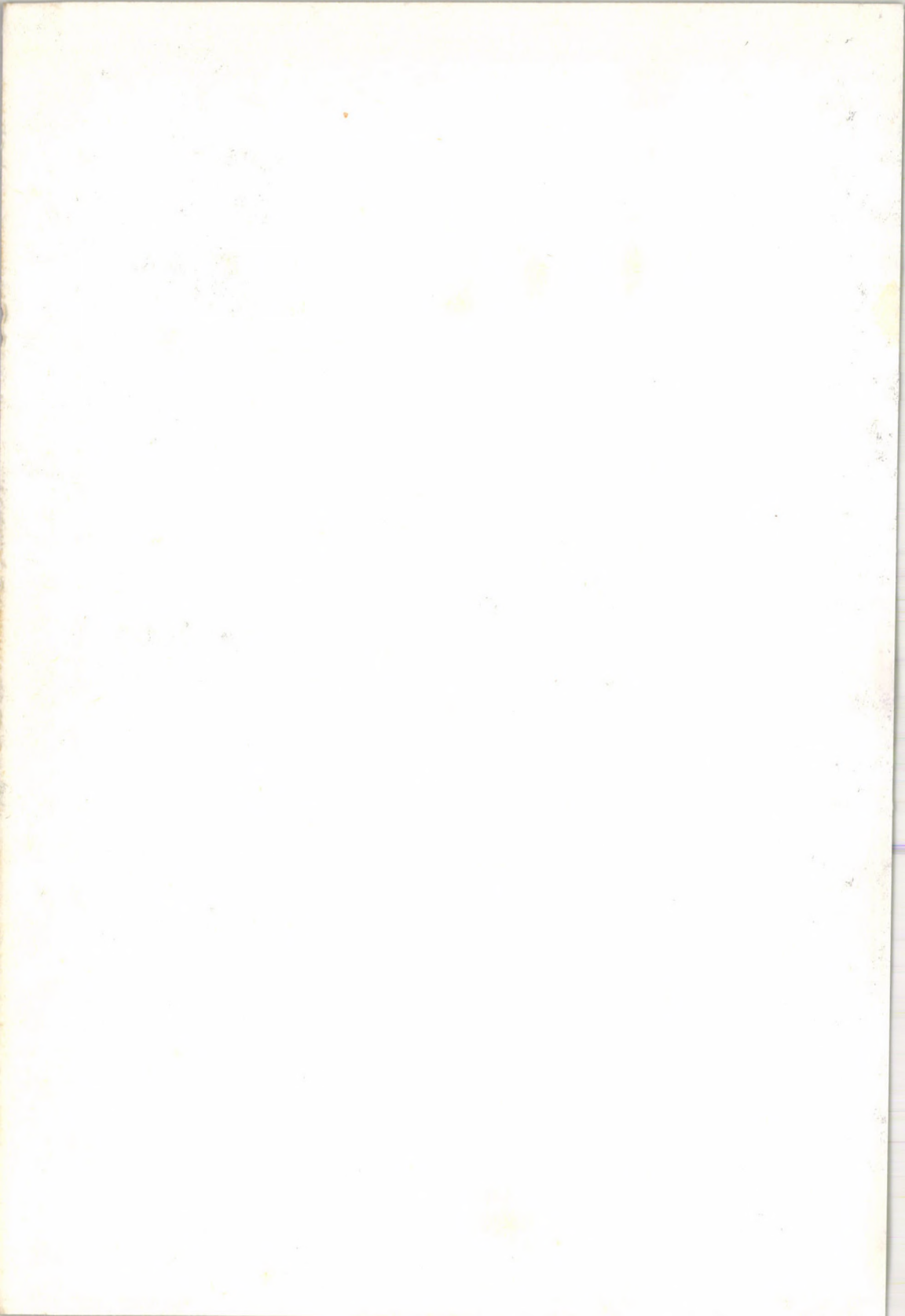


12

DEMOGRÁFIA

1991. XXXIV. ÉVF. 1-2



DEMOGRÁFIA

1992 FEB 12

34. ÉVFOLYAM, 1991
VOLUME 34. 1991



BUDAPEST
1991

JÓZSEF ATTILA TUDOMÁNYEGYETEM
Állam- és Jogiudományi Kar Könyvtára

Leitári szám: 7484/13

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Népesedés és népesedéspolitikai tudományos konferencia

Meghívó	11
Megnyitó és plenáris ülés	15
<i>Klinger András</i> : Magyarország demográfiai helyzete Európában	19
<i>Vukovich György</i> : Magyarország népesedéspolitikája	61
1. szekció: Termékenység és család	71
<i>Kamarás Ferenc</i> : A születési mozgalom és a termékenység alakulása az 1980-as években	72
<i>Csernák Józsefné</i> : Házasság és család; a demográfiai változások újabb irányvonalai és összefüggései	87
<i>Gárdos Éva</i> : Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata; a terhes nők adatai	113
<i>Kabai Imre</i> : A családi viszonyok alakulása (Első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálata)	124
<i>Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit</i> : Serdülőkori terhességek	134
<i>Sztesenko, V. Sz.</i> (Ukrajna): Termékenységi problémák és a népesedéspolitikai hatékonysága Ukrajnában	138
Vitaösszefoglaló	146
2. szekció: Egészségi állapot és halandóság	150
<i>Miltényi Károly</i> : A népesség egészségi állapota; demográfiai, társadalmi-kulturális és életmódbeli összefüggések	151
<i>Ajkay Zoltán</i> : Az asztma bronchiális epidemiológiai adatainak jelentősége	180
<i>Duba Jenő</i> : Szív- és agyi események előfordulása a nemzetközi MONICA vizsgálat budapesti központjában	188
<i>Paksy András</i> : Az egészségesen és a fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma Magyarországon	198
<i>Szilárd István—Sümei Gyöngyi</i> : Területi-társadalmi és időbeli különbségek a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőiben	205
<i>Lakiza-Szacskó, N. N.—Omel'janec, N. I.</i> (Ukrajna): A csernobili katasztrófa társadalmi-demográfiai következményei Ukrajnában	216
Vitaösszefoglaló	222

IV

3. szekció: Népeségstruktúra és népesedéspolitika	223
<i>Hablicsek László</i> : A népeség korösszetételének átalakulása, a kezelés problémái	224
<i>Szegő Szilvia</i> : A munkanélküliség szocio-demográfiai összefü- gése — avagy miként is lehetne munkahelye annak, aki- nek még munkája sincs	245
<i>Káposztás Ferenc</i> : A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról, nemzetközi vetületben	261
<i>Dányi Dezső</i> : Néhány észrevétel a népesedéspolitikával kapcso- latban	267
<i>Fóti János</i> : A munkanélküliség demográfiai jellemzői a lakos- sági felvételek tükrében (1949—1990)	270
<i>Kapitány Gabriella</i> : Munkavállalási aktivitás és szülői szerep- vállalás	275
<i>Frey Mária</i> : Részmunkaidős foglalkoztatás és a családi-munka- vállalói szerep összehangolása	280
Vitaösszefoglaló	285
<i>Cseh-Szombathy László</i> : Zársszó	290
<i>Józan Péter</i> : A halandóság néhány jellegzetessége Magyaror- szágon az 1980-as években	339
<i>Jerzy Z. Holzer</i> : A demográfiai helyzet Lengyelországban és ennek hatása a népesedéspolitikára	351
<i>Kamarás Ferenc</i> : A termékenység alakulása a népesedéspoli- tikai intézkedések tükrében	359
<i>Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit</i> : Családtervezés, gyermek- vállalás, ideális gyermekszám a sokgyermekes anyák kö- rében	383
<i>Jitka Rychtařková—Dagmár Džúrová</i> : A csehszlovákiai halan- dóság földrajzi különbségei. Az ekológiai és társadalmi változók hatása	411

KÖZLEMÉNYEK

<i>Valkovics Emil</i> : Az öregedés elemzése a nyers népmozgalmi arányszámok és a népmozgalmi eseményeket átélők átlagos életkorának függvényében	432
<i>Dr. Kovacsics József</i> : A Történeti Statisztikai Helységnévtár . . .	461

FIGYELŐ

Népesedési Kutatások Alapítvány Alapító Okirat	296
A Louvaini Katolikus Egyetem Demográfiai Intézetének 1991. évi Nemzetközi Chaire Quetelet Szemináriuma (V.E.)	303
Német-lengyel-magyar demográfiai találkozó — Wiesbaden, 1991. október 14—18. (H.L.)	305

Európai Népesedési Konferencia (Párizs, 1991. október 21—25.) (Cs.Jné)	474
Emberi erőforrások Európában a 21. század fordulóján (Luxemburg, 1991. november 27—29.) (H.L.)	477

DOKUMENTUMOK A MAGYAR DEMOGRÁFIA MÚLTJÁBÓL	482
---	-----

IRODALOM

KÖNYVEK

World population at the Turn of the Century. (A világ népessége az ezredfordulón.) ENSZ. Population Studies, 111. New York, 1989. 126 p. (N.Zs.)	307
Wening, A.—Zimmermann, K.F. (szerk.): Demographic change and economic development. (Demográfiai változás és gazdasági fejlődés.) Studies in Contemporary Economics. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1989. 324 p. (Ny.Zs.)	308
Bianchy, S.—McArthur, E.: Family Disruption and Economic Hardship: The Short-Run Picture for Children. (A család szétszakadása és a gazdasági nehézségek: a gyermekek jólétére gyakorolt rövid távú hatások vizsgálata.) Current Population Reports. Household Economic Studies Ser. P—70. No. 23. U.S. Government Printing Office, 1991. Washington. 32 p. (N.Zs.)	488

FOLYÓIRATCIKKEK

Hulkko, J.: Family Policy in Western Europe. (Családpolitika Nyugat-Európában.) Yearbook of Population Research Institute in Finland, XXVIII., Helsinki. 1990. 5—27. p. (P.J.)	309
Palloni, A.: Fertility and mortality decline in Latin America. (Termékenységi és halandósági változások Latin-Amerikában.) The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1990. július, 126—144. p. (G.É.)	310
Uthoff, A.: Population and development in the Central American isthmus. (Népesség és gazdasági növekedés a közép-amerikai földszoroson.) CEPAL Review. UN Economic commission for Latin America and the Caribbean. 1990. ápr. (40. sz.) 133—151. p. (Ny.Zs.)	311
Henshaw, S.K.: Induced Abortion: a World Review, 1990. (Abortusz-körkép, 1990.) International Family Planning Perspectives, 1990/2. 59—65. p. (N.Zs.)	312
Wróblewska, W.: Nastoletnie matki — charakterystyka demograficzno-społeczna. (A tizenéves anyák demográfiai-társadalmi jellemzői.) Wiadomości statystyczne, 1990/7. 9—12. p. (K.J.)	313
Waite, L.J.—Lillard, L.A.: Children and marital disruption. (A gyermekek és a házasság felbomlása.) American Journal of Sociology, 1990/4. 930—953. p. (G.É.)	314
Kuciarska-Ciesielska, M.—Marciniak, G.: Rozpad rodzin w okresie powojennym. (A családok felbomlása a II. világháborút követő időszakban.) Wiadomości statystyczne, 1990/10. 15—17. p. (K.J.)	314

<i>Paillat, P.</i> : Ageing and old age as seen by demographer. (Öregedés és öregkor — ahogy a demográfus látja.) Impact of Science on society, 1989/1. 43—55. p. (G.É)	315
<i>Lopez, A.D.</i> : Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. (Ki miben hal meg? A fejlett ipari országok 1987 körüli halandósági viszonyainak összehasonlító elemzése.) World Health Statistics Quarterly, 1990/2. 105—114. p. (M.F.)	316
<i>Caldwell, J.C.</i> : Cultural and social factors influencing mortality levels in developing countries. (Kulturális és társadalmi tényezők szerepe a fejlődő országok halandósági viszonyainak alakulásában.) The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1990. július, 44—59. p. (M.F.)	317
<i>Linke, W.</i> : Differentielle Sterblichkeit nach Berufen. Eine Auswertung der Beschäftigtenstatistiken 1984 und 1985. (Differenciális halandóság foglalkozások szerint. Az 1984. és 1985. évi foglalkoztatottsági statisztikai adatok értékelése.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1990/1. 29—51. p. (Ny.Zs.)	317
<i>Moore, D.E.—Hayward, M.D.</i> : Occupational careers and mortality of elderly men. (A foglalkozás hatása az idős férfiak halandóságára.) Demography, 1990/1. 31—53. p. (M.F.)	318
<i>Ravenholt, R.T.</i> : Tobacco's Global Death March. (Dohányzás és halálozás kapcsolata régen és ma.) Population and Development Review, 1990/2. 213—240. p. (N.Zs.)	319
<i>Paganetto, L.—Quinieri, B.—Rosati, F.C.</i> : Some macroeconomic effects of demographic trends in Italy. (A demográfiai trendek makrogazdasági hatásai Olaszországban.) Rivista di Politica Economica, LXXX, 1990. okt. 10. sz. 143—167. p. (Ny.Zs.)	489
<i>Lampert, H.</i> : Die soziale Komponente im vereinten Deutschland. (A társadalmi komponens az egyesült Németországban. Megfontolások a jövőbeli össznémet társadalompolitikával kapcsolatban.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. 3—4. 397—405. p. (Ny.Zs.)	490
<i>Rutkevics, M.H.</i> : Obosztrenie nacional'nüh otnosenij v SZSZSZR. (A nemzetiségi viszonyok kiéleződése a Szovjetunióban.) Szociológiai-cseszkie Iszszledovanija, 1991/1. 27—39. p. (P.K.)	491
<i>Hoem, J.M.</i> : Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. (Szociálpolitika és a termékenység jelenlegi változása Svédországban.) Population and Development Review, 1990/4. 735—748. p. (P.J.)	492
<i>Rindfuss, R.R.—VandenHeuvel, A.</i> : Cohabitation: A Precursor to Marriage or an Alternative to Being Single? (Együttélés: A házasság előjele vagy az egyedülélés alternatívája?) Population and Development Review, 1990/4. 703—726. p. (P.J.)	493
<i>Seccombe, K.</i> : Assessing the costs and benefits of children: gender comparisons among childfree husbands and wives. (A gyermekek előnyeinek és hátrányainak felbecslése: nemek szerinti összehasonlítás gyermektelen férjek és feleségek körében.) Journal of marriage and the family, 1991/1. 191—202. p. (G.É.)	494
<i>Gartner, R.</i> : Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies. (Családstruktúra, jóléti kiadások és gyermekgyilkosság a fejlett demokráciákban.) Journal of marriage and the family, 1991/1. 231—240. p. (G.É.)	495

<i>Bodrova, V.</i> : Obscsesztvennoe mnenie o razvodah. (Vélemények a válásokról.) <i>Vesztnik Sztatisztiki</i> , 1991/5. 14—19. p. (P.K.)	496
<i>Latten, J.J.—Sanders, H.</i> : Dejuvenation and ageing have many social aspects. (A népesség előregedésének társadalmi vonatkozásai.) <i>Statistical Journal of the United Nations</i> , 1990/3. 205—215. p. (N.Zs.)	497
<i>Melkas, T.</i> : A sustained attack on noncommunicable diseases. (Kitartó küzdelem a nem-fertőző betegségek ellen.) <i>World Health Forum</i> , 1990/11. 381—384. p. (N.Zs.)	498
<i>Riley, J.C.</i> : The risk of being sick: morbidity trends in four countries. (A betegség kockázata: a morbiditás alakulása négy országban.) <i>Population and Development Review</i> , 1990/3. 403—432. p. (M.F.)	499
<i>Post, J.D.</i> : The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends. (Az 1770-es évek elejének halandósági válsága és a népesedési folyamatok alakulása Európában.) <i>Journal of Interdisciplinary History</i> , 1990/2. 29—62. p. (M.F.)	500
<i>Zick, C.D.—Smith, K.R.</i> : Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality. (Családi állapot változás, szegénység és a halandóság nemek szerinti különbségei.) <i>Journal of marriage and the family</i> , 1991/2. 327—336. p. (M.F.)	501
<i>Höhn, Ch.—Pollard, J.H.</i> : Analyse der Sterblichketi in beiden Teilen Deutschalnds in den Jahren 1976 bis 1986. (A halálozások elemzése Németország két részében, az 1976—1986. évi időszakban.) <i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i> , 16. 1990. 3—4. sz. 355—381. p. (Ny.Zs.)	501

DEMOGRÁFIAI FOLYÓÍRATSZEMLE

Demografie	320
Demography	320
European Journal of Population	321
Genus	321
Journal of Marriage and the Family	322
Population	324
Population and Development Review	325
Population Index	325
Population Studies	325
Population Trends	326
Studia Demograficzne	326
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	327
Demografie	502
Demography	503
European Journal of Population	504
Genus	504
Journal of Marriage and the Family	504
Population	505
Population and Development Review	506
Population Index	507
Population Studies	507
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	508

CONTENTS

PAPERS

Conference on Population and Population Policy

Invitation	11
Opening and plenary session	15
<i>András Klinger</i> : The demographic situation of Hungary in Europe	19
<i>György Vukovich</i> : Population policy in Hungary	61
Session 1: Fertility and family	71
<i>Ferenc Kamarás</i> : Natality and fertility in the 1980ies	72
<i>Magdolna Csernák</i> : Marriage and family; new trends and implications of demographic changes	87
<i>Éva Gárdos</i> : Health and demographic investigation of pregnant women and infants; data on pregnant women	113
<i>Imre Kabai</i> : Family relations; a sociological investigation of families expecting their first child	124
<i>Marietta Pongrácz—Edit S. Molnár</i> : Adolescent pregnancies	134
<i>V. S. Steshenko</i> (Ukraine): Fertility problems in the Ukrainian SSR and the efficiency of population policy	138
Discussion	146
Session 2: Morbidity and mortality	150
<i>Károly Miltényi</i> : Health status of the population; demographic, socio-cultural and lifestyle interrelations	151
<i>Zoltán Ajkay</i> : The significance of the epidemiological data on asthma bronchiale	180
<i>Jenő Duba</i> : The incidence of heart and cerebral events in the Budapest center of the MONICA study	188
<i>András Paksy</i> : Life expectancy in good health and without disability in Hungary	198
<i>István Szilárd—Gyöngyi Sümegi</i> : Spatial, social and temporal differentials in the risk factors of cardio-vascular diseases	205
<i>Lakiza-Sachuk, N. N.—Omel'janec, N. I.</i> (Ukraine): Socio-demographic consequences of the Chernobyl disaster in the Ukraine	216
Discussion	222
Session 3: Population distribution and population policy	223
<i>László Hablicsek</i> : Changes in the age structure of the population: problems of assessment	224
<i>Szilvia Szegő</i> : Socio-demographic implications of unemployment or how could somebody who does not have work to do have employment ...	245
<i>Ferenc Káposztás</i> : On the effectiveness of Hungarian population policy measures in international comparison	261
<i>Dezső Dányi</i> : Notes on population policy	267
<i>János Fóti</i> : Demographic characteristics of the unemployed as reflected by population surveys (1949—1990)	270

<i>Gabriella Kapitány</i> : Labour force participation and assuming parental responsibility	275
<i>Mária Frey</i> : Part time employment and the coordination of family and job responsibilities	280
Discussion	285
<i>László Cseh-Szombathy</i> : Closing remarks	290
<i>Péter Józán</i> : Selected features of mortality in Hungary in the 1980ies	339
<i>Jerzy Z. Holzer</i> : The demographic situation in Poland and its influence on population policy	351
<i>Ferenc Kamarás</i> : Changes in fertility, in view of population policy measures	359
<i>Marietta Pongrácz—Édit S. Molnár</i> : Family planning, childbearing and ideal number of children as expressed by mothers of large families	383
<i>Júlia Rychtaříková—Dagmar Džúrová</i> : Geographic differentials in mortality in Czechoslovakia. The influence of selected ecological and social variables	411

ARTICLES

<i>Emil Valkovics</i> : The analysis of ageing considering vital rates and the mean age of individuals producing vital events	432
<i>József Kovacsics</i> : The Historical Compendium of Settlements	461

CHRONICLE

Population Research Foundation. Deed of Endowment	296
1991 International Chaire Quetelet Seminar of the Demographic Institute of Catholic University in Louvain (<i>E. V.</i>)	303
German—Polish—Hungarian demographic meeting — Wiesbaden, 14—18 October 1991 (<i>L. H.</i>)	305
European Population Conference (Paris, October 21—25, 1991) (<i>M. Cs.</i>)	474
Human Resources at the dawn of the 21st century (Luxemburg, November 27—29, 1991) (<i>L. H.</i>)	477

DOCUMENTS FROM THE PAST OF HUNGARIAN DEMOGRAPHY . 482

REVIEWS

BOOKS

World population at the Turn of the Century. UN Population Studies, 111. New York, 1989. 126 p. (<i>Zs. N.</i>)	307
<i>Wening, A.—Zimmermann, K. F.</i> (ed.): Demographic change and economic development. Studies in Contemporary Economics. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1989. 324 p. (<i>Zs. Ny.</i>)	308

- Bianchy, S.—McArthur, E.*: Family Disruption and Economic Hardship: The Short-Run Picture for Children. Current Population Reports Household Economic Studies Ser. P-70. No. 23. U.S. Government Printing Office, 1991. Washington. 32 p. (Zs.N.) 488

ARTICLES

- Hulkko, J.*: Family Policy in Western Europe. Yearbook of Population Research Institute in Finland, XXVIII., Helsinki. 1990. 5—27. p. (J.P.) 309
- Palloni, A.*: Fertility and mortality decline in Latin Amerika. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, July 1990, 126—144. p. (É.G.) 310
- Uthoff, A.*: Population and development in the Central American isthmus. CEPAL Review. UN Economic commission for Latin America and the Caribbean. April 1990 (No. 40) 133—151. p. (Zs.Ny.) 311
- Henshaw, S.K.*: Induced Abortion: a World Review, 1990. International Family Planning Perspectives, 1990/2. 59—65. p. (Zs.N.) 312
- Wróblewska, W.*: Nastoletnie matki — charakterystyka demograficzno-społeczna. (Demographic and social characteristics of teen-age mothers.) Wiadomości statystyczne, 1990/7. 9—12. p. (J.K.) 313
- Waite, L.J.—Lillard, L.A.*: Children and marital disruption. American Journal of Sociology, 1990/4. 930—953. p. (É.G.) 314
- Kuciarska-Ciesielska, M.—Marciniak, G.*: Rozpad rodzin w okresie powojennym. (Disruption of families in the post World War II period.) Wiadomości statystyczne, 1990/10. 15—17. p. (J.K.) 314
- Paillat, P.*: Ageing and old age as seen by demographer. Impact of Science on society, 1989/1. 43—55. p. (É.G.) 315
- Lopez, A.D.*: Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. World Health Statistics Quarterly, 1990/2. 105—114. p. (F.M.) 316
- Caldwell, J.C.*: Cultural and social factors influencing mortality levels in developing countries. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, July 1990, 44—59. p. (F.M.) 317
- Linke, W.*: Differentielle Sterblichkeit nach Berufen. Eine Auswertung der Beschäftigtenstatistiken 1984 und 1985. (Occupational differentials in mortality. Evaluating the 1984 and 1985 employment statistics.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1990/1. 29—51. p. (Zs.Ny.) 317
- Moore, D.E.—Hayward, M.D.*: Occupational careers and mortality of elderly men. Demography, 1990/1. 31—53. p. (F.M.) 318
- Ravenholt, R.T.*: Tobacco's Global Death March. Population and Development Review, 1990/2. 213—240. p. (Zs.N.) 319
- Paganetto, L.—Quinieri, B.—Rosati, F.C.*: Some macroeconomic effects of demographic trends in Italy. Rivista di Politica Economica, LXXX, 1990. October No. 10. 143—167. p. (Zs.Ny.) 489
- Lampert, H.*: Die soziale Komponente im vereinten Deutschland. (The social factor in the united Germany.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. 3—4. 397—405. p. (Zs.Ny.) 490
- Rutkevics, M. H.*: Obosztrennie nacional'nych odnosenij v SZSZZSR. (The escalation of national relations in the USSR.) Szociologičseszkie Izszedovanija, 1991/1. 27—39. p. (K.P.) 491

<i>Hoem, J.M.</i> : Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. Population and Development Review, 1990/4. 735—748. p. (J.P.)	492
<i>Rindfuss, R.R.—VendenHeuvel, A.</i> : Cohibitation: A Precursor to Marriage or an Aleternative to Being Single? Population and Development Review, 1990/4. 703—726. p. (J.P.)	493
<i>Seccombe, K.</i> : Assessing the costs and benefits of children: gender comparisons among childfree husbands and wives. Journal of marriage and the family, 1991/1. 191—202. p. (É.G.)	494
<i>Gartner, R.</i> : Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies. Journal of marriage and the family, 1991/1. 231—240. p. (É.G.)	495
<i>Bodrova, V.</i> : Obsceszstvennoe mnenie o razvodah. (Opinions on divorcees.) Vesznik Sztatistiki, 1991/5. 14—19. p. (K.P.)	496
<i>Latten, J.J.—Sanders, H.</i> : Dejuvenation and ageing have many social aspects. Statistical Journal of the United Nations, 1990/3. 205—215. p. (Zs.N.)	497
<i>Melkas, T.</i> : A sustained attack on noncommunicable diseases. World Health Forum, 1990/11. 381—384. p. (Zs.N.)	498
<i>Riley, J.C.</i> : The risk of being sick: morbidity trends in four countries. Population and Development Review, 1990/3. 403—432. p. (F.M.)	499
<i>Post, J.D.</i> : The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends. Journal of Interdisciplinary History, 1990/2. 29—62. p. (F.M.)	500
<i>Zick, C.D.—Smith, K.R.</i> : Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality. Journal of marriage and the family. 1991/2. 327—336. p. (F.M.)	501
<i>Höhn, Ch.—Pollard, J. H.</i> : Analyse der Sterblichkeit in beiden Teilen Deutschlands in den Jahren 1976 bis 1986. (An analysis of mortality in the two parts of Germany in the period 1976—1986.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. No. 3—4. 355—381. p. (Zs.Ny.)	501

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	320
Demography	320
European Journal of Population	321
Genus	321
Journal of Marriage and the Family	322
Population	324
Population and Development Review	325
Population Index	325
Population Studies	325
Population Trends	326
Studia Demograficzne	326
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	327
Demografie	502
Demography	503
European Journal of Population	504
Genus	504

XII

Journal of Marriage and the Family	504
Population	505
Population and Development Review	506
Population Index	507
Population Studies	507
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	508

DEMOGRÁFIA

34. ÉVF. 1–2. SZÁM

BUDAPEST
1991

AZ MTA DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET
FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ, HABLICSEK LÁSZLÓ, HOÓZ ISTVÁN
JÓZAN PÉTER, KAMARÁS FERENC, KLINGER ANDRÁS
KOVACSICS JÓZSEF, MILTÉNYI KÁROLY, PONGRÁCZ TIBORNÉ
SCHULER DEZSÓ, VALKOVICS EMIL, VUKOVICH GYÖRGY

SZERKESZTŐSÉG:

KLINGER ANDRÁS főszerkesztő
KAMARÁS FERENC felelős szerkesztő
HABLICSEK LÁSZLÓ szerkesztő

BOARD OF EDITORS:

ANDRÁS KLINGER managing editor
FERENC KAMARÁS responsible editor
LÁSZLÓ HABLICSEK editor

FELELŐS KIADÓ:

MILTÉNYI KÁROLY igazgató

ISSN 0011-8249

DEMOGRÁFIA

A population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences
and the Hungarian Central Statistical Office
Demographic Research Institute

Editor-in-Chief: *Dr. András Klinger*

Editorial Office: H-1364. Budapest V., Veres Pálné u. 10.

Orders may be placed with KULTURA: Hungarian Trading Company for Books
and Newspapers (Budapest, 62. P.O.B. 149)

or with any greater bookseller or distributor of periodicals

Subscription for a year: US \$ 40,00

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Népesedés és népesedéspolitikai tudományos konferencia

Meghívó	11
Megnyitó és plenáris ülés	15
<i>Klinger András: Magyarország demográfiai helyzete Európában</i>	19
<i>Vukovich György: Magyarország népesedéspolitikája</i>	61
1. szekció: Termékenység és család	71
<i>Kamarás Ferenc: A születési mozgalom és a termékenység alakulása az 1980-as években</i>	72
<i>Csernák Józsefné: Házasság és család; a demográfiai változások újabb irányvonalai és összefüggései</i>	87
<i>Gárdos Éva: Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata; a terhes nők adatai</i>	113
<i>Kabai Imre: A családi viszonyok alakulása (Első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálata)</i>	124
<i>Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit: Serdülőkori terhességek</i>	134
<i>Sztesenko, V. Sz. (Ukrajna): Termékenységi problémák és a népesedéspolitikai hatékonysága Ukrajnában</i>	138
Vitaösszefoglaló	146
2. szekció: Egészségi állapot és halandóság	150
<i>Miltényi Károly: A népesség egészségi állapota; demográfiai, társadalmi-kulturális és életmódbeli összefüggések</i>	151
<i>Ajkay Zoltán: Az asztma bronchiále epidemiológiai adatainak jelentősége</i>	180
<i>Duba Jenő: Szív- és agyi események előfordulása a nemzetközi MONICA vizsgálat budapesti központjában</i>	188
<i>Paksy András: Az egészségesen és a fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma Magyarországon</i>	198
<i>Szilárd István—Sümei Gyöngyi: Területi-társadalmi és időbeli különbségek a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőiben</i>	205
<i>Lakiza-Szacskuk, N. N.—Omel'janec, N. I. (Ukrajna): A csernobili katasztrófa társadalmi-demográfiai következményei Ukrajnában</i>	216
Vitaösszefoglaló	222

3. szekció: Népeségstruktúra és népesedéspolitika	223
<i>Hablicsek László</i> : A népeség korösszetételének átalakulása, a kezelés problémái	224
<i>Szegő Szilvia</i> : A munkanélküliség szocio-demográfiai összefü- gése — avagy miként is lehetne munkahelye annak, aki- nek még munkája sincs	245
<i>Káposztás Ferenc</i> : A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról, nemzetközi vetületben	261
<i>Dányi Dezső</i> : Néhány észrevétel a népesedéspolitikával kapcso- latban	267
<i>Fóti János</i> : A munkanélküliség demográfiai jellemzői a lakos- sági felvételek tükrében (1949—1990)	270
<i>Kapitány Gabriella</i> : Munkavállalási aktivitás és szülői szerep- vállalás	275
<i>Frey Mária</i> : Részmunkaidős foglalkoztatás és a családi-munka- vállalói szerep összehangolása	280
Vitaösszefoglaló	285
<i>Cseh-Szombathy László</i> : Zárszó	290

FIGYELŐ

Népesedési Kutatások Alapítvány Alapító Okirat	296
A Louvaini Katolikus Egyetem Demográfiai Intézetének 1991. évi Nemzetközi Chaire Quetelet Szemináriuma (V.E.)	303
Német-lengyel-magyar demográfiai találkozó — Wiesbaden, 1991. október 14—18. (H.L.)	305

IRODALOM

KÖNYVEK

World population at the Turn of the Century. (A világ népessége az ezred- fordulón.) ENSZ. Population Studies, 111. New York, 1989. 126 p. (N.Zs.)	307
<i>Wening, A. — Zimmermann, K.F.</i> (szerk.): Demographic change and eco- nomic development. (Demográfiai változás és gazdasági fejlődés.) Studies in Contemporary Economics. Springer Verlag, Berlin-Hei- delberg, 1989. 324 p. (Ny.Zs.)	308

FOLYÓIRATCIKKEK

- Hulkko, J.*: Family Policy in Western Europe. (Családpolitika Nyugat-Európában.) Yearbook of Population Research Institute in Finland, XXVIII., Helsinki. 1990. 5—27. p. (*P.J.*) 309
- Palloni, A.*: Fertility and mortality decline in Latin America. (Termékenységi és halandósági változások Latin-Amerikában.) The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1990. július, 126—144. p. (*G.É.*) 310
- Uthoff, A.*: Population and development in the Central American isthmus. (Népesség és gazdasági növekedés a közép-amerikai földszorozson.) CEPAL Review. UN Economic commission for Latin America and the Caribbean. 1990. ápr. (40. sz.) 133—151. p. (*Ny.Zs.*) 311
- Henshaw, S.K.*: Induced Abortion: a World Review, 1990. (Abortusz-körkép, 1990.) International Family Planning Perspectives, 1990/2. 59—65. p. (*N.Zs.*) 312
- Wróblewska, W.*: Nastoletnie matki — charakterystyka demograficzno-społeczna. (A tizenéves anyák demográfiai-társadalmi jellemzői.) Wiadomości statystyczne, 1990/7. 9—12. p. (*K.J.*) 313
- Waite, L.J.—Lillard, L.A.*: Children and marital disruption. (A gyermekek és a házasság felbomlása.) American Journal of Sociology, 1990/4. 930—953. p. (*G.É.*) 314
- Kuciarska-Ciesielska, M.—Marciniak, G.*: Rozpad rodzin w okresie powojennym. (A családok felbomlása a II. világháborút követő időszakban.) Wiadomości statystyczne, 1990/10. 15—17. p. (*K.J.*) 314
- Paillat, P.*: Ageing and old age as seen by demographer. (Öregedés és öregkor — ahogy a demográfus látja.) Impact of Science on society, 1989/1. 43—55. p. (*G.É.*) 315
- Lopez, A.D.*: Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. (Ki miben hal meg? A fejlett ipari országok 1987 körüli halandósági viszonyainak összehasonlító elemzése.) World Health Statistics Quarterly, 1990/2. 105—114. p. (*M.F.*) 316
- Caldwell, J.C.*: Cultural and social factors influencing mortality levels in developing countries. (Kulturális és társadalmi tényezők szerepe a fejlődő országok halandósági viszonyainak alakulásában.) The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1990. július, 44—59. p. (*M.F.*) 317
- Linke, W.*: Differentielle Sterblichkeit nach Berufen. Eine Auswertung der Beschäftigtenstatistiken 1984 und 1985. (Differenciális halandóság foglalkozások szerint. Az 1984. és 1985. évi foglalkoztatottsági statisztikai adatok értékelése.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1990/1. 29—51. p. (*Ny.Zs.*) 317
- Moore, D.E.—Hayward, M.D.*: Occupational careers and mortality of elderly men. (A foglalkozás hatása az idős férfiak halandóságára.) Demography, 1990/1. 31—53. p. (*M.F.*) 318
- Ravenholt, R.T.*: Tobacco's Global Death March. (Dohányzás és halálozás kapcsolata régen és ma.) Population and Development Review, 1990/2. 213—240. p. (*N.Zs.*) 319

DEMOGRÁFIAI FOLYÓÍRATSZEMLE

Demografic	320
Demography	320
European Journal of Population	321
Genus	321
Journal of Marriage and the Family	322
Population	324
Population and Development Review	325
Population Index	325
Population Studies	325
Population Trends	326
Studia Demograficzne	326
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	327

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

CONTENTS

PAPERS

Conference on Population and Population Policy

Invitation	11
Opening and plenary session	15
<i>András Klinger</i> : The demographic situation of Hungary in Europe	19
<i>György Vukovich</i> : Population policy in Hungary	61
Session 1: Fertility and family	71
<i>Ferenc Kamarás</i> : Natality and fertility in the 1980ies	72
<i>Magdolna Csernák</i> : Marriage and family; new trends and implications of demographic changes	87
<i>Éva Gárdos</i> : Health and demographic investigation of pregnant women and infants; data on pregnant women	113
<i>Imre Kabai</i> : Family relations; a sociological investigation of families expecting their first child	124
<i>Marietta Pongrácz—Edit S. Molnár</i> : Adolescent pregnancies	134
<i>V. S. Steshenko</i> (Ukraina): Fertility problems in the Ukrainian SSR and the efficiency of population policy	138
Discussion	146
Session 2: Morbidity and mortality	150
<i>Károly Miltényi</i> : Health status of the population; demographic, socio-cultural and lifestyle interrelations	151
<i>Zoltán Ajkay</i> : The significance of the epidemiological data on asthma bronchiale	180
<i>Jenő Duba</i> : The incidence of heart and cerebral events in the Budapest center of the MONICA study	188
<i>András Paksy</i> : Life expectancy in good health and without disability in Hungary	198
<i>István Szilárd—Gyöngyi Sümegi</i> : Spatial, social and temporal differentials in the risk factors of cardio-vascular diseases	205
<i>Lakiza-Sachuk, N. N.—Omel'janec, N. I.</i> (Ukraina): Socio-demographic consequences of the Chernobyl disaster in the Ukraine	216
Discussion	222
Session 3: Population distribution and population policy	223
<i>László Hablicsek</i> : Changes in the age structure of the population: problems of assessment	224
<i>Szilvia Szegő</i> : Socio-demographic implications of unemployment or how could somebody who does not have work to do have employment	245
<i>Ferenc Káposztás</i> : On the effectiveness of Hungarian population policy measures in international comparison	261
<i>Dezső Dányi</i> : Notes on population policy	267
<i>János Fóti</i> : Demographic characteristics of the unemployed as reflected by population surveys (1949—1990)	270

<i>Gabriella Kapitány</i> : Labour force participation and assuming parental responsibility	275
<i>Mária Frey</i> : Part time employment and the coordination of family and job responsibilities	280
Discussion	285
<i>László Cseh-Szombathy</i> : Closing remarks	290

CHRONICLE

Population Research Foundation. Deed of Endowment	296
1991 International Chaire Quetelet Seminar of the Demographic Institute of Catholic University in Louvain (<i>E.V.</i>)	303
German—Polish—Hungarian demographic meeting — Wiesbaden, 14—18 October 1991 (<i>L.H.</i>)	305

REVIEWS

BOOKS

World population at the Turn of the Century. UN Population Studies, 111. New York, 1989. 126 p. (<i>Zs.N.</i>)	307
<i>Wening, A.—Zimmermann, K.F.</i> (ed.): Demographic change and economic development. Studies in Contemporary Economics. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1989. 324 p. (<i>Zs.Ny.</i>)	308

ARTICLES

<i>Hulkko, J.</i> : Family Policy in Western Europe. Yearbook of Population Research Institute in Finland, XXVIII., Helsinki. 1990. 5—27. p. (<i>J.P.</i>)	309
<i>Palloni, A.</i> : Fertility and mortality decline in Latin America. The Annuals of the American Academy of Political and Social Science, July 1990, 126—144. p. (<i>É.G.</i>)	310
<i>Uthoff, A.</i> : Population and development in the Central American isthmus. CEPAL Review. UN Economic commission for Latin America and the Caribbean. April 1990 (No. 40) 133—151. p. (<i>Zs.Ny.</i>)	311
<i>Henshaw, S.K.</i> : Induced Abortion: a World Review, 1990. International Family Planning Perspectives, 1990/2. 59—65. p. (<i>Zs.N.</i>)	312
<i>Wróblewska, W.</i> : Nastoletnie matki — charakterystyka demograficzno-społeczna. (Demographic and social characteristics of teen-age mothers.) Wiadomości statystyczne, 1990/7. 9—12. p. (<i>J.K.</i>)	313
<i>Waite, L.J.—Lillard, L.A.</i> : Children and marital disruption. American Journal of Sociology, 1990/4. 930—953. p. (<i>É.G.</i>)	314
<i>Kuciarska-Ciesielska, M.—Marciniak, G.</i> : Rozpad rodzin w okresie powojennym. (Disruption of families in the post World War II period.) Wiadomości statystyczne, 1990/10. 15—17. p. (<i>J.K.</i>)	314

<i>Paillat, P.</i> : Ageing and old age as seen by demographer. Impact of Science on society, 1989/1. 43—55. p. (<i>É.G.</i>)	315
<i>Lopez, A.D.</i> : Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. World Health Statistics Quarterly, 1990/2. 105—114. p. (<i>F.M.</i>)	316
<i>Caldwell, J.C.</i> : Cultural and social factors influencing mortality levels in developing countries. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, July 1990, 44—59. p. (<i>F.M.</i>)	317
<i>Linke, W.</i> : Differentielle Sterblichkeit nach Berufen. Eine Auswertung der Beschäftigtenstatistiken 1984 und 1985. (Occupational differentials in mortality. Evaluating the 1984 and 1985 employment statistics.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1990/1. 29—51. p. (<i>Zs.Ny.</i>)	317
<i>Moore, D.E.—Hayward, M.D.</i> : Occupational careers and mortality of elderly men. Demography, 1990/1. 31—53. p. (<i>F.M.</i>)	318
<i>Ravenholt, R.T.</i> : Tobacco's Global Death March. Population and Development Review, 1990/2. 213—240. p. (<i>Zs.N.</i>)	319

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	320
Demography	320
European Journal of Population	321
Genus	321
Journal of Marriage and the Family	322
Population	324
Population and Development Review	325
Population Index	325
Population Studies	325
Population Trends	326
Studia Demograficzne	326
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	327

*Reproduction permitted only with the indication of the source.
The manuscripts are not preserved and not sent back.*

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

A Demográfia jelen száma közli az OKKFT Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" Programtanácsa, a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottsága és a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett

NÉPESEDÉS ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA

című, 1991. szeptember 26—27. között tartott tudományos konferencia anyagát. Örömmel tettünk eleget a megtisztelő felkérésnek és reméljük, hogy e szám is hozzájárul az utóbbi évek demográfiai kutatásait keretbe foglaló program, a Magyarország népesedési helyzetét sokoldalúan elemző konferencia eredményeinek szélesebb körű megismertetéséhez.

Budapest, 1991. október 28.

A Szerkesztőség

MEGHÍVÓ

Az OKKFT Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" Programtanácsa,
a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottsága
és a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya
névben tisztelettel meghívjuk Önt a

NÉPESEDÉS ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA

című tudományos konferenciára

A konferencia időpontja:

1991. szeptember 26—27.

A konferencia helye:

Központi Statisztikai Hivatal
Tanácssterme

(Bp. II. Keleti Károly u. 5—7.)

Kezdési időpont:

1991. szeptember 26. 10^h

Budapest, 1991. szeptember 2.

a Szervező Bizottság

NÉPESEDÉS ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA

Az OKKFT Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" kutatási program
Programtanácsa, az MTA Demográfiai Bizottsága és a Magyar
Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya

TUDOMÁNYOS KONFERENCIÁJA

Budapest, 1991. szeptember 26—27.

Szeptember 26. (csütörtök)

10.00

MEGNYITÓ ÉS PLENÁRIS ÜLÉS

Elnökség: *Bognár József, Huszár István,
Klinger András, Surján László,
Vukovich György*

Főreferátumok:

Klinger András: Magyarország népesedési helyzete
Vukovich György: Magyarország népesedéspolitikája

12.00-13.00

Szünet

13.00-17.00

TUDOMÁNYOS ÜLÉSEK

13.00-14.30

1. szekció: Termékenység és család

Elnök: *Zsolnay Béla*

Referátumok:

Kamarás Ferenc: A termékenység szintje és minősége az
1980-as években

Csernák Józsefné: Házasság és család; a demográfiai válto-
zások újabb irányvonalai és összefüggései

Korreferátumok:

Gárdos Éva: Terhesek és csecsemők egészségügyi és demog-
ráfiai vizsgálata

Kabai Imre: A családi viszonyok alakulása első gyermeküket
váró családokban

Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit: Serdülőkorúak termékenységi magatartásának társadalmi, demográfiai jellemzői
Steshenko, Valentina (Ukrajna): Fertility problems in the Ukrainian SSR and the efficiency of the population policy. (Ukrajna termékenységi problémái és a népesedéspolitikai hatékonysága)

14.30-15.00 Szünet

15.00-17.00 Vita
 Válaszok a hozzászólásokra
 Elnöki összefoglaló

Szeptember 27. (péntek)

8.30-18.00 TUDOMÁNYOS ÜLÉSEK

8.30-12.30 **2. szekció:** Egészségi állapot és halandóság
 Elnök: *Ajkay Zoltán*

8.30-10.00 **Referátumok:**
Miltényi Károly: A magyar népesség egészségi állapota; demográfiai, társadalmi és életmódbeli összefüggések
Józan Péter: A halálozási viszonyok néhány jellemzője a közép- és kelet-európai országokban az 1980-as években

Korreferátumok:

Ajkay Zoltán: Az asztma bronchiále epidemiológiai adatainak jelentősége

Duba Jenő: Szív és agyi események előfordulása a vizsgált népességben 1982—1988 között. Társadalmi-demográfiai tényezők hatása a vérnyomás eloszlására és időbeni változására

Paksy András: Az egészségesen és fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma Magyarországon

Szilárd István: Területi-társadalmi és időbeli különbségek a szív és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőiben

Lakiza-Sachuk, Natalija N. (Ukrajna): Demographic losses of the Ukrainian SSR after Chernobyl disaster. (Ukrajna demográfiai veszteségei a csernobili katasztrófa után)

10.00-10.30 Szünet

10.30-12.30 Vita
 Válaszok a hozzászólásokra
 Elnöki összefoglaló

12.30-13.30 Szünet

- 13.30-17.30 **3. szekció: Népeségstruktúra és népesedéspolitika**
Elnök: *Hoóz István*
- 13.50-15.00 **Referátumok:**
Hablicsek László: A népesség korösszetételének átalakulása, a kezelés problémái
Szegő Szilvia: A munkanélküliség demográfiai összefüggései
Káposztás Ferenc: A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról nemzetközi vetületben
- Korreferátumok:**
Dányi Dezső: Néhány észrevétel a népesedéspolitikával kapcsolatban
Fóti János: A munkanélküliség demográfiai jellemzői a lakossági felvételek tükrében 1949—1990
Kapitány Gabriella: Munkavállalási aktivitás és szülői szerepvállalás: rendezetlen rendszerek
Holzer, Jerzy (Lengyelország): Some demographic conclusions drawn from the Polish Demographic Research Program, 1986—1990. (Az 1986—1990 közötti Lengyel Demográfiai Kutatási Program néhány demográfiai következtetése)
Frey Mária: Részmunkaidős foglalkoztatás és a családi-munkavállalói szerep összehangolása
- 15.00-15.30 Szünet
- 15.30-17.30 Vita
Válaszok a hozzászólásokra
Elnöki összefoglaló
- 17.30-18.00 **ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ZÁRSZÓ**
Cseh-Szombathy László

MEGNYITÓ ÉS PLENÁRIS ÜLÉS

A konferenciát *Klinger András*, a Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" Programtanácsának elnöke nyitotta meg.

BOGNÁR JÓZSEF

Tisztelt Konferencia!

A Magyar Tudományos Akadémia és a IX. Osztály nevében köszöntöm a belföldi-külföldi résztvevőket, a demográfiai tudományának kiváló művelőit.

A magyar demográfusok az alapító atya *Achille Gerillard* (1895) és az ENSZ 1970-es állásfoglalásának megfelelően a demográfiát nem formálisan (más társadalmi kérdésektől függetlenül, hanem tartalmi /széles/ értelemben) művelték, a népesség kérdéseit az emberiség természeti és társadalmi történetébe beillesztve, az általános társadalmi mozgásokkal, valamint pszichikai, intellektuális és morális tényezőkkel karöltve vizsgálták.

A hazai közgazdasági, majd szociológiai tudományok is a széles értelmezés mellett szálltak síkra, hiszen a népesség növekedése, struktúrája, kormegoszlása kölcsönhatásban vannak a gazdasági és társadalmi fejlődés kérdéseivel.

Hazai fejlődésünk során együtt szálltunk szembe a *Thomas Robert Malthus* bírálatából absztrahált nézetekkel, nemzetközi vonatkozásban együtt figyeltünk fel a világnépesség növekedésének új trendjére és kontinentális megoszlására.

Végül együtt kezdtük és folytattuk a küzdelmet a hazai népesség kedvezőtlen alakulásával szemben, ami azóta (1981-től fogva) veszélyes formában jelentkezett, hiszen megindult a népesség csökkenése, ami az összes nagy népmozgalmi jelenség: születés, házasodás-válás, halálozás (kivándorlás) kedvezőtlen alakulásából adódott és az emocionálisabb rétegek körében visszahozta a "nemzeti sorstragédia" gondolatkörét.

Ilyen körülmények között kell a hazai népesség csökkenéséből eredő következményekkel számolni, mint ami akadályozza az egészséges gazdasági fejlődést.

Sorskérdéssé vált a népesség alakulása — más előjellel — a fejlődő országok számára is, hiszen a gazdaság és a termelés lassú és a népesség gyors növekedése új migrációs hullámokat indíthat el és emellett kiélezheti az Észak-Dél kapcsolatokat egy interdependens világban.

Biztos vagyok abban, hogy a hazai demográfiai kutatás és ezen konferencia is közelebb visz bennünket e nagy problémák jobb megértéséhez és elindíthat olyan kezdeményezéseket, amelyek megtermékenyítik azok gondolkodásmódját, akiktől a világra és az egyes nemzetekre vonatkozó döntések függenek.

A kérdés persze természeti és társadalmi egyszerre és ma már azt is tudjuk, hogy a természettel összefüggő kérdéseket nem lehet egyes rende-

letekkel vagy beavatkozási módszerekkel kezelni, mert azok eredményt legfeljebb időlegesen hoznak és hosszabb távon megbosszulják magukat.

E gondolatok jegyében kívánok eredményes tanácskozást és sikert a konferenciának és minden résztvevőnek.

HUSZÁR ISTVÁN

Tisztelt Konferencia! Kedves Barátaim!

A Ts-3 Koordináló Tanácsa nevében köszöntöm Önöket! 1991 a Kormány által kiemelt és támogatott kutatási program záró esztendeje. Hat év kutatásról kell úgy számot adni, hogy mai népesedési, kutatási helyzetünkről, ebből adódó népesedéspolitikai, tudománypolitikai tennivalóinkról szóljunk. A népesedés helyzetét a társadalmi folyamatok részeként vizsgáltuk, más — rétegződési, társadalmi érték-, szociálpolitikai, jövedelmi, továbbá a társadalmi beilleszkedési zavarokkal kapcsolatos — folyamatokkal összefüggésben nemzetközi és történelmi metszetben; tudom azt, hogy maga a népesedési folyamat a lehető legnagyobb intenzitással fejezi ki, tükrözi — persze sok-sok áttételen keresztül — a társadalmi teljességet. Tényeket, "a valóság szekér nyomait követve" (*József Attila*) kutattunk, kutattak. Átfogó program keretében, de minden önálló program és minden kutató nagy önállósággal dolgozott, dolgozhatott. A valóság tényeit alakító, magyarázó komponenseket vizsgáltuk, tudva, tapasztalva, hogy itt — nem csak itt, de itt talán fokozottabban — ütköznek indulatok és ideológiák, egyéni keservek és társadalmi felelősség, ütköznek társadalmi nézetrendszerek, a kiszámíthatatlan — vagy csak annak látszó — politika, a kalkulálható — vagy csak kiszámíthatónak vélt —, az érdekeket ridegen megjelenítő gazdaság, a társadalmi státusz kiszámíthatósága vagy bizonytalansága.

S micsoda 6 év van mögöttünk! *Kosztolányi* után kissé szabadon: "dorgáló időben" adunk számot az elvégzett kutatásról. 1991 — tudjuk — nem korszakalkotó, a kutatás kezdete sem volt az. S most, itt számot adni? Mi mindannyian tudományos megmérettetést igénylünk. Ezt tekinthetjük egyedül hitelesnek. Hogy van vita? Legyen! Ez is a tudományos értékelés lényegéből következik. Ez a konferencia ennek a tudományos megmérettetésnek a fóruma. Miről kell tudományos értékelést adnunk? A népesedés helyzetéről, demográfiai állapotáról, a tudományos kutatás eredményéről, az alkalmazott módszereinkről, a jövő tennivalóiról.

Hol tudnánk jobban, mint éppen e falak között, hogy ismét — mint már annyiszor a magyar demográfia történetében — a tudásnak tegyünk panaszt. Sokszor volt ez a panasz falra hányt borsó, pusztába kiáltó szó. De mindig élt — most is él — bennünk a remény, hogy felelős politikai tényezők mérlegelik, hasznosítják, megszívlelik a szakmájukat magas szinten művelő demográfusok hangját. Szörnyű tudatlanság és a még ször-

nyűbb tudás Szküllái és Kharübdisei között hánykolódva araszoltunk, araszolunk — és reméljük — előre.

Szóval: izgalommal várom a konferencia előadásait, vitáit.

Sok sikert kívánok!

Surján László népjóléti miniszter nevében köszöntötte a konferencia résztvevőit *Bagdy Gábor*, a Népjóléti Minisztérium Miniszteri Kabinetjének tagja.

BAGDY GÁBOR

Tisztelt Tudományok Konferencia!

A gazdaságban végbemenő, elkerülhetetlenül számos feszültséggel együttjáró változások, s ezek rövid távon jelentkező társadalmi hatásai foglalkoztatják elsősorban a közvéleményt. Ez azonban azt a veszélyt hordozza magában, hogy más, hosszabb távon legalább ilyen jelentőséggel bíró, az ország jövőjét döntően meghatározó jelenségek nem kapnak elég nyilvánosságot. Különösen fontos a demográfiai folyamatokra és a társadalom értékrendszerének torzulásaira felhívni a figyelmet. Ezek a folyamatok egymást erősítve hatnak, például az értékrendszer zavarodottsága kihat az alacsony születésszámra, a magas mortalitásra, a fenti tényezők pedig fokozzák az anómiás állapotot.

A demográfiai adatokat, a népesség csökkenésének okait vizsgálva társadalmunk kettős szorítottságát állapíthatjuk meg:

— a rendkívül magas halandóság és

— az alacsony termékenység

csapda helyzetet hozott létre. Azok, akik a nagy szociális ellátó rendszereket ismerik, jól tudják, hogy a népesség rossz egészségügyi állapota nemcsak az egészségügyi rendszer hosszabb távú működőképességét veszélyezteti, de a gazdasági növekedés gátjává is válhat; ugyanígy az alacsony születésszám, a lakosság fokozatos elöregedése, a "demográfiai egyensúly felborulása" alapjaiban érinti a nyugdíjrendszer működőképességét.

Különösen fontos, hogy a rendelkezésre álló lehetőségeken belül minél több jól átgondolt intézkedés történjék a gyermekvállalási kedv ösztönzésére, hiszen az említett közvetlen hatásokon túlmenően közvetett hatásaiban a kedvezőtlen népesedési folyamatok kihatnak a társadalom és gazdaság egészére, jövőndő perspektíváinkat határolják be.

Mindannyiunk számára világossá kell válnék, hogy a demográfiával kapcsolatos kutatásoknak méltó szerepet kell kapnia, hiszen ezek alapozzák meg azt a stratégiát, amely kivezethet e csapda helyzetből, s elősegítheti a társadalom egyensúlyi állapotba jutását.

MAGYARORSZÁG DEMOGRÁFIAI HELYZETE EURÓPÁBAN

KLINGER ANDRÁS

Az Európához való közeledés nemcsak politikailag és gazdaságilag, hanem az élet minden területén a legfontosabb célkitűzés ma Magyarországon. Így az is igen fontos kérdés, hogy a népesedési folyamatai mennyiben felelnek meg az európai átlagnak, illetve hogy miben hasonlítanak, és mi az, amiben eltérnek a többi velünk hasonló országok helyzetétől. Ezért az alábbiakban a legutolsó évtizedek magyar demográfiai folyamatait hasonlítjuk össze Európa egészének¹, illetve az egyes európai országok adataival és ennek alapján kívánunk következtetéseket levonni a magyar népességfejlődés minőségére.

Tárgyalásunk során a főbb népesedési folyamatokat vesszük szemügyre. Így a következő részeket ismertetjük:

1. házasodás és válás
2. termékenység
3. halandóság
4. népességszaporodás/fogyás.

1. Házasodás és válás

A házasodás változásainak első megközelítése a nyers házasságkötési arányszámok segítségével történhet. E tekintetben Európa egészében a nyolcvanas évek folyamán egy általános csökkenésnek lehettünk tanúi és így az évtized végére már egy elég alacsony mutató alakult ki csaknem valamennyi országban.

A hatvanas évek elején még 8 házasságkötés jutott ezer lakosra Európa átlagában és ez az arány már 1980-ban 7 alá esett; 1990-ben 6,6 ezrelék volt a nyers házasságkötési arány, ami egyötödével alacsonyabb a 20 évvel ezelőttnél. Magyarországon mindig magasabb volt a házasságkötési gyakoriság, mint Európa átlagában (a különbség 1970-ben 18%-os volt), de 1990-ben már egy árnyalatnyival mérsékeltebb volt nálunk a házasságkötések aránya, mint az átlagos.

Az általános hasonló tendencia mellett mégis megfigyelhetők sajátosságok különbségek, amelyek szerint az egyes országok besorolhatók az

¹Európa alatt általában az ENSZ definíció szerinti kontinenst értjük, tehát nem tekintjük Európához tartozónak a Szovjetuniót (szükség esetén adatait külön megemlítjük) és Törökországot (amit az ENSZ definíció Ázsiához sorolt).

ezer lakosra jutó házasságkötési arányaik nagysága szerint bizonyos csoportokba. Így meghatározhatunk magas, közepes, alacsony házassági gyakoriságú országokat és az arányszámok lefelé változása alig módosítja ezt a képet.

Természetesen a különböző nagyságkategóriák határai az általános visszaesés hatására változtak, de így lehet legjobban egymáshoz (és saját magukhoz viszonyítani az egyes országok jelenlegi helyzetének változásait). Ily módon besorolva az európai országokat, három csoportba tudjuk azokat osztani 1970 és 1990 közötti házassági mutatóik alapján. Beszélhetünk

a) alacsony házassági gyakoriságú országokról, amelyek közül négy végig ide tartozott (Ausztria, Német Szövetségi Köztársaság, Luxemburg, Svédország), további öt pedig közepes vagy éppen magas szintről került az alacsonyak közé (Finnország, Franciaország, Írország, Norvégia, Olaszország)

b) közepes házassági országokról, amelyek közül mindig e kategóriába tartozott két ország (Belgium, Görögország), további hét ország pedig magas házassági szintről került át a nyolcvanas években a közepesek közé (Dánia, Egyesült Királyság, Hollandia, Lengyelország, Magyarország, Jugoszlávia, Svájc),

c) magas házassági országokról, amelyek közül három mindig magas házassági arányt mutatott (Bulgária, Csehszlovákia és a Szovjetunió), de közepes kategóriából a magashoz került még további öt ország (Albánia, Német Demokratikus Köztársaság, Portugália, Románia, Spanyolország).

E vonatkozásban tehát Magyarország változó helyet foglal el. A már száz éve tipikus magas helyzetét, amely még tíz és húsz éve is uralkodó volt, a nyolcvanas években a közepes nagyságrend váltotta fel, mivel erre a szintre esett vissza a nyers házassági arányszám.

Azt mondhatjuk, hogy ezt a minőségváltozást az okozta, hogy Magyarországon az átlagosnál nagyobb arányban esett vissza a házasságkötések aránya. 1970 és 1990 között a 26 ország közül 12-ben csak 10–20%-os volt a visszaesés és további három országban lényegében nem változott az arány, sőt három országban (Albánia, Románia, Spanyolország) még 10% feletti növekedés is mutatkozik. De Magyarország azon hét ország közé tartozik, ahol húsz év alatt több mint 20%-kal esett vissza a házasságkötési arány. Ezek közül legnagyobb arányú a csökkenés Finnországban (45%-os), de magas még Franciaországban, Norvégiában és Hollandiában is (33–35%), de alig marad el ettől a csökkenéstől Magyarország is (31%). 30%-kal lett kevesebb ez a mutató még Írországban és Jugoszláviában.

Hasonlóképpen kiütközik a magyar visszaesés az utolsó évtizedben is. 1980 és 1990 között ui. az európai országok nagyrészében vagy változatlan maradt a házasságkötési arány (9 országban), vagy pedig már csak 5–10%-os volt a csökkenés (9 országban). Sőt két országban 20%-ot megközelítő emelkedésről számolhatunk be. Ugyanakkor három országban

még mindig 20%-on felüli visszaesés következett be (Lengyelország, Írország, Finnország), de jelentős az 1980 és 1990 közötti csökkenés Franciaországban és Jugoszláviában, illetve Magyarországon is (az előbbi kettőben 18, az utóbbiban 15%-os). E folyamatos csökkenés okozta a magyar mutató romlását, különösen a nyolcvanas évek folyamán.

A nyers mutatókhoz képest e helyzetet pontosabban mutatja, ha azt a teljes házasságkötési arányok segítségével kívánjuk bemutatni, felvázolni. Ez a mutató kifejezi, hogy a nőknek melyik része kötne 50 éves koráig házasságot, ha az adott év kor szerinti házasságkötési arányai változatlanok maradnának.

A teljes női házassági arány 1970 és 1990 között Európában átlagosan 91%-ról 73%-ra esett vissza. Magyarországon is hasonló mértékű a visszaesés (97%-ról 77%-ra), a mi női népességünk házassági valószínűsége mindig meghaladta az európai átlagot.

A női teljes házasságkötési arányok is általában a csökkenést mutatják. Csaknem minden országban a nők egyre kisebb hányada lép törvényes házasságra. Húsz éve még több olyan ország volt, ahol az adott év mutatói alapján teljesnek volt tekinthető a beházasodás (vagyis mindenki, vagy csaknem mindenki) házasságra lépett volna, ha a mutatók változatlanok maradtak volna. Ez ma már megszűnőben van és az országok egy részében e teljes házassági mutatók a 0,5–0,6 körüli értékekre süllyedtek le, ami azt jelenti, hogy a jelenlegi mutatók fennmaradása esetén csak a nők fele, vagy valamivel nagyobb része lépne házasságra.

1970-ben még csaknem minden európai országban vagy minden nő, vagy pedig mintegy 90%-uk házasságra lépett (vagyis a teljes házasságkötési arány 0,9 és 1,0 között volt). Azóta néhány kivételtől eltekintve ez az érték erősen lesüllyedt és így az 1989-es helyzet fennmaradását feltételezve az országokat a következő csoportba oszthatjuk:

a) alacsony a házassági készség: a nők 50–60%-a köt csak házasságot: Svédország, Ausztria, Dánia, Franciaország, Német Szövetségi Köztársaság, Luxemburg, Hollandia, Norvégia, Egyesült Királyság. Ez azt jelenti, hogy az ún. beházasodás hét országban ezek közül húsz év alatt 0,9–1,0-ről csökkent 0,5–0,6-re; de e csoportban két olyan ország is található, ahol már 1970-ben is alacsony volt az arány (Svédország már akkor is 0,6, Dánia 0,7);

b) közepes a házassági készség: a nők mintegy 70–80%-a köt ma már csak házasságot, azzal szemben, hogy 20 éve még 90–100%-a: Német Demokratikus Köztársaság, Magyarország, Portugália, Spanyolország, Belgium, Finnország, Írország, Olaszország, Svájc;

c) még mindig magas a házassági készség és lényegében nem is következett be visszaesés a 90%-os, vagy annál magasabb beházasodási szintről: Csehszlovákia, Görögország, Románia, Jugoszlávia, Bulgária, Lengyelország, Szovjetunió.

A magyar nők házassági mutatója így a közepesnek megfelelően alakult az elmúlt 20 évben. A teljes női házassági arány 1970-ben még

megközelítette a 100%-ot és még 1980-ban is 90% volt; azóta fokozatosan visszaesett és 1989-ben már csak 77%-ot ért el. Így e mutató világszerte is a magas aránnyal szemben ma már középen helyezkedünk el.

Hasonlóképpen eltérő a kép Európában a házasságkötési kor tekintetében. Történelmileg kialakult az a kép, hogy vannak országok, ahol későn és vannak, ahol korán kötnek házasságot. Ha a nőket vesszük szemügyre, akkor az első házasságkötésük átlagos kora tekintetében két erősen elkülönülő országcsoporthoz lehet említeni: vannak ahol 1990-ben 26–28 éves korban kötnek csak házasságot és vannak olyanok, ahol már 21–23 éves korban. Az érdekes az, hogy amíg az előző csoportban az elmúlt 20 évben még 3–4 évvel nőtt a házasságkötési kor, addig a korán házasodóknál lényegében nem következett be változás. E tekintetben Európa országait ismét három csoportra oszthatjuk:

a) későn házasodók: 1990-ben az első házasságkötés átlagos kora a menyasszonyoknál 26–28 év volt (és már 1970-ben is 23–25 év): Svédország, Svájc, Dánia, Írország, Finnország, Norvégia, NSZK. Közülük 20 év alatt a növekedés négy év volt Svédországban, Dániában és az NSZK-ban; de alig nőtt Írországban (ahol 1970-ben a legmagasabb volt: 25 év, és jelenleg csak 26 év),

b) a házasodási kor szempontjából középen helyezkednek el: 1990-ben 24–25 éves átlagos házasságkötési kora (és 1970-ben 22–24 évvel): Olaszország, Spanyolország, Hollandia, Luxemburg, Ausztria, Anglia, Franciaország, Portugália, Belgium, Görögország. E körben a legnagyobb "öregedés" Angliában és Franciaországban következett be, mivel mindkét országban 20 év alatt 3 évvel (22-ről 25-re) nőtt a hajadonok átlagos házasodási kora. Ugyanakkor Portugáliában változatlan maradt ez az érték,

c) korán házasodók: 1990-ben 21–23 éves első házasodási kora (és 20 éve lényegében azonosan): Jugoszlávia, volt NDK, Lengyelország, Románia, Magyarország, Csehszlovákia. E két országban az egész húsz éves időszakban szinte változatlanul huszonegy év volt a házasodási kor és így ez hét évvel marad el Svédországtól hasonló értékétől.

E téren tehát Magyarország relatív helyzete nem változott, bár a hosszú ideje tapasztalt korai házasodás még inkább kiugrik az európai képből, hiszen már a múltban is magas házasodási kor főleg Észak-, de Nyugat-Európában is tovább emelkedett.

A házasságok megszűnése tekintetében a házasságfelbontások eltérő gyakoriságát Európa országaiban elsősorban a történeti szokások, de a jogszabályok és a joggyakorlat eltérései is indokolják. E téren igen jelentős növekedés következett be az elmúlt 20 évben: az országok legnagyobb részében többszörösére nőtt a *válások* aránya.

A nyers válási arány 1960 óta Európa átlagában 0,8-ről 1,7 ezrelékre növekedett, vagyis 30 év alatt több mint megkétszereződött. Magyarországon ugyanezen idő alatt (1,7-ről 2,4-re) csak 40%-os a növekedés. A magyarországi válási többlet ezért mérséklődött: húsz éve még az ezer

lakosra jutó válások száma nálunk kétszerese volt az európai átlagnak; ma már csak 40%-kal magasabb annál.

Az ezer lakosra számított nyers válási arányok világánál szintén három élesen elválasztható országcsoportot tudunk megkülönböztetni:

a) magas válási arányt mutató országok: ide azokat sorolhatjuk, ahol 1990. évi adatok szerint az ezer lakosra jutó válások száma 2,5 és 3,4 között mozog. Közülük kimagaslik a Szovjetunió 3,4 ezrelékes válási arányával, de alig marad el ettől a volt NDK, az Egyesült Királyság (2,93 ezreléssel) és e csoportba tartozik még további három ország (Dánia, Finnország és Csehszlovákia). Az utóbbi húsz évben az ide tartozó országok közül különösen az Egyesült Királyságban nőtt meg a válási arány (több, mint két és félszeresére), háromnegyedével nőtt ez az arány az NDK-ban és Finnországban, viszonylag kisebb a növekedés a másik három ide tartozó országban, különösen a Szovjetunióban, ahol már 1970-ben is magas volt a válások gyakorisága (2,6 ezrelék) és ez csak mintegy 30%-kal nőtt azóta,

b) a közepes válási arányú országoknak azokat tekintjük, ahol 1990-ben ezer lakosra 1,9–2,4 válás jutott. Ennek csúcsán helyezkedik el Magyarország 2,4 ezrelékes arányával, de alig marad el tőle Svédország és Norvégia (2,1–2,2 ezrelék), e csoport közepén helyezkedik el négy ország (Ausztria, Belgium, NSZK, Luxemburg) 2,0–2,1 ezreléssel és az alján három ország (Hollandia, Svájc, Franciaország) 1,9 ezreléssel. Az e csoportba tartozó országok csaknem mindegyikében igen jelentős válásnövekedést találunk 1970 óta. Kivétel egyedül Magyarország, ahol az 1970. évi 2,2 ezrelékes gyakoriság (ami akkor a Szovjetunió után a második legmagasabb volt Európában) már csak 9%-kal emelkedett (sőt az időszak egészét tekintve előbb még 1987-ig 2,8 ezrelékre, vagyis több, mint egynegyedével növekedett, azóta ez egyhatodával visszaesett). Luxemburgban és Belgiumban megháromszorozódott, Norvégiában és Franciaországban pedig közel két és félszeresére növekedett a válások aránya, de Hollandiában és Svájcban is megkétszereződött. Ausztriában és az NSZK-ban azonban csak 50%-os az emelkedés, de megjegyzendő, hogy e két országban már húsz éve is viszonylag sok válás történt (1,3–1,4 ezrelék), jóval magasabb arányban, mint a mostani hasonló gyakoriságot mutató többi országban (pl. a Benelux országokban és Franciaországban csak 0,6–0,8 ezrelék),

c) az alacsony válási arányt azok az országok jelentik, ahol ezer lakosra kevesebb, mint 1,5 válás jut. E csoportban még Bulgáriában és Romániában viszonylag magasabb a válási arány (1,4 ezrelék) és Lengyelországban és Jugoszláviában is meghaladja az egy ezreléket, de a csoport többi országában ez alatt marad, ide Dél-Európa katolikus többségű országai tartoznak. Ezekben húsz éve még alig, vagy egyáltalán nem történt válás (mert nem volt törvényes lehetősége, csak a különélésnek). Azóta Portugáliában és Olaszországban már törvény engedélyezi a házasságok felbontását (és így többszörösére nőtt ezek aránya, de így is elég alacsony:

az előbbiben 0,8, az utóbbiban 0,4 ezrelék). A másik két katolikus országban (Írországban és Spanyolországban) továbbra sincs meg a válás törvényes lehetősége. Érdekes módon az e csoportba tartozó másik négy országban az elmúlt húsz évben alig nőtt, sőt még csökkent is a válások aránya.

A házasságfelbontások előfordulását a nyers aránynál jobban mutatja az ún. teljes válási arány, ami azt fejezi ki, hogy változatlan válási gyakoriságok mellett a házasságok milyen része fejeződne be válással. Ez figyelembe veszi a házasságok eltérő gyakoriságát is, így egyes — főleg skandináv — országok, ahol az együttélések miatt alacsony a házasságban élők aránya a nyers arányszámnál jóval magasabb válási valószínűségeket mutatnak (ami a válóságot jobban megmutatja).

A tényleges válási gyakoriságot mutató teljes válási arány azt mutatja, hogy amíg 20 éve Európa megkötött házasságainak 15%-át fejezték be válással, addig ma már 26%-át (ha a jelenlegi válási arányok változatlanul maradnának). Magyarországon ugyanez az arány 25%-ról 31%-ra emelkedett. A különbség nagyságrendje így erősen visszaesett: 1970-ben Magyarországon még kétharmadával magasabb volt a válási valószínűség, mint Európa átlagában, ma már mintegy egyötödni ez a többlet.

Természetesen e mutató világánál is megfigyelhető a válások egyre jobb elterjedése az elmúlt húsz évben. Ha itt is a már megszokott hármas tagolást alkalmazzuk, a következő megállapításokat tehetjük:

a) magas válási valószínűséggel rendelkező országok, ahol a teljes válási arány értéke 34—49% között mozog. E csoportban 1990-ben a skandináv országok vannak az élen, ui. Dániában az egyébként alacsony arányban megkötött házasságoknak is közel fele (49%-a) válással végződik, ha a jelenlegi arányok változatlanok maradnának, de ettől alig marad el Svédország és Norvégia (44, illetve 40%-os válási valószínűségével). A magas arány (36—38%) jellemző még az NDK-ra, Finnországra és az Egyesült Királyságra is, és ennek világánál — a magas házasságkötési gyakorisága miatt — a szovjet adatok alacsonyabbnak tűnnek (34%-a szűnik meg a házasságoknak válás miatt),

b) középen helyezkednek el a válási valószínűségek tekintetében azok az országok, ahol a teljes válási arány 27—32% között mozog. E csoportba tartozó országok zömében 30—32%-os a válási valószínűség (Svájc, Csehszlovákia, Ausztria, Belgium, Magyarország, Franciaország, NSZK), de elmarad tőlük — 27%-kal Hollandia. Az elmúlt húsz évben e mutató világánál is igen jelentős a növekedés — két és fél-háromszorosára emelkedve — Belgiumban, Luxemburgban, Franciaországban és Hollandiában, ahol 20 éve még csak a házasságok 10—12%-a fejeződött be válással, kétszeresére nőtt az NSZK-ban és Svájcban, háromnegyedével lett magasabb Ausztriában. Viszonylag kisebb az emelkedés Csehszlovákiában (45%-kal) és a legmérsékeltebb Magyarországon (24%). De ehhez figyelembe kell venni, hogy már 20 éve magas volt a válási valószínűség (az előbbiben 22, az utóbbiban 25%, amely 1970-ben a Szovjetunió és Dánia mellett a legmagasabb volt Európában).

Ezen országok közül igen jelentős növekedést tapasztalunk Norvégiában, ahol a 13%-os arány háromszorosára, illetve az Egyesült Királyságban és Finnországban, ahol az 1970-es 15–17%-os valószínűség több, mint kétszeresére nőtt, de Dániában és Svédországban is csaknem kétszeresére emelkedett. A Szovjetunióban, ahol már húsz éve is a házasságok 25%-át válás fejezte be, kevesebbel, mint egyharmadával emelkedett a válások valószínűsége,

c) az alacsony válási valószínűségi csoportba tartozó országok azoknak azokkal, amelyek a nyers válási arány alapján e csoportba tartoznak. Itt a három közép-kelet-európai ország (Románia, Bulgária, Lengyelország) válási gyakorisága 17–20%-os, Jugoszláviáé pedig 15%-os. Mind a négy országban ehhez hasonló arányok voltak 20 éve is, sőt Romániában ennél magasabb (24%-os, ami akkor egyike volt a legmagasabbnak). Portugáliában ma a válások valószínűsége már 12%-os (20 éve még nem jelentkezett) és Olaszországban is a 8%-os arány erős növekedést jelent. E csoportban változatlanul Írország és Spanyolország 0-ás mutatót jelez, mivel nincs törvényes házasságfelbontás.

Összességében azt mondhatjuk, hogy Magyarország a házassági-válási gyakorisága tekintetében az elmúlt húsz évben — de különösen az utolsó évtizedben — megváltoztatta helyzetét az európai országok viszonylatában. Azáltal, hogy házasságkötési aránya erősen csökkent és így a magas házassági arányú országok közül a közepesbe került, és annak következtében, hogy a többi országgal szemben, ahol a válások gyakorisága erősen növekedett, Magyarországon a 20 évvel ezelőtti válási arány már alig nőtt, sőt az utóbbi néhány évben némi csökkenés is tapasztalható, európai összehasonlításban a mindig magas gyakoriságú csoportból a közepesbe került át.

2. Születés — termékenység

Európa országainak születési mozgalma az elmúlt évtizedekben fokozatos visszaesést mutatott. Az ezer lakosra viszonyított nyers születési arányszám a nyolcvanas évek átlagában évi 13 ezrelék volt, ami alig kétharmada az ötvenes években tapasztalt aránynak és 27%-kal marad el a hatvanas és 13%-kal a hetvenes éveiktől. Az utolsó négy évtizedben — az előző évtizedhez hasonlítva — a hetvenes években volt a legjelentősebb a visszaesés (17%-os), ettől alig marad el a nyolcvanas éveké (13%-os) és a legkisebb mértékű volt a hatvanas éveké (7%-os). Az európai átlaghoz viszonyítva Magyarország 1980-as években tapasztalt élveszületési arányszáma — évi átlagban 12,2 ezrelék — 8%-kal maradt el. Érdekes, hogy az ötvenes években a magyar arány azonos volt az európai átlaggal, a hetvenes években pedig 6%-kal meghaladta azt. A legnagyobb elmaradást a hatvanas években tapasztalhattunk, amikor a magyar 14 ezrelékes arány 23%-kal volt a kontinens átlaga alatt. Az egyes évtizedek változásai is

eltértek az átlagos mozgástól: számottevőbb volt mint az előző évtizedben, más a hatvanas években (28%-os az átlagos 7%-kal szemben), kissé meghaladta azt a nyolcvanas években (24%-os az európai 13%-kal szemben); de a hetvenes években Magyarországon 14%-os emelkedés következett be az európai 17%-os csökkenéssel szemben. Talán ezért is mutatkozik a hetvenes évek 16 ezrelékes relatíve magas — hiszen az átlag akkor 15 ezrelék volt — arányához képest magasabb arányú csökkenés a nyolcvanas években. Ha az utolsó évtizedet kétfelé osztjuk már nem annyira kedvezőtlen a magyar helyzet. A nyolcvanas évek első felében még 23%-os volt a visszaesés Magyarországon — az előző öt évhez képest —, de Európa átlagában csak 7%-os. A nyolcvanas évek második felében a magyar csökkenés már csak 5%-os volt — az európai átlag pedig 4%-os.

Az utolsó húsz év változásait és a nyers születési arányszám országokénti alakulását szintén nagyságrendbe sorolva a következőt állapíthatjuk meg:

a) magas élveszületési arányszámú országok: ide 1990-es adataik alapján azokat soroltuk, ahol ezer lakosra több, mint 14 élveszületés jutott. Ezek közül Albániában még mindig kiemelkedően magas az arányszám (25 ezrelék) ezt követi a Szovjetunió (18 ezrelékkal), de az ide sorolt többi országban csak 14—15 ezrelékes ez az arány (Írország, Svédország, Norvégia, Lengyelország és Jugoszlávia). A most ide tartozó országok csaknem mindegyike már 10—20 éve is a magas arányszámúak közé tartozott, de azóta arányszámuk erősen visszaestek. Így Írországban 30, Albániában 25%-kal kisebb ez a mutató, mint 20 éve, de több, mint 20%-kal csökkent Jugoszláviában és 17%-kal Lengyelországban is (megjegyzendő, hogy ez utóbbiban előbb 16%-os emelkedés következett be, majd ez csökkent 28%-kal). A Szovjetunióban lényegében változatlan az arány, de szembetűnő a növekedés — különösen a nyolcvanas évek második felében — a két skandináv országban. Svédországban 1990-ben egynegyedével, Norvégiában egyhatodával több élveszületés történt, mint tíz évvel ezelőtt;

b) közepes élveszületési arányszámú országok, ahol 1990-ben ezer lakosra 12,5—13,6 élveszületés jutott. E csoport felső végén — 13,4—13,6 ezrelékes aránnyal — helyezkedik el Románia, az Egyesült Királyság, Franciaország és a Cseh- és Szlovák Köztársaság, közepén — 13,2 ezrelékkal Hollandia és Finnország, az alján — 12,5 ezrelékkal — Bulgária és Svájc. Ezen országok közül mindig a közepes csoportba tartozott Csehszlovákia, az Egyesült Királyság, valamint Bulgária. Tíz éve Románia még a magas arányszámú országok között volt (sőt még 1989-ben is), húsz éve pedig Franciaország és Hollandia is. Ugyanakkor Finnország ugyan tíz éve már közepes születési arányszámú volt, de húsz éve még alacsony. E minőségi változások jelzik azt, hogy eltérő volt ezen országokban a születésszámok változása. Legjobban Romániában mutatkozott csökkenés (húsz év alatt egyharmadával, tíz év alatt egynegyedével), de 1970 óta Hollandiában is erős a visszaesés (28%-os), de 1980 óta már lényegében változatlan a helyzet. Ugyancsak nem csökkent a nyolcvanas évek folyamán a

születési arány az Egyesült Királyságban és Finnországban (az előbbiben 1970-hez képest 16, az utóbbiban pedig csak 6%-os csökkenés volt tapasztalható). Franciaországban 20 év alatt 19, tíz év alatt 9%-kal csökkent a születési arány;

c) az alacsony élveszületési arányszámú országokhoz azok tartoznak, ahol 1990-ben kevesebb, mint 12,5 ezrelék volt a mutató. E csoport felső végén az a négy ország helyezkedik el, ahol 12,0—12,4 ezrelék az arányszám (Dánia, Luxemburg, Belgium, NDK); középen vannak azok az országok, ahol 11,3 és 11,8 ezrelék között (ide tartozik Magyarországon kívül Ausztria, Portugália és Spanyolország). Európa legalacsonyabb élveszületési arányszámát 1990-ben Olaszországban mérték (9,8 ezrelék), de alig magasabb ennél Görögországban és az NSZK-ban (10—11 ezrelék). E csoport országai közül 4 olyan van, amely már 20 éve az alacsony arányszámúak csoportjába sorolható (Dánia, Belgium, NSZK, Luxemburg); további 2 olyan ország van, ahol húsz éve még közepes arányt mértek (Ausztria és Olaszország); és egy Magyarország, ahol még tíz-húsz éve is közepes volt az akkori mércével mérve az élveszületések aránya. E csoport három dél-európai országának (Portugália, Spanyolország, Görögország) tíz éve még közepes, húsz éve magas volt az arányszáma. Így e csoporton belül is eltérők a mozgások nagyságai. 1970 óta a legjelentősebb visszaesés éppen a Földközi-tenger melletti országokban mutatkozik: 40%-kal esett vissza Spanyolországban és Görögországban, 35%-kal Portugáliában és Olaszországban. Ezzel szemben 1970 óta is csak kisebb mérvű volt a csökkenés aránya és 1980 óta pedig már növekedés mutatkozik Dániában, az NSZK-ban, Luxemburgban (9—11%-os). A 20 éves csökkenés Magyarországon hasonló az NSZK-ban és Ausztriában tapasztaltnal (egyötödnyi), de a nyolcvanas években mért 15%-os visszaesés már inkább Olaszországhoz és a volt NDK-hoz hasonló.

Pontosabb képet kapunk akkor, ha nem a népesség számához mért nyers mutatókat, hanem a nem- és kormegoszlás eltéréseit kiküszöbölő teljes termékenységi arányokat hasonlítjuk össze. Ez azt fejezi ki, hogy az adott naptári év kor szerinti szülési gyakoriságait állandónak feltételezve, egy nőnek élete folyamán átlagosan hány gyermeke születne.

E mutató értéke is általános visszaesést jelez Európa átlagában. Az ötvenes és hatvanas években mért átlagos 2,6-os érték a hetvenes évekre 2,1-re — vagyis az egyszerű reprodukció szintjére — esett vissza, majd pedig a nyolcvanas években már csak 1,7-et ért el.

Magyarországon a teljes termékenységi arány az ötvenes években csak 5%-kal maradt el az európai átlagtól; de mivel a 70-es években már csak 1,85-öt ért el — ami az előző évtizedhez képest egynegyednyi visszaesést jelentett — ez már közel 30%-kal elmaradt az európai átlagtól. A hetvenes évek 14%-os javulása azzal az eredménnyel járt, hogy az európai szintet értük el. A nyolcvanas években a magyarországi csökkenés lényegében azonos volt az európaival és ez azzal járt, hogy teljes termékenységi arányunk az európai átlag szintjén kissé magasabb értékkel állandósult.

Ha ennek világánál festjük meg az európai képet, kissé eltérő besorolásokat kapunk az 1990. (egyres esetekben az 1898.) évi adatok segítségével:

a) magas a termékenység mindazon országokban, ahol egy nőre több, mint 1,85 gyermek születése jutna. Ide tartozik minden olyan ország, ahol a nyers születési arányszám alapján is már magas volt a besorolás, de Csehszlovákia és Románia is. Európában e mutató Albániában a legmagasabb (3,0 gyermek átlagosan, de ez csak 57%-a a 20 évvel azelőttinek). 2,2–2,3 a teljes termékenység a Szovjetunióban és Írországon (az előbbiben alig történt csökkenés az elmúlt 20 évben, az utóbbiban azonban 56%-ra csökkent ez a mutató). Alig marad el ezektől további két ország (Lengyelország és Svédország) 2,1-es értékkel (de amíg az előbbiben kisebb visszaesés mutatkozik, Svédországban 20 év alatt 10%-kal, 1980 óta 27%-kal nőtt meg e mutató értéke). Négy országban pedig 1,9-et ér el ez a mutató (Csehszlovákia, Norvégia, Jugoszlávia, Románia). Ezek közül 20 év alatt egyharmadnyi volt a csökkenés Romániában és egynegyednyi 1980 óta. De Norvégiában az utolsó 10 évben 13%-os emelkedés mutatkozik,

b) közepes a termékenység mértéke a közepes születési arányszám értékéhez hasonlóan hat országban, de ide sorolható — az 1990-es 1,55–1,85-os értékhatárt figyelembe véve — még négy ország (NDK, Magyarország, Dánia, Belgium). Négy országban találunk közöttük 1,8-as értéket (Franciaország, Egyesült Királyság, Bulgária, Magyarország). 20 év alatt az előbbi kettőben egynegyednyi a visszaesés, Bulgáriában 15, Magyarországon pedig 9%-os. 1980 óta csaknem egyaránt 4–9%-os volt már csak a csökkenés (Magyarországon 7%-os). 1,7 a teljes termékenység két országban (Dánia, Finnország) és további négy országban 1,6 (Hollandia, Belgium, NDK, Svájc). Közöttük 1970 óta Hollandiában a legnagyobb a visszaesés (közel kétötödnyi), de 1980 óta itt is, de még inkább Dániában és Finnországban emelkedés tapasztalható,

c) alacsony termékenység 1990 óta azokban az országokban van, ahol 1,3–1,5 nagyságot ér el a teljes termékenységi arány. Közöttük 1,5 az érték 5 országban (Luxemburg, Spanyolország, Portugália, NSZK, Ausztria), ennél is alacsonyabb Görögországban (1,4) és Olaszországban (1,3). Az 1970. évinek alig 53–55%-át éri el ez a mutató Spanyolországban, Portugáliában és Olaszországban (akkor ui. ezekben még magas volt a teljes termékenység aránya: 2,8, illetve 2,4); de nagy a visszaesés Ausztriában és Görögországban is (a 20 évvel azelőtti 61–63%-át éri el). Az utolsó tíz évben már kis emelkedés tapasztalható Luxemburgban és az NSZK-ban.

A termékenység nagyságát még a születési sorszám szerinti átlagok segítségével is mérhetjük. Hiszen a születési mozgalom visszaesése elsősorban a későbbi születési sorszámú újszülöttek számának és arányának visszaszorulásával jelentkezik. Ez jól mérhető az átlagos születési sorrend mutatójával, vagy másképpen a 3. és további szülöttek aránya változá-

sával. A legutolsó ismert — zömében 1989—90-es adatok — segítségével az alábbi képet festhetjük:

a) magas a születési sorrend átlaga — vagyis az újszülöttek átlagos születési sorrendje meghaladja a kettőt — öt országban. Ezek közül Albániában és Írországban ez még 2,5-et tett ki, Romániában 2,3-et, illetve Lengyelországban és a Szovjetunióban 2,1-et. Húsz év alatt a visszaesés Albániában és Írországban volt a legszembetűnőbb, hiszen ezekben az országokban 1970-ben még ez az érték 4,5, illetve 3,2 volt. Mindezt az okozta, hogy — bár még mindig relatíve magas — erősen visszaesett a magasabb születési sorszámú újszülöttek aránya: a harmadik és további szülötteké Albániában 58%-ról 36%-ra, Írországban 51%-ról 39%-ra. A többi országban alig történt változás (főleg Romániában és Lengyelországban), de a Szovjetunióban az átlag 2,5-ről csökkent 2,1-re, a harmadik és további szülöttek aránya pedig 32%-ról 25%-ra esett vissza, kisebb mint a másik két kelet-európai országban (29, illetve 32%),

b) közepes a születési sorrend átlaga — és ez igen egyöntetűen 2,0—1,9 átlag körül tömörül — 10 országban. A 2-es értéket négy ország mutatja (Jugoszlávia, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország), az 1,9-et pedig Svédország, Portugália, Norvégia, Hollandia, Belgium és Magyarország. Közülük az elmúlt húsz évben jelentős csökkenést csak Portugáliában találunk (ahol 2,9-ről zuhant le ez a mutató 2-re, majd 1,9-re). A többi országban már 1970-ben is 1,9—2,4 között volt a sorrend átlaga. Az utóbbi tíz évben négy olyan ország van, ahol ez a mutató már kismértékben emelkedett (Finnország, Franciaország, Belgium és Magyarország). Ezekben az országokban is általában visszaesett 1970 óta a magasabb sorszámú újszülöttek aránya, legnagyobb mértékben Portugáliában (ahol 20 éve még 41, most 18% a három és további szülöttek aránya). E csoportban azonban vannak országok — főleg 1980-hoz képest —, ahol ez az előfordulás nőtt, ami a termékenységi magatartás megváltozásának az eredménye. Legszembetűnőbb ez Magyarországon, ahol 15%-ról 20%-ra emelkedett a harmadik és további szülöttek aránya, de Finnországban is 17%-ról 25%-ra, Franciaországban 21%-ról ugyancsak 25%-ra nőtt ezeknek a súlya és a legtöbb országban e csoportból mutatkozik kisebb mérvű növekedés (kivétel csak Portugália és Jugoszlávia),

c) végül alacsony az átlagos születési sorrend 11 országban, amelyek közül 10-ben 1989—90-ben 1,8 volt ennek értéke (Spanyolország, Luxemburg, Olaszország, Görögország, Ausztria, Bulgária, Csehszlovákia, a két Németország, Svájc) és egyben 1,7 (Dánia). Itt minden országban a húsz évvel ezelőttihez képest csökkenés mutatkozik (csak Bulgáriában állandó az arány és az NDK-ban látszik kisebb emelkedés az 1970-es — 1,6-es — minimális értékhez képest). A visszaesés különösen Olaszországban és Ausztriában jelentős (ahol 1970-ben még 2,3—2,4 volt és a harmadik és további szülöttek súlya 30—32%-ról 16—20%-ra esett vissza). E csoportban a magasabb születési sorszámúak aránya különösen Bulgáriában alacsony (14% és húsz éve is csekély volt: 17%), de alig magasabb Olaszor-

szág mellett az NDK-ban és Dániában (16%). A visszaesés a két Németországban is jelentős volt (húsz év alatt 26%-ról esett 16–17%-ra).

A naptári évek mértékét jelentő mutatók mellett a valóságos termékenységi folyamatokat jobban jellemzik a kohorszok tényleges gyermekszámát jelző befejezett termékenységi mutatók. A legutolsó időszak szüleit döntő mértékben befolyásoló három női kohorsz gyermekszámait összehasonlítva tudjuk a legpontosabban bemutatni, az európai termékenységi differenciákat és azok időbeli változásait. Így az 1940-ben, 1950-ben és 1960-ban született nők átlagos gyermekszámát összehasonlítva (a legfiatalabbaknál az eddigi tendenciák alapján megbecsülve a még várható gyermekszámot) a következő képet tudjuk felvázolni:

a) magas befejezett termékenyséű országok, ahol az 1960-as női nemzedék átlagosan több, mint két gyermeket fog szülni. Itt — az ismert adatok szerint, mivel a Szovjetunióra és Albániára nem állnak kohorsz termékenységi adatok rendelkezésre — Írorszában a legmagasabb a gyermekszám: a mostani harminc éves nők átlagosan 2,5 gyermeknek adnak életet, de ez jóval alacsonyabb, mint a 20 évvel idősebbek — 1940-es kohorsz — gyermekszám átlaga, ami 3,3 volt, de a tíz évvel idősebbeké is három gyermek. Romániában 2,3 az átlag, egy árnyalattal kevesebb mint a tíz, vagy a húsz évvel idősebbeké; 2,1 Csehszlovákiában, Lengyelországban és Franciaországban (az 1940-eseké még 2,4–2,5 volt); és 2,0 Spanyolországban, Svédországban és Bulgáriában (az elsőnél 2,5-ről, az utóbbi kettőnél 2,1-ről csökkent e szintre),

b) közepes termékenyséűnek azokat az országokat tekintjük, ahol az 1960-ban született nők átlagos gyermekszáma 1,8–1,9-es értéket ér el. Ide tartozik 1,9-es átlaggal Magyarország, Jugoszlávia, Portugália, Görögország. Közülük csak Magyarországon azonos ez az érték a tíz és húsz évvel ezelőttinek, vagyis itt nem következett be tényleges termékenység visszaesés, de pl. Portugáliában az 1940-es kohorsz befejezett termékenysége még 2,6, Jugoszláviában pedig 2,3 volt. Ide tartozik még 1,8-es gyermekszám átlagával az NDK, Hollandia, Norvégia és Finnország; zömükben az 1940-es kohorszhoz is csak két gyermeke született, csak Norvégiában nagy a visszaesés, ott ui. a 20 évvel idősebbek átlagos gyermekszáma 2,4 volt,

c) alacsony a befejezett termékenység azokban az országokban, ahol ennek értéke az 1960-ban született nők esetében csak 1,6–1,7. Ide tartozik az Egyesült Királyság, Svájc, Olaszország, Dánia, Belgium (1,7), illetve Ausztria és NSZK (1,6). A visszaesés az 1940-es kohorshoz képest mindegyik országban jelentős, különösen az Egyesült Királyságban, ahol ez 2,4 volt.

Az előbb tárgyalt összehasonlítások alapján azt mondhatjuk, hogy Magyarországot az európai termékenységi térképen általában közepesnek mondhatjuk. Csupán — a rossz nemi és kormegoszlás következtében is — a nyers arányszámok világánál helyezkedünk el az alacsony kategóriában. Minden pontosabb helyzetet feltáró termékenységi mutató értéke a közepes

helyzetet jelzi, azon belül is általában annak felsőbb régióját és a múlthoz képest is stabilizálódott, vagy éppen javuló relatív értéket felvéve.

A termékenység általános — csökkenő — tendenciái nem következtek be egységesen a nők minden korcsoportjában. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy idősebbé váltak a szülő nők Európában. A születési arányszámok a legtöbb országban főleg a fiatalabb korcsoportokban — a 25 éven aluliak között — csökkentek, a középső korosztályban inkább változatlanok maradtak, vagy nőttek — a 25—39 évesek között — az ennél idősebeknél pedig ismét erősen visszaestek. Ez a folyamat azonban nem minden országra jellemző: az elmúlt 20 évben a közép- és kelet-európai országokra kevésbé volt jellemző ez az öregedés, de igen jelentős volt az észak-európai országokban. Az országok különbségei a különböző korcsoportok születési arányszámaiban továbbra is fennállanak és nagyságrendjei — különösen a fiatal és a legidősebb korosztályoknál — még emelkedtek is. Ha a különböző korosztályok termékenység változásait kívánjuk szemügyre venni, a következőket állapíthatjuk meg:

— a húsz éven aluli korcsoportban ugyanúgy, mint húsz évvel ezelőtt a legnagyobbak a különbségek. 1970-ben lényegében ugyanazokban az országokban volt a legmagasabb és legalacsonyabb a 15—19 éves nők élveszületési aránya, mint most. Akkor 50—70, ma 40—70 ezrelékes e korcsoportban a születési arány az NDK-ban, Bulgáriában, Romániában, Jugoszláviában, Csehszlovákiában és Magyarországon. Ezek zömében maguk az értékek is változatlanok maradtak, vagy alig csökkentek, csak Magyarországon találunk 1970 óta egy egynegyednyi csökkenést. A legkisebb arány most Svájcban és Hollandiában van (5—6 ezrelék), illetve Belgiumban és Franciaországban (9 ezrelék); ezekben az országokban a húsz évvel ezelőtti egyharmada e korcsoport gyakorisága. Ugyanilyen arányban csökkent 10—11 ezrelékre a 15—19 évesek termékenysége Dániában, az NSZK-ban, Olaszországban. Érdekes, hogy két országban tapasztalunk e korcsoportban jelentős — kétharmadnyi — növekedést: Spanyolországban (ahol 23) és a Szovjetunióban (ahol 50 ezrelék);

— a 20—24 évesek termékenysége, ami 20 éve még az országok zömében az első helyen állt — a 25—29 évesekkel szemben — a legtöbb helyen a második helyre esett vissza. Így a 60—70 ezrelékes értéket mutató országokban (Dánia, Finnország, NSZK, Írország, Olaszország), illetve minimális arányt jelent — 40—50 ezrelék — a másik két országban (Hollandia, Svájc). Ma ez az arány 30—40%-a csak az 1970. évinek. Ugyanakkor változatlanul e korcsoport produkálja a legtöbb születést és az arányok sem sokat változtak Bulgáriában, Csehszlovákiában, Lengyelországban, Romániában és a Szovjetunióban (170—190 ezrelék). Magyarországon e téren a középnel kissé magasabban helyezkedik el: 140 ezrelékes arányszáma ma 10%-kal kevesebb a 20 és 12%-kal a 10 évvel ezelőttinél;

— az európai országok zömében a 25—29 éves nők termékenysége az utóbbi húsz évben erős emelkedést mutatott. 130—150 ezrelékes arányszámaik ma az országok nagyobb részében alig térnek el, vagy magasabbak az 1970-esnél (Belgium, Dánia, Franciaország, Norvégia, Luxemburg,

Svédország), bár tartozik e magas arányszámú csoportba olyan ország is, ahol a termékenység általános visszaesése is jelentkezik (Albánia, Írország, Spanyolország, Hollandia). Ugyanakkor 100 alatt van e korcsoport mutatója Bulgáriában, Görögországban, Olaszországban Portugáliában (és ez csak kétharmada az 1970-esnek), legalacsonyabb az Egyesült Királyságban (80 körül), de ez azonos a hús évvel ezelőttivel. Magyarország e korcsoport tekintetében a közepes felett helyezkedik el — 110 körüli termékenységgel — és ez nem változott 1970 óta;

— a 30—34 évesek korcsoportjában a tendenciák azonosak az előbbi korcsoportéval. A magas arányt mutató országok gyakorisága vagy nőtt, vagy változatlan: ide sorolható 100—110 ezrelékes arányával Hollandia, Svédország és Svájc és a hozzájuk közelálló — 90 ezrelék körüli értékű — Dánia, Finnország, Franciaország, Norvégia, Anglia. A csökkenő tendenciájú Albániában és Írországban ugyan ezeknél magasabb még — 130 ezrelékes — a 30—34 évesek termékenysége, de ez csak 60—64%-a az 1970-esnek. E korcsoportban is Bulgáriában, Csehszlovákiában, az NDK-ban a legalacsonyabb e mutató (30—40 ezrelék) és ezek erős visszaesést is mutatnak. Magyarország itt is a közép körül áll — 50 ezrelék alatt —, és ez is csak 10%-kal marad el a hús évvel ezelőttről;

— végül a 35—39 évesek korcsoportjában már általánosabb a visszaesés, de itt is főleg a skandináv országok között találunk növekvő tendenciát. A legmagasabb értéket felmutató Albánia és Írország (54—64 ezrelék) itt is egyharmadára-felére esett vissza, de 40 ezrelék körüli mutatójával Svédország, 30-cal, Finnország és Dánia erősen növekedett hús év alatt. Hasonló a nagyságrend Franciaországban, Hollandiában, Norvégiában, Spanyolországban, Svájcban, de ezekben már erős a visszaesés 1970-hez képest. Alig van már élveszületés a 35—39 évesek között Bulgáriában, Csehszlovákiában, az NDK-ban, ahol 10—13 ezrelék ez a mutató, kétharmada a hús évvel ezelőttné. Csak kissé magasabb ez Magyarországon: 16 ezrelék, ami 1970-hez képest 11%-os csökkenést, 1980-hoz képest 8%-os emelkedést jelent.

E különbözőképpen változó tendenciákat egy mutatóval, a szülő nők átlagos korával jellemezhetjük. Ennek világánál egyszerűbben fejezhető ki az a különbség, ami Európában mindig is megvolt, de az elmúlt hús évben még fokozódott: az országok egy részében egyértelműen később szülnék a nők és ez még erős öregedést is mutatott; másutt változatlanul korábban adnak életet gyermekeiknek és e téren alig következett be módosulás. Így Európa országait három élesen elkülönülő csoportra oszthatjuk:

a) később szülnék azok az országok, ahol a szülő nők átlagos életkora 1990-ben 29—30 év. Ide hat ország tartozik: közel 30 évvel Írország és 29 évvel Hollandia, Spanyolország, Finnország, Svájc és Svédország. Közöttük 1970 óta mindenütt erős öregedés következett be (5—10%-kal nőtt az átlagos életkor), csak Írországban és Spanyolországban maradt ez az érték változatlan, és ezekben ezt inkább az idősebb korosztályba tartozók még mindig magas termékenysége okozza;

b) közepes e téren azon országok helyzete, ahol az átlagos szülési kor 27—28 év. A magasabb értéket Dánia, Franciaország, az NSZK, Olaszország, Norvégia, Luxemburg, illetve Belgium mutatja, a 27 évet az Egyesült Királyság, Albánia, Ausztria és Portugália. Az ide tartozó országok zömében szintén elég jelentős az öregedés — 3—8%-os az átlagos szülési kor növekedése. De változatlan az érték Olaszországban és Portugáliában és 3%-kal csökkent húsz év alatt Albániában,

c) végül korán szülnék a nők azokban az országokban, ahol 24—26 év a szülő nők átlagos életkora. Itt a 26-os értéken volt 1990-ben Görögország, Lengyelország, Jugoszlávia, a Szovjetunió, a 25-ös átlagot érte el Románia, Magyarország, Csehszlovákia és a volt NDK, legkisebb volt — 24 évvel Bulgáriában. Ezen országok zömében 1970 óta nem következett be változás, sőt két országban még fiatalodás is történt, vagyis 5%-kal alacsonyabb lett a szülési korátlag a Szovjetunióban és Romániában, csupán Lengyelország mutat bizonyos öregedést, hiszen ott 7%-kal nőtt az átlagos életkor.

Az általános különbségek az első gyermeket szülő nők átlagos korában is hasonlóan megmutatkoznak. Ezt erősen befolyásolják a házassági szokások is: vagyis az, hogy milyen arányú a házasságon kívül szülő nők aránya, illetve mi módon alakul a házasságra lépés kora. Természetesen az első szülés korkülönbségei erősen befolyásolják az átlagos szülési kort, hiszen — különösen az alacsony termékenységű országokban — az első születések aránya eléri a születések felét is.

A legutolsó adatok szerint az első születések idején mért anyai kor átlaga szintén Hollandiában, Svájcban, az NSZK-ban, Finnországban és az Egyesült Királyságban a legmagasabb (27—28 év) és ez most ezekben 10—14%-kal — vagyis mintegy három évvel — magasabb, mint 20 évvel ezelőtt. Az európai átlag szempontjából középen elhelyezkedő 12 országban a nők átlagosan 24—25 éves korukban szülik meg első gyermeküket. Ugyanakkor 7 olyan ország van — ahol lényegében ugyanúgy, mint 20 évvel ezelőtt — az első szülés 22—23 éves korban történik. Ide tartozik valamennyi kelet- és közép-kelet-európai ország, így Magyarország is, ahol 1990-ben az első szülő nők átlagos kora 22,5 év volt, ugyanannyi, mint 10 vagy 20 éve.

A legutolsó évtizedek társadalmi változásainak, együttélési magatartás módosulásának eredménye, hogy fokozatosan növekszik minden európai országban a házasságon kívül született gyermekek aránya. Ez főleg a házasságon kívüli tartós együttéléssel áll kapcsolatban, amelyekből az országok zömében ugyanilyen arányban származnak gyermekek, mint a formális házasságból. A növekedések arányai azonban elég eltérőek és ezért is igen nagyok a különbségek az európai országok között. Így e téren is elég egyértelmű csoportokat tudunk megkülönböztetni:

a) magas a házasságon kívüli születések aránya az összes szülött között azon országokban, ahol ez a 20%-ot meghaladja. 1990-es adatok szerint ez három skandináv országban volt a legmagasabb (Svédország 52,

Dánia 46, Norvégia 36%). De alig marad el tőlük a volt NDK (34%), illetve Franciaország és az Egyesült Királyság (28—27%). E csoporthoz tartozik még Ausztria (24%) és a skandináv országok sereghajtója: Finnország (21%). Húsz év alatt mindenütt igen jelentős volt a növekedés: ez az arány több, mint ötszörösére nőtt Norvégiában (ahol 1970-ben még csak 7%-os volt), több mint négyszeresére Dániában és Franciaországban; viszonylag kisebb mérvű: "csak" 84%-os volt az emelkedés Ausztriában, ahol már húsz éve az újszülöttek 13%-a házasságon kívül született (ez az arány hasonló volt akkor az NDK-ban és csak Svédországté haladta meg, ahol akkor már 18%-os volt),

b) közepes a házasságon kívüli születések aránya abban a 10 országban, ahol 10 és 16% körüli súlyt képviselnek. Közöttük a legmagasabb — 15—16%-os — Belgiumban, Írországbán és Portugáliában, és közöttük az első kettőben most öt és félszer akkora, mint húsz évvel ezelőtt, az utóbbiban csak kétszer annyi. 13%-os Magyarországon és Luxemburgban, az előbbiben 140, az utóbbiban 220%-os az emelkedés. 10—11%-ot ér el a házasságon kívüli születések aránya Bulgáriában, Hollandiában, a Szovjetunióban, Jugoszláviában és az NSZK-ban. Közöttük Hollandiában a legnagyobb az emelkedés (1970-ben még csak 2% volt, ma öt és félszeres az arány); alig egynegyedével nőtt a gyakoriság Bulgáriában, Jugoszláviában és a Szovjetunióban;

c) alacsony a házasságon kívüli születések aránya azon hat országban, ahol ez 10% alatt van. E csoporton belül azonban igen nagyok a különbségek: Spanyolországban már 9% ez az arány (hétszer annyi, mint húsz évvel ezelőtt), Csehszlovákiában 8% (csak 40%-os az emelkedés), 6%-os Svájcban, Olaszországban és Lengyelországban (az utóbbiban csak egyhatodával nőtt az arány, Olaszországban, csaknem megháromszorozódott). Legalacsonyabb most, annyi mint húsz éve e gyakoriság Görögországban: 2% (de azért kétszeresére nőtt)².

3. *Halandóság*

Európában a halandóság különbségei azok, amelyek az elmúlt évtizedekben legszámottevőbbekké váltak, és e téren mutatkoznak meg leginkább azok a változások, amelyek a kelet- és közép-kelet-európai országok helyzetének relatív — sőt az esetek nagyobb részében tényleges — rosszabbodásában jelentkeztek. A halandóság mutatói azok, ahol Magyarország legutóbbi két évtizedes helyzete erősen eltér Európa átlagától és itt lehet egyértelműen megállapítani kedvezőtlen demográfiai fejlődésünk alapvető okait.

²Románia és Albánia nem közöl adatot a házasságon kívüli születésről.

A — népesség számához mért — nyers halálozási mutatók csak közvetőlegesen tárják fel a változások tényleges nagyságát, mert ezt — főleg hosszabb távon — erősen befolyásolja a népesség kormegoszlásának alakulása. Rövidebb távon azonban az ilyen arányszámokban bekövetkezett eltérő fejlődés is jól érzékelteti a differenciákat, és mivel Európa minden országában igen erős — és nem túl eltérő — az öregedési folyamat, ennek zavaró hatása egyformán befolyásolja az országok többségének mutatóit.

Európa átlagában az elmúlt húsz évben alig mutatkozik eltérés a nyers halálozási arányszám nagyságában. Ezer lakosra az ötvenes években 10,7 halálozás jutott, a nyolcvanas évek átlagában pedig 10,6 (a közbülső két évtizedben ennél valamivel alacsonyabb volt ez a mutató: 10,3—10,4 ezrelék). Magyarország nyers halálozási arányszáma az ötvenes és hatvanas évek folyamán még csak egy árnyalattal — 2%-kal — volt magasabb az átlagosnál (10,9, illetve 10,5 ezrelékkel), de azáltal, hogy e mutató értéke a hetvenes évek folyamán 17, a nyolcvanas évek folyamán pedig további 11%-kal emelkedett, a hetvenes évtizedben a magyar arányszám már 18, a nyolcvanas években pedig 29%-kal meghaladta az európai átlagot. E rosszabbodás nem magyarázható az erősebb magyar öregedéssel, hiszen a 60 évesek és idősebbek száma nálunk éppen olyan arányban emelkedett 1950 és 1990 között, mint Európa átlagában (84%). Igaz, hogy az időskorúak (60 évesek és idősebbek) össznépességéhez viszonyított aránya negyven éve még elmaradt az európai átlagtól (11,7% volt az átlagos 12,9%-kal szemben), de 1970 óta már Magyarországon magasabb az öregkorúak aránya, mint Európában. A különbség azonban elenyésző (1990-ben 19% az európai 18,7%-kal szemben).

Ha az utolsó húsz év vonatkozásában hasonlítjuk össze az európai országok nyers halálozási arányszámait, akkor — különösen az 1990-es mutató alapján — egyértelműen három csoportot tudunk megkülönböztetni; a legkedvezőtlenebb arányszámokat feltüntető csoportba nagyjából a kelet-európai országok tartoznak, néhány olyan országgal együtt, ahol e magas arányt az öregkorúak kiemelkedő súlya okozta. Így:

1. Alacsony halálozási arányszámú országoknak azokat tekintjük, ahol a nyers arányszám 10 ezrelék alatt van. Ezek közül formailag a legkevesebb az arányszám Albániában (hat ezrelék alatt), de azt az okozza, hogy itt a lakosság 33%-a gyermekkorú és csak 8%-a öregkorú (az európai átlag 20, illetve 19%). Kicsit hasonló a helyzet Jugoszláviában és Portugáliában is. Ténylegesen alacsony a halandóság Spanyolországban, Hollandiában, Írországon, Görögországban, Olaszországban, Svájcban és Franciaországban. 1970 óta ezek között jelentős csökkenés Albánia mellett (ahol 40%-os volt) Írországon, 20%, és Franciaországban, 12%-ot, a többi országban vagy nem változott ez az arány, vagy még inkább emelkedett (az öregedés miatt).

2. Közepes a halálozási arány abban a 8 országban, ahol 1990-ben ezer lakosra 10—11 meghalt jut. Ide tartozik három olyan ország, ahol a kormegoszlás indokolja ezt a helyet (Szovjetunió, Lengyelország, Romá-

nia) és öt olyan, amelyek "tényleges" értékei kerülnek ide (Finnország, Luxemburg, Norvégia, Ausztria, Belgium). 1970 óta az előbbieken — az azóta bekövetkezett öregedés és halálozás rosszabbodása miatt — erősen (13—22%-kal) nőtt a halálozási arány, ugyanakkor Ausztriában, Belgiumban és Luxemburgban erősen visszaesett (11—19%-kal).

3. Magas a halálozási arány nyolc olyan országban, ahol 11 ezrelék, vagy ennél magasabb. Ide tartozik négy olyan ország, ahol az öregkorúak magas aránya miatt jut 11—12 halálozás ezer lakosra (Dánia, Egyesült Királyság, Svédország, NSZK), de három országban (Magyarország, Bulgária, Csehszlovákia) mindenképpen a tényleges helyzetet mutatja ez az elhelyezkedés, és az NDK 12 ezrelék feletti aránya fele részben rosszabb halandósága és fele részben az öregkorúak magas aránya miatt alakult ki. E csoporton belül Magyarország közel 14 ezrelékes aránya erősen kiemelkedik, különösen azzal, hogy közel kétszerese az "igazi" alacsony arányszámú országokénak. 1970 óta Bulgáriában 30, Dániában és Magyarországon 20, Svédországban 10%-kal nőtt a nyers halálozási arány és csak az NDK-ban csökkent jelentősebben (12%-kal).

Jobban mutatja a halandósági differenciákat, illetve a tényleges halandósági szint változásait, ha a születéskor várható átlagos élettartam mutatókat vizsgáljuk. Ez önmagában standardizált mutató, ami kiküszöböli a tényleges kormegoszlási különbségeket, ugyanakkor megkonstruálása az adott év kor szerinti halálozási gyakoriságait veszi alapul és így az adott év halálozási viszonyait tükrözi.

Európa átlagában — a két nem együttesen kiszámított — születéskor várható átlagos élettartam érték a nyolcvanas évek folyamán 74 év volt, ami közel hét évvel (10%-kal) magasabb, mint az ötvenes évek folyamán volt. A hetvenes évek értékéhez — 72 év — pedig 3%-os a javulás. Ezzel szemben Magyarországon a legutóbbi évtized halálozása alapján csak 69 év volt a születéskor várható átlagos élettartam, ami 5 évvel (6%-kal) maradt el az európai átlagtól. Az ötvenes évek — 65 éves — értékéhez képest nálunk csak négy éves a javulás, de mindez csak az ötvenes és hatvanas évek folyamán következett be (amikor a mi mutatónk csak egy évvel maradt el az európaiktól). Azóta lényegében stagnál — sőt bizonyos időszakokban még romlik is — a magyar élettartam érték, ami a halandóság relatív rosszabbodását jelzi egyértelműen. Különösen vonatkozik ez a férfiakra, ahol a hatvanas években a 67 éves magyar élettartam alig egy évvel maradt el az európai átlagtól, de ez a nyolcvanas évekre 65 évre süllyedt és így öt évvel vagyunk az európai átlag alatt (7%-os eltéréssel). A nőknél a növekedés alig kisebb, mint az európai átlagban: negyven év alatt nálunk hat év (9%), Európában általában hét év (11%), de ez is azzal jár, hogy amíg az ötvenes években még két év volt a női élettartam elmaradása, addig ma már négy évre nőtt.

Ha a két nem születéskor várható átlagos élettartama országonkénti alakulását kívánjuk nyomon kísérni az elmúlt húsz évben, akkor sokkal egyértelműbb és a valósághoz hűbb képet tudunk festeni az országok ha-

landósági helyzetéről (kiküszöbölve a kormegoszlásbeli különbségeket). E szerint az európai országok nagyságrend csoportok szerint a következőképpen osztályozhatók:

1. Hosszú élettartamú országok: ahol a férfiak születéskor várható élettartama 73–74, a nőké pedig 80–81 év. Ide tartozik mindkét nem tekintetében Svédország, Svájc, Hollandia, Spanyolország, Olaszország és Norvégia. Közülük a két skandináv ország már húsz éve is magas élettartamokat mutatott (71–72, illetve 76–77 év) és ezért itt már kisebb mértékben nőttek ezek az értékek. Ezzel szemben jelentősebb a fejlődés a két dél-európai országban és Svájcban, ahol 1970-ben még inkább közepesnek számítottak az élettartamok. A férfiak tekintetében pedig Görögország is ehhez a csoporthoz tartozik, a nők esetében pedig Franciaország. Sőt mindkettőben a legkedvezőbb az élettartam nagysága: a görög férfiaké 74,3 év, a francia nőké pedig 80,5 év, ez utóbbinál csak a svájci nők élnek valamivel hosszabb ideig (81,3 évig).

2. Közepes az élettartam azokban az országokban, ahol a férfiaknál 73 alatt és 71 fölött van, a nőknél 77–79 év az élettartam értéke. A két nem e csoportban is — az előbb említett francia női és görög férfi érték kivételével — összeesik. E csoportba tartozik Észak- és Nyugat-Európa valamennyi hosszú élettartamba soroltakon kívüli országa. Húsz év alatt mindenütt növekedett e két érték, de legnagyobb mértékben Ausztriában és Portugáliában a férfiaknál (4–5%-kal) és Portugáliában, NSZK-ban, Görögországban, Ausztriában és Belgiumban a nőknél (7–8%-kal). Ezen országok értékei ui. 1970-ben még az alacsonyok közé tartoztak és különösen a nyolcvanas évek folyamán emelkedtek jelentősebben.

3. Alacsony az élettartam — a férfiaknál 66–70, a nőknél 72–76 év — a kilenc kelet- és délkelet-európai országban. A legutolsó adatok szerint azonban a különbségek e csoporton belül a legjelentősebbek. A férfiak az NDK, Albánia, Jugoszlávia, Bulgária és Csehszlovákia területén 68–70 évet érhetnek meg, de a Szovjetunióban és Magyarországon csak 65 évet. A nőknél a különbség kisebb: az NDK-ban és Albániában 76, Magyarországon és a Szovjetunióban 74, Romániában 72 év. Ezen országok közül javulás csak a három országban volt: 1970 óta a férfiaknál Albániában és Jugoszláviában 6–8%-kal javult, a nőknél pedig még az NDK is. De a többi hat országban 1970 óta nem nőtt a születéskor várható átlagos élettartam, sőt a magyar férfiaknál még csökkent is.

Az élettartam különbségekhez hasonló képet kapunk, ha a legutolsó — általában 1988–89-es — standardizált halálozási arányszámokat hasonlítjuk össze. A WHO által publikált adatok az európai kormegoszlás átlagára végezte el a standardizálást és így ez is pontosan a kormegoszlási különbségek zavaró hatásainak kiküszöbölésével mutatja be a halálozás tényleges különbségeit. A minőségi osztályközök csaknem azonosak a születéskor várható átlagos élettartamnál mértékhez. Így ugyanaz a nyolc ország tartozik az alacsony halandóságú országok közé, ahol az élettartam a leghosszabb. Itt átlagosan a standard halálozási mutató a férfiaknál 9,7,

a nőknél 5,6 ezrelék, ami mindkét nem esetében egyötödével van az európai átlag alatt. A tíz közepes halandóságú ország átlaga 11,3, illetve 6,8 ezrelék, ezek az európai átlag 95%-át jelentik. A nyolc magas standard halandóságú — kelet- és közép-kelet-európai ország — mutatója 14,6, illetve 9,1 ezrelék, ami a férfiaknál 23, a nőknél 27%-os többlethalandóságot jelent az európai átlaghoz, de 50%-kal magasabb az alacsony halandóságú országokéhoz képest. E csoportban — és egész Európában — a férfiak standardizált halálozási arányszáma — 1989. évi adatok alapján — Magyarországon a legmagasabb: 16,3 ezrelék, ami 37%-kal haladja meg az európai átlagot és 80%-kal magasabb a legkedvezőbb helyzetben lévő országénál (Görögország 9,1 ezrelékkal). De alig alacsonyabb a Szovjetunió, Csehszlovákia és Lengyelország férfi halandósága (26—32%-os többlettel). A nőknél Románia standard mutatója a legmagasabb (10,6 ezrelék, ami az átlagnál 48%-kal, a legalacsonyabb — 5,1 ezrelékes francia mutatónál — 108%-kal magasabb). Magyarország itt a második legrosszabb: 9,3 ezrelékes aránnyal, ami az átlagnál 30%-kal magasabb (a franciát 82%-kal haladja meg). Hasonló a mienkhez a szovjet és bolgár nők halandósága (29%-os a többlet).

Kor szerint eléggé eltérőek a halandósági differenciák. A különbségek nagyságrendje a csecsemő- és gyermekkorban a legmagasabb, eléggé jelentős a felnőtt korban, de mérsékelt a legidősebbeknél.

— A csecsemőhalandóság európai átlaga a fiúknál 12,5, a leányoknál 10,8 ezrelék, ennél jóval magasabb a magas halandóságú országokban (a fiúknál 52, a leányoknál 66%-os a többlet) és jóval mérsékelt az alacsony halandóságúaknál (az átlagos 71, illetve 64%-a). Kiemelkedően nagy a többlet a csecsemőhalandóságban Romániában, Jugoszláviában és a Szovjetunióban, ahol mindkét nemnél kétszeres az arány, mint Európában átlagosan és több, mint négyszeres, mint a legkedvezőbb helyzetű országokban (Svédország, Finnország, Hollandia, illetve Franciaország). A különbségek általában kisebbek — az amúgy is elenyésző halandóságú — gyermekkorban, de itt is az előbb említett három országban az 1—4, illetve 5—14 éves korúak halandósága többszöröse az európai átlagnak. A magyar csecsemőhalandóság többlete azonos mindkét nemnél az általános halandósági különbséggel (mintegy egyharmadával haladja meg az európai átlagot, de így is több, mint kétszerese a legkedvezőbb mutatójú országokénak). Az 1—14 évesek halandósága azonban már az európai átlagnak felel meg és így a gyermekek és a legfiatalabb felnőttek magyar mutatói relatíve a legkedvezőbbek.

— A fiatal felnőttek halandóságában találjuk a legkisebb eltéréseket: 15—34 év között a kedvezőtlen halandóságú országok átlaga csak mintegy egyötödével haladja meg az átlagosat és legkedvezőbbek is alig maradnak az — itt is igen alacsony — általános mutató mögött. A maximumokat itt is a Szovjetunió és Románia mutatja. Magyarországon a 25—34 évesek között már számottevő a többlet (mindkét nemnél kétharmadnyi).

— Az idősebb felnőtt korban ismét igen nagyok a differenciák: a magas halandóságú országokban 35—64 éves kor között a férfiaknál előbb

43—44, majd 31 %-os, a nőknél pedig 31, majd 26 %-os többlet. A legkedvezőbb halandóságú országokban az átlagnak a férfiaknál 68—76 %-át, a nőknél 73—85 %-át érik el a mutatók. E téren mindkét nemnél Magyarország helyzete a legkedvezőtlenebb egész Európában: a férfiaknál a 35—54 évesek halandósága kétszerese az európai átlagnak és mintegy három és félszerese a legkedvezőbb helyzetben lévő országokénak (Hollandia, Görögország, Svédország); az 55—64 éves férfiak között 60 % feletti a halandóság többlete. A nőknél ugyanezen korcsoportokban háromnegyedével, majd közel kétharmadával, illetve közel felével magasabb a halandóság az átlagosnál. A mienkhez hasonló e korcsoportokban a halandóság a Szovjetunióban, Lengyelországban, Csehszlovákiában és Romániában, de azért ott mintegy 15—30 %-kal kedvezőbbek ezek a mutatók.

— Végül az idős korban — 65 éven felül — már kissé mérséklődik a halandóság többlete. A 65—74 éveseknél a magas halandósági csoportba tartozó országokban átlagosan 21, illetve 31 %-os többletet látunk, az ennél idősebbeknél pedig csak 11, illetve 14 %-osat. Az alacsony halandóságú országok előnye — az átlaghoz képest — itt 19, illetve 26, az idősebbeknél pedig 11, illetve 15 %. E téren a férfiaknál Csehszlovákia, illetve az NDK aránya a legmagasabb (31, illetve 18 %-os többlettel), a nőknél Romániáé (55, illetve 31 %-os többlettel). Relatív Magyarország helyzete a 65—74 évesek többlet halandósága tekintetében kedvezőbb: a 65—74 évesek körében 29, illetve 31 %-os, az ennél idősebbeknél pedig egytizednyi halandósági többletet találunk.

A halandósági többletek a három leglényegesebb halálloki csoport — ugyancsak európai standard kormegoszlásra számított — mutatóinál is erősen megmutatkoznak. E három csoport — szív- és érrendszeri betegségek, daganatok, erőszakos halálok — teszik ki az európai országok átlagában az össz halálozás közel négyötödét, ezért az e téren mutatkozó különbségek önmagukban választ adnak a teljes halandósági differenciákra. Ugyancsak 1988—89-es WHO adatok szerint e három halálloki csoport tekintetében a következő különbségekről számolhatunk be:

— a szív- és érrendszeri betegségek azok, ahol a standard mutatók különbségei a legszámottevőbbek, és ezek azok, amelyek lényegében a halandóság általános különbségeiért leginkább felelősek. A magas halandóságú országok átlagában a szív- és érrendszeri betegségek miatti halandóság 40 %-kal haladja meg az európai átlagot, az alacsony halandóságúaknál pedig 30 %-kal marad ez alatt. A magas országok átlagos mutatója kétszerese az alacsonyakénak. Ezen országok halandósági többletének 4/5-e innen ered. A maximumot e téren is Románia mutatja, ahol e mutató 70 %-kal van az átlag és 240 %-kal a minimumot jelentő ország (Franciaország) aránya felett. Magas még e halálok miatti halandóság Bulgáriában, a Szovjetunióban, Csehszlovákiában és Magyarországon (az átlagosnál 40—55 %-kal magasabb); a legalacsonyabbak Franciaországban, az átlag 54, Svájc és Hollandia esetében pedig 64—67 %-a,

— a daganatok által okozott halálozások standard arányszáma már kisebb szóródást mutat (itt talán annak is része van, hogy egyes magas

halandóságú országokban a diagnosztikai lehetőségek hiányosságai miatt e betegségek tényleges számbavétele pontatlan). Így a magas halandóságú országok átlagában itt nincs többlet halandóság (de ezt főleg az okozza, hogy a nyilvántartott adatok alapján Románia, Bulgária, Jugoszlávia csak az átlagos 72–88%-át mutatta ki). Ezzel szemben a közepes halandóságú — fejlett egészségügyi ellátású országokban — a daganatos halandóság az átlag 105%-át teszi ki. Legmagasabb a daganatos halandóság Magyarországon (36%-os többlet), de ezen kívül Dániában (19%), Írországon (16%) és Csehszlovákiában is (24%); a kimutatottak szerint ritka a megbízhatóbb adatú országok közül Svédországban és Finnországban (az átlag 84–88%-a),

— az erőszakos halálokok mortalitása megint erősen szóródik az országok között (a motoros jármű balesetek és az öngyilkosság eltérő gyakorisága miatt). E téren már érvényesül az általános halandóság nagyságrendjének hatása: a magas halandóságú országokban az átlagnál 27%-kal magasabb és Magyarországon e csoport standard halálozási mutatója 83%-kal haladja meg az átlagosat (az öngyilkosságok legmagasabb halandósága miatt), és Finnországban, a Szovjetunióban is 41–67%-os e haláloki csoport többlete, de ugyancsak magas Csehszlovákiában és Lengyelországban is (22–25%-os többlet). E halálok mortalitása Hollandiában, az Egyesült Királyságban és Írországon legalacsonyabb (az európai átlag 52–57%-a).

Összefoglalásul elmondhatjuk, hogy Magyarország demográfiai helyzetének egyértelműen a legkedvezőtlenebb jelensége az európai viszonylatban kiemelkedően legrosszabb és növekvő halandóság. Ez különösen a középkorúaknál — és inkább a férfiaknál — és a szív- és érrendszeri betegségek, illetve az erőszakos halálozások erős többletével jelentkezik. Népesedési helyzetünk megjavítását, Európához való közeledésünket, elsősorban az e téren bekövetkező nagymértékű változtatásokkal lehetne elérni, hiszen a családalapítás és a termékenység terén — ha kismértékben romlott is helyzetünk a kontinensen — mégis általában a közepesnél jobb helyzetben vagyunk és ott a javítás lehetőségei is — még rövid és középtávon is — megfelelő társadalmi-gazdasági intézkedésekkel, az életszínvonal és családpolitika fejlesztésével hamarabb elképzelhetők.

4. Népeségszaporodás

A két alapvető demográfiai folyamat — az élveszületések és halálozások — együttes eredményeként jelentkező szaporodás erősen visszaesett Európa országaiban. Ezt elsősorban a születési arány visszaesése indokolta, hiszen a kontinens átlagában az utolsó negyven évben a nyers halálozási arány lényegében változatlan maradt.

Európa átlagában a nyolcvanas években ezer lakosra már csak 2,6 főnyi természetes szaporodás jutott évente, ami egyharmada az ötvenes években tapasztaltaknak; a hetvenes évek — 4,7 ezrelékes arányához ké-

pest — 45%-os a visszaesés. Magyarország természetes szaporodási aránya az ötvenes években még megfelelt az európai átlagnak (8,6 ezrelék volt); majd a hatvanas években — a születésszám visszaesés következtében — már csak 44%-át érte el annak. A hetvenes évekre relatív javulás következett be — bár ekkorra már a halandóság növekedni kezdett, de a születésszám akkori javulása ezt ellensúlyozta —; ez azzal járt, hogy ekkor a magyar szaporodási ütem négyötödét érte el az Európáinak. A nyolcvanas évek egyértelmű rosszabbodása — a születési arány egynegyednyi visszaesése és a halálozási arány egytizednyi emelkedése — azzal járt, hogy a természetes szaporodást természetes fogyás váltotta fel és ennek mértéke a tíz év átlagában 1,5 ezrelék volt. Így, amíg Európa átlagában a természetes szaporodás csökkenését az elmúlt 40 évben egyértelműen csak a születésszám csökkenése okozta, addig Magyarországon ez csak 70%-ban indokolja a jelenlegi negatív szaporodás kialakulását és 30%-ot a halálozások növekedésével lehet magyarázni. Ha a magyar halálozási arány ugyanúgy változatlan maradt volna, mint általában Európában, akkor nálunk is még a nyolcvanas években tapasztalt 1 ezrelékes természetes szaporodás mutatkozna a mai 1,5 ezrelékes fogyással szemben.

A kontinens országai — eltérő nagyságú és mozgású termékenységük és halandóságuk miatt — eléggé sokrétű képet mutatnak a természetes szaporodás nagysága és tendenciái tekintetében. A szokásos három minőségi csoportot e téren elég nehéz elkülöníteni, mivel igazán magas szaporodás csak két országban van és a közepesnek jelzett természetes szaporodású országok is inkább már alacsony szaporodásúnak tekinthetők. De így is megkülönböztethetjük

1. a magas szaporodású országokat, ahol 1990-es adatok szerint Albániában még 19, Írországból 12 főnyi természetes szaporodás jut ezer lakosra. Ide sorolható még közel nyolc fős szaporodásával a Szovjetunió és bizonyos erőszakoltsággal öt fős szaporodásával Jugoszlávia és Hollandia. Az első három országban — mivel a halandóság javulása csaknem kiegyenlítette a termékenység kis mérvű visszaesését —, alig valamivel csökkent húsz év alatt a szaporodás; a másik két országban azonban felére esett vissza. Az ide tartozást három ország esetében az a tipikus helyzet indokolja, hogy a magas termékenység alacsony halálozási aránnyal párosul (az öregkorúak alacsony aránya miatt): ez jellemző Írországra, Albániára és Jugoszláviára. A Szovjetunióban a magas termékenység még ki tudja egyenlíteni a közepessé váló halálozási arányt; Hollandiában pedig az igen alacsony halandóság kárpótolja a közepessé váló termékenységet,

2. a közepes szaporodásúnak tekinthető 12 országban az ezer lakosra jutó arány kettő és 4 között mozog. A legmagasabb közöttük Franciaországban, Lengyelországban, Norvégiában (ahol négy körül van), ezt követi Svédország, Spanyolország, Finnország, Luxemburg, Svájc és Románia (három ezrelékkal), végül az Egyesült Királyság és Portugália (két ezrelékkal). Az ide tartozó országok zömében húsz év alatt 30–50%-os csökkenés következett be a szaporodási arányban, erős növekedés csak Luxem-

burgban mutatkozik és csak egyhatodával esett vissza Svédországban (ahol a nyolcvanas évek folyamán közel meghatszorozódott ez az arány a születésszám növekedése miatt). Ugyanakkor — éppen ennek erős visszaesése következtében — egyötödére esett vissza Portugáliában és egynegyedére Romániában, egyharmadára Spanyolországban,

3. alacsonynak azon országok szaporodását tartjuk, amelyek nem érték el a 2 ezreléket 1990-ben. E csoport élén helyezkedik el Belgium, Csehszlovákia és Ausztria (1–2 közötti szaporodással); és itt a múlthoz képest felére esett vissza ez az arány. Egy alatti szaporodás mutatkozik Görögországban, Bulgáriában, Olaszországban, Dániában és — hosszabb ideig tartó fogyást követően — 0,2 ezrelékes az NSZK-ban. A szaporodás aránya ezekben az országokban jelenleg 8–15%-a a hús évvel ezelőtlinek. Az utolsó adatok szerint két országban van természetes fogyás: az NDK-ban és Magyarországon. Az utóbbiban ennek aránya 1990-ben két ezrelék volt.

E csoport legtipikusabb közös jelensége az, amikor az alacsony élveszületési arány magas halálozási aránnyal párosul, ez volt jellemző 1990-ben a négy legkevesbé szaporodó — vagy éppen fogyó — országra: Dániára, az NSZK-ra, az NDK-ra és Magyarországra.

Azt állapíthatjuk meg végezetül a nemzetközi összehasonlítás tükrében is, hogy Magyarország Európa demográfiai térképén a nyolcvanas években igen speciális — sajnos tragikusan rossz — helyet foglal el. Itt jelentős és tartós a népesség fogyása (egyedül), amit a kontinens legmagasabb halandósága és a közepesnél alacsonyabb születési arányszáma okoz.

TÁBLÁZATOK

1. Házasságkötések és válások Európában és Magyarországon

Év	Európa	Magyarország	Magyarország Európa %-ában	Európa	Magyarország	Magyarország Európa %-ában
----	--------	--------------	-------------------------------	--------	--------------	-------------------------------

Nyers házasságkötés %

Teljes házasságkötés %

1960	8,1	8,9	110	.	.	.
1970	7,9	9,3	118	91	97	107
1980	6,9	7,5	109	78	90	115
1990	6,6	6,4	97	73	77	105

Nyers válás %

Teljes válás %

1960	0,8	1,7	213	.	.	.
1970	1,1	2,2	200	15	25	167
1980	1,5	2,6	173	22	29	132
1990	1,7	2,4	141	26	31	119

2. Nyers házasságkötési arány 1000 lakosra

Ország	Ezer lakosra jutó házasságkötések száma			
	1990	1980	1970	1960
Szovjetunió	9,4	10,3	9,7	12,1
Spanyolország	8,7	8,2	7,4	7,8
Albánia	8,6	8,1	6,8	7,8
Románia	8,3	8,2	7,2	10,7
NDK	7,9	8,0	7,7	9,7
Cseh- és Szlovák Köztársaság	7,5	7,6	8,6	7,8
Portugália	7,1	7,4	8,5	7,9
Bulgária	7,0	7,9	8,6	8,8
Svájc	6,9	5,7	7,6	7,8
Egyesült Királyság	6,8	7,4	8,5	7,5
Lengyelország	6,7	8,6	8,6	8,2
NSZK	6,6	5,9	7,0	9,4
Belgium	6,5	6,7	7,6	7,1
Magyarország	6,4	7,5	9,3	8,9
Hollandia	6,4	6,4	9,5	7,8
Jugoszlávia	6,3	7,7	9,0	9,1
Görögország	6,2	6,5	7,7	7,0
Dánia	6,1	5,2	7,4	7,8
Ausztria	5,9	6,2	7,1	8,3
Luxemburg	5,6	5,9	6,3	7,1
Olaszország	5,4	5,7	7,4	7,8
Franciaország	5,1	6,2	8,8	7,0
Írország	5,0	6,4	7,0	5,5
Norvégia	4,9	5,4	7,6	6,6
Finnország	4,8	6,1	8,8	7,4
Svédország	4,7	4,5	5,4	6,7

*3. Teljes házasságkötési arány
(a nők 50 éves koráig házasulók aránya %)*

Ország	Teljes házasságkötési arány (%)		
	1990	1980	1970
Szovjetunió	100	100	100
Spanyolország	95	90	80
Albánia	94	88	74
Románia	88	100	84
Cseh- és Szlovák Köztársaság	87	87	92
Görögország	86	86	100
Bulgária	85	90	95
Jugoszlávia	82	86	97
Lengyelország	80	90	100
Portugália	80	86	98
Magyarország	77	90	97
NDK	75	81	98
Svájc	73	54	87
Belgium	71	78	99
Olaszország	68	78	100
Írország	66	83	98
Hollandia	65	68	100
Egyesült Királyság	64	77	100
Luxemburg	62	66	87
Dánia	60	53	65
Finnország	60	67	94
NSZK	60	66	97
Ausztria	58	68	91
Franciaország	57	71	92
Svédország	54	53	62
Norvégia	52	65	90

4. Nyers válási arány 1000 lakosra

Ország	Ezer lakosra jutó válások száma			
	1990	1980	1970	1960
Szovjetunió	3,4	3,5	3,6	1,3
NDK	3,0	2,6	1,7	1,3
Egyesült Királyság	2,9	2,8	1,1	0,5
Dánia	2,7	2,7	1,9	1,5
Finnország	2,6	2,0	1,5	0,8
Cseh- és Szlovák Köztársaság	2,5	2,2	1,7	1,1
Magyarország	2,4	2,6	2,2	1,7
Svédország	2,3	2,4	1,6	1,2
Norvégia	2,2	1,6	0,9	0,7
Ausztria	2,1	1,8	1,4	1,1
Belgium	2,0	1,5	0,7	0,5
NSZK	2,0	1,6	1,3	0,8
Luxemburg	2,0	1,6	0,6	0,5
Hollandia	1,9	1,8	0,8	0,5
Svájc	1,9	1,7	1,0	0,9
Franciaország	1,9	1,5	0,8	0,7
Bulgária	1,4	1,5	1,2	0,9
Románia	1,4	1,5	1,7	2,0
Lengyelország	1,2	1,1	1,1	0,5
Jugoszlávia	1,0	1,0	1,0	1,2
Portugália	0,9	0,6	0,1	0,1
Albánia	0,8	0,8	0,8	0,5
Görögország	0,6	0,7	0,4	0,3
Olaszország	0,4	0,2	0,1	0,0
Spanyolország	0,0	0,0	0,0	0,0
Írország	0,0	0,0	0,0	0,0

5. Teljes válási arány
(válási valószínűség %)

Ország	Teljes válási arány (%)		
	1990	1980	1970
Dánia	49	40	25
Svédország	44	42	21
Norvégia	40	25	13
NDK	38	33	25
Finnország	38	28	17
Egyesült Királyság	36	39	15
Szovjetunió	34	35	26
Cseh- és Szlovák Köztársaság	32	27	22
Svájc	32	27	15
Ausztria	31	26	18
Belgium	31	20	10
Luxemburg	31	27	10
Franciaország	31	22	12
Magyarország	31	29	25
NSZK	30	22	15
Hollandia	27	25	11
Románia	20	21	24
Bulgária	18	19	15
Lengyelország	17	14	15
Jugoszlávia	15	13	13
Portugália	12	8	1
Görögország	12	10	5
Albánia	10	10	10
Olaszország	8	5	3
Írország	0	0	0
Spanyolország	0	0	0

6. Születések és termékenység Európában és Magyarországon

Időszak (évi átlag)	Európa	Magyar- ország	Magyar- ország Európa %- ában	Európa	Magyar- ország	Magyar- ország Európa %- ában
------------------------	--------	-------------------	--	--------	-------------------	--

Nyers élveszületés ‰

Teljes termékenység

1950—54	19,8	21,1	107	2,59	2,72	105
1955—59	19,2	17,8	93	2,59	2,21	85
1960—64	18,7	13,6	73	2,63	1,82	69
1965—69	17,7	14,3	81	2,50	1,87	75
1970—74	15,7	15,7	100	2,19	2,08	95
1975—79	14,4	16,2	113	1,98	2,11	107
1980—84	13,4	12,5	93	1,81	1,80	99
1985—89	12,9	11,9	92	1,72	1,81	105
1990	13,0	11,8	91	1,70	1,79	105

Átlagos születési sorrend

3+ szülöttek aránya (%)

1970	2,27	1,88	83	29	17	59
1980	1,95	1,82	93	22	15	68
1990	1,93	1,80	98	22	20	91

7. Nyers élveszületési arány 1000 lakosra

Ország	Ezer lakosra jutó élveszületések száma			
	1990	1980	1970	1960
Albánia	24,7	26,5	32,7	43,4
Szovjetunió	17,6	18,4	17,4	24,9
Írország	15,1	21,8	21,8	21,5
Svédország	14,5	11,7	13,7	13,7
Norvégia	14,4	12,5	16,6	17,3
Lengyelország	14,0	19,5	16,8	22,6
Jugoszlávia	14,0	17,1	17,8	23,5
Románia	13,6	18,0	21,1	19,1
Egyesült Királyság	13,6	13,4	16,2	17,1
Franciaország	13,5	14,9	16,7	17,9
Cseh- és Szlovák Köztársaság	13,4	16,1	15,4	15,9
Hollandia	13,2	12,8	18,3	20,8
Finnország	13,2	13,2	14,0	18,5
Bulgária	12,5	14,5	16,3	17,8
Svájc	12,5	11,7	16,7	17,6
Dánia	12,4	11,2	14,4	16,6
Luxemburg	12,4	11,4	13,0	15,0
Belgium	12,2	12,6	14,8	16,9
NDK	12,0	14,6	13,9	17,0
Magyarország	11,8	13,9	14,7	14,7
Ausztria	11,7	12,0	15,0	17,9
Portugália	11,5	16,2	18,1	24,2
NSZK	11,0	10,1	13,4	17,4
Spanyolország	11,3	15,7	18,8	21,6
Görögország	10,1	15,4	16,5	18,9
Olaszország	9,8	12,0	15,0	18,1

8. Teljes termékenységi arány

Ország	1990	1980	1970
Albánia	3,0	3,6	5,2
Szovjetunió	2,3	2,4	2,5
Írország	2,2	3,2	3,9
Svédország	2,1	1,7	1,9
Lengyelország	2,1	2,3	2,2
Cseh- és Szlovák Köztársaság	1,9	2,2	2,1
Norvégia	1,9	1,7	2,3
Jugoszlávia	1,9	2,1	2,3
Románia	1,9	2,5	2,9
Franciaország	1,8	2,0	2,5
Egyesült Királyság	1,8	1,9	2,5
Bulgária	1,8	2,1	2,2
Magyarország	1,8	1,9	2,0
Dánia	1,7	1,6	2,0
Finnország	1,7	1,6	1,8
Hollandia	1,6	1,6	2,6
Belgium	1,6	1,7	2,3
NDK	1,6	1,9	2,2
Svájc	1,6	1,6	2,0
Luxemburg	1,5	1,5	2,0
Spanyolország	1,5	2,2	2,8
Portugália	1,5	2,2	2,8
NSZK	1,5	1,4	2,0
Ausztria	1,5	1,7	2,3
Görögország	1,4	2,2	2,3
Olaszország	1,3	1,7	2,4

9. Női kohorszok befejezett termékenysége
(nagyság szerinti sorrendben)

Ország	Női kohorsz			1960; 1950	1960; 1940
	1960	1950	1940		
Írország	2,5	3,0	3,5	71	83
Románia	2,3	2,4	2,4	95	95
Cseh- és Szlovák Köztársaság	2,1	2,2	2,2	94	97
Lengyelország	2,1	2,2	2,4	87	96
Franciaország	2,1	2,1	2,4	88	100
Spanyolország	2,0	2,3	2,5	180	189
Svédország	2,0	2,0	2,1	98	100
Bulgária	2,0	2,1	2,1	96	96
Magyarország	1,9	1,9	1,9	103	101
Jugoszlávia	1,9	2,1	2,3	81	92
Portugália	1,9	2,1	2,6	73	90
Görögország	1,9	2,1	2,0	92	91
NDK	1,8	1,8	2,0	91	101
Hollandia	1,8	1,9	2,2	79	92
Norvégia	1,8	1,9	2,4	73	92
Finnország	1,8	1,9	2,0	89	97
Egyesült Királyság	1,7	2,0	2,4	72	83
Svájc	1,7	1,8	2,1	79	93
Olaszország	1,7	1,8	2,2	75	94
Dánia	1,7	1,9	2,2	77	91
Belgium	1,7	1,8	2,2	78	95
Ausztria	1,6	1,9	2,1	77	88
NSZK	1,6	1,7	2,0	79	91

nincs adat:

Albánia

Szovjetunió

Luxemburg

10. Élvészületések születési sorrend szerint

Ország	Átlagos születési sorrend			3. és további szülöttek aránya (%)		
	1990	1980	1970	1990	1980	1970
Albánia	2,5	3,0	4,5	36	47	58
Írország	2,5	2,8	3,2	39	46	51
Románia	2,3	2,3	2,4	32	30	38
Lengyelország	2,1	2,0	2,2	29	24	29
Szovjetunió	2,1	2,1	2,5	25	22	32
Jugoszlávia	2,0	2,2	2,4	21	24	31
Egyesült Királyság	2,0	2,0	2,1	24	23	29
Finnország	2,0	1,8	1,9	25	17	20
Franciaország	2,0	1,9	2,3	25	21	30
Svédország	1,9	1,9	1,9	23	20	20
Portugália	1,9	2,0	2,9	18	23	41
Norvégia	1,9	1,9	2,1	22	21	28
Hollandia	1,9	1,9	2,1	21	20	27
Belgium	1,9	1,8	2,2	20	19	29
Magyarország	1,9	1,8	1,9	20	15	17
Spanyolország	1,8	1,9	2,1	20	26	32
Luxemburg	1,8	1,7	2,0	17	15	26
Olaszország	1,8	1,9	2,3	16	19	30
Görögország	1,8	1,8	1,9	17	18	20
Ausztria	1,8	2,0	2,4	20	23	32
Bulgária	1,8	1,8	1,8	14	14	17
Cseh- és Szlovák Közt.	1,8	1,9	1,9	19	21	20
NDK	1,8	1,6	2,1	16	10	26
NSZK	1,8	1,8	2,1	17	17	26
Svájc	1,8	1,8	2,0	18	18	24
Dánia	1,7	1,8	1,9	16	17	22

11. Az anya átlagos születési kora

Ország	Átlagos kor az első gyermek születésekor			Átlagos kor bármely gyermek születésekor		
	1990	1980	1970	1990	1980	1970
Hollandia	27,6	25,6	24,3	29,2	27,5	27,4
Svájc	27,6	26,4	25,1	28,9	28,1	27,6
Egyesült Királyság	26,9	26,1	23,9	27,3	26,7	26,3
NSZK	26,8	25,2	24,3	28,2	27,0	27,4
Finnország	26,5	25,7	23,7	28,9	27,7	26,2
Franciaország	26,4	24,9	23,8	28,2	26,8	26,5
Írország	26,3	24,9	25,3	29,6	28,8	29,6
Dánia	26,2	24,6	23,7	28,2	26,9	26,2
Svédország	26,2	25,5	24,3	28,5	27,8	26,4
Ausztria	26,1	24,3	23,7	27,1	25,8	26,4
Belgium	25,9	24,5	24,3	27,6	26,8	27,2
Olaszország	25,7	24,4	25,0	28,0	28,8	28,1
Luxemburg	26,0	24,5	24,0	27,9	26,8	26,8
Spanyolország	25,4	24,6	24,0	29,0	28,8	29,0
Norvégia	25,3	25,2	23,6	27,8	26,7	26,1
Portugália	24,5	23,6	24,4	26,9	26,6	27,0
Görögország	24,5	23,4	24,0	26,4	25,1	26,0
Albánia	23,7	23,1	22,0	27,1	27,1	27,9
Jugoszlávia	23,8	23,1	22,5	26,0	25,8	26,2
Lengyelország	23,0	23,0	22,5	26,1	25,2	24,5
Szovjetunió	22,9	22,4	22,0	25,9	25,3	27,3
Cseh- és Szlovák Közt.	22,5	22,7	22,1	25,0	25,1	24,8
Magyarország	22,5	22,4	22,6	25,2	24,5	24,8
Románia	22,3	22,6	22,2	25,4	25,2	26,6
NDK	22,1	21,9	21,7	24,9	23,8	24,8
Bulgária	21,9	21,9	21,8	24,2	24,1	24,1

12. Élveszületési arányszámok az anya kora szerint
(a teljes termékenységi arány sorrendjében)

Ország	15—19		20—24		25—29		30—34		35—39		40—49	
	éves											
	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970
Albánia	18	39	162	275	208	266	130	215	54	146	18	69
Szovjetunió	50	30	189	164	126	129	67	88	27	49	7	15
Írország	17	16	64	146	145	229	129	202	64	132	15	45
Svédország	13	34	93	120	149	129	103	70	39	27	6	6
Lengyelország	31	30	168	165	125	126	60	71	25	36	6	11
Cseh- és Szlovák Köztársaság	45	46	179	181	109	114	41	52	13	19	2	5
Norvégia	18	45	94	167	141	147	91	87	30	41	4	10
Jugoszlávia	39	51	143	161	117	125	54	72	19	34	5	11
Románia	59	66	169	201	118	152	59	95	26	49	7	14
Franciaország	9	27	80	159	141	158	90	93	35	45	7	14
Egyesült Királyság	32	49	121	155	83	82	83	82	29	36	9	9
Bulgária	73	72	172	189	85	112	73	72	10	15	2	3
Magyarország	38	50	143	159	112	110	46	51	16	18	3	4
Dánia	10	32	72	130	134	131	87	66	27	25	4	5
Finnország	12	32	70	119	128	109	87	65	34	31	8	9
Hollandia	6	17	42	125	120	187	114	116	36	54	5	17
Belgium	9	23	75	142	134	149	31	45	21	40	4	12
NDK	36	78	151	172	103	107	36	63	11	22	1	3
Svájc	5	16	49	113	124	141	98	87	32	39	5	11
Luxemburg	11	17	72	86	118	111	77	63	25	19	3	9
Spanyolország	23	14	106	122	139	193	85	128	43	77	13	26
Portugália	25	30	86	136	95	158	59	117	24	78	6	32
NSZK	11	36	57	130	110	108	77	77	26	40	5	11
Ausztria	21	58	87	155	102	115	58	78	21	40	4	11
Görögország	24	37	90	141	96	143	53	94	20	43	4	9
Olaszország	10	27	60	131	98	154	69	101	27	54	5	16

13. Házasságon kívüli születések aránya

Ország	Házasságon kívüli születések az összes élveszületések %-ában		
	1990	1980	1970
Svédország	52	40	18
Dánia	46	33	11
Norvégia	36	15	7
NDK	34	23	13
Franciaország	28	11	7
Egyesült Királyság	27	12	8
Ausztria	24	18	13
Finnország	21	13	6
Belgium	16	4	3
Írország	15	5	3
Portugália	15	9	7
Magyarország	13	7	5
Luxemburg	13	6	4
Bulgária	11	11	9
Hollandia	11	4	2
Szovjetunió	11	9	8
Jugoszlávia	11	8	8
NSZK	10	8	6
Spanyolország	9	4	1
Cseh- és Szlovák Köztársaság	8	6	6
Svájc	6	5	4
Olaszország	6	4	2
Lengyelország	6	5	5
Görögország	2	2	1
nincs adat:			
Románia			
Albánia			

14. Halandóság Európában és Magyarországon

Időszak (évi átlag)	Európa	Magyar- ország	Magyar- ország Európa %- ában	Születéskor várható átlagos élettartam (év)		
				Európa	Magyar- ország	Magyar- ország Európa %- ában
				Nyers halálozás ‰o		
1950—54	11,0	11,4	104	65,8	63,4	96
1955—59	10,5	10,3	98	68,3	66,7	98
1960—64	10,2	10,1	99	68,9	68,6	100
1965—69	10,4	10,8	104	70,7	69,5	98
1970—74	10,4	11,8	113	71,5	69,4	97
1975—79	10,4	12,8	123	72,6	69,5	96
1980—84	10,5	13,7	130	73,5	69,1	94
1985—89	10,7	13,7	128	74,4	69,5	93

15. Nyers halálozási arány 1000 lakosra

Ország	Ezer lakosra jutó halálozás			
	1990	1980	1970	1960
Albánia	5,7	6,4	9,3	10,4
Spanyolország	8,0	7,7	8,6	8,7
Hollandia	8,6	8,1	8,4	7,7
Jugoszlávia	9,0	8,8	8,9	9,9
Írország	9,1	9,8	11,4	11,5
Görögország	9,2	9,1	8,4	7,3
Olaszország	9,3	9,8	9,7	9,9
Portugália	9,3	9,7	9,7	10,8
Franciaország	9,4	10,2	10,7	11,3
Svájc	9,5	9,5	9,2	9,7
Szovjetunió	10,0	10,4	8,2	7,1
Lengyelország	10,0	9,8	8,2	7,6
Finnország	10,1	9,3	9,6	9,0
Luxemburg	10,6	11,3	12,2	11,1
Norvégia	10,8	10,1	10,0	9,1
Románia	10,7	10,4	9,5	8,7
Ausztria	10,7	12,2	13,2	12,7
Belgium	10,9	11,5	12,3	12,4
Svédország	11,1	11,0	10,0	10,0
NSZK	11,2	11,6	12,1	11,6
Egyesült Királyság	11,5	11,7	11,8	11,5
Cseh- és Szlovák Köztársaság	11,7	12,0	11,2	9,2
Bulgária	11,9	11,1	9,1	8,1
Dánia	11,9	10,9	9,8	9,1
NDK	12,4	14,2	14,1	13,6
Magyarország	13,8	13,6	11,6	10,2

16. Születéskor várható átlagos élettartam

Ország	Születéskor várható átlagos élettartam (év)			
	1990	1980	1970	1960
Svájc	77,7	75,8	73,2	72,2
Svédország	77,2	75,8	74,4	73,0
Hollandia	77,0	76,0	73,6	73,1
Görögország	76,9	74,4	71,9	69,1
Spanyolország	76,7	75,6	72,3	69,6
Olaszország	76,6	74,0	72,0	70,0
Norvégia	76,6	75,7	74,3	73,5
Franciaország	76,4	74,3	72,4	70,5
Belgium	75,9	73,9	71,0	70,6
NSZK	75,9	73,6	70,5	69,3
Ausztria	75,8	72,6	69,9	68,8
Egyesült Királyság	75,5	73,9	72,0	71,2
Dánia	74,9	74,3	73,3	72,1
Portugália	74,7	71,8	68,2	63,6
Finnország	74,7	73,4	70,1	68,3
Írország	74,4	72,9	71,2	69,5
Luxemburg	74,3	73,4	70,5	69,5
NDK	73,2	71,7	70,6	69,8
Albánia	72,6	70,0	68,2	64,9
Jugoszlávia	71,7	70,5	67,7	63,8
Bulgária	71,6	71,0	71,3	69,6
Cseh- és Szlovák Köztársaság	71,5	70,4	69,6	70,4
Lengyelország	71,1	71,2	69,8	67,7
Magyarország	69,6	69,2	68,6	68,0
Románia	69,5	69,1	69,2	66,0
Szovjetunió	69,3	67,4	69,0	68,1

17. Standardizált halálozási hányadosok korcsoportok szerint 1989
(ezer megfelelő korúra jutó halálozások száma az európai átlag %-ában)

Ország	Ösz- szes ¹	0	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-X
		évesek halálozási arányszáma az európai átlag %-ában									
Svájc	75	63	59	75	121	107	71	64	66	70	84
Franciaország	78	59	76	84	104	104	94	86	77	67	81
Svédország	81	53	52	59	74	82	75	72	74	79	88
Hollandia	81	58	66	59	65	69	66	70	78	85	90
Spanyolország	82	79	76	100	96	85	76	83	72	78	87
Görögország	82	95	59	84	96	71	67	63	66	81	88
Olaszország	84	79	59	84	79	71	69	73	79	82	87
Norvégia	86	71	76	75	83	71	73	79	82	86	93
NSZK	88	64	59	59	79	82	84	81	85	86	95
Ausztria	89	71	76	75	105	89	93	85	87	85	94
Egyesült Királyság	93	72	69	84	74	68	75	82	98	103	96
Portugália	94	104	142	159	118	117	108	89	82	85	93
Dánia	94	65	79	75	79	94	101	102	107	100	94
Belgium	96	82	79	100	100	97	101	90	92	100	99
Finnország	96	53	52	84	100	102	110	96	91	99	96
Luxemburg	98	73	60	100	84	92	84	83	93	98	102
Írország	105	76	73	84	79	71	70	83	107	114	106
NDK	111	65	69	100	96	97	98	105	108	121	116
Jugoszlávia	114	210	155	141	91	97	114	116	114	114	104
Lengyelország	122	136	90	117	109	132	142	142	132	120	108
Bulgária	124	116	176	159	83	115	122	122	120	123	117
Cseh- és Szlovák Közt.	126	97	83	100	91	100	119	127	134	130	116
Szovjetunió	126	213	416	241	160	174	158	154	136	131	107
Magyarország	134	136	93	100	105	168	190	178	154	130	110
Románia	135	208	286	241	125	162	154	138	126	138	123
Európai átlag (%)	9,8	11,6	0,6	0,3	0,8	1,1	2,1	5,1	12,7	31,2	102,3

¹Európai standard kormegoszlásra számítva.

18. Standardizált halálozási hányadosok halálokok szerint 1989
(ezer lakosra jutó halálozások száma az európai átlag százalékában,
az európai standard kormegoszlásra számítva)

Ország	Összes halálok	Rosszindulatú daganat			Keringési rendszer betegségei			Légzőszervek betegségei	Emésztőszervek betegségei		Sérülések		
		összes	gyomor	tüdő	összes	ischaemia	érrendszer		összes	májzsugor	összes	motoros járműbaleset	öngyilkosság
Svájc	75	97	65	85	64	104	49	62	95	53	103	87	124
Franciaország	78	104	94	85	54	40	52	66	107	118	105	113	118
Svédország	81	84	65	60	83	126	58	80	62	55	83	53	100
Hollandia	81	113	82	140	67	83	57	78	68	29	52	53	59
Spanyolország	82	85	100	73	72	45	90	106	117	124	67	107	41
Görögország	82	81	65	95	84	55	115	59	55	47	70	120	24
Olaszország	84	106	124	110	73	57	86	75	114	147	70	93	41
Norvégia	86	94	71	73	78	116	71	110	62	41	89	53	100
NSZK	88	105	94	90	83	89	73	72	104	118	70	73	88
Ausztria	89	101	106	85	89	89	87	59	120	153	106	120	135
Egyesült Királyság	93	113	76	138	84	132	77	152	70	35	52	60	41
Portugália	94	80	153	48	80	45	163	91	109	141	102	173	41
Dánia	94	119	53	135	81	131	59	90	81	71	111	87	147
Belgium	96	113	82	140	76	65	64	114	86	76	102	133	124
Finnország	96	88	94	88	97	148	85	96	83	59	141	80	165
Luxemburg	98	110	88	120	92	74	115	85	127	141	86	120	106
Írország	105	116	82	123	102	152	81	197	70	24	57	87	47
NDK	111	93	106	80	124	94	81	86	125	106	105	73	141
Jugoszlávia	114	88	112	90	123	53	123	75	107	124	98	107	100
Lengyelország	122	107	129	125	131	70	62	78	91	71	122	133	71
Bulgária	124	79	129	80	155	132	190	117	91	100	98	87	94
Cseh- és Szlovák Köztársaság	126	124	124	130	140	173	152	109	130	135	125	73	106
Szovjetunió	126	93	206	98	150	212	192	136	86	82	167	120	124
Magyarország	134	136	141	143	140	139	144	93	210	294	183	140	235
Románia	135	72	118	65	170	107	158	222	145	218	111	120	106
Európai átl. (%)	9,2	2,0	0,2	0,4	4,5	1,7	1,2	0,6	0,4	0,2	0,6	0,2	0,2

19. Természetes szaporodás aránya 1000 lakosra

Ország	Természetes szaporodás (fogyás -) ezer lakosra			
	1990	1980	1970	1960
Albánia	19,0	20,1	23,4	33,0
Írország	12,1	13,2	12,6	10,0
Szovjetunió	7,6	8,0	9,2	17,8
Jugoszlávia	5,0	8,3	8,9	13,6
Hollandia	4,6	4,8	10,1	13,1
Franciaország	4,1	4,7	6,1	6,6
Lengyelország	4,0	9,7	8,6	15,0
Norvégia	3,5	2,4	6,7	8,2
Svédország	3,4	0,6	3,8	3,7
Spanyolország	3,3	8,0	10,2	12,9
Finnország	3,1	3,9	4,4	9,5
Luxemburg	3,1	0,2	0,8	3,9
Svájc	3,0	2,3	6,8	9,7
Románia	2,9	7,6	11,6	10,4
Portugália	2,2	6,5	10,0	13,4
Egyesült Királyság	2,1	1,7	4,4	5,6
Belgium	1,9	1,1	2,4	4,5
Cseh- és Szlovák Köztársaság	1,7	4,1	4,4	6,7
Ausztria	1,0	-0,2	1,8	5,2
Görögország	0,9	6,3	8,1	11,6
Bulgária	0,6	3,4	7,3	9,7
Olaszország	0,5	1,5	7,1	8,2
Dánia	0,5	0,3	4,6	7,5
NSZK	0,2	-1,5	1,3	5,8
NDK	-0,4	0,4	-0,2	3,4
Magyarország	-2,0	0,3	3,1	4,5

20. Természetes szaporodás Európában és Magyarországon

Időszak (évi átlag)	Európa	Magyarország	Magyarország Európa %-ában
	ezer lakosra jutó természetes szaporodás (fogyás —)		
1950—54	8,8	9,7	100
1955—59	8,7	7,5	86
1960—64	8,5	3,5	41
1965—69	7,3	3,5	48
1970—74	5,3	3,9	74
1975—79	4,0	3,4	85
1980—84	2,4	-1,8	.
1985—89	2,3	-1,9	.

Tárgyszavak:

Népesedés

Természetes népmozgalom

THE DEMOGRAPHIC SITUATION OF HUNGARY IN EUROPE

MAGYARORSZÁG NÉPESEDÉSPOLITIKÁJA

VUKOVICH GYÖRGY

A népesedéspolitika eddigi története

Kevés európai ország folytatott az elmúlt évtizedekben tudatos népesedéspolitikát, még kevesebben vannak olyanok, melyeknek deklarált népesedési céljaik is vannak. Magyarország ezen országok közé tartozik.

A népesedési kérdések iránti politikai érzékenység részben népességfejlődésünk történetében gyökeredzik. A legújabb kutatások eredményei szerint a klasszikus értelemben vett demográfiai átmenet időszaka Magyarországon viszonylag későn kezdődött és rövid ideig tartott. Századunk folyamán a termékenység csökkenését nem mindig követte a halandóság javulása, a viszonylag egyenletes népességgyarapodást a két világháború népességszökkentő hatása mellett a hullámszerűen jelentkező, többszöri jelentős népességkivándorlás is akadályozta. A második világháborút követően a magyar termékenység esett először a reprodukciós szint alá és az 1980-as évek elejétől Magyarország azon kevés országok közé tartozik, ahol a népességgyarapodás negatív előjelű, vagyis folyamatosan csökken a népesség lélekszáma. Ezt a folyamatot a KSH demográfusai már az ötvenes évek végén előre látták.

Érthető ezért, hogy az elmúlt évtizedekben több alkalommal történt kísérlet a népesedési folyamatok befolyásolására, néha kényszerítő, de többnyire ösztönző eszközökkel.

A korábbi évtizedekben a népesedéspolitikai célokat és ebből következően a népesedéspolitika tartalmát — nemcsak Magyarországon, hanem nemzetközileg is — a népesedésnek elsősorban a termékenységhez kapcsolódó feszültségei, ellentmondásai határozták meg. A termékenység befolyásolására irányult eddig a legtöbb kísérlet, ezen a téren gyűlt össze a legtöbb tapasztalat, eredmény, illetve eredménytelenség is.

A termékenység ez irányú kitüntetett szerepe több okkal is magyarázható. Egyfelől azzal a demográfiában már több évtizede bebizonyított törvényszerűség felismerésével, hogy a népességfejlődés egésze szempontjából a termékenység színvonala, a születések alakulása meghatározó jelentőségű, akár a népesség növekedését vagy csökkenését, akár a népesség összetételét tekintjük. Másfelől azzal a tapasztalati ténnyel magyarázható e kitüntetett szerep, hogy a termékenység befolyásolása — sajnos többnyire csak rövidebb távon — a legtöbb eredmény elérésevel kecsegtet. Ennek pedig az a magyarázata, hogy bár nyilvánvaló a társadalmi-gazdasági változások és a termékenységi magatartás közötti közvetett, gyakran fázis-

késéssel jelentkező kapcsolat, a születések számának időleges befolyásolására több, viszonylag egyszerű lehetőség nyílik.

A magyar termékenység immár harminc éve olyan, hogy hosszú távon nem biztosítja a népesség egyszerű újratermelődését, reprodukcióját. Ez már régen előrevetítette a népesség fogyásának a tényét, amit a nyolcvanas évekig a korstruktúra, az időnként előrehozott születések stb. még megakadályoztak, de ami azután törvényszerűen bekövetkezett. A termékenység hosszú, korábbi időszakra visszavezethető csökkenése abból is látható, hogy az 1930-ban született női évjárat (kohorsz) befejezett termékenysége 23 európai ország között Magyarországon a legalacsonyabb (2,03), és azokban az országokban, amelyekben jelenleg a naptári évre számított teljes termékenységi arány (TFR) értéke a miénkhez hasonló, vagy annál kisebb, az 1930-as évjáratra vonatkozó adat magasabb, vagy jóval magasabb. Ehhez még az is hozzátehető, hogy az 1920-ban született női kohorsz befejezett termékenysége is csak 2,22 volt.

A nemzetközi összehasonlítások alapján azt állíthatjuk, hogy a hazai alacsony termékenység nem különleges jelenség Európában, sőt a fejlett országokban általában a miénknél alacsonyabb a szülési kedv. A népesség reprodukciójának szinten tartására — a demográfiai jellegzetességektől függően — átlagosan 2,2–2,3 gyermek szükséges, ilyen magas TFR értékek a nyolcvanas évek második felében csak Lengyelországban, Írországban és a Szovjetunióban találhatók.

Az alacsony termékenység mellett sajátos vonást jelent hazánkban a születések évenkénti számának ciklikusan visszatérő, nagymértékű ingadozása.

A termékenységi viszonyok e vonásai egyben meghatározták a népesedéspolitikai célkitűzéseit is: egyfelől olyan termékenységi színvonal és ennek megfelelő éves születésszám tartós elérését, amely hosszú távon biztosítja a népesség egyszerű reprodukcióját, másfelől pedig a születésszám évenkénti ingadozásainak mérséklését, illetve kiküszöbölését. Ezek a célkitűzések első alkalommal az 1973-ban hozott népesedéspolitikai határozatok kapcsán fogalmazódtak meg, főleg a megelőző húsz év születési mozgalmának tapasztalatai alapján. Korábban nem volt átfogó, a társadalompolitika szerves részeként funkcionáló népesedéspolitikai koncepció és gyakorlat Magyarországon, de közismerten számos olyan nem kimondottan népesedési célzatú intézkedés született, amely hatással volt a születési mozgalomra.

A második világháborút követő jelentős társadalmi-gazdasági változások — az extenzív iparosítás fellendülése, a mezőgazdaság kollektivizálása, a tradicionális paraszttársadalom felbomlása — egyaránt jelentős hatással voltak a születésszámok alakulására, a családok által kívánt gyermekszámra. Jelentősen megváltozott a nők helyzete a társadalomban, az erőltetett iparfejlesztéssel egyidejűleg az addig háztartásban otthon dolgozó nők nagy tömegei váltak foglalkoztatottakká, vállaltak munkát, gyakran nem is a lakóhelyükön. Megnőtt a népesség területi és társadalmi mobilitása, ami főleg a községekből a városokba, a mezőgazdaságból az iparba

irányult. A nők munkába állása együtt járt képzettségi szintük emelkedésével, több időt kellett tölteniük tanulással, önképzéssel. A nők kettős szerepvállalásából — a munkamegosztásban — adódó feszültséget az infrastruktúra elégtelen fejlettsége, a társadalmi szolgáltatások színvonala (ide értve a háztartások elmaradott gépesítettségét is) nem tudta megfelelően enyhíteni. Emellett részben a rossz lakásviszonyok is csökkentőleg hatottak a termékenység alakulására. E nagyarányú változások, amelyek rövid idő alatt zajlottak le, csökkentőleg hatottak a kívánt gyermekek számára, a családok nagyságára. Mindezekkel párhuzamosan változott a családok társadalmon belüli helyzete, a gyermekeknek a családon belüli szerepe.

A népesedéspolitikai célok változásai

Az 1945 utáni magyar népesedéspolitika története három nagy népesedéspolitikai programhoz kapcsolódik, amelyek 1953-ban, 1973-ban, illetve 1984-ben kerültek meghirdetésre. Ezek a programok összességükben nem jelentenek folyamatos népesedéspolitikát, az egyes programok jellege, céljai, tartalma között lényeges különbségek mutathatók ki.

a) Az 1953. évi népesedéspolitikai program meghirdetése sajátosan egybeesett az ország társadalmának és gazdaságának jelentős átalakulásával és egyidejűleg azokkal a feszültségekkel és ellentmondásokkal is, amelyek ezt az átalakulást kísérték. Így, mivel mindaddig nem alakult ki átfogó népesedési-népesedéspolitikai elmélet és nézetrendszer, a programot szinte teljesen a "népesedésen kívülről" adott, politikai meghatározottságú célok és értékek jellemezték. Nem mond ennek ellent az sem, hogy a program meghirdetését a népesedési folyamatok alakulása is indokolta: Magyarországon ugyanis a népességfejlődésben a II. világháború utáni "helyreállítási periódus", az ún. "baby-boom" alacsonyabb intenzitású volt és lényegesen rövidebb ideig tartott, mint Közép- és Kelet-Európa népességeinek többségénél, 1952-ben pedig elkezdődött a születések számának érzékelhető csökkenése. Ilyen előzmények mellett az 1953. évi népesedéspolitikai programot mindenekelőtt a népszaporodás elősegítésének célja és az ehhez kapcsolódó feladatok jellemezték, így:

- a társadalmi segítségre szoruló anyáknak a támogatása, különös tekintettel önálló munkavállalásuk feltételeinek megteremtésére, érdekeik jogi védelmére,
- a gyermekszülés és a gyermeknevelés anyagi, intézményi és egészségügyi feltételeinek lényeges javítása,
- az abortusz "népi rendszerének" — amely általános vélemény szerint károsította az anyák egészségét viszonylag rövid idő alatti megszüntetése, az engedélyezett abortusz lehetőségeinek szűkítése és ellenőrzött megvalósítása az egészségügyi ellátás rendszerében, végül is szigorú abortusztilalom bevezetése.

A program egészét mindenekelőtt az anyai egyenjogúság az anyák, újszülöttek egészségének társadalmi védelme jellemezte. Végrehajtásában meghatározó elemként érvényesült a mennyiségi növekedés, ami első-sorban a termékenységszintekben nyilvánult meg.

A társadalom széles rétegei mereven és érzelmileg is elutasították ennek a népesedéspolitikai programnak az egészét, kivéve a gyermekszülés és gyermeknevelés intézményi feltételeinek javítását.

A népesedéspolitikai és politikai kudarc vitathatatlan volt, és több évtizedes hatást hozott létre: általános ellenérzés és bizonytalanság alakult ki az állam népesedési folyamatokba való beavatkozásának lehetőségeivel és korlátaival, általában a beavatkozás etikájával és politikai kockázatával összefüggésben.

b) Az 1960-as évek közepén egyre nyilvánvalóbbá vált az a felismerés, hogy a születésszám tartósan alacsony szintje népesedési helyzetünk kedvezőtlené válását eredményezheti, ami hosszabb távon a népesség jelentős elöregedéséhez, és az ezzel együtt járó társadalmi-gazdasági, szociális gondokhoz vezethet.

A kényszerítő eszközökkel történő születésszám emelés a korábbi hazai és nemzetközi tapasztalatok birtokában csak időleges eredményekhez vezethetett, ezért nyilvánvalóvá vált az is, hogy a születésszám tartós emelkedését ösztönző eszközökkel, az anyai és a munkahelyi hivatás közötti feszültségek enyhítésével kellene elérni. Ilyen megfontolások és előzmények után történt a gyermekgondozási segély (gyes) intézményének bevezetése 1967-ben, azzal a céllal, hogy a kereső anyák szülési kedvét ösztönözze, hogy a gyermekek testi és szellemi fejlődése szempontjából meghatározónak számító első életévekben az anya otthon nevelhesse gyermekét.

Az 1973. évi népesedéspolitikai határozatnak és az ezt követően életbe lépett intézkedéseknek az egyszerű reprodukciót biztosító termékenységi szint tartós elérése volt az alapvető célja. Az intézkedések sokoldalúan kívánták ösztönözni a gyermekvállalási kedvet, felhasználva az anyagi, tudati és jogi eszközöket egyaránt. Ez a népesedéspolitikai program két célt hirdetett meg:

- legalább az egyszeri reprodukcióhoz szükséges termékenységi szint elérését, a 2—3 gyermekes család típus általánossá válását,
- a népességreprodukció folyamatának kiegyensúlyozottabbá válását, a demográfiai hullámok reprodukálásának elkerülését.

Ezek a célok már közvetlenül demográfiai fogalmi rendszerben megfogalmazott célok voltak, amelyeket a program nyíltan meghirdetett és vállalt. A politikai szféra és érdekeinek hatása, a nem népesedési ideológiai elemek súlya és közvetlensége az 1953-ban életbe léptetett programhoz viszonyítva csökkent. Az új program ugyanakkor részben megőrizte, részben gyarapította a korábbi program több vonását:

- a fiatal anyák és nők egészségének, reprodukciós képességének védelme a művi abortusz korlátozásával, valamint a családtervezés korszerű módszereinek és eszközeinek elterjesztésével,
- a gyermeknevelés családi-anyagi feltételeinek és infrastrukturális körülményeinek javítása,
- a gyermekszülés egészségügyi-kórházi, intézményes feltételeinek javításával az anyai halálozás és újszülöttveszteség csökkentése.

A program céljai együttesen azzal a hatással jártak, hogy a mennyiségi növekedés méginkább deklaráltan vált az új népesedéspolitikai program központi értékévé.

Az eszközök között új jelentőséget nyert a tudati-kulturális befolyásolás. Nem változott ugyanakkor a program egytényezős volta: termékenységszempontú maradt.

Az eszközrendszer fejlesztésének részeként emelkedett a gyēs, az anyasági segély, valamint a családi pótlék gyermekenkénti összege, szélesítették a lakásépítkezésekkel kapcsolatos szociálpolitikai kedvezmények körét, meghirdették a három- és többgyermekes családok soron kívüli lakáshoz jutásának szükségességét. Az intézkedések része volt az is, hogy szigorították a terhességmegszakítás engedélyezésének eljárását, ezzel egyidejűleg új korszerű fogamzásgátlási szerek kerültek bevezetésre és egyszerűsödtek a hozzájutási feltételek is. A terhességmegszakítás szigorítása a társadalom egyes köreiben ellenérzést keltett, aminek hangot is adtak, bár az akkori ellenőrzött viszonyok között ennek publicitása minimális volt.

Az 1973. évi népesedéspolitikai intézkedéseket követően lényegesen emelkedett a születések száma, de ez sem bizonyult tartósnak és 1976-tól először kisebb mértékű, majd erőteljesebb visszaesés következett be. 1980-ban már kevesebb gyermek született, mint 1973-ban, azaz a népesedéspolitikai intézkedések bevezetése előtt. Létrejött tehát egy újabb születési hullám, ami 1975-ben tetőzött, húsz évvel később, mint az 1950-es évek közepének abortusztilalommal kapcsolatos születési hulláma.

A népesedéspolitikai célok ily módon csak részben valósultak meg, nem sikerült tartósan biztosítani az egyszerű reprodukcióhoz szükséges születésszámot. Az 1970-es évek közepét követő tartós születésszám visszaesés, ami jelenleg is tart, jelentős létszámkülönbségeket eredményezett az elmúlt tizenöt évben született felnövekvő generációk között.

c) Az 1980-as évek elejére minőségileg új, korábban nem tapasztalt, kedvezőtlen népesedési helyzet állt elő. Megszűnt a népesség természetes szaporodása, megindult a népességszám csökkenése. Az okok között a termékenység alacsony — bár Európában inkább közepes — szintje, és elsősorban a halandósági viszonyok romlása játszott közre.

A rendkívül kedvezőtlen halandóság több, részben egymással összefüggő tényezőre vezethető vissza. Ezek lényegében három csoportra oszthatók:

1. az életmódnak a népesség területi mobilitása, romló gazdasági helyzete és a korábbi hagyományok által is befolyásolt kedvezőtlen elemei, amelyek kedveznek a degeneratív megbetegedések, elsősorban a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek korai és nagyobb tömegű kialakulásának,
2. részben az életmóddal, a hiányos műveltséggel összefüggésben is, az egészségnek mint értéknek a fel nem ismerése, tudatosulása a társadalom meglehetősen széles rétegeiben,
3. az egészségügyi infrastruktúra elégtelensége és fokozódó lemaradása a növekvő igények és a nemzetközi színvonal mögött.

A halandóság magas színvonala felelős elsősorban a nyolcvanas évek elején megkezdődött népességcsökkenésért. Bár a termékenység több évtizedes trendjei sem biztosítják hosszú távon az egyszerű reprodukciót, de a halandóságnak az elmúlt két évtizedben tapasztalt romlása (miközben a fejlett országokban további, jelentős mértékű javulás történt) oda vezetett, hogy a népesség szaporodása már több éve negatív előjelű. Ha halandóságunk olyan színvonalú volna, mint amilyen a fejlett európai és tengerentúli országoké, a természetes szaporodás még mindig viszonylag kedvező lenne. A demográfiai trendek befolyásolásának jelenleg egyik legfontosabb módja a népesség egészségi állapotának a javítása, a halandóság csökkentése.

Mindezen túl kedvezőtlenül befolyásolta a népesedési helyzetünket a családok stabilitásának alakulása, a válások számának hosszú ideje tartó emelkedése, majd — világviszonylatban is magas szinten történő — stagnálása. Ezzel párhuzamosan, főleg a "házasodási kedv" visszaesése miatt csökkent a házasságkötések száma, ami elsősorban az újraházasodásoknál mutatkozott meg.

Az új népesedési helyzet a népesedéspolitika újragondolását és tartalmának bővítését is igényelte.

Az 1984 októberében meghirdetett hosszú távra szóló népesedéspolitikai koncepció alapvető célként a népességcsökkenés folyamatának mérséklését, nagyobb távlatokban megállítást, majd a kedvezőbbé váló népességösszetétel mellett a népességgyarapodás elérését tűzte ki. E cél elérése érdekében egyenrangú feladatként jelölte meg a termékenység, a születésszám emelése mellett a népesség egészségi állapotának, a halandóságnak a javítását és a család szerepének erősítését.

Ezt az új népesedéspolitikát több lényeges vonás különbözteti meg a megelőző népesedéspolitikai programoktól. Így a népesedéspolitika legáltalánosabb jellemzői között első ízben jelent meg az, hogy

- a népesedés befolyásolására irányuló célok és eszközök összessége nagyfontosságú, hosszú távú nemzeti program,
- a népesedéspolitika céljai nem a népesedés valamely folyamatára, hanem átfogóan a népességfejlődés egészére irányulnak,

- a meghirdetett népesedéspolitika nem program hanem stratégia, amely önmaga szerves részeként tartalmazza a folyamatos korszerűsítés, továbbfejlesztés elemeit.

Az 1984-ben meghirdetett népesedéspolitikai stratégiában a korábban uralkodó mennyiségi növekedés értéke jelentősen veszített szerepéből, ezzel együtt növekedett a jelentősége a népességfejlődés és a népességreprodukció minőségi elemeinek.

Az 1984 óta életbe lépett intézkedések közül érthető módon a legkedvezőbb fogadtatást a gyermekgondozási segélynek az anya keresetével arányos gyermekgondozási díjjal (gyed) való fokozatos felváltásának beindítása eredményezte. A gyed bevezetésével egyidejűleg emelték az anyagi segély összegét, meghosszabbították a szülési szabadság időtartamát, amikor is az anyák fizetésük teljes összegét kapják, felemelték a gyermekápolási táppénzre való jogosultságot a gyermek tíz éves koráig. Ezzel egyidejűleg számos más szociálpolitikai kedvezmény is életbe lépett, főleg a lakásépítkezések területén. Többször módosításra került a családjogi törvény, könnyítések történtek a terhességmegszakítás elbírálása terén.

Az újabb intézkedések bevezetését követően a termékenység nem vált kedvezőbbé. Ebben főleg a fiatalok (25 éven aluliak) termékenység-visszaesése játssza a főszerepet, ami minden bizonnyal kapcsolatban áll a nehezebbé váló családalapítási körülményekkel, a házasságkötéseknek a gazdasági körülmények romlása miatti elhalasztásával, az életszínvonal csökkenésével, az intézkedések ellenére is folyamatosan romló lakáshoz jutási esélyekkel.

A családjogi törvény módosításával nehezebbé, körülményesebbé vált a válás jogi procedúrája, így a házasságkötések mellett a válások száma is csökkent az elmúlt években, ami persze nem feltétlenül jelenti a fennálló házasságok stabilabbá válását. Emelkedő trendet mutatott a terhességmegszakítások számának alakulása is.

Az évtized végére a népesedéspolitikai eszközrendszer fejlesztése megállt, elapadt. Az 1988-ban bevezetett személyi jövedelemadó rendszer és az utóbbi években felgyorsult infláció a tapasztalatok szerint népesedési céljaink megvalósítása ellen hatnak.

Összességében megállapítható, hogy az egyszerű reprodukcióhoz családonként kívánatos átlagos gyermekszámhoz nem sikerült közelebb kerülni az elmúlt évtizedekben. A jelenlegi családtervek és az ideálisnak tartott gyermekszám tanúsága szerint a népességutánpótlás biztosításához szükséges gyermekszám a hosszabb távú jövőben is elérhetetlennek látszik. Az átlagos családnagyság kívánatos emelkedéséhez a hosszabb ideje érvényesülő tendenciák megfordítására lenne szükség arra, hogy a jelenleginél kevesebb családban szülessen csak egy gyermek és sokkal több családban három vagy ennél több gyermek. E nélkül érdemben nem tudunk javítani népesedési helyzetünkön és a népességszám csökkenését sem tudjuk hosszabb távon megállítani. A lehetetlennek tűnő feladat megoldásában csak szerény mértékű javulásra lehet csak számítani a következő évtizedekben.

Néhány további gondolat

Népesedési helyzetünk és népesedésünk alapvető problémája — mint erre utaltam —, hogy az 1960-as évek óta a magyar termékenység szintje nem elegendő a népesség egyszerű reprodukciójának biztosításához sem. Ebből adódóan 1981-ben megkezdődött a népesség természetes fogyása, ez várhatóan a jövőben is folytatódik. A közelmúltban publikált népesség-előreszámítás jelzi, hogy a jelenlegi termékenységi és halandósági viszonyok állandósulása esetén 2010-ig további 363 ezer fővel csökken 20 év alatt az ország népessége.

Időnként és egyre gyakrabban hallhatunk olyan véleményeket is, hogy ez legfeljebb érzelmi szempontból jelent problémát, gazdasági hatásai nem feltétlenül rosszak. Határozottan le kell szögezünk, hogy ezek a vélemények tévesek. Logikailag is könnyen belátható, de az idevonatkozó klasszikus modellszámítások is egyértelműen bizonyítják, hogy a csökkenő népességgel szükségképpen együttjáró korösszetétel kedvezőtlen és súlyos gazdasági hatásokkal jár. Mind a nemzetközi, mind a hazai (már a 60-as években elvégzett) kutatások egyértelműen kimutatták, hogy a gazdasági optimum (akár az eltartási teher minimumát, akár az egy főre jutó GDP maximumát tekintjük az optimalizálás kritériumaként) egy stacioner, vagy ahhoz nagyon közelálló, kismértékben növekvő népességnél jelentkezik.

Nem kell azonban itt kizárólag elméleti számításokra utalni. Napjainkban is érezzük az öregedő korösszetétel hatásával összefüggő nyugdíj-teher növekedésének közvetlen következményeit. Magyarországon már jelenleg is csak 1,8 kereső jut egy nyugdíjasra, vagyis kevesebb, mint két kereső befizetéseiből kell biztosítanunk egy nyugdíjas nyugdíját. Ez a magyarázata elsősorban a nemzetközi viszonylatban rendkívül magas, 53 százalékos társadalombiztosítási járuléknak. Sajnos azonban elkerülhetetlen, hogy különösen 2000 után a már jelenleg is súlyos helyzet rohamosan romlani fog. 2010-re az eltartási arány a jelenlegi 1,8-ről 1,5-re csökken, vagyis 3 kereső nyugdíjjárulék befizetéséből kell biztosítanunk két nyugdíjas nyugdíját, amennyiben ezen a téren valamilyen változás nem történik, pl. a nyugdíjkorhatár módosítása. Különböző — nyilvánvaló összefüggések miatt — ez vagy a társadalombiztosítási járulék további emelésével volna megoldható, vagy a nyugdíjak és aktív keresetek arányának további romlásával (jelenleg a nyugdíjak az aktív keresetek 50—55 százalékát teszik ki átlagosan). Ez utóbbi nyilván nem járható út, tekintettel a nyugdíjasok jelenleg is problematikus helyzetére, elsősorban abból adódóan, hogy az inflációs hatásokkal szemben leginkább ez a réteg nem tud védekezni.

Népesedéspolitikánk célja tehát egyértelműen az, hogy a termékenység lehető növelésével igyekezzünk legalább megközelíteni az egyszerű utánpótlás szintjét, azaz egy stacioner nagyságú és korösszetételű népesség kialakítását.

A termékenységi magatartás befolyásolásánál természetesen csak demokratikus, az egyéni jogokat és elhatározásokat tiszteletbe vevő megoldások jöhetnek gyakorlatilag számba. Ezt nem csak politikai, hanem prak-

tikus meggondolások is indokolják. A fejlődő országok és a fejlett országok tapasztalatai egyaránt azt bizonyítják, hogy hatékony népesedéspolitikai befolyásolás csak úgy érhető el, ha az érintett népesség motivációs beállítottságát sikerül befolyásolni. Ahogy a fejlődő országokban sikertelen volt minden olyan kísérlet, amely kizárólag a fogamzásgátló eszközök hozzáférhetővé tételétől remélte a termékenység csökkenését, ugyanúgy a fejlett országokban kudarcot vallottak azok a kísérletek, melyek akár az abortusz tilalmával, akár a fogamzásgátló eszközök forgalmának korlátozásával kívánták a termékenység növekedését előidézni.

Bár a gyermekkel és családdal kapcsolatos magatartásban kétségkívül szerepe van szemléletbeli és erkölcsi kérdéseknek is, nem kerülhető meg az anyagi eszközökkel való befolyásolás kérdésköre sem. Ezt azért is hangsúlyozni kell, mert a jelenlegi gazdasági átalakulás (árrendszer, adórendszer) sok szempontból problematikus hatásokkal jár gyermekes és különösen a többgyermekes családok szempontjából. Némileg aggályosnak tűnik az is, hogy az elmúlt évtizedekben kialakult családpolitikai jellegű és kifejezetten népesedéspolitikai célzatú intézmények sorsa vitatottá válik, elsősorban a Világbank ajánlásai nyomán. Nagy valószínűséggel feltételezhető ugyanis az idevonatkozó adatok alapján, hogy a gyēs, illetve gyed bevezetésének jelentős hatása volt a 60-as évek végén a termékenységcsökkenés megállításában, és egy enyhe javulási folyamat megindításában. Ezen kívül ez az intézmény egy új életformát vezetett be és tett elfogadottá, nevezetesen a kisgyermekes családokban az édesanya otthonmaradását. Ez egyébként egyik jelentős tényezője volt a második gazdaság kialakulásának és terjedésének. Ezeket a szempontokat feltétlenül figyelembe kell venni akkor, amikor akár a családi pótlék, akár a gyed, gyēs további sorsáról döntünk. Megjegyzem, hogy utóbbi intézmény népszerűségét és társadalmi elfogadottságát jelzi az is, hogy a kezdeti 60—65 százalékról 90 százalék fölé nőtt az érintett nők körében az igénybevétel aránya.

Tudatában vagyok annak, hogy a népesedéspolitika lényegében hosszú távú kérdéskör, a termékenység akár kedvező, akár kedvezőtlen alakulásának hatásai csak évtizedekkel később jelentkeznek. Valószínűleg ez az egyik oka annak, hogy akut gondokkal küzdő társadalmunkban e kérdések manapság bizonyos mértékig háttérbe szorultak. Úgy érzem azonban, hogy éppen a hosszú távú összefüggések miatt felelőtlenség lenne e kérdéseket figyelmen kívül hagyni, miután a most elmulasztott lehetőségek 10—15 év múlva nem pótolhatók. Ezért bármennyire is problematikus a gazdasági hatékonyság szempontjából a társadalmi jövedelemnek már több mint 1/3-os aránya az összes pénzjövedelemben (bár ennek már túlnyomó részét a nyugdíjak adják), a hosszabb távú összefüggéseket figyelembe véve mégsem volna szabad olyan megoldásokhoz folyamodnunk, amelyek a családokkal, illetve a gyermekekkel való társadalmi törődés és teherviselés visszaesését jelentenék.

Az, hogy a népesedéspolitika témakörében mind ez ideig a termékenységgel kapcsolatos politikáról beszéltem, természetesen nem jelenti azt, mintha nem lennének tisztában más területek, így a halandóság és a

vándorlás jelentőségével. A népesség egészségi állapotának és a halandóságnak a javítására önmagában is törekednünk kell, tekintet nélkül ennek demográfiai összefüggéseire. Természetesen ilyen összefüggések is vannak. Javuló halandósági viszonyok mellett a természetes fogyás — legalábbis ideiglenesen — csökkenthető, illetve megszüntethető volna a jelenlegi termékenységi viszonyok mellett is, amint erre már utaltam. Meg kell azonban mondanom, hogy a halandóság javulása és ezzel együtt a várható átlagos élettartam növekedése csak átmeneti megoldás volna, néhány évvel később a termékenység változatlansága esetén a maihoz hasonló természetes fogyás következne be. Hosszú távon ugyanis a népességfejlődést és struktúrát elsődlegesen a termékenységi viszonyok határozzák meg.

A külső vándorlás témakörével azért nem kívánok részletesebben foglalkozni, mert ennek kilátásai és különösen népesedéspolitikai célzatú befolyásolási lehetőségei meglehetősen bizonytalanok. Úgy is mondhatnám, hogy ez olyan exogén tényező, melynek hatását demográfiai szempontból el kell majd viselnünk, anélkül, hogy a folyamatok népesedéspolitikai indíttatású befolyásolására bármiféle lehetőségünk volna.

Tárgyszó:

Népesedéspolitikai

POPULATION POLICY IN HUNGARY

1. SZEKCIÓ:
TERMÉKENYSÉG ÉS CSALÁD

A SZÜLETÉSI MOZGALOM ÉS A TERMÉKENYSÉG ALAKULÁSA AZ 1980-AS ÉVEKBEN

KAMARÁS FERENC

Dolgozatom a születésekre és termékenységre vonatkozó adatok három fő forrására támaszkodik. Az egyik a népmozgalmi statisztika adatforrása, amellyel a naptári éves adatok alapján lehet az évenkénti változásokat és ezek főbb trendjeit jellemezni. A másik forrás a népszámlálások termékenységre vonatkozó adatai, amellyel a szülőképes korú női népesség egészének termékenységi helyzete jellemezhető egy adott időpontban, vagyis a népszámlálás idején. Itt felhasználtam az 1990. évi népszámlálás ez ideig hozzáférhető termékenységi eredményeit. A harmadik adatforrás támpontjául a termékenységre és családtervezésre vonatkozó reprezentatív vizsgálatok szolgálnak. Ezek longitudinálisan is elemezhetőek, tehát egy korábbi időpontban elképzelt családnagyság terv összevethető a ténylegesen megvalósított termékenységgel és az eltérések okai is feltárhatóak.

Nem foglalkozom a termékenység hosszabb távú trendjeinek elemzésével, hanem főleg az 1980-as évekre koncentrálok és a legfrissebb eredmények bemutatására törekszem.

A népmozgalmon alapuló termékenység jellegzetességei

A születések számának mindenkori alakulását alapvetően két tényező befolyásolja. A szülőképes korú nők létszáma és a szülési kedv, vagy más szóval az ilyen korú nők termékenysége. A szülőképes kor, ha biológiailag nem is, de gyakorlatilag rendkívül beszűkült az utóbbi évtizedekben. A születések számának közel 95 százaléka a 15–39 éves nőktől, kétharmada pedig tíz évjáratól a 20–29 éves nőktől származik. Ezért a szülőképes kor korösszetételében bekövetkező változások jelentős mértékben hatnak a születések számának alakulására. E bevezető megjegyzéseket a magyar születési mozgalom elmúlt negyven éves története különösen indokoltá teszi és ezáltal talán az 1980-as évek születésszám alakulása is jobban érthetővé válik. Tény, hogy az elmúlt százhusz évben az ország mai területén az 1980–89 között eltelt tíz évben született a legkevesebb gyermek. Ennek egyik oka az, hogy az 1950-es években született nagylétszámú generációk az 1980-as évek során már túljutottak azon az életkoron, hogy a születésszám szempontjából meghatározó szerepük legyen. Helyükbe viszont az 1960-as évek jóval alacsonyabb létszámú születési évjáratái léptek. Az 1970-es évek ismét nagyobb létszámú generációi az elkövetkező tíz év születési mozgalmára lesznek hatással, és ha csak nem történik

lényeges változás a termékenységi magatartásokban, az 1990-es években a születésszám ismét emelkedni fog. Nyilvánvaló ugyanakkor az is, hogy a születési mozgalom és a népesedési helyzet igazán kritikus időszaka az ezredfordulót követően alakul ki hazánkban.

Az említett változások 1980–89 között számszerűen azt jelentették, hogy a 20–29 éves nők létszáma ez időszak alatt mintegy 200 ezer fővel csökkent. Ez önmagában is születésszám csökkentő tényező, nem beszélve most a családi állapotban történt változásokról, amelyekre később még visszatérek.

A szülési kedv, vagyis a termékenység területén néhány figyelemre méltó változás tanúi lehetünk. A húsz évnél fiatalabb nők termékenysége tartósan és jelentősen csökkent az 1980-as években, így 1989-ben termékenységük 40 százalékkal volt alacsonyabb az 1980. évinél. Ez a jelenség szoros kapcsolatban áll a házassági mozgalomban történt változásokkal. A fiatal hajadonok házassodási kedve csaknem felére esett 1980–89 között és ez a házasságkötések elhalasztását vagy a házasságon kívüli együttélési formák terjedését jelzi. A fiatalok házasságkötése és termékenysége között mindig is szoros kapcsolat volt Magyarországon, mivel az első gyermekek a házasságkötést követően hamar megszülettek. Ebben szerepe volt annak is, hogy a menyasszonyok egy része már a házasságkötés idején gyermeket várt, így a házasságkötés a terhesség legalizálását szolgálta. Most több szempontból is változni látszik ez a helyzet. A hatékonyabb fogamzásgátlás miatt valószínűleg kevesebb a nem kívánt terhesség, a felismert terhesség kisebb mértékben jár házasságkötéssel, mivel emelkedik a házasságon kívüli születések aránya és gyakoribb különösen a 20 évnél fiatalabb nőknél a terhességmegszakítás is.

A 20–24 év közötti életkor a propagatív kor legtermékenyebb időszak. Az összes születések közel 40 százaléka az ilyen korú nőktől származik, a házasságkötés is ebben a korban a leggyakoribb. Mindemelllett ebben a korcsoportban is visszaesett a házasságkötési gyakoriság és ez is kapcsolatba hozható az ilyen korú nők termékenységének csökkenő irányzatával. Ez azonban nem olyan jelentős mértékű, mint a 20 év alatti nőknél.

A 25 évnél fiatalabb nők termékenység változása főleg a házasságkötési magatartások változásával magyarázható. Ezt bizonyítja az is, hogy akik házasságot kötöttek ilyen korban, azok termékenysége nem változott számottevően, sőt az 1980-as évek közepétől még kismértékben emelkedett is.

A korábban említett figyelmet érdemlő változás a 25 év feletti nők termékenységében következett be. Az 1980-as évek közepétől ugyanis termékenységük határozott emelkedést mutat. Ez a megállapítás különösen 25–39 éves nőkre vonatkozik, bár az emelkedés a 40 év felettiéknél is észlelhető. Érdekes, hogy a 25 év feletti nőknél a családi állapottól függetlenül emelkedett a termékenység. A házasságkötési kedv itt is határozottan visszaesett, de ez nem játszott szerepet a termékenységben. Más szóval az ilyen korú nem házas nők termékenysége ugyanígy emelkedett, mint a

házasoké. Valószínű, hogy ennek is a következménye, a házasságon kívüli születések arányának korábban nem észlelt gyors emelkedése. Az 1980-as évek második felétől 10 százalék fölé emelkedett a házasságon kívüli születések aránya, ami nyugat-európai standard szerint nem számít magasnak, de magyar viszonylatban századunk folyamán a legmagasabb arány. Az 1990. évi 13,1 százalék több mint kétszerese az 1970. évinek és 85 százalékkal magasabb, mint az 1980. évi házasságon kívüli arány.

Összességében a 25 év feletti nők termékenységemelkedése nem tudta ellensúlyozni a 25 év alattiak termékenységszökkenését, így a születések száma 1980–84 között 149 ezerről 125 ezerre, 1985–89 között 130 ezerről 123 ezerre csökkent. Ebből is kitűnik, hogy a csökkenés üteme az évtized második felében mérséklődött 1984-ről 1985-re pedig kismértékben emelkedett. Az 1985-ben történt emelkedés minden bizonnyal kapcsolatba hozható a gyed akkor történt bevezetésével és valószínű, hogy a 25 év feletti nők azóta tartó termékenységemelkedésében is szerepet játszik. Mindemellert az 1989. évi 123 ezres élveszületés abszolút számát nézve történelmi minimumot jelentett, a nettó reprodukciós együttható 0,831-es értéke pedig a naptári éves termékenység és születésszám mintegy 17%-os elmaradását mutatta az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szinttől.

Az 1990. évi termékenységi eredmények természetesen már rendelkezésre álltak e dolgozat írásakor, elemzésüket mégis külön kell választani a korábbiaktól. Ennek az az oka, hogy az 1990. évi eredmények népszámlálási népességi adatokon alapulnak, míg az 1980–89 közötti elemzésnek a továbbvezetett népesség a bázisa. Mint közismert a népszámlálási népesség — különböző okok miatt — mintegy 200 ezer fővel kevesebb, mint az ugyanerre az időszakra továbbvezetett népesség. Így a népmozgalmi mutatók és arányszámok 1990. évi eredményei közvetlenül nem hasonlíthatók össze, vagy csak nagy óvatossággal értelmezhetők, ha azokat a korábbi trendekbe ágyazva kívánjuk elemezni.

Az elmondottakat figyelembe véve az 1990. évi és az 1991. első félévi születési adatokat az abszolút számokra hagyatkozva jellemzem röviden. A születések száma 1989-től 1990-re mérsékeltén — 2375 fővel (2%-kal) — emelkedett. A népmozgalomban minden trendváltás figyelmet érdemel, mégha az kismértékű is. Az emelkedés döntő részben a 20–24 éves nők születeitől származik, így még nem arról van szó, hogy az 1970-es évek közepének nagyobb létszámú generációi elérték szülőképes koruk kezdetét. (Az 1974. és 1975. évi születési évjárat leányai 15, ill. 16 évesek voltak 1990-ben.) Az azonban figyelmet érdemel, hogy az emelkedés több mint fele (52%-a) házasságon kívüli születésből származott és ebben már a 20 év alatti leányok is szerepet játszottak. Elsősorban az elsőszülöttek, kisebb részben a harmadszülöttek száma emelkedett az előző évhez viszonyítva. A többletet adó anyák több mint fele eltartott volt, feltehetőleg még iskolába járó, mivel a születésszám emelkedés kizárólag az általános iskolát végzett, vagy az ennél magasabb iskolai végzettségű anyáktól származott.

Az 1991. első félévi adatok ismét mintegy 2%-os emelkedést mutatnak az előző év első feléhez viszonyítva, így a születések szezonálisát ismerve minden remény megvan arra, hogy a születésszám 1991-ben is bár mérsékelten, de emelkedni fog.

A termékenység területi különbségeit a teljes termékenységi arányszám (TTA) alapján jellemzem röviden, csak 1900–89 közötti változásokra koncentrálva. A TTA értéke országosan 1,92-ről 1,78-ra csökkent ezen idő alatt. Az általános csökkenés mellett emelkedett a termékenység Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben, változatlan maradt Békés megyében. 1980-ban és 1989-ben is csupán három megye termékenységi mutatója közelítette meg vagy érte el az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet: ezek Borsod-Abaúj-Zemplén, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár megyék. Változatlanul a legalacsonyabb a termékenység Baranyában és Csongrádban.

Utoljára hagytam Budapestet kirívóan alacsony termékenysége miatt. Az 1989. évi TTA értéke 1,28 volt, ami azt jelenti, hogy 100 budapesti nő ilyen termékenységi viszonyok mellett 128 gyermeknek adna életet szülőképes kora végéig.

A főváros nemcsak alacsony termékenységgel, hanem a házasságon kívüli születések magas arányával is kitűnik. 1990-ben 17,4 százalék volt ez az arány szemben az 1980. évi 7,8 százalékkal. Az emelkedés dinamikája is Budapesten a legnagyobb. 1980-ban még öt megye (Baranya, Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg) megelőzte a fővárost a házasságon kívüli születések arányával. Erőteljesen, csaknem kétszeresére emelkedett ez az arány Pest megyében is. Budapest után rendre Somogyban, Baranyában és Pest megyében volt a legmagasabb a házasságon kívüli születések aránya 1990-ben.

A népszámlálási termékenység alakulása

Az 1990. évi népszámlálási termékenységi adatokat a 2%-os képvisleti minta alapján publikált kötetből vettem. Ez egyben azt is jelenti, hogy az adatok és a számított eredmények csak bizonyos hibahatárral együtt értelmezhetők. Más szóval a tényleges értékek e hibahatáron belül eltérhetnek a publikált adatoktól. Ezzel tisztában vagyok, de talán ez nem akadály a annak, hogy a főbb trendek bemutatásra kerüljenek elsősorban az 1980. évi népszámlálási adatokkal összevetve.

Az elemzés a szülőképes korú — 15–49 éves — nőkre vonatkozik, amelyek termékenységi adatai családi állapot és korcsoport szerint is közlésre kerültek. Az eredmények első pillanatra meglepőnek tűnnek, hiszen szinte valamennyi családi állapotú és korcsoportú nő termékenysége emelkedést mutat 1980-hoz viszonyítva. Itt a kivétel a legfontosabb, mivel az éves születésszám szempontjából meghatározó 25 éven aluli házas nők termékenysége viszont csökkenést mutat. Figyelmet érdemel a 30–44 éves házas nők termékenységének emelkedése. Ne feledjük, hogy tíz évvel

ezelőtt, amikor 20—34 évesek voltak, termékenységük már magasabb volt, mint a hasonló korú és családi állapotú nőké 1970-ben. Ők játszottak főleg szerepet az 1970-es évek közepének születésszám emelkedésében, termékenységükre a gyés és gyed bevezetése is frissen hathatott. A jelenlegi 35—39 éves nők közel befejezett termékenysége nemcsak a tíz, hanem a húsz évvel ezelőtti hasonló korú nőket is meghaladja. Létszámuk is jelentős, mivel az 1950-es évek elején születtek.

A szülőképes kor "idősebb" korosztályainak termékenység emelkedését főleg a gyermektelen nők eddig soha nem tapasztalt alacsony aránya és a kétgyermekes nők eddig soha nem észlelt magas hányada okozza. A háromgyermekesek arányában is történt kisebb mértékű emelkedés 1980-hoz képest. Ott, ahol termékenység csökkenés következett be, vagyis a 25 éven aluliaknál, nőtt a gyermektelenek és erősen csökkent a kétgyermekesek aránya a tíz évvel korábbi hasonló korúakhoz viszonyítva.

A hajadon és az elvált nők termékenysége jobban emelkedett, mint a házas nőké 1980-hoz viszonyítva. Ez egyrészt híven tükrözi a házasságon kívüli születések már említett emelkedő irányzatát, másfelől azt mutatja, hogy a válás szempontjából a gyermekek visszatartó ereje csökken. A hajadon nők termékenysége 25%-os, az elváltaké 16%-os emelkedést mutat, szemben a házas nők összességében 5%-os termékenység emelkedésével. Mindez természetesen nem jelenti azt, hogy a hajadon, vagy az elvált nők termékenysége elérte volna a házasokét, de 1980-hoz viszonyítva csökkentek a különbségek.

Ha most eltekintünk a családi állapottól, a kép közel sem ilyen pozitív, hiszen a szülőképes korú nők egészének termékenysége nem emelkedett, igaz nem is csökkent 1980-hoz viszonyítva. Ennek magyarázata az, hogy lényeges változás következett be a 14—49 éves nők családi állapot szerinti összetételében. A legmagasabb termékenységű házas nők részaránya jelentősen visszaesett a náluknál alacsonyabb termékenységű elvált és hajadon nők részaránya viszont számottevően nőtt. Így fordulhat elő az, hogy valamennyi családi állapotnál emelkedik a termékenység az összetétel változások viszont kioltják ennek tényleges hatását. Feltűnő, hogy a családi állapotban bekövetkezett változások a 15—49 éves nők körében erőteljesebben jelentkeztek, mint a népesség egészében. Így a szülőképes korúaknál 12%-kal csökkent a házasok aránya, viszont a hajadonoké 19%-kal, az elváltaké pedig 38%-kal nőtt az elmúlt tíz évben. Az özvegy népesség aránya 9%-os emelkedést mutat, viszont kis súlyúknál fogva, nem játszanak lényeges szerepet a 15—49 évesek termékenységében.

A standardizált eredmények azt mutatják, hogy a korösszetételben bekövetkezett változások is szerepet játszottak abban, hogy a családi állapot szerinti termékenység emelkedett. Ez elsősorban a házas és az elvált népességre igaz. Ha korösszetételük az 1980. évi maradt volna, termékenységük is kisebb mértékben emelkedett volna. A családi állapot szerinti összetételben bekövetkezett változások szerepét mi sem bizonyítja jobban, hogy az 1980. évi korösszetételre és családi állapotra standardizált eredm-

nyek alapján a 15—49 éves nők termékenységének emelkedni kellett volna 1990-ben, ténylegesen azonban nem emelkedett, hanem változatlan maradt.

Családtervezési vizsgálatok termékenységi eredményei

A családtervezési vizsgálatok tapasztalatait két házassági longitudinális (hosszantartó) vizsgálat eredményei alapján mutatom be. Az egyiknél az 1974-ben házasságot kötöttek, a másodiknál az 1983-ban házasságra lépett párok életútját kísértük nyomon. Az 1974. évi házassági kohorsz páirjai a már korábban említett "nagy generációkhoz" tartoznak, mivel döntő többségük az 1950-es évek első felében született. A másik házassági évfárat feleségei viszont többségükben már az 1960-as évek első felében született és az előbbieknél jóval kisebb létszámú generációkhoz tartoznak.

Az eredmények ismertetése főleg az "idősebb" házassági évfárat vizsgálatán alapul. Életútjukat tizenhat éven keresztül követtük nyomon. Jelenlegi termékenységük befejezettnek tekinthető, így náluk összevethető az eredeti családnagyság elképzelés a ténylegesen megvalósított családnagysággal, az ideálisnak tartott gyermekszám pedig a társadalmilag kívánatos családnagysággal, amely az egyszerű reprodukciót biztosítaná. Ezekből néhány érdekes és tanulságos következtetés vonható le:

- Magyarországon jelenleg sem a családtervekben sem a megvalósított családnagyságban nem jellemző az akaratlagos gyermektelenség. Majdnem minden pár kíván legalább egy gyermeket a házasságkötéskor és a befejezett termékenység idején is a biológiai meddőség határán van a gyermektelenek aránya. Korábban soha nem volt ilyen alacsony ez az arány ezért mondjuk azt, hogy soha ilyen sokan ilyen kevés gyermeknek még nem adtak életet.
- A kétgyermekes családmódel általánossá vált mind a tervekben, mind a tényleges családnagyságban. Bár a megvalósítás aránya elmaradt a tervezettől a gyermektelenek alacsony aránya mellett soha nem volt ilyen magas a kétgyermekes családok hányada. Mindemellett akarva vagy akaratlanul a két gyermeket tervezettek közül sokan megmaradtak később az egy gyermeknél.
- A három- és többgyermekes családok együttes aránya lényegében azonos a tervekkel. Ezt hangsúlyozottan jelentős eredményként kell elkönyvelni, amiben az elmúlt két és fél évtized gyermekvállalását ösztönző intézkedéseknek — minden hiányságuk ellenére — komoly szerep jut. A háromgyermekes családok aránya elmarad a tervektől ugyan, de az elmúlt évtizedekben soha nem volt ilyen magas a befejezett termékenység idején. A négy- és többgyermekes családok aránya viszont némileg magasabb mint az eredeti elképzeléseké volt, ennek ellenére hányaduk soha nem volt ilyen alacsony.

Az ideálisnak tartott gyermekszám megoszlása tanulságos képet mutat. A tényleges és az ideálisnak tartott gyermekszám között az egygyermekeseknél és a háromgyermekeseknél a legnagyobb az eltérés. Jóval kevesebben tartják ideálisnak az egy gyermeket és jóval többen a három gyermeket a ténylegesen megvalósított arányokkal szemben. Az egygyermekes családoknál a tervezett és az ideálisnak tartott arányok lényegében azonosak. Itt tehát az esetek egy részénél kényszerhelyzet okozta azt, hogy csak egy gyermek született. Ilyenek az ún. másodlagos meddőség, egészségi problémák, vagy a családstabilitás megbomlása, a válás. Három gyermeket viszont a családterveknél is jóval kevesebbet képzeltek el, mint amennyien ideálisnak tartják ezt a családnagyságot. Itt inkább az anyagiak, a gyermeknevelés és munkavállalás összhangja, a megfelelő lakás hiánya játszhat szerepet az eltérés okai között. Az igazsághoz az is hozzátartozik, hogy a válaszolók befejezett termékenységük idején, tizenhat évvel a házasságkötésük után nyilatkoznak, így utólag, mintegy szembe-sülve házasságtörténetükkel, az eddigi életútjukkal, könnyebben nyilatkoznak úgy, hogy több gyermek lett volna ideális. A körülmények viszont úgy alakultak, hogy az eredeti terveiket sem tudták megvalósítani, nem hogy az ideálisnak tartott családnagyságot. Fordított előjellel érvényes ez a megállapítás a négy vagy több gyermeket ideálisnak tartókra is. Ez az arány ugyanis megegyezik az eredeti tervekkel, ténylegesen viszont több családban van ennyi gyermek. A "terven felül" született gyermekek egy részénél a családtervezés hiányosságairól lehet szó "nem terveztük, — teherbe estem — vállaltuk".

- Az egyszerű reprodukcióhoz szükséges gyermekszám-megoszlás egy elméleti modell, amely az átlagból indul ki, és ehhez illeszt egy lehetséges családonkénti gyermekszám-megoszlást. Az átlag — száz családra 225 gyermek — a házásokra vonatkozik. Figyelembe veszi a fiú-leány élveszületési arányt a halandóságot a születéstől a szülőképes kor végéig, az akaratlan meddőséget, valamint azt, hogy nem mindenki köt házasságot. Elméletileg egy átlaghoz végtelen sok megoszlás illeszthető, de a realitásoktól elszakadni nem célszerű. A modell a gyermektelenek és a négy- vagy többgyermekesek arányánál a jelenlegi tényleges helyzettel számol. Emellett viszont az egygyermekesek arányának felére kellene csökkennie, háromgyermekesekének pedig a duplájára emelkednie az egyszerű reprodukció biztosításához. Természetszerű, hogy amennyiben a gyermektelen vagy egygyermekesek aránya a jövőben emelkedne, akkor ezt is főleg a háromgyermekesek arányának további emelkedésével kellene kiegyenlíteni.

Összességében az 1974-ben házasulóknál a befejezett termékenység 8 százalékkal marad el a tervezettől, 10 százalékkal az ideálisnak tartott

gyermekszámtól, és mintegy 10–12 százalékkal az egyszerű reprodukció biztosításához szükséges szinttől.

Az 1983-ban házasságra lépett párok még közel sem érték el a befejezett termékenységük időtartamához. Életútjukat házasságuk első hat évében kísértük figyelemmel. Házasságkötés kori családtervük már alacsonyabb volt, mint az 1974-ben házasulóké, és bár kismértékben, de tovább csökkent házasságuk első hat évében. Ebben főleg az játszik szerepet, hogy házasságok egy része megromlott, illetve felbomlott, de a stabil családoknál is észlelhetők változások. Összességében a családok 60%-ánál változatlan maradt az eredeti családterv a változtatóknál viszont 24% már kevesebb, 16% viszont több gyermeket kívánt, mint házasságuk kezdetén. A visszalépők között főleg a két gyermek helyett egyet kívánók aránya emelkedett, bár az eredetileg három gyermeket kívánók több mint fele is már csak két gyermeket óhajtott hat évvel a házassága után. Érdekes viszont az, hogy összességében mégis emelkedett a három és négy gyermeket tervezők aránya és ebben főleg azok játszottak szerepet, akik két gyermeket szerettek volna házasságkötésükkor, de azóta többet kívánnak. E változások eredményeként az egy gyermeket tervezők aránya kétszerezésére emelkedett 9%-ról 18%-ra, csökkent a két gyermeket kívánók aránya 75%-ról 63%-ra, és mérsékelten emelkedett a három és négy gyermeket óhajtók hányada 15%-ról 17%-ra.

A gyermekszám tervek csökkenése főleg a fővárosi családoknál észlelhető és ott, ahol az anya magasabb iskolai végzettségű és szellemi foglalkozású. Mindehhez azt is hozzá kell tenni, hogy ennél a fiatalabb házassági évjáratnál nem volt lényegesen kevesebb életben levő gyermek hat évvel a házasságkötés után, mint az 1974. évi házassági kohorsz ugyanennyi házasságtartamánál. Így ha jelenlegi családterveiket reálisnak tekintjük ők is átlagosan két gyermekkel fejezhetik be termékenységüket. Ez ugyanúgy elmarad az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szinttől, mint a korábbi házassági évjáratoknál, de mégis magasabb a naptári éves termékenységi mutatóknál. Ezzel azt kívánom mondani, hogy a fiatalok jelenlegi termékenység csökkenésében lehet egy időzítési elem — későbbi házasságkötés, későbbi gyermekvállalás — másfelől viszont a házasságstabilitás fontosságát kell kiemelni, mert a válás önmagában is termékenység csökkentő tényező, ha nem követi időben újraházasodás — márpedig egyre ritkábban követi — a házasságon kívüli születések növekvő arányát pedig az általános termékenység szempontjából nem tekinthetjük pozitív jelenségnek, mert a házasságon kívüli együttélési formáknál mindig kevesebb gyermek születik, mint a házasságokban. Jelenleg úgy tűnik, hogy a család szerkezeti változásoknak egyre inkább nő a szerepe az általános termékenység alakulásában.

Néhány gondolat a reprodukció szükségességéről

A termékenységgel kapcsolatos népesedéspolitikánál szembe kell nézni egy fontos kérdéssel, nevezetesen azzal, hogy helyes vagy szükség-szerű-e az egyszerű reprodukció biztosítását célként megfogalmazni. A jelenlegi európai termékenységi trendeket figyelve nem valószínű, hogy a termékenység tartósan emelkedni fog és spontán módon eléri a reprodukciós szintet. Demográfiailag ez egy alapvető fontosságú kérdés, mert reprodukció nélkül sem a népesség öregedési folyamatát, sem a népességszám csökkenését megállítani nem lehet még hosszabb távon sem. Itt most eltekintek a nemzetközi vándormozgalomtól és ennek várható demográfiai következményeitől. Nem azért teszem ezt mintha ennek időszerűsége vitatható lenne, hanem azért, mert a vándorlási politikák rendkívül sokrétűek és gyakran változnak. Az eddigi külföldi tapasztalatok egyébként is azt bizonyítják, hogy ezzel kapcsolatban is felvetődnek népesedési és társadalmi gondok.

A magyar népesedéspolitika céljaként fogalmazta meg az egyszerű reprodukció biztosítását, de ez ideig nem találta meg azokat az eszközöket, melyek segítségével ez a cél elérhető lenne. Itt meg kell említeni, hogy a célok megfogalmazásakor nem volt egységesen kialakult vélemény. Voltak olyan vélemények, hogy nem szabad olyan célt kitűzni, amiről eleve tudjuk, hogy nem lehet megvalósítani. Nincsenek meg a társadalmi-gazdasági feltételei — most az anyagiaktól nem beszélve — egy tartós és jelentős termékenység emelkedésének. Kényszerítő eszközöket nem szabad alkalmazni, mert az eddigi tapasztalatok igazolják, hogy tartós termékenység emelkedést ilyen módon elérni nem lehet (abortusztilalom). Az eddig alkalmazott ösztönző eszközökkel viszont csak a csökkenő trendet sikerült megállítani, a termékenység tartós emelkedése azonban nem következett be. Mások azzal érveltek, hogy egy öregedő és létszámában csökkenő népesség mellett nem lehet olyan hosszú távú népesedéspolitikát megfogalmazni, ami nem tartalmazza céljaként az egyszerű reprodukció biztosítását. Népesedési helyzetünkön érdemben csak ennek elérésével lehet változtatni. A reprodukciós szint egzakt módon mérhető, így az ettől való elmaradással vagy az ehhez történő közeledéssel az alkalmazott népesedéspolitikai eszközök hatékonysága is minősíthető.

Ha figyelembe vesszük, hogy a generációs reprodukció elégtelensége jóval korábbi időszakra datálható, mint az 1950-es évek vége — amikor a naptári éves termékenységi mutatók alapján először esett a nettó reprodukciós mutató értéke tartósan 1,0 alá —, akkor nyilvánvaló, hogy a termékenység egy igen hosszú idő óta tartó alapvetően csökkenő irányzatairól van szó, ami lényegében független a születésszám évenkénti — gyakran látványos — ingadozásaitól. Azt nem tudni, hogy mennyiben merültek ki azok a társadalmi-gazdasági, környezeti tényezők, amelyek a több gyermek vállalása ellen hatottak és a termékenység hosszan tartó csökkenéséhez vezettek. Azt sem látni tisztán, hogy mit hoz a jövő e tekintetben. Tényként kell kiindulni abból, hogy a generációs befejezett termékenység bár

jóval a reprodukciós szint alatt, de stabilizálódott az 1980-as években. Hogy milyen irányban mozdul el a jövőben az elsősorban a mai középkorú és fiatal generációk termékenységi magatartásától függ, és azoktól a környezeti tényezőktől, amelyek erre hatnak. Jelenleg a gond az, hogy az egyszerű reprodukció biztosításához szükséges gyermekszám még a kívánóságok szintjén sem létezik, a megvalósítás pedig általában még ettől is elmarad. A társadalmi mozgások pedig olyanok, hogy a reprodukciótól leginkább elmaradó társadalmi rétegek súlya növekszik.

A hazai népességelőreszámítási adatok szerint tartósan, az ezredfordulón túlnyúló időszakra is számolni kell a népességcsökkenési folyamattal, mindez viszont úgy zajlik le, hogy mindenekelőtt a gyermek- és fiatalok létszáma csökken, míg az időskorúaké számottevően nő. Reprodukciós gondjaink megoldása és egy kiegyenlített korösszetételű népesség elérése, csak nagyon hosszú távon megvalósítható feladatnak tűnik. A reprodukció természeténél fogva, ennek a feladatnak a megoldása, tevélegesen, csakis az egyre zsugorodó arányú és létszámú fiatalokra hárulhat.

Kérdés az, hogy mikorra tudjuk azokat a társadalmi-gazdasági, tudati feltételeket megteremteni, amelyben a társadalom felismeri, az ifjúság pedig vállalja ennek a feladatnak megoldását. Világosan meg kell ugyanakkor mondani, hogy ez kettős terhet és felelősséget jelent majd a fiatalok számára, hiszen ha már a szüleikét nem is, de önmaguk utánpótlását mindenképpen biztosítaniuk kell megfelelő számú gyermek felnevelésével. Mivel a népesség további elöregedése megállíthatatlan folyamatnak tűnik, minél később kerül erre sor, annál súlyosabb lesz a teher a mindenkori fiatalok számára és annál fájdalmasabb a kedvezőtlen népesedési helyzetből való kibontakozás a társadalom egészére nézve.

Tárgyszavak:

Termékenység
Családtervezés

NATALITY AND FERTILITY IN THE 1980IES

TÁBLÁZATOK

1. *Élveszületések alakulása az anya családi állapota szerint*

Év	Élveszületések száma	Az anya családi állapota (százalék)				
		Házás	Hajadon	Özvegy	Elvált	Nem házas összesen
1971	150 640	94,3	4,8	0,2	0,7	5,7
1975	194 240	94,4	4,5	0,2	0,9	5,6
1980	148 673	92,9	5,4	0,3	1,5	7,1
1981	142 890	92,6	5,5	0,3	1,6	7,4
1982	133 559	92,3	5,6	0,4	1,7	7,7
1983	127 258	91,7	5,9	0,4	2,0	8,3
1984	125 359	91,2	6,3	0,4	2,1	8,8
1985	130 200	90,8	6,5	0,4	2,3	9,2
1986	128 204	90,5	6,6	0,4	2,5	9,5
1987	125 840	89,6	7,1	0,5	2,8	10,4
1988	124 256	88,1	8,4	0,5	3,0	11,1
1989	123 304	87,6	8,9	0,5	3,1	12,4
1990	125 679	86,9	9,7	0,4	3,0	13,1

2. *Élveszületési arányszámok alakulása az anya korcsoportja szerint*

Év	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—49	15—49 összesen	Teljes termékenységi arányszám
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	----------------	--------------------------------

1000 megfelelő korú nőre jut élveszületés

1970	50,0	159,3	110,3	51,4	18,4	2,2	56,6	1970,0
1975	72,1	183,5	133,8	62,0	20,2	2,2	72,8	2380,0
1980	68,0	158,8	100,0	40,9	13,7	1,5	57,6	1921,0
1981	62,4	155,9	100,6	40,6	12,8	1,5	55,7	1876,5
1982	58,3	149,5	95,6	38,5	12,3	1,4	52,2	1784,5
1983	53,3	145,4	94,2	37,6	12,0	1,3	49,8	1725,5
1984	52,1	146,1	94,6	39,1	12,1	1,3	49,0	1732,5
1985	51,5	152,5	102,9	43,0	13,6	1,4	50,9	1831,0
1986	48,8	148,3	107,1	43,9	14,5	1,4	50,1	1826,5
1987	47,1	145,4	107,1	44,3	14,7	1,5	49,2	1807,0
1988	44,1	143,5	109,5	43,5	14,7	1,5	48,5	1791,0
1989	40,8	141,8	110,7	43,9	15,3	1,5	47,9	1778,0
1990	39,5	147,2	115,4	46,9	16,4	1,6	49,4	1838,0

2. tábla folytatása

Év	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—49	15—49 összesen	Teljes termékenységi arányszám
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------------	--------------------------------------

1000 megfelelő korú házas nőre jut házasságból élveszületés

1970	351,9	234,3	126,1	55,6	19,4	2,4		
1975	414,7	274,0	156,0	68,5	21,5	2,3		
1980	370,7	225,6	116,1	44,5	14,2	1,5		
1981	361,7	223,9	116,6	44,3	13,4	1,5		
1982	366,4	217,0	111,0	41,9	12,6	1,4		
1983	354,1	213,0	108,9	41,0	12,3	1,3		
1984	361,2	216,5	109,2	42,7	12,2	1,3		
1985	365,7	230,0	118,5	47,0	13,9	1,4		
1986	354,8	228,5	124,0	47,9	14,8	1,4		
1987	360,9	229,3	124,3	48,2	14,8	1,5		
1988	356,5	232,4	126,9	46,8	14,8	1,4		
1989	368,4	235,9	129,0	47,3	15,4	1,5		

3. A termékenység és házasságon kívüli születések területenként

Terület	Teljes termékenységi arányszám (egy nőre)		Házasságon kívüli születések (százalék)	
	1980	1989	1980	1990
Budapest	1,58	1,28	7,8	17,4
Baranya	1,79	1,60	8,7	14,3
Bács-Kiskun	1,95	1,98	7,9	13,3
Békés	1,97	1,97	6,9	12,3
Borsod-Abaúj-Zemplén	2,06	2,12	8,8	13,4
Csongrád	1,73	1,64	6,6	13,6
Fejér	2,03	1,90	6,3	12,0
Győr-Moson-Sopron	2,04	1,82	4,3	8,0
Hajdú-Bihar	2,01	1,96	6,8	12,3
Heves	1,93	1,78	6,0	10,2
Jász-Nagykun-Szolnok	2,19	2,13	7,8	13,7
Komárom-Esztergom	1,93	1,82	5,8	11,8
Nógrád	1,91	1,96	6,1	9,7
Pest	1,94	1,76	7,4	14,1
Somogy	1,93	1,89	8,9	15,7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2,15	2,27	8,1	12,6
Tolna	1,97	1,85	5,9	11,0
Vas	1,96	1,77	3,7	7,8
Veszprém	2,11	1,87	5,2	10,2
Zala	1,93	1,82	6,9	11,0
Magyarország összesen	1,92	1,78	7,1	13,1

4. A 15—49 éves nők termékenysége korcsoport és családi állapot szerint

Korcsoport (év)	100 nőre jut élvészületett gyermek											
	Házás			Özvegy			Elvált			Hajadon		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990	1970	1980	1990	1970	1980	1990
15—19	45	59	57	68	99	100	38	60	69	1	2	2
20—24	90	106	97	115	122	163	67	86	88	5	8	9
25—29	143	158	160	153	158	184	98	110	121	15	17	30
30—34	181	188	195	190	187	212	126	132	160	30	23	52
35—39	203	194	204	215	200	217	149	146	170	41	26	40
40—44	215	197	204	226	210	200	163	159	170	43	31	37
45—49	227	202	196	223	213	206	168	168	173	42	33	20

5. A 15—49 éves házias nők élvészületett gyermekek száma és korcsoport szerint (%)

Korcsoport (év)	0	1	2	3	4—X	Összesen
	élvészületett gyermekekkel					

1980

15—19	49,7	42,6	7,1	0,6	0,0	100,0
20—24	26,2	45,6	24,6	3,0	0,6	100,0
25—29	11,2	32,8	46,0	8,0	2,0	100,0
30—34	6,4	23,5	53,4	12,5	4,2	100,0
35—39	5,7	25,2	50,1	13,0	6,0	100,0
40—44	6,2	28,1	45,0	12,9	7,8	100,0
45—49	7,4	27,0	41,7	14,5	9,4	100,0

1990

15—19	51,1	42,0	6,2	0,7	0,0	100,0
20—24	30,4	46,8	19,3	3,1	0,4	100,0
25—29	10,3	33,1	45,9	8,6	2,1	100,0
30—34	4,6	20,5	57,3	13,6	4,0	100,0
35—39	3,9	18,0	57,4	15,8	4,9	100,0
40—44	3,8	19,8	56,0	15,3	5,1	100,0
45—49	4,8	24,0	51,9	13,9	5,4	100,0

6. A 15—49 éves nők száma és termékenysége családi állapot szerint

Családi állapot	Létszám			100 nőre jut élvészületett gyermek		
	1980	1990	1900/1980 %	1980	1990	Az 1980. évre standardizált
Házass	1 881 317	1 648 300	88	172	181	174
Hajadon	501 512	598 550	119	8	10	12
Özvegy	51 643	56 300	109	204	206	205
Elvált	148 962	205 500	138	139	161	154
Összesen	2 583 434	2 508 650	97	139	139	142

7. Családok gyermekszám szerinti megoszlása (%)

Gyermekszám	Tervezett gyermekszám házasságkötéskor	Ténylegesen megvalósított családnagyság	Ideálisnak tartott családnagyság	Az egyszerű reprodukcióhoz szükséges családnagyság
0	1	4	1	4
1	6	19	7	10
2	72	57	62	51
3	19	16	28	31
4 és több	2	4	2	4
Összesen	100	100	100	100
Átlagos gyermekszám	2,17	2,01	2,22	2,25

8. Családtervek és termékenység az 1983-ban házasulóknál

	Tervezett gyermekszám		Életben lévő gyermekszám 1989
	Házasságkötéskor 1983	Hat évvel később 1989	
Korcsoport			
20 alatt	2,07	2,06	1,61
20—24	2,08	1,97	1,52
25—29	2,07	1,93	1,62
30—34	2,05	1,86	1,71
Lakóhely			
Budapest	2,09	1,92	1,41
Városok	2,06	1,98	1,50
Községek	2,08	2,06	1,70
Elvégzett osztályok száma			
0—7	2,20	2,70	2,42
8	2,05	2,03	1,66
9—12	2,05	1,93	1,49
13—X	2,17	1,98	1,46
Állománycsoport			
Eltartott	2,13	2,15	1,88
Szakmunkás	2,05	1,98	1,55
Betanított munkás	2,05	2,06	1,71
Segédmunkás	2,09	2,21	1,81
Vezető, irányító	2,09	1,86	1,42
Szakalkalmazott	2,12	1,97	1,46
Ügyviteli dolgozó	2,04	1,91	1,49
Összesen	2,07	2,00	1,58

9. A családtervek változása az 1983-ban házasulóknál (%)

Házasságkötéskor tervezett gyermekszám	Hat évvel a házasságkötés után összesen kívánt gyermekszám (1989)					Összesen (N=100%)
	0	1	2	3	4—X	
0	40,0	20,0	20,0	0,0	20,0	5
1	2,8	41,7	46,7	6,9	1,9	321
2	1,0	17,1	67,7	12,8	1,1	2585
3	0,4	7,6	54,8	31,2	6,0	487
4—X	2,5	7,5	37,5	22,5	30,0	40
Összesen	1,2	17,9	63,5	14,9	2,5	3438
0	5,0	0,2	0,0	0,0	1,2	0,1
1	22,5	21,7	6,9	4,3	7,0	9,3
2	65,0	71,6	80,2	64,3	44,2	75,2
3	5,0	6,0	12,2	29,6	33,7	14,2
4—X	2,5	0,5	0,7	1,8	14,0	1,2
Összesen (N=100%)	40	617	2182	513	86	3438

HÁZASSÁG ÉS CSALÁD; A DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK ÚJABB IRÁNYVONALAI ÉS ÖSSZEFÜGGÉSEI

CSERNÁK JÓZSEFNÉ

Bevezetés

Ha röviden akarnánk összefoglalni az európai népességekben az elmúlt másfél-két évtizedben bekövetkezett demográfiai változások lényegét, akkor aligha kétséges, hogy az első helyek egyikén a házassági viszonyok átalakulását kellene megemlítenünk. A 1960-as évek vége, de még inkább az 1970-es évek eleje óta Európa-szerte mind a házasságokban, mind a házasságok megszűnésében figyelemre méltó változások történtek, így többek között jelentősen hanyatlott a házassági kedv, nőtt a házasságkötési életkor, ugyanakkor a válás, mint a házastársi kapcsolat megszüntetésének eszköze széleskörűen elfogadottá vált.

A házasságot érintő demográfiai változások iránt az elmúlt években nagy érdeklődés nyilvánult meg a társadalomkutatók, főként szociológusok és demográfusok részéről. Ennek egyik oka valószínűleg abban keresendő, hogy az említett folyamatokkal egyidejűleg olyan jelenségek is felléptek, amelyek azt sejtetik, hogy többről van szó, mint a házassági mozgalomban gyakran előforduló időszakos hullámzásokról, fluktuációkról. Ebben a tanulmányban ezeknek a változásoknak néhány magyarországi sajátosságával foglalkozom.

A házasságot és azon keresztül a családot is érintő folyamatok bonyolult, egymással is kölcsönhatásban álló valamennyi összefüggését azonban lehetetlen lenne egy rövid tanulmány szűkre szabott keretei között bemutatni. Ezért, elsősorban arra törekszem, hogy a változó házasságnak és családi életnek azokat a statisztika eszközeivel is megragadható, legszembevetőbb és leginkább érdeklődést keltő vonásait foglaljam össze, amelyek demográfiai nézőpontból segítik házassági és családi viszonyaink jobb megértését és a család jövőjével kapcsolatos kilátások reális felmérését. E célnak megfelelően a tanulmány előbb röviden áttekinti az elmúlt évtizedekben Európában lezajlott, a házasságot és a családi életet érintő demográfiai változások lényeges vonásait, majd bemutatja a magyar házassági viszonyok főbb változásait, középpontban állítva a családok felbomlásának sokat vitatott kérdését. Ennek során megkísérli bemutatni házassági és családi viszonyaink néhány, a válások kockázatát növelő tényezőjét is. Végül röviden összefoglalja a jelenleg érvényesülő folyamatok nyomán a családok és háztartások demográfiai jellemzőiben kirajzolódó főbb változásokat.

Változó házasság és család Európában

A házasságban és a családban lezajló újabb változásokra elsősorban a termékenység hosszan tartó, a népesség egyszerű utánpótlását sem biztosító hanyatlása irányította a demográfusok figyelmét.

A családok gyermekszámának csökkenése a XIX. század óta megfigyelhető jelenség, amely szorosan összefügg a modernizálódó társadalom halandósági viszonyainak javulásával, a megszületett gyermekek életben maradási esélyeinek növekedésével. A demográfusok e folyamat jellegzetességeit vizsgálva azt a hipotézist állították fel, hogy ennek a hagyományos, mezőgazdasági társadalomból a fejlett ipari társadalomba való demográfiai átmenetnek az eredményeként Európában ideális állapot, ún. "zéró" népességnövekedés és kiegyenlített korösszetétel jön létre. Ehelyett viszont a termékenységi arányszámok a fejlett országok legtöbbjében tovább csökkentek és már több országban, közöttük Magyarországon is, megkezdődött a népesség természetes fogyása. A jelenlegi trendeket kivetítve az prognosztizálható, hogy amennyiben a termékenység jelenlegi alacsony színvonala továbbra is fennmarad, akkor az európai országok többsége az ezredforduló tájékán a népességfejlődés új, hanyatló szakaszába lép /1/.

A népesség történetének ezt a legújabb — többek által második demográfiai átmenetnek nevezett —, nem várt szakaszát a házassági és a családi viszonyok mélyreható változásának jelei kísérik.

A fordulat Svédországban kezdődött, ahol a hatvanas évek második felében a házasságkötések száma hirtelen visszaesett. A hetvenes évek elejétől a korábban rekordmagasságot elért házassági arányszámok Nyugat-Európa szinte valamennyi országában hanyatlásnak indultak, legkorábban 1971-ben Angliában, Franciaországban és Hollandiában. A nyolcvanas évek végére a házasságkötések Európa-szerte nemcsak ritkábbá váltak, de a fiatalok lényegesen idősebb életkorban szánják rá magukat a házasságra. Egyes becslések szerint, ha az 1980-as évek derekának első házasságkötési arányszámait tartósan fennmaradnának, akkor a most házassági korbába lépőknek legfeljebb 70—80 százaléka házasodna meg 50 éves koráig, a korábbi közel 100 százalékhelyett. Elképzelhető, hogy a családi élet forralmi átalakulásában előljáró Dániában és Svédországban ez az arány nem esz magasabb 50—60 százaléknál, ami azt jelentené, hogy a házasságokban az országokban elveszíti hagyományos szerepét és jelentőségét a családi viszonyok alakulásában. Bár az elmúlt néhány évben kisebb mértékű stabilizálódás jelei figyelhetők meg, nem kétséges, hogy az európai házassági rendszert alapjaiban érintő változásoknak lehetünk tanúi /3, 14, 7, 25/.

A házasságok visszaesésével egyidejűleg — bár még jelentős országonkénti eltérésekkel — Európa-szerte terjed a nem házas együttélés. A nyolcvanas évek első felében végzett vizsgálatok szerint az élettársi kapcsolat főként az első házasságkötést megelőző időszak "próbaházasság" elegendő párkapcsolati formája.

A 20—24 éves nők között a nem házas, élettársi kapcsolatban együtt-élők aránya a legmagasabb Dániában és Svédországban, ahol eléri a 44—45 százalékot. Angliában az ugyanilyen korú nőknek 6, Franciaországban 12, a korábbi Nyugat-Németországban 14 százaléka élt élettársi kapcsolatban a nyolcvanas évek elején. A két északi országtól eltekintve azonban, ahol a házasság előtti együttélésnek történelmi hagyományai vannak, és ahol a gyermekek jelentős hányada — több mint 40 százaléka — házasságon kívül születik, az élettársi kapcsolat tulajdonképpen a születek elhalasztásának, korlátozásának eszköze. A házasságszerű, de jogilag nem szentesített kapcsolatban élők rendszerint nem vállalnak gyermeket, vagy ha igen, akkor a házasság megkötésére rendszerint sor kerül. Ez azt jelenti, hogy a házassági rendszer átalakulása a gyermekek megszületésének elhalasztásával és perspektíváiban növekvő gyermektelenséggel jár, tehát alapjaiban érinti a család reprodukciós funkcióját is /13, 16/.

A házasság intézményének változását jelzi, hogy a megkötött házasságok sem tartósak. Európa szinte valamennyi országában a házasságkötések látványos csökkenésével párhuzamosan az elmúlt tíz évben radikálisan megnőtt a válással végződő házasságok aránya. Az 1960-as években az európai országok többségében a házasságoknak legfeljebb 8—10 százaléka végződött válással. Ennél magasabb, 15 százalék körüli értéket csupán Észak- és Kelet-Európa azon részeiben tapasztaltak, ahol a válások liberalizálására történelmileg korábban került sor. A legújabb adatok szerint Franciaországban és Nyugat-Németországban a házasságok közel egyharmada, Angliában, Dániában és Svédországban több mint 40 százaléka válással ér várhatóan véget. A válás a nyolcvanas évek végére — miután a jogszabályi liberalizálása majdnem mindenütt megtörtént — a házasság befejezésének szokásos, elfogadott módjává vált /12/.

Az 1970-es évek második fele óta megfigyelt jelenség, hogy az újraházasodások sem tudják kiegyenlíteni a válások növekedésének hatásait. Az elmúlt években a válást követő újraházasodások aránya több országban gyors csökkenésnek indult. A csökkenés elsősorban azokban az országokban tapasztalható, amelyekben az élettársi kapcsolatok népszerűsége jelentősen növekedett /24/.

A vázolt folyamatok nyomán az európai országokban változóban van a családok és háztartások összetétele, növekszik a nem hagyományos családokban élők, a gyermeküket egyedül nevelő ún. egyszülős családok száma és egyre gyakoribb az egyedülélés.

A házasságot és a családot érintő változások természetesen nem korlátozódtak Európa északi és nyugati régiójára, hanem kisebb-nagyobb időbeli eltéréssel Európa keleti régiójának demográfiai arculatát is átformálták. Ez azzal függ össze, hogy a család átalakulását lényegében mindenütt azonos jellegű, a XX. századi tudományos-technikai fejlődéshez kapcsolódó objektív folyamatok indították el. A tömegtermelésre berendezkedett ipari munkahelyek kialakulása, a városiasodás, a nők tömeges beáramlása a munkaerő piacra, az iskolai végzettség emelkedése, politikai, társadalmi rendszertől függetlenül mindenhol hatottak és átalakították az életvitel

hagyományos rendjét, valamint a házassággal és a családdal kapcsolatos érték- és normarendszert. A változásokat gyorsította a születésszabályozás széles körű elterjedése, a vallási előírások szerepének csökkenése, a szexuális normák enyhülése, háttérben azokkal az ideológiai eszmékkel, amelyek nyugaton az egyénhez, keleten az ún. "nagyközösségek"-hez fűződő érdekeket helyezték előtérbe a család érdekeivel szemben /21, 10/.

A házasodási viszonyok főbb jellemzői Magyarországon

Magyarországon nagyjából az 1980-as évek eleje óta egyre több jel mutat arra, hogy változóban vannak a *házasodási* szokások. Amint azt a naptári évekre számított mutatók jelzik, a házasságkötésekben az 1970-es évek közepén keletkezett jelentős hullám óta radikális visszaesés következett be. A fellendülés elősorban az 1973-ban és 1974-ben kampányszerűen hozott népesedés- és családpolitikai intézkedések hatására jött létre és mindössze két-három évig tartott. A házasodási kedv megcsappanása az 1970-es évek vége felé először a férfiaknál, majd az 1980-as évek elejétől a nőknél is feltűnővé vált. Habár az 1980-as évek végére elmélyülő hullámvölgyet a családpolitikai célzatú újabb jogi szabályozás is erősítette (1987-ben lépett életbe a Családjogi Törvény legutóbbi módosítása, amely megszüntette azt a lehetőséget, hogy a nők 16 éves koruktól gyámhatósági engedély nélkül házasságot kössenek), nem kétséges, hogy ettől függetlenül is igen jelentős változásoknak lehetünk tanúi. Amennyiben az 1980-as évek második felének első házasságkötési arányszámjai (1985–1989 átlagában számítva) állandósulnának, akkor a házasodási korbba lépő férfiaknak egynegyede, a nőeknek pedig legalább egyötöde 50 éves koráig egyáltalán nem kötne házasságot (1. tábla, I. ábra). Ezek a naptári évekre vonatkozó arányszámok természetesen némiképpen eltúlozzák a ténylegesen várható helyzetet, mivel meglehetősen érzékenyek a házasodások időzítésének rövid távú változásaira. Az ún. kohorsz megfigyelésen alapuló számítások azonban, ha kisebb mértékben is, de hasonló tendenciát jeleznek, különösen a legfiatalabb, 1960 után született férfiaknál és nőknél. A véglegesen (legalább 50 éves korukig) nőtlen, illetve hajadon családi állapotban maradók aránya ezekben a kohorszokban valószínűleg meghaladja a 10–15 százalékot, ami a magyar házasodási viszonyok történetében új jelenségnek számít (2. tábla). A fiatalabb korban kötött házasságok nagymértékű visszaesése következtében az elmúlt évtizedben az első házasságkötések átlagos életkora mind a férfiaknál, mind a nőknél emelkedni kezdett, bár még mindig lényegesen alacsonyabb, mint Nyugat-Európában. (1989-ben a férfiak átlagosan 24,2 éves korukban, a nők pedig 21,4 éves korukban léptek első ízben házasságra.) (Demográfiai Évkönyv, 1989.)

1. Teljes első házasságkötési, újraházasodási és válási arányszámok Magyarországon 1950—1989

Év	Teljes első házasságkötési arányszám ¹		Teljes újraházasodási arányszám ²		Teljes válási arányszám ³
	1000				
	férfira	nőre	elvált férfira	elvált nőre	házasságra
1950—1954	1159	1118	134
1955—1959	1097	1093	182
1960—1964	956	941	758 ⁴	672 ⁴	197
1965—1969	1014	988	733	683	234
1970—1974	959	945	665	625	261
1975—1979	875	976	616	590	286
1980—1984	769	866	535	532	308
1985—1989	758	791	477	474	323
1985	784	841	513	512	333
1986	791	831	501	506	340
1987	728	763	449	443	350
1988	734	753	470	465	286
1989	754	769	450	446	304

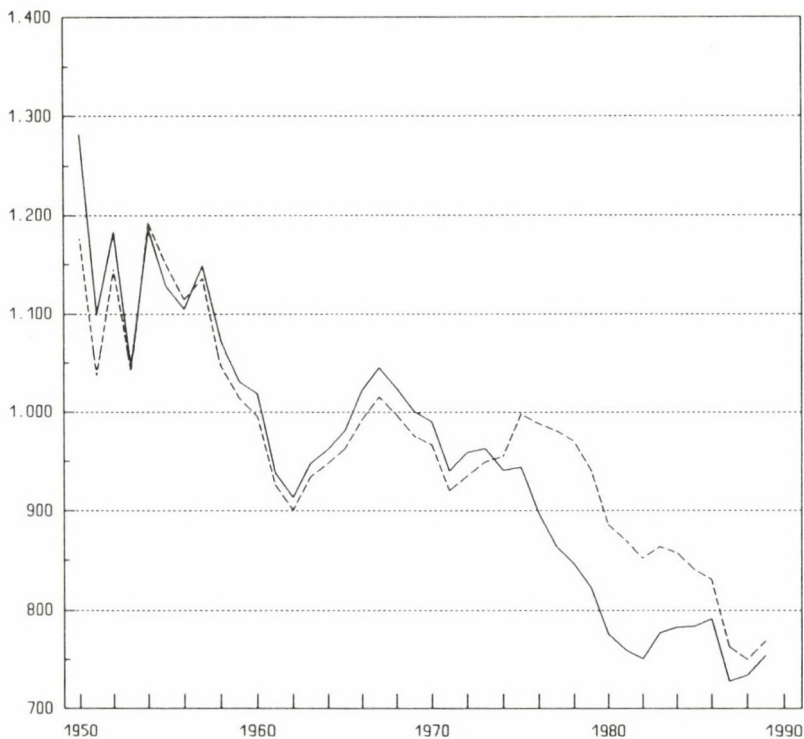
¹Az első házasságkötési arányszámok összege, amely azt mutatja meg, hogy 1000 férfi/nő közül átlagosan hányan kötnek meg első házasságukat, ha ugyanolyan gyakorisággal házasodnának, mint az adott évben először házasulók tettek 15 és 49 éves koruk között.

²A válás óta eltelt 0—19 éves időtartam alapján számított újraházasodási arányszámok összege, amely azt mutatja meg, hogy 1000 elvált férfi/nő közül átlagosan hányan köténének újra házasságot, ha a válás után ugyanolyan gyakorisággal házasodnának, mint az adott évben újraházasodó elváltak tettek.

³A házasságtartam szerint számított válási arányszámok összege 1000 házasságra. Azt fejezi ki, hogy 1000 házasságból átlagosan hány végződne válással, ha a házaspárok ugyanolyan gyakorisággal válnának el, mint ahogyan azt az adott évben, 0—34 évvel korábban házasodottak tettek.

⁴1962—1964 átlaga.

Forrás: Számítások a Demográfiai Évkönyv évfolyamaiban közölt adatok alapján (KSH, 1955—1989).



— férfiak - - nők

I. Teljes első házasságkötési arányszámok 1000 férfire/nőre, 1950—1989

Az első házasságkötések alakulásában tapasztalható tendenciák sok hasonlóságot mutatnak ahhoz a "csendes" forradalomhoz, ami több mint két évtizeddel ezelőtt kezdődött Európa nyugati régiójának házassági viszonyaiban. A magyar nők 1989. évi teljes első házasságkötési arányszáma (amely szerint a 15 éves nőknek mintegy 77 százaléka fog legalább egyszer megházasodni 50 éves koráig) például nagyjából megegyezik Svédország 1968., Dánia 1970/71., Svájc 1972/73., Finnország és a Német Szövetségi Köztársaság 1973/74., Ausztria 1974/75., Hollandia és Norvégia 1976., Franciaország 1978., Anglia és Wales, valamint Belgium 1979., végül Olaszország 1979/80. évi, nőkre vonatkozó megfelelő arányszámaival /25/.

2. Adott életkor betöltése előtt házasságot kötöttek aránya
100 nőilenre/hajadonra, születési kohorszok szerint

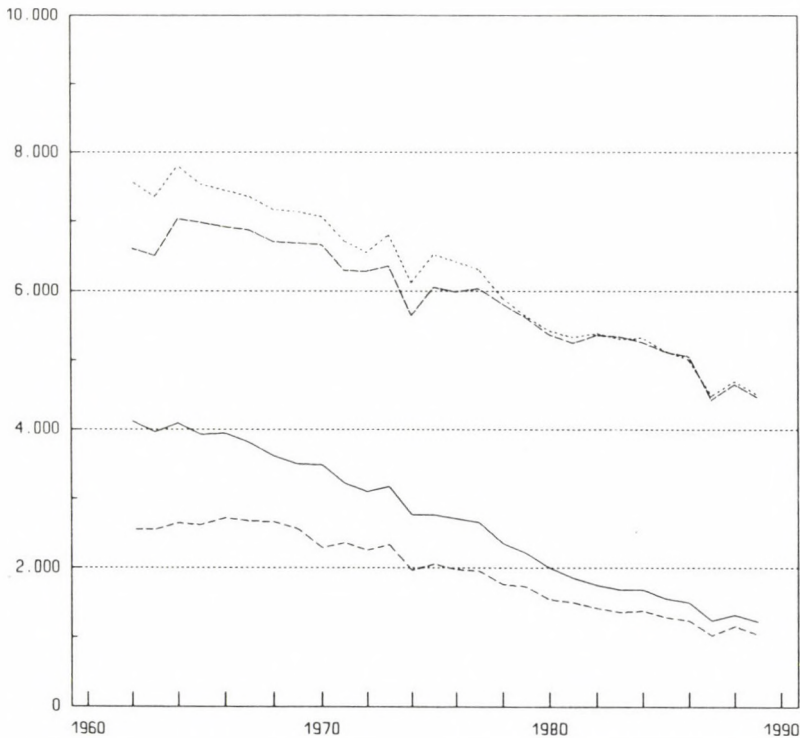
Születési kohorsz	20	25	30	35	40	45	50
	éves						
Nőtlen							
1939	6,9	56,8	87,1	90,8	92,3	92,9	93,1
1940—1944	6,7	59,3	87,4	90,6	92,1	92,6	92,8
1945—1949	6,3	63,6	85,7	89,6	90,9	91,4	91,7
1950—1954	7,2	60,7	81,4	85,7	87,2	87,9	88,4
1955—1959	9,7	55,1	77,1	82,0	83,8	84,7	85,3
1960—1964	8,4	53,0	74,0	79,4	81,5	82,5	83,2
1965—1968	5,6	50,0	72,0	77,8	80,1	81,2	81,9
Hajadon							
1939	42,6	83,8	92,1	94,4	95,3	95,7	95,9
1940—1944	40,7	83,6	92,3	94,5	95,3	95,6	95,8
1945—1949	40,0	83,8	91,7	93,9	94,8	95,1	95,3
1950—1954	40,5	83,0	91,6	93,8	94,5	94,9	95,1
1955—1959	42,5	83,3	91,6	93,6	94,3	94,7	94,9
1960—1964	40,6	80,9	89,4	91,9	92,8	93,3	93,6
1965—1968	34,5	75,6	86,5	89,6	90,9	91,5	91,8

Megjegyzés: Születési kohorszok házassági táblái alapján. A satírozott értékek becslések, annak a feltételezésével, hogy az 1987/1988-as év korszecifikus első házasságkötési valószínűségei az adott kohorsz tagjainak 50 éves koráig változatlanul fennmaradnak.

Hasonló a helyzet az újraházasodások alakulásában is. Magyarországon, többek között az igen kedvezőtlen halandósági viszonyokkal összefüggésben, az újraházasodás a múltban is széles körben elfogadott intézmény volt. A század folyamán, de különösen a II. világháború után az özvegyek újraházasodásai jelentős mértékben visszaszorultak és jelenleg már alig játszanak szerepet a házassági viszonyok változásaiban. (1989-ben a házassulóknak mintegy 3 százalékát tették ki az özvegyek.) (Demográfiai Évkönyv, 1989.) Ezzel szemben az özvegyek újraházasodásaihoz viszonyítva abszolút és relatív értelemben egyaránt lényegesen megnőtt a jelentősége az elmúlt évtizedekben az elváltak újraházasodásainak.

A válást követő újraházasodás szerepe az 1950-es években kezdett növekedni, majd összefüggésben a válások számának radikális emelkedésével, az 1960-as évek elejétől a magyar házassági viszonyok lényeges tényezőjévé vált. Három évtizeddel ezelőtt az újraházasodás még rendkívül népszerű volt az elváltak körében. Az 1960-as évek első felének újraháza-

sodási arányszámait figyelembe véve, az elvált férfiak háromnegyede, az elvált nőknek több mint kétharmada remélhetette, hogy a válást követő 20 éven belül egy újabb, sikeresebb házasságot köthet. Az újabb házasságkötéstől való tartózkodás első jelei azonban már az 1970-es évek első felében megmutatkoztak. A visszaesés különösen radikális méreteket öltött az elvált férfiak körében, akiknek az újraházasodásai lényegesen gyorsabban és nagyobb mértékben ritkultak meg, mint az elvált nőké. Ennek hatására a korábban jelentős nemek szerinti különbségek az elváltak újraházasodásaiban eltűntek és jelenleg mind az elvált férfiak, mind pedig az elvált nők közel azonos arányban lépnek újra házasságra (1. tábla, II. ábra). Ez az arány ma már nemcsak lényegesen alacsonyabb, mint korábban — az 1989-es arányszámok szerint az elváltaknak kevesebb mint fele vállalkozik újabb házasságra —, de továbbra is csökkenő irányzatot sejtet.



1 éven belül: — férfi — — nő 20 éven belül: — férfi ... nő
újraházasodó elváltak aránya

II. Újraházasodások aránya 10 000 válásra, 1 és 20 éven belül

A házasságok bírósági úton történő megszüntetésével kapcsolatos jogi szabályozás liberalizálása Magyarországon már az 1950-es évek elején megtörtént, lényegesen korábban, mint Európa nyugati régiójában. Magyarországon lényegében 1952 óta változatlan házassági bontójog van érvényben. Ekkor szűnt meg a házastársi vétkességre alapozott bontóokok rendszere és lépett hatályba az ún. "komoly és alapos ok"-ra épülő, európai viszonylatban rendkívül liberális bontójog. Részben ezzel, részben a társadalom fejlődésének egyéb olyan sajátosságaival összefüggésben, amelyek közvetlenül érintették a házasságok stabilitását is (többek között például a nők radikális beáramlása a munkahelyekre), a magyar népesség már a II. világháborút követő első két évtizedben előljárt magas válási arányszámaival Európában.

A *válások száma és aránya* — eltekintve az elmúlt két évtől — gyakorlatilag töretlenül emelkedik az 1950-es évek eleje óta. Az ötvenes években a házasságok 13—15 százaléka, a hatvanas években egyötöde végződött válással. Ezt az arányt az európai országok többsége az 1970-es évek közepén, illetve végén érte el (kivéve Dániát és Svédországot, ahol ez a szint már korábban, az 1960-as évek végére kialakult) /25/.

Az elmúlt két évtizedben a társadalmi viszonyok alakulása nem kedvezett a megkötött házasságok fennmaradásának, és a válás az 1980-as évekre a házasság megszüntetésének szokásos módjává vált Magyarországon is. Az 1970-es években a házasságok egynegyede, az 1980-as évek második felében pedig már több mint egyharmada fejeződött be a bíróságokon.

1986-ban a Családjogi Törvény módosításával összefüggésben a válásokra vonatkozó jogi szabályozást és bírói gyakorlatot is felülvizsgálták és 1987 közepén, a módosított Családjogi Törvény hatálybalépésével egyidejűleg — a házasságok stabilitásának növelése céljából — eljárásjogi szigorításokat vezettek be a bontóperekbe. Az eljárás megnehezítése időlegesen kisebb visszeshet eredményezett a válási arányszámokban (a teljes válási arányszám az 1970-es évek második felét jellemző színvonalra esett vissza), de arra nem volt alkalmas, hogy tartósan megfordítsa a válások alapirányzatát (1. tábla). Ezt támasztja alá az is, hogy a legutóbb nyilvánosságra hozott statisztikai adatokból számított mutatók már ismét a válási arány emelkedését jelzik. A jogi szabályozás módosításának visszatartó hatása gyakorlatilag mindössze egyetlen évre, 1988-ra korlátozódott. (Demográfiai Évkönyv, 1989.) Ezért a válások pillanatnyi csökkenése még nem keltheti azt a reményt, hogy az eddig hosszú távon megnyilvánuló trend egycsapásra megváltozik. Ez a társadalom nagyobb figyelme és támogatása nélkül nem valósulhat meg.

Véleményem szerint a jelenlegi, némileg alacsonyabb, körülbelül az 1980-as évek elejének megfelelő válási arányszámok ellenére a házasságok válással történő megszűnésével kapcsolatos kérdések még ma sem veszítették el aktualitásukat. Ugyanakkor a házasságok felbontásában megnyilvánuló magatartás egy sajátos ellentmondást is felvillant: míg a házaso-

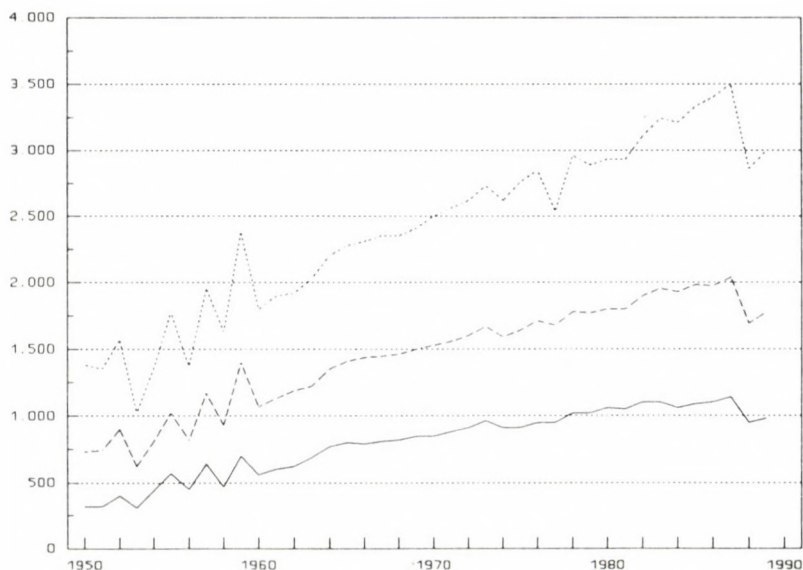
dások tekintetében a magyar népesség a legutóbbi időkhöz megőrizte a hagyományos, agrártársadalmakat jellemző szokásokat, addig a házasság felbontásában olyan családfelfogás nyilvánul meg, ami a legfejlettebb, ún. poszt-indusztriális társadalmakéhoz hasonló. A válások társadalmi és demográfiai jelentősége megkívánja, hogy ezzel a kérdéssel kissé bővebben foglalkozzunk.

A válások alakulása és összefüggései a házassági viszonyokkal

A jogszabályi keretek változatlansága és a válás szabadságának elismerése lehetőséget ad arra, hogy az idősorok tükrében a házasság intézményének változó állapotáról is képet kapjunk. Azzal ugyanis, hogy a magyar jog messzemenően támogatja a megromlott házasságok felbontását, ritka, hogy a stabilitásukat végképp elvesztett házasságok akár csak formailag is fennmaradnának.

A válások korábban már említett színvonalának radikális emelkedésében a rövid, öt éven belül felbontott házasságok arányában bekövetkezett növekedésnek volt a legnagyobb szerepe. Jelenleg — az 1989-es válási arányszámok mellett — a házasságoknak mintegy 10 százaléka öt éven belül, 18 százaléka tíz éven belül felbomlik. (Az utóbbi arány korábban kissé magasabb, 20 százalék volt.) (III. ábra.) A válás legnagyobb kockázatának a házasság második, harmadik éve van kitéve, ugyanis a válások leggyakrabban ilyen házasságtartamnál következnek be. A válást megelőző családi konfliktusok kifejlődéséhez, a válás elhatározásához szükséges időt, valamint a peres eljárás időtartamát is figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy Magyarországon a házasságok egy el nem hanyagolható része már megkötését követő egészen rövid időn belül olyan krízisbe jut, amelynek a megoldását a házastársak kizárólag a házasság felbontásában látják.

A válások magas színvonalának és korai bekövetkezésének hátterében igen összetett okok húzódnak meg. Ezeknek legtöbbször már eddig is széles körű vizsgálatok tárgyát képezte. Az elmúlt évtizedekben, de különösen a hetvenes évek vége óta számos kiváló tanulmány és könyv jelent meg ebben a tárgykörben. A különböző szaktudományok — elsősorban a szociológia, pszichológia, jogtudomány stb. — területén született tudományos és népszerű, ismeretterjesztő munkák sora foglalkozott a családi konfliktusokra és a válásra vezető okokkal, így többek között a család és a társadalom közötti kapcsolatok kibővülésével, a női munkavállalás és a kétkeresős családmódel konfliktusokat növelő szerepével, a falusi életmód eltűnésének hatásaival, a magyar családok életét megnyomorító anyagi gondokkal stb. /5, 6, 11, 15, 18/. Ahelyett, hogy ezek megállapításait avagy következtetéseit megismételném, a következőkben a magyar házassági viszonyoknak két olyan sajátosságát emelem ki, amelyek véleményem szerint hozzájárulnak a válások magas színvonalához Magyarországon. Ezek egyike a *korai házassodás*.



— 35 éven belül — 10 éven belül ... 5 éven belül
válással végződő házasságok aránya

III. Teljes válási arányszám; 5, 10, 35 éven belül felbontott házasságok aránya 10 000 házasságra, 1948—1989

Magyarországon a II. világháború utáni időszak egészét tekintve — kivéve a Családjogi Törvény legújabb, a házasságkötési korhatár felemelését elrendelő módosításának hatályba lépése óta eltelt két évet — a házasságkötések, különösen a nőknél, rendkívül fiatal életkorokban kezdődtek. Ez a szokás attól függetlenül érvényesült, hogy 1974-ig a 18 éven aluliak házasságkötéséhez gyámhatósági engedélyre volt szükség. 1974-ben a Családjogi Törvény 16 éves korra szállította le a nők házasságkötési korhatárát, éppen akkor, amikor a megelőzően kampányszerűen hozott népese-
déspolitikai intézkedések nyomán amúgy is megnőtt a házasságkötési kedv. A hetvenes évek közepének házasodási hulláma jelentős mértékben a 18 éven aluli nők házasságkötéseinek fellendüléséből adódott. Még az 1970-es évek végén is, amikor már Európa-szerte kifejlett formában mutatkozott meg az első házasságkötések radikális hanyatlása és a házasságkötések idősebb életkorokra halasztása, Magyarországon a nők 15 százaléka 18 éves korának betöltése előtt, több mint 40 százaléka pedig 20 éves kora előtt férjhez ment. A korai és intenzív házasodás eredményeképpen például

az 1960-as évek első felében született nők 80 százaléka 25 éves koráig megházasodott /7/.

Igaz ugyan, hogy az 1980-as évek végén a korai házasodások arányában radikális visszaesés következett be, részben nyilván a 18 éven aluli házasságkötések adminisztratív megnehezítésével összefüggésben (ismét igénybe kell venni a gyámhatóságot), részben a gazdasági recesszió visszatartó hatása miatt is, a legújabb tendenciák hatása azonban a válások szempontjából még nem érezhető.

A korai házasodás természetesen nem önmagában, hanem az ahhoz fűződő körülmények kapcsán válik a házasságot kockáztató tényezővé. Így például a létrejött házasságok jelentős része olyan, amelyet a menyasszony terhességére tekintettel kötöttek meg. Az 1983-ban házasodottak körében végrehajtott longitudinális termékenységi, családtervezési felvétel szerint a 20 éves kor alatt házasságra lépő nők több mint egyharmada terhes volt a házasságkötéskor. (A terhesek aránya az idősebb életkorokban házasodók között lényegesen alacsonyabb volt.) /19/

Még akkor is azonban, ha a születendő gyermek nem sietette a házasságkötést, további konfliktusok forrása lehet az, hogy az iskolai tanulmányok befejezését szinte azonnal követő házasságkötés ideje rendszerint egybeesik az első munkába lépés dátumával is. Erre következtethetünk az 1984. évi mikrocenzusnak abból az adatából, amely szerint a 20 éven aluli házas nők 80 százalékanak már kereső foglalkozása van. (Ez az arány az 1960-as népszámlálás idején még csak 40 százalék volt.) Ugyanakkor a korai gyermekszüléssel összefüggésben az ilyen korú kereső nők egyharmadánál már a foglalkozás ideiglenes megszakítására is sor került (1984. évi Mikrocenzus adatai, KSH).

Annak ellenére, hogy a fiatalon, sőt túl fiatalon történő házasodásban feltehetőleg sem a szülők, sem a házasulók nem a káros következményeket, hanem az abból származó előnyöket (házasságon belüli gyermekszülés, beilleszkedés a társadalomba, családi konfliktusok megoldása stb.) látják, a korai házasodás szokásának fennmaradása számos esetben komoly konfliktusok forrása is lehet. A családalapítás, az első munkába lépés, az első gyermek megszületése olyan sorsdöntő események, amelyeknek egyidejű bekövetkezése jelentős alkalmazkodási nehézségeket okozhat a fiataloknál. Ha ezt kiegészítjük azzal az adattal, hogy az említett felvétel szerint a 20 éven alul házasuló nőknek mindössze 15 százaléka várhatta azt, hogy a házasságkötés után önálló lakása lesz, akkor nem meglepő, hogy az elváltak legnagyobb részben — több mint 40 százalékos arányban — az ilyen korban házasulók közül kerülnek ki /19/.

A szociológiai és demográfiai felvételek tapasztalatai szerint a *házasságkötési kor és a válás gyakorisága* között fordított irányú kapcsolat van, azaz, minél alacsonyabb a házasságkötési kor, annál nagyobb az a kockázat, hogy a házasság válással végződik /2, 12, 20/. Úgy tűnik, hogy ezt a magyar adatok is alátámasztják. Bár a házasságkötési életkor és a válások aránya közötti kapcsolat pontos megállapítása finomabb módszereket

igényel, az 1989-es naptári éves adatok felhasználásával készült becslés alapján szintén arra lehet következtetni, hogy az egészen fiatalon, közelebbről 20 éves koron alul kötött házasságok a legbomlékonyabbak. (25 éven belül több mint 35 százalékuk bomlik fel.) (3. tábla.) A legtartósabbnak a 20–24 éves korban kötött házasságok tűnnek. Az ebben az életkorban kötött házasságok bontási aránya az 1989-es házasságtartam-specifikus válási arányszámok mellett 25 éven belül 27 százalék, kevesebb, mint az országos átlag (ami 1989-ben 30 százalék volt). A 25 éves kor felett kötött házasságokban a válások aránya ismét növekszik, mégpedig annak ellenére, hogy azokat, akik a házasságkötés idején idősebbek voltak és így a halálozás nagyobb kockázatának voltak kitéve, a halálozások is nagyobb mértékben szelektálták. Ezek az összefüggések világosan kirajzódnak a 35 éven alul kötött és 20 éves házasságtartamon belül felbontott házasságok esetében. Az ennél idősebb korban kötött házasságoknál már rövidebb házasságtartamon belül is erősen érvényesül a halandóság hatása, így az alacsonyabb válási arányszámokból nem lehet egyenesen arra következtetni, hogy a 35 éves koron felül kötött házasságok tartósabbak lennének. Összességében azonban levonhatjuk azt a következtetést, hogy a házasságkötések fiatal korösszetétele, és főként az igen korai életkorban kötött házasságok tartósan magas aránya valószínűleg lényeges tényezője a válások alakulásának Magyarországon.

3. Kumulált válási arányszámok 1000 házasságra házasságkötési kor és házasságtartam szerint, 1989

Házasságtartam (évek)	Életkor a házasságkötéskor							Összesen
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	
	éves							
5	120	84	92	113	98	89	77	98
10	219	156	171	194	170	147	121	178
15	283	207	220	236	197	172	137	233
20	327	243	252	257	212	180	145	268
25	354	266	267	270	221	185	147	290
30	369	277	275	276	225	188	148	300
35	379	285	282	281	228	189	148	304

Forrás: Számítások a KSH adatnyilvántartása alapján.

Az újraházasodások szerepe a válások alakulásában meglehetősen összetett. Egyrészt egy újabb, sikeresebb házasság reménye a válásra készítő tényező is lehet. Másrészt az újraházasodás mint intézmény is hozzájárul a házasság felbontását követő élethelyzet rendezéséhez, elősegíteti a válást követő gondok megoldását, egy új társsal a tényleges újrakez-

dést jelentheti. Ugyanakkor az újránházasodások esetében is számos olyan körülmény van, ami megnehezíti a család harmónikus működését. Ilyen konfliktusforrás lehet — sok egyéb mellett — a korábbi házasságból származó *gyermek jelenléte a családban* /4/.

Az az eset, amikor az újránházasodók családi életciklusa úgy kezdődik, hogy egyikük vagy mindkettőjük gyermeket is visz a házasságba, a tapasztalatok szerint elég gyakori. A vizsgálatok szerint a korábbi házasságból származó gyermek vagy gyermekek kapcsolata a távollevő vérszerinti és a családban jelenlevő nevelőszülővel, a korábbi és az új családhoz fűződő rokonsági viszonyok bonyolultsága sajátos alkalmazkodási nehézségekkel jár mind az újránházasuló és házastársa, mind a családban velük együtt élő gyermekek számára.

Ebből a szempontból is jelentős fejlemény, hogy az elmúlt másfél évtizedben jelentősen megszorodtak az olyan házasságbontások, ahol gyermekek is vannak. Habár a legnagyobb valószínűséggel még mindig a gyermektelen házasságok bomlanak fel — mintegy felük állja ki csak az idők próbáját —, az elmúlt években jelentősen emelkedett a válások gyakorisága a gyermekes családok körében /18/. 1970 és 1984 között a kétgyermekes családok felbomlásának gyakorisága másfélszeresére emelkedett, de hasonló arányú növekedés következett be a három- és többgyermekeseknél is, jóllehet lényegesen alacsonyabb előfordulási szám mellett (4. tábla). Ez a jelenség nemcsak azt jelzi, hogy a gyermekek családot összetartó ereje csökkent, hanem azt is, hogy a válás mint a házassági konfliktusok megoldásának módja valószínűleg terjedőben van olyan társadalmi rétegekben is, amelyekben ez korábban elképzelhetetlen volt.

4. *A nők válási arányszámai az élveszületett gyermekek száma szerint, 1000 megfelelő gyermekszámú 15 éves és idősebb házasságos nőre, 1970, 1980, 1984*

Élveszületett gyermekek száma	1970	1980	1984	1984 1970 százalékában
0	17,2	18,5	19,2	111,5
1	11,8	13,6	14,5	123,1
2	5,3	7,2	8,5	150,0
3	4,3	5,5	6,4	148,4
4—5	3,4	4,5	4,5	135,1
6—9	2,7	3,6	3,9	142,0
10—X	1,6	2,9	3,1	194,4
Összesen	8,4	9,9	10,6	107,5

Forrás: Számítások az "1984. évi Mikrocenzus adatai" c. KSH kiadványban megjelent adatok alapján.

Ezekkel a változásokkal összefüggésben az elmúlt években lényegesen megnőtt az újrَاهázasulók között is azoknak az aránya, akik gyermeket visznek a házasságba. 1965-ben például az újrَاهázasodó elvált nők 65 százalékának volt már egy vagy több elveszületett gyermeke a házasságkötés előtt. 1989-ben már 77 százalékuk tartozott ebbe a kategóriába (Demográfiai Évkönyv, 1965, 1989). Az újrَاهázasodással létrejött, ún. "rekonstruált" családok gondjait talán könnyebb elképzelni, ha az összes újrَاهázasodó nők számához történő viszonyítás helyett — mivel közöttük azok is szerepelnek, akiknek van ugyan gyermeke, de már felnőtt — csak azokat vesszük, akiknek ha van gyermeke, az nagy valószínűség szerint anyjával él együtt. Így például 1965-ben a 30—39 éves nők korcsoportjában az elvált nők 74 százalékának volt elveszületett gyermeke az újabb házasságkötéskor. 1989-ben ez az arány már elérte a 83 százalékot. Ugyanebben az évben a 30 éven aluli újrَاهázasodó elvált nők 64 százaléka volt gyermeces. (1965-ben arányuk még 59 százalék volt.) Mivel legújabbban sem változott az a gyakorlat, hogy a válás után a gyermekek rendszerint anyjukkal maradnak, feltehető, hogy az említett házasságok túlnyomórészt olyanok, amelyekben a kölcsönös alkalmazkodás és az életvitel legkülönbözőbb problémáival kell szembenézni a családban.

Valószínűleg ezek a körülmények is közrejátszanak abban, hogy a vizsgálatok tanúsága szerint az újrَاهázasodottak házassága bomlékonyabb, mint az első házasságukban élőké. Bár erre vonatkozóan elég kevés adattal rendelkezünk, népszámlálási adatok alapján arra lehet következtetni, hogy az ilyen házasságoknak legalább a fele válással végződik /6/.

Ily módon az újrَاهázasodás házassági rendszerünk meglehetősen ellentmondásos eleme. A válások tömeges elterjedése következtében a házasságkötések egyharmadát teszi ki az olyan házasságok száma, ahol az egyik vagy mindkét fél már legalább egyszer házas volt. (Ebben az arányszámban az özvegyek újrَاهázasodásai is szerepelnek, de mint említettük, részvételük a házasságkötési mozgalomban annyira elenyésző — mindössze 3 százalék —, hogy alig befolyásolják a házasodások jellemzőit.) Annak ellenére, hogy az elmúlt években az elváltak újrَاهázasodásai megritkultak, számbeli nagyságuk a válások növekvő száma miatt megnőtt. Így instabilabb családi viszonyaikkal a válások trendjének továbbra is meghatározó tényezői.

Végül meg kell jegyezni, hogy a válások számának és arányának növekedésében a házasságkötések más jellegű heterogenitása is közrejátszik. Így többek között az elmúlt évtizedekben jelentősen megnőtt a különböző iskolai végzettségűek, különböző társadalmi, foglalkozási rétegekhez tartozók házasságkötéseinek az aránya. Amint arra már a korábbi vizsgálatok is rámutattak, az ilyen házasságok ugyancsak a válás nagyobb kockázatának vannak kitéve.

A házassági viszonyok változásainak hatása a családok és háztartások néhány jellemzőjére

A házasságot érintő — a házasságokban és a válásokban megnyilvánuló — változások eredményeképpen a legutóbbi évtizedben jelentősen megváltozott a magyar népesség *családi állapot szerinti összetétele* (5. tábla). Az 1990-es népszámlálás 2 százalékos képviselési mintájából számított adatok szerint a 15 éves és idősebb népességben a *nőtlenek és hajadonok aránya* 1980-hoz viszonyítva egyaránt növekedett. A növekedés mértékét azonban enyhítette a népesség korösszetételének változása, azonos korösszetétel mellett ugyanis kissé magasabb nőtlen és hajadon arányok alakultak volna ki. Az idősebb korcsoportokat kivéve, minden korcsoportban, de különösen a 30 éven aluli férfiaknál és a 25 éven aluli nőknél nőtt meg a nőtlen, illetve hajadon családi állapotban maradtak aránya. A férfiaknál a 20 éven aluli házasságkötések szinte eltűntek, a nők esetében pedig a XX. század folyamán még soha nem volt annyira magas a 15—19 éves korúak között a hajadonok aránya, mint a legutóbbi népszámlálás idején.

5. A népesség százalékos megoszlása nem, életkor és családi állapot szerint Magyarországon, 1990. I. I.

Korcsoport (éves)	Nőtlen	Házias	Özvegy	Elvált	Hajadon	Házias	Özvegy	Elvált
	férfiak megoszlása %-ban				nők megoszlása %-ban			
15—19	99,0	1,0	0,0	0,0	92,5	7,3	0,0	0,2
20—24	72,8	26,6	0,0	0,6	41,2	56,1	0,1	2,6
25—29	32,0	64,4	0,0	3,6	13,6	79,4	0,5	6,5
30—34	17,6	75,7	0,2	6,5	6,8	82,0	1,0	10,2
35—39	11,2	79,3	0,4	9,1	4,9	80,9	2,3	11,9
40—44	7,6	81,6	0,7	10,1	4,1	79,5	4,3	12,1
45—49	6,2	82,7	1,5	9,6	3,5	76,5	7,3	12,7
50—54	5,5	83,6	2,4	8,5	3,7	73,2	13,2	9,9
55—59	4,1	85,5	3,6	6,8	3,2	67,7	20,2	8,9
60—X	3,6	78,0	14,3	4,1	4,9	39,0	50,4	5,7
Összesen	24,5	66,2	3,7	5,6	15,7	59,2	17,4	7,7

Forrás: 1990. évi Népszámlálás. Összefoglaló adatok a 2%-os képviselési minta alapján (KSH, 1990).

A fiatalok családi állapot szerinti összetételének eltolódásában csak az egyik, de nem az egyetlen magyarázó tényező az említett házasságkötési korhatár emelés. A házasságtól való tartózkodás ugyanis még feltűnőbb a

20—24 éves fiatal nők esetében, akik között 41 százalékot tett ki a hajadonok aránya 1990-ben, szemben az 1980. évi 30 százalékkal. Mindkét korcsoportban gondolhatnánk a nők iskolai végzettségében bekövetkezett emelkedés hatásaira, mivel az oktatásban töltött hosszabb idő önmagában véve is a házasodást késleltető körülmény. Bár ennek a kérdésnek a vizsgálata meghaladja e dolgozat kereteit, annyit megjegyzek, hogy a magyar nők iskolai végzettségének emelkedésében a döntő változások még az 1980-as évtized előtt történtek. 20 éves kor alatt (pontosabban a 18—19 évesekre számítva) például a középiskolát végzettek arányában nem történt változás. A 20—24 éves nők között a középiskolát végzettek aránya emelkedett ugyan, de nem számottevően (36 százalékról 41 százalékra).

A válási arányszámok radikális emelkedése és az elváltak újránházasodásainak jelentős elmaradása következtében 1990-re az *elváltak aránya* tovább emelkedett a népességben. Az emelkedés különösen a 30 éven felüli férfiaknál feltűnő, akik között az elvált családi állapotúak aránya szinte minden korcsoportban több mint másfélszeresére emelkedett 1980 óta. Az elvált nők aránya már korábban is viszonylag magas volt, úgy hogy a férfiakéhoz viszonyítva kisebb növekedés ellenére arányuk a 30 éven felüli korcsoportokban már meghaladta a 10—12 százalékot. (30—34 éves korban a nők 10, 45—49 éves korban közel 13 százaléka volt elvált 1990-ben.)

Minthogy a házasodási viszonyok változásai lényegében valamennyi nem-házias családi állapot esetében az arányok növekedésének irányába hatottak, így nem meglepő, hogy 1990-ben a *házások* kisebb súllyal szerepeltek a népességben, mint egy évtizeddel korábban. 1980-ban még a 15 éves és idősebb férfiaknak 71, a nőknek 64 százaléka volt házias családi állapotú, 1990-ben pedig 66, illetve 59 százaléka. Az 1980-as években bekövetkezett fordulat a házások arányában voltaképpen egy több mint félévszázada tartó emelkedő irányzat végét, megfordulását jelzi. A visszatérés egy korábbi, jelenleg körülbelül az 1940-es éveknek megfelelő színvonalra azonban lényegesen eltérő társadalmi, gazdasági és demográfiai feltételek között jött létre és nem várható, hogy megáll ezen a ponton. Feltehető, hogy a házások arányában bekövetkezett fordulat, amelyet már az 1980-as évek második felében készült család és háztartás előreszámítások is jeleztek, nem átmeneti változást tükröz, hanem az a következő évtizedekben a családi viszonyok alakulásában is közreható, tartós folyamat első megnyilvánulása.

A házasságot érintő változások nyomán az elmúlt évtizedben jelentős módosulások történtek a családok demográfiai magatartásában, a családok és háztartások összetételében is.

Ami a *családok és háztartások összetételét* illeti Magyarország jelenlegi családi és háztartási viszonyai a fejlett ipari társadalom demográfiai sajátosságait mutatják. Így Magyarországon is előrehaladt a háztartások felaprózódásának folyamata, egyszerűsödtek a háztartáson belüli együttélési formák, előrehaladt a család zslugorodásának folyamata, tipikussá vált

az egy-két gyermeket nevelő család. Az utolsó évtizedben bekövetkezett változások egyik mozgatórugója a házasságok felbontásának széles körű elterjedése volt.

A válások népesedésre és a családra gyakorolt hatásait hosszú időn keresztül elfedte, illetve kompenzálta az elváltak nagyarányú újraházasodása. Az 1980-as évek elejétől azonban az újraházasodásoknak ez a kiegyensúlyozó szerepe megszűnt és előtérbe kerültek a válások számának növekedéséből származó demográfiai következmények.

Az elváltak arányának növekedése több irányban hatott a népesség család- és háztartásösszetételére. Egyrészt jelentősen megnőtt a nem hagyományos úton, házassággal létrejött családok száma és aránya.

Ha feltételezzük, hogy az élettársi családi állású férfiak száma megegyezik az ilyen kapcsolaton alapuló családok számával, akkor úgy becsülhetjük hogy az 1984. évi mikrocenzus és az 1990-es népszámlálás között az ilyen nem legalizált családok aránya a családok között 3,4 százalékról több mint 4 százalékra emelkedett.

Az 1984. évi mikrocenzus nőkre vonatkozó adatai szerint az *élettársi kapcsolatban élő nők* társadalmi, demográfiai összetételük tekintetében lényeges eltéréseket mutatnak a Nyugat-Európát ezen a téren jellemző sajátosságoktól /1/. Magyarországon az élettársi kapcsolatban élő nők többségét, mintegy 60 százalékát a valaha házasok, elsősorban elváltak alkotják, az élettársi kapcsolat gyakoribb 30 éves koron felül, alacsony iskolai végzettségűek, valamint fizikai fogalkozásúak körében. A családi állapot szerinti összetétel viszonylag könnyen megmagyarázható. Minthogy az élettársi kapcsolat statisztikai fogalma a közös lakás fenntartásához kötődik, természetes, hogy azok, akiket élettársként regisztrálnak, olyanok közül kerülnek ki, akik valamilyen formában lakással rendelkeznek. Mint ahogy arra már a korai házasságokkal kapcsolatban is utaltam, ez az első házasságuk előtt állóknál rendkívül ritka.

Az élettársi kapcsolatok legfeltűnőbb és a nyugati trendektől leginkább eltérő vonása azonban az, hogy az ilyen kapcsolatban élő nők döntő többsége, közel 80 százaléka gyermekes. Ebben a tekintetben különösen figyelemre méltó, hogy az élettársi kapcsolatban élő nők között az 1984. évi mikrocenzus időpontjában a háromgyermekesek aránya másfélszer, a négy- és többgyermekesek aránya pedig négyszer nagyobb volt, mint a megfelelő korú, 15—49 éves női népességben. Az élettársi kapcsolatban élés gyakoriságát családi állapot és gyermekszám szerint vizsgálva kitűnik, hogy az élettársi kapcsolat a leggyakoribb a gyermekes hajadonok körében, akiknek 35 százaléka élt ilyen családformában: (A gyermekes elváltaknál ez az arány 18 százalék volt 1984-ben.) /8/

Gyermekszám szerint vizsgálva az élettársi kapcsolatban élő 15—49 éves nőket, az a meglepő kép rajzolódik ki, hogy a magasabb gyermekszám az élettársi kapcsolatban élés magasabb gyakoriságával jár együtt (6. tábla). Így például, míg az egygyermekes hajadonoknak egynegyede, a kétgyermekeseknek több mint fele, a háromgyermekeseknek pedig már

közel kétharmada élt élettársi kapcsolatban a mikrocenzus idején. Hasonló tendencia érvényesül a jelenleg, illetve valaha házas élettársi kapcsolatban élő nőknél is. Számbeli nagyságukra tekintettel az elvált nőket érdemes kiemelni, akik között az egygyermekeseknek 13 százaléka, a kétgyermekeseknek egyötöde, a háromgyermekeseknek egynegyede, a négy- és többgyermekeseknek pedig már több mint egyharmada élt élettársi kapcsolatban.

6. *Élettársi kapcsolatban élő 15–49 éves nők aránya családi állapot és az élveszületett gyermekek száma szerint a megfelelő női népesség százalékában, 1984*

Családi állapot	Élettársi kapcsolatban élő nők						Összesen
	gyermektelen	gyermekes	ebből				
			1	2	3	4–	
	gyermekes ⁵				nők százalékában		
Hajadon	1,5	35,3	24,8	58,9		62,9	56,7
Házias	0,6	0,4	0,4	0,2	0,7	1,9	0,4
Özvegy	9,2	13,9	9,3	10,3	21,1	31,4	13,6
Elvált	11,4	18,1	13,2	13,4	24,6	37,5	17,1
Összesen	1,7	2,8	2,9	1,9	3,8	8,3	2,5

⁵A született gyermekek közül az 1984. évi Mikrocenzus eszmei időpontjában életben lévő gyermekek száma.

Forrás: Számítások az 1984. évi Mikrocenzus "Termékenységi adatok" (KSH, 1987) c. kiadvány alapján.

Egy további jellemzőként lehet kiemelni azt is, hogy az élettársi kapcsolatban élő gyermekes családoknak valószínűleg csak egy része olyan, amelyben az élettársak közös gyermeküket, illetve gyermekeiket nevelik. A hajadon családi állapotú együttélőktől eltekintve valószínűleg az a jellemző, hogy a gyermekek korábbi, más kapcsolatból származnak. A valaha házasságban élt özvegy és elvált nők élettársi kapcsolata, amennyiben házasságszerűen működnek, elsősorban tehát az újránházasodók családjaihoz hasonló helyzetben vannak.

Elsősorban az élettársi kapcsolatban élő nők gyermekszáma és társadalmi rétege (80 százalékuk fizikai foglalkozású, kétharmaduk alacsonyan kvalifikált, betanított és segédmunkás, ami lényegesen nagyobb, mint a megfelelő női népességen belüli súlyuk) arra figyelmeztet, hogy Magyarországon az élettársi kapcsolatban élők többségükben olyan népességcsoportot képeznek, amely a gazdasági nehézségek nagyobb kockázatának van

kitéve. Minthogy az élettársi kapcsolatok jelentős részében több gyermek is van, valószínű, hogy ezekben a családokban nemcsak a társadalmi réteghelyzetből fakadó gazdasági hátrányokkal kell megküzdeni, de a magasabb gyermekszámból adódó további hátrányokkal, szociális problémákkal is (7. tábla).

7. *Élettársi kapcsolatban élő 15–49 éves nők foglalkozási viszony és beosztás szerint a megfelelő családi állapotú és foglalkozású női népesség százalékában, 1984*

Foglalkozási viszony, beosztás	Hajadon	Házás	Özvegy	Elvált	Összesen
Fizikai foglalkozású ⁶	4,5	0,6	17,0	22,8	3,2
Szakt munkás	1,6	0,3	19,3	17,7	1,9
Betanított munkás	6,8	0,6	16,5	23,0	3,5
Segéd munkás ⁶	5,3	1,0	16,4	27,3	4,5
Szellemi foglalkozású	1,5	0,2	4,3	10,4	1,3
Vezető, irányító	0,7	0,1	4,6	9,0	1,0
Beosztott ügyintéző	1,4	0,1	4,5	9,5	1,2
Beosztott ügyviteli dolg.	2,1	0,2	3,5	12,8	4,6

⁶Önálló foglalkozásúakkal és azok segítő társaival, valamint a mezőgazdasági kisegítő gazdaságban dolgozó segítő családtagokkal együtt (1900 fő, az élettársi kapcsolatban élő nők 3,1%-a).

Forrás: Számítások az 1984. évi Mikrocenzus "Termékenységi adatok" (KSH, 1987) c. kiadvány alapján.

Az 1990. évi népszámlálás 2 százalékos mintája alapján néhány vonatkozásban már rendelkezünk ismeretekkel az élettársi kapcsolatok alakulásának *újabb tendenciáiról* is. A rendelkezésre álló adatok alapján úgy tűnik, hogy 1984 és 1990 között jelentősebb változások történtek. Bár az élettársi kapcsolatok száma még nem túlságosan magas (mintegy 116 450 esetben vallották a megkérdezettek, hogy nem legalizált párkapcsolatban közös háztartásban élnek) és még mindig az a jellemző, hogy magasabb életkorokban gyakoribb, feltűnően megnőtt az élettársi kapcsolatban élők aránya a legfiatalabbak között. Így például 1984-ben a 25–29 éves hajadonoknak mintegy 7 százaléka élt élettársi kapcsolatban, 1990-ben pedig már 14 százaléka. Továbbra is azonban az elváltak között a legmagasabb az élettársi kapcsolatban élők aránya. A 25 éven felüli korcsoportokban az

elvált férfiak közül általában minden negyedik, az elvált nők közül minden ötödik élettársi kapcsolatban élt 1990-ben (8., 9. tábla).

8. Élettársi kapcsolatban élő férfiak aránya családi állapot és korcsoport szerint a megfelelő népesség százalékában, 1990

Korcsoport (éves)	Nőtlen	Házas	Özvegy	Elvált	Összesen
15—19	0,6	1,3	—	—	0,6
20—24	3,3	0,4	0,2	10,0	2,5
25—29	8,7	0,2	0,3	24,8	3,8
30—34	12,9	0,3	13,3	24,8	4,2
35—39	11,1	0,3	25,0	26,2	3,9
40—44	11,1	0,5	13,0	26,9	4,1
45—49	12,3	0,6	13,0	25,1	3,9
50—54	12,9	0,4	9,9	30,2	3,8
55—59	8,0	0,4	14,0	26,4	2,9
60—X	5,6	0,2	5,9	20,7	2,1
Összesen	4,5	0,3	7,3	25,4	3,0

Forrás: Számítások az 1990. évi Népszámlálás "Részletes adatok a 2%-os képviseleti minta" alapján (KSH, 1991).

9. Élettársi kapcsolatban élő nők aránya családi állapot és korcsoport szerint a megfelelő népesség százalékában, 1990

Korcsoport (éves)	Hajadon	Házas	Özvegy	Elvált	Összesen
15—19	2,1	0,4	—	7,7	2,0
20—24	6,5	0,9	12,5	17,3	3,4
25—29	14,0	0,9	9,4	18,7	3,6
30—34	14,4	0,3	17,1	23,2	3,7
35—39	14,0	0,3	12,2	21,7	3,8
40—44	9,7	0,5	14,4	20,5	3,9
45—49	5,5	0,4	9,0	18,8	3,5
50—54	7,2	0,3	7,7	15,3	2,8
55—59	3,0	0,2	5,3	12,5	2,4
60—X	2,2	0,1	1,3	5,5	1,1
Összesen	4,8	0,3	2,8	16,4	2,7

Forrás: Számítások az 1990. évi Népszámlálás "Részletes adatok a 2%-os képviseleti minta" alapján (KSH, 1991).

A nemzetközi szakirodalomban gyakran hangoztatott álláspont szerint az élettársi kapcsolatok terjedése gyakorlatilag kompenzálja a házasságok visszaesését /14, 22, 26, 27/. Azaz, nem a párkapcsolatok váltak népszerűtlenné, hanem csak annak legalizált formái. Ami a párkapcsolatokon belül az élettársi kapcsolatok arányát illeti, Magyarországon is igen jelentős eltolódás történt az élettársi kapcsolatok irányába (10. tábla). Ebben azonban csak részben játszott az szerepet, hogy az élettársi kapcsolatok népszerűbbé váltak. A legújabb adatok szerint, arányuk radikális emelkedése ellenére sem ellensúlyozzák a házasságok visszaeséséből származó veszteséget. A női népességre vonatkozó adatokat figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy Magyarországon 1990-ben — az élettársi kapcsolatok terjedése ellenére — a házas és nem házas párkapcsolatban élők aránya a nők minden korcsoportjában alacsonyabb volt, mint akár 1970-ben, akár 1984-ben (11. tábla). A házassági viszonyok alakulásával egybevetve ugyanakkor azt is mondhatjuk, hogy az élettársi kapcsolatok terjedése és a házasságok egy részének elmaradása között, mindenképp a valaha házások esetében, igen szoros kapcsolat van.

10. A 15—49 éves élettársi kapcsolatban élő nők százalékos aránya a párkapcsolatban élő (házas + élettárs) nők között, korcsoportok szerint 1970, 1984, 1990

Korcsoport (éves)	Élettársak aránya %-ban a párkapcsolatban élő nők között		
	1970	1984	1990
15—19	7,1	12,0	25,5
20—24	2,0	4,6	6,7
25—29	2,0	3,0	4,8
30—34	2,2	3,2	4,8
35—39	2,3	3,4	4,8
40—44	2,2	3,5	4,9
45—49	2,3	3,6	4,7
Összesen	2,3	3,6	4,9

Forrás: Számítások az 1970. évi Népszámlálás 21. kötet "Demográfiai adatok" (KSH, 1973), az 1984. évi Mikrocenzus "Termékenységi adatok" (KSH, 1987) és az 1990. évi Népszámlálás "Részletes adatok a 2%-os képviseleti minta" alapján.

11. Párkapcsolatban élő (házas + élettárs) 15—49 éves nők aránya korcsoportok szerint a megfelelő korú női népesség százalékában, 1970, 1984, 1990

Korcsoport (éves)	1970	1984	1990
15—19	9,6	9,3	7,9
20—24	54,6	56,9	51,4
25—29	77,4	78,8	74,4
30—34	83,4	81,6	78,5
35—39	84,0	82,7	79,0
40—44	81,5	81,2	78,4
45—49	77,4	79,9	75,3
Összesen	65,0	68,4	63,1

Forrás: Számítások az 1970. évi Népszámlálás 21. kötet "Demográfiai adatok" (KSH, 1973), az 1984. évi Mikrocenzus "Termékenységi adatok" (KSH, 1987) és az 1990. évi Népszámlálás "Részletes adatok a 2%-os képviseleti minta" alapján.

Az élettársi kapcsolatok alakulásáról, leszámítva a mikrocenzusból és a népszámlálási adatok másodelemzéséből származó ismereteket, viszonylag keveset tudunk. Így csak hipotézisekre lehet szorítkozni abban a tekintetben is, hogy milyen tényezők tartanak vissza a házasságtól. Ebben feltehetőleg többek között szerepe van annak is, hogy az elváltak között több a gyermekes, továbbá a családalapítás megnövekedett gondjai növelik mind az első, mind az újabb házasság kötöttségeitől való tartózkodást. Az utóbbinál valószínűleg a további gyermekek vállalásának elkerülése is szerepet játszik.

A családstruktúra átalakulásának másik fontos eleme, ugyancsak a válások elterjedésével összefüggésben, az *egyszülős családok* számában és arányában tapasztalható emelkedés. Az ilyen családok aránya a család-háztartások között 1980-ban 10, 1990-ben már közel 15 százalék volt. Ebből a szempontból az 1986—2021 közötti időszakra készített korábbi család- és háztartáselemzés számítás valószínűleg alábecsülte a várható helyzetet, amikor az ezredfordulóra az egyszülős családok 20 százalékos arányát prognosztizálta /9/.

Végül felmerül a kérdés: ha a válások alakulása talán nem is sodorja válságba társadalmi méretekben a házasságon alapuló családi életformát, milyen további jelentősége lehet az elváltak későbbi életútja szempontjából.

Amennyiben a válást újabb házasság vagy tartós élettársi kapcsolat követi, a kérdésnek valószínűleg nincs akkora jelentősége. Könnyen belátható azonban, hogy az olyan elváltak esetében, akik gyermeküket egyedül nevelik fel, nagyobb a kockázata annak, hogy magukra maradnak, amikor

a gyermek felnő és elhagyja a családi otthont. Méginkább ez a helyzet azokkal az elváltakkal, akiknek nincs gyermekük, vagy ha van is, az nem velük él, mint ahogyan az az elvált férfiak esetében a leggyakrabban tapasztalható.

A válás utáni helyzet elemzése, az elváltak rövid és hosszú távú kilátásai a házasság felbontását követő életciklusban igen összetett problémakör. Csupán gondolatébresztés céljával említtem meg, hogy mind az 1984. évi mikorcenzus, mind az 1990. évi népszámlálás adatai alapján feltételezhető, hogy a gyermekek felnevelésével lezáruló családi életciklus az elváltak jelentős része számára egyben valószínűleg az egyedül élés kezdete is. 1990-ben például a 45–49 éves elvált nők 43 százaléka még anyai státuszban élt gyermekével/gyermekével, 19 százalékuknak volt élettársa és 24 százalékot tett ki közöttük az egyedülélők aránya. Az 50–54 éves elvált nőknek 37, az 55–59 éveseknek már 46 százaléka élt egyedül, ugyanakkor az anyai, és élettársi státuszban élők aránya lényegesen alacsonyabb volt. (A "gyermekét egyedül nevelő anya" családi állásúak aránya 28, illetve 15 százalék volt, az élettársaké pedig 15, illetve 13 százalék.) 60 éves kor felett az elvált nőknek már több mint a fele élt egyedül, 7 százalékuk anyaként élt gyermekével és mindössze 6 százalékuknak volt élettársa. A 60 éven felüli elvált férfiaknál ugyancsak hasonló tendencia tapasztalható, azsal az egyáltalán nem elhanyagolható különbséggel, hogy közöttük lényegesen magasabb volt az élettársi kapcsolatban élők aránya és elenyésző azoké, akik apaként éltek gyermekükkel. (Ez természetesen részben korösszetételüknek is köszönhető.) (1990. évi Népszámlálás 2 százalékos mintája.)

A népesség családi állapot szerinti összetételében csak mérsékelt változásokat prognosztizáló említett előreszámítás szerint is az 1990-es évtizedben az egyedülállóak számának további radikális emelkedése várható. Az 1980-as évek közepének tendenciái szerint ugyanis arra lehet következtetni, hogy az ezredforduló körül az egyszemélyes háztartások száma eléri az 1 milliót, ami azt jelentené, hogy minden negyedik háztartásban csak egy személy él egyedül. Feltehető, hogy jelentős részük az elváltak közül kerül ki.

A családok és háztartások összetételének előbbieken kiemelt jellemzői talán önmagukban is jelzik, hogy a magyar népesség házassági és családi viszonyai tekintetében jelentős mértékben hordoz *történelmi örökségeket*, valamint a *II. világháborút követő évtizedek társadalmi, gazdasági rendszerével összefüggésbe hozható sajátosságokat*. Ugyanakkor több tekintetben, különösen ami a legújabb tendenciákat illeti, úgy tűnik, jelentős fáziskéséssel ugyan, de *beleilleszkedik az európai trendekbe is*. Az azonban, hogy a házasság és a család alakulásában milyen további fordulatokra számíthatunk, nagymértékben a jelenben formálódó társadalmi folyamatoktól is függ. A mai helyzetet mindenesetre az jellemzi, hogy jelentősen megnövekedtek a családokra nehezedő terhek, amelyek hatásaikban súlyosan veszélyeztetik a családok működését. A helyzetet súlyosbítja az,

hogy a család mint intézmény az elmúlt években a politika érdeklődésének perifériájára szorult és nem kapott társadalmi jelentőségének megfelelő támogatást.

I R O D A L O M

- / 1/ *Carlson, E.—Klinger, A.*: Partners in life: Unmarried couples in Hungary. *European Journal of Population*. 1987. no. 3. 85—99. p.
- / 2/ *Carlson, E.—Stinson, K.*: Motherhood, marriage timing and marital stability: A research note. *Social Forces*. 1982. no. 1. 258—267. p.
- / 3/ *Chenais, J.-C.*: Population trends in the European Community, 1960—1986. *European Journal of Population*. 1987. no. 3. 281—296. p.
- / 4/ *Cherlin, A.*: Remarriage as an incomplete institution. *American Journal of Sociology*. 1978. no. 3. 634—650. p.
- / 5/ *Cseh-Szombathy L.* (szerk.): Változó család. Kossuth Kiadó. Budapest. 1978. 255 p.
- / 6/ *Cseh-Szombathy L.*: A házastársi konfliktusok szociológiája. Gondolat Kiadó. Budapest. 1985. 188 p.
- / 7/ *Csernák J.-né*: A 18 éven aluli nők házasságkötéseinek néhány demográfiai jellemzője Magyarországon. Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései. 20. 1984/6.
- / 8/ *Csernák J.-né*: A házasság változása Magyarországon, különös tekintettel az élettársi kapcsolatok alakulására. Előadás a "Házartási ökonómia" szimpóziumon, Budapest 1991. 30 p.
- / 9/ *Csernák J.-né—Szabó K.*: A családok és háztartások előreszámítása, 1986—2021. Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései. 35. 1988/2.
- / 10/ *Dahlström, E.*: Theories and ideologies of family functions, gender relations and human reproduction. In: *Changing Patterns of European Family Life*. Ed.: K. Boh és tsai. Routledge. London. 1989. 31—51. p.
- / 11/ *Dr. Fekete Gyula*: Ingatag családok, maradandó családi életforma. *Mozgó Világ*. 1983. no. 10. 3—10. p.
- / 12/ *Festy, P.—Prioux, F.*: Le divorce en Europe depuis 1950. *Population*. 1975. no. 6. 975—1017. p.
- / 13/ *Hoem, J. M.—Rennermalm, B.*: Modern family initiation in Sweden: Experience of women born between 1936 and 1960. *European Journal of Population*. 1985. no. 1. 81—112. p.
- / 14/ *Hoffmann-Nowotny, H. J.*: The Future of the Family. *European Conference 1987: Issues and Prospects*. Plenaries. Helsinki. 1987. 113—200. p.
- / 15/ *Horváth L.*: A válások Magyarországon az 1980-as években. *Statistikai Szemle*. 1989. no. 1. 29—52. p.
- / 16/ *Höpflinger, F.*: Changing marriage behaviour: Some European comparisons. *Genus*. 1985. no. 3—4. 41—63. p.
- / 17/ *van de Kaa, D. J.*: Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*. 1987. no. 1. 57 p.
- / 18/ *Kamarás F.*: A házasságok stabilitása és a családnagyság. *Demográfia*. 1983. no. 1. 50—93. p.
- / 19/ *Kamarás F.—Oroszi Zs.*: Családalapítók, 1983. Központi Statisztikai Hivatal. Statisztikai Kiadó. 1979. 109 p.
- / 20/ *Kiernan, K. E.*: Teenage marriage and marital breakdown: A longitudinal study. *Population Studies*. 1986. no. 1. 35—54. p.
- / 21/ *Lesthaeghe, R.*: A century of demographic and cultural change in Western Europe: An exploration of underlying dimensions. *Population and development review*. 1983. no. 3. 411—453. p.
- / 22/ *Popenoe, D.*: Beyond the nuclear family: A statistical portrait of the changing family in Sweden. *Journal of Marriage and the Family*. 1987. no. 1. 173—183. p.
- / 23/ *Recent Demographic Developments in the Member States of the Council of Europe*. Strasbourg. 1990. 229 p.
- / 24/ *Roussel, L.*: Renariage des divorcées. *Population*. 1981. no. 4—5. 765—790. p.
- / 25/ *Sardon, J.-P.*: Evolution de la nuptialité et de la divortialité en Europe depuis la fin des années 1960. *Population*. 1986. no. 3. 463—482. p.

- /26/ *Schmid, J.*: The family today: Sociological highlights on an embattled institution. *European Demographic Information Bulletin*. 1982. no. 2. 49—72. p.
- /27/ *Trost, J. E.*: Marriage and family. "Social work for and with the families" szeminárium előadásai. Zamárdi, 1985. 37—41. p.

Tárgyszavak:

Házasság

Család

**MARRIAGE AND FAMILY; NEW TRENDS AND IMPLICATIONS
OF DEMOGRAPHIC CHANGES**

TERHESEK ÉS CSECSEMŐK EGÉSZSÉGÜGYI ÉS DEMOGRÁFIAI VIZSGÁLATA; A TERHES NŐK ADATAI

GÁRDOS ÉVA

Magyarországon mind a csecsemőkorban, mind pedig a perinatális időszakban meghaltak aránya nemzetközi mércével mérve rendkívül magas. A kedvezőtlen perinatális és csecsemőhalandóság háttérében elsősorban a kissúlyú születettek rendkívül magas aránya található. A nemzetközi adatok összehasonlítása is azt bizonyítja, hogy ez a két jelenség szorosan összefügg.

A kissúlyú születések magas aránya nemcsak a perinatális és csecsemőhalandóság tekintetében hátrányos, hanem bizonyos esetekben a nagyon alacsony súly hosszú távú káros következményekkel járhat, amely lehet pusztán egészségi probléma, de megnehezítheti az iskolai tanulmányokat, a társadalomba való beilleszkedést, szélsőséges esetben akadályozhatja az önálló életvitelt is.

A Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata című adatfelvételnek az a célja, hogy a statisztika eszközeivel feltárja a terhességet és a csecsemő életét kockázatos tényezőket, megállapítva ezek súlyosságát egyenként és más tényezőkkel együttesen kifejtve hatásukat. Ezek ismeretében olyan eszközök állhatnak a szülész-nőgyógyász, újszülött-gyermekgyógyász, gyermekgyógyász szakorvosok és a védőnők rendelkezésére, melyek további segítséget adhatnak a terhesség, a magzat vagy az újszülött veszélyeztetettségének korai felismeréséhez amikor az még nem manifesztálódott.

A mintába került 9000 terhes nő adatainak értékelése az első lépésben a legfontosabbnak vélt változók valamint a terhesség és az újszülött három alapvető paramétere (kimenetel, tartam, születési súly) kapcsolatainak elemzésével történt, kiegészítve a terhességtartam és a születési súly kapcsolatát kifejező születéskori testfejllettséggel. Az újszülöttek gesztációs koruk és születési súlyuk szerint a magyar születési súly standard figyelembevételével 3 csoportba lettek sorolva: SGA (az adott terhességtartamhoz tartozó 10. percentilis értéknél alacsonyabb súlyú), AGA (10. és 90. percentilis értékek közé eső súlyú) és LGA (a 90. percentilis értéknél magasabb súlyú). A vizsgálat második, gyermeknövekedés vizsgálati szakaszában megállapítást nyert, hogy a születéskori testfejllettség a gyermek 6 éves koráig befolyásolja a növekedést, melyet részben genetikai meghatározottság magyaráz, másrészt viszont hangsúlyozza a születéskori paraméterek hosszú távú jelentőségét.

Általános megállapításként elmondható, hogy míg a terhesség tartamát jórészt az egészségi állapottal összefüggő mutatók befolyásolják, addig a szociális, kulturális háttér meghatározóbb az újszülött születéskori súlya és testfejllettsége szempontjából. Az összes mintába került terhesség között az élveszületések gyakoriságára az általunk vizsgált változók nem gyakorolnak olyan hatást, mint a másik két paraméterre, mivel ebben a vonatkozásban a szociális-kulturális háttérnek kisebb súlya van, az egészségi tényezők hatását viszont eliminálja az a tény, hogy már a 29–32. héten befejeződött terhességeknek is 92,7%-a élveszületés, s ez az arány egyenletesen emelkedik a terhességi hetek növekedtével. Meg kell itt jegyezni, hogy miután a leendő anyák mintábavétele a terhesgondozáson való első megjelenéskor történt, a korai spontánvetélésekre az adatfelvétel nem terjedhetett ki.

A részletes eredményeket a következőkben lehet összefoglalni. A terhesség tartamának, kimenetelének, a gyermek születési súlyának alakulását az anya életkorával, korábbi szülészeti eseményeivel, kulturáltságával, iskolázottságával, gazdasági aktivitásával, lakóhelyének településtípusával, családi állapotával, a terhesség tervezettségével, valamint, azzal összefüggésben vizsgáltuk, hogy veszélyeztetett volt-e a terhesség, igényelt-e fokozott gondozást, volt-e a terhesség alatt méhvérzés, méhgörcs, hogy mennyire érezte fárasztónak a munkáját otthon és a munkahelyén, s hogy dohányzott-e a nő terhessége előtt és alatt. Időhiány miatt itt csak a leglényegesebb változókra térhetünk ki.

Az anya életkorát tekintve elmondható az az általánosan is ismert tény, hogy a 20–24 éves anyák vannak a legkedvezőbb helyzetben. Ebben a korcsoportban a terhességek közel 97%-a legalább 37 hetes. Az élveszületett gyermekek születési súlya és újszülöttkori fejlettsége szempontjából ez a korintervallum kibővül a következő öt évvel, sőt a 25–29 éves anyák újszülöttjei a legnagyobbak, átlagsúlyuk meghaladja a 3200 grammot. A 20-as éveiben szülő nők vannak legkevésbé kitéve annak, hogy gyermekük súlya nem éri el a 2500 grammot, itt a kissúlyúak aránya csak 7%. Általánosságként megállapítható azonban, hogy az életkornál lényegesen meghatározóbb az átélt szülészeti események s azon belül is az élveszületések száma. Az előző szülészeti eseményekre standardizált születési súlyátlagok az életkor emelkedésével folyamatosan növekednek.

A szociális, kulturális háttérrel legjobban az anya iskolai végzettsége tükrözi. Mind a terhesség tartama, mind pedig a gyermek születési súlya vonatkozásában a be nem fejezett általános iskolai végzettségűek messze lemaradnak a többiekétől. Alig több, mint 3/4-ük terhessége fejeződik be 37 betöltött hét után, s a 2500 grammnál kisebb súlyúak aránya meghaladja a 19%-ot. (A teljes mintában ezek az arányok 84,7%, ill. 7,6%.) Közöttük 2–3-szor annyi az SGA újszülöttek aránya, mint az iskolázottság szerinti bármely más csoportban. Már a 8 osztályt végzeteknél is 10%-kal nagyobb a terminusban szülés valószínűsége, s a kissúllyal születettek aránya a fenti hányad felét sem éri el. Az elvégzett osztályok növekedtével emelkedik a súlyfejllettség szerinti mindhárom csoportban az újszülöttek

átlagos súlya. Az alacsony iskolázottság tehát három oldalról jelent támaszt a terhesség, ill. a magzat ellen: alacsonyabb az időre születettek aránya, magasabb a kissúlyú világrajöttek hányada, valamint e két paraméter egymáshoz viszonyított aránya arra utal, hogy lényegesen több sorvadt gyermek születik. Az iskolázottság jelentőségét hangsúlyozandó, meg kell említeni, hogy az olyan terhességből származó újszülötteknek, amely során vérzés vagy görcs fordult elő mindössze 12%-a volt kissúlyú, s ez jóval alatta marad még annak az értéknek is, ami a vérzés vagy görcs szempontjából panaszmentes terhességeknél tapasztalható ott, ahol az anya legfeljebb 7 osztályt végzett.

Az iskolai végzettség emelkedésével erőteljesen csökken azoknak a gyerekeknek az aránya, akik megszületését a szülők nem kívánták. A legalacsonyabb iskolai végzettségűek között 36% ez az arány, míg a legalább 13 osztályt végzeteknél mindössze 3%. A nem kívánt terhességeknek mindössze 77%-a fejeződött be a 38. héten vagy azt követően s az újszülötteknek közel 11%-a nem érte el a 2500 grammot. Az iskolai végzettség növekedésével csökken a kívánt és nem kívánt gyermekek paraméterei közötti különbség. A születendő gyermek tervezettségé — más vizsgált változókkal való kapcsolata alapján — sokkal inkább a család és környezet kulturális, szociális helyzetét tükrözi, mint a nő életkorát, vagy előző szülészeti eseményeit.

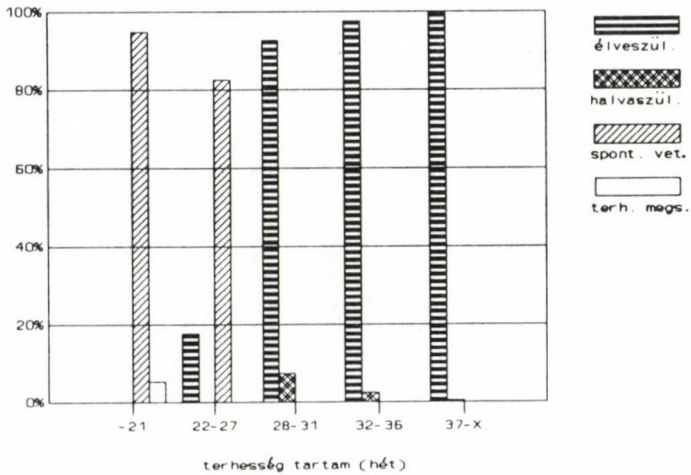
Hasonlóképpen az anya aktivitása, családi állapota, kulturáltsági szintje, sőt lakóhelyének településtípusa is bizonyos fajta életmódra utal, s ez tükröződik a terhességek alakulásában is. Magyarországon általában a kevésbé iskolázott, rosszabb körülmények között élők nem végeznek kereső tevékenységet. Míg az aktívák és inaktívák között a legfeljebb 7 osztály végzetek aránya 2% körül van, addig az eltartottaknak közel harmada ilyen alacsony iskolázottságú, s további 40%-uk csak általános iskolai végzettséggel rendelkezik. Ez főleg azzal magyarázható, hogy igen magas itt a fiatakorúak aránya: 17%, s ugyanennyien vannak a 18—19 évesek is, míg az aktívák között a 20 éven aluliak hányada alig haladja meg a 10%-ot, s az inaktívaknál az 5-öt sem éri el. Megjegyzendő, hogy az inaktívák 98%-a gyesen volt, vagyis a vizsgálat idején már legalább egy élő gyermeke volt, ami mindenképpen kedvező feltételt jelent e réteg számára, míg az aktívák és eltartottak sokkal heterogénebbek ebből a szempontból.

Bizonyos fajta lehetőséget ad az egészségi és a szociális háttér jelentőségének összehasonlítására, ha a terhesség veszélyeztetettségének oka szerint vizsgáljuk az újszülött gesztációs korát és születési súlyát. A vizsgálatba bevont anyák több, mint fele igényelt fokozott gondozást a terhessége befejeződését közvetlenül megelőzően. Ezek 90%-ának "csak" egészségi indoka volt, 5%-ának "csak" szociális és a maradék 5%-nak mind a kettő. Mind a terhesség tartama, mind pedig a gyermek születési súlya szempontjából a szociális problémák jelentősége nagyobb. Mindössze 77% a terminusban születettek aránya ott, ahol a terhes nő csak szociálisan volt veszélyeztetett, ez 14%-kal kevesebb, mint a fokozott gondozást nem

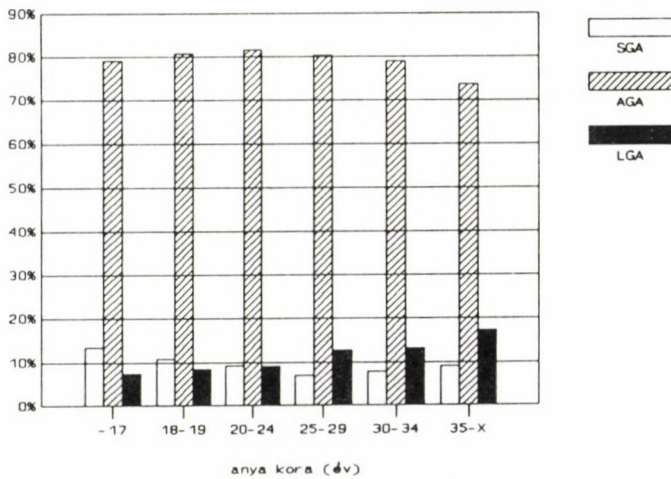
igénylőknél, s 8%-kal marad el azoktól, ahol a szociális háttér kielégítő, de valamilyen egészségi ok veszélyeztette az anyát vagy a magzatot. A kissúlyú születések aránya is közel háromszorosa a nem veszélyeztetettekhez viszonyítva, de a csak egészségi okkal fokozott gondozást igénylőkkel összehasonlítva is 50%-kal magasabb. Az egészségi és szociális okkal fokozott gondozást igénylők kockázata kettős, s ez jelentős mértékben tovább rontja az újszülött paramétereit. A terminusban világra jöttek aránya a 73%-ot sem éri el, viszont a 2500 grammon aluli súllyal születettek hányada meghaladja a 15%-ot. 19% az SGA újszülöttek aránya ott, ahol a terhes nő csak szociálisan volt veszélyeztetett, ez 2,5-szerese, mint a fokozott gondozást nem igénylőknél, s több, mint 2-szer annyi, mint ott ahol a szociális háttér kielégítő, de valamilyen egészségi ok veszélyeztette az anyát vagy a magzatot.

Közismert, hogy a terhesség alatti dohányzás károsítja a magzat fejlődését. Megállapítást nyert azonban az a tény, hogy ha az anya a teherbeesés előtt nem szívott napi 20 cigarettánál többet, s a fogamzás körüli időben abbahagyta a dohányzást, még a nem dohányosokéhoz hasonló kedvező tartam után hozhatja világra gyermekét. A terhesség alatt elszívott cigaretták szignifikánsan csökkentik a születendő gyermek súlyát is, de ha az anya a terhessége 27. hetéig bármikor abbahagyja a dohányzást, elejét veheti magzata további károsodásának. Meg kell azonban jegyezni, hogy a dohányzás — közvetlen hatásán kívül — közvetíti az anya kulturális, életmódbeli egyéb negatívumait is, s ez hangsúlyozott mértékben igaz ott, ahol a nő sokat dohányzik és azt a terhessége alatt idejekorán nem hagyja abba. Az, aki teherbeesése körüli időszakban felhagy a dohányzással, biztos, hogy testileg-lelkileg készül gyermeke jövetelére, s ez lehet a magyarázata annak, hogy ezekben az esetekben a dohányzás hatása szinte eliminálódik.

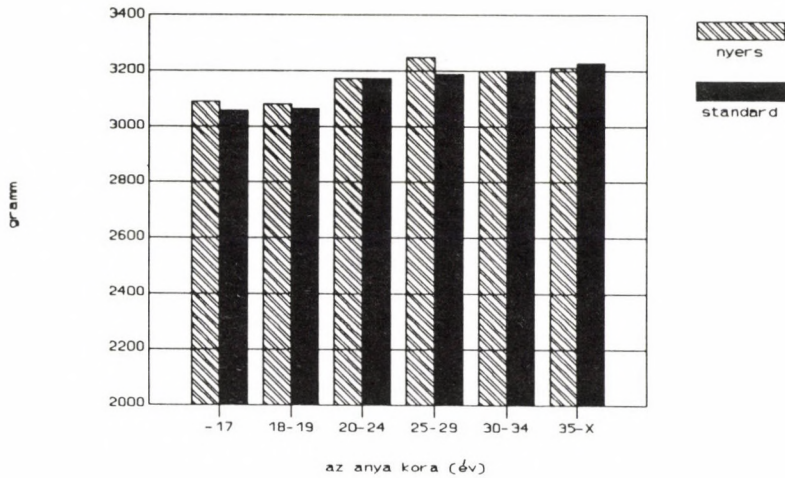
A feldolgozás egy másik fázisában elkészítettük az anya testsúlyváltásának percentilis görbéit a fogamzástól a gyermek egy éves koráig. Bár általánosságban elmondható, hogy az anyai testsúly terhesség alatti növekedésével együttjár a gyermek magasabb születési súlya, az anya testmagassága és terhesség előtti testsúlya szerint azonban némileg módosul ez a megállapítás. Mind a terhesség alatti súlynövekedés, mind pedig a születési súly az anya testalkata által determinált, de nem egyformán. A terhesség alatt a magas sovány nők testsúly gyarapodása a legnagyobb (átlagosan 16 kg), azonban a magas, de a terhesség előtt is nagy súlyú anyák szülik a legnagyobb gyerekeket, az átlagos születési súly esetükben meghaladja a 3500 grammot. Ezzel szemben a terhesség alatti súlynövekedés értéke az alacsony, kövér nők esetében a legalacsonyabb, viszont a kissúlyú gyermekek aránya az alacsony termetű, alacsony súlyú nők esetében a legmagasabb, eléri a 12%-ot, s itt a legalacsonyabb a gyermekek átlagos születési súlya: 2900 gramm. Minden testmagasság kategóriában azonban az alacsony iskolázottságú nők testsúlygyarapodása a legalacsonyabb, s a kissúlyú gyermekek aránya pedig kiugróan magas (9–16%).



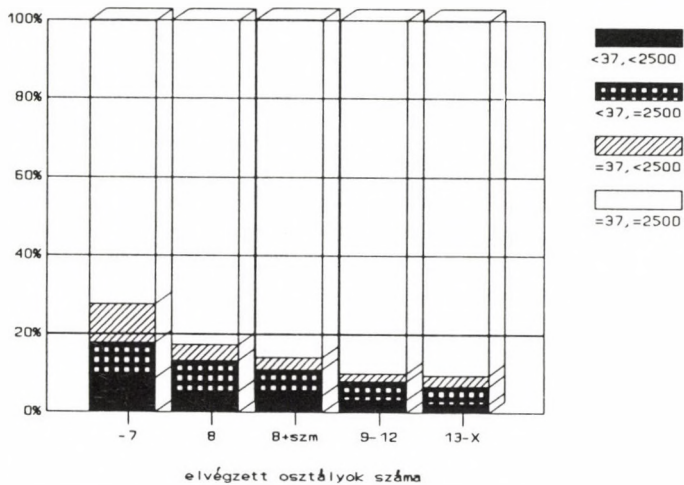
I. A terhesség kimenetele tartam szerint



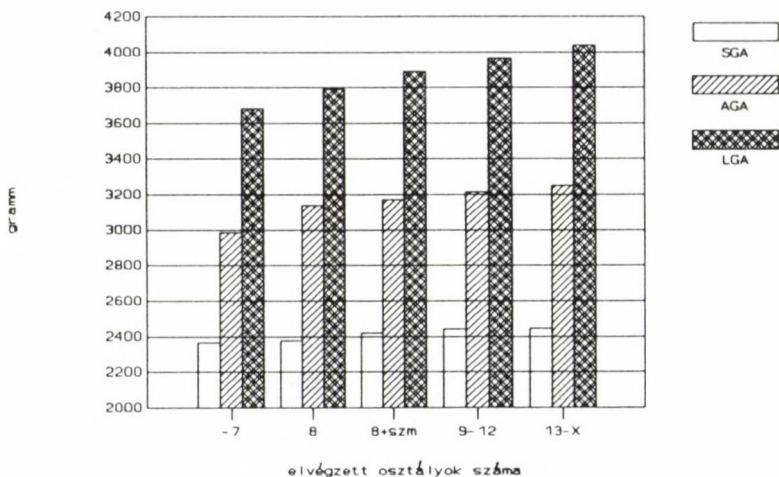
II. Testfejltség az anya kora szerint



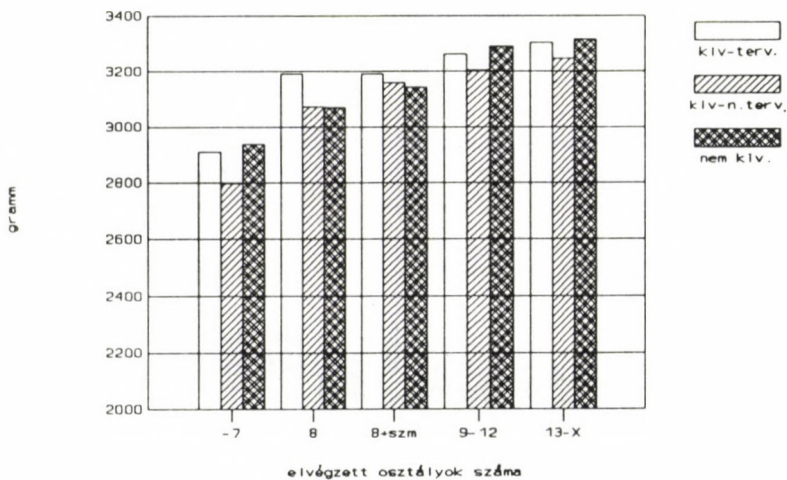
III. Nyers és az előző szülészeti események megoszlására standard születési súly átlagok



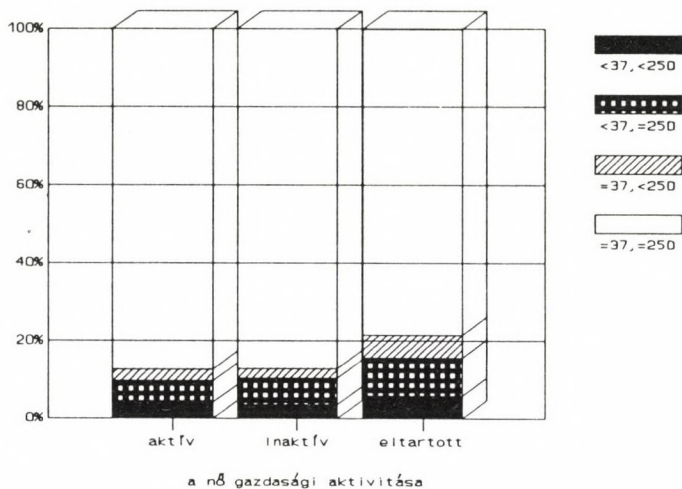
IV. Terhességtartam és születési súly az anya iskolázottsága szerint



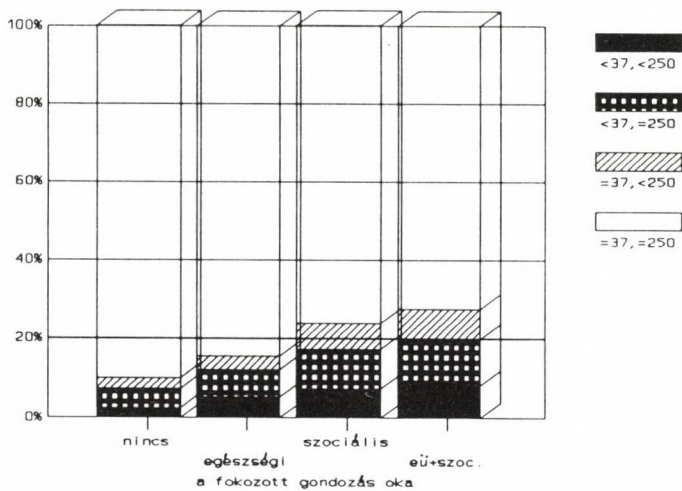
V. Születési súly átlag testfejllettség és az anya iskolázottsága szerint



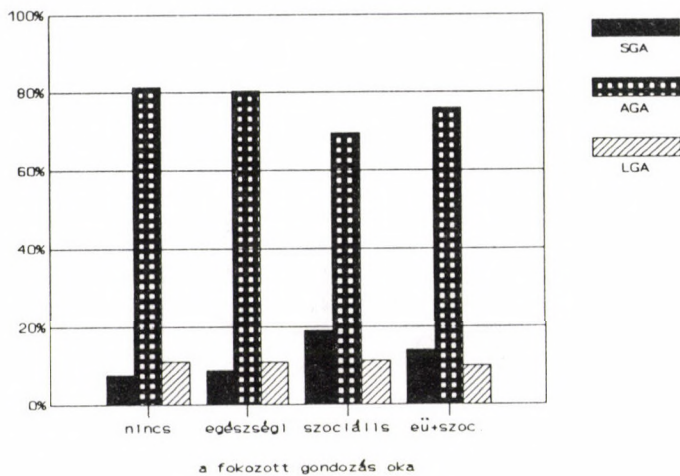
VI. Születési súly átlag a terhesség tervezettség és az anya iskolázottsága szerint



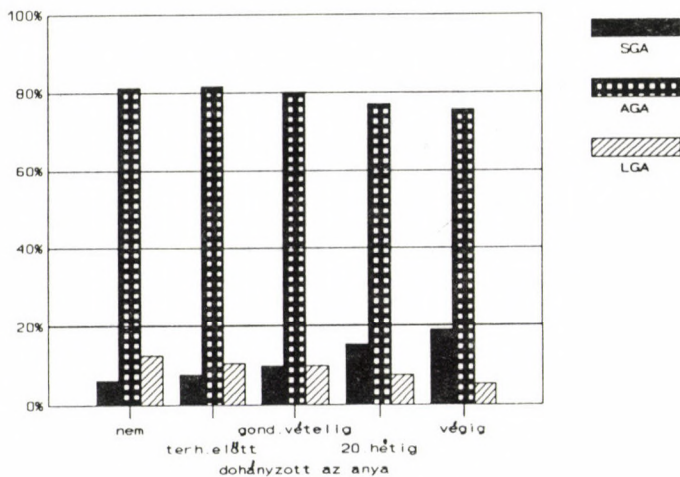
VII. Terhességtartam és születési súly az anya aktivitása szereint



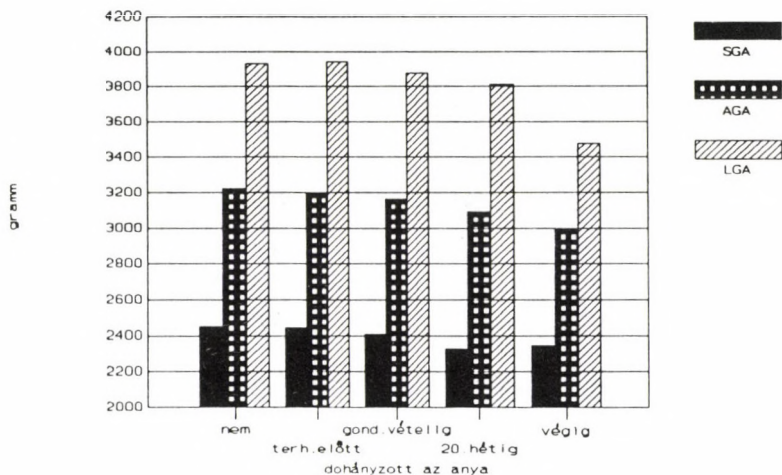
VIII. Terhességtartam és születési súly a fokozott gondozás oka szerint



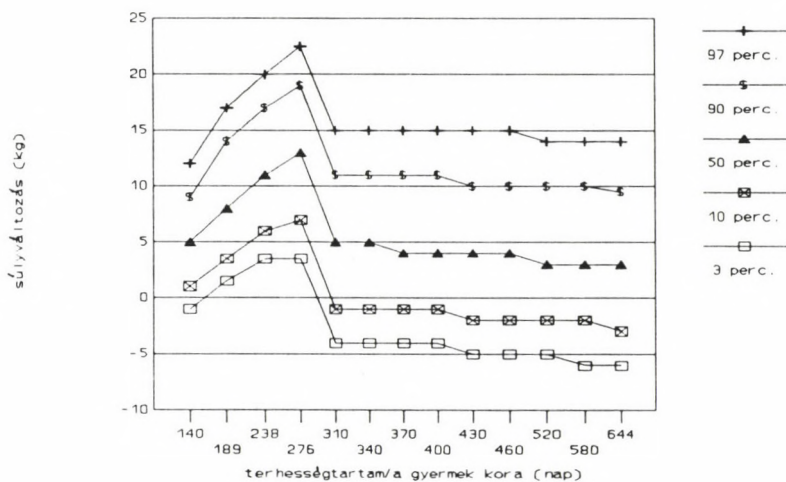
IX. Születéskori testfejltség a fokozott gondozás oka szerint



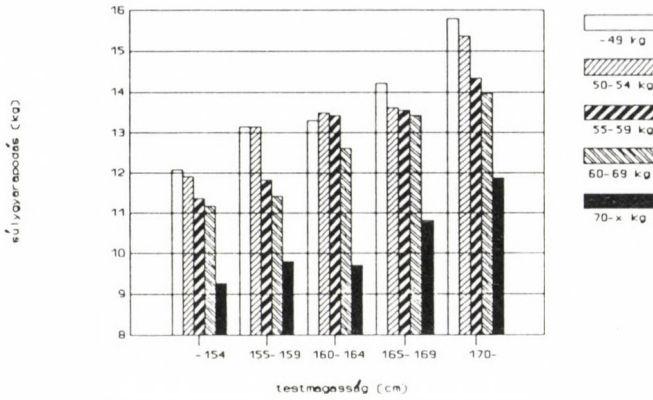
X. Születéskori testfejltség az anya dohányzása szerint



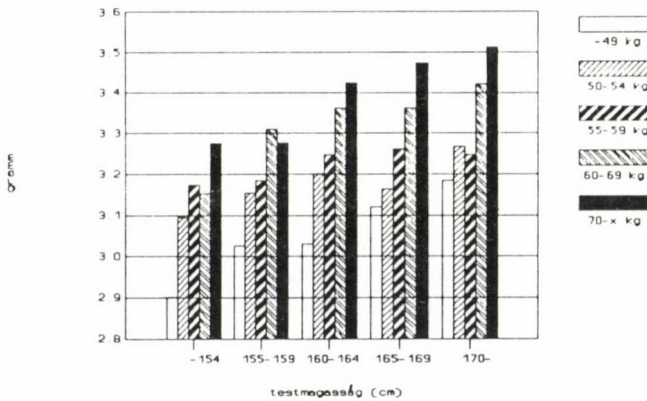
XI. Születési súly átlag az anya dohányzása és a gyermek testfejlétsége szerint



XII. Az anya testsúlyváltozása a fogamzástól a gyermek egy éves koráig



XIII. A terhesség alatti átlagos súlyváltozás az anya terhesség előtti súlya és magassága szerint



XIV. Születési súly átlaga az anya terhesség előtti testsúlya és magassága szerint

Tárgyszavak:

Születés
Egészségügyi helyzet

HEALTH AND DEMOGRAPHIC INVESTIGATION
OF PREGNANT WOMEN AND INFANTS; DATA ON PREGNANT WOMEN

A CSALÁDI VISZONYOK ALAKULÁSA¹ (Első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálata)

KABAI IMRE

Egy empirikus családszociológiai vizsgálat néhány első eredményének összegzésére vállalkozom cikkemben. A kutatás célja: a családok élete egy jelentős fordulópontjának, az első gyermek megszületésének hatását megvizsgálni ismétléses adatfelvétel segítségével.

Vizsgálatunk első fázisában 416 férjjel és feleségeikkel készült interjú. Jelen dolgozatban a megkérdezettek jelenlegi családjának helyzetére, belső viszonyaira vonatkozó információkat dolgozom fel. Egyszerű empirikus modellt alkalmazok: a lineáris korrelációs modellt. Az eredményeket ábrán is megjelenítettem (I. ábra).

Le Masters (1960) immár klasszikus vizsgálata óta az első gyermek születését a családszociológusok mint a legjelentősebb családi krízisek egyikét definiálják. Sokan vitatják ugyan e tételt, de abban egyetértenek, hogy a demográfiai események rendkívül fontos mérföldkövei a családi viszonyok alakulásának is (*Nock*, 1981; *Belsky és Rovine*, 1984; *Furstenberg*, 1980; *La Rossa és La Rossa*, 1981; *Kammeyer és Gordon*, 1978; *Chisholm, Heath és Woodward*, 1978; stb). Kutatási alaphipotézisünk ehhez a problémakörhöz kapcsolódik. Feltételezzük, hogy az első gyermek megszületése alapvetően befolyásolja a család belső rendjét, a beállott változások pedig visszahatnak a házaspárok demográfiai magatartására.

Elgondolásaink szerint az első gyermek születését követő változások ismételt adatfelvételek segítségével empirikusan vizsgálhatók, az adatok időbeni összevetése révén matematikai, statisztikai eszközökkel elemezhetők. Eddig két adatfelvételt valósítottunk meg: az elsőt 1987-ben 416 első gyermekét váró fiatal család körében, míg a másodikat 1989–90-ben ugyanezen családoknál. Ekkorra mintánk 333-ra csökkent.

A vizsgálati mintánkat úgy állítottuk össze, hogy az tükrözze Magyarország érintett népességének főbb arányait. Reprezentatív adatfelvételre nem vállalkozhattunk, de úgy véljük, hogy kisebb megszorításokkal eredményeink kiterjeszthetők a teljes populációra. Az egyik megszorítás abból ered, hogy nem biztosíthattuk a teljes térbeli reprezentativitást (Budapest és Hajdú-Bihar megye településein folytattunk adatfelvételeket), így mintánk csupán település-nagyságrend alapján tükrözi a mai valóságot. A

¹A kutatás "A családkutatás folyamatának, a családok (háztartások) összetételének, demográfiai jellemzőinek és funkcióinak változása" című OKKFT TS-3/3/7. Kutatási Alirány keretein belül készült a debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetem Szociológia Tanszékén 1987-ben.

másik megszorítás abból ered, hogy vizsgálati kérdőívünk meglehetősen bonyolult, hosszú, így a legkevésbé iskolázott populációt kihagytuk mintánkából (meggyőződésünk szerint helyzetük elemzése külön vizsgálat tárgyát képezheti, amelyre mi nem vállalkoztunk).

Abból a nyilvántartó megfontolásból kiindulva, hogy a családi viszonyok elmozdulásai, a gyermekvállalással kapcsolatos döntések alakulása elválaszthatatlanul összefonódik a házaspár életének előzményeivel és jelenlegi élethelyzetük minden lényegesebb elemével — a kiválasztott családok életének minden lényegesebb vonatkozására kiterjedő komplex adatfelvételt valósítottunk meg. Kérdések egész sorát fogalmaztuk meg külön a férjek és a feleségek számára gyermekkori családjukra, szüleiktől független önálló életükre, házasságuk történetére, jelenlegi helyzetükre vonatkozóan. Jelen dolgozatunk szűkre szabott keretein belül csupán mostani életük néhány vonatkozására, azok összefüggései felderítésére vállalkozunk.

Adatelemző munkánk során jó néhány többdimenziós eljárást (klaszteranalízis, varianciaanalízis stb.) is alkalmaztunk, most mégis igyekszünk eredményeinket egyszerűbb eszközök igénybevételével (lineáris korrelációs modell) bemutatni. Figyelmünket néhány ok-okozati láncolat bemutatására összpontosítjuk. Egy ábrán szemléltetjük — a korrelációs együtthatók segítségével — az egyes tényezők közötti lineáris kapcsolatot. Külön ábrázoltuk a férjek és külön a feleségeik adatait (lásd az I. ábrát). Az ábra jelölései a következőket jelentik:

<i>Az egyes ismérvek megnevezése</i>	<i>Jel az ábrán</i>
Közös adatok:	
A lakóhely urbanizációs szintje	URBAN
Anyagi életkörülmények (lakáshelyzetük, anyagi helyzetük kör-)	MATER
Elkülönített adatok:	
(A jeleknél az ábrán a feleségek adatai előtt "W" szerepel, míg a férjeknél "H" szerepel.)	
Apa társadalmi státusa	FASTAT
Út az általános iskola után	PATH
Iskolai végzettség	SCHOOL
Társadalmi státusz	STATUS
Művelődés, kulturált életmód	CULTUR
A család belső viszonyai	INFAM
Boldog-e házassága	MHAPPY
Szexuális életével való elégedettség	SEX
Munkájával való elégedettség	WORK
Vallásosság mértéke	RELIG
Hány gyermeket szeretne	CHILDR

Jelmagyarázat:

== : Erősen szignifikáns kapcsolat (0,001%-os szignifikanciaszint)

— : Szignifikáns kapcsolat (0,01%-os szignifikanciaszint)

-- : Szignifikáns kapcsolat hiánya

(Mintanagyság: 416 fő)

A megkérdezett családok mai viszonyaira vonatkozóan az információk igen tág köre áll rendelkezésünkre. Az adatok között összevonásokat, egyszerűsítéseket kellett végrehajtanunk. Az alábbi adatscsoportok elemzésére térünk ki a továbbiakban:

a) "Előzmények": A korábbi életére, gyermekkorára vonatkozó adatok közül az apa társadalmi munkamegosztásban elfoglalt helyét reprezentáló mutatót, valamint az általános iskola elvégzése után választott utat (otthon maradt, hol tanult tovább stb.) jelző mutatót vontuk be vizsgálatunkba.

b) Az "Alaptényezők" közé a megkérdezettek iskolai végzettségére, a munkamegosztás rendszerében elfoglalt helyére, a jelenlegi lakóhely urbanizációs szintjére vonatkozó mutatók kerültek. Az anyagi helyzetükre, lakáskörülményeikre vonatkozó elemi mutatókból (komfortfokozat, laksűrűség, lakással való rendelkezés, jövedelemforrásaik adatai stb.) klaszteranalízis segítségével aggregált változót képeztünk, amelyet szintén bevontunk modellünkbe.

c) A következő mutató-együttes az "Életmód-tevékenységrendszer" szintén csupán néhány elemet tartalmaz. A mindennapi tevékenységek köréből a művelődési-kulturális aktivitás aggregált indikátorát építettük be modellünkbe (amely a kultúráközvetítő eszközök — könyv, újság, folyóirat — használatának, a kulturális intézmények — színház, koncertterem, mozi, művelődési ház stb. — látogatásának gyakoriságát reprezentálja). Ez az indikátor véleményünk szerint szoros kapcsolatban áll a megkérdezettek hétköznapi életszervezésének kulturált voltával is.

Bonyolult, összetett, a családok belső viszonyait leíró indikátorunk is, amely magába sűríti a családon belüli kommunikációs csatornák működésére (mi mindent beszélnek meg és milyen gyakran), a házaspárok közötti munkamegosztásra (hány házimunkában segít a férj a feleségének), a konfliktusok megfelelő kezelésére (viták kölcsönös engedelményekkel való lezárása valószínűsége), valamint a döntések demokratikus voltára (hány kérdést döntenek el közösen) utaló információkat. E mutató képzésénél szintén a klaszteranalízis volt a segítségünkre.

d) Végül az "Attitűd-elemekből" is csak néhányat emeltünk be modellünkbe: a kívánt gyermekszám, a megkérdezettek azon kérdésre adott válasza, hogy mennyire érzik párkapcsolatukat boldognak, a munkával, szexuális életükkel való elégedettségére utaló, valamint a vallásossága mértékét reprezentáló mutatók szerepelnek itt.

Csupán néhány, lényegesebb összefüggés felvázolására van lehetőségünk a dolgozat szűkre szabott keretei között. Mint ábránkból is leolvasható, az "előzmények" jelentős mértékben befolyásolják a megkérdezettek jelenlegi társadalmi és anyagi helyzetét. Az apa társadalmi státusza szoros, lineáris kapcsolatban van az általános iskola után választott úttal, ez (nyilvánvaló módon) döntő mértékben befolyásolja a megkérdezettek iskolai végzettségét és jelenlegi státuszát. De kimutatható az összefüggés a családi háttér és a jelenlegi anyagi- és lakáshelyzet között is. (Míg a legalacso-

nyabb státuszú apák gyermekeinek jelenleg 43%-a rendelkezik önálló lakással, addig a legmagasabb státuszúaknál ez az arány 56%. Hasonló összefüggések találhatók pl. a szülői segítségnyújtás intenzitásának mutatója esetében is.)

A jelenlegi helyzet alapismérvei közötti szoros, pozitív kapcsolatok is jól leolvashatók az ábráról: a magas társadalmi státusz természetes módon magas iskolázottsággal, kedvező anyagi- és lakásviszonyokkal, a lakóhely magas urbanizációs szintjével kapcsolódik össze. Különösen a férjek esetében erősek ezek a kapcsolatok.

A tevékenységrendszer, az életmód és az alapmeghatározók kapcsolatrendszere már korántsem ilyen nyilvánvaló. Igaz, a művelődési aktivitás (az életmód "kulturált" voltának indikátora) a várt erős pozitív kapcsolatot mutatja a megkérdezett státusz-ismérvével és az iskolázottsággal, de a kedvező anyagi életkörülmények már csak a férfiak esetében gyakorolnak szignifikáns, pozitív hatást a művelődésre.

Még elmosódottabb a kép a család belső viszonyait reprezentáló indikátor esetében. Egy külön kinagyított ábra részlet (lásd a II. ábrát) segítségével kívánjuk bemutatni azt az ambivalens hatást, amelyet a megkérdezettek státusz-mutatója "fejt ki" a család belső viszonyait jellemző, reprezentáló indikátorra és annak komponenseire.

A II. ábra jelölései a következők:

<i>Az egyes ismérvek megnevezése</i>	<i>Jel az ábrán</i>
--------------------------------------	---------------------

(A jeleknél az ábrán a feleségek adatai előtt "W" szerepel, míg a férjeknél "H" szerepel.)

Társadalmi státusz	STATUS
Művelődés, kulturált életmód	CULTUR
A család belső viszonyai	INFAM
— Munkamegosztás családon belül	DIVIS
— Kommunikációs csatornák működése	COMMUN
— Konfliktuskezelő készség	CONFLICT
— Demokratikus döntéshozatal	DEMOCR
Boldog-e házassága	MHAPPY
Szexuális életével való elégedettség	SEX
Munkájával való elégedettség	WORK
Hány gyermeket szeretne	CHILDR

Jelmagyarázat:

- == : Erősen szignifikáns kapcsolat (0,001%-os szignifikancia-
- : Szignifikáns kapcsolat (0,01%-os szignifikanciaszint)
- : Szignifikáns kapcsolat hiánya

(Mintanagyság: 416 fő)

Mint az ábráról is leolvasható, mind a feleségek, mind a férjek esetében szinte teljesen hiányzik a lineáris kapcsolat a vizsgált mutatók között — vagyis a magasabb társadalmi státusz még önmagában nem valószínűsíti a családi élet harmonikus alakulását — és viszont. Az egyes komponenseket különválasztva előtűnnek a tényleges összefüggések:

- A magas státusz valószínűsíti a kedvező munkamegosztást a családon belül (az igazságosabb teherviselést férj és felesége között);
- Negatív kapcsolatban van a demokratikusan születő döntések valószínűségével;
- A férjek esetében az adekvát konfliktus megoldás esélyeit is negatívan befolyásolja;
- Végül nincs hatással a kommunikációs csatornák működésére.

Lényegesen erősebb — és egyértelműen pozitív — kapcsolat található ugyanakkor az életmód kulturált voltának indikátora és az előzőekben tárgyalt, a család belső harmóniájára utaló összevont mutató között — de csak a feleségek esetében. A férjeknél feltűnően hiányzik ez a kapcsolat!

Megfogalmazzuk azt a feltevésünket, hogy a feleségek kulturált életmódja különös jelentőséggel bír a család belső viszonyainak alakulásában. Esetükben biztosítva látszik a kommunikációs csatornák megfelelő működése, valószínűbb, mint más esetben, a családi konfliktusok kölcsönös kompromisszumokkal történő megoldása és az igazságos munkamegosztás (a házaspárok között) is szignifikánsan valószínű. Kevésbé garantálja ugyanakkor ez a körülmény is a felmerülő kérdésekben az egyetértést, a demokratikus döntéseket.

Mindezen összefüggések ismeretében megfogalmazzuk azt a következtetésünket, hogy a vizsgált fiatal családokban a belső harmónia, a párkapcsolat funkcionális működése elsősorban a kulturált feleségek jelenlétével kapcsolható össze, azaz a családi harmónia elsődleges "letéteményese" a kulturált feleség — tradicionális feladatának megfelelően!

A család belső rendjének, harmóniájának alakulása döntő mértékben befolyásolja a megkérdezettek elégedettségét házasságukkal — mint azt joggal el is várhattuk! Azon belül is a kommunikációs csatornák jó működése, a megfelelő munkamegosztás valószínűsíti a boldog házasságot adataink szerint mindkét nemnél. Megállapítható, hogy ez az összefüggés a nők esetében erősebb, mint a férfiaknál. Mindkét nem esetében döntő tényezőnek tűnik ugyanakkor a szexuális élet harmóniája. Figyelemre méltó sajátosság viszont az is, hogy a feleségeknél e tényező szignifikánsan kapcsolódik a család belső viszonyainak alakulásához (vagyis a családi élet rendezett volta esetükbe valószínűsíti a szexuális harmóniát és viszont), míg a férfiaknál e két dolog nagyobb valószínűséggel független egymástól.

Sajátos hatásmechanizmusok figyelhetők meg nemenként a munkával való elégedettség indikátoránál is. Míg a nőknél a magasabb társadalmi pozíció — a várt módon — valószínűsíti a munkával való elégedettséget, addig a férfiaknál ez fordítva van: a két tényező között negatív lineáris

összefüggést találtunk. Nemek szerint eltérő a szexuális élettel és a munkával való megelégedettség mutatói közötti kapcsolat is. A férfiaknál e két tényező szemmel láthatóan szorosabb pozitív összefüggést mutat, mint a feleségeiknél.

A kívánt gyermekszámot befolyásoló tényezők összefüggéseinek elemzése az eddigi vizsgálatoknál bonyolultabb feladatnak bizonyult. Ez esetben a nem-lineáris kapcsolatok érzékelésére is alkalmas vizsgálati technikát alkalmaztunk: a varianciaanalízist. Emellett az eddig tárgyalt tényezők körét is kibővítettük néhány újabbal.

Miután ezek az eredményeink más publikációkban részletesen olvashatók (Kabai, 1988.), itt csupán néhány érdekesebb összefüggés bemutatására térünk ki. Az alábbi ábra egyes szociológiai alapváltozók hatását mutatja be a kívánt gyermekszámra. Az ábrán a nyilak fölött szereplő számok az egyes "magyarázó tényezők" hatásának erősségére utalnak (a teljes faktoriális modellből származó "béta-értékek"). A kívülről befelé irányuló nyíl fölötti szám a nem vont tényezők magyarázó erejét reprezentálja (mindkét nem esetében ez az érték 92%).

Férjek	Tényezők	Feleségek
0,92 ↓		↓ 0,92
Kívánt gyermek- szám	← 0,14 — Életkor — 0,17 →	Kívánt gyermek- szám
	← 0,24 — Iskolázottság — 0,16 →	
	← 0,12 — Lakóhely — 0,04 →	
	← 0,08 — Vallásosság — 0,21 →	

(A minta nagysága: mindkét nem esetében 416 fő.)

III. ábra

Az adatokból kitűnik, hogy a férjek esetében az iskolázottságnak kitüntetett szerepe van. A kapcsolat azonban nem lineáris, hanem egy "U" görbével írható le. A legmagasabb és a legalacsonyabb iskolai végzettség esetén a legnagyobb a kívánt gyermekszám.

A feleségeknél a döntő tényező — adataink szerint — a vallásosság, amelynek pozitív lineáris hatása a korábbi modellünkben is felfedezhető.

A lakóhely urbanizációs szintjének mutatója sajátos módon áll kapcsolatba a vizsgált tényezővel. Ha az "urbanizációs lejtő" két szélső pólusát figyelmen kívül hagyjuk, akkor az ismert összefüggést találjuk; vagyis az urbanizációs szint emelkedésével csökken a kívánt gyermekszám. A legapróbb falvakban élők esetében azonban a kívánt gyermekek száma visszaesik, míg a fővárosban élőkénél az átlag fölé emelkedik.

Az életkorral a férfiaknál negatív korrelációs kapcsolatot mutat a vizsgált változó, míg a nőknél akkor a legmagasabb a kívánt gyermekszám, ha az első gyermek a megkérdezett 20—24 éves kora között születik meg.

Az ábránkon nem szereplő két további tényező hatásmechanizmusára utalunk még. A megkérdezettek testvéreinek száma semmilyen kimutatható kapcsolatban nem áll a kívánt gyermekszámmal. Ugyanakkor az, hogy mennyire érzik boldognak házasságukat — a varianciaanalízis eredményei alapján — a legerősebb "magyarázó" tényező! A feleségeknél az erős pozitív lineáris kapcsolat korrelációs modellünk esetében is (lásd a II. ábrát) egyértelműen kimutatható.

Az előzőekben kísérletet tettünk egy empirikus családszociológiai vizsgálat célkitűzéseinek, eszközeinek és néhány előzetes eredményének a bemutatására.

Meggyőződésünk, hogy a ma Magyarországon tapasztalható demográfiai problémák (a rendkívül alacsony gyermekvállalási hajlandóság, a magas halálozási ráta, a házasodási, újránházasodási kedv csökkenése, a válások magas száma) szoros összefüggésben értelmezhetők a családok belső viszonyainak alakulásával (illetve az erre ható politikai, gazdasági fejleményekkel).

Ha elfogadjuk e fontos összefüggés létét (márpedig adataink is alátámasztották feltételezéseinket), akkor nyilvánvalóan adódik a következő: a "demográfiai kátyúból" kivezető út csakis a családok társadalmi méretű "rehabilitációjával" együtt indulhat meg. A vizsgálati eredményeink azt látszanak igazolni, hogy a fiatal családok belső működését javító intézkedések kulcsa a feleségek helyzetének társadalmi szintű rendezése. Meggyőződésünk, hogy a feleségek tradicionális "családösszetartó funkcióját" kell felerősíteni, hiszen adataink szerint is a család belső viszonyainak harmonikus alakulásában a kulturált feleség játszik döntő szerepet.

Meggyőződésünk az is, hogy mai körülményeink között jelentősebb külső segítség nélkül a családok nagy hányadában a viszonyok javulása nem indulhat meg. A legfőbb akadályozó tényezők között van — a súlyos anyagi és pszichés terhelés mellett — a korábbi kényszer jellegű teljes női foglalkoztatottság maradványa és az azt sokszor átgondolatlanul lebontani akaró durva beavatkozások. Kétségtelen tény, hogy a strukturális változások jelentős áldozatokkal járnak — elsősorban, "természetesen", mindig is a másodrendű munkaerőként kezelt nők körében. De ezeket az áldozatokat csökkenteni lehet, ha figyelembe vesszük a nők családban betöltött szerepét, illetve a női munkavállalás és a családi funkciók összefüggéseit, valamint a gyermekvállalási kedvet befolyásoló tényezők hatásmechanizmusait.

E probléma megoldásának messzire vezető implikációi vannak, hiszen a jelenlegi szociálpolitikai intézkedéseinket (pl. a gyēs vagy a gyed intézményét), de bér- és foglalkoztatáspolitikánk egész rendszerét is újra kellene gondolni, nem beszélve azokról a ballasztokról, amelyek a női emancipáció kérdését jószerevel vakvágányra terelték; a gyermek, a család érdekében kifejtett erőfeszítéseket, a hozzájuk kapcsolódó értékeket súlyosan degradálták. E problémák megoldása nélkül nem épülhetnek ki azok a rendszerek, amelyek a nők számára valóban szabad választás kérdésévé tennék a munkavállalást.

A másik lényeges "beavatkozási lehetőség", amelynek kiépítését már jóval korábban el kellett volna kezdeni: olyan speciális szociális intézmények kialakítása, amelyek — megfelelő ismeretekkel felkészített szakemberek révén — jó eséllyel segítségére lehetnek a bajba jutott családoknak, egyéneknek.

Vizsgálatunk eredményei csak a fentebb vázolt folyamatok megindulása esetén hasznosulhatnak: szociális, foglalkoztatási- és bérrendszerünk újragondolásához szolgálhatunk adalékokkal; illetve az új családsegítő központok működtetéséhez, a szociális szakemberek megfelelő felkészítéséhez nyújthatnak releváns ismereteket.

IRODALOM

- Belsky, J.—Rovine, M. (1984.): "Social-network contact, family support and the transition to parenthood." *Journal of Marriage and the Family* (May): 455—462. p.
- Chisholm, L., Heath, A.—Woodward, D. (1978.): "Patterns of family building and contraceptives use of middleclass couples." *Journal of Biosocial Sciences*, vol. 10. 39—58. p.
- Furstenberg, F. F. (1980): "Burdens and Benefits: The impact of early childbearing on the family." *Journal of Social Issues*, vol. 36. 64—87. p.
- Kabai I. (1988.): "The motives to have children in families expecting their first child. An analysis of connections with the help of variance analysis." KSH, Budapest (72 p.)
- Kabai I. (1989.): "Inequal Conditions at the Time of the First child's Birth in Hungary." In: *The European Child and His Future. Ecole Nationale de la Sante Publique-Reimes* vol. 75 p.
- Kammeyer, K. C.—Gordon, H. A. (1978.): "Changing attitudes about family size after the first child." Conference: Southern Sociological Society.
- La Rossa, R.—La Rossa, M. M. (1981.): "Transition to parenthood: How infants change families." Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Le Masters, E.E. (1960.): "Parenthood as Crisis." In: Cavan, R.S. (ed.): "Marriage and Family in the Modern World." New York. 502—507. p.
- Nie, N.—Hull, C.—Jenkins, J. (1975.): *Statistical package for social sciences (SPSS)*. ed 2. New York Mc Graw-Hill.
- Nock, S. K. (1981.): "Family life-cycle transitions: Longitudinal effects on family members." *Journal of Marriage and the Family*, vol. 43. 703—714. p.
- Nyitrai F. (1987.): "A családok a nyolcvanas évek közepén." *Statistikai Szemle*. No. 2—3.
- Oroszi Zs.—Kamarás F. (1983.): "Marriage and family in the 1970's." Budapest, KSH Népeségügyi Kutató Intézet.

Tárgyszó:

Családszociológia

FAMILY RELATIONS; A SOCIOLOGICAL INVESTIGATION
OF FAMILIES EXPECTING THEIR FIRST CHILD

SERDÜLŐKORI TERHESSÉGEK

PONGRÁCZ TIBORNÉ—S.MOLNÁR EDIT

A serdülőkori terhességek témakörében végzett kutatásunk jogosultságát a magyarországi tizenévesek — nemzetközi viszonylatban — magas termékenységi és terhességmegszakítási mutatói, szomorú aktualitását pedig az e korcsoportban előforduló terhességmegszakítások tovább emelkedő száma jelenti. A 80-as évek elején ezer nőből 30 szült vagy esett át terhességmegszakításon 18. életévének betöltése előtt, s ez az arány 1990-re gyakorlatilag nem változott, illetve kismértékben emelkedett s a jelenlegi adatok szerint 1000 serdülőből 31-nél következik be terhesség. Figyelemre méltó változás következett be ugyanakkor a terhesség kimenetelének struktúrájában. Míg a 80-as évek elején a serdülőkori terhességek többsége szüléssel végződött (a fenti arányok alapján a 30 terhes tizenéves közül 18 a szülés, 12 a terhességmegszakítás mellett döntött), addig napjainkban ezek az arányok megfordultak és a többség a művi abortusz mellett dönt (az említett 1000 serdülőre jutó 31 terhességből 17 végződik AB-val és 14 szüléssel). Más szóval nem mutatható ki változás, javulás a serdülők szexuális magatartásában, védekezési gyakorlatában, csak a bekövetkezett terhesség utáni döntésük vált talán tudatosabbá. A tudatosság mellett nagy valószínűséggel szerepet játszik az új családjogi törvény értelmében felémelt házasságkötési kor is, miután — sajnálatos módon — éppen a legfiatalabb korosztályok esetében nőtt leginkább a terhességek és a terhességmegszakítások számaránya. Más szóval a megszakítás mellett döntők egy része — vélhetően — a kapcsolat legalizálása, a házasságkötés és az azt követő szülés helyett dönt a megszakítás mellett.

Empirikus vizsgálatunk eredményét, akárcsak főbb megállapításait is szinte lehetetlen a megszábotott terjedelmi korlátok között ismertetni, ezért csak tömondatokban, a lényegi kérdések felsorolásszerű ismertetésére vállalkozhatunk.

A 18 éves koruk előtt teherbe esett nők korántsem jelentenek homogén csoportot. Homogének abból a szempontból, hogy valamennyiükre jellemző az igen fiatal korban megkezdett szexuális élet, majd ennek következményeként a tizenéves terhesség, de a teherbeesés körülményei, a teherbeesést motíváló okok, majd a teherbeesés utáni magatartásuk, a terhesség kimenetelével kapcsolatos döntésük alapvetően a társadalmi háttérben és a demográfiai jellemzőkben mutatható eltérésekre vezethetők vissza.

A legtudatosabb életvitel, a legpozitívabb társadalmi-demográfiai jellemzők a teherbe esett serdülők esetében a *megszakítás mellett döntő fiatal lányok* vizsgálati mintájánál mutathatók ki. Származásuk, családi

hátterük (mely jól jellemezhető a szülők foglalkozásával, iskolai végzettségével), saját iskolai végzettségük megfelel a társadalmi vagy országos átlagnak. A többség — ellentétben a gyermeküket megszüülő serdülőkkel — védekezett a teherbeesés ellen, a további pozitívum, hogy az időben észrevett terhességgel igen rövid időn belül orvoshoz fordultak. A terhességmegszakítás szándékát általában a fiatal lány tudatosabb életvezetésére utaló motívum, a tanulmányok folytatásának vagy a továbbtanulásnak terve magyarázta. Jelentős szerepet játszott e mellett a szülői magatartás, amely a kérdés megoldását a művi abortuszban és nem a gyors házasságkötésben és gyermekszülésben látta.

A terhességüket kihordó serdülők mintasokasága családi állapotuk, társadalmi-demográfiai jellemzőik, családi hátterük és magatartásuk alapján három csoportra különíthető: a házas-, az élettársi kapcsolatban élő és az egyedülálló anyák alcsoportjára.

A gyermek születésekor *házasságban élő serdülők* társadalmi-demográfiai jellemzőik, gyermekvállalási magatartásuk alapján ugyancsak nem tekinthetők deviáns karakterű, a társadalom peremén élő csoportnak. Iskolai végzettségük, foglalkozásuk, a szülők társadalmi státusa alapján inkább úgy jellemezhető, hogy valamivel a társadalmi átlag alatt elhelyezkedő rétegekből származnak. Termékenységi magatartásukra a fogamzásgátló eszközök alkalmazásának elutasítása jellemző, majd a bekövetkezett terhesség esetén több-kevesebb tudatossággal döntenek a házasság megkötése és a terhesség kihordása, a gyermek világrahozatala mellett. A szülői reakciók, vélemények ismeretében megállapítható, hogy a házasságban élő anyák olyan társadalmi rétegekből származnak, amelyekben a tizenéves kori házasságkötés és gyermekvállalás természetes, a család által elfogadott vagy támogatott magatartásformának minősül. Elmondható, hogy ezek a fiatalok úgy élnek és gondolkoznak, mint a fiatal házasságban élő anyák, s magatartásuk alapvetően nem tér el a valamivel idősebb korban házasságot kötött és anyává lett fiatal nők magatartásától.

A serdülőkorú terhesek négy alcsoportját társadalmi-demográfiai összetételük, valamint a serdülő magatartása alapján minősítve azt mondhatjuk, hogy míg a pozitív pólust a terhességüket megszakító hajadonok jelentik, addig a másik szélső, a negatív pólust az *élettársi kapcsolatból gyermeket vállaló serdülő anyák* képezik.

A csoportot mind a serdülő demográfiai mutatói, mind a társadalmi-családi háttér vonatkozásában nagyfokú homogenitás jellemzi. Az élettársi kapcsolatban élő fiatalok esetében általában igaz, hogy iskolai végzettségük igen alacsony, átlagosan mintegy 2 osztállyal marad el a korosztályra jellemző országos átlagtól, gyakori az iskolai tanulmányok félbeszakadása már az általános iskola alsó tagozatában, majd a tanulmányok befejezése vagy abbahagyása után nem vállalnak munkát, hanem eltartottként a családban élnek. A szülőkre jellemző demográfiai mutatók — iskolai végzettség és foglalkozási struktúra — még a serdülőknél is kedvezőtlenebb. Az iskolába soha nem járt, analfabéta szülők megdöbben-

tően magas arányával szoros összefüggésben az apák túlnyomó többsége segédmunkás, az anyák többsége háztartásbeli. Bár az élettársi kapcsolatból gyermeket vállaló fiatalkorúak meghatározó jelleggel cigány származásúak, de a nem cigány származásúakra is hasonlóan hátrányos helyzet és kedvezőtlen társadalmi-demográfiai mutatók a jellemzőek. Az alacsony kulturális szint és az ingerszegény, de ugyanakkor példát adó családi környezet meghatározza szexuális és gyermekvállalási magatartásukat. Ez a csoport kezd legkorábban szexuális életet élni, utasítja el legnagyobb arányban a fogamzásgátló használatát, következésképp átlagéletkoruk a gyermek megszületésekor esetükben a legalacsonyabb. A gyermeket általában tudatosan vállalják, s miután az élettársi kapcsolat ebben a társadalmi rétegben természetes, elfogadott életforma, a döntést a családi környezet is támogatja.

Míg a fiatalkorú terhesek előbbi három csoportja, mind a társadalmi-demográfiai jellemzők, mind a serdülő magatartása alapján külön-külön alapvetően homogénnek tekinthető, addig a *házasságon kívül szült egyedülálló anyák* csoportjára a nagyfokú heterogenitás jellemző. A félánalfabéta cigánylányok éppúgy beletartoznak ebbe a csoportba, mint az átlagosnál jobb körülmények között élő, a középiskolát a terhesség miatt félbehagyni kényszerülő serdülők. Az eltérések a fiatal lányok gyermekvállalási döntéseiben is kimutathatók, vagyis, ha kisebbségben is, de jelen van egy olyan réteg, amely a gyermekszülést tudatosan, egyfajta életvezetési taktika alapján vállalta. A többségre azonban nem ez a jellemző — ezt a körülményt az adatok matematikai-statisztikai elemzése igen jól alátámasztotta —, hanem az a tény, hogy a terhesség késői észlelése és a késői orvoshoz fordulása miatt már nem volt lehetőség a terhesség megszakítására, vagyis a szülésre kényszerhelyzetben kényszerítő külső körülmények miatt került sor. A teherbeesés tényének késői realizálása, majd a már előrehaladott terhességgel történő orvoshoz fordulás a fiatalkorú terheseknek csak e csoportjára jellemző sajátos magatartásforma. Ezek a megesezt lányok egyszerűen nem mernek tudomást venni terhességükről, mintegy kizárják tudatukból a terhesség bekövetkeztének tényét, s az orvoshoz fordulás időpontját azért halogatják, mert részben valamiféle "csodában" reménykednek, részben félnek a bizonyosságtól.

Az egyedülálló, hajadon anyák csoportjára jellemző továbbá, hogy a kapcsolat a gyermek apjával a szülés időpontjára már sok esetben felbomlott, a partner gyakorta nem hajlandó elismerni az apaságot, s mindez együttesen igen nehéz helyzetet teremt a fiatal anya és gyermeke számára. Elmondható, hogy a serdülőkori teherbeesés és gyermekszülés éppen az egyedülálló hajadon anyák csoportját érinti a legsúlyosabban, s minden leányanya sorsa, története egy-egy egyéni tragédiát hordoz.

Kutatási eredményeink alapján megállapítható, hogy a serdülőkori terhességeknek a vártnál, feltételezettnél lényegesen nagyobb hányada tekinthető kívánt terhességnek (ide sorolható a házasságban élő és az élettársi kapcsolatban élő anyák szülei) és nem kívántnak csak az abor-

tusszal végződő terhességek, illetve az egyedülálló anyák szülei minősíthetők. A kérdés társadalmi kezelése szempontjából e disztinkció lényeges, mert a tudatosan vállalt, többé-kevésbé stabil partnerkapcsolatból származó terhességek esetén a társadalmi magatartás a tolerancia, e rétegek sajátos életvezetésének, értékrendjének tudomásulvétele kell, hogy legyen. A nem kívánt terhességek esetében ugyanakkor a társadalomnak fokozott erőfeszítéseket kell tenni e teherbeesések megelőzésére, ide értve a felvilágosítás, oktatás kérdését éppúgy, mint a hatékony, fiatalok által alkalmazható fogamzásgátlók forgalmazását.

Külön előadásban lehetne szólni a szülői ház, különösen az anya felelősségéről. Kutatásunk során megdöbbentő, elszomorító kép rajzolódott ki a családi atmoszférával, az anya-gyermek közötti kapcsolatáról, e kapcsolat felszínes, gyakran formális voltáról. A "strucc-politika", a téma agyonhallgatása, vagy tabuként történő kezelése korántsem eredményezi a tizenévesek szexuális aktivitásának csökkenését, a szexuális élet kezdetének kitolódását, de a tudatosság, a titkolódzás eredményezheti a serdülőkori szexualitás káros következményeinek bekövetkezését, halmozott előfordulását.

Tárgyszavak:

Ifjúság

Termékenység

ADOLESCENT PREGNANCIES

TERMÉKENYSÉGI PROBLÉMÁK ÉS A NÉPESEDÉSPOLITIKA HATÉKONYSÁGA UKRAJNÁBAN

V. SZ. SZTESENKO

Az Ukrajnában megfigyelhető kedvezőtlen népesedési helyzet /8/, az utóbbi években a gazdaság válságjelenségeihez kapcsolódva a negatív tendenciák erősödésével jellemezhető /5/. Nemcsak a fejlődés, hanem annak néhány fontos minőségi és mennyiségi jellemzőjének megőrzése is annyira problematikussá vált, hogy súlyos demográfiai válság formáját öltötte, amely mindinkább fékezi Ukrajna felemelkedését a mély társadalmi-gazdasági depresszióból. Az utóbbi években az Ukrajnát jellemző alacsony szinten stabilizálódott születésszám folyamatát felváltotta a megújult csökkenő tendencia. Ez nemcsak a társadalmi-gazdasági fejlődésnek a népességreprodukció körülményeinek romlását és a társadalmi-pszichológiai diszkomfortot kiváltó válságjelenségeivel, hanem a csernobili katasztrófa következményeivel is összefügg. A helyzet jobbra fordulásában nem reménykedhetünk, a gyorsuló munkanélküliség nagymértékben és egyre gyakrabban rákényszerítik a családokat méretük korlátozására.

1989-ben a köztársaság teljes termékenységi arányszáma 2 gyermek alá süllyedt és tovább csökkent. 1990-ben 1,84 gyermek, a városokban 1,66, a községekben pedig 2,37 gyermek jutott egy szülőképes korú nőre. A nyers születési arányszám Ukrajnában a legalacsonyabb a szovjet határon éviében és a legalacsonyabb a köztársaságok között (1989-ben 13,3, 1990-ben pedig 12,7 ezrelék). Az Ukrajnainál alacsonyabb nyers születési arányszámot csak a világ 12 országában mértek. Az újszülöttek között egyre nagyobb az első és a második születési sorszámú gyermekek aránya. 1990-ben 87,2 százalék volt ez az arány (a városokban 91,4, a községekben pedig 78,5 százalék). Egyre inkább terjed a gyermektelenség.

1987-től kezdve a születések száma kismértékű emelkedés után a legfiatalabb (15–19 éves) korcsoport kivételével minden korcsoportban csökken, amit aligha tekinthetünk pozitív tényezőnek, ugyanis ilyen fiatal korban a fiatal család tagjai még nem képesek gazdaságilag önállóan biztosítani annak normális fejlődését. A fiatalokban érkező gyermek gyakran akadályozza — a nem megfelelően fejlett szociális infrastruktúra mellett — a nők szakmai, képzettségi szintjének emelését. Különösen jelentős mértékben csökkent az utóbbi években a 25 évesnél idősebb, falvakban élő nők szülei számának száma, vagyis abban az életkorban, amikor a 2. és a 3. gyermeküket szülik általában a nők. A 20–24 éves, falvakban élő nők születésszámának visszaesését 1990-ben kismértékű emelkedés váltotta fel, ami feltehetően azokkal a tényezőkkel áll kapcsolatban, amelyek kiváltották a 15–19 évesek szülei számának emelkedését (a házasságkötési

életkor csökkenése, szülői segítség a család anyagi ellátásában és a gyermeknevelésben).

Ukrajna demográfiai perspektívájának leginkább nyugtalanságra okot adó súlyos problémája a köztársaság falvaiban a gyermekszülés demográfiai bázisának szűkülése, az ukrán falvak népességreprodukciós potenciáljának megbomlása. A községi népesség városaihoz képest magas öregedése ahhoz vezetett, hogy Ukrajna falusi népességének nyers születési arányszáma 1979-től alacsonyabb a nyers halálozási arányszámánál, sőt évről évre egyre nagyobb a születések és a halálozások száma közötti rés. 1989-ben 40-ezer, 1990-ben 58 ezer fő volt. Depopuláció jellemzi a falusi adminisztratív kerületek 70 százalékát, és e mutató emelkedő tendenciájú, ami a népesség további elöregedéséhez és következésképpen a munkaképes korú népesség növekvő gazdasági terheihöz vezet. 1989-ben ezer munkaképes korúra a falvakban 1017 nem munkaképes korú jutott (a városokban 696 fő), ami már önmagában is fontos szerkezeti tényezője a falusi és a városi életszínvonal alakulásának, és így a városokban kedvezően befolyásolja a gyermekvállalást, míg a községekben a gyermekvállalás anyagi bázisának összeszűkülésével a negatív tendenciákat mélyíti el.

Súlyos problémának tekinthetjük továbbá a nagy ipari központok körzeteiben kialakult kedvezőtlen gyermekvállalási körülményeket, amelyek az egyes megyékből, a környező településekről igen sok munkaképes korú embert vonzanak, akik ott elhelyezkedve deformálják a kibocsátó település kor és nemek szerinti struktúráját. A demográfiai aránytalanságok az ingázással, valamint a rossz lakáshellyel együtt negatívan befolyásolják a nagy ipari körzetek hatása alatt álló zónák születésszámának szintjét, és ez demográfiai válsághelyzetet idéz elő ezekben a zónákban.

A születések száma Ukrajnában nem biztosítja az egyszerű népességreprodukciót. A köztársaság nettó reprodukciós együtthatója 1988-ban 0,957 volt, a városokban 0,895, a községekben pedig 1,148. Ennél alacsonyabb városi értéket csupán Litvánia városaiban regisztráltak. A községi népesség nettó reprodukciós együtthatója pedig a köztársaságok között a legalacsonyabb.

Nincs alapunk azt feltételezni, hogy a születésszám emelésének vannak társadalmi-gazdasági lehetőségei. A társadalmi termelés intenzifikálása és a gazdaság válságból való kilábalása a generációk képzési és átképzési költségeinek növekvő hányadát, a munkaerő minőségének emelését, vagyis az egy főre jutó demográfiai beruházás növelését igényli (/10/ 192—199. old.). A magas természetes szaporodás lényegében nem összeegyeztethető az intenzív gazdálkodással. Ezért az össz-népességszám csökkenése alternatívája nem a magas születésszámhoz való visszatérés, hanem annak a bővített népességreprodukciót könnyedén biztosító szinten való stabilizálása.

A születések számának e szint alá süllyedése tulajdonképpen az előző generációk által felhalmozott demográfiai "tőke" "felélése", a népesség reprodukciós potenciáljának aláaknázása, Ukrajna kedvező demográfia perspektívája bázisának beszűkülése, aminek nemcsak demográfiai, hanem

gazdasági aspektusa is van. A szűkített népességreprodukció során erősödik a népesség öregedése, csökken a fiatal kontingens létszáma, ami negatívan hat a társadalmi-gazdasági fejlődésre, ugyanis éppen a fiatalok tekinthetők az újítás generátorainak, ők sajátítják el leggyorsabban, legdinamikusabban és legjobban az újdonságokat, amelyek különösen fontosak a tudományos technikai fejlődésben. Ezért a válságból kivezető intézkedések kialakításakor nem szoríthatók háttérbe a társadalom demográfiai szükségletei és különösen a családok gyermek iránti vágya, igénye.

A születésszám-csökkenés negatív társadalmi-gazdasági következményeinek felszámolása érdekében a társadalom nem mindennapi erőfeszítésére van szükség, amely mind a népesedési elméletek következtetésein, mind a népesedéspolitikai gyakorlati tapasztalatain alapulnak. Legfőbb tapasztalata abban áll, hogy a gyermekes családoknak nyújtott állami segítség demográfiai hatékonysága gazdasági téren közvetlenül a családoknak nyújtott támogatásokra épül, vagyis az eszközök "szétforgácsolására", a Szovjetunió alacsony születésszámú régióiban különösen alacsony volt, a magas születésszámú régiókban pedig nemkívánatos csorgadozásához vezetett, aminek következtében csökkent a népesség minősége (demográfiai infláció) (1/2/ 135. old.).

1. A gyermek egyéves koráig járó gyermekgondozási segély¹ bevezetésének eredményessége Ukrajnában, 1983—1989

Mutató-szám	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
A népesség számának növekedése 1981-hez képest, ezer fő									
Összes népesség	—	12,4	73,9	58,8	29,6	59,4	27,7	10,9	-42,2
Városi	—	10,1	59,0	51,5	35,2	53,3	35,0	28,5	- 9,9
Községi	—	2,3	14,9	7,3	- 5,6	5,1	- 7,3	-17,6	-32,3
Nyers születési arányszám, ezrelék									
Összes népesség	14,6	14,8	16,0	15,6	15,0	15,5	14,8	14,5	13,3
Városi	15,2	15,3	16,6	16,1	15,4	15,8	15,0	14,6	13,6
Községi	13,6	13,9	14,8	14,6	14,1	15,0	14,5	14,1	12,9
Teljes termékenységi arányszám, fő									
Összes népesség	1,91	1,94	2,11	2,08	2,02	2,12	2,06	2,03	1,92
Városi	1,71	1,74	1,91	1,89	1,85	1,94	1,89	1,89	1,78
Községi	2,46	2,50	2,67	2,62	2,52	2,65	2,54	2,44	2,33
A születéstöbbség "ára" (a kifizetett gyermekgondozási segély összegének és a									
Ezer rubel	—	—	2,8	3,9	7,6	3,8	8,30	20,2	X

¹1982. november elsejétől vezették be.

A gyermekgondozási segély, valamint időtartamának és összegének növekedése Ukrajnában mind kisebb szerepet játszik a családok gyermekvállalási döntéseiben.

Ukrajnában 1982. november elsejétől vezették be a gyermek egyéves koráig járó gyermekgondozási segélyt és a másfél éves koráig járó fizetés nélküli gyermekgondozási szabadságot. Egy gyermekre havonta 35 rubelt fizettek. 1982-ben ez a kifizetés teljes mértékben arányban állt a gyermekintézményekben egy gyermekre fordított összeggel. Ezekben az években az 1 évesnél fiatalabb gyermekek átlagos évi támogatásának összege 390 rubel, a gyermekintézményben pedig 400 rubel volt. A gyermek 1 éves koráig járó gyermekgondozási segély és a másfél éves koráig járó fizetés nélküli gyermekgondozási szabadság bevezetése bizonyos mértékig elősegítette a születésszám emelkedését (lásd az 1. táblát). 1983-ban így 73,9 ezer gyermekkel több született, mint 1981-ben. A nyers születési arányszám 14,6-ról 16,0 ezrelékre emelkedett, a teljes termékenységi arányszám pedig 1,91-ről 2,11 gyermekre. 1983-ban különösen a városokban emelkedett 1981-hez képest a születések száma: a falvakban 5,9, a városokban pedig 12,3 százalékkal nőtt. A teljes termékenység a városokban 1,71-ről 1,91-re, a falvakban pedig 2,46-ról 2,67-re nőtt.²

A születések száma legnagyobb mértékben a 17–36 éves, városokban élő és a 22–36 éves, falvakban élő nők körében emelkedett, és mint a többi alacsony születésszámú köztársaságban (3/ 55–56. old.) és más, hasonló helyzetű országokban (6/ 113–130., 12/ 9–10. old.), elsősorban a második és magasabb születési sorszámú gyermekek számának növekedésével.

A harmadik és a magasabb születési sorszámú gyermekek száma különösen a városokban emelkedett. Tehát az ukrán falvakban 1983-ban 1982-hez képest az ezer nőre jutó második szülések száma 17, a harmadik szülések száma 20, a negyedik és magasabb sorszámú szüléseké pedig 4 százalékkal emelkedett, a városokban megfelelően 20, 32 és 30 százalékkal.

Különösen figyelemre méltó a nagyarányú kvalifikált munkaerőt foglalkoztató nagyvárosokban élő nők reagálása gyermekes családok támogatására bevezetett intézkedésekre. Például a gyermekgondozási segélyt 1983 és 1989 között Kievben igénybe vevő nők aránya 80–96 százalék volt; a nyers születési arányszám 1983-ban Kievben 11 százalékkal volt magasabb az 1981. évinél, míg a többi ukrán városban 9,2 százalékkal. Az egy főre jutó jövedelem a városokban magasabb a falvakénál, ezért a városi nőknek a gyermekgondozási segély bevezetésére való reagálása

²Ezzel kapcsolatban érdekes megemlíteni francia demográfusoknak a gyermekekkel kapcsolatos támogatások demográfiai hatékonyságát vizsgáló eredményét. Ők arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekek támogatása (amely a gyermeknevelési költségek 16 százalékát fedezi) Franciaországban 0,2 gyermekkel növeli az egy nőre jutó gyermekszámot. E vizsgálat eredményei szerint a gyermekek eltartási és felnevelési költségeinek teljes átvállalása 0,5 gyermekkel emelné az egy nőre jutó gyermek számát (11/ 327–348. old.).

elsősorban nem az anyagiakkal hanem az anyai feladatok ellátására kapott idővel kapcsolatos. Ennek alapján arra következtethetünk, hogy a leghatékonyabbak az újszülött többletidőben való gondozását elősegítő intézkedések. A népesedéspolitikai további aktivizálásában ezért a legfontosabb irányt a terhes és a kisgyermekes nők napi, heti, havi munkaidejének csökkentésében, valamint a társadalomnak szükséges gyermekszám biztosításában kell kijelölni. Ez a megközelítés elsődleges a hosszú gyermekgondozási szabadsággal szemben, ugyanis lehetővé teszi, hogy a nők ne eszenek ki szakmai gyakorlatukból (/9/ 11—24., /7/ 129—141. old.).

1983-ban 1981-hez képest kismértékben emelkedett a házasságkötések száma. A születésszám emelkedése a városokban a házas és a nem házas nők, míg a falvakban csak a házas nők körében figyelhető meg. Ezzel összefüggésben a házasságon kívül született gyermekek száma 1983-ban a falvakban az 1981. évi 93 százaléka volt. A községekben a születésszám emelkedését a csecsemőhalandóság kismértékű növekedése kísérte. Például 1984-ben a csecsemőhalandóság a városokban 6 százalékkal csökkent, a községekben pedig 7 százalékkal nőtt. Ez arról tanúskodik, hogy a falvak egészségügyi ellátása nem volt eléggé felkészült az újszülöttek megnövekedett számának gondozására. A születésszám emelkedésével a népesség természetes szaporodása az 1981. évi 3,3-ról 1983-ban 4,5 ezrelékre nőtt. Ez a növekedés még jelentősebb volna, ha közben nem emelkedett volna a nyers halálozási arányszám.

A népesség természetes szaporodásában ugyanakkor nem történt gyökeres áttörés. A gyermekvállalási hajlandóság növekedését nem a népesség gyermekvállalási elképzeléseinek megváltozása váltotta ki, hanem az elhalasztott szülések realizálása, ezért a születésszám emelkedése nem volt szilárd. 1989-re a nyers születési arányszám Ukrajnában a gyermekgondozási segély bevezetése előtti szintre esett vissza, a falvakban pedig még annál is mélyebbre (lásd az 1. táblát). Az újszülöttek abszolút számának 1981-hez viszonyított növekedését csökkenés váltotta fel, vagyis a városokban és a falvakban is a segély bevezetése előtti szintre csökkent a születések abszolút száma, ami egyrészt a termékenység csökkenéséből, másrészt pedig a szülőképes kontingens számának és korösszetételének megváltozásából adódott.

A születésszám csökkenése az 1983-at követő években a gyermekgondozási segélyt igénybe vevő nők abszolút számának és arányának növekedésével következett be. Ha 1983-ban ezt a segélyt a szülő nők 68 százaléka vette igénybe, a következő években pedig ez az arány 74—77 százalék között mozgott. Az összes dolgozó nő 4,3—5,2 százaléka vette igénybe a gyermekgondozási segélyt a vizsgált időszakban. Ha figyelembe vesszük a gyermekgondozási szabadságot gyermekük másfél éves koráig igénybe vevő nők számát is, akkor a munkájukból gyermeknevelés miatt kimaradt nők száma még magasabb (sajnos erre vonatkozó statisztikai adattal nem rendelkezünk). Nyugat-Ukrajnában befolyásolják leginkább a dolgozó nők kontingensét a gyermekgondozási szabadságot igénybe vevő nők ugyanis

az összes foglalkoztatott nő 5—6,2 százaléka vette igénybe a gyermekgondozási szabadságot, míg a köztársaság megfelelő átlaga 4,3—5,2 százalék.

A gyermekes családoknak nyújtott támogatás társadalmi-demográfiai eredményessége 1983 után jelentősen romlott. Ez az eredményesség közgazdaságilag a születéstöbblet "árával" fejezhető ki, vagyis az adott évben kifizetett gyermekgondozási segély összegének és az adott év és a segély bevezetése előtti év többletéhez viszonyított születés egybevetése. Ez egy nagyon durva mutató, de segítségével mégis valamilyen véleményt alkothattunk a vizsgált támogatások hatékonyságáról. Ha kiszámítjuk ezt a mutatót, figyelembe véve az 1982-ben bevezetett legnagyobb gyermekgondozási segély kifizetéseket, összehasonlítjuk az 1983 és az azt követő években születettek számát az 1981. évi születésszámmal, akkor 1983-ban születéstöbblet "ára" egy gyermekre számítva 2,8 ezer rubel volt, a következő években folyamatosan emelkedve 1988-ban már 20,2 ezer rubel volt. 1989-ben kevesebb gyermek született, mint 1981-ben, tehát a gyermekgondozási segély születésszáma gyakorolt hatása jóval kisebb, mint a szülőképes kontingens szerkezetváltozásának a születésszáma gyakorolt hatása (ezekben az években a szülőképes korú nők száma számottevően nem változott. Ezek a változások 3—4 százalék közöttiek.) 1989-ben gyakorlatilag kimerült a gyermek egyéves koráig járó gyermekgondozási segély termékenységet ösztönző hatása.

A gyermek egyéves koráig járó gyermekgondozási segély bevezetését a népesedéspolitikában a felnövekvő nemzedék eltartásának és felnevelésének egyéni-családi formái felé való eltolódás kísérte. Ha az összes kifizetett segély összege, ezen belül a terhességi és szülési segély is, a társadalmi fogyasztási alapokból a gyermekintézményeknek nyújtott támogatás 55 százalékának felelt meg 1982-ben, akkor 1983-ban már 96 százalékának, tehát szinte egyenlők voltak. A gyermekek eltartásának és nevelésének egyéni-családi formája javára történő elmozdulást még tovább erősítette az 1990 augusztusától bevezetett, a gyermek másfél éves koráig járó gyermekgondozási segély (havi 70 rubel), és az 1991 áprilisától pedig a gyermek 2 éves koráig járó gyermekgondozási segély (85 rubel havonta).³

Az ukrainai termékenység visszaesése nem hozható összefüggésbe a gyermekek eltartása és felnevelése közösségi formái fejlődése és javuló minősége iránti figyelem csökkenésével. A gyakorlatot bizonyítja, hogy éppen ezek a formák a hatékonyabbak mind demográfiai, mind gazdasági szempontból⁴. A gyermekintézménnyel való ellátottság javítása, műkö-

³ Megjegyzendő, hogy az utóbbi években ezeknek az ösztönző szerepét nivellálja a lakosság életszínvonalának általános csökkenése.

⁴ Megjegyezve, hogy a gyermekintézményekben "a gyermekeket szakképzetten gondozzák", aminek fontosságát "nem kell magyarázni", *J.K. Galbraith* azt hangsúlyozza, hogy még "a legszigorúbb hatékonysági követelmények szempontjából is ennek az intézkedésnek hatalmas gazdasági jelentősége van. A gyermekintézményben egy ember a gyermekek sokaságát szakképzetten gondozza, de a családban egy ember szakképzetlenül lát el egy vagy több gyermeket. Így igen kevés olyan intézmény van, amely ennyire közvetlenül segíti elő a termékenység növelését" (4/ 297. old.).

désük és fejlődésük⁵ minőségileg új szintjének elérése nemcsak csökkentetik a kevés gyermekkel rendelkező nők termelésből való kiesését, megadva nekik a hosszú ideig történő gyermekgondozás jogát, de lehetővé teszi a férfiakéval egyenlő szakmai előrelépést is.

Az anyagi eszközök és a szakképzett dolgozók összekapcsolódása a gyermekintézményekben (ott, ahol ez lehetséges és célszerű), tudományosan szervezett munka folyik, és a felnövekvő nemzedék nevelésének a tudományos-technikai haladás által kijelölt korszerű követelményeknek megfelelő minőségben kötelesek biztosítani, tehát a minőség lényegesen magasabb, mint ami elérhető a családban. Jelenleg ez a minőség a gyermekintézményekben alacsonyabb, mint a családokban. Mindenekelőtt a gyermekintézményekbe járó gyermekek körében gyakoribbak a megbetegedések, mint a családban nevelteknél. A szülő szemében ez nemcsak diszkreditálja a gyermekintézményeket, hanem hosszú távú negatív demográfiai következményekkel is jár, ugyanis kedvezőtlenül hat a gyermekek egyéniségére és következésképpen az egész család egészségére, és végül soron a halandóság és a természetes szaporodás szintjére. Ezért elsődleges feladat a gyermekintézményi szolgáltatások minőségének javítása.

A komplex népesedéspolitikai intézkedésekkel kapcsolatban nem szabad megbontani a gyermeknevelés egyéni-családi és közösségi formái közötti egyensúlyt. Ez az egyensúly ugyanis fontos feltétele a nők anyagi és szakmai feladatai összehangolásának és a születésszám legfontosabb stabilizáló tényezője.

A születésszám kedvezőtlen változásában gyökeres áttörés a társadalmi-gazdasági válságból való kilábalástól és a népesség gyermekvállalását alakító tényezők együttes javulásától várható. Ezek közül legfontosabb: a nők munkájának jellege és munkakörülményei, az anyai és a szakmai feladatok összeegyeztetésének feltételei, a család anyagi biztonsága, lakáskörülményei, a társadalmi infrastruktúra fejlettségének legfőbb tényezője a gyermekintézmények szférája. Minden felsorolt gyermekvállalási komponens helyzete olyan, hogy megalapozottabbnak tűnik, ha nem a születésszám növelését tűzzük ki célul, hanem annak a jelenlegi szinten történő stabilizálását. E feladat megoldásának fontos momentumra a piacgazdaságra való áttérés időszakában a népesség szociális védelme demográfiai rendszerének megerősítése, tehát a demográfiai problémák megoldásához való jobb alkalmazkodás. A gyermekáruk árának rendkívüli — semmivel sem indokolható, és a jelenlegi családoknak elviselhetetlen — emelése többek között antidemográfiai mértékű volt, amely igen kedvezőtlenül befolyásolta a családok generációs elképzeléseit. Ezzel az áremeléssel gyakorlatilag közömbösítették a gyermekgondozási segély felemelésének ösztönző hatását. Ezen árak csökkentése a szuverén Ukrajnában nemcsak a gyermekes családok életszínvonalát javítaná, hanem a gyermekvállalási tervekre is

⁵Az óvoda — "az iskoláskor előtti akadémiaja", és nem csak a család legfiatalabb tagjainak megőrzőhelye, amely megengedi az idősebbeknek, hogy nyugodtan dolgozzanak. És ez utóbbi láthatóan túlsúlyba kerül (/2/ 5. old.).

nagy szociális pszichológiai hatást gyakorolna. Az áruhiányok és a növekvő infláció mellett nagymértékben segítené a gyermekes családokat a fenti intézkedések meghonosítása.

A jelenlegi körülmények között a népesedéspolitika minden célkitűzésének alapvető orientációja a népesség minőségének javítása, problémáinak megoldása (társadalmi-szakmai jellemzői, képzettség, egészségi állapot stb.), amely egyidejűleg elősegíti a népességfejlődés válságjelenségének leküzdését, a népességreprodukció mennyiségi mutatóját is javítva.

Amikor a termelés egyre magasabb képzettségi követelményeket támaszt a foglalkoztatottakkal szemben, a népesség és a munkaerő minőségének javulása nemcsak a válság leküzdésének, hanem a társadalmi-gazdasági fejlődés általános és magával a fejlődéssel azonosítható legfőbb demográfiai tényezője is. Ezért a népesedéspolitika megvalósításának mind alapvető célját, mind tartalmát és formáját a népességminőség javítására kell irányítani, ami elősegíti mind az egyént (fejlődés körülményeinek biztosítása), mind a társadalom fejlődését, amely az egyén teljes fejlődését is jelenti.

Ebben a kontextusban is vizsgálendő a népesedéspolitika intézkedésrendszerében és konkrétan a születésszám alakulásában a gyermeknevelés egyedi-családi és közösségi formái fejlődésének viszonya.

IRODALOM

- / 1/ *Akivisz, D.*: Lucsik v XXI vek. Szovetszkaja kul'tura. 1985. július 2.
- / 2/ *Bernstam, M.*: Szcol'ko zsit' russzkomu narodu. Razmüslenija amerikanszko go demografa. Moszkva. 1990. évi 5. sz. 134—154. old.
- / 3/ *Visnevszkij, A. G.*—*Scserbov, Sz. Ja.*—*Anicskin, A. B.*—*Grecsuha, U. A.*—*Donec, N. V.*: No-vejsie tendencii ruzsdaemoszti v SZSZSZR. Szociologicseszkie Isszledovanie. 1988. évi 3. sz. 54—67. old.
- / 4/ *Galbraith, J. K.*: Ékonicicseszkie teorij i celi obszcseszta. Moszkva. 1976. 297 old.
- / 5/ Demograficseszkie ezsegodnik SZSZSZR. 1990. Moszkva. Finanszü i sztatisztika. 1990. 640 old.
- / 6/ Demograficseszkie politika. Moszkva. Sztatisztika. 1974. 212 old.
- / 7/ Demograficseszkie politika: Oszucseszttvenie i szoverseszttvovanie v uszlovijah razvitogo szocializma. Kiev. Naugova Dumka. 1982. 352 old.
- / 8/ Demograficseszkie razvitie Ukrainszkoj SZSZR (1970—1979). Kiev. Naugova Dumka. 1987. 255 old.
- / 9/ Trudovaja aktivnoszt' zsenescsin. Kiev. Naugova Dumka. 1984. 236 old.
- / 10/ Trud v demoprocessze. Kiev. Naugova Dumka. 1990. 264 old.
- / 11/ *Ekert, O.*: Effets et limites des aides financières aux familles une expérience et un modele. Population. 1983. évi 2. sz. 327—348. old.
- / 12/ The Impact of Policy Measures, other than Family Planning Programmes on Fertility: Hungarian Central Statistical Office. Demographic Research Institute. 1984. 184 old.

Tárgyszavak:

Termékenység
Népesedéspolitika

FERTILITY PROBLEMS IN THE UKRAINAIAN SSR
AND THE EFFICIENCY OF POPULATION POLICY

1. SZEKCIÓ VITAÖSSZEFOGLALÓ

A házassággal és a családdal foglalkozó témakörben a hozzászólók kiemelték a házassági és családi viszonyokban újabban bekövetkezett változások jelentőségét, egyúttal rámutattak néhány, a változásokból adódó problémára is. Így többek között felvetődött, hogy indokolt-e a "de jure" családi állapot szerinti különbségeket hangsúlyozni, amikor az élettársi kapcsolatok jelenlegi alakulásából arra lehet következtetni, hogy a statisztikailag mérhető állapottól a "de facto" helyzet lényegesen eltér. Az a kérdés is felmerült, hogy milyen mértékű lehet a házastársuktól különélők aránya. Ez a jelenség korábban eléggé gyakori volt. A családi viszonyokat jellemző "látens" helyzetek kialakulásában közrejátszhat az a körülmény, hogy a szociálpolitika az elmúlt években jobban támogatta az egyszülős családokat.

A látens és a bevallott helyzet közötti különbségek nemcsak a családi állapot, hanem az élettársi kapcsolatban élők különböző csoportjaiban társadalmi réteg szerint jelentősek lehetnek. Így például a szellemi foglalkozásúakat, értelmiségieket jellemző alacsonyabb élettársi arányokban közrejátszhat az, amint erre az előadás is utalt, hogy ezekben a rétegekben nagyobb lehet a különélés mellett fenntartott élettársi kapcsolatok gyakorisága. Ez másként fogalmazva azt jelenti, hogy a statisztika az élettársi kapcsolatoknak csak egy részét tudja mérni. Itt egy olyan bonyolult kérdésről van szó, amelyet csak mikrovizsgálatokkal lehetne tisztázni. Ehhez hasonló összetett probléma az egyedülélések alakulása. Úgy tűnik, hogy ez a jelenség nem kapott elég figyelmet eddig. Az egyedülélés a családalakulás és megszűnés változásaival összefüggő lényeges kérdés, amelynek vizsgálata egy olyan öregedő társadalomban, amilyen a magyar is, különösen fontos lenne.

A házassági viszonyok átalakulásával kapcsolatban hipotézisként felmerült az a vélemény, hogy a változásokban nagy szerepe lehet a népesség sajátos korösszetételének is. A nagy és kis létszámú korosztályok váltakozása miatt például az valószínűsíthető, hogy az 1950-es években született nagy létszámú női generációk házassági korbá érve nem találtak elegendő megfelelő partnert, ezért gyakrabban kerestek partnert a hagyományostól eltérő korú (fiatalabb, illetve sokkal idősebb), illetve már házasságban élő férfiak között. Ugyanez a folyamat érintette később a férfiakat is. A népesség korösszetételének jelentős ingadozásai egyrészt feszítőleg hathattak a fennálló házasságokra, másrészt hozzájárulhattak a nem legalizált párkapcsolatok terjedéséhez.

A házasságok alakulásával kapcsolatban hangozott el az a kérdés, hogy miként hatott a házasságok késleltetése, fiatalkori elmaradása az első

házasságkötések átlagos életkorára. A hozzászóló úgy vélte, hogy ebben a tekintetben a népesedési helyzettel foglalkozó plenáris és a jelen szekcióban elhangzott előadás között ellentmondás van. Míg az első szerint a házasságkötési kor nem változott, a második előadásból arra lehet következtetni, hogy a házasságkötések elhalasztása a házasságkötési korra is hatott.

A megvitatott témákhoz csatlakozó hozzászólásból a jelenlevők megismerkedhettek az 1990-es népszámlálás néhány legújabb, a családok és háztartások összetételére vonatkozó adatával is.

Az első gyermeküket váró családok belső viszonyaival foglalkozó felvétel főbb eredményeit ismertető előadáshoz fűzött megjegyzések szerint a vizsgálatnak a termékenység alakulásával is számos összefüggése van. A hozzászóló példaként kettőt említett meg. Az egyik, elsősorban Budapesten tapasztalt jelenség az, hogy a szülés előtt álló fiatal anyák rendkívül tájékozatlanok a népesedéspolitikai intézkedésekkel kapcsolatban (gyes, gyed, családi pótlék). Ez arra utal, hogy az első gyermek vállalására a népesedéspolitikai kevés hatással van. Sokkal inkább olyan szubjektív motivációk befolyásolják, mint például az, hogy a gyermek hozzátartozik a teljes élethez. A másik összefüggés a jövedelmi viszonyokkal kapcsolatban mutatható ki. A fiatal házások jövedelmi viszonyait erősen meghatározzák a szülői támogatások. Ezek részint az induló házasság és a gyermek várásához kapcsolódnak, de nagyon jelentősek a rendszeres támogatások is. A fiatalok keresete önmagában, szülői segítség nélkül még az első gyermek vállalását sem alapozza meg anyagilag. Ugy tűnik, a jelenlegi jövedelemstruktúrának komoly szerepe van abban, hogy sokan a második gyermek szülésére már nem vállalkoznak, a férj keresete alacsony, az anya gyesen vagy gyeden van, a szülői támogatás csökken. A megjegyzések mellett kérdés hangzott el a fiatal feleségek kulturáltságának, intelligenciájának a családi élet alakulásában játszott szerepével, valamint a szülői demográfiai magatartása és a család belső viszonyai közötti összefüggésekkel kapcsolatban.

A válaszoló egyetértett azzal, hogy a "de jure" és a "de facto" helyzet között lehetnek különbségek, de ezeknek a mérése rendszerint nehézségekbe ütközik. A különélések vonatkozásában az 1984. évi mikrocenzus tartalmaz néhány adatot a reprodukív korú nőkről. Úgy tűnik, hogy — valószínűleg a válási jogszabályok 1974-ben történt további liberalizációjának hatására is — igen alacsony a különélők aránya. Ma lényegesen kisebb a valószínűsége annak, hogy a megromlott házasságok, akár különélés mellett is, formálisan fennmaradnának. Erre utal közvetve az is, hogy a jogilag házas reprodukív nők között mindössze fél százalékot tesz ki az élettársi kapcsolatban élők aránya.

A téma referense egyetértett azzal, hogy a magasabb társadalmi rétegekben gyakoribbak lehetnek a külön lakás fenntartása melletti ún. "visiting" és "living apart together" jellegű élettársi kapcsolatok. Ezekről valóban szükséges lenne további vizsgálatokkal képet kapni. Ugyanakkor az élettársi kapcsolat mint jelenség társadalmi szintű jellemzőinek alakulá-

sában nyilvánvalóan az ilyen kapcsolatok kockázatának "kitett" népesség társadalmi és egyéb strukturális összetétele is szerepet játszik. Az 1984. évi mikrocenzus adatai szerint például a 15—49 éves nőknek mindössze 5 százaléka volt magasan kvalifikált vezető, illetve irányító. Ez az arány azt is befolyásolja, hogy milyen nagyságrendben szerepelhetnek az adott jelenségben. Egy további problémát jelent, hogy mennyiben lehet a nem együttélésen alapuló párkapcsolatokat "házasságszerűnek" tekinteni, vajon alkalmasak-e ezek a kapcsolatok arra, hogy a család valamennyi funkcióját betöltsék.

Az egyedülélések vizsgálatával kapcsolatos megjegyzésre reagálva az előadó utalt arra, hogy a házassággal és a családdal foglalkozó alirány keretében készült család és háztartás előreszámítás az egyedülállók háztartásaival is foglalkozott. Ezen a téren az 1990-es évtizedben további jelentős változások várhatók. Az egyedülélők számának és arányának várható radikális emelkedése, amelynek egyik mozgatórugója a válások tömeges elterjedése, mindenképpen indokolja azt, hogy ez a jelenség az eddigieknél nagyobb figyelmet kapjon. A házasságkötések átlagos életkorára vonatkozó kérdéssel kapcsolatban az előadó megjegyezte, hogy az eltérő megállapításoknak módszertani oka van.

A házasulók abszolút számának figyelembevételével számított átlagos házasságkötési életkorban a népesség korösszetétele is szerepet játszik és különbözhet attól az értéktől, amelyet a korösszetétel zavaró hatásának kiküszöbölésével számítanak. Ez utóbbi tulajdonképpen egy standardizált mutató. A jelen szekcióban elhangzott előadás a standardizált mutatók alapján jutott arra a következtetésre, hogy az elmúlt évtizedben a házasságkötések késleltetése a házasságkötési kor emelkedésével is járt. Hozzá kell azonban tenni, hogy az emelkedés rendkívül enyhe volt, és a tíz évvel ezelőttihez képest a nőtleneknél 0,6, a hajadonoknál 0,9 évvel magasabb átlagos házasságkötési kor — 1989-ben 24,6, illetve 21,9 év — lényegesen alacsonyabb, mint a nyugat-európai. Vagyis ebben a tekintetben a magyar házasságkötési mozgalom még mindig erősen "kelet-európai" jellegű.

Az első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálatával kapcsolatban a korreferens az előadásához fűzött megjegyzésekre, illetve kérdésekre válaszolva kiemelte a vizsgálatnak azt a megállapítását, hogy a feleség kulturált életmódjának a családon belüli konfliktusok kezelésében különös jelentősége van. A fiatal családokban a belső harmónia elsődleges "letéteményese" a kulturált feleség. Ezen alapul a vizsgálatnak az a további következtetése is, hogy a fiatal családok belső működését javító intézkedések kulcsa a feleségek helyzetének társadalmi szintű rendezése. A családi viszonyok bizonyos jellemzői és a demográfiai magatartás között szoros kapcsolatra már az első gyermek megszületése előtt is következtetni lehet, elsősorban a kívánt gyermekek száma alapján.

A vitában hangsúlyozottan szerepelt a születési sorszám szerinti termékenység alakulása. A keresztmetszeti adatok alapján számított családnövekedési valószínűségeket használva arra a következtetésre juthatunk, hogy Magyarországon nőtt az első és kisebb mértékben a második gyermek

megszületésének valószínűsége, ugyanakkor csökkent a harmadik gyermek megszületésének esélye. Paradox helyzetnek tűnik, hogy a negyedik gyermek megszületésének valószínűsége magasabb, mint a harmadik gyermeké (a kétgyermekes családok kisebb mértékben vállalnak harmadik gyermeket, mint a háromgyermekes családok negyedik gyermeket). Lényegében ez a tény és az, hogy a családok mintegy 20 százalékában nem születik meg a második gyermek sem, a közvetlen oka az utóbbi 20–30 év alacsony reprodukciójának és mutatja, hogy az eddig meghozott családvédelmi intézkedések elégtelenek.

Módszertanilag indokolt, hogy a hagyományos termékenységi mutatók mellett más elemzési technikákat is alkalmazzunk. Ilyenek a családnövekedési valószínűségek is. Ezeket a keresztmetszeti adatok alapján becslési eljárással képezhetjük, de a befejezett termékenység szintjén, a születési kohorszokban is vizsgálhatók és ez a megközelítés adja a valóságos viselkedést. A születési kohorszok vizsgálata azt húzza alá, hogy az eddigi intézkedések ugyan nem voltak hatástalanok, de csak igen mérsékelten hatottak a magasabb paritású gyermekek megszületésére. A népesedési célú intézkedéseknek jobban kellene koncentrálnia elsősorban a harmadik gyermek megszületésére.

2. SZEKCIÓ
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS HALANDÓSÁG*

*Józan Péter előadását következő számunkban közöljük (a Szerk.).

A NÉPESSÉG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA; DEMOGRÁFIAI, TÁRSADALMI-KULTURÁLIS ÉS ÉLETMÓDBELI ÖSSZEFÜGGÉSEK¹

MILTÉNYI KÁROLY

Bevezetés

Bár nagyon sok, jórészt elméleti jellegű kísérlet történt és történik az egészség pozitív értelmű definiálására, a gyakorlatban az empirikus vizsgálatok során az egészség hiánya, a betegség vagy panasz fellépése (incidencia) vagy fennállása (prevalencia) a kiindulópont az egészségi állapotra vonatkozó alapadatoknál és mutatóknál. Ennek praktikus magyarázata is van. Ebben a témakörben az információk legfontosabb forrása az egészségügyi ellátás intézményrendszere, ehhez pedig rendszerint panaszokkal vagy betegségekkel fordulnak, vagyis az egészségesek általában kimaradnak a megfigyelés köréből. (Kivételesen, általános és kötelező jellegű orvosi vizsgálatok esetén, pl. iskolaorvosi vizsgálat, katonarvosi vizsgálat, különféle szűrővizsgálatok vagy kötelező és általános védőoltásokkal összefüggésben az ellátás és így az információ az egészségesekre is kiterjed, de többnyire csak egy szelektált részsokaságra.)

Amennyiben minden panasszal vagy betegséggel orvoshoz, illetve megfelelő egészségügyi intézményhez fordulnának, akkor ez a megközelítés is adhatna egy bizonyos általános képet az egészségügyi helyzetről. Az azonban köztudott, hogy a panaszoknak és betegségeknek csak egy szelektált, illetve kontraszelektált része került az egészségügyi ellátás hatókörébe. Ezért az így kialakult (negatív) kép is hiányos, illetve részleges. Ez az indoka annak, hogy ebben a témakörben is az utóbbi évtizedekben egyre inkább általánossá váltak a reprezentatív lakossági (háztartási) megfigyelések. Ezek elvileg lehetővé teszik az általános, azaz az egészségesekre és betegekre egyaránt és arányosan kiterjedő kép kialakítását.

¹Ez a referátum a Ts—3/3/4 számú, "A népesség reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" c. kutatási program keretében kiadott alábbi kiadványok adatait használja fel:

a) A népesség egészségi állapota. KSH, Budapest, 1989.

b) Az egészségi állapot társadalmi összefüggései. KSH, Budapest, 1990.

c) Az egészségi állapot összefüggései az életkörülményekkel és az időfelhasználással (előzetes kézirat; a kötet kiadása 1991. második felében várható).

A szerző ezúton is köszönetét fejezi ki azoknak, akik e kiadványok elkészítésében közreműködtek, különösen *Falusy Bélának, Józán Péternek, Lakatos Miklósnak, Mórítz Annának, Paksy Andrásnak* és *Újvári Józsefnek*.

Az ebben a megközelítésben elvileg lehetséges teljesség, pontosság és arányosság természetesen gyakorlati okok miatt korlátokba ütközik, illetve torzulást szenved. Az ebben szerepet játszó tényezők közül a legfontosabbak a következőkben foglalhatók össze:

1. Az ilyen felvételeket általában nem orvosok vagy egészségügyi ismeretekkel rendelkező szakszemélyzet bonyolítja le, hanem a témakör szempontjából laikus kérdezőbiztosok. Természetesen a válaszadók is hasonlóan laikusak. Orvosok bekapcsolása akár a felvételbe, akár a felvétel adatainak felülvizsgálatába (pl.: az érintettek orvosi vizsgálata, vagy a felvételi adatoknak az orvosi nyilvántartásokkal való egyeztetése alapján) az így adódó hibalehetőségeket csökkentheti. Ez azonban a költségeket aránytalanul megnöveli és a munkákat is lassítja, ezért ilyen módszer csak ritkán kerül alkalmazásra.

2. A reprezentatív felvételek általában lakóhely szerinti mintavételen alapulnak és önkéntes jellegűek. Különösen nagyobb arányú válasz-megtagadás esetén az ebből adódó szelektivitás torzíthatja az eredményeket. Valószínű ugyanis, hogy a válaszadási készség részben kulturális és társadalmi áttételekkel, részben közvetlenül összefüggésben lehet az egészségi állapottal is.

3. Az ilyen megfigyelésekből bizonyos rétegek többnyire vagy teljesen kimaradnak, vagy legalábbis arányaiknál alacsonyabb reprezentációval kerülnek megfigyelésre. Így rendszerint kimaradnak a megfigyelésből az intézeti háztartások lakói (nálunk pl.: a szociális otthonok, munkásszállások). Különbőféle részben technikai, részben társadalomlélektani okok miatt tényleges arányainál kisebb mértékben szerepelnek a társadalom peremén, illetve a társadalmi hierarchia legalján elhelyezkedő marginális rétegek (iskolázatlan, képzetlen segédmunkás és alkalmi munkás rétegek).

4. A szakismeretek hiányán kívül a felvételek során a panaszok, illetve betegségek jelzését demográfiai és társadalmi tényezők is befolyásolják. Világszerte általános tapasztalat például, hogy az ilyen felvételek során a nők bevallott morbiditási arányai magasabbak a férfiakénál — jöllehet a halandóság tekintetében a nők kedvezőbb helyzete ugyancsak általános világlajenség. Ez nyilván összefügg a férfi, illetve a női társadalmi szerepvárás eltéréseivel. Panaszkodni, illetve betegnek lenni "nem férfias" dolog. Ezzel szemben a női szerepfelfogás e tekintetben nemcsak hogy nem tesz gátlásossá, hanem egyes esetekben fokozhatja a panaszkodási hajlamot. Függetlenül a betegségekről, illetve a panaszok észlelésének és jelzésének attitűdjéről az életkortól is, és szerepet játszanak ebben az egészségügyi kultúrával és érzékenységgel összefüggő társadalmi tényezők is.

5. Végül, de nem utolsósorban az orvoshoz fordulás lehetősége, időigénye ugyancsak befolyásolja, hogy egy adott tünettől orvoshoz fordul-e valaki. Ennek nyomán egy lakossági felvétel során ugyanaz a tünet minősülhet orvosilag diagnosztizált tartós betegségnek, vagy csak szubjektív panasznak — esetleg annak sem, ha a válaszoló nem tartja érdemesnek

megemlítését a kikérdezés során. Ebben az összefüggésben a lakóhelynek is szerepe lehet a regisztrált morbiditási adatokban.

Fentiek előrebocsátása után a következőkben a tanulmány egy olyan reprezentatív lakossági felvétel eredményeit ismerteti és elemzi, melyet 1986. IV. negyedévében a Központi Statisztikai Hivatal területi igazgatóságainak összeírói hajtottak végre. 37 500 lakost kérdeztek ki egészségi állapotáról, tartós betegségeiről, fogyatékoságairól, panaszairól, szubjektív egészségi közérzetéről, valamint ezzel kapcsolatos magatartásáról (orvoshoz fordulás, gyógyszeresedés).

Mind a kérdésseltevők, mind a választ adók tehát laikusok (nem orvosok) voltak. Mindazonáltal a vizsgálat eredményei igazolták azt a nemzetközi tapasztalatot, hogy az ilyen módszerrel lebonyolított felvétel is értékelhető, nagyságrendileg helytálló adatokat produkál. Ezen túlmenően éppen a felvétel jellegéből adódóan számos olyan kérdéskört és összefüggést megvilágít, melyek intézményi jellegű adatgyűjtés keretében nem megközelíthetők. Ezt az előnyt fokozta az a körülmény is, hogy a felvétel a Magyarországon kialakított általános lakossági felvételi rendszer keretében történt. Ez lehetővé tette a felvétel keretében létrejött adatoknak összekapcsolását más ELAR felvételek adataival, elsősorban az egyéni összekapcsolás (individual matching) segítségével.

A felvétel eredményeinek összefoglaló ismertetését — követve az eddig kialakított publikációk rendszerét — három nagy témakör köré csoportosíthatjuk:

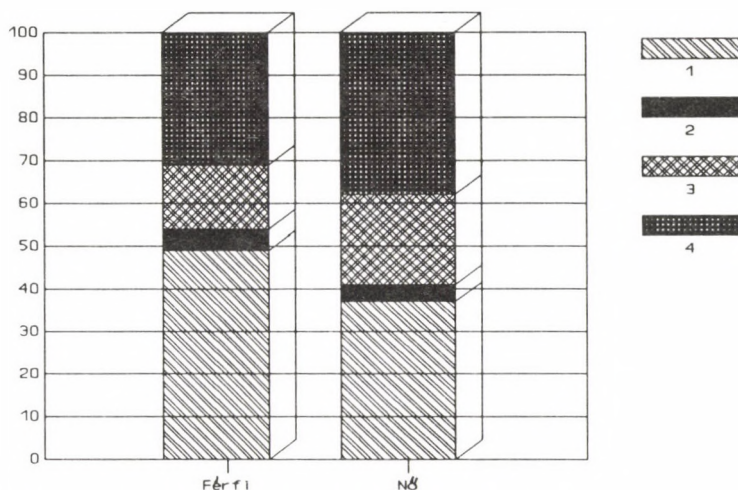
- I. *A lakosság egészségi állapota; demográfiai összefüggések.*
- II. *Az egészségi állapot társadalmi összefüggései.*
- III. *Az egészségi állapot összefüggései az életkörülményekkel és az időfelhasználással.*

I. A lakosság egészségi állapota; demográfiai összefüggések

A felvétel a népesség egészségi állapotának felméréséhez három markáns ismérvet használt fel, s ezekkel, illetve ezeknek egymással való kombinációjával alakított ki az egészségi állapot szempontjából egymástól jól elkülöníthető csoportokat. A három egészségi állapot-jellemző a következő volt:

- a) Van-e a megkérdezettnek valamilyen tartós egészségkárosodása, fogyatékosága;
- b) Van-e hosszan elhúzódó, tartós (krónikus) betegsége;
- c) Van-e valamilyen (szubjektív) egészségi panasz, tünete (akár az a), b) pontban jelzett állapotokkal összefüggésben, akár attól függetlenül).

Fentiek alapján a következő alapszempontokkal, illetve ezeknek egymással való kombinációival lehet jellemezni a magyar népesség egészségi állapotát (I. ábra).

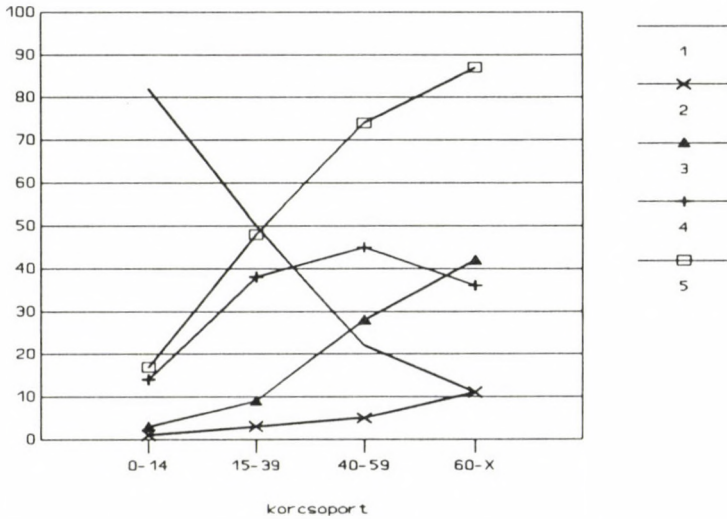


1 — Egészséges 2 — Fogycékos 3 — Tartós betegsége van 4 — Csak panasza van

I. A népesség egészségi állapota nemenként (%)

Az ábra adatai megerősítik azt a több hazai és külföldi vizsgálat által is feltárt tényt, hogy a halálózási adatokkal ellentétben az egészségi állapot adatok a nőkre vonatkozóan a kedvezőtlenebbek. Míg a férfiaknak 49%-a, addig a nőknek csak 37%-a tartja magát egészségesnek. Ennek megfelelően a tartós betegek, valamint az egészségi panaszt jelzők aránya a nők között lényegesen magasabb. A különben alacsony gyakoriságú fogyatékosok között egy árnyalatnyival magasabb a férfiak aránya.

Az életkor szerint vizsgálva az egészségesek aránya értelemszerűen a gyermekkorúak között a legmagasabb, ezt követően az életkor növekedésével párhuzamosan az önmagukat egészségesnek vallók aránya fokozatosan csökken (II. ábra). Ennek tükörképeként a tartós betegek, valamint a fogyatékosok aránya folyamatosan emelkedik az életkorral. Különleges életkorbeli mozgás tapasztalható a csak panaszosok kategóriájában, akiknek aránya 60 éves életkorig ugyancsak növekszik, ezt követően azonban már csökken. Ennek magyarázata, hogy ebben az életkorban a tartósan betegek aránya már igen magas és így a panaszok nagyobb része már ezzel összefüggésben, azaz felismert és diagnosztizált betegségek nyomán jelentkezik és nem szubjektív tünetként.



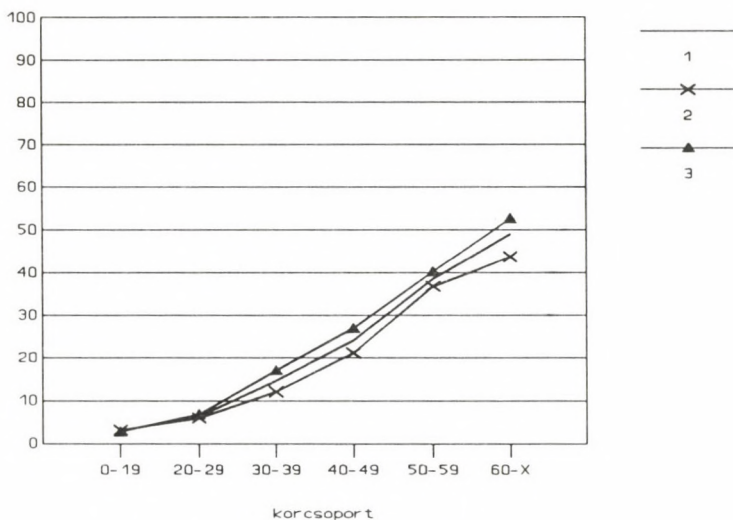
1 - Egészséges 2 - Fogyatékos 3 - Tartós betegsége van
4 - Csak panasza van 5 - Panasza van összesen

II. A népesség egészségi állapota korcsoportonként (%)

A tartós betegségek gyakorisága és struktúrája

A népesség egészségi állapotának alakulását a halálozási adatok mellett az idült (három hónapnál hosszabb ideje fennálló) betegségeknek a megfelelő korú és nemű lakosra jutó arányával (prevalencia) lehet a legjobban jellemezni, ami keresztmetszeti képet nyújt az idült megbetegedésben szenvedők arányáról (III. ábra). A tartós megbetegedések aránya az életkor növekedésével mindként nemnél rohamosan emelkedik, 30 éven felül a nők lényegesen több betegségről tudnak, mint a férfiak. Ebben — amint erre a bevezető utalt — szerepet játszhat a nők fokozottabb érzékenysége, reakciókészsége, alacsonyabb ingerküszöbnél kialakuló betegségtudata és ezt követő orvoshoz fordulása.

A női többlet a krónikus morbiditásban a legtöbb betegségnél, illetve betegségcsoportnál megmutatkozik. Ugyanakkor egyes — főleg a dohányzással összefüggő betegségnél (légzőrendszeri betegségek, érszűkület) határozott férfi többlet jelentkezik.

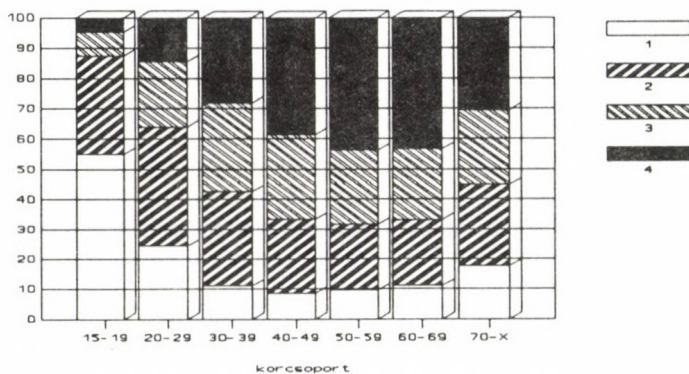


1 - Összesen 2 - Férfi 3 - Nő

III. A tartós betegségekben szenvedők száz megfelelő korú és nemű lakosra jutó száma (%)

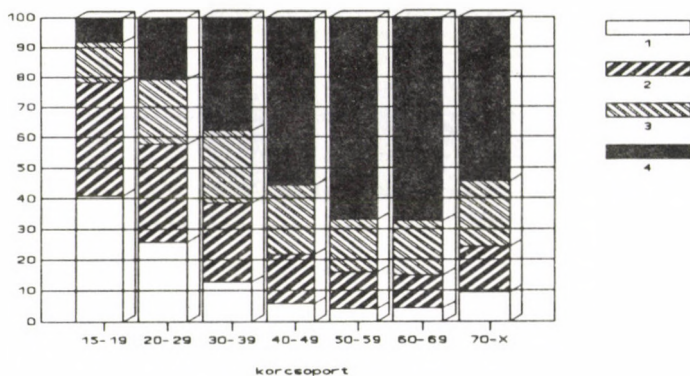
A tartós betegségek háttérének vizsgálatánál kitűnt, hogy kiemelkedő szerepe van ebben a népesség tápláltsági állapotának. A felvétel során (bemondás alapján) számba vették a testmagasságot és testsúlyt. Így (a módosított Broca-index alapján) képet kaptunk a magyar lakosság tápláltság szerinti megoszlásáról (IV. ábra). A felnőtt (15 éven felüli) lakosság mintegy 1/4-e tekinthető csak normál testsúlyúnak. 15%-a soványnak és 60%-a túlsúlyosnak. A felnőtt lakosság több mint 1/3-ának több mint 15%-os súlyfeleslege van. Különösen magas a túlsúlyosak aránya a nők között. A 40 év feletti nők több mint felének, az 50–69 év közöttiek között pedig 2/3-ának 15%-nál nagyobb súlyfeleslege van. A férfiaknál a túlsúlyúak aránya 30–40% körül van. Feltűnő, hogy a túlsúlyosak és a különösen 15%-nál több túlsúllyal rendelkezők aránya 70 év felett mind a nőknél, mind a férfiaknál bizonyos visszaesést mutat a maximum értéket jelző 50–69 éves korcsoporttal szemben. Ez feltehetően részben a túlsúlyosak alacsonyabb élettartamával magyarázható.

Férfiak



1 - Sovány 2 - Normál súlyú 3 - Túlsúlyos 15% alatt 4 - Túlsúlyos 15% felett

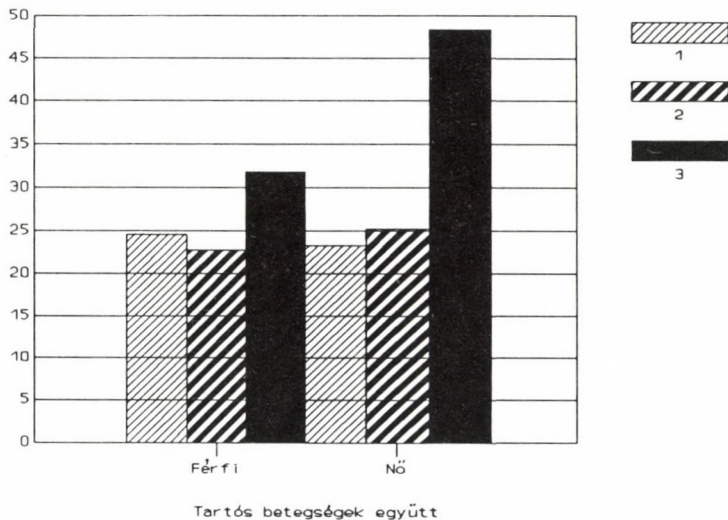
Nők



1 - Sovány 2 - Normál súlyú 3 - Túlsúlyos 15% alatt 4 - Túlsúlyos 15% felett

IV. A 15 éves és idősebb népesség tápláltsági állapota kor szerint, a módosított Broca index alapján

A 15 éven felüli lakosságra vonatkozóan az adatok egyértelműen pozitív összefüggést mutatnak a tartós betegségek gyakorisága és a túlsúlyos állapot között (V. ábra). A felvétel során számba vett tartós betegségek gyakorisága a túlsúlyosak között a nőknél közel kétszerese volt az egymáshoz egyébként hasonló sovány és normál súlyú csoportokhoz képest, míg a férfiaknál a többlet 30–40 százalékos volt. Egyes betegségek (betegségcsoportok) szerint vizsgálva határozott összefüggés mutatkozott a cukorbetegségnél és a keringési rendszer betegségeinél (különösen a magas vérnyomásnál). A 15 éven felüli össznépességre számítva ugyancsak erős összefüggés mutatkozik — bár ez, amint erre a továbbiakban kitérünk, részben látszólagos — a csontváz, izomrendszer és a kötőszövet betegségeinél. Ugyanakkor nem mutatkozik egyértelmű összefüggés (az összlakosságra számítva) az emésztőrendszer betegségeinél. A légzőrendszer betegségeinél pedig a soványak magasabb morbiditása jelentkezik.



1 - Sovány 2 - Normál súlyú 3 - Túlsúlyos

V. Száz 15 éves és idősebb népességre jutó tartós betegség a módosított Broca index alapján, nemenként

Az össznépességre, illetve a 15 éven felüli népességre számított arányszámok értékelésénél azonban figyelemmel kell lennünk arra, hogy az összefüggések részben látszólagosak, miután ezeket befolyásolja a kor-

összetétel is. A túlsúlyosak aránya ugyanis az életkor előrehaladásával rohamosan növekszik és ugyanígy növekszik az idősebb korban (a súlyviszonyoktól függetlenül is, tehát minden súlycsoportban) a tartós megbetegedések gyakorisága is. Vagyis a túlsúlyos állapot és a magasabb morbiditás összefüggésének háttérében egy közös harmadik tényező (életkor) is áll, ami egyrészt felerősítheti az egyébként valóban meglévő összefüggést, egyes esetekben azonban torzíthatja vagy el is fedheti azt. Ezért feltétlenül indokolt, hogy az előzőekben vázolt összefüggéseket egy adott korcsoporton belül, az 50 éven felüliek korcsoportjában is külön megvizsgáljuk.

1. Száz 50 éves és idősebb népességre jutó tartós betegség a módosított Broca index alapján, nemenként²

Betegségi főcsoportok, kiemelt betegségek	Nem	Összesen	Sovány	Normál súlyú ³	Túlsúlyos
Cukorbetegség	Összes	4,1	1,9	3,0	4,6
	Férfi	3,3	1,3	2,6	4,0
	Nő	4,6	2,8	3,6	4,9
VII. A keringési rendszer betegségei	Összes	31,6	26,8	26,0	33,4
	Férfi	25,3	24,4	22,7	26,4
	Nő	36,3	30,6	30,7	37,5
ebből:					
Szívbetegségek együtt	Összes	12,3	11,4	11,7	12,5
	Férfi	10,8	10,3	10,4	11,1
	Nő	13,4	13,0	13,6	13,4
Magas vagy ingadozó vérnyomás	Összes	11,7	5,4	7,2	13,5
	Férfi	6,7	4,7	5,2	7,7
	Nő	15,4	6,4	10,0	16,9
Érbetegségek együtt	Összes	18,4	14,6	13,6	19,9
	Férfi	13,6	13,4	11,7	14,4
	Nő	22,0	16,5	16,3	23,2
VIII. A légzőrendszer betegségei	Összes	3,3	8,4	4,2	2,6
	Férfi	4,7	9,7	5,2	3,6
	Nő	2,3	6,2	2,7	2,0
IX. Az emésztőrendszer betegségei	Összes	5,3	8,2	6,0	4,8
	Férfi	4,8	8,6	6,1	3,7
	Nő	5,7	7,6	5,9	5,5
XIII. A csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségei	Összes	12,3	10,7	10,4	12,9
	Férfi	10,9	10,0	11,1	11,0
	Nő	13,3	11,8	9,5	14,0
Tartós betegségek együtt	Összes	64,1	69,5	56,5	65,2
	Férfi	55,5	65,7	53,4	54,3
	Nő	70,5	75,2	61,0	71,6

² Ismeretlenek nélkül.

³ Normál (ideális) testsúlyúnak tekintjük, ha a személy tápláltsági állapota a számított Broca értéktől csak + 5%-kal tér el.

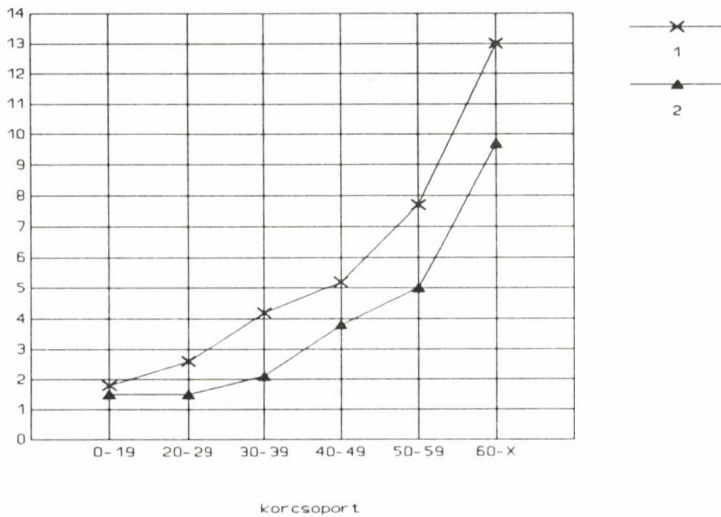
Az 50 éven felüliekre számított mutatók (1. tábla) a cukorbetegségre, valamint a keringési rendszer betegségeire vonatkozóan lényegében megerősítik az előzőekben jelzetteket azzal a különbséggel, hogy a túlsúlyosak morbiditási többlete már lényegesen mérsékeltebb ebben a korcsoportban. Különösen megmutatkozik ez a szívbetegségeknel és a csontváz-, izomrendszer és kötőszövet betegségeinél. Ugyanakkor viszont az 50 éven felülieknél már nagyon határozottan jelentkezik a soványak magasabb megbetegedési aránya a légzőrendszer, valamint az emésztőrendszer megbetegedéseinél.

Mindezek következtében az 50 éven felülieknél a tartós betegségek együttes morbiditási aránya már mindkét nemnél magasabb a soványak között, mint a túlsúlyosaknál. Természetesen az esetek egy részénél a soványság nem oka, hanem következménye a tartós betegségnek. Megjegyzendő, hogy az 50 éven felülieknél tapasztalt tendenciák már jelentkeznek a középkorúaknál (40—49 évesek korcsoportja), de kevésbé kifejezett formában. A normálsúlyúak legalacsonyabb morbiditása viszont egyértelműen megmutatkozik valamennyi korcsoportban.

Fogyatékosok

A fogyatékoság a tartós betegségtől abban különbözik, hogy a szervezetben a vele született, vagy baleset következtében létrejött elváltozás az élet hátralevő részében lényegében nem vagy csak igen kis mértékben változik. Felvételünk szempontjából lényeges, hogy a fogyatékosok az esetek többségében könnyen felismerhetők, ezért a bevallás, illetve felvételi hiba e témakörben biztosan kisebb, s nem függ az adatközlő szubjektív beállítódásától. Valószínű, hogy ezzel függ össze, hogy a fogyatékos férfiak aránya nagyobb, mint a nőké. Ez minden korcsoportban megmutatkozik (VI. ábra).

A fogyatékosok közel 1/3-a mozgássérült, további 1/5-e csökkent látó vagy vak, és 15% körül van a sükettség, illetve hallászavar aránya. A fogyatékosok 92%-ának 1, 8%-ának 2 vagy több fogyatékosága volt. A fogyatékosok között veleszületett fogyatékoság volt a nők 27, a férfiak 21%-ánál. Betegség a nők 42, a férfiak 34%-ánál, baleset a férfiak 31, a nők 13%-ánál volt a fogyatékoság oka.



1 - Férfi 2 - Nő

VI. A fogyasztókosok a megfelelő korú és nemű népesség százalékában korcsoport és nem szerint

Az egészségi állapot és a közérzet közötti összefüggések

A) Panaszok

Az egészségi állapotra vonatkozó lakossági felvételek egyik morbiditási és társadalomlélektani szempontból egyaránt érdekes kérdése az objektív egészségi helyzet (fogyatékoságok, tartós betegségek), illetve a részben szubjektív jellegű tényezők (panaszok, a saját egészségi állapotra vonatkozó vélemények) és az ennek nyomán kialakult magatartás (gyógyszereszedés, orvos felkeresése) összefüggéseinek vizsgálata.

Az egészségi panaszok jelentőségét elsősorban az adja meg, hogy a megkérdezettek többsége, ezen belül a férfiaknak kevesebb mint a fele, a nőknek viszont közel 2/3-a beszámolt ilyen panaszról a kikérdezés során (2. sz. tábla).

2. A népesség megoszlása egészségi panaszok szerint

	Szám szerint (millió fő)	% -os megoszlás		
		összesen	férfi	nő
Panasza van összesen	5,91	55,6	48,8	62,1
Ebből:				
- csak panasza van	3,66	34,5	30,8	38,0
- tartós betegsége és/vagy fogyatékos	2,25	21,1	18,0	24,1
Panaszmentes	4,72	44,4	51,2	37,9
Ebből:				
- tartós betegsége és/vagy fogyatékos	0,18	1,7	1,9	1,3
- egészséges és panaszmentes	4,54	42,7	49,3	36,6
Összesen	10,63	100,0	100,0	100,0

A magyar lakosságban — beleértve a gyermekeket is — tehát nagyobb arányban vannak az egészségi állapotukkal kapcsolatban panaszt említők, mint a panaszt nem említők. Ezzel kapcsolatban értelemszerűen felvetődik az a kérdés, hogy mennyiben van objektív alapja a panaszoknak, illetve mennyiben tekinthetők ezek egy bizonyos fokig szubjektív, a társadalmi légkör és a szociológiai szerepfelfogás által is befolyásolt jelenségek. Ez a kérdés annál is inkább felmerül, mert a panaszt említők több mint 60%-ának — bevallása szerint — sem tartós betegsége, sem fogyatékosága nem volt.

Indokolttá teszi a kérdés vizsgálatát a nemek szerint mutatkozó feltűnő különbség is, mely ellentétben áll a halandósági különbségekkel. Ez az egyébként nemzetközi viszonylatban is ismert jelenség feltehetően összefügg az eltérő szubjektív beállítódással. A férfiak, különösen a fiatalabb korcsoportokban inkább tartózkodnak a panaszkodástól, miután ez a gyengeség vagy érzékenység nem férfias magatartásnak minősülhet. A női társadalmi szerepfelfogás viszont nem akadály a panaszkodásnak, sőt az erre való hajlamot inkább erősítheti. Ezért feltételezhető, hogy azonos szituációban (pl. ugyanolyan jellegű vagy gyakoriságú tünetek mellett) a nők (különösen a fiatalabb korosztályokban) nagyobb arányban jeleznek panaszt egy lakossági felvétel során mint a férfiak. Különösen vonatkozik ez a panaszoknak arra a nagyobbik felére, amelyet a válaszadók ritkán előfordulónak jeleztek.

A szubjektív beállítódás jelentőségét valószínűsítik a kor szerinti adatok is (3. sz. tábla).

A női arányszám kiemelkedően magas többlete a 15—39 éves korcsoportban jelentkezik, vagyis abban az időszakban, amikor a tartós betegségek aránya már viszonylag alacsony, azaz a panaszok nem kapcsolódnak (többnyire orvosilag is diagnosztizált) objektív állapothoz. Amilyen mér-

tékben növekszik a tartós betegségek aránya a panaszt említőknél, olyan mértékben csökken a női arányszám többlete.

3. A panaszok említésének százalékos aránya nem és korcsoportok szerint

Korcsoport	Férfi	Nő	A női arányszám a férfi arányszám %-ában
0—14	16,6	17,1	103,0
15—19	20,1	32,1	159,7
20—29	34,6	52,2	150,9
30—39	52,8	69,3	131,2
40—49	66,5	78,2	117,6
50—59	76,5	85,8	112,2
60—X	82,6	90,9	110,0
Összesen	48,8	62,1	127,3

Szubjektív tényező jelentőségére utal az is, hogy a nemek közötti eltérés nagyságrendje leggyakoribb panaszok között az ízületi fájdalmaknál a legkisebb. Az ide vonatkozó korszpecifikus arányszámok egyértelműen jelzik, hogy ez a panasz mutatja a legszorosabb összefüggést a biológiai folyamatokkal és egyébként sem tartozik az ún. divatos panaszok közé. Ugyanakkor rendkívül nagy a női többlet a fejfájás, a fáradékonyosság és az idegeskedés jelzésénél.

Ugyanakkor téves és egyoldalú lenne azt feltételezni, hogy az adott szituációban objektív állapottal (fogyatékoság, tartós betegség) nem párosuló egészségi panaszoknak nincs biológiai, szomatikus háttere. Az életkor szerinti gyakoriságok alakulása ugyanis egyértelműen jelzi, hogy a panaszok magasabb arányát és az életkor előrehaladásával való viszonylag korai növekedését alacsonyabb szinten és mintegy 10—20 év elmaradással követi a tartós betegségek életkor szerinti arányának emelkedése. Ennek alapján feltételezhető, hogy az ún. szubjektív panaszok egy része orvosilag még nem diagnosztizált tartós betegség tünete vagy előjele.

B) A lakosság szubjektív véleménye egészségi állapotáról

A felvétel során megkérdezték minden 15 éven felüli személynek a véleményét saját egészségi állapotáról. A kérdés pontosan úgy hangzott, hogy saját kortársaihoz viszonyítva egészségi állapotát az átlagosnál jobbnak, átlagosnak vagy az átlagosnál rosszabbnak tartja. A feleletekből azonban kitűnt, hogy a megkérdezettek válaszát elsősorban objektív egészségi állapotuk, és az ezzel kapcsolatos közérzetük határozta meg és nem a kortársi viszonyítás megfontolásai. Ennek megfelelően a vélemények meg-

oszlása szorosan összefügg az egyes korcsoportokban az egészségi állapot szerinti megoszlással (4. sz. tábla).

4. A 15 éves és idősebb népesség egészségi állapota szubjektív megítélés alapján, nemek szerint

Korcsoport	Férfi				Nő			
	szám szerint (1000 fő)	egészségi állapota			szám szerint (1000 fő)	egészségi állapota		
		átlagosnál jobb	átlagosnak megfelelő	átlagosnál rosszabb		átlagosnál jobb	átlagosnak megfelelő	átlagosnál rosszabb
		az összes férfi százalékában				az összes nő százalékában		
15—19	373	69,6	28,7	1,7	352	63,0	34,5	2,5
20—29	701	57,9	38,4	3,7	669	42,2	51,8	6,1
30—39	860	37,4	53,9	8,7	844	23,1	62,4	14,5
40—49	653	25,1	58,7	16,2	689	14,0	62,7	23,3
50—59	595	14,9	56,3	28,8	678	9,1	56,2	34,7
60—X	786	12,0	55,9	32,1	1162	7,9	48,1	44,1
Összesen	3968	33,6	50,3	16,0	4394	21,6	53,8	24,6

A korábbiakban vázoltakkal összhangban a nők véleménye lényegesen rosszabb egészségi állapotukról, mint a férfiaké. A különbség elsősorban a fiatalabb korcsoportban jelentkezik, később csökken. Az idősebb korcsoportokban ugyanis már a férfiaknál is nagymértékben jelentkeznek a tartós betegségek, melyeknek meghatározó jelentősége van a vélemények alakításában (5. sz. tábla).

Az összefüggések értelemszerűek. Legrosszabb véleménye azoknak van, akik tartós betegségben és fogyatékoságban egyaránt szenvednek. Némileg figyelemre méltó azonban, hogy a tartós betegségnek önmagában nagyobb hatása van a közérzetre és a kialakult szubjektív véleményre, mint a fogyatékoságnak. Úgy tűnik tehát, hogy a fogyatékosok közérzetéhez az érintettek bizonyos idő után inkább hozzászoknak és hajlamosak azt normálisnak, illetve átlagosnak elfogadni.

Fentieket összefoglalva megállapítható, hogy az egészségi állapot és az egészségi közérzet közötti összefüggés áttételes. Az áttételben (különösen a közérzetre vonatkozó verbális nyilatkozatokban egy felvétel során) jelentős a kulturális és társadalmi tényezők hatása, amint ez már a demográfiai tényezők által befolyásolt eltérő szociológiai szerepfelfogás következtében kialakult különbségekről is megállapítható. Az adatok jelenleg folyamatban lévő további elemzésének feladata lesz a kulturális-társadalmi tényezők hatásmechanizmusának pontosabb, részletesebb körvonalazása.

5. A 15 éves és idősebb népesség egészségi állapota szubjektív megítélés, tartós betegség és fogyatékoság alapján, nemek szerint

Tartós betegség, fogyatékoság	Férfi				Nő			
	szám szerint (1000 fő)	egészségi állapota			szám szerint (1000 fő)	egészségi állapota		
		átla- gosnál jobb	átla- gosnak megfe- lelő	átla- gosnál rosz- szabb		átla- gosnál jobb	átla- gosnak megfe- lelő	átla- gosnál rosz- szabb
		az összes férfi százalékában				az összes nő százalékában		

Nem fogyatékos, tartós betegsége van	2994	43,3	52,3	4,4	3031	30,3	60,9	8,8
Nem fogyatékos, tartós betegsége nincs	732	2,9	45,9	51,3	1156	2,1	38,8	59,2
Fogyatékos, tartós betegsége van	125	1,1	22,9	76,0	116	0,3	21,4	78,3
Fogyatékos, tartós betegsége nincs	117	12,5	57,5	29,9	91	7,0	50,7	42,3
Összesen	3968	33,6	50,3	16,0	4394	21,6	53,8	24,6

A rendszeres gyógyszeresedés gyakorisága és struktúrája

A felvétel kiterjedt a népesség rendszeres gyógyszereszedési szokásainak vizsgálatára is. A népesség gyógyszerfogyasztásánál a gyógyszerforgalmi adatokon keresztül vannak információink, de ezek az adatok nem biztosítják ennek a kérdésnek részletes vizsgálatát. A lakosságtól közvetlenül begyűjtött információk viszont lehetővé teszik a gyógyszeresedésnek egyéb, a népesség demográfiai és egészségi állapot szerinti elemzését (6. sz. tábla).

A gyógyszerforgalom jelentős volumenét jelzi az a körülmény, hogy a népesség közel 30%-a, több mint 3 millió ember szed rendszeresen valamilyen gyógyszert. A gyógyszeresedésre is — hasonlóan a többi egészségi állapotot befolyásoló tényezőhöz — az jellemző, hogy a korösszetétel jelentősen befolyásolja a gyógyszerfogyasztást. A 60 éves és idősebb népességnek már kétharmada tartozik a rendszeres gyógyszerfogyasztók közé. A férfiak és nők között jelentős a különbség a gyógyszereszedési szokásokat tekintve. Gyermekkorban ez még nem jelentkezik, mivel a 0—19 évesek között mindkét nemnél 4—5% között mozog a gyógyszerfogyasztás. A 20 és 40 év közötti korosztályoknál a nők közel kétszeresen nagyobb arányban fogyasztanak rendszeresen gyógyszert mint a férfiak, annak ellenére, hogy a fogamzásgátló tabletták szedését a felvétel során nem vizsgáltuk. Figyelemre méltó, hogy míg a 60 éves és idősebb népes-

ségben is a férfiaknak alig több mint a fele szed gyógyszert, addig a korosztály női tagjainak háromnegyede él valamilyen gyógyszeren.

6. Rendszeres gyógyszereszedők aránya korcsoportok és nemek szerint (%)

Korcsoport	Gyógyszert szed		
	összesen	férfi	nő
0—19	4,4	4,2	4,7
20—29	10,7	6,3	15,2
30—39	21,5	14,0	29,2
40—49	33,3	23,5	42,6
50—59	49,2	38,4	58,6
60—X	66,0	53,5	74,5
Összesen	28,3	20,1	35,9

Természetesen a gyógyszerfogyasztásra is érvényes, hogy jelentős befolyásoló tényező a fogyatékoság és a tartós betegség (7. sz. tábla).

7. A népesség gyógyszereszedési szokásai, tartós betegség fogyatékoság és nemek szerint

Tartós betegség, fogyatékoság	Összesen		Férfi		Nő	
	szám szerint (ezer fő)	ebből gyógyszert szed (%)	szám szerint (ezer fő)	ebből gyógyszert szed (%)	szám szerint (ezer fő)	ebből gyógyszert szed (%)

Nem fogyatékos, nincs tartós beteg- sége	8 204	13,9	4 106	8,1	4 098	19,7
Nem fogyatékos, tartós betegsége van	1 946	80,9	767	73,3	1 180	85,8
Fogyatékos, tartós betegsége van	248	84,2	128	79,9	120	88,7
Fogyatékos, tartós betegsége nincs	232	33,9	131	25,1	101	45,3
Összesen	10 630	28,3	5 132	20,1	5 499	35,9

Legnagyobb a rendszeres gyógyszerfogyasztás azoknál a személyeknél, akiknél a fogyatékoság és a tartós betegség halmozottan jelentkezik. A tartós betegségben szenvedők között pedig azok szednek több gyógyszert, akiknek egyidejűleg több tartós betegségük van. (Az egy tartós betegségben szenvedők 77%-a, a három és több tartós betegséggel bírók

majdnem teljes köre, 97%-a fogyaszt valamilyen gyógyszert.) A gyógyszerforgalom szempontjából figyelemre méltó körülmény, hogy az ún. egészséges személyek körében is igen elterjedt a gyógyszerfogyasztás, tekintettel arra, hogy közel 14%-uk — több mint egymillió ember — tartozik a rendszeresen gyógyszerrel élők közé.

Orvoshoz fordulás

Az orvoshoz fordulás a tiszta (egymással nem kapcsolódó) csoportok szerint vizsgálva legmagasabb arányú volt a tartós betegeknél. Sorrendben második volt a panaszosok orvoshoz fordulási aránya és csak azt követte a fogyatékosoké. A három állapot egymáshoz való kombinációjából is az derül ki, hogy a legjelentősebb mindig a tartós betegség fennállása (8. sz. tábla).

8. A tartós betegség, fogyatékoság, panasz miatt orvoshoz fordulók aránya nem szerint

Tartós betegség, fogyatékoság, panasz	Összesen		Férfi		Nő	
	szám szerint (ezer fő)	ebből orvoshoz fordult (%)	szám szerint (ezer fő)	ebből orvoshoz fordult (%)	szám szerint (ezer fő)	ebből orvoshoz fordult (%)
Csak tartós betegsége van	94	59,4	51	58,1	43	60,9
Csak fogyatékosága van	72	14,8	44	15,8	1 180	85,8
Csak panasza van	3 665	36,7	1 578	32,8	2 087	39,9
Tartós betegsége, fogyatékosága van	10	62,7	6	53,3	4	74,9
Tartós betegsége, panasza van	1 852	84,7	715	80,5	1 137	87,3
Fogyatékosága, panasza van	160	48,7	87	42,5	73	56,1
Tartós betegsége, fogyatékosága és panasza van	238	86,8	122	85,4	1 116	88,3
Együtt	6 091	53,7	2 604	48,8	3 488	57,4

A 8. sz. tábla is illusztrálja, hogy a nők betegségeiket komolyabban veszik: minden csoportban magasabb arányban fordulnak orvoshoz, mint a férfiak.

II. Az egészségi állapot társadalmi összefüggései

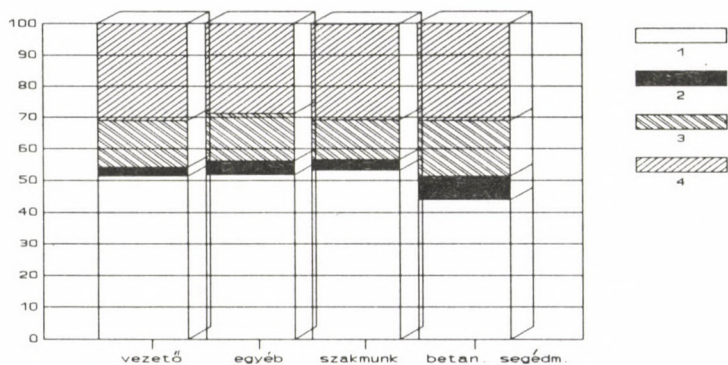
Miután az egészségi állapotot — és az ezzel valamilyen formában összefüggő jelenségeket — legmarkánsabban a demográfiai tényezők (első-sorban a kor) befolyásolják, a társadalmi hatások és összefüggések vizsgálata is csak a nem és kor struktúra figyelembevételével végezhető. Más szavakkal a társadalmi tényezők hatásának megállapításához elengedhetetlenül hozzá tartozik, hogy az adott társadalmi tényezőt homogén demográfiai csoportokon belül is megvizsgáljuk, és szükség esetén a kormegoszlás eltéréseiből adódó hatásokat standardizálással kiküszöböljük. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy minden társadalmi hatás csak nem és kor szerinti részletezésben vizsgálható. Ennek következtében — figyelemmel a minta nagyságára — törekednünk kellett arra, hogy a társadalmi jellemzők szerinti részletezést (például társadalmi réteg szerinti csoportosítást) a minimálisra szorítsuk az adatok elaprózódásának elkerülése érdekében. Ez a magyarázata annak, hogy például a társadalmi rétegződésnél mindössze négy kategóriát (értelmiség, egyéb szellemi, szakmunkás, betanított- és segédmunkás) alkalmaztunk. Kezdetben alkalmaztuk ennek tovább rövidített, dichotom változatát is (fizikai-szellemi), ez azonban a későbbiekben elmondottak miatt nem bizonyult célszerűnek.

Általános egészségi állapot társadalmi rétegenként

A társadalmi csoportok közötti differenciákat az általános egészségi állapotot jelző mutatószámokban a VII. ábra adatai illusztrálják.

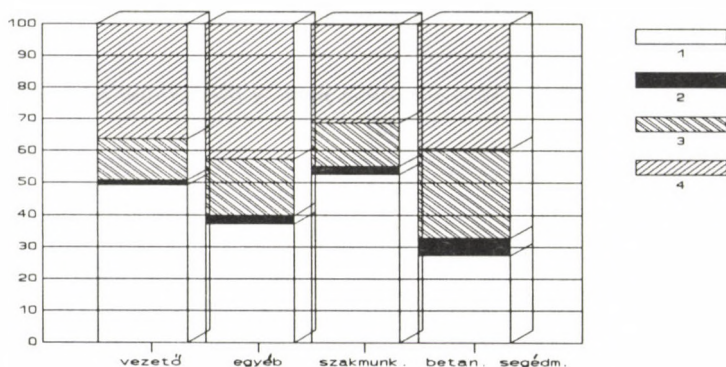
Az ábra egyértelműen jelzi, hogy az egészségesek aránya a férfiak között nagyjából azonos a szakmunkásoknál és a két szellemi rétegnél, nagyságrendileg alacsonyabb azonban a betanított és segédmunkásoknál. A nőknél e tekintetben az az eltérés mutatkozik, hogy az egyéb szellemi dolgozók között az egészségesek aránya alacsonyabb, mint az egyébként legkedvezőbb helyzetű szakmunkás, valamint az értelmiségi rétegben. A betanított és segédmunkás réteg legkedvezőtlenebb helyzete azonban itt is egyértelmű. Ez utóbbi egyébként megmutatkozik mind a fogyatékosoknál, mind a tartós betegekénél. A csak panasszal rendelkezők aránya a férfiak között nem mutat lényeges társadalmi különbségeket, a nőknél viszont a betanított és segédmunkás mellett az egyéb szellemi dolgozóknál is magasabb ez az arány az általánosnál.

Férfiak



1 - Egészséges 2 - Fogyatékos 3 - Tartós betegsége van 4 - Csak panasza van

Nők



1 - Egészséges 2 - Fogyatékos 3 - Tartós betegsége van 4 - Csak panasza van

VII. Az egyes társadalmi rétegekbe tartozók megoszlása
egészségi állapot szerint

Korcsopontonként vizsgálva a társadalmi különbségek már a fiatalabb korúaknál jelentkeznek bizonyos mértékig, de legkifejezettebben a középkorú (30—59 éves) korcsoportokban mutatkoznak. Ezt illusztrálják például a 9. sz. tábla ide vonatkozó adatai is. Ez a tábla jelzi azt is, hogy a 60 éven felülieknél a tartós betegségek arányának általános növekedésével összefüggésben nyilvánvalóan a biológiai tényezők hatására kisebbek lesznek, vagy eltűnnek a társadalmi különbségek.

9. Tartós betegek száma 1000 megfelelő nemű, korú és foglalkozású személyre számítva

	Szellemi foglalkozású		Fizikai foglalkozású	
	vezető, irányító értelmiségi	egyéb szellemi	szakmunkás	betanított- és segédmunkás
30—39 éves	75	72	72	103
30—39 éves nő	72	102	93	133
40—59 éves	248	279	284	301
40—59 éves nő	256	298	345	357
60—X éves férfi	484	492	463	412
60—X éves nő	466	525	559	524

Ugyancsak határozott szabályszerűség mutatkozik a panaszt említők százalékos arányában, annál a mutatószámánál tehát, amely az összes panaszt emelők arányát jelzi, tekintet nélkül arra, hogy a panasz kapcsolódik-e fogyatékosághoz, vagy tartós betegséghez, illetve csak szubjektív jellegű a panasz (10. sz. tábla).

10. A panaszt említők százalékos aránya nem és társadalmi réteg szerint (%)

Megnevezés	Férfi	Nő
Összesen	58,9	73,9
Vezető, irányító értelmiségi	58,7	63,9
Egyéb szellemi	57,3	68,7
Szakmunkás	54,0	66,0
Betanított- és segédmunkás	64,3	79,7

Miután az egyes társadalmi rétegek kormegoszlása eltérő, a következőkben bemutatjuk az idevonatkozó standard számítás eredményeit. Ez a számítás kiküszöböli az eltérő kormegoszlás hatását az egészségi állapotra.

Az ezt bemutató 11. sz. tábla értékei tehát azt mutatják, hogy az egyes rétegek általános egészségi állapot jellemzői hogyan alakulnának azonos korstruktúrárt feltételezve.

11. A népesség egészségi állapota társadalmi réteg szerint⁴
(Kor szerint standardizált arányszámok)

Társadalmi réteg	Egészségi állapot									
	egészséges		fogyatékos		tartós beteg		csak panasz van		összesen	
	%	sorrend	%	sorrend	%	sorrend	%	sorrend	%	

Férfi

Vezető, irányító értelmiségi	51,1	(1)	3,1	(1)	15,1	(1)	30,8	(3)	(=100,00)	
Egyéb szellemi	50,4	(2)	4,8	(3)	15,4	(4)	29,4	(1)	(=100,00)	
Szakt munkás	49,0	(3)	4,3	(2)	15,2	(2-3)	31,6	(4)	(=100,00)	
Betanított- és segéd munkás	48,4	(4)	6,4	(4)	15,2	(2-3)	30,0	(2)	(=100,00)	

Nő

Vezető, irányító értelmiségi	41,1	(1)	2,1	(1)	18,5	(1)	38,3	(3)	(=100,00)	
Egyéb szellemi	37,5	(3)	3,3	(2)	20,6	(2)	38,7	(4)	(=100,00)	
Szakt munkás	38,0	(2)	4,0	(3)	21,5	(3)	36,5	(1)	(=100,00)	
Betanított- és segéd munkás	34,6	(4)	4,6	(4)	22,7	(4)	38,1	(2)	(=100,00)	

⁴A legkedvezőbb esetben 1 a sorszám, a legkedvezőtlenebbénél 4.

A legmarkánsabb összefüggés a kormegoszlás eltéréseiből adódó zavaró hatást kiküszöbölő standard arányszámokban a fogyatékosok arányánál jelentkezik. Itt mind a férfiaknál, mind a nőknél egyértelmű és szignifikáns összefüggés mutatkozik a társadalmi helyzet és a fogyatékosok aránya között.

Hasonlóan elég határozott az összefüggés az egészségesek standardizált arányszámaiban. Itt is egyértelműen megmutatkozik az értelmiségiek legjobb és a betanított- és segéd munkás réteg legrosszabb helyzete. A standardizált mutatók különbségei azonban kisebbek, mint a nyers arányszámoké, ami jelzi, hogy a valójában meglévő társadalmi különbségeket a kormegoszlás hatása felerősíti. A középhezlyzetet elfoglaló egyéb szellemi, illetve szakt munkás rétegek között pedig már alig van különbség, és ez nem is egyértelmű a két nemnél.

A tartós betegek tekintetében csak a nőknél mutatkozik egyértelmű és határozott összefüggés. A férfiaknál a tartós betegek aránya minden rétegnél lényegében azonos nagyságrendű, ez jelzi, hogy itt a nyers arányszámok

mokban mutatkozó eltérések jórészt annak tudhatók be, hogy a kormegoszlás az egyes társadalmi rétegekben eltérő.

Végül nincsenek egyértelmű összefüggések a csak panaszt jelző rétegeknel. Ez természetesen részben azzal is összefügg, hogy ez lényegében egy olyan "maradék" kategória, ami az egészségesek, illetve a tartós betegséget, fogyatékoságot jelző kategóriák közé szorul.

A számsorok alapján az állapítható meg — összevetve az adatok alakulását a VII. ábrán láthatókkal —, hogy a férfiak esetében az eltérő korösszetétel az egyik fontos oka annak, hogy a kvalifikálatlanabb csoportok általános egészségi állapota rosszabb. A standardizált arányszámok (11. sz. tábla) lényegesen kisebb különbségeket jeleznek az egyes rétegek között a különböző egészségi állapot kategóriákban, például a tartósan betegek arányszámai gyakorlatilag azonosak. (Mindössze a fogyatékosoknál jelentkeznek lényeges különbségek a betanított- és segéd munkások hátrányára.)

A nők adatainál a tendenciák lényegesen jobban hasonlítanak a nem standardizált táblázat arányszámaihoz. Itt a vezető, irányító értelmiségi csoport egyértelműen a legjobb helyzetben van, még azonos korösszetétel is feltételezve, a betanított és segéd munkások pedig a legrosszabban. Kivételt jelent e szempontból a csak panaszról beszámoló kategóriája, ahol az egyes rétegeknel található arányszámok igen közel állnak egymáshoz.

A standardizált adatok összességében tehát azt jelzik, hogy a férfiaknál a korösszetétel hatása erősebb a rétegek között egészségi állapotkülönbségekre, mint a nőknél.

Általános egészségi állapot iskolai végzettség szerint

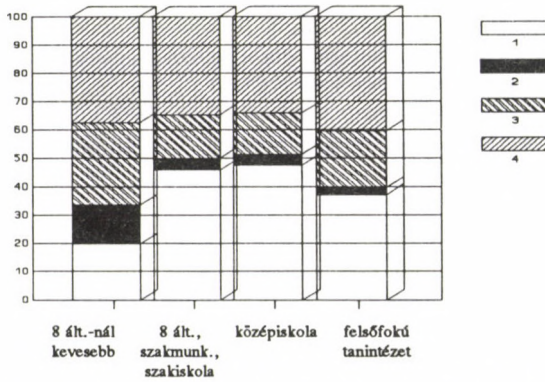
A társadalmi csoportok kialakításánál — a bevezetőben leírt megfontolások alapján — a nem aktív keresőket, részben saját korábbi foglalkozásuk, részben — a gyermekek esetében — eltartójuk társadalmi csoportja alapján soroltuk be. Az iskolai végzettség esetében értelemszerűen az individuális adat alapján kerültek besorolásra a megkérdezettek, éppen ezért az elemzésnek ebben a részében csak a 15 éves és idősebb népesség adataival foglalkozunk, hiszen a 15 éven aluliaknál az iskolai végzettséggel való összefüggés vizsgálatának nincs jelentősége.

Elemzésünket ennél a fejezetnél is az összefoglaló adatok (VIII. ábra) ismertetésével kezdjük, ezután térünk ki az egyes korcsoportokon belül mutatkozó jellegzetességek ismertetésére.

A nyers, tehát a kormegoszlás hatását is magán viselő arányszámok is egyértelműen jelzik, elsősorban a fogyatékosok kategóriájában az iskolázottság összefüggését az egészségi állapottal. Itt az összefüggés természetesen kétirányú, hiszen a fogyatékoság egyaránt lehet oka és következménye az iskolázatlanságnak. Jelzi ezt továbbá az a feltűnő jelenség is, hogy az iskolázatlanoknál a férfiaknak csak kevesebb mint egyötöde, a nőknek csak mintegy egytizede mondja magát egészségesnek, ami fele

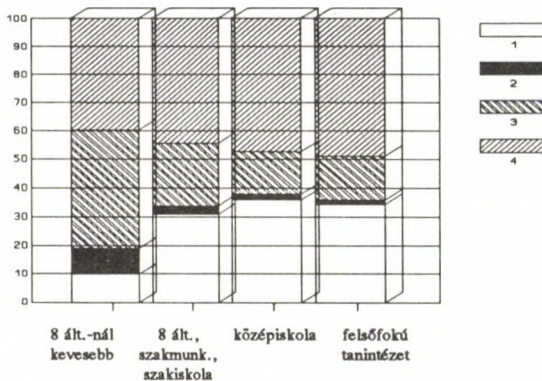
vagy egyharmada az iskolázott rétegekének, ahol viszont a különbségek már az iskolázottság szintje szerint elég mérsékelték és nem is egyértelműek. Ugyanez vonatkozik a tartós betegségek által jelzett összefüggésekre is; itt is egyértelműen a legkedvezőtlenebbek az iskolázatlanok arányai mind a férfiaknál, mind a nőknél. A panaszoknál (a csak panaszt jelzőknél) viszont már a nyers arányszámok sem mutatnak összefüggést.

Férfiak



1 - Egészséges 2 - Fogyatékos 3 - Tartós betegsége van 4 - Csak panasza van

Nők



1 - Egészséges 2 - Fogyatékos 3 - Tartós betegsége van 4 - Csak panasza van

VIII. A 15 éves és idősebb népesség megoszlása iskolai végzettség és egészségi állapot szerint

Az egyes korcsoportokon belüli helyzetet vizsgálva a fogyatékosági arányszámok minden korcsoportban és mindkét nemnél egyértelműen jelzik az általános tendenciát. Hasonlóan a legtöbb korcsoportban az egészségesek és a tartós betegek arányszámai is az alaptendenciát jelzik, elsősorban a 60 éven aluliaknál. A 60 éven felülieknél viszont a férfiaknál a diplomásoknál mutatkozik a tartós betegségek legnagyobb aránya és az iskolázatlanoknál a legkisebb; hasonló, bár kevésbé egyértelmű jelenség mutatkozik a nőknél is ebben a csoportban.

Mindezek alapján a kormegoszlás eltéréseit kiküszöbölő standardizált arányszámok (12. sz. tábla) egyértelmű összefüggést mutatnak a fogyatékosoknál. Ugyancsak az iskolázatlanok legkedvezőtlenebb helyzetét jelzik az egészségesek és a tartós betegek standardizált arányai. A többi iskolázottsági rétegnél azonban a sorrend ezekben a kategóriákban csak a nőknél egyértelmű. A férfiaknál viszont gyakorlatilag nincs különbség a középiskolai, illetve felsőfokú végzettségű rétegek ide vonatkozó standardizált arányszámai között.

*12. A 15 éves és idősebb népesség általános egészségi állapota
iskolázottság szerint⁵
(Kor szerint standardizált arányszámok)*

Egészségi állapot	A legmagasabb iskolai végzettség			
	8 általánosnál kevesebb	8 általános és/vagy szakmunkás képző, szakiskola	középiscola	felsőfokú tanintézet
Férfi				
Egészséges	% 31,8 (4)	39,9 (3)	42,2 (1)	42,1 (2)
Fogyatékos	% 15,5 (4)	5,4 (3)	4,7 (2)	2,8 (1)
Tartós beteg	% 20,1 (4)	19,2 (3)	18,6 (1)	19,1 (2)
Csak panasza van	% 32,6 (1)	35,5 (3)	34,5 (2)	36,0 (4)
Összesen	% 100,0	100,0	100,0	100,0
Nő				
Egészséges	% 18,8 (4)	25,1 (3)	28,0 (2)	30,2 (1)
Fogyatékos	% 9,4 (4)	4,0 (3)	3,2 (2)	1,4 (1)
Tartós beteg	% 29,2 (4)	28,4 (3)	22,6 (2)	22,3 (1)
Csak panasza van	% 42,6 (2)	42,5 (1)	46,2 (4)	46,1 (3)
Összesen	% 100,0	100,0	100,0	100,0

⁵A zárójelben lévő számok a sorrendet jelölik. A legkedvezőbb esetben 1 a sorszám, a legkedvezőtlenebbnél 4.

Az egészségi állapot szubjektív megítélése; gyógyszeresedés és orvoshoz fordulás

Terjedelmi okok miatt itt csak utalhatok arra, hogy a megkérdezettek saját egészségi állapotukra való véleményében ugyanazok a társadalmi különbségek és szabályszerűségek jelentkeztek, melyeket az előzőekben vázoltam. Vagyis általában mind a férfiaknál mind a nőknél valamennyi korcsoportban az értelmiségi rétegben volt a legkedvezőbb a saját egészségi állapotról kialakított vélemény és a betanított, illetve segédmunkásrétegben a legkedvezőtlenebb; a szakmunkás és az egyéb szellemi réteg pedig változó sorrendben a középmezőnyben helyezkedett el. Ez természetesen azzal függ össze, hogy a szubjektív vélemény erős összefüggést mutat az objektív egészségi állapottal, elsősorban a tartós betegség vagy fogyatékoság fennállásával.

Hasonló a helyzet a gyógyszeresedés és az orvoshoz fordulás tekintetében, ahol ugyancsak az egészségi állapot az elsődlegesen determináló tényező és azonos egészségi állapoton belül lényeges társadalmi különbségek már nem jeleznek. Ez arra enged következtetni, hogy a társadalmi különbségek inkább az egészségügyi kultúrával és az egyéni beállítódással összefüggő érzékenységben, a betegségtudat kialakulása folyamatában érvényesülnek. Egy már diagnosztizált tartós betegség, vagy rendszeresen kialakult panasz (és annak észlelése) esetében a további magatartásra (gyógyszeresedés, orvoshoz fordulás) a társadalmi réteghelyzetnek nincs elsődleges hatása. Természetesen elképzelhető, hogy ez részben azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb társadalmi-kulturális szinten lévőknel — éppen az eltérő érzékenység és reakciókészség nyomán — a tartós betegségek vagy a panaszok súlyosabbak, s ezek idéznek elő hasonló arányú gyógyszeresedést vagy orvoshoz fordulást, mint a magasabb egészségi kultúrájú rétegeknél a viszonylag enyhébb, korábbi stádiumban lévő krónikus betegségek vagy panaszok.

III. Az egészségi állapot összefüggései az életkörülményekkel és az időfelhasználással

Ez a fejezet azon a speciális feldolgozáson alapul, melynek keretében az eredeti, 1986. évi egészségügyi felvétel 37 500 kikérdezettje közül közel 5000-et összekapcsoltuk, individuális összekapcsolás útján az 1986—87. évi életkörülmények és időmérleg felvétel adataival.

Miután a feldolgozás elemzése még folyamatban van, a továbbiakban csak vázlatosan ismertetem e tanulmány keretében azokat a főbb megállapításokat és következtetéseket, amelyek a munka jelenlegi stádiumában is körvonalazódtak.

A tágabb értelemben vett életkörülmények kérdéskörének keretében számbavettük a családi állapot és családszerkezet, a háztartás felszereltsége, a lakás minősége és a lakókörnyezet, a jövedelem, egyes vagyontárgyak, a társadalmi mobilitás, a munkahelyi környezet, a sportolás és a dohányzás adatait. Ezen túlmenően természetesen külön kérdéskört alkotott

az időfelhasználás, a különböző tevékenységek előfordulása és időbeli részaránya, valamint az ezekkel jellemezhető életmódbeli sajátosságok.

Az elemzés során figyelemmel kell lennünk arra a tényre, hogy mind az egészségi állapot, mind pedig az életkörülmények és az életmód erősen korszpecifikusak. *Ceteris paribus* az idősebbek jövedelmi, vagyoni, lakás stb. viszonyai kedvezőbbek, mint a fiatalabbaké, ugyanakkor morbiditásuk lényegesen nagyobb. Nyilvánvalóan félrevezető volna ezért okozati összefüggést konstruálni összesített adatok alapján. Emiatt általában a 40–59 éves korcsoport adatait vizsgáljuk, mivel ebben a korcsoportban az életkörülmények és az életmód már bizonyos megállapodottságot mutatnak. Természetesen bizonyos változások ezen a nagy életkori csoporton belül is vannak, s ezért elég nehéz megállapítani, hogy egyes összefüggésekben milyen szerepet játszik a korösszetétel az adott korcsoporton belül. (Ehhez voltaképpen kérevenként, vagy legalább 5 éves korcsoportonként számított adatok kellenének; a minta elemszáma azonban nem tesz lehetővé ilyen részletes korcsoportosítást.)

A családi állapot és családszerkezet csak az idősebb középkorosztályoknál (40–59 év) mutat értelmezhető összefüggést. Figyelemre méltó, hogy ebben a korcsoportban elsősorban a nőknél a házások egészségi állapota a legkedvezőbb, különösen az egygyermekes első házasságban élőké. Az ettől a családtípustól való eltávolodás bármely irányban kevésbé kedvező egészségügyi struktúrával jár. Némileg eltérő a helyzet a férfiaknál, ahol az egyedülállók (nőtlen, elvált, özvegy) egészségi állapota nem kedvezőtlenebb, mint a házásoké, sőt egyes jelzések szerint az ő helyzetük a legkedvezőbb. Mind a férfiaknál, mind a nőknél egyértelműen megmutatkozik azonban egy olyan összefüggés, hogy a házások között az első házasságban élők egészségi állapota a legkedvezőbb, bár ezt kétségtelően befolyásolhatja fiatalabb korösszetételük az adott korcsoporton belül is. (Emiatt nem értékelhetők egyébként a 40 évesnél fiatalabb korosztályok ide vonatkozó adatai.)

Egyértelműen megmutatkozik a jövedelem jelentősége. Azoknál, akik a bevallások során átlagosnál rosszabb jövedelmi helyzetben lévőknek minősítették magukat, az egészségi állapotra vonatkozó mutatók a legkedvezőtlenebbek, és megfordítva, a magas jövedelműeké a legjobbak. Különösen erősen mutatkozik ez a nőknél.

Nincs szignifikáns különbség az aktív keresők egészségi állapotában aszerint, hogy végeznek-e jövedelemkiegészítő munkát, vagy sem. Az viszont mind a férfiaknál, mind a nőknél megmutatkozik, hogy a mezőgazdasági kiegészítő munkát végzők egészségi állapota kedvezőbb, mint a nem mezőgazdasági munkát végzőké. A férfiak között feltűnő, hogy az alkalmi jelleggel ilyen munkát végzők egészségi állapota lényegesen jobb, mint azoké, akik rendszeresen végeznek ilyen tevékenységet.

A lakáskörülmények, ide értve a lakások felszereltségét is, nem mutatnak határozott összefüggést, részben feltehetően azért, mert itt ugyancsak keverednek (és egymást keresztezik) az életkorból, illetve a lakáshelyzetből adódó hatások. Általánosan tapasztalható ugyanis, hogy a középkorú csoportoknál az életkor növekedésével javul a lakáshelyzet, ugyanakkor azonban a morbiditás is emelkedik. A jó, illetve rossz lakókörnyezetnek

ugyanakkor mutatkozik bizonyos hatása, feltehetően társadalmi áttételekkel is. (Itt utalunk arra, hogy a segéd munkás és betanított munkásréteg egészségi viszonyai egyébként is lényegesen rosszabbak, a rossz lakókörnyezetben elsősorban ők élnek.)

Valószínűleg hasonló okok miatt nem észlelhető egyértelmű összefüggés bizonyos vagyoni ismérvekkel (személygépkocsi, illetve üdülő, telek). Mindazonáltal figyelemre méltó, hogy mind a nőknél, mind a férfiaknál rendkívül alacsony az egészségesek aránya abban a népességcsoportban, akik csak üdülővel rendelkeznek, gépkocsival viszont nem. Elképzelhető, hogy ennek hátterében is az életkor áll, vagyis az, hogy ez a réteg elsősorban a 60 évhez már közel járókból áll ebben a korcsoportban, de az is lehet, hogy a rossz egészségi állapot előidézheti az autótartástól való idegenkedést.

A férfiak tekintetében a társadalmilag mobil rétegek egészségi állapota szignifikánsabban jobbnak mutatkozik, mint az immobilaké: a nőknél hasonló összefüggés nem figyelhető meg. Ugyancsak kizárólag a férfiakra korlátozódik a sportolás és az egészségi állapot pozitív jellegű, illetve a dohányzás és az egészségi állapot negatív jellegű összefüggése. Viszont kizárólag a nőknél észlelhető a kedvezőtlen munkahelyi hatások és a morbiditás közötti összefüggés.

Az egészségi állapot és a napi tevékenység szerkezete, időbeosztása, vagyis az időmérleg adatai között kétségkívül mutatkoznak bizonyos összefüggések. Ezeknek megítélése azonban elég nehéz, mind az összefüggések erősségét, mind pedig az ok-okozati irányokat illetően.

A napi élettevékenységek szerkezetére és időbeosztására ugyanis általánosan jellemző, hogy ezek az életkor növekedésével (az egészségi állapottól függetlenül is) jelentős változásokon mennek keresztül. Így például az otthonról való kimozdulással összefüggő tevékenységek, mint a vendégségbe, moziba, színházba járás vagy a sportolás, kirándulás stb. az életkor függvényében meglehetősen gyors visszaesést mutatnak. Kétségtelen, hogy bizonyos különbségek ezeknél a tevékenységeknél az egészségi állapot szerint is jelentkeznek. Így például a panaszosok, vagy a tartós betegek csoportjában általában valamivel kisebb arányúak ezek a tevékenységek, mint a megfelelő korcsoportú egészségeseknél. Meg kell azonban jegyezni, hogy a nagyságrendi különbségek korcsoportonként mutatkoznak. Például a 20–29 évesek és a 40–60 évesek közötti különbségek az egészségeseknél általában nagyobbak, mint az azonos korcsoportba tartozó egészségesek, panaszosok vagy tartós betegek között. Ezért úgy tűnik, hogy az egészségi állapot hatása az életkorhoz képest másodlagos a napi időbeosztás, tevékenység szerkezet alakításában.

Ugyanakkor egyes jellegzetességek kétségkívül az egészségi állapot függvényében is megmutatkoznak. Így például a passzív pihenés, a betegség miatti fekvés és általában a fiziológiailag kötött, elsősorban alvásra fordított idő határozottan magasabb a tartós betegek minden korcsoportjában és mindkét nemnél. Általánosan megfigyelhető, hogy az aktív tevékenységek időaránya (azonos korcsoporton belül) többnyire az egészségeseknél a legnagyobb és tartós betegeknek a legkisebb, míg a panaszosoké többnyire a kettő között van. Egyes jelek arra utalnak, hogy a nők hama-

rabb reagálnak — ha tudnak — életmódjuk és időbeosztásuk változtatásával a szubjektív egészségügyi panaszokra is, elsősorban az otthonokon kívüli tevékenységek csökkentésével. A férfiaknál a változás inkább a tartós betegségek kialakulása után következik be.

További jellegzetes összefüggés, hogy a legtöbb szabadidő mindkét nemnél és korcsoportban az egészségesekeknél jelentkezik. Ez értelemszerűen következik abból — amire előzőleg utaltunk — hogy az egészségi állapot romlásával, azaz a panaszok jelzésével, de különösen a tartós betegségek felléptével növekszik a fiziológiailag kötött idő mennyisége és aránya. Ezen túlmenően azonban elsősorban a nőknél, mind a panaszosok, mind a tartós betegek csoportjában nagyobb a társadalmilag kötött idő is, ami jórészt a munkával eltöltött időt, valamint a háztartási tevékenységet tartalmazza. Különösen feltűnő, hogy a nem egészséges nőknél növekszik a háztartásra, a gyermekgondozásra és egyéb otthoni munkatevékenységre fordított idő. Lehetséges, hogy ez azzal is összefügg, hogy azonos jellegű háztartási munkákat a nem egészségesek lassabban végzik, mint az egészségesek. Ez a keresőmunka kötött, változatlan időterjedelme mellett radikálisan csökkenti szabadidejüket. Ennek nyomán a szabadidő nagysága és a fiziológiailag vagy társadalmilag kötött időhöz való aránya a minimálisra csökken. Ez más szavakkal egy monoton életmód kialakulását jelzi, aminek adott esetben nemcsak fiziológiai, hanem lélektani hatásai is felléphetnek.

Bizonyos mértékig eltérően alakul a fenti összefüggés a férfiaknál. Egyértelműen itt is az egészségesekeknél a legnagyobb a szabadidő terjedelme és aránya. Erős csökkenés következik be a panaszosok rétegénél, miután a fiziológiailag kötött idő emelkedésén kívül munkaidejük, és így társadalmilag kötött idejük is hosszabb, mint az egészségeseké az egyes korcsoportokon belül. Úgy tűnik azonban, hogy a tartós betegség fellépése esetén a férfiak ezt munkaidejük jelentős rövidítésével lereagálják (még főfoglalkozásuk keretében is, feltehetően a túlórák csökkentésével). Így lényegében a panaszos, illetve a tartós beteg férfiak szabadideje között már nincs érdemleges különbség (mindkettő lényegesen kevesebb viszont, mint az egészségeseké).

Nem lehet állást foglalni végül abban a kérdésben — egy retrospektív jellegű lakossági felvétel alapján —, hogy az életmódban észlelhető különbségek mennyiben okai, illetve mennyiben következményei egy kialakult panasznak vagy tartós betegségnek. Egyedül a sportolást és a dohányzást illetően — ahol mind a jelenlegi, mind a korábbi helyzetre vonatkozó kérdéseket feltették a felvétel során — lehet valószínűsíteni a férfiak vonatkozásában az adott jelenség pozitív, illetve negatív egészségi hatását. Az egyéb témakörökben egyszerűen csak arra kell szorítkoznunk, hogy megállapítsuk az egyes életmódbeli jelenségek és egészségi állapotok közötti kovarianciát, anélkül, hogy ez lehetővé tenné az okozati összefüggés irányának és erősségének megállapítását.

Néhány összefoglaló következtetés

1. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők közül értelemszerűen elsősorban az életkornak van elsődleges és meghatározó szerepe, és jelentősek a különbségek nemek szerint is. Ebből két módszertani következtetés adódik:

- a) Minden más társadalmi, kulturális és egyéb tényező hatását egy adott populációban csak a demográfiai struktúra figyelembevételével, vagyis vagy homogén demográfiai csoportokon belül, vagy az eltérő struktúra hatását kiküszöbölő módszerekkel lehet vizsgálni.
- b) Rétegzett nem arányos mintavétel esetén az arányosítás, illetve felszorzás (a minta adataiból az össznépezségre való becslés) az életkor és nem figyelembevételével kell, hogy történjék az egyéni (és nem a háztartási) adatok alapján.

2. Bár ezgakt nemzetközi összehasonlításra nincs lehetőség, valószínű, hogy a magyar népesség egészségi állapota európai viszonylatban a legkedvezőtlenebbek közé tartozik. A 40—59 éves korcsoportban már csak a népesség 22%-a tartja magát egészségesnek, és 1/3-ának krónikus betegsége vagy fogyatékosága van. Feltehetően jórészt erre vezethető vissza az a tény, hogy az alacsony nyugdíjkorhatár ellenére a férfiaknak csak 45%-a éri el aktív keresőként 60. életévét, 35%-a ezt megelőzően kordkezdeményes vagy rokkantsági nyugdíjba vonul, közel 20%-a pedig meghal.

3. A mai magyar társadalomban a legjelentősebb törésvonal és távolság az egészségi állapot, kultúra és magatartás tekintetében egyfelől az iskolázatlan, betanított-, segédmunkás réteg, másfelől a társadalom többi (e tekintetben viszonylag homogén) rétegei (értelmiségi, egyéb szellemi, szakmunkás) között van. Ez a megállapítás érvényes e rétegnek arra a konszolidált részére is, amely lakossági felvétel keretében megfigyelhető, vagyis állandó és többé kevésbé megfelelő lakáshelyzete van és hajlandó az együttműködésre. E réteg, és különösen annak kevésbé konszolidált részének marginalizálódása és sok tekintetben gettószerű elkülönülése és távolsága a társadalom többségétől számos egyéb jelzés alapján is észlelhető. Fennáll a veszélye annak, hogy ezt a réteget a munkanélküliség és általában a jövedelemeloszlásban kialakuló polarizálódás növelni fogja. Ez feltétlenül indokolja a szociálpolitikával szorosan integrált egészségpolitika kialakítását és a szociálpolitikai szempontok messzemenő figyelembevételét az egészségi ellátás új finanszírozási rendszerének kidolgozásánál.

Tárgyszavak:

Morbiditás

Egészségügyi helyzet

HEALTH STATUS OF THE POPULATION;
DEMOGRAPHIC, SOCIO-CULTURAL AND LIFESTYLE INTERRELATIONS

AZ ASZTMA BRONCHIALE EPIDEMIOLÓGIAI ADATAINAK JELENTŐSÉGE

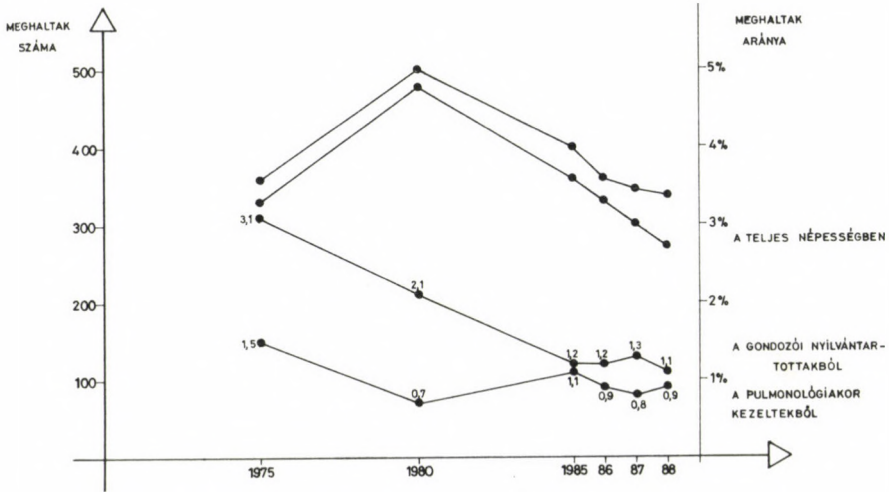
DR. AJKAY ZOLTÁN

A hazai asztma bronchiale miatti (továbbiakban: a.b.) halálozás részletesebb vizsgálatát azért kezdeményeztük, mert az utolsó 15 év statisztikai évkönyveinek és szakirodalmának akár csak felszínes áttekintése is szolgál két igen meglepő, önmagában is kiemelést érdemlő jelenséggel.

Az egyik feltűnő trendet az jelenti, hogy a fenti időszakban tragikusan romló magyarországi viszonyok mellett és mintegy azok ellenére nálunk az a.b.-s mortalitási arányok már 1980-tól folyamatosan és jelentős mértékben javulnak. Vonatkozik ez az a.b. miatt elhaltak számára és arányára egyaránt (1. sz. tábla, I. sz. ábra).

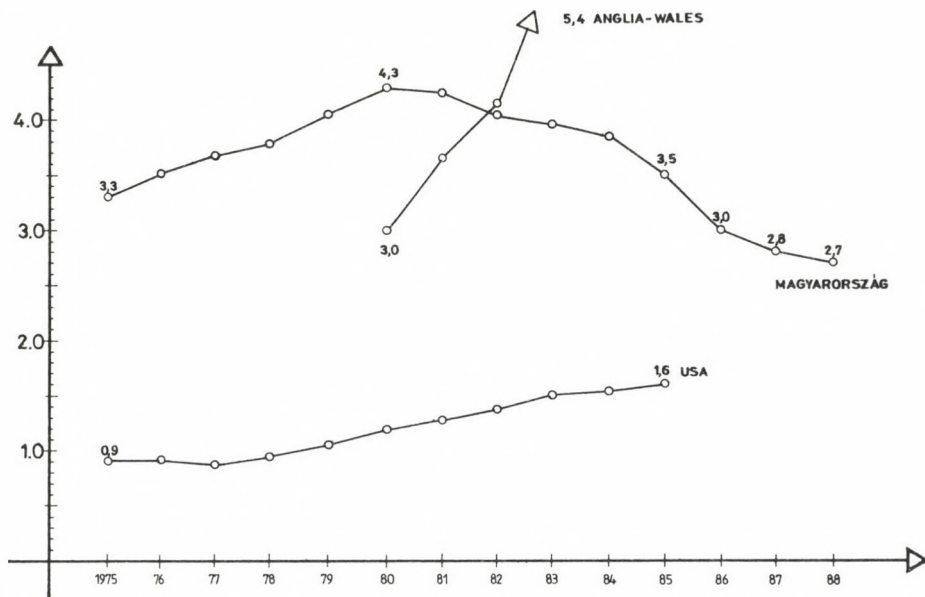
1. Halálozási arány a tüdőgondozóban nyilvántartott betegek és a pulmonológiai osztályokon kezelt esetek körében 1975–89

Év	Tüdőgondozóban nyilvántartott			Pulmonológiai osztályon kezelt		
	betegek száma	ebből elhalt	arány %	esetek száma	ebből elhalt	arány %
1975	5 188	161	3,1	2 757	42	1,5
1980	18 706	497	2,1	7 007	47	0,7
1985	36 846	403	1,2	7 401	83	1,1
1986	41 102	434	1,2	7 121	66	0,9
1987	45 192	590	1,3	7 135	58	0,8
1988	48 009	516	1,1	7 789	64	0,9
1989	52 149	558	1,1	8 537	73	0,9



I. Az asztma bronchiáléban meghaltak összesített száma, valamint aránya a teljes népesség, a tüdőgondozókban nyilvántartott betegek és a pulmonológiai osztályokon kezelt esetek körében (1975—88)

A másik komoly meglepetéssel a nemzetközi statisztikák szolgálnak, melyek szerint a fejlett országokban az ottani csaknem folyamatosan javuló halálozási arányok ellenére a 70-es évek végén és 80-as évek elején ezek többségében az a.b. mortalitási mutatóiban romlás következett be (II. sz. ábra).



*II. Asztihma bronchiáléban évente meghaltak száma
10 000 lakosra számítva 1975—88 között
az USA-ban, Anglia-Walesben és Magyarországon*

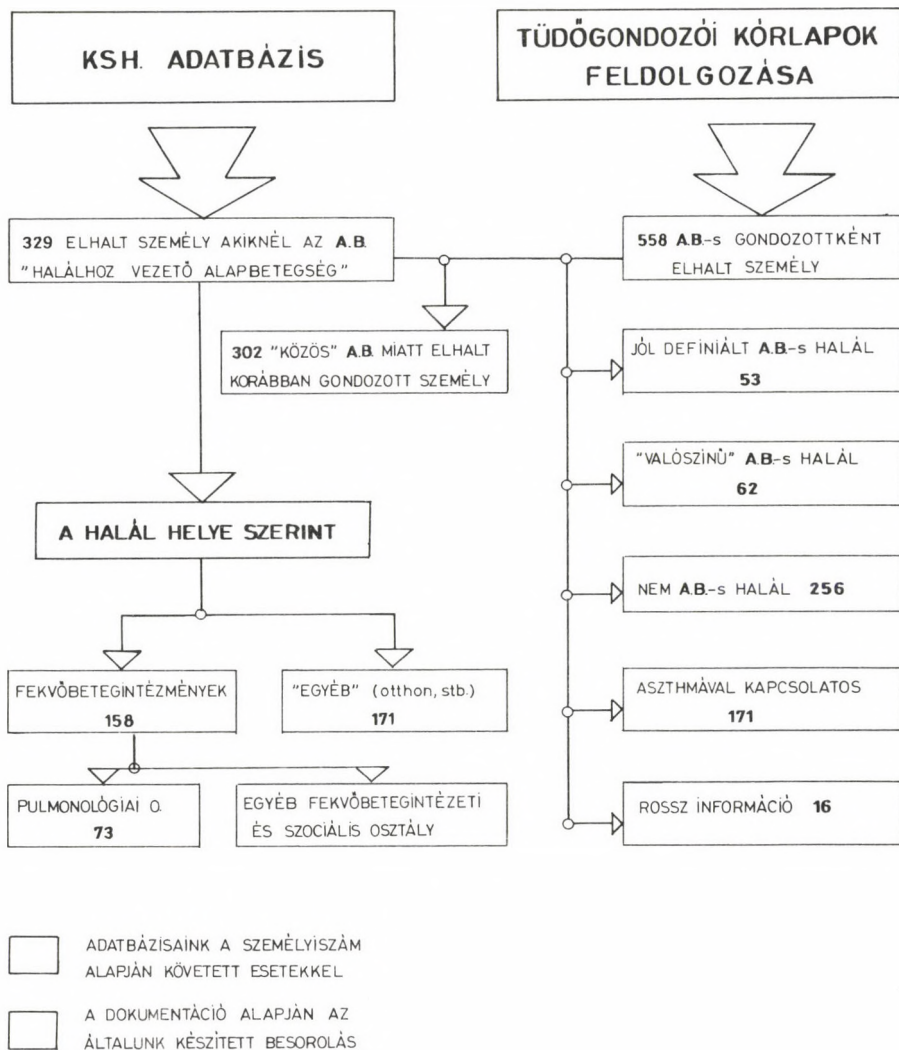
Miután ez a romlás ezekben az országokban a gyógyszeres kezelés, valamint a sürgősségi és intenzív ellátás eszközeinek rohamos fejlődése mellett következett be, így a jelenség az epidemiológusokat és klinikusokat világszerte élénken foglalkoztatja. Az okokra vonatkozóan azonban egy-egy vagy akár csak többségi véleményt eddig nem sikerült kialakítani (III. sz. ábra). Az összeállításból kiderül, hogy az egészségügytől független tényezők befolyásoló hatásáról megoszlanak, sőt inkább cáfolóak a vélemények, míg az ellátással kapcsolatban különösen a sürgősségi ellátás és a bázisterápiában a polipragmáziát komolyan befolyásoló, a halálozást emelő tényezőknek tartják.

Szerző (első)	Megfigyelés helye	Közlés éve	Az asztma bronchiális halálozás emelkedésének oka					
			Egészségügyi ellátástól					
			független			függő		
			Besorolási nómen- klatúra	Preva- lencia emelkedés	Virulencia fokozódás	Gyógy- szer mellék- hatás	Öngyógy- szerelés, beteg hibája	Ellátási hiba (pl. poliprag- mázia)
<i>Barriot</i>	Franciao.	1987						+
<i>Shin</i>	USA	1980						+
<i>Arrold</i>	Anglia	1982					+	
<i>Sears</i>	Új-Zéland	1987	—					+
<i>Grant</i>	Új-Zéland	1983					+	
<i>Coomeron</i>	Franciao.	1990	+					
<i>Eason</i>	Anglia	1987						+
<i>Robin</i>	USA	1988	—	—	—	+	+	+
<i>Müchell</i>	Pápua- Guinea	1989		+				
<i>Jackson</i>	Új-Zéland	1988	—	+			—	—
<i>Esdail</i>	Anglia	1987	+	+		—		
<i>Kravis</i>	USA	1987					+	
<i>Musk</i>	Ausztrália	1987			+			
<i>Barger</i>	USA	1988	+		+			
<i>Bousquet</i>	Franciao.	1987	—			+		+
<i>Burney</i>	Anglia	1988	+					
<i>Kinnula</i>	Finno.	1988	—					+
<i>Birkhead</i>	USA	1989					+	+
<i>Lanier</i>	USA	1989						+
<i>Niclas</i>	USA	1989					+	+
<i>Crane</i>	Új-Zéland	1989					+	+
Fenti okot támogató véle- mény			+ :4	+ :3	+2	+2	+7	+11
Fenti okot cáfoló vélemény			— :5	— :1	—1	—1	—1	—1

III. Néhány szakirodalmi vélemény az asztma bronchiális halálozás emelkedésének okairól

A hazai helyzet részletesebb elemzése azt a reményt is megcsillanította, hogy ehhez a vitához olyan tényekkel járulhatunk hozzá, melyek egy fordított folyamat, a halálozás csökkenés háttéréről, okairól szolgáltat esetleg adatokat.

Saját vizsgálatunk dokumentumait három adatbázisból merítettük: (IV. sz. ábra)



IV. Vizsgálati adataink az 1989-ben Magyarországon aszthma bronchiális gondozottként, valamint aszthma bronchiálé miatt elhalálozottokról

1. Az országos intézetünkben 10 éve működő számítógépes zárójelentési rendszerből feldolgozásokat készítettünk az a.b.-ok hospitalizált mortalitásáról, így megkerestük az 1989-ben a pulmonológiai osztályokon elhalt 73 beteg adatait és előzményét, így pl. tíz év alatt összesen 474 ápolási eseményét. Ezt követően bekértük az ország érintett 48 pulmonológiai osztályáról e betegek kórlapjait, részletes kórtörténetét, és adatlapra vittük fel a munkacsoporttal értékeltetve az ellátás szakszerűségét, az elhalálozással való esetleges összefüggését.

2. Az ország valamennyi — tehát 152 — tüdőgondozó intézetéből bekértük az a.b.-s gondozottak közül az 1989-ben elhaltként jelentett 558 beteg kórlapját, részletes kórtörténetét, halálára vonatkozó adatait. Megkezdjük ezek szisztematikus feldolgozását is, mindenekelőtt kiemelve közülük azokat, akik nemcsak asztmával, hanem éppen asztma miatt haltak meg.

3. A KSH szolgáltatta az egész országból a halotti levelek feldolgozása alapján az utóbbi években hazánkban az a.b. mint "halálokként szolgáló alapbetegség" miatt elhalt személyek összesítő adatait, majd 1989-ből személyi számukat, ami lehetővé tette a három adatbázis összekötését az elhalt betegek "kvázi" retrospektív követését.

A vizsgálat szerint Magyarországon 1988-ban a KSH adatgyűjtés alapján 327-en haltak meg úgy, hogy az a.b. volt a halálokként szolgáló betegség (207 férfi, 120 nő). Az első komolyabb figyelmet érdemlő adatunk az volt, hogy közülük 302-en (92%) a tüdőgondozóinkban évek, sőt évtizedek óta gondozott, nyilvántartott betegek voltak, tehát része a már említett 558 gondozásból törölt betegnek. Ez a rendkívül magas arány a gondozottság népegészségügyi jelentősége mellett saját vizsgálatunk szempontjából is nagy segítség, hiszen így az elhalt betegek túlnyomó többségének kórtörténete rendelkezésünkre áll.

A 329 elhalt gondozott közül 158 (48%) fekvőbeteg gyógyintézetben halt meg, mint említettük 73 pulmonológiai osztályon, a többiek többnyire intenzív, belgyógyászati és egyéb osztályokon. A halál közvetlen körülményeit ezért elsősorban a tüdőosztályokon elhaltak esetében tudtuk alaposabban tanulmányozni, valamint a nagyobb gyógyintézeteink (elsősorban a Korányi és a klinikák) intenzív osztályain elhaltaknál. A halált megelőző gondozási fázisról, a bázisterápiáról, a funkcionális légzési paramétereikről, a beteg állapotának alakulásáról és számos egyéb kérdésről azonban csaknem valamennyi elhalt esetében igen részletes adataink voltak, sőt a tüdőgondozók közel fele a kórtörténet lezárásánál védőnői látogatás alapján rögzítette pl. az otthoni hirtelen halál tényét is.

Munkánk eddigi legfontosabb tapasztalatára az *Eoson* és *mtsai* által 1987-ben a B.M.J.-ben ismertetett módszerével tettünk szert. Ennek keretében a komputer segítségével az 558 gondozott, majd 1989-ben elhalt tüdőgondozói beteg kórtörténeti adatait elemeztük, és 5 főcsoportot alakítottunk ki.

Az 1. sz. főcsoportba "jól definiált" a.b.-s halálként azokat az eseteket soroltuk, ahol a halálhoz vezető roham dokumentálva volt, a légúti obstrukció objektív mérések alapján reverzibilis volt, és ahol a boncolás a tüdő hyperexpansionját és nyálkahártya dugókat mutatott ki. 53 ilyen esetünk volt.

A második csoport az ún. "valószínű" asztmás halál, ahol a hozzáférhető klinikai leletek és gondozási adatok alapján kikövetkeztethető az a.b.-s halál, de úgy a boncolási lelet, vagy a légzésfunkciós bizonyíték hiányzik, ilyen volt 62 eset.

A harmadik kosár az ún. asztmával kapcsolatos halál, amikor a hozzáférhető klinikai leletek és gondozási adatok nem valószínűsítették a közvetlen a.b.-s halálokot, de az mégis kapcsolatos volt az asztmás kezelés valamely közvetlen vagy korábbi következményével, vagy akár a roham okozta stresszel. Mivel 171, tehát relatíve igen nagyszámú ilyen esetet regisztráltunk, ezért ez a kérdés még számos további vizsgálandó igényel. Ezért csak megemlíjtjük, hogy a szakirodalomból is jól ismert néhány alapvető kezelési veszély közül a szimpaticomimetikumok excessive használatát csupán 34 esetben tudtuk dokumentálni, ami alatta maradt az irodalomból ismert veszélyeztetésnek. Ugyanakkor a tartós szteroidkezelés következményeit 68 esetben lehetett a halállal közvetlen kapcsolatba hozni. Jelen előzetes tanulmányunk nem e tárggyal kapcsolatos, mégis meg kell említeni, hogy az 558 elhalt gondozott közül 312 (56%) legalább 10 évig részesült prolongált cortico-steroid kezelésben, ami *Levendel* szerint jóval meghaladja az indokolt, és Nyugat-Európában szokásos mértéket. Így teljesen érthető, hogy a hypertoniás, diabeteses, ulcusos, osteoporoticus, hypodremiás következmények rendkívüli módon emelték a halálozási rizikót.

A negyedik főcsoport a *nem a.b.-s* halál, ahol nem a gondozott alapbetegségben vagy annak szövődményeiben, hanem valamely attól teljesen független kórokban pl. daganatban, szívinfartusban, vagy akár erőszakos úton haláloztak el. Természetes — és az irodalomból is ismert jelenség —, hogy ez a legnagyobb csoport a maga 256 betegével. Végül ötödik csoportként az inadequat információ, a rossz besorolás miatt ide osztott esetek különíthetők el. Mi csupán 16 ilyen esetet találtunk, többségében olyanokat, akiknek nem a halálozási év, hanem a gondozásból való törlés volt az 1989, mert a tüdőgondozó későn kapott hírt a gondozott haláláról.

Vizsgálatainknak fenti megállapításait csak egy munka kezdetének tartjuk. Olyan kérdéseket kell még elemeznünk, mint a sürgősségi (mentős, ügyeleti stb.) ellátás hatékonysága, az intenzív ellátás szakasza, a kezelési sémák hosszú távú beváltása, a hospitalizációs igény, az obstrukció és társbetegségek előrehaladása, a várható élettartam, bizonyos földrajzi, környezeti és szociális összefüggések stb.

Mégis már a jelen ismeretek birtokában is érdemes végül a szakirodalomban dúló, lezáratlan vitához néhány gondolattal hozzájárulni.

A nem egészségügyi ellátásból eredő okok a hazai halálozást *alig befolyásolták*. A besorolást tekintve a BNO 9. verzió bevezetése nálunk nem a.b.-s halálozás emelkedéssel, hanem csökkenéssel járt, ami eleve cáfol néhány matematikai megfigyelést. A halotti levelek halálloki diagnózisát részletes, kataszterisztikus vizsgálataink csaknem teljes körben *megerősítették*. A betegség gyakoribbá válása a magyar tapasztalatok szerint a halálozást nem emeli! Ez egy igen fontos megállapítás, hiszen a gondozottak száma 10 év alatt több mint háromszorosára nőtt, csökkenő halálozási arány mellett. A prevalencia emelkedés egyértelműen az enyhébb lefolyású, jól befolyásolható esetekből adódik!

Ugyanakkor a halálozást ténylegesen befolyásoló tényezőket szerintünk is az egészségügyi ellátáson belül kell keresni. Nálunk a fejlett országoktól eléggé eltérő gyakorlat alakult ki az a.b.-s ellátásban és ezek néhány vonatkozásban akár előnyt is jelenthetnek a betegnek. Az asztmás gyógyszerek többségét csakis a tüdőgondozó írhatja fel, ahol a betegeknek minimum kéthavonta meg kell jelenniük, már csak ezen gyógyszerekért is, melyeket így lényegében ingyen kaptak. Ez csökkenti az öngyógyszerelés és a szakszerűtlen kezelés veszélyeit. Az importból beszerzett gyógyszerek — az ország rossz gazdasági helyzete miatt — kontingentáltak, csak bizonyos mennyiséget írhatnak fel a gondozók, és ez a hiány okozta pazarlás tagadhatatlan veszélye mellett, azért a polipragmáziát — helyenként — megelőzte. Vannak bizonyos országos intézeti ajánlások, amik jól beváltak az a.b.-s ellátásban. Így pl. retard theophyllin származék csak vérszint beállítás és ellenőrzés mellett adható, vagy pl. a pulmonológiai osztályok alap felszerelési jegyzékében évek óta szerepel a vérgázellenőrzéshez szükséges készülék, házi oxigén kezelést csak intézetben beállított betegeknek biztosítunk stb.

Ezek nyilván egy szegény ország túlcentralizált egészségügyének befolyásai egy epidemiológiai jelenségre. Féld, hogy a szegénység tovább fog hatni, mert a centralizációt könnyebb megszüntetni a gazdasági bajoknál.

Munkánk arra is nagyon jó példa, hogy az epidemiológiai — és adott esetben a halálozási — adatok is mennyi segítséget tudnak adni a klinikumnak, az ellátás szervezésnek. A megbízható forrásokból merített, megfelelően feldolgozott epidemiológiai adatok:

- visszajelezhetik a klinikusoknak tevékenységük hatékonyságát,
- feltárhatják a managerek számára a szervezési problémákat,
- invenciókat adhatnak az egészségpolitikusoknak döntéseikhez.

Tárgyszavak:

Halálloki halandóság

Egészségügyi szolgáltatás

THE SIGNIFICANCE OF THE EPIDEMIOLOGICAL DATA
ON ASTMA BRONCHIALE

SZÍV- ÉS AGYI ESEMÉNYEK ELŐFORDULÁSA A NEMZETKÖZI MONICA VIZSGÁLAT BUDAPESTI KÖZPONTJÁBAN

DR. DUBA JENŐ

Az utóbbi évtizedekben a szív- és érrendszeri megbetegedések az egész magyar népesség egészségi állapotát meghatározó problémává váltak.

A lakónépesség egészségi állapotának meghatározására és az egészségi állapotban bekövetkező változások értékelésére már évtizedek óta a halottképek, ill. a kórházi osztályok és kórbonctani intézetek által megállapított és a halotti bizonyítványban rögzített halálokat használják. Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) 1988-ban ismertette az 1952—1985 közötti halálozási trendek alakulását azon európai és egyéb országokban, amelyek halálozási adataikat a Világszervezetnek megküldik.

Két 15 éves időperiódusban, I. = 1952—1967; II. = 1970—1985, vizsgálva azt láthatjuk, hogy az összhalálozásban már az I. periódusban csökkenő tendencia és ez a II. periódusban lényegesen felgyorsul a legtöbb országban, kivéve a kelet-európai országokat, mindkét nemben.

Az iszkémiás szívbetegség (ISZB) az I. periódusban a legtöbb országban emelkedik. A II. periódusban a kelet-európai országok kivételével a trend megfordult és lényeges csökkenés következett be. Hasonlóképpen viselkedik az agyi vaszkuláris események halálozásának trendje (1., 2., 3. tábla).

1. Az összes okra számított standardizált halálozási arányszámok százalékos változása (30—69 évesek)

Ország	Férfi		Nő	
	1952—1967	1970—1985	1952—1967	1970—1985
Észak-Amerika				
Kanada	—4,7	—24,2	—23,0	—23,1
Egyesült Államok	—3,8	—27,3	—16,3	—23,3
Ázsia				
Izrael	...	—23,5	...	—32,5
Japán	27,1	—36,2	—41,5	—44,5
Kelet-Európa				
Bulgária	...	21,0	...	—6,6
Cseh és Szlovák Közt.	—5,3	2,1	—25,5	—9,6

1. tábla folytatása

Ország	Férfi		Nő	
	1952—1967	1970—1985	1952—1967	1970—1985
Német Dem. Közt.	...	-3,1	...	-10,9
Magyarország	1,4	33,8	-22,3	9,5
Lengyelország	...	18,6	...	0,4
Románia	...	13,5	...	-4,4
Észak-Európa				
Dánia	9,5	0,5	-15,3	-4,1
Finnország	-4,7	-25,0	-25,6	-32,4
Izland	...	-28,9	...	-37,7
Írország	-6,8	-15,4	-22,5	-25,2
Norvégia	-13,6	-11,9	-17,3	-15,2
Svédország	-2,9	-8,3	-28,0	-19,4
Anglia és Wales	-8,1	-21,4	-16,5	-14,4
Észak-Írország	-7,0	-13,8	-26,1	-19,8
Skócia	-6,8	-17,5	-21,7	-13,0
Dél-Európa				
Görögország	...	7,7	...	-19,1
Olaszország	-0,7	-17,9	-24,1	-29,0
Málta	...	-16,9	...	-30,2
Portugália	-5,7	-23,3	-18,0	-31,2
Spanyolország	-17,6	-18,9	-31,1	-34,5
Jugoszlávia	...	1,4	...	-13,1
Nyugat-Európa				
Ausztria	0,6	-22,8	-17,1	-27,7
Belgium	1,8	-21,8	-17,2	-26,7
Németország	5,5	-24,1	-18,7	-30,7
Franciaország	-7,4	-17,1	-27,5	-28,2
Luxemburg	...	-30,3	...	-25,1
Hollandia	16,5	-17,2	-22,8	-21,0
Svájc	-8,8	-22,4	-29,7	-28,5
Óceánia				
Ausztrália	-3,9	-33,9	-16,3	-34,8
Új-Zéland	4,1	-21,9	-14,8	-17,9

2. Az ischaemiás szívbetegségekre számított standardizált halálozási arányszámok százalékos változása (30–69 évesek)

Ország	Férfi		Nő	
	1952–1967	1970–1985	1952–1967	1970–1985
Észak-Amerika				
Kanada	7,0	−40,9	−12,4	−43,0
Egyesült Államok	−4,1	−48,6	−9,3	−48,1
Ázsia				
Izrael	...	−45,0	...	−62,4
Japán	−0,7	−38,8	−30,3	−52,7
Kelet-Európa				
Bulgária	...	42,3	...	−3,7
Cseh és Szlovák Közt.	9,6	10,2	−40,9	2,3
Német Dem. Közt.	...	21,1	...	19,9
Magyarország	63,9	38,6	17,1	15,2
Lengyelország	...	72,0	...	59,1
Románia	...	89,6	...	72,6
Észak-Európa				
Dánia	60,8	−8,0	16,4	−20,9
Finnország	23,8	−23,0	−7,5	−31,1
Izland	...	−23,6	...	−19,8
Írország	16,9	−0,8	−22,1	−15,6
Norvégia	98,6	−13,6	27,2	−23,3
Svédország	32,0	−2,5	−9,9	−25,3
Anglia és Wales	23,7	−10,9	−6,3	−2,1
Észak-Írország	23,7	−9,4	−8,9	−15,7
Skócia	16,7	−11,2	−11,0	−5,2
Dél-Európa				
Görögország	...	41,4	...	20,1
Olaszország	24,2	−12,6	−36,1	−33,9
Málta	...	−7,8	...	−37,0
Portugália	91,4	−14,2	44,1	−31,9
Spanyolország	−10,7	49,2	−49,4	24,9
Jugoszlávia	...	64,8	...	36,3
Nyugat-Európa				
Ausztria	26,2	−9,8	−14,9	−17,9
Belgium	77,1	−36,6	6,9	−40,8
Németország	54,8	−9,3	−6,3	−10,7
Franciaország	60,3	−8,5	21,0	−28,4
Luxemburg	...	−27,8	...	−4,7
Hollandia	70,6	−23,4	−9,1	−19,4
Svájc	5,5	−10,8	−36,9	−20,3
Óceánia				
Ausztrália	19,3	−46,1	9,8	−50,5
Új-Zéland	39,0	−31,8	14,6	−31,2

3. A keringési rendszer betegségére számított standardizált halálozási arányszámok százalékos változása (30–69 évesek)

Ország	Férfi		Nő	
	1952–1967	1970–1985	1952–1967	1970–1985
Észak-Amerika				
Kanada	–25,6	–49,1	–47,1	–52,6
Egyesült Államok	–27,1	–55,1	–37,2	–53,3
Ázsia				
Izrael	...	–52,0	...	–62,5
Japán	–5,1	–66,8	–31,5	–66,1
Kelet-Európa				
Bulgária	...	32,3	...	–9,2
Cseh és Szlovák Közt.	–1,3	3,2	–18,0	–8,7
Német Dem. Közt.	...	48,1	...	39,7
Magyarország	–17,5	53,8	–40,3	23,9
Lengyelország	...	62,4	...	38,5
Románia	...	8,5	...	–7,8
Észak-Európa				
Dánia	–29,7	–17,2	–56,5	–23,8
Finnország	–4,7	–35,2	–28,5	–50,1
Izland	...	–48,0	...	–60,5
Írország	11,1	–44,1	–20,0	–48,1
Norvégia	10,2	–39,2	–30,8	–43,5
Svédország	–33,5	–26,3	–54,4	–40,8
Anglia és Wales	–19,4	–38,1	–31,0	–38,9
Észak-Írország	–25,1	–39,1	–48,0	–33,6
Skócia	–16,5	–30,3	–26,2	–37,2
Dél-Európa				
Görögország	...	–4,0	...	–19,1
Olaszország	–17,1	–32,8	–33,6	–40,0
Málta	...	–33,9	...	–68,4
Portugália	69,3	–18,4	44,3	–27,9
Spanyolország	0,5	–30,4	–10,9	–41,6
Jugoszlávia	...	19,2	...	6,7
Nyugat-Európa				
Ausztria	–4,2	–34,9	–36,6	–41,5
Belgium	128,9	–44,4	73,2	–48,6
Németország	–13,8	–42,1	–39,6	–45,6
Franciaország	–27,9	–45,5	–44,7	–54,8
Luxemburg	...	4,9	...	0,3
Hollandia	–11,9	–38,4	–37,8	–44,8
Svájc	–37,1	–46,4	–57,8	–55,7
Óceánia				
Ausztrália	–26,8	–55,3	–42,8	–60,8
Új-Zéland	–18,3	–43,6	–32,8	–44,9

Mivel a megfigyelt változások a halálozásban a rutin halálozási statisztikai adatokon alapulnak, az EVSZ szükségesnek tartotta olyan nemzetközi vizsgálat elvégzését, amely egységes, szigorú kritériumok figyelembevételével határozza meg a halál okát. Az így regisztrált halálokok alapján állíthatók fel a valós halálozási trendek.

A mortalitási adatok mellett a lakosság egészségi állapotának meghatározására és a változások értékelésére a leginkább használatos és használható paraméterek a megbetegedések incidenciája és letalitása.

Az incidencia azt fejezi ki, hogy meghatározott nagyságú populációban (ezer, tízezer stb.) egy bizonyos időtartam alatt, mely leggyakrabban egy év, mennyi új megbetegedés fordul elő.

A letalitás azt fejezi ki, hogy akutan fellépő megbetegedések, események (pl. műtét) következtében az eseményt követő meghatározott időn belül — mely nagyon gyakran 28 nap, de lehet több vagy kevesebb — mennyi a túlélők, illetve meghaltak aránya.

Ezen paraméterek regisztrálását az epidemiológia, mint kutatási módszer elterjedése a megbetegedések kutatásában, tette lehetővé. Megfelelően alkalmazott és betartott kritériumok a diagnózisok és halálokok felállításakor nemcsak a trendek vizsgálatát, de az eredmények nemzetközi összehasonlítását is lehetővé teszi.

Az EVSZ javaslatára 1982—85 között 24 ország 39 kutatási központja kezdte meg az úgynevezett MONICA vizsgálatokat, melyeknek célkitűzése:

1. a szív- és agyi vaszkuláris megbetegedések halandósági és előfordulási viszonyok és ezek változásának regisztrálása,
2. a változások összefüggése a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőivel,
3. a kockázati tényezők összefüggése a társadalmi struktúrával, életmóddal, tudattal.

Magyarország a legelső között csatlakozott a vizsgálatához. A két magyar kutatási központ közel félmillió népességet reprezentál.

I. számú Budapest három kerületét, a IX., X. és XVII. kerületet;

II. számú Pécs várost és 16 baranyai községet foglal magában.

A kockázati tényezők előfordulásának felmérésére 1983—84-ben az első, 1988—89-ben a második számú szűrővizsgálatot végeztük mintegy 16 000-es nagyságú randomizált, reprezentatív mintán és 1993—94-re tervezzük a harmadikat.

1982 óta a vizsgált területen folyamatosan működik a halálozás, szív- és agyi események regisztrálása, a MONICA vizsgálat diagnosztikus kritériumainak a figyelembevételével.

A diagnosztikus kritériumok természetesen csak abban az esetben biztosítják számos orvos és intézet, s különösen nemzetközi vizsgálatban különböző országok orvosai és intézetei által felállított diagnózisok összehasonlíthatóságát, ha egyértelműek, határozottak, objektívek. Ez az igény természetesen azt eredményezi, hogy számos esetben, amikor a klinikum-

ban a diagnózis egyértelműnek látszik, epidemiológiailag mégsem tudjuk a diagnózist kétségtelenül felállítani. Az akut szívizom infarktus diagnózisa a tünetek, az EKG értékelésen és a szívizomsejtek elhalásakor felszabaduló kémiai anyagok kimutatásán alapul.

Az infarktus első három-négy napjában változik az EKG kép és gyakran a negyedik nap után már nem lehet megállapítani, hogy az EKG eltérés négy napja, vagy esetleg több év óta fennáll, ill. a szívizomsejt elhalást bizonyító enzimemelkedés a negyedik napra megszűnt és az enzim normál értéket mutat.

Ez tette indokolttá, hogy az epidemiológiai vizsgálatokban kétségtelen és lehetséges akut szívizom infarktus diagnosztikus kategóriát használunk.

A kétségtelen diagnosztikus kategória tehát a tényleges incidenciát alábecsüli, de tekintettel arra, hogy specificitása nagyon magas, tehát hamis pozitív eseteket gyakorlatilag nem tartalmaz, a leginkább használható országos és különösen nemzetközi adatok összehasonlító elemzésére.

A lehetséges kategória diagnosztikus kritériumai biztosítják, hogy minden eset regisztrálásra kerüljön, tehát azok is, ahol esetleg pl. a hirtelen halál következtében nem volt idő a jellemző elváltozások kialakulására, vagy az elhalt szívizomtömeg olyan kicsi vagy egyéb ok miatt sem megfelelő EKG eltérés, sem enzimemelkedés nem alakult ki. A lehetséges kategóriának tehát nagy az érzékenysége, de kisebb a specificitása, lehetséges álpozitív eset, de kicsi a valószínűsége az álnegatív esetnek.

A kétségtelen és lehetséges AMI együtt a tényleges incidenciát kissé túlbecsüli, de minden esetben az egészségügyi ellátás tervezésekor célszerű ezt az adatot figyelembe venni. A továbbiakban pár táblázatban látható a budapesti centrum szív- és agyi eseményeinek incidenciája.

Az adatok részletesebb feldolgozása, elemzése még nem történt meg.

A kétségtelen AMI incidencia 1982–88 között lényegesebb változást nem mutat. A férfiakban az előfordulás többszörös mint a nőkben. A letalitás 40–50% között található (4–6. táblázat).

4. Kétségtelen AMI incidencia 100 000 lakosra

Férfi+Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	146	82	64
1983	140	78	62
1984	121	70	51
1985	137	73	64
1986	132	69	63
1987	128	52	76
1988	141	80	61

5. Kétségtelen AMI incidencia 100 000 lakosra
Férfi

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	240	139	101
1983	209	114	95
1984	178	99	79
1985	209	125	84
1986	180	95	85
1987	175	71	104
1988	208	113	95

6. Kétségtelen AMI incidencia 100 000 lakosra
Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	54	26	28
1983	72	43	29
1984	64	40	24
1985	65	22	43
1986	85	44	41
1987	83	34	49
1988	80	50	30

A kétségtelen + lehetséges AMI incidencia elemzésekor látható, hogy a lehetséges kategóriába kerülők incidenciája valamivel magasabb mint a kétségtelen, különösen 1982–85 között. 1986-tól lényegesen csökkent a túlélők incidenciája a lehetséges csoportban, de az eddigi elemzések azt mutatják, ez nem valós csökkenés, hanem a regisztrációs módszerben történt változás következménye. Az, hogy ez módszertani probléma, bizonyítja, hogy a 28 napon belüli halálozás incidenciája nem változott.

A fentiekből következik tehát, hogy 1986–88 között a lehetséges diagnosztikus csoportban a letalitás megnőtt (7–9. táblázat). Az agyi vaszkuláris események incidenciája valamennyivel magasabb, mint a kétségtelen AMI incidenciája.

7. Kétségtelen és lehetséges AMI incidencia 100 000 lakosra

Férfi+Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	373	200	173
1983	417	233	184
1984	330	180	150
1985	352	190	162
1986	287	109	178
1987	281	97	184
1988	266	118	148

8. Kétségtelen és lehetséges AMI incidencia 100 000 lakosra

Férfi

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	537	283	254
1983	566	294	272
1984	449	227	222
1985	489	263	226
1986	384	140	244
1987	376	125	251
1988	372	150	222

9. Kétségtelen és lehetséges AMI incidencia 100 000 lakosra

Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	215	120	95
1983	271	172	99
1984	214	135	79
1985	216	118	98
1986	194	79	115
1987	191	70	121
1988	168	88	80

A férfiak és nők között nincs lényeges különbség. A letalítás itt is 50% körüli értéken van (10–12. táblázat).

10. Akut agyi vaszkuláris események incidencia 100 000 lakosra
Férfi + Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	184	94	90
1983	264	147	117
1984	251	117	134
1985	231	118	113
1986	242	134	108
1987	232	113	119
1988	217	116	101

11. Akut agyi vaszkuláris események incidencia 100 000 lakosra
Férfi

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	195	104	91
1983	305	180	125
1984	299	145	154
1985	255	130	125
1986	287	162	125
1987	282	132	150
1988	241	133	108

12. Akut agyi vaszkuláris események incidencia 100 000 lakosra
Nő

Év	Élő + halott	Élő	Halott
1982	173	85	88
1983	226	116	110
1984	206	91	115
1985	207	107	100
1986	198	107	91
1987	186	96	90
1988	194	100	94

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a kardiovaszkuláris események incidenciájának első nyers elemzése alapján megállapítható, hogy 1982—88 között lényeges csökkenés nem jött létre, bár a trendek emelkedése sem bizonyítható.

Tárgyszavak:

Haláloki halandóság

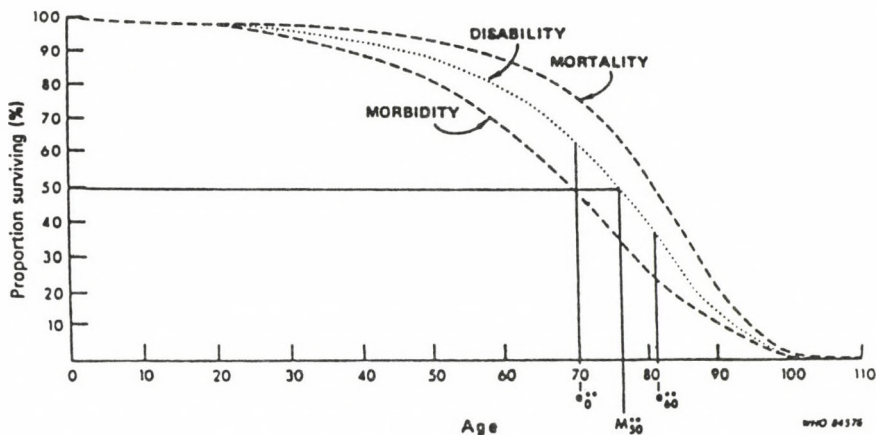
Morbiditás

**THE INCIDENCE OF HEART AND CEREBRAL EVENTS
IN THE BUDAPEST CENTER OF THE MONICA STUDY**

AZ EGÉSZSÉGESEN ÉS A FOGYATÉKOSSÁG NÉLKÜL LEÉLT ÉVEK VÁRHATÓ SZÁMA MAGYARORSZÁGON

DR. PAKSY ANDRÁS

A lakosság egészségi állapotát jellemző morbiditási és mortalitási mutatók közül a halandósági tábla alapján számított születéskor, ill. különböző életkorokban várható átlagos élettartam fejezi ki legtömörebben a lakosság életkilátásait. Ennek analógiájára számítható a fogyatékoságtól mentes várható élettartam, melynek elvét *Sanders* közölte 1964-ben, majd 1971-ben *Sullivan* írta le viszonylag egyszerű számítását. Ez a statisztikai indikátor azt fejezi ki, hogy születéskor, ill. különböző életkorokban átlagosan hány év kilátása van a vizsgált lakoságnak a fogyatékoság nélküli életre. Hasonló módon számítható az egészségesen (tartós betegség nélkül) leélt életevek száma is. Ezen módszer alapján javasolta a WHO 1984-ben a mortalitás-fogyatékoság-morbiditás modell alkalmazását az egészségi állapot statisztikai jellemzésére.



I. A mortalitás, fogyatékoság és morbiditás túlélési görbéi
(Nők, USA, 1980)

Forrás: The uses of epidemiology in the study of the elderly, WHO [44], 29. p.

Az I. ábrán a morbiditási, fogyatékosági és mortalitási túlélési görbék láthatók, mely alapján az életkor függvényében jól követhető a lakos-

ság egészségi állapotának alakulása. Demográfiai és epidemiológiai szempontból elsősorban az a kérdés vehető fel, hogy a halálozás csökkenésével — azaz az élettartam meghosszabbodásával — hogyan változik a morbiditás és a fogyatékoság gyakorisága. Ennek megítélésében a vélemények megoszlanak. *Fries* nézete szerint az élet meghosszabbodását nem követi a morbiditás növekedése, mely az egészségügyi ellátás preventív szemléletének és gyakorlatának köszönhető. Mások, mint pl. *Kramer* sokkal pesszimistább, véleménye szerint az élet meghosszabbodását nem követi a morbiditás csökkenése, az időskorú lakosság egészségi állapota romlik, a mentális zavarok és az idült betegségek pandémiája alakul ki, mely az élet minőségét kedvezőtlenül befolyásolja és jelentős terhet ró az egészségügyi és szociális ellátásra.

Az iparilag fejlett országokban ezeket az indikátorokat mintegy 10 éve alkalmazzák, ugyanis a halálozás csökkenésével az élettartam jelentősen meghosszabbodott, az időskorúak száma és aránya megnövekedett.

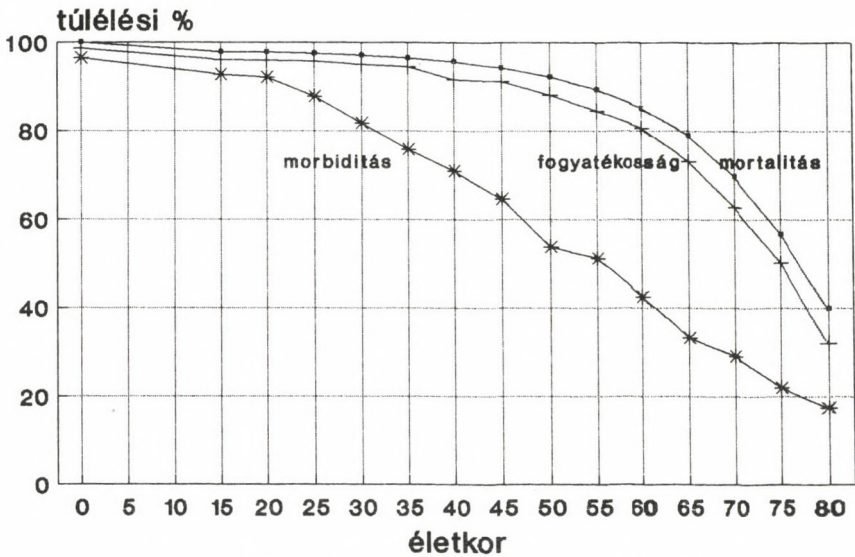
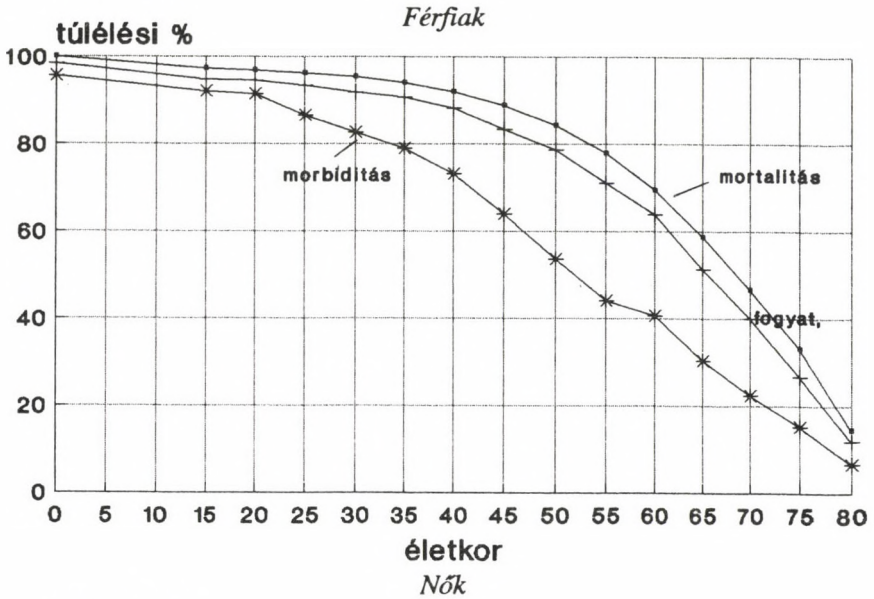
Az egészségesen, ill. fogyatékoság nélkül leélt várható élettartamra vonatkozó hazai adatokat még nem kerültek közlésre, ugyanis ehhez megfelelő lakossági mintán történő morbiditási felmérés végzése szükséges. A KSH 1986-ban végzett országos reprezentatív vizsgálatának adatai alapján nyílt lehetőség a morbiditás-fogyatékoság-mortalitás összefüggésének vizsgálatára az előzőekben említett módszer szerint. Az adatfelvétel 37 600 lakosra terjedt ki, melynek során regisztráltak minden olyan tartósan fogyatékos személyt, akiknél az egészségkárosodás gátlást okoz a megszokott életvitel gyakorlásában. Felmérték továbbá a tartós (krónikus) betegségben szenvedőket is. Ezen adatok, valamint az adatfelvétel idejével azonos évi halandósági tábla alapján számítani lehetett a tartós betegség nélkül (azaz egészségesen) és a fogyatékoság nélkül leélt évek számát a magyar lakosságra vonatkozóan. A statisztikai módszer ismertetésére e rövid előadás keretében nincs mód, csupán annyit említhető meg, hogy a halandósági tábla szerkesztésének elvére épül. Fontos követelmény a fogyatékoság és az idült betegség fogalmának pontos definíciója.

A vizsgálat eredményeinek rövid összefoglalása

A II. ábra a magyar férfiak és nők morbiditási, fogyatékosági és halálozási túlélési arányát mutatja be.

A felső vonal a halandósági tábla túlélési arányát ábrázolja. Jól érzékelhető a férfiak kihalási trendjének meredeksége a nőkéhez képest. A középső vonal a fogyatékoság nélküli túlélés arányát jelzi. A mortalitási és a fogyatékosági görbe közötti terület a fogyatékosok arányát reprezentálja. A férfiak és nők között jelentős különbség van a fogyatékoság nélküli életevek számában, az arányában viszont nincs számottevő eltérés. Az alsó vonal a tartós betegség nélküli (egészséges) túlélés arányát mutatja különböző életkorokban. A görbe feletti terület a krónikus betegek arányát

mutatja. A morbiditási túlélési görbék nem különböznek a két nemnél, azonban a hosszabb élettartam miatt a betegek aránya jóval nagyobb a nőknél.



II. A morbiditás, fogyatékoság és a mortalitás túlélési görbéi Magyarországon, 1986

1. Tartós betegségtől és fogyatékoságtól mentes
várható élettartam 1986

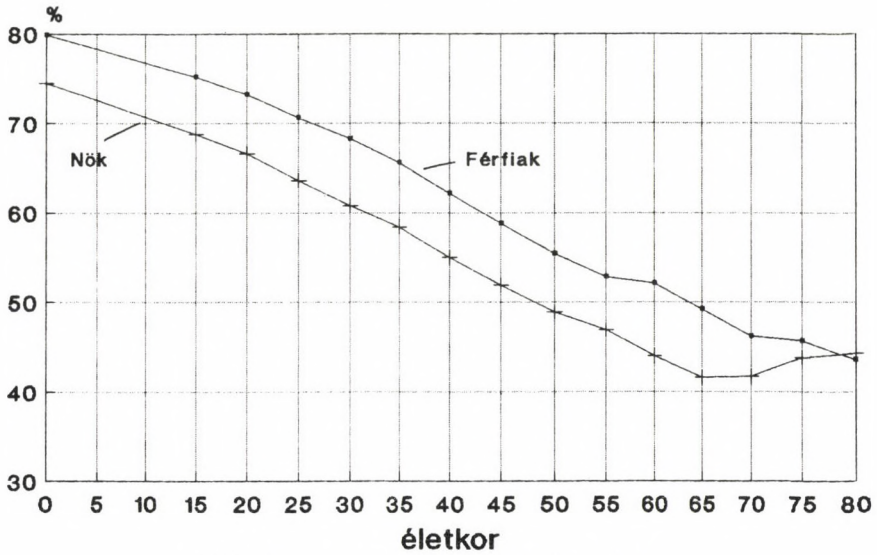
Életkor	Tartós betegségtől		Fogyatékoságtól		Várható élettartam	
	mentes várható évek száma				férfiak	nők
	férfiak	nők	férfiak	nők		
0	52,2	54,5	61,9	70,2	65,3	73,2
15	39,2	41,1	48,8	56,9	52,1	59,7
25	30,1	31,8	39,5	47,2	42,6	50,0
35	21,9	23,4	30,7	37,4	33,4	40,1
45	14,7	16,2	22,5	28,9	25,0	31,2
55	9,4	10,6	15,6	20,6	17,8	22,6
65	5,8	6,2	9,9	13,2	11,8	14,9
75	3,2	3,5	5,6	7,2	7,0	8,0

A táblázaton a tartós betegségtől mentes (azaz egészséges) és a fogyatékoságtól mentes várható élettartam adatok szerepelnek a születéstől 75 éves korig nemenként. Feltüntetjük a halandósági tábla várható élettartam adatait is.

Születéskor a magyar férfiak életkilátásai a következők: 52,2 éves korukig egészségesen (tartós betegség nélkül) élnek, ekkor megbetegsznek és 61,9 éves korban megrokkannak, majd várhatóan 65,3 éves korban meghalnak. A nőknek 2 évvel több esélyük van egészségesen élni, mivel 54,5 év a tartós betegségtől mentes éveik száma, csak 70,2 éves korban rokkannak meg, 8,3 évvel később, mint a férfiak, a várható élettartamuk 73,2 év.

Ez a különbség arányaiban minden életkorban megtalálható, pl. az 55 éves életkorban 1,2 évvel hosszabb az egészségesen leélt évek száma, 5 évvel hosszabb a fogyatékoság nélküli évek száma a nők körében.

A III. ábra az egészségesen leélt évek arányát mutatja be a teljes élettartamhoz viszonyítva. Inverz módon a férfiak élnek le nagyobb hányadban egészségesen életüket, ugyanis a betegség kezdetétől a halálig rövid idő telik el, és ez kisebb részét képezi teljes élettartamuknak, mint a nőknek. Felmerül azonban a gyanú, hogy a férfiak morbiditási adatai nem tükrözik a valóságot, eltitkolják vagy nem vesznek tudomást betegsükről, jelentős szerepe lehet a rejtett morbiditás torzító hatásának.



III. Az egészségesen leélt évek aránya a teljes élettartamhoz viszonyítva

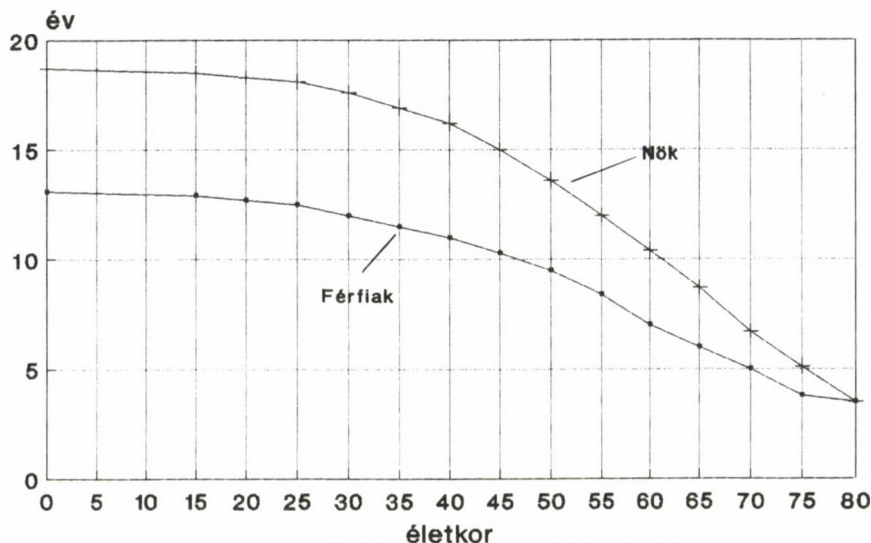
2. Tartós betegségben és fogyatékoságban leélt évek várható száma 1986

Életkor	Tartós betegségben leélt évek (fogyatékoság nélkül)		Fogyatékoságban leélt évek		A betegség tartama	
	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők
0	9,8	15,7	3,3	3,0	13,1	18,7
15	9,7	15,7	3,2	2,8	12,9	18,5
25	9,5	15,4	3,0	2,7	12,5	18,1
35	8,8	14,4	2,7	2,5	11,5	16,9
45	7,8	12,7	2,4	2,3	10,3	15,0
55	6,2	10,0	2,1	2,0	8,4	12,0
65	4,2	7,0	1,8	1,7	6,0	8,7
75	2,4	3,7	1,4	1,4	3,8	3,5

A táblázat a tartós betegségben leélt évek várható számát (a betegség kezdetétől a fogyatékoság bekövetkeztéig), a fogyatékosan leélt évek számát (a fogyatékoság megjelenésétől a halálig), valamint a betegség teljes tartamát tünteti fel különböző életkorokban. A tartós betegségben, fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma születéskor férfiaknál 9,8 év, nőknél 15,2 év. A nemek közötti jelentős különbség azt jelzi, hogy a

férfiak jóval korábban rokkanak meg a betegség következtében, mint a nők. A két nem megbetegedési esélye közel azonos, azonban a betegség kimenetele a férfiaknál sokkal súlyosabb.

A fogyatékosan leélt évek várható száma születéskor férfiaknál 3,3 év, nőknél 3,0 év, nincs számottevő különbség közöttük, azonban a férfiak a rokkantságot jóval fiatalabb korban élik meg. A betegség teljes tartama (a betegség kezdetétől a halálig) férfiak esetén 13,1 év, nők esetén 18,7 év. A többi életkorokban is megtalálható ez különbség, mint ahogy ezt a következő grafikon is mutatja.



IV. Tartós betegségben leélt évek várható száma

Az eredményeket összefoglalva megállapítható, hogy a hazai morbiditási helyzet igen kedvezőtlen, rövid az egészségesen leélt életévek számának esélye mindkét nem esetén. A fogyatékosok igen rövid idő elteltével meghalnak, kevés ideig "terhelik" a társadalmat a fogyatékosan eltöltött éveikkel (gondozás, intézményrendszer, nyugdíj). A nemzetközi adatok azt mutatják, hogy igen jelentős különbségek vannak egyes társadalmi csoportok rétegek egészségesen leélt éveinek száma között, mely még jobban differenciálja a most bemutatott hazai helyzetet is.

Az egészségesen (tartós betegség nélkül) és a fogyatékoság nélkül leélt évek száma fontos információkat ad a lakosság egészségi állapotáról, az élet minőségéről, melyek felhasználhatók az egészségügyi szolgálatok tervezéséhez és irányításához, a rehabilitáció, a szociális ellátás igényeinek meghatározásához. Az Egészségügyi Világszervezet "Egészséget mindenkinek 2000-re" programjának egyik indikátora ez a mutató.

Magyarországon a várható élettartam jóval rövidebb a fejlett országokéhoz viszonyítva, azonban az időskorú betegek és fogyatékosok egészségügyi és szociális ellátása így is gondokat okoz. A magyarországi halálozás remélhető javulásával, az életévek meghosszabbodásával ezek a gondok még súlyosbodnak, amennyiben az egészségügyi ellátás preventív szemlélete nem változik meg alapvetően.

Tárgyszavak:

Halandósági tábla

Morbiditás

**LIFE EXPECTANCY IN GOOD HEALTH AND WITHOUT DISABILITY
IN HUNGARY**

TERÜLETI-TÁRSADALMI ÉS IDŐBELI KÜLÖNBSÉGEK A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI MEGBETEGEDÉSEK KOCKÁZATI TÉNYEZŐIBEN

DR. SZILÁRD ISTVÁN—DR. SÜMEGI GYÖNGYI

Jelen előadás az 1982—1987-ben a MONICA Project keretében végzett reprezentatív szűrővizsgálat adatai alapján a biológiai rizikófaktor frekvencia területi és időbeli változásaival kíván foglalkozni. Az idő rövidsége miatt jelenleg csak a legkarakterisztikusabb adatokra és a terület populációs mozgásaira térnek ki.

Vizsgálatunkba Budapest XVII. kerület és a Pécs városi és a siklósi régió 18—64 éves korosztályát vontuk be, valamint módszereinkben szigorúan betartottuk a MONICA protokoll előírásait. Ennek részletezésére itt nem térnek ki. Előadásomban zömében a pécsi és dél-baranyai megfigyelési terület eredményeivel foglalkozom, mivel ennek feldolgozásával előrébb járunk.

Relatív testsúly

A relatív testsúly mint rizikófaktor vizsgálatát a következőképpen végeztük: a kaup index alapján a vizsgált populációt 4 kategóriába soroltuk. 2 alatt: relatív súlyhiányról, 2—2,5 között normálsúlyról, 2,5—3 között kisebb mérvű, és e fölött szélsőséges súlyfölségről beszélünk (1. tábla).

Pécsett az átlagos relatív testsúly nem változott lényegesen a populáció összességében és korcsoportonként sem, azonban úgy tűnik, hogy a 35 év feletti férfiaknál a szélsőségesen elhízottak aránya csökkent, a normál súlyúaké nőtt.

Nők körében a 44 év alatti korosztályban nőtt a 3 feletti indexűek aránya. A falusi populációban sem mutatkozik lényeges mozgás a relatív testsúly tekintetében a vizsgálat ideje alatt. Azonban a 35 év alatti férfiak körében a testsúlyfelesleggel rendelkezők aránya lényegesen csökkent, nőknél ez csak a 35 év felettiekre jellemző (2. tábla).

Szérum összkoleszterin szint

A szűréskor talált koleszterin értékek alapján a populációt a következőképpen osztályoztuk: a budapesti mintát aszerint elemeztük, hogy az egyes korcsoportok átlagos szérum összkoleszterin értékei a két vizsgált

időpont között milyen változást mutatnak, míg a pécsi és baranyai populációban ezen túlmenően a vizsgált személyeket 3 kategóriába soroltuk: 6 mmol/l alatt normál, 6–6,9 mmol/l között veszélyeztetett és 7 mmol/l fölött egyértelműen kóros értékekről beszélünk. (Ezek a WHO által megadott kategóriák.)

A pesti mintában, amint az a táblázatból kitűnik, a szérumszékességi szint átlagértékei minden korcsoportban és mindkét nemből statisztikailag szignifikáns növekedést mutatnak. Az átlagos emelkedés 1 mmol/l körül mozog (3. tábla).

Pécsett a megfigyelt 5 éves perióduson belül mind a férfiaknál, mind a nőknél kismértű csökkenést észleltünk. Férfiaknál 5,43 mmol/l-ről 5,37 mmol/l-re, nőknél 5,35 mmol/l-ről 5,19 mmol/l-re csökkent (4. tábla).

Az adatokat elemezve kitűnik, hogy férfiaknál az átlagos koleszterin szint csak a fiatalabb korosztályokban csökkent, míg nőknél ez minden korosztálynál jellemző.

Összességében a férfiak körében 26-ról 28%-ra nőtt, a nőknél 27-ről 21%-ra csökkent a nem kívánatos koleszterin értékkel rendelkezők aránya.

A dél-baranyai falusi lakosság körében a populációt jellemző szérumszékességi szint átlagértékei mindkét nemből növekedtek a vizsgált periódusban. (Férfiaknál 5,5-ről 5,6 mmol/l-re, nőknél 5,4-ről 5,6 mmol/l-re.) (5. tábla)

A férfiaknál a legmarkánsabb változást 25–44 év között tapasztaltuk. A 35 év felettiéknél az átlagérték elérte a 6 mmol/l-t. Nőknél a változás 45 év fölött a legnagyobb (1987-ben az 55 év fölötti nők átlagértéke 6,3 mmol/l volt).

A rizikó, illetve kóros tartományba tartozók aránya férfiaknál 30%-ról 38%-ra, nőknél 29-ről 33%-ra növekedett.

Összefoglalva megállapítjuk, hogy 1982-höz képest 1987-re a budapesti és a dél-baranyai falusi minta adatai egyértelmű romlást mutatnak. A pécsi adatok kedvezőbbek a koleszterin értékek tekintetében, mivel stagnálásról, illetve kismértű javulásról számolhatunk be.

Vérnyomás megoszlás

A hipertónia, mint rizikófaktor vizsgálata során a besorolás a WHO által megadott kritériumok alapján történt. A borderline hipertóniás eseteket a normotóniás csoportba soroltuk (30%). Összesített eredményeink azt mutatták, hogy Pécsett a férfiak körében az 1982-es 25%-kal szemben 87-ben csak 16%, nőknél a 19%-kal szemben csak 12% volt a hipertóniások aránya. Mindkét nemnél a legradikálisabb csökkenés az 55 év feletti korosztályban tapasztalható (6. tábla).

A siklósi régióban ellenkező tendenciáról tudunk beszámolni. Férfiaknál 24%-ról 30%-ra, nőknél 19%-ról 25%-ra nőtt a hipertónia prevalen-

ciája. A növekedés zöme a 35—54 év közötti korcsoportban észlelhető (7. tábla).

A szűrés során azt is vizsgáltuk, hogy az ismert és gondozott hipertóniások a szűrés időpontjában milyen vérnyomással rendelkeztek. Azt találtuk, hogy Pécssett az ismert és gondozott férfiak és nők a szűrt lakosság 11, illetve 14%-át jelentik, a szűréskor talált 16, illetve 12%-os hipertónia frekvenciával szemben, ami kedvező aránynak mondható.

A gondozott férfiak 32%-ának, a nők 26%-ának nem sikerült normalizálni a szisztolés vérnyomását, a férfiak 43%-ának, a nők 35%-ának maradt kóros tartományban a diasztolés vérnyomása.

A dél-baranyai lakosoknál a gondozott férfiak és nők 7, illetve 11%-át tették ki a szűrésen részt vetteknek. Ugyanakkor a teljes minta 30, illetve 25%-ának a vérnyomása volt emelkedett a szűréskor. A gondozott férfiak 51%-ánál, a nők 62%-ánál nem sikerült rendezni a szisztolés vérnyomásértékeket. A diasztolés értékek a férfiak 43%-ánál, és a nők 56%-ánál nem változtak.

Dohányzás

A dohányzás, mint a következő rizikófaktorként szereplő tényező vizsgálata során azt vizsgáltuk, hogy hogyan alakul korcsoportonként és nemenként az elszívott cigaretták száma Budapest XVII. kerületi mintában, míg Pécssett és a dél-baranyai falvakban arra kerestünk választ, hogy a két felmérés időpontjában a kérdezett személy dohányosnak vallotta-e magát.

A budapesti XVII. kerületi minta adatai bizonyos kedvező tendenciákat mutatnak a dohányzás tekintetében. Az egyes korcsoportokban a naponta elszívott cigaretták száma a vizsgált periódusban szignifikánsan nem változott, kivéve a 29 év alatti férfiakat, ahol 11,7-ről 7,3-ra csökkent az. Ez a csökkenés matematikailag is szignifikáns (8. tábla).

Pécssett mindkét nemben a nyomon követett 5 év során a dohányosok aránya lényegesen csökkent. Férfiaknál 48,7-ről 41,2%-ra, nőknél 31,4-ről 27,7%-ra (9. tábla).

A falusi férfiak körében a 82-ben talált 60%-ról 87-re 57%-ra csökkent a dohányosok aránya. Nőknél a trend sajnos ellentétes: 31%-ról 36%-ra növekedett.

Adataink azt mutatják, hogy a csökkenés a fővárosban és Pécssett a fiatal férfi korosztályokban jelentős. Viszont a falusi fiatal nők (35 év alattiak) több mint fele vallja magát dohányzónak. A 3 megfigyelési területen a dohányzási szokások változásáról összességében elmondható, hogy a fiatal férfiak körében egyértelműen kedvező a változás, valamint összességében Pécs az, ahol az egészségvédelmi törekvések eredménye a legkézenfekvőbben mutatkozott meg ezen a téren.

A falusi fiatal nők körében a változás egyértelműen mutatja egészségvédelmünk hiányosságait.

Végezetül a pécsi és dél-baranyai falusi mintában azt vizsgáltuk, hogy az 5 kockázati tényező közül (szisztolés és diasztolés hipertenzió, elhízás, hiperkoleszterinémia, dohányzás) az egy személy vonatkozásában 1, 2, illetve 3 és ennél több rizikóval rendelkezők aránya hogyan változott a vizsgálat 5 éve alatt (10. tábla).

A táblában az 1982-es kiindulási populációs értéket 1-nek véve a grafikonon az ehhez képest 87-ben talált változást kívántuk szemléltetni. Az egyes rizikófaktorok elemzésénél a kapott adatok már előrevetítették, hogy a Pécs városi lakosok és a dél-baranyai falvak lakói között talált tendencia lényeges eltérést mutat.

Míg Pécsen mindkét nemben csökkent a halmozott rizikóval rendelkezők aránya (ennek megfelelően viszont nőtt az egy rizikóval rendelkezőké), addig a falusi lakosság körében a kockázati tényezők halmozódása figyelhető meg, nőtt a 3 vagy ennél több rizikóval rendelkezők aránya.

Vizsgálataink egyértelműen bizonyítják, hogy az adott megfigyelési területeken a keringésrendszeri megbetegedések kockázati tényezőinek halmozódása igen magas. 1982–87 között a megfigyelt időperiódusban egyedül a pécsi lakosság körében regisztráltunk kedvező tendenciákat. Különösen örvendetes, hogy a halmozott rizikóval rendelkezők aránya jelentősen csökkenni látszik.

Vizsgálati eredményeink területenkénti, nemenkénti, korcsoportonkénti elemzések alapján úgy tűnik, hogy a nyomon követett területeken a keringésrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak változása lényeges különbséget mutat.

Összefoglalva elmondható, hogy a követéses vizsgálataink visszajelzése szerint mindazok a törekvések, amelyek Pécsnek az Egészséges Városok mozgalmához való csatlakozásában is realizálódtak, mind a rizikófaktor trendben, mind az egészségügyi szolgálat gondozási tevékenységében már mérhető pozitív változást jeleztek, ugyanakkor ezt a dél-baranyai területre még nem sikerült érvényesíteni és ott a változás jellegét már az ország egész lakosságát érintő kedvezőtlen kihatások határozzák meg.

1. A vizsgált populáció relatív testsúly kategóriák szerinti megoszlása,
Pécs 1982–1987

Korcsoport BMI	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

≤2%	16,6–38,9	5,6–11,6	2,7–6,76	3,2–5,66	1,7–5,15
2–2,5%	64,0–47,7	53,1–51,6	39,0–43,9	25,7–28,7	28,1–28,1
2,5–3%	16,6–11,4	33,8–29,2	44,1–40,9	52,3–48,9	45,3–47
≥3%	2,9–1,83	7,5–7,6	14,2–8,27	18,8–16,5	24,9–19,5
\bar{x}	2,2–2,1	2,4–2,4	2,5–2,5	2,6–2,7	2,7–2,7
±s	0,33–0,32	0,37–0,36	0,36–0,36	0,37–0,4	0,42–0,41

Σ	\bar{x}	2,5–2,5
	±s	0,40–0,41

Korcsoport BMI	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

≤2%	27,4–53,3	17,5–29,6	8,1–13	3,8–7,81	2,5–2,14
2–2,5%	62,3–35,8	60,6–52,3	57,9–48,9	38,9–39,8	22,1–21,7
2,5–3%	8,0–7,08	17,6–11,5	26,9–26	38,9–33,5	39,8–40,7
≥3%	2,3–3,75	4,3–6,53	7,1–11,9	18,3–18,7	35,5–35,3
\bar{x}	2,1–2,1	2,2–2,2	2,4–2,5	2,6–2,6	2,8–2,9
±s	0,28–0,41	0,37–0,4	0,34–0,45	0,45–0,49	0,51–0,47

Σ	\bar{x}	2,4–2,5
	±s	0,47–0,52

2. A vizsgált populáció relatív testsúly kategóriák szerinti megoszlása;
Dél-Baranya 1982–1987

Korcsoport BMI	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

≤2%	10,3–30,2	6,4–10,7	4,2–9,45	4,6–7,56	5,4–9,57
2–2,5%	60,7–48,0	47,8–49,7	35,6–40,8	37,1–39	34,1–33,7
2,5–3%	22,6–16,5	33,4–29,3	44,0–32,3	36,7–33,4	37,3–35,6
≥3%	6,3–5,14	12,3–10,1	16,2–17,3	25,5–19,9	23,3–21
\bar{x}	2,3–2,2	2,5–2,5	2,6–2,5	2,6–2,6	2,6–2,6
±s	0,32–0,38	0,4–0,41	0,4–0,46	0,5–0,47	0,4–0,47

Σ	\bar{x}	2,5–2,5
	±s	0,4–0,46

Korcsoport BMI	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

≤2%	21,6–43,4	11,5–18,6	6,8–12	5,4–7,79	1,8–1,94
2–2,5%	53,4–39,6	45,8–46,8	33,9–43,5	18,1–27,1	15,6–19,4
2,5–3%	17,0–12,5	27,4–21,3	36,4–28,8	35,0–36,9	35,1–39,6
≤3%	8,1–4,34	15,2–13,2	22,9–15,6	41,5–28,1	47,6–38,9
\bar{x}	2,3–2,2	2,5–2,4	2,7–2,5	2,8–2,7	3,0–2,9
±s	0,4–0,38	0,4–0,51	0,5–0,47	0,5–0,5	0,4–0,5

Σ	\bar{x}	2,7–2,6
	±s	0,6–0,54

3. Szérum összkoleszterin átlagértékek korcsoportonkénti változása
($\bar{x} \pm s$ mmol/l)
(Budapest, XVII. kerület 1982–1987)

n=4994–1925

		20–29	30–39	40–49	50–59	60 ≤
Férfi	1982	5,2±1,2	5,6±1,2	5,9±1,2	5,9±1,3	5,9±1,0
	1987	5,6±1,2	6,3±1,3	6,8±1,6	6,7±1,4	6,5±1,2
Nő	1982	4,9±1,0	5,3±1,1	5,9±1,1	6,3±1,2	6,4±1,3
	1987	5,5±1,1	5,9±1,1	6,3±1,3	6,8±1,3	7,1±1,1

4. A vizsgált populáció szérum összkoleszterin-szint kategóriák szerinti megoszlása, Pécs 1982–1987

Korcsoport Szérum koleszterin kategória	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
---	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

≤5,9 mmol/l (%)	94,7–96,6	76,9–82,8	68,5–70	56,7–54	66,0–66,6
6,0–6,9 mmol/l (%)	5,3–2,52	17,4–12,3	21,5–19	30,2–28,7	21,3–24,6
≥7,0 mmol/l (%)	0,0–0,84	5,7–4,79	10,0–10,8	13,1–17,2	12,7–8,66
\bar{x} (mmol/l)	4,43–4,37	5,18–5,08	5,58–5,54	5,82–5,93	5,63–5,63
±s	0,84–0,74	1,12–1,22	1,03–1,08	1,11–1,22	1,01–1,05

Σ	\bar{x} (mmol/l)	5,43–5,37
	±s	1,12–1,21

Korcsoport Szérum koleszterin kategória	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
---	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

≤5,9 mmol/l (%)	92,0–95,4	87,4–89,5	80,0–87,5	59,9–70,3	46,7–52,4
6,0–6,9 mmol/l (%)	5,1–3,05	10,6–7,97	15,6–7,14	27,2–21,6	32,7–31,7
≥7,0 mmol/l (%)	2,9–1,52	2,0–2,45	4,4–5,35	12,9–8,02	20,6–15,8
\bar{x} (mmol/l)	4,68–4,52	4,91–4,86	5,22–5,01	5,76–5,58	6,04–5,93
±s	0,92–0,94	0,91–0,90	0,94–1,27	1,04–1,02	1,14–1,03

Σ	\bar{x} (mmol/l)	5,35–5,19
	±s	1,10–1,15

5. A vizsgált populáció szérum összkoleszterin-szint kategóriák szerinti megoszlása, Dél-Baranya 1982–1987

Korcsoport Szérum koleszterin kategória	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
---	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

≤5,9 mmol/l (%)	87–90	77–65	65–56	63–56	61–54
6,0–6,9 mmol/l (%)	9–5	15–22	19–23	23–26	25–26
≥7,0 mmol/l	4–5	8–13	16–21	14–18	14–20
\bar{x} (mmol/l)	4,7–4,6	5,3–5,6	5,6–6,0	5,8–5,9	5,8–5,9
±s	1,0–1,2	1,0–1,3	1,2–1,6	1,2–1,2	1,2–1,6

Σ	\bar{x} (mmol/l)	5,5–5,6
	±s	1,2–1,5

Korcsoport Szérum koleszterin kategória	≤24	25–34	35–44	45–54	55–64
---	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

≤5,9 mmol/l (%)	90–89	85–84	73–72	59–53	52–42
6,0–6,9 mmol/l (%)	7–7	13–11	19–20	27–27	29–30
≥7,0 mmol/l (%)	3–4	2–5	8–8	14–20	19–28
\bar{x} (mmol/l)	4,7–4,8	5,0–5,2	5,4–5,4	5,7–5,9	6,0–6,3
±s	1,0–1,2	1,0–1,3	1,1–1,2	1,1–1,2	1,1–1,4

Σ	\bar{x} (mmol/l)	5,4–5,6
	±s	1,2–1,3

6. A vizsgált populáció normotenzív — hipertenzív kategóriák szerinti megoszlása, Pécs 1982—1987

Korcsoport Vérnyomás kategória	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-----------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

Hipertóniás (%)	3—3	6—9	14—13	27—22	51—27
Normotóniás (%)	97—97	94—91	86—87	73—78	49—73

Σ hipertóniás	21%—16%
----------------------	---------

Korcsoport Vérnyomás kategória	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-----------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

Hipertóniás (%)	1—1	3—1	11—6	26—23	50—28
Normotóniás (%)	99—99	97—99	89—94	74—77	50—72

Σ hipertóniás	19%—12%
----------------------	---------

7. A vizsgált populáció normotenzív — hipertenzív kategóriák szerinti megoszlása, Dél-Baranya 1982—1987

Korcsoport Vérnyomás kategória	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-----------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

Hipertóniás (%)	3—8	17—21	14—26	27—41	51—48
Normotóniás (%)	97—92	83—79	86—74	73—59	49—52

Σ hipertóniás	24%—30%
----------------------	---------

Korcsoport Vérnyomás kategória	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-----------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

Hipertóniás (%)	1,0—1,5	3—10	11—19	26—39	50—53
Normotóniás (%)	99—98,5	97—90	89—81	74—61	50—47

Σ hipertóniás	19%—25%
----------------------	---------

8. Az átlagos napi elszívott cigaretta szám korcsoportonkénti változása ($\bar{x} \pm s$ db.) (Budapest XVII. kerület, 1982–1987)
n = 5129–1925

		20–29	30–39	40–49	50–59	60 ≤
Férfi	1982	11,7 ± 11,2	13,4 ± 13,9	11,8 ± 13,8	8,7 ± 12,7	7,0 ± 11,6
	1987	7,3 ± 10,4	13,7 ± 14,5	11,3 ± 14,0	9,2 ± 12,5	7,2 ± 12,2
Nő	1982	6,0 ± 8,8	6,2 ± 9,5	3,8 ± 8,0	2,7 ± 7,1	1,6 ± 5,7
	1987	7,2 ± 9,7	6,0 ± 8,7	4,8 ± 8,6	2,8 ± 7,0	0,7 ± 4,4

9. A vizsgált populáció dohányzási szokások szerinti megoszlása, Pécs, 1982–1987

Korcsoport Dohányzás	≤ 24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------------	------	-------	-------	-------	-------

Férfiak

Jelenleg dohányzik %	49,7–30,5	60,2–49,2	50,1–52	40,6–36	38,0–36,7
Jelenleg nem dohányzik %	50,3–69,4	39,8–50,8	49,9–47,9	59,4–63,9	62,0–63,2

Σ	Dohányzó	48,7%–41,2%
	Nem dohányzó	51,3%–58,8%

Korcsoport Dohányzás	≤ 24	25–34	35–44	45–54	55–64
-------------------------	------	-------	-------	-------	-------

Nők

Jelenleg dohányzik %	43,4–25	39,1–40,7	34,0–33,6	26,7–23,5	16,0–16
Jelenleg nem dohányzik %	56,6–75	60,9–59,2	66,0–66,3	73,3–76,4	84,0–83,9

Σ	Dohányzó	31,4%–27,7%
	Nem dohányzó	68,6%–62,3%

10. A vizsgált populáció dohányzási szokások szerinti megoszlása,
Dél-Baranya, 1982—1987

Korcsoport Dohányzás	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Férfiak

Jelenleg dohányzik %	65—51	71—60	56—64	59—58	33—45
Jelenleg nem dohányzik %	35—49	29—40	44—36	41—42	67—55

Σ	Dohányzó	60%—57%
	Nem dohányzó	40%—43%

Korcsoport Dohányzás	≤24	25—34	35—44	45—54	55—64
-------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

Nők

Jelenleg dohányzik %	53—49	50—59	32—40	18—25	6—7
Jelenleg nem dohányzik %	47—51	50—41	68—60	82—75	94—93

Σ	Dohányzó	31%—36%
	Nem dohányzó	69%—64%

Tárgyszavak:

Morbiditás

Regionális elemzés

SPIATIAL, SOCIAL AND TEMPORAL DIFFERENCES
IN THE RISK FACTORS OF CARDI-VASCULAR DISEASES

A CSERNOBILI KATASZTRÓFA TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI KÖVETKEZMÉNYEI UKRAJNÁBAN

LAKIZA-SZACSUK N.N.—OMEL'JANEC N.I.

A Csernobili Atomerőmű katasztrófája nem csak a Szovjetuniónak jelentett tragédiát, többé-kevésbé érintette a szomszédos országokat, társadalmi-gazdasági, technikai, egészségügyi hatást gyakorolt népességükre, vitatottá tette az atomenergia békés célú felhasználása célszerűségének tényét. Ugyanakkor vele kapcsolatban igen nagy és nehezen megoldható problémák elé állította Oroszország, Belorusszia és különösen Ukrajna népét, ahol fellángolt és tovább ízzik a nukleáris tüzfészek.

A Csernobili Atomerőmű nukleáris reaktora meghibásodásának a rendkívüli események és elemi csapások sok fajtájától eltérően több specifikus sajátossága van, amelyek gazdasági, társadalmi és egészségügyi szempontból különösen veszélyessé teszik. Először, a katasztrófa következményei igen sok embert érintenek — az országban körülbelül 62 millióan kerültek megnövekedett ionkisugárzás hatása alá, közülük 18 millió viszonylag magas, 4,5 millió magas és 1 millió pedig nagyon magas nukleáris sugárzás alá. Másodszor, az emberek egyidejűleg a sugárbaletet több tényezőjéből (radioaktív felhő és annak következményei, csapadék esetén), valamint külső és belső forrásokból érte sugárfertőzés. Harmadszor, határérték feletti ionsugárzás hosszú, száz években mérhető időszakon keresztül hat az emberi szervezetre és mindvégig negatívan befolyásolja az egyes generációk egészségét. Negyedszer, a környezetben hosszú időszak alatt megmaradó radionuklidok miatt belátható időn belül gyakorlatilag lehetetlen a katasztrófa következményeinek likvidálása. Ötödször, a katasztrófa következményeinek megszüntetéséhez hatalmas pénzügyi, anyagi és munkaerőforrásokra van szükség. Hatodszor, hosszú időn, több generáción keresztül speciális program szerint kell figyelemmel kísérni többmillió ember egészségi állapotát.

A csernobili katasztrófa miatt Ukrajnában hatalmas terület fertőződött radioaktív anyagokkal. A négyzetkilométerenkénti 1—5 curie sűrűségű cézium-137-tel fertőzött talaj összes területe meghaladja a 3,3, az 5—15 curie sűrűségűvel fertőzött terület a 2,4, a 15—40 curie sűrűségűvel fertőzött terület a 0,7 és a 40 curie-nél nagyobb sűrűségűvel a 0,6 millió hektárt. Ezen a területen 1,5 millió fő élt. Az azonnali és a katasztrófát követő evakuálással 300 ezer főt telepítettek át tiszta zónába, és az 1991. május 12-én "A csernobili katasztrófát elszenvedettek társadalmi megvédéséről" elfogadott törvény értelmében még 200 ezer fő áttelepítésére van szükség.

Jelenleg Ukrajna valamilyen mértékben radioaktívan szennyezett zónáiban körülbelül 5 millió ember él. Figyelembe véve a radioaktív

szennyezés jellegéről és mértékéről, a besugárzás dózisaról és az emberek egészségére gyakorolt hatásáról fentebb bemutatott adatokat, úgy gondoljuk, hogy ezt a népességet, amelyet a csernobili katasztrófa következtében radioaktív hatás ért és radioaktív ökológiai csapás zónájában él, specifikus demográfiai csoportként kell vizsgálnunk. Ukrajnában körülbelül 1 millió fő él olyan településeken, amelyeknek az ukrán kormány különféle kedvezményeket állapított meg annak kapcsán, hogy a helyi előállítású tejjel több radionuklid kerül szervezetükbe. A bemutatott adatok csupán az egyik átfogó társadalmi-demográfiai aspektusát világítják meg a csernobili katasztrófa következtében előállt problémáknak.

A bemutatott kataklizma legfőbb következménye a demográfiai katasztrófa, amely 1986 után kezdett fejlődni Ukrajna területén. Ukrajna folyamatos népességstatisztikai adatainak elemzése, valamint a népesség társadalmi-demográfiai jellemzőinek változását — az állami elosztó regiszter szerint Ukrajnában 4 csoportban (a baleset elhárítói, az áttelepített népesség, a szennyezett területen élők, valamint az ő gyermekeiket) — vizsgáló felvétel eredményeiből Ukrajna összes demográfiai paramétere a népesség száma és struktúrája, a termékenység és a gyermekhalandóság, okspecifikus halandóság, vándorlás 1986 és 1990 közötti változásától, valamint a bemutatott folyamatok perspektíváiról az alábbi következtetéseket vonhatjuk le.

A balesetet követő első években a csernobili katasztrófa méretének nem megfelelő értékelése, valamint a lakosság védelmét szolgáló radioaktivitást közbömbösítő lépéseikről alkotott hibás tudományos elképzelések idézték elő a radioaktív ökológiai csapás zónáiban a pontos demográfiai stratégia hiányát. Végérvényesen elismerhetjük, hogy az egészségügyi-demográfiai helyzet változása a radioaktívan szennyezett zónákban elsősorban közvetlenül a szerencsétlenség utáni társadalmi-demográfiai szempontból megromlott élet- és munkakörülményeiből, a lakosság táplálkozásából, az alacsony színvonalú megelőző- és gyógyító-diagnosztikai munkából össze tevődő negatív hatással függ össze.

Teljes meggyőződéssel megállapíthatjuk, hogy az elmúlt években Ukrajnában a radioaktív sugárzás hatása alatt gyökeresen negatívan transzformálódtak a generációk jövőbeni normális cseréjének és a nemzet reprodukciójának alapjai. A csernobili katasztrófa tényezőinek hatása legérzékenyebben a propagatív korú nőket és a szerencsétlenség utáni első évben született gyermekeket érintette. Az előbbieknél lényegesen romlott a reprodukciós rendszer állapota, terhesség, szülés során gyakrabban lépnek fel komplikációk, az utóbbiaknál pedig súlyosbodott a magzat és az újszülött állapota, nőtt a morbiditás és a mortalitás. Elmosódott az adott népesség "tiszta" és a kategóriák egészségi állapotában a "szennyezett" kerületek között meglévő különbség. Bebizonyosodott, hogy deformálódott a házas-társak demográfiai magatartása, amelynek vezető tendenciája ebben az időszakban a gyermekvállalás megtagadása és elhalasztása volt.

A szigorú sugárelőírás kerületei többségében a balesetet követő időszakban csökkent a termékenység, különösen 1987-ben, amikor az

1986. évinek csupán 30 százalékát érte el. Ez a sajátossága, amelyet korábban az evakuáció folyamataival, a terhes nők áttelepítésével, a kritikus körülmények között a terhesség elutasításával stb. hoztunk összefüggésbe alapos vizsgálattal valószínűleg mégis a népesség reprodukciós magatartása realizálási lehetőségeiben meglevő, számottevő hiányossággal magyarázható. Így, a szigorú sugárelőírású zónákban 1987-ben 1985-höz képest 2,2-szer több spontán abortuszt, 2,6-szer több veleszületett anomáliát regisztráltak, 1,9-szeresére nőtt a perinatális és 1,5-szeresére a gyermekhalandóság. Egyes ellenőrzött kerületekben megnőtt az újszülöttek között a fiúk aránya (100 leányra 140 fiú jutott), ami a sugárzás genetikai hatásával függ össze. Megállapíthatjuk, hogy az apa és az anya ivarsejtjeiben megsérülhetnek az X kromoszómák és az újszülöttek között emelkedik a fiúk aránya, ha pedig mindkét szülőnél vagy az anyánál a terhesség alatt — akkor emelkedik a leányok aránya.

A gyermekvállalási funkciók változását ugyanebben az időszakban a női népességnek a férfinál nagyobb halandósága kísérte rosszindulatú daganatok, a belső elválasztású mirigyek betegségei, vér és vérképző szervek, nyomorékság formájában. Ezekon kívül a szerencsétlenség előtt nem regisztrált halálokok léptek fel. Például a terhesség és a szülés, valamint a szülés utáni időszak szövődményei. Mindezek a nők általános és reprodukciós egészségének a katasztrófa utáni periódusban tapasztalható romlását mutatják.

Ukrajnában jelenleg minden 8—12. család gyermektelen. Az esetek 80 százalékában a gyermektelenség az egyik vagy mindkét házastárs meddőségéből adódik, gyakran tartós jelleggel. Ez negatívan befolyásolja a házastársak kapcsolatát a családban és gyakran oka a válásnak. Több vizsgálat adatai szerint a házastársak meddősége 30—50 százalékban a férfiaktól függ.

A nők meddősége gyakran másodlagos és a rosszul lefolytatott szülés és abortusz következménye. A gyermekvállalási tervek megvalósításának és a termékenységi szint emelésének lényeges tartaléka a méhen kívüli terhesség kivédése és megelőzése. Ma a köztársaságban minden 100. terhesség méhen kívüli és meg kell operálni.

A méhen kívüli és a nem kihordott terhességek számának növekedését elősegíti a születésszabályozás olyan elterjedt, nem tökéletes és demográfiai szempontból általános módszere mint a művi abortusz, amelyeknek Ukrajnában igen gyenge alternatívája a modern fogamzásgátlók köre. A születésszabályozás gyakorlatában a köztársaságban szinte teljesen hiányoznak a 2. és a 3. generációs fogamzásgátlók, ezzel kapcsolatban a csernobili katasztrófa zónájában élt, élő, illetve a katasztrófát elszenvető házaspároknak sajátos problémái vannak, és 1986 után vagy elhalasztották a gyermekvállalást vagy lemondtak megvalósításáról.

Ukrajna népességének elmúlt 5 éves reprodukcióra vonatkozó statisztikai adatainak elemzése alapján kiszámítottuk, hogy az abortuszok, a spontán vetélések, a halvaszületések, a méhen kívüli terhességek, az elsőd-

leges és másodlagos meddőség jelenlegi szintje, a csernobili katasztrófa utáni reprodukciós sérülés következtében a köztársaság népessége körülbelül az új polgárok 25 százalékát veszítette el. Ha feltesszük, hogy a megszakított és be nem következett terhességekből megszülethető gyermekeknek csak a felét kívánnák, vállalják a szülők, akkor az évente körülbelül 90 ezer fővel egészítené ki a népességet, és 2000-ig előreszámítva pedig körülbelül 900 ezer fővel.

Az újszülöttek nemek szerinti megoszlásában, a veleszületett rendellenességek szintjében bekövetkezett változások, a korai gyermekhalandóság összességében a sugárfertőzött szülők, illetve a magas radioaktív szennyezetséggű zónákban élő szülők gyermekei első generációjának egészségében mutató elváltozásokra utalnak. Ezek a változások elvezethetnek és már el is vezetnek a populáció egészsége romlásához és a következő generációk alacsony szintű reprodukciójához.

Az elvégzett egészségügyi-demográfiai vizsgálatok eredményei az Ukrajnában kialakult sugárhelyzetnek a szervezet több fontos rendszerének — endokrin, immun, szív- és érrendszer — állapotára gyakorolt negatív hatásáról, és ennek következtében az állami elosztó regiszter szerinti és a teljes népesség egészségi állapotában 1986 óta bekövetkezett lényeges romlásról tanúskodnak. A népesség megbetegedéseinek száma minden betegsősztályban 2,2-szeresére nőtt, különösen a veleszületett anomáliák, a vér és a vérképzőszervek betegségei, pajzsmirigy túlműködés, rosszindulatú daganatok. A rosszindulatú daganatok mutatói és dinamikája az egész országban növekvő tendenciát mutat. A szakemberek elméleti értékelése szerint a vizsgált területen az onkológiai megbetegedések szintje 10 százalékkal meghaladja e betegségek spontán szintjét. Az elmúlt 3 évben az egészséges lakosság aránya átlagosan 27 százalékkal csökkent, a vizsgált területen élőké (vagyis a valamilyen mértékben radioaktívan szennyezetté) pedig a felére mérséklődött.

Az egészséges emberek arányának elmúlt évben tapasztalt csökkenése mind a felnőttek, mind a gyermekek körében megfigyelhető. Például az állami elosztó regiszter szerint megfigyelendő gyerekek körében a megbetegedések 3 év alatt 75 százalékkal nőttek, miközben a daganatos megbetegedések száma megduplázódott, és nőttek a vér és vérképző szervek betegségei, urogenitális megbetegedések, veleszületett anomáliák száma. 1990-ben Belorussziában 16, Ukrajnában pedig 11 esetben regisztráltak a pajzsmirigy rosszindulatú daganatát, amely korábban e területeken nem fordult elő. A gyermekek radiojóddal történt besugárzása következtében (figyelembe véve a várható élettartamot) a különösen szennyezett kerületekben várhatóan a pajzsmirigy spontán megbetegedéseinek száma 2—2,5-szeresére emelkedik.

Különösen fontosak — véleményünk szerint — az állami elosztó regiszter szerint nyilvántartott népesség halálozásairól és halálokozásairól szóló adatok. Az adott népességekategória általános halandósága az elmúlt 3 évben 28,4 százalékkal nőtt. A halálok szerinti struktúrában első helyen a vérkeringés betegségei, a második helyen a rosszindulatú daganatok, a

harmadikon pedig a légzőszervi megbetegedések állnak. A nyirok- és vérképző szövetek daganataiból származó halálozások száma 3,2-szeresére, urogenitális betegségekből származóké pedig 2,2-szeresére emelkedett.

Az időskorú krónikus betegségekben szenvedők halandósága is emelkedett, a szervezet ellenállóképességének csökkenésével.

A gyermekhalandóság az utóbbi években 51 százalékkal nőtt, elsődlegesen a légzőszervi megbetegedések és a daganatok következtében.

Azok a fiatalabb női generációk, amelyek a csernobili katasztrófa után kerültek szülőképes korba, nem mutatnak jó egészségi állapotot. Az 1986—1987. évi vizsgálati adatok szerint minden ötödik-hatodik leánynak gyógyászati, illetve nőgyógyászati kezelést igénylő sérülése van, ami negatív hatást gyakorolhat reprodukciós funkcióikra és gyermekvállalási terveik megvalósítására.

A sugárfertőzött személyek egészségügyi-demográfiai folyamatainak és egészségi állapotának vizsgálata alapján pontosan meghatározható a katasztrófa utáni 3—4 év úgynevezett latens periódusa. Ebben az időszakban 1986 után gyakorlatilag visszaállt az alapvető demográfiai mutatók (termékenység, gyermekhalandóság, okspecifikus halandóság stb.) katasztrófa előtti szintje. Ez a jelenség beleillik a radioaktív hatásokról szóló elméletbe és összefügghet a sugárzás csökkenésével, továbbá az emberi szervezetben a reparáció folyamatával — a sugárzás és más anyagok miatt sérült sejtek funkciói és szerkezetének helyreállításával.

Hirosima és Nagaszaki népessége atombombázás utáni egészségének vizsgálati eredményeit, a sugárzás korlátlan hatásának koncepcióját és a Csernobili Atomerőmű Katasztrófa közvetlen következményeiről a fenti adatokat figyelembe véve a szerencsétlenség utáni 5 évet a távolabbi következmények kifejlődése kezdeti periódusának tekinthetjük.

Hipotetikusan a következő alapvető távolabbi egészségügyi-demográfiai következményeket különíthetjük el:

- a pajzsmirigydaganatok gyakoriságának emelkedése (különösen a gyermekek körében, esetleg halálos kimenetellel, a nőknél gyakrabban, mint a férfiaknál);
- a fehérvérűség szintjének emelkedése (a sugárzás után 5 évvel) a halandósági szint emelkedése (8—13 év múlva);
- a termékenység csökkenése a női ivarszervek betegségei miatt (6—12 év múlva);
- a kisgyermekkorú halandóság növekedése a méhen belüli időszakban és csecsemőkorban kifejlődött betegségek következtében;
- a felnőtt halandóság növekedése a különböző daganatok következtében és a gyermekekben a méhen belül ért sugárzás nyomán kifejlődött daganatok (a szerencsétlenség utáni 10. évtől);
- a középkorúak halandóságának emelkedése a leginkább elterjedt krónikus betegségek miatt és a szerencsétlenség következményeinek megszüntetéséért végzett munkához kapcsolódó betegségekből adódóan;

- lehetséges a második generációnál, a sugárfertőzött első generáció gyermekeinél a genetikai hatás szintjének többszörös emelkedése (20–25 év múlva);
- a felsorolt okokból bekövetkező többlethalandóság miatt valószínűleg csökkent a várható átlagos élettartam.

A csernobili katasztrófa felsorolt tényezőinek negatív hatását figyelembe véve a Szovjetunió és Ukrajna kormánya több határozatot dolgozott ki és fogadott el a szerencsétlenség likvidálásában részt vett áttelepített és az ellenőrzött zónákban élő emberek társadalmi, gazdasági és egészségügyi védelme érdekében.

Nevezetesen a dolgozók éves szabadsága 30 napban, a szülés előtti szabadság 70 napban lett megállapítva, kibővítették a karkedvezményes nyugdíjban részesíthető szakmák és tevékenységek körét, kompenzációs segítyt fizetnek minden családtagnak, a gyermekintézményekben ingyen látják el a gyermekeket, ingyenes ebédet adnak az iskolákban, az ellenőrzött területen élőket a fogyasztás racionális normái szerint látják el élelmiszerral és tartós fogyasztási cikkekkel.

1991-ben, Ukrajnában törvényt fogadtak el a csernobili katasztrófa sújtotta állampolgárok státusáról és szociális védelméről.

A felsorolt népesedéspolitikai intézkedések összességükben társadalmi-gazdasági és jogi hatást gyakorolnak. Az erkölcsi-pszichológiai jellegű problémák kevésbé oldhatók meg. A nem megfelelő elsődleges információ, a később kapott információ objektivitásában való kételkedés stresszhatást váltott ki a lakosságból. Mindezek együtt a népesség romló egészségi állapotának objektív képével, az ország társadalmi-gazdasági helyzetének gyökeres megváltozása háttérben nem hagyhatja érintetlenül az alapvető demográfiai célkitűzéseket és azok megvalósítását Ukrajnában. A bemutatott tények a népesség szociális és sugárzástól való megvédéséért bevezetett nem kielégítő intézkedésekről, és kiegészítő népesedés-társadalmpolitikai intézkedések kidolgozásának és megvalósításának szükségességéről tanúskodnak.

Ukrajna és a többi köztársaság népessége, amely a szennyezett területeken él, valamint valamilyen mértékű sugárhatás érte, különösen a nők és a gyermekek e miatt különleges demográfiai csoportnak tekintendő, amely hosszú távú egészségügyi-demográfiai ellenőrzés (monitoring) felállítását, speciális egészségügyi ellátást, pszichológiai rehabilitálást, különleges segítségnyújtást igényel a gyermekvállalási magatartás megszervezésében és megvalósításában.

Tárgyszavak:

Szennyezés

Népesedés

2. SZEKCIÓ VITAÖSSZEFOGLALÓ

A vita egyik sarkpontja a politikai rendszerek hatása volt a népesedés- és egészségpolitikára, a lakosság egészségi állapotára.

A népesség egészségi állapotáról szóló referátum vitájában felvetődött az a kérdés, hogy nem volna-e lehetséges és szükséges az interjúk során kapott válaszok helyességét orvosi vizsgálatokkal ellenőrizni. Erre már az 1980-as évek elején Magyarországon egyszer sor került. A referátumban ismertetett 1986. évi felvételnél azonban erre nem volt lehetőség. Tekintettel egyrészt arra, hogy az ilyen vizsgálatok rendkívül költségigényesek, a közeljövőben erre valószínűleg nem kerülhet sor. Ezen túlmenően feltételezhető, hogy az interjúk vizsgálatban önkéntesen résztvevők jelentős része sem lenne hajlandó arra, hogy egy meglehetősen időigényes komplex vizsgálatnak vesse magát alá a felvétellel összefüggésben.

A nyugdíjazásnak az egészségi állapottal való hatásaival összefüggésben a felvétel a szomatikus megbetegedések vonatkozásában illet nem talált. Ugyanakkor a neurotikus hátterű panaszok gyakoriságában a nyugdíjazás körüli korban mind a férfiaknál, mind a nőknél mutatkozott egy bizonyos megtorpanás vagy enyhe visszaesés. Ugyanez észlelhető egyébként az öngyilkosságok gyakoriságában is. Ezért feltételezhető, hogy ezekben a munkahelyi feszültségeknek is van szerepe.

Az egészségi állapot és a halandósági viszonyok bizonyos mértékig rendszerspecifikus összefüggéseivel kapcsolatban utalni kell arra, hogy önmagában a rendszerváltás ténye valószínűleg nem fog azonnali jelentős változásokat indukálni, miután itt az összefüggések áttételesek és inkább hosszú lejáratúak.

A vitában igényként merült fel a férfiak halandósági többletének tényezőkre bontása, mivel ezek egy része független az életmódtól és például genetikailag meghatározott.

Ugyancsak felmerült a részletes nemzetközi összehasonlítások igénye. Például a két világháború között Japánban a születéskor várható átlagos élettartam alacsonyabb volt mint a magyar, ma pedig sokkal magasabb és ezzel kapcsolatban a hozzászóló a közegészségügyi ellátás szervezetének problémáit tartotta kiemelendőnek. Óvatosságot kell viszont tanúsítani a nemzetközi összehasonlításban a nagyon eltérő helyzetek értékelésében, hiszen ilyen esetekben (például Japán és Magyarország esetében) az egész társadalmi-gazdasági-kulturális modernizációs folyamat eltér és egymással nehezen összevethető.

3. SZEKCIÓ
NÉPESSÉGSTRUKTÚRA ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA*

* *Jerzy Holzer* előadását következő számunkban közöljük (*a Szerk.*).

A NÉPESSÉG KORÖSSZETÉTELÉNEK ÁTALAKULÁSA, A KEZELÉS PROBLÉMÁI

HABLICSEK LÁSZLÓ

A magyarországi hosszú távú népességfejlődés fő jellemzője a XX. században a demográfiai átmenet. A kutatások alapján — a viták mellett is — megállapítható, hogy az átmenet magyarországi lefolyása még befelé az elmélet — elég rugalmasan kezelt — sémájába, ugyanakkor a modell "alacsony változata" mentén alakult. Magyarországon az európai átlagnál jóval kisebb volt az elért népességnövekedés (a népesség száma a mai országterületen 1881-től 1981-ig mintegy kétszeresére nőtt). Európai viszonylatban rendkívül alacsony volt a nettó termékenység vagyis a születésszám utánpótlása. Immár közel 30 éve stagnál, illetve emelkedik a halandóság színvonala. A népesedési helyzet az 1980-as évekre igen súlyossá vált. Megkezdődött a népességszám csökkenése, alacsony a gyermekszám és igen magas az elhalálozás.

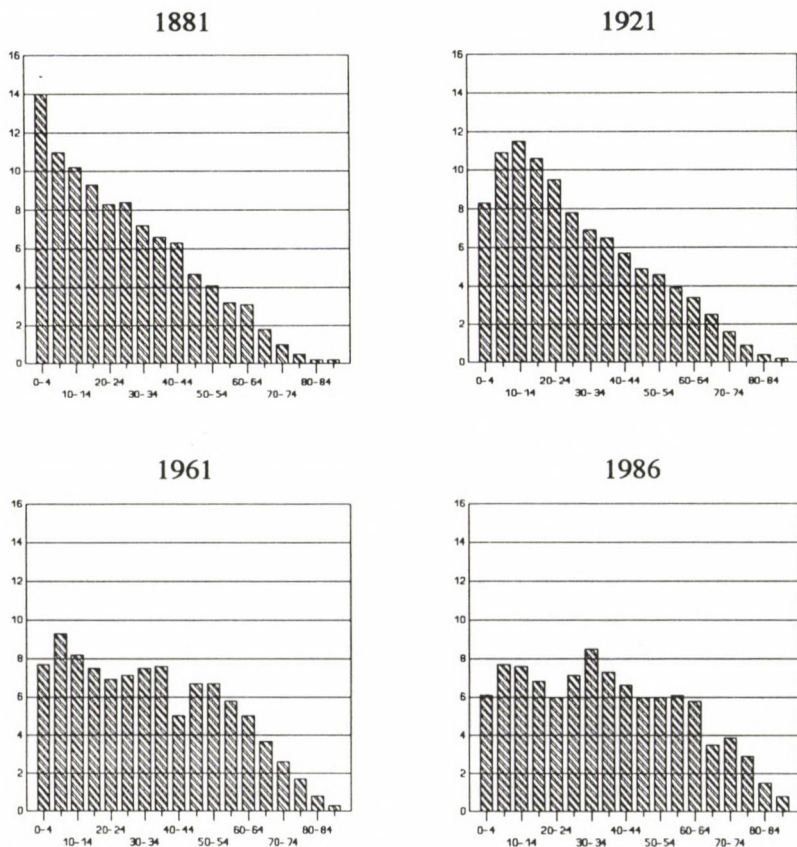
Felvethető, hogy ez csak egy átmeneti nehéz helyzet, negatív népesedési hullám, kapcsolódik a demográfiai helyzet múltban is megfigyelt ingadozásaihoz. Úgy tűnik azonban, hogy ennél jóval többről van szó. Az 1980-as években Magyarországon egy összetett népességfejlődési dilemma alakult ki. A következő években alternatív népességfejlődési pályák lehetségesek. Ezek közül a legrosszabb variáció jelenti az alaptendenciát és az ettől eltérő, perspektivikusabb fejlődési pályák kialakítása nem egyszerűen népességszabályozási intézkedéseket, hanem demográfiai indíttatású átfogó társadalompolitikai lépéseket igényelnének. Ez a dilemma a korösszetétel vizsgálatával érhető tetten és ugyanitt vázolhatók a lehetséges megoldási módok is.

A népesség strukturális jellemzőinek alakulása a modern társadalmak egyik nagyfontosságú kérdése. Korábban a népesség dinamizmusát, szoros kapcsolatban a gazdasági fejlődéssel, egyértelműen a létszámhoz és a szaporulathoz kötötték. Napjainkban a fejlett országok többségében azonban a szaporulat radikálisan lecsökkent és ezzel párhuzamosan felértékelődött a struktúra dinamizálásának kényszere és lehetőségei.

Az öntörvényű demográfiai mozgások egyike a korösszetétel átalakulása. A demográfiai átmenet során fokozatosan kibontakozott egy folyamat, a korstruktúra átalakulása, a népesség öregedése, amely napjainkra a fejlett országok jelentős részében oly mértékűvé vált, hogy a korábban kialakított eszközökkel már nem jól kezelhető. A korösszetétel alakulásának újabb szakasza a társadalmak további fejlődése számára új helyzetet teremt.

Az öregedésen legegyszerűbben az időskorú népesség össznépességen belüli arányának növekedését értjük. Először is definiáljuk az "idős kort",

leggyakrabban kronológiai úton. Magyarországon időskorú népességen a 60 éveseket és idősebbeket értjük, Nyugat-Európában a 65 éveseket és idősebbeket veszik alapul. Megkísérélhetünk más, például biológiai definíciókat is. A lényegen azonban mindez annyiban nem változtat, hogy az időskorú népesség arányának növekedése együtt jár a fiatalok részarányának csökkenésével, vagyis az öregedésnek az a lényege, hogy az egész korösszetétel átalakul, "megnyúlik" (1. ábra).



1. A népesség megoszlása korcsoportok szerint kiválasztott években

A népesség öregedése a demográfiai átmenet, a XX. századi nagy demográfiai átalakulás szerves része. Az átmenet előtti magas termékenységű és halandóságú, ezáltal igen fiatal népességből egy másik típusú,

átmenet utáni, alacsony termékenységű és halandóságú, azaz igen idős népesség alakul ki.

A továbbiakban fontos szerep jut majd az eltartási arány mutatójának. Az eltartási arány azt jelenti, hogy az ún. munkaképes korúakra hány nem munkaképes korú jut, azaz hogyan viszonyul a 0—14 és 60—x évesek együttes száma a 15—59 évesek számához. Szokás ezt inaktív-aktív aránynak is nevezni, de a valóságban nem minden munkaképes korú aktív, és nem minden nem munkaképes korú inaktív. Az eltartási arány tehát egy hozzávetőleges gazdaságdemográfiai tartalommal bíró jelzőszám. Szerepe a demográfiai átmenetben — mint azt bizonyítani szeretnénk — egészen fontosnak tűnik.

1. Az öregedés demográfiai okai: az alacsony gyermekszám vagy az élettartam meghosszabbodása?

A korösszetétel szerepének értékelésében igen fontos egy máig ható demográfiai vita megítélése, nevezetesen, hogy mi az öregedés demográfiai magyarázata.

A népesség öregedését legtöbbször a gyermekszám lecsökkenésével magyarázzák. Az ismert érvelés szerint kiindulunk egy magas termékenységű és halandóságú népességből. Azt találjuk, hogy az a népesség, ahol a gyermekszám ennél alacsonyabb, viszont a halandóság ugyanolyan, sokkal idősebbé válik. Ha viszont a gyermekszám nem változik, akkor a korösszetétel akármilyen jelentős élettartam megnövekedés mellett sem változik jelentősen. Eszerint a népességpolitikának tulajdonképpen csak egyetlen tárgya lenne, a gyermekvállalás ösztönzése. Ez nemcsak a népességszám alakulására lenne jótékony hatással, de az egyedüli hatásos eszköz lenne a korstruktúra előregedésének megakadályozására is. A halandóság eszerint nem lenne olyan fontos a népességpolitika számára.

Az öregedésnek ez a felfogása azonban a demográfiai átmenet folyamatában nem egészen állja meg a helyét. Tartalmaz ugyanis három — a demográfiai átmenettel lényegében ellentmondásban lévő — előfeltevést. Ezek a következők:

- eltekintünk a gyermekszám és az élettartam változásának időszükségletétől;
- a gyermekszámot és az élettartamot úgy képzeljük el, hogy azok egymástól függetlenül tetszés szerint változtathatók;
- a népesség számát korlátlanul rugalmasnak tekintjük, azaz megengedünk egy adott területen akármilyen nagy vagy kicsi népsűrűséget.

1. Modellnépeségek 1981-re az 1881. évi kiindulású
népeségprojekciókban Magyarországon

Népeség, modellnépeség	0—14	15—59	60—X	Eltartási arány	Népeség száma (1000 fő)
	évesek aránya (%)				
Tényleges népeség 1881. I.1.	35,2	58,1	6,7	0,72	5 329,2
Modellnépeség 1981. I.1., ha					
a) a termékenység tényleges, a halandóság az 1876—80 közötti szinten változatlan,	13,1	65,4	21,5	0,52	2 449,5
b) a halandóság tényleges, a termékenység az 1876—80 közötti szinten változatlan,	44,4	50,3	5,4	0,99	51 344,8
c) a termékenység és a halandóság tényleges	21,4	60,7	17,9	0,65	10 544,0
Tényleges népeség 1981. I.1.	22,0	60,7	17,3	0,65	10 712,9

Nézzük meg Magyarország példáján a fenti érvelést és a három előfeltevés hatását. Ehhez kiindultunk az 1881. évi népeségből Magyarország mai területén és az 1876—1880 közötti becsült termékenységből és halandóságból. Különböző hipotézisek alapján előreszámítottuk a népeséget egészen 1981-ig. (A részletek illetően lásd *Hablicsek*, 1991(a)).

A táblázat jól mutatja, mi a lényege és mi a korlátja a népeség öregedése gyermekszámcentrikus felfogásának. Az *a)* esetben csak a gyermekszám csökken és az így létrejövő modellnépeség idősebbé válik még az 1981. évi jelenlegi népeségnél is. A *b)* esetben csak az élettartam nő, viszont ezzel a modellnépeség fiatalabbá válik még az 1881. évi múlt századi népeségnél is.

Ugyanakkor a népeség száma az *a)* esetben a felére csökken, a *b)* esetben tízszeresére nő. Ha ezeket a projekciókat 2021-ben néznénk meg, akkor a népeségszám az *a)* esetben csupán 723 ezer fő, a *b)* esetben viszont 204 millió fő lenne, vagyis a mai népeségszám 1/30-ad része, illetve 19-szerese.

Látható tehát, hogy a demográfiai átmenet során végbemenő öregedési folyamat értelmezését másképp, "komplexebben" kell megtennünk. Ez nem mond ellent a gyermekszám-központú felfogásnak, ami a túl alacsony termékenység kihatását: reprodukcióra képtelen, ún. *urnaformájú korösszetétel* kialakulását illeti. A hosszú távú, reálisabb megközelítéshez azonban a gyermekszám, az élettartam, a korstruktúra és a népeségszám között összefüggéseket vélelmezünk, reprodukciós szemléletet alkalmazunk. Ebben az esetben az élettartam szerepe a korösszetétel alakításában felérté-

kelődik, új megvilágítást kap. A makroszintű reprodukció teljesüléséhez (a népességszám állandóságának biztosításához) a születésszám és az élettartam fordított arányossága kell. Olyan modellt lehet felállítani, ahol a gyermekszám az élettartamtól és a kialakult korösszetételtől függően változik és változtatható.

2. Öregedés generációs felfogásban: a XX. század végi halandósági dilemma

Abból indulunk ki, hogy a tényleges népesség mozgásának alapiránya a XX. században közeledés egy "ökonomikus" népességhez, ahol alacsony a gyermekszám, magas az élettartam. Így a népességfejlődés, azon belül az öregedés megítélésében is fontos viszonyítási alap lesz a stacionér népesség.

Az egyes naptári időszakok halandósági viszonyaihoz és születésszámaéhoz hozzárendelhetünk egy fiktív népességet. A transzverzális stacionér népesség korösszetétele kizárólag az adott mortalitástól függ. Népeségének száma (a leélendő évek várható száma) pedig a születésszám és a születéskor várható élettartam szorzata. Vizsgáljuk most meg, hogyan alakult ez a "népesség", mi a halandóság magyarországi átalakulásának lényege.

A 2. táblázat alapján a transzverzális stacionér népesség alakulását alapvetően két szakaszra oszthatjuk: hogyan alakult a mai napig és milyen lesz a jövőben.

2. Az egyes naptári időszakok stacionér népességének jellemzői, 1876—2020

Naptári időszak	Az újszülöttek által összesen leélendő évek száma (1000 év)	Átlagos kor (év)	Eltartási arány	0—14	15—59	60—X
				éves korban leélendő évek aránya (%)		
1876—1880	6 599,7	30,00	0,658	29,8	60,3	9,8
1881—1885	7 556,5	30,48	0,650	29,1	60,6	10,3
1886—1890	7 975,6	31,37	0,657	28,1	60,3	11,6
1891—1895	8 080,7	30,96	0,651	28,5	60,6	10,9
1896—1900	9 491,0	32,66	0,658	26,5	60,3	13,2
1901—1905	9 749,4	32,23	0,647	26,8	60,7	12,5
1906—1910	10 464,2	32,88	0,653	26,1	60,5	13,4
1911—1915	10 060,1	32,36	0,642	26,5	60,9	12,6
1916—1920	6 591,8	31,61	0,639	27,4	61,0	11,6
1921—1925	10 540,4	33,31	0,650	25,4	60,6	13,9
1926—1930	10 627,9	34,66	0,665	24,0	60,1	15,9

2. tábla folytatása

Naptári időszak	Az újszülöttek által összesen leélt évvek száma (1000 év)	Átlagos kor (év)	Eltartási arány	0—14	15—59	60—X
				éves korban leélt évvek aránya (%)		
1931—1935	9 955,4	34,78	0,658	23,8	60,3	15,9
1936—1940	9 805,0	35,34	0,664	23,2	60,1	16,7
1941—1945	9 663,1	33,88	0,619	24,2	61,8	14,1
1946—1950	11 404,6	35,88	0,651	22,3	60,6	17,2
1951—1955	13 060,3	36,73	0,669	21,5	59,9	18,6
1956—1960	11 020,9	37,18	0,673	21,0	59,8	19,2
1961—1965	9 199,7	37,57	0,683	20,7	59,4	19,9
1966—1970	10 349,3	37,54	0,682	20,8	59,4	19,8
1971—1975	11 674,5	37,50	0,682	20,8	59,5	19,7
1976—1980	11 597,0	37,17	0,674	21,1	59,7	19,2
1981—1985	9 134,1	36,99	0,667	21,2	60,0	18,8

Az 1986—2021 időszakra szóló népességszámításban

Alacsony változat

1986—1990	8 485,1	36,82	0,663	21,3	60,1	18,5
1991—1995	8 897,9	36,73	0,660	21,4	60,2	18,4
1996—2000	9 509,6	36,91	0,665	21,3	60,0	18,7
2001—2005	9 124,6	37,18	0,673	21,0	59,8	19,2
2006—2010	8 194,3	37,45	0,681	20,8	59,5	19,7
2011—2015	7 788,6	37,71	0,689	20,6	59,2	20,2
2016—2020	7 997,0	37,99	0,698	20,4	58,9	20,7

Közepes változat

1986—1990	8 709,6	36,92	0,666	21,3	60,0	18,7
1991—1995	9 231,8	36,98	0,668	21,2	60,0	18,8
1996—2000	10 066,8	37,25	0,676	21,0	59,7	19,3
2001—2005	9 926,4	37,56	0,686	20,8	59,3	19,9
2006—2010	9 160,2	37,87	0,696	20,6	59,0	20,5
2011—2015	8 841,4	38,19	0,707	20,4	58,6	21,1
2016—2020	9 140,8	38,51	0,718	20,1	58,2	21,7

Magas változat

1986—1990	8 902,5	37,04	0,670	21,2	59,9	19,0
1991—1995	9 568,1	37,26	0,677	21,0	59,6	19,3
1996—2000	10 606,5	37,60	0,688	20,8	59,2	20,0
2001—2005	10 661,5	37,96	0,700	20,6	58,8	20,6
2006—2010	10 041,3	38,35	0,714	20,3	58,3	21,4
2011—2015	9 838,2	38,75	0,728	20,0	57,9	22,1
2016—2020	10 331,5	39,18	0,744	19,8	57,4	22,9

Ami a stacionér népesség napjainkig tartó alakulását illeti, megállapíthatjuk, hogy:

1. *A stacionér népesség öregszik;*
2. *Az eltartási arány közelítőleg állandó;*
3. *A népesség száma a múlt század végi demográfiai robbanás után tendenciájában állandó, 10 milliós szintet mutat.*

Az eltartási arány közelítő állandósága itt abból ered, hogy a halandóság átalakulása eddig úgy valósult meg, hogy a középső, aktív korcsoportban eltöltött idő arányának változatlanóságát biztosította, miközben a teljes életút során leélt évek eltolódtak az idős kor felé. Vagyis az átlagos életút során csak az inaktív életszakaszok megoszlása változott meg a fiatal és az időskor között, az aktív életszakasz aránya az élettartamon belül nem módosult.

A népességelőreszámítások alapján azonban ez az összefüggés minden bizonnyal felborul a következő időszakban. Ha követjük a fejlett országok példáját, akkor a mortalitásban az idősebb munkaképes korúaknál és a legidősebbeknél is várható már lényeges javulás. *Emiatt az inaktív korban eltöltött idő aránya nem egyszerűen átstrukturálódik a fiataloktól az idősök felé, hanem megnő az aktív korban eltöltött évekkal szemben.* Emiatt megnövekszik a munkaképes korúakra jutó eltartási arány. *Ez a posztt tranzíciós halandósági dilemma kiindulópontja.*

Meg kell jegyezni, hogy a mortalitás alakulásának ez a problémája Magyarországon már 2—3 évtizede hat. Lehetséges, hogy erre vezethető vissza a férfiak és a nők élettartamában kialakult különbségek egy része, a két nem eltérő mortalitási tendenciája.

A dilemma lényege, hogy a társadalom teljesítőképességének növeléséhez szükséges feltétel a népesség egészségi állapotának (az ENSZ értelmezésében fizikai, szellemi, szociális jólétének) további lényeges javítása. Vagyis az élettartam növekedésének történelmi tendenciája továbbra is az emelkedés kell legyen. Ennek azonban most már az eltartási arány növekedése lesz a következménye, a 2. összefüggés felborul és vele együtt a 3. is. A népesség a magasabb eltartási arányokra a születésszám csökkenésével reagálhat, csökken a stacionér népesség száma és ennek következtében a valós népesség száma is csökkenni fog.

3. Az öregedés fokozatai Magyarországon

Magyarországon a tényleges népesség öregedése az alábbiak szerint alakult a demográfiai átmenet során:

3. A tényleges, illetve előreszámított népesség néhány mutatószámának alakulása, 1876–2021

Naptári év (január 1.)	Népesség száma (1000 fő)	Átlagos kor (év)	Eltartási arány	0–14	15–59	60–X
				évesek aránya (%)		
1881	5 329,2	26,50	0,721	35,2	58,1	6,7
1886	5 660,6	26,41	0,741	36,0	57,4	6,6
1891	6 009,4	26,60	0,758	36,2	56,9	6,9
1896	6 366,5	26,75	0,745	35,8	57,3	6,8
1901	6 854,4	27,01	0,736	34,9	57,6	7,5
1906	7 216,6	27,12	0,752	35,2	57,1	7,7
1911	7 612,1	27,32	0,746	34,8	57,3	8,0
1916	8 001,5	27,66	0,739	34,0	57,5	8,4
1921	7 986,9	28,84	0,657	30,6	60,4	9,0
1926	8 340,8	29,13	0,616	29,0	61,9	9,2
1931	8 685,1	29,86	0,595	27,5	62,7	9,8
1936	9 011,5	30,68	0,626	28,4	61,5	10,1
1941	9 316,1	31,63	0,579	26,0	63,3	10,7
1946	9 246,6	32,16	0,564	24,9	63,9	11,1
1951	9 383,0	32,69	0,583	25,0	63,2	11,9
1956	9 786,9	33,05	0,626	25,8	61,5	12,7
1961	10 006,0	33,91	0,650	25,2	60,6	14,1
1966	10 165,4	35,10	0,634	23,0	61,2	15,8
1971	10 353,7	35,85	0,610	20,5	62,1	17,4
1976	10 565,8	36,18	0,634	20,6	61,2	18,3
1981	10 712,9	36,31	0,646	22,0	60,7	17,3
1986	10 640,0	36,85	0,657	21,4	60,3	18,2

Az 1986–2021 időszakra szóló népességekészítésben

Alacsony változat

1991	10 498,6	37,42	0,628	19,7	61,4	18,9
1996	10 375,0	37,77	0,589	18,1	62,9	18,9
2001	10 309,0	37,98	0,592	18,5	62,7	18,8
2006	10 232,0	38,33	0,616	19,0	61,9	19,1
2011	10 093,4	38,87	0,632	18,7	61,3	20,1
2016	9 939,6	39,51	0,660	17,6	60,3	22,2
2021	9 809,0	40,06	0,662	16,8	60,2	23,0

Közepes változat

1991	10 521,3	37,39	0,630	19,8	61,3	18,9
1996	10 437,8	37,74	0,595	18,3	62,7	19,0
2001	10 430,5	37,92	0,608	18,9	62,2	18,9
2006	10 427,2	38,21	0,636	19,6	61,1	19,3
2011	10 370,1	38,68	0,662	19,5	60,2	20,3
2016	10 301,2	39,22	0,695	18,6	59,0	22,4
2021	10 259,9	39,70	0,700	17,9	58,8	23,2

3. tábla folytatása

Naptári év (január 1.)	Népesség száma (1000 fő)	Átlagos kor (év)	Eltartási arány	0—14	15—59	60—X
				évesek aránya (%)		

Magas változat

1991	10 544,4	37,38	0,633	19,9	61,2	18,9
1996	10 503,0	37,74	0,603	18,5	62,4	19,1
2001	10 553,9	37,93	0,624	19,3	61,6	19,1
2006	10 619,1	38,20	0,659	20,1	60,3	19,6
2011	10 635,7	38,61	0,691	20,2	59,1	20,7
2016	10 644,6	39,09	0,730	19,4	57,8	22,8
2021	10 696,3	39,51	0,738	18,9	57,5	23,6

A táblázat alapján a tényleges népesség öregedési folyamatát három, esetleg négy egymástól élesen elkülönülő szakaszra oszthatjuk fel. Ezek szoros kapcsolatban vannak az élettartam növekedésével, a népességreprodukció típusváltásaival, általában a modernizáció lépcsőfokaival. A demográfiai folyamatok és struktúrák azonban hosszú távúak, alakulásukat igen nagy tehetlenségi erő befolyásolja, így a népességfejlődés szakaszai a társadalomfejlődési szakaszokhoz képest időbeli elcsúszással jelentkezhetnek. Az öregedés azonban tipikusan olyan demográfiai folyamatnak tűnik, ahol a problémák kiéleződése a gazdasági fejlettségi szinthez képest időben előrehozottan jelenik meg Magyarországon.

1. fázis: Kiindulási, predeclin szakasz

A táblázatban az 1881. évi korösszetétel mutatja ennek jellegzetes jegyeit. A népesség igen fiatal, a nagyon magas halálozás mellé nagyon magas élveszületés társul. Túlnyomó többséget képviselnek a 30—40 éven aluliaik. Az idősek aránya rendkívül kicsi. Miután a múlt század végi népesség ráadásul még növekvő is, ezért igen magas az eltartási arány.

2. fázis: Átmeneti, fejlődő szakasz

Ebben a szakaszban a korábbi, statikus, mikroszintű reprodukciót felváltja a változó folyamatok közötti dinamikus egyensúly, ami fokozatosan, általában egy népességrobbanás után alakul ki. Magyarországon a múlt század végi demográfiai "bumm" ugyan mérsékelt nagyságú volt, mégis a két világháború egy sajátos átmeneti korösszetételt eredményezett. Ez jól látható 1931-ben. Az idősek aránya még alacsony, de a fiatalok aránya a korábbiaknál már jelentősen kisebb, miközben *mező a munkaképes korúak súlya*. Következésképp *radikálisan csökken az eltartási arány*. Ez egy dinamikus struktúra, amihez még jelentős népességszapo-

ratul is társult ebben az időszakban (más kérdés, hogy nagy viták voltak az egykézésről).

Erdemes megjegyezni, hogy az 1931. évben "túlsúlyosnak" mutatózó 15—39 éves generáció lesz a 45 utáni "derékhad", napjainkban pedig a 70 éven felüliek korosztályát adják.

3. fázis: Záró, fejlett szakasz

Az 1960-as évekig már végbement a gyermekszám és a halandóság csökkenésének első nagy időszaka. Most már az újszülöttek közel 80 százaléka időskorba jut, a leánygyermek 90 százaléka megéri szülőképes periódusának végét. A népesség utánpótlásához a korábbi 6—7-tel szemben valamivel több mint 2 gyermek is elegendő. Kialakul egy új, "ökonómikus" reprodukció. A korösszetétel idős, de alapjaiban kiegyensúlyozott, amit az mutat, hogy a 60 éven aluliak minden öt éves korcsoportjára csaknem azonos népességhányad jut (6—7 százalék). A valóságban persze az ingadozások a születések második világháború utáni hullámszáma miatt nagyobbak, de ez más kérdés. Jól példázza mindezt a magyarországi 1981. évi korösszetétel.

A 2. és 3. fázisnak is az a lényege, hogy amilyen mértékben nő az időskorúak, olyan mértékben csökken a fiatalkorúak aránya. *Nagyjából változatlan marad tehát az eltartási arány és a középső korcsoport súlya.*

A 3. fázis azt is jelenti, hogy az öregedési folyamat időlegesen egyensúlyba jutott. Egyes szerzők a demográfia átmenetnek ezt az állapotát a formák megmerevedésével, a konzervativizmus erősödésével, a gazdasági pangás felé húzó erőhatásokkal is jellemzik. Alapvetőnek mégis azt tarthatjuk, hogy ennek a fázisnak a kialakulása szükségszerű, új egyensúlyi állapotot jelent.

4. fázis: Poszttranzíciós szakasz

Az öregedés mostani 3. fázisa azonban instabil, átmeneti állapot is. A legfejlettebb tőkés országokban az 1970-es, 1980-as években végbement egy új halandósági korszakváltás és ezzel párhuzamosan a gyermekszám több országban kritikusan alacsony szintre csökkent. Magyarországon a demográfusok között is sokan tartanak egy ilyen típusú fejlődéstől, ami súlyos demográfiai következményekkel járna.

Ez a fázis tehát a halandóság újabb korszakváltásának hatására alakulna ki. A 2. és 3. fázisban végbemegy a fiatal korosztályok elhalálózásainak radikális csökkenése, az új szakaszban megkezdődik a közp generációk, sőt az időskorúak továbbélési esélyeinek jelentős növelése. Az ehhez való alkalmazkodás azonban egészen nehéz kérdéseket vet fel, melyeket összefoglalóan *poszttranzíciós népességi dilemmának* nevezhetünk. Ennek az a lényege, hogy ha az öregedés újabb szakaszát a korábbi módszerekkel kezeljük, tehát az időskorúak arányának növekedését a fiatalkorúak arányá-

nak csökkentésével kompenzáljuk, akkor most már túl alacsony gyermekszám jön létre, a korpiramis alul túl vékony, a népesség utánpótlására képtelen lesz. Kialakul tehát a demográfiai átmenet ötödik szakasza, a népesség visszafejlődése. Ha viszont népességgpolitikai eszközökkel megakadályozzuk a gyermekszám csökkenését, akkor a középkorosztályokra jutó eltartási teher fog megnövekedni, tehát végül mégis csökkenni fog a gyermekszám, vagy pedig nem fognak nőni, visszaeshetnek az élettartamok.

Napjaink magyarországi népességi problematikáját is egy ilyen posztranzíciós népességi dilemmának tekinthetjük. Magyarország azonban más országoknál kedvezőtlenebb szituációban lép be az öregedési folyamat újabb szakaszába, amelyet a halandóság újabb, a társadalmi teljesítmények növeléséhez szükséges korszakváltása hívna életre. Miután hiányzik a II. világháború utáni bébi-hullámhegy, a mai korösszetételben nincsenek reprodukciós tartalékok. A népesség száma már csökken. Ezért Magyarországon ez az új népességi dilemma egyben nemzeti sorskérdésként is megjelenik.

4. Hosszú távú népességprojekciók, 1986—2051

Az itt következő, különösen hosszú távú projekciók azt mutatják be, hogy Magyarországon az átlagos gyermekszám és a születéskor várható átlagos élettartam különböző nagyságai milyen jövőbeni népességszámokat és korösszetételeket adnak 2051-re (4.—7. táblázatok).

A projekciókban a különböző termékenységi szintek 1991-től érvényesek, 1991—2051 között a gyermekszám ezen a szinten konstans. A termékenység naptára megegyezik az 1980—1985 közöttivel. A halandósági szintek 2031-től érvényesek, 1986—2030 között a halandóság az 1980—1985 közötti értékekről lineárisan közelít a 2031-re megadott szintekhez. 2031—2050 között a halandóság szintje változatlan.

A születéskor várható átlagos élettartamokhoz a megfelelő halandósági táblákat a kiindulási, 1980—1985 közötti táblákból Brass logit-módszerével rendeltük hozzá:

$$\ln \left[\frac{L_x}{1 - L_x} \right] = a + b \ln \left[\frac{L_{0,x}}{1 - L_{0,x}} \right]$$

ahol $L_{0,x}$ a kiindulási, L_x a 2031-re elért halandósági tábla stacionér népessége (a táblák gyöke 1). A $b = 1$ választás mellett az a paraméter változtatásával érhetőek el a különböző születéskor várható átlagos élettartamok. Nemzetközi vándorlást a projekciók nem tartalmaznak.

4. A népesség száma 2051-ben különböző termékenységi és halandósági szintek esetén
(ezer fő)

Hipotézisek	A születéskor várható átlagos élettartam 2031-től						
	65	70	75	80	85	90	
A	1,6	6 541	7 155	7 775	8 417	9 068	9 683
TFR	1,7	7 074	7 708	8 344	8 995	9 653	10 271
	1,8	7 638	8 295	8 945	9 608	10 271	10 892
1	1,9	8 235	8 915	9 581	10 255	10 925	11 550
9	2,0	8 867	9 570	10 253	10 938	11 615	12 243
9	2,1	9 532	10 260	10 961	11 658	12 342	12 974
1	2,2	10 234	10 988	11 707	12 416	13 108	13 744
-	2,3	10 972	11 753	12 492	13 213	13 913	14 553
től							

5. A 0—14 évesek aránya 2051-ben különböző termékenységi és halandósági szintek esetén
(százalék)

Hipotézisek	A születéskor várható átlagos élettartam 2031-től						
	65	70	75	80	85	90	
A	1,6	15,6	14,7	13,8	12,9	12,1	11,4
TFR	1,7	16,9	16,0	15,1	14,2	13,3	12,6
	1,8	18,1	17,2	16,3	15,4	14,5	13,8
1	1,9	19,4	18,5	17,6	16,7	15,8	15,0
9	2,0	20,6	19,7	18,8	17,9	17,0	16,2
9	2,1	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,4
1	2,2	23,0	22,1	21,2	20,3	19,4	18,6
-	2,3	24,2	23,3	22,4	21,5	20,6	19,7
től							

6. A 60—X évesek aránya 2051-ben különböző termékenységi és halandósági szintek esetén (százalék)

Hipotézisek	A születéskor várható átlagos élettartam 2031-től						
	65	70	75	80	85	90	
A	1,6	23,7	27,2	30,9	34,9	38,8	42,3
TFR	1,7	21,9	25,2	28,8	32,6	36,4	39,9
	1,8	20,3	23,4	26,9	30,5	34,2	37,6
1	1,9	18,8	21,8	25,1	28,6	32,2	35,4
9	2,0	17,5	20,3	23,4	26,8	30,3	33,3
1	2,1	16,3	18,9	21,9	25,2	28,5	31,6
-	2,2	15,2	17,7	20,5	23,6	26,8	29,8
től	2,3	14,1	16,5	19,2	22,2	25,3	28,1

7. Az eltartási arány ((0—14+60—X éves)/15—59 éves) 2051-ben különböző termékenységi és halandósági szintek esetén (százalék)

Hipotézisek	A születéskor várható átlagos élettartam 2031-től						
	65	70	75	80	85	90	
A	1,6	0,65	0,72	0,81	0,92	1,04	1,16
TFR	1,7	0,63	0,70	0,78	0,88	0,99	1,10
	1,8	0,62	0,69	0,76	0,85	0,95	1,06
1	1,9	0,62	0,68	0,74	0,83	0,92	1,02
9	2,0	0,62	0,67	0,73	0,81	0,90	0,98
1	2,1	0,62	0,66	0,72	0,80	0,88	0,96
-	2,2	0,62	0,66	0,72	0,78	0,86	0,94
től	2,3	0,62	0,66	0,71	0,78	0,85	0,92

Megjegyzés: A táblázatokban a besatírozott számokat tekinthetjük a mai feltételek alapján "reálisnak".

A projekciók népességszámai igazolják, hogy a közelítőleg állandó népességszám kialakulása Magyarországon lényegében csak a gyermekszám és az élettartam egyidejű növelésével lehetséges. A mai termékenységi és élettartam szintek (1,8 és 70 év) tartós fennmaradása a jelenlegi népességszám (10,4 millió fő) mintegy 25 százalékos csökkenéséhez vezetne. A népességszám csökkenését megakadályozó minimálisan elfogadható gyermekszám, ha figyelembe vesszük az élettartam növekedésének perspektíváit, 1,9 és 2,0 között helyezkedik el.

A projekciókban a halandóság szerepe új megvilágítást kap. Egyrészt az élettartamok növekedése ilyen időtávon is képes ellensúlyozni a gyermekszám csökkenését, alacsony szintjét. Ugyanakkora népességszám-változáshoz vezetnek a termékenységi szint egytizedes elmozdulásai, mint az élettartam 5 évnyi differenciái. Ugyanakkor a halandóság süllyedése a gyermekszám minden szintjén fokozza a népesség öregedését, fokozatosan növeli az aktív korúakra jutó eltartottak arányát. Az élettartamok kiegyensúlyozott, a leginkább érintett társadalompolitikai alrendszerrel összhangban lévő növekedésének elősegítését a gyermekvállalás támogatásával egyenrangú népességpolitikai célnak tekinthetjük.

A termékenység szintjében bekövetkező változások hullámzó módon hatnak a korösszetételre. Jelentős demográfiai paradoxon, hogy a gyermekszám emelkedése vagy csökkenése átmeneti időszakban növeli vagy csökkenti az eltartási arányt, hosszabb távon, az új generációk felnövekedésével a hatás éppen ellenkező előjelű. A gyermekvállalás támogatásában legalább generáció távolságnyi időtartam, ilyen időtartamra biztosított források lennének szükségesek.

Kitüntetett szerepe van a korösszetétel arányainak, a népesség öregedésének. A táblázatok is arra utalnak, hogy a népesség öregedése a demográfiai átmenet alapfolyamata, ami rövid időn belül új szakaszába lép Magyarországon. Ennek lényege abban áll, hogy a jelenlegi immáron közel 7 évtizede lényegében állandó eltartási arány (0,65 körül) az élettartam növekedése esetén minden termékenységi szinten lényegesen megnövekszik. Erre azonban a népesség a gyermekszám esetleg drasztikus csökkentésével reagálhat, ami a népesség számának jelentős csökkenéséhez vezet. Alternatív népességfejlődési pályák alakulhatnak tehát ki a különböző prioritások mentén. Ezt neveztük poszttranzíciós népességi dilemmának.

5. Válaszok a poszttranzíciós népességi dilemmára

Mindezek alapján rövidebb távon az alábbi népességfejlődési irányok érdemelnek különös figyelmet:

- a) Alaphelyzet a kialakult viszonylag alacsony gyermekszám, párosulva a jelenlegi relatíve magas halandósággal, depopulációs fázis. A népesség tovább folytatódó öregedése a kezelés korábbi módszerének alkalmazásával történik. Ennek és a halandóság esetleges csökkenésének hatására további elvonás jön létre a fiataloknál. Változatlan marad a középső korcsoport és az eltartási arány is. Ugyanakkor a népesség száma az 1986. évi 10,6 millió főről 2021-re 9,8 millió főre csökken, mégpedig a kialakuló, alul túl vékony korpiramis hatására gyorsuló ütemben. Ez az 1986. évi népességelőszámítások alacsony változata.

- b) Optimális esetben egyidejű jelentős termékenység- és élettartam-emelkedés, népességszám szintentartása. Az időskorúak arányának növekedése a magasabbnak feltételezett gyermekszám mellett csak kisebb részben jelenik meg a fiatalok arányának csökkenésében. Lényegesen csökken a munkaképes korúak aránya is, emiatt ugrásszerűen megnő az eltartási arány. Viszont a korstruktúra megőrzi reprodukciós képességét, 2021-ben a népességszám visszaáll a csökkenés megkezdődése előtti 10,7 milliós szintre. Ez a népességelőszámítások magas változata.
- c) A gyermekszám kismértékben emelkedik, növekedés helyett stagnál vagy csökken az élettartam. Visszatérés egy korábbi, az 1960-as 1970-es évekre jellemző demográfiai szituációhoz. Ez a poszttranszíciós helyzet kifejlődését akadályozná. A korösszetétel nem deformálódik, viszont a népesség csökkenése legalább olyan nagy, mint az előszámítás alacsony változatában. Ezt rövidciklusú változatnak is lehetne nevezni.
- d) Csak a gyermekszám emelkedik, lényegesen és tartósan, a halandóság stagnál, vagy romlik, a korösszetételben lényeges reprodukciós tartalékok keletkeznek. Itt az ezredforduló körül kialakuló bébi-hullámhegy lehetőségéről beszélünk. Ez visszatérést jelentene egy még korábbi demográfiai szituációhoz, vagyis a korösszetételben reprodukciós tartalékok (nagy létszámú fiatal generációk) keletkeznének. Bizonyos párhuzamokat mutatna ez a nyugati országok második világháború utáni fejlődésével. Ez a népességfejlődési irány hallatlanul megnövelné az aktív eltartási terheit és minden bizonnyal igen erős hosszú távú ciklikus mozgásokat váltana ki. Nevezhető baby-boom (hosszú ciklusú) változatnak.

A felsorolt típusirányok kombinálhatók különféle nemzetközi vándorlási hipotézisekkel. Az öregedés negyedik fázisában a külső vándormozgalom akkor járulhatna hozzá a népességi dilemma kezeléséhez, ha az 1921–1981 közötti negatív szaldót nagyarányú pozitív mérleg váltaná fel a jövőben. A bejövő népesség nagyságának 500–800 ezer fő közöttinek kellene lennie ahhoz (demográfiai összetételétől függően), hogy a népesség száma ne csökkenjen.

A demográfiai érvek (népességszám, korösszetétel) mellett szólnak, hogy a jelenlegi szituációból már a közeljövőben a magas változat felé (b) változat) történjen elmozdulás. Ez tartalmazná az élettartam további jelentős növekedését és egyúttal a gyermekszámnak az egyszerű reprodukciós szint közelébe történő emelését, az új halandósági viszonyoknak megfelelő, kiegyensúlyozott korösszetétel fenntartását és a népességszámot a kialakult nagyságon. Vagyis elérné a mikroszintű és makroszintű reprodukció egységét.

Ez a népességfejlődési irány népességi indíttatású, prioritású átfogó társadalomfejlesztési programokat igényel. Különösen a leginkább kapcsolo-

lódó területeken, mint oktatás, lakossági infrastruktúra, foglalkoztatás, jövedelemelosztás, társadalombiztosítás, egészségügyi ellátás. Ezekon belül szükség lenne egy integráló jellegű, új, összehangolt népességi, strukturális és családpolitikára, ami átfogja a kialakuló új népességi viszonyokhoz történő társadalmi alkalmazkodást.

A népességelőreszámítások magas változata azonban az öregedési sémában elképzelhetetlennek, az ismert népességpolitikai eszközökkel megvalósíthatatlannak tűnik, mert ugrásszerűen megnőne az eltartási arány.

Mi történik azonban abban az esetben, ha megnöveljük az aktív kor felső határát? Tegyük fel például, hogy az aktív kor a 15–64 éveseket jelenti, szemben a mai értelmezéssel (15–59 évesek). Ekkor a népesség jellemzői a 8. tábla szerint módosulnak.

Az aktív élettartam növelése tehát a népességnek egy lényegesen idősebb állapotában is dinamikusnak látszó korösszetételt alakít ki. Ez egészen hasonló ahhoz, ami Magyarországon a két világháború közötti időszakot, az öregedés második szakaszát jellemezte. A munkaképes korúaknál relatív többlet alakul ki, az eltartási arány alacsony. Valójában viszont a korösszetétel kiegyensúlyozott, közel stacionér, a népességszám stabilizált. Ez a népességi dilemma formális megoldása.

8. A népesség jellemzői az aktív kor változtatása esetén, 1986, 2021

Változat	Átlagos kor (év)	Eltartási arány	Fiatál-	Aktív-	Idős-
			korúak aránya		

Tényleges népesség, 1986.I.1

Aktív kor					
15–59	36,9	0,66	21,4	60,3	18,2
15–64	36,9	0,51	21,4	66,1	12,4

Előreszámított népesség, 2021.I.1, magas változat

Aktív kor					
15–59	39,5	0,74	18,9	57,5	23,6
15–64	39,5	0,58	18,9	63,3	17,8

A legfejlettebb országokban (például az USA-ban, Németországban, Japánban) a közelmúltban már döntések születtek, hogy részlegesen (egyes társadalmi csoportoknál) vagy általánosan közelítik egymáshoz és emelik a férfiak és a nők nyugdíjkorhatárát és kilátásba helyezték, hogy ez az emelés nem egyszeri lesz, hanem időről időre be fog következni. Ehhez hozzá kell tenni, hogy a nyugdíjkorhatár ezekben az országokban 5–10 évvel magasabb, mint nálunk. *Úgy tűnik a népességi helyzet alakulásából, hogy Magyarországon hasonló lépéseket először nagyjából az 1970-es évek*

elején kellett volna megtenni, de ma már mindenképpen elkerülhetetlen annak minden — köztük számos egészen mélyreható — következményével együtt.

6. A népesség korösszetételének hullámozása

A népesség öregedése a korösszetétel változásának átfogó folyamata, de nem egyenletesen alakul. Időről időre — például magasabb születésszámok esetén — fiatalodik a népesség, korábbi, tovagyűrűző létszámingadozások miatt átmenetileg csökken az idősek száma és aránya. Még olyan szituációk is előfordulnak, amikor a népesség átlagos kora nő, az idősek aránya csökken, vagy fordítva. Mindezek a jelenségek az egyes korcsoportok létszámának ingadozásából, a korfa hullámozásából adódnak (ami persze visszavezethető elsősorban a születésszám múltbeli ingadozásaira).

A demográfiai átmenet időszakában a születési hullámok két típusa különíthető el. Az egyik magából az átmenetből fakad, a termékenység szakaszos lecsökkenéséből. Ezt az átmenet hosszúhullámának lehet nevezni. A másik típus konkrét történelmi szituációkhoz, a társadalmi-gazdasági körülmények hullámzó alakulásához köthető. Lehetnek szintén többé-kevésbé általános jellegűek (*Kondratyev-* és *Kuznets-féle* ciklusok), de Magyarországon erősen kapcsolhatók népességgpolitikai intézkedésekhez is.

Az átmenet hosszúhullámának lényege abban áll, hogy a demográfiai robbanás időszakában számos nagylétszámú születési generáció jött létre. A termékenység kezdeti lassúbb csökkenése eredményezte ezt. Ezek a kohorszok számosabbak voltak az átmenet megindulása előtt születetteknél, ráadásul lényegesen jobbak voltak a továbbélési esélyeik is. Az őket követő évjáratok viszont már a termékenység csökkenésének időszakában születtek. Alacsonyabb halandósági színvonaluk mellett sem biztos, hogy létszámuk is nagyobb lesz. Magyarországon a demográfiai robbanás, az 1876—1910 között születettek korösszetételre gyakorolt hosszú távú hatása különösen jelentős. Emiatt növekszik meg a két világháború között a munkaképes korúak száma és aránya, majd időskorba lépésükkel gyorsul fel a népesség öregedése az 1950-es évektől. Ezek a kohorszok jelentették a népességszaporodás forrását az 1920-as évektől napjainkig azzal, hogy nagy létszámuknál fogva az időközben alacsonnyá vált gyermekszám ellenére is sok gyermekük született.

A hullámok másik típusát az első világháború alatti, mintegy két év születésszámának megfelelő kiesés indította el. Ez a legnagyobb torzulás a korösszetételen. A világháború előtti és utáni magasabb születésszámok miatt a korfán jellegzetes bevágódás keletkezett. Kisebb egyenletlenséget váltott ki az 1930-as évek gazdasági válsága, a második világháború és az ezt követő "kompenzációs" időszak. Új, következményeiben hosszú távú hullámot indítottak el az 1952. évi népességgpolitikai intézkedések. Éles születési csúcsot, majd — más hatásokkal is összegeződve — az 1960-as

évekre mély hullámvölgyet hoztak létre. A korösszetétel egyenetlenségei az utóbbi három évtized születésszámának ingadozásai alapján újratermelődtek. Az 1986. évi korösszetételben láthatóak az említettek mellett az 1960-as évek mélypontja, az 1973. évi népességgpolitikai intézkedésekhez kapcsolható csúcs és az 1980-as évek újabb demográfiai "apálya". Miután a korfa 40–50 éven felüli része még mindig meglehetősen "tömött", a nagyobb létszámú idősebb generációk elhalálózása is népességszökkenőt tényezővé válik a következő időszakban.

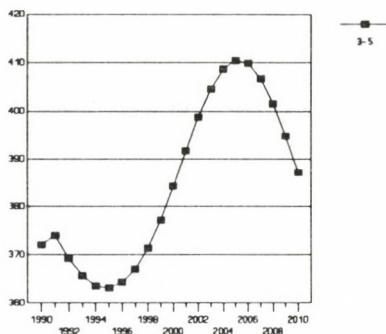
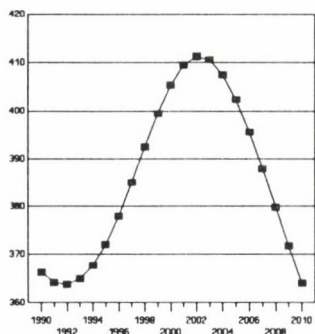
Az előreszámítások egyrészt továbbvezetik a már kialakult hullámokat, mégpedig az eddigi tapasztalatok szerint várhatóan igen nagy pontossággal. Másrészt új hullámok keletkezését is mutatják, jórészt függetlenül a termékenység alakulásától. Az 1990-es években — hacsak a gyermekszám nem zuhan egészen alacsony szintekre — a születésszámok emelkedése várható. Ekkor kerülnek ugyanis szülőképes korba az 1970-es években született nagyobb létszámú korosztályok, akik viszont többségükben az 1950-es években született, szintén nagylétszámú kohorszok leányai. Az ezredforduló után, amikor a szülőképes korokat már az 1980-as évek kislétszámú évfjaraival uralják, vagyis az 1960-as években született leányok leszármazottai, ismét igen alacsony születésszámok keletkezhetnek. A 2010-es években újabb emelkedés mutatkozik. Ennek a ciklikus mozgásnak az amplitudója csak fokozatosan csökken, változatlan termékenységi színvonal esetén még a jövő század második felében is érezheti hatását.

A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézete a közelmúltban hozta nyilvánosságra a legfrissebb adatokon alapuló előzetes számítások első eredményeit. Az előreszámítás az 1990. évi népszámlálási népességből indult ki és feltételezi, hogy sem a születési kedvben, sem az elhalálózási gyakoriságokban nem lesznek változások az 1989. évi mutatókhoz képest. Tehát 100 nőnek átlagban továbbra is 180 gyermeke fog születni, a fiúk 65, a leányok 74 életévre számíthatnak. Eltekingettünk a ki- és bevándorlásoktól is. A népességet ezekkel az egyszerűsítő feltételekkel 2010-ig számítottuk tovább. Számításaik a már megszületett korosztályok létszámának várható alakulására elég pontosak (amennyiben a ki- és bevándorlás ezeknek a korosztályoknak a számát és összetételét lényegesen nem befolyásolja).

A számítások szerint tovább idősödik a népesség. Növekszik a népesség átlagos kora. Az 1990-es években emelkedik a munkaképes korúak aránya és ugyancsak nő az időskorúak aránya. Kevesebben lesznek viszont a 0–14 évesek.

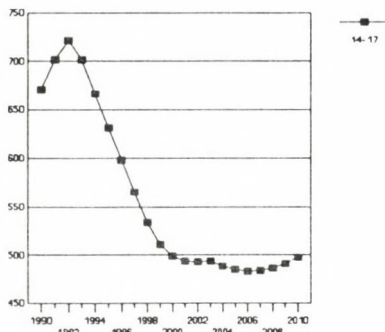
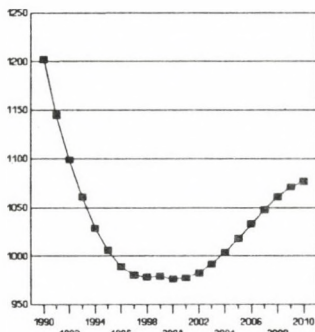
Az igazgatás, az infrastruktúra és a társadalmi szolgáltatások számos területét várhatóan érzékenyen érintik majd az egyes korcsoportok létszámának hullámzásai.

A legfiatalabbak közül a 0–2 évesek száma 1993-tól, az óvodáskorúak száma 1996-tól kezd növekedni és a számítások szerint az ezredforduló környékén 50 ezer fővel többen lesznek, mint ma (II. ábra).



II. A 0–2 és 3–5 évesek létszámának alakulása, 1990–2010
(ezer fő)

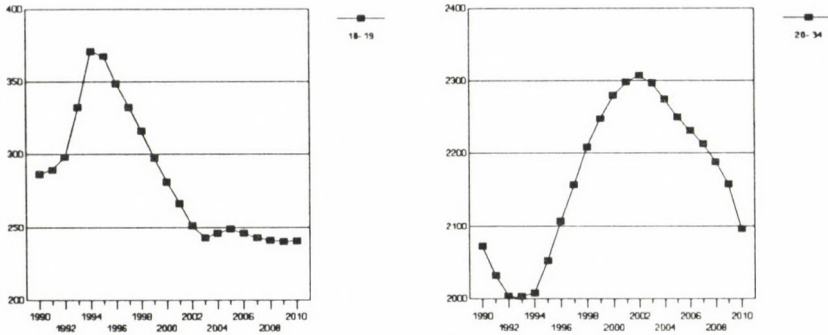
Az általános iskolába járó korosztályok létszáma az 1990-es évek során meredeken csökkenni fog, 1998-ban 20 százalékkal lesznek kevesebben, mint ma. A középiskolások száma 1994-ig még magas lesz, de azután az ezredfordulótól több mint 30 százalékkal visszaesik (III. ábra).



III. A 6–13 és 14–17 évesek létszámának alakulása
(ezer fő)

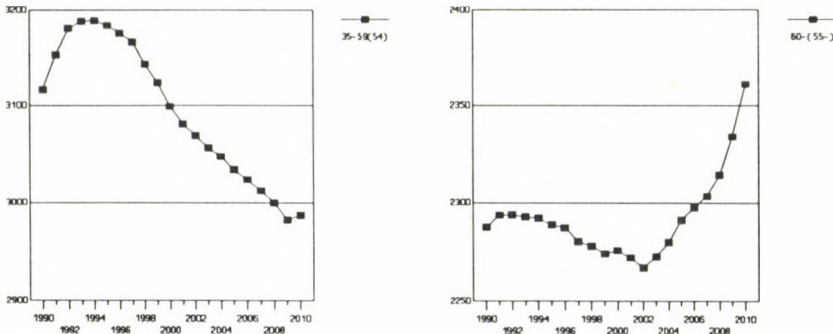
Az első ízben állást keresők közül a 18–19 évesek igen sokan lesznek a következő években. 1994-ben a 100 ezer fővel, 30 százalékkal nő a számuk. A fiatal munkavállalók — 20–34 évesek — 1994-től kezdődően

lesznek egyre többen, az ezredfordulóra 300 ezer fővel, 15 százalékkal nő a számuk (IV. ábra).



IV. A 18–19 és 20–34 évesek létszámának alakulása (ezer fő)

A középkorosztályok — tehát a 35–59 éves férfiak és a 35–54 éves nők — létszáma 1994-ben lesz a legmagasabb, azután csökkenni kezd. A nyugdíjaskorúak létszáma 2 millió 250 ezer és 2 millió 300 ezer fő között fog ingadozni az ezredfordulójig; ezt követően gyors növekedés várható (V. ábra).



V. A 35 év és a nyugdíjkorhatár közöttiek, valamint a nyugdíjaskorúak létszámának alakulása (ezer fő)

Az előreszámítás azt is mutatja, hogy az ország népességének fogyása a következő 20 évben valószínűleg folytatódik. A demográfiai hullámzások pedig várhatóan gyors változásokat és ezzel kapcsolatos feszültségeket okozhatnak az oktatás, a foglalkoztatás és a nyugdíjellátás témakörében; ezeknek csökkentésére átgondolt társadalompolitikára és programokra van szükség.

IRODALOM

- Andorka R.*: Gyermekszám a fejlett országokban. Budapest, Gondolat, 1987(a).
Andorka R.: A népesedéspolitikai elvi kérdései történelmi megközelítésben és nemzetközi összehasonlításban. Ts—3 Koordináló Tanács Kutatási Tájékoztatója, 1987/2. 125—139. p.(b)
Chesnais, J.-C.: Patterns of demographic transition. In: Demographic transition, Berlin, 1983.
Coale, A. J.: The demographic transition. International Population Conference, Liège. 1973. 1. kötet, 53—72. p.
Hablicsek L.—Monigl I.—Vukovich G.: A magyarországi népességfejlődés keretei és jövőbeni lehetséges irányai, 1880—2050. KSH NKI Kutatási Jelentései, 26.
Hablicsek L.—Monigl I.—Vukovich G.: A magyarországi népességfejlődés néhány hosszú távú jellemzője 1880—2001 között. Demográfia, 1985/4. 403—457. p.
Hablicsek L.—Langerné Rédei M.—Szabó K.: Magyarország népessége, 1986—2021. Országos népességelőszámítás. KSH NKI Közleményei 66. 1987/3.
Hablicsek L.: A magyarországi hosszú távú népességfejlődés vizsgálata modellszámítások segítségével. KSH NKI Kutatási Jelentései 41. (megjelenés alatt).
Hablicsek László: Magyarország népességének előszámítása, 1990—2010. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek 9. 1991/1.
Klinger A.: Az öregedés demográfiai vonatkozásai. Demográfia, 1983/1. 9—49. p.
Valkovics E.: A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségéről. KSH NKI Kutatási Jelentései 5. 1982/5.(a)
Valkovics E.: Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról. KSH NKI Közleményei 51. 1981/2.

Tárgyszavak:

Népességstruktúra

Népességelőrejelzés

CHANGES IN THE AGE STRUCTURE OF THE POPULATION:
 PROBLEMS OF ASSESSMENT

A MUNKANÉLKÜLISÉG SZOCIO-DEMOGRÁFIAI ÖSSZEFÜGGÉSEI — AVAGY MIKÉNT IS LEHETNE MUNKAHELYE ANNAK, AKINEK MÉG MUNKÁJA SINCS¹

SZEGŐ SZILVIA

Referátumomban természetesen nem vállalkozhatom a címben jelzett rendkívül tág témakör részletes feltérképezésére, sem ezen szocio-demográfiai összefüggések Magyarországra alkalmazására. Ami a szóban forgó téma magyarországi adaptálását illeti, az ez irányú kutatás — legalábbis a jelenkori munkanélküliséget illetően — kezdeti stádiumban van. Ennek oka részben az, hogy a munkanélküliség — annak nem burkolt, hanem nyílt formája — négy évtized után megközelítőleg 1988-tól jelentkezett és vált azóta egyre inkább egyfelől a munkavállalási viszonyokat, másfelől a munkavállaló családi- és háztartásvitelét megrendítő tényvé. Másrészt a munkanélküliség kutatása is — a nagy és széles körű nekilendülés ellenére — minden vonatkozásban jelentős késésben van. Referátumom márcsak ezért sem tarthat igényt a téma kimerítő taglálására. A cím tehát többet ígér, mint amire most vállalkozhatok. Az enciklopédikus feldolgozást sejtető címnek azonban megvan a magyarázata: Valamely új vagy régi-új jelenség, például a munkanélküliség esetén, amikor nagyon is régi jelenség teljesen új körülmények között való felbukkanásáról van szó *döntő fontosságú a kutatási terület a kutandó téma főbb vonatkoztatási területeinek a meghatározása.*

Első — kikerülhetetlen — lépés tehát, hogy a kutató szűkebb témáját társadalmi gazdasági összefüggésrendszerbe helyezze. Ez az a stádium, amikor a szerző — a címben is "bevallottan" — önmaga és mások számára fogalmaz meg egy tudományos kihívást. Ez rendszerint azzal jár, hogy a kutató felfedezi, hogy amit ő jelentős invencióként él át, arról a világ fejlettebb kutatóműhelyeiben már háromtól akár 10–20 évet is átfogó, a részletekbe menő empirikus kutatások folynak. A referátum — éppen ezen kutatások nyomvonalát és a hazai foglalkoztatottság demográfiai feldolgozását követve — főbb vonalaiban tartalmazza a rendelkezésre álló empiriák felhasználását.

¹E referátum alapját képező kutatásokban, valamint az 1990. évi népszámlálás ezirányú feldolgozásában részt vett *Illés Sándor, Német György, Dömök Zsuzsa, Fóti János és Szűcs Zoltán.* Közreműködésüket köszönöm.

1. A tárgyalandó téma — vészjelzések a gyakorlat számára

Az eddig elmondottak jellemzők e referátumra és a referátum mögötti munkálatokra. Így a cím önmagában is bizonyításra szoruló tétel. Bizonyítani kell, hogy a munkanélküliségnek vannak releváns demográfiai összefüggései, miközben a demográfiai összefüggések — már a tárgyalt összefüggések jellege miatt is — a legtöbb esetben szociológiai jellegűek is. Az előttünk járó kutatóműhelyek több országban is kimutatták, hogy szoros összefüggés van a munkanélküliség (sőt már a munkanélküliséggel való veszélyeztetettség) és a mortalitás, illetve a morbiditás között².

Nem hiszem, hogy jelenleg Magyarországon különös bizonyításra szorul, hogy már a munkanélküliséggel való fenyegetettség is jelentősen megváltoztatja a társadalmi magatartási és együttélési formákat, a háztartások gazdasági akcióit, a családi viszonyok bármelyikét. A munkanélküliség befolyásolja az emberek egészségi állapotát, "átalakítja" az oktatási rendszer iránti igényeket, új irányt szab a belső és külső vándorlásnak, a bűnözésnek; a megtakarítási szokásoknak, a fogyasztói preferenciáknak stb³. Mindezen hatások elemzésére pusztán demográfia módszerekkel bizonyosan nincs lehetőség, hiszen maga a munkanélküliségtől való fenyegetettség nem demográfiai, hanem szociológiai fogalom és csak a szociológia eszközeivel ragadható meg.

Engedtesék meg, hogy kiindulásképpen csupán néhány kiragadott példával érzékeltessem a hazai munkanélküliség demográfiai összefüggései feltárásának óriási gyakorlati jelentőségét. Nyilvánvaló, hogy a munkanélküliség (a hazai és a bennünket körülvevő országoké is) teljesen új irányokat és méreteket ad a hazai és a nemzetközi vándorlásnak. Feltételezhető, és külföldi kutatások bizonyítják, hogy a munkanélküliség növeli a morbiditást, és a mortalitást. Nem lehet ezért gyakorlati jelentőséget nem tulajdonítani az olyan kutatásoknak, melyek megkísérlik felmérni a munkanélküliséggel összefüggő hatásokat a hazai halandóságra és a népesség egészségi állapotának romlására. Szintén nem lehet nem tulajdonítani gyakorlati jelentőséget az olyan kutatásoknak, amelyek a munkanélküliség költségeinek elemzésébe befoglalja a demográfiai következmények okozta extern költségeket, így az előbb említett sajátos halandósági viszonyokból, vagy az egyes aktív korosztályhoz tartozó korcsoportok munkanélkülivé válásából adódó társadalmi költségeket. S hogy még gyakorlatiasabb — a hazai pénzvilág érdeklődésére is számot tartó — példát hozzak: Nagy-Bri-

²Lásd erről például a WHO kiadványát, Health policy implications of unemployment. World Health Organisation, Region Office for Europe, 1985.

³A munkanélküliségnek a családok költségvetésére gyakorolt hatásáról készült kitűnő munkák közül itt kiemelem G. Fournier, M. Glaude és E. Reynand cikkét: Familles ouvrières et chômage: des budgets difficilement compressibles. Economie et Statistique, 1984. október

tanniában az 1970-es évek közepén meglepetéssel észlelték, hogy a gazdasági recesszió, és a munkanélküliségtől való félelem növekedése a lakossági jövedelmek csökkenése ellenére növelte a megtakarítási hajlandóságot, ami ellentmondott minden korábbi közgazdasági dogmának. Azóta a munkanélküli háztartások gazdasági reakcióinak elemzéséről számos tanulmány készült.

A rendelkezésre álló empiria, amely a munkanélküliségnek demográfiai célú elemzését — korlátozottan ugyan, de lehetővé tette, az az 1990. évi népszámlálás 2 százalékos képviseleti mintája. Ez a minta először nyújtotta a munkanélküliek demográfiai szempontú felvételét, mely tartalmazza a munkanélküli egyén és családja, illetve háztartása legfontosabb demográfiai adatait. E felvétel munkanélküli adataival kapcsolatos fogalmi és megbízhatósági problémákra helyütt nem térek ki, ezzel a referátum témájából megjelenő népességtudományi intézeti kiadványunkban részletesen foglalkozunk.

Mit nyújt és mit nem nyújt az 1990. évi népszámlálás a munkanélküliség demográfiai elemzéséhez? Amit az említett népszámlálás lehetővé tesz, az a munkanélküliség demográfiai jellemzése, pontosabban szocio-demográfiai elemzése, és ezen keresztül bizonyos szocio-demográfiai következtetések levonása. A demográfiai hatások, ezen belül a gazdaságdemográfiai hatások mélyebb elemzéséhez követő módszerű felvételekre lenne szükség, vagy legalább időbeli összehasonlítási lehetőségre (a korábbi népszámlálások során azonban természetesen nem jelentek meg a munkanélküliek), vagy olyan felvételekre, amelyek lehetővé tennék például a munkanélküli háztartások és a megfelelő nem munkanélküli háztartások jövedelmi, illetve kiadási (fogyasztási és megtakarítási) szerkezetének az összehasonlítását.

A magyarországi munkanélküliség demográfiai elemzésére támaszkodó kutatásaink jelenleg az itt vázolt lehetőségek és korlátok között folynak. Reményünk van azonban arra, hogy a későbbiekben lehetőségünk lesz — éppen e téma társadalompolitikai és gazdaságpolitikai jelentősége miatt — a korlátokat tágítani (ebbe beleértem a mi fogyatékos tudásunkból eredő korlátokat is). Bízunk abban, hogy — nem túl hosszú idő múltán — mélyebb demográfiai elemzéseket lehetővé tevő felvételekre támaszkodhatunk.

2. Módszertani kérdések, avagy lehetnek-e egy fluktuáló jelenségnek demográfiai vonzatai

Bármennyire is meggyőzőek e példák, nyilvánvaló, hogy a demográfus tovább kételkedik, és joggal vetheti ellen: a munkanélküliség demográfiai összefüggései feltárásának óriási gyakorlati jelentősége lenne, ha egyáltalán lennének a munkanélküliségnek ilyen összefüggései. S mi, a téma "elkötelezett kutatói", hozhatnánk bármilyen elegáns publikációs jegyzéket, divatos szóhasználattal élve, "minősített" külföldi lapokból és

szerzőktől⁴, a kételyét nem oszlatnánk el. E kétely ugyanis arra alapul, hogy a munkanélküliség nem állandó állapot, mint valakinek a neme, de mégcsak annyira sem állandó, mint a családi köteléke. A munkanélküliség nemre, korra, családi állapotra való tekintet nélkül sújt le, s a munkanélküliek szerkezete állandóan változik. Ezért — így a szkeptikusok — a munkanélküliség a demográfusok számára megközelíthetetlen.

A téma demográfiai szempontból vett relevanciájának bizonyítása e keretek között nyilvánvalóan lehetetlen. Bizonyítás helyett tehát csupán reflexiókkal és fontos tényekre való hivatkozással érvelünk.

Való igaz, hogy a munkanélküliség által érintett — helyesebb úgy fogalmazni, hogy sújtott népesség — sajátosan heterogén. E heterogenitás ellenére mind a külföldi (akár a nyugat-európai vagy a latin-amerikai), mind a hazai munkanélküliség szerkezete (természetesen a hazai a gyors változások miatt kevésbé rögzülten) eléggé markáns szabályosságokat mutat (a fiataloké, a 25 éven aluliak kiugróan magas munkanélküliségi hányada, a képzetlenek, a képzés nélküliek munkanélküliségtől való sokszoros veszélyeztetettsége stb. E szerkezeti szabályosságok sokféleségét csak egy példával illusztrálom. Nagy-Britanniában az úgynevezett fehérgallérosok munkanélkülisége jellemzően hosszabb, mint a "kékgallérosoké". Ez utóbbiak foglalkoztatottsági helyzete viszont gyakrabban változik. A fehérgallérosok ugyanakkor fogyasztói kiadásuk megváltoztatásában jóval "túlreagálják" a kékgallérosokra jellemző reakciókat⁵.)

A már említett szerkezeti szabályosságokon túl a demográfiai kutatás számára talán a legfontosabb az a tény, hogy a munkanélküli lét, illetve a fenyegetettség egyre inkább tapad azokhoz, akik már korábban érintve voltak általa. Azaz nemzetközi tapasztalat⁶, hogy aki már volt munkanélküli, annak nagyobb a valószínűsége arra, hogy újra az lesz, s minél többször, illetve minél tartósabban volt valaki munkanélküli, annál kisebb az esélye arra, hogy visszakerül a normálisan foglalkoztatottak világába. Ennek elemzésére a hivatkozott OECD kiadvány külön figyelmet szentel. Ehelyütt egy tényezőre utalok csak, arra, hogy az, aki nem dolgozik, jóval kevésbé képes a munkahelyek új szervezeti és technikai körülményeihez alkalmazkodni, a mindenkor esedékes — bizonyos mértékben csupán a munkavégzés közben elsajátítható továbbképzésben, öntovábbképzésben részesülni. E helyzetre adaptálhatjuk az Élet és Irodalom című hetilapunkban korábban megjelent írás igen frappáns parafrázisát (miszerint "Hogyan

⁴Engedessék meg itt hivatkozni *K.F. Zimmermann* "Arbeitslosigkeit und Bevölkerungsentwicklung" című cikkére. *Acta Demographica*, 1990. 1. sz.

⁵Lásd: *Mark Dynarski and Steven M. Sheffsin*: Consumption and Unemployment. *The Quarterly Journal of Economics*, 1987. May.

⁶Lásd: *OECD Employment Outlook*, 1990. July.

is lehetne telefonja annak, akinek még telefonja sincs"). Esetünkben a munkanélküliek állománya (a jellemzőket tekintve) az, amely viszonylag stabil, mert hiszen "Hogyan is lehetne munkahelye annak, akinek még munkája sincs".

Mindebből következik, hogy megítélésünk szerint *lehetnek* a munkanélküliségnek demográfiai összefüggései, s hogy Magyarországon is *van-nak* ilyenek. Erre — mint a referátum későbbi részében bizonyítani szeretnénk — már az 1990. évi népszámlálás adatainak feldolgozása alapján is meglehetősen biztonsággal lehet következtetni. Természetesen a népszámlálási minta állományi, "stock" minta, s mivel a munkanélküliség hatása függ annak hosszától, hatásvizsgálatra az úgynevezett flow megközelítésű mintavételek, így a korhossz vizsgálatok az alkalmasabbak⁷.

3. A munkanélküliség múltja, valamint demográfiai "költségei" a jövőben

"A történelem nem ismeri a tabula rasát, a teljes újrakezdést", írja *Bencsik Gábor* az általunk idézett cikkében⁸, mert mint mondja, a múlt kiszüremlik a legapróbb réseken. A magyarországi új rendszer teljesen újnak tekintett jelenségének, a 80-as évek végén megjelenő és most rohamosan terjedő munkanélküliségnek is van múltja. Természetesen itt nemcsak a régmúltra gondolunk. A munkanélküliségnek van az elmúlt évtizedekre visszanyúló közelmúltja is. A munkanélküliség ilyen vagy olyan formában az elmúlt évtizedekben is volt. Ezen túlmenően is, a mostani munkanélküliség nem egy korábban harmónikus, hanem sokféle feszültséggel terhes társadalmi, gazdasági és foglalkoztatási helyzetből bukkant elő. A munkanélküliség által leginkább sújtottak körét is nagyrészt a múltjuk predestinálta a munkanélküli sorsra. A múltra való hivatkozást nemcsak ezekből a szempontokból tartjuk fontosnak, hanem abból a szempontból is, hogy a TS-3/3/2 program keretében 1991-ben elkezdődött munkanélküliség demográfiai kutatások sem "csukták rá az ajtót a múltra", azaz sok tekintetben támaszkodtak a népesedés és foglalkoztatás összefüggéseivel foglalkozó korábbi munkálatokra⁹. E munkák a munkanélküliség elemzése

⁷Lásd a mintavétel módszertani problémáinak bővebb részletezését *Catherine Hakim* "The Social Consequences of High Unemployment" című cikkében, *Journal of Social Policy*, 1982. 4. számában.

⁸Lásd *Bencsik Gábor* A múlt foglyai vagyunk című cikkét. *Népszabadság*, 1991. szeptember 8. 11. old.

⁹Ezek közül például *Munkácsy Ferenc* Népesedés és foglalkoztatás című munkájára, KSH NKI Kutatási Jelentései 30. 1986/3., *Monigl István—Vukovich Gabriella* A népesség számának és struktúrájának alakulása Magyarországon az ezredfordulóig. Statisztikai Szemle, 1984. 12. sz.; *Fóti János* A Magyar népesség gazdasági aktivitásának távlati alakulása, KSH NKI Kutatási Jelentései 36. 1989/1.

szempontjából fontos vonatkoztatási pontokat nyújtottak, melyekből ehelyütt természetesen nem számolhatunk be.

Itt utalunk csupán azokra a munkákra, amelyek a foglalkoztatottság belső feszültségeit elemezték, így a népességhullámzással, vagy a népesség korstruktúrájának változásával, a népesség öregedésével való összefüggéseket¹⁰, továbbá vizsgálták a képzési rendszer és az elhelyezkedési nehézségek közötti kapcsolatot¹¹ vagy a gyermekvállalás családi és infrastrukturális hátterét, a szülői és a munkavállalói szerep közötti konfliktusokat, valamint az adó és árrendszerváltozás hatásait a család-háztartások összefüggésében¹². Ezekből a vizsgálatokból is kikövetkeztethető volt, hogy munkaerőpiaci helyzetük, illetve hogy bizonyos család-háztartások többletmunka-jövedelemre való erősebb ráutaltsága következtében vannak olyan rétegek, melyek munkanélküliség általi veszélyeztetettsége erősebb, s melyeket másoknál is érzékenyebben érint a jövedelem egy részének kiesése (mert például a szabad rendelkezésű jövedelemhányaduk az átlagosnál jóval alacsonyabb).

Ezek után áttérek a munkanélküliség népszámlálási adatokra épülő elemzésére.

Az 1990. évi népszámlálás 2 százalékos reprezentatív mintája alapján készült elemzések azt mutatják, hogy a munkanélküliség ebben az időben — társadalmi-demográfiai jellemzőit tekintve — viszonylag jól körülhatárolható társadalmi réteget érintett a munkanélküliek korát, nemét, család-háztartását, iskolai végzettségét, beosztását és területi ismérveit tekintve egyaránt. Ez — mint később bizonyítani igyekszünk — azt jelenti, hogy a munkanélküliség *ekkor* elsősorban a már korábban perifériára szorult, bizonytalan egzisztenciájú egyéneket sújtotta, illetve a nehezebb körülmények között élő, azaz hátrányos helyzetben levő család-háztartásokat. Már ekkor érzékelhető a korábbi ipari struktúra lebontásának munkanélküliségre gyakorolt hatása, ahelyütt ezzel azonban nem foglalkozom.

A következőkben először a munkanélküliek demográfiai összetételét elemzem, s utóbb a munkanélkülivel együtt élő család-háztartásokét.

A munkanélküliek korcsoport és nemek szerinti megoszlását a munkanélküliség korfájával elemzem (lásd I. ábrát).

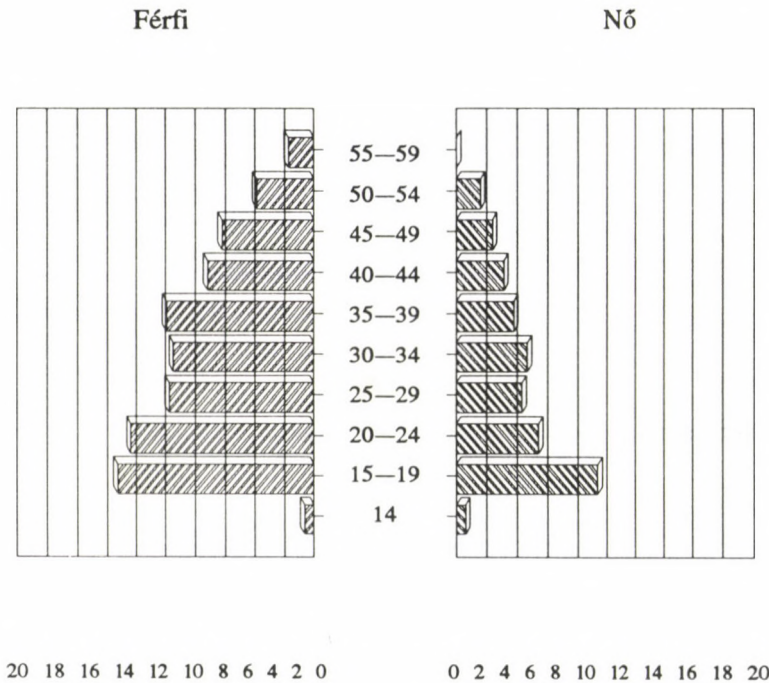
E korfáról leolvasható, hogy dominál a férfiak munkanélkülisége, a munkanélkülieknek kétharmada férfi, s egyharmaduk nő. A korfa alakjáról az is világosan látható, hogy a fiatalkorú munkanélküliség a meghatározó. A munkanélküli férfiak 35 százaléka 25 év alatti, a nőknek 44 százaléka.

¹⁰Lásd a korábban idézett műveket és még a TS programban közreműködők körét.

¹¹Lásd pl. *Kapitány Gabriella* Az iskolázottság és a női munkavállalás összefüggései című kéziratát.

¹²Lásd például *Frey Mária, Orolin Zsuzsa, Monigl István, Pulay Gyula és Szegő Szilvia* írásait.

(Ez utóbbiban valószínűleg nagy súllyal szerepelnek a középiskolát végzett állást kereső lányok¹³.) A női munkanélküliség — bár ekkor viszonylag kisebb méretű — magyarországi értékelésénél fontos szempont az, hogy a családok megélhetésében hazánkban jelentős része van a nők munkavállalásból származó jövedelmeinek. Következésképpen a női munkanélküliségnek jóval súlyosabb hatása van a család-háztartások költségvetésére, mint a nálunk gazdagabb országokban, ahol a nők munkavállalásának mások a jellemzői. A nőkre ezekben az országokban családfenntartó szerep sokszor a férj munkanélkülivé válásának idején hárul¹⁴.

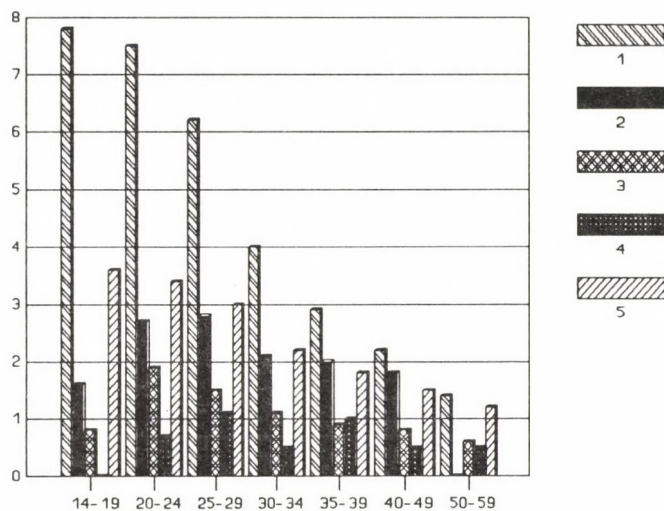


*I. Munkanélküliek száma nem és korcsoportok szerint:
(ezer fő)*

¹³ A lányok iskoláztatásának ellentmondásaira, s ebből következően nehezedő elhelyezkedési esélyeikre *Kapitány Gabriella* már a munkanélküliség nyílttá válása előtt felhívta a figyelmet. Lásd a szerző már hivatkozott művét.

¹⁴ Lásd erről *Mishel Glaude*: A munkanélküliségnek ellenálló család című cikkét. *Economie et Statistique*, 1990. szeptember.

Ebben az időben egyirányú és erős összefüggés volt a munkanélkülivé válás valószínűsége és az iskolai végzettség között. Ezt mutatja be a következő ábránk (lásd a II. ábrát).

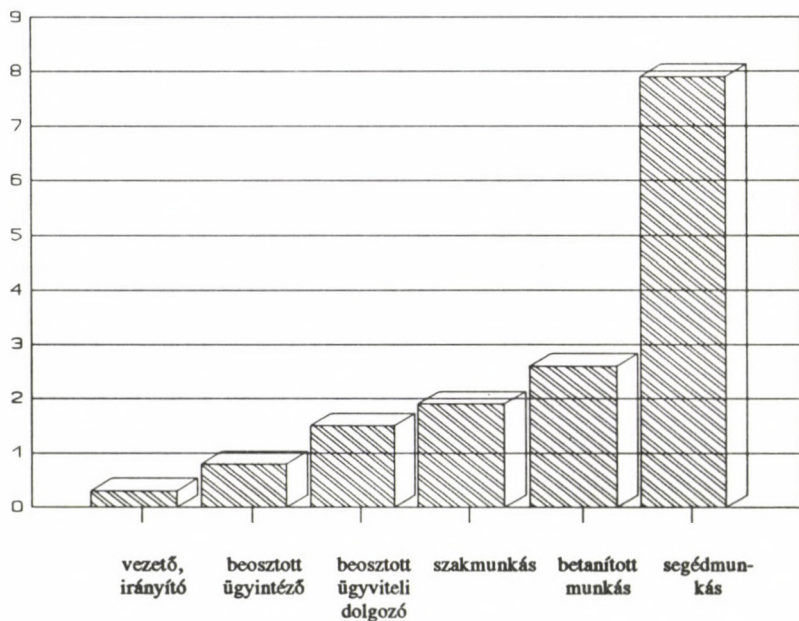


1 — általános iskola 2 — középfokú szakmunkásképző, szakiskola 3 — középiskola
4 — felsőfokú iskola 5 — összesen

II. 100 aktív keresőre jutó munkanélküli (iskolai végzettség és kor szerint, fő)

A legalacsonyabb iskolai végzettségűeknél a munkanélkülivé válás veszélye négyszer akkora volt, mint a diplomások esetében. A korcsoportos adatokból látszik, hogy kiugróan nehéz a helyzetük az általános iskola után tovább nem tanuló 25 éven aluli fiataloknak. A család-háztartásokat vizsgálva már nem volt ilyen egyértelmű a munkanélküliség kötődése a legalacsonyabb iskolai végzettséghez. Ott ugyanis már ekkor másfél, kétszerese (ez utóbbi a feleségek mutatószáma) a középfokú szakmunkás, illetve szakiskolai képzettséggel rendelkező munkanélküli férfiak, illetve feleségek száma a megfelelő képzettségű összes férfiak és feleségek számának.

Az előbbiekből következik, hogy hasonlóan egyirányú, de az iskolai végzettségénél még erősebb összefüggést kaptunk a munkanélküliek beosztása és állománycsoportja vonatkozásában. Ezt a III. ábrával szemléltetjük.

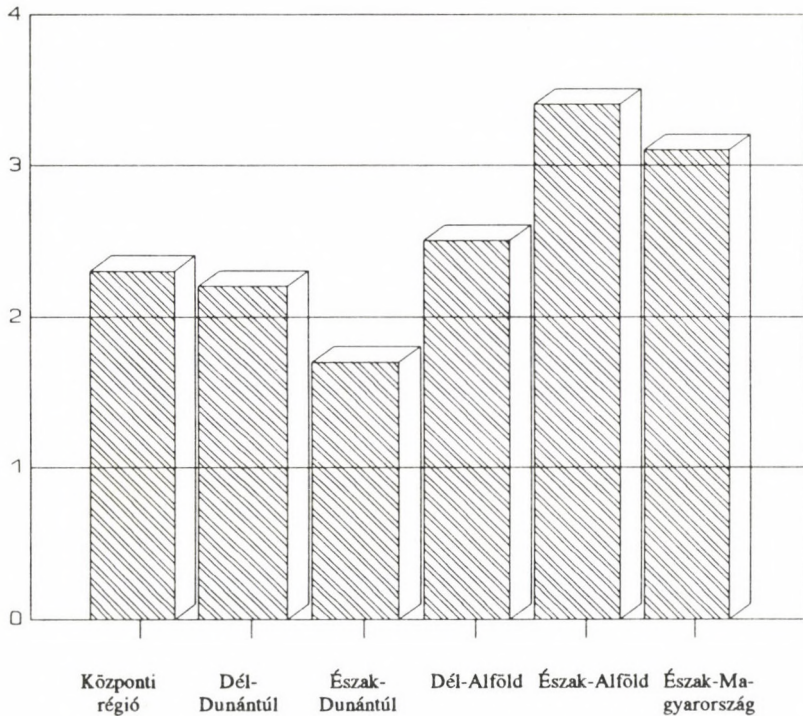


III. 100 aktív keresőre jutó állást kereső (állománycsoport és beosztás szerint, fő)

Mint látható, a szellemiek jóval kevésbé veszélyeztetettek, mint a fizikai dolgozók. A fizikai dolgozók között kiugróan magas a segédmunkások száma. A fenti ábra sajátos vonatkozásban képezi le a társadalmi hierarchiát, miszerint a magasabb társadalmi státusú rétegektől az alacsonyabbakhoz haladva rohamosan nő a munkanélkülivé válás veszélye. Egy segédmunkásnak huszonhatszor akkora esélye volt a munkanélkülségre, mint egy vezető-irányító rétegbe tartozónak. Itt jegyezzük meg, hogy a munkanélkülség szerkezetében azóta végbement változások következtében jelentősen nőtt a szellemi dolgozók munkanélkülsége, a felsőfokú végzettségűek köréből különösen a műszakiakéban, a beosztásuk szerinti körből az ügyintézőké és az ügyviteli alkalmazottaké. Ennek ellenére a szellemi foglalkozásuk részaránya még mindig viszonylag alacsony (1991 júniusában a regisztrált munkanélküliek 18 százaléka szellemi foglalkozású, míg az összes aktív kereső között ez az arány 37 százalék az 1990-es népszámlálás adatai szerint).

Az eddig jellemzők érvényesek a munkanélkülség területi bontás szerinti jellemzőire is, mind az egyének, mind a család-háztartások eseté-

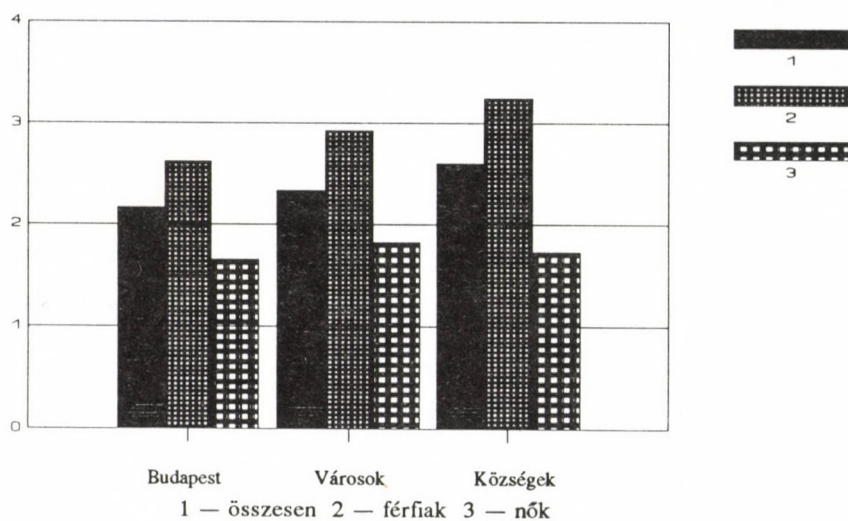
ben. A munkanélküliség leginkább az ország gazdasági szempontból kevésbé fejlett térségeit, valamint azon körzeteket érintette, amelyek a nehézipar egyoldalú fejlesztése során kiemelt szerephez jutottak. Lásd erről (csak összefoglaló adatokra építve) a IV. ábrát.



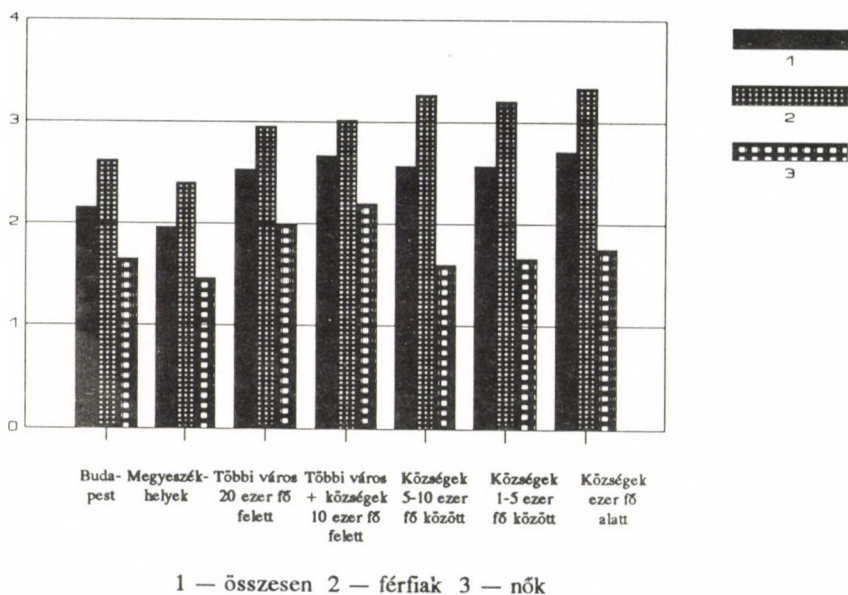
IV. 100 aktív keresőre jutó munkanélküli (régiók szerint, fő)

A munkanélküliség lényegesen meghaladta az átlagot Észak-Alföld megyéiben és az északi ipari területeken. Dél-Dunántúlon Baranya megyében volt a helyzet kedvezőtlenebb az átlagosnál.

Településtípusok szerinti bontásnál akkor jutunk figyelemre méltó eredményre, ha a munkanélküli népességet nemek szerint bontjuk. Míg a nők esetében nincs lényeges különbség a település-nagyság szerinti adatokban, a férfiaknál ez nincs így. Ahogy haladunk a kisebb települések felé, úgy nő a munkanélküliségi ráta, akár durvább bontást (Budapest, városok, községek), akár finomabb bontást alkalmazunk (településtípus, népesség-nagyságcsoport). Lásd erről az V. és VI. ábrát.

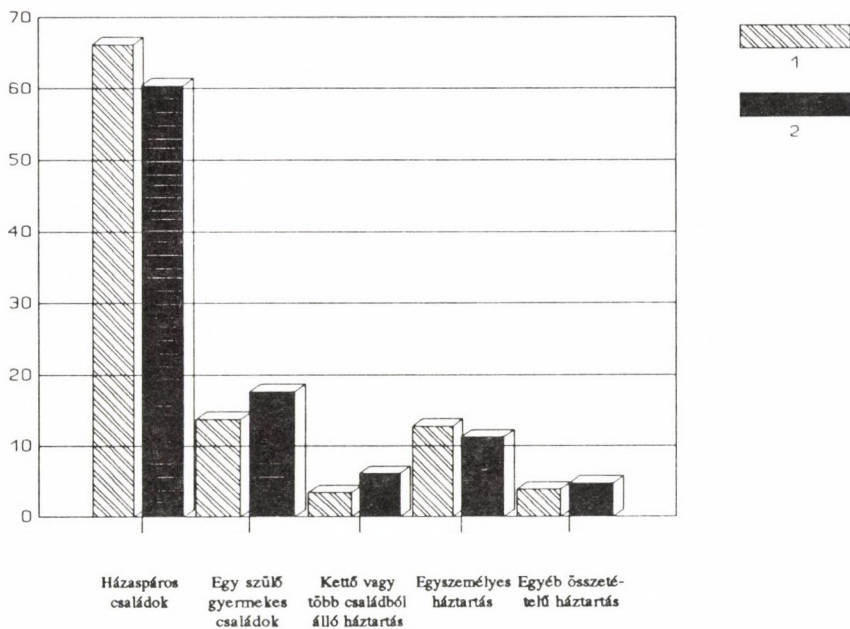


V. Munkanélküliségi ráta településtípus szerint (%)



VI. Munkanélküliségi ráta népesség-nagyságcsoport szerint (%)

Átérve a család-háztartások demográfiai szempontú elemzésére, mindenekelőtt azt kell megállapítanunk, hogy itt is a nehezebb helyzetű család-háztartások veszélyeztetettsége a magasabb, az általunk vizsgált valamennyi ismerv szerint. Először a háztartás összetételeket hasonlítjuk össze. Lásd VII. ábrát.



- 1 — háztartások a csak öregségiakat tartalmazó háztartások nélkül
 2 — háztartások munkanélküli személlyel

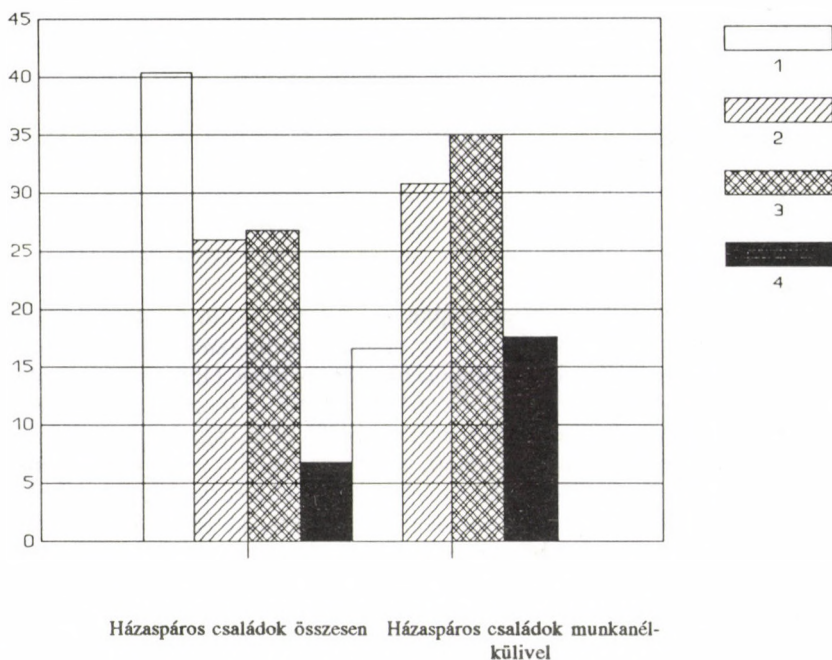
VII. Háztartások háztartás-összetétel és aszerint, hogy él-e bennük munkanélküli személy (%)

Az ábra két oszlopeggyüttese a leglényegesebb számunkra, ez az egy szülő gyermekeseké és a két- vagy többcsaládos háztartásoké. Mindkettő azt mutatja, hogy e kétfajta család-háztartás típusban magasabb a munkanélküli háztartások részaránya. (Az egyszemélyes háztartásoké ellenkező összefüggést mutat, de ezt az egyszemélyes háztartás definíciójából következő okok miatt egyelőre nem tudjuk értékelni.) A részletesebb adatok

mutatják, hogy a két- vagy többcsaládos háztartásokban élőknek több mint kétszer akkora esélyük van a munkanélkülivé válásra, mint a házaspáros, egy családból álló háztartások tagjainak.

A munkanélküli háztartások hátrányosabb helyzetét lehet leírni a háztartásra jutó személyek számával is. A számok azt mutatják, hogy a munkanélküli taggal bíró valamennyi háztartás-típusban nagyobb — olykor lényegesen — a háztartások átlagos nagysága. (Ennek számokkal történő részletes alátámasztására itt nem térünk ki.) Figyelemre méltó, hogy a 6 vagy több személyt tartalmazó háztartások közel 10 százalékát teszik ki a munkanélküliek háztartásainak, s ez éppen négyszerese az összes háztartáson belüli aránynak. Másképp megközelítve: a nagylétszámú háztartások közel kétharmadában él legalább egy munkanélküli.

A következőkben azt is láthatjuk, hogy a munkanélkülivel együtt élő családokban magasabb a gyermekszám, mint a többiben. Lásd erről a VIII. ábrát.



1 — gyermek nélkül 2 — egy gyermekkel 3 — két gyermekkel 4 — három v. több gyermekkel

VIII. A házaspáros családok (a gyermekek száma szerint, %)

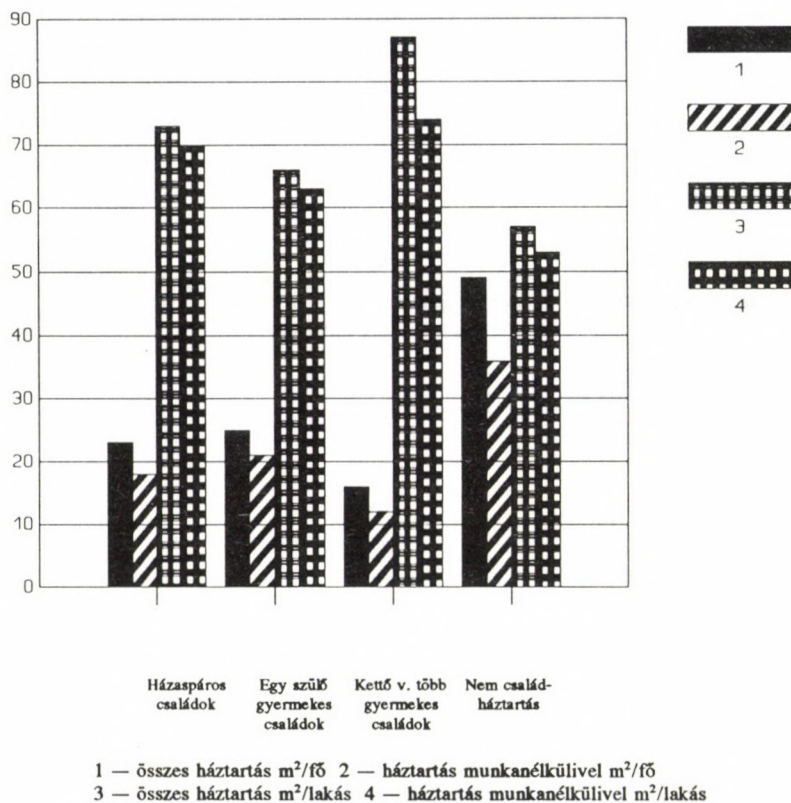
(A gyermektelen házaspárok számát korrigálva az időskorú házaspárokéval, még mindig közel 30 százalék a gyermektelenek részaránya.) A többtagú és többgyermekes háztartásoknak magasabb tehát az esélyük arra, hogy a háztartásban előfordul munkanélküli. Továbbá meglehetősen nagyszámú munkanélküli családháztartásban egyáltalán nincs aktív kereső személy, és inaktív kereső jövedelmére sem támaszkodhatnak. Ez 20 ezer háztartás, az összes munkanélküli háztartás egyötöde, amelyek egy részében ráadásul még eltartott is van. E 20 ezer háztartásból közel 12 ezer nem család-háztartás. A fenti családok demográfiai jellemzőit a későbbiek során kíséreljük meg összeállítani. Még jobban megközelíthetjük a kereső nélküliek helyzetét, ha a kereső nélküli munkanélküli *családokat* is megvizsgáljuk. Ezek kétötödében él egy gyermek és minden hatodik ilyen családban legalább három gyermek él. Az előbbi 4300 családot jelent az utóbbi 1750-et. Az összes kereső nélküli család száma több mint 11 ezer, a munkanélkülivel együttélő család-háztartások több mint 10 százaléka. A munkanélküli taggal rendelkező családok jelentős részének nincs tehát keresetből származó jövedelme, hanem csak munkanélküli segélyből és/vagy egyéb juttatásokból élnek.

Erre a munkanélküli rétegekre a szociálpolitikának különös gondot kell a jövőben majd fordítania, hiszen ezen rétegek (pontosabban ezek nagy része) megélhetési zavarai jóval súlyosabbak a többiekénél.

A munkanélküli család-háztartások lakáshelyzete is egyértelműen kedvezőtlenebb a többinél. Lásd erről a IX. sz. ábrát.

Mint látható, a munkanélküli család-háztartásokban nemcsak az 1 főre eső négyzetméter rendre kisebb, hanem az 1 lakásra eső négyzetméter is. Azaz nem csupán többen lakják a lakást, hanem kisebb lakásokban is laknak.

Összefoglalásunkban nem csupán az elemzés során szinte refrénként ismételt összefüggésre hívjuk fel a figyelmet, arra ugyanis, hogy a munkanélküliség az egyébként is hátrányosabb, sőt — mint láthattuk — a többszörösen hátrányosabb helyzetű rétegeket sújtotta, hanem arra is, hogy a munkanélkülieken, illetve háztartásaikon belül is kirajzolódik egy különösen kritikus helyzetben levő réteg, amely pontosabb leírásához további elemzésre van szükség. Bizonyos azonban, hogy ehhez tartoznak a munkanélkülivel élő két- vagy többcsaládos háztartások, az aktív keresőt nem tartalmazó munkanélküli háztartások, a fiatalkorú munkanélküliek egy



IX. Háztartások összetétele a lakás alapterülete szerint (m²)

része, és az egyszemélyes háztartások egy része. E réteg jellemzőinek leírása segíti a munkanélküliség rétegspecifikus hatásainak (ezen belül a demográfiai hatások) elemzését. Ez a tudományos eredményen túl a szociálpolitika számára is megközelíthetőbbé teszi azokat, akik a segélyezés általános rendszerén túl támogatásra szorulnak, mert a munkanélküliség terheiből aránytalanul sokat viselnek, s mert részben ezért — az elszegényedés által a leginkább fenyegetettek. A munkanélküliség szociodemográfiai elemzésétől tehát nem csupán a munkanélküliek és családjaik, tehát a munkanélküliség által közvetlenül érintettek (ezek száma már a népszámlálás során 349 ezer fő volt) helyzetének jobb feltárását várhatjuk, hanem a szociálpolitika eszközeinek célirányosabbá, azaz hatékonyabbá tételét.

Ehhez nyújt a demográfia, ezen belül a gazdaságdemográfia számos lehetőséget azzal, hogy a munkát kereső, de munkát nem kapó egyént valamelyest már valóságos életközegében, így emberi és gazdasági életútjának sajátosságai szerint kísérli meg vizsgálni.

Tárgyszó:

Munkanélküliség

**SOCIO-DEMOGRAPHIC IMPLICATIONS OF UNEMPLOYMENT
OR HOW COULD SOMEBODY WHO DOES NOT HAVE WORK
TO DO HAVE EMPLOYMENT**

A MAGYAR NÉPESEDÉSPOLITIKA ESZKÖZEINEK HATÉKONYSÁGÁRÓL, NEMZETKÖZI VETÜLETBEN

KÁPOSZTÁS FERENC

Referátumomban néhány olyan problémát kívánok felvetni, ami megítélésem szerint vitára, újragondolásra érdemes ezen a konferencián, a közeljövő döntéselőkészítési folyamatai, illetve kutatási feladatai szempontjából egyaránt. A kritikai megközelítés és a terjedelmi korlátok nem teszik lehetővé, hogy azokkal az eredményekkel is foglalkozzam, amelyekkel együtt a teljes kép¹ természetesen valamivel kedvezőbb annál, mint ami a probléma-orientált megközelítésből adódóan kissé torzítottnak tűnhet. Úgy gondolom azonban, hogy egy többéves, a kormány által is kiemelten támogatott kutatás lezárásakor helyesen járunk el, ha a további teendőkre koncentrálnunk, s ennek érdekében nagytó alá helyezve keressük a problémák megoldását. Mindezek alapján a következőkben először a népesedéspolitika hatékonyságának tartalmi, koncepcionális vonatkozásaiban teszek néhány észrevételt. A referátum második részében a népesedési kutatások irányítási, szervezési, finanszírozási problematikájából emelek ki néhány — véleményem szerint meghatározó fontosságú — tényezőt.

1. A népesedéspolitika hatékonyságának néhány problémája

A népesedéspolitikát folytató európai országok tapasztalatainak elemzése azt mutatja, hogy az elvárt vagy remélt hatásoktól általában elmaradt a népesedéspolitikák eredményessége. Nem abszolút eredménytelenségről van szó, de arról igen, hogy jelentős ráfordítások mellett is az eredmények csak rövid távú hatásokban, a negatív tendenciák fékezésében, késleltetésében mutathatók ki. A magyar tapasztalatok mellett számos nemzetközi példa igazolja azt, hogy a népesedéspolitikák erőteljes, adminisztratív beavatkozással — voluntarista politika részeként — nem kívánt, hosszú távon érvényesülő, rendkívül káros hatásokhoz is vezettek. Az alábbiakban az eddigi eredménytelenség főbb tényezőit igyekszem megragadni, elsősorban a kutatások jövőbeli feladatai, illetve a döntéshozatali folyamatok szemszögéből közelítve:

¹Lásd "A népesedéspolitika tartalma, céljai, eszközei és hatékonysága" c., Ts-3/3.1 jelű kutatási alirány 1986—1991. évek között folytatott munkájának eredményeiről, illetve hiányosságairól összefoglaló áttekintést nyújtó zárótanulmányt.

a) Két-három évtizeddel ezelőtt a politikának a tudományt is determináló hatásaként nemcsak politikusok hanem demográfusok között is meglehetősen sok híve volt az ún. "szocialista népesedési törvénynek", amely szerint a szocialista fejlődés automatikusan optimális népességnövekedést eredményez. Ez a nézet ma már minden bizonnyal teljesen talajt vesztettnek tekinthető. Más a helyzet a népesség egyszerű reprodukciójával kapcsolatban, ami a népesedéspolitika egyre inkább elérhetetlennek bizonyuló távlati célja. Úgy tűnik, hogy itt inkább a tudomány determinálta a politikát azáltal, hogy elengedhetetlenül fontos, alapvető feladatként jelölte meg az egyszerű reprodukció biztosítását, hosszú távon történő elérését. A politika ezt a célt felvállalta, megvalósításával azonban mind nyilvánvalóbban adós maradt. A felelősségben a tudomány képviselőinek is osztozniuk kell, amennyiben a népesedéspolitikát folytató országok vezető demográfusainak többsége a cél megvalósíthatóságát sugallta a politikusoknak. Más kérdés az, hogy a megtett erőfeszítések nélkül a népesedési helyzet még a jelenleginél is kedvezőtlenebb lehetne. Az igazi probléma abban van, hogy a kívánatos állapot felé nem sikerült hatékony előrelépést tenni. Ennek főbb okait — és ezzel együtt a jövőbeli előrelépés legfőbb lehetőségeit is — véleményem szerint a politika és a tudomány terén kell keresnünk.

b) Az utóbbi néhány évben az európai fejlett országok körében kétségkívül növekvő érdeklődés nyilvánult meg a népesedési folyamatok befolyásolása, a különböző politikáknak elsősorban a termékenységre gyakorolt hatásai iránt. Nem arról van szó, hogy a népesedéspolitikát korábban nem folytató országok is népesedéspolitikával foglalkoznának ezentúl. Azt viszont észre kell vennünk, hogy Európa fejlett államainak többsége eddig is sokat tett — szociálpolitikai, családpolitikai vagy egyéb intézkedések révén — a népesedés kedvezőbb feltételeit megteremtve ezáltal. Másképpen fogalmazva: ha azt a kérdést tesszük fel, hogy szükség van-e az állam, a társadalom népesedési folyamatokba történő beavatkozására, akkor a válasz mindenképpen nemleges a közvetlen, adminisztratív, erőszakos beavatkozásokat illetően; a közvetett befolyásolás viszont célszerű és nemzetközileg széleskörűen alkalmazott módszere annak, hogy az egyéni döntéseken alapuló népesedési folyamatok a társadalom hosszú távú érdekeit közelítve alakuljanak. A különböző politikák népesedési hatásainak vizsgálata iránt megélelénkült érdeklődés jelzi, hogy a kedvezőtlen hatások elkerülése, kiküszöbölése, illetve a pozitív hatások érvényesítése, erősítése azoknak az országoknak is érdeke, amelyek egyébként nem tartják szükségesnek a népesedési célú beavatkozást.

c) A volt szocialista országok — és így hazánk — népesedéspolitikájának az elvárthoz vagy a remélthez képest elégtelen hatékonysága, kudarcai arra is felhívják a figyelmet, hogy a népesedéspolitika léte önmagában semmilyen népesedési probléma megoldására sem garancia. Sőt, tökéletlenségével — egyoldalúságával, az intézkedések rossz időzítésével, összehangolatlanságával — számos esetben éppen a kívánttal ellentétes hatást

váltott ki, például a demográfiai hullámváz csillapítása helyett annak erősítését eredményezte. Nyilvánvaló persze az is, hogy a népesedési gondok kezelése attól még nem lenne hatékonyabb, ha a jövőben nem népesedéspolitikának neveznénk ezt a tevékenységet. Feltétlenül jobb eredményekre számíthatunk viszont akkor, ha a politika nem hagyja figyelmen kívül a tudomány ajánlásait, mi több, folyamatosan igényli jelentéseit, kritikáját a döntési alternatívákkal kapcsolatban. Az 1984. évi népesedéspolitikai kormányhatározat nyomán beindult valami ebben az irányban, de nagyon gyorsan le is állt, annak tulajdoníthatóan, hogy a mai napig sem alakult ki hazánkban a népesedéspolitika intézményrendszere. Ebből következően megoldatlan a népesedéspolitika és a népesedéspolitikai kutatások kapcsolata, célszerű funkciómegosztása is.

d) A pronatalista politikák nemzetközileg megfigyelhető alacsony hatékonyságából, illetve eredménytelenségéből levonható az a következtetés is, hogy az anyagi, a pénzügyi juttatások növelésének erőltetésével nem lehet tartós és jelentős javulást elérni. Különösen kevés esély van erre inflációs körülmények között, amikor még az egyes juttatások reálértékének megőrzése is irreálisan nagy, teljesíthetetlen feladatnak tűnik. A belátható költségvetési korlátok miatt a közeljövőben nincs nagy veszélye annak, hogy az 1990-es évek elején, első felében — túljutva a demográfiai hullám mélypontján — erőteljes anyagi ösztönzés miatt újabb hullámváz-erősítő hatást váltana ki a népesedéspolitika. Ezt erősíteni látszik az is, hogy a politika prioritásai között a legutóbbi időkben érzékelhetően hátrább sorolódott a népesedési kérdés, a népesedéspolitika is. Mindezen negatív tényezők ellenére előrelépést ígér a hatékonyság terén az, ha az eddigieknél nagyobb összhangot sikerül teremteni a népesedéspolitika és a vele elvileg szoros összefüggésben lévő más politikák között. Ez az összhangolás azért különösen fontos, mert mégoly jól megválasztott, hatásosnak ígérkező, egyébként nem kevés költséget fölemészítő népesedéspolitikai intézkedések hatását is leronthatják, semlegesíthetik a más szférából érkező, más politikák nyomán jelentkező, kedvezőtlen, ellentétes reakciót kiváltó hatások. A soktényezős népesedéspolitika céljainak és eszközeinek összehangolása a szociálpolitikával, családpolitikával, jövedelem-, egészség-, oktatás-, lakás- stb. politikákkal azért is lényeges, mert a célzott vagy szándékolt intézkedések hatásánál erősebb hatással lehetnek a népesedési folyamatokra, ill. jelenségekre a nemzetközi és a hazai társadalmi, gazdasági, politikai folyamatok s azok megítélése a közvéleményben.

e) A politikai, társadalmi, gazdasági rendszerváltás éveiben a népesedési problematika kezelésének beláthatóan a fentiekén túl további nehézségeivel is kell számolni. Nemcsak az a gond, hogy a legfontosabb kérdések sorában hátrább sorolódott a népesedés; átfogóbb problémát okoz az, hogy dominálónvá váltak a rövid távú meghatározottságok, általában is másodlagos jelentőségűek lettek az olyan társadalmi kérdések, amelyek érdemben csak hosszabb távon kezelhetők. Ebből a szempontból fontos következte-

tésnek tűnik az, hogy szerves kapcsolat jöjjön létre a családok és egyének jelenlegi, rövid távú problémáival foglalkozó családpolitika és szociálpolitika, illetve a népesedéspolitika között, amely elsősorban a népesség számának és összetételének hosszabb távú jövőbeli alakulására koncentrál. A népesedéspolitikai eszközrendszer viszonylag jelentős és költséges fejlesztésétől számottevően elmaradt a családpolitikai intézmények fejlesztése, hosszú ideig teljesen figyelmen kívül maradt a nők és a családok felkészítése a gyermekek megszületésére, a családi élet megszervezésére és konfliktusainak megoldására; a családpolitikai intézmények — egészségügyi kérdésekre szűkített tartalmuknál fogva — nem váltak, nem válhattak a népesedéspolitikát is segítő, jól működő eszközzé.

f) A népesedéspolitikai eszközrendszer összehangolt fejlesztésének potenciális lehetősége rejlik abban, hogy a népesedési tényezők különböző társadalmi, politikai, gazdasági hatásai iránti érdeklődés fokozódására reálisan számíthatunk. Így például az öregedési folyamattal, a nyugdíjrendszer, a társadalombiztosítás továbbfejlesztésével vagy a munkanélküliséggel, a nemzetközi vándorlással összefüggésben, az oktatási rendszer reformjával kapcsolatban stb. Összességében azt mondhatjuk, hogy a korábbinál hatékonyabb eszközrendszer kialakításának elengedhetetlen feltétele a kölcsönhatások érvényesítése a döntéshozatalban és természetesen mélyreható vizsgálatuk a népesedési, illetve kapcsolódó kutatásokban. A komplexitás érvényesítése még egy vonatkozásban alapvető fontosságú: a népesedéspolitikai gyakorlat eddigi hiányosságai, illetve hibái egyértelműen igazolják, hogy ha nem vesszük figyelembe azt, hogy az anyagi eszközök mellett a tudati befolyásolás, a jogi, illetve az intézményi háttér és ezek megfelelő kapcsolódása alapvető feltétele a hatékony működésnek, akkor ennek hátrányos következményeivel is számolnunk kell, méghozzá igen hosszú távon.

g) A demográfiai kutatások terén keresve a továbblépés lehetőségeit, nemzetközileg meghatározó problémával találjuk szembe magunkat: tudományunk, a demográfia, mindeddig nem volt képes kellő egzaktussággal feltárni a népesedési magatartás változásainak okait. Reálisan számolnunk kell ennek korlátaival is, a népesedési folyamatok rendkívül bonyolult társadalmi, gazdasági összefüggései miatt. Viszonylag elfogadható hatás- és hatékonyságmérési eredményekre csak egyes szűkebb területeken (pl. termékenység), illetve egy-egy konkrét intézkedéssel kapcsolatban számíthatunk. A népesedéspolitikai eszközrendszer átfogó értékelése többnyire csak verbálisan valósítható meg, a számszerűsítés módszertanilag elfogadható módon mindeddig nem sikerült. Ezt erősítik meg az erre irányuló kutatások nemzetközi tapasztalatai is. Mérési problémaként is jelentkezik az a hiányosság, hogy még a népesedési céllal hozott intézkedések demográfiai hatásait sem vagyunk képesek kellően felmérni. Még inkább igaz az, hogy az egyéb, nem népesedési célú intézkedések, illetve egyes társadalmi, politikai, gazdasági változások jelentősebb demográfiai hatásait sem tudjuk számba venni. A jelzett problémák ellenére a hatékonyság vizsgálatában

előrelépési lehetőségnek kínálkozik az egyes népesedéspolitikai eszközök hatásának társadalmi rétegenkénti, csoportonkénti, illetve területi különbségeinek vizsgálata, okspecifikus elemzés keretében.

2. Kutatásirányítási, szervezési problémák

A referátum első részében jelzett tartalmi, módszertani problémákon túlmenően a népesedéspolitikai kutatások irányítási, finanszírozási, szervezési vonatkozásában is fellelhető néhány olyan probléma, amelyek megoldása a jövőbeli kibontakozást segítheti:

a) Nemcsak a népesedési kutatások bázisintézményének tartós gondja a pénzhiány, a költségvetési források elégtelensége. Az intézeti kutatók többségének viszont — más kutatóhelyekhez viszonyítva is — még tartóssabb gondja, hogy kutatásaikhoz hosszú évek óta nem volt lehetőségük empirikus vizsgálatok végzésére. A problémát nem oldotta meg az 1986—1991 évek között kormánytámogatással folyó Ts-3/3 jelű kutatásoknak az intézeti forrásokhoz viszonyítva nem jelentéktelen pénzügyi kerete sem. Ez a helyzet jelentős mértékben akadályozta a nemzetközi tapasztalatcserét is, hiszen érthető módon a külföldi kutatókat is elsősorban nem preconcepció jellegű tanulmányok, hanem tények, a valóságból vett, a döntéselőkészítést is jól szolgáló empiria, oknyomozás érdekli. A jövőbe tekintve, az intézeti költségvetés belátható korlátai miatt ennek a problémának a megoldása nem látszik könnyűnek, még akkor sem, ha szemléleti korlátokkal nem kell számolni. Alapvetően fontosnak tűnik, hogy az 1992-től induló országos kiemelésű társadalomtudományi kutatásoknak részét képezzék azok a kiemelten fontosnak ítélt demográfiai témák, amelyekre a Ts-3/3 Programtanácsa tett javaslatot a tudománypolitika irányító szerveinek, s amelyek szervesen épülnek a kormánytámogatással folytatott kutatások eddigi eredményeire.

b) A népesedéspolitikai kutatások felismert problémáinak megoldásához feltétlenül tényleges elmozdulásra van szükség a nyitottság irányában. A felismert feladatok összetettségéből következően elengedhetetlenül szükségesnek látszik az, hogy a kapcsolódó kutatási területek kutatóival, a döntéshozás képviselőivel, a népesedéspolitikához kapcsolódó politikák szakértőivel intézményesített együttműködés, közös kutatásokban való részvétel, rendszeres párbeszéd alakuljon ki. Ezen túlmenően eléggé nyilvánvalóan jelentős teendők vannak a közvélemény megismerése, a széles néprétegek demográfiai tartalmú tájékoztatása terén, ami feltétele annak, hogy társadalmi közmegegyezés alakuljon ki a népesedés és a népesedéspolitika kérdéseiben. Ebben a feladatkomplexumban világosan meg kell jelölni a népesedéspolitikai kutatások teendőit.

c) Hatékony, legalábbis a jelenleginél hatékonyabb népesedéspolitikai eszközök kifejlesztéséhez nélkülözhetetlen a nemzetközi porondon való jelenlét. Úgy tűnik, az eddigiekben elértnél jóval többre van szükség.

Régóta megoldatlan az intézeti kutatási eredmények idegen nyelvű publikálása. A Ts-3 kutatások Koordináló Tanácsa "Research Review" c. folyóirattal legalábbis átmeneti megoldást kínált, sajnos a népesedési kutatások kötete mindaddig nem jutott a nyomdakészültség állapotába sem. A nemzetközi kapcsolatok intézményes erősítésének feltétlenül szükséges eszköze a közös kutatások folytatása, ami persze többletforrást is igényel. Ilyen irányú kezdeményezés már történt; folytatása, bővítése alapvetően fontos, mint ahogy lényeges javulásra lenne szükség a kutatások szakirodalmi ellátása, könyvtárának nemzetközi mércével elfogadható szintre emelése terén, amihez minden bizonnyal nemzetközi segítségre van szükség.

Tárgyszavak:

Népesedéspolitika
Hatékonyság

ON THE EFFECTIVENESS OF HUNGARIAN POPULATION POLICY
IN INTERNATIONAL COMPARISON

NÉHÁNY ÉSZREVÉTEL A NÉPESEDÉSPOLITIKÁVAL KAPCSOLATBAN

DÁNYI DEZSŐ

Mindenekelőtt azt szeretném hangsúlyozni, hogy a jövő népesedéspolitikájának realitását és hatékonyságát feltehetően, jórészt az dönti el, milyen mértékben és milyen mélységben ismeri fel és ismeri el a demográfia és más tudományok megállapításait és ajánlásait. Nem volna ugyanis célszerű olyan népesedéspolitikai "irányelvek" jogszabályokba öntése, amelyeknek realitását a tudomány eleve megkérdőjelezi, vagy illuzórikusnak minősíti. Hiba volna tehát, ha a politikai, gazdasági, társadalmi rendszerváltás automatikus, vagy könnyen elérhető eredményének minősítenénk demográfiai gondjaink megoldását.

Tudomásul kell vennünk ugyanis, hogy Magyarország is a demográfiai átmenet folyamatának jellemzőit hordozza. Másként fogalmazva az elmúlt évtizedekben ugyanolyan demográfiai jelenségeket produkáltunk, mint Európa fejlett országai, bár politikai, gazdasági, társadalmi fejlődésünk, közelmúltunk erre alig jogosított volna. Olyan demográfiai rezsimben élünk tehát, amelyben a termékenység fokozatosan csökken, halandóságunk javulása sajnos nem éri el az európai mértéket, népességreprodukción veszélybe került, beállott a népesség fogyása, társadalmunk öregszik és nuptialitásunk is egyre több aggodalomra ad okot. Összefoglalva a demográfiai transitio utolsó szakaszának minden jege fellelhető hazánkban.

Sajnos azt is tudomásul kell vennünk, hogy mai ismereteink szerint még nem látható, ennek az egyensúlytalan, egészségesnek alig tekinthető demográfiai folyamatnak befejezési időpontja, időhatára. Feltesszük, reméljük, hogy a XXI. században egy másik, egy új Európában, már a posttransitio korában fogunk élni. Azokat az eszközöket, módszereket azonban, amelyekkel ezt elősegíthetjük még sem a tudomány, sem a politika nem találta fel.

A demográfia és más társadalomtudományok tehát azt sugallják, hogy — a közeljövőben — a több évtizede tartó demográfiai folyamatok jellemzőinek továbbélésére, tehát további rosszabbodásra kell számítanunk, vagy esetleg stagnálására. Egyébként is politikai, gazdasági, társadalmi átalakulásunk nehézségei közepette alig tétélezhetjük fel demográfiai gondjaink gyökeres orvoslását, a látványos hazai posttransitio bekövetkezését. Az eljövendő, reméljük viszonylag rövid távú népesedéspolitikának tehát az alábbi alternatívákat kell szem előtt tartania:

- a) demográfiai folyamataink a múltból öröklött trendeket folytatják, ez egyértelműen további súlyos gazdasági, szociális, egészség-

ügyi és egyéb következményekkel jár. Ha kevesebb gyermek fog születni, ha többen halnak meg a középkorú férfiak közül, ha kevesebb lesz a házasságkötés és még tovább nő a válások száma, akkor mivel már nincsenek demográfiai tartalékaink még tovább fogy az ország népessége, korstruktúránk már a jövőt veszélyeztetően deformálódik, az eltartási arány még rosszabb lesz. Posttransitios korszakunk kezdete eltolódik, öregedő társadalmunk szociális, anyagi terhei megnőnek, innovatív szellemi tőkénk meggyöngyülhet;

- b) bekövetkezhet a demográfiai folyamatok stagnálása, azaz mutatóink nem romlanak tovább — de nem is javulnak — és "csak" a múltból öröklött, előre kiszámítható, sajnos eléggé kiegyensúlyozatlan demográfiai jelenségekkel kell majd megküzdenünk.

Mind a két alternatíva súlyos feladatokat ró a népesedéspolitikára. Mind a két változat deffenzív magatartást tesz szükségessé. Ki kell egyensúlyozni azokat az anyagi, szociális feszültségeket, amelyek a demográfiai folyamatokkal együttjárnak, annak érdekében, hogy ne következzen be még további jelentős romlás, demográfiai mutatóink trendjei ne mozognak ugrásszerűen, negatív tartalommal.

Ilyen körülmények között magától értetődően megnövekszik a népesedéspolitikában a szociálpolitikának, az egészségpolitikának, a családpolitikának a súlya, szerepe és törvényszerűen háttérbe szorul a nagy társadalmi reformokat igénylő demográfiai programok jelentősége.

A népesedéspolitika fent megjelölt elhárító, deffenzív jellegét csak akkor formálhatja meg, ha súlyát, fontosságát a gazdaság- és társadalompolitikában komplexitásával, tudományos megalapozottságával és szervezési szinttel megerősíti. Alig számíthatunk ugyanis eredményes védekezésre, ha jóakarátú, de véletlenszerű népesedéspolitikai intézkedéseket hozunk, amelyeknek hatását esetleg nem is mértük fel előzetesen.

A népesedéspolitika fontosságát, súlyát nem a "nemzethalál" réme alapozza meg. Gazdaság- és társadalompolitikáink előtt fel kell tárni, hogy gazdagabb, fejlettebb országokban is szorgos, aggódó figyelemmel kísérik a gazdaság és társadalom mozgására, fejlődésére ható demográfiai folyamatokat és a népesedéspolitika, szociálpolitika célkitűzéseit nem a maradékelv alapján támogatják.

A komplexitás, a tudományos és az szervezési megalapozottság szervesen összefüggnek egymással. Nem feladatunk a népesedéspolitika komplex jellegét kimerítő felsorolással bizonyítani. Súlyának, fontosságának és összefüggéseinek helytelen megítélését bizonyítja azonban, ha legfőbb eszközeink a jövedelem-újraelosztást tekintjük. A családi pótlék és egyéb segélyek és pótlékok emelése — különösen pedig az inflációt késedelemmel követő emelése — önmagában még nem minősíthető elégséges és hatékony népesedéspolitikának, ha a családalapítás, a lakáshoz jutás nehézségein nem könnyíthetünk, ha az árliberalizáció gyermekes családokat érintő kinövéseit nem ellensúlyoztuk, ha a nevelés, iskolázás

költségeit csak a piac törvényei szabják meg, ha az egészségügyi ellátás terheit a külkereskedelmi és fizetési mérleg alakulása dönti el, és ha mortalitási és morbiditási viszonyainkért elsősorban népünk helytelen és elégtelen egészségügyi kultúráját, életmódját tesszük felelőssé.

A komplexitás tehát azt jelenti, hogy tudományos alapossággal derítsük fel a demográfiai folyamatok, valamint a makro- és mikroökonómiai szféra kölcsönös összefüggését. Ebben a tekintetben a népesedéspolitika — még kialakítandó szervezetének — és nem csak parlamenti családvédelmi bizottságának — iniciáló, kezdeményező, támogató szerepet kell vállalnia. Ösztönöznie kell a kutatást, hogy ezeket az összefüggéseket lehetőség szerint előzetesen tárja fel, mérlegelje, értékelje a gazdaság, a társadalom újraalakítását, modernizálását, fejlesztését célzó rendelkezések népesedéspolitikai tartalmát, vonzatát, következményeit. Valljuk be ugyanakkor, hogy a gazdaság, társadalomdemográfia nem tartozott ez ideig a magyar demográfia legtermékenyebb stúdiumai közé.

Ha a családpolitika (Familienpolitik) súlya megnövekszik és ha nem csak a transferek, adók szolgálnak népesedéspolitikai eszközként, és ha a komplex, tudományos népesedéspolitika kiépíti rendszerét, felhasználva a kollektív szolgáltatásokat is, a gyermeknevelés, gyermekgondozás hálózatát, a társadalom karitatív készségét — akkor reménykedhetünk népesedési viszonyaink romlásának megakadályozásában.

Tárgyszó:

Népesedéspolitika

NOTES ON POPULATION POLICY

A MUNKANÉLKÜLISÉG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI A LAKOSSÁGI FELVÉTELEK TÜKRÉBEN (1949—1990)

FÓTI JÁNOS

Magyarországon a tervgazdaság bevezetése (1947) után rövidesen meghirdették a "teljes foglalkoztatottság" elvét. Ennek értelmében mindenki, aki munkát keres a társadalmilag szervezett munkában elhelyezkedhet, tehát munkanélküliség nem létezhet. Az iparvállalatok döntő részének államosítása után — vagyis 1948—1949-től kezdve — ezt az elvet különös nyomatékkal hangsúlyozták, rámutatva arra, hogy a "szocialista rendszer" teljes létbiztonságot teremt, és — eltérően a tőkés gazdaságtól — nem ismeri a munkanélküliséget. Ebből az alapvetően ideológiai premisszából következett, hogy a munkanélküliséget, mint nem létezőnek tekintett jelenséget, vizsgálni nem lehetett. A munkaügyi statisztika ily módon — szakitva hagyományaival és a nemzetközileg elfogadott normákkal — szintén arra kényszerült, hogy a teljes foglalkoztatottság elvéhez alkalmazkodjon. Gyakorlatilag négy évtizedre kiiktatta megfigyelési köréből a munkanélküliséget.

A pártállam lebontása után végre lehetőség nyílt arra, hogy más "tabu-témákkal" együtt e kérdést is elfogulatlan vizsgálat tárgyává tegyük. Az elmúlt évtizedekre való visszatekintésnél azonban éppen az adatok hiánya miatt súlyos nehézségekbe ütközünk. Szerencsére rendelkezésünkre állnak különböző források, amelyekből közvetett úton levonhatunk bizonyos következtetéseket, és megkísérelhetjük a válaszadást arra a kérdésre, hogy volt-e az elmúlt négy évtized folyamán munkanélküliség Magyarországon, és ha igen, annak mértéke, nagyságrendje miként alakulhatott.

Kiindulól alapként érdemes röviden áttekintenünk az 1949. évi népszámlálás eredményeit, amelyek azért érdemelnek figyelmet, mert 1990 előtt utoljára e népszámlálás programjában szerepelt a munkanélküliek teljes körű összeírása. Az adatok feldolgozása alapján — kizárólag hivatalos használatra — külön kötet is készült, mely a munkanélküliekre vonatkozó információkat nemenként, foglalkozási főcsoportonként a munkanélküliség időtartama és korcsoport szerinti bontásban közölte¹. Az adatközlés egyes kiemelt szakmák (foglalkozások) tekintetében részletesebb tájékoztatást is tartalmazott. 1949-ben kereken 126 ezer személy minősült munkanélkülinek, ami körülbelül 3%-os munkanélküliségi rátának felelt meg. Ez a mutató azért érdemel figyelmet, mert jelzi, hogy a nagyipar államosítását követően még távolról sem valósult meg a "teljes foglalkozta-

¹1949. évi népszámlálás 7/a kötet. Munkanélküliek adatai (Bp. 1950.)

tás", noha a hivatalos propaganda már ekkor a munkanélküliség felszámolását hangoztatta.

Nyilvánvalóan hiba lenne az akkori összeírás és az 1990. évi népszámlálás eredményeinek mechanikus egybevetése, hiszen az 1949. évi census végrehajtására teljesen más történelmi körülmények között került sor, nem is beszélve arról, hogy a mai pontos meghatározások akkor még nem léteztek. Érdekességként mégis utalni kell arra, hogy az összeírt munkanélküliek száma és a munkanélküliségi ráta — nagyságrendjét tekintve — nem tért el lényegesen a mostanitól. A munkanélküliek összetétele szintén mutat bizonyos hasonló vonásokat. A munkát keresők nagy többsége 78 %-a például a férfiak közül került ki. A férfiak többsége (68 %) ma szintén egyértelmű. A nők aránya ugyanakkor növekedett, amit érthetővé tesz az a körülmény, hogy az életforma megváltozása miatt a munkaképes korcsoportokba tartozó női népességnek ma sokkal nagyobb hányada kíván munkát vállalni, mint négy évtizeddel ezelőtt. További hasonlóság, hogy akkor is feltűnően sok munkanélkülit lehetett találni az olyan kategóriákban, amelyek főleg az alkalmi jelleggel foglalkoztatottakat, az időnyomkásokat, a segédmunkásokat stb. foglalták magukba. Ez vonatkozik — többek között — a "napszámos", "egyéb fizikai", "építőiparban foglalkoztatott" megjelölés alatt szereplő személyekre.

A hasonlóságok mellett természetesen lényeges eltéréseket is felfedezhetünk. 1949-ben viszonylag sok idősebb korú munkanélkülit írtak össze. Több mint 6 ezer 60 éven felüli személy is munkát keresett, minthogy — ellentétben az 1990. évi állapottal — az ilyen korúak zöme még nem rendelkezett nyugdíj-jogosultsággal.

Az 1949. évi népszámlálás — hasonlóan más censusokhoz — természetesen csak egy időpont szerinti állapotot rögzíthetett. Érdemes tehát rövid áttekintést adni arról, hogy a továbbiakban a munkanélküliség alakulását milyen erők, milyen módon befolyásolhatták. Egzakt adatok hiányában következtetésekre kell hagyatkoznunk, amelyekhez azonban rendelkezünk bizonyos támpontokkal. Ezek mindenképpen jelzik a témánk szempontjából lényeges folyamatok irányát.

Az extenzív iparosítás időszakában, az 1950-es évek elején a munkanélküliek száma — az 1949. évi állapothoz képest — feltehetően csökkent. Valószínűsíthető azonban, hogy a munkanélküliség ebben az időszakban sem szűnt meg és a későbbiekben is fennmaradt, bár mértéke időben és térben számos tényező függvényében módosulhatott. Az iparfejlesztés térbeli aránytalanságai miatt pl. több területen munkaerőhiány mutatkozott, míg másutt jelentős kihasználatlan munkaerőtartalék maradhatott. A munkanélküliség az erőszakos kollektivizálási hullámok idején a mezőgazdaságból menekülő tömegekből is újratermelődhetett. Egyes években az ipar, az építőipar és más nem mezőgazdasági ágak a foglalkoztatottak számának jelentős növekedése ellenére sem tudták teljes egészében felszívni a mezőgazdaságból eláramló dolgozókat. Itt kell szólni arról, hogy az 1950-es években a százezres nagyságrendet is meghaladta az "osztályellenségnek" minősített aktív keresők száma. Az ide soroltak nagy részét az internálás,

kitelepítés, bebörtönzés sújtotta, további jelentős hányadát "csak" a munka lehetőségétől fosztották meg. Az utóbbiak tehát szintén a munkanélküliek csoportját gyarapították. Számukra ez az állapot gyakran huzamosabb ideig tartott, mert az akkori elvek szerint "megbízhatatlannak" tekintett jelentkezőket sorozatosan elutasították. (A gyakran több hónapig tartó álláskeresés után végre munkába lépőket is többnyire csak olyan munkakörben helyezték el, ahol tudásukat, szakképesítésüket nem hasznosíthatták.)

Az irányított gazdaság válságának időszakaiban minden jel szerint az addigi munkanélküliséghez egyéb tényezők is járultak, amelyek mértékét átmenetileg jelentősebb mértékben megnövelhették. 1953—1954-ben például olyan — alapvetően helyes — intézkedések születtek, amelyek a gazdaságot aránytalanul terhelő beruházások leállítására, a mértéktelenül megnövekedett bürokrácia visszaszorítására irányultak. Az intézkedések meggondolatlan, kapkodó végrehajtása azonban azt eredményezte, hogy a tervezett átcsoportosítások nem valósulhattak meg zökkenőmentesen, és rövidebb-hosszabb időre tízezrek maradtak munka nélkül. Az 1950-es években nyomon követhető a hivatali apparátus ismételt felduzzasztása, amelyet két-három évenként kampányszerű csökkentés (szervezetek megszüntetése, összevonása) váltott fel. Az ilyen, korabeli szóhasználatlallal élve "racionalizálási" hullámok a továbbiakban is a munkanélküliséget az adott időszakban növelő tényezőként jelentkeztek. (A rendszerint néhány hónap után meginduló újabb bővítés a "racionalizált" dolgozóknak legfeljebb egy részét szívta fel újra, zömmel más forrásokból merített.) A fentebb elmondottakat közvetett módon bizonyították azok a kimondatlanul is a munkanélküliség kezelésére szolgáló intézkedések, amelyeket például már 1956—1957-ben is alkalmaztak (a felmondási idő meghosszabbítása, korendményes nyugdíj stb.).

Az 1960-as évek közepén a gazdasági reform radikálisabb változatának hívei tényleges munkaerőpiac kialakulásával, és ezzel kapcsolatban nyílt munkanélküliséggel is számoltak. Emiatt már ekkor javasolták különféle megnevezésekkel a munkanélküli segély bevezetését. Az 1968-ban megvalósított reform — azonban mint ismeretes — nem módosította érdemlegesen a gazdaság szerkezetét, ily módon nem kerülhetett sor e javaslatok hasznosítására; illetve azokat eleve feleslegesnek ítélték.

Említést érdemel itt az a jelenség is, amelyet az 1950-es, az 1960-as, sőt még az 1970-es években is mint "kapun belüli munkanélküliséget" jelöltek meg. E meghatározás mögött az húzódott meg, hogy az iparban és egyes más gazdasági ágakban tömegesen alkalmaztak olyan nagyrészt iskolázatlan és szakképzettséggel nem rendelkező személyeket, akiket ténylegesen nem, vagy csak igen alacsony hatékonysággal tudtak foglalkoztatni. Kialakult tehát egy inproduktív "kvázi munkanélküli" réteg amelynek a keresete még relatív értelemben is alacsony volt, és csak kevéssel haladhatta meg azt a szintet, amelyet az adott időszakban munkanélküli segélyként megállapíthattak volna. E réteg valóságos nagyságáról még megközelíthetőleg sem alkothatunk képet, valószínű azonban, hogy a társadalmi-gazdasági és nem utolsósorban a demográfiai viszonyok függvé-

nyében szintén jelentős mértékben változhatott. Érdekes példaként említhető itt éppen a gazdasági mechanizmus 1968. évi reformját követően az átlagbér-szabályozás hatására bekövetkezett nagyarányú létszám-felfutás. Ebben az időszakban az aktív keresők állománya igen gyorsan — egyedül az 1968—1970 közötti két évben 213 ezer fővel — növekedett, miáltal mód nyílt a demográfiai hullám idején született nagylétszámú évfázatokba tartozók elhelyezkedésére. E fiatalok ily módon elkerülték a nyílt munkanélküliséget, nem kis hányaduk azonban a "kapun belüli munkanélküliek" rétegét gyarapította. A munkaerő-túlkínálat levezetésének vázolt útja a gazdasági hatékonyságot nyilvánvalóan hátrányosan befolyásolta, és legalábbis vitatható, hogy az esetek többségében hosszabb távon helyesen szolgálta-e az érintettek társadalmi beilleszkedését és későbbi életpályáját.

A munkanélküliség valóságos mértékéről az 1970-es években és az 1980-as évek első felében sem álltak rendelkezésre közvetlen információk. Az 1970. évi és az 1980. évi népszámlálás alkalmával is csak az első ízben állást keresők számáról gyűjtöttek adatokat. Az 1970. évi népszámlálás anyagának feldolgozása során azonban e kategóriát az eltartottak közé sorolták. 1980-ban viszont közel 10 000 első ízben állást keresőt — nagyrészt pályakezdő fiatalok — mutattak ki, ami önmagában is jelezte, hogy az iskolából kilépő fiatalok elhelyezkedése ekkor már nem volt minden esetben biztosított.

Az 1970-es évek végén és az 1980-as elején kialakult helyzetről érdekes képet adtak azonban az Egységes Lakossági Adatfelvételi Rendszer (ELAR) keretében végrehajtott kismintás munkaerő-felvételek. A "munkanélküli" fogalom használatát természetesen e felvételek alkalmával is kerülni kellett. Rákérdeztek azonban arra, hogy a munkaképes korcsoportokhoz tartozó nem tanuló eltartottak milyen okok miatt nem dolgoznak, és meghatározott feltételek mellett vállalnának-e munkát. A minta kicsinsége miatt a viszonylag kevés eltartott férfira vonatkozó eredmények nem voltak értékelhetők. Kitűnt ugyanakkor, hogy a háztartásbelinek tekintett nők nem elhanyagolható hányada kész lenne munkát vállalni. A mintavételből eredő hibalehetőség és a módszertani problémák miatt hozzávetőleges becslésre kell szorítkoznunk, de valószínűleg nem járunk messze a valóságtól, ha a mai értelemben munkanélkülinek minősülő nők számát ekkor 20—30 ezerre tesszük.

Az elmúlt évtized folyamán közvetett források mindinkább arra a feltételezésre vezettek, hogy a munkanélküliség növekszik. Az egyik fő ilyen forrást a munkaerőmérlegek eltartottakról szóló adatai, a másikat a munkaerőforgalmi jelentések alkották, amelyek a több mint hat hónappal a korábbi munkaviszony megszűntetése után elhelyezkedők viszonylag nagy arányát bizonyították. A munkaerőmérlegek szerint 1981—1986 között már a nem tanuló eltartott férfiak állománya is jelentősen, 28 ezer fővel növekedett. E növekmény döntő része a munkanélküliség számlájára írható. A munkaerőforgalmi adatok alapján évente 70—80 ezren helyezkedtek el hat hónavnál hosszabb idő után, amiben több tényező játszott közre. Az egyik — bár feltehetően az esetek kisebb részére korlátozó —

okot a megfelelő munkalehetőség hiányában, illetve megtalálásának elhúzásában jelölhetjük meg.

A munkanélküliek tényleges nyilvántartására Magyarországon 1986-ban történtek meg az első lépések. Ehhez az akkori Állami Bér- és Munkaügyi Hivatal igazgatási statisztikája teremtette meg az alapokat, mely munkanélküliként azokat a személyeket vette számba, akiknek nem volt állásuk és a munkaközvetítő szerveknél állást keresőként nyilvántartásba vetették magukat. A statisztika 1987-től bővült a munkanélküli segélyezés rendszerének nyílt bevezetését megelőzően kialakított támogatási formákat (például meghosszabbított felmondási idő, elhelyezkedési támogatás) igénybevevő személyek adataival. 1989 januárjától kezdve a munkanélküli-segélyben részesülőkről is adtak tájékoztatást.

A nyilvántartásba vett (regisztrált) munkanélküliek száma eleinte igen alacsony volt, bár jelezte a növekvő tendenciát: 1986. III. negyedévében például 4—5 ezer főt, egy évvel később 10—11 ezer főt, 1988-ban 15—16 ezer főt tett ki. A munkaerőmérlegekből és az ELAR újabb, 1988. évi munkaerő felvételéből ugyanakkor ennél jóval jelentősebb munkanélküliségre lehetett következtetni. Óvatos becslésünk szerint 1988-ban 1% körüli munkanélküliségi ráta alakulhatott ki, vagyis a munkanélküliek száma mintegy 40—50 ezer fő lehetett. Egyes szerzők már ekkor jóval magasabb arányt is lehetségesnek tartottak. (Lásd pl. *Ferge Zsuzsa*: "Teljes foglalkoztatás — foglalkoztatáspolitikai — munkanélküliség" c. tanulmányát a *Valóság* 1988. évi 6. számában.) 1989-ben a munkanélküliség további jelentős növekedésének lehettünk tanúi, amelyet a regisztráltak száma még mindig csak részben tükrözött. 1989 őszén körülbelül 70—80 ezer munkanélküli személy élt az országban, akiknek egynegyed része szerepelt a közvetítő szervezetek nyilvántartásában. Az 1990. évi népszámlálás alkalmával kerekén 110 ezer munkanélküli személyt írtak össze, mely szám az ismertetett folyamat alapján nem tekinthető indokolatlanul magasnak. A munkanélküliség növekedése ezt követően is folytatódott és a munkanélküliek állománya 1991 közepén az 1990. évi népszámlálás által kimutatott létszámnak közel kétszeresét tette ki.

Az elmúlt negyven év tapasztalatai abban összegezhetők, hogy ezen időszakban a munkanélküliség mindig jelen volt. Mértéke azonban tág határok (20—30 ezer fő és 100 ezret meghaladó nagyságrend) között ingadozott. Feltehető, hogy amennyiben a "kapun belüli" (kvázi) munkanélküliséget is számításba vesszük, olyan rátát kapnánk, mely nagyságrendjét tekintve nem maradna el lényegesen a piacgazdaságokban normálisnak tekinthető értékektől.

Tárgyszó:

Népesedéspolitika

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE UNEMPLOYED
AS REFLECTED BY POPULATION SURVEYS (1949—1990)

MUNKAVÁLLALÁSI AKTIVITÁS ÉS SZÜLŐI SZEREPVÁLLALÁS

KAPITÁNY GABRIELLA

Hazánk II. világháború utáni társadalmi-gazdasági fejlődésének számos folyamatában a nők gazdasági aktivitásának alakulása jelentette az egyik leglátványosabb, legnagyobb volumenű változást. Az aktív kereső nők létszáma az 1950-es évek során közel félmillióval, a következő két évtizedben pedig további 511 ezerrel gyarapodott. A század első felére jellemző egyharmad körüli (1930-ban 31, 1941-ben 35%-os) aránnyal szemben 1980-ban a munkavállalási korú (15—54 éves) nők 71%-a dolgozott aktív keresőként. A gyermekgondozási segílyt igénybe vevők, vagyis a kereső munkából csak átmenetileg kiváltak figyelembevételével számított foglalkoztatottsági ráta meghaladta a 80%-ot. Mivel a fennmaradó hányad jelentős részét (így a rokkantsági, illetve kordkezdésményes nyugdíjasokat, a nappali tagozaton tanulókat, az egyéb eltartottak közül mindazokat, akik egészségi állapotuk, családi körülményeik, koruk miatt nem tudtak munkát vállalni) potenciális munkaerőtartalékként sem lehetett figyelembe venni, a nők foglalkoztatása megközelítően elérte a társadalmilag lehetséges maximumot. 1980 és 1990 között a 15—54 éves női népesség létszáma 4%-kal, az ilyen korú kereső nőké pedig 6%-kal lett kevesebb. Kissé módosult ugyan a munkavállalási korú női népesség gazdasági aktivitás szerinti összetétele, de a foglalkoztatottságuk szintjében nem következett be lényeges változás. 1990 elején a munkavállalási korú nők 78%-a minősült foglalkoztatottnak. A népszámlálás által számba vett 34 ezer munkát kereső, elhelyezkedni nem tudó nő a 15—54 éves női népességnek mindössze 1,2%-át jelenti.

A század első felében a női munkavállalókat még szinte csak pótlólagos munkaerőként, a rendelkezésre álló férfi munkaerő kiegészítésére, illetve főként bizonyos munkaterületeken alkalmazták. Ennek megfelelően épült fel a társadalmi-gazdasági szervezet, ezt szolgálta a nemek közötti természetes munkamegosztásra épülő család, amelyben az anya gondozza a gyermekeket, rendben tartja a háztartást, biztosítja azt, hogy férje otthoni gondoktól mentesen, zavartalanul végezhesse munkáját, az apa pedig megteremti a család megélhetéséhez szükséges anyagi javakat. A nők többsége szabadon választhatott a kereső munka és a gyermeknevelés között. Aki tudatosan készült valamilyen pályára, elhivatottságból, meggyőződésből választott magának kereső foglalkozást, az igen gyakran lemondott az anyaságról. Aki viszont gyermeket szült, az többnyire élethivatásként vállalta az anyai szerepet. A hagyományos, klasszikus családi háttérrel rendelkező gyermekes nők általában nem vállaltak kereső munkát,

szinte kizárólag csak körülményeik megváltozása, családjuk anyagi helyzetének romlása miatt jelentek meg a munkavállalók között, pl. ha férjük betegség vagy más ok miatt kiesett a kereső munkából. A 15 éves és idősebb aktív kereső nők többsége (1920-ban 53, 1930-ban 56%-a) hajadon volt. A házások aránya a megfelelő korú aktív kereső nők között 1920-ban az egynegyedert sem érte el (24%), 1930-ban pedig egyötöd alatti (19%) volt. 1949-re számottevően módosult a kereső nők családi állapot szerinti összetétele. 44%-ra csökkent a hajadonok hányada, létszámuk is alacsonyabb lett a korábinál, ugyanakkor jelentősen emelkedett a kereső munkát vállaló házias, illetve volt házias nők száma. A háború befejezését követően, a negyvenes évek utolsó negyedében megindult gazdasági és politikai változások — pl. az 1948-ban megkezdődött államosítás — már szerepet játszottak abban, hogy 87%-kal több házias nő vállalt aktív kereső munkát, mint nagyjából két évtizeddel korábban. Bár a családi állapot a fennálló jogi helyzetet fejezi ki, és nem a tényleges családi állást, ezek az adatok is megfelelően tükrözik a jellemző tendenciákat.

1949 és 1960 között 40%-kal növekedett az aktív munkát végző nők létszáma, a 15—54 éves nők fele folytatott kereső tevékenységet. A tömeges női munkavállalást alapvetően a megélhetés kényszere motiválta, és motiválja napjainkban is. Az a családmodell, amelyben a férj a "kenyérkereső", a nő pedig anya és háziasszony, egyre kevésbé képes megfelelően működni, a két jövedelem egyre inkább feltétele a család megélhetésének. A család létfenntartásához szükséges jövedelem megszerzésébe egyre több esetben kénytelen a feleség is bekapcsolódni. 1949-ben a házias nők 16%-a végzett kereső munkát, 1960-ban már csaknem kétötödük dolgozott. Jelenleg a házaspáros családok 57%-ában az aktív kereső férj mellett a feleség is dolgozik (49%), vagy gyesen, gyeden van (8%). A gyermek nélkül élő házaspároknál ez az arány alacsonyabb, 27%, ugyanakkor az egygyermekes családoknál 72, a kétgyermekeseknél 84%. A három- és többgyermekes családoknál a gyermekszám növekedésével fordított arányban csökken a kétkeresős családok hányada, de még így is meglehetősen magas. Mindez azt igazolja, hogy a családok — kevés kivételtől eltekintve — csak akkor tudnak gyermeket felnevelni, ha mind a férj, mind a feleség dolgozik.

Az alatt a negyven év alatt, amely a II. világháborút követő első és a legutolsó népszámlálás között eltelt, a családok száma 23%-kal növekedett, a családokban élőké viszont mindössze 6%-kal lett magasabb. Míg 1949-ben 100 családban átlagosan 339 személy élt, napjainkban csupán 293. Az átlagos családnagyság csökkenéséhez nagymértékben hozzájárult a családok családtípus szerinti megoszlásának kedvezőtlen alakulása. Jelentősen megnőtt ugyanis azoknak a száma, akik egyedül, házastárs, élettárs nélkül nevelik gyermeküket. 1949-ben még csak 307 ezer ilyen "csonka" családot vettek számba, most viszont már 452 ezer családból hiányzik — özvegyülés, válás, különváltan élés miatt — az egyik szülő. A családok között a gyermekes házaspárok (élettársi kapcsolatot is beszámítva) hányada az 1949. évi 60%-ról 50%-ra esett vissza. 1990 elején a családok

egyharmada gyermek nélkül élt, és csupán 45%-ukban nevelkedett 15 évesnél fiatalabb gyermek. Alapvetően megváltozott a gyermekes családok gyermekszám szerinti összetétele is. 40 évvel ezelőtt a gyermekes családok 43%-ában egy, 30%-ában két gyermek élt. A három, illetve négy vagy ennél több gyermekes családok aránya alig tért el egymástól (14, illetve 13%). Napjainkban a gyermekes családoknak csaknem a fele (48%-a) egygyermekes, kissé több mint kétötödükben (41%) két gyermek van. A háromgyermekes családok hányada 8, az ennél több gyermekeseké 2%, így a gyermekes családoknak mindössze egytizedében él két gyermeknél több. Az eltelt negyven év alatt megváltozott az ideális családnagyságról alkotott felfogás, így már a három gyermek felnevelését vállaló családok is sok gyermekesnek, "nagy családnak" számítanak.

Bár a családokban élő gyermekek számát egyéb tényezők is befolyásolják (pl. a házasságtartam, a már felnőtt gyermekek kiválása a családból, a férj előző házasságából származó gyermek családba kerülése), a családnagyság változásában elsősorban a termékenységi adatok alakulása játszik szerepet.

A száz házas nőre jutó élveszületett gyermekek száma 1920-ban még 362 volt, ez 1949-ig 257-re, 1960-ig 232-re, 1960 és 1970 között 201-re, 1970 és 1980 között 189-re esett vissza. Jelenleg 190 élveszületett gyermek jut száz házas nőre. Az átlagos gyermekszám csökkenése egyértelműen a négy vagy több gyermeket szült nők arányának nagymértékű visszaeséséből adódik. A nők gyermekszám szerinti összetétele a század közepétől alapvetően a kétgyermekesek javára tolódott el. Ma a házas nők teljes propagatív életszakaszuk folyamán átlagosan két gyermeket hoznak a világra, ezzel szemben a század első felében szülőképes korú nemzedéknek átlagosan három gyermeke született. A termékenységi szint visszaesését eredményező tényezők között első helyen szerepelt a nők fokozott munkábaállása, ugyanis az aktív kereső munka mellett csak egy-két gyermek látható el és nevelhető fel megfelelően. Az a nő, aki aktív munkavégzés mellett vállalja az anyai szerepet, tulajdonképpen két, egyenként is teljes embert igénylő feladatkört lát el. A háztartási terhek, a gyermek ellátásának bizonyos mozzanatai megoszthatók ugyan a férj és feleség között, de ez a gyakorlatban igen ritkán valósul meg. A nőknek munkahelyén teljes értékű munkaerőként kell helytállnia, szakmai fejlődésében, továbbképzésében általában gátat jelent otthoni lekötöttsége. Ezért nem vállalkozik az átlagosnál több gyermek felnevelésére.

Az elmúlt 40 év alatt a társadalom jelentős intézményrendszer kiépítésével és számos intézkedéssel igyekezett megteremteni a női munkavállalás feltételeit, növelni a nők gyermekvállalási hajlandóságát. A látványosan fejlődő bölcsőde- és óvodahálózat mégsem volt képes soha az igények teljes kielégítésére. Az otthoni munkát könnyítő szolgáltatások kezdetben igen alacsony színvonalúak voltak, ma pedig javarészt megfizethetetlenek.

Részben e feszültségek enyhítését célzó megfontolásból, részben a gyermekvállalási szándék megvalósításához szükséges feltételek biztosítására került bevezetésre 1967-ben a gyermekgondozási segély. A gyes

igénybevétele azonban — a segély alacsony összege miatt — nagy jövedelemkiesést okozott az érintett családokban. Így a gyermekgondozási segélyt főképp az alacsonyabb fizetésű munkakörökben dolgozók vették igénybe, különösen textil-, bőr-, konfekcióipari betanított munkások, kereskedelmi dolgozók, segédmunkások, nem vezető beosztású szellemi foglalkozásúak. A gyés tehát valójában csak keveseket ösztönözhetett az otthonmaradásra, illetve az eredetileg tervezettnél több gyermek vállalására. Ezen a helyzeten a segély összegének többszöri emelése sem változtatott. Mégis tagadhatatlan, hogy a gyermekgondozási segély a bevezetését követő időszakban kissé még megnövelte a nők gyermekvállalási kedvét, és hatása megmutatkozott a szülőképes korú, ezen belül is elsősorban a fiatalabb korosztályhoz tartozó nők termékenységének alakulásában.

A gyésnél hatásosabban működhet a gyermekgondozási díj 6 éve bevezetett konstrukciója, amely a kieső fizetésnél ugyan kisebb, de azzal részarányos összeget biztosít az otthoni gyermekgondozás időszakára. Ennek tulajdonítható, hogy a nyolcvanas évtized második felében ismét emelkedni kezdett a gyermekük gondozása céljából átmenetileg inaktívvá vált anyák száma. Az 1990. évi népszámlálás időpontjában 14%-kal több nő volt gyermeke ápolása céljából munkahelyétől távol, mint 1984 végén. Ezzel együtt kissé egyenletesebb lett a gyermekápolási vagy gyermekgondozási szabadságon lévő nők foglalkozás szerinti összetétele.

A nyolcvanas évek végén megjelent nyílt munkanélküliség a népszámlálás időpontjában még csak a családoknak igen kis töredékét érintette. A munkanélküliek létszámának növekedésével együtt azonban egyre több családnak kell számolnia azzal, hogy kiesik az egyik, vagy mindkét kereső. Olyan gazdasági viszonyok között, amikor a családok jelentős részében a gyermekvállalásnak az a feltétele, hogy mindkét szülő dolgozzon, már az egyik kereső kiesése is a család megélhetését teszi lehetetlenné. Nem nehéz belátni azt, hogy a munkanélküliség reális veszélye, az ebből eredő létbizonytalanság a családok eddig is alacsony gyermekvállalási hajlandóságát fogja még tovább csökkenteni. Egyre kevesebb nő fog vállalkozni arra, hogy második gyermeke után megszüljön a harmadikat, vagy egy gyermek mellett vállaljon még második gyermeket, illetve hogy egyáltalán gyermeket szüljön.

Ennek elkerülése érdekében mindenképpen meg kell keresni azokat a lehetőségeket, amelyek a jelenlegi gazdasági körülmények között is lehetővé teszik a női foglalkoztatás szintjének megőrzését, csak más minőségben.

A nők foglalkoztatásának számos olyan formája van, amely figyelembe veszi a női munkaerőnek a nők kettős hivatásából eredő sajátosságait. Nálunk is léteznek ugyan ezek a formák, de csak szórványosan. A munkáltatók érthető módon nem tesznek különbséget a munkavállalóval szemben támasztott követelményekben aszerint, hogy az adott munkahelyet férfi vagy nő tölti be. A megoldást nem is az eltérő követelményrendszer felállítását jelenti, hanem azoknak a rugalmas foglalkoztatási formáknak az elterjesztése, amelyek megkönnyítik az aktív kereső munka és a gyermek-

nevelés összeegyeztetését, ugyanakkor a munkaerőtöbblet egy részének a lekötésére, lecsapolására is alkalmasak.

A rugalmas foglalkoztatási formák közül első helyen kell említeni a részmunkaidős foglalkoztatást, amely igen elterjedt a nyugati országokban. Különösen magas a részmunkaidőben foglalkoztatott nők aránya a skandináv államokban, Németországban, Hollandiában, Kanadában, az Egyesült Államokban. A részmunkaidős foglalkoztatásnak számos változata létezik. Legáltalánosabb az, hogy rövidebb, 4–6 órás munkaidőt állapítanak meg azokon a munkaterületeken, ahol ezt a munka elvégzése lehetővé teszi. Gyakori megoldás, hogy a részmunkaidőben foglalkoztatott a hét bizonyos napjain, a hónap egy részében vagy az év meghatározott szakaszában dolgozza le a számára megállapított heti, havi, éves munkaidőt. Előfordul az is, hogy ugyanarra a teljes munkaidős munkahelyre két munkavállalót vesz fel a munkáltató, akik egymás között osztják meg a munkavégzést.

Az erre vonatkozó felmérések azt bizonyítják, hogy a nők szívesen dolgoznának a teljesnél rövidebb munkaidőben. Például az 1986. évi ELAR-felvételhez kapcsolt, a női foglalkoztatást vizsgáló adatgyűjtés eredményei szerint a kereső nők mintegy harmada élt volna a részmunkaidős foglalkoztatás lehetőségével. Ugyanakkor 1990 végén az ötven főnél több dolgozót foglalkoztató munkáltatóknál mindössze 2% volt a részmunkaidőben dolgozók aránya, női munkavállalók között is csak kissé magasabb, 3%.

A nyugati országok gyakran alkalmazzák a bedolgozói munkaviszonyt is. Főleg a műszeriparban, az elektronikai iparban terjedt el. Ennek megfelelően különösen Japánban és Svájcban jelentős a bedolgozók aránya. Az előbb említett munkáltatói kör adatai alapján nálunk a bedolgozók aránya az összes foglalkoztatottak között az 1%-ot sem éri el, a nőknél pedig alig valamivel haladja meg az 1%-ot. A bedolgozók rendszerének kiépítése azért szolgálja jól a munkáltató érdekeit, mert egy viszonylag kislétszámú törzsalkalmazotti állománnyal működő vállalkozás a bedolgozói hálózat munkaellátásának szabályozásával, munkajogi hatású intézkedések nélkül is könnyen alkalmazkodhat a piaci feltételekhez.

A részmunkaidőben vagy bedolgozóként foglalkoztatott nők pedig jövedelmük csökkenése ellenére is biztosítottabbnak láthatják gyermekeik jövőjét, mint munkanélküliként, teljes létbizonytalanságban.

Tárgyszavak:

Nők

Foglalkozási viszony

LABOUR FORCE PARTICIPATION
AND ASSUMING PARENTAL RESPONSIBILITY

RÉSZMUNKAI DŐS FOGLALKOZTATÁS ÉS A CSALÁDI- MUNKAVÁLLALÓI SZEREP ÖSSZEhangolása

FREY MÁRIA

Az elmúlt négy évtizedben többször előfordult, hogy a női foglalkoztatás megítélése a munkaerőpiaci egyensúly szempontjainak rendelődött alá. Ez napjainkban sincs másként. Egyes hivatalos és nem hivatalos szakértői anyagokban, politikai állásfoglalásokban ugyanis újra megjelent az az érvelés, hogy a munkanélküliség bevezetésének egyik csatornája a munkaerő-kínálat szűkítése, azon belül is a női munkavállalás csökkentése lehetne.

E javaslatok abból indulnak ki, hogy a nők gazdasági aktivitása Magyarországon sokkal magasabb, mint a fejlett piacgazdaságokban. Ez a gazdasági kényszer hatására jött létre, leértékelve a családi-háztartási keretek között végzett munka, és főleg a gyermeknevelés presztízsét. Ezen úgy lehetne változtatni, ha önkéntes alapon lehetőség nyílna a nők számára, hogy életük meghatározott periódusában a családra koncentrálnak, mégpedig minél kisebb életszínvonal-romlás árán. A munkaerőpiacról átmenetileg kivonuló nők ugyanakkor csillapíthatnák a tartósan növekvő munkanélküliség ütemét, mérsékelve a munkanélküli ellátás iránti igényeket és a munkaerőpiaci intézmény-rendszerre nehezedő nyomást.

A felsorakoztatott érvek mögött sok a féligazság. A tények másfajta cselekvési irányvonal végigvitelét is lehetővé teszik. Milyen kérdéseket célszerű ehhez újragondolni?

1. Valóban egyedülállóan magas-e a női foglalkoztatás hazánkban?
2. A munkanélküliek összetétele mennyiben indokol specifikusan a nőkre szabott intézkedéseket?
3. Milyen tendenciák várhatók a munkaerőpiacon és az milyen hatással lesz a női foglalkoztatásra?
4. Mekkora a nők családi-háztartási kötelezettségei?
5. Mit akarnak a nők?

1. A nők gazdasági aktivitása — nemzetközi összehasonlításban

Magyarországon a munkavállalási korú nők 76,1%-a dolgozott aktív keresőként 1990. január 1-én (a gyeden, gyesen lévőkkel együtt arányuk 84,5% volt) /1/. Az összes foglalkoztatott 46%-a nő. Hasonlóan magas arányszámok azonban másutt is tapasztalhatók. Az 1989. évi adatok Norvégiában 72,8%-ot, Finnországban 73,2%-ot, Dániában 78,3%-ot, Svédországban pedig 81%-ot tettek ki 1989-ben /2/.

Magyarországon abban mutatkozik markáns különbség a nemzetközi gyakorlathoz képest, hogy a nők magas színvonalat elért gazdasági akti-

vitása szinte kizárólag teljes munkaidős foglalkoztatást jelenti. 1990-ben a munkavállalási korú (15—54 éves) dolgozó nők mindössze 3,4 százalékát alkalmazták részmunkaidőben. Ha ehhez hozzászámítjuk a részmunkaidős nyugdíjas nők adatait, arányuk így sem sokkal magasabb, 9 százalék. Ezzel szemben pl. Svédországban 47, Hollandiában 55, Dániában 41,9, az Egyesült Királyságban pedig 45%-ot ért el ez a mutató a nyolcvanas évek közepén /3/.

2. Nők és a munkanélküliség

A fejlett piacgazdaságokban a nők a munkanélküliség szempontjából általában hátrányos munkaerőpiaci kategóriának minősülnek, következésképpen kiemelt figyelmet fordítanak elhelyezkedésük támogatására. Arányuk a munkanélküliek között emelkedő tendenciát mutat. Az Európai Gazdasági Közösség egészen belül nyilvántartott munkanélküliek 46%-a volt nő 1986-ban, 48%-a 1987-ben és 52%-a 1989-ben /4/.

Magyarországon egyelőre semmi jele nincs annak, hogy a munkanélküliség a nőket jobban fenyegetné, mint a férfiakat. Az 1990. januári népszámlálás 109,5 ezer munkanélkülit vett számba. Közülük 32% volt nő.

Közismert, hogy a regisztrált munkanélküliség adatai eltérnek a lakossági megfigyelésen alapuló információktól. A különbség a népszámlálás időpontjában négy és félszeres volt, azaz a munkanélküliek egynegyede vetette csak nyilvántartásba magát a munkaügyi központokban. Nemenkénti megoszlásuk hasonló volt az aktív keresőkéhez. (A munkanélküliek között 1990 januárjában 58:42% volt a férfiak és nők aránya, a foglalkoztatottakon belül pedig 54:46%.) Az elmúlt másfél évben azonban a mutató a férfiak javára billent; 60:40%-ra változott. Ennek az az oka, hogy a férfiak között 4,5-szeresére (a fizikai állományban ötszörösére) nőtt a munkanélküliség, a nők körében pedig csak 3,8-szorosára. A nők aránya a munkanélküliek között minden állománycsoportban alacsonyabb, mint a férfiaké — még azokban is, amelyekben a nők vannak többségben.

Mi lehet ennek az oka? Alapvetően az, hogy a létszámcsökkentés azokban az ágazatokban volt a legnagyobb az elmúlt évben, ahol a férfiak aránya a magasabb. (Szénbányászat: 18%-os létszám-leépítés, nők aránya 17%; kohászat: 15%-os létszám-leépítés nők aránya 30%; gépipar: 15%-os létszám-leépítés, nők aránya 37%.)

3. Mi várható a munkaerőpiacon?

Rövid távon folytatódik a létszám-leépítés a termelés szinte minden szférájában. A Gazdaságkutató Intézet /5/ becslése szerint az iparban a szovjet export 50—80%-os visszaesése, beleértve ennek tovagyűrűző hatásait is, mintegy 120—130 ezer fős létszám-csökkenéssel járhat együtt. Az eddigi elbocsátások miatt a gépipar több dolgozótól szándékozik megválni (—11%), mint a bányászat, vagy a kohászat (—9%) és 8%-os veszteséggel kalkulál a könnyűipar, ill. 6%-kal az élelmiszeripar is. Ezek közül csak az

utóbbi kettőben meghatározó a nők aránya (66, ill. 44%), következésképpen az ipar egészétől nem várható a mára kialakult férfi-nő arány megváltozása. Ugyanez elmondható a mezőgazdaságról is, ahol az ágazati program 150–300 fős létszám-leépítést jelzett, 40%-os nőarány mellett. Az építőiparban, a belkereskedelemben, a közlekedésben összességében 40–50 ezer fős létszám-csökkentést prognosztizál a GKI, de itt is csak a kereskedelemben több a nő, mint a férfi. A munkanélküliségi probléma másik — számszerűleg nem becsülhető — területét az értelmiségi munkanélküliség növekedése jelentheti. Elsősorban a közoktatásban és a közművelődésben alakulhat ki súlyos helyzet. Az önkormányzatok bevételei nem fedezik a költségeiket, s ha nem sikerül a finanszírozási gondokat megoldani, akkor e területeken is létszámcsonkításra, ill. — a kulturális szférában — intézmények bezárására kerülhet sor. Ez tipikusan a női munkanélküliséget fogja növelni. Ellensúlyt jelenthet ezzel szemben a bankok, pénzügyintézetek, biztosítótársaságok bővülő munkaerő-kereslete, amely főleg a közép- és felsőfokú tanintézményekből kikerülő lányoknak nyújt elhelyezkedési lehetőséget.

A hosszabb távú előrejelzéshez ismét a nemzetközi tendenciák nyújthatnak támpontot. A költségvetési deficit korlátainak lazulását, a belső kereslet fokozatos élénkülését és a külpiazi reorientáció időszakának átvészelését követően aligha lehet kétséges, hogy a gazdaság azon szférájának kell megerősödni, amely a női foglalkoztatást a leginkább igényli: a terciér szektornak. Az itt dolgozó nők aránya a női keresők 73%-át tette ki 1987-ben a 12 közös piaci ország átlagában, ami nálunk 1990-ben csupán 54% volt. Minden bizonnyal csökkenni fog a nők körében az iparban-építőiparban, továbbá a mező- és erdőgazdaságban dolgozók mai 30, illetve 15%-os részesedése is, hiszen a megfelelő adatok az európai közösség tagállamaiban átlagosan 20, ill. 7%-ot tettek ki 1987-ben /5/. Ez azonban nem idéz elő nőtöbbletet a munkanélküliek között, mert a férfiak 60%-kal képviseltetik magukat ezeknek az ágazatoknak a dolgozói között.

Úgy tűnik tehát hogy sem rövid távon, sem hosszabb távon nem várható nálunk olyan munkanélküliség, amely jobban igényelne speciálisan nőkre szabott megoldásokat, mint a férfiak esetében. A munkanélküliség megelőzése azonban tudatos kínálat-csökkentő intézkedéseket indokoltá tesz — de nem a nőkre leszűkítve. Ezek egyike lehet a családi-háztartási és a munkahelyi kötelezettségek jobb összehangolását elősegítő részmunka-idős foglalkoztatás elterjesztésének a támogatása, amellyel egyidejűleg ki lehetne elégíteni foglalkoztatáspolitikai, továbbá régóta megfogalmazott szociálpolitikai és népesedéspolitikai célokat.

4. Mit akarnak a nők?

A női foglalkoztatás jövőjét nem lehet megtervezni anélkül, hogy tudnánk, mit akarnak maguk a nők? Választ adott erre az a KSH felmérés, amely a nők véleményét tudakolta meg — többek között — foglalkozásukról, munkahelyükről, munkával való elégedettségükről /6/.

A felvétel eredményei arra utalnak, hogy az aktív kereső nők döntő többsége mind elvben (81%), mind gyakorlatban (77%) egyetért a nők munkavállalásával. Az ilyen véleményen lévőknek a túlnyomó többsége (78%-a) a rövidebb — napi 4–6 órás — munkavégzést tartaná ideálisnak. Hasonló tendenciát mutatnak azok a válaszok is, amelyeket a nők arra a kérdésre adtak, hogy választási lehetőség esetén fenntartaná-e munkaviszonyukat, vagy megszüntetnék azt. A megkérdezettek 77%-a azt állította, hogy akkor is ragaszkodna munkaviszonyához, ha lehetősége volna az otthon maradásra, de döntő többségük úgy vélekedett, hogy a kettős hivatással járó terheknek jobban meg tudna felelni, ha kedvezőbb körülmények között (részmunkaidőben, otthon) dolgozhatna.

5. A nők családi-háztartási kötelezettségei

A részmunkaidős foglalkoztatás azért vonzó a nők számára, mert a mindennapi feladatokból lényegesen nagyobb teher hárul rájuk, mint a férfiakra. Ennek egyik összetevője a háztartás, a másik pedig a gyermekek ellátása. Az időmérleg-adatok azt mutatják, hogy ezekből a feladatokból a férfiak és nők 1:3 arányban részesednek, vagyis egy férfi által vállalt órára 3 női óra esik. Ezek az arányok megfelelnek a nemzetközi tapasztalatoknak. De amíg a fejlett piacgazdaságokban a legnagyobb terheket viselő kisgyermekes családok a részidős foglalkoztatás révén többé-kevésbé össze tudják egyeztetni munkahelyi kötelezettségeiket az otthoni feladatokkal, ez a lehetőség nálunk hiányzik, vagy csak elvileg adott. Márpedig az első gyermek megszületését követően, majd azok számának a szaporodásával egy-egy családban 30–60%-kal több időt kell eltölteni háztartási feladatokkal, mint azelőtt. Az egyes családtípusok otthoni időszükségletének különbségei azt is jelzik, hogy az anyák több, mint napi 40 perccel hosszabb időt fordítanak családellátási feladatokra, mint a gyermektelen asszonyok. Nagyon elgondolkodtató, hogy a családok számára átlagosan napi 7,5 órát jelent az otthoni munkák elvégzése, alig kevesebbet, mint a törvényes munkaidő /7/.

6. Egy lehetséges megoldás a családi-háztartási és munkahelyi kötelezettségek összehangolására

Ha a nemzetközi tendenciákhoz illeszkedő és a hazai családi munkamegosztás pozitív vonásait erősítő megoldást keresünk a női foglalkoztatás jövőjére, a részmunkaidős foglalkoztatás elterjesztését célszerű támogatni. Kínálat-csökkentő hatása miatt ezt alátámasztják foglalkoztatáspolitikai megfontolások is, nem is beszélve a munkaerőpiac flexibilitásának az igényéről, aminek előtérbe kerülésével mégcsak ezután kell számolnunk. S talán az érvek között az sem mellékes, hogy ugyancsak ezt akarják maguk az érintettek.

Meg kell jegyezni, hogy a részmunkaidős foglalkoztatás elterjesztésére vonatkozó javaslat már a múltban is többször megfogalmazódott, s

valóra váltásának jogi akadályá eddig sem volt. Igénybevételét azonban meggátolja az anyagi kényszer. Az a körülmény, hogy az érintett családok nem tudják megengedni maguknak azt a jövedelem-kiesést, ami a teljes munkaidős állás részmunkaidősre való felcserélésével együtt jár. Ezt az akadályt úgy lehetne elhárítani, ha az állami költségvetés — népesedés-, család-, szociál- és foglalkoztatáspolitikai megfontolásból — részben pótolná a kieső jövedelmet.

A kompenzáció módja egy ún. harmónia-segély bevezetése lehetne, aminek a mértékét a mindenkori minimálbér fix arányában, egységesen kellene meghatározni. A gyakorlati alkalmazhatóság szempontjából az 50%-os munkaidő-kedvezmény biztosítása tűnik a leginkább járható útnak, aminek az igénybevételénél nagyfokú rugalmasságot indokolt engedélyezni. A munkáltatót csak a ledolgozott munkaidő bérköltsége terhelné. Elképzeléseim szerint a kieső egyéni jövedelem visszapótlását célzó harmónia-segély a gyeshhez, gyedhez hasonló — s annak folytatásaként értelmezhető — családi támogatási forma lenne, amely mindaddig járna, amíg 10 év alatti gyerek van a családban. Részidőre való átállás esetén a bérkiegészítés jogát nemcsak az anyákra, hanem az apákra is célszerű volna kiterjeszteni. A választást — amire a munkaerőpiaci helyzet erősen rá fogja nyomni a bélyegét — a családokra kell bízni. Ebben az esetben a gyermeknevelői és munkavállalói szerep a szülők között váltogatható lenne, ami — miközben csillapítaná a munkaerőpiacra nehezedő túlkínálatot — a maihoz képest jobb előmeneteli esélyeket adna az anyáknak a munkahelyen, de az apákat is hozzásegítené a gyermekkel való szorosabb kötelék megalapozásához. Valószínű, hogy a választás ebben az esetben is többnyire — az általában alacsonyabb keresetű — nőkre fog esni. Ezt azonban egy aligha elkerülhető kompromisszumként ajánlatos tudomásul venni.

JEGYZETEK

- /1/ A nemzetgazdaság munkaerőhelyzete a 80-as években. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1991.
- /2/ Employment Outlook; OECD, Párizs, 1990.
- /3/ Employment Outlook; OECD, Párizs, 1988.
- /4/ *Renata Livraghi*: A single European market and women's potential place in the labour force. Kézirat, 1990.
- /5/ Az ipari gazdálkodók véleménye az 1991. évi gazdálkodásukról. Gazdaságkutató Intézet, Budapest, 1991.
- /6/ A nők helyzete a munkahelyen és a családban. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1988.
- /7/ *Hoffmann Istvánné*: Családon belüli munkamegosztás és döntési mechanizmus. Egyetemi Szemle, 1985. 1. szám.

Tárgyszavak:

Nők
Foglalkoztatás

PART TIME EMPLOYMENT AND THE COORDINATION
OF FAMILY AND JOB RESPONSIBILITIES

3. SEKCIÓ VITAÖSSZEFOGLALÓ

A tudományos konferencia 3. szekciójában a népességstruktúra, a foglalkoztatottság és a népesedéspolitikai legaktuálisabb kérdéseiről és problémáiról hangzottak el nagyon színvonalas előadások és korreferátumok.

A vita résztvevői azonban nemcsak az itt elhangzottakat egészítették ki, illetve vitatták meg, hanem *Vukovich György* és *Klinger András* bevezető előadásainak főbb gondolatait is.

Az előadásokból és a hozzászólásokból kitűnt, hogy egyetértés van abban a tekintetben, hogy a népesedéspolitikai megkülönböztetett figyelmet szentelt az egész időszakban a termékenység növelésének, de vitatták a politika eredményességét. Bár az egyes intézkedések születési arányszámokra gyakorolt hatását nehéz pontosan meghatározni, megállapítható, hogy pl. a gyes, a gyed, a lakásügyi intézkedések, a fogamzásgátló szerek terjesztése stb. időlegesen növelték a gyermekvállalási készséget, vagy csökkentették az abortuszok számát, a népesedésre ható társadalmi, gazdasági és kulturális tényezők negatív hatását ellensúlyozni nem tudták. A pár évig eredményes "Ratkó-törvényt" a születési arányszámok visszaesése követte olyan mértékben, hogy az 1960-as évektől kezdve a születési arányszámok a népesség újratermelését sem tudták folyamatosan biztosítani. Az 1970-es években megállt a férfiak halandósági arányszámának csökkenése, majd több korosztályban máig tartó emelkedés kezdődött. Mindezek eredményeként az 1980-as években fogyni kezdett az ország népessége és ez a veszteség máig már meghaladta egy közepes nagyságú (pl. Somogy) megye népességszámát.

E vitára alapot az ad, hogy a népesedéspolitikai intézkedésekkel nem új jelenségeket kívánunk létrehozni, hanem a népesedési folyamatok gyakoriságát kívánjuk befolyásolni. Bizonyos számú szülés történik akkor is, ha népesedéspolitikai eszközök alkalmazására nem kerül sor, csak azt nem lehet biztosan tudni, hogy ezek igénybevétele nélkül milyen mértékben csökkent volna a szülők gyermekvállalási készsége.

A népmozgalomnak ezek a negatív tendenciái károsan befolyásolták a népesség struktúrájának alakulását, különösen pedig kormegoszlását. A nagymértékben hullámzó születési arányszámok következtében a házasságkötési korcsoportba kerülő menyasszonyok és vőlegények száma nagymértékben eltér egymástól, így mindkét nem családalapítási nehézségekkel küzd. Egyre kisebb a fiatalok és magasabb az időskorúak aránya, ami nemcsak a népesség elöregedési folyamatát mutatja, hanem arra is utal, hogy egyre jobban kimerülőben vannak azok a tartalékok (szűkülnek azok

a fiatal korosztályok), amelyeknek a reprodukcióhoz szükséges születéseket kellene vállalniuk a jelenben és a jövőben.

Élénk vitát váltott ki az a kérdés is, hogy ezek a negatív jelenségek rendszerspecifikusak-e, vagy valamilyen más tényezőknél (is) szerepük van kialakulásukban és tartós fennmaradásukban. A felszólalók úgy értékelték, hogy arányszámaink az iparilag fejlett országok rangsorában valahol középen helyezkednek el tehát a "rendszerváltástól" problémáink automatikus megoldását nem várhatjuk. De a rendszerspecifikus jelleget megkérdőjelezi területi adataink is, hisz fontosabb arányszámaink meggyenként jelentős eltéréseket mutatnak. Felmerült egy olyan javaslat is, hogy népmozgalmi arányszámaink nemzetközi összehasonlításánál nagyobb figyelmet kell fordítani a környező államokban kialakult helyzet elemzésére, hisz országunk gazdasági és politikai súlyát ebben a térségben kell fenntartani.

A konferenciának, sajnos, egy megszűntnek hitt jelenséggel — a munkanélküliséggel — is foglalkoznia kellett. Az előadók és a hozzászólók egyaránt hangsúlyozták, hogy alakulását és demográfiai következményeit figyelemmel kell kísérni annak érdekében, hogy az esetleges negatív tendenciákat (házasságkötési arányszámok csökkenése, a halandóság növekedése stb.) megfelelő eszközökkel mérsékelni lehessen.

A konferencia résztvevői egyetértettek abban is, hogy keresni kell a jelenlegi nehéz demográfiai helyzetből kivezető utakat, a kilábalás lehetőségeit. Meg kell találni azokat az eszközöket, amelyekkel a születések számát olyan mértékűre lehet emelni, hogy biztosítsa a népesség reprodukcióját, s amelyekkel meg lehet állítani a halandóság növekedését és a népesség számának csökkenését.

A vita résztvevői hangsúlyozták, hogy mindezeket a célokat a népese-
déspolitika számára is merőben új környezetben kell megvalósítani. Nehezebbé vált gazdasági helyzetben, megváltozott irányítási és közigazgatási rendszerben kell megtalálni és alkalmazni az eredményhez vezető eszközöket és módszereket. A gazdasági nehézségek következtében nagyobb szerepe lesz a jogi és a pszichológiai eszközöknek, az állami támogatás gyengülésének ellensúlyozására jobban támaszkodni kell a különböző szervezetek és a lakosság karitatív tevékenységére, segítőkészségére.

Bár a résztvevők egy új, átfogó népese-
déspolitika kialakításának és megvalósításának lehetőségét még nem látják, fontosnak tartják, hogy a népese-
déspolitikai célok a társadalompolitika céljává váljanak, és hogy a társadalompolitika eszközrendszere szolgálja a népese-
déspolitika céljait is. Úgy vélik, hogy ennek érdekében a konferencia anyagáról, illetve népese-
dési gondjainkról a közvéleményt folyamatosan tájékoztatni kell.

Egybehangzó vélemény szerint az öregedés — tágabb értelemben a népesség korösszetétele — vált a demográfiai helyzet egyik központi tényezőjévé. Az öregedésnek nemcsak a gyermekszám és az élettartam (kisebb mértékben a nemzetközi vándorlás) a meghatározó tényezője, hanem a már kialakult korösszetétel is, mely európai viszonylatban is idős, kiegyensú-

lyozatlan és nincsenek további reprodukciós tartalékai. Ebben Magyarország igen jelentősen különbözik a kelet-európai országoktól.

A korösszetétel hullámzása volt az egyik fő vitatéma. A hozzászólók azt az álláspontot képviselték, hogy a hullámzás rossz, a korcsoportok létszamaránytalanságainak mérséklésére kellene törekedni. A valóság azonban az, hogy egyrészt a kialakult hullámokat és az ebből adódó problémákat már csak kezelni lehet. Ezenkívül az új hullámok keltése sem feltétlenül elítélendő, hiszen bizonyos szempontból ez jelentheti a népesség korösszetételében a dinamizmust. Kétségtelen, hogy a rövid ciklusú születési hullámok számos probléma forrásai, mégis lehetséges válaszok a népesedési helyzetre az idős és fogyó népességben.

Az egész konferencia egyik központi kérdése volt és a szekcióban is vitatéma a termékenység és a halandóság egymáshoz viszonyított szerepe a népesedési problémák kezelésében. Elterjedt vélemény, hogy a halandóság csökkenése csak időben kitolja a problémák megoldását és a gyermekszám növelése az, amire koncentrálni kell. Valójában az idős népesség demográfiai folyamataiban történő minden elmozdulás problémaélező vagy -prolongáló jellegű, ez alól a termékenység sem kivétel. Történelmi léptékben a nyugat-európai országok II. világháború utáni "bébi-hullámhegye" is ilyen jellegű volt. Kétségtelen, hogy Magyarországon a halandóság sürgős csökkenése elengedhetetlenül szükséges. Ugyanakkor Magyarország esetében ez nem járhat együtt lényeges gyermekszámcsökkenéssel, számunkra nincs "dél-európai út". Ezért továbbra is jelentősen ösztönözni szükséges a gyermekvállalást és fokozatosan olyan helyzetet teremteni adórendszerben, társadalombiztosításban, szociálpolitikában, munkaügyben stb., hogy az tartós, kiegyensúlyozott, kiszámítható és lehetőleg vonzó legyen a gyermekes családok számára.

A népesség reprodukciójának fenntartásához az egész társadalomnak nagyobb terheket kell vállalnia. Ha ugyanis ez a teher csak a fiatalokra hárul, akkor előbb-utóbb újabb csökkenés keletkezik a gyermekszámban. A gazdasági fejlődés és ennek motorja, a technikai haladás nem oldja meg az elosztási problémákat, legfeljebb egy valamivel magasabb életszínvonal-szinten újratermeli.

A munkanélküliség demográfiai összefüggéseiről folytatott vita egyik témája a női munkanélküliség volt. A nőknél valószínűleg nagyobb a rejtett munkanélküliség, mint a férfiaknál. Az 1990. évi népszámlálás során ugyanis valószínűsíthetően nagyon sok, valójában munkanélküli nő vallhatta, hogy eltartott. Ennek részben az a magyarázata, hogy a korábbi statisztikák a munkanélküli státuszt nem ismerték el, és ezért az állást kereső, de állást nem találó (főleg) nőket eltartottként tartották számon. Különösen a munkanélküliség által jobban sújtott régiókban, illetve a községekben volt nehéz munkát találni (elsősorban a nőknek), s így a családon belüli eltartott helyzetük kényszerű, s nem szándékos választás eredményeként jött létre.

A női munkanélküliség másik rejtett "formáját" — a gyesen és gyeden lévő nők sajátos helyzetét — sokan úgy értékelték, hogy a fiatalabb

korcsoportokba tartozó nők esetén számolhatunk azzal a reakcióval, miszerint a munkahely bizonytalanná válásával nő a születési hajlandóságuk. A családban vállalt fokozottabb szerep, az anyaság vállalása a gyed melletti szerényebb, de biztosnak tűnő jövedelemmel a nők könnyebben tudnak visszavonulni a munkaerőpiacról, mint a férfiak. Mások ezzel szemben azt hangsúlyozták, hogy az ellentétes hatás lesz az erősebb. A jelentősen megváltozott munkaerőpiaci helyzetben sokan tartózkodnak majd attól, hogy gyermeket szüljenek és neveljenek vagy a meglévő(k) mellé újabb gyermeket vállaljanak, hiszen tartanak attól, hogy a munkáltatók "megbízhatatlan" munkaerőnek fogják tartani őket és elsőként kerülhetnek az elbocsátandók listájára. Azáltal, hogy a munkahely megtartása — a korábbiakkal ellentétben — a munkavállalói stratégiában fontos szerephez jut, számolnunk kell azzal is, hogy élesebb konfliktus-helyzet jön létre a szülői és a munkavállalói szerepvállalás között.

Ezen érvelést támasztották alá — más megközelítésben — többen azzal, hogy a munkanélküliség általi veszélyeztettség növekedésével fokozódik és nem csökken a nők munkavállalói aktivitása (ennek jelei máris mutatkoznak), hiszen a háztartások munkanélküliség által megrendült gazdasági stabilitását a háztartásban élők éppen azzal tudják javítani, ha a korábbiakhoz hasonlóan vagy annál még fokozottabban igyekeznek két (vagy több) keresetre támaszkodni. Mindenki egyetértett azonban azzal, hogy a női munkavállalói helyzet változásának egyik legfontosabb pontja az, hogyan reagálnak a 20—30 év közötti nők az elkövetkező időben a munkaerőpiaci pozíciók romlására, az életszínvonal csökkenésére és ezen belül a gyed csökkenő (mégis valamelyes biztonságot nyújtó) reálértékére. Ez a reakció ugyanis meghatározó lesz a női munkanélküliség alakulása szempontjából, hiszen e korosztály gazdaságilag aktív rétegének megközelítőleg egyharmada van ma gyesen, illetve gyeden, s e korosztályon belül amúgy is kiemelkedően magas a munkanélküliség.

A népesedéspolitika hatékonyságával foglalkozó előadás számos kritikai megjegyzése közül a vita elsősorban az alábbiakra összpontosult.

Megerősítést nyert az a megállapítás, hogy valóban keveset tudunk a népesedéspolitikák, családpolitikák hatásainak mérésére szolgáló egzakt módszerekről. Ez az eredménytelenség a vita egyik résztvevője szerint továbbra sem fogadható el, egy másik hozzászóló szerint nemcsak szükséges, de lehetséges is ilyen módszerek kidolgozása. A vitában elhangzott ellenvetésekkel szemben viszont a nemzetközi tapasztalatok — az előadó interpretálásában — azt jelzik, hogy a népesedéspolitikai eszközök, családpolitikák hatékonyságának egzakt mérésére szolgáló módszerek kidolgozása mindaddig sikertelennek minősíthető abban az értelemben, hogy viszonylag elfogadható módszereket csak szűkebb területekre és csak egy-egy intézkedéssel kapcsolatban tudtak kialakítani a téma szakértői. Ez az "eredménytelenség" a témával foglalkozók egyre szélesebb körében — a népesedési folyamatok rendkívül bonyolult társadalmi, gazdasági, politikai összefüggései következtében — realitásként kezelendő, nagy valószínűséggel a jövőben sem számíthatunk arra, hogy az eszközrendszer átfogó érté-

keléséhez a döntéselőkészítésben is jól hasznosítható, egzakt módszerek, modellek dolgozhatók ki.

Vitát váltott ki az előadás következtetései közül az a megállapítás, hogy az anyagi eszközökre szűkülő, túlzottan a pénzügyi juttatások növelésére koncentrált népesedéspolitikával nem lehet tartós és jelentős javulást elérni, különösen nem inflációs időkben, erős költségvetési korlátozás éveiben. Az anyagi ösztönzőkkel operáló népesedéspolitika eddigi sikerességét hangoztatva a felszólaló felhívta a figyelmet arra, hogy ne sugalljuk a kormánynak azt, hogy ne adjon további támogatást népesedési célokra. Ehhez kapcsolódva felmerült az is, hogy a *Világbank* egyik legutóbbi jelentése szerint a jóléti kiadások tekintetében hazánk a legfejlettebb országok közé sorolható. Mindezek alapján a vitában fény derült arra is, hogy a magyar népesedéspolitika szakmai körökben már hosszú ideje a legdrágábbak egyikeként ismert, s ilyen szempontból is mérlegelve korántsem tekinthető egyértelműen sikeresnek. Sőt, a kitűzött céloktól való elmaradás fokozódása miatt növekedtek az elvárások a népesedéspolitika nem anyagi eszközeinek hatékonyabb működtetésével szemben, a családpolitikának és más politikáknak a népesedési célokkal összehangolt funkcionálása iránt. Az előrelépésnek elengedhetetlen feltétele a népesedés- és családpolitika — ma még nem létező — jól átgondolt intézményrendszerének a kialakítása.

Végül kifejezést nyert az az álláspont is a vitában, hogy nem kellene pejoratív értelmezésben beszélnünk az egytényezős népesedéspolitikáról, sőt fel kellene vállalnunk azt, hogy legyünk termékenységcentrikusak. Ezzel a véleménnyel semmiképpen sem lehet azonosulni az előadó szerint, nem lehet feladni azt, hogy a termékenységhez viszonyítva a halandóság legalább annyira fontos, ha nem lényegesebb tényezője a jövőbeli népeségalakulásnak, s ennél fogva a népesedéspolitikának. Ugyanígy nagy hibát követnénk el, ha akár a kutatásban, akár a politikában nem jutna súlyának megfelelő szerephez a legutóbbi időben stratégiai fontosságúvá vált nemzetközi vándorlás kérdése.

ZÁRSZÓ

a Népesedés és népesedéspolitikai című tudományos konferenciához

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ

A magyar demográfusok az 1960-as évek első felében elemzést készítettek és jutattak el a Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottságának titkárságához, amelyben a magyar népesedés kedvezőtlen alakulására hívták fel a figyelmet. A titkárság az elemzést azzal a válasszal küldte vissza, hogy azt helyteleníti, mert az feleslegesen izgatná a politikai és állami vezetést.

Az azóta eltelt időben bebizonyosodott, hogy nem volt felesleges az akkori vezetésnek szánt "izgatás". A jelenlegi Népesedés és népesedéspolitikai című konferencia célja is hasonló izgatás az új körülmények közepette. A népesedési helyzet súlyosságának bemutatása ma nem új, köztudott és a politikusok is messzemenően tisztában vannak azzal, mégis időszzerű a kérdés napirenden tartása a mostani körülmények közepette, akkor amikor az ország és vezetői az átalakulás számos problémájával birkóznak és könnyen háttérbe szorulhat a népesedési problémák.

1991-ben azonban nemcsak a politikai vezetés az "izgatás" címzettje, hanem az egész magyar társadalom. A demokratikus átalakulás velejárója, hogy maga a kormányzat sem tud eredményt elérni a társadalom támogatása nélkül, továbbá, hogy eredmény csak akkor várható, ha az állami szervek mellett a társadalom egyéb intézményei, szervezetei is feladatuknak tekintik a változtatás előmozdítását.

A Népesedés és népesedéspolitikai című konferencián az előadók, hozzászólók nem vetettek fel még sohasem hallott problémákat, mégis lényegesnek tekintem a konferencia hozzájárulását a probléma kezelésének előbbre viteléhez. Értéke ugyanis abban van, hogy a születések, halálozások és az azokat befolyásolni kívánó népesedéspolitikai problémáit eddig kevésbé hangsúlyozott szempontból, sokoldalúan, módszeresen vizsgálta s ezáltal a politikai döntésekhez, az egyéni állásfoglalások kialakításához új szempontokat adott. Természetesen ez a konferencia sem zárta le a vitát; sőt inkább új vitára ösztönzött.

A népesedéspolitikai kiemelt helyet kapott a konferencia programjában és ebből a szempontból értelmezhető a termékenység és halandóság kérdéseiről elhangzottak is. Az előadók, hozzászólók ugyanis megvilágították a jelenlegi helyzet hosszú távú következményeit és kifejtették azokat a körülményeket, amelyek a változásnak korlátokat szabnak, azaz a beavatkozási lehetőségek korlátjait is. Ez azt jelenti, hogy tudományosan megalapozták a beavatkozás szükségszerűségére való felhívást de ezzel együtt figyelmeztettek arra is, hogy a változtatásnak nemcsak feltételei vannak, hanem a jelenlegi helyzetből következő korlátjai is.

A vitában kevesebb szó esett a népesedéspolitikai jellegéről, arról, hogy ebben az esetben is van választási lehetőség, illetve kötelesség. Nyilvánvaló volt a konferencián résztvevők közötti egyetértés, de nyugodtan

mondhatjuk, hogy az egész társadalomban sincs ellenvélemény a tekintetben, hogy kívánatos volna egy a népesség reprodukcióját biztosító születésszám, termékenység, valamint egy a jelenleginél lényegesen alacsonyabb halandóság, de az már szabad döntés kérdése, hogy az ország jelenlegi helyzetében a többi gazdasági, társadalmi, kulturális feladat közepette az erőforrások milyen hányada fordítható a népesedési célok megvalósítására. A célok közötti rangsorolás, az eszközök felhasználása feletti döntés értékek közötti választást jelent s ez nem következik a demográfiai elemzésekből, valamint különböző állásfoglalások egyaránt jogosak lehetnek. Ebből következik, hogy a politika céljainak kijelölésében a tudomány nem vállalhat döntő szerepet. A politikai döntést a demokratikus társadalomban a politikai játékszabályoknak megfelelően kell meghozni nyílt viták, állásfoglalások alapján, a többség támogatását élvező döntéseként.

A társadalom demokratikus jellege nemcsak a döntéshozatalban kell, hogy érvényesüljön, hanem annak tudomásulvételében és az ebből fakadó gyakorlatból is, hogy a népesedés további alakulása nemcsak a központi hatalom döntésétől függ. A társadalom egyéb intézményeinek, szervezeteinek is feladatuk van a szülésekkel és az egészségvédelemmel kapcsolatban, így az egyházaknak elsősorban, de egyéb közösségi szerveződéseknek is. Ez kifejezésre juthat a lakosság tudatának, értékítéleteinek, szemléletének alakítása céljából kifejtett aktivitásban és különféle szervezetek, szolgáltatások működtetésében. Csak egy ilyen "társadalmiasított" népesedéspolitikai tud túllépni az elmúlt 40 év politikájának negatívumán, amely önkényes döntéseket, a vélt állami érdekeknek mindenek elé helyezését, presztízs szempontok követését és a központi hatalom mindenhatóságában való hitet jelentett.

A termékenységről szóló előadások egyrészt nemzetközi összehasonlítás segítségével világították meg a magyar helyzetet, másrészt a halandósággal összefüggésben mutatták ki, hogy a népesség jelenlegi fogyása még nem következik szükségszerűen az alacsony termékenységből, hanem elsősorban a magas halandóság következménye. Fontos annak tudatosítása, hogy a jelenlegi magyar termékenység nem valamilyen speciális magyar katasztrófa, de ugyanakkor azt sem lehet egy percig sem elfelejteni, hogy ez még javuló halandóság esetén is hosszabb távon szükségszerűen a népesség tartós csökkenéséhez kell, hogy vezessen. Kevés vigasz, hogy ez Európa többi országainak zömére is vonatkozik. A nemzetközi egybevetés mindenképpen lényeges: ez óv meg bennünket a hazai sajátosságokkal való túlzó magyarázattól és segíti elő azoknak a tényleges egyedi vonásoknak a feltárásához, amelyek nálunk a jelenlegi helyzet kialakulását felgyorsították. Mert kétségtelenül voltak az elmúlt 40 év kommunista társadalompolitikájának olyan elemei, amelyek hozzájárultak ahhoz, hogy minálunk már az ötvenes évek végén jelentkeztek a reprodukciót nem biztosító értékek, azok, amelyek Nyugat-Európában csak a hetvenes évek elején vagy közepén alakultak ki. A szociális beruházások, az egészségvédelem elhanyagolása, a lehetetlen lakáspolitikai, az érték zavar és az érzelmi elszegényedés a kommunista rendszer felelőssége, de nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy az érték és érzelem válságát mostanra Európa-szerte bekövetkezett.

A konferencia egyik tanulsága, hogy a gazdasági okokkal való kizárólagos magyarázat elfogadhatatlan, amiből következik, hogy a népesedéspolitikai eszköztárának is gazdagabbnak kell lennie. Mind az elemzés, mind a politika számára egy multidimenzionális modellre van szükség, amely megfelelő helyet biztosít a nézeteknek, véleményeknek, értékeknek. Ezek alakításában nagyon korlátozott a kormányzat szerepe, lehetősége, és itt számolni kell minden időben a pluralitással. A különféle elgondolások hangoztatását nem lehet korlátozni, viszont mindenkinek joga a saját nézete mellett agitálni, arra törekedni, hogy annak a számára minél több hívet szerezzen. A jogi szabályozás a népesedési kérdésekben csak korlátozott szerepet tölthet be: mivel a legintimebb szférájáról van szó az emberi életnek, ezért célszerű ha azon álláspontok kodifikálására szorítkozunk, amelyek tekintetében a legszélesebb konszenzus jött létre. Hosszú történelmi tapasztalatok bizonyítják, hogy a jogi szabályozás alkalmatlan a kigondolt céloknak megfelelő társadalom és tudat átalakítására s ugyanakkor sok emberi keserűségnek, nyomorúságnak lehet az eszköze.

A konferencián a halandósággal kapcsolatban elhangzott előadások példás metodikájukkal a jelenség bemutatásához szükséges sokoldalú megközelítést illusztrálták. Különösen fontosak voltak a differenciális megbetegedésre, halandóságra vonatkozó magállapítások, amelyek bizonyították, hogy Magyarországon az egalitáriánus modell mennyire alkalmatlan volt nemcsak az egyenlőtlenségek fennmaradásának megakadályozására, hanem az átlagos színvonal fokozatos, Európa többi országához közelítő emelésére is. A következtetés nem lehet más, mint hogy a jövőben ideológiai kötöttség nélkül keressük az optimális fejlődést biztosító megoldásokat ezen a téren is.

A halandósági problémák tárgyalása hangsúlyozta az életmód döntő szerepét a megbetegedések gyakoriságának alakulásában és a halandóság tekintetében. Mivel az életmód egyaránt függvénye a gazdasági-társadalmi viszonyok által meghatározott életkörülményeknek és az egyéni választásnak, amellyel minden ember él vagy visszaél lehetőségeivel, ebből következik, hogy a javulás útja is egyaránt függ a környezeti viszonyokat alakító társadalmi döntésektől és az egyes emberek szemléletének, akaraterejének fejlesztésétől. Csak a több szinten egyaránt folyó erőfeszítésektől lehet lényeges elmozdulást várni.

A konferencián csak érintették a hozzászólók a nemzetközi vándorlás kérdését. Kétségtelen, hogy mind a megfigyelés, számbavétel, mind a fogalmi apparátus kialakítása nehéz, ennek ellenére fel kell készülni a jelenség alapos megfigyelésére, vizsgálatára az európai helyzet legújabb alakulása következtében. Valószínű, hogy a népesedésszisztematikának és demográfiának e téren új módszereknek az alkalmazásával kell élnie a hagyományos adatgyűjtések helyett.

A konferencia egy hosszabb kutatási periódus záró aktusa volt, amely alatt központi támogatásból jelentős összegeket lehetett fordítani a magyar népesedési helyzet vizsgálatára. Az eredmények nem egy kérdésben hosszú távon is érvényes következtetések, kiegészítések megtételére adnak lehetőséget. Ugyanakkor a vizsgálatok új tendenciákat is jeleznek, mint például a foglalkoztatás terén a tömeges munkanélküliség, amelynek a népesedésre gyakorolt hatása még ismeretlen. Új a nemzetközi vándorlás kérdése is,

de számítanunk kell arra, hogy a demokratikus társadalomban a népességben belül egyre jobban elkülönülnek és láthatóvá válnak olyan csoportok is, amelyek a termékenység kérdésében képviselnek különféle álláspontokat, ellentétben a most lezárult kutatási periódus kezdetére jellemző viszonyokkal. Mindezek szükségessé teszik a további kutatási programok megindítását, méghozzá olyan formában, hogy megfelelő erőforrások rendelkezésre álljanak a váratlan jelenségek gyors megfigyelésére, vagy meghozott intézkedések hatásának felmérésére.

CLOSING REMARKS

to the Conference on Population and Population Policy

Hungarian demographers have prepared, in the first half of the 1960ies, an analysis on the unfavourable trends that could be observed in the Hungarian population processes. The document was submitted to the Central Committee of the Hungarian Socialist Workers' Party, but rejected by its secretariat with the remark that the document would annoy and excite the party and government politicians.

Population development since then has proved that the "annoying" document was timely. Although the circumstances have changed, the purpose of this conference is more or less the same as the purpose of the document prepared almost thirty years ago was: to draw the attention of political decision-makers to demographic concerns. Underlining the demographic problems is not a new phenomenon, and politicians are aware of those problems, but drawing special attention to population matters is certainly timely in our days, when the leaders of the country have to face the difficulties of economic and social transition, and therefore population matters may be more easily dropped.

In 1991, however, not only the politicians, but the whole society is addressee of the call by demographers. A concomitant of democratic transition is that the leadership cannot achieve results without the support of society, and that any results can only be expected if besides state and government organizations, other institutions of society also consider the promotion of goals their responsibility.

The presentations and discussions at the conference did not raise problems that have never been heard of, nevertheless, the conference did contribute to a more adequate handling of the issues that were raised. An advantage of the conference was that fertility, mortality and the policies aimed at influencing these two were treated systematically, considering their multifaceted character, and underlining features that did not get enough emphasis previously. Consequently, the conference gave new grounds to political decision-making and to individual decisions. Naturally, the debate was not concluded, the conference actually initiated further discussions.

Population policy received special attention in the programme of the conference, and the discussions on fertility and mortality also concentrated on policy issues. The presentations and the discussions showed the long-

term consequences of the current trends, and identified the circumstances that limit the changes in the processes and therefore are, at the same time, the limits of policy. This meant that while the participants did give a scientific background to their call for policy intervention, they also warned that not only the conditions but also the limits are inherent in the present situation and trends.

Less attention was given to the political character of population policy, i.e. to the fact that there are alternatives in the possible political decisions. It was evident during the conference, and also in the Hungarian public opinion that birth numbers and fertility levels that would ensure the reproduction of the population, and much lower mortality levels would be preferable, but it is a matter of choice how large resources can be allocated to population issues, considering the competing demands in economic, social, cultural fields. Setting up priorities between the goals, the decision concerning resources is a choice between values, which does not originate in demographic analyses, and any decision can be justified. Consequently, scientists cannot take a decisive role in defining the aims and goals of politics. Political decisions in a democratic society have to be taken according to the rules of political games, after open discussion and recommendations, as an outcome of majority support.

The democratic character of society has to manifest itself in the decision-taking process and in the acceptance that population development does not only depend on the decision of political powers. Other societal organizations and institutions also have a responsibility in health protection and health promotion, in matters of birth and fertility, specifically the churches but also local organizations fall in this category. Their role can be to form public opinion and public awareness or in activities such as providing various services. Only a population policy which is thus endogenized by society can overcome the pitfalls of the policies adopted during the last forty years of voluntarist decisions, of imposing assumed state interests above all other interests, of following prestige lines and of belief in the almightiness of central power.

The presentations on fertility described the Hungarian situation in an international perspective and showed that the current population decline has to be considered in the context of both fertility and mortality, and that its primary determinant is the high level of mortality rather than the low level of fertility. It seems important to emphasize that the low fertility level is not a Hungarian catastrophe, but it is equally important to note that below replacement fertility necessarily leads, on the long run, to population decline, even if mortality conditions were to improve. The fact that this applies to most countries of Europe is of little help. International comparison is extremely important, as it helps to avoid overemphasizing national trends and also to trace features and trends which are really specific to the country, and which contributed to the present demographic situation. Notably, the social policy of the communist regime did have certain elements which contributed to below replacement fertility levels as early as in the 1950ies while similarly low levels only came about in the 1970ies. The communist regime is responsible for the slackness in welfare investments and in health protection, for the impossible housing policy, for

disturbances in values and for the emotional impoverishment, but one has to note that the crisis of values and emotions has by now spread across most of Europe.

A conclusion of the conference is that the reasonings which concentrate on economic explanations are unacceptable, consequently that the set of measures population policy ought to operate with has to be replenished. A multidimensional model has to be elaborated both for the purposes of analyses and for population policy, providing space for views, opinions, values. The role of government is extremely limited in forming these, and plurality has always to be considered. Expressing any kinds of views cannot be limited, but everybody has also the right to gather followers. Legal provisions can only have a limited role in population policy; as these are matters of the most private nature legislation ought to be restricted to those fields where consensus has been achieved. Historical experience proves that legislation is unable to form society and thinking according to planned goals, and that such misguided legislation can lead to bitter sorrow in the lives of individuals.

The presentations in the field of mortality illustrated the phenomenon with exemplary methodological applications and approaches. The findings on differential morbidity and mortality were of special relevance as they proved that the egalitarian model adopted by the communist regime was unable both to narrow the gaps and to approach Hungarian mortality levels to those in developed countries. The conclusion is necessarily that we have to find the optimal path without ideological restrictions.

The discussions emphasized the decisive role of lifestyles in morbidity and in mortality. As lifestyles are dependent both on socio-economic circumstances which determine living conditions and on individual choices and options, improvements can only be hoped for through social decisions concerning the circumstance, the environment and through changing human attitudes. Substantial moves can come about if efforts are made on all levels.

International migrations were only touched upon briefly. Monitoring and registering migrations and developing the definitions is, undoubtedly, difficult, but the profound investigation of international migrations cannot be neglected, in view of recent European transitions. Population statistics and demography will probably have to find and apply new methods instead of the old data collection system.

This conference was the closing phase of a long period of research, period during which relatively large funds were allocated for population studies. The results of the studies give ground to long term conclusions, and at the same time draw attention to new trends, such as mass unemployment, the demographic influence of which still has to be investigated. The topic of international migrations is also a new one. One also has to expect the emergence of distinct population groups which represent various views concerning fertility, as opposed to the situation prevailing at the beginning of this research period. All these changes call for initiating new research programmes, where adequate funds can be allocated to the investigation of unexpected phenomena or to the evaluation of measures taken.

FIGYELŐ

NÉPESEDÉSI KUTATÁSOK ALAPÍTVÁNY

ALAPÍTÓ OKIRAT

Bevezető

A jelen okirat aláírói az általunk képviselt intézmények nevében alapítványt hoznak létre a hazai demográfiai kutatások, ezen belül elsősorban az egészség- és szociálpolitikával összefüggő kutatások támogatására, a kutatások eredményeinek az eddiginél nagyobb mértékben és szélesebb körben történő publikálásának, valamint a hazai népeségtudomány nemzetközi kapcsolatainak támogatására.

1. Az Alapítvány neve

"Népesedési Kutatások Alapítvány"

2. Az Alapítvány jogi formája és székhelye

Az Alapítvány országos. Jogi személyként működik.
Székhelye: Budapest, V. Semmelweis u. 9.

3. Az Alapítvány célja

Elismerni és ösztönözni szellemi termékek létrejöttét, a hatékony kutatási tevékenységet a népeségtudomány terén. Ezen belül:

- a Szakmai Tanács által kiadásra alkalmasnak talált művek, publikációk megjelentetése, honorálása,
- kiadói tevékenység folytatása,
- konferenciák, szemináriumok, egyéb szakmai összejövetelek rendezése,
- ösztöndíjak, támogatások odaítélése, a külföldi kongresszusokon, tanulmányutakon való részvétel elősegítése,
- más, az Alapítvány céljával megegyező támogatást érdemlő elméleti és gyakorlati tevékenység elősegítése.

4. Az Alapítvány céljára rendelt vagyon

4.1 Az Alapítvány kezdő alaptőkéje 1000 eFt, mely az aláíró intézmények felajánlása, tételesen:

— Központi Statisztikai Hivatal	400 eFt
— Magyar Tudományos Akadémia	100 eFt
— Szociális és Egészségügyi Minisztérium	200 eFt
— Nemzeti Egészségvédelmi Intézet	200 eFt
— KSH Népeségtudományi Kutató Intézet	100 eFt

4.2 Az Alapítvány alaptőkéje növekedhet az Alapítványhoz csatlakozók hazai vagy külföldi valutával való hozzájárulásával, és csökkenhet az alkotói díjak, támogatások alaptőkét csökkentő részével.

- 4.3 Az Alapítvány céljaira és kiadásaira az Alapítvány vagyona, valamint ennek kamatai és egyéb hozadéka fordíthatók, azzal a feltétellel, hogy az alaptőke 550 eFt alá nem csökkenhet.
- 4.4 A támogatás, díjazás és a kiadások fedezése az Alapítvány valutáris helyzetétől és az adott hozzájárulás jellegétől függően hazai és külföldi valutában is történhet.
- 4.5 Az Alapítvány kezelője (Kuratórium) köteles gondoskodni arról, hogy az Alapítvány betartsa a számvitelre és a pénzeszközök felhasználására vonatkozó pénzügyi szabályokat és normákat.

5. Az Alapítvány szervezete

5.1 Kuratórium

Az Alapítvány legfőbb szerve. A Kuratórium az Alapítvánnyal összefüggő valamennyi fontos témakörben, beleértve az Alapítvány kezelésének módját és formáját is, döntési joggal rendelkezik.

A Kuratórium tagjai:

Cseh-Szombathy László	(Magyar Tudományos Akadémia)
Klinger András	(Központi Statisztikai Hivatal)
Makara Péter	(Nemzeti Egészségvédelmi Intézet)
Monigl István	(KSH Népeségtudományi Kutató Intézet)
Zombori Gyula	(Népjóléti Minisztérium)

Kiemelt feladatai:

- tevékenységével elősegíteni az Alapítvány céljainak megvalósítását,
- a vagyonkezelés és gyarapítás, valamint a vagyon felhasználásának feltételeiről és lehetséges módjairól való döntések,
- az Alapítvány céljaira felajánlott vagyon elfogadásának elbírálása, döntés az Alapítványhoz való csatlakozásról,
- saját ügyrendjének meghatározása az engedélyezést követő 30 napon belül.

A Kuratórium saját soraiból elnököt és társelnököt választ, melyek a Kuratórium mindenkori képviselői. Akadályoztatásuk esetén meghatalmazott újján történik a képviselés.

A Kuratórium döntéseit szótöbbséggel hozza. Üléseit bármely kuratóriumi tag kérésére szükség szerint, de évente legalább kétszer tartja.

A Kuratóriumnak, mint az Alapítvány képviselőjének jogában áll megbízási szerződéssel munkáltatni minden olyan személyt, akinek munkájára az Alapítvány könyveléséhez, jogi képviseletéhez és egyéb technikai feladatai ellátásához szükség van. A velük kötendő szerződésben foglalt díj az alapítványi vagyonból fizetendő a hatályos magyar jogszabályok szerinti elszámolási rendben, az Alapítvány költségvetése szerint.

A Kuratórium jogosult dönteni az Alapítvány költségvetése és számadása tekintetében. Határozatait írásba foglalva bocsátja rendelkezésre.

5.2 Szakmai Tanács

A Kuratórium jogosult felkérni a Szakmai Tanácsba való részvételre mindazon személyeket, akiknek szakmai tudására, tapasztalataira és véleményére a Kuratórium döntéseihez szükség van.

A Szakmai Tanács jogosult:

- véleményezni, elbírálni a kiadásra benyújtott kutatási eredményeket, publikációkat,
- döntéselőkészítés végett megvizsgálni minden pályázatot, előterjesztést, mely az Alapítvány támogatását kéri,
- szakmailag véleményezni a kutatóknak, a kutatási irányoknak nyújtandó támogatás jogosultságát.

A Szakmai Tanács állásfoglalásait írásban terjeszti a Kuratórium elé.

5.3 Az Alapítvány Titkársága

Az Alapítvány napi tevékenységével kapcsolatos teendőket, az operatív teendőket a Titkárság végzi. Tevékenységét a Kuratórium felügyeli. Első képviselője Dr. Monigl István. Lakás: 1111 Budapest, Budafoki út 45.

6. Csatlakozási lehetőség

Az Alapítványhoz mind magyarországi, mind pedig bármely országban élő, illetve székhellyel rendelkező természetes és jogi személyek csatlakozhatnak. A csatlakozási kérelmet a Kuratóriumhoz kell benyújtani; annak elfogadásáról a Kuratórium minősített többségű szavazata dönt.

7. Az Alapítvány megszűnése

Az Alapítvány megszűnésére nézve a vonatkozó jogszabály irányadó. Az Alapítvány vagyonát az alapítók a bevitt vagyon arányában, a később, de legalább 100 eFt-tal csatlakozottak hozzájárulásuk arányában osztják fel.

8. Egyéb rendelkezések

Jelen Alapítvány az 1959. évi IV. törvény (Ptk 74/a-F.§-ai) és az azt módosító 1987. évi 11. sz. törvényerejű rendelet alapján jött létre. Ezen jogszabályok rendelkeznek az állami felügyeletről, melynek jóváhagyása szükséges az Alapítólevél érvénybe lépéséhez.

Budapest, 1990. május 23.

Cseh-Szombathy László
Makara Péter

Klinger András
Monigl István

Zombori Gyula

POPULATION RESEARCH FOUNDATION

DEED OF ENDOWMENT

Introduction

The signatories to the present document establish, in the name of the institutions represented by them, a Foundation with the aim to support domestic demographic research and, within that, primarily research related to health and social policy, the publication of research results on a wider scale and in a broader sphere than until now and the maintenance of the international contacts of the domestic population science.

1. The name of the Foundation

"Population Research Foundation"

2. The legal form and residence of the Foundation

The Foundation is countrywide. It operates as a legal person.
Its residence: Budapest, V. Semmelweis street 9.

3. The aim of the Foundation

To recognize and stimulate the coming into being of new intellectual products and research activities in the field of population science. More specifically:

- to publish and honour works regarded by the Professional Council as suitable for publication,
- to carry out publishing house activities,
- to organize conferences, seminars and other professional gatherings,
- to award scholarships and supports in order to promote participation in congresses and study-tours abroad,
- to promote other theoretical and practical activities in conformity with the aims of the Foundation and deserving support.

4. Capital put at the disposal of the Foundation

4.1 The initial capital of the Foundation is 1000 thousand Forints which is the offering of the signatory institutions itemized as follows:

- | | |
|---|----------------------|
| — Hungarian Central Statistical Office | 400 thousand Forints |
| — Hungarian Academy of Sciences | 100 thousand Forints |
| — Ministry of Social Affairs and Health | 200 thousand Forints |
| — National Health Promotion Institute | 200 thousand Forints |
| — HCSO Demographic Research Institute | 100 thousand Forints |

- 4.2 The capital of the Foundation may increase by the domestic or foreign currency contributions of those joining the Foundation and decrease by those parts of prizes and supports for creative achievements which reduce the capital.
- 4.3 The capital of the Foundation as well as the interests on and the proceeds from it can be used for the realization of the aims and for the covering of the expenditures of the Foundation under the condition that the capital must not decrease below 550 thousand Forints.
- 4.4 Supports, payments and expenditures can be effectuated — in function of the currency situation of the Foundation and of the character of the given contribution — both in domestic and also in foreign currency.
- 4.5 The Trustee of the Foundation (Board of Trustees) is obliged to take care that the Foundation observes the financial rules and norms pertaining to accountancy and the use of monetary stocks.

5. *The organization of the Foundation*

5.1 *Board of Trustees*

The highest body of the Foundation. The board of Trustees has a right to adopt decisions with regard to all important matters related to the Foundation, including the manner and the form in which the Foundation is managed.

Members of the Board of Trustees:

László Cseh-Szombathy	(Hungarian Academy of Sciences)
András Klinger	(Hungarian Central Statistical Office)
Péter Makara	(National Health Promotion Institute)
Gyula Zombori	(Ministry of Welfare)
István Monigl	(Demographic Research Institute)

High priority tasks of the Board of Trustees:

- to promote, with its activities, the realization of the aims of the Foundation,
- to manage and increase the capital of the Foundation as well as to adopt decisions with regard to the conditions and possible ways of capital-use,
- to adjudicate the acceptance of capital offered for the realization of the aims of the Foundation, to adopt decisions with regard to applications for joining the Foundation,
- to determine its own statutes within 30 days after the Foundation was permitted.

The Board of Trustees elects, from its own members, a Chairman and a Co-chairman who are the permanent representatives of the Board of Trustees. Should they be prevented to function in this capacity, the Board of Trustees is represented by an empowered person.

The Board of Trustees adopts its decisions by a majority of votes. It holds its meetings at the request of any of the members but at least twice a year.

The Board of Trustees — as the representative of the Foundation — has the right to employ, on contractual basis, any person whose work is necessary for the accountancy, legal representation as well as for the performance of other technical tasks of the Foundation. Payments due according to the contracts to be concluded with such persons should be made from the capital of the Foundation in conformity with the system of accounting regulated by Hungarian legal rules in force and according to the Foundation's budget.

The Board of Trustees has the right to adopt decisions with regard to the Foundation's budget and accountancy. Its decisions are made available in writing.

5.2 Professional Council

The Board of Trustees has the right to ask all persons, whose professional knowledge, experience and opinions are needed for the decision-making by the Board of Trustees, to participate in the Professional Council.

The Professional Council has the right:

- to express its opinion on and abjudicate research results and materials presented for publication,
- to examine, in order to prepare the decision-making, all applications and presentations requesting the Foundation's support,
- to formulate a professional opinion on the well-foundedness of supports to be given for researchers and research-directions.

The standpoints of the Professional Council are to be presented in writing to the Board of Trustees.

5.3 The Secretariat of the Foundation

Matters related to the daily functioning and the operative activities of the Foundation are settled and, respectively, carried out by the Secretariat whose activity is inspected by the Board of Trustees. The Foundation's first representative is Dr. István Monigl. Home-address: 1111 Budapest, Budafoki street 45.

6. Possibility of joining

Natural and legal persons living or, respectively, having a residence in Hungary or in any other country can join the Foundation. Application for joining should be presented to the Board of Trustees. The acceptance of the application is decided upon by a qualified majority of votes of the Board of Trustees.

7. The cessation of the Foundation

With regard to the cessation of the Foundation guidance is to be taken from the respective legal rule. The capital of the Foundation is to be divided among the founders and among those having joined later but at least with 100 thousand Forints, in proportion to their capitals brought in and, respectively, to their contributions.

8. Other provisions

The present Foundation was established on the basis of the Law No IV/1959 (Paragraphs 74/A-F of the Civil Code) and of the Order of legal force No 11/1987 which modified it. The above legal rules provide for state inspection, the approval of which is necessary for the Deed of Endowment's entering into force.

Budapest, 23, May 1990

László Cseh-Szombathy
Péter Makara

Gyula Zombori

András Klinger
István Monigl

Forintátutalások számára:
For Forint transfers:

NÉPESEDÉSI KUTATÁSOK ALAPÍTVÁNY

Számlaszám: 222-19392

Magyar Hitel Bank Rt. /MHB Rt./
Széchenyi I. Főigazgatóság 1. sz. fiók
H-1051 BUDAPEST V. Arany J. u. 20.
Telefon: (36-1) 132-0999
Levélcím: H-1056 BUDAPEST V.
Belgrád rkp. 24. III. em.

For foreign exchange and currency transfers:

POPULATION RESEARCH FOUNDATION

Account Nr.: B.60.876

National Savings Bank /OTP/
Foreign Exchange Department
H-1876 BUDAPEST V. Nádor u. 6.
Telephone: /36-1/ 118-0900
Telex: 22 75 40 otpex h
S.W.I.F.T.: OTPV HU HB

A LOUVAINI KATOLIKUS EGYETEM DEMOGRÁFIAI INTÉZETÉNEK 1991. ÉVI NEMZETKÖZI CHAIRE QUETELET SZEMINÁRIUMA

A Louvaini Katolikus Egyetem Demográfiai Intézete ez évi, sorszám szerint 17. Nemzetközi Chaire Quetelet Szemináriumának lebonyolítására szeptember 17. és 20. között került sor a belgiumi Gembloux egyetemi városban. A szeminárium témája ez alkalommal az európai népesedéssziszti és társadalomstatisztikai adatok gyűjtése és összehasonlíthatósága volt. A résztvevők 126 főt kitevő magas száma nem tette lehetővé, hogy minden külföldi vendéget Louvain-la-Neuve egyetemi város egyetlen szállodájában helyezzenek el. Többségüket Gembloux egyetemi város két szállodájában szállásolták el, melyek egyikében volt a konferencia-terem és itt működött a szeminárium titkársága is.

A résztvevők regisztrálására és a szemináriumra beküldött tanulmányok szétosztására 17-én délelőtt (9 és 12 óra között) került sor, ezt követően *Hubert Gérard* professzor elnökletével azonnal sor került a szeminárium megnyitására. Három megnyitó beszéd hangzott el. Az első megnyitó beszédet *Eric Vilquin* professzor, a Demográfiai Intézet jelenlegi igazgatója, a másodikat *Josianne Duchêne* professzor, a harmadikat *Guillaume Wunsch* professzor, az idei Chaire Quetelet szeminárium két szervezője tartotta, majd *Michel Loriaux* professzor kapott szót, aki az összehasonlító elemzés előnyeiről és korlátairól értekezett. Ezt követően az Európai Közösség Statisztikai Hivatala (Eurostat) tapasztalatai alapján az európai adatok összehasonlíthatóságáról és szintéziséről *Bernard Langevin* és *Francois Begeot* (Luxemburg) tartott előadást. Az önként beküldött dolgozatok közül a vitát vezető *Hubert Gérard* professzor *Janina Aleksinska* (Lengyelország), *William Doeve* (Anglia), *Maria Gabriella Ottaviani* (Olaszország) és *Valkovics Emil* (Magyarország) dolgozatát ismertette és értékelte. Lehetőség nyílt e dolgozatok szerzőik általi bemutatására is. Az első nap összes előadásainak megvitatása után a Louvaini Katolikus Egyetem a résztvevőket állófogadásra hívta meg.

18-án, a Szeminárium második munkanapján, délelőtt a családokra és háztartásokra, délután a termékenységre vonatkozó adatok összehasonlítása kapcsán felmerülő problémák feltárására és megvitatására került sor. A délelőtti ülésen *Christine Wattelar* professzor előktele mellett *Antonio Santini* és *Gustav De Santis* (Olaszország) a házasságkötésekről és válásokról, valamint a házasságon kívüli együttélés létrejöttéről és megszűnéséről, *Nico Keilman* (Norvégia) az európai háztartásstatisztikával kapcsolatos fogalmi tisztázatlanságokról, *Michael Murphy* (Anglia) a családi életciklusról tartott előadást. Az önként beküldött dolgozatok közül *Ana Rodica Brezeanu-Staiculescu* (Románia), *Josianne Duchêne* (Belgium), *Kveta Kalibova* (Cseh és Szlovák Köztársaság), *Andis Lapins* (Lettország) és *Joseph-Gabriel Mokima* dolgozatát ismertette és értékelte. A szerzők szintén ismertették dolgozataikat. Ezután került sor a délelőtti ülészak összes dolgozatainak megvitatására.

A délutáni ülésen *Eric Vilquin* professzor (Belgium) előktele mellett *Catherine Gourbin* (Belgium) az élveszületések és halvaszületések statisztikai számbavételéről, *Christine Wattelar* (Belgium) a leszármazottak végső számának becsléséről, *Chantal Blayo* (Franciaország) a művi abortuszokra vonatkozó statisztikai megfigyelések kapcsán felmerülő adatgyűjtési és összehasonlíthatósági problémákról értekezett. Az önként beküldött dolgozatok közül a vitát vezető *Eric Vilquin* professzor *Kalev Katus* (Észtország), *Jitka Rychtaříkova* (Cseh és Szlovák Köztársaság) és *Vlada Stankuniene* (Litvánia) dolgozatát mutatta be és értékelte, biztosítva a szerzőknek saját dolgozataik ismertetésének lehetőségét is. Ezután kezdődött el a délutáni ülészak összes dolgozatainak plenáris megvitatása.

19-én, a Szeminárium harmadik munkanapján délelőtt a morbiditással és mortalitással, délután ez utóbbiak legjelentősebb okaival kapcsolatos statisztikai megfigyelési,

illetve számbavételi és összehasonlíthatósági problémák feltárására és megvitatására került sor. A délelőtti ülésen *Dominique Tabutin* professzor elnökle mellett *Arié* és *Andrée Mizrahi* (Franciaország) az egészségi állapot felmérését célzó adatfelvételekről, *Viviane Van Casteran* (Belgium) az Eurosentinel egészségügyi információs rendszeréről, *Godelive Masuy-Stroobant* (Belgium) a csecsemőhalandóságról és a csecsemők egészségi állapotának méréséről, *France Meslé* (Franciaország) a halálozások halálokok szerinti statisztikai számbavételének európai gyakorlatáról tartott előadást. Az önként beküldött dolgozatok közül *Dominique Tabutin* professzor *Juris Krumins* (Lettország), *Andis Lapins* (Lettország), *Elena Mezentseva* (Szovjetunió), *Miltényi Károly* (Magyarország) és *Peter Zvidrins* (Lettország) dolgozatát ismertette és értékelte. E dolgozatok szerzőinek ez alkalommal is módjukban állott saját dolgozataik bemutatása. Ezután került sor a délelőtti ülés szak összes előadásainak megvitatására.

A délutáni ülésen *Godelive Masuy-Stroobant* professzor elnökle mellett *Ingrid Martin* (Svájc) a cardio-vascularis morbiditásról, *Timo Hakulinen* (Finnország) a rákhalandósággal kapcsolatos adatgyűjtés európai gyakorlatáról és a különböző európai országok adatainak összehasonlíthatóságáról, *Isabelle Thomas* (Belgium) a közúti balesetekből származó halandóságra vonatkozó európai statisztikák összehasonlíthatóságáról tartott előadást. Az előadásokat vita követte.

20-án, a szeminárium negyedik, s egyben utolsó munkanapján délelőtt a belső vándorlás statisztikai megfigyeléséről, délután a külső vándorlás statisztikai megfigyeléséről és a rendelkezésre álló adatok összehasonlíthatóságáról volt szó. A délelőtti ülésen *Mohamed Sahli* professzor elnökle mellett *Thierry Eggerickx* (Belgium) a népszámlálások szerepét értékelte a belső és külső vándorlás statisztikai megfigyelése és összehasonlíthatósága szempontjából. *Michel Poulain* (Belgium) a népességnyilvántartást értékelte hasonló szempontok alapján, *Mickaël Wagner* (Németország) pedig a vándorlások speciális anketók segítségével történő számbavételi és kvantifikálási problémáiról értekezett. Az önként beküldött dolgozatok közül a vitát vezető *Mohamed Sahli* professzor *Marek Kupiszewski* (Lengyelország), *Jean Langens* (Luxemburg) és *Zděňek Pavlík* (Cseh és Szlovák Köztársaság) dolgozatát ismertette és értékelte.

A délutáni ülésen *Michel Poulain* professzor elnökle mellett *Denise Pumain* (Franciaország) a város statisztikai fogalmáról, *Anton Kuijsten* (Hollandia) pedig a nemzetközi vándormozgalomról tartott előadást. *Michel Poulain* professzor ismertette *Margaret Michalowski* és *Céline Fortier* (Kanada) önként beküldött dolgozatát is és a szerzőknek is lehetőséget adott saját dolgozatuk ismertetésére.

A Szeminárium munkáját és eredményeit *Evelyne Thiltges* (Belgium) értékelte. Ezután *Josianne Duchêne* professzor tartott záróbeszédet, melynek során tájékoztatta a résztvevőket arról, hogy a következő évi Chaire Quetelet Szeminárium tárgya a demográfiai átmenetek kérdésköre, szervezője *Dominique Tabutin* professzor lesz.

Hazánkat az idei Nemzetközi Chaire Quetelet Szemináriumon dr. *Miltényi Károly*, a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatója és *Valkovics Emil*, az Intézet tudományos tanácsadója képviselte. *Miltényi Károly* Magyarország népességének egészségi állapotával, ez utóbbi demográfiai, társadalmi-kulturális és életmódbeli összefüggéseivel, valamint vonatkozó hazai adataink nemzetközi összehasonlíthatóságával foglalkozó dolgozatának és *Valkovics Emil* a demográfiai öregedés nemzetközi összehasonlításával foglalkozó dolgozatának bemutatására és megvitatására a Szemináriumon egyaránt sor került. Mindketten több alkalommal is részt vettek a Szemináriumon bemutatott többi dolgozat megvitatásában is.

Valkovics Emil

NÉMET-LENGYEL-MAGYAR DEMOGRÁFIAI TALÁLKOZÓ WIESBADEN, 1991. OKTÓBER 14—18

A Német Szövetségi Népeségkutató Intézet (BIB) 1991. október 14—18. között háromoldalu demográfiai szemináriumot szervezett német, lengyel és magyar demográfusok részvételével. A szeminárium illeszkedik azoknak a találkozóknak a sorába, melyet 1987 óta éves gyakorisággal rendezett a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet és a német társintézet.

A szemináriumon lengyel részről *Jerzy Holzer*, *Janina Józwiak*, *Irena Kotowska*, *Janusz Witkowski*, magyar részről *Miltényi Károly*, *Pongrácz Tiborné*, *Valkovics Emil*, *Hablicsek László* vettek részt. A német előadókon kívül ott voltak a BIB munkatársai és részt vett a szemináriumon *Marianne Jäger*, a BIB társelnöke, a Német Szövetségi Statisztikai Hivatal Népeségi Főosztályának vezetője.

A szeminárium programja a következő volt:

Október 14. hétfő: Elnök: *Charlotte Höhn*

Megnyitó

Charlotte Höhn: Népeségreleváns politikák a német egyesítés előtt és után

Jerzy Holzer: Új szempontok a lengyel népesedéspolitikában az 1990-es években

Miltényi Károly: Népesedéspolitika és a jelenlegi változások Magyarországon

Október 15. kedd: Elnök: *Jerzy Holzer*

Ulrich Mamme: A Lengyelországból, Romániából és a Szovjetunióból áttelepült német nemzetiségűek adatfelvételeinek első eredményei

Janusz Witkowski: A lengyelországi migráció jelelegi tanulmányozása és előrevetítése

Hans Gerd Siegt: Népeségnyilvántartás szervezése és tartalma — Bázis a módszertani és a demográfiai kutatások számára

Pongrácz Tiborné: Művi abortuszok Magyarországon: az 1990. évi közvélemény-kutatás eredményei

Október 17. csüt.: Elnök: *Miltényi Károly*

Janina Józwiak: Demográfiai jövőképek Lengyelországra különböző előreszámítási feltételezések alapján

Hablicsek László: Népeségelőrebecslések Magyarországon: módszerek, feltételezések és eredmények

Bernd Störtzbach: Az Európai Közösség országaira szóló előrebecslések feltételezései és eredményei

Irena Kotowska: A demográfiai prognózisok fejlesztéséről Lengyelországban

Október 18. péntek: Elnök: *Charlotte Höhn*

Hannelore Pöschl: Mikrocenzus (háztartás- és foglalkoztatottság-felvétel) bevezetése a volt NDK-ban

Manfred Bretz: A háztartások számának és struktúrájának változása — Az elmúlt 150 év németországi adatainak elemzése

Valkovics Emil: Az öregedés problémája új megvilágításban: múlt és jövő

Zárszó

A szemináriumon elhangzott előadások részletes megvitatásra kerültek. Amint azt *Charlotte Höhn* is kiemelte a zárszóban, a munkatalálkozó alkalmat adott három, demográfiai szempontból is különböző, mégis a rövidebb-hosszabbtávú jövőben hasonló problémákkal küzdő ország kutatóinak nyílt és tartalmas eszmecseréjére. A szeminárium képet adott az egyes országokat különösen foglalkoztató problémákról, az ezekkel kapcsolatos kutatásokról és kutatási nézetekről, valamint a jövőt illető elképzelésekről. A hármastalálkozó beváltotta a hozzá fűzött reményeket és folytatásra érdemes. A következő találkozóra valószínűleg 1992-ben Lengyelországban kerül sor.

Hablicsek László

IRODALOM

KÖNYVEK

World Population at the Turn of the Century. (A világ népessége az ezredfordulón.)
ENSZ Population Studies, 111. New York, 1989. 126 p.

A kiadvány a világ népesedési helyzetének alakulását követi nyomon az ötvenes évektől napjainkig, a népesedési folyamatokat térben és időben összehasonlítva, s a jelenlegi tendenciák alapján előrejelzéseket is tartalmaz, egészen a 2025-ös évig. Az elemzés fő koncepciója a demográfiai átmenet különböző fázisainak bemutatása az egyes országokban, illetőleg a Föld különböző régióiban, különös tekintettel a termékenység és a várható élettartam változásaira.

Az első fejezet a főbb gazdasági és demográfiai jellegzetességeket mutatja be és a népesedési súlypontok áthelyeződését a huszadik század során. A második fejezetben a főbb demográfiai jellemzők, mint a népességnövekedés, a halálozás, a termékenység, a népesség életkor szerinti megoszlása és a nemzetközi vándorlás részletes bemutatása és a főbb tendenciák elemzése következik országonként. A harmadik fejezet a demográfiai átmenet fázisait mutatja be, és az egyes országokat e szerint csoportosítja. Az első fázis jellemzője a magas termékenységi és halálozási ráta, valamint az igen alacsony (40 év alatt) születéskori várható élettartam. A második fázist a halálozási arány csökkenése, a termékenység kismértékű csökkenése, és a várható élettartam 50 évre növekedése jellemzi. A harmadik fázisban a halálozási ráta csökkenése tovább folytatódik, míg a termékenység erőteljesen csökken. A negyedik fázisban, amikor a demográfiai átmenet úgymond befejeződött, a halálozások és a születések közötti egyensúly ismét helyreáll, csak a korábnál jóval alacsonyabb szinten. A termékenység éppen a mindenkori népesség-reprodukcióhoz elegendő, a várható élettartam 60–70 év vagy ennél több. Míg az afrikai és ázsiai országok nagy része az 1950–55-ös időszakban az első szakaszban volt, az észak-amerikai és nyugat-európai országokra már a negyedik fázis a jellemző. A kelet-európai országok a nyolcvanas évek elejére a harmadik fázisból a negyedikbe kerültek, míg az ázsiai és latin-amerikai országokban a demográfiai átmenet várhatóan a 2000–2005 év táján fejeződik be, az afrikai országok nagy többségében viszont csak 2025-ben. A negyedik fejezet a negyedik fázisban lévő fejlett, iparosodott országok demográfiai helyzetének főbb eltéréseit tárgyalja, a népesség előregedésének problémáit, valamint a nem megfelelő, az egyszerű népességutánpótlást sem biztosító termékenységi színvonal kialakulásának okait. Az ötödik fejezetben az afrikai kontinens népesedési folyamatainak, az ún. lassú átmenetnek részletes bemutatását találjuk. A gazdasági-társadalmi háttér, a főbb demográfiai mutatók alapján készült becslések szerint Afrika, ahol jelenleg a világ népességének 11%-a (550 millió ember) él, 2025-ben már nem nevezhető "tágas földrész"-nek; a népesség száma eléri az 1,6 milliárdot, s a népsűrűség eléri a jelenlegi ázsiai 88 fő/km² szintet, sőt az olajban gazdag országokban a mai Hollandiáéval lesz azonos. Az előrejelzések szerint a területi egyenlőtlenségek a jövőben sem csökkennek, s a fejlettségi különbségek az egyes országok, valamint a vidéki-városi területek között még jobban kihangsúlyozódnak, fokozva az afrikai belső és a kontinensen kívüli területekre irányuló vándorlást. Az etnikai csoportok területi hovatartozását figyelmen kívül hagyó, mesterségesen létrehozott határok következtében a menekültek problémája továbbra sem szűnik meg Afrika területén. Végül, a hatodik fejezetben egy az egész világon páratlan demográfiai fejlődési folyamatot követhetünk nyomon. Ez a Kínai Népköztársaság esete, ahol az 50-es évek közepétől a 80-as évek derekáig a demográfiai átalakulás az elsőttől a negyedik fázisig lezajlott, elsősorban az aktív családtervezési politikának, s a drasztikus népesedéspolitikai törvényeknek köszönhetően. 1949 előtt a termékenységi ráta Kínában 5 és 6 között ingadozott, majd az 1958–61 közötti nagy éhínség idején drámai módon csökkent, de 1967-

ben már ismét 5,3 volt. Az ezt követően bevezetett intézkedések nyomán tíz év alatt (1975–1985) a termékenységi ráta több, mint felére csökkent. A halálzási arány számottevő javulásából eredően a várható életkor 30 év alatt 27 évvel emelkedett. Mivel a termékenységi ráta a vidéki népesség körében jelenleg még magasabb, mint a városokban élőké, a népességnövekedés még egy ideig folytatódik (a hivatalos népesedéspolitikai előirányzat szerint az ezredfordulóra nem haladhatja meg az 1,2 milliárdot), azonban az eddig túlnyomórészt vidéki lakosságú Kína urbanizációja is fokozott ütemben halad, s 2000-re már a népesség negyede, 2025-re pedig mintegy fele fog a városokban élni. A kínai társadalom ugyanazokkal a problémákkal fog szembe kerülni ekkor, mint a fejlett ipari országok a 90-es években.

N.Zs.

WENING, A.—ZIMMERMANN, K.F. (Szerk.): *Demographic change and economic development*. (Demográfiai változás és gazdasági fejlődés.) *Studies in Contemporary Economics*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1989. 324 p.

A kötetben közölt tanulmányok konferenciaanyagok, amelyeket a címben jelzett témakörben a Fernuniversität Hagen rendezésében 1986 végén Hagen-ben (NSZK) tartott konferenciára nyújtottak be. Az előadásokat a szerkesztők két címszó alá foglalták. Nyolc előadást "Elméleti tanulmányok", másik nyolcat "Gyakorlati vizsgálatok" címszó alatt adtak közre.

Bár a demográfiai tényezők gazdasági hatásaira a kutatók a gazdasági növekedés vizsgálata során általában tekintettel voltak, a demográfiai és a gazdasági szféra összefüggéseinek vizsgálata újabban különleges fontosságra tett szert. G. Steinmann tanulmánya ("Malthusi válságok") a hosszú távon belül érvényesülő demográfiai és gazdasági összefüggések kölcsönös hatásait vizsgálja. A mozgástörvények mögötti hatóerő szerinte a természeti erőforrások és a munkaerő viszonylagos szűkössége. A munkaerő és az erőforrások aránya határozza meg a technológiát, így hát a népességi tényező "nyomása" a gazdasági fejlődés dinamikájának egyik jelentős tényezője. A szerző a malthusi felfogással szemben E. Boserupnak a technológia és a népességnövekedés hosszú távú összefüggéseivel kapcsolatos elveit vallja. Eszerint lehetséges, hogy az új technológiák bevezetése fokozott élőmunka-foglalkoztatottsággal jár.

A termékenységnak mint endogén változónak az alakulását vizsgálják J. Benhabib és K. Nishimura; a termékenység eszerint a szülők részéről megnyilvánuló, haszonmaximumra irányuló törekvés kifejezése. A halandóság változásainak gazdasági következményeit vizsgálja J.H. Pollard; ezen belül mindenekelőtt a halálzási arányszámok az évjáradékokra, a nyugdíjakra, biztosítási járulékokra való hatását. Megállapításait elsősorban gyakorlati gazdaságpolitikusok számára szánta.

Elgondolkodtató megállapításokat tartalmaz N. Berthold és M. Pflüger tanulmánya a piac működése, a népességnövekedés és a kormányzati beavatkozás összefüggéseiről. Vizsgálatuk eszköze egy ún. életciklus-modell, amelynek alapfeltételezése, hogy az endogén változóként tekintett népességnövekedési arány az egy főre jutó jövedelem növekvő függvénye. Ezen az alapon még egy "növekedési arányszabály" konstrukciójára is sor kerül. Míg Berthold és Pflüger sztochasztikus kapcsolatot tételeznek fel a népességnövekedés és a jövedelem közt, B. Bental "Tőkefelhalmozás és népességnövekedés" c. tanulmányában az egyén racionális döntéseként tekint a termékenységre. A nemzetközi gazdasági összefüggések népesedésre gyakorolt hatásának figyelembevételét sugallja H.P. Gray. A Cigno, U. Ben-Zion és M. Gradstein a népesedésben a mikroökonómiai tényezők vizsgálatára fektették a súlyt, a makroökonómiaiakkal szemben.

A két magyar szerző közül Horváth Róbert ("Gazdasági változás és családnagyság") annak okaival foglalkozik, hogy Magyarország későn állt rá a "magas termékeny-

ség-magas halálozás" sémáról az "alacsony termékenység-alacsony halálozás" sémára. *Andorka Rudolf* ("Demográfiai változás és gazdasági fejlődés") a népességalakulás exogén változóinak hatásával, társadalmi-gazdasági szövevényeivel foglalkozik.

A demográfiai és gazdasági összefüggések fejlődő országokban való érvényesülésével *S. Tangri, E.L. Feige* és *D. Bhattacharya* foglalkoztak, tekintettel az ottani speciális tényezőkre.

A kötetet három esettanulmány zárja (*M. Luptáczik—I. Schmoranz, R.J.M. Alessie—A. Kapteyn, B.M.S. van Praag—M.P. Pradhan* tollából.) Mindhárom tanulmány a demo-ökonómiai modellek újabb válfajainak egy-egy speciális szempontját villantja fel.

Ny.Zs.

FOLYÓIRATCIKKEK

HULKKO, J.: Family policy in Western Europe. (Családpolitika Nyugat-Európában.) Yearbook of Population Research in Finland, XXVIII. Helsinki. 1990. 5—27. p.

A tanulmányban 22 fejlett európai ország családpolitikai eszközei és a népesedéspolitikai célokkal való összhangjuk kerül vizsgálatra, tekintettel az elmúlt évtizedek népesedési irányzataira. Az utánpótlási szint alatti termékenység a legtöbb európai országokban a népességnövekedéslassulását és a népességstruktúra öregedését eredményezte. A várható élettartam növekedése tovább erősíti ezt a folyamatot. A családszerkezetben szintén jelentős változások mentek végbe az elmúlt 20—30 évben. Csökkent a nukleáris családok, növekedett a csonkacsaládok és a házasságon kívüli együttélések aránya. Az összehasonlíthatóság érdekében 1988. január 1-i, az Európa Tanács 1989-es kiadatlan jelentésén alapuló adatok, ill. az EOCED Employment outlook 1988. szeptemberi számának adatai kerülnek elemzésre.

A családpolitikai eszközök vizsgálata az egyre növekvő és a család működésére egyre jelentősebb hatással levő női foglalkoztatottság területén indul. A nők 1967 és 1987 közötti foglalkoztatottsági rátáját grafikonon mutatja be a szerző. A skandináv országokban a nők foglalkoztatottsága megközelítette a férfiakét (70—80% közötti arány). A legalacsonyabb a dél-európai országokban (kivéve Portugália), Írországbán és Hollandiában volt a foglalkoztatottsági ráta. A heti 40 órás, 5 napos munkahét általános a vizsgált országokban; a rugalmas munkaidő bevezetése, a részmunkaidős foglalkoztatás és az otthoni munkavégzés lehetőségének megteremtése, országoként változó mértékben, de különösen a nők esetében mind szélesebb körben könnyíti meg a családdal kapcsolatos feladatok ellátását. Néhány országban (Dánia, Hollandia, Norvégia, Svédország és Nagy-Britannia) a részmunkaidős foglalkoztatás teljes foglalkoztatáshoz viszonyított aránya eléri a 21—25%-ot, a nők esetében pedig a 42—45%-ot. A részmunkaidős foglalkoztatottság, a munkavállalót érintő hátrányok ellenére is, a termékeny korú nők körében megnövekedett.

A családok anyagi helyzetét javító jövedelemtranszferek pénzben kifizetett formája a gyermekgondozási díjak és az egyéb gyermekekkel kapcsolatos pénzbeni támogatások. Az országoként változó, a gyermekek számától, korától, a család anyagi helyzetétől függő vagy független támogatási rendszerekről, a támogatás mértékéről és a kiegészítő támogatásokról a mellékletben részletes összefoglalót találunk. A gyermekes családokat támogató jövedelemtranszferek másik formája a vizsgált 22 országból

16-ban biztosított adókedvezmény, amelynek feltételei és mértéke szintén jelentősen változó országoként. Az adókedvezmények gazdasági jelentőségének értékelése a gyermekes családok esetében bonyolult feladat. Ezért a gyermekgondozási díjak és egyéb pénzügyi támogatások, az adókedvezmények és az ingyenes szolgáltatások a gyermek fogyasztási költségeiből való részesedését illusztrált formában, egy 1987-es finn példán mutatja be a szerző.

Az anyák és az újszülöttek egészségének védelmére minden vizsgált országban bevezették a terhességi és/vagy szülési szabadságot. Az átlagosan 12–14 hetes szülési szabadság alatt fizetett anyasági segély a legtöbb esetben az anya normál keresetének 80–100%-a között van. Egyes országokban a segély nagysága idővel csökken, esetleg fix összegű lesz és a biztosítási rendszer vagy a társadalombiztosítás részét képezi. A fizetett szülési szabadságon túl néhány országban fizetetlen szabadságot is igénybe vehetnek a szülők. A szülési szabadság utáni gyermekgondozási szabadságra 9 országban az anya és az apa egyaránt jogosult.

A tanulmány a családpolitikai intézkedések értékelésével, a gyermekvállalási hajlandóságra gyakorolt hatásának elemzésével zárul. Kiemeli a családpolitika leginkább továbbfejlesztésre váró területeit, mint pl. a gyermekgondozási intézmények szolgáltatásainak bővítése, vagy a gyermekgondozási szabadság meghosszabbítása.

P.J.

PALLONI, A.: *Fertility and mortality decline in Latin-America*. (Termékenységi és halandósági változások Latin-Amerikában.) *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 1990. július, 126–144. p.

A huszadik század során a latin-amerikai népesedési folyamatokban három jelentős változás történt. Az első a halandóság szintjének csökkenése volt, mely röviddel 1945 előtt indult és az 1980-as évek közepéig tartott. Ennek hatására a születéskor várható átlagos élettartam 35 évről 60 évre növekedett. A második a termékenységet érintette egy sokkal kevésbé látványos, mégis határozottan érzékelhető növekedésként, mely 1950 és 1960 között zajlott le. A harmadik demográfiai forradalom szintén a termékenység trendjeiben hozott változást, egy a halandóság korábbi csökkenésének nagyságával és sebességével vetekedő zuhanás formájában, mely még feltehetően nem érte el mélypontját.

A tanulmányban a szerző "Latin-Amerika" címszóval a következő országok csoportját jelzi: a közép-amerikai országok Belizt kivéve, a spanyol nyelvű Karib-tengeri országok Puerto Rico nélkül, a trópusi Dél-Amerika, kivéve Suriname-t és Guynat és a mérsékelt égövi Dél-Amerika. Összesen 19 ország került az elemzésbe.

A szerző vizsgálja 1900 és 1985 között az egyes országok halandósági és termékenységi trendjeit. A szabályszerűségek alapján tipizálja azokat, valamint összehasonlítja a latin-amerikai és a nyugat-európai demográfiai átmenetet.

Az egyes országokban lezajlott népesedési folyamatok egybevetéséből nyilvánvaló, hogy nincs egy egységes latin-amerikai típus, a variációs terjedelem igen nagy, különösen a halandóság vonatkozásában. Mégis, három nagy csoport kialakítására volt lehetőség: 1. Argentína, Uruguay, Kuba, Costa Rica, Chile, Columbia, Panama és Venezuela, mely országokban 1900 és 1930 között a legmagasabb volt a természetes szaporodási arány, s az 1970–1985-ös periódusban a legalacsonyabb; 2. Bolívia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay és Peru, ahol 1930 és 1985 között növekedés, vagy jelentéktelen csökkenés volt tapasztalható, végül 3. Brazília és Mexikó, mely államokban a szaporodási arányszámok jól megközelítették az első csoportbeli értékeket, az 1970-es évek során bekövetkezett termékenységsökkenés miatt.

A nyugat-európai országokkal összehasonlítva, megállapítható, hogy a latin-amerikai országoknak durván negyedében a születéskor várható átlagos élettartam nem éri el azt a szintet, ami a fejlett országokban már akkor érvényes volt, mielőtt a fertőző betegségekkel szemben bevetették a modern orvosi eljárásokat. Bár Latin-Amerikában soha nem látott mértékben javult a halandóság, mégis úgy tűnik bizonyos — pillanatnyilag ismeretlen — körülmények nem teszik lehetővé, hogy ez a tendencia folytatódjék. A szerző feltételezése szerint e paradoxon kulcsát a csecsemőhalandóság trendjeiben kell keresni.

G.É.

UTHOFF, A.: *Population and development in the Central American isthmus.* (Népesség és gazdasági növekedés a közép-amerikai földszoroson.) Cepal Review. UN Economic Commission for Latin America and the Caribbean. 1990. ápr. 40. sz. 133—151. p.

Az 1974. évi, Bukarestben tartott Világnépességi Konferencia óta egyre több olyan modell készül, amely népességi és gazdasági változók kölcsönös hatásainak számszerű meghatározásával foglalkozik, akár úgy, hogy demográfiai változások társadalmi-gazdasági és kulturális tényezők függvényeként való alakulását vizsgálja, akár megfordítva. A tanulmány a közép-amerikai földszoroson fekvő hat ország (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama) gazdasági és demográfiai tényezőinek egymásra hatását vizsgálja. A vizsgálat során fontos szerep jut a lakosság életszínvonalának és a munkaerőpiac alakulásának; egyrészt azért, mert a lakosság nagyrésze mindenképp a munkavállalással vesz részt az ország gazdasági növekedésének az előremozdításában, és ennek eredményéből elsősorban munkabére, keresete révén részesedik. Mindezeknek a változóknak a segítségével megkísérelhető népességi és gazdaságpolitikai fejlesztési sémák felvázolása is.

A hagyományos, korábbi vizsgálati módszerek nem bizonyultak megfelelőnek. Népességi politikák megfogalmazásakor sokan annak a sommás ítéletnek a kimondásában már megtalálni vélték az általános érvényű megoldást is, hogy tudniillik a termékenység csökkenése, a restriktív népesedéspolitikai a gazdasági problémák jórésztét is megoldja. Ugyanakkor a társadalom fejlődése nem azonos a gazdasági növekedés problémájával; ennél lényegesen tágabb körű. Bármennyire szoros a kapcsolat a népességi és a gazdasági tényezők között, egy gazdasági mutatószám — így pl. az életszínvonal mutatója — sem olyan általános irányítói, amely eligazíthatna a népességnek a termékenységgel szemben elfoglalt magatartását tekintve. A döntést mind a termékenység, mind a munkavállalás és a fogyasztás terén a családok hozzák meg.

A fejlődő országok egész sorára, így a közép-amerikai országokra nézve is fenyegető veszély külkereskedelmi helyzetük gyakori mostohaasága, elsősorban kedvezőtlen cserearányaik folytán, másrészt gazdasági elmaradottságuk következtében, amely erőforrásaik nagyrésztének külföldi importját teszi szükségessé, a belföldi fejlesztés, ill. beruházások helyett. Az erőforrásokkal való ellátottságon és a gazdasági növekedésen túlmenően minden társadalmi és népesedéspolitikai programnak könnyíteni kell a szegénységen (csökkenti kell a szegénységi küszöb alatt élők számát), és egyéb célkitűzéseket is meg kell valósítani. Elő kell mozdítani a gyermekek korszerű táplálkozását, fokozni kell a népesség iskolázottságát, szakképzettségét, és elő kell mozdítani, hogy önálló vállalkozásokba fogjanak. Mindezeknek a tényezőknek a népességnövekedéssel, ill. termékenységgel való kapcsolata nemcsak az egyes közép-amerikai országokban, hanem egyes országok különböző régióiban, városi és vidéki övezeteiben is különbözők. Az országok kevésbé fejlett övezetei a "demográfiai átmenet" fázisaiban

vannak; a fejlettebb övezetek már közelítik a korszerű demográfiai modellt. Általános tapasztalat, hogy a családtervezés csupán része lehet egy átfogó programnak. Ezt a nemzetközi segélyprogramoknak is figyelembe kell venniük; egyben mennyiségileg is meghatározható célokat kell maguk elé tűzniük — végül pedig: a fejlesztési programoknak minél decentralizáltabban kell megvalósulniuk.

My.Zs.

HENSHAW, S.K.: Induced Abortion: A World Review, 1990. (Abortusz-körkép, 1990.) International Family Planning Perspectives, 1990/2. 59—65. p.

"A restriktiók hiánya még nem garantálja az ellátás kielégítő voltát." A szerző erre a következtetésre jut a világ abortusz-helyzetét elemző, összehasonlító tanulmánya végén. A cikk első felében a művi abortuszok végrehajtásának jogi szabályozását és ennek fényében az egyes országok abortusz-statisztikáit tekinthetjük át, valamint a törvények változásait az utóbbi tíz év során. A világ népességének 25%-a él olyan országban, ahol az abortuszt csak az anya életének veszélyeztetettsége esetén engedélyezik, tehát a jogi szabályozás a lehető legszigorúbb. Az afrikai országoknak több mint fele, Dél- és Közép-Amerika országainak többsége, az ázsiai iszlám országok, Európából egyedül Írország — összesen 52 ország tartozik ide. További 42 országban (a világ népességének 12%-a) az abortuszt abban az esetben is elvégzik, ha a terhesség az anya egészségét (és nem csak közvetlenül az életét) veszélyezteti, de pusztán kérésre, ill. szociális indokkal nem. Természetesen a törvények értelmezése az egyes országokban igen eltérő. 13 országban szociális és orvosi megfontolásból is engedélyezik az abortuszt, míg a világ népességének 40%-át jelentő 25 országban, köztük a legnépesebbekben, mint Kína, Szovjetunió és az USA, az abortusztörvények a lehető legliberálisabbak. Az abortuszok elvégzésének körülményei viszont sokszor nem állnak összhangban a szabályozással. Indiában vagy Bangladesben például, noha a törvény meglehetősen liberális, az általános egészségügyi ellátás szűkössége folytán a menstruációs szabályozás, illetve a művi abortusz a nők többsége számára gyakorlatilag elérhetetlen, főleg a vidéken, falvakban élők esetében. Európában, a második világháborút követően az abortuszt majdnem minden országban tiltották, de a 60-as vagy a 70-es évek végére már minden fejlett országban liberalizálták. Egyedüli kivételt Írország és Belgium jelent ez alól, de gyakorlatilag a szomszéd országokban a terhességmegszakításokat minden gond nélkül elvégzik. A szerző részletesen ismerteti a magyar és a romániai abortusztörvények alakulását, és hatásukat az abortusz-statisztikára. A statisztikai adatok megbízhatóságát tekintve is két nagy csoportra oszthatók a világ országai. Kielégítő statisztikai adatokat csak a fejlett országok esetében találhatunk, ahol az abortusztörvények liberálisak, és az adatokszolgáltatás magas szintűen szervezett, más esetekben egyéb adatforrásokon alapuló becslések szolgálnak az összehasonlítás alapjául. Az abortuszok aránya Hollandiában a legalacsonyabb, ahol a fogamzásgátlás modern módszerei széleskörűen hozzáférhetők, és a jogi szabályozás liberális. Ezzel szemben a Szovjetunióban az abortuszok kiemelkedően magas számát még az illegális vagy nem bejelentett esetek becsült értékével kell korrigálni. A hivatalos statisztika szerint 1000 szülőképes korban lévő nőre 112 abortusz jut, míg egyes becslések szerint 181 (Hollandiában 5,3). Ez az arány területenként is igen nagy eltéréseket mutat a Szovjetunióon belül. Míg Oroszországban a terhességek 66%-a végződik abortusszal, Tadzsikisztánban csak 18%. A kelet-európai országok abortusz-rátája, az NDK-t kivéve, a fejlett országokban szokásos 11—20 ezrelékes értéknél jóval magasabb, 30—70 ezrelék, s valószínű, hogy élete során a nők egy része többször is átesik abortuszon. A műtétek elvégzésének körülményeit tekintve is kimutatható az eltérés a fejlett és

szocialista, valamint fejlődő országok között. A fejlett országokban, ahol a fogamzásgátlás egyéb módszerei is változatosak, az abortuszokat vákuum-aspirációval hajtják végre, mely a hagyományos (a Szovjetunióban és Magyarországon máig használatos) küretnél sokkal kiméletesebb, és kevesebb későbbi kockázattal jár. A szakképzett orvosok által végzett abortusz a fejlett országokban általában még egynapos kórházi tartózkodást sem igényel, a világ más régióiban viszont a nem hozzáértők által, illegálisan végzett abortuszok okozta halálzási arány még ma is megdöbbentően magas. Évente 115 000—204 000 esetben az anyai halálozást az illegálisan és szakszerűtlenül végrehajtott abortuszok okozzák, főleg Dél-, Délkelet-Ázsiában és Fekete-Afrikában. A fejlett országokban 100 000 legális abortuszra 0,6 halálozás esik. A 100 000 születésre eső anyai halálozás ezzel szemben ennek 11-szerese. Az illegális abortuszok a világ nagyobbik felében még mindig létező és megoldásra váró problémát jelentenek, noha számos fejlődő országban a születésszabályozás egyéb módszerei igen nagy mértékben csökkentették az abortuszok számát. Az abortuszhelyzetet áttekintve a szerző megállapítja, hogy a fejlődő országokban az egészségügy és a családtervezés terén a nemzetközi és helyi szervezeteknek még komoly feladataik vannak.

N.Zs.

WRÓBLEWSKA, W.: *Nastoletnie matki — charakterystyka demograficzno-spoeczna.* (A tizenéves anyák demográfiai-társadalmi jellemzői.) *Wiadomości statystyczne*, 1990/7. 9—12. p.

A 20 év alatti szülőanyákkal kevés statisztikai vizsgálat foglalkozik, pedig Lengyelországban a csecsemők 7%-a ilyen anyáktól születik, amennyiben pedig csak az első születéseket vesszük tekintetbe, ez a mutató duplájára növekszik. Abszolút számokban kb. 40 ezer tizenéves anyát jelent.

Lengyelországban "A házasságkötést és válást meghatározó tényezők" című kutatási főirány keretében vizsgálták a kérdést. A felmérésre 1988-ban került sor, 47 kórházban, 2—3 nappal a szülés után. A felmérést a kórház orvosai, nővérei végezték, ez megkönnyítette a kapcsolatteremtést, fokozta az adatok hitelességét. 1266 személy felmérésére került sor, a legfiatalabb 13 éves volt.

A vizsgálat kimutatta, hogy kiskorú (18 év alatti) lányok elsősorban a városokban szülnék. Az apák életkora általában 18 év felett volt; a legfiatalabb apa 15 éves volt, a legidősebb 42. Az anya és az apa életkora közötti átlagos különbség 4,36 év volt. Az anyák negyede házasságon kívül hozta világra a gyermekét. 55%-uk mindössze általános iskolát végzett, 38%-uk szakmunkásképző intézetet. A félbehagyott tanulmányok befejezésére a jelenleg érvényben lévő szabályozások szerint az anyáknak nincs túl sok esélyük. Ezt a megszorodott otthoni feladatok is akadályozzák. Akik már a szülés előtt munkát vállaltak, általában szakképesítést nem igénylő, rosszul fizetett munkakörben dolgoztak. A vizsgált minta 10%-ának esetében a második szülésről volt szó.

A felsorolt adatok, amelyek nem merítik ki a kutatási főirány anyagát, a társadalmi jellemzők, a végzettség és a gyakorolt szakma esetében viszonylag kicsi, míg a demográfiai helyzet, a vizsgált személyek életviszonyai szempontjából viszonylag erős differenciálódást mutatnak, és a hipotézis, miszerint a korai anyaság bizonyos társadalmi közegek jellemzője, a fenti adatok alapján nem nyert megerősítést.

K.J.

WAITE, L.J.—LILLARD, L.A.: *Children and marital disruption*. (A gyermekek és a házasság felbomlása.) *American Journal of Sociology*, 1990/4. 930—953. p.

A gyermek a családban különleges szerepet tölt be, mert sokkal inkább a szülőpárhoz tartozik, semmint a kettő közül valamelyikhez. Így a gyermekek egyfajta "házasságspecifikus tőkét" jelent, vagyis egy olyan értéket, ami főként csak az adott kapcsolatban nyeri el jelentőségét. A házasságok gazdasági elméletei szerint a házasságspecifikus tőke csökkenti a házasság felbomlásának esélyét, mert növeli az adott házasság vonzerejét, valamint azokat a hátrányokat, amelyeket annak elhagyása jelent. A szociológiai elméletek is a gyermek fontosságát hangsúlyozzák a házasságban, mert fokozza annak szerves összetartozását, s növeli azokat az előnyöket, melyek a házasságból erednek. Másrészt a gyermekes házaspárok válása a társadalom rosszállását vonja maga után.

A szociológiai és gazdasági elméletek azonban nem vizsgálják azokat a feltételeket, melyek között a gyermekek stabilizálják, vagy éppen gyengítik a házasságokat. A jelen cikk szerzői éppen azt tűzték maguk elé, hogy kialakítsák és teszteljék hipotézisrendszerüket, miszerint a gyermek jelenléte bizonyos körülmények között együtt tartja a családot, míg más feltételek esetén nemhogy nem erősíti azt, sőt inkább a válás esélyét növeli. A korábbi — ebben a tárgykörben megjelent — tanulmányok alapján a szerzők úgy találták, hogy a gyermek jelenléte, a gyermekek száma és kora jelentik elsősorban azokat a változókat, melyektől függ a házasság stabilitása, de figyelembe vették a házasság tartalmát is.

A felhasznált adatok 4400 1968 és 1985 között vizsgált első házasságokból származnak. Az adott periódusban többször, de legalábbis évenként interjút készítettek a családokkal azt tudakolva, hogy milyen változások történtek az elmúlt időszakban. A 18 év alatt 1/3-uk vált el, és 31%-uk már az első megkérdezés idején is házas volt. Az adatok elemzése úgynevezett folytonos idejű "arányos kockázati modell" alkalmazásával történt.

Megállapításaik az alábbiakban összegezhetők. Iskolás kor alatti gyermek jelenléte nagymértékben csökkenti a házasság felbomlásának esélyét, ha ő az első gyermek. Minden 12 éven felüli gyermek jelenléte már kismértékben, de hosszú időre növeli a házasság felbomlásának kockázatát. A 6—12 éves vagy magasabb sorszámú 6 év alatti gyermek nem befolyásolja szignifikánsan a házasság stabilitását, míg az első házasság előtt született gyermekek lényegesen növelik a válás esélyét.

A vizsgálatba bevont néhány kontroll változó közül a férj iskolázottsága, jövedelme fordított arányban van a házasság felbomlásának esélyével, másrészt az 1960 előtt kötött házasságok szilárdabbaknak bizonyultak a későbbiekhez képest.

G.É.

KUCIARSKA-CIESIELSKA, M.—MARCINIAK, G.: *Rozpad rodzin w okresie powojennym*. (A családok felbomlása a II. világháborút követő időszakban.) *Wiadomości statystyczne*, 1990/10. 15—17. p.

A házasság számos funkciójának beteljesülését két fő tényező akadályozhatja meg: valamelyik házastárs halála, illetve a válás.

Becsült adatok szerint Lengyelországban 1946-ban 4386,5 ezer házaspár élt. Ekkor vezették be az egységes házasságjogot és a válás intézményét. Még abban az évben 8 ezren elváltak, és tízszer annyi házasság szűnt meg elhalálozás miatt. 282 ezer

házasságot kötöttek. Az 1988-as év összehasonlító adatai: fennálló házasságok: 9181 ezer; az adott évben megkötött házasságok: 247 ezer; felbomlott házasságok 225 ezer (ebből 50 ezer válás).

A halál okán megszűnt házasságok aránya a II. világháborút követően egy ideig, 1951-ig növekedett, ekkoriban a halandósági arányszám is — még a háború következtében — magas volt. A válás miatt felbomlott házasságok arányszáma 1960-t követően kezdett el növekedni, majd 1970 után egy viszonylag magas szinten állandósult. Ezen arányszámok interpretálásakor azonban a demográfiai tényezők mellett az adott időszak jogi szabályozását, a bíróságok munkájának ütemét is tekintetbe kell venni. Összességében megfigyelhető, hogy míg a válások arányszáma nő, a halál okán megszűnt házasságok arányszáma a természetes népmozgalommal összhangban hullámozik.

A válások arányszáma városon kezdettől fogva nagyobb volt, mint falun (1950-ben 0,9, illetve 0,2), ám 1988-ra ez városon kétszeresére, falun háromszorosára nőtt.

Ha a megkötött házasságok számát egybevetjük a válások számával, a házasság időtartamának függvényében, akkor az egy évnél rövidebb ideig tartó házasságok esetében a fenti két tényező között a vizsgált időszakban nem tapasztalunk összefüggést. Az egy évnél rövidebb ideig tartó házasságok arányszáma mellesleg fokozatosan csökken. Az egy évet követően felbomló házasságok számát azonban már befolyásolja a lakóhely, az együtt töltött évek száma is. A nagyobb városokban nagyobb a válások arányszáma is, bár ez a 80-as évek közepétől számítva némileg csökkent.

K.J.

PAILLAT, P.: Ageing and old age as seen by demographer. (Öregedés és öregkor — ahogy a demográfus látja.) *Impact of Science on society*, 1989/1. 43—55. p.

A gazdaságilag fejlett országokban már évtizedek óta fokozatosan nő az időskorú lakosság száma és a népességben belüli aránya a halandóság javulása és a termékenység csökkenése következtében. Manapság azonban ez a jelenség a világ más részein is tapasztalható, bár a 65 éven felüliek aránya még mindig majdnem kétszer akkora a fejlett országokban, mint a fejlődőekben. Afrika például lakosainak életkorát tekintve a Föld legfiatalabb területe. A tanulmány szerzője az ENSZ és a Világbank adatai alapján 2025-ig előreszámításokat végzett arra vonatkozóan, hogy világszerte hogyan is fog alakulni az öregek száma és aránya, csökkenek-e majd a mai különbségek.

2010-re Európában a 65 éves és idősebb népesség további 25%-os növekedése várható. Bár ennél lényegesen gyengébb, mégis határozottan érzékelhető emelkedés valószínű Latin-Amerikában és Ázsiában. Ez utóbbiban mintegy 40 millió lesz a legalább 65 évesek aránya, éppen annyi, mint a fejlett országokban együttvéve. Várhatóan ez időre ugyanazt a szintet éri el a Szovjetunió, mint Észak-Amerika, annak következtében, hogy a Szovjetunióban az időskorúak aránya rohamosan fog növekedni. A 2025-re adott becslések szerint a fejlődő országokban a 65. születésnapjukat elérték száma meghaladja majd a félmilliárdot, vagyis a világ időskorú népességének 2010-re jelzett összlétszámát. A fejlődő országokban az öregek hányada azt az értéket fogja elérni, amelyen az európai országok voltak a huszadik század első felében. Afrikában feltehetően a lakosságnak mintegy 4%-a, Ázsiában pedig egytizede lesz 65 éven felüli, ami azt jelenti, hogy számuk 1985 és 2025 között Afrikában a négyszeresére, Ázsiában és Latin-Amerikában a háromszorosára fog emelkedni, míg Európában csak 50%-kal. A becslések szerint 2010-ben a fejlődő országokban kissé magasabb lesz a 80 éven felüliek száma, mint a fejlettekben; 2025-re a különbség még erőteljesebbé válik. Bizonyos területeken, ahol magas a munkanélküliek aránya, a kedvezőtlen természetes szapor-

dási arányt még tetézi az elvándorlók magas hányada, s ez fokozza a népesség előregedését.

Az időskoriúk számának és a népességen belüli arányának emelkedése igen ellentmondásos jelenség, mert míg öröndetes az a tény, hogy a világban csökken a halandóság szintje, addig számos nehezen megoldható feladat elé állítja a társadalmat, illetve az idősekkel együttélőket és hozzátartozóikat. Az életkor meghosszabodása következtében gyakran négy generáció él egyidejűleg, s közülük egyre hárul a másik három ellátása. Nem ritka azonban az a jelenség sem, hogy az idős személy magára marad, elszigetelődik, mivel a fiatalabbak más településen találnak munkát. Vajon a társadalom tudja-e majd biztosítani minden rászoruló részére a megfelelő támogatást?

G.É.

LOPEZ, A.D.: Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. (Ki miben hal meg? A fejlett ipari országok 1987 körüli halandósági viszonyainak összehasonlító elemzése.) World Health Statistics Quarterly, 1990/2. 105–114. p.

Tanulmányban a szerző átfogó képet ad 33 fejlett ipari ország — köztük hazánk — halandósági viszonyairól. Az elemzés Európán kívül kiterjed a többi földrész fejlett államaira, így az USA-ra, Japánra, Ausztráliára és Izraelre is. A halandóság globális mutatói — pl. a születéskor várható átlagos élettartam — mellett a szerző figyelme kiterjed az egyes fontosabb halálokokra is.

A halandóság általános szintjét három különböző mutatóval jellemzi a szerző: a születéskor, ill. más kiemelt életkorban várható átlagos élettartammal, az életkor szerint standardizált halálozási arányszámmal és az ún. megelőzhető halálozások által elveszített évek számával. Az egyes országok rangsora (természetesen a különböző mutatók eltérő "előjelét" szem előtt tartva) mindhárom indikátor esetében nagyjából egyforma: a halandóság szintje Japánban a legalacsonyabb, a kelet-európai államokban pedig a legmagasabb.

Ami a fontosabb halálokokat illeti, a rákhalandóság a férfiak körében Magyarországon, a nőknél pedig Dániában a legmagasabb, de hazánk ez utóbbi esetében is az "előkelő" második helyen áll. Mindkét nemnél alacsony viszont a rákhalandóság szintje Romániában, Bulgáriában és Portugáliában.

A keringési rendszer betegségeit tekintve a férfiaknál és a nőknél egyaránt a kelet-európai országok vezetik a halálozási statisztikát, míg a legkedvezőbb életesélyek Japánban és Franciaországban tapasztalhatók.

A májcirrhosis esetében ismét Magyarország áll az élen, a férfiak körében jócskán megelőzve a második Romániát, a nőknél pedig vele osztozva az első helyen. Alacsony ellenben a halandóság mértéke a túlzott alkoholfogyasztást tiltó vagy elítélő országokban, így pl. az északi államokban (kivéve Dániát).

Végül az öngyilkossági statisztikát, mint az közismert, hazánk toronymagasan vezeti: e halálok gyakorisága Magyarországon mintegy másfélszerese a rangsorban utána következő Finnországnak vagy Ausztriának. Ritka ugyanakkor e halálok az erős katolikus hagyományokkal rendelkező Olaszországban, Írországban és Spanyolországban.

M.F.

CALDWELL, J. C.: *Cultural and social factors influencing mortality levels in developing countries.* (Kulturális és társadalmi tényezők szerepe a fejlődő országok halandósági viszonyainak alakulásában.) *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 1990. július, 44—59. p.

A mai fejlett nyugati országok történelmének legutóbbi mintegy 100 évét tanulmányozva a kutatók általában arra a következtetésre jutottak, hogy a halandósági viszonyok javulása döntően két tényezőnek tulajdonítható: az életszínvonal emelkedésének és az orvostudomány előrehaladásának. Ami a nyugati világot illeti, ez az álláspont nagyjában-egészében meg is felel a tényeknek; a fejlődő országok esetében azonban a gazdaság és az egészségügy szerepének ez az előtérbe állítása megkérdőjelezhető. Ezekben az országokban a halandóság csökkenése nem annyira az anyagi körülményektől és az orvosi ellátás színvonalától függ, hanem olyan társadalmi-kulturális tényezőtől, mint az iskolázottság mértéke vagy a születésszabályozási módszerek elterjedtsége. Tanulmányában a szerző részletes áttekintést nyújt azokról a makro- és mikroszintű vizsgálatokról, amelyek e tényezők hatását bizonyítják.

A makroszintű, vagyis különböző országokat összehasonlító elemzések kimutatták, hogy a halandóság szintje igen erős kapcsolatban áll az írni-olvasni tudók arányával, valamint a nők (és kisebb mértékben a férfiak) iskolázottságával. Az egészségügyi ellátás, a higiéniai viszonyok és a táplálkozás szerepe ezzel szemben meglehetősen csekélynek bizonyul.

A mikroszintű, vagyis egyének megkérdezésén alapuló vizsgálatok általában megerősítették az országok közötti összehasonlítások eredményeit. Így pl. ezek a kutatások is azt mutatták, hogy a megszületett kisgyermek továbbélési esélyének legfontosabb meghatározója a szülők iskolázottsága.

Bár a társadalmi-kulturális tényezők súlya a fejlődő világban rendszerint felülmúlja a gazdasági és egészségügyi viszonyokét, a tapasztalatok szerint a halandóság ott csökken legnagyobb mértékben, ahol e két tényezőcsoport egyszerre, egymást erősítve fejttette ki hatását. Mindazonáltal az orvosi ellátás befolyása nem annyira annak szakmai színvonalán, hanem sokkal inkább hozzáférhetőségén múlik. A fejlődő országokban tehát a technológiai előrehaladás helyett inkább a szolgáltatások demokratizálódása volt a döntő az életésélyek javulása szempontjából.

M.F.

LINKE, W.: *Differentielle Sterblichkeit nach Berufen. Eine Auswertung der Beschäftigtenstatistiken 1984 und 1985.* (Differenciális halandóság foglalkozások szerint. Az 1984. és 1985. évi foglalkoztatottsági statisztikai adatok értékelése.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 1990/1. 29—51. p.

1984. és 1985. évi nyugat-német statisztikák demográfiai és társadalmi-foglalkozási ismérvek szerint is kimutatták azoknak az aktív keresőknek a halandóságát, akiket a társadalombiztosítási rendszer nyilvántartott. Ezen a téren a német statisztika nem áll egyedül. A tanulmány beszámol róla, hogy hol voltak a közelmúltban foglalkozás és egyéb társadalmi ismérvek szerinti halandóságvizsgálatok. Különleges helyzet ebben a vonatkozásban Angliáé, ahol már száz év óta folytatnak hasonló jellegű vizsgálatokat. Újabbban Dániában, Norvégiában és Finnországban végeztek hasonló vizsgálatokat. A tanulmány a bevezető részt követően külön fejezetekben alatta társadalombiztosítási rendszerben nyilvántartott foglalkoztatott népesség halandóságának változásairól, majd a foglalkozás-specifikus halandósággal, végül egyes társadalmi-foglalkozási ismérvek szerinti halandósággal foglalkozik.

A társadalombiztosításban résztvevők száma egy év alatt egyébként valamit növekedett. 1984-ben 22 millió 700 ezer főt, 1985-ben 23 millió 100 ezer főt ölelt fel; a növekedés tehát mintegy másfél százalékos volt. A halandóság ennél valamivel nagyobb, körülbelül 2 százalékos. Megfigyelhető, hogy a férfi munkavállalók halandósága jóformán háromszorosa volt a női halandóságnak.

Megállapítható, hogy a biztosított népesség halandóságában bekövetkezett változások jórészt a népesség korösszetételében bekövetkezett változások számlájára írhatók.

Ami a foglalkozás szerinti halandóságot illeti: a szerző megállapítása szerint 1984-ben az átlagnál nagyobb volt a halandóság a "rendészeti és biztonsági" foglalkozási ág, a gépkezelők, az építőipari és a közlekedési dolgozók körében; alacsonyabb a kereskedelmi és egészségügyi alkalmazottak, a textil- és konfekcióiparban dolgozók kategóriájában. 1985-ben az előző évhez képest nőtt a halandóság a faipari dolgozók, a mérnökök, a fizikusok, vegyészek esetében, míg csökkent a mezőgazdasági és építőipari dolgozók körében, valamint a nyomdászoknál. A változások természetesen ott mutatkoztak a legerősebben, ahol a társadalombiztosításban részt vevő dolgozók növekedési üteme lelassult. A tanulmány a férfi foglalkoztatottak standardizált halálozási arányszámait is bemutatja, valamint regressziós becslési eredményeket is közöl, amelyek a halandóságot (függő változó) a negyven éven felüli férfi és női munkavállalók részarányától (független változók) függőnek tekintik. A férfi dolgozók részarányának növekedése pozitívan, a női dolgozóké negatívan hat a globális halandósági mutatószám növekedésére, de erős a véletlen tényezők hatása is. A tanulmány közli az ún. *Kitagawa*-féle komponenselemzés eredményeit is.

A halandóság változóinak társadalmi-foglalkozási ismérvektől való függőségét Angliára és Franciaországra vonatkoztatva is vizsgálta a szerző. A legnagyobb halandóság általában a segédmunkások körében mutatkozott.

Ny. Zs.

MOORE, D.E.—HAYWARD, M.D.: *Occupational careers and mortality of elderly men.* (A foglalkozás hatása az idős férfiak halandóságára.) *Demography*, 1990/1. 31—53. p.

A szerző két ponton fejleszti tovább a foglalkozás és a halandóság kapcsolatának vizsgálatát. Az egyik a foglalkozás hatásának értelmezése: a korábbi kutatások a foglalkozási különbségeket általában életmódbeli eltéréseknek tekintették, vagyis a végzett munka jellegét egyszerűen a társadalmi helyzet egyik mutatójaként kezelték (hasonlóan az iskolázottsághoz vagy a jövedelemhez). Ebben a felfogásban elsikkad a foglalkozás befolyásának egy másik formája: az a hatás, amit a munkavégzés környezete és körülményei, a konkrét tevékenység jellege gyakorolnak az életesélyek alakulására. Ezt felismerve a szerző egyértelműen megkülönbözteti egymástól a foglalkozásnak az életmódon, társadalmi státuson, ill. a munkakörülményeken keresztül kifejtett befolyását.

A másik pont, ahol túllép az eddigi elemzéseken, a foglalkozás hatásának dinamikus, longitudinális szemlélete. A kutatók többsége egyetlen időpontra, az elhunyt legutolsó foglalkozására összpontosítja figyelmét; a foglalkozási pálya korábbi állomásai kívül rekednek a megfigyelés körén. A szerző ezzel szemben e pálya egészét bevonja a vizsgálatba, s megkülönbözteti egymástól a legutolsó és a leghosszabb ideig gyakorolt foglalkozást.

Az elemzés során a szerző kétféle adatforrásra támaszkodik. Az egyik egy országos longitudinális kérdőíves adatfelvétel, amelyet amerikai férfiak körében hajtottak végre. Ebből a forrásból származnak a foglalkozási pályára és a halálózásra (mint a

válaszhiány egyik formájára) vonatkozó adatok. A másik adatbázis az egyes munkakörök részletes leírását adó jegyzék; innen valók a munkakörülményeket jellemző adatok. A kétféle adatforrás a foglalkozások kódszámain keresztül kapcsolódik egymáshoz.

Az eredmények szerint a halandóság foglalkozási különbségei nem magyarázhatók pusztán az életmód, a társadalmi helyzet hatásával; lényeges szerepük van a munkakörülményeknek, a végzett tevékenység jellegének is. A foglalkozás tehát több, mint a társadalmi státusz egyszerű mutatója. Bebizonyosodott a legutolsó és a legtovább gyakorolt foglalkozás megkülönböztetésének fontossága is: a foglalkozási pálya e két állomása alapvetően eltérő módon befolyásolja a halandóságot.

M. F.

RAVENHOLT, R. T.: *Tobacco's Global Death March*. (Dohányzás és halálozás kapcsolata régen és ma.) *Population and Development Review*, 1990/2. 213–240. p.

Az emberiség története során legveszélyesebb csapás (az elmúlt korok nagy járványait, a feketehimlőt, a maláriát, a kolerát, a sárgalázatot és a tuberkulóziót is beleértve), mely napjainkban egyre több áldozatot szed, a dohányzás, illetve a dohányzással összefüggő megbetegedések, összefoglaló néven "tobaccosis". A szerző a "járvány" terjedését, kialakulásának körülményeit, a dohányfogyasztási szokások változásait elemzi a cikk első részében. Amikor Amerika felfedezésével egyidejűleg a dohány Európában is megjelent (*J. Nicot* közvetítésével, akinek nevéből a nikotin elnevezés származik), a dohányzás, tubákolás, pipázás, bagózás stb. szokása a főúri udvaroktól kezdve a széles néprétegek körében meghonosodott. A történeti áttekintés során a szerző ismerteti a korabeli téves hiedelmeket a dohányzás állítólagos hasznáról, sőt orvosságként való alkalmazásairól is számos példát sorol fel. Még az 1700-as években is megjelentek olyan leírások, amelyekben a tudós orvos a dohány levét, füstjét, alkaloholos kivonatot ajánlotta betegeinek külsőleg és belsőleg egyaránt, a legváltozatosabb fajta betegségek ellen. A Brit-szigeteken a dohányzás és a dohány behozatala elleni küzdelem az 1600-as évszázad elején, *I. Jakab* uralkodása idején kezdődött, de a további adatokból kitűnik, hogy nem járt sikerrel. A dohánybehozatal és a dohánykereskedelem a következő évszázadokban soha nem látott mértéket öltött, és a dohányzás egyre általánosabbá vált. A korabeli orvosi lapok, pl. a *Lancet*, a 18. század során viszont már számos esetleírást közölnek a dohányzás és egyes betegségek (tüdőrák, gégerák, szájrák stb.) összefüggéseiről, és a szerző számos példát említ ugyanerre főurak, hadvezérek és uralkodók köréből, ami nem meglepő, ha arra gondolunk, hogy a dohányzás eleinte csak a legfelsőbb körök kiváltsága lehetett. A 19. századi háborúk, a Krími háború, az Amerikai Polgárháború idején terjedt el méginkább a dohányzás, főleg a katonák körében; ekkor már nemcsak szivarozni, de cigarettázni is lehetett. A gépi cigarettagyártás feltalálása után pedig már semmi akadálya nem lehetett a "járvány" világméretű terjedésének. Az USA dohánytermelési és fogyasztási adatai a huszadik század elejétől napjainkig azt bizonyítják, hogy a cigarettagyártás 1900-tól 1988-ig megháromszázszorosodott, a 18 éven felüli lakosság cigarettafogyasztása pedig mintegy 65-szörösére nőtt (ez évente átlag 3096 db cigarettát jelent 1988-ban!).

A cikk második felében az USA és a világ más országainak dohányfogyasztását tekintjük át. Az 1920-as években a dohányzás népszerűsítése az USA tömegkommunikációjában igen széles körű volt, s ennek köszönhetően, a gazdasági válság éveitől eltekintve, a cigarettafogyasztás meredeken nőtt egészen az ötvenes évekig, s a dohányzás ekkorra már a fiatalok és a nők körében is általánossá vált. 1950-ben jelent meg

Wynder és Graham sokat idézett tanulmánya, melyben a szerzők egyértelmű összefüggést mutattak ki a dohányzás és a tüdőrák között. Ebben az időszakban a dohányzás kissé csökkenő tendenciát mutat, majd egészen 1964-ig ismét emelkedik. Az 1964-ben kiadott Surgeon General's Report-ot követően kiterjedt, nagyhatású felvilágosító kampány kezdődött a dohányzás és a rákos megbetegedések közötti összefüggés tudatosítására, s ettől a fordulóponttól kezdve a dohányzás Amerikában egészen napjainkig folyamatosan csökken, s ma már nem haladja meg az 1940-es szintet. Különösen sokat segített ebben a helyi és állami, hivatalos és önkéntes aktivisták részvételével zajló dohányzásellenes küzdelem, valamint a "nemdohányzók jogaiért" kibontakozó mozgalom.

A harmadik részben a világ országainak dohánytermelési és -fogyasztási statisztikáit hasonlíthatjuk össze, majd a szerző részletesen ismerteti az egyes, dohányzás okozta betegségek valószínűségét és halálozási arányát, valamint a dohányzás káros hatásmechanizmusát. Kimutatható, hogy a dohányfüstben a nikotin és egyéb egészségkárosító vegyi anyagok (ciánhidrogén, nitrilek, fenolok, ketonok, aldehidek és szén-monoxid) mellett még polonium 210-es radioaktív alfasugárzó izotóp is keletkezik, mely a dohányosok májában, vérében, tüdejében sokkal nagyobb arányban halmozódik fel, mint a nemdohányosokéban, és ennek jelenléte a fent felsorolt anyagokkal együtt fokozottan mutagén (sejtkárosító) és karcinogén (rákkeltő) lehet. Az USA halálozási statisztikáit tekintve azt találjuk, hogy a dohányzás vezet az egészségkárosító vegyi anyagok okozta halálozások listáján. Míg az alkoholizmusból eredő halálozások ennek egyötödét teszik ki, az AIDS a dohányzáshoz képest a halálozásoknak csak 1,52%-áért felelős.

A dohányzásból eredő halálozások száma a világon évente 3 millióra tehető a nyolcvanas évek végén, az egész huszadik század során pedig mintegy 50 millióra, s a szerző előrejelzése szerint ez a szám 2000. év elejére a 100 milliót is elérheti, ha a jelenlegi tendencia folytatódik.

N.Zs.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Cseh és Szlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal folyóirata
1990. No. 4.

ALES, M.: Csehszlovákia népességfejlődése 1989-ben.

SUBRTOVÁ, A.: *Tomas Garrigue Masaryk* és a népesedési kérdések.

KRAUS, J.: Rövidített halandósági táblák Csehszlovákia körzeteiből, 1981—1985.

WYNNYCZUK, V.: A szexuális nevelés egyes népességcsoportok szemszögéből nézve.

HABERLOVÁ, V.: Serdülőkör és házasság.

PRUSA, L.: A teljes öregségi nyugdíjak számainak várható alakulása.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népeségi Társaság folyóirata
1990. No. 4.

BUMPASS, L.L.: Mi történik a családdal? Kölcsönhatások a demográfiai és intézményi változások között.

- MOTT, F.L.*: Mikor hagyja el az apa ténylegesen a családot? Apa-gyermek kapcsolat az apa nélküli házban.
- DUNCAN, G.J.—HOFFMAN, S.D.*: Szociális juttatások, gazdasági lehetőségek és házasságon kívüli szülések a fekete bőrű tizenéves lányoknál.
- HAURIN, R.J.—MOTT, F.L.*: A serdülőkorú szexuális családi összefüggésben: az idősebb testvérek hatása.
- HAMILL, D.N.—TSUI, A.O.—THAPA, S.*: A fogamzásgátlással kapcsolatos magatartás tényezői Sri Lanka vidéki körzeteiben.
- THOMPSON, E.—McDONALD, E.—BUMPASS, L.L.*: Termékenységi szándék és termékenység: enyém, tied, mienk.
- FUGUITT, G.V.—BROWN, D.L.*: Lakóhely preferenciák és a népesség újraeloszlása 1972—1988 között.
- BROCKERHOFF, M.*: Falu-város irányú migráció és a gyermekek túlélése Szenegálban.
- GRUSKY, D.B.—DIPRETE, A.*: A rétegződési folyamat legjobb trendjei.
- AHLBURG, D.A.—VAUPEL, J.W.*: Alternatív előreszámítások az amerikai népességre vonatkozóan.

EUROPEAN JOURNAL OF POPULATION
az Európai Népeştudományi Társaság folyóirata
1990. No. 4.

- WRIGLEY, N.*: Nem észlelt heterogenitás és a longitudinális térkiválasztási adatok elemzése.
- SCHOEN, R.—THOMAS, B.*: Vallási vegyesházasságok Svájcban 1969—72 és 1979—82 között.
- CONINCK, F.*: Átmenet a serdülőkorba és térbeli mobilitás.

GENUS
az Olasz Népeştudományi Bizottság folyóirata
1989. No. 3—4.

- CASELLI, G.—GOLINI, A.—CAPOCACCIA, R.*: Az olasz népesség 1971: évi népszámlálási kormegoszlási adatainak helyesbítése.
- HOPE, K.R.*: A gyors urbanizáció irányítása a harmadik világban: néhány politikai vonatkozás.
- PALOMBA, R.—BONIFAZI, C.—MENNITI, A.*: Népesedési trendek, népesedéspolitika és közvélemény.
- LEGARE, J.*: Csecsemőhalandóság az eszkimóknál a II. világháború után.
- ROY, R.—DECLOS, M.—BOUCHARD, G.—MATHIEU, J.*: A Steinertdystrophia által érintett családok reprodukciója Saguenayben (Québec), 1885—1971: paraméterek.
- AHMED, A.U.*: A házastársak korkülönbségének társadalmi-gazdasági tényezői Bangladesben.
- BABALOLA, S.O.*: Termékenységi magatartások az ibadáni általános iskolai tanárok körében.
- SOFFRITTI, M.C.—GALLO, P.G.*: A menopauza a nők egy mintáján Bassa Modenesében (Olaszország): változásai az idővel és összefüggései a foglalkozással.
- YAAKOUBD, A.I.*: Az ENSZ új halandósági szabványtáblázatainak alkalmazási problémái.

- DAS, N.C.:** Megjegyzés a házassági adatok népszámlálási adatok alapján történő becsléséhez.
- IRO, M.I.:** Az igbo népesség előreszámítása 2000-re és azutánra.

1990. No. 1—2.

- COALE, A.J.—CASELLI, G.:** Az időskorú személyek számának becslése az adott évben és a szomszédos években bekövetkezett halálozások korévenkénti számának alapján.
- BAMGBOYE, E.A.:** A csecsemő- és gyermekhalandósági becslések pontosítása az életben maradó gyermekek adatai alapján: módszer és alkalmazás.
- DANUBIO, M.E.—COPPA, A.:** Az azonos családnevűek közötti házasságok vizsgálata a vérrokonsági kutatásokban. Alkalmazhatóság Civitella del Tronto (Teramo, Abruzzi) lakosságának az utóbbi három évszázadra vonatkozó biológiai vizsgálatához.
- DANUBIO, M.E.—COPPA, A.:** Házassági mobilitás Civitella del Tronto városában a XVII. századtól 1979-ig.
- VAN REEK, J.:** Halálozási előrejelzés Hollandiára 2000-ig: a *Barett*-módszer egy alkalmazása.
- NOBILE, A.:** A csecsemőhalandóság legújabb trendjei a fejlett országokban.
- ANGELI, A.—SALVINI, S.:** Családtervezés és reprodukciós magatartás az iszlám országokban.
- ENTORF, H.—ZIMMERMANN, K.F.:** A halálozás és a termékenység kölcsönhatásai Németországban: porosz falvak és városok és a modern Németország.
- LOH, S.—RAM, B.:** Elhalasztott szülések Kanadában: trendek és tényezők.
- CHOJNACKA, H.—ADEGBOLA, O.:** Családkorlátozás és termékenység növekedése.
- KIDANE, A.:** A termékenység, halálozás és népességnövekedés regionális eltérései Etiópiában 1970—1981-ben.

JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY
 az Amerikai Családi Ügyek Nemzeti Tanácsa folyóirata
 1990. No. 1.

- BELSKY, J.—ROVINE, M.:** Változási modellek a házasságban a szülővé válás folyamatában: a terhességtől a gyermek 3 éves koráig.
- WALLACE, P.M.—GOTLIB, I.H.:** Házastársi alkalmazkodás a szülővé válás időszakában: stabilitás és a változás előjelei.
- WINEBERG, H.:** Gyermekszülés újraraházasodás után.
- GRANT, L.—SIMPSON, L.A.—RONG, X.L.—PETERS-GOLDEN, H.:** Az orvosok neme, szülői szerepe és munkaideje.
- SMALL, S.A.—RILEY, D.:** A munkahely családi életet befolyásoló hatásainak többdimenziós értékelése.
- TIEDJE, L.B.—WORTMAN, C.B.—DOWNEY, G.—EMMONS, C.—BIERNAT, C.—LANG, E.:** Nők többszörös szerepben: szerepösszehasonlítási észrevételek, elégedettség és lelki egészség.
- SHEHAN, C.L.—BOCK, E.W.—LEE, G.R.:** Vallási heterogámia, vallásosság és családi boldogság: a katolikusok esete.
- KURDEK, L.A.:** A gyermek korának hatása az újból férjhezment anyák és mostohaapák házasságának minőségére és pszichológiai nehézségeire.

- CRANE, D.R.—ALLGOOD, S.M.—LARSON, J.H.—GRIFFIN, W.: A házasság minőségének megállapítása kifáradt, illetve normális állapotú házaspároknál: összehasonlító és egyenérték táblázat három gyakran használt méréshez.
- ROBERTS, L.J.—KROKOFF, L.J.: Visszavonulás, ellenségeskedés és nemtetszés idősor elemzése elégedett és elégedetlen házasságoknál.
- SMITH, T.E.: Szülői különválás és a serdülők elméleti önkifejezése: kísérlet a különválási hatások rejtélyének megoldására.
- STACK, S.: Új mikroszintű adatok a válás öngyilkossági hatásairól, 1959—1980: két elmélet próbája.
- TEACHMAN, J.D.—POLONKO, K.: Megállapodásos válási megoldások: lehet-e mintát adni a válások rendezéséhez?
- MACCOBY, E.E.—DEPNER, C.E.—MNOOKIN, R.H.: Az elvált szülők szerepe két évvel a válás után.
- NEDLE, R.H.—SU, S.S.—DOHERTY, W.J.: Válás, újránházasodás és a serdülők vagyonghasználat: longitudinális vizsgálat.
- FLEWELLING, R.L.—BAUMAN, K.E.: A család szerkezet, mint a serdülők vagyonghasználatának és szexuális magatartásának meghatározója.
- KANDEL, D.B.: Szülői stílusok, kábítószerhasználat és a gyermekek alkalmazkodása a fiatal felnőttek családjában.
- CUNNINGHAM, P.J.: Az egészségügyi szolgálat használata és gyermeknevelési kiadások a családi életciklus különböző szakaszaiban.
- TUCKER, M.B.—MITCHELL-KERNAN, C.: Új irányzatok a fekete bőrű amerikaiak fajok közötti házasságaiban: a szociális strukturális tényező.
- DE MARIS, A.: Generációs hatások az udvarlás idején elkövetett erőszak tekintetében: fekete és fehér bőrűek vizsgálata.
- PERKINS, H.W.—HARRIS, L.B.: Családi gyász és egészségügyi állapot a felnőtt életpálya perspektívájában.
- OTTO, L.B.—CALL, V.R.A.: Az idővel változó többszörös szerepekre és státusokra vonatkozó család adatok kezelése.
- GROAT, H.T.—NEAL, A.G.—WICKS, J.W.: Meddőségi aggodalmak és termékenység-szabályozás a szülőképes kor utolsó éveiben.
- RINDFUSS, R.R.—STEPHEN, E.H.: Házastársi különélés: az elválás nem növeli a szeretetet.
- DE MARIS, A.: A logisztikai regresszió eredményeinek értelmezése: egy kritikai észrevétel.
- TEACHMAN, J.—MORGAN, S.P.: Rövid válasz *De Maris* nak.

1990. No. 4.

- BERARDO, F.M.: Trendek és irányok a 80-as évek családkutatásaiban.
- GLENN, N.D.: Kvantitatív kutatások a házasság minőségéről a 80-as években: kritikai áttekintés.
- NOLLER, P.—FITZPATRICK, M.A.: Házastársi kommunikáció a 80-as években.
- SURRA, C.A.: Kutatás és elmélet a 80-as években a párválasztásról és a házasság előtti kapcsolatokról.
- FERREE, M.M.: Az eltérő érdekeken túl: feminizmus és családkutatás.
- BELSKY, J.: Szülői és nem szülői gyermekgondozás és a gyermekek szociális-érzelmi fejlődése: egy évtized áttekintése.
- WHITE, L.K.: A válás tényezői: a 80-as évek kutatásainak áttekintése.

- KITSON, G.C.—MORGAN, L.A.:** A válás különféle következményei: egy évtized áttekintése.
- COLEMAN, M.—GANONG, L.H.:** Újraházasodási és mostohacsalád kutatások a 80-as években: növekvő érdeklődés a régi családforma iránt.
- GECAS, V.—SEFF, M.A.:** Családok és serdülők: a 80-as évek áttekintése.
- BRUBAKER, T.H.:** A családok az élet késői szakaszában.
- THOMAS, D.L.—CORNWALL, M.:** Vallás és család a 80-as években: felfedezés és fejlődés.
- TAYLOR, R.J.—CHATTERS, L.M.—TUCKER, M.B.—LEWIS, E.:** A fekete bőrű családok kutatásának fejlődése: egy évtized áttekintése.
- VEGA, W.A.:** Latin-amerikai származású családok a 80-as években: a kutatások tíz éve.
- MILLER, B.C.—MOORE, K.A.:** Serdülők szexuális magatartása, terhesség és szülővé válás: kutatás a 80-as években.
- GELLES, R.J.—CONTE, J.R.:** Gyermekkel szembeni bántalmazás és szexuális erőszak: a 80-as évek kutatásainak áttekintése.
- ROSS, C.E.—MIROWSKY, J.—GOLDSTEEN, K.:** A család hatása az egészségre: az évtized áttekintése.
- MENAGHAN, E.G.—PARCEL, T.L.:** A szülők foglalkoztatottsága és családi élet: kutatások a 80-as évtizedben.
- VOYDANOFF, P.:** Gazdasági visszaesés és családi kapcsolatok: a 80-as évek áttekintése.
- PIERCY, F.P.—SPRENKLE, D.H.:** Házasság és családterápia: az évtized áttekintése.
- GUERNEY, B.—MAXSON, P.:** A házastársi és családi gazdagodás kutatása: az évtized áttekintése és tervek a jövőre.
- ALDOUS, J.—DUMON, W.:** Családpolitika a 80-as években: ellentétek és megegyezések.

POPULATION

a Francia Demográfiai Intézet folyóirata
1990. No. 3.

- DELBEES, C.—GAYMU, J.:** Az egyedülállók számának növekedése: új magatartások felé?
- CONRAD, C.:** A modern nyugdíjrendszer kialakulása: Németország nemzetközi összehasonlításban (1850—1960).
- BOZON, M.:** A nők és korkülönbség a házastársak között. Egy elfogadott uralkodó szerep.
- DESIARDINS, B.—CHARBONNEAU, H.:** A hosszú élet örökölhetősége.
- KERGOAT, M.:** A középfokú iskolázottság néhány vonása a XIX. századi francia megyékben.
- HAMMERSLOUGH, C.:** Vizsgálat Siné Saloum (Szenevál) gyermek- és fiatalkori halandóságáról. A környezeti tényezők szerepe.
- D'ARMAGNAC-MATHIAS, J.:** A születések óránkénti ütemének változása: új jelenség?
- CHEVALIER, V.:** Népmozgalmi adatok a lovaglást gyakorló személyek köréből.

1990. No. 4—5.

Bourgeois-Pichat tiszteletére.
Bourgeois-Pichat munkássága.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1990. No. 2.

- RAVENHOLT, R.T.*: A dohány világméretű haláljárása.
WATKINS, S.C.: A helyi közösségektől az országosokig: a nyugat-európai demográfiai rendszerek átalakulása, 1870—1960.
PEREZ-LOPEZ, J.—DIAZ-BRIQUETS, S.: Munkaerővándorlás és külföldiek a szocialista világban: a kubai tapasztalat.
MACUNOVICH, D.J.—EASTERLIN, R.A.: Hogyan oldják meg a szülők: a demográfiai döntések hatása az iskolás kor alatti gyermekek gazdasági helyzetére, 1964—87.
CHESNAIS, J.C.: A demográfiai átmenet modelljei és hatásuk a korstruktúrára.
HERMALIN, A.I.—LIU, X.: A megfelelőnek tartott családnagyságra vonatkozó kérdésre adott válaszok érvényességének vizsgálata Kínában.

1990. No. 3.

- RILEY, J.C.*: A betegség kockázatai: morbiditási trendek négy országban.
RYDER, N.B.: Hogyan alakul az amerikai termékenység?
HAMMEL, E.A.: Művelődéstudomány a demográfia számára.
BONGAARTS, J.: A vállalt termékenység mérése.
JONES, G.W.: Termékenységi átmenet Délkelet-Ázsia maláj lakosságánál: értelmezési problémák.
BÜTTNER, T.—LUTZ, W.: A termékenység alakulása a politikai intézkedések hatására az NDK-ban.

POPULATION INDEX

a Princeton Egyetem Népeségkutató Hivatala és az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata

1990. No. 3.

Az Amerikai Népeségi Társaság 1990. évi közgyűlése.
 Bibliográfia.

POPULATION STUDIES

a Londoni Közgazdasági Főiskola Népeségkutató Bizottságának folyóirata

1990. No. 3.

- DONALDSON, P.J.*: Az amerikai kormány nemzetközi népesedéspolitikájának kezdetei.
AXELROD, P.: Az indiai páriák népességcsökkenésének kulturális és történelmi tényezői.

- DAVID, P.A.—SANDERSON, W.C.*: Kohorszok paritásvizsgálata és a termékenység átmenet dinamikája: a születésszabályozás történelmi tendenciáinak rekonstrukciója egy népszámlálás adatai alapján.
- WEINSTEIN, M.—WOOD, J.W.—STOTO, M.A.—GREENFIELD, D.D.*: A korszpecifikus termékenység összetevői.
- LERIDON, H.*: Házasságon kívüli együttélés és termékenység.
- GUPTA, M.D.*: A halálozás klaszterezése, az anyák iskolázottsága és a gyermekhalandóság tényezői az indiai Pandzsáb vidékein.

POPULATION TRENDS

a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal folyóirata
1989. No. 55.

- RODRIGUES, L.—BOTTING, B.*: Az újszülöttkort követő időszakban bekövetkező halálozás legújabb trendjei Angliában 1975—1986 között.
- THOMAS, R.—ELIAS, P.*: A foglalkozások osztályozási szabványának fejlődése.
- WALL, R.—PENHALE, B.*: Kapcsolatok a háztartásokon belül 1981-ben.
- HASKEY, J.*: Egyszülős családok és gyermekek Nagy-Britanniában: számok és jellemzők.
- HASKEY, J.*: Előrejelzések a válással végződő házasságok arányának alakulásáról.

STUDIA DEMOGRAFICZNE

a Lengyel Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának folyóirata
1989. No. 2.

- DZIENO, K.*: A halálozás nem és kor szerint néhány európai és Európán kívüli országban, 1960—1984.
- ZVIDRINSZ, P.*: A népesség reprodukciójának dinamikája a Szovjetunió balti köztársaságaiban és a Baltikum környékének országában.
- KUROPKA, I.—RADZIKOWSKA, B.*: A népesedés alakulása egyes európai országokban.

1990. No. 1.

- OKOLSKI, M.*: A demográfiai átmenet deformációi a népi Lengyelországban.
- KEDELSKI, M.*: Népesedési fikció Lengyelországban és az NSZK-ban — nemzetközi vándorlási vizsgálat.
- IGNATZYK, W.*: A prokratív magatartás modelljei a nőtlen fiatal emberek és a hajadonok körében Lengyelországban.
- NOWAKOWSKA, B.—OBRANIAK, W.*: Urbanizáció és a válások számának növekedése Lengyelországban.
- CZUJKO, L.*: Családi életciklus — házaspárok kohorszvizsgálata.
- KLONECKI, J.*: A csecsemőhalandóság területi különbségei Lengyelország falvaiban 1982—1984-ben.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
 a német Szövetségi Népeségtudományi Kutató Intézet folyóirata
1990. No. 2.

- HÖHN, C.—MAMMEY, U.—WENDT, H.*: 1990. évi jelentés a népesedési helyzetről: trendek Németország két részében és a külföldiek az NSZK-ban.
- SCHULTZ, R.*: Különbségek a gazdaságilag aktív nők időbeosztásában és a házastársuk vagy/és gyermekeik által nekik nyújtott segítségben.
- STÖRTZBACH, B.*: Vélemények és attitűdök a népesedés alakulásával kapcsolatban az NSZK-ban — a Szövetségi Népeségtudományi Kutató Intézet 1984—1989 között végzett reprezentatív közvélemény-kutatásainak eredményei.
- DAVID, H.P.—FLEISCHACKER, J.—HÖHN, C.*: Abortusz és eugenetika a náci Németországban.

1990. No. 3—4.

- BIRG, H.*: Egy filozófikus népesedéstudomány útján.
- HAUSER, J.A.*: A "fejlődési" gondolkodási modell az elméletek és érdekek erőpróbjában — egy történet felidézése.
- HÖHN, C.—POLLARD, J.H.*: A halandóság alakulása Németország két részében 1976—1986 között.
- KAUFMANN, F.X.*: A születésszám csökkenésének okai a Német Szövetségi Köztársaságban és az állam ellenintézkedéseinek lehetőségei.
- LAMPART, H.*: A szociális tényező az egyesült Németországban. Gondolatok a jövő össznémet szociálpolitikájáról.
- LÜSCHER, K.—ENGSTLER, H.*: A pluralitás határai. A svájci családkialakulás jelenlegi formáinak társadalmi-demográfiai tipológiája.
- MACKENSEN, R.*: *August Lösch* — Egy német demográfus, 1932—1945 között.
- SCHWARZ, K.*: Hány gyermeke van a családoknak? Néhány gondolat és eredmény egy szociológiai és szociálpolitikai szempontból fontos kérdéssel kapcsolatban.
- SCHWEITZER, R.*: Népeségek időmérleg-modelljei.
- WINGEN, M.*: Szociális partnerek és intézmények a családpolitikai felelősség területén. A kohászatban alkalmazott új, munkaidőcsökkentő kollektív szerződés családpolitikai esélyei.
- WÜLKER, G.*: A német evangélikus egyház családtervezéssel kapcsolatos attitűdje 1920—1930-ban. "A házaseset égető kérdései."

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Kamarás Ferenc

Szerkesztőség: Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, V. Veres Pálné utca 10.

Postai irányítószámunk: 1053

Telefon: 117-4832

Kiadóhivatal: 1052. Budapest, Semmelweis u. 9. Telefon: 118-4023

Kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatója

ALFAPRINT Nyomdaipari Kiszöv. — Msz.: 582/1991

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely hírlapkézbesítő postahivatalnál,
a hírlapkézbesítőknél, a Posta hírlapüzleteiben
és a Hírlapelőfizetési és Lapellátási Irodánál

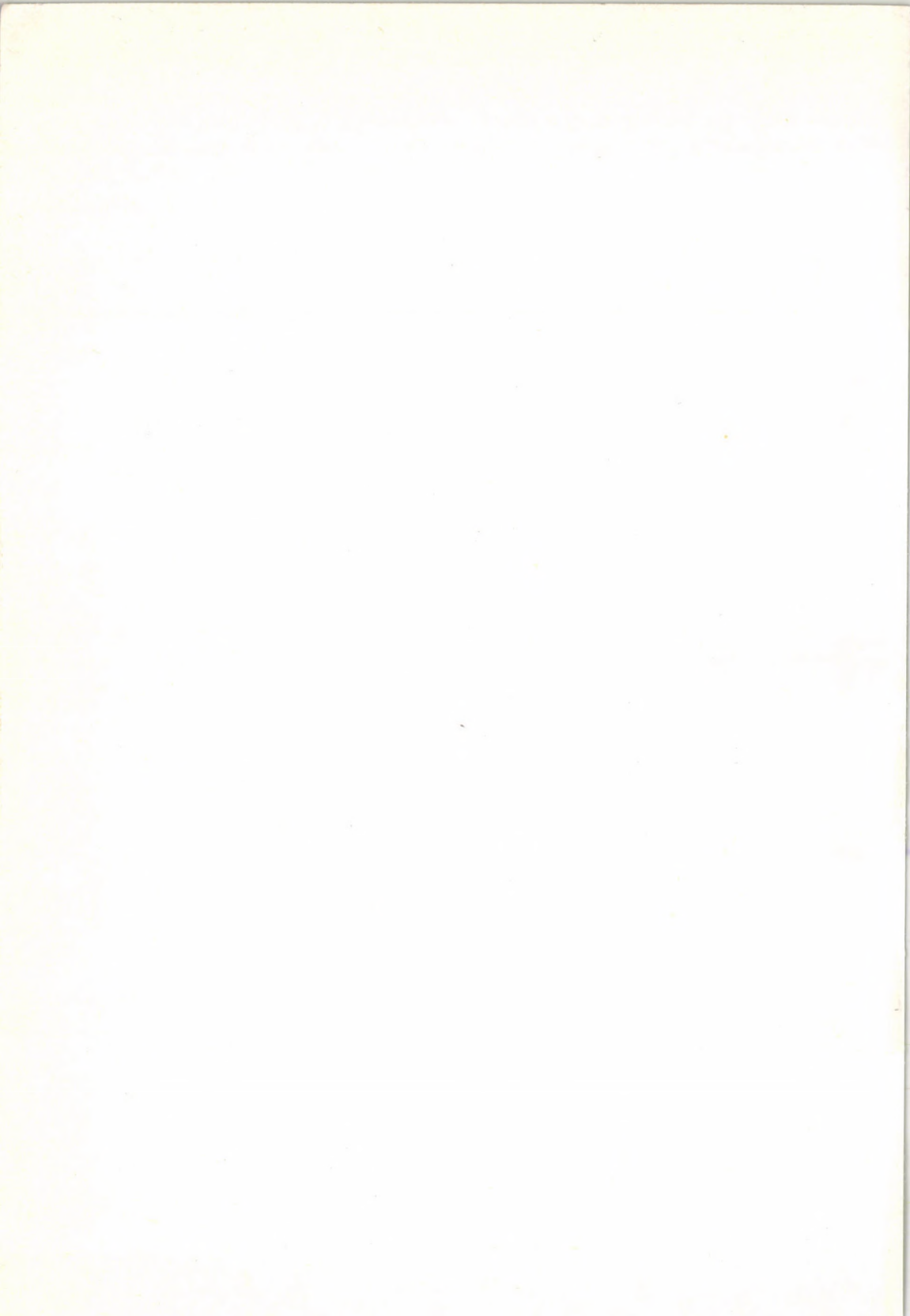
(HELJR, Budapest XIII., Lehel u. 10/a. — 1900) közvetlenül vagy
postautalványon, valamint átutalással a HELJR 215-96162 pénzforgalmi jelzőszámra

Előfizetési díj: félévre 260, — Ft, egész évre 520, — Ft

Szedte: a Szerkesztőség

DEMOGRÁFIA

1991. XXXIV. ÉVF. 3-4



DEMOGRÁFIA

34. ÉVF. 3—4. SZÁM

BUDAPEST
1991

AZ MTA DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET
FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ, HABLICSEK LÁSZLÓ, HOÓZ ISTVÁN
JÓZAN PÉTER, KAMARÁS FERENC, KLINGER ANDRÁS
KOVACSICS JÓZSEF, MILTÉNYI KÁROLY, PONGRÁCZ TIBORNÉ
SCHULER DEZSÓ, VALKOVICS EMIL, VUKOVICH GYÖRGY

SZERKESZTŐSÉG:

KLINGER ANDRÁS főszerkesztő
KAMARÁS FERENC felelős szerkesztő
HABLICSEK LÁSZLÓ szerkesztő

BOARD OF EDITORS:

ANDRÁS KLINGER managing editor
FERENC KAMARÁS responsible editor
LÁSZLÓ HABLICSEK editor

FELELŐS KIADÓ:

MILTÉNYI KÁROLY igazgató

ISSN 0011-8249

DEMOGRÁFIA

A population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences
and the Hungarian Central Statistical Office
Demographic Research Institute

Editor-in-Chief: *Dr. András Klinger*

Editorial Office: H-1364. Budapest V., Veres Pálné u. 10.

Orders may be placed with KULTURA: Hungarian Trading Company for Books
and Newspapers (Budapest, 62. P.O.B. 149)

or with any greater bookseller or distributor of periodicals
Subscription for a year: US \$ 40,00

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

<i>Józan Péter</i> : A halandóság néhány jellegzetessége Magyarországon az 1980-as években	339
<i>Jerzy Z. Holzer</i> : A demográfiai helyzet Lengyelországban és ennek hatása a népesedéspolitikára	351
<i>Kamarás Ferenc</i> : A termékenység alakulása a népesedéspolitikai intézkedések tükrében	359
<i>Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit</i> : Családtervezés, gyermekvállalás, ideális gyermekszám a sokgyermekes anyák körében	383
<i>Jitka Rychtaříková—Dagmár Džúrová</i> : A csehszlovákiai halandóság földrajzi különbségei. Az ekológiai és társadalmi változók hatása	411

KÖZLEMÉNYEK

<i>Valkovics Emil</i> : Az öregedés elemzése a nyers népmozgalmi arányszámok és a népmozgalmi eseményeket átélők átlagos életkorának függvényében	432
<i>Dr. Kovacsics József</i> : A Történeti Statisztikai Helységnévtár . . .	461

FIGYELŐ

Európai Népesedési Konferencia (Párizs, 1991. október 21—25.) (<i>Cs.Jné</i>)	474
Emberi erőforrások Európában a 21. század fordulóján (Luxemburg, 1991. november 27—29.) (<i>H.L.</i>)	477

DOKUMENTUMOK A MAGYAR DEMOGRÁFIA

MÚLTJÁBÓL	482
---------------------	-----

IRODALOM

KÖNYVEK

<i>Bianchy, S.—McArthur, E.</i> : Family Disruption and Economic Hardship: The Short-Run Picture for Children. (A család szétszakadása és a gazdasági nehézségek: a gyermekek jólétére gyakorolt rövid távú hatások vizsgálata.) Current Population Reports. Household Economic Studies Ser. P—70. No. 23. U.S. Government Printing Office, 1991. Washington. 32 p. (<i>N.Zs.</i>)	488
--	-----

FOLYÓIRATCIKKEK

- Paganetto, L.—Quinieri, B.—Rosati, F.C.*: Some macroeconomic effects of demographic trends in Italy. (A demográfiai trendek makrogazdasági hatásai Olaszországban.) *Rivista di Politica Economica*, LXXX, 1990. okt. 10. sz. 143—167. p. (Ny.Zs.) 489
- Lampert, H.*: Die soziale Komponente im vereinten Deutschland. (A társadalmi komponens az egyesült Németországban. Megfontolások a jövőbeli össznémet társadalompolitikával kapcsolatban.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 16. 1990. 3—4. 397—405. p. (Ny.Zs.) 490
- Rutkevics, M.H.*: Obosztrenie nacional'nuh odnosenij v SZSZSZR. (A nemzetiségi viszonyok kiéleződése a Szovjetunióban.) *Szociológiai cseszkie Izszzledovanija*, 1991/1. 27—39. p. (P.K.) 491
- Hoem, J.M.*: Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. (Szociálpolitika és a termékenység jelenlegi változása Svédországban.) *Population and Development Review*, 1990/4. 735—748. p. (P.J.) 492
- Rindfuss, R.R.—VandenHeuvel, A.*: Cohabitation: A Precursor to Marriage or an Alternative to Being Single? (Együttélés: A házasság előjele vagy az egyedülélés alternatívája?) *Population and Development Review*, 1990/4. 703—726. p. (P.J.) 493
- Secombe, K.*: Assessing the costs and benefits of children: gender comparisons among childfree husbands and wives. (A gyermekek előnyének és hátrányainak felbecslése: nemek szerinti összehasonlítás gyermektelen férjek és feleségek körében.) *Journal of marriage and the family*, 1991/1. 191—202. p. (G.É.) 494
- Gartner, R.*: Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies. (Családstruktúra, jóléti kiadások és gyermekgyilkosság a fejlett demokráciákban.) *Journal of marriage and the family*, 1991/1. 231—240. p. (G.É.) 495
- Bodrova, V.*: Obscsesztennoe mnenie o razvodah. (Vélemények a válásokról.) *Vesznik Sztatisztiki*, 1991/5. 14—19. p. (P.K.) 496
- Latten, J.J.—Sanders, H.*: Dejuvenation and ageing have many social aspects. (A népesség előregedésének társadalmi vonatkozásai.) *Statistical Journal of the United Nations*, 1990/3. 205—215. p. (N.Zs.) 497
- Melkas, T.*: A sustained attack on noncommunicable diseases. (Kitartó küzdelem a nem-fertőző betegségek ellen.) *World Health Forum*, 1990/11. 381—384. p. (N.Zs.) 498
- Riley, J.C.*: The risk of being sick: morbidity trends in four countries. (A betegség kockázata: a morbiditás alakulása négy országban.) *Population and Development Review*, 1990/3. 403—432. p. (M.F.) 499
- Post, J.D.*: The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends. (Az 1770-es évek elejének halandósági válsága és a népesedési folyamatok alakulása Európában.) *Journal of Interdisciplinary History*, 1990/2. 29—62. p. (M.F.) 500
- Zick, C.D.—Smith, K.R.*: Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality. (Családi állapot változás, szegénység és a halandóság nemek szerinti különbségei.) *Journal of marriage and the family*, 1991/2. 327—336. p. (M.F.) 501

- Höhn, Ch.—Pollard, J.H.*: Analyse der Sterblichkeit in beiden Teilen Deutschlands in den Jahren 1976 bis 1986. (A halálozások elemzése Németország két részében, az 1976—1986. évi időszakban.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. 3—4. sz. 355—381. p. (Ny.Zs.) 501

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie	502
Demography	503
European Journal of Population	504
Genus	504
Journal of Marriage and the Family	504
Population	505
Population and Development Review	506
Population Index	507
Population Studies	507
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	508

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

CONTENTS

STUDIES

<i>Péter Józán</i> : Selected features of mortality in Hungary in the 1980ies	339
<i>Jerzy Z. Holzer</i> : The demographic situation in Poland and its influence on population policy	351
<i>Ferenc Kamarás</i> : Changes in fertility, in view of population policy measures	359
<i>Marietta Pongrácz—Edit S. Molnár</i> : Family planning, childbearing and ideal number of children as expressed by mothers of large families	383
<i>Jitka Rychtařková—Dagmar Džúrová</i> : Geographic differentials in mortality in Czechoslovakia. The influence of selected ecological and social variables	411

ARTICLES

<i>Emil Valkovics</i> : The analysis of ageing considering vital rates and the mean age of individuals producing vital events	432
<i>József Kovacsics</i> : The Historical Compendium of Settlements	461

CHRONICLE

European Population Conference (Paris, October 21—25, 1991) (<i>M.Cs.</i>) . . .	474
Human Resources at the dawn of the 21st century (Luxemburg, November 27—29, 1991) (<i>L.H.</i>)	477

DOCUMENTS FROM THE PAST OF HUNGARIAN DEMOGRAPHY	482
---	-----

REVIEW

BOOKS

<i>Bianchy, S.—McArthur, E.</i> : Family Disruption and Economic Hardship: The Short-Run Picture for Children. Current Population Reports Household Economic Studies Ser. P—70. No. 23. U.S. Government Printing Office, 1991. Washington. 32 p. (<i>Zs.N.</i>)	488
---	-----

ARTICLES

<i>Paganetto, L.—Quinieri, B.—Rosati, F.C.</i> : Some macroeconomic effects of demographic trends in Italy. Rivista di Politica Economica, LXXX, 1990. October No. 10. 143—167. p. (<i>Zs.Ny.</i>)	489
<i>Lampert, H.</i> : Die soziale Komponente im vereinten Deutschland. (The social factor in the united Germany.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. 3—4. 397—405. p. (<i>Zs.Ny.</i>)	490
<i>Rutkevics, M. H.</i> : Obosztrennie nacional'nuh otnosenj v SZSZSZR. (The escalation of national relations in the USSR.) Szociologicseszkie Iszszledovaniija, 1991/1. 27—39. p. (<i>K.P.</i>)	491
<i>Hoem, J.M.</i> : Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. Population and Development Review, 1990/4. 735—748. p. (<i>J.P.</i>)	492

<i>Rutkevics, M. H.</i> : Obosztrennie nacional'nüh otnosenij v SZSZSZR. (The escalation of national relations in the USSR.) Szociologicseszkie Iszszledovanija, 1991/1. 27—39. p. (K.P.)	491
<i>Hoem, J.M.</i> : Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. Population and Development Review, 1990/4. 735—748. p. (J.P.)	492
<i>Rindfiuss, R.R.—VendenHeuvel, A.</i> : Cohibitation: A Precursor to Marriage or an Aletnative to Being Single? Population and Development Review, 1990/4. 703—726. p. (J.P.)	493
<i>Seccombe, K.</i> : Assesing the costs and benefits of children: gender comparisons among childfree husbands and wives. Journal of marriage and the family, 1991/1. 191—202. p. (É.G.)	494
<i>Gartner, R.</i> : Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies. Journal of marriage and the family, 1991/1. 231—240. p. (É.G.)	495
<i>Bodrova, V.</i> : Obszesztvennoe mnenie o razvodah. (Opinions on divorces.) Vesznik Sztatistiki, 1991/5. 14—19. p. (K.P.)	496
<i>Latten, J.J.—Sanders, H.</i> : Dejuvenation and ageing have many social aspects. Statistical Journal of the United Nations, 1990/3. 205—215. p. (Zs.N.)	497
<i>Melkas, T.</i> : A sustained attack on noncommunicable diseases. World Health Forum, 1990/11. 381—384. p. (Zs.N.)	498
<i>Riley, J.C.</i> : The risk of being sick: morbidity trends in four countries. Population and Development Review, 1990/3. 403—432. p. (F.M.)	499
<i>Post, J.D.</i> : The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends. Journal of Interdisciplinary History, 1990/2. 29—62. p. (F.M.)	500
<i>Zick, C.D.—Smith, K.R.</i> : Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality. Journal of marriage and the family. 1991/2. 327—336. p. (F.M.)	501
<i>Höhn, Ch.—Pollard, J. H.</i> : Analyse der Sterblichkeit in beiden Teilen Deutschlands in den Jahren 1976 bis 1986. (An analysis of mortality in the two parts of Germany in the period 1976—1986.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 16. 1990. No. 3—4. 355—381. p. (Zs.Ny.)	501

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	502
Demography	503
European Journal of Population	504
Genus	504
Journal of Marriage and the Family	504
Population	505
Population and Development Review	506
Population Index	507
Population Studies	507
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	508

Reproduction permitted only with indication of the source.

Manuscripts are not kept or sent back.

THE STUDIES ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

A HALANDÓSÁG NÉHÁNY JELLEGZETESSÉGE MAGYARORSZÁGON AZ 1980-AS ÉVEKBEN¹

JÓZAN PÉTER

Bevezetés

Az ország népességének egészségi állapotáról különféle megközelítésekben lehet szólni. Az egyik lehetőség az, hogy az ember a halálozási viszonyokról beszél. Ennek megvan az az előnye, hogy az ezekről rendelkezésünkre álló adatok ún. kemény adatok, ahhoz ugyanis egy pillanatig nem fér kétség, rendkívül ritka kivételektől eltekintve, hogy valaki meghalt-e vagy sem, és ez egyszerű demográfiai, epidemiológiai esemény. Nem szokott problémát jelenteni a meghaltnak a neme sem, Magyarországon az életkora sem. Az összes egyéb demográfiai, epidemiológiai jellemző azonban, beleértve magát a halálokot is, amiből a haláloki struktúra kialakul évről évre, már kérdéses lehet. Mindazonáltal a mortalitásra vonatkozó adatok messze megbízhatóbbak és pontosabbak, mint a megbetegedési viszonyokra vonatkozók.

A halálozási viszonyokról szólván azonban nem szabad megkerülni azt a kérdést, hogy ha ebben a megközelítésben vizsgáljuk a népesség egészségi állapotát, akkor ez érthető módon behatárolja lehetőségeinket, mert nem arról van szó, hogy milyen gyakoriságban találhatók a különféle megbetegedések a populációban, hanem csak arról, hogy melyek a jellemzői azoknak, akik a vizsgált időszakban meghaltak. Szerencsére a legtöbb betegségből meggyógyulunk, vagy igen sok betegséggel hosszú időn keresztül, több-kevesebb szerencsével békésen együtt tudunk élni. Éppen ezért azt szoktuk mondani, hogy a halálozási viszonyok vizsgálata a népesség egészségi állapotának vizsgálatában legfeljebb a jéghegy csúcsát jelenti. Kilenctizede annak, ami a népesség egészségi állapotára vonatkozik, ilyen módon rejtve marad. Ezek alapján vajon van-e létjogosultsága annak, hogy a halálozási viszonyok alapján próbálunk következtetni arra, milyen a népesség egészségi állapota? Azt kell hogy mondjuk, hogy ennek ellenére is megvan a létjogosultsága, mivel azok az idült, nem fertőző betegségek, amelyek jelenleg lényegében a megbetegedési viszonyok alakulását Magyarországon megszabják, az esetek túlnyomó vagy számottevő részében mégis előbb-utóbb halálhoz vezetnek, és a mai epidemiológiai szituáci-

¹A Ts-3/3 OKKFT alprogram "Népesedés és népesedéspolitika" című, 1991. szeptember 26–27-i konferenciáján elhangzott referátum.

óban éppen ezeknek az idült, nem fertőző betegségeknek, ill. az ezekből származó mortalitásnak a vizsgálata az, amely relevanciával bír.

Kedvezőtlen halandóság

Köztudott, hogy az ország népességének egészségi állapota, a mortalitással vagy bármilyen más úton-módon megközelítve is, rendkívül nyugtalanító, az utóbbi két három évtizedben igen kedvezőtlenül alakult.

A nyers halálozási arány Magyarországon az utóbbi években 13,7–13,9‰ volt. Összehasonlításként, a világátlag szerint (5 milliárd embert tekintve) a mortalitás évenként kb. 1%-kal (10‰-kel) apasztja a népességet. Európában a nyers halálozási arány 10–11‰ körül van. Ehhez képest a hazai arány valóban igen magas.

A nyers halálozási arány elemzése azonban csak durva megközelítést jelent. Alakulását ugyanis nemcsak a kor szerinti halálozási arányok változása szabja meg, hanem az is, hogy milyen egy populáció korstruktúrája. Ha nagy az öregek részaránya (ilyen a magyar társadalom is), akkor, minden egyéb tényezőt azonosnak feltételezve, egy olyan társadalommal összehasonlítva, amelyben sokkal kisebb a 60 évesek és idősebbek hányada, az idősebb populációnak lesz magasabb a nyers halálozási aránya. A mi 13,7–13,9‰-es nyers halálozási arányunk nemcsak a jelenlegi európai átlaghoz képest magas, hanem az 1960–1964. évi adatainkhoz képest is. Az 1960-as évek első felében halálozási arányunk 10–10,2‰ volt. Az a kérdés, hogy a rosszabbodás mennyiben írható a populáció öregedésének számlájára, és mennyiben jelzi a halálozási viszonyok tényleges rosszabbodását?

Számításaink szerint a rosszabbodás kb. 73%-a a népesség öregedésével magyarázható, annak a következménye, hogy a populációban megnőtt az öregeknek a hányada, 27% azonban a tényleges rosszabbodás következménye, azé, hogy bizonyos életkorokban, főleg a 30 éven felüli, elsősorban férfi populációban, ma lényegesen több embert ragad el a halál ezer azonos korú emberből, mint az 1960-as évek első felében. Van olyan mutatója is a demográfiának, az epidemiológiának, amely kiszűri az eltérő korstruktúrák torzító hatását. Ez a summázó mutató, amely egy számban fejezi ki azt, hogy milyen a mortalitásnak a nívója, a születéskor várható élettartam. Ha ez magas, akkor a mortalitás nívója alacsony, ha alacsony, akkor a halálozási arány magas. E mutató révén a halandóság szintjét illetően összehasonlítható egy olyan előregedett népesség, mint amilyen pl. Svédországé vagy Japáné, egy olyannal, mint amilyen pl. egy fekete-afrikai vagy latin-amerikai országé, ahol alig található öreg ember, szemben a svéd vagy japán példával, ahol 20%-on is felül van a 60 évesek és idősebbek részaránya. Tehát, ha Japánban, a nők születéskor várható élettartama 1990-ben 82,5 év volt és egy fekete-afrikai országban a 30 évet is alig érte el, akkor ebben az esetben mindkét ország vizsgálatában azonosossá átalakított korstruktúrával számoltunk.

Ezt nagyon könnyű ilyen módon belátni, de fordítva is igaz a dolog. Hogyha egy országban a várható élettartam igen magas, mint amilyen Japánban, ez nem azt jelenti, és ezt kívánjuk hangsúlyozni, hogy ez azért magas, mert a populáció fiatal, hanem mert ott a halálozási viszonyok rendkívül kedvezőek. Nem véletlenül hivatkozunk erre a két szélső értékre, ugyanis valahol a kettő között foglal helyet Magyarország. Népeességünk születéskor várható átlagos élettartama 1990-ben 69,3 év volt (a férfiaké 65,1, a nőké 73,7 év). Ezek a legutóbbi adatok. Ezt azért fontos elmondani, mert 1985-ben tetőzött a halandóság szintje Magyarországon, és azután nagyon mérsékelt javulás következett be. Ennek okait nem tudtuk megmondani, mivel sem a társadalomban, sem a gazdaságban, sem az emberek életmódjában, sem az egészségügyi szolgálat tevékenységében semmi olyat nem tapasztaltunk, ami a javulást meg tudta volna magyarázni. Valószínű, hogy csak valami átmeneti javulásról van szó, és az is lehet, hogy ennek egy bizonyos része számítási problémákkal magyarázható. Sajnos, a javulás nagyon is átmenetinek bizonyult: 1988–1990-ben már a korábbi évekhez képest csökkent a várható élettartam, és jelenleg olyan alacsony, mint amilyen az utóbbi két évtizedben a legrosszabb évekre jellemző volt. Ebben semmi meglepő nincs, mert ha azok a független változók, amelyekről a népesség egészségi állapota, a halandóság, továbbá ennek a bizonyos summázó mutatónak az értéke függ, nem változnak, akkor semmi okunk nincs feltételezni azt, hogy az úgynevezett függő változók ilyen vagy olyan irányban változni fognak.

Nemzetközi összehasonlítás

Az, hogy Magyarországon, nemzetközi mértékkel mérve, az ipari országok sorában az egyik legalacsonyabb születéskor várható átlagos élettartam van hosszú évek óta, tehát hogy Magyarország a halálozási viszonyokat tekintve harmincegynéhány gazdaságilag és egészségkultúrában fejlett ország rangsorában mindig is valahol sereghajtó pozícióban volt, ill. most is van, egyáltalán nem véletlen. Az 1. tábla, illetve az I. ábra mutatja, hogy mennyire nem véletlen jelenségről van szó. Ez azt ábrázolja, hogy nagy földrajzi régiók szerint hogyan alakult a férfiak születéskor várható átlagos élettartama. Azért a férfiaké, mert a mortalitás változásai az ő esetükben sokkal markánsabban jelentkeznek. Az ábrán 35 kiválasztott és régiók szerint csoportosított ország adatai vannak bemutatva. Egyrészt azt lehet róla leolvasni, hogy a hatvanas évek derekáig, ha különböző mértékben is, minden régióban javultak a halálozási viszonyok, a születéskor várható átlagos élettartam mindenütt nőtt. Sőt, lehet látni az egyenlőtlen fejlődést is. Az észak-európai államok (az Egészségügyi Világszervezet beosztása szerint a skandináv országok és az Egyesült Királyság) nagyon kedvező körülmények között voltak, mert Finnországot kivéve vagy a háború nyertesei közé tartoztak (Egyesült Királyság, Dánia és Norvégia), vagy egyáltalán nem vettek részt a háborúban (Svédország). És

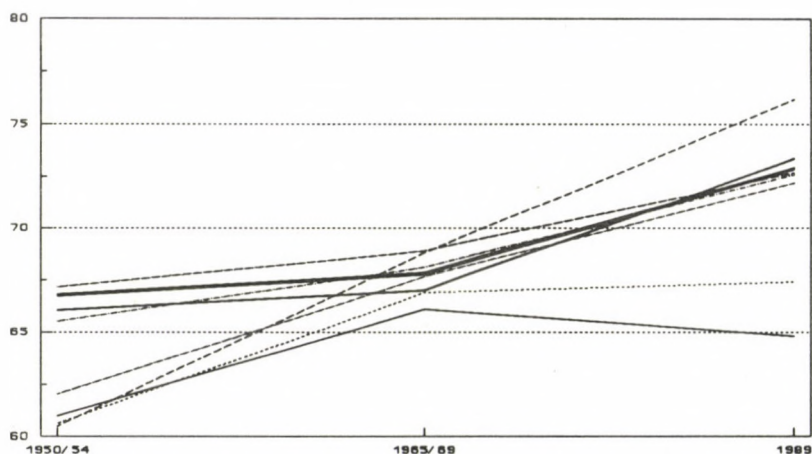
bár Dánia és Norvégia megszállt ország volt, nem olyan módon szenvedte meg a háborút, mint, mondjuk, Lengyelország. Tehát az északi szubrégió jó pozícióban volt. Látszik, hogy ott is javult a várható élettartam, de nem számottevően ahhoz képest, amilyen javulást Japán vagy a kelet-európai országok (ideértve a Szovjetuniót is) elértek.

1. A születéskor várható átlagos élettartam a fejlett egészségkultúrájú ipari országok régióiban 1950/1954, 1965/1969, 1989 körül²
Férfiak

Régiók	A férfiak születéskor várható átlagos élettartama években		
	1950–54	1960–64	1989
	között		körül
Észak-Amerika	66,07	67,00	73,40
Japán	60,50	68,80	76,20
Kelet-Európa	60,61	66,88	67,40
Észak-Európa	67,16	68,89	72,68
Dél-Európa	62,04	67,64	72,20
Nyugat-Európa	65,51	68,11	72,60
Ausztrália és Új-Zéland	66,76	67,79	72,90
Szovjetunió	61,00	66,10	64,80

²A regionális értékeket súlyozott átlagokkal számítottuk. Az intraregionális súlyok a régiókba tartozó országok népességeinek lélekszámaival lettek számítva (a legutolsó évek adatai). World Health Statistics Annual, Geneva 1990; pp.: 104–109.

	Régiók	Országok
1.	Észak-Amerika	Amerikai Egyesült Államok, Kanada
2.	Japán	
3.	Dél-Európa	Albánia, Ciprus, Görögország, Izrael, Jugoszlávia, Málta, Portugália, Spanyolország
4.	Észak-Európa	Dánia, Finnország, Írország, Izland, Nagy-Britannia és Észak-Írország, Egyesült Királyság, Norvégia, Svédország
5.	Kelet-Európa	Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország, Magyarország, Német Demokratikus Köztársaság, Románia
6.	Nyugat-Európa	Ausztria, Belgium, Franciaország, Hollandia, Luxemburg, Német Szövetségi Köztársaság, Svájc
7.	Ausztrália és Új-Zéland	
8.	Szovjetunió	



— Észak-Amerika - - - Japán Kelet-Európa - - - Észak-Európa
 - - - Dél-Európa - - - Nyugat-Európa — Ausztrália és Új-Zéland - - - Szovjetunió

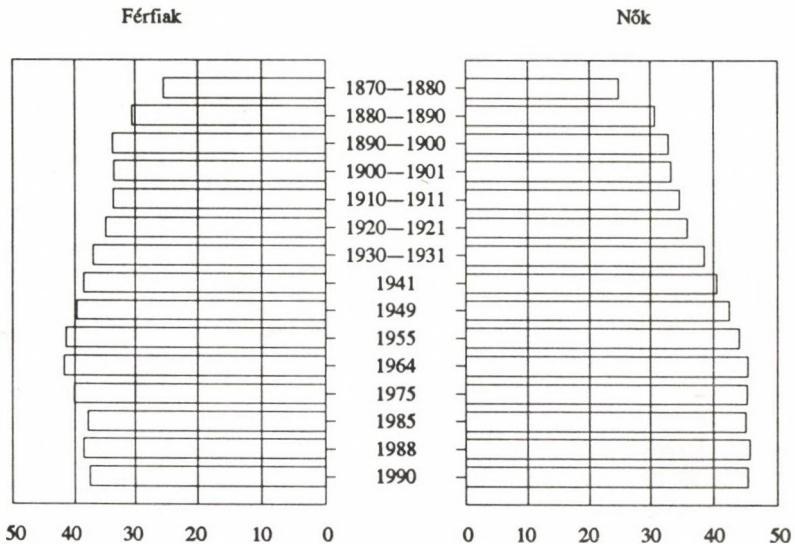
I. A születéskor várható átlagos élettartam a fejlett egészségkultúrájú ipari országok régióiban 1950/1954, 1965/1969, 1989 körül
 Férfiak

Óriási javulás következett be a mediterrán medencébe tartozó országok esetében is. A hatvanas évek közepétől kezdve azonban két egymással ellentétes trend érvényesült. Ennek következtében nemhogy csökkentek volna a szubrégiók közötti differenciák, hanem inkább nőttek. A várható élettartam meghosszabbodását tekintve sikereket ért el az összes régió, kivéve a kelet-európai országokat és a Szovjetuniót. E két utóbbi régióban a nagyfokú javulás a továbbiakban nem folytatódott. Szomorú, hogy a Szovjetunióban a sokasodó problémákkal együtt járt az is, hogy a populáció egészségi állapota jelentősen rosszabbodott, a férfiak várható élettartama jelentősen csökkent. Csökkenés következett be Kelet-Európában is. Ezzel szemben óriási javulás következett be Japánban, amely a gazdasági és társadalmi fejlődésben is az egyik legsikeresebb országnak nevezhető. Meg tudta őrizni a pozícióját Észak-Európa, Nyugat-Európa is jelentősen javult, és elgondolkodtató az, hogy a mediterrán medencéhez tartozó dél-európai országok, ha nem is abban a tempóban, ahogy a hatvanas évek közepéig, de később is tudták javítani a pozíciójukat. Az a kérdés, hogy valójában itt mi történt? Nos ez (szub)régióként sokkal inkább áttekinthető, és azt mutatja, hogy a mi problémánk, ha más mérték-

ben is, de jellegét tekintve ugyanúgy jelentkezett a többi közép- és kelet-európai országban is.

A 30 éves magyar férfiak várható élettartama

A fentiekben egyáltalán nem véletlen jelenségről volt szó. Ezt igazolja a II. ábra. Ez Magyarország férfi és női résznépességeinek nem a születéskor, hanem a 30 éves korban még várható élettartamát mutatja. Ennek azért van kitüntetett jelentősége a halálozási viszonyok vagy a népesség egészségi állapotának vizsgálata szempontjából, mert azok az idült, nem fertőző betegségek, amelyek a mortalitás névóját meghatározzák, 30 éven felül alakítják a halálozási viszonyokat. Könnyű belátni, hogy idült betegségek, degeneratív folyamatok, ritka esetektől eltekintve, 30 év alatt epidemiológiailag nem bírnak jelentőséggel. De 30 éven felül ezeknek a betegségeknek az általunk vizsgált szempontból relevanciájuk van. Vagyis a 30 éven felüli kor szerinti halálozás alakulásában meghatározó szerepet játszik az, hogy milyen mértékben nő meg pl. a szívkoszorúér betegségeiből, az agyérbetegségekből vagy a tüdőrákból eredő halálozások gyakorisága. A 30 éves korban még várható élettartam egy számban összegezi a 30 éven felüli népesség halálozási viszonyait.



II. A népesség 30 éves korban még várható élettartama években, 1870—1990

A II. ábra hazánk népességének adatait mutatja 1870—1880-tól kezdve. Mivel a halandósági mutatók általában sokkal markánsabban változnak a férfi, mint a női népesség esetében, itt most csak az előbbivel foglalkozunk. 110—120 évvel ezelőtt a férfi populáció 30 éves korban még várható élettartama mindössze 25,4 év volt, majd ez évtizedről évtizedre javult. Nem azonos mértékű, de konzekvens javulás volt ez, amely 1964-ben tetőzött 41,7 évvel. 1965-től kezdődően szomorú jelenségnek vagyunk tanúi: a 30 éves és idősebb férfiak halálzási viszonyai, mindig azonos korstruktúrárt feltételezve, fokozatosan rosszabbodnak. Ennek következtében a 30 éves korban még várható élettartam 1990-re 37,5 évre esik vissza; ez egy évvel alacsonyabb az 1941. évi értéknél is, és alig fél évvel haladja meg az 1930/1931-re számított értéket, amikor a nagy gazdasági válság tetőzött Magyarországon.

Az életésélyek rosszabbodása annak ellenére következett be, hogy a háború után beléptek a hazai gyógyászatba az antibiotikumok és kemoterapeutikumok, később kifejlődött az intenzív terápia. Az egész populáció az állami egészségügyi szolgálat keretében állampolgári jogon biztosított lett. Olyan egészségügyi infrastruktúra alakult ki, amely a két háború között nem létezett Magyarországon. Az emberek életkörülményei, köztük a táplálkozási viszonyok legalábbis a hatvanas és hetvenes években számottevően javultak. Figyelembe véve még azt is, hogy teljes volt a foglalkoztatottság, ami a mortalitás szempontjából egyáltalán nem lebecsülendő momentum, megdöbbenő, hogy jelenleg Magyarországon a felnőtt férfi halálzási viszonyai rosszabbak, mint 1941-ben, és majdnem olyan rosszak, mint az 1930-as évek elején voltak.

Vannak olyan korcsoportok, amelyekben szinte hihetetlen rosszabbodás következett be. Ilyen a 40—44 és a 45—49 éves férfiaké. Az előbbiek halálzási gyakorisága a hatvanas évek dereka és a kilencvenes évek eleje között 3,4—3,5%-ról 7%-ra, azaz több mint 100%-kal (!) nőtt. Tehát ma kétszer olyan gyakori a halálzás e korcsoportban, mint 25 évvel ezelőtt.

Hozzá kell tenni, hogy a nyugat-európai országokban, továbbá az Egyesült Államokban, Kanadában és Japánban is a középkorú populáció esetében nagyon nehéz volt — és hosszú időn keresztül nem is sikerült — a halálzási viszonyokat számottevően javítani. Részben azért nem, mert a 3,4—3,5%-os halálzási arány ebben az életkorban meglehetősen alacsony, és ezt nehéz lejjebb tornáztatni. Részben azért nem, mert az előbb említett országokban, tehát a kapitalista országokban is volt egy olyan átmeneti időszak, amikor stagnálás, sőt valamelyes rosszabbodás következett be a középkorú férfiak halandóságában. Igaz, semmiképpen nem olyan mértékű, mint nálunk, és semmiképpen nem tartott olyan hosszú ideig, mint a világnak ezen a táján. Egyébként e korcsoportok rosszabbodó halandósága az, ami a II. ábrát formailag — nem érdemben — magyarázza, mert ha a kor szerinti halálzási arányok a 30 éven felüli populációban nőnek, akkor a 30 éves korban még várható élettartam csökkenése szakmailag érthető.

Epidemiológiai korszakok

Nagyon sok kutatást és erőfeszítést megérne az, hogy ezeknek a nagyon kedvezőtlen változásoknak az okait kiderítsük. Jelenleg erre kielégítő magyarázatot nem tudunk adni. A következő érdemi magyarázat inkább bizonyos próbálkozás, kísérlet, mondjuk így, kváziteória, aminek az a neve, hogy epidemiológiai korszakváltások sorozata. Röviden: ahogy van politikátörténet, gazdaság-, társadalom- és kultúrtörténet, az emberiség vagy a populáció megbetegedési és halálozási viszonyainak is megvan a maguk története. Azt szoktuk mondani, hogy az emberiség írásos történetétől kezdve hosszú időn keresztül, egészen a múlt század közepéig (nevezük ezt első korszaknak) világviszonylatban alapvetően nem változtak a dolgok: pandémiák voltak, lokálisan éhínségek léptek fel, és ezek nagyrészt megszabták a halálozások gyakoriságát.

A múlt század derekán aztán változás következett be (második korszak). A javuló közegészségügyi viszonyok és életkörülmények következményeképpen — az influenzát kivéve — a pandémiák visszaszorultak. Az éhínségek is megszűntek, legalábbis Európában és Észak-Amerikában, tehát azokban az országokban, melyekben a kapitalista fejlődésnek egy bizonyos nívóját elérték, és attól kezdve az endémiák (elsősorban a tuberkulózis) határozták meg a mortalitást. A tbc mellett a halandóságban jó egynéhány olyan fertőző betegség is számottevő szerepet játszott, melyeket közös néven gyermekbetegségként határozzunk meg.

A két világháború között — és ez a dolognak a lényege — az epidemiológiai fejlődésnek ez a második korszaka a legfejlettebb nyugat-európai és tengerentúli országokban átadta a helyét egy harmadik nagy korszaknak, melyet az idült, nem fertőző, degeneratív betegségekből származó mortalitás határoz meg. Tehát, amelyben az ischaemiás szívbetegségnek, az agyérbetegségnek és a daganatos elváltozásoknak van alapvető szerepük. Norvégiában, Hollandiában, Svédországban már a két világháború között olyan epidemiológiai szituáció alakult ki, hogy már nem a tuberkulózis és a fertőző betegségek hatottak leginkább a mortalitásra, hanem ezek a degeneratív betegségek.

A második világháború befejezése után a többi ipari, fejlett egészségkultúrájú ország is elérkezett ebbe a nagy epidemiológiai korszakba, s a szakemberek úgy vélekedtek, hogy ezzel az epidemiológiai fejlődés valójában lezárult. Mennyiségi változásokra lehet számítani, minőségi változásokra azonban aligha, mert valamiben mégiscsak meg kell halni, és semmilyen indok alapján nem várható, hogy a haláloki struktúra alapvetően megváltozzék. Azzal kell számolni, hogy egy öregedő népességben végül is a keringési rendszer betegségei fogják az összhalálozásnak körülbelül a felét adni, és körülbelül 20% írható a daganatos megbetegedések számlájára. E tekintetben mondtuk: semmiféle változás nem remélhető. Tehát a születéskor várható átlagos élettartamban bizonyos javulás még bekövetkezhet, ez azonban nem lehet számottevő. Az Egyesült Nemzetek Szervezete *Jean Bourgeois-Pichat* francia tudóst bízta meg azzal, hogy bizonyos előreszámításokat végezzen az ezredfordulóig, sőt valamivel tovább. Ő nem véletlenül Norvégia idevonatkozó adataival dolgozott, és neki is az

volt a konklúziója: nagyon közel vannak a fejlett ipari országok ahhoz, hogy a teljes populációra nézve a várható élettartamban a lehetséges legnagyobb értéket elérjék.

S akkor valami nem várt dolog következett be. A hatvanas évek második felétől kezdve a várható élettartam elkezdett számottevően emelkedni a nyugat-európai országokban. A halálozási viszonyok lényegesen javultak, csökkentek a kor szerinti halálozási arányok. A kapitalista országokban a hatvanas évek második felében elkezdődött epidemiológiai folyamatok a negyedik epidemiológiai korszak beköszöntét jelezték. A kelet-európai országokban viszont a nyugat-európaival éppen ellentétes alaphelyzet kezdett érvényesülni: a mortalitás jelentősen emelkedett. Az élet-esélyek sehol nem rosszabbodtak olyan mértékben, mint éppen Magyarországon (ha eltekintünk attól, hogy némely régióinkbeli ország adatai kevésbé megbízhatóak és pontosak, mint a mieink).

Erről a feltehetően utolsó epidemiológiai korszakról el kell mondani, hogy az utóbbi 25 évben a haláloki struktúra számottevően egyik országban sem változott meg. Például szinte minden fejlett ipari országban minden ötödik ember (a lakosság 19–22%-a) daganatos megbetegedés következtében hal meg. Valami alapvető törvényszerűségnek kell tehát lennie, hogyha ez az arány egyformán igaz Alaszkában meg Görögországban, Spanyolországban és Finnországban. Valahogy arról lehet szó, hogy az emberek együtödében az immunrendszer egy bizonyos életkorban már nem tudja kivédeni azoknak a rák okozó ágenseknek a támadását, amelyek különböző mértékben mindig is jelen vannak a környezetben. Visszatérve a negyedik korszakra, a változás úgy következett be Nyugaton — ez a lényeg —, hogy később kezdődnek a betegségtünetek, tehát sikerült elérni azt, hogy a degeneratív betegségek később kezdik felőrlni a szervezetet. A betegségnek a progresszióját is sikerült lelassítani különféle gyógyszerekkel, a megfelelő életmódra vonatkozó tanácsokkal. És nemcsak, hogy később jelentkeznek az első tünetek, és lelassult a progresszió, hanem az ezekből a degeneratív betegségekkel származó halálozás is sokkal később következik be. Ennek a következtében növekedtek a kor szerinti továbbélési valószínűségek, javult a születéskor várható átlagos élettartam, nagyobb mértékben a nők, kisebb mértékben a férfiak esetében. Statisztikai adatok szerint ugyanis a két utóbbi epidemiológiai korszakban a női népesség sokkal többet profitált az egészségi állapotot befolyásoló körülmények javulásából, mint a férfi populáció.

A hatvanas évek derekán kezdődő korszakra a fejlett országokban a késleltetett, nem-fertőző, krónikus betegségekből származó mortalitás dominanciája a jellemző. Sikerült tehát e degeneratív betegségek jelentkezését — ha nem is kiiktatni, de — késleltetni, így ezek később vezetnek halálhoz. Tehát az a differencia, ami Kelet és Nyugat között bekövetkezett, nemcsak kvantitatív. Nemcsak arról van szó, hogy Japánban, Franciaországban, Svájcban vagy Kanadában a nők várható élettartama meghaladja a 80 évet. Ez a mennyiségi különbség kvalitatív differenciát is rejt magában.

A romlás okai

A kelet-európai országok nem tudtak átlépni az epidemiológiai fejlődés negyedik nagy korszakába — éppen ellenkezőleg. Nemcsak hogy nem sikerült késleltetnünk a betegségek progresszióját, hanem inkább felgyorsult ez a progresszió. Az a kérdés, hogy miért gyorsult föl. Válaszként általában az életmód, a környezet és a hiányos egészségügyi ellátás hatására utalnak a populáció egészségi állapotának rosszabbodását illetően, és az a konklúzió, hogy a jelenlegi epidemiológiai szituációban az életmódnak van elsődleges jelentősége. Ehhez képest kisebb a jelentőségük a környezeti ártalmaknak, és kisebb a jelentősége az egészségügyi ellátás alacsonyabb nívójának is. Tehát úgy is lehet fogalmazni, hogy az ember egészségi állapota, élethossza — eltekintve a genetikai tényezőktől — némi szerencsével, az illető saját maga által vállalt életmódjától, életstílusától függ. Azt is el kell azonban mondani, hogy az ember nem vákuumban létezik, hanem ezernyi módon hat rá a társadalom, amelyben él és tevékenykedik. És az adott társadalom vagy jó, vagy rossz irányban befolyásolhatja az egyén életmódját, és megkönnyítheti vagy megnehezítheti az élethossz megnövekedéséhez vezető választásokat.

Ami az életmódot illeti, mindenekelőtt a táplálkozást kell említeni. Mindnyájan táplálkozunk. Egyáltalán nem mindegy azonban, hogy mennyi kalóriát veszünk fel naponta, és hogy a tápláléknak milyen az összetétele. Magyarországon a populáció nagyjában-egészében túl sok napi kalóriát vesz fel, és köztudott, hogy az az ételmiszer, amelyet fogyasztunk, mennyire nem felel meg a szervezet igényeinek. Nem feltétlenül csak rossz beidegződésekről, rossz tradíciókról van szó, hanem arról is, hogy a kb. 10 éve tartó infláció mellett nem engedhetjük meg magunknak azt, hogy mindennap friss zöldséggel és gyümölcssel óvjuk egészségünket, javítsuk életesélyeinket. Emellett a magyar ízlés a nagyon nehéz, telített zsírsavakban gazdag táplálékfelvételnek kedvez, és ennek az egészségre, az élethosszra való kedvezőtlen hatása közismert.

A táplálkozás mellett meg szokták említeni a dohányzást, amely nemcsak kelet-európai probléma, hanem az egész világra jellemző. Számításba jöhet a mértéktelen alkoholfogyasztás, ami a társadalom bizonyos csoportjait más-más módon érinti, és a mozgásszegény életmód is. Ezek viszonylagos súlya más és más, és a mozgásszegény életmód meg a dohányzás problémája Nyugaton is jelentkezik. A mértéktelen alkoholfogyasztásnak hatása komplikáltabb: a francia férfiak esetében ez jelentős probléma, viszont kevésbé az pl. Izraelben. Az életmód meghatározói a lakás- és településviszonyok is: ezek részleteibe azonban most nem mehetünk bele.

A dolog lényege az, hogy a nyugati országok társadalmában komoly erőfeszítések után az ötvenes évektől kezdve megtalálták a választ arra a kihívásra, hogy mit kell tenni abban az epidemiológiai szituációban, amelyben az idült betegségek jelentik a gondot. Ott, először a professzionális közepretekben, amelyek a leginkább voltak tájékozottak, elkezdődött a táplálkozási szokások lassú átalakulása. Tagadhatatlanul jelentősen

csökkent a dohányzók száma előbb az Egyesült Államokban, majd Nagy-Britanniában is, a kontinentális Európában kevésbé.

A kelet-európai országokban sem a társadalom, sem a társadalom ügyeiért felelős szervek az említett választ nem találták meg. Igaz, nem is keresték. Magyarországon a szakmapolitikai vezetés hosszú időn keresztül elhárította magától ennek az egész dolognak a problematikáját, az egész ügygel kapcsolatos felelősséget. Volt egy olyan időszak, amikor a kemény adatokra következő volt a válasz: Igaz, hogy vannak problémák, de ehhez képest nem lehet nem észrevenni, hogy milyen jelentős eredmények vannak, mert például a csecsemőhalandóság csökkent. Igaz, hogy nem annyira, mint szeretnénk, de mindenesetre ott jó alapirányzat figyelhető meg. És íme, milyen eredményeket értünk el a tuberkulózis mortalitásának és letalításának visszaszorításában, és így tovább.

Akkor, amikor már nem lehetett véka alá rejteni a súlyos gondokat, a szakmapolitikai vezetésnek nem volt meg a bátorsága, hogy a nagypolitikai vezetés elé tárja: a népesség egészségi állapota jelentősen rosszabbodik Magyarországon vagy rosszabbodott a hetvenes és nyolcvanas években. És amikor nagy nehezen mégis rászánta magát erre a szakmapolitikai vezetés, akkor a nagypolitikának már semmi lehetősége, semmi eszköze nem volt ahhoz, hogy ezeket a dolgokat befolyásolja. Sajnos, azt kell mondani, valószínű, hogy a közeljövőben sem lesz ilyen eszköze a jelenlegi politikai vezetésnek. Nem azért, mert nem akarja, hanem azért mert ehhez, sajnos, mint a legtöbb dologhoz, bizony sok pénz kell. A társadalom, a gazdaság ma nincs olyan helyzetben Magyarországon, hogy a változások elősegítéséhez megfelelő módon tudjunk investálni.

Egy tényezőről vannak kvantifikált adataink. Vizsgáltuk, hogy a betegségek korai és szakszerű orvosi beavatkozással megelőzhető halálzási aránya mekkora Nyugat-, illetve Kelet-Európában. Nyugat-Európában az összes halálzásnak kb. 10%-a annak a következménye, hogy az egészségügyi szolgálat valamilyen okból nem áll feladata magaslatán. (Pl. egy appendicitisnek megfelelő időben történő szakszerű beavatkozással nem szabad halállal végződnie, vagy egy csecsemőnek nem lenne szabad kanyaróban meghalnia.) Magyarországon és Csehszlovákiában ez a hányad 18%. Kelet és Nyugat között tehát differencia van az egészségügyi ellátás színvonalát illetően is. Hozzá kell azonban tenni, hogy nemcsak Nyugat-, hanem Kelet-Európában is csökken ez az arány. A fő probléma tehát nem az egészségügyi ellátás színvonalában van. Ezzel nem azt akarjuk mondani, hogy ott nincs probléma, hanem hogy ennek a viszonylagos súlya kisebb, mint az életmódé.

A kelet-európai országokban nem mindenkinek egyformán rosszabbodtak az esélyei, vagy nem mindenkinek egyformán rossz az életesélyei. Differenciális halandóságnak nevezzük azt a jelenséget, hogy a társadalom különböző gazdasági-társadalmi csoportjaihoz tartozó emberek halálzási valószínűségei különbözőek. "A szegény embert az ág is húzza." A többszörösen hátrányos helyzetűek, a rossz körülmények között élők bizonyos okok következtében sokkal magasabb halálzási valószínűséget mondhatnak magukénak. A budapesti professzionális közép réteg halálzási viszonyai körülbelül olyanok, mint a Német Szövetségi Köztár-

saság egész népességére jellemző halálozási viszonyok. A magyar értelmiségnek és a skandináv országok értelmiségének halálozási viszonyait vizsgálva, megállapították, hogy az utóbbiak élettartam és mortalitási adatai jobbak, mint a magyar értelmiségé. De a magyar középrétegek mortalitása és várható élettartama sokkal jobb, mint a magyar társadalom középtől lefelé elhelyezkedő csoportjaié és rétegeié. Olyan halálozási viszonyok vannak a magyar társadalom porlepte szögleteiben, amelyek már inkább némely ázsiai országok adataihoz hasonlíthatók. Ahhoz, hogy a halálozási viszonyok Magyarországon jó irányban változzanak, az egyik lehetőség a sok közül az, hogy a differenciákat kell csökkenteni. Ha Magyarországon a jobb életkörülmények között élő, az életüket tudatosan szervező, jól motivált értelmiség számára egy bizonyos várható élettartam elérhető, akkor elvben legalábbis ugyanez más csoportok számára is elérhető kell hogy legyen ugyanebben az országban. Ha ezeket a differenciákat csökkenteni tudjuk, már javul nálunk a születéskor várható átlagos élettartam, már javulnak halálozási viszonyaink.

Másfelől az életmódban kellene áttörést elérni az említett tényezők dolgában. Van mit tenni az egészségügyi ellátás tekintetében is. Biztos, hogy hosszabb távon előbb-utóbb rááll az ország erre a vágányra, hogy majd itt is jó változásokról lehet beszámolni, de addig még egy bizonyos időnek el kell telnie. Hogy mikor kezdődik az az időszak, amikor elkezdünk ebből a kútból lassan kifelé mászni, és azután ugyanazon az úton haladni, amelyen a nyugat-európai országok már két és fél évtizede elindultak, azt nem tudjuk megmondani.

Összefoglalás

Az ország népessége egészségi állapotát a halandóságra vonatkozó adatokkal jellemeztük. Az európai nyers halálozási arány 10% körüli, Magyarországon is ennyi volt a hatvanas években, azonban az utóbbi két évtizedben elérte a 13,7–13,9%-ot. A rosszabbodás kb. 73%-a a népesség öregedésének, 27%-a pedig annak következménye, hogy főleg a 30 éven felüli férfiak mortalitása nőtt. Ebben elsősorban az életmód, majd a környezet, végül az egészségügyi ellátás a hibás. Az életmóddal kapcsolatban a táplálkozás, alkoholfogyasztás, dohányzás, mozgáshiány stb. említendők meg. A nemzetközi összehasonlítás azt mutatja, hogy Magyarország (hasonlóan a többi kelet-európai országhoz) még nem lépett be a negyedik epidemiológiai korszakba, melybe Nyugat-Európa, Észak-Amerika és Japán már eljutott.

Tárgyszavak:

Halandóság

Haláloki halandóság

A DEMOGRÁFIAI HELYZET LENGYELORSZÁGBAN ÉS ENNEK HATÁSA A NÉPESEDÉSPOLITIKÁRA¹

JERZY Z. HOLZER

1. A lengyel népesség helyzetének szintetikus áttekintése

1.1 1991-ben Lengyelország a hatodik helyen állt Európában 38,2 millió lakosával, közvetlenül Németország (79,5 millió), Olaszország (57,7), Nagy-Britannia (57,5), Franciaország (56,7) és Spanyolország (39,0) mögött, nem számítva a Szovjetuniót (286,7 millió lakossal, az 51,7 millió lakosú Ukrán Köztársasággal és a 147,4 millió lakosú Orosz Köztársasággal). Lengyelország megtartja majd ezt a pozíciót a közeljövőben. Kedvező lenne Lengyelország számára, ha a népesség 43–45 milliós szinten stabilizálódna, kedvező arányokkal a munkaképes korú, munkaképes kor előtti és utáni népesség között a következő század elején.

1.2 1990-ben Lengyelországban a várható átlagos élettartam a férfiaknál 66,5 év és a nőknél 75,5 év volt. Lengyelország egyike annak a három országnak (Magyarország, Lengyelország, Szovjetunió), ahol a várható átlagos élettartam nem növekszik, hanem csökken.

A nagyon fejlett országokban a várható átlagos élettartam rendszeresen növekszik és számos esetben már meghaladta a férfiaknál a 70 évet és a nőknél a 80 évet.

A halandóság tekintetében Lengyelország erősen lemarad azok mögött az országok mögött, ahol legalacsonyabb a halandóság.

1.3 A csecsemőhalálzási arányszámok Lengyelországban folyamatos csökkenő tendenciát mutatnak, de szintjük 1990-ben még mindig háromszor akkora volt, mint a legalacsonyabb halandóságú országokban.

¹A Ts-3/3 OKKFT alprogram "Népesedés és népesedéspolitika" című, 1991. szeptember 26–27-i konferenciáján elhangzott korreferátum.

1.4 Lengyelországban sok éven keresztül a teljes termékenységi arányszám csökkenő trendjét észleltük. Ahhoz, hogy a szaporodást az egyszerű reprodukció szintjén tartsuk, 211—215 születés szükséges 1000 propagatív korú nőre számítva. 1988 óta Lengyelország reprodukciós szintje nem szavatolja az egyszerű reprodukciót és 1965 óta ez a helyzet a szaporodás városi szintje tekintetében is.

További csökkenés várható, mert a nagyon fejlett országokhoz hasonlóan megváltozhat az értékrendszer, elvethetik a házasság hagyományos formáját — a házasságon kívüli együttélés növekvő szerepe és száma, a válási gyakoriság és a gyermeküket egyedül nevelő anyák (vagy apák) százalékos arányának növekedése.

A gyermektelen vagy egygyermekes, magasabb iskolai végzettségű családokat — amelyek többnyire az elszegényedés hatását tükrözik — figyelemmel kell kísérni. Ez a népesség minőségének romlására, valamint a társadalmi fejlődés egyenlő jogainak korlátozására vezet.

1.5 A II. világháború után Lengyelországban a belső vándorlást (eltekintve az elvesztett területekről történő népességmozgástól és az újra visszafoglaltak ismételt bekapcsolásától a gazdasági életbe) munkaerő-felesleg és szabad munkaerőpiaccal rendelkező városi-ipari vidékek jellemezték, amelyek jobb életkörülményeket kínáltak. A községből a városba történő vándorlási áramlások csúcát az 1970-es évek második felében észleltük és ez elérte a háború utáni időszak városokba áramlásának legmagasabb mérlegét, 200—250 ezer fő mozgását évente. Abban az időben a társadalom- és gazdaságpolitika létrehozta a népesség bizonyos vidékekre történő beáramlását, nem törődve az elvándorlás területeivel. Ez a politika néhány falusi régió elnéptelenedését és a népesség nem és kor szerinti összetételének deformálását eredményezte. Lengyelország északkeleti vidékein található olyanok, ahol a fiatal gazdák nem találnak feleséget, aminek nemcsak bizonyos demográfiai, de gazdasági hatásai is vannak. A fiatalok elhagyják gazdaságaikat, hogy munkát keressenek és lehetőséget a családalapításra a városokban.

1.6 A nyolcvanas években észlelhető volt a kivándorlás, illetve az "ideiglenes tartózkodás céljaira történő kiáramlás" nagy hulláma, főképpen gazdasági okokból. Számíthatunk arra, hogy körülbelül 0,8 millió fő állandóan külföldön tartózkodik. A *kivándorlás és bevándorlás* (amelyeket állandóknak nyilvánítottak) *mérlege* nem magas országos viszonylatban.

1.7 A születések, halálozások és külső vándorlások száma olyan tényezők, amelyek kialakítják a népességet nem és kor szerint. A népesség struktúrája meghatározza az ország társadalmi-gazdasági életének formáját. Ezért kell ismerni a demográfiai válto-

zások hatásait, amikor kialakítjuk a társadalom-, gazdaság- és népesedéspolitika céljait.

A lehetséges helyzetek bemutatására kidolgoztunk néhány scenáriumot, feltételezve a teljes termékenységi arányszám csökkenését, a szerencsétlen halandósági trend stabilizálódását és csökkenését. Valamennyi scenárium stabil kivándorlást feltételezett évente 20 000 fős szinten.

Óvodáskorú (3–6 éves) gyermekek

Valamennyi scenárium szerint a 3–6 éves gyermekek száma csökkeni fog majdnem e század végéig. 2000-ben az óvodáskorú gyermekek számának várt eltérése a két szélső scenárium között körülbelül 200 000 lesz (9,5%-kal több, mint a kezdeti időszakban). A kedvező scenárium azonban, amely hatékony népesedéspolitika megvalósításának eredménye lenne, a gyermekek számának növekedését mutatja a következő század elején, 2,6 milliós szintre 2010-ben és később kisebb csökkenést 2,4 milliós szintre a 2010–2025 közötti években és újabb emelkedést 2,5 milliós szintre 2030-ban.

Érdeemes hangsúlyozni, hogy a gyermekek számának 1990-ben megállapított csökkenése e folyamat gyorsulását jelzi még a legpesszimistább scenáriumhoz képest is.

A születések jelenlegi számának megfigyelése döntő fontosságú lesz a közeljövőben, hogy módosítani lehessen az előreszámításokból kapott számokat.

Általános iskoláskorú (7–14 éves) gyermekek

Tekintet nélkül a scenáriumra, a 7–14 éves gyermekek száma 1992-ben eléri a legmagasabb szintet, azaz 5,4 millió főt. A mostani éveket a gyermekek általános iskolába történő igen erős beáramlása fogja jellemezni. 1992 után, a század végéig csökken majd az általános iskoláskorú gyermekek száma.

15–18 éves fiatalok

Tekintet nélkül a figyelembe vett scenáriumra a 15–18 éves fiatalok száma folyamatosan növekszik a század végéig egészen a 2,7 milliós szintig. A század végén ebben a korcsoportban majdnem 29%-os növekedés várható. Ezért a középfokú oktatásra irányuló igény rendszeresen fokozódni fog e század végéig. Ezt már körülbelül 10 évvel korábban tudjuk, ezért még van idő az előkészületekre.

18 és 19 éves népesség

A 18 és 19 éves népesség igényt támaszt a felsőfokú oktatás iránt. Mind a 18, mind pedig a 19 évesekre vonatkozó trend változatlan marad egészen 2010-ig, tekintet nélkül a figyelembe vett szcenáriumra. 2000-ben a 18 évesek száma 38%-kal és a 19 éveseké 31%-kal lesz magasabb, mint 1985-ben. Ezért a következő éveket a felsőfokú oktatásra irányuló magasabb igény jellemzi.

Munkaképes korú népesség

A munkaképes korú népesség (18–59 éves nők és 18–64 éves férfiak) száma állandó marad 2007-ig, ha az élet nem hoz változásokat kivándorlási veszteségek formájában. A nagy és kis születési évjáratok mozgása korcsoportokon keresztül komoly változásokat okoz a munkaképes korú népesség korstruktúrájában.

Ezek a háború utáni hatások igen differenciált növekedést eredményeznek a munkaképes korú népesség számában. 1986–1990 közötti években ez az emelkedés közel állt a nullához, de 1996–2005 között minden öt éves időszakban ez a növekedés 1 millió körül lesz és később, a 2011–2020 közötti időszakban csökkenés lesz észlelhető. A fent említett növekedés azt jelenti, hogy 2,5–3,5 millió fő folyamatosan bekerül a munkaképes korcsoportba, illetve ebből a korcsoportból nagy vagy kis számban távoznak. Ezért a munkaképes korú népesség növekvő kereslete sokkal kisebb, mint a munkaképes korú népesség számának emelkedése.

A közeljövőben a növekvő munkanélküliség és a fiatalok munkaerőpiacra történő erős beáramlása lesz jellemző. Ez azt mutatja, hogy meg kell változtatni az oktatási folyamatot, új munkalehetőségeket teremtve és lehetővé téve az ideiglenes külső vándorlást gazdasági okokból. Ez azt jelenti, hogy megfelelő nemzetközi megállapodásokat kell szavatolni a közös európai piacon belül 1993. I. 1. után.

A munkaképes kor utáni népesség

A népesség öregedésének demográfiai folyamata a 60 éves és idősebb népesség (illetve a munkaképes koron túli népesség) százalékos arányának emelkedésére vezet az össznépességben belül. Az ezt a folyamatot befolyásoló legfontosabb tényező a születések számának csökkenése, a második tényező a halandóság csökkenése, amely meghosszabbítja a várható átlagos élettartamot és a harmadik tényező a nagy és kis születési évjáratok mozgása különböző korcsoportokon keresztül. A külső vándorlás, amely főképpen a munkaképes korú népességet foglalja magában, ugyancsak hatást gyakorol az öregedési folyamatra.

1985-ben a 60 éves és idősebb népesség száma 5,3 millió volt, de 2030-ban ez a szám 8,2 és 9,7 millió között lesz.

A 70–79 évesek, valamint a 80 évesek és idősebbek abszolút száma emelkedni fog. Várható, hogy a két korcsoporthoz tartozó személyek száma 2030-ra megkétszereződik. Az említett korcsoportok közül az elsőben az 1985. évi 1,9 millióról 3,7 millióra és a 80 évesek és idősebbek korcsoportjában 0,7 millióról 1,3 millióra emelkedik a személyek száma.

A nők százalékos aránya a két fent említett népességben kissé csökkenni fog, a 70–79 éves korcsoportban az 1985. évi 63%-ról 59%-ra és a 80 évesek és idősebbek korcsoportjában 70%-ról 69%-ra 2030-ban.

A 60 éves és idősebb népesség számának emelkedése külön figyelmet érdemel. E népesség leglátványosabb növekedése a 2005–2020 közötti években megy majd végbe, amikor az 1950-es évek nagy születési kohorszai elérik a 60 éves és idősebb kort. Bár 1986–1990-ben a 60 éves és idősebb népesség számának növekedése csupán 0,5 millió volt, a következő öt éves időszakban csökkenni fog, a beáramlás és az abszolút csökkenés 0,1 millió fő lesz 2001–2005 között, a következő öt éves időszakokra azonban igen erős emelkedés lesz jellemző. Érdemes megemlíteni, hogy 1990 és 2030 között a potenciális munkaerő 14%-kal és a 60 éves és idősebb népesség 47%-kal fog növekedni.

2. Következtetések a népesedéspolitika területén

2.1 Abból kell kiindulni, hogy meg kell állapítani a különbséget olyan népesedéspolitika között, amely kielégíti a népesség nem, kor és területi megoszlás szerinti jelenlegi struktúrájából eredő igényeket és a demográfiai folyamatokat befolyásoló népesedéspolitika között.

Az elsőnek ki kell elégténi a már létező kor és nem szerinti népességstruktúra igényeit, ezért ez a politika a népesség jelenlegi szükségleteinek tesz eleget. Ez a népesedéspolitika valóban társadalom- és gazdaságpolitika, amelyet a jelenlegi demográfiai struktúrák befolyásolnak. E politika fő részeként itt az oktatásra (amely kötelező iskolai végzettséget szavatol), lakásokra, élelmezésre, nyugdíjakra stb. vonatkozó politikát kell említeni. E politikának a jelenlegi igényekkel kell foglalkoznia.

A népesedéspolitika második fajtája kialakítja a demográfiai folyamatokat olyképpen, hogy hatást gyakorol a termékenység, halandóság és vándorlások szintjére. Gyakran ezt a politikát tekintik az egyetlen népesedéspolitikának. Ez magában foglalja családtervezésre vonatkozó intézkedéseket, valamint programokat a halandóság csökkentésére és területi tervezést a népesség kívánt megoszlásának elérése érdekében.

2.2 A demográfiai struktúrák és folyamatok értékelése a következő évszázad elején szükségessé teszi népesedéspolitikai stratégiai célok kidolgozását, amelyeket azután figyelemmel kell kísérni,

és ha szükséges, akkor a folyamatokat befolyásolni kell. Már nem a népesség teljes száma a legfontosabb szempont, hanem a nem és kor szerinti struktúrája.

Jelenleg a népesedéspolitikai legfontosabb célkitűzései a következők:

- Először: kedvező feltételek megteremtése, hogy a szaporodást legalább az egyszerű reprodukció szintjén lehessen tartani. Kutatási eredmények azt mutatják, hogy a legkedvezőbb helyzet az lenne, ha a reprodukció valamivel az egyszerű utánpótlás szintje fölött maradna 2,15–2,20 közötti átlagos teljes termékenységi arányszámmal (ami a halandóság figyelembevételével 2,11–2,15 közötti érték lenne) 1 propagatív korú nőre számítva. Ez a termékenységi arányszám hosszú távon kedvező arányokat szavatol a három fő korcsoport között.
 - Másodsor: a népesség jobb minőségét kell szavatolni, ezalatt értjük az egészségi állapotot, az életszínvonalat és a népesség kultúráját. Főképpen ez jelenti a kedvezőtlen halandósági trend megfordítását.
 - Harmadsor: a belső vándorlások befolyásolása, ösztönözve mind az odavándorlás irányait, mind az elvándorlást megfelelő beruházási politikával (kis helyi beruházások). A népesség nem és kor szerinti struktúrájának aránytalanságai egyes községekben, amelyeket a túl nagy elvándorlás idézett elő (főképpen az északkeleti vajdaságokban) lehetetlenné teszi azoknak a vidékeknek további normális demográfiai és gazdasági fejlesztését. Hasonló problémák merülnek fel a kis városokban, amelyek funkciói hagyományosan az agrárgazdasághoz kapcsolódnak.
 - Negyedsor: a külső vándorlások befolyásolása megfelelő nemzetközi megállapodások segítségével, amelyek meghatároznák a lengyelek külföldi foglalkoztatásának feltételeit.
- 2.3 A népesedéspolitikai stratégiai céljai értékének megértése az első lépés racionális akció felé a demográfia területén társadalom- és gazdaságpolitika segítségével. Abban a politikában számos határozatot kell hozni, ismerve a népesedéspolitikai stratégiai célkitűzéseit, hogy ki lehessen küszöbölni olyan akciót, amely nem tenné lehetővé bizonyos termékenységi szint, egészségi állapot vagy életszínvonal biztosítását.
- 2.4 A népesedéspolitikai azon részei között, amelyek a népesség jelenlegi nem és kor szerinti struktúrája igényein alapulnak, meg kell említeni:
- hogy sürgősen létre kell hozni egy nyugdíjrendszert (a költségvetéstől) független alapok felhasználásával. Ezt megköveteli a demográfiai öregedési folyamat és az öregek számának Lengyelországban korábban sohasem tapasztalt növekedése 2005 után. A nyugdíjas népesség száma jelen-

tősen emelkedik majd a munkaképes korú népesség számához viszonyítva;

- új munkalehetőségeket kell teremteni a munkaképes korcsoportba lépő népesség nagy száma miatt a 2005-ig tartó ötéves időszakokban. Ezzel kapcsolatosan tárgyalásokat kell folytatni lengyel állampolgárok külföldi ideiglenes foglalkoztatása céljából. Esetleg szükségessé válhat a külföldiek Lengyelországban történő alkalmazásának korlátozása.

2.5 A népesedéspolitika tartalmazzon elemeket, ahol:

- A) A termékenység befolyásolására a következőket kell figyelembe venni:

- ösztönözni kell egy második gyermek születését főképpen a városokban és azt, hogy a szülőknek iskolai végzettsége legalább középfokú legyen.

Ez a következőképpen érhető el:

- gazdasági ösztönzéssel, például, pénzsegélyek, adókedvezmények, kedvező hitelfeltételek;
- a családnak, mint a legkisebb társadalmi egységnek működésére vonatkozó értékrendszer felülvizsgálatával. Ez azt jelenti, hogy helyre kell állítani és teljes mértékben elismerni valódi szerepét a társadalomban (a jellem) erkölcsi magatartás kialakítása és családon belüli (nemzedékek közötti) segítség. Ez az utolsó szempont fontossá válik a népesség öregedési folyamatának fokozódásával párhuzamosan;
- fizetett szabadság rendszerének bevezetésével a gyermek 3 éves korig történő nevelésére és az óvodai (iskola előtti) rendszer fejlesztésével;
- hitelek bevezetésével fiatal házaspárok és 6 éven aluli gyermekeket nevelő házaspárok részére, szavatolva:
 - a) hosszúlejáratú hitelfelvételi lehetőséget lakásra, házra vagy bútorra,
 - b) rövidlejáratú hitelfelvételi lehetőséget háztartás céljaira;
- a leányanyák gondozásának bővítésével, fejlesztve az eltartási alapot és belevéve azokat az anyákat, akik nem kapnak tartásdíjat a gyermek apjától (ismeretlen vagy elérhetetlen). Érdemes fontolóra venni annak lehetőségét, hogy az alap vállalja magára az eltartási kötelezettséget és az apáktól behajtsa a tartásdíjat;
- az ország piacán könnyen beszerezhető, hatékony fogamzásgátlók bevezetésével, valamint egyéb születésszabályozási módszerek hirdetésével, hogy kedvező feltételek jöjjenek létre a családtervezési döntésekhez.

A fent említett javaslatok szükségessé teszik egy *Népesedési Alap* létrehozását.

- B) A halandóság befolyásolására a következőket kell figyelembe venni:
- nemcsak az orvosi ellátás rendszerének megváltoztatását, amelyben a fő cél a megelőzés lenne, hanem az étrend típusának, az élet- és munkaviszonyoknak befolyásolását is, valamint a küzdelmet a káros szenvedélyek ellen (nikotin, alkohol és kábítószer). Ezek a társadalom- és gazdaságpolitika célkitűzései tág értelemben;
 - a terhes nők gondozásának bővítését, hogy a jövő nemzedékei testileg és lelkileg egészségesek legyenek.
- C) A belső vándorlás befolyásolása a következőképpen:
- olyan regionális fejlesztési programok kidolgozása, amelyek befolyásolnák a népességnek elvándorlását és odavándorlását (ez főleg a helyi beruházások fejlesztéséhez szükséges feltételek megteremtéséből áll).
- D) A külső vándorlás befolyásolására a következőket kell figyelembe venni:
- a gazdasági kivándorlási politika perspektivikus törvényeit, munkahelyek létesítését és megfelelő védelem nyújtását a külföldön dolgozó lengyelek számára;
 - a Lengyelországban dolgozni szándékozó külföldiek beáramlása korlátozásának szükségességét.
- 2.6 A népesedéspolitika tegeye lehetővé a családoknak a szabad döntését (beleértve a nemzést), csak ösztönző eszközökkel befolyásolja őket és ne kényszerrel. Ezenkívül a népesedéspolitika bevezetett eszközeit — amelyeket nem tartalmazza a társadalom- és gazdaságpolitika, és amelyek célja egy bizonyos életszínvonal fenntartása — el kell fogadnia a társadalomnak, ha ezeknek hatást kell gyakorolniok.
- 2.7 A hosszú távú népesedéspolitika 2.2 pontban említett céljainak megvalósítása érdekében szükséges, hogy Lengyelországban ezt tudatosan tegyék, hogy elkerüljék a nagy és kis születési évszámok mozgása által kialakított közvetlen döntéseket. Ezenkívül a kutatási eredmények azt mutatják, hogy Lengyelországban, úgy, mint a legtöbb európai országban, a kis család modellje uralkodóvá válik. Ezért megvannak az előfeltételek egy kétgyermekes családmódelnek kedvező családpolitika kidolgozására. Ez még fontosabb, mert a tényleges növekedés még az egyszerű reprodukciót sem szavatolja.

Tárgyszó:

Népesedés
Népesedéspolitika

DEMOGRAPHIC SITUATION IN POLAND
AND ITS IMPLICATIONS FOR POPULATION POLICY

A TERMÉKENYSÉG ALAKULÁSA A NÉPESEDÉSPOLITIKAI INTÉZKEDÉSEK TÜKRÉBEN

KAMARÁS FERENC

A termékenység alakulását azoknak az intézkedéseknek a tükrében vizsgálom, amelyek hol kényszerítő, hol ösztönző eszközökkel kívánták befolyásolni a termékenységi magatartásokat. Ilyen jellegű intézkedésekre az elmúlt négy évtizedben került sor, így az elemzés is főleg erre az időszakra korlátozódik. Négy olyan időpontot lehet megjelelni az elmúlt negyven évben, amikor kimondottan a termékenységet befolyásolni kívánó intézkedések léptek életbe.

Ezek a következők:

- 1953 szigorú abortusztilalom két évig, majd ezt követően fokozatos, majd teljes liberalizálás,
- 1967 a gyermekgondozási segély (gyes) rendszerének bevezetése,
- 1973 a szülési kedvet ösztönözni kívánó, főleg anyagi jellegű intézkedések bevezetése, emellett bizonyos mértékű abortuszszigorítás,
- 1985 a gyermekgondozási díj (gyed) rendszerének bevezetése.

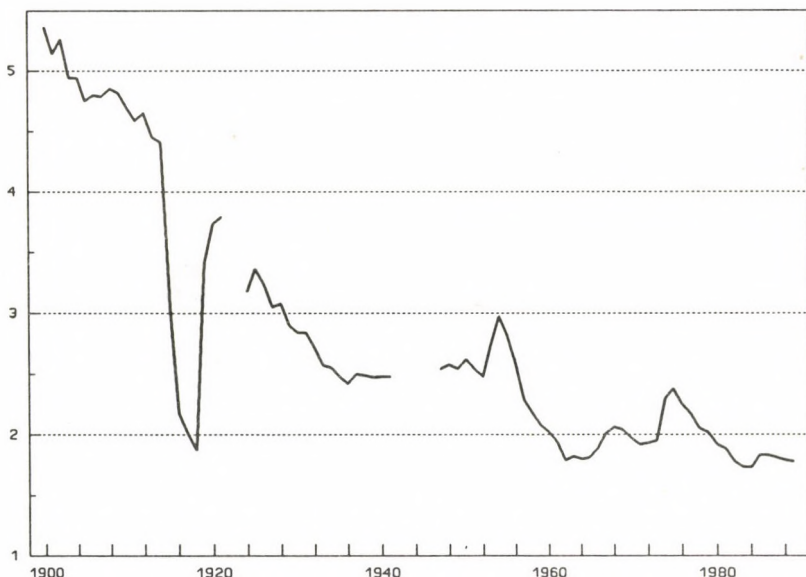
Az elemzés során megkísérlem feltárni az intézkedések látszólagos (rövid távú) és tényleges (hosszú távú) hatását a termékenység különböző mutatóiban. Ehhez nagy segítséget nyújtott a Francia Népelettudományi Kutató Intézet (INED), ahol az elmúlt négy évtized magyar születési és termékenységi adatait korszerű módszerekkel újjól fog feldolgozták, és a megküldött táblázatos anyagok lehetővé tették olyan elemzési technikák alkalmazását, amelyre korábban nem volt lehetőség. Mivel a legújabb magyar kutatások eredményeként az ország mai területére vonatkozóan századunk kezdetétől is vannak folyamatos termékenységi adataink, így ahol lehetséges ott a hosszabb távú trendeket is bemutatom.

A teljes termékenységi arányszám (TTA) alakulása

A teljes termékenységi arányszám (a továbbiakban TTA) a termékenység egyik közkezdvelt mutatója. Különösen alkalmas időbeli, területi és nemzetközi összehasonlításra, mivel független a szülőképes korú nők korösszetételének változásától. Lényegében azt fejezi ki, hogy egy adott

év kor szerinti termékenységi viszonyainak tartós megmaradása esetén átlagosan hány gyermeknek adnának életet a nők szülőképes koruk folyamán. Értékéből következtetni lehet a reprodukció mértékére is. Hátrányul hozzák fel, hogy rendkívül érzékeny a termékenység olyan változásaira, amelyek a szülések időzítéséből (elhalasztásából, előrehozatalából) adódnak. Ezért rövid távú trendjeiből nem lehet messzemenő következtetéseket levonni, vagy a termékenységet előrejelezni. Ez az "érzékenység" viszont különösen alkalmas arra, hogy bizonyos időpontban bevezetett népesedési célú intézkedés közvetlen hatását vagy hatástalanságát a TTA segítségével mérjük. Általánosan is mondhatjuk, hogy ha a TTA egyik évről a másikra jelentősen változik, akkor annak nyomós oka van, amit érdemes megvizsgálni.

egy nőre



*I. A teljes termékenységi arányszámok alakulása
Magyarország mai területén, 1900–1989
Total fertility rate in the present territory of Hungary,
1900–1989*

A TTA magyarországi alakulását a századfordulótól tudjuk nyomon követni (I. sz. ábra). A századforduló körüli 5,0 feletti érték egy nőre számítva nemzetközi viszonylatban is magasnak számított. Rohamos csökkenéséből arra következtethetünk, hogy a demográfiai átmenet Magyaror-

szágon századunk első évtizedeiben zajlott le. Harminc év alatt a TTA majdnem a felére esik a századfordulói értékének. Különösen gyors és egyeneletes a csökkenés 1910—1930 között. Az 1930-as évek közepétől stabilizálódik az értéke, de ez már csak 2,5 körüli gyermeket jelent egy nőre számítva. Jellemző a magyar halandósági viszonyokra, hogy még 2,5 körüli TTA érték mellett is a nettó reprodukciós együttható 1,0 alá esik az 1940-es években.

A második világháború éveiben nem volt jelentős termékenység csökkenés, így a háborút követő években sincs jelentős emelkedés a kiesések pótlására. Az abortusztilalom 20 százalékos termékenység emelkedéssel járt az 1950-es évek közepén. Az ezt követő teljes abortusz liberalizálás, valamint a gyors és jelentős társadalmi-gazdasági változás, ami a családok és a nők életét alapvetően változtatta meg, komoly termékenység csökkenéssel járt együtt. Nyolc év alatt 1954—1962 között a TTA értéke 40 százalékkal csökkent. Ha az abortusztilalmat megelőző utolsó évhez viszonyítjuk a csökkenés mértékét, akkor ez 28 százalékos 1952—1962 között. Minden bizonnyal a gyás bevezetése eredményeként emelkedik a termékenység az 1960-as évek második felében, majd az 1973-as intézkedések látszólag megismétlik a húsz évvel korábbi születési hullámot, igaz valamivel kisebb mértékben. A TTA 22 százalékkal emelkedik 1973—1975 között, majd 28 százalékkal csökken 1975—1983 között. A gyed életbelépésének tulajdonítjuk a TTA 1985-ben észlelt emelkedését és azt, hogy a termékenység azóta sem csökkent az 1983. évi minimumra, amikor 1,72 volt az értéke. 1989-ben a TTA értéke 1,78 volt, az 1990. évi előzetes adatok stagnálást mutatnak.

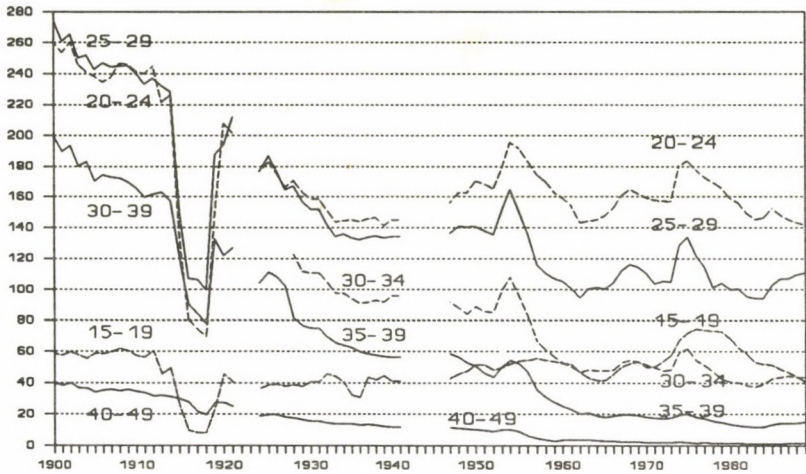
Összességében a TTA értéke századunk elejétől egyharmadára csökkent kilencven év alatt, ami drámai változást jelent a termékenység területén. A csökkenés kétharmada 1900 és 1935 között következett be, míg egyharmada az elmúlt 55 évben.

A nettó reprodukciós együttható naptári éves mutatója a második világháborút követően 1958-ban csökkent 1,0 alá 2,17-es TTA érték mellett. Az 1974—1977 közötti négy évtől eltekintve a TTA értéke immár harminc éve folyamatosan a reprodukciós szint alatt van.

A kor szerinti termékenység alakulása

A kor szerinti termékenység alakulása, egy-egy ország családalapítási és gyermekvállalási szokásait tükrözi. A hosszabb távú trendekből az ezen területen történt változásokra is következtetni lehet. Az ötéves korcsoportok szerinti termékenységi adatok századunk elejétől állnak rendelkezésre. Kivétel ez alól a 30—39 évesek korcsoportja, amely öt éves bontásban 1928 óta követhető nyomon (II. sz. ábra). A második világháború éveire nincsenek termékenységi adataink, mert a számításához szükséges népességi adatok megsemmisültek.

ezer nőre



*II. A kor szerinti termékenységi arányszámok alakulása
Magyarország mai területén, 1900–1989*
*Age specific fertility rates in the present territory of Hungary,
1900–1989*

Az általános termékenység századunk folyamán tapasztalt jelentős csökkenéséhez a különböző korú nők termékenysége eltérően járult. Így a 20 év alatti nők jelenlegi termékenysége még magasabb mint az 1920-as években volt, az 1970-es években pedig termékenységük meghaladta a századfordulón mért értékeket. A változás tehát ebben a korcsoportban a legkisebb. A 20–24 éves nők termékenysége jelenleg akkora, mint az 1930-as évek végén, de ez már csak alig több, mint fele a századfordulón mért termékenységüknek. A 25 év feletti nők termékenysége a második világháborút követően már sohasem éri el a két világháború közötti értékeket. Kivétel ez alól az 1950-es évek elejének két éve, amikor a szigorú abortusztilalom miatt emelkedett termékenységük az 1930-as években mért szintig vagy afölé. Az 1920-as évek második felétől a 25–29 éves nők termékenysége egyre jobban elmarad a 20–24 évesekétől, ezt megelőzően még azonos vagy magasabb szintű volt termékenységük. Figyelmet érdemel, hogy a 35–39 éves nők termékenysége az 1950-es évek közepétől, a 30–34 éveseké pedig az 1970-es évek elejétől alacsonyabb mint a 20 év alatti nők termékenysége.

Ezek a változások természetesen lényegesen megváltoztatták az egyes korcsoportok termékenységének súlyát a TTA értékében (1. sz. tábla). Így például az 1960-as évek elejétől a TTA értékének fele a 25 év alatti nők

termékenységből adódik, az 1970-es évek közepén ez az arány 55 százalékot is elérte. Összehasonlításként, a századfordulón 30 százalékat, az 1930-as évek végén 35 százalékat, az 1950-es évek elején pedig 43 százalékat tett ki a TTA értékének a 25 év alatti nők termékenysége. Más szóval az általános termékenység csökkenésével párhuzamosan egyre nőtt a 25 éven aluliak termékenységének a súlya és jelentősége. Az utóbbi években ebben a trendben változás jelei mutatkoznak, melynek okaira később még visszatérünk.

A különböző korcsoportú nők termékenységének a TTA-en belüli súlya, illetve ennek változása alapján rendkívül érdekes elemzést lehet végezni az elmúlt évtizedek népesedési célú intézkedéseinek hatásáról. Pontosabban azt lehet bemutatni, hogy az egyes intézkedések milyen korcsoportú nők termékenységére hatottak leginkább és kiket érintettek kevésbé.

Így az 1950-es évek abortusztilalma a 20 év alatti és 40 év feletti nők termékenységére nem hatott számottevően. A 20 és 40 év közöttiekénél is érdekes módon a 30–34 éves nők termékenységét változtatta meg (erőszakos módon) leginkább. A gyűjtés bevezetése főleg a 20 év alatti nők termékenységére hatott, míg a 20–34 éves nők szülési kedvét mérsékeltebben befolyásolta.

Az 1973-ban életbe lépett intézkedések legkevésbé az egyébként legmagasabb termékenységű 20–24 évesek termékenységét befolyásolta, a legjobban pedig a 25–34 évesek és a 20 év alattiak szüléseit emelte. A gyűjtés 1985-ben történt bevezetése a 20 éven aluli nők termékenységét egyáltalán nem érintette, így termékenységük az 1970-es évek végétől folyamatosan csökken. A 20–24 évesek termékenységét is csak igen kis mértékben befolyásolta. Közvetlenül szükséges megjegyezni, hogy az 1980-as évek elejétől a házasságkötési szokásokban is változás jelei mutatkoznak, így ez is közrejátszik a 25 éven aluli nők termékenységének csökkenésében. Úgy tűnik, hogy a gyűjtés a 25–34 éves nők termékenységére hatott leginkább, de a 35–39 évesek termékenységét is mérsékelten emelte.

A termékenység koréves adatai alapján még pontosabban lehet bemutatni az egyes népesedési célú intézkedések hatását, de lényegében a korábban elmondott következtetésekre juthatunk. Így a 20 éves és ennél fiatalabb nők termékenységének lokális maximuma az 1970-es évek közepén volt, míg az ennél idősebb korú valamennyi nőnek a termékenysége az abortusztilalom idején volt a legmagasabb az elmúlt negyvenöt évben. A gyűjtés és a gyűjtés bevezetésének hatását ugyancsak differenciáltan lehet érzékelni a különböző korévű nők termékenységének változásában.

Kor szerinti házas termékenység

A születési mozgalom és a termékenység alakulásában Magyarországon mindig is a házas termékenység szintje volt a meghatározó. A

házasságon kívüli születések aránya nem számottevő, különösen nemzetközi összehasonlításban. Igaz, hogy a trend emelkedő irányzatú és ez különösen az 1980-as években válik nyilvánvalóvá. Az 1980-as évek elejéig a házasságon kívüli születések aránya alacsonyabb volt, mint a két világháború közötti időszakban, a jelenlegi 12—13 százalékos körüli arány azonban már a legmagasabb a századunk folyamán. Figyelmet érdemel, hogy mind az abortusztilalom az 1950-es évek elején, mind az 1973. évi népesedéspolitikai intézkedések csökkenőleg hatottak a házasságon kívüli születések arányaira. Más szóval, mind a tiltó, mind a szülési kedv ösztönözni kívánó eddigi intézkedések főleg a házas nők termékenységre hatottak. Ezt támasztja alá a házas termékenység kor szerinti alakulása az elmúlt évtizedekben (2. sz. tábla).

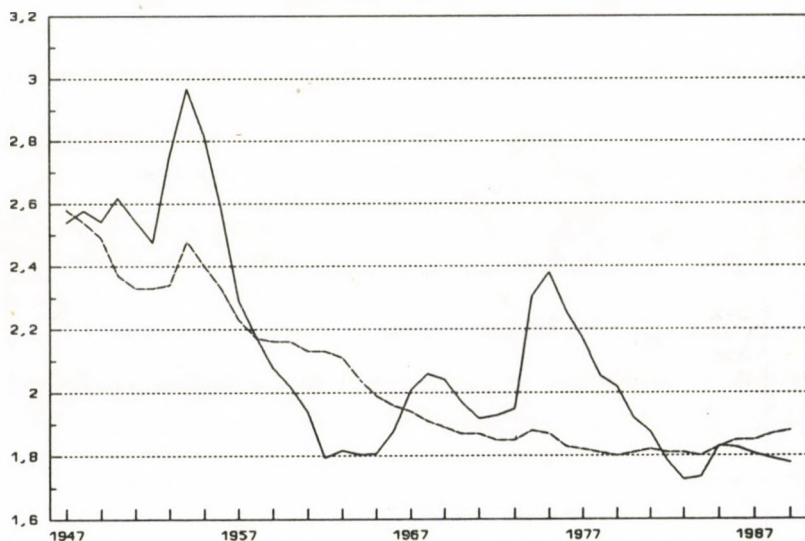
Magyarországon mindig is a 20 év alatti házas nők termékenysége volt a legmagasabb. Valószínűleg nemzetközi viszonylatban is igaz ez a jelenség, különösen azokban az országokban, ahol a házasságon kívüli együttélésnek nincsenek történelmi hagyományai. Az esetek egy nem csekély részénél itt a fiatal menyasszony terhességének házassággal történő legalizálásáról van szó. Magyarországon a menyasszonyok mintegy egyötöde terhes a házasságkötés idején, a 20 éven aluliaknál ez az arány megközelíti a 40 százalékosat. Így a legfiatalabb házas nők termékenységi magatartásában kevés a tudatos elem. Termékenységüket azok az intézkedések is befolyásolhatták, amelyek az első házasságkötések időzítésére hatottak. Pl. az engedélyezett házassági kor csökkentése vagy emelése. Mindenesetre termékenységük az 1960-as évek közepétől folyamatosan magasabb, mint a második világháborút követően bármikor, de meghaladja a két világháború közötti szintet is. Így az abortusztilalom sem játszott lényeges szerepet termékenységükben. Figyelmet érdemel, hogy míg a 20 év alatti összes nő termékenysége az 1980-as években határozottan csökken az ilyen korú házas nők termékenysége viszont nem mutat ilyen irányzatot, hanem inkább stabilizálódik. Ez egyértelműen a fiatalok házassági szokásának változására utaló jel.

A 20 év feletti házas nők termékenységének trendjei nagyon hasonlóak az ilyen korú összes nők termékenységéhez. Így az elmúlt évtizedek népesedési intézkedéseinek hatásával kapcsolatban is ugyanazok a jelenségek észlelhetők, mint amit az ilyen korú összes nő termékenységével kapcsolatban már elmondtuk. A különbség csak annyi, hogy a hatások még hangsúlyozottabban jelentkeznek házas nőkről lévén szó. Említésre méltó a 20—24 éves házas nők termékenysége, amennyiben az 1980-as évek elejéhez képest ez emelkedő trendet mutat — vélhetően a gyed eredményeként — míg az ilyen korú összes nő termékenysége inkább csökkenő irányzatú. Hasonlóan a 20 év alatti nőkhöz, itt is a házassági szokások változásáról lehet szó. A másik érdekes jelenség, hogy a 25 év feletti nők mérsékelt termékenységemelkedése mind a házas, mind az összes nőnél megfigyelhető az 1980-as években. Más szóval ez azt jelenti, hogy a házasságon kívüli születések utóbbi években észlelt emelkedésében főleg a 25 év feletti nem házas nők termékenysége játszik szerepet. Összességében azonban a

25 év feletti nők termékenységgemelkedése nem tudja ellensúlyozni a 25 év alattiak termékenységszökkenését, így a TTA értéke mérsékelten csökken az 1980-as évek közepétől. A 25 éven aluli nők csökkenő létszáma és az összes termékenységekben betöltött még mindig jelentős szerepe miatt az élveszületések abszolút száma is csökkenő irányzatot mutat.

A szülési sorrend átlaga

A szülési sorrend átlagának alakulása jól kiegészíti a termékenység korábban bemutatott trendjeit és rámutat a termékenységen belüli változások jellegzetességeire. Az összes szülési sorrend átlagára és a házasságból születések szülési sorrendjeinek átlagára kisebb megszakításokkal az 1930-as évek elejétől vannak adataink. Elemzésünket a második világháború utáni időszakra korlátozzuk. Az 1960-as évek elejétől a szülési sorrend alatt az élveszületések szülési sorrendjét, ezt megelőzően pedig az összes szülések sorrendjét kell érteni.

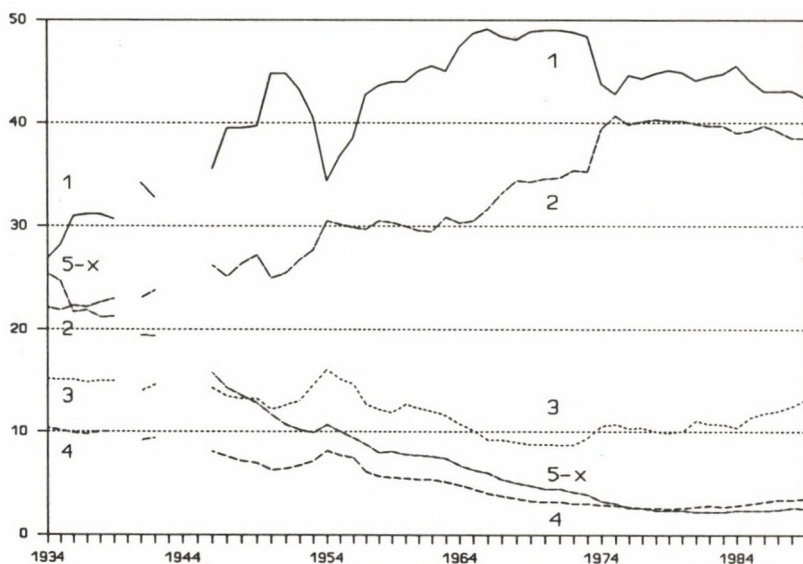


— TTA (egy nőre) — — szülési sorrend átlaga

III. A teljes termékenységi arányszám és a szülési sorrend átlagának alakulása (1947—1988)

Total fertility rates and average parities (1947—1988)

Tanulságos képet mutat a TTA és a szülési sorrend átlagának összehasonlítása (III. sz. ábra). Az évenkénti termékenység nagy ingadozásait híven tükröző TTA mellett a szülési sorrend átlaga sokkal egyenletesebb trendet mutat. Ez a trend alapvetően csökkenő az elmúlt évtizedekben, bár figyelmet érdemel, hogy a vizsgált időszakban három alkalommal fordul kisebb nagyobb mértékben a trend emelkedő irányzatban. Az első ilyen alkalom az 1950-es évek abortusztilalma, amikor a TTA és a szülési sorrend átlaga egyaránt emelkedik. Ez más szóval azt jelenti, hogy a nők korábbi szüléseitől függetlenül a tilalom mindenkire vonatkozott, így a magasabb szülési sorrendű, harmadik, negyedik, ötödik gyermeküket szülő nők aránya is emelkedett az összes szülő nő között. Az abortusztilalom a propogatív korú nők széles rétegeit érintette. Ezzel szemben a gyēs 1967-ben történt bevezetése a TTA értékében mintegy 14 százalékos emelkedést jelentett, a szülési sorrend átlagát viszont nem érintette, csak a csökkenő trendet mérsékelte. Lényegében hasonló a helyzet az 1973-at követő intézkedésekkel is. Ekkor a TTA 22 százalékkal emelkedett két év alatt, míg a szülési sorrend átlaga alig változott. Az 1980-as évek közepétől új jelenségnek lehetünk tanúi, nevezetesen először fordul elő az, hogy a TTA csökkenő trendje mellett a szülési sorrend átlaga emelkedik.



IV. Az élveszületettek alakulása szülési sorrend szerint (1934—1989)
(százalékos megoszlás)

Livebirths by parity (1934—1989) (per cent distribution)

Az egyes népesedési célú intézkedések eltérő hatásaira a szülési sorrend arányaiban történt változásokból lehet következtetni (IV. sz. ábra). Figyelmet érdemel, hogy az 1950-es évek elején — az abortusztilalmat megelőzően — az első- és harmadszülöttek aránya stagnál a másodszületteké pedig emelkedik. Így az ekkor észlelt termékenység és születésszám csökkenését a negyedik és ennél magasabb szülési sorrendű gyermekek arányának visszaesése eredményezte. Az abortusztilalom a másodszülettek mellett az ennél magasabb szülési sorszámú gyermekek arányát is növelte. Az abortusz liberalizálást követő erős termékenységsökkenésben szinte kizárólag a harmadik és az ennél magasabb sorszámú szülések visszaesése játszott szerepet. Az elsőszülöttek aránya ugyanis nő, a másodszületteké pedig lényegében változatlan marad.

A gyűszű bevezetése főleg az első- és másodszülettt gyermekek arányát növeli és megállítja a harmadszülettek csökkenő trendjét, de az ennél magasabb szülési sorrendű gyermekekre egyáltalán nincs hatással.

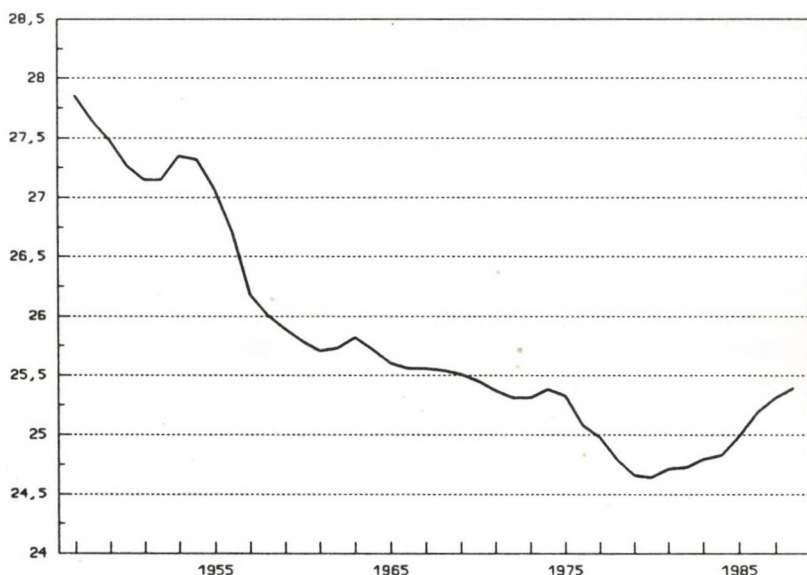
Az 1973. évi népesedéspolitikai intézkedések elsősorban az egygyermekes anyákra hatottak — erősen megnőtt a másodszületések aránya, míg a harmadszületéseké csak kismértékben emelkedett, a negyedszületések csökkenő trendje pedig stabilizálódott.

Az 1970-es évek második felétől nincs látványos változás a szülési sorrend arányait tekintve, a termékenység szintje mégis rohamosan csökken a transzverzális mutatók szerint. Ez egyben rávilágít a szülési sorrend megoszlásán alapuló elemzés hiányosságaira is. Ebből ugyanis nem állapítható meg a termékenység paritásenkénti alakulása, más szóval az, hogy hogyan változott a gyermektelen, vagy egy-, két- és háromgyermekes nők termékenysége. Az 1970-es évek második felére erősen megemelkedett az egy-, kétgyermekes nők aránya és kismértékben emelkedett a háromgyermekeseké. Ezek az anyák azonban az 1980-as években sokkal kisebb mértékben vállaltak még egy gyermeket mint a korábbi egy-, két- vagy háromgyermekes anyák. Ezt bizonyítja az INED által számított paritásenkénti termékenység alakulása. Ebből az derül ki, hogy az 1970-es évek közepén a TTA 18,6 százalékát tette ki a két vagy ennél több gyermekes nők termékenysége (a harmadik vagy ennél magasabb sorszámú gyermekeknek életet adó anyák termékenységének transzverzális összege). Ez a hányad az 1980-as évek elején éri el a minimumát 14,9 százalékkal (1984-ben). 1985-től itt is változás következik be és 1988-ra 17,9 százalékra emelkedik ez az arány. Más szóval a két- és többgyermekes anyák szülési kedve kissé fokozódott az 1980-as évek második felétől. Ezt tulajdonítjuk a gyűszű bevezetésének, főleg a 25–34 éves nők észlelt termékenységgemelkedésének, ami egyben a magasabb paritású termékenység arányának növekedéséhez vezetett a TTA-n belül.

Az anyák átlagos életkora gyermekük születésekor

Az anyák átlagos életkorának alakulása gyermekük születésekor jól tükrözi azokat a folyamatokat, melyeket a termékenység naptári éves alakulásáról és ezek jellegzetességéről elmondtunk. Ennek a kornak az alakulását főleg a kor szerinti termékenység, a gyermekek születési sorrendje és ennek időzítése, de közvetett módon az első házasságkötési kor alakulása is befolyásolja. A feldolgozott adatok az elmúlt negyven évre vonatkoznak.

Év



*V. Az anyák átlagos életkorának alakulása gyermekük születésekor
(1947–1988)
Mean age of mothers at childbirth (1947–1988)*

Az anyák átlagos életkorának trendje két jól elkülöníthető időszakra osztható, egy határozottan csökkenő trend, ami kisebb megszakításokkal 1980-ig tart, és egy határozott emelkedő trend az 1980-as években (V. sz. ábra). A csökkenés mértéke különösen gyors az 1950-es években, amit az abortusztilalom néhány évre megállít. Így is 1947 és 1960 között közel 2,2 évvel csökkent az átlagos életkor, ami a szülő nők jelentős fiatalodását jelenti. Az abortusztilalom idején észlelt emelkedés ismét csak azt bizonyítja, hogy a propagatív kor idősebb korcsoportjait is érzékenyen érintette

ez az intézkedés. Az 1960-as években mérsékelt ütemű a csökkenés, az 1970-es évek második felében azonban ez ismét felgyorsul. Összességében 1947 és 1980 között 27,85-ről 24,64 évre csökken az anyák átlagos életkora gyermekük születésekor, ami 3,2 év fiatalodást jelent 33 év alatt. Jellemző, hogy az anyák fiatalodása is akkor a leggyorsabb mértékű, amikor a termékenység is a legjelentősebben csökken, vagyis az 1950-es és az 1970-es évek második felében. Az 1960-as évektől kezdődő, a termékenységet ösztönözni kívánó intézkedések részben mérsékelték a csökkenés ütemét vagy időlegesen stabilizálták az átlagos szülési kort. Az 1970-es évek közepének baby boomja csak kismértékben emelte a szülési kor átlagát, ami annyit jelent, hogy valamennyi korcsoport termékenysége emelkedett rövid időre. Az ezt követő csökkenésben viszont már a propagatív kor "idősebb" korosztályainak termékenységvisszaesése játsza a fő szerepet.

Az 1980-as években észlelt emelkedésnek több magyarázata is lehetséges. Az 1980-as évek elején még valamennyi korcsoport termékenysége csökken, de a szülő nők átlagos életkora már emelkedik. Ennek pedig főleg az első házasságkötések és a házasságon belül a szülések idejének elhalasztása (kitolása) a magyarázata. Az 1980-as évek elejére kimerülnek a népesedéspolitikai eszközei, a korábban bevezetett anyagi ösztönzők veszítenek reálértékükön az egyre gyorsuló infláció miatt, nehezebbé válnak a fiatalok családalapítási körülményei. A kedvezőbb feltételek kivárása érezhető a családalapítási és a családépítési magatartásokban. Az 1980-as évek közepétől felgyorsul a szülő nők átlagos életkorának emelkedése. Ez pedig a már korábban említett kor szerint differenciált termékenység mozgásnak az eredménye; nevezetesen a fiatalok termékenysége tovább csökken vagy stagnál, az "idősebb" korcsoportoké pedig emelkedik.

A szülő nők átlagos életkorának szóródása (az átlagtól való átlagos eltérés mértéke) lényegében azt fejezi ki, hogy mennyire összpontosulnak (koncentrálnak) a szülések az átlagos életkor körül. A magyar adatok azt bizonyítják, hogy jelentős koncentráció ment végbe az elmúlt évtizedekben, vagyis az átlagos életkortól távolabb eső korcsoportok termékenysége egyre inkább veszített jelentőségéből. Mivel a szóródás csökkenése a szülő nők fiatalodásával párhuzamosan ment végbe, az általános termékenység alakulásában is nőtt a fiatalok szerepe. 1947 és 1985 között 1,4 évvel csökken a szóródás mértéke. Ebben az időszakban is vannak megtorpanások, különösen az abortusztilalom idején és egy stabilizálódás az 1960-as évek végétől az 1970-es évek második feléig. Az utóbbi években szintén megállt, sőt kismértékben emelkedett a szóródás a szülő nők átlagos korának emelkedésével párhuzamosan. Ez a jelenség is az utóbbi évek ellentmondásos termékenységi viszonyait jellemzi, de még túlságosan rövid ideje tart ahhoz, hogy abból érdemi következtetéseket vonhassunk le a termékenység általános jellegzetességeinek változására.

Generációs termékenység

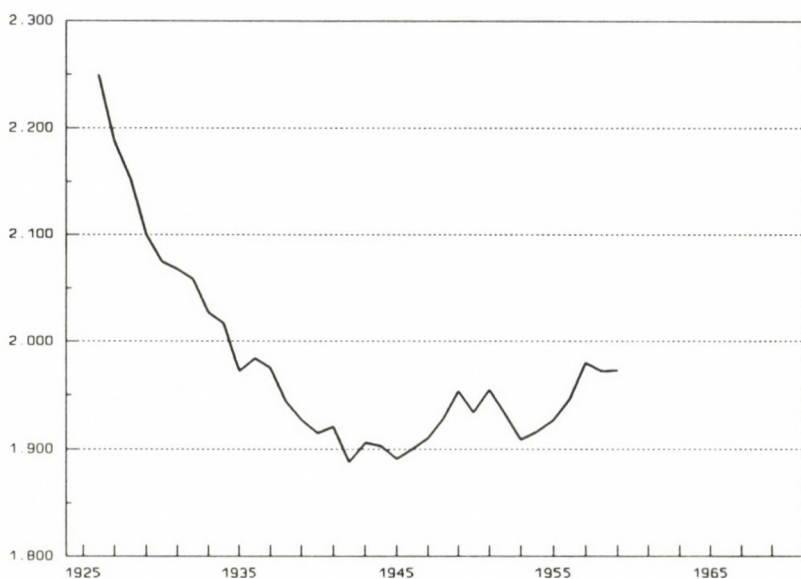
Az egyes generációk családepítésének longitudinális folyamatát és az ezekben történő változásokat a generációs termékenységi mutatók fejezik ki a legtisztábban. Itt figyelhető meg igazából a születek időzítéséből eredő látszólagos termékenységemelkedések vagy csökkenések, mivel a generációk végső gyermekszámában az ebből származó hatások már eltűnnek. Így a generációs termékenységi mutatók alkalmasak igazából arra, hogy elemezhetőek legyenek az elmúlt évtizedek népesedési intézkedéseinek valóságos hatásai a termékenységre. A gond az, hogy túlságosan hosszú ideig kell várni ahhoz, hogy egy generáció végső (befejezett) termékenységét elérje. Mivel a népmozgalmi termékenységi adatok csak 1947-től tettek lehetővé ilyen jellegű feldolgozást, így viszonylag kevés azoknak a generációknak a száma, amelyeknél a teljes családepítési folyamatát elemezni lehet.

Generációs befejezett termékenység

Egy-egy női generáció termékenységét a leszármazottak végső számával lehet a legjobban jellemezni. A magyar trendek alakulását az 1926 és 1959 között született 35 generáció adatai alapján lehet értékelni, természetesen a legidősebb és legfiatalabb generációknál bizonyos mértékű becsléseket alkalmazva. A magyar termékenységi magatartásokra is igaz, hogy a 40 éves korig elért gyermekszámot gyakorlatilag a generáció befejezett termékenységének tekinthetjük, mivel e kor fölött az összes gyermekek kevesebb mint egy százaléka születik.

Ami a generációs befejezett termékenység trendjét illeti, itt már nyoma sincs a naptári éves TTA nagy ingadozásainak (VI. sz. ábra). A generációk végső leszármazottainak száma alapvetően csökken az 1925 és 1940 között született generációknál. A csökkenő trend a második világháború éveiben született generációknál éri el a minimumát 1,9 körüli értékkel. A csökkenés mértéke több mint 15 százalékos 15 generáció alatt. Ez azt jelenti, hogy a második világháború alatt született generációk 1000 nőtagjának mintegy 350-nel kevesebb gyermeke született, mint az 1920-as évek közepén született generációknak.

A második világháború után született generációknál a trend stabilizálódik 1,90 és 1,95 közötti értékkel. Figyelmet érdemel, hogy a generációs befejezett termékenység éppen az abortusztilalom idején született 1953–1954. évi nagylétszámú generációknál a legalacsonyabb, míg az 1950-es évek második felétől született jóval kisebb létszámú generációknál ismét mérsékelten emelkedik.



VI. A leszármazottak 1000 nőre jutó átlagos száma
születési évjáratonként
*Average number of descendents per 1000 women
by birth cohorts of women*

Ami a generációs reprodukció mértékét illeti, csak becslésekre szorítkozhatunk. Ha Franciaországban az 1950-es években 2,2, jelenleg pedig 2,1 körüli egy nőre jutó átlagos gyermekszám biztosítja az egyszerű reprodukciót, akkor magyar viszonylatban ez biztosan magasabb érték a kedvezőtlenebb halandóság miatt. Így a feldolgozott generációk közül egyik sem érte el ezt a szintet, hanem 10–20 százalékkal elmaradt ettől. Egyes számítások szerint a századforduló idején született generációk biztosították utoljára a generációs egyszerű reprodukciót.

Az elmúlt évtizedek népesedéspolitikai intézkedéseinek hatását a generációs befejezett termékenységre többféle módon értékelhetjük. Tényként kell megállapítani, hogy az abortusztilalom egyáltalán nem volt hatással azoknak a generációknak a végső gyermekszámára, akik szülőképes korban voltak az 1950-es évek első felében. Az ezt követő, a termékenységet ösztönözni kívánó intézkedések megállították és stabilizálták a csökkenő trendet a második világháború után született generációknál. Valószínűnek tűnik, hogy ezen intézkedések nélkül a generációs végső gyermekszám tovább csökkent volna. Tény az is, hogy ezekkel az intézkedésekkel

nem sikerült lényegesen emelni a befejezett termékenység szintjét és ez továbbra is jelentősen elmarad a kívánt céltól, az egyszerű reprodukció biztosításától.

A második világháború után született generációk közül ténylegesen az 1940-es évek végén, illetve az 1950-es évek elején született generációk érték el a legmagasabb végső gyermekszámot. Termékenységükre hatással volt a gyás bevezetése és az 1973-ban hozott intézkedések, de még a gyed életbelépése idején is szülőképes koruk "idősebb" szakaszában voltak, így szerepet játszhattak az elmúlt években észlelt termékenység-emelkedésben a 30 éven felettek körében.

Az 1950-es évek második felében született generációknál a tényleges termékenységi adatok csak a 30-as éveik elejéig álltak rendelkezésre, így befejezett termékenységük jelzett emelkedése csak akkor lesz igaz, ha a 30—39 éves nők jelenlegi termékenysége tartós marad az elkövetkező tíz évben.

Generációs kor szerinti termékenység

A kor szerinti termékenység generációnkénti alakulását mintegy 40 különböző generációnál követhetjük nyomon. Az elemzés az 1947—1988 közötti időszakot foglalja magába, így pl. a 20 éves kor alatti generációs termékenység az 1930—1969 között született generációkra vonatkozik a 35 év feletti generációs termékenység pedig az 1911—1949 között született generációk termékenységi magatartását jellemzi. A főbb megállapítások hasonlítanak a transzverzális elemzés során elmondottakéhoz csak még tisztábban kivethetők a szülések időzítéséből eredő generációs termékenységi különbségek (3. sz. tábla).

A 20 év alatti termékenysége az 1957—1961 között született generációknál kiemelkedően magas. Ennek oka részben az 1973. évi népesedési intézkedések, másrészt pedig az első házasságkötések intenzitásának növekedése az 1970-es évek első felében. Az ennél fiatalabb 1962—1969 között született generációknál lényegesen visszaesik a 20 év alatti termékenység az ilyen korú nők első házasságkötési arányszámainak csökkenésével párhuzamosan.

Viszonylag magas az 1937—1941 között született nők 20 év alatti termékenysége, de ennek is inkább az első házasságkötések intenzitásának emelkedése a magyarázata az 1950-es évek közepén és nem az abortusztilalom.

Az abortusztilalom hatása a 20 év feletti nők termékenységében generációnként is jól nyomon követhető. Így a 20—24 évesek termékenysége az 1930—1934 között születettekénél, a 25—29 éveseké az 1925—1928 között születettekénél, a 30—34 évesek termékenysége pedig az 1920—1923 között született nőknél jóval magasabb mint az ezt megelőzően vagy ezt követően született generációknál hasonló életkorban. Mindemmellett a leszármazottak végső száma, mint már említettük, folyamatosan

csökken ezeknél a generációknál. Lényegében hasonló kor szerinti termékenységemelkedés észlelhető azoknál a generációknál, akik az 1970-es évek közepén voltak 20—35 évesek (1940—1955 között születettek). Közöttük azonban a befejezett termékenység stabilizálódott, sőt a második világháború után született generációknál várhatóan kismértékben emelkedik a végső leszármazottak száma.

A generációs mutatóknál is jól kivehető az elmúlt évek termékenységemelkedése a 25—34 éves nőknek és a termékenységszűkülés a 25 évnél fiatalabbaknál. Az előbbieket az 1950-es évek második felében, az utóbbiak az 1960-as években születtek.

Szülési sorrend generációnként

A szülési sorrend generációnkénti alakulását az INED által feldolgozott R mutatói alapján elemezzük. Ez azt fejezi ki, hogy az egyes generációkon belül mekkora azoknak a nőknek a hányada, akik legalább egy (R_1), legalább kettő (R_2) vagy legalább három (R_3) stb. gyermeket szültek életük folyamán. Az R mutató segítségével számítható ki a családnövekedési valószínűség (A), ami viszont azt fejezi ki, hogy az N sorszámú gyermeket szült nők milyen valószínűséggel szültek legalább $N+1$ gyermeket. Így az A_0 azt fejezi ki, hogy a gyermektelen nők milyen valószínűséggel szültek legalább egy gyermeket, az A_1 pedig azt, hogy az egy gyermeket szült nők milyen valószínűséggel hoztak világra legalább két gyermeket. Mind az R , mind az A mutató segítségével kiszámítható a generációk nőtagjainak gyermekszám szerinti megoszlása a befejezett termékenység idején.

Tanulságos képet mutat a legalább egy gyermeket szült nők aránya (R_1 , A_0 mutatók) generációnként. Az adatok azt bizonyítják, hogy Magyarországon alacsony azoknak a nőknek a hányada, akik gyermek nélkül élik le életüket. A feldolgozott legidősebb születési évszámoknál is (az 1930-as évek elején születettek) csak 10—11 százalék között mozog ez az arány, a fiatalabb generációknál pedig (az 1950-es évek második felétől születettek) arányuk 7—8 százalékra csökken. Valószínűleg nemzetközi viszonylatban is alacsony ez az arány, és megközelíti a jelenleg biológiai elvárható minimumot, vagyis az elsődleges meddség határát. Népszámlálási adatok alapján mondhatjuk, hogy korábban soha nem volt ilyen alacsony a gyermektelen nők, és ilyen magas a legalább egy gyermeket szült nők aránya (4. sz. tábla).

Figyelemre méltóan alakul a legalább két gyermeket szült nők aránya is (R_2). Az 1930-as évek második felében született generációknál éri el a minimumát 64 százalék körüli értékkel, majd szinte folyamatosan emelkedik 71—72 százalék fölé. Az 1940-es évek végétől született valamennyi generációnál 70 százalék fölött van az értéke. Valószínű, hogy ez az arány is a magasak közé tartozik európai viszonylatban.

A legalább három gyermeket szült nők aránya (R_3) folyamatosan és jelentősen csökken, és a második világháború éveiben született generációknál éri el minimumát 19–20 százalék közötti értékkel. Az ezután született generációknál stabilizálódik az értéke, az 1940-es évek végén és 1950-es évek elején született generációknál pedig mérsékelten emelkedik 20 százalék fölé.

Az R_4 és az R_5 értékei is hosszan tartó és jelentős csökkenés után stabilizálódni látszanak a második világháború után született generációknál 5–6 százalék körüli aránnyal, bár ezek az értékek már bizonyos mértékben becslések eredményei.

Az A mutató értékeiből lényegében hasonló következtetések vonhatók le a főbb trendeket tekintve (3. sz. tábla). Mivel az $A_0=R_1$ -gyel, ennek értékelésétől eltekintettünk. Az A_1 értéke az 1938 és 1951 között született generációknál folyamatosan és jelentősen emelkedik 705-ről 791-re. Ezt követően mérsékelten csökken és 780 körüli értékkel stabilizálódik az 1950-es évek második felében született generációknál. Más szóval ez azt jelenti, hogy a legalább egygyermekes nők egyre nagyobb hányada szült legalább még egy gyermeket a második világháború után született generációknál (5. sz. tábla).

Az A_2 értékének alakulása azt bizonyítja, hogy miközben jelentősen emelkedett a legalább két gyermeket szült nők aránya (A_1), közülük a legalább még egy gyermeknek életet adók aránya stabilizálódott az 1945 után született generációknál.

Az A_3 értékéről lényegében ugyanezt mondhatjuk, bár a becsült értékek alapján a trendje inkább mérsékelten csökkenő. Mindemellett megjegyzendő, hogy az A_2 és A_3 értéke a második világháború utáni generációknál már sohasem éri el a két világháború között született generációk megfelelő értékeit. Igaz viszont, hogy A_0 és A_1 értékei pedig korábban sohasem voltak ilyen magasak.

Mindezek alapján milyen változások történtek az egyes generációk gyermekszám szerinti megoszlásában a befejezett termékenység idején? (6. sz. tábla.) Alacsony szinten stabilizálódik a gyermektelen nők aránya, trendje alapvetően csökkenő különösen az 1950-es évektől született generációknál. Az egygyermekes nők aránya 27 százalékról 19 százalékra csökken az 1936–1952 közötti generációknál, majd 20 százalék körül stabilizálódik. Folyamatosan és lényegesen emelkedik a kétgyermekes nők aránya 37 százalékról 51 százalékra az 1930–1951 közötti generációknál, ezt követően stabil marad. A háromgyermekes nők arányában mérsékelt emelkedés észlelhető, főleg a második világháború után született generációknál. A négy- és többgyermekesek aránya alapvetően csökkenő, bár itt is mutatkoznak a stabilizálódás jegyei az 1945 után született generációknál.

A paritás szerinti generációs elemzésből tehát az derül ki, hogy a generációk befejezett termékenységének stabilizálódását, a kétgyermekes nők arányának emelkedésével, a három- és többgyermekes anyák arányának pedig szinten tartásával (a további csökkenés megállításával) sikerült elérni.

TÁBLÁZATOK

I. A teljes termékenységi arányszám megoszlása korcsoportonként
(1947–1988)*Distribution of the total fertility rate by age groups (1947–1988)*

Év	Korcsoport					Összesen
	–19	20–24	25–29	30–34	35–X	
1947	65	297	271	193	174	1000
1948	66	306	278	185	165	1000
1949	70	310	284	179	157	1000
1950	75	317	284	175	149	1000
1951	76	324	285	171	144	1000
1952	72	326	285	176	141	1000
1953	67	317	285	186	145	1000
1954	66	318	286	188	142	1000
1955	73	331	280	182	134	1000
1956	81	350	276	170	123	1000
1957	94	378	265	154	109	1000
1958	96	385	269	148	102	1000
1959	99	387	273	144	97	1000
1960	100	390	277	142	91	1000
1961	100	394	279	139	88	1000
1962	96	394	284	141	85	1000
1963	89	388	294	145	84	1000
1964	90	392	297	144	77	1000
1965	93	399	292	143	73	1000
1966	94	399	294	141	72	1000
1967	96	395	294	145	70	1000
1968	96	393	298	145	68	1000
1969	99	396	292	144	69	1000
1970	100	399	293	142	66	1000
1971	103	404	286	140	67	1000
1972	104	406	290	136	64	1000
1973	108	402	288	137	65	1000
1974	105	392	299	142	62	1000
1975	113	384	299	144	60	1000
1976	126	394	288	134	58	1000
1977	130	400	283	131	56	1000
1978	137	409	276	125	53	1000
1979	141	414	277	117	51	1000
1980	142	415	277	117	49	1000
1981	134	414	286	118	48	1000
1982	133	413	288	117	49	1000
1983	126	411	296	120	47	1000
1984	124	410	297	122	47	1000
1985	115	404	305	125	51	1000
1986	107	393	317	130	53	1000
1987	102	388	319	134	57	1000
1988	96	386	326	137	55	1000

2. A házasság termékenység alakulása korcsoportonként
 Marital fertility by age groups

Év	Korcsoport					
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49

1000 megfelelő korú nőre jut házasságból élveszületés

1948	347,2	291,6	180,9	108,8	65,5	13,7
1949	335,3	282,6	182,4	102,4	63,0	13,5
1950	338,6	282,8	177,5	107,0	59,9	12,9
1951	338,8	272,2	169,6	100,0	53,7	12,0
1952	321,1	259,4	163,9	97,7	50,2	11,0
1953	330,8	274,4	179,6	111,7	57,6	12,3
1954	343,1	292,2	192,4	119,9	61,8	12,0
1955	349,7	282,4	174,6	106,1	58,9	10,6
1956	340,7	263,3	154,2	91,0	51,5	7,5
1957	343,9	249,1	130,8	72,5	38,4	5,4
1958	332,5	241,8	124,5	66,0	33,2	4,2
1959	326,1	231,5	120,1	61,2	30,0	3,7
1960	322,9	227,9	118,1	57,3	27,3	4,1
1961	326,1	221,8	112,5	54,2	24,8	4,2
1962	309,9	208,6	105,9	50,6	21,7	4,2
1963	305,4	212,8	113,0	52,1	22,6	4,0
1964	314,0	215,5	114,2	51,8	20,4	3,7
1965	323,1	220,0	114,0	51,4	19,4	3,3
1966	339,5	225,9	119,3	52,3	19,9	3,2
1967	351,3	238,0	128,4	57,3	21,0	2,9
1968	356,3	242,8	133,1	58,9	20,9	2,7
1969	367,6	239,4	130,7	58,0	20,6	2,6
1970	351,9	234,3	126,1	55,6	19,4	2,4
1971	357,3	231,0	118,8	53,9	18,8	2,3
1972	366,1	230,3	120,8	51,8	18,2	2,3
1973	365,9	231,3	121,5	52,6	18,8	2,2
1974	400,1	269,2	149,6	66,0	21,1	2,4
1975	414,7	274,0	156,0	68,5	21,5	2,3
1976	416,4	264,2	141,9	60,0	19,2	2,0
1977	404,3	252,2	132,9	56,5	18,4	2,1
1978	392,6	243,5	123,3	52,1	16,6	1,7
1979	392,3	236,8	121,1	46,9	15,5	1,7
1980	370,7	225,6	116,1	44,5	14,2	1,5
1981	361,7	223,9	116,6	44,3	13,4	1,5
1982	366,4	217,0	111,0	41,9	12,6	1,4
1983	354,1	213,0	108,9	41,0	12,3	1,3
1984	361,2	216,5	109,2	42,7	12,2	1,3
1985	365,7	230,0	118,5	47,0	13,9	1,4
1986	354,8	228,5	124,0	47,9	14,8	1,4
1987	360,9	229,3	124,3	48,2	14,8	1,5
1988	356,5	232,4	126,9	46,8	14,8	1,4
1989	368,4	235,9	129,0	47,3	15,4	1,5

3. Korcsoport szerinti termékenység alakulása születési évjáratonként
Age specific fertility of birth cohorts of women

Születési év	Végső leszármazottak ezer nőre jutó átlagos száma	Korcsoport (év)				
		-19	20-24	25-29	30-34	35-X
		ezer megfelelő korú nőre jut éveszületett gyermek				
1911						395 ¹
1912						386
1913						366
1914						357
1915						343
1916						335
1917					455	322
1918					449	307
1919					455	292
1920					464	245
1921					487	220
1922				720	494	188
1923				716	489	177
1924				735	449	164
1925				765	390	150
1926	2249 ¹		797 ¹	775	341	140
1927	2188 ¹		784	762	308	138
1928	2152 ¹		802	744	288	134
1929	2100 ¹		818	705	273	131
1930	2075	172 ¹	852	648	268	135
1931	2067	183	880	608	261	134
1932	2058	194	899	573	257	135
1933	2027	191	889	553	264	131
1934	2017	185	882	550	269	131
1935	1972	187	842	538	278	128
1936	1984	195	837	538	288	126
1937	1975	207	815	539	291	123
1938	1944	207	779	547	287	124
1939	1927	212	756	560	274	124
1940	1915	208	740	574	276	117
1941	1921	206	728	591	285	111
1942	1888	198	714	586	289	101
1943	1906	187	738	582	302	97
1944	1903	178	763	569	303	90 ¹
1945	1891	167	775	574	287	88 ¹

3. tábla folytatása

Születési év	Végző leszármazottak ezer nőre jutó átlagos száma	Korcsoport (év)				
		-19	20-24	25-29	30-34	35-X
		ezer megfelelő korú nőre jut élveszületett gyermek				
1946	1900	165	777	600	270	88 ¹
1947	1910	170	787	619	246	89 ¹
1948	1928	183	789	634	231	90 ¹
1949	1954	196	795	644	223	97 ¹
1950	1934 ¹	200	810	612	213	
1951	1955 ¹	198	856	586	216	
1952	1933 ¹	196	855	560	221	
1953	1909 ¹	190	845	548	225	
1954	1916 ¹	197	856	531	231	
1955	1927 ¹	217	850	520	239 ¹	
1956	1946 ¹	234	840	528		
1957	1980 ¹	262	831	541		
1958	1972 ¹	265	804	554		
1959	1973 ¹	277	783	565		
1960		281	758	581 ¹		
1961		275	753			
1962		266	754			
1963		251	737			
1964		235	731			
1965		222				
1966		214				
1967		209				
1968		198				
1969		187				

¹Részben becslült adatok; a becslésnél az 1947 előtti kor szerinti termékenység megegyezik az 1947. évi megfelelő kor szerinti adatokkal, az 1988 utáni kor szerinti termékenység pedig azonos az 1988. évi megfelelő kor szerinti termékenységi adatokkal.

4. A szülési sorrend alakulása születési évjáratonként
Birth parities by birth cohorts of women

Születési év	10 000 nő közül legalább				
	1 (R1)	2 (R2)	3 (R3)	4 (R4)	5+(R5+)
	gyermeket szült				
1923					1974 ²
1924					1820 ²
1925					1757 ²
1926				1479 ²	1684 ²
1927				1415 ²	1586 ²
1928			3004 ²	1339 ²	1532 ²
1929			2895 ²	1282 ²	1390
1930		6520 ²	2782 ²	1172 ²	1346
1931		6555 ²	2690 ²	1121	1270
1932	8914 ²	6523 ²	2605	1084	1289
1933	8950 ²	6459 ²	2493	1031	1212
1934	9092 ²	6465	2431	974	1165
1935	9032	6382	2263	915	1126
1936	9118	6410	2270	914	1123
1937	9132	6440	2231	871	1074
1938	9077	6401	2103	837	1020
1939	9074	6408	2072	780	930
1940	9065	6458	2048	740	838
1941	9122	6535	2012	718	823
1942	9042	6517	1945	669	702
1943	9119	6676	1961	641	663
1944	9070	6745	1974	624	619
1945	9002	6757	1974	604	569 ²
1946	9061	6855	1958	590 ²	534 ²
1947	9086	6942	1989	576 ²	508 ²
1948	9072	7032	2044 ²	604 ²	526 ²
1949	9089	7164	2097 ²	631 ²	562 ²
1950	9045	7135	2050 ²	599 ²	507 ²
1951	9140	7232 ²	2088 ²	602 ²	485 ²
1952	9063	7171 ²	2046 ²	592	
1953	9052 ²	7091 ²	1985 ²		
1954	9122 ²	7114 ²	1964 ²		
1955	9142 ²	7137 ²	1999 ²		
1956	9202 ²	7198 ²			
1957	9272 ²	7291 ²			
1958	9254 ²	7236 ²			
1959	9254 ²	7237 ²			
1960	9210 ²				
1961	9198 ²				
1962	9156 ²				

²Jelmagyarázatot lásd a 3. táblánál.

5. Családnövekedési valószínűségek születési évjáratonként
 Parity progression ratios by birth cohorts of women

Születési év	A0	A1	A2	A3
	1000 nőre			
1928				446 ³
1929				443 ³
1930			427 ³	421 ³
1931			410 ³	417 ³
1932	891 ³	732 ³	399 ³	416
1933	895 ³	722 ³	386 ³	413
1934	909 ³	711 ³	376	401
1935	903	707	355	404
1936	912	703	354	403
1937	913	705	346	391
1938	908	705	329	398
1939	907	706	323	377
1940	907	712	317	361
1941	912	716	308	357
1942	904	721	299	344
1943	912	732	294	327
1944	907	744	293	316
1945	900	751	292	306
1946	906	756	286	302 ³
1947	909	764	286	290 ³
1948	907	775	291 ³	295 ³
1949	909	788	293 ³	301 ³
1950	904	789	287 ³	292 ³
1951	914	791 ³	289 ³	288 ³
1952	906	791 ³	285 ³	289 ³
1953	905 ³	783 ³	280 ³	
1954	912 ³	780 ³	276 ³	
1955	914 ³	781 ³	280 ³	
1956	920 ³	782 ³		
1957	927 ³	786		
1958	925 ³	782 ³		
1959	925 ³	782 ³		
1960	921 ³			
1961	920 ³			
1962	916 ³			

³Jelmagyarázatot lásd a 3. táblánál

6. A nők gyermekszám szerinti megoszlása születési évjáratonként
Distribution of women by number of children, by birth cohorts of women

Születési év	10 000 nő közül				
	0	1	2	3	4 és több
	gyermekes befejezett termékenysége idején				
1926					1479 ⁴
1927					1415 ⁴
1928				1665 ⁴	1339 ⁴
1929				1613 ⁴	1282 ⁴
1930			3738 ⁴	1610 ⁴	1172 ⁴
1931			3865 ⁴	1569 ⁴	1121
1932	1086 ⁴	2391 ⁴	3918 ⁴	1522	1084
1933	1050 ⁴	2491 ⁴	3966 ⁴	1462	1030
1934	908 ⁴	2627 ⁴	4035	1456	974
1935	968	2650	4119	1348	915
1936	882	2707	4141	1355	914
1937	868	2691	4210	1359	871
1938	923	2676	4298	1266	837
1939	926	2666	4335	1292	780
1940	935	2607	4410	1308	740
1941	878	2587	4523	1293	718
1942	958	2525	4572	1276	669
1943	881	2443	4715	1320	641
1944	930	2324	4772	1350	624
1945	998	2245	4783	1370	604
1946	939	2207	4897	1367 ⁴	590 ⁴
1947	915	2144	4953	1413 ⁴	576 ⁴
1948	928	2040	4988 ⁴	1441 ⁴	604 ⁴
1949	911	1925	5068 ⁴	1466 ⁴	631 ⁴
1050	955	1910	5085 ⁴	1451 ⁴	599 ⁴
1951	860	1907 ⁴	5144 ⁴	1486 ⁴	602 ⁴
1952	937	1892 ⁴	5125 ⁴	1454 ⁴	592 ⁴
1953	948 ⁴	1961 ⁴	5107 ⁴		
1954	878 ⁴	2008 ⁴	5150 ⁴		
1955	858 ⁴	2005 ⁴	5137 ⁴		
1956	798 ⁴	2004 ⁴			
1957	728 ⁴	1981 ⁴			
1958	746 ⁴	2017 ⁴			
1959	746 ⁴	2017 ⁴			
1960	790 ⁴				
1961	802 ⁴				
1962	844 ⁴				

⁴Jelmagyarázatot lásd a 3. táblánál.

IRODALOM

- Pressat, R.*: A Workbook in Demography. Methuen and Co Ltd London, 1974.
Valkovics Emil: A demográfiai elemzés elvei és módszerei. Kézirat. Budapest, 1980.
Sardon, J.R.: L'évolution de la fécondité en France depuis un demi-siècle. Kézirat. Paris, 1989.
McIntosh, C.A.: Population Policy in Western Europe. M.E. Sharpe. Inc. Armonk, New York/London, 1983.
Hablicsek László: A magyarországi hosszú távú népesség fejlődés vizsgálata modellszámítások segítségével. Kandidátusi értekezés (kézirat). Budapest, 1988.
Andorka Rudolf: Érvek a családbarát szociálpolitika mellett. Társadalmi Szemle, XLV. évfolyam 90/8—9. 61—71. oldal.

Tárgyszavak:

Termékenység
 Népesedéspolitika

THE DEVELOPMENT OF FERTILITY UNDER THE IMPACT OF THE POPULATION POLICY MEASURES

Summary

On basis of the various indicators of fertility the paper analyses the population policy measures which want to influence the fertility attitudes. It analyses the short-term effects on basis of the indicators of the calendar years and tries to reveal the long-term effects on basis of the indicators of the fertility of cohorts. On basis of the indicators of the calendar years the fertility of the last forty years shows a great fluctuation. In the middle of the 1950s the prohibition of abortions caused a baby-boom for a short time, the stimulating measures of the 1970s, though involuntarily, repeated the baby-boom occurred 20 years earlier because they affected mainly the young persons' fertility and the timing of childbirths. The introduction of the child care allowance (gyes), too, exerts an influence mainly on the fertility of females under 25 years, while the setting up of the child care fee (gyed) has increased the fertility of women over 25 years since the middle of the 1980s.

The fertility data of cohorts show that the prohibition of abortions did not affect the completed fertility of the generations which lived through this measure in the early 1950s. The completed fertility of the generations born after World War II, however, becomes stable (it does not decrease anymore) since the end of the 1970s and shows even a slight increase in some generations.

The stabilization of the completed fertility is caused by the childless females' low proportion and the high ratio of women with two children never experienced up to now. The population policy measures taken till now could not change the proportion of families with three children. The only result is that the share of such families did not continue to fall in the last decade but there was no significant increase. It is a fact, however, that among the females who are 35—44 year old at present the ratio of those with three children is higher than among those of the same age ten or fifteen years ago. The proportion of families with four or more children shows a slower but continuous decline at the time of completed fertility.

CSALÁDTERVEZÉS, GYERMEKVÁLLALÁS, IDEÁLIS GYERMEKSZÁM A SOKGYERMEKES ANYÁK KÖRÉBEN

PONGRÁCZ TIBORNÉ — S. MOLNÁR EDIT

A mai magyar társadalomban az egy-két gyermekes családmódel a jellemző. A harmadik és ennél magasabb sorszámu gyermek vállalása folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, s e csökkenés mögött összetett, a társadalmi, gazdasági, politikai élet számos, egymással kölcsönhatásban lévő kérdése, problémája húzódik meg. A demográfiának mind ez ideig nem sikerült egyértelműen feltárnia a gyermekvállalást befolyásoló tényezők hatásmechanizmusát. Ennek nemcsak az az oka, hogy a termékenységre ható tényezők jelentős része nem kvantifikálható (pl. a társadalom jövőképe, a gyermekvállalás társadalmi megítélése, az azzal kapcsolatos közhangulat, divat, és ennek tükröződése az egyéni magatartásokban stb.), hanem az is, hogy még a számszerűsíthető tényezők hatását sem lehet egyértelműen definiálni. Jó példa erre a gazdasági helyzet változásának az életszínvonalra gyakorolt hatása, illetve ennek összefüggése a termékenységgel. Az életszínvonal ugyanis negatívan hathat a családok gyermekvállalási magatartására akkor is, ha az növekszik, és akkor is, ha csökken. Egy viszonylag alacsony szintről történő életszínvonal-emelkedés, amely lehetővé teszi az egyének számára korábban nem realizálható materiális szükségleteik kielégítését, átalakíthatja az egyének, családok értékstruktúráját, így gyermeknevelés helyett jövedelmüket anyagi javak vásárlására fogják fordítani. Ez zajlott le Magyarországon a 60-as években, és a születési arányszámok drasztikus csökkenését és mélypontját eredményezte. Az életszínvonal-csökkenés negatív hatása még nyilvánvalóbb. Ismeretes, hogy a családok életszínvonalát, anyagi helyzetét az eltartott személyek, a gyermekek száma nagymértékben befolyásolja. Ezért a családok az életszínvonal-csökkenés mérséklésére, megállítására — miután a pótlólagos jövedelemszerzési lehetőségek korlátozottak — oly módon is reagálnak, reagálhatnak, hogy kevesebb gyermek felnevelésére vállalkoznak.

A gazdasági helyzet és a termékenység közötti összefüggés azonban korántsem ennyire egyszerű, vagy egyértelmű. Szerepet kaphatnak benne olyan szubjektív momentumok, amelyek módosíthatják, esetleg teljesen megváltoztathatják az előbbieken vázolt képet. Ilyen szubjektív elem lehet például a társadalom tagjainak jövőképe, vagyis az ország, a család, az

egyén sorsa, anyagi jóléte, társadalmi, szociális biztonsága várható alakulásának megítélése. Ha az egyén az országnak, és ezen belül saját sorsának alakulását optimistán ítéli meg, valószínűsíthetően több gyermeket fog vállalni még egy rosszabb gazdasági helyzetben is, mintha relatíve jó gazdasági helyzetben negatívan, pesszimistán néz a jövő elé.

A gazdasági helyzet és a családok gyermekvállalási döntései között létezik tehát kapcsolat, de ez nem írható le kvantifikálható tényezőkkel, mivel a gazdaság, az anyagi helyzet szigorú objektív mutatói sem mentesek egyéni vélemények, attitűdök hatásától. Igaz ez a sokgyermekes családok esetében is, akiknél néha minden racionális megfontolást félresöpör a gyermekek nevelésével járó érzelmi többlet. Jó példa erre a 80-as évek gazdasági és politikai válságában Lengyelországban kialakult demográfiai helyzet. Az ismeretes gazdasági krízis, az igen komoly megélhetési és ellátási gondok közepette a születések száma szinte robbanásszerűen megnőtt, s jelentős mértékben emelkedett az 5–6 gyermeket tudatosan vállaló családok aránya. A jelenség feltehetően azzal magyarázható, hogy az egyének a válságjelenségek és a közélet elől a magánszférába menekültek, a családi életben keresték boldogulásukat, az élet értelmét.

Hazánkban a nyolcvanas évek közepén ilyen tendencia nem mutatkozott, a gazdasági helyzet, az életszínvonal romlásának csupán a negatív, a termékenységet csökkentő tendenciái érvényesültek. A sok gyermeket vállaló családok száma és aránya csökkent, s úgy tűnik, hogy a határkő nálunk a második és a harmadik gyermek között, a harmadik gyermek vállalásánál alakult ki.

A családonkénti egy-két gyermek azonban makroszinten nem biztosítja a népesség reprodukcióját. Ahhoz, hogy a népesség utánpótlása biztosított legyen, a családok számottevő részének három vagy annál több gyermek felnevelésére kellene vállalkoznia. Abban konszenzus van a szakemberek és a közvélemény között, hogy a harmadik gyermek vállalása kívánatos, következképp szociál- és népesedéspolitikai eszközökkel támogatandó, hiszen a háromgyermekes családok megítélése többnyire pozitív; sokan a háromgyermekes családokat még nem is tekintik igazán sokgyermekesnek.

Magasra csapnak azonban a szenvedélyek akkor, amikor a háromnál több gyermeket nevelő családok szociál- és népesedéspolitikai támogatásának kérdése vetődik fel. A szakma részéről e kérdés úgy fogalmazódik meg: népesedési szempontból kívánatos-e, hogy a családokat sok gyermek vállalására ösztönözzék. A közvéleményben ez a probléma olykor úgy jut kifejezésre: igazságos-e, hogy e családok a "társadalom terhére" vállalnak sok gyermeket, hogy e családok "felelőtlen magatartásának" következményeit az egész társadalom viselje. Az ilyen álláspontok mögött a sokgyermekes családokkal kapcsolatos szélsőséges nézetek sokfélesége húzódik meg. A közvélemény az ún. nagycsaládokkal kapcsolatban általában megosztott: az emberek saját tapasztalataik alapján e családokat vagy igen

pozitívan, vagy szélsőségesen negatívan ítélik meg¹. A többség inkább negatív, vagyis elterjedtebb az a felfogás, hogy sok gyermek elsősorban a felelőtlen, lumpen, alkoholizáló, gyermekeikkel nem törődő családokban születik. De a kérdéssel szociálpolitikai szempontból is foglalkozó szakemberek is meglehetősen tájékozatlanok a nagycsaládok minősítésében, s álláspontjukat gyakran csupán személyes tapasztalataikra, szubjektív ítéleteikre alapítják.

A sokgyermekes ún. nagycsaládokkal kapcsolatos megalapozottabb vélemények kialakítását célozta az a kérdőíves felvételen alapuló kutatás, amelyet a KSH Népeségtudományi Kutató Intézetben végeztünk 1985-ben. A felvétel során, országos reprezentatív minta alapján közel 3000 három- és többgyermekes anyát kérdeztünk meg és térképeztük fel a család társadalmi és demográfiai hátterét, az anya munka- és termékenységtörténetét, fogamzásgátlási ismereteit, és gyakorlatát, a család lakás, jövedelmi, és fogyasztási helyzetét, életmódbeli sajátosságait. Vizsgáltuk az anyák gyermekvállalási motívumait, továbbá véleményeiket azokról az előnyökről, illetve hátrányokról, amelyek az átlagosnál több gyermek nevelésével együttjárnak, s amelyek meghatározhatják a gyermekek egész életpályáját.

Családtervezés

Kutatásunk során érdeklődésünket mi is kiterjesztettük arra, vajon a sokgyermekes anyák eredetileg is úgy tervezték-e életüket, hogy gyermekeik száma nagyobb lesz, mint ami a legtöbb családban megszokott. Erre a kérdésre igennel kell felelnünk. Ám azonnal előre kell bocsátani: azok között, akik életük folyamán az átlagosnál, a megszokottnál több gyermeket hoznak világra, lényegesen többen vannak olyanok, akik nem tervezik meg előre gyermekeik számát. Esetünkben a további összes megkérdezett 37,9 százaléka nyilatkozott így, további 1,7% pedig "tervezőnek" vallotta ugyan magát, de terve valahogyan így szólt: annyi gyermeke lesz, "amennyit az Isten ad", "amennyi sikerül", "a természetre fogja bízni". Így elmondható, hogy a későbbiekben sokgyermekessé váló körében a nem tervezők aránya az országos átlagnak mintegy négyszerese². A gyermekeik számát előre nem tervezők aránya egész mintánkon belül a háromgyermekesek között a legalacsonyabb, a hat vagy annál több gyer-

¹Lásd: Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről — 1989. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései 38. 19. o.

²A Központi Statisztikai Hivatal Népesedésszisztiikai Főosztálya által készített családtervezési vizsgálatok adatai szerint az 1970-es évek elejétől a házasságra lépő nők mintegy 90 százaléka előre megtervezi születendő gyermekei számát. Az 1974-ben házasságot kötött női kohorsznál a házasságkötéskor tervezett gyermekszám átlaga 2,17 volt és ez — ugyanezen kohorszot 1980-ban újra megkérdezve — 2,02—2,05 körülire csökkent le.

mekések körében pedig a "nem tervezés", kifejezetten domináns magatartási formává válik.

Életben lévő gyermekszám	Gyermekek számát előre nem tervezők aránya (%)
3	25,5
4	38,1
5	48,1
6	52,8
7	66,0
8	63,0
9	72,2
10 és több	67,8
Átlag	37,8

A nem tervezés ténye tehát a több gyermek elfogadásával jár együtt. (Ez csak első hallásra tűnik evidenciának, hiszen a "nem tervezés", és az ezzel együttjáró, gyakoribb teherbeesés a művi abortuszok nagyobb gyakoriságával is párosulhatna.)

A "nem tervező" nők életben lévő gyermekszáma igen jelentősen meghaladja a tervezőkéét. Ezt legjobban az iskolai végzettség befolyásolja. Jóllehet, általánosan is érvényes az, hogy a kevésbé iskolázott rétegekben a családok gyermekszáma magasabb (nem tervezőknél és tervezőknél egyaránt), ez a hatása a "nem tervezők" körében még erőteljesebben nyilvánul meg.

A sokgyermekes anyák életben lévő gyermekszám-átlaga a családtervezés és iskolai végzettség szerint
Average number of children of mothers of large families, by family planning practice and educational attainment

(gyermekszám-átlag)

Családtervezés	Nem járt	Iskolai végzettség						Összesen
		1-5	6-7	8	Középiskola	Szakmunkásképző	Egyetem, főiskola	
Nem tervezők	7,19	6,13	5,29	4,52	3,61	3,99	3,45	5,05
Tervezők	6,43	5,23	4,65	3,72	3,27	3,44	3,34	3,84
Együtt	6,96	5,77	4,98	4,03	3,33	3,59	3,35	4,37

A megkérdezett anyáknak tehát mintegy 60%-áról mondható el, hogy gyermekeik számát előre megtervezték. S bár kétségtelenül igaz, hogy a vizsgálatunk időpontjáig magasabb gyermekszámot elért anyák eredeti tervei is némileg magasabb gyermekszámra irányultak, ezek a tervek összességében a valóságos helyzetnél mérsékeltebbek: a 60%-os arányt képviselő tervező nők túlnyomó többsége jövőendő életében legfeljebb két-három gyermekes szeretett volna lenni.

*A tervezett gyermekszám alakulása
a sokgyermekes anyák életben lévő gyermekszáma szerint
Number of children planned by number of children alive
of mothers of large families*

Életben lévő gyermekszám	Nem tervező	Tervezett gyermekszám								Nem tudja	Összesen	Átlag
		1	2	3	4	5	6	7	8 vagy több			
3	25,5	4,3	35,2	31,1	2,2	0,8	0,3	—	0,2	0,3	100,0	2,49
4	38,1	2,0	21,1	22,4	10,9	1,8	0,9	—	1,1	1,8	100,0	2,96
5	48,1	2,3	18,3	19,5	3,4	4,6	1,4	—	0,3	2,0	100,0	2,91
6	52,8	0,9	13,6	19,1	3,8	—	5,1	0,9	0,4	3,0	100,0	3,21
7	66,0	1,3	11,3	5,3	6,0	2,0	2,0	3,3	—	2,7	100,0	3,49
8	63,0	—	6,7	9,7	10,9	0,8	—	—	2,5	6,7	100,0	3,61
9	72,2	1,9	3,7	16,7	3,7	—	—	—	—	1,9	100,0	2,86
10 és több	67,8	—	8,9	—	5,6	4,5	—	—	2,2	11,1	100,0	3,79
Együtt	37,9	3,0	25,7	24,1	4,5	1,5	1,0	0,2	0,5	1,7	100,0	2,71

A táblázat azt mutatja, hogy a tervezett gyermekszám átlaga (2,71) ugyan számottevően magasabb, mint általánosságban a házasságot kötő magyar nőké, de ez esetünkben mindegyik gyermekszám-csoporton belül alatta marad az életben lévő gyermekszámnak (ami az egész mintában átlagosan 4,37 gyermek). Másképpen ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy ha az összes tervező nő eredeti tervei szerint szüli meg gyermekeit, akkor közel 50%-uk be sem kerülhetett volna adatfelvételünk mintájába, mivel 43,5%-uk két, 4,8%-uk pedig csupán egy gyermeket hozott volna a világra. Három gyermeket további 40%-uk szült volna, s a négy vagy annál több gyermekesek aránya — az összes tervező nőnél ténylegesen tapasztalt 37% helyett — csupán 13% lenne.

Az eredeti családtervek "túlteljesítése" azonban már szignifikáns összefüggést mutat az iskolai végzettséggel. Minél iskolázatlanabb anyákról van szó, annál nagyobb az esély arra, hogy eredeti tervüket — akár

többszörösen — "túteljesítik", míg az egyetemet, főiskolát végzettek családepítési gyakorlata csak alig haladja meg az eredeti terveket. Arra következtethetünk ebből, hogy a magasabb műveltség jobb feltételeket teremt a nagyobb gyermekszám tudatos vállalásának, míg az alacsony iskolázottság (vagy iskolázatlanság) inkább olyan helyzetet teremt még az ún. tervező nők számára is, hogy szándékaik ellenére megalkuvásra kényszerüljenek, és elfogadjanak egy nem vágyott, nagyobb gyermekszámot.

Nem tervező anyák döntési magatartása

Az elmondottakkal egybecsengenek a kutatás más részletei is. Mindazoknak a nőknek, akik vagy nem terveztek, vagy pedig volt ugyan családtervük, de azt "túteljesítették", feltettük a kérdést; végül is hogyan dönt el az, hogy ennyi gyermekük lett. A megkérdezettek több, mint 50%-a nagyjából azonos típusú válaszokat adott: "véletlenül esett teherbe" (36,2%), vagy "terhes lett és nem akarta megszakíttatni" (12,1%), illetve "későn vette észre terhességét" (5,5%). Ez alól csupán a nem tervező, illetve "túteljesítő" diplomás anyák jelentettek kivételt, akiknél a döntő ok a "családszeretet" volt.

A teljesség kedvéért érdemes áttekinteni az okok teljes listáját:

Hogyan dönt el hogy szülni fog?

(A nem tervező és a tervüket túteljesítő nők százalékában.)

- | | |
|--|------|
| 1. Családszeretet | 10,1 |
| (pl. ennyit adott az Isten, szeretik a gyerekeket, vallási okok miatt, örült, hogy ennyi sikerült, nem akart védekezni, ahol ennyi gyerek elfér, elfér még egy stb.) | |
| 2. Véletlen | 36,2 |
| (pl. "jöttek", ikrei születtek, ennyi sikerült, így alakult az életük, nem ismert megfelelő védekezési módszert, nem volt pénze AB-ra stb.) | |
| 3. Terhes lett, és nem akarta megszakíttatni | 12,1 |
| (pl. terhességmegszakítást bűnnek találta) | |
| 4. Későn vette észre, hogy terhes | 5,5 |
| (pl. azt hitte, már nem lehet terhes, szégyellt orvoshoz menni, szoptatott, védekezett és sikertelenül stb.) | |
| 5. Szex-preferencia | 9,2 |
| (pl. fiút akart, lányt akart, férje akart fiút vagy lányt) | |
| 6. Új házasságból, kapcsolatból is akart gyermeket | 8,9 |
| 7. Családi okok | 7,5 |
| (pl. férj kívánságára, beteg vagy meghalt gyermek helyett akart újat, neki is sok testvére volt, újra akart egy kisgyermeket, otthon akart maradni stb.) | |

8. Anyagi és lakáshelyzetük, körülményeik megengedték, hogy még egy gyermekük legyen	1,3
9. Szociális kedvezmények elnyerése miatt	0,5
10. Többet is szerettek volna, de csak ennyire tudtak vállalkozni	0,9
Nem tudja	7,8
Összesen	100,0

Előre kell bocsátani, hogy a listán megadott "okok" nem voltak előre megfogalmazva, kérdésünk ún. "nyitott" kérdőív-kérdés volt, s az arra adott válaszokat utólag kategorizáltuk.

A "nem tudom" válasz aránya viszonylag magas, és meglehetősen szóródik is. Ilyen választ a háromgyermekes anyáknak 5,7%-a, de a 10 és ennél több gyermekesek 14%-a adott; a diplomás nőknek 4%-a, de a teljesen iskolázatlanok 15,7%-a, a fővárosban élők 5%-a, a községi lakosok 16%-a.

A lista utolsó három helyét (8., 9., 10.) elfoglaló okok választási arányaiból arra következtethetünk, hogy az átlagosnál több gyermek (terven felüli gyermekek) vállalása és a család anyagi helyzetének mérlegelése között csak kevesen éreztek kapcsolatot. Más családtervezési vizsgálatok tanulságai szerint jól tudjuk, hogy ez igen döntő szempont a fiatal házaspár családtervezési gyakorlatában. E családtervek (amelyek többnyire egy-két gyermekre vonatkoznak) indokai között általában az egyik legjelentősebb az, hogy "ennyit tudunk eltartani", "ennyinek tudjuk biztosítani a jövőjét". Érthető, ha a gyermekek számát nem korlátozó, az eredeti terveket meghaladó termékenységi magatartás esetében ez a szempont háttérbe szorul, azt más okok, indokok elnyomják.

Ilyen, "másfajta", talán praktikus oknak nevezhetjük a lista 5., 6. és 7. helyét elfoglaló érveket, amelyek közel azonos arányban, de összességében a megkérdezett anyáknak mintegy egynegyedére voltak jellemzőek. Közöttük is vezet a (születendő) gyermek nemének preferálása: még a harmadik, negyedik vagy további, nem tervezett terhesség kihordása mögött is állhat olyan motiváció, hogy az anya, vagy a szülők meghatározott nemű gyermeket kívánnak. Ez az indíttatás — értelemszerűen — a gyermekek számának növekedésével csökken: a háromgyermekes anyák 13%-ának döntéseiben játszott ez szerepet, a 10 és többgyermekeseknek azonban mindössze 1,2%-ánál. Ennek egyik oka az, hogy minél több a gyermek, annál nagyobb az esély arra, hogy (már) mindkét nemű van közöttük, másrészt pedig a gyermekek eltartásának gondjai többé-kevésbé ekkor már elnyomják ezt az — inkább pszichikusnak tűnő — döntési szempontot. (A gyermek nemének preferálása az átlagosnál erőteljesebben érvényesül az iskolázottabb és városi lakos anyák körében, mint a kevésbé iskolázott, falusi családoknál.)

Nagyjából ugyanekkora arányban motiválta egy újabb (terven felüli) gyermek megszületését az anya újabb házasságkötése, vagy élettársi kapcsolat teremtése, ez az "ok" ugyancsak a háromgyermekeseknél, az iskolá-

zottabbaknál, illetve a városokban élőknél haladja meg az átlagot és emelkedik 10% fölé; e rétegekben valóban valamivel nagyobb a második vagy további házasságkötések aránya is.

Végül a praktikus megfontolások közé sorolhatjuk az ún. "családi okokat" is: a férj kívánságát, a meghalt vagy beteg gyermek pótlásának vágyát, az otthonmaradási idő meghosszabbításának igényét stb. Ez a — csak keveseknél jelentkező — szempont inkább egyedi élethelyzetek függvénye, és az anyák társadalmi-demográfiai paramétereivel lényegében nem mutat összefüggést.

Pszichikus, de még mindig "gyermekpárti" megfontolást tükröz a "családszeretet" — megfogalmazású ok is. Az újabb és újabb terhesség elfogadását, az eredeti tervek túlteljesítését azonban csak keveseknél motíválja: az érintett anyáknak mindössze 10%-ánál. Az ezt válaszoló társadalmi struktúrája meglehetősen érdekesen alakul: az egyetemet, főiskolát végzett nők 24%-a, továbbá a 10 vagy többgyermekes anyák 22,1%-a adta magas, vagy terven felüli gyermekszámának alakulására ezt a magyarázatot.

Ami a diplomás anyákat illeti: az is elmondható, hogy e csoporton belül éppenséggel a "családszeretet" kerül az első helyre az okok listájában. Magyarázata kettős: bár az ún. tervező nők (és egyben a tervüket ténylegesen teljesítő) aránya a diplomás sokgyermekes anyák körében a legmagasabb, közülük azon kevesek, akik nem terveznek, elfogadnak egy újabb és újabb terhességet — valóban olyan beállítódással jellemezhetők, amely tudatosan, gyermekszeretetből, családszeretetből, vallásos megfontolásból — teljességgel nyitott a "gyermekáldás" elfogadása iránt. De szerepet játszhat az is, hogy a diplomás nők képesek legjobban átlátni: jobb színben tűnnek fel egy külső kérdező előtt, ha az átlagost meghaladó gyermekszámukat nem a véletlennel, hanem a "szalonképesebb" családszeretettel magyarázzák. Más lehet a helyzet a 10 és többgyermekes nők esetében, akiknek — mint tudjuk — iskolai végzettsége a legalacsonyabb. A "családszeretet", mint ok magas választása ellenére önálluk korántsem ez, hanem éppenséggel a "véletlen" a legdöntőbb szempont. Mégis ebben a rendkívül magas gyermekszámú csoportban rajzolódik ki legmarkánsabban (az érintettek mintegy egyötödében) a nagylétszámú családnak, mint "a természet ajándékának" pozitív érzelmi indíttatású elfogadása is. (Meg kell jegyezni, hogy e csoporton belül az átlagost meghaladja a cigány családok aránya, ahol e pozitív érzelmeket a hagyományok is erősítik.)

Viszonylag kevesen adtak olyan választ; hogy "későn vették észre újabb terhességüket", az összes, érintett anya alig több mint 5%-a. Az így nyilatkozók mégis azok táborát erősítik, akiknél az újabb (vagy nem tervezett) terhesség ún. "nem kívánt terhességként" következett be. Ugyanez mondható el a "terhes lett és nem akarta megszakíttatni" típusú válaszokról is. Az így vélekedők társadalmi-demográfiai paramétereit alig különböztetik egymástól, így pusztán azt a megállapítást tehetjük: a nem tervező, vagy tervüket túlteljesítő sokgyermekes anyáknak csak mintegy egytizedét jellemzi a művi abortusztól való tartózkodás. Mögötte — a konkrét válaszok

alapján ez állítható — elsősorban vallásos beállítódás áll: inkább vállalják a nem kívánt terhesség kihordását, semmint az orvosi beavatkozást.

Az okok listáján a legmarkánsabb, az érintett nők több, mint egyharmadára jellemző válasz az, hogy a *véletlen* következtében váltak sokgyermekessé. A részletesebb válaszok azt tükrözik, hogy mögötte elsősorban a sikertelen védekezés, vagy a védekezési módszerek nem ismerete, a művi abortusz elintézésével kapcsolatos nehézségek, ennek magasnak talált költségei állnak, vagyis a domináns beállítódás az újabb és újabb terhesség kényszerű elfogadása, a helyzetbe való beletörődés. Minthogy ennek alapja a sikertelen védekezés vagy a védekezés mellőzése, a megoszlások hasonló tendenciákat mutatnak, mint maga az érintett nők védekezési gyakorlata: a gyermekszám növekedésével, az iskolázottság csökkenésével, a városoktól a községek felé haladva az így vélekedők aránya fokozatosan emelkedik, s mint látni fogjuk, egy-egy csoporton belül markánsan többségi, domináns beállítódássá válik:

"Véletlenül" sok gyermekessé váló nők aránya a nem tervező, illetve terveüket túlteljesítő sokgyermekes anyák körében

(százalékban)

Életben lévő gyermekszám

3	30,0
4	34,1
5	42,1
6	39,7
7	45,8
8	51,3
9	55,7
10 és több	41,9

Iskolai végzettség

Nem járt	50,7
1—5 osztály	47,3
6—7 osztály	40,6
8 osztály	35,0
Középiskola	25,8
Szakmunkásképző	31,7
Egyetem, főiskola	16,0

Tervező anyák gyermekvállalási szempontjai

Vizsgálati mintánkon belül még a 20%-ot sem éri el (19,4%) azok aránya, akik az adatfelvétel időpontjáig éppen annyi gyermeket szültek, amennyit eredetileg terveztek. (Tekintettel arra, hogy ekkor a megkérdezett anyák még nem fejezték be termékenységet, valószínű, hogy ez az arány azóta még valamennyivel csökkent is.) Az ő számukra azt a kérdést tettük fel: miért éppen ennyi gyermeket terveztek.

Az ugyancsak nyitott formában feltett kérdésre adott válaszok — utólagos kategorizálása alapján az okoknak, tervezési szempontoknak egy olyan listája alakult ki, amelyben — érthető módon — a családszeretet, a gyermekszeretet a vezérlő motívum, második helyre a családi minta követése került ("ők is sokan voltak testvérek..."), harmadik helyre pedig egy olyan megfontolás, mely szerint az anya éppenséggel a sajátmagának tervezett gyermekszámot találta "ideálisnak" egy család számára. E három említés típus összességében a válaszok mintegy 80%-át foglalja magában:

	(százalék)
1. Családszeretet	40,7
2. Ők is sokan voltak...	20,9
3. Ezt tartotta ideálisnak	17,4
4. Fiút (lányt) is akart, és erre több gyermek esetében nagyobb az esély	2,4
5. Egyke volt, és ez rossz volt	5,5
6. Könnyebb így a gyermeknevelés	4,0
7. Az ország, a haza érdekében	1,4
8. Férj kívánságára, új házasság miatt	1,2
9. Egyéb okok	1,6
Nem tudja	5,0
Összesen	100,0

A válaszadók társadalmi-demográfiai jellemzői szerint csupán a lista első három helyét elfoglaló motívumok mutattak értelmezhető eltéréseket. Ami a "családszeretet"-motiváltságot illeti, azt állapíthattuk meg: minél több gyermeket tervezett tudatosan egy anya jövődöbéli életére (s ezt képes volt meg is valósítani), annál inkább biztosra vehető, hogy elképzelését domináns módon a sok gyermek, a nagy család utáni vágy vezérelte. (Más változóval — pl. az anya iskolai végzettségével, lakóhelyével stb. — ez a motívum csak gyenge összefüggést mutatott.) Bármennyire banálisnak tűnik ez a megállapítás, mégis elgondolkodtató, hogy a *sokgyermekes anyák teljes mintáján belül még a 10%-ot sem éri el azon anyák aránya, akik eleve házasságkötésük időpontjában tudatosan sok gyermeket terveztek*

— *kizárólag azért, mert szeretik a gyermekeket nagy családot kívánnak, s e tervüket meg is valósították.*

Az eredeti családtervüket megvalósító nők mintegy egyötöde (ez az egész mintának kevesebb, mint 5%-a) a korábbi családi minta követését jelölte meg döntő szempontként, mondván: "ők is sokan voltak testvérek, és ez nagyon jó volt". Ez a szempont azonban a relatíve kevesebb — három-négy — gyermek tervét és családépítési gyakorlatát némileg erősebben motiválta, mint az ennél nagyobb gyermekszámú család kialakítását.

A harmadik, relatíve nagyobb súlyú ok az "ez az ideális" megfogalmazású döntési szempont. Más kutatások — így például az egyes házassági kohorszok országosan reprezentatív mintáin készített termékenységi és családtervezési vizsgálatok — kimutatják, hogy a fiatal házások családterveinek egyik legmarkánsabb motívuma az, hogy hány gyermekes családot találnak ideálisnak általánosságban egy mai családban. Ezek is — és saját közvélemény-kutatásaink is — azt tanúsítják, hogy ma Magyarországon ez a családonkénti két gyermek. A fiatal házások is ehhez igazítják saját családterveiket, részben azért, mert ez felel meg legjobban az általánosan elfogadott, a szokásoknak megfelelő "normális, átlagos család" képének, részben pedig azért, mert a fiatal házások többsége úgy véli, ennyi gyermek eltartásáról, neveléséről képesek megfelelő szinten gondoskodni (más kérdés az, hogy a konkrét családtervek többnyire mégis alatta maradnak ezeknek az ideáloknak). A motívum előfordulása kifejezetten rétegspecifikus. Ami a válaszadók életben lévő gyermekszámát illeti: gyakorlatilag csupán a háromgyermekes, tervüket teljesítő nők családterveiben játszott szerepet az, hogy ők éppenséggel a háromgyermekes családot találják ideálisnak (21,1%-uk adott ilyen választ).

Az a gondolkodásmód tehát, amely általánosságban olyannyira jellemző a fiatal házásokra, a tudatosan tervező sokgyermekes anyák közül jellemző módon főként az iskolázottabbaknál lelhető fel. Többségük relatíve kevesebb — három, legfeljebb négy — gyermekre gondolt házassága kezdetén, s e viszonylag "szerényebb" családtervek még megengedik annak mérlegelését is, hogy vajon mennyire lesz majd helyzetük ideális, miként tudnak belesimulni társadalmi környezetükbe a szokásosnál valamivel nagyobb gyermekszámmal. Érthető, ha ez a — némileg differenciáltabb — gondolkodásmód az iskolázottabb, ám mégis nagycsaládra vágyódó nők körében elterjedtebb. Mindez azonban csupán színezi a sokgyermekes nők családtervezési attitűdjeit, hiszen összességében csak rendkívül kis részüket érinti. Mint láttuk, általánosságban az jellemző, hogy az eredeti családterveket a tényleges gyakorlat messze felülmúlja, s ebben a véletlen teherbeesések, a sikertelen védekezés vagy más "kényszerhelyzetek" játsszák a döntő szerepet.

A sokgyermekes anyák közül csak keveseknek adatik meg, hogy családépítési gyakorlatukat pozitív, gyermek-centrikus érzelmek kísérik;

az érzelmi motiváltság inkább "a helyzetbe való beletörődésben" nyilvánul meg.

Igazságtalanok lennének azonban, ha azt állítanánk: a három vagy annál több gyermekes anyák tetemes hányada helyzetét megbánva, szinte frusztrációk közepette fogadja újabb és újabb gyermekét. Ez már csak azért sem mondható, mert a nemzetközi szakirodalom tapasztalatai szerint az eredetileg nem kívánt terhességek nagy többségére jellemző, hogy az anya a terhesség időszakában fokozatosan ráhangolódik az új szituációra, s a nem kívánt gyermek már mint várva-várt, szeretett, szívesen fogadott csecsemő jön világra. Kutatásunk során valamilyen formában ezt a "ráhangolódási folyamatot" is szeretnénk volna megragadni: vajon milyen típusú attitűdök azok, amelyek az anya döntését (hogy megtartsa-e terhességét, vagy sem) pozitív irányba lendítik.

Az utolsó legkisebb gyermek vállalásában szerepet játszó indokok

A tapasztalatok szerint az egyik legösszetettebb döntési szituáció, amikor egy kétgyermekes nő a harmadik gyermek világrahozatalára vállalkozik. A harmadik gyermek melletti döntés egyben annak vállalását is jelenti, hogy a család átlépi az általánosan elterjedt szokást, normatívát, és a sokgyermekes család státusába kerül. Összetett döntési szituáció ez azért is, mert egyeseknél három gyermek az a "felső határ", amit a szülők még megengedhetnek maguknak anyagi szempontból, másoknál azonban éppen-hogy "nyitás" a nagycsaládos lét, és esetleg további gyermekek elfogadása felé. Végül lehet a döntés különböző "kényszerek" eredménye: a művi abortusz elvetése, gyermek kívánása egy újabb házasságból stb. Nagyon valószínű — a tapasztalatok arra vallanak —, hogy a negyedik, ötödik (esetleg további) gyermekszülés melletti döntések motívumai már kevésbé összetettek, kontúrosabbak, jellegzetesebbek. Ennek az lehet az oka, hogy a negyedik (és további) gyermekek — társadalmi megítélés szempontjából — nem változtatnak lényegesen a család státusán. Így egyre letisztultabban érvényesülhetnek a döntésben olyan szempontok, mint a hagyományok követése, az erős családcentrikus, gyermekcentrikus attitűdök, a vallásosság, a védekezési módszerek teljes elvetése, a gyermekszám nem tudatos tervezése, hanem "rábízása a természetre".

Az előzetes feltételezések (és más kutatások tapasztalatai) alapján választottuk azt a megoldást, hogy a legutolsó gyermekszülés melletti konkrét döntések motívumait, bár nagyrészt azonos, részben azonban eltérő ún. motívumlistával próbáltuk vizsgálni a három-, valamint a négy- és többgyermekesek mesterségesen szétválasztott két nagy csoportjában. Mindkét csoport tagjainak egy-egy eléggé részletes, 20, illetve 18 döntési szempontot, motívumot tartalmazó listát adtunk meg. A megkérdezett anyák ezek mindegyikéről nyilatkoztak: döntésükben (amikor *harmadik*, illetőleg amikor *legkisebb* gyermekük megszületéséről döntöttek) azok

szerepet játszottak-e, vagy sem. Tekintsük át először a kiválasztott szempontok, motívumok rangsorát.

A háromgyermekes anyák döntési szempontjainak rangsora

	az említés százalékában
1. A gyermek nevelése, fejlődése szempontjából jobb, ha több testvér van	62,7
2. A gyermeknevelést tartja a legszebb női hivatásnak	61,2
3. Férje szeretett volna harmadik gyermeket	55,2
4. Három testvér jobban tud segíteni egymásnak, amikor már felnőttek lesznek	52,7
5. Teherbe esett és nem akarta megszakíttatni	51,5
6. Szerette volna, ha (még fia/lánya) is lenne	49,0
7. Szerette volna, ha újra lenne egy kis gyermeke	43,6
8. Ők is többen voltak testvérek, és ez nagyon jó volt	41,9
9. Úgy gondolta, a harmonikus családi élethez nem elég, ha csak 1–2 gyermek van	36,2
10. Három gyermek jobban eljátszik egymással, kevésbé foglalják le a szülőket	30,7
11. Anyagi helyzetük elég kedvező volt ahhoz, hogy harmadik gyermekük legyen	29,7
12. A szülőket idős korukban három gyermek jobban tudja segíteni	29,1
13. Az ország szempontjából, az utánpótlás szempontjából az a helyes, ha egy családban legalább három gyermek van	27,1
14. Meglévő gyermeke kívánságára szült még egyszer	22,9
15. Új házasságból is szeretett volna gyermeket	17,2
16. Több gyermeket szeretett volna, de anyagi helyzetük legfeljebb három gyermek felnevelését biztosítja	15,6
17. Otthon akart (még) maradni gyeseen	14,7
18. Úgy gondolta, legjobb a természetre bízni, hogy hány gyermeke lesz	11,9
19. Egyke volt (vagy csak egy testvére volt) és ez rossz volt	0,9
20. Így könnyebben jutottak lakáshoz	0,5

A rangsort áttekintve azt a megállapítást tehetjük, hogy a megkérdezett anyák döntéseiben elég sokfajta motívum játszott szerepet, hiszen a rangsorban első öt helyet elfoglaló szempontot több, mint 50%-uk, az első kettőt több, mint 60%-uk kiválasztotta. Úgy tűnik fel, hogy az ún. pszichikus megfontolások (a gyermek megfelelő nevelkedése, az anyai hivatás) a legfontosabbak, míg a népesedés-, vagy szociálpolitika által biztosított

kedvezmények a "sereghajtók" a listában. (Ennek egyik érthető oka az, hogy ezek szerepe valóban másodlagos, a másik ok, hogy ezeket — még ha szerepet is játszanak a döntésekben — az anyák nem szívesen vallják be. Ami pedig a lakáshoz jutást illeti, a kutatás más részei alapján azt állapíthattuk meg, hogy a háromgyermekes családok túlnyomó többsége a harmadik gyermek megszületésének időpontjában már relatíve elfogadható lakáskörülmények között élt.) Feltűnő ugyanakkor, hogy az ún. "kényszerhelyzetek" szerepe meglehetősen nagy. A háromgyermekes anyák több mint fele látta szükségesnek kiemelni, hogy a harmadik gyermek világrahozatalára "csupán" férje kívánságára (közel egyötödük új házasság megkötése miatt) vállalkozott, s csaknem ilyen nagy azok aránya is, akiknél — úgy tűnik fel — az újabb terhesség véletlenszerűen következett be, és az anya nem akarta azt megszakíttatni.

Míg a rangsor első két helyét elfoglaló ún. pszichikus szempontok (megfelelő gyermeknevelés, női hivatás) olyan, általános emberi értékekre utalnak, amelyekkel a legtöbb ember rokonszenvezik — még ha saját életében ezt nem is tudja, vagy nem is kívánja megvalósítani —, a rangsor középmezőnyében helyet foglaló, ugyancsak pszichikusnak nevezhető szempontok az egyéni beállítódások, élethelyzetek, értékválasztások jelzéseként foghatók fel. Ilyen lehet például a nemi preferencia: azonos nemű első-második gyermek mellett gyakori a másik nemű gyermek kívánása; a korábbi, saját család "mintája" (az anya is ún. nagycsaládból származik, amelyben jól érezte magát); egy újabb kisbaba utáni vágyakozás, a meglévő gyermekek vágyakozása egy kistestvér után stb.

A rangsor 11. és 16. helyét elfoglaló két, ún. anyagi szempont azt mutatja, hogy dönteni a harmadik gyermek megszületése mellett vagy ellen anyagi megfontolásoknak (is) tárgya lehet. Többen vannak, akik úgy érezték: "megengedhetik maguknak", kevesebben, akik — bár háromnál is több gyermeket szeretnének, úgy érzik, ennyiről még tudnak gondoskodni. Összességében az anyák mintegy 45%-ánál már a terhesség alatt is megfontolás tárgyát képezte: el tudják-e majd a három gyermeket tartani. Az mindenképpen állítható, hogy a háromgyermekes anyák túlnyomó többsége akár érzelmi, akár racionális szempontokat mérlegel — tudatosan próbálta meg végiggondolni a harmadik gyermek vállalását, s csak kevesen vannak (12%), akik a természetre bízta, hány gyermekük lesz.

Korrelációs mátrix segítségével elemeztük, hogy milyen döntési szempontokat, motívumokat választottak ki az anyák leggyakrabban együtt, egymás mellett. Azok a motívumok, amelyek között a korrelációs kapcsolat viszonylag erős volt ($r=0,4$), két nagyobb csoportra különültek el. Az elsőt az *érzelmileg pszichikus motíváltak csoportja* képezi: meglehetősen elkülönül annak a három motívumnak az együttes kiválasztása, mely szerint "a családi élet harmonikusabb több gyermekkel"; "a gyermeknevelés a legszebb női hivatás"; és "a gyermek nevelése, fejlődése szempontjából jobb, ha több gyermek van". A másodikat a *praktikus szempontok által vezéreltek csoportja* jelenti. Szoros kapcsolat van ugyanis a "több

testvér jobban tud segíteni egymásnak, ha felnőttek lesznek"; "a szülőket idős korban több gyermek jobban tudja támogatni"; valamint a "több gyermek jobban eljátszik egymással, kevésbé foglalja le a szülőket" — motívumok között. Nagyon valószínű, hogy e kétfajta motiváltság mögött inkább egyéni értékválasztások, beállítódások állnak, semmint társadalmi-demográfiai státusjegyek. Magunk sem tudnánk valamiféle értékelő skála mentén elhelyezni e kétfajta beállítódást, más szóval: nem állíthatjuk, hogy az érzelmi, pszichikus megfontolások magasabb szintűek, értékesebbek lennének, mint a praktikus megfontolások, vagy fordítva. (Egyébként e két motívumcsoport — jöllehet gyenge korrelációs értékkel, de — egymáshoz is kapcsolódik.)

Érdekes és figyelemre méltó tapasztalat ugyanakkor, hogy a "kényszerhelyzetnek" nevezett döntési szempontok ("teherbe esett és nem akarta megszakíttatni"; "férje szeretett volna harmadik gyermeket") — annak ellenére, hogy azokat elég sokan választották ki (51,5%—55,2%) — csak igen gyengén kapcsolódtak össze más motívumokkal a korrelációs mátrixban. Joggal gondolhatjuk tehát, hogy ezek valódi kényszerhelyzetek egy kétgyerekes anya életében, amelyek fennállása esetén az anya egyéni érzelmei, megfontolásai háttérbe szorulnak.

Áttekintve a négy- és többgyermekes anyák döntési szempontjainak rangsorát, látni fogjuk, hogy abban a hasonlóságok mellett — az előzőekhez képest — strukturális különbségek is vannak.

A négy- és többgyermekes anyák döntési szempontjainak rangsora

	az említések százaléklában
1. Több testvér jobban tud segíteni egymásnak, amikor már felnőttek lesznek	56,0
2. A gyermek nevelése, fejlődése szempontjából jobb, ha több testvére van	55,6
3. A gyermeknevelést tartja a legszebb női hivatásnak	50,3
4. Férje szeretett volna még egy gyermeket	45,1
5. Ők is többen voltak testvérek, és ez nagyon jó volt	44,8
6. Több gyermek jobban eljátszik egymással, kevésbé foglalja le a szülőket	44,2
7. Úgy gondolta, hogy a családi élet harmonikusabb több gyermekkel	40,2
8. Úgy gondolta, legjobb a természetre bízni, hogy hány gyermeke legyen	39,9
9. A szülőket idős korban több gyermek jobban tudja támogatni	36,3
10. Úgy gondolta, hogy aki megszakíttatja a terhességet, bünt követ el	34,7
11. Szerette volna, ha (még egy) fia (lánya) is lenne	33,1
12. Szerette volna, ha újra lenne egy kis gyermeke	28,1

13. Az ország szempontjából az a helyes, ha egy családban minél több gyermek van	20,5
14. Meglévő gyermekei kívánságára szült még egyszer	16,5
15. Új házasságából is szeretett volna (még) gyermeket	14,9
16. Otthon akart maradni (még) gyeseen	12,2
17. Anyagi helyzetük lehetővé tette, hogy még egy gyermekük legyen	11,6
18. Egyke volt (vagy csak egy-két testvére volt) és ez rossz volt	6,4

Egybevetve a két rangsort, azt a megfigyelést tehetjük, hogy — jól lehet a rangsor első négy helyét elfoglaló motívumok tartalma nagyjából azonos — azok kiválasztásának gyakorisága valamivel alacsonyabb, mint a háromgyermekes anyák esetében. Ez — részben — azzal is együttjár, hogy a nagyobb gyermekszámú anyáknál általában is kevesebb szempont játszott szerepet a döntésekben. (A jelenséget a különböző gyermekszámú anyák iskolázottságának eltérő szintjeivel magyaráztuk: minél iskolázottabb valaki, annál valószínűbb, hogy a gyermekszülés melletti konkrét döntésében többfajta szempont is szerepet játszott. Ez a gyermekszámtól függetlenül is érvényes, ám a különböző gyermekszámú csoportok iskolázottsági szintje már nagyon is eltérő.)

Az elkészített korrelációs mátrix hasonló összefüggéseket mutatott, mint a háromgyermekes anyák választásai esetében, azzal az eltéréssel, hogy a kevesebb motívumválasztás következtében a figyelembe vett korreláció-erősséget magasabban határozhattuk meg ($r=0,6$). Itt is elkülönült az *érzelmi, pszichikus motiváltság*, valamint az ún. *praktikus motiváltság* csoportja. Nagyon valószínű tehát, hogy e kétfajta beállítódás — a három és annál több gyermekes anyák nagy részénél — általánosan is jellegzetes és meghatározó.

Sokak által kiválasztott, de ezúttal is elkülönülő, relatíve önállóan szerepet játszó motívum a négy- és többgyermekes nők esetében is az ún. "kényszerhelyzet", nevezetesen az, hogy az anya legkisebb gyermekét csupán férje kívánságára szülte.

Vannak olyan motívumok, amelyek kiválasztásában igen nagy különbségek vannak a három valamint annál több gyermekes anyák között. Az egyik az anyagi megfontolások jelenléte. Mint korábban láthattuk, ez a háromgyermekesek mintegy 45%-át foglalkoztatta, amikor harmadik gyermeke születéséről döntött; a négy- és többgyermekes nőknek azonban alig 12%-a említette csak azt, hogy "anyagi helyzetük lehetővé tette" egy újabb gyermek vállalását. (Meg kell jegyezni, hogy ez a szempont — a gyermekszám növekedésével — egyre halványabbá válik. A negyedik gyermek szülése előtt az anyák még 19,5%-a, a 10. vagy további gyermek szülése előtt már kevesebb, mint 4%-a említette. Ez egyébként magától értetődő: ma minél több gyermek van egy családban, annál kevésbé állítható, hogy a szülők el tudják tartani gyermekeiket.)

Pontosan fordítottja ennek a "legjobb a természetre bízni" motívum kiválasztása. Háromgyermekes anyáknál ez a rangsor végén foglalt csak

helyet (11,9%-kal), a négy- és többgyermekes csoportban mintegy 40%, de a 7–8, vagy ennél is több gyermekesek rangsorában már az első-második helyet foglalja el több, mint 50%-kal (10 és többgyermekeseknél pedig több, mint 60%-kal). E kétfajta motíváltság ellentétes irányultságú intenzitása valószínűleg a legdöntőbb különbség lehet a három vagy annál több gyermekre vállalkozó anyák döntéseiben.

A két, legpregnansabb különbség mellett természetesen más motívumoknál is megfigyelhetjük, hogy azok szerepe igen eltérő a döntésekben, attól függően, hányadik gyermekével volt terhes az anya. Ezeknél azonban már nem különül el olyan élesen a három-, valamint a négy- és többgyermekesek véleménye. Az a tény, hogy az adott motívum szerepe a gyermekszám növekedésével egyre halványabb, szinte magától értetődő. Ilyen például a nemi preferencia jelenléte. Ennek az az érthető magyarázata, hogy minél több gyermeke van valakinek, annál valószínűbb, hogy mindkét nemhez tartozó gyermekei vannak, így ez már nem befolyásolja a döntést. Hasonló a helyzet annál a motívumnál, hogy az anya "szerette volna, ha újra van egy kisgyermek". A harmadik gyermek megszületése melletti döntéseknél ez még eléggé gyakori motívum (44%), a négygyermekeseknek is még csaknem 35%-a említette, majd az így vélekedők aránya — minél több gyermek van — annál inkább lecsökken, egészen 20% alá (hiszen annál valószínűbb, hogy az anyának mindig van kicsi gyermeke). Így ez a szempont a háromgyermekes nők rangsorában még a 7. helyet foglalja el, az ennél nagyobb gyermekszámúaknál azonban a 10–15. helyre szorul.

Az újabb gyermek melletti konkrét döntés motívumai azonban nemcsak aszerint különböznek, hogy hányadik gyermek világrahozataláról van szó. Jellegzetes eltérések rajzolódnak ki az anya iskolai végzettsége szerint is. Az egyik legszembeötlőbb az, hogy a magasabban iskolázott anyák többfajta okot jelöltek meg, mint a kevésbé iskolázottak, más oldalról pedig a leggyakrabban említett okokat, döntési szempontokat is lényegesen nagyobb arányban választották ki. (A rangsor első helyét elfoglaló motívumokat /"A gyermek nevelése, fejlődése szempontjából jobb, ha több gyermek van", illetve "Több testvér jobban tud segíteni egymásnak, ha felnőttek lesznek"/ a diplomás anyák 90%-a, a középiskolát végzettek 82%-a, a szakmunkásképzőt végzettek 78%-a, a 8 osztályt végzettek 51%-a, az 5 osztályt végzettek 51%-a, az egyáltalán nem iskolázottak 49%-a választotta ki. Részben az iskolai végzettség eltérő szintje tükröződik a cigány és nem cigány származású anyák választásaiban is: a két első motívumot a nem cigányok 63%-a, a cigány származásúak 49%-a emelte ki.)

Több motívum, döntési szempont választása tehát — úgy tűnik fel — a differenciáltabb gondolkodással függ össze. Ezt igazolta egy másik összefüggés is. Mint említettük, a motívumok két tartalmi csoportja különült el: az érzelmi, pszichikus és az ún. praktikus megfontolásoké. Mindkettőhöz három-három motívum kapcsolódik. (Az érzelmi-pszichikus csoporthoz: "a megfelelő gyermeknevelés", "a legszebb női hivatás" és "a harmonikus családi élet"; a második, az ún. praktikus motívumcsoporthoz:

a "több gyermek felnőtt korban jobban tud segíteni egymásnak", a "több gyermek jobban elfoglalja egymást" és a "több gyermek nagyobb támaszt tud nyújtani az idős szülőknek".) Mindkét beállítódás-típusról elmondható, hogy a bennük helyet kapó motívumok közötti korrelációs kapcsolat annál erősebb, minél iskolázottabb anyákról van szó, de az is igaz, hogy a két motívumcsoport között — gyengébb — kapcsolat is gyakrabban fordul elő akkor, ha az anya iskolázottabb.

Ennek az összefüggésnek egyébként az is magyarázata, hogy — úgy tűnik fel — a kevésbé iskolázott, a cigány származású, vagy pedig a rendezetlen körülmények között élő anyák a többiekénél gyakrabban vannak kitéve ún. "kényszerhelyzeteknek". Így például a legkisebb gyermek "férj kivánságára" vállalása első helyen álló, vezető motívum az iskolába nem járt, valamint a cigány származású anyák körében, s jöllehet, elég sokan választották ki ezt a motívumot, általában nemigen jár együtt más döntési szemponttal.

Joggal vethető fel, hogy az általánosan megszokott, egy-két gyermeknél nagyobb gyermekszámú család vállalását vajon milyen mértékben befolyásolja a szülők vallásossága. A családtervezéssel foglalkozó nemzetközi szakirodalom egyértelműen igazolja a vallásosság intenzitása és a gyermekek száma közötti szoros összefüggést. Azonban a vallásosság mértékére vonatkozó — egyébként többszörösen kipróbált és jól működő — kérdőív-kérdésünk a vizsgálat kérdőívéből sajnálatos módon kimaradt, mivel a kérdőívek kinyomtatását engedélyező felsőbb szervek azt kényesnek találták, s megkérdészt nem engedélyezték.

A motívumok között azonban van olyan, amelyből bizonyos mértékig visszakövetkeztethetünk a vallásosság meglétére. Ilyen mindenekelőtt a következő: "Úgy gondolta, hogy aki megszakítja a terhességet, bűnt követ el". Ez a négy- és többgyermekes anyák több, mint egyharmadánál (34,7%) döntötte el a legkisebb gyermek megszületését (is). Arányuk a négygyermekesek 31,9%-áról fokozatosan növekszik, hétgyermekeseknél már 43%, tíz- és többgyermekeseknél pedig 46,7%. Az így vélekedő anyák iskolai végzettségének megoszlása egy U-alakú görbéhez hasonló alakzatot mutat: a nagyon alacsonyan és a legmagasabban iskolázott nők körében többen azonosulnak ezzel az állásponttal, az ún. középmezőnyhöz tartozók, a 8—12 osztályt végzettek körében pedig lényegesen kevesebben. (A két pólus és a középső mélypont közötti ingadozás: 20—46%.)

A motívum — különösen a diplomásoknál — az ún. érzelmi-pszichikus motívumcsoporttal kapcsolódik össze. Nagy valószínűséggel állíthatjuk tehát, hogy az abortusz bűnnek tartó nők túlnyomó többsége vallásos beállítódású. (Érdeemes azonban figyelembe venni azt is, hogy — különösen az iskolázott nők között — ma eléggé markánsan él az a nézet, amely nem feltétlenül a vallásosság miatt, hanem egyéb racionális — egészségügyi vagy pszichológiai — megfontolásokból ellenzi a művi abortuszt.)

A háromgyermekes anyák motívumlistáján nem szerepelt az "abortusz — bűn" megfogalmazás. Önáluk azonban — mint láttuk nagyon magas a

"teherbe esett és megtartotta" — motívum kiválasztása. Ez egy valódi kényszerhelyzet (azok számára, akik eredetileg nem kívántak harmadik gyermeket). Az azonban nem állítható teljes bizonyossággal, hogy e kényszerhelyzet feloldását csak a vallásos beállítódású anyák esetében jelenti a terhesség kihordása és a gyermek megszülése. Inkább az állhat közel a valósághoz, hogy ezek egy része vallásos beállítottságú. De ettől függetlenül is gyakori élethelyzet lehet, hogy egy nő teherbe esik (nemcsak harmadik, de akár első, második terhességként), s terhességét különböző megfontolásokból nem kívánja megszakíttatni, hanem inkább vállalkozik a gyermek megszüléseire. S valljuk be, ez az érintett nők részéről egyáltalán nem nevezhető természetellenes magatartásnak, még ha nem is valóságos meggyőződésből fakad.

Bizonyos fokig közel áll a vallásos emberek attitűdjeihez az a megfogalmazás is, amely szerint "legjobb a természetre bízni, hogy hány gyermek lesz". Emellett szól, hogy az előbb említett U-alakú görbe — bár kevésbé karakterisztikusan, de — itt is megjelenik. A természetre hagyatkozás pregnánsan mégis főleg az iskolázatlan, a nagyon sok — nyolc, tíz vagy ennél több — gyermekkel rendelkező, továbbá cigány származású, illetve rendezetlenebb körülmények között élő nők álláspontja. A vele azonosulók aránya az iskolai végzettség emelkedésével rohamosan csökken, majd az előzőnél kisebb mértékben, de valamelyest mégis megemelkedik a diplomás nőknél. (A két pólus és a mélypont közötti ingadozás csupán 32—42%.)

Nagyon feltételesan jelenthetjük tehát ki azt, hogy ez a motívum, illetve annak elfogadása a vallásosság jelzője. (Annál is inkább, mert ma már a katolikus egyház sem írja elő a teljes természetre hagyatkozást.) Inkább arról lehet szó, hogy elfogadása a sokgyermekes vallásos szülők egy részétől nem idegen. Alkalmas és megnyugtató "ideológia" ugyanakkor azok számára, akik a családtervezésből nem csináltak különösebben nagy problémát, akik többnyire mellőzik a védekezés módszereit, vagy pedig a saját család mintájára, a hagyományok követéseként fogadják el azt az álláspontot, hogy annyi gyermeket kell elfogadni, amennyit az Isten ad. Kétségtküüli, hogy az ötödik, hatodik gyermek megszületése után — minél inkább vállalkoznak még újabb, további gyermekekre a szülők — annál inkább elhalványul akár az érzelmi, pszichikus, akár pedig az ún. praktikus motívaltság a döntésekben, s annál inkább dominánssá válik az a — más motívumokkal csak igen lazán összefüggő — döntési szempont, mely szerint "legjobb a természetre bízni, hogy hány gyermek lesz".

Ideális-e a sok gyermek?

Az elmondottak alapján annyit megállapíthatunk, hogy a legtöbb három- és többgyermekes anya — ha egy újabb terhessége váratlanul, terven felül is következett be — a terhesség kihordása melletti döntését igyekszik sokfajta pozitív pszichikus érveléssel megindokolni. Ez azonban

korántsem jelenti, hogy az ily módon kialakult helyzetet (a családlétszám olykor nagyon is megterhelő megnövekedését) találnák az ideális megoldásnak. Már csak azért sem érdektelen megtudni: most, amikor a nagy létszámú család már kialakult, az érintett sokgyermekes anyák vajon hány gyermekkel tartanak ideálisnak egy családot általában Magyarországon, s e vélekedésük mennyire simul bele a közvélemény megítélésébe. Ennek egybevételét az is indokolja, hogy a nemzetközi szakirodalomban van egy olyan felfogás, amely szerint a társadalom egészében, a közvéleményben élő gyermekszám-eszmények egyfajta *társadalmi presszióként* működnek, s a fiatal házások saját terveiket, eszményeiket többnyire ehhez a közvéleményben is artikulálódó normatívához igazítják. Nemzetközi összehasonlítások is ismertek, amelyekben a termékenységi arányszámokat, a családterveket, illetve a közvélemény-kutatásokkal mért, ún. ideális gyermekszám-átlagokat vetik egybe. A hazai családtervezési vizsgálatok tapasztalata az, hogy a tervezett gyermekszám-átlagok és "általában a családok számára ideálisnak tartott gyermekszám" átlagai igen közel állnak egymáshoz, jóllehet a tervek némileg az ideálok alatt maradnak.

Ami a mi vizsgálatunkat illeti, az adatfelvétel évében, 1985-ben egy országos közvélemény-kutatás alkalmából mért ideális gyermekszám-átlag 2,53 volt, vagyis a felnőtt lakosság 100 családra 253 gyermeket talált volna ideálisnak. A sokgyermekes anyák véleménye szerint ez a szám kissé magasabb, 280. A közvélemény-kutatás alkalmából az emberek 46,7%-a két, 42,6%-a pedig három gyermeket talált volna ideálisnak. A sokgyermekes anyák közül azonban csak 27% tartja ideálisnak a családonkénti két gyermeket, 60%-uk pedig legalább hármat, vagy annál többet. (Az érdekesség kedvéért megjegyezzük, hogy a sokgyermekes anyák e véleménymegoszlása teljesen azonos azzal, amit a közvélemény-kutatás a magukat "nagyon vallásosnak" tartó emberek csoportjában mutatott ki, akiknél ugyancsak 27% szavazott a két, s 60%-a a három vagy ennél több gyermek ideális volta mellett. Természetesen az ő esetükben ezt nem csak a vallásosság, hanem beállítódásuk számos más eleme is magyarázza.)

Bár az ideálisnak tartott gyermekszám-átlag magasabb annál, mint ami a lakossági vélemények alapján alakult ki, mégis igen feltűnő, hogy a 2,80-as átlag messze alatta marad a sokgyermekes nők életben lévő gyermekszám-átlagának (4,37); durván azt mondhatnánk, a sokgyermekes nők egy olyan helyzetet látnának ideálisnak, amelyben a gyermekek száma sajátjukénál mintegy egyharmadával kevesebb.

A véleménymegoszlások arra is rámutatnak, hogy az ideális gyermekszámról alkotott nézetek — hasonlóan a közvélemény egészéhez — meglehetősen homogének, hiszen összességében a válaszadók kétharmadának véleménye két, illetve három gyermek preferálása között oszlott meg. Nagyjából így van ez a közvéleményben is, azzal az eltéréssel, hogy míg a közvélemény nagyjából fele-fele arányban szavaz a két-, illetve három gyermek mellett, a sokgyermekes nőknél e preferenciák durván egyharmad-kétharmad arányban oszlanak el. Ez azt jelenti, hogy gyakorlatilag

már a négy- (és méginkább az ennél több) gyermekes anyák körében erős kisebbséghez szorulnak azok, akik saját helyzetükről, mint "ideálisról" vélekednek.

*Az ideálisnak tartott gyermekszámról alkotott vélemény
a válaszadók életben lévő gyermekszáma szerint
Opinions on the ideal number of children
by the number of children alive of the respondents*

Életben lévő gyermek- szám	Ideális gyermekszám										Ösz- szesen	Átlag
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 vagy több	Nem tudja		
3	0,5	7,0	27,9	58,8	3,1	0,5	0,1	—	—	2,3	100,0	2,60
4	0,2	3,5	30,2	36,4	20,8	1,8	0,7	—	—	6,4	100,0	2,64
5	0,3	2,9	28,1	39,8	5,2	9,7	0,6	—	0,3	13,2	100,0	2,92
6	0,4	3,0	21,7	37,0	5,1	4,3	6,8	0,4	0,4	20,9	100,0	3,12
7	—	2,0	24,7	32,0	12,7	2,0	1,3	5,3	0,7	19,4	100,0	3,18
8	0,8	0,8	23,5	26,1	13,4	2,5	0,8	—	7,6	24,3	100,0	3,41
9	—	—	14,8	40,7	13,0	3,7	—	1,9	3,7	22,3	100,0	3,40
10 és több	—	2,2	14,4	22,2	16,7	2,2	3,3	—	3,3	35,6	100,0	3,45
Összesen	0,4	4,9	26,8	47,4	7,6	2,3	0,9	0,3	0,6	8,7	100,0	2,80

Az természetesen érthető, hogy az életben lévő gyermekszám növekedésével emelkedik az ideálisnak tartott gyermekszám-átlag is, hiszen minél több saját gyermek van, annál nagyobb az esélye annak, hogy az ideálisnak tartott helyzet is valamelyest a nagyobb gyermeklétszám iránti nyitottságban fejeződik ki. (Még akkor is így van ez, ha — mint a táblázat mutatja — már az öt-hat, kivált pedig az ennél több gyermekesek csoportjaiban igen jelentős a "nem tudja" válaszok aránya.)

A mutató "viselkedése" azonban mégis inkább a közvélemény egészében mért ideális gyermekszám-átlag mutatójának viselkedéséhez hasonlít. A lakossági közvélemény-kutatásokban visszatérően azt tapasztaljuk, hogy a mutató értéke a legalacsonyabban és a legmagasabban iskolázott rétegek esetében nagyobb, mint az ún. középmezőnyhöz tartozó (8 osztályt, legfeljebb középiskolát végzett) rétegeknél. Ennek feltehetően az a magyarázata, hogy az alacsonyban iskolázottak (akik túlnyomórészt községi lakosok, idősebb korúak, vallásosak) véleményalkotását saját hagyományaik befolyásolják. Más szempontok vezérelhetik a diplomás embereket. Feltehetően ők azok, akik leginkább tartanak indokoltnak racionális érvek alapján, hogy az lenne kívánatos, ha a családokban valamivel több gyermek születne. Azonban — egybevetve a saját termékenységi gyakorlattal — ez a kvázi-U-alakú görbe "kisimul": a magasabban iskolázottak, kivált a diplomások esetében a legnagyobb a távolság az eszmék, ideálok és a saját

gyermekszám között. (Mint ha arról lenne szó: több gyermeket találnak ugyan ideálisnak, de nem saját számukra, hanem "mások", az "átlag", a "családok többsége" számára.)

Nos, a lakosságnak az a sajátos metszete, amelyet adatfelvételünkben a három- és többgyermekes anyákkal fogtunk be, véleményalkotásában nem tér el lényegesen a közvélemény egészétől. Ebben a "mintában" is érvényesül, hogy a legalacsonyabban és a legmagasabban iskolázott anyák az ideális gyermekszámot az átlagosnál nagyobb számban jelölik meg. Tekintettel azonban mintánk karakterére (és az ideális gyermekszám-átlag relatíve alacsony értékére) itt a helyzet megfordul: éppenséggel a diplomás anyák azok, akiknek saját termékenységi gyakorlata a leginkább simul hozzá eszményeikhez, ideáljaikhoz, s az alacsonyán iskolázottak azok, akiknél e kettő között a legnagyobb a szakadék:

*Az életben lévő és az ideálisnak tartott gyermekszám-átlagok
a válaszadók iskolai végzettsége szerint*

*The number of children alive and the average ideal number of children
by the educational attainment of respondents*

Iskolai végzettség	Életben lévő	Ideális	Az ideális gyermek- szám a saját, életben lévő gyermekszám százalékában
	gyermekszám-átlag		
Nem járt	6,96	3,52	50,6
1—6 osztályt végzett	5,77	2,79	48,4
6—7 osztályt végzett	4,98	2,93	58,8
8 osztályt végzett	4,03	2,57	68,3
Középiskolát végzett	3,33	2,67	80,2
Szakképzést végzett	3,59	2,68	74,7
Egyetemet, főiskolát végzett	3,35	3,00	89,6
Összesen	4,37	2,71	62,0

Azt mondhatjuk tehát, a "gyermekek családon belüli, ideális száma" inkább ún. közvélemény-fogalom, valamiféle közízlés, társadalmi normatíva kifejezője, amely meglehetősen fogva tartja a sokgyermekes nők véleményalkotását is, jóllehet egy kisebb részük nagyonis tisztában van azzal: saját gyakorlatuk — tudatos vállalás avagy véletlen teherbeesés következtében — ezt meghaladta. Az ötödik-hatodik gyermek megszületése után húzható meg a cezúra, amikor ennek érzékelése már számottevő. Ezt egy olyan mutató szemlélteti, amely az ideális gyermekszám-átlagokat az országos közvélemény-kutatásban mért, hasonló átlaggal veti egybe:

Életben lévő gyermekszám (1)	Ideális gyermekszám (átlag) (2)	$\frac{2. oszlop}{2,53^3} \cdot 100$ (3)
3	2,60	102,8
4	2,96	104,3
5	2,92	115,4
6 és több	3,25	128,5
Átlag	2,80	110,7

³ Az 1985. évi országos közvélemény-kutatásban mért ideális gyermekszám-átlag. A mutató értéke — minél közelebb van a 100-hoz — annál valószínűbb, hogy az adott csoporthoz tartozó nők véleménye belesimul a közvélemény egésze által kialakított vélekedésbe.

"Ha újra kezdené az életét, hány gyermeke lenne?"

Kérdés az, hogy mennyire vannak megelégedve jelenlegi helyzetükkel, ugyanezt az életformát vállalnák-e még egyszer akkor is, ha "újrakezdhethnék" életüket. Erre adnak választ az ún. *retrospektív* gyermekszám-átlagok. (Ezt annak a kérdésnek — illetve a reá adott válaszoknak — alapján számíthatjuk ki, amely így hangzik: "Ha újrakezdené életét, hány gyermeke lenne?")

Mint már tudjuk, a megkérdezett anyák közel 40%-a nem tervezte meg előre gyermekei számát, illetve az volt a "terve", hogy annyi gyermeke lesz, "amennyi sikerül", "amennyit az Isten ad". Nos, ha újrakezdhethnék életüket, akkor jóval kisebb hányaduk gondolkozna csak így. Mindössze 5,7% válaszolta azt: "nem tudja megmondani, hány gyermeke lenne", s 2,4% vélekedne úgy, hogy "a természetre bízna". (Ez utóbbiak aránya még a 8 és többgyermekesek körében sem éri el a 10%-ot.)

A retrospektív gyermekszám átlaga 2,59, ami messze alatta marad mind az érintettek életben lévő (4,37), mind az eredetileg tervezett (2,71) gyermekszám-átlagának, de a saját maguk által ideálisnak tartott gyermekszámoknak is. Ha újra kezdhethnék életüket, akkor tehát a ma sokgyermekes anyák gyermekvállalási elképzelései gyakorlatilag nem múlnák felül azt a "normatívát", amely a közvélemény szemében általánosan elfogadott: a családönkénti 2,53 gyermeket.

Az egész minta csupán 39%-ának lenne ugyanannyi gyermeke, mint amennyi az adatfelvétel időpontjában volt. Köztük a háromgyermekesek vezetnek: 55%-uk életét újrakezdve is háromgyermekes lenne. Mivel azonban 22%-uk csupán két, 11%-uk egy gyermeket vállalna, 4% pedig egyáltalán nem kívánna gyermeket, a most háromgyermekesek csoportjában átlagosan mindössze 2,46 gyermek születne. Az "újra" ugyanannyi gyermeket vállalók aránya azonban a 8 és többgyermekesek körében már

10% alá csökkenne le, s e csoportban átlagosan 2,81 gyermek születne meg egy családban.

Az összes megkérdezett anya nagy többsége (közel 60%-a) kevesebb gyermeket hozna világra, ezen belül 6—7% gyermektelen maradna. (A gyermektelenséget óhajtók aránya a háromgyermekesek 4%-ához képest 8 és többgyermekesek esetében meghaladja a 15%-ot is!) A jelenleginél több gyermeket az érintetteknek csupán töredéke, leginkább a ma három- és négygyermekesek mintegy 3—4%-a kívánna.

Elgondolkoztató, hogy ez a "megbánás" igazán a hagyományosan magasabb gyermekszámú rétegekre (a községekben élőkre, az alacsonyan iskolázottakra) jellemző. Mint a korábbiakban láttuk, e rétegekből tevődik ki az öt, hat vagy annál is magasabb gyermekszámú családok zöme, de ha újra kezdenék életüket, elképzeléseik szerint még a városi, vagy iskolázottabb sorstársaiknál is kevesebb gyermekre vállalkoznának.

*A retrospektív gyermekszám alakulása a válaszadók életben
lévő gyermekszáma szerint
Retrospective number of children by the number of children
alive of the respondents (per cent)*

(százalékban)

Életben lévő gyer- mekszám	Retrospektív gyermekszám								Ösz- szesen	Átlag
	0	1	2	3	4	5	6 és több	Nem tudja		
3	4,2	11,1	22,1	54,6	3,0	0,5	0,3	4,2	100,0	2,46
4	5,5	8,0	32,6	16,2	26,8	2,7	1,3	6,9	100,0	2,70
5	8,0	8,6	32,1	24,9	2,0	12,7	0,6	10,9	100,0	3,70
6	9,4	7,2	28,5	17,9	4,7	1,7	17,4	13,2	100,0	2,74
7	10,7	8,0	24,0	20,0	8,0	1,3	12,6	14,7	100,0	2,89
8	16,8	3,4	28,6	17,6	5,9	1,7	7,5	18,5	100,0	1,74
9	16,7	5,6	27,8	20,4	1,9	—	5,6	22,0	100,0	2,30
10 és több	11,1	4,4	17,8	20,0	6,7	3,3	12,3	24,4	100,0	3,66
Összesen	6,5	9,3	25,7	37,6	7,1	2,5	3,2	8,1	100,0	2,59

Ám a retrospektív gyermekszám-átlag (2,59) összességében a tervezett gyermekszám-átlagnak (2,71) is alatta marad. Ez abból következik, hogy akik házasságuk kezdetén legalább négy vagy annál is több gyermeket terveztek maguknak, újratevő életüket már korántsem ragaszkodnának eredeti terveikhez. (Más oldalról viszont azon kevesek, akik eredetileg csupán egy-két gyermekesek szerettek volna lenni, újratevő életüket ennél egy-két gyermekkel többet kívánának, nem haladva meg ezzel

az óhajjal a társadalmilag általánosan elfogadott "normatívát".) Csupán azok maradnának konzervensek eredeti terveikhez, akik számára három gyermek jelenti a vágyott családlétszámot.

Tervezett gyermekszám	Retrospektív gyermekszám (átlag)	Ha újra kezdené, hány gyermeket szülné? (Az eredeti tervek százalékában.)
1 (3,52) ⁴	1,92	192,0
2 (3,64)	2,25	112,5
3 (3,67)	3,00	100,0
4 (4,87)	3,41	85,2
5 (4,98)	3,95	79,0
6 (5,14)	4,79	79,8
7 (6,71)	.	.
8 és több (4,83)	3,83	47,9
Átlag: 2,71	2,59	95,6

⁴A zárójelbe tett átlag-értékek az adott gyermekszámot tervezők életben lévő gyermekszám-átlagát mutatják.

A tervezett és a retrospektív gyermekszámok egybevetése természetesen csak egy erősen lecsökkent mintára vonatkozik, hiszen — mint arra már utaltunk —, az összes megkérdezett anya közel 40%-a nem tervezte meg előre gyermekei számát. Gyakorlatilag mindannyiuknak volt azonban véleménye arról, hogy hány gyermekkel tartanak egy családot "ideálisnak" ma Magyarországon.

Mint már tudjuk, e mutató átlaga (2,80) ha nem is túlságosan, de meghaladja a lakossági közvélemény-kutatással mért ideális gyermekszám-átlagot, de lényegesen alacsonyabb a kérdezett nők valóságos gyermekszám-átlagánál. Ha újrakezdhetnék életüket, jobban ragaszkodnának ideáljaikhoz. A nagy többség (csaknem 60%) csupán annyi gyermeket szülné, amennyit ideálisnak tart (ennek több, mint felét azok tennék ki, akik mindkét esetben a háromgyermekes családot preferálnák), mintegy egynegyedük pedig a sajátmaga által ideálisnak tartottnál is kevesebb gyermekszülésre vállalkozna.

Az ideális és a retrospektív gyermekszámáról alkotott vélemények összefüggése a mindkét kérdésről véleménnyel rendelkezők százalékában
Relationship between the opinions on the ideal and the retrospective number of children in per cent of those who expressed their opinions on both issues

(N = 2608)

Retrospektív gyermekszám	Ideális gyermekszám							Összesen
	0	1	2	3	4	5	6 és több	
0	0,3	0,4	2,7	1,6	0,7	—	—	5,7
1	0,0	3,3	3,0	3,4	0,3	0,2	0,3	10,5
2	0,0	0,5	17,0	8,9	0,7	0,0	0,0	27,1
3	0,1	0,9	5,6	33,0	1,4	0,3	0,2	41,5
4	—	0,1	1,0	2,9	3,7	0,5	0,3	8,5
5	—	0,0	0,3	1,0	0,5	0,8	0,0	2,6
6 és több	—	0,0	0,4	1,3	1,0	0,5	0,9	4,1
Összesen	0,4	5,2	30,0	52,1	8,3	2,3	1,7	100,0

Az elmondottak alapján nagyon valószínű, hogy a három- és többgyermekes anyák gondolkodásmódja, a családi életéről kialakult terveik, eszményeik nem sokban különböznek a női népesség nagy többségétől, azoktól, akik nem vetik ugyan el a két, három, esetleg ennél több gyermekes család eszményét, saját életükben, terveikben azonban nem vállalkoznak egy-két gyermeknél többre. Az attitűdökben, beállítódásokban számottevő a különbség a három valamint a négy és annál több gyermekes anyák csoportjai között. A háromgyermekesek körében még viszonylag nagy számban találhatók olyanok, akik tudatosan nagy családra törekedtek, a nagy család felső határának éppenséggel a három gyermeket gondolva. A négy és ennél több gyermekesek egyre szűkülő csoportjaiban mind erőteljesebbé válik a véletlen teherbeesés szerepe, a nem kívánt helyzet többé-kevésbé kényszerű tudomásulvétele, és egyre jobban gyérül azok száma, akik érzelmi vagy vallási okokból, netán hagyományaik követése miatt fogadnak el egy újabb gyermeket. A gyermekszám növekedésével mindinkább általánossá válik a "megbánás" érzése: újrakezdve már nem ismételnék meg jelenlegi helyzetüket.

Jól tudjuk, a retrospektív gyermekszámot jelző mutató valóságértéke nagyon is megkérdőjelezhető, hiszen maga a feltételezett helyzet, az élet "újrakezdése" eleve a mesék, a csodák világába tartozik. Teljesen valószínűtlen például, hogy a ma 8–10 gyermekes anyák több, mint egyötöde — életét újrakezdve — egyetlen gyermek világrahozatalára sem vállalkoznék.

A vélemények azonban mégis árulkodóak. Árulkodnak arról, hogy a sokgyermekes anyák — a gyermekek eltartásával, felnevelésével kapcsolatos nehézségek, a családi problémák miatt — meglehetősen nagy feszültségek közepette élnek. A családi élet pedig vitathatatlanul megsínyli, ha feszültségeik okát éppen gyermekeik számában találják meg, abban, ami örömforrást kellene, hogy jelentsen számukra. Kérdés, mennyire felelős a társadalom azért, hogy a nagyobb gyermekszám iránti — bármilyen attitűdből is táplálkozó — nyitottságot még a családoknak ebben az igen-igen kis hányadában is néhány év után a frusztráltság érzése, a kialakított életforma megbánása váltja fel.

Tárgyszavak:

Családdemográfia

Családszociológia

FAMILY PLANNING, CHILDBEARING AND IDEAL NUMBER OF CHILDREN AS EXPRESSED BY MOTHERS OF LARGE FAMILIES

Summary

The proportion of those who do not indulge in family planning practice is four times higher than the national average among mothers of large families. Non-planning is relatively infrequent among mothers of three children, but gains dominance with the increase in the number of children. Although the average of the planned number of children (2.71) is considerably higher than among all marrying women, but is, among women of any family size, lower than the average number of children alive (4.37). 50% of the women in the sample who do use family planning practice would have wanted to give birth to one or two children. The majority of the sample, however, were "non-users" or "over-producers", and we enquired among them on the reasons for their behaviour. The question we asked was "How, after all, did it come about that you have this number of children?". More than half of the interviewees said that their high number of children was due to chance, to random circumstances. Their behaviour was determined by ignorance as to contraceptive methods, by the refusal of abortion, or fear of abortion, too late detection of the pregnancy, i. e. a forced acceptance of the repeated childbearing rather than conscious action. The attitude of wanting large families, of a conscious planning, of emotional or religious factors, or of rational practical reasons (like a preference for the sex of the next child, or wanting a child from a new marriage) was more frequent among women with higher educational attainments.

We also investigated how satisfied the mothers were with their situation, how ideal they find it, and whether, if they could start anew, they would want to have as many children as they have now. We asked the number of children mothers of large families found ideal, and compared that to the national average of the number of children women find ideal according to other research results. We also compared the

magnitude and the direction of the difference between their expressed ideal and the actual number of children they have.

As for the ideal number of children, we found that the number of children mothers of large families find ideal (2.80) is higher than the value (2.53) found in the course of a public opinion survey which was carried out in the same year, but is far lower than the actual average number of children they have (4.37). Considering the sample by family size we found that the difference was smallest among mothers with three children, as could be expected, but only a minority of mothers of four or more children found their own situation ideal.

Using the averages of the retrospective number of children we also investigated their satisfaction with their present situation, i. e. whether they would want this kind of life if they would start again. The average of the retrospective number of children (2.59) was far below their actual number of children alive (4.37), or their planned number of children (2.71), and even the number of children they said to be ideal (2.80). 39% of the whole sample said they would have the same number of children as they had at the time of the interview.

A CSEHSZLOVÁKIAI HALANDÓSÁG FÖLDRAJZI KÜLÖNBΣÉGEI. AZ ÖKOLÓGIAI ÉS TÁRSADALMI VÁLTOZÓK HATÁSA

JITKA RYCHTAŘÍKOVÁ—DAGMÁR DZÚROVÁ

Bevezetés

Mielőtt a Csehszlovákián belüli földrajzi különbségek tárgyalására rátérnénk, szükségesnek tartjuk, hogy megállapítsuk, milyen a csehszlovák halandóság helyzete a fejlett országok halandóságához viszonyítva. 1988-ban a Csehszlovákiában születéskor várható élettartam 67,8 év volt a férfiaknál és 75,3 év a nőknél (a Cseh Köztársaságban 68,1, illetőleg 75,3 év, a Szlovák Köztársaságban 67,1, illetőleg 75,5 év). Ezek az értékek azt tükrözik, hogy az elmúlt 25 év során a csehszlovákiai halandóság kedvezőtlenül alakult. A várható élettartam növekedésének szekuláris trendje következtében a hatvanas évek elején Csehszlovákia halandósága történelmének viszonylag legkedvezőbb szintjén volt. Azóta semmiféle haladás sem történt és ennek következtében Csehszlovákiának a fejlett országok között elfoglalt helyzete romlott. A jelenlegi halandóságra a csecsemőhalandóságnak és a 40 éven felüliek halandóságának magas szintje jellemző. Csehszlovákiában jelentős a keringési betegségek okozta halálozási többlet. Például Franciaországgal összevetve, az e betegségek okozta halálozási gyakoriság a franciaországinak majdnem kétszerese /5/. A daganatok okozta halandósági többlet kevésbé súlyos, ennek ellenére az összhalandóság romlásában mégis közrejátszik. A csehszlovákiai regionális különbségek tanulmányozása lehetővé teszi a területi különbségek előtérbe állítását, de az egyes területi részek között regisztrált különbségek nem jogosítanak fel nagy reményekre a csehszlovákiai halandóság javításának pontos útját illetően.

Területi bontás és elemzési módszerek

Közigazgatási szempontból Csehszlovákiát 114 körzetre lehet osztani, ami tulajdonképpen 112 körzetet, valamint a két fővárost, Prágát és Pozsonyt jelent. E körzetek területe 100 km² (Pilsen, Ostrava, Brünn

körzet-városok) és 2000 km² (Besztercebánya) között változó. Lakosaik számával kifejezetve méretük 40 000 (Felsővízköz [Svidník], Ólubló, Rokycany) és 300—400 000 (Pozsony, Brünn, Ostrava körzet-városok) között van. Prága 1,2 millió lakosával külön helyet foglal el. A különböző körzetek népsűrűsége 1989-ben az 1 km²-re jutó 40 lakostól (Tachov, Prachatice, Klatovy), a középértéket jelentő 122 lakoson át az 1000 és ennél több lakosig (Brünn, Ostrava, Pilsen, Pozsony, Prága: 2500) változik (1. tábla).

A regionális egyenlőtlenségekkel foglalkozó dolgozatunk az adatok két típusára alapul: az 1981—1985. évi időszakra vonatkozó halandósági táblákra /8/ és a halandóság-típus módszerével elemzett 1980—1984. évi időszakban történt halálózások ok szerinti csoportosítására /4/. Ezek után megpróbáltuk pontosabban megvizsgálni a halandósággal leginkább társított változók gyakoriságát. Ezek a változók (3. tábla) egyrészt társadalmi-gazdasági jellegűek (iskolázottság, a városi népesség aránya, a munkások aránya, válási arány, a cigány népesség aránya, minthogy ez utóbbi magatartása jelentősen eltér a népesség többi részének magatartásától), melyeket az 1980. évi népszámlálástól kezdődően mérünk /6/. Másrészt azokat az "ökológiai" változókat használjuk, amelyek a levegő szennyezettségét mérik (hamu, SO₂, NO_x kibocsátás: 1981—1985. évi adatok) /3/. A földrajzi egyenlőtlenségekre vonatkozó kérdéseink megválaszolásánál, valamint a halandóság és lehetséges meghatározó tényezők közötti kapcsolatra vonatkozóan a STATGRAPHICS software-t, pontosabban a Factor Analysis, a Stepwise Variable Selection és a Canonical Correlations módszereit használtuk.

A halandóság földrajzi egyenlőtlenségei

Az 1981—1985. években a születéskor várható élettartam a férfiaknál a tőketeremesi [Třebišov-i] 64,2 és a Třebič-i 69,2 év között volt, a nőknél pedig a Sokolov-i 72,1 év és az Ólubló-i 76,5 év között. Mindazonáltal meg kell említenünk, hogy a helyi adatok szerinti leghosszabb átlagos élettartamok — elsősorban a nők esetében — messze elmaradtak az ugyanarra az időszakra vonatkozó francia országos átlag mögött, minthogy ez az átlag (79,0 év) 2,5 évvel hosszabb, mint a legkedvezőbb csehszlovákiai adat. Az alacsony és a magas halandóságú körzetek közötti abszolút eltérés nem haladja meg az 5 évet.

Az alacsony halandóságú területi egységek a Cseh Közársaságban vannak abban a régióban, amely magába foglalja Dél-Morvaországot, Dél-Csehország északi részét, valamint Kelet-Csehország egy részét (3. tábla). Szlovákiában két régió emelkedik ki: az egyik a Morvaországgal szomszédos rész, a közép-nyugati, másik pedig Eszakkélet-Szlovákia. E régiók jellemzőinek tüzetesebb vizsgálata sem szolgál semmilyen magyarázatként elfogadható szabályszerűséggel. A Cseh Köztársaságban a morvaországi Třebič és Blansko körzetek közepes méretűek. Az első kevésbé lakott és

ipara könnyűipar, míg a második igen iparosodott. A Kelet-Csehországban lévő Hradec Králové körzet nagyon erősen urbanizált régió központjában Hradec Králové várossal. A dél-csehországi körzetek (Tábor, Písek) olyan régió részei, amelyben a községek kisebb mértékűek. Szlovákiában a középső-nyugati régió (Trencsén, Topolcsány, Privigye) viszonylag iparosodott. Ezzel szemben az északkeleti rész (Bártfa, Olubló) kevésbé fejlett, mezőgazdasági jellegű és kisebb népsűrűségű. A magas halandóságú régiókat könnyebb körülhatárolni — az egyik Északnyugat-Csehországban rajzolódik ki, a másik Szlovákia déli részén húzódik Komáromtól Töketerebesig. A Cseh Köztársaságban a magas halandóság az urbanizálódott és ipari körzetekben (ezek legtöbbször a korábbi Szudéta vidéken van) figyelhető meg, míg Szlovákiában magas halandóság inkább a mezőgazdasági, kevésbé fejlett, nemzetiségi szempontból heterogén (magyar nemzetiség, cigányok) népességű körzetekben tapasztalható.

Az összhalandóság szintje különböző életkorokban bekövetkezett halandósági intenzitás összekapcsolódásának eredménye. Ebből a szempontból szemléltetve a regionális egyenlőtlenségeket, három korcsoportot vizsgálunk: az 1 éven alúakat, a 40 és 60 év közöttieket és a 60 éves és idősebbeket. Az alkalmazott mutatók: a csecsemőhalandóság, a 40 és 60 év közöttiek halandósági hányadosa és a 60 éves korban még várható átlagos élettartam.

A csecsemőhalandóság

A csecsemőhalandóság területi megoszlása azt mutatja, hogy a Cseh Köztársaság és a Szlovák Köztársaság között jól kivehető határvonal húzódik (2. tábla). A legalacsonyabb csecsemőhalandóságú húsz körzet között csak egy szlovák körzet van (a 19. helyen lévő, Csehországgal szomszédos Seznica). Alacsony csecsemőhalandóság inkább a csehországi és dél-morvaországi, valamint részben a kelet-csehországi kis lélekszámú községeket magukba foglaló körzetekben figyelhető meg. Ezzel szemben a legmagasabb csecsemőhalandóságú 11 körzet kizárólag szlovák. Utánuk következik néhány olyan cseh körzet, amelyben az általános halandóság magas. 1981—1985-ben a csehszlovákiai csecsemőhalandóság értékei 10‰ (Písek, Jičín, Blansko) és több, mint 20‰ (Rimaszombat, Varannó, Töketerebes) között voltak. A Cseh és a Szlovák Köztársaságok közötti legnagyobb különbségek a csecsemőhalandóságban és a 60 éven felüliek halandóságában vannak.

A felnőttek halandósága

Csehszlovákia nemzetközi helyzetének romlása mindenképp a 40 éven felüli korcsoportok halandóságának kedvezőtlen alakulása miatt kö-

vetkezett be /5/. Vizsgáljuk meg először a 40 és 60 év közöttiek következő képlet szerint kiszámított halandósági hányadosát:

$$q_{40-60} = 1 - \frac{S_{60}}{S_{40}},$$

amelyben S a halandósági táblában szereplő túlélők száma. A hányadosok a férfiak esetében 170 ‰ (Hradec Králové, Prága, Náchod) és 260 ‰ (Léva, Nagykürtös, Tóketerebes) között, a nők esetében 60 ‰ (Ólubló, Třebíč, Rychnov nad Knežnou) és 110 ‰ (Sokolov, Louny, Teplice) között vannak. A felnőttek halandósági többlete különösen magas Északnyugat-Csehországban és Szlovákia déli részén. A 40 és a 60 év közöttiek halálkozásának területi megoszlása nagyon hasonlít a születéskor várható élettartam területi egyenlőtlenségeire (2. tábla).

Halandóság 60 éven felül

A 60 éves korban még várható élettartam területi struktúrája majdnem teljes fordítottja a csecsemőhalandóságénak (2. tábla). A Cseh Köztársaságban, ahol a csecsemőhalandóság alacsony, a 60 éven felüliek jelentős többlethalandósága regisztrálható. Ezzel szemben a szlovák körzetek többségében — a Dél-Morvaországgal szomszédos délnyugati rész kivételével — a 60 éves korban még várható élettartam igen magas.

A férfiaknál az e_{60} értékei 13 év (Sokolov, Most, Kladno) és 16 év (Bártfa, Ólubló, Eperjes) között, a nőknél 17 év (Teplice, Most, Sokolov) és 20 év (Ólubló, Nagykürtös, Csaca) között vannak.

A férfiak többlethalandósága

Bár a halandóság időben kifejezve csökkent, a férfiak és a nők közötti különbség továbbra is nőtt. Ezt a jelenséget folyamatos megfigyeléssel regisztrálták. Mihelyt azonban az időbeli különbségek vizsgálatáról a térbeli különbségek vizsgálatára térünk át, ez a törvény már nem érvényes, sőt visszajára fordul. Ezt a tényt *J. Vallin* állapította meg /7/. Eszerint, minél hosszabb a születéskor várható élettartam, annál kisebbek a férfiak és a nők közötti különbségek. Ez a szabály három országra vonatkozóan bizonyított. A három ország Franciaország, Olaszország és Magyarország. De általános érvényű-e ez a törvény? Vonatkozik-e Csehszlovákiára is? A földrajzi különbségek körzetek szerinti elemzése megerősíti a feltevést, hogy az alacsony halandóságú körzetekben a férfiak halandósági többlete kisebb. A férfiak és a nők átlagos élettartama közötti különbség 6 és 7 év

között van, szemben a magas halandóságú körzetekkel, ahol a férfiak halandósági többlete jelentősebb, legalább 7,5 év.

Ha a két változó — "a férfiak születéskor várható élettartama" és "a férfiak és a nők várható élettartama közötti különbség" — között lineáris korreláció-számítást végzünk, a korrelációs együttható $-0,66$, az egyenes lejtése pedig $0,52$ lesz.

Csehszlovákiában tehát ugyanazt a jelenséget fedezzük fel, bár a korreláció gyengébb, mint Franciaországban ($-0,86$), Olaszországban ($-0,71$) vagy Magyarországon ($-0,82$). Ebben bizonyos szerepet játszhat a területi felosztás: Csehszlovákiában a területi egységek mérete kisebb.

Az ok szerinti halandóság

Csehszlovákiában az összhalandóságot legnagyobb mértékben a keringési rendszer megbetegedései terhelik (több mint 50%). A keringési rendszer megbetegedései okozta férfi halandóság földrajzi megoszlására az jellemző, hogy Északnyugat-Csehország körzeteiben (Most, Litoměřice, Sokolov, Teplice, Louny), Közép-Csehország körzeteiben (Kladno, Kutná Hora), Morvaország néhány elszórt körzetében (Kroměříž, Bruntál, Znaim) és Szlovákia egy körzetében (Tőketerebes) ennek a halandóságnak a szintje magas. Ezzel szemben a mezőgazdasági jellegű Kelet-Szlovákiában, ahol a cigány kisebbség jelentős, a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás a legalacsonyabb, ugyanúgy, mint a Morvaországgal határos iparosodott szlovák régióban is (Topolcsány, Seznica, Trencsén, Nagyszombat).

A daganatok okozta férfi halandóság területi eloszlása egyetlen, Csehország nyugati részére kiterjedő régiót mutat ki magas halandóságúként. A legmagasabb szintet Tachov-ban, Sokolov-ban, Chomutov-ban, Karlsbadban [Karlovy Vary] és Most-ban regisztrálták. A daganatok okozta viszonylagos halandósági többlet különösen magas Dél-Csehországban, ahol az összhalandóság és a többi okok miatti halandóság nem annyira magas. A tüdőrák okozta halandóság még hangsúlyozottabbá teszi a daganatok okozta összes halandóság földrajzi megoszlását. A leginkább sújtott körzetek: Sokolov, Tachov, Karlsbad, Chomutov, Most /4/.

A halandóság összképe

Csehszlovákiában a legfejlettebb és a leghátrányosabb helyzetű körzetek közötti, a születéskor várható élettartamban lévő különbségek 5 évnél nem nagyobbak (a variancia-együttható a férfiaknál $1,6\%$, a nőknél $1,1\%$). A legmarkánsabb területi különbségek a kor szerinti halandóságban vannak. A legnagyobb variancia a csecsemőhalandósággal kapcsolatos (a variancia együtthatója 20% , míg a 40–60 évesek halandóságánál $11-12\%$, a 60 éven felüliek halandóságánál $4-5\%$).

A csecsemőhalandóságban megmutatkozó különbségek felelősek a legalacsonyabb halandóságú körzet és a legmagasabb halandóságú körzet közötti átlagos élettartambeni különbség 10 százalékaért. Ugyanebben a 40 és 60 év közöttiek halandósága 30 százalékos, a 60 éven felüliek halandósága pedig 40 százalékos szerepet játszik $1/2$.

A q_0 , a q_{40-60} (férfiak, nők) és az e_{60} (férfiak, nők) változók faktoranalízise a kor szerinti halandóságot két (a variancia 81 százalékat megmagyarázó) faktorra bontotta:

Változók/Tényezők		1. faktor	2. faktor
q_0	mindkét nem	-0,07415	0,83994
q_{40-60}	férfiak	-0,43336	0,73888
q_{40-60}	nők	-0,77741	0,45029
e_{60}	férfiak	-0,91646	0,26989
e_{60}	nők	-0,85111	0,42374

Az első az idős korú (60 éven felüli) népesség halandóságát foglalja össze, amihez a 40 és 60 év közötti nők halandósága társul. A második tényező a csecsemőhalandóságot, valamint a 40 és 60 év közötti férfiak halandóságát tartalmazza. Azok a cseh körzetek, amelyekben az általános halandóság alacsony, e két tényező tekintetében közömbös helyzetűek. Esetükben az összintenzitás, az alacsony csecsemőhalandóság és a 60 éves korban még várható túl rövid élettartam összekapcsolódásának következménye. Ezzel szemben azok a körzetek, amelyekben a halandóság magas, közelebb vannak az első tényezőhöz (a 60 éves korban még várható rövid élettartam, a 40 és 60 év közötti nők magas halandósága). Az alacsony halandóságot mutató szlovák körzetek az első tényezőhöz társulnak, míg a magas mortalitást mutató szlovák körzetek a második tényezőhöz.

A két magas halandóságot mutató nagy régió — Északnyugat-Csehország és Dél-Szlovákia — ipari jellegűek, társadalmi és még haláloki struktúrájuk szempontjából is különböző. A cseh régió a keringési rendszer megbetegedései és a rák okozta halandósági többletet mutat, míg a szlovák régióra a légzőszervi és az emésztőrendszeri megbetegedések okozta halandósági többlet jellemző.

Az ökológiai és a társadalmi változók okozta területi különbségek

Csehszlovákia a világon jelenleg az egyik első helyet foglalja el a szennyeződés intenzitása tekintetében. A szennyeződés különösen a cseh részen erős. 1988-ban az SO_2 kibocsátás $26,6t/km^2$ -re ($0,2t/hab.$) emelkedett, az NO_x kibocsátások pedig $10,8t/km^2$ -re ($0,08t/hab.$). Ez a helyzet az energiaforrások kedvezőtlen struktúrájának következménye, ugyanis ezek

az energiaforrások közepes minőségű kőszén- és lignitrétegekből származnak. Ehhez még hozzáadódik a csehszlovák ipar energiapazarlása a nemzeti jövedelem egy egységének előállítására 30 százalékkal több energiát használ fel, mint átlagosan a világon /1/.

A kibocsátások földrajzi eloszlása nagyon egyenlőtlen. A legnagyobb mértékben sújtott régiók azok, amelyek vagy a bányákból termelik ki az energiát, vagy a leginkább iparosodottak. Északnyugat-Csehország van a legkedvezőtlenebb helyzetben, ezután jön Prága és Ostrava, Szlovákiában pedig Kassa és Privigye. A legnagyobb mértékben sújtott területek a fent említettek. Ezzel szemben Csehország és Morvaország déli része továbbá Szlovákia majdnem teljes területe (Kassa, valamint Privigye és környéke kivételével) megkímélt területeket képeznek. Hozzá kell tennünk, hogy a közölt számok csak átlagot fejeznek ki és nem érzékeltetik, milyen veszélyt jelentenek a hirtelen atmoszférikus változások okozta epizódikus jellegű események egy majdnem teljesen medencékre szabdalt területen.

Noha az erős szennyezettségű régiók többségükben egybeesnek a magas halandóságú régiókkal, a két jelenség (szennyezettség és a halandóság) közötti kapcsolatok nem egyértelműek, minthogy bennük az ott lakó népesség társadalmi jellege is szerepet játszik.

Hogy a társadalmi és gazdasági tényezőknek a halandóságra gyakorolt hatását közelebbről vizsgálhassuk, minden egyezre vonatkozóan a következő változókat emeltük ki: a cigány népesség aránya (a cigány népesség halandósága lényegesen eltérő életmódja miatt magasabb), a válási arány (a válásoknak a női házas népességhez viszonyított aránya, ami egy kevésbé stabil életmódnak lehet a mutatója), a városi népesség aránya, az alapfokú iskolai végzettséggel (a kötelező 8—9 osztállyal) rendelkező népesség aránya, a munkásoknak az aktív népességben belüli aránya. Csehszlovákiában minél alacsonyabb az iskolázottsági szint és minél magasabb a munkások aránya, annál jelentősebb a halandóság. A leghangsúlyozottabb regionális egyenlőtlenségek (magas variancia együttható) ott figyelhetők meg, ahol a cigány népesség jelentős vagy ahol a válások gyakoriak (a variancia-együtthatók: a cigány népesség esetében 132%, a válásoknál 49%, a városi népességre vonatkozóan 33%, a munkások arányával kapcsolatban 13%, az alapfokú iskolai végzettség tekintetében 6%). Két változó világosan elkülöníti a Cseh Köztársaságot (ahol a válási arány magas és a cigány népesség jelentéktelen), a Szlovák Köztársaságtól (ahol a válási arány alacsonyabb és ahol a cigány kisebbség jelentős).

Azok a régiók, amelyekben a cigány népesség aránya magas, Kelet- és Dél-Szlovákiában, valamint Északnyugat-Csehországban vannak. Míg a Cseh Köztársaságban a cigányok az urbanizált régiókban koncentrálnak és elsősorban városokban laknak, Szlovákiában a kevésbé fejlett mezőgazdasági régiókban élnek. Népességben belüli arányuk súlyosbítja a lokális csecsemőhalandóságot.

A válási arány majdnem fordított képet mutat, intenzitása nyugatról keletre haladva csökken. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy bár a gyakori válások inkább képeznek általános szabályt a nagyvárosokban, a Cseh

Köztársaságban ehhez a tényezőhöz még a helyi társadalmi környezet hatása is hozzájárul. A határmenti régiók (a korábbi Szudéta-vidék) magas válási aránya az egyébként is jelentős mértékben migráló bevándorolt népesség még mindig instabil viselkedését tükrözi.

Az elemzésünkben vizsgált valamennyi változónak (halandóság, ökológia, társadalmi-gazdasági struktúra) a területi különbségekre gyakorolt hatására is faktorelemzést végeztünk. (A következő változókat vizsgáltuk: q_0 ; q_{40-60} férfi és nő; e_{60} férfi és nő; hamu, SO_2 , NO_x kibocsátás; az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező népesség aránya; a cigány népesség aránya; a munkások aránya; válási arány).

Tényező-mátrix Változók/tényezők		1. faktor	2. faktor
q_0	mindkét nem	-0,08731	0,57324
q_{40-60}	férfiak	0,09100	0,82621
q_{40-60}	nők	0,51803	0,60090
e_{60}	férfiak	-0,71046	-0,13389
e_{60}	nők	-0,71827	0,02978
	Hamu kibocsátás	0,73790	-0,00182
	SO_2 kibocsátás	0,78082	0,08232
	NO_x kibocsátás	0,78942	0,07290
	Az alapfokú iskolai végzettségűek aránya	-0,24344	0,55734
	A városi népesség aránya	0,72501	-0,35684
	A cigány népesség aránya	-0,27883	0,63291
	A munkások aránya	0,07772	0,70311
	Válási arány	0,89107	-0,01617

Itt a két első faktor a variancia 56 százalékát magyarázza meg. Az első faktor erős pozitív módon kötődik a válási arányhoz, a légköri szennyeződést mérő változókhoz és a városi népesség arányához, viszont a 60 éves korban még várható élettartamhoz — mind a férfiak, mind a nők esetében — negatívan kapcsolódik. Az első faktort az "iparosodás extenzív fázisa" faktorának lehet tekinteni, mert a városiasodott körzetek extenzív típusú fejlődése együtt járt a fokozódó szennyeződéssel, a válások szaporodásával és az idős kori még várható élettartam csökkenésével.

A második faktor a 60 éven aluliak halandóságához, a jelentős cigány kisebbséggel rendelkező társadalmi-gazdasági struktúrához, a munkások és az alacsony iskolai végzettségű népesség magas arányához kötődik, tehát a differenciális mortalitási helyzetet ábrázolja.

Az első faktorra vonatkozóan kiszámítottuk a faktor-pontarányokat. A következőkben a jellegzetes csoportokat alkotó körzetek szélsőséges helyzeteit ismertetjük:

— *első csoport*: jelentős légköri szennyeződés, magas válási arány, de ugyanakkor magas halandóság is (mindegyik kiválasztott korcso-

portban); az északnyugat-csehországi régió; Sokolov, Most, Teplice, Chomutov, Louny nevű körzetek;

— *a második csoport*: a városi népességhez kapcsolódik, nagy (több mint 100 000 lakosú) városokat magukba foglaló körzetek: Prága, Pozsony, Brünn-város, Pilsen, Hradec Králové, Pardubice, Kassa-város;

— *harmadik csoport*: negatívan csak az első faktorhoz kapcsolódik, jellemzői az időskorúak még várható élettartamának jelentős nagysága, az enyhe szennyeződés és az alacsony válási arány. Minthogy ez a csoport nem kötődik a második faktorhoz, benne a csecsemőhalandóság közepes. E csoport képviselői a kelet-szlovákiai körzetek: Óubló, Bártfa, Homonna, Eperjes, Felsővízköz;

— *negyedik csoport*: pozitívan kapcsolódik a második tényezőhöz, magas csecsemőhalandóságú, a cigány népesség aránya magas, az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező népesség aránya magas. E csoport képviselői többségükben a Kelet-Szlovákia fennmaradó részén lévő körzetek: Rimaszombat, Tóketerebes, Rozsnyó, Kassa környéke;

— *ötödik csoport*: az első tényező tekintetében közömbös, de alacsony csecsemőhalandóságú cseh körzetek: Tábor, Třebíč, Pelhřimov, Písek.

A halandóság, az ökológia és a társadalmi-gazdasági struktúra közötti kapcsolat

A halandóság Csehszlovákiában tapasztalt hosszan tartó stagnálása sok kérdést vet fel. E kérdések egyike a halandóság és a többi változó közötti kapcsolatra vonatkozik. A Stepwise Variable Selection módszerének alkalmazása lehetővé teszi, hogy közelebbről megvizsgálhassuk a társadalmi vagy az ökológiai változóknak egy kiválasztott korcsoport halandóságára gyakorolt hatását. A független (társadalmi és ökológiai) változóknak egy függő változó (a halandóság) alakulásában játszott szerepét a 3. táblázat mutatja be.

A modellváltozók a következők:

Függő változó	A modellben szereplő független változók	
q_0	mindkét nem	Az alapfokú iskolai végzettségük aránya, a munkások aránya, a cigány népesség aránya
q_{40-60}	férfiak	Az alapfokú iskolai végzettségük aránya, a válási arány, a cigány népesség aránya
q_{40-60}	nők	Válási arány, az alapfokú iskolai végzettségük aránya, a cigány népesség aránya
e_{60}	férfiak	Válási arány, az alapfokú iskolai végzettségük aránya, a városi népesség aránya, a cigány népesség aránya
e_{60}	nők	Válási arány, az alapfokú iskolai végzettségük aránya, a munkások aránya, a cigány népesség aránya

A táblázatból meglepően nyilvánvaló, hogy a csehszlovák halandóság jelenlegi színvonala csak a társadalmi-gazdasági struktúráktól függ, és hogy benne egyetlen környezeti tényezőnek sincs szerepe. Tekintettel arra, hogy a halandóság egy 70—100 év folyamán kialakuló hosszú távú folyamat, tartani lehet tőle, hogy az ember külső környezetének az utóbbi időkben bekövetkezett romlása késleltetve fog jelentkezni. Ettől függetlenül a társadalmi tényezőknek a halandóságra gyakorolt hatása vitathatatlan és sok vizsgálat által is bizonyított. A jelenlegi csehszlovákiai helyzet összefoglalásaként levonható a következtetés, hogy a 114 területi egységre vonatkozó adatokra alapozott statisztikai összefüggések elemzése felfedte a halandóság és a társadalmi-gazdasági jellegű változók közötti kapcsolatokat.

Ezért alkalmaztuk ezeket a változókat ahhoz a következő vizsgálathoz, amely a változók két csoportja — egyfelől a halandóságot mérő változók, másfelől a társadalmi-gazdasági struktúrát jellemző változók — közötti összefüggések tanulmányozásával foglalkozik. A kanonikus korreláció két első együtthatóját a kanonikus jellegű két párral együtt a következő táblázat mutatja be.

Csoport	Változó	$r=0,8660$	$r=0,7021$
Halandóság	q_0 mindkét nem	0,19486	0,64393
	q_{40-60} férfiak	0,06068	0,36511
	q_{40-60} nők	0,02123	0,22141
	e_{60} férfiak	0,59434	-0,12457
	e_{60} nők	0,39372	-0,17145
	Struktúra	az alapfokú iskolai végzettségűek aránya	-0,38853
a városi népesség aránya		0,14957	-0,10849
a cigány népesség aránya		0,37780	0,82709
a munkások aránya		0,24516	0,27847
válási arány		-0,91682	0,66357

A táblázat világosan mutatja, hogy az első, 0,866 értékű korrelációs együttható egy, a 60 éven felüliek halandóságával pozitívan korreláló jellemzőt kapcsol össze egy olyan korrelációval, amely a válási arány és az alapfokú iskolai végzettségűek aránya változói tekintetében negatív, az esetleg meglévő cigány népesség aránya tekintetében pozitív jellegű. A 60 éven felüliek halandósága alacsonyabb (a 60 éves korban még várható élettartam hosszabb), ha a válási arány vagy az alapfokú iskolai végzettségűek aránya kisebb, vagy a cigány népesség aránya nagyobb. A következtetésnek ez az utolsó része egy kissé meglepő, mert a cigány szubpopuláció halandósága magasabb, mint az országos átlag. Ennek az eredménynek

az igazolására el kell mondanunk, hogy azokban a körzetekben, ahol a 60 éves korban még várható élettartam a leghosszabb (Kelet-Szlovákia északi része), a cigány kisebbség valóban jelentős, de ennek a cigány népességnek a korstruktúrája nagyon deformált (a 60 éven felüliek száma igen alacsony). Ebből következően a cigányok jelenléte nem befolyásolja a legidősebb korúak halandóságát.

A kanonikus jellemzők második párja a csecsemőhalandóság pozitív korrelációját mutatja egy olyan korrelációval, amely a cigány népesség aránya és a válási arány változói tekintetében pozitív jellegű. Ez a korreláció megerősíti a korábban bizonyított összefüggéseket, minthogy a csecsemőhalandóság a cigányok körében és az "instabil" (magas válási arányt mutató) körzetekben magas.

A kanonikus jellemzők első párjára vonatkozó kanonikus pontarányok kiszámítása lehetővé tette a 114 körzet helyének kijelölését. A koordináta-rendszerben a körzeteket reprezentáló pontokból álló felhő kiemeli a két nemzeti köztársaság között a társadalmi magatartás és a halandóság tekintetében meglévő dichotómiát. A szélső helyzeteket egyrészt az északnyugat-csehországi területeken, másrészt Északkelet-Szlovákiában találjuk. A körzetek osztályozása majdnem teljesen egybeesik a földrajzi felosztással, minthogy a körzetek egymást követő sorrendje nyugat-keleti irányú. Középen a morvaországi körzetek helyezkednek el.

Következtetés

Csehszlovákiában a halandóság földrajzi egyenlőtlenségei a 114 területi egység tekintetében fennállnak. Ez a halandóság színvonalára, de elsősorban a halandóság kor és ok szerinti struktúrájára vonatkozik. A legkedvezőbb helyzetben lévő körzeteket a Cseh Köztársaságban, Dél-Morvaországban, Dél-Csehország északi részén és Kelet-Csehország Morvaországgal szomszédos egyik részén találjuk, míg a Szlovák Köztársaságban két alacsony mortalitású régió van — az egyik nyugat-szlovákiai és iparosodott, a másik pedig mezőgazdasági jellegű, kevésbé fejlett és Kelet-Szlovákia északi részén található.

A legnagyobb területi különbségeket a csecsemőhalandóság és a 60 éven felüliek halandósága mutatja. A Cseh Köztársaságban a csecsemőhalandóság inkább alacsony, a 60 éven felüliek halandósága pedig magas. Szlovákiában a helyzet ennek éppen a fordítottja. A keringési rendszer megbetegedései és a daganatok okozta elhalálozások a Cseh Köztársaságban gyakoribbak, mint Szlovákiában, ahol a légzőszervi és az emésztőrendszeri megbetegedések okoznak halálozási többletet. A társadalmi változóknak a halandóságra gyakorolt hatása — különösen ott, ahol a cigány kisebbség jelentős vagy a válási arány magas — egyértelmű. Az ökológiai változók szerepe kevésbé nyilvánvaló.

1. tábla

Körzet sorszáma, megnevezése	1989. évi terület	1989. évi népesség-szám	1989. évi népsűrűség	Hamu kibocsátások	SO ₂ kibocsátások	NO _x kibocsátások
1. Prága	496	1 211 106	2 442	63,62	143,90	43,20
2. Közép-Csehország						
3. Benešov	1 443	88 569	61	3,70	3,70	0,80
4. Beroun	662	76 781	116	17,40	9,60	2,70
5. Kladno	692	151 955	220	42,10	23,30	11,80
6. Kolín	819	92 798	113	22,20	13,40	3,40
7. Kutná Hora	937	79 394	85	6,00	6,10	1,50
8. Mělník	712	95 576	134	77,90	208,80	92,00
9. Mladá Boleslav	1 059	112 091	106	8,80	15,70	4,30
10. Nymburk	882	90 021	102	7,30	6,50	1,90
11. Prága Kelet	597	94 742	159	7,80	11,50	2,50
12. Prága Nyugat	633	75 745	120	6,10	7,10	1,10
13. Příbram	1 628	108 912	67	3,60	4,00	0,70
14. Rakovník	930	55 439	60	5,00	4,80	0,70
15. Dél-Csehország						
16. České Budějovice	1 625	171 462	106	7,60	13,60	4,70
17. Český Krumlov	1 615	57 522	36	2,30	5,00	1,90
18. Jindřichův Hradec	1 944	93 540	48	2,30	3,20	0,70
19. Pelhřimov	1 290	75 353	58	2,70	4,10	0,60
20. Písek	1 162	73 555	63	2,40	4,10	1,00
21. Prachatice	1 375	51 092	37	1,50	2,20	0,50
22. Strakonice	1 031	71 716	70	3,00	6,10	2,10
23. Tábor	1 303	103 545	79	5,30	8,70	2,90
24. Nyugat-Csehország						
25. Domažlice	1 140	58 904	52	4,40	3,10	6,60
26. Cheb	933	87 456	94	6,80	7,00	1,70
27. Karlovy Vary	1 628	123 494	76	3,40	5,80	2,80
28. Klatovy	1 939	90 232	47	3,20	4,50	0,80
29. Pilsen város	125	174 635	1 397	162,40	205,00	80,30
30. Pilsen Dél	1 079	68 845	64	3,70	3,90	8,70
31. Pilsen Észak	1 323	73 400	55	3,70	5,80	1,10
32. Rokucany	575	46 950	82	5,50	6,50	3,70
33. Sokolov	754	95 766	127	50,00	167,30	44,90
34. Tachov	1 379	49 910	36	1,90	2,00	0,40
35. Észak-Csehország						
36. Česká Lípa	1 162	101 768	88	4,50	7,20	1,60
37. Děčín	909	136 964	151	19,40	22,90	5,10
38. Chomutov	935	125 416	134	71,00	602,00	174,50
39. Jablonec	402	89 714	223	9,40	16,20	2,90
40. Liberec	925	160 247	174	10,20	16,20	3,40
41. Litoměřice	1 032	115 531	112	17,30	28,50	8,40
42. Louny	1 118	88 943	80	23,80	118,40	57,10
43. Most	467	121 109	259	140,60	257,40	86,70
44. Teplice	469	132 371	282	75,10	123,10	64,90
45. Ústi nad Labem	404	118 543	293	72,80	70,50	29,80

1. tábla folytatása

Körzet sorszáma, megnevezése	1989. évi terület	1989. évi népesség-szám	1989. évi népsűrűség	Hamu kibocsátások	SO ₂ kibocsátások	NO _x kibocsátások
46. Kelet-Csehország						
47. Havlíčkův Brod	1 265	96 734	76	3,60	4,40	0,70
48. Hradec Králové	875	163 087	186	7,80	10,20	2,10
49. Chrudim	1 030	106 511	103	5,70	8,60	1,20
50. Jičín	886	79 468	90	5,30	4,80	1,00
51. Náchod	852	112 667	132	8,80	13,70	5,50
52. Pardubice	889	164 161	185	30,70	161,80	70,50
53. Rychnov nad Kněžnou	998	79 566	80	5,00	6,90	1,50
54. Semily	699	75 635	108	4,70	6,40	1,00
55. Svitavy	1 335	103 290	77	5,20	4,80	0,90
56. Trutnov	1 265	137 279	109	21,10	21,80	9,80
57. Ústí nad Orlicí	1 146	122 449	107	14,10	6,20	1,40
58. Dél-Morvaország						
59. Blansko	942	107 982	115	9,30	6,30	1,10
60. Brünn város	230	389 892	1 695	24,90	49,50	14,90
61. Brünn környék	1 091	157 217	144	12,50	87,50	6,20
62. Břeclav	1 190	125 852	106	4,90	5,00	0,80
63. Zlín [Gottwaldow]	1 031	196 206	190	16,00	21,20	6,70
64. Hodonín	1 088	162 344	149	21,10	37,20	13,30
65. Jihlava	1 179	108 614	92	3,80	3,80	0,80
66. Kroměříž	799	108 526	136	12,80	11,30	3,00
67. Prostějov	769	113 778	148	7,10	7,00	1,70
68. Třebíč	1 519	117 324	77	2,40	3,60	0,50
69. Magyargrádis	992	146 016	147	6,60	7,20	1,50
70. Vyškov	889	87 380	98	4,70	4,50	0,80
71. Znojmo	1 637	112 376	69	1,90	2,60	0,40
72. Žďár nad Sázavou	1 672	125 023	75	4,50	4,60	1,30
73. Észak-Morvaország						
74. Bruntál	1 745	110 071	63	4,30	4,40	1,10
75. Frýdek Místek	1 273	226 507	178	11,60	24,60	5,50
76. Karviná	347	289 102	833	70,70	162,80	98,20
77. Nový Jičín	918	158 507	173	8,50	14,20	3,10
78. Olmütz	1 452	224 514	155	4,30	14,60	3,50
79. Opava	1 143	180 897	158	7,70	8,50	1,40
80. Ostrava	214	330 614	1 545	325,80	271,90	130,90
81. Přerov	884	139 343	158	21,00	14,40	4,40
82. Šumperk	1 948	164 232	84	4,10	5,10	1,10
83. Vsetín	1 143	146 204	128	6,50	9,20	2,80
84. Pozsony	368	435 499	1 183	11,63	120,29	25,09
85. Nyugat-Szlovákia						
86. Pozsonyi körzet	1 240	146 479	118	1,18	2,12	0,49
87. Dunaszerdahely	1 075	109 676	102	0,79	2,38	0,49
88. Galánta	986	145 461	148	8,78	16,01	7,51
89. Komárom	1 100	110 374	100	1,03	2,85	1,56
90. Léva	1 551	122 202	79	0,60	2,86	0,67
91. Nyitra	1 442	211 008	146	2,71	3,40	1,22
92. Érsekújvár	1 347	154 829	115	6,28	3,71	3,46
93. Seznica	1 691	148 160	88	1,26	3,03	0,67

1. tábla folytatása

Körzet sorszáma, megnevezése	1989. évi terület	1989. évi népesség-szám	1989. évi népsűrűség	Hamu kibocsátások	SO ₂ kibocsátások	NO _x kibocsátások
94. Nagytapolcsány	1 360	161 167	119	3,04	5,21	1,74
95. Trencsén	1 310	180 189	138	1,89	4,61	0,97
96. Nagyszombat	1 390	236 221	170	1,83	4,84	1,40
97. Közép-Szlovákia						
98. Besztercebánya	2 075	176 907	85	2,28	5,78	1,06
99. Csaca	935	123 185	132	3,35	4,83	1,28
100. Alsókubin	1 661	117 114	71	2,47	2,32	0,60
101. Liptószentmiklós	1 969	132 237	67	12,59	9,51	1,76
102. Losonc	1 304	96 852	74	0,97	0,97	0,40
103. Turócszentmárton	1 129	112 240	99	11,51	7,02	2,43
104. Vágbeszterce	1 197	167 433	140	2,95	4,87	1,45
105. Privígye	960	138 103	144	33,79	95,86	39,36
106. Rimaszombat	1 823	99 511	55	3,26	3,11	0,99
107. Nagykürtös	847	47 596	56	0,46	0,70	0,14
108. Zólyom	1 721	120 181	70	1,66	2,65	0,85
109. Garamszentkereszt	1 264	94 786	75	7,77	8,77	2,45
110. Zsolna	1 097	182 047	166	4,34	8,32	3,57
111. Kelet-Szlovákia						
112. Bártfa	1 013	78 044	77	0,96	0,96	0,30
113. Homonna	1 910	111 006	58	4,13	4,70	1,33
114. Kassa város	243	232 253	956	91,12	237,28	136,14
115. Kassa körzet	1 534	99 337	65	0,80	1,38	0,24
116. Nagymihályi	1 310	111 069	85	1,23	6,87	3,56
117. Poprád	1 963	152 375	78	1,29	1,49	0,62
118. Eperjes	1 417	197 286	139	2,99	2,30	0,82
119. Rozsnyó	1 620	86 313	53	2,47	4,67	1,24
120. Igló	1 529	145 372	95	1,68	19,96	0,69
121. Ólubló	624	45 855	73	1,13	1,60	0,30
122. Felsővízköz	862	43 251	50	1,00	1,21	0,20
123. Tókterebes	1 320	119 377	90	2,23	54,75	21,97
124. Varannó	848	72 546	86	2,23	13,60	2,62
125. Cseh Köztársaság	78 864	10 360 480	131	22,33	42,23	15,36
126. Szlovák Köztársaság	49 035	5 263 541	107	6,36	17,96	7,15
127. Cseh-Szlovákia	127 899	15 624 021	122	17,00	34,14	12,62

2. tábla

Körzet sorszáma, megnevezése	Férfiak	Nők	Csecsemő- halandóság (ezrelék), 1981—1985	A 40—60 éves		A 60 éves	
	születéskor vár- ható átlagos élettartama, 1981—1985			férfiak	nők	férfiak	nők
				halandósága ($\frac{100q_{40-60}}{10000}$), 1981—1985	még várható élettartama, 1981—1985		
1. Prága	68,05	74,01	16,03	1,65	0,88	14,53	18,21
2. Közép-Csehország							
3. Benešov	66,70	74,13	13,85	1,85	0,84	14,21	18,05
4. Beroun	66,41	73,22	13,30	2,12	0,94	13,82	17,30
5. Kladno	65,49	72,81	16,91	2,12	0,95	13,18	17,23
6. Kolín	67,51	73,70	14,95	1,83	0,82	14,12	17,90
7. Kutná Hora	66,72	74,43	10,87	2,11	0,83	14,00	18,04
8. Mělník	66,32	74,18	13,45	1,97	0,85	13,73	17,98
9. Mladá Boleslav	67,03	73,66	12,70	2,11	0,93	13,98	17,85
10. Nymburk	67,44	73,60	14,17	1,89	0,89	14,32	17,92
11. Prága Kelet	67,44	73,61	15,37	1,81	0,91	14,16	17,70
12. Prága Nyugat	66,62	73,80	15,07	1,92	0,74	13,74	17,75
13. Příbram	66,27	73,99	17,13	2,00	0,89	13,82	17,94
14. Rakovník	66,07	73,72	16,72	2,02	0,83	13,57	18,25
15. Dél-Csehország							
16. České Budějovice	67,43	74,08	15,75	1,88	0,81	14,15	18,27
17. Český Krumlov	67,09	74,02	15,83	1,92	0,91	14,32	18,18
18. Jindřichův Hradec	67,66	74,24	18,40	1,90	0,88	14,54	18,71
19. Pelhřimov	68,01	74,74	11,61	1,73	0,83	14,81	18,39
20. Písek	68,12	74,67	9,57	1,89	0,79	14,42	18,25
21. Prachatice	67,58	74,18	10,94	1,96	0,87	14,36	17,96
22. Strakonice	67,10	74,35	10,93	1,94	0,86	14,14	17,87
23. Tábor	68,73	75,10	11,35	1,68	0,77	14,99	18,80
24. Nyugat-Csehország							
25. Domažlice	67,18	74,23	11,84	1,95	0,88	14,09	18,32
26. Cheb	65,91	72,89	15,36	2,18	0,86	13,25	17,59
27. Karlovy Vary	65,66	73,16	17,63	2,18	0,95	13,63	17,89
28. Klatovy	66,67	74,14	15,53	1,90	0,90	14,06	18,03
29. Pilsen város	67,38	73,50	15,31	1,75	0,93	14,05	17,72
30. Pilsen Dél	66,96	73,91	17,89	1,78	0,85	14,10	18,01
31. Pilsen Észak	67,24	73,82	12,64	1,94	0,88	13,83	17,88
32. Rokucany	66,46	73,23	12,01	1,94	1,08	13,29	17,52
33. Sokolov	64,41	72,07	16,71	2,42	1,19	12,44	17,08
34. Tachov	65,10	73,14	15,68	2,33	0,98	13,30	17,54
35. Észak-Csehország							
36. Česká Lípa	66,16	73,50	14,66	2,14	0,82	13,64	17,63
37. Děčín	66,42	73,06	17,08	2,11	0,95	13,84	17,59
38. Chomutov	65,18	72,11	14,89	2,34	1,09	13,69	17,50
39. Jablonec	67,05	74,49	13,27	2,00	0,90	14,47	18,11
40. Liberec	66,97	73,84	15,47	1,89	0,91	14,22	18,05
41. Litoměřice	65,97	72,91	12,22	2,13	0,98	13,50	17,18
42. Louny	65,44	73,18	15,34	2,42	1,12	13,84	18,11
43. Most	64,18	72,45	15,69	2,46	1,08	12,99	16,99
44. Teplice	64,97	72,14	18,89	2,28	1,12	13,35	16,86
45. Ústí nad Labem	65,83	73,21	17,24	2,16	0,94	13,76	17,61

2. tábla folytatása

Körzet sorszáma, megnevezése	Férfiak	Nők	Csecsemő- halandóság (ezrelék), 1981—1985	A 40—60 éves		A 60 éves	
	születéskor vár- ható átlagos élettartama, 1981—1985			férfiak	nők	férfiak	nők
				halandósága (10^4 — 60), 1981—1985	még várható élettartama, 1981—1985		
46. Kelet-Csehország							
47. Havlíčkův Brod	67,86	74,61	11,54	1,85	0,74	14,43	17,88
48. Hradec Králové	68,34	75,25	11,81	1,65	0,75	14,75	18,79
49. Chrudim	66,92	74,79	12,58	1,91	0,79	14,00	18,37
50. Jičín	67,77	74,53	10,16	1,93	0,87	14,43	18,24
51. Náchod	68,19	74,37	14,05	1,68	0,86	14,50	18,28
52. Pardubice	68,28	74,96	11,64	1,69	0,72	14,48	18,33
53. Rychnov nad Kněžnou	67,81	74,39	12,80	1,76	0,69	14,61	17,90
54. Semily	68,18	75,05	15,10	1,69	0,74	14,95	18,37
55. Svitavy	67,50	74,70	11,17	1,92	0,89	14,40	18,34
56. Trutnov	67,26	74,24	11,93	1,93	0,95	14,17	18,07
57. Ústí nad Orlicí	68,01	74,94	12,65	1,71	0,74	14,70	18,35
58. Dél-Morvaország							
59. Blansko	68,46	75,18	10,22	1,80	0,81	14,90	19,01
60. Brunn város	68,06	74,58	13,93	1,73	0,82	14,59	18,62
61. Brunn környék	67,81	75,11	11,35	1,78	0,84	14,52	18,85
62. Břeclav	66,29	75,31	10,84	2,31	0,84	14,19	19,08
63. Zlín [Gottwaldow]	67,86	75,53	13,22	1,88	0,73	14,96	18,95
64. Hodonín	66,66	74,92	16,17	2,06	0,76	14,56	18,78
65. Jihlava	67,73	74,59	11,03	1,94	0,76	14,43	18,48
66. Kroměříž	66,79	73,79	12,71	1,98	0,85	13,98	18,01
67. Prostějov	67,99	74,48	14,23	1,75	0,87	14,77	18,57
68. Třebíč	69,16	75,55	11,85	1,75	0,69	15,60	19,00
69. Magyargrádís	67,21	74,51	12,53	2,06	0,88	14,58	18,56
70. Vyškov	67,73	75,50	13,12	1,89	0,71	14,91	18,86
71. Znojmo	66,20	73,91	15,12	2,17	0,83	14,30	17,97
72. Zďár nad Sázavou	67,86	75,18	13,37	1,82	0,74	14,72	18,77
73. Észak-Morvaország							
74. Bruntál	65,30	73,70	16,49	2,43	0,91	13,71	18,20
75. Frýdek Místek	66,66	74,56	14,44	2,11	0,84	14,63	18,43
76. Karviná	66,27	73,89	13,98	2,21	0,93	13,87	18,04
77. Nový Jičín	66,58	74,15	14,59	2,04	0,82	14,28	18,08
78. Olmütz	67,22	74,24	14,38	1,82	0,82	14,50	18,41
79. Opava	66,89	74,42	14,61	1,97	0,78	14,11	18,34
80. Ostrava	66,28	73,57	16,99	2,09	0,93	13,98	18,02
81. Přerov	66,97	74,25	15,81	1,92	0,81	14,40	18,29
82. Šumperk	67,64	74,98	14,50	1,94	0,73	14,72	18,54
83. Vsetín	67,54	74,54	14,30	1,97	0,81	14,87	18,44
84. Pozsony	66,18	74,67	17,24	1,70	0,92	15,00	19,10
85. Nyugat-Szlovákia							
86. Pozsonyi körzet	65,41	73,65	15,37	2,46	1,08	14,07	18,34
87. Dunaszerdahely	66,21	73,82	15,17	2,29	1,02	14,81	18,17
88. Galánta	65,99	74,19	17,39	2,35	0,94	14,89	18,55
89. Komárom	65,18	72,93	17,33	2,41	1,10	14,37	18,01
90. Léva	64,54	74,37	16,19	2,68	0,91	14,28	19,08

2. tábla folytatása

Körzet sorszáma, megnevezése	Férfiak	Nők	Csecsemő- halandóság (ezrelék), 1981—1985	A 40—60 éves		A 60 éves	
	születéskor vár- ható átlagos élettartama, 1981—1985	Csecsemő- halandóság (ezrelék), 1981—1985		férfiak	nők	férfiak	nők
				halandósága ($10^4 \cdot \infty$), 1981—1985		még várható élettartama, 1981—1985	
91. Nyitra	66,72	74,58	14,68	2,19	0,94	14,75	19,18
92. Érsekújvár	65,89	74,47	15,83	2,37	0,99	14,80	19,02
93. Seznica	66,99	74,38	11,94	2,17	0,92	14,98	18,56
94. Nagytapolcsány	68,31	75,21	17,59	1,88	0,84	15,78	19,37
95. Trencsén	68,19	75,44	14,39	1,82	0,82	15,72	19,30
96. Nagyszombat	67,09	75,04	14,68	2,14	0,83	15,00	18,94
97. Közép-Szlovákia							
98. Besztercebánya	66,19	74,21	20,81	2,27	0,83	15,21	19,00
99. Csaca	65,53	74,91	20,06	2,36	0,88	14,89	19,88
100. Alsókubin	66,13	74,84	19,57	2,04	0,80	15,48	19,37
101. Liptószentmiklós	67,31	75,59	16,75	2,04	0,76	15,54	19,63
102. Losonc	65,17	74,28	21,04	2,16	0,93	14,84	19,27
103. Turócszentmárton	67,21	74,74	18,01	1,94	0,87	15,28	19,12
104. Vágbeszterce	67,09	74,47	18,63	1,99	0,84	15,19	18,95
105. Privigyé	68,93	75,79	14,59	1,71	0,82	15,65	19,66
106. Rimaszombat	65,16	73,18	28,09	2,26	1,08	15,51	19,05
107. Nagykürtös	64,90	75,19	18,26	2,67	0,83	15,29	19,88
108. Zólyom	65,69	74,97	16,63	2,33	0,84	15,09	18,95
109. Garamszentkereszt	65,80	74,97	14,97	2,33	0,90	14,55	19,23
110. Zsolna	67,53	75,04	15,60	2,04	0,82	15,33	19,21
111. Kelet-Szlovákia							
112. Bártfa	68,02	75,60	16,69	1,94	0,79	16,31	19,84
113. Homonna	68,41	74,61	16,22	1,86	0,79	15,79	19,23
114. Kassa város	67,34	74,22	21,64	1,94	0,83	15,20	18,83
115. Kassa körzet	66,18	74,28	20,46	2,19	0,90	15,78	19,49
116. Nagymihályi	66,23	74,76	20,48	2,12	0,84	15,11	19,42
117. Poprád	67,32	74,74	15,64	2,02	0,89	15,52	19,43
118. Eperjes	67,41	75,12	18,43	1,99	0,82	15,88	19,43
119. Rozsnyó	65,63	74,15	17,83	2,33	0,95	14,61	19,14
120. Igló	65,69	74,11	21,75	2,20	0,85	14,82	18,99
121. Ólubló	67,89	76,48	14,28	2,12	0,54	15,95	20,47
122. Felsővízköz	66,98	75,23	13,56	2,22	0,79	15,38	19,30
123. Töketerebes	64,15	73,38	22,56	2,59	1,07	14,47	19,23
124. Varannó	67,58	74,89	23,10	1,87	0,72	15,79	19,44
125. Cseh Köztársaság	67,13	74,13	14,02	1,93	0,86	14,26	18,18
126. Szlovák Köztársaság	66,49	74,59	17,72	2,13	0,89	15,12	19,11
127. Cseh-Szlovákia	66,93	74,14	15,25	1,99	0,87	14,49	18,35

3. tábla

Körszám, megnevezése	A városi népesség aránya (%) 1980	Válási arány 1979—1982	Az alapfokú iskolai rendelkező népesség aránya (%) 1980	A munkások aránya, (%) 1980	A cigány népesség aránya (%) 1980
1. Prága	100,00	13,39	63,00	30,50	5,30
2. Közép-Csehország					
3. Benešov	43,40	6,50	82,50	46,40	2,80
4. Beroun	42,90	9,17	81,80	52,80	7,00
5. Kladno	63,70	12,43	80,70	54,80	15,10
6. Kolín	44,00	8,40	81,10	46,60	8,90
7. Kutná Hora	51,70	7,30	81,30	46,30	6,20
8. Mělník	57,50	11,71	80,80	50,80	10,60
9. Mladá Boleslav	61,10	10,44	80,90	51,51	9,20
10. Nymburk	46,90	7,99	81,60	43,90	4,00
11. Prága Kelet	42,90	9,54	79,00	46,70	6,10
12. Prága Nyugat	20,90	9,26	79,40	47,50	4,80
13. Příbram	57,70	8,70	79,60	48,60	2,50
14. Rakovník	36,40	8,94	83,50	47,70	5,70
15. Dél-Csehország					
16. České Budějovice	63,70	9,22	74,20	42,50	7,00
17. Český Krumlov	35,30	9,86	82,00	57,10	17,00
18. Jindřichův Hradec	48,60	6,56	83,20	49,20	5,60
19. Pelhřimov	58,70	3,91	81,80	40,20	1,60
20. Písek	54,80	7,46	78,50	39,90	6,10
21. Prachatice	47,40	8,26	82,00	49,10	6,60
22. Strakonice	55,90	6,44	81,80	40,90	3,50
23. Tábor	64,40	7,52	76,90	40,40	3,10
24. Nyugat-Csehország					
25. Domažlice	49,10	7,95	82,50	46,60	9,90
26. Cheb	78,40	17,71	79,90	49,60	17,30
27. Karlovy Vary	77,80	16,65	78,40	50,40	17,60
28. Klatovy	48,30	7,00	81,10	44,00	6,30
29. Pilsen város	100,00	13,89	68,50	38,00	8,60
30. Pilsen Dél	31,60	6,82	84,30	46,40	4,20
31. Pilsen Észak	16,40	8,02	85,20	55,10	8,10
32. Rokycany	38,70	9,48	81,10	50,00	13,80
33. Sokolov	71,80	21,33	84,20	63,80	32,50
34. Tachov	61,20	12,51	82,70	59,90	19,60
35. Észak-Csehország					
36. Česká Lípa	66,30	13,92	83,40	58,00	8,40
37. Děčín	75,20	15,46	83,50	57,10	19,10
38. Chomutov	83,50	18,62	83,00	59,70	28,00
39. Jablonec	69,40	14,49	80,40	54,80	14,80
40. Liberec	84,20	14,81	78,20	50,90	13,40
41. Litoměřice	52,50	11,79	81,90	49,10	9,10
42. Louny	55,10	11,12	82,20	47,50	26,00
43. Most	70,50	18,03	83,60	60,30	33,90
44. Teplice	75,00	16,43	83,50	57,50	28,40
45. Ústí nad Labem	76,30	16,37	78,40	48,40	24,30

3. tábla folytatása

Közet sorszáma, megnevezése	A városi népesség aránya (%) 1980	Válási arány 1979—1982	Az alapfokú iskolai rendelkező népesség aránya (%) 1980	A munkások aránya, (%) 1980	A cigány népesség aránya (%) 1980
46. Kelet-Csehország					
47. Havlíčkův Brod	49,40	4,51	81,50	44,70	2,70
48. Hradec Králové	71,70	9,43	73,40	39,90	6,30
49. Chrudim	41,60	5,98	83,00	50,20	3,60
50. Jičín	49,50	6,25	80,90	43,20	9,00
51. Náchod	66,80	8,85	82,10	53,50	11,50
52. Pardubice	65,30	9,45	74,90	44,50	6,50
53. Rychnov nad Kněžnou	44,00	7,70	80,80	46,70	8,00
54. Semily	49,00	7,61	81,30	50,30	4,50
55. Svitavy	51,10	6,20	83,40	50,50	5,20
56. Trutnov	60,90	11,73	82,10	56,40	6,10
57. Ústí nad Orlicí	61,40	6,91	80,70	49,50	6,20
58. Dél-Morvaország					
59. Blansko	42,80	6,76	82,00	50,00	1,40
60. Brünn város	100,00	13,27	64,70	35,20	6,50
61. Brünn környék	24,90	7,30	82,50	51,20	1,60
62. Břeclav	36,50	8,04	85,10	47,40	4,60
63. Zlín [Gottwaldow]	72,40	7,70	79,00	48,40	1,10
64. Hodonín	41,80	6,19	83,70	52,10	4,60
65. Jihlava	64,10	7,84	80,70	45,70	7,40
66. Kroměříž	59,60	8,38	80,60	47,10	2,80
67. Prostějov	44,60	7,68	81,50	45,90	3,50
68. Třebíč	49,70	5,89	83,00	42,80	2,00
69. Magyargrádís	44,30	5,32	83,90	52,60	2,20
70. Vyškov	39,60	6,64	83,10	47,70	4,70
71. Znojmo	43,50	8,28	84,50	45,90	2,00
72. Žďár nad Sázavou	53,10	5,44	81,30	46,10	1,70
73. Észak-Morvaország					
74. Bruntál	62,40	12,32	83,00	59,90	14,40
75. Frýdek Místek	60,80	8,82	80,80	57,40	4,80
76. Karviná	87,10	12,75	82,40	63,70	11,60
77. Nový Jičín	75,50	8,60	81,50	55,30	8,10
78. Olmütz	64,50	9,11	76,30	44,50	7,50
79. Opava	57,00	7,27	82,80	53,70	6,90
80. Ostrava	100,00	15,47	76,20	50,70	16,40
81. Přerov	62,50	8,16	78,60	46,00	9,90
82. Šumperk	47,80	9,53	81,90	54,70	6,60
83. Vsetín	50,10	6,88	80,50	51,90	3,90
84. Pozsony	100,00	10,94	55,10	26,70	10,30
85. Nyugat-Szlovákia					
86. Pozsonyi közet	51,90	5,99	79,80	47,60	21,80
87. Dunaszerdahely	35,00	4,26	84,00	52,00	43,90
88. Galánta	39,70	4,97	83,80	52,60	47,00
89. Komárom	47,20	6,11	83,50	47,40	29,90
90. Léva	40,80	5,61	82,30	44,40	41,10

3. tábla folytatása

Körzet sorszáma, megnevezése	A városi népesség aránya (%) 1980	Válási arány 1979—1982	Az alapfokú iskolai rendelkező népesség aránya (%) 1980	A munkások aránya, (%) 1980	A cigány népesség aránya (%) 1980
91. Nyitra	51,30	4,94	77,70	47,20	21,70
92. Érsekújvár	38,00	5,74	83,30	48,50	23,60
93. Seznica	46,70	5,13	83,80	53,60	35,00
94. Nagytapolcsány	44,90	4,64	80,90	54,50	10,80
95. Trencsén	51,70	5,15	76,90	49,80	11,90
96. Nagyszombat	58,60	5,07	77,80	46,60	17,00
97. Közép-Szlovákia					
98. Besztercebánya	59,40	7,12	72,80	48,00	32,70
99. Csaca	38,80	3,19	85,60	66,60	5,80
100. Alsókubin	33,30	2,38	82,20	50,40	1,40
101. Liptószentmiklós	47,70	4,39	77,80	53,80	16,00
102. Losonc	50,40	5,44	82,90	53,80	89,40
103. Turócszentmárton	68,20	5,78	74,10	49,90	13,90
104. Vágbeszterce	56,60	4,14	78,00	55,80	5,40
105. Privigye	53,60	6,88	78,60	59,30	7,50
106. Rimaszombat	38,40	4,48	83,40	48,00	141,60
107. Nagykürtös	23,70	4,60	85,70	43,10	56,10
108. Zólyom	60,00	5,81	77,30	44,00	37,80
109. Garamszentkereszt	54,50	5,76	79,50	57,00	26,50
110. Zsolna	58,80	4,18	74,40	47,60	4,70
111. Kelet-Szlovákia					
112. Bártfa	37,20	1,82	82,00	45,30	58,40
113. Homonna	39,30	2,71	78,30	53,00	37,80
114. Kassa város	100,00	11,13	59,50	41,50	42,90
115. Kassa körzet	11,50	3,82	85,60	57,90	98,70
116. Nagymihályi	34,20	3,19	78,50	48,80	98,70
117. Poprád	55,50	4,64	76,20	53,50	99,30
118. Eperjes	48,00	3,60	75,20	45,10	79,30
119. Rozsnyó	47,00	6,29	81,10	59,90	126,40
120. Igló	41,90	3,93	79,50	57,90	103,30
121. Ólubló	27,20	1,67	84,40	51,00	71,00
122. Felsővízköz	36,00	2,02	81,20	46,30	60,10
123. Tóketerebes	33,80	3,26	81,10	54,80	88,80
124. Varannó	30,20	2,72	83,20	54,70	107,40
125. Cseh Köztársaság	57,56	9,76	80,60	49,29	9,05
126. Szlovák Köztársaság	47,13	4,83	79,13	50,47	48,02
127. Cseh-Szlovákia	54,08	8,13	80,11	49,68	22,04

HIVATKOZÁSOK

- /1/ Novák V.—Michal I.: Stručná charakteristika základních složek přírodního prostředí a racionálního využívání přírodních zdrojů. *Nika*, 1989. 11/12. szám, 243—248. p.
- /2/ Pressat R.: Contribution des écarts de mortalité par âge à la différence des vie moyennes. (A korszerinti halandóság eltéréseinek hozzájárulása az átlagos élettartamok különbségéhez.) *Population*, 1989, 4—5. szám, 766—770. p.
- /3/ Rázga J.—Suska J.—Prchlík V.: Současný stav v návrh prognózy vlivu zásobování plavy a energií na sféru přírodního a životního prostředí. *Vupek*, 1987. 253 p.
- /4/ Rychtaříková J.—Dzúrová D.: Analýza úmrtnosti ve vztahu ke kvalitě přírodního prostředí. *Životné prostredje*, 1987. 6. szám, 298—305. p.
- /5/ Rychtaříková J.—Vallin J.—Moslé F.: Évolution comparée de la mortalité en République tchèque et en France, depuis 1950. (A halandóság alakulásának összehasonlítása a Cseh Köztársaság és Franciaország között 1950 óta.) *Population*, 1988, 3. szám, 555—586. p.
- /6/ Scítaní lidu, domú a bytú 1980. (Népszámlálás)
- /7/ Vallin J.: Quand les variations géographiques de la surmortalité masculine contredisent son évolution dans le temps. (Amikor a férfii halandósági többlet földrajzi variációi ellentmondanak időbeli alakulásának. *A halandóság földrajzi egyenlőtlenségeivel foglalkozó nemzetközi szeminárium*, Lille, 1990. április 24—28.
- /8/ Zkrácené úmrtnostní tabulky za okresy ČSSR v letech 1981—1985. (Körzetenkénti halálozási táblák).

Tárgyszavak:

Halandóság
Területi elemzés

**GEOGRAPHIC DIFFERENTIALS IN MORTALITY IN CZECHOSLOVAKIA.
THE INFLUENCE OF SELECTED ECOLOGICAL AND SOCIAL VARIABLES**

KÖZLEMÉNYEK

AZ ÖREGEDÉS ELEMZÉSE A NYERS NÉPMOZGALMI ARÁNSZÁMOK ÉS A NÉPMOZGALMI ESEMÉNYEKET ÁTÉLŐK ÁTLAGOS ÉLETKORÁNAK FÜGGVÉNYÉBEN

VALKOVICS EMIL

Az utóbbi évtizedben az öregedés elemzésének módszertana jelentősen gazdagodott. Az öregedés mérésére szolgáló mutatók közül az öregkorúak arányának alakulásán kívül egyre jelentősebb szerephez jutott a népesség medián életkora és átlagéletkora, az öregedés elemzésére szolgáló módszerek közül pedig a különböző korúak növekedési rátáján, valamint ez utóbbi tényezőkre bontásán (dekomponálásán) alapuló módszerek váltak leginkább népszerűvé. Csaknem teljesen újnak tekinthető az öregedést a nyers népmozgalmi arányszámok és a népmozgalmi eseményeket átélők átlagos életkora függvényében elemző eljárás, valamint ez utóbbinak az öregedést a korszpecifikus növekedési arányszámok függvényében elemző eljárással való összekapcsolása, a két eljárás tartalmi azonosságának kimutatása. A korszpecifikus növekedési arányszámok figyelembevétele a demográfiai elemzésben lehetővé tette a népmozgalom és a népességstruktúrák közötti kapcsolatok pontos matematikai formula rendszerbe foglalását és annak kimutatását, hogy a stabil (és a stacionér) népesség tulajdonságai közötti kapcsolatokat leíró ismert formularendszer ez utóbbinak csupán specifikus esete.

Hogyan valósítható meg az öregedés elemzése a nyers népmozgalmi arányszámok és a népmozgalmi eseményeket átélők átlagos életkorának függvényében?

Legyen a korösszetétel változás irányának és arányának mutatója az átlagéletkor és vizsgáljuk meg, mitől függ az átlagéletkor időegység alatti változásának mértéke.

S. Preston, Ch. Himes és M. Eggers "Demographic conditions responsible for aging" című (Demography, 1989. évi 4. sz. 691—704. old.) tanulmánya szerint az átlagéletkor időegység (például egy naptári év) alatti változása (dA_p/dt) többek között a nyers népmozgalmi arányszámok és a népmozgalmi eseményeket átélők átlagos életkorának függvényeként is felfogható. Külső vándorlásokkal szemben zárt népességben:

$$dA_p/dt = 1 - d(A_D - A_p) - bA_p,$$

ahol:

A_p — a népesség átlagos életkora

A_D — a meghaltak átlagos életkora

b — a nyers születési arányszám

d — a nyers halálozási arányszám.

Olyan népességben, melyben nem fordulnak elő elveszületések és halálozások (és vándorlások sem) a népesség átlagéletkora évenként egy évvel nő. Egy év alatt mindenki egy évvel idősebb lesz, ha nincsenek a népességbe újonnan belépők és a népesség soraiból kiválók. Az öregedés az idő múlásának tehát természetes tendenciája. A születések és a halálozások létezésének pusztá ténye ellene szegül e tendenciának. Az újszülöttek mindig egzaktan 0 évesen lépnek be a népességbe, ami csökkenti az átlagéletkort. Azok, akik meghalnak korösszetételüket tekintve legtöbbszörre idősebbek az életben maradtaknál, kiválásuk a népességből tehát szintén csökkenti az átlagéletkort.

Élveszületések és halálozások nélkül tehát

$$dA_p/dt = 1, \text{ illetve } dA_p = dt.$$

Ha a nyers születési arányszám értéke egyenlő a nyers halálozási arányszám értékével

$$dA_p/dt = 1 - dA_D$$

Ha a népesség stacionér és az egymással egyenlő nyers születési és halálozási arányszám értéke egyenlő az átlagos halálozási kor, illetve a születéskor várható átlagos élettartam reciprok értékével ($b = d = 1/A_D = 1/e_0^0$), a dA_D , illetve bA_p kifejezés értéke egyenlő 1-gyel és $dA_p/dt = 0$.

A stabil növekvő, illetve csökkenő népességek átlagéletkora — mint ismeretes — szintén változatlan. Magas termékenyséű és halandósáű stabil népességekben az öregedési tendenciát csaknem egészében az élveszületések fiatalító hatása ellensúlyozza. A csecsemő- és gyermekhalandóság magas szintje miatt a meghaltak átlagos életkora csaknem azonos az élőkével. Alacsony termékenyséű és halandósáű stabil népességekben a változatlan átlagéletkort elsősorban a halandósáű szelektív jellege biztosítja, a meghaltak átlagos életkora több mint harminc évvel is meghaladja az élőkét.

1. Az élveszületések és a halálozások hozzájárulása az átlagéletkor változatlanul maradásához különböző stabil népességekben

Contribution of live births and death to the unchanging mean ages in different stable populations

Termékenységi/halandósági szint	Születési arányszám (b)	Halálozási arányszám (d)	Meghaltak átlagos kora (A_D)	Élők átlagos kora (A_p)	$d(A_D - A_p)$	bA_p
Magas/magas	0,04392	0,01929	22,81	22,87	0,00	1,00
Magas/mérsékelt	0,04261	0,00969	29,03	21,93	0,07	0,93
Mérsékelt/magas	0,02631	0,02098	39,97	30,45	0,20	0,80
Mérsékelt/mérsékelt	0,02592	0,01242	48,53	29,51	0,24	0,76
Mérsékelt/alacsony	0,02527	0,00664	65,75	29,58	0,25	0,75
Alacsony/mérsékelt	0,00971	0,02338	67,90	43,05	0,58	0,42
Alacsony/alacsony	0,00931	0,01793	76,98	44,11	0,59	0,41

Az idézett tanulmányból származó táblában a magas termékenyséű szint 6,15, a mérsékelt 3,59, az alacsony pedig 1,64 élveszületést kitevő bruttó teljes termékenységet jelent. A magas halandósáű szint pedig 45,00, a mérsékelt 60,00, az alacsony 75,00 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamot jelent. A két utolsó oszlop adatainak soronkénti összege minden esetben egyenlő eggyel, vagyis az élők átlagos életkora nem változik. Az adatok Coale és Demény nyugati típusú női stabil népesséű szériájából származnak (1983).

Ha a külső vándormozgalom hatásával is számolnunk kell, figyelembe veendő a nyers bevándorlási arány (i) és kivándorlási arány (o), valamint a bevándorlók átlagos életkora (A_i) és a kivándorlók átlagos életkora (A_o) is. Ebben az esetben az átlagos életkor időegység alatti változásának kiszámítására szolgáló formula az alábbi lesz:

$$dA_p/dt = 1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_i - A_p) - o(A_o - A_p)$$

A második táblából kitűnik, hogy a külső vándorlásokkal szemben csaknem teljesen zárt Japánban például 1975 és 1980 között a népesség átlagos életkora 0,290 évvel nőtt. A népesség 33,222 évet kitevő átlagos életkorával, 67,365 évet kitevő átlagos halálozási korról, 0,01502-et kitevő nyers születési és 0,00609-et kitevő nyers halálozási arányszámmal számolva 0,292 kitevő átlagos évi növekedést kaptunk, ami

—0,002-del tér el a megfigyelt értéktől. Ugyanakkor a külső vándorlásokkal szemben nyitott Hollandia népességének 1970 és 1975 közötti öregedését ezzel a módszerrel elemezve csak a nyers bevándorlási és kivándorlási arány, valamint a bevándorlók és kivándorlók átlagos életkorának pótlólagos figyelembevételével kapunk az átlagos életkor statisztikailag megfigyelt változásának mértékétől nem jelentős mértékben eltérő eredményt.

Ha az átlagéletkor időegység alatti változása direkt módon is megfigyelhető, vagyis két átlagéletkor különbségeként is előállítható, a változásának dekomponálására szolgáló paraméterek valamelyike azonban ismeretlen, a fenti egyenlet ennek az ismeretlen paraméternek a becslésére is felhasználható.

2. Az átlagéletkor változásának tényezői és az átlagéletkor változásának kiszámítása néhány ország adatainak alapulvételével
Factors of the changing mean ages and calculation of the change of mean ages in different countries

A változók megnevezése	Zárt népességek		Nyitott népességek	
	Japán (1975-1980)	U. S. A. (külső vándorlások nélküli előreszámítás) (1985-1990)	Hollandia (1970-1975)	U. S. A. (1970-1980)
A népesség átlagos életkora (A_p)	33,222	35,145	33,022	33,166
A meghaltak átlagos életkora (A_D)	67,365	69,886	70,136	67,256
Nyers születési arányszám értéke (b)	0,01502	0,01575	0,01489	0,01542
Nyers halálozási arányszám értéke (d)	0,00609	0,00871	0,00830	0,00895
Az elveszületések fiatalító hatása (bA_p)	0,499	0,554	0,492	0,512
A halálozások fiatalító hatása $d(A_D - A_p)$	0,209	0,303	0,308	0,305
Az átlagéletkor változása a $dA_p/dt = 1 - bA_p - d(A_D - A_p)$ egyenlet alapján	0,292	0,143	0,200	0,183
Az átlagéletkor megfigyelt változása	0,290	0,142	0,173	0,166
Az átlagéletkor megfigyelt és becsült változása közötti különbség	-0,002	-0,001	-0,026	-0,017
A bevándorlók átlagéletkora (A_i)	—	—	24,574	27,572
A kivándorlók átlagéletkora (A_o)	—	—	26,499	38,919
Nyers bevándorlási arányszám (i)	—	—	0,00648	0,00208
Nyers kivándorlási arányszám (o)	—	—	0,00358	0,00005
A külső vándormozgalom fiatalító hatása $i(A_p - A_i) - o(A_p - A_o)$	—	—	0,032	0,013
Az átlagéletkor változása a külső vándor- mozgalommal is számoló egyenlet alapján	—	—	0,168	0,169
Az átlagéletkor megfigyelt és becsült változása közötti különbség	—	—	0,005	-0,004

A 2. táblában szereplő nyers születési és halálozási arányszámok kiszámítása során a nevező szerepét a felöltött öt naptári év középső évéig továbbvezetett népességszámok összege töltötte be. A számláló az öt naptári év alatti elveszületések, illetve halálozások összege volt. Az utóbbiak és az évközepi népességszámok összegének hányadosa adta a nyers születési, illetve halálozási arányszámoknak a táblában szereplő értékét. A népesség és a különböző alnépességek átlagos életkorának kiszámítása koréves részletezésű adatok felhasználásával történik. Az abszcissza értékek a csoportközépek értékeivel

($x+0,5$) voltak egyenlők. Kivételt képeztek az Amerikai Egyesült Államok 1985–1990 közötti időszakra vonatkozó adatai, melyek kiszámítása öt éves korcsoportokra vonatkozó adatok felhasználásával történt és az 1985. évi és 1990. évi átlagos halálozási korok geometriai átlaga töltötte be az öt éves periódus alatti átlagos halálozási kor szerepét. A népesség átlagos életkora ebben az egy esetben szintén a szóban forgó átlagos életkorok geometriai átlaga volt.

A 2. táblában szereplő adatokat csak az átlagéletkor változásának dekomponálására használt formula alkalmazási lehetőségének biztosítása céljából reprodukáltuk, a tábla négy első sorában szereplő adatok forrásait ezért nem közöltük. Ez utóbbiak S. H. Preston, Ch. Himes és M. Eggers idézett tanulmányában természetesen megtalálhatók.

Megjegyezzük, hogy az átlagéletkor változását leíró egyenletek általános érvényűek abban az értelemben, hogy — mutatis mutandis — minden aggregátum átlagos életkora változásának dekomponálására felhasználhatók. Így elemezhető például segítségükkel a gazdaságilag aktív népesség, valamely meghatározott családi állapotú népesség, valamely politikai párt tagsága stb. átlagéletkorának változása is. A bevándorlás minden beleszűletésen kívüli csatlakozással, a kivándorlás minden halálozáson kívüli kiválással azonosítható. Átlagéletkoron kívül továbbá átlagos specifikus tartamok módosulásait is elemezhetjük e formulák felhasználásával.

Hogyan látható be matematikailag az átlagéletkor időegység alatti változását leíró és dekomponáló egyenleteknek az érvényessége?

S. Preston, Ch. Himes és M. Eggers jelöléseit alkalmazva és gondolatmenetét követve legyen az egyenlet származtatása során felhasznált szimbólumok közül

- $N(t)$ — a t időpontban megfigyelt népesség száma;
 $A(t)$ — a t időpontban megfigyelt népesség életkorainak összege, más szavakkal: az általa leélt összes idő, összes évek száma
 $A(t) = \sum N(i, t) = N(t)A_p(t)$;
 $A_p(t)$ — a t időpontban megfigyelt népesség átlagéletkora [$A_p(t) = A(t)/N(t)$];
 $E(t)$ — a halálozások kumulált száma t időpontban;
 $\gamma(t)$ — az elveszületések kumulált száma t időpontban.
 Minthogy $A(t) = N(t)A_p(t)$, a szorzat deriválásának szabályai szerint

$$dA(t)/dt = N(t)[\partial A_p(t)/dt] + A_p(t)[\partial N(t)/dt].$$

A t és $t+\Delta t$ közötti időintervallumban, ha a népesség a külső vándorlásokkal szemben zárt, a népesség által leélt évek $A(t)$ -vel jelzett száma a továbbéltők által leélt évek számából, az intervallum alatti elveszületettek által leélt évek számából és az intervallum alatt meghaltak által leélt évek számából tevődik össze. Ha a t időpontbeli népesség halálozások nélkül továbbélne, az általa leélt összes évek száma $N(t)\Delta(t)$ -vel növekedne. A halálozások miatt kiesett évek száma $[E(t+\Delta t) - E(t)] \hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$, ahol $\hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$ a meghaltak $t+\Delta t$ időpontbeli átlagéletkora lenne, ha a t és $t+\Delta t$ közötti időintervallumban nem haltak volna meg. Az elveszületettek által hozzáadott idő a t és $t+\Delta t$ közötti időintervallumban $[\gamma(t+\Delta t) - \gamma(t)] \hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$, ahol $\hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$ az elveszületettek $t+\Delta t$ időpontbeli átlagéletkora lenne, ha eddig az időpontig valamilyen módon továbbélnének. Ha egy gyermek élve megszületik, majd a $t+\Delta t$ időpont eltérése előtt meghal, az általa leélt idő a halálozások miatti veszteségeket szimbolizáló $[E(t+\Delta t) - E(t)] \hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$ tényező értékének képezi részét.

Az összes leélt időnek, illetve az összes leélt évek számának t és $t+\Delta t$ közötti teljes gyarapodása tehát az alábbi lesz:

$$A(t+\Delta t) - A(t) = N(t)\Delta t - [E(t+\Delta t) - E(t)]\hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t) + \\ + [\gamma(t+\Delta t) - \gamma(t)]\hat{A}(t-t_0 | t+\Delta t)$$

Az egyenlet mindkét oldalán Δt -vel osztva és feltéve, hogy $\Delta t \rightarrow 0$, kapjuk, hogy

$$dA(t)/dt = N(t) - D(t)A_D(t) + B(t) \cdot 0,$$

ahol $D(t) = d\varepsilon(t)/dt$, $B(t) = d\gamma(t)/dt$ és $A_D(t)$ a t és $t + \Delta t$ közötti időintervallumban meghaltak átlagéletkora, ha $t \rightarrow 0$. Az $\hat{A}(t-t_0 | t + \Delta t)$ -ig határértéke 0, ha $\Delta t \rightarrow 0$.

Az első és az utolsó egyenletet kombinálva kapjuk, hogy

$$N(t)[\partial A_p(t)/\partial t] + A_p(t)[\partial N(t)/\partial t] = N(t) - D(t)A_D(t).$$

Ennek mindkét oldalát $N(t)$ -vel osztva és az egyenletet rendezve kitűnik, hogy

$$dA_p(t)/dt = 1 - d(t)A_D(t) - r(t)A_p(t),$$

ahol $r(t) = [dN(t)/dt]/N(t)$, vagyis a népesség t időpontbeli természetes szaporodási arányszáma. Könnyen belátható, hogy $d(t) = D(t)/N(t)$, ami a népesség t időpontbeli halálozási arányszáma. Minthogy a természetes szaporodási arányszáma születési és halálozási arányszám különbségeként is definiálható, vagyis $r(t) = b(t) - d(t)$, az utolsó egyenlet a

$$dA_p(t)/dt = 1 - d(t)[A_D(t) - A_p(t)] - b(t)A_p(t)$$

alakban is írható.

Minthogy a $dA_p(t)/dt$ kifejezés, ami az átlagéletkornak idő szerinti első deriváltja, az átlagéletkor időegység alatti változását fejezi ki, a folytonos jelölésmódot diszkrét jelölésmódra változtatva írhatjuk, hogy

$$dA_p(t)/dt = A_{p,t+1} - A_{p,t},$$

ahol t valamely t -vel jelzett naptári év elejét, $t+1$ pedig a végét, illetve a következő naptári éve elejét jelenti. Az az átlagéletkor, ami az egy naptári év alatti változást kifejező formulába helyettesítünk, az évközepi népesség átlagéletkora. Az évközepi népesség közelítő pontossággal előállítható az év eleji és az év végi (ill. következő év eleji) népesség aritmetikai, vagy geometriai átlagaként is. Az évközepi népesség átlagéletkorának becslése során is megengedhető, hogy az év eleji és év végi átlagéletkorok aritmetikai, illetve geometriai átlagaként állítsuk elő *S. H. Preston* és munkatársai, mint látuk, geometriai átlagként állítják elő. Néhány később részletezendő megfontolás alapján célszerűnek tekinthető a geometriai átlagként való meghatározás. A nyers születési és halálozási arányszám, valamint a természetes szaporodási arányszám értéke a t és $t+1$ időpontok által határolt naptári évnvi periódusra vonatkozik. A meghaltak átlagéletkora is a t és $t+1$ időpontok által határolt naptári évnvi periódus alatt meghaltak átlagéletkorát jelenti. E mutatókkal kapcsolatban ezért az időszak minden jelölését elhagyjuk és az átlagéletkor időegység alatti változását külső vándorlással szemben zárt népességben megadó egyenletet az alábbi formában írjuk:

$$A_{p,t+1} - A_{p,t} = 1 - bA_p - d(A_D - A_p) = 1 - rA_p - dA_D,$$

ahol

$$A_p \approx \sqrt{A_{p,t} \cdot A_{p,t+1}} \approx \frac{A_{p,t+1} + A_{p,t}}{2}.$$

Az átlagéletkor időegység alatti változását megadó egyenletből a nyers népmozgalmi arányszámok értékének és a népmozgalmi események számának, valamint a meghaltak átlagos életkorának és a népesség év eleji, év végi és évközepi számának reprodukálására szolgáló formulák is előállíthatók, melyek közül a nyers halálozási arányszám (d) kiszámítására szolgáló formulát *S. Preston* és *S. Lahiri* "A Short-Cut

Method for Estimating Death Registration, Completeness in Destabilized Populations^{*}
című (Mathematical Population Studies, 1991. évi 1. sz. 39–51. old.) tanulmánya is tartalmazza.

Az átlagéletkor időegység alatti változását megadó egyenlet alapján a nyers születési arányszám (b) értéke zárt népességben:

$$b = \frac{1 - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p}$$

A nyers halálozási arányszám (d) értéke zárt népességben:

$$d = \frac{1 - bA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D - A_p} = \frac{1 - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D}$$

A természetes szaporodási arányszám (r) értéke:

$$r = \frac{1 - dA_D - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p}$$

A meghaltak átlagos életkora zárt népességben:

$$A_D = \frac{1 - bA_p + dA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \frac{1 - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d}$$

Az év eleji népesség átlagos életkora zárt népességben:

$$A_{p,t} = A_{p,t+1} + bA_p + d(A_D - A_p) - 1 \approx A_p - \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2}$$

Az év végi népesség átlagos életkora zárt népességben:

$$A_{p,t+1} = A_{p,t} - bA_p - d(A_D - A_p) + 1 = A_{p,t} - rA_p - dA_D + 1 \approx A_p + \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2}$$

Az évközepi népesség átlagos életkora zárt népességben:

$$A_p = \frac{1 - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{b} = \frac{1 - dA_D - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{r} \approx \sqrt{A_{p,t} \cdot A_{p,t+1}} \approx \frac{A_{p,t} + A_{p,t+1}}{2} \approx A_{p,t} + \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2} \approx A_{p,t+1} - \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2}$$

A meghaltak és az élők átlagos életkorának különbsége zárt népességben:

$$A_D - A_p = \frac{1 - bA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d}$$

Érvényesek a fentiek alapján a következő egyenlőségek:

$$(A_{p,t+1} - A_{p,t}) + bA_p = 1 - d(A_D - A_p)$$

$$(A_{p,t+1} - A_{p,t}) + dA_D = 1 - rA_p$$

$$(A_{p,t+1} - A_{p,t}) + rA_p = 1 - dA_D$$

$$(A_{p,t+1} - A_{p,t}) + d(A_D - A_p) = 1 - dA_p$$

Könnyen látható továbbá, hogy:

$$d(A_D - A_p) + bA_p + (A_{p,t+1} - A_{p,t}) = 1$$

$$dA_D + rA_p + (A_{p,t+1} - A_{p,t}) = 1.$$

Jelöljük az év eleji népességszámot N_t -vel, az év végét N_{t+1} -gyel, az évközépit pedig N -nel és fogadjuk el, hogy zárt népességben

$$N_t = \frac{N_{t+1}}{1+r} = N_{t+1} - B + D \approx N - \frac{N_{t+1} - N_t}{2} \approx 2N - N_{t+1} \approx \frac{N^2}{N_{t+1}}$$

$$N_{t+1} = N_t(1+r) = N_t + B - D \approx N + \frac{N_{t+1} - N_t}{2} \approx 2N - N_t \approx \frac{N^2}{N_t}$$

$$N = \frac{N_t + N_{t+1}}{2} \approx \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}.$$

Legyen az élveszületések évi száma B , a halálozások évi száma D , az évi természetes szaporodás pedig $B-D$ és fogadjuk el, hogy zárt népességben

$$B = bN \approx b\left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2}\right) \approx b\sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

$$D = dN \approx d\left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2}\right) \approx d\sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

és

$$B - D = bN - dN = (b-d)N = rN \approx r\left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2}\right) \approx r\sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}.$$

Ha az utóbbi ismert összefüggéseken kívül a nyers születési arányszám (b), nyers halálozási arányszám (d), természetes szaporodási arányszám (r), a meghaltak átlagos életkora (A_D), valamint az élők év eleji, év végi és évközépi átlagos életkora ($A_{p,t}$, $A_{p,t+1}$ és A_p) meghatározására szolgáló formulákat is figyelembe vesszük, kitűnik, hogy zárt népességben az élveszületések évi száma:

$$B = bN = \frac{N - D(A_D - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p} = \frac{1 - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p N^{-1}},$$

a halálozások évi száma:

$$\begin{aligned} D = dN &= \frac{N - BA_p - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D - A_p} = \frac{N - (B-D)A_p - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D} \\ &= \frac{N - (bN - dN)A_p - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D} = \frac{N - N[rA_p + (A_{p,t+1} - A_{p,t})]}{A_D} \end{aligned}$$

$$= \frac{1 - bA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{(A_D - A_p)N^{-1}} = \frac{1 - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D N^{-1}},$$

az évi természetes szaporodás pedig:

$$B - D = rN = \frac{N - dA_D - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p} = \frac{1 - dA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p N^{-1}}.$$

A természetes népmozgalmi események évi számainak és arányszámainak birtokában az évközepe népeségszám zárt népeségben:

$$N = \frac{B}{b} = \frac{D}{d} = \frac{B - D}{r},$$

illetve:

$$N \approx N_t + \frac{B}{2} - \frac{D}{2} = N_{t+1} - \frac{B}{2} + \frac{D}{2}.$$

Az év eleji népeségszám:

$$N_t \approx N - \frac{B}{2} + \frac{D}{2},$$

az év végi népeségszám pedig:

$$N_{t+1} \approx N + \frac{B}{2} - \frac{D}{2},$$

melyek kiszámítása során a *Preston—Himes—Eggers* formulából származtatott egyenleteink is alkalmazhatók.

Az évközepe népeségszám kiszámítása az első formula szerint azon a minden zárt népeségre vonatkozó tényen alapszik, hogy

$$\begin{aligned} \frac{1 - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{bA_p} &= \frac{1 - bA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d(A_D - A_p)} = \\ &= \frac{1 - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{dA_D} = \frac{1 - dA_D - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{rA_p} = 1 \end{aligned}$$

és $1 \times N = N$; a B , a D és a $B - D$ kiszámítása során ugyanis a $bN = B$, $dN = D$, és $rN = B - D$ egyenlőségekből indultunk ki, melyek maguk az N -t ismertnek tételezik fel és explicit formában már magukban foglalják. E formulák ennek ellenére hasznosnak bizonyulhatnak, ha a B , a D és a $B - D$ megfigyelés eredményeként, illetve számítási végeredményként áll rendelkezésünkre.

A fentiek értelmében

$$N_t \approx N - \frac{N - D(A_D - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2A_p} + \frac{N - (B - D)A_p - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2A_D} = stb.$$

és

$$N_{t+1} \approx N + \frac{N - D(A_D - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2A_p} - \frac{N - (B - D)A_p - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2A_D} = \text{stb.}$$

Hogyan számítható ki zárt népességben a valamely év alatt meghaltak által, valamint az év eleji, az év végi és az évközepi népesség által leélt évek száma?

Az év folyamán meghaltak által leélt évek száma zárt népességben:

$$\begin{aligned} \sum xD_x &= DA_D = \frac{D - bDA_p + dDA_p - D(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \frac{D - rDA_p - D(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \\ &= \frac{1 - bA_p + dA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{dD^{-1}} = \frac{1 - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{dD^{-1}}. \end{aligned}$$

Az év eleji népesség által leélt évek száma zárt népességben:

$$\begin{aligned} A_t &= \sum xN_{t,x} = N_t A_{p,t} = N_t A_{p,t+1} + bN_t A_p + dN_t (A_D - A_p) - N_t = \\ &= \frac{A_{p,t+1} + bA_p + d(A_D - A_p) - 1}{N_t^{-1}} \approx N_t A_p - \frac{N_t (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2}. \end{aligned}$$

Az év végi népesség által leélt évek száma zárt népességben:

$$\begin{aligned} A_{t+1} &= \sum xN_{t+1,x} = N_{t+1} A_{p,t+1} = N_{t+1} A_{p,t} - bN_{t+1} A_p - dN_{t+1} (A_D - A_p) + N_{t+1} = \\ &= N_{t+1} A_{p,t} - rN_{t+1} A_p - dN_{t+1} A_D + N_{t+1} = \frac{A_{p,t} - bA_p - d(A_D - A_p) + 1}{N_{t+1}^{-1}} = \\ &= \frac{A_{p,t} - rA_p - dA_D + 1}{N_{t+1}^{-1}} \approx N_{t+1} A_p + \frac{N_{t+1} (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2}. \end{aligned}$$

Az évközepi népesség által leélt évek száma zárt népességben:

$$\begin{aligned} A &= \sum xN_x = NA_p = \frac{N - D(A_D - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{b} = \\ &= \frac{N - DA_D - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{r} = \frac{1 - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{bN^{-1}} = \\ &= \frac{1 - dA_D - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{rN^{-1}} \approx NA_{p,t} + \frac{N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2} \approx NA_{p,t+1} - \frac{N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2}. \end{aligned}$$

A fenti formulák (és egyenlőségek) használatát megkönnyítendő az alábbiakban a népességleőreszámítás ún. technikai változatának eredményei alapján megadjuk Magyarország férfi népessége, női népessége és mindkét nembeli népességének témánk szempontjából releváns adatait az 1992. évre vonatkozóan (3. tábla).¹

¹Ezek az adatok a KSH Népeségtudományi Kutató Intézetében születtek és *Hablicsek László* számításainak eredményei.

A közölt formulák (és egyenlőségek) használata természetesen *S. Preston* és szerzőtársai által közölt, dolgozatunkban is reprodukált 2. tábla adatainak felhasználásával is megvalósítható és lehetőséget ad erre a releváns magyar adatokat tartalmazó, hazánk népességének öregedését a közölt formulák által is reprodukálható és elemezhető formában tartalmazó 4.1, 4.2 és 4.3 tábla is.

A 4.1, 4.2 és 4.3 tábla mindegyike két részből áll. Az első rész 4.1.1, 4.2.1 és 4.3.1 sorszámmal hazánk férfi népessége, női népessége és mindkét nembeli népessége öregedésének és öregedése tényezőinek egyes évek alatti múltbeli alakulását írja le az átlagéletkor és 60 évesek és idősebbek aránya alakulásának alapján. A második rész 4.1.2, 4.2.2 és 4.3.2 sorszámmal hazánk férfi népessége, női népessége és mindkét nembeli népessége öregedésének és öregedése tényezőinek a jelenleg érvényben lévő népességelőreszámítás adataiból számított alakulását mutatja be. E táblák mindkét része ideiglenes jellegű. Első részük azért, mert a távolabbi múltra vonatkozó és a külső vándormozgalomra vonatkozó szórványos jellegű adatok felhasználásával számításuk még folytatódik és abban is reménykedünk, hogy eddig végzett számításainkat is sikerül tökéletesítenünk. Második részük azért, mert a jelenleg érvényben lévő népességelőreszámítás csupán változatlan életkor szerinti termékenységgel és halandósággal számoló "technikai változat", mely a jövőben tökéletesedni fog és tökéletesedni fog az öregedésnek és az öregedés tényezőinek az előreszámítás eredményein alapuló elemzése is. A jelenleg rendelkezésünkre álló változat alapján csak az öregedés az induló népesség korstruktúrájától függő jövőbeni alakulásának feltárására van lehetőségünk; a termékenység — és halandóság — változás hatásának elemzésétől egyelőre el kell tekintünk.

Valamennyi 4. jelű táblában az egyes oszlopok a következőket jelentik::

- | | |
|---|--|
| (1) Az év eleji népességszám | (8) Az év eleji népesség átlagos életkora (év) |
| (2) Az elveszületések száma | (9) Az elveszületések fiatalító hatása |
| (3) A halálozások száma | (10) A halálozások fiatalító hatása |
| (4) A nyers elveszületési arányszám | (11) Az átlagéletkor változása ténylegesen |
| (5) A nyers halálozási arányszám | (12) Az átlagéletkor változása becslés alapján |
| (6) A természetes szaporodási arányszám | (13) A 60 évesek és idősebbek aránya az év eleji népességben |
| (7) A meghaltak átlagos életkora (év) | |

Az öregedés alakulásának elemzése a 4.1, 4.2 és 4.3 tábla mindkét része alapján problematikus. A 70-es évek második felében például az öregkorúak aránya elsősorban az első világháború alatti kislétszámú születési évszámok öregkorúvá válása következtében határozottan csökken, átlagéletkorának növekedése viszont jelentéktelen ingadozásokkal folytatódik. Hazánk férfi népessége, női népessége és mindkét nembeli népessége tehát a 70-es évek második felében is öregedett, annak ellenére, hogy az öregkorúak aránya csökkent. Hasonló problémával találkozunk a népességelőreszámítások eredményei alapján végzett elemzés során is: az átlagéletkor emelkedése, ha változó ütemben is, 2010-ig monoton jelleggel folytatódik, az öregkorúak aránya viszont a férfiak esetében 1995-től csökken és csak 2005-től kezd újra emelkedni; a nők esetében pedig az ezredforduló előtti években ingadozásokat mutat. A mindkét nembeli népesség esetében az ezredforduló körül tapasztalható némi csökkenés. Kitűnik, hogy arra az egyszerűnek tűnő kérdésre sem tudunk minden esetben egyértelmű választ adni, hogy hazánk népessége öregszik-e, vagy sem, ha nem döntjük el, hogy melyik mutatót tekintjük a demográfiai öregedés igazi mutatójának. Nem stabil népességben, s ma már földünk egyetlen népessége sem tekinthető a stabilhoz közelállóknak sem, az átlagéletkor mutatóját kell a demográfiai öregedés igazi mutatójának tekintenünk.

3. tábla

N_t	N_{t+1}	N	B	D	$B-D$	b	d	$A_{p,t}$	$A_{p,t+1}$	A_p	A_D	A_D-A_p	$A_{p,t+1}-A_{p,t}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

A férfi népesség esetében

4957840 4944784 4951308 64471 77527 -13056 0,013021 0,015658 35,64 35,72 35,68 64,74 29,06 0,08

A női népesség esetében

5371875 5362575 5367223 61337 70637 -9300 0,011428 0,013161 39,21 39,33 39,27 72,35 33,08 0,12

A mindkét nembeli népesség esetében

10329715 10307359 10318531 125808 148164 -22356 0,012192 0,014359 37,50 37,60 37,55 68,36 30,81 0,10

Jelmagyarázat:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|------|--|
| (1) | A népesség év eleji száma | (8) | A nyers halálozási arányszám értéke |
| (2) | A népesség év végi száma | (9) | Az év eleji népesség átlagéletkora |
| (3) | A népesség évközepi száma | (10) | Az év végi népesség átlagéletkora |
| (4) | Az elveszületések száma | (11) | Az évközepi népesség átlagéletkora |
| (5) | A halálozások száma | (12) | A meghaltak átlagéletkora |
| (6) | A természetes szaporodás | (13) | A meghaltak átlagéletkorának és az évközepi népesség átlagéletkorának különbsége |
| (7) | A nyers születési arányszám értéke | (14) | Az átlagéletkor növekménye |

4.1.1 Az öregedés és az öregedés tényezőinek múltbeli alakulása Magyarország férfi népessége esetében (1973—1989)
 The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian male population in the past (1973—1989)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D - A_p)$	$A_{p,t+1} - A_{p,t}$	dA_p/dt	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1973	5050271	80657	64094	0,01594	0,01267	0,00327	63,54	34,62	0,552	0,366	0,08	0,08	15,9
1974	5066834	95887	65492	0,01887	0,01289	0,00598	62,89	34,70	0,655	0,364	-0,03	-0,02	16,0
1975	5097229	99907	68229	0,01954	0,01334	0,00620	63,16	34,67	0,677	0,380	-0,06	-0,06	16,1
1976	5128907	95350	68405	0,01854	0,01330	0,00524	63,87	34,61	0,641	0,389	-0,04	-0,03	15,9
1977	5155852	91063	68955	0,01762	0,01335	0,00428	64,24	34,57	0,609	0,396	-0,01	-0,01	15,4
1978	5177960	86455	73079	0,01668	0,01410	0,00258	64,63	34,56	0,576	0,424	-0,01	0,00	14,9
1979	5191336	82172	72124	0,01583	0,01390	0,00194	64,49	34,55	0,547	0,416	0,03	0,04	14,4
1980	5188709	76115	76729	0,01467	0,01479	-0,00012	64,87	34,58	0,508	0,448	0,04	0,04	14,6
1981	5188095	72920	76500	0,01406	0,01475	-0,00062	64,81	34,62	0,487	0,445	0,06	0,07	14,7
1982	5184515	68778	76220	0,01328	0,01471	-0,00144	65,12	34,68	0,461	0,447	0,08	0,09	14,8
1983	5177073	65082	78651	0,01259	0,01521	-0,00262	64,98	34,76	0,438	0,459	0,10	0,10	14,9
1984	5163504	64067	78239	0,01242	0,01517	-0,00275	64,88	34,86	0,434	0,455	0,10	0,11	15,1
1985	5149332	66826	78034	0,01299	0,01517	-0,00218	64,88	34,96	0,455	0,453	0,09	0,09	15,1
1986	5138124	65537	77059	0,01277	0,01501	-0,00224	64,90	35,05	0,448	0,447	0,10	0,10	15,3
1987	5126602	64579	74917	0,01261	0,01463	-0,00202	64,93	35,15	0,444	0,435	0,11	0,12	15,4
1988	5116264	63790	73339	0,01248	0,01435	-0,00187	65,11	35,26	0,441	0,427	0,12	0,13	15,5
1989	5106715	63296	76521	0,01254	0,01517	-0,00262	64,81	35,38	0,444	0,446	0,09	0,11	15,6

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

4.1.2 Az öregedés és az öregedés tényezőinek múltbeli alakulása Magyarország női népessége esetében (1973—1989)
The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian female population in the past (1973—1989)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D-A_p)$	$A_{p,t+1}-A_{p,t}$	dA_p/dt	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1973	5365355	75567	59272	0,01406	0,01103	0,00303	68,96	37,38	0,526	0,348	0,12	0,13	20,0
1974	5381650	90401	60324	0,01675	0,01118	0,00557	68,33	37,50	0,628	0,345	0,03	0,03	20,3
1975	5411727	94333	62873	0,01738	0,01158	0,00580	68,86	37,53	0,652	0,363	-0,02	-0,02	20,5
1976	5443187	90055	63835	0,01650	0,01170	0,00481	69,28	37,51	0,619	0,372	0,00	0,01	20,4
1977	5469407	86511	63076	0,01578	0,01151	0,00428	69,82	37,51	0,592	0,372	0,03	0,04	20,0
1978	5492842	81705	67042	0,01485	0,01219	0,00267	70,55	37,54	0,558	0,402	0,03	0,04	19,6
1979	5507505	78192	64705	0,01418	0,01173	0,00245	70,42	37,57	0,534	0,384	0,15	0,08	19,1
1980	5520754	72558	68626	0,01314	0,01243	0,00071	70,86	37,72	0,496	0,411	0,08	0,09	19,4
1981	5524684	69970	68257	0,01266	0,01235	0,00031	71,03	37,80	0,479	0,410	0,11	0,11	19,7
1982	5526399	64781	68098	0,01173	0,01233	-0,00060	71,46	37,91	0,445	0,413	0,13	0,14	20,0
1983	5523082	62176	69992	0,01127	0,01268	-0,00142	71,65	38,04	0,429	0,425	0,14	0,15	20,3
1984	5515266	61292	68470	0,01112	0,01242	-0,00130	71,58	38,18	0,425	0,414	0,16	0,16	20,6
1985	5508088	63374	69580	0,01151	0,01264	-0,00113	71,72	38,34	0,442	0,421	0,13	0,14	20,7
1986	5501882	62667	70030	0,01140	0,01275	-0,00135	71,94	38,47	0,439	0,426	0,13	0,13	21,0
1987	5494519	61261	67684	0,01116	0,01233	-0,00117	72,13	38,60	0,432	0,413	0,15	0,16	21,2
1988	5488096	60506	66703	0,01103	0,01216	-0,00113	72,25	38,75	0,428	0,406	0,16	0,17	21,4
1989	5481899	60008	68174	0,01104	0,01254	-0,00150	72,24	38,91	0,430	0,418	0,05	0,15	21,6

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

4.1.3 Az öregedés és az öregedés tényezőinek múltbeli alakulása Magyarország mindkét nembeli népessége esetében (1973–1989)
 The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian population of both sexes in the past (1973–1989)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D - A_p)$	$A_{p,t+1} - A_{p,t}$	dA_p/dt	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1973	10415626	156224	123366	0,01498	0,01183	0,00315	66,14	36,04	0,541	0,355	0,10	0,10	18,0
1974	10448484	186288	125816	0,01778	0,01201	0,00577	65,50	36,14	0,643	0,353	0,00	0,00	18,2
1975	10508956	194240	131102	0,01843	0,01244	0,00599	65,90	36,14	0,666	0,370	-0,04	-0,04	18,4
1976	10572094	185405	132240	0,01749	0,01248	0,00502	66,48	36,10	0,631	0,379	-0,02	-0,01	18,2
1977	10625259	177574	132031	0,01668	0,01240	0,00428	66,91	36,08	0,602	0,382	0,01	0,02	17,8
1978	10670802	168160	140121	0,01574	0,01311	0,00262	67,46	36,09	0,568	0,411	0,02	0,02	17,3
1979	10698841	160364	136829	0,01498	0,01278	0,00220	67,30	36,11	0,542	0,398	0,09	0,06	16,9
1980	10709463	148673	145355	0,01388	0,01357	0,00031	67,69	36,20	0,503	0,427	0,06	0,07	17,1
1981	10712781	142890	144757	0,01334	0,01351	-0,00017	67,74	36,26	0,484	0,425	0,09	0,09	17,2
1982	10710914	133559	144318	0,01248	0,01348	-0,00100	68,12	36,35	0,454	0,428	0,11	0,12	17,5
1983	10700155	127258	148643	0,01190	0,01391	-0,00200	68,12	36,46	0,435	0,440	0,12	0,13	17,7
1984	10678770	125359	146709	0,01175	0,01375	-0,00200	68,01	36,58	0,431	0,431	0,13	0,14	17,9
1985	10657420	130200	147614	0,01223	0,01386	-0,00164	68,10	36,71	0,450	0,434	0,11	0,12	18,0
1986	10640006	128204	147089	0,01206	0,01384	-0,00178	68,25	36,82	0,445	0,434	0,11	0,12	18,2
1987	10621121	125840	142601	0,01186	0,01344	-0,00158	68,35	36,93	0,439	0,421	0,13	0,14	18,4
1988	10604360	124296	140042	0,01173	0,01322	-0,00149	68,51	37,06	0,436	0,415	0,15	0,15	18,5
1989	10588614	123304	144655	0,01176	0,01380	-0,00204	68,31	37,21	0,438	0,429	0,12	0,13	18,7

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

4.2.1 Az öregedés és az öregedés tényezőinek jövőbeni alakulása Magyarország férfi népessége technikai előreszámítása alapján (1990–2010)
The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian male population in the future (1990–2010)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D - A_p)$	$A_{p,t+1} - A_{p,t}$	dA_p/dt	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
1990	4984904	63243	76811	0,01270	0,01543	−0,00273	65,21	35,46	0,451	0,458	0,09	0,09	15,8
1991	4971336	63714	77210	0,01283	0,01555	−0,00272	64,97	35,55	0,457	0,457	0,09	0,09	15,9
1992	4957840	64471	77527	0,01302	0,01566	−0,00264	64,74	35,64	0,465	0,455	0,08	0,08	15,9
1993	4944784	65522	77856	0,01327	0,01576	−0,00249	64,48	35,72	0,474	0,453	0,07	0,07	16,0
1994	4932450	66807	78084	0,01356	0,01585	−0,00229	64,27	35,79	0,486	0,451	0,07	0,06	16,0
1995	4921173	68143	78100	0,01386	0,01589	−0,00203	64,20	35,86	0,497	0,450	0,05	0,05	15,9
1996	4911216	69405	78024	0,01414	0,01590	−0,00176	64,23	35,91	0,508	0,450	0,04	0,04	15,9
1997	4902597	70466	77793	0,01438	0,01588	−0,00150	64,35	35,95	0,517	0,451	0,03	0,03	15,8
1998	4895270	71198	77464	0,01455	0,01583	−0,00128	64,58	35,98	0,524	0,453	0,03	0,02	15,7
1999	4889004	71529	77075	0,01464	0,01577	−0,00114	64,90	36,01	0,527	0,456	0,01	0,02	15,6
2000	4883458	71411	76674	0,01463	0,01571	−0,00108	65,26	36,02	0,527	0,459	0,02	0,01	15,5
2001	4878195	70859	76281	0,01453	0,01565	−0,00111	65,64	36,04	0,524	0,463	0,01	0,01	15,5
2002	4872773	69930	76002	0,01436	0,01561	−0,00125	65,99	36,05	0,518	0,467	0,02	0,02	15,5
2003	4866701	68718	75783	0,01413	0,01558	−0,00145	66,26	36,07	0,510	0,470	0,02	0,02	15,5
2004	4859636	67344	75705	0,01387	0,01559	−0,00172	66,45	36,09	0,501	0,473	0,02	0,03	15,5
2005	4851275	65913	75677	0,01360	0,01562	−0,00201	66,53	36,11	0,491	0,475	0,04	0,03	15,6
2006	4841511	64489	75744	0,01334	0,01566	−0,00233	66,58	36,15	0,483	0,476	0,04	0,04	15,6
2007	4830256	63136	75826	0,01309	0,01572	−0,00263	66,57	36,19	0,474	0,477	0,05	0,05	15,5
2008	4817566	61910	75913	0,01287	0,01578	−0,00291	66,50	36,24	0,467	0,477	0,05	0,06	15,7
2009	4803563	60825	76063	0,01268	0,01586	−0,00318	66,42	36,29	0,460	0,478	0,06	0,06	15,8
2010	4788325	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16,0

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

4.2.2 Az öregedés és az öregedés tényezőinek jövőbeni alakulása Magyarország női népessége technikai előreszámítása alapján (1990–2010)
 The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian female population in the future (1990–2010)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D - A_p)$	$A_{p,t+1} - A_{p,t}$	dA_p/dt	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1990	5389919	60169	68969	0,01117	0,01281	-0,00163	72,71	38,96	0,436	0,432	0,13	0,13	21,8
1991	5381119	60617	69861	0,01127	0,01299	-0,00172	72,52	39,09	0,441	0,433	0,12	0,13	22,0
1992	5371875	61337	70637	0,01143	0,01316	-0,00173	72,35	39,21	0,449	0,435	0,12	0,12	22,1
1993	5362575	62337	71420	0,01163	0,01333	-0,00170	72,13	39,33	0,458	0,437	0,10	0,11	22,2
1994	5353492	63560	72032	0,01188	0,01347	-0,00158	71,96	39,43	0,469	0,438	0,10	0,09	22,3
1995	5345020	64831	72385	0,01214	0,01355	-0,00141	71,96	39,53	0,480	0,439	0,08	0,08	22,4
1996	5337466	66032	72521	0,01238	0,01360	-0,00122	72,04	39,61	0,491	0,441	0,07	0,07	22,4
1997	5330977	67041	72576	0,01258	0,01362	-0,00104	72,25	39,68	0,499	0,443	0,05	0,06	22,4
1998	5325442	67738	72464	0,01273	0,01361	-0,00089	72,56	39,73	0,506	0,446	0,05	0,05	22,4
1999	5320716	68053	72317	0,01280	0,01360	-0,00080	72,95	39,78	0,509	0,451	0,04	0,04	22,5
2000	5316452	67941	72117	0,01278	0,01357	-0,00079	73,39	39,82	0,509	0,455	0,04	0,04	22,5
2001	5312276	67415	71958	0,01270	0,01355	-0,00086	73,83	39,86	0,506	0,460	0,03	0,03	22,5
2002	5307733	66531	71896	0,01254	0,01355	-0,00101	74,23	39,89	0,500	0,465	0,03	0,03	22,5
2003	5302368	65378	71909	0,01234	0,01357	-0,00123	74,56	39,92	0,493	0,470	0,04	0,04	22,6
2004	5295837	64071	72163	0,01211	0,01364	-0,00153	74,78	39,96	0,484	0,475	0,04	0,04	22,6
2005	5287745	62710	72367	0,01187	0,01370	-0,00183	74,89	40,00	0,475	0,478	0,05	0,05	22,7
2006	5278088	61354	72619	0,01164	0,01377	-0,00214	74,95	40,05	0,466	0,480	0,05	0,05	22,8
2007	5266823	60068	72960	0,01142	0,01387	-0,00245	74,96	40,10	0,458	0,483	0,06	0,06	22,7
2008	5253931	58901	73266	0,01123	0,01396	-0,00274	74,91	40,16	0,451	0,485	0,07	0,06	22,8
2009	5239566	57869	73599	0,01106	0,01407	-0,00301	74,86	40,23	0,445	0,487	0,06	0,07	23,0
2010	5223836	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23,2

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

4.2.3 Az öregedés és az öregedés tényezőinek jövőbeni alakulása Magyarország mindkét nembeli népessége technikai előreszámítása alapján (1990–2010)
The ageing and the factors of the ageing of the Hungarian population of both sexes in the future (1990–2010)

Év	N_t	B	D	b	d	r	A_D	$A_{p,t}$	bA_p	$d(A_D - A_p)$	$A_{p,t+1} - A_{p,t}$	dA_p/dt	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1990	10374823	123412	145780	0,01191	0,01407	-0,00216	68,76	37,28	0,445	0,442	0,11	0,11	18,9
1991	10352455	124331	147071	0,01202	0,01422	-0,00220	68,56	37,39	0,450	0,442	0,11	0,11	19,1
1992	10329715	125808	148164	0,01219	0,01436	-0,00217	68,36	37,50	0,458	0,442	0,10	0,10	19,1
1993	10307359	127859	149276	0,01242	0,01450	-0,00208	68,14	37,60	0,468	0,442	0,09	0,09	19,2
1994	10285942	130367	150116	0,01269	0,01461	-0,00192	67,96	37,69	0,479	0,442	0,08	0,08	19,3
1995	10266193	132974	150485	0,01296	0,01467	-0,00171	67,93	37,77	0,490	0,442	0,07	0,07	19,3
1996	10248682	135437	150545	0,01322	0,01470	-0,00148	67,99	37,84	0,501	0,443	0,05	0,06	19,3
1997	10233574	137507	150369	0,01345	0,01470	-0,00126	68,16	37,89	0,510	0,445	0,05	0,05	19,2
1998	10220712	138936	149928	0,01360	0,01468	-0,00108	68,44	37,94	0,516	0,448	0,03	0,04	19,2
1999	10209720	139582	149392	0,01368	0,01464	-0,00096	68,80	37,97	0,520	0,451	0,03	0,03	19,2
2000	10199910	139352	148791	0,01367	0,01459	-0,00093	69,20	38,00	0,520	0,455	0,03	0,03	19,1
2001	10190471	138274	148239	0,01358	0,01455	-0,00098	69,62	38,03	0,517	0,459	0,02	0,02	19,2
2002	10180506	136461	147898	0,01341	0,01454	-0,00112	70,00	38,05	0,510	0,464	0,03	0,03	19,1
2003	10169069	134096	147692	0,01320	0,01453	-0,00134	70,30	38,08	0,503	0,468	0,03	0,03	19,2
2004	10155473	131415	147868	0,01295	0,01457	-0,00162	70,51	38,11	0,494	0,472	0,03	0,03	19,2
2005	10139020	128623	148044	0,01270	0,01462	-0,00192	70,62	38,14	0,485	0,475	0,04	0,04	19,3
2006	10119599	125843	148363	0,01245	0,01468	-0,00223	70,68	38,18	0,476	0,477	0,05	0,05	19,3
2007	10097079	123204	148786	0,01222	0,01475	-0,00254	70,68	38,23	0,467	0,478	0,05	0,05	19,3
2008	10071497	120811	149179	0,01201	0,01483	-0,00282	70,63	38,28	0,460	0,479	0,06	0,06	19,4
2009	10043129	118694	149662	0,01184	0,01492	-0,00309	70,57	38,34	0,454	0,481	0,07	0,07	19,6
2010	10012161	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19,7

A jelmagyarázatot lásd a szövegben.

Stabil növekvő, illetve csökkenő népességben a korösszetétel időbeli változatlan-sága miatt a népesség átlagéletkora sem változik (illetve: változása zérus). A vonatkozó formulák ezért a $dA_p(t)/dt = A_{p,t+1} - A_{p,t}$ kifejezés elhagyásával írhatók.

Ennek megfelelően az intrinsic születési arányszám (b) értéke:

$$b = \frac{1 - d(A_D - A_p)}{A_p}$$

Az intrinsic halálzási arányszám (d) értéke:

$$d = \frac{1 - rA_p}{A_D}$$

A természetes szaporodás intrinsic arányszámának (r) értéke:

$$r = \frac{1 - dA_D}{A_p}$$

A népesség időben változatlan átlagos életkora:

$$A_p = \frac{1 - d(A_D - A_p)}{b} = \frac{1 - dA_D}{r}$$

A meghaltak időben változatlan átlagos életkora:

$$A_D = \frac{1 - rA_p}{d}$$

A meghaltak és az élők átlagos életkorának időben változatlan különbsége:

$$A_D - A_p = \frac{1 - bA_p}{d}$$

A fentiek alapján stabil növekvő, illetve csökkenő népességben fennállnak a következő egyenlőségek:

$$bA_p = 1 - d(A_D - A_p)$$

$$dA_D = 1 - rA_p$$

$$rA_p = 1 - dA_D$$

$$d(A_D - A_p) = 1 - bA_p$$

Könnyen belátható továbbá hogy:

$$d(A_D - A_p) + bA_p = 1$$

és

$$dA_D + rA_p = 1.$$

Ez utóbbi egyenlőségek, mint látható, annyiban különböznek a tetszőleges népe-ségre vonatkozó megfelelő egyenlőségektől, hogy bal oldalukon az átlagéletkor időeg-ység alatti változásokat szimbolizáló kifejezés ($A_{p,t+1} - A_{p,t}$) az átlagéletkor időbeli vál-tozatlan-sága miatt hiányzik.

A stabil népesség specifikus esetét képező stacionér népességben, mint ismeretes, $b=d=1/e_0^0$, s így $b-d=r=0$, továbbá $A_D=e_0^0=1/b=1/d$. A stacionér népesség ezen ismert jellemzőinek tényleges fennforgásáról ez alkalommal is meggyőződhetünk, ha a stabil növekvő, illetve csökkenő népességre vonatkozó formulákba a stacionér népesség nyers születési, halálozási és természetes szaporodási arányszámának, valamint meghaltjai átlagos életkorának fenti formuláit behelyettesítjük. Ebből az is kitűnik, hogy a stabil növekvő, illetve csökkenő népességre vonatkozó formulák érvényesek a zérus szaporodási rátájú stabil népességre, vagyis a stabil népesség specifikus esetét képező stacionér népességre is. A stabil és a stacionér népességre vonatkozó összes fenti formulából viszont az tűnik ki, hogy ezek csupán egyszerűsített változatai a tetszőleges népességre vonatkozó formuláknak ebben az esetben is alkalmazhatók tulajdonképpen a tetszőleges népességre vonatkozó formulák, ha a $dA_p(t)/dt=A_{p,t+1}-A_{p,t}$ kifejezés helyére 0-t írunk.

A stabil népességre vonatkozó formulák és egyenlőségek használatát megkönnyítendő az alábbiakban a Coale—Demény—Vaughan-féle keleti típusú stabil népességi szériából² megadjuk a 21. halandósági szint és különböző intrinsic szaporodási arányok (r) által definiált stabil népességeknek témánk szempontjából releváns adatait (5.tábla).

A közölt formulák (és egyenlőségek) használata természetesen a S. Preston és szerzőtársai által összeállított és dolgozatunkban is reprodukált 1. tábla adatainak felhasználásával is gyakorolható.

Ha a népesség a külső vándorlásokkal szemben nem zárt, a korábbi formulák módosulnak.

A nyers születési arányszám (b) értéke nyitott népességben:

$$b = \frac{1 - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p}$$

A nyers halálozási arányszám (d) értéke nyitott népességben:

$$d = \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D - A_p} = \\ = \frac{1 - rA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D}$$

A bevándorlási arány (i) értéke nyitott népességben:

$$i = \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p - A_i}$$

A kivándorlási arány (o) értéke nyitott népességben:

$$o = \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_o - A_p}$$

A természetes szaporodási arányszám (r) értéke nyitott népességben:

$$r = \frac{1 - dA_D - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p}$$

²A 21. halandósági szintű keleti-típusú stacionér népesség.

5. tábla

r(‰)	-10,00	-5,00	0,00	5,00	10,00	15,00	20,00	25,00	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00
------	--------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Stabil férfinépességek esetében ($e_0^0 = 65,352$ év)

A születési arányszám értéke	(b)	0,01036	0,01267	0,01530	0,01825	0,02151	0,02506	0,02888	0,03294	0,03721	0,04167	0,04629	0,05104	0,05590
A halálzási arányszám	(d)	0,02036	0,01767	0,01530	0,01325	0,01151	0,01006	0,00888	0,00794	0,00721	0,00667	0,00629	0,00604	0,00590
A népesség átlagos életkora	(A_p)	41,54	38,99	36,47	34,01	31,64	29,39	27,26	25,27	23,42	21,73	20,18	18,77	17,49
A meghaltak átlagos életkora	(A_D)	69,49	67,61	65,35	62,65	59,45	55,71	51,44	46,70	41,64	36,43	31,29	26,43	22,01

Stabil női népességek esetében ($e_0^0 = 70,000$ év)

A születési arányszám értéke	(b)	0,00950	0,01173	0,01429	0,01718	0,02039	0,02390	0,02769	0,03173	0,03599	0,04044	0,04505	0,04979	0,05465
A halálzási arányszám	(d)	0,01950	0,01673	0,01429	0,01218	0,01039	0,00890	0,00769	0,00673	0,00599	0,00544	0,00505	0,00479	0,00465
A népesség átlagos életkora	(A_p)	43,52	40,83	38,15	35,52	32,98	30,56	28,27	26,13	24,16	22,35	20,70	19,20	17,85
A meghaltak átlagos életkora	(A_D)	73,59	71,98	70,00	67,57	64,59	60,99	56,73	51,83	46,40	40,65	34,83	29,22	24,07

Forrás: Ansley J. Coale, Paul Demény, Barbara Vaughan; Regional Model Life Tables and Stable Populations. Second Edition, Academic Press, New York, 1983. 496 p.

A meghaltak átlagos életkora nyitott népességben:

$$A_D = \frac{1 - rA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d}$$

$$= A_p + \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d}$$

A meghaltak és az élők átlagos életkorának különbsége nyitott népességben:

$$A_D - A_p = \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d}$$

A hazai és a bevándorló népesség átlagos életkorának különbsége:

$$A_p - A_i = \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i}$$

$$= \frac{1 - rA_p - dA_D - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i}$$

A kivándorló és a hazai népesség átlagos életkorának különbsége:

$$A_o - A_p = \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o}$$

$$= \frac{1 - rA_p - dA_D - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o}$$

Az év eleji népesség átlagos életkora nyitott népességben:

$$A_{p,t} = A_{p,t+1} + bA_p + d(A_D - A_p) + i(A_p - A_i) + o(A_o - A_p) - 1 \approx$$

$$\approx A_p - \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2}$$

Az év végi népesség átlagos életkora nyitott népességben:

$$A_{p,t+1} = A_{p,t} - bA_p - d(A_D - A_p) + i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) + 1 =$$

$$= A_{p,t} - rA_p - dA_D - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) + 1 =$$

$$\approx A_p + \frac{A_{p,t+1} - A_{p,t}}{2}$$

Az évközepi népesség átlagos életkora nyitott népességben:

$$A_p = \frac{1 - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{b}$$

$$= \frac{1 - dA_D - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{r}$$

$$\begin{aligned}
 &= A_D - \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \\
 &= A_i + \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i} = \\
 &= A_i + \frac{1 - rA_p - dA_D - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i} = \\
 &= A_o - \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o} = \\
 &= A_o + \frac{1 - rA_p - dA_D - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o}.
 \end{aligned}$$

A bevándorlók átlagos életkora:

$$\begin{aligned}
 A_i &= A_p - \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i} = \\
 &= A_p - \frac{1 - rA_p - dA_D - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{i}.
 \end{aligned}$$

A kivándorlók átlagos életkora:

$$\begin{aligned}
 A_o &= A_p + \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o} = \\
 &= A_p + \frac{1 - rA_p - dA_D - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{o}.
 \end{aligned}$$

A fentiek alapján nyitott népességre vonatkozóan érvényesek a következő egyenlőségek:

$$(A_{p,t+1} - A_{p,t}) + bA_p + d(A_D - A_p) = 1 - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p)$$

$$(A_{p,t+1} - A_p) + dA_D + rA_p = 1 - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p).$$

Könnnyen belátható, hogy

$$bA_p + d(A_D - A_p) + i(A_p - A_i) + o(A_o - A_p) + (A_{p,t+1} - A_{p,t}) = 1$$

$$dA_D + rA_p + i(A_p - A_i) + o(A_o - A_p) + (A_{p,t+1} - A_{p,t}) = 1,$$

vagyis

$$\begin{aligned}
 i(A_p - A_i) + o(A_o - A_p) &= 1 - bA_p - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t}) = \\
 &= 1 - dA_D - rA_p - (A_{p,t+1} - A_{p,t}).
 \end{aligned}$$

Külső vándorlásokkal szemben nyitott népességben:

$$N_{t+1} - N_t = B - D + I - O \text{ es } N_t = N_{t+1} - B + D - I + O,$$

ahol I a bevándorlók, O a kivándorlók évi számát, $(B+I)-(D+O)$ pedig a tényleges szaporodást jelenti. Fogadjuk el, hogy nyitott népességre is vonatkozik, hogy

$$N_t \approx N - \frac{N_{t+1} - N_t}{2} = 2N - N_{t+1} \approx \frac{N^2}{N_{t+1}}$$

$$N_{t+1} \approx N + \frac{N_{t+1} - N_t}{2} = 2N - N_t \approx \frac{N^2}{N_t}$$

és

$$N \approx \frac{N_t + N_{t+1}}{2} \approx \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

$$B = bN \approx b \left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2} \right) \approx b \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

$$D = dN \approx d \left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2} \right) \approx d \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

$$I = iN \approx i \left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2} \right) \approx i \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

$$O = oN \approx o \left(\frac{N_t + N_{t+1}}{2} \right) \approx o \sqrt{N_t \cdot N_{t+1}}$$

A tényleges szaporodás nyitott népességben:

$$(B+I)-(D+O) = (b+i)N - (d+o)N = [(b+i) - (d+o)]N = RN,$$

ahol R nem a természetes, hanem a tényleges szaporodás arányszáma és egyenlő $[(b+i)-(d+o)]$ -val.

Nyitott népességben az éves születések évi száma:

$$B = bN = \frac{N - D(A_D - A_p) - I(A_p - A_i) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p} =$$

$$= \frac{1 - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p N^{-1}},$$

a halálozások évi száma:

$$D = dN = \frac{N - BA_p - I(A_p - A_i) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D - A_p} =$$

$$= \frac{N - (B-D)A_p - I(A_p - A_i) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D} =$$

$$= \frac{N - (bN - dN)A_p - I(A_p - A_i) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{(A_D - A_p)N^{-1}} = \\
 &= \frac{1 - rA_p - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_D N^{-1}},
 \end{aligned}$$

az évi természetes szaporodás:

$$\begin{aligned}
 B - D = rN &= \frac{N - DA_D - I(A_p - A_i) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p} = \\
 &= \frac{1 - dA_D - i(A_p - A_i) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p N^{-1}}.
 \end{aligned}$$

Az évi tényleges szaporodás nyitott népességben általában nem egyenlő a természetes szaporodással, hanem nagyobb vagy kisebb annál.

A bevándorlók évi száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned}
 I = iN &= \frac{N - BA_p - D(A_D - A_p) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_p - A_i} = \\
 &= \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{(A_p - A_i)N^{-1}}.
 \end{aligned}$$

A kivándorlók évi száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned}
 O = oN &= \frac{N - BA_p - D(A_D - A_p) - I(A_p - A_i) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{A_o - A_p} = \\
 &= \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_i) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{(A_o - A_p)N^{-1}}.
 \end{aligned}$$

A fenti formulák birtokában viszonylag könnyen kiszámítható az évi tényleges szaporodás $[(B+I)-(D+O)]$, és az utóbbi arányszáma $[(b+i)-(d+o)]$.

Míthogy

$$R = (b+i) - (d+o) = (b-d) + (i-o) = r + (i-o),$$

az évi tényleges szaporodás az $N[r + (i-o)]$ formulával is kiszámítható.

Ha a bevándorlók száma meghaladja a kivándorlókét, vagyis a külső vándormozgalom egyenlege pozitív, a bevándorlók és kivándorlók arányának különbsége (s) is pozitív és egyenlő a tényleges szaporodás és a természetes szaporodás arányszámának szintén pozitív előjelű különbségével.

$$s = i - o = R - r.$$

Ennek alapján:

$$R = s + r = i + r - o$$

$$r = R - s = R + o - i$$

$$i = s + o = R + o - r$$

$$o = i - s = r + i - R.$$

Ha figyelembe vesszük, hogy $r = b - d$,

$$s = i - o = R + d - b$$

$$R = b + s - d = b + i - d - o = (b + i) - (d + o)$$

$$b = R + d - s = R + d + o - i$$

$$d = b + s - R = b + i - o - R$$

$$r = 2R + 2o - 2i + (d - b)$$

$$i = R + o + d - b = R - r + o$$

$$o = i - s = b - d - R + i = r = R + i,$$

stb.

Ha csak a bevándorlók számának a kivándorlók számát meghaladó többletét ($I - O$) ismerjük, s így csak ez utóbbiak arányát áll módunkban direkt módon becsülni [$(I - O)/P = s = i - o$], a bevándorlók többletének átlagéletkorát az alábbi formulák valamelyikével számítjuk ki:

$$\begin{aligned} A_s &= A_p - \frac{1 - bA_p - d(A_D - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{s} \\ &= A_p - \frac{1 - rA_p - dA_D - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{s}. \end{aligned}$$

Ez az átlagéletkor kisebb az összes bevándorlók átlagéletkoránál, ha a kivándorlók átlagéletkora magasabb a bevándorlókénál és nagyobb az összes bevándorlók átlagéletkoránál, ha a kivándorlók átlagéletkora alacsonyabb a bevándorlókénál. E megállapítás érvényessége empirikusan is igazolható, ha ismerjük a kivándorlók arányát és átlagéletkorát is, mégis kiszámítjuk a bevándorlók számának a kivándorlók számát meghaladó többletét és a bevándorlók többletének átlagéletkorát (A_s) is. Kitűnik, hogy

$$A_i = \frac{(i - o)A_s + oA_o}{i} = \frac{sA_s + oA_o}{i},$$

vagyis

$$iA_i = sA_s + oA_o = (i - o)A_s + oA_o$$

és

$$i = \frac{sA_s + oA_o}{A_i} = \frac{(i - o)A_s + oA_o}{A_i},$$

továbbá

$$sA_s = iA_i - oA_o$$

$$A_s = \frac{iA_i - oA_o}{s} = \frac{iA_i - oA_o}{i - o}$$

és

$$s = \frac{iA_i - oA_o}{A_s}$$

Továbbá:

$$oA_o = iA_i - sA_s = iA_i - (i - o)A_s$$

$$A_o = \frac{iA_i - sA_s}{o} = \frac{iA_i - (i - o)A_s}{o}$$

és

$$o = \frac{iA_i - sA_s}{A_o} = \frac{iA_i - (i - o)A_s}{A_o}$$

E formulák alkalmazhatósága azon a megfontoláson alapszik, hogy a bevándorlók közül azoknak az átlagéletkora, melyeknek száma a kivándorlásból származó veszteséget pótolja, egyenlő a kivándorlók átlagéletkorával.

Hasonló megfontolások alapján állíthatók elő a kivándorlási többlet, vagyis negatív előjellű s fennforgása esetén alkalmazható formulák is.

A bevándorlók és kivándorlók újonnan definiált arányszámait, valamint ezen arányszámok pozitív, illetve negatív előjellű különbségét ($s = i - o$) és a bevándorlók és kivándorlók újonnan definiált átlagéletkorát korábban közölt formulákkal kapcsolatba hozva könnyen kimutathatjuk, hogy nyitott népességben az eddig bemutatott mutatók mindegyikének annál sokkal több korrekt matematikai meghatározása adható, mint amennyit eddig közöltünk, s melyek bemutatásától e helyen eltekintünk.

A népmozgalmi események évi számainak és arányszámainak birtokában maga az évközepi népességszám nyitott népességben:

$$N = \frac{B}{b} = \frac{D}{d} = \frac{B-D}{r} = \frac{I}{i} = \frac{O}{o} = \frac{(B+I) - (D+O)}{R} = \frac{I-O}{R-r} = \frac{I-O}{i-o} = \frac{I-O}{s},$$

illetve:

$$N \approx N_t + \frac{B}{2} - \frac{D}{2} + \frac{I}{2} - \frac{O}{2} = N_{t+1} - \frac{B}{2} + \frac{D}{2} - \frac{I}{2} + \frac{O}{2}.$$

Az év eleji népességszám:

$$N_t \approx N - \frac{B}{2} + \frac{D}{2} - \frac{I}{2} + \frac{O}{2},$$

az év végi népességszám pedig:

$$N_{t+1} = N + \frac{B}{2} - \frac{D}{2} + \frac{I}{2} - \frac{O}{2},$$

melyek kiszámítása során a *Preston—Himes—Eggers* formulából származtatott egyenleteinket is használhatjuk, ha figyelembe vesszük azokat a megoldásokat, melyeket e formulák zárt népességre vonatkozó változásaival kapcsolatban adtunk elő.

Hogyan számíthatók ki nyitott népességben a valamely év alatt meghaltak által, valamint az év eleji, az év végi és az évközepi népesség által leélt évek száma?

Az év folyamán meghaltak által leélt évek száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned} \sum xD_x &= DA_D = \frac{D - (b-d)DA_p - iD(A_p - A_l) - oD(A_o - A_p) - D(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \\ &= DA_p + \frac{D - bDA_p - iD(A_p - A_l) - oD(A_o - A_p) - D(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{d} = \\ &= \frac{1 - rA_p - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{dD^{-1}} = \\ &= DA_p + \frac{1 - bA_p - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{dD^{-1}}. \end{aligned}$$

Az év eleji népesség által leélt évek száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned} A_t &= \sum xN_{t,x} = N_t A_{p,t} = N_t A_{p,t+1} + bN_t A_p + dN_t(A_D - A_p) + e_t(A_p - A_l) + oN_t(A_o - A_p) - N_t = \\ &= \frac{A_{p,t+1} + bA_p + d(A_D - A_p) + i(A_p - A_l) + o(A_o - A_p) - 1}{N_t^{-1}} = \\ &= N_t A_p - \frac{N_t(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2}. \end{aligned}$$

Az év végi népesség által leélt évek száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned} A_{t+1} &= \sum xN_{t+1,x} = N_{t+1} A_{p,t+1} = \\ &= N_{t+1} A_{p,t} - bN_{t+1} A_p - dN_{t+1}(A_D - A_p) - iN_{t+1}(A_p - A_l) - oN_{t+1}(A_o - A_p) + N_{t+1} = \\ &= N_{t+1} A_{p,t} - rN_{t+1} A_p - dN_{t+1} A_D - iN_{t+1}(A_p - A_l) - oN_{t+1}(A_o - A_p) + N_{t+1} = \\ &= \frac{A_{p,t} - bA_p - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) + 1}{N_{t+1}^{-1}} = \\ &= \frac{A_{p,t} - rA_p - dA_D - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) + 1}{N_{t+1}^{-1}} = \end{aligned}$$

$$N_{t+1}A_p + \frac{N_{t+1}(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2}$$

Az évközepi népesség által leélt évek száma nyitott népességben:

$$\begin{aligned} A = \sum x N_x = NA_p &= \frac{N - D(A_D - A_p) - I(A_p - A_l) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{b} = \\ &= \frac{N - DA_D - I(A_p - A_l) - O(A_o - A_p) - N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{r} = \\ &= \frac{1 - d(A_D - A_p) - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{bN^{-1}} = \\ &= \frac{1 - dA_D - i(A_p - A_l) - o(A_o - A_p) - (A_{p,t+1} - A_{p,t})}{rN^{-1}} = \\ &= NA_{p,t} + \frac{N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2} = NA_{p,t+1} - \frac{N(A_{p,t+1} - A_{p,t})}{2} = stb. \end{aligned}$$

A bemutatott egyenletrendszer nemcsak a demográfiai öregedés tényezői szerepének feltárására alkalmas, hanem lehetővé teszi a teljes népességi, valamint természetes népmozgalmi és vándormozgalmi statisztika megbízhatóságának és összehangoltságának áttekintését és ellenőrzését is.

Tanulmányunk második részében az öregedést a korszecifikus növekedési arányszámok függvényében áll szándékunkban elemezni.

Köszönetnyilvánítás

E tanulmány hazánk népességének múltbeli öregedését és öregedésének tényezőit bemutató táblái nem készülhettek volna el, ha a kiszámításukhoz szükséges adatokat a KSH Népesedésszatisztikai Főosztályától nem kapom meg. Az adatokat *dr. Miltényi Károly*, a KSH Népeségstudományi Kutató Intézetének igazgatója és *dr. Józán Péter*, a KSH Népesedésszatisztikai Főosztályának vezetője támogató hozzájárulása után *Schäffer Lajos* kolléga szervező és irányító tevékenysége mellett *dr. Gorincsek Gyuláné* és *Gyetvainé Illés Erzsébet* bocsátotta rendelkezésemre. *Dr. Gorincsek Gyulánétól* a nemek és korévek szerint részletezett év eleji (ill. végi) népességszámra, *Gyetvainé Illés Erzsébettől* az elveszületések nemek és naptári évek szerint részletezett számára vonatkozó adatokat kaptam meg a szükséges kommentárokkal kiegészítve. Legyen szabad valamennyiük segítségét e helyen is elismerni és hálásan megköszönni és kifejezni reményemet, hogy támogatásukat a jövőben is élvezni fogom.

Köszönetet mondok *Hablicsek László* intézeti kollégámnak is, amiért a jelenleg érvényben lévő népességelőszámítás technikai változatának teljes anyagát komputer diszketten rögzített formában rendelkezésemre bocsátotta.

IRODALOM

1. *Acsádi György—Klinger András*: Magyarország népesedése a két világháború között. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965. 329 p.

2. *Acsádi György*: A népesség korösszetétele. Megjelent: Bevezetés a demográfiába. Szerk.: *Szabady Egon*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1968. 78—98. p.
3. *Acsádi György—Szabady Egon*: A korösszetétel. Megjelent: Földünk lakossága. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1967. 46—58. p.
4. *Coale, Ansley J.—Demeny, Paul*: Regional Model Life Tables and Stable Populations. Second Edition. Academic Press, New York, 1983. 496 p.
5. Demographic Yearbook of the HCSO (1989). (Demográfiai Évkönyv, 1989.), Hungarian Central Statistical Office, Budapest, 1989. 439 p.
6. *Grinblat, Joseph A.*: Le vieillissement des populations mondiales: tendances démographiques récentes et futures. (In: Populations âgées et révolution grise, U.C.L., Chaire Quetelet '86), Ciaco, 1990. 53—76. p.
7. *Hablicsek László*: Magyarország népességének előreszámítása, 1990—2010. (Population projection for Hungary, 1990—2010.) Research reports of the Demographic Research Institute of the HCSO, 1/1991. 40 p.
8. *Horiuchi, Shiro—Coale, Ansley J.*: A simple equation for estimating the expectation of life at old ages. Population Studies, 1982. Vol. 36. N° 2. 317—326. p.
9. *Horiuchi, Shiro—Preston, Samuel H.*: Age-specific growth rates: The legacy of past population dynamics. Demography, 1988. 25. 429—442. p.
10. *Klinger András*: Az öregedés demográfiai vonatkozásai. Demográfia, 1983. évi 1. sz. 1—49. p.
11. *Loriaux, Michel*: Il sera une fois ... la révolution grise. Jeux et enjeux autour d'une profonde mutation sociétale. (In: Populations âgées et révolution grise, U.C.L., Chaire Quetelet '86), Ciaco, 1990. 33—52. p.
12. *Mitra, Samarendranath*: Estimating the expectation of life at older ages. Population Studies, 1984. Vol. 38. N° 2. 313—319. p.
13. *Poulain, Michel*: La migration. Concept et méthodes de mesure. (In: Migrations internes. Collecte des données et méthodes d'analyse. U.C.L., Chaire Quetelet '83), Cabay, 1985. 7—38. p.
14. *Preston, Samuel H.—Coale, Ansley J.*: Age Structure, Growth, Attrition and Accesion: A New Synthesis. Population Index, 1982. Vol. 48. N° 2. 217—259. p.
15. *Preston, Samuel H.—Himes, Christine—Eggers, Mitchell*: Demographic Conditions Responsible for Population Ageing. Demography, 1989. Vol. 26. N° 4. 691—704. p.
16. *Preston, Samuel H.—Lahiri, Subrata*: A Short-Cut Method for Estimating Death Registration Completeness in Destabilized Populations. Mathematical Population Studies, 1991. Vol. 3. N° 1. 39—51. p.
17. *Rogers, Andrei*: Requiem for the Net Migrant. Geographical Analysis, 1991. Vol. 22. N° 4. 283—300. p.
18. *Tabutin, Dominique*: La collecte des données en démographie. Méthodes, organization et exploitation. Département de Démographie de l'U.C.L., Ordina Editions, 1984. 258 p.
19. *Valkovics Emil*: Some considerations on the speed and acceleration of the ageing process. Working Paper 13/90. Istituto di Ricerche sulla Popolazione, Roma, 1990. 42. p.
20. *Valkovics Emil*: A népesség öregedésének tendenciái. Statisztikai Szemle, 1990/11. 869—899. p.
21. *Vukovich György*: Az öregedés társadalmi vonatkozásai Magyarországon. Demográfia, 1986/2—3. 145—168. p.
22. *Vukovich György*: Népesedési helyzetünk nemzetközi megközelítésben. Magyar Tudomány, 1989/7—8. 529—544. p.
23. *Wunsch, Guillaume*: Relations générales entre mouvement et structure démographiques: Synthèse des méthodes et applications récentes. Revue européenne de démographie, 1990. Vol. 5. N° 1. 71—89. p.

Tárgyszavak:

Népességstruktúra
Népesedéssziszatiztika

THE ANALYSIS OF AGEING CONSIDERING VITAL RATES
AND THE MEAN AGE OF INDIVIDUALS PRODUCING VITAL EVENTS

A TÖRTÉNETI STATISZTIKAI HELYSÉGNÉVTÁR

KOVACSICS JÓZSEF

1. A Történeti Statisztikai Helységnévtár kiadásával összefüggő tudományos és gyakorlati érdekek

A Központi Statisztikai Hivatalnak megalakulása óta egyik jelentős feladata volt a Helységnévtárak szerkesztése, a község- és lakotthelynevek nyilvántartása, 1898—1912 között azok rendezésének szervezése, majd az Országos Községi Törzskönyvbizottság ügyviteli teendőinek az ellátása. 1954 után — miután a Bizottság megszűnt — a teendők egy részét a Mezőgazdasági és Élelmezésügyi Minisztérium látta el, a helynévgyűjtés és publikálás pedig több kutatónak jelentett hasznos és hasznothajtó tevékenységet. Még Állami-díjjal is jutalmazta a Kormányzat a Földrajzi-névgyűjtés terén elért eredményeket.

E tanulmány célja az, hogy bemutassa a Központi Statisztikai Hivatalnak a város-, község- és lakotthelynevekkel kapcsolatos tevékenységét és az is, hogy felhívja a figyelmet azokra a kormányzati teendőkre, amelyek a közigazgatási helynevekkel kapcsolatban megoldásra várnak. Mindenekelőtt röviden arról szólunk, hogy miért illeti kitüntetett figyelem a helyneveket.

A helynevek mellett, hogy nélkülözhetetlen szerepet töltenek be a hivatalos érintkezésben, a hely szülőttei és lakói számára megannyi emléket őriznek. A személynév alapján a család őseit és leszármazottait lehet azonosítani, de a falunév, sőt a nagyobb lakotthelyek neve az összes ott élt és élő emberek közös azonosító jegyeit is viseli. Nem csoda, hogy a helységnév egyben a helyesen értelmezett lokálpatriotizmust is magában hordozza. Azt is mondhatjuk, hogy a nemzeti és a nemzetiségi tudatnak egyaránt része. Talán elég, ha arra hivatkozom, hogy azon a napon, amikor bejelentették, hogy Beregszász lakói a magyar nevet újra használhatják, a színházban félbeszakadt az előadás és a közönség felállt és elénekelte a himnuszt.

A helység neve fontos történeti dokumentum a községre nézve. A névadás rendszerint visszavezethető a község megalapítására, az első ottani birtokos családra, a helység fekvésére (patakok, tavak, növények nevére), vagy más földrajzi, táji jellegzettségére. Sokszor a templom védőszentjéről, máskor bányászatáról, iparáról kapta elnevezését a helység. A török időkben elpusztult falvak neveit sokhelyütt őrzik külterületi lakotthelyek, tanyák, puszták elnevezései, másokra csak a helytörténeti kutatás derít fényt. A török időkben elpusztult falvak egy része ugyanis nem népesült be újra, mert nem volt elég jobbágyi népesség a megtelepítésükhöz. Veszprém megyében például 1669-ben a falvak 70%-a volt elhagyott, lakatlan. A telepítés 98 falut érintett. Elpusztult, de be nem települt többek között Diska és Bodon falu, mely Tapolca területén kereshető, Petcháza és Győrhegye, mely Diszelbe olvadt (ma ez is Tapolcához tartozik), Almád egykori város, Attak és Győr falu Monostorapáti határában pusztult el. Magyaré és Kék Balatonfüred környékén feküdt. Apáti Tihany, Kövesd Aszósfő határában kereshető. Az elpusztult falvak egy részét ma már külterületi nevek sem őrzik. Nyilván a helyi szervek nem is tudnak arról, hogy a falu határában mikor, milyen nevű falu pusztult el. Őseink egykori lakóhelye iránti tisztelet és megbecsülés jeleként szép cselekedet volna községrészeket, tereket, utcákat, külterületeket elnevezni az egykori faluról.

Jelentős volt a falupusztulás Sümeg és Csabrendek környékén is. Püspökuzsa, Árokfő, Erek, Nivegy falvak Sümeg határában állottak. Csab és Szentistváncsab Csabrendek határában kereshető. Bablonka bencés birtok, amelyet *Szent István* oklevelében 1034-ben említenek Tihany környékén feküdt. Kereki falut 1292-ben említik. Papját 1333-ban a pápai tizedjegyzék nevezi meg. A felsorolást folytathatnánk.

A helynév alakjából hozzávetőlegesen megállapítható a község megtelepülésének az ideje, helyesebben a helynév keletkezése. Éppen ezért a településtörténészek, a nyelvészek, a történeti demográfia kutatói, a földrajztudósok, néprajzosok egyaránt érdeklődéssel kutatják helyneveink eredetét. Megállapítják, hogy a helynév mikor, milyen alakban fordult elő először a történelem folyamán, mi a helynév eredete, azóta milyen változásokon ment keresztül. A településtudományi kutatásnak is, de a levéltári, a történeti statisztikai kutatásnak is egyik kulcskérdését a helynevek azonosítási nehézségei jelentik. Megfelelő történeti helységnevtár hiányában sem földrajzilag, sem időben nem tudják a kutatók a helységnevet elhelyezni.

Az államigazgatásban is igen fontos szerepe van a helyneveknek, különösen a tanácsi, a közlekedési, a postaügyi igazgatásban, a mezőgazdasági igazgatásban, és a statisztikai szolgálat terén, újabban pedig a népességnyilvántartásban. A tanácsi igazgatásban problémát jelent az új község, város elnevezése, az egyesítés folytán összeolvadó két vagy három községből alakult község új neve, a város- és községfejlesztés során alakuló új községek elnevezése.

Az új községek elnevezése kapcsán meg kell vizsgálni azt, hogy a település helyén létezett-e már a történelem folyamán község, s ha létezett, milyen néven. Megvizsgálandó, helyes-e a régi név felelevenítése, ha igen, milyen legyen a név hivatalos helyesírása. Ha új név képződik, megvizsgálandó, hogy az új név, mely a magyar nyelvkinccnek egyik szava lesz, nyelvészetiileg helyes és olyan legyen, amilyen nevű község még nincs a történelmi Magyarország területén. A posta- és vasútigazgatásban használt nevek nem térhetnek el a hivatalosan megállapított helynevektől. Fontos szempont az is, hogy azonos, vagy hasonló hangzású név miatt ne keletkezhessenek posta- vagy vasútforgalmi zavarok: téves irányítások, helytelen eligazítások. A gyakorlati adminisztráció során is sokszor kerül abba a helyzetbe az igazgatás embere, hogy egy helynévről meg kell állapítania, melyik községgel azonos, vagy melyik városhoz, községhez tartozik az illető külterület.

A statisztika szempontjából a községi feldolgozásoknál gyakran a lakotthely neve jelenti azt a fonalat, amelyen elindulva, a különböző területátcsatolások és községegyesítések, járási és megyei rendezések ellenére is helyes idősor készíthető.

2. A községnevek rendezésére létrehozott Országos Községi Törzskönyvbizottság feladatai

1898 óta a Statisztikai Hivatal végzi a helynevek nyilvántartását, vezeti a végbe ment változásokat, ügyel arra, hogy a helynevek a hivatalosan megállapított alakukban kerüljenek bele a helységnevtárba. 1898 előtt a magyarországi község- és lakotthelynevek tekintetében igen nagy volt a bizonytalanság. Ezért került sor a községnevek országos rendezésére 1898—1912 között¹. Nem volt szokatlan dolog, hogy egy községet másképpen ismertek hivatalosan, mint ahogy a község lakói hívták. Ugyanazon a néven az országban több község is szerepelt. Így történt meg, hogy sokszor régi,

¹Magyarországi vármegyék, törvényhatósági jogú, valamint rendezett tanácsú városok hivatalos neveinek jegyzéke. Kiadja: Az Országos Községi Törzskönyvbizottság, Budapest, 1902.

Árpád-kori nevek, melyeknek kiváló történeti értékük volt, a török hódoltság korában község kipusztulásával feledésbe mentek, mert az új népességet nem érdekelte a régi név, nem fűzte hozzá sem nyelvi, sem érzelmi kapcsolat. Előfordult, hogy az új telepések felvették ugyan a régi nevet, de emellett egy új nevet is alkottak, vagy éppen a régi nevet ferdítették el saját nyelvüknek megfelelően. Voltak községek, amelyeknek különböző nyelven két-három nevük is egyformán használatban volt. Legnagyobb számmal az azonos nevek fordultak elő, amelyeket — minden megkülönböztető jelző nélkül — gyakran nyolc-tíz község is viselt. Hogy milyen zavart okozhatott a neveknek ez az összevisszasága a közigazgatásban, a postai és vasúti forgalomban is, arra legjobb bizonyosság az azonos községnevek nagy száma: 826 olyan helynév volt az országban, amelyet több község is viselt. Sok községet a védőszentje után neveztek el, így történt meg azután, hogy igen sok Szentjános, Szenterszébet, Szentpéter, Szentmihály és egyéb Szent- előtagú községnév keletkezett.

A községnevek bizonytalansága körüli állapotot a Központi Statisztikai Hivatal a helynévnyvtár szerkesztésével kapcsolatban minden hatóságnál jobban érezte. Éppen ezért felhívással fordult az akkori belügyminiszterhez, kérve, hogy a helynévrendezés teendőit bízva egy vegyesbizottságra. Így jött létre az 1898: IV. tc. rendelkezései értelmében a Statisztikai Hivatal igazgatójának elnöklete alatt az Országos Községi Törzskönyv Bizottság. A Bizottság feladata volt a törvény értelmében javaslatot tenni:

- a hivatalos helynevek helyesírására,
- a többnevű községek részére a hivatalos név kijelölésére,
- a többszörösen előforduló község- és egyéb helynevek kiküszöbölésére,
- az újonnan alakuló községek elnevezésére,
- mindazon intézkedésekre nézve, amelyek avégből voltak szükségesek, hogy a közhitelességgel megállapított község- és egyéb helynevek ne csak a hivatalos használatban, hanem a társadalmi érintkezésekben is minél általánosabban elterjedjenek s minél kizárólagosabbakká váljanak².

A dülök nevének megállapításával a Törzskönyvbizottság sem megalakulásakor, sem később sem foglalkozott. A lakothelyek tekintetében a nagy munkateher miatt 1898—1912 között csak a jelentékenyebbek neveit törzskönyvezték. Egyébiránt a Bizottság álláspontja az volt, hogy a lakothelyek neveit is rendezni kell és névtáblával kell őket megjelölni. A jelentékenység kritériumai között szerepelt a nagyobb népesség, továbbá a hely közismert, vagy történelmi jelentőségű volta, forgalmi vagy más szempontból való fontossága. Törekedett a Bizottság arra, hogy egy-egy vármegye területén két vagy több azonos nevű lakothely ne legyen. Tény, hogy a Bizottság munkájában alárendelt szerepet játszottak a lakothelyek. A jelentékenység kritériumára a Bizottság levéltári véleményt nem kért, így régi, a török időkben elpusztult falnevek megőrkítésére, törzskönyvezésére sem került sor. Ezért is vetődött fel újra és újra a Bizottságban a lakothelynevek rendezésének a szükségessége. Egy 1931. április 23-i ülésen a Bizottság úgy döntött, hogy a lakothelynevek rendezését új törvény hozatalának mellőzésével az 1898: IV. tc.-ben foglaltak szerint kell rendezni. Az ülés felkérte az Elnökséget, hogy tegyen előterjesztést a belügyminiszternek a lakothelynevek táblával történő megjelölésére.

A Bizottságban a Belügyminisztérium (1950 után a Minisztertanács Tanácsi Hivatala), a Központi Statisztikai Hivatal képviselőin kívül helyet kapott a Magyar Tudományos Akadémia nyelvész, történész és földrajzi szakértője, az Országos Levél-

²Dr. Buday László: A község és egyéb helynevekről szóló 1898: IV. tc. végrehajtása. Budapest, 1903.

tár képviselője, a Honvédelmi Minisztérium képviselője (rendszerint egy térképész tiszt), a Közlekedési és Postai Minisztérium képviselője.

Az 1898. évi IV. törvénycikkkel létrehozott Országos Községi Törzskönyvbizottság feladata a törzskönyvezés megszűnése után az volt, hogy öröködjön a hivatalosan megállapított helynevek használatán, hogy az államigazgatási gyakorlatban, a postai és a vasúti forgalomban, a katonai és az iskolai térképeken a hivatalosan megállapított neveket használják. Új községi bélyegzők használata előtt a lenyomatot a Törzskönyvbizottság Titkárságának be kellett mutatni. Feladata volt továbbá községegyesítés, községek szétválása az új községek alakulása esetén javaslattétel az új elnevezésre vonatkozóan. A községegyesítés során azt az elvet követték, hogy amennyiben különleges érv nem szólt amellett, hogy mindkét név megmaradjon, lehetőleg rövid legyen az új név. Ugyanis a hosszú községnevek írása egyrészt nehézkes, sok időt vesz igénybe (Chernelházadamonya, Lisperzentadorján, Jászfelsőszentgyörgy, Rákonszép-berencs), másrészt a hosszú községnevek a térképen nehezen tüntethetők fel, sokszor fontos tereptárgyakat takarnak el.

A Törzskönyvbizottságműködésének szemléltetésére néhány olyan névváltoztatási ügyet említünk, melyből látható, hogy a községek nem mindig tudják elbírálni, hogy az általuk választott név történelmileg indokolt-e, hogy az ország egész helynévállományához képest helyes volt-e a névváltoztatás. Baranya megyében Görgeteg és Kuntelep községek egyesítésekor a Kuntelep nevet kérték. Ennek indoklottsága az volt, hogy amikor a veszprémi püspökség a görgetegi birtokának egy részét parcelláztatta 1903-ban, az új községbe Kunszentmártonból jöttek telepések. A Törzskönyvbizottság a középkori Görgeteg nevet javasolta az egyesített község nevéül. Ráckeve képviselő-testülete az 1940-es évek első felében Árpádháza illetve Keváháza nevet kérte Ráckeve elnevezés helyett. A Törzskönyvbizottság nem javasolta a 15. századra visszanyúló név megváltoztatását. Az Árpádháza elnevezést csak abban az esetben tudta volna támogatni, ha bizonyított lenne, hogy *Árpád* fejedelemnek Ráckeve területén fejedelmi szállása volt. A Kevéháza elnevezést is ellenezte, mert a név, mely a Keve névből és az egykori Ábrahámegyháza név utolsó tagjából képződött, annyit jelentene mint e Keve nevű személy lakóhelye, ami a történelmi tényeknek nem felel meg. A névváltoztatási vita során szóba jött még a Nagykeve és a Dunakeve elnevezés is. Tök község lakói, mivel e név sokszor izléstelen tréfák tárgya volt, azt kérték, hogy Margitsziget, Magyarkút vagy Zengővölgy nevek valamelyikével cserélhessék fel a község nevét. A Törzskönyvbizottság szakvéleményében kifejtette, hogy e névnek ugyanaz a jelentése, mint a "tökés" szónak, fejszével kiírtott erdőterület jelöl. Ezért a név megőrzését javasolván a változtatáshoz nem járult hozzá.

A lakotthelyek tekintetében az Országos Községi Törzskönyvbizottság működése során csak akkor nyilvánított véleményt, ha törzskönyvezett lakotthelyet érintett a névváltoztatás. Előfordult azonban többször hogy e gyakorlattól eltért és nem belügyminiszterileg megállapított nevek tekintetében is állást foglalt. Így pl. amikor a Vörösbereányhoz (ma Balatonalmádihoz) tartozó Budatavát a Balatoni Intéző Bizottság és az egykori Általános Ingatlanbank a községi képviselő-testülettel együtt Balatongyöngyre névre kívánta változtatni. A MÁV ezen a néven vasúti megállót is létesített. Az Országos Községi Törzskönyvbizottság a hangzatos nevet nem fogadta el. Tárgyalta a Törzskönyvbizottság a Kerepeshez tartozó Zsófaliget (ma Szilasliget) névváltoztatási ügyét, a Lepsényhez tartozó Kiskőkútpuszta Attila pusztára való változtatásának az ügyét és több más lakotthely névváltoztatását.

Mindezekkel azt kívántam csupán jelezni, hogy valóban fontosnak tartotta a Törzskönyvbizottság a lakotthelynevek ügyét is, de ezek rendezésére annak ellenére nem került sor, hogy évtizedről-évtizedre egyre több egykori község és város (ma már csak lakotthely) tűnik el a Helységnévtárakból. Néhány példa: Kolon 15. századi város nevét 1963-ig őrizte a Helységnévtár Balatonmogyoród határában, azóta hiába keres-

sük. Hasonló a helyzet Mihályfa középkori faluval, mely Karmacs határában, vagy Mizers faluval, mely Szentimrefalva határában feküdt. Különösen sok községnév tűnt el az utóbbi évtizedekben azért, hogy egyes községeket a városokhoz csatoltak (Szentendrénél Izbég, Sopronnál Sopronbánfalva, Szentgothárdnál Jakabháza, Rábakéthely stb.) A példákat vég nélkül sorolhatnánk. Hol őrizzék a történeti emlékeinket, ha nem az érintett településen és legalább a történeti helységnévtárban, illetve a helytörténeti lexikonokban.

3. Az Országos Törzskönyvbizottság sorsa a II. világháború után

A Törzskönyvbizottság az 1950-es években megszűnt. Megszűnése azért következett be, mert egyre gyakrabban merültek fel olyan javaslatok, amelyek élő politikuskokról (*Rákosi Mátyás, Gerő Ernő*) kívánták a községet elnevezni. A Bizottság tárgyszerű működéséhez a feltételeket nem biztosították. A Bizottság szakvéleménye elsősorban a mezőgazdasági igazgatásban, az ingatlannyilvántartás és a térképészet kapcsán jelentkezett. Ezért az 1960-as évek elején mozgalom indult a földrajzi nevekkal kapcsolatos rendezés érdekében. Ennek eredményeként 1962-ben tervezet készült egy kormányrendeletre, amely a Központi Statisztikai Hivatal mellett Államigazgatási Helynévbizottság; az Állami Földmérési és Térképészeti Hivatal mellett pedig Földrajzinév-bizottság megalakítását mondta volna ki. A Földrajzinév-bizottság az ÁFTH elnökének utasítása alapján 1963-ban alakult meg és azóta is működik. Az ÁFTH 1967. évi átszervezésekor a földrajzi nevekkal kapcsolatos feladatok a MÉM hatáskörébe kerültek. Az Államigazgatási Helynévbizottság nem jött létre.

Jelenleg a helynévadás tekintetében irányadó szabályokat a Tanácstörvény (1971. évi I. törvény), illetve a 11/1971. (III. 31.) Korm. sz. rendelet tartalmazza. A községi és nagyközségi helynevek megváltoztatása a Minisztertanács Tanácsi Hivatala elnökének a jogkörébe tartozik (1024/1971. VI. 22. Korm.sz. határozat). A városok és megyék neveinek a megváltoztatása a közelmúltig az Elnöki Tanács hatáskörébe tartozott. A törvény végrehajtásáról szóló rendelet többek között a következőket tartalmazza:

- "11. §
- 1/1/ Államigazgatási helynév a község, a nagyközség, a város, a megyei város, a fővárosi kerület, a főváros, a megye és a járás neve.
 - 1/2/ Azonos szintű területi egységek elnevezése nem egyezhet egymással. Államigazgatási helynévként csak hivatalosan megállapított helynevet szabad használni.
 - 1/3/ Az államigazgatási helynév indokolt esetben megváltoztatható. Új államigazgatási helynév megállapításakor figyelemmel kell lenni a történelmi hagyományokra, a földrajzi környezetre és a nyelvi, nyelvhelyességi követelményekre.
 - 1/4/ Az államigazgatási helyneveket a Központi Statisztikai Hivatal elnöke a Magyar Népköztársaság Államigazgatási Helynévkönyvébe tartja nyilván."

A KSH ezirányú teendőit a statisztikáról szóló törvény (1973. V. tv.), továbbá a 27/1973. (X.12.) MT számú rendelet rögzíti.

Fenti rendelet nem intézkedik a névadásban közreműködő szervekről, nem alakította újjá a helynévbizottságot és nem minősítette helynévnek az elpusztult falvak neveit, az ún. törzskönyvezett lakotthelyeket és a jelentősebb egyéb külterületek neveit sem. Az önkormányzatok létrehozásával bekövetkezett szervezeti változások miatt ma már új szabályozás szükséges.

Napjainkban ismét több javaslat látott napvilágot az Országos Községi Törzskönyvbizottság újjáalakítására vonatkozóan. Az igény egyrészt abból a reális felismer-

résből származik, amely gondot kíván fordítani a történelmi nevekre, őrizni, ápolni kívánja a történelmi emlékeket. Másrészt indokolja egy, a megszűnt bizottsághoz hasonló szervezet létrehozását az a körülmény is, hogy helyneveink használata tekintetben nincs egységes gyakorlat. A községnévtáblákon, a vasútállomásokon, a postai bélyegzőkön feltüntetett nevek egyeztetése nem történik meg. A problémákat ismét néhány példával világítjuk meg.

Az 1985. évi Belföldi és Nemzetközi Távhívás Könyve feltüntet egy Szomád nevű helységet. Ilyen község nincs a magyar helynevek között, de van Szomód, nyilván ezzel tévesztették össze. A 74-es körzetszámon szerepel egy Szőlőhegy, amelyről nem könnyű megállapítani, hogy melyik községhez (városhoz) tartozik, mert a 74-es körzetszámon hívható települések között több Szőlőhegy is van. A fenti megnevezett távhívókönyvben a külterületeknél nincs feltüntetve, hogy melyik városhoz vagy községhez tartoznak. A nevek nem mindig egyeznek meg a hivatalosan megállapított nevekkel.

Nemzetiségek lakta községekben a községnévtábla több községben nem a történelem során használt nevet tünteti fel. (Pl. Pilisvörösvár német neve Werischvár volt, mint ahogy ez ma a községnév táblán olvasható, hanem Rotenburg, Solymár neve sem Schaumár volt. A Vas megyei Apátistvánfalva vend lakossága már a törzskönyvezés idején kérte, hogy Vendistvánfa legyen a neve, de kérelmét akkor nem teljesítették. Új községek alakulása esetén a névadás nem a szükséges tudományos felderítő munka alapján történik.

A külterületi elnevezések szabályozatlansága napjainkban főleg a mezőgazdasági igazgatásban, a kataszteri és térképészeti munkában, a népszámlálások során jelent problémákat. Rá kellett döbbedni arra, hogy a külterületek elnevezés nemcsak egyszerűen névadási probléma, hanem összefügg a területrendezéssel is. Amíg a községnevek tekintetében a Törzskönyvbizottság rendet teremtett, nem mondható el ugyanez a külterületi elnevezésekre. A külterületi nevek száma 1951-ben már 22 300 volt, 1970-ben már csak 13 268, 1985-ben számuk 10 000 alá csökkent. A helyi igazgatásban is gondokat jelentő nevek rendezésére több község és város tett kísérletet. Kocsér, Kuncsorba, Pusztamérges községek, valamint Cserszegtomaj a külterületi határt felosztották és római számozással jelölték az egyes részeket. Ily módon eltűntek a régi történelmi elnevezések. A Geodéziai Intézet Földrajzi koordinátákkal számító gépes rendszert dolgozott ki a külterületek, sőt az egyes tereptárgyak jelölésére. Dánszentmiklóson úgy osztották fel a község határát négy részre, hogy mindegyikhez belterület és külterület is tartozik.

A fentiekben kifejtettek is igazolják, hogy az egyes szakigazgatási ágaknak a munkája szorosan összefügg a helynevek problémakörével. Ha mindezekhez még hozzávesszük azokat az új feladatokat, amelyeket a népességi és az ingatlannyilvántartás összekapcsolása során fogalmaztak meg az illetékes szervek, világossá válik, hogy az ÁNH munkája a lakcímnnyilvántartás mellett ezáltal még egy újabb, de igen jelentős szállal kapcsolódik a helynevekhez.

Ebben a sokrétű igényt kielégítő kérdéskomplexumban úgy kell a helynévrendezéssel összefüggő feladatokat megfogalmazni, hogy annak végrehajtása után eredményesen és könnyebben, egyszerűbben legyenek megoldhatók a különböző szakigazgatási szervek nyilvántartási, számbavételi, tájékoztatói és tájékoztatási feladatai, de a névadás igazodjon a Törzskönyvbizottság névadási szabályaihoz. A feladat a Dunántúlon, ahol a községekben a lakott külterületek száma nem nagy, kisebb problémát jelent, mind az Alföldön, ahol egyes városok, községek külterületein még mindig jelentős számú külterületi lakos él. Utóbbi településeken a népesség és lakcímnnyilvántartás igényeit, szempontjait illeti elsősorban, a dunántúli településeken alapvetően az ingatlannyilvántartás, azaz a kataszteri és földrajzi nevek meglévő állománya jelentheti a kiindulást. Mindkét területen fontos szempont, hogy a történelmi helynevek — elpusz-

tult falvak nevei, ha ezek nem élnek — dűlő vagy határrész nevek formájában megőrkíthessenek.

4. Kísérlet a Történelmi Helységnevtár kiadására

Helytörténelmi irodalmunkban a városok, községek nevének és történetének a megőrkítésére háromféle műfaj fejlődött ki: a monográfia, a helységnevtár és a helytörténelmi lexikon. A helytörténelmi monográfiák célja az egyes települések történetének részletes elemzése, a helységnevtárak a települések neveire, közigazgatási beosztására, a népesség számára vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazzák. A történelmi helységnevtár történelmi viszonylatban tartja nyilván ezeket az adatokat, a helytörténelmi lexikonok — mintegy átmenetet képezve az előbbi két műfaj között — lexikális rövidegességgel a települések történetére és fejlődésére jellemző fontosabb adatokat foglalják össze. Tartalmuk lényegesen bővebb a helységnevtárakénál.

A helytörténelmi monográfiák készítésének, ennek keretében a helységnevek vizsgálatának a fontosságát már a polgári kor tudósai felismerték és követelték a "helytörténelmi kutatások" megszervezését. *Pesty Frigyes*, *Tagányi Károly* és *Keleti Károly* tervezetei és javaslati nyomán több megye és város monográfiája készült el és jelent meg nyomtatásban. E munkák az esemény- a birtoklástörténetet és a nemzetiségi viszonyokat állítják vizsgálódásuk középpontjába, a települések funkcióit, a településfejlesztő erőket, a különböző korrelációs kapcsolatokat kevésbé vizsgálták behatóan. A közismert *Borovszky-féle* nagy vállalkozás köteteiben ugyan találhatóak ma is használható szempontok, e kötetek anyagának nagy része azonban elavult. Csak 1920 után jelentkezett a helytörténelmi területén — településtörténeteszek, városépítészek, földrajzosok és nyelvészek együttműködéséből — olyan fellendülés, amely magas tudományos igényeket is ki tudott elégíteni.

A helytörténelmi monográfiákhoz hasonlóan nagy történelmi múltra tekint vissza a helységnevtári irodalom is. A helységnevtári irodalom szerzői szinte kivétel nélkül a polgári átalakulás élharcosai. *Váhy*, *Dóczy*, *Thiele Nagy Lajos* és *Magda Pál* a közigazgatás helyi szerveinek, többnyire a községek jellemző statisztikai adatainak az összefoglalásán keresztül szólaltatták meg azt a haladó szellemű országismertető irodalmat, amely a községek elmaradottságának, rossz közlekedési és gazdasági viszonyainak megrajzolásával a polgári forradalom szellemi előkészítését nagymértékben szolgálta. *Fényes Elek*: Magyarország geográfiai szótára c. művében megalkotja az első helytörténelmi lexikont. Elgondolása az, hogy először "meg kell ismertetni önmagunkat önmagunkkal" és azután kell hozzáfogni az ország társadalmi és gazdasági bajainak orvoslásához. Minthogy a statisztika országos átlagszámait nem mutatják meg az egyes helységek életét, az élet sajátos jelenségeit, hiszen minden egyes falunak mások a földrajzi, társadalmi és gazdasági problémái és természetesen eltérő a története is. *Fényes* megkísérel mindezen adatok összegyűjtését és a hivatalos statisztikai szolgálat megalakulása előtt közel három évtizeddel magánúton elkészíti négy kötetes említett nagy munkáját. A tudomány és a gyakorlat embere, aki a 20. század első felének községi viszonyait kutatja, ma is használja *Fényes* munkáit. A több mint egy évszázaddal korábban megjelent mű ma már természetesen történelmi értékű. Egyébként is *Fényes* nem idéz levéltári forrásokat, ilyeneket — úgy látszik — nem is használt. Dokumentációjában ritkán megy vissza a korábbi évtizedekre, leginkább egy állapotot rögzít. Adatai sem mindig pontosak, megbízhatóak.

Hivatalos helységnevtárak 1872 óta készülnek. A helységnevtárak tartalmazzák a helységek (községek, települések) közigazgatási hovatartozását, népességszámát, a közigazgatási egységek területét, postai, vasúti adataikat (legközelebbi vasútállomás, legközelebbi posta). Egyes helységnevtárak ezen kívül a szakigazgatási beosztásra

vonatközoan is tartalmaznak adatokat. Igen fontos része a helységnévtáraknak a községek, városok közigazgatási beosztásában és a helységekben történt változások feltüntetésére szolgáló rész. Statisztikai adatok összehasonlításánál ugyanis sok nehézséget okoz az adatok ugyanazon közigazgatási egységre (ugyanazon területre) való visszavezetése. E probléma megoldásában tehát mind a statisztikusoknak, mind az igazgatási szakembereknek nagy segítséget jelentenek a közigazgatási változásokat (községegyesítés, új községalakulás, névváltozás) feltüntető helységnévtárikimutatások. A város- és községhatárok egyes részeit érintő területváltozásokat, területátcsatolásokat ugyan a helységnévtárak nem tüntetik fel, a Központi Statisztikai Hivatalban (Országos Községi Törzskönyvek) vezetett nyilvántartások azonban az ilyen jellegű változásokat is rögzítik.

A helységnévtárak és helytörténeti monográfiák mellett a helységnévtárak adatközlésénél részletesebb, *Fényeséhez* hasonló, de lexikális jellegű tudományos munkák — amelyek elsősorban a központi adatörző szervek (a KSH, Levéltárak, múzeumok, könyvtárak stb.) adataira támaszkodva bővebb tájékoztatást nyújtanak az igazgatásnak, a településfejlesztésnek — a helytörténeti lexikonok. Ezek az egyes helységek adatait (helynévalakok, helynévmegfejtés, a helység keletkezésének időpontja, a helység rövid története, a településfejlesztő és visszahúzó erők bemutatása, a népességszám, a nemzetiségi viszonyok és ennek változása, foglalkozási megoszlás, népmozgalom, a lakóháza-datok stb.) egységes rendszerben, csupán a legfontosabb és legjellemzőbb adatok megvilágításával lexikális rövidséggel közlik. Ugyancsak közlik az egyes régiók, községek, városok helytörténeti bibliográfiáját és a térképeszeti (topográfiai) források jelzeteit is.

A helynevekkel kapcsolatos irodalom különösen gazdag a nyelv- és a történettudomány területén. E helyütt csupán néhány tudós nevét említjük: *Révész Imre*, *Szabó T. Attila*, *Szabó Károly*, *Pesty Frigyes*, *Kriza János*, *Pais Dezső*, *Mályusz Elemér*, *Kniezsa István*, *gr. Teleki Dezső*, *Csánki Dezső*; napjainkban *Benkő Loránd*, *Györffy György* és a helynevek eredetmagyarozatát is elkészítő *Kiss Lajos*³. Eredményeiket nagy haszonnal vették át a Veszprém, Zala, Fejér és Vas megyéről készült, illetve készülő helytörténeti lexikonok.

5. A törzskönyvezési munkáról, a helynevekről, a címerekről és pecsétéről készített műsorsa

A történeti helységnévtár elkészítésének a szükségessége már a helynevek törzskönyvezése előtt foglalkoztatta a tudományos közvéleményt. *Pesty Frigyes*, akinek helynévgyűjtő munkásságát támogatta a Magyar Tudományos Akadémia is, hatósági emberek útján végzett helynévgyűjtésével tulajdonképpen történeti helységnévtárat kívánt készíteni. Más kérdés, hogy az országos források (oklevelek, levéltári összefir-

³*Kiss Lajos: Földrajzi nevek etimológiai szótára*, Bp. 1980. I—II. Bp. 1988.

sok, térképek, általában az írott anyag) figyelmen kívül hagyásával végzett gyűjtés mennyire adhat hű képet a helynevek évszázados történeti alakulásáról.⁴

A községnevek törzskönyvezésével kapcsolatos mű elkészítését már 1912-ben tervezték, de a világháború következtében csak 1940-ben készült el a kézirat. Terv szerint a mű kéziratai az egész Magyarország községnevényanyagát felölelték volna, mert a történeti magyar nevek dokumentálását a bizottság fontosnak ítélte. E helynevek is részei a magyar nyelvkincsnek, s az elszakított területek neveit is létezőnek kell tekinteni.

A tervezett mű első része a törzskönyvezési munka irányelveit, a vonatkozó rendelkezéseket és a helynévrendezés végrehajtásának mikéntjét foglalta volna össze, hogy a nyilvánosság, főleg a kutatók számára hozzáférhető legyen a gazdag irattári anyag. Megjegyezzük, hogy ha a törzskönyvi műnek ez a fejezete nem is készült el, *Buday László* könyve: *A község- és egyéb helynevekről szóló 1898. IV. tc. végrehajtása*. Bp. 1903. lényegében áttekintést ad e problémáról.

A tervezett mű második része községként a régi, a törzskönyvezés előtti és a törzskönyvezés során esetleg más nevet kapott községnevek felsorolása lett volna a régi nevek alfabetikus rendjében, közölve ahol változás történt, az új nevet és annak indoklását. Minden megye külön-külön kötetben szerepelt volna, jelezve azon rendelet számát, amellyel a vármegye községneveit megállapították. A megyei közlés mellett az az érv játszott szerepet, hogy ily módon nem kell megvárni az egész országra vonatkozó munka elkészültét. Az egyes címszavakra szolgáljon mintául az alábbi néhány községnev:

Hernádtihany, eddig Tihany. A Zala vármegyei Tihanytól való megkülönböztetésül, a községen keresztülfolyó Hernádról. A Zala vármegyei Tihany kisebb ugyan, de apátsága és visszhangja révén ismertebb.

Kisnána, eddig Felsőnána. E néven azonban Tolna vármegyében van egy népesebb község. 1415-ben is Kisnána volt.

Alsószentmárton, eddig Dráva-Szentmárton. E néven Somogy vármegyében is volt egy község. Miután mindkettő a Dráva mellett fekszik, a somogyi Felsőszentmárton, a Baranya vármegyei pedig mint lejjebb fekvő; Alsószentmárton lett.

Alsóschönborn, eddig Alsó-Schönborn. A községet 1738-ban újrateremtő Schönborn család kivánságára fenntartott, bár a község 1484-ben Újfalu, 1495-ben Kisújfalu és 1649-ben Munkácsújfalu néven szerepel.

Száztelek, eddig Hondermark. A névetimológia e szót a Hundertmarkból származtatja s ezért a község óhajára lett Száztelek, a Hondermark azonban nem a Hundert szóval, hanem Hondor személynévvel függ össze.

Bácsóváros, eddig Tovariso. Ebből hangutánzással készült a Tóváros név, s látott el az ismert Komárom megyei Tóvárostól való megkülönböztetésül a Bács jelzővel.

Dombelve eddig Zákopce. Lefordítás útján történt változtatás, a tót nyelven Kopecz dombnak, halomnak felel meg, a za pedig helynévjelölő szavakkal kapcsolatban a régi magyar elve szóval adható vissza.

⁴*Pesty Frigyes*: *A helynevek és a történelem. Értekezések a történeti tudományok köréből* 8. kötet (Székfoglaló, olvastott 1878. június 17-én) Bp. 1878.

Magyarország helynévtárának az ügye. Pesti Napló, 254—4417.

Magyarország helynevei történeti földrajzi és nyelvészeti tekintetben, I. Bp. 1988. MTA Történeti Bizottsága kiadásában.

A felsorolt néhány példából is látható, hogy a helynévrendezés rendkívül összetett interdiszciplináris feladatot jelentett, melyben mégis a nyelvtudománynak és a történet-tudománynak jutott a fő szerep. Azoknál a községeknél, amelyeknek történeti neveit a kutatás kiderítette, arra törekedtek, hogy a név előfordulását évszámmal is, vagy legalább az évszázadra való utalással jelezzék. A történeti nevet még olyan községeknél is megörökítették, ahol gyakorlati okokból nem volt lehetőség a történeti név visszaállítáására.

A törzskönyvezés során a községi címerek és pecsétek hiteles leírását is elvégezték. A bizottság fontosnak tartotta, hogy ez a dokumentáció ne csak irattárban legyen, hanem a nagyközönség számára is hozzáférhetővé váljon. A tervezett mű terjedelmét 40–45 ívre, költségeit 1908-ban 24 000 koronára becsülték és 1000 példányban kívánták kinyomtatni. Az Országos Levéltár vezetője fontosnak tartotta, hogy a helynevek mellett — esetleg külön kiadásban — de mindenképpen sor kerüljön a községi pecsétek, címerek, jelvények közlésére is. Az egyes vármegyék anyagát tárgyaló kötetek bevezetőjében történeti és heraldikai összefoglalást is javasolt a levéltár. Kívánatosnak tartotta annak közlését is, hogy egyes helységek mikor kapták királyi adománylevél útján a címet. Ennek leírását a címer, illetve a községi pecsét alatt javasolta az Országos Levéltár. Felmerült az is, hogy a címer vagy a jelvény leírásán kívül szükséges volna még a pecsétvizsgálatok során előkerült pecsét-történeti és történelmi adatok közül a legfontosabbakat is ismertetni. Így azt, hogy a község legrégebbi pecsétje mely korból vagy évből származik, továbbá, hogy a közzétett címer mely évi pecsét vagy mely évi címeradománylevél után készült, végül ott, ahol valamely címer eltorzított alakban használtott, ezt a tényt is említeni kell.

A címerekre és a jelvényekre vonatkozó törzskönyvi munka befejezetlenségét tükrözően idézzük az Országos Levéltár megállapítását: "mivel az első hat vármegye (Békés, Hajdú, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Máramaros, Pest-Pilis-Solt) községi pecsétjeinek a vizsgálata a legnagyobb felületességgel történt, a Belügyminisztérium mind a hat vármegye községi pecsétjeinek a Törzskönyvbizottság költségén való szakszerű megállapítását határozta el".

Mint már jeleztük, a Törzskönyvi mű 1940-re elkészült, kiadására azonban nem került sor, a Bizottság úgy döntött, hogy a nagy nyomdaköltségek miatt elegendőnek tartja, ha a kéziratokat az Országos Levéltárban őrzik.

6. A történeti statisztikai helységnévtár

A Magyar Tudományos Akadémia Történeti Demográfiai Albizottsága javaslatomra vállalkozott arra, hogy az alábbiakban körvonalazott elvek szerint elkészíti a mai Magyarország-történeti statisztikai helységnévtárát. A munkálatok irányítására az alábbi összetételű szerkesztőbizottság alakult: *Búzasi János* mb. főigazgató, Magyar Országos Levéltár; *Kállay István* egyetemi tanár, ELTE BTK; *Katona Tamás* főosztályvezető-helyettes, Belügyminisztérium; *Katus László* főmunkatárs, MTA Történettudományi Intézete; *Kiss Lajos* c. egyetemi tanár, MTA Nyelvtudományi Intézete; *Klinger András* a KSH alelnöke a szerkesztőbizottság elnöke; *Kovacsics József* ny. egyetemi tanár, ELTE ÁJTK; *Vukovich György* elnök, KSH.

A fő célkitűzés az, hogy a helységnévtár felölelje az összes névalakokat, amelyek alapján exakt módon lehetővé válik a községek azonosítása. Vonatkozik ez a vagylagos nevekre éppúgy, mint a nem magyar nemzetiség által használt elnevezésekre.

A helységnévtár szerkesztése során az alábbi kérdések eldöntése vált szükségessé:

a) Milyen országterületet öleljen fel a helységnévtár?

- b) Az egész országra egy kötet készüljön-e, vagy tekintettel arra, hogy ez a megoldás csak hosszú idő múlva tenné lehetővé a megjelentetését, más megoldás volna célravezető.
- c) Milyen időtartamot öleljen fel a közlés?
- d) Milyen adatok kerüljenek bele a helyneveken kívül?
- e) Milyen forrásokat kell feldolgozni?
- f) Mindezek eldöntése után meg kellett határozni a helységnévtár szerkesztési elveit, a helységnévtár közlési rendjét.

ad a) A szerkesztőbizottság tagjai azt az álláspontot szerették volna magukévá tenni, hogy a készülő helységnévtár ölelje fel a történelmi Magyarország helyneveit. Miatán az anyagi keret ilyen nagyvolumenű kutatómunkát nem tett lehetővé, csupán arra volt lehetőség, hogy a mai országterület helynévanyagát dolgozzuk fel.

ad b) A kutatómunka meggyorsítása, a kutatók racionális foglalkoztatása és a mielőbbi publikálás érdekében is az látszott kívánatosnak, hogy egy-egy megyére felelősöket, szerkesztőket jelöljünk ki, hogy egyidejűleg több megye történeti helységnévtára készülhessen el. Ezeket egyszerűbb kivitelben publikáljuk, míg az egész országra vonatkozó zárókötet nyomdai úton, nivósabb kivitelben készülne. A kutatómunka tehát a mai megyehatároknak megfelelő területre folyt. Kiinduló adat az 1985. évi helységnévtár, és ezt a helynévállományt vezettük vissza a mai területre 1773-ig, illetve az *Árpád*-korig, ott, ahol lexikonkutatás is folyt.

ad c) Annak a kérdésnek az eldöntése, hogy milyen időtartamot öleljenek fel a helységnévtárak, nem volt könnyű feladat. Ugyanis mérlegelni kellett azt a körülményt, hogy Vas, Veszprém, Zala, Fejér és Heves megyék településeire vonatkozóan — a 18. századnál régebbi időszakra is — rendelkezésre álltak a helynevekre vonatkozó kutatási eredmények. Ezt a nagyértékű információt nem hasznosítani vétek lett volna. Ezért döntöttünk úgy, hogy azoknál a megyéknél, ahol helytörténeti lexikonkutatás folyt, de a publikálás különböző okok miatt késik, az *Árpád*-korig visszamenően közöljük a helyneveket. A többi megyénél a kezdő időpont 1773, a *Lexicon Locorum* adata.

ad d) Tulajdonképpen a községi helynevek változatainak időrendi felsorolásával és a források megnevezésével már a legalapvetőbb információt megadja a történeti statisztikai helységnévtár. Használhatóságát, értékét minden további adat csak növeli. Ezért határoztunk úgy, hogy a helynévalakok mellett közöljük a külterületi lakotthelyek neveit is, majd 1785-től a népességszámot, s mintegy ennek értelmezéséhez a közigazgatási változásokat, a községegyesítéseket, szétválásokat, és az új községalakulásokkal kapcsolatos helységnévtári információkat. Megadjuk azt is, hogy hol található a község egyházi anyakönyvei, majd 1895 után hol vezették az állami anyakönyveket, közöljük a község (város) státuszviszonyait, közigazgatási beosztását.

ad e) A felsorolt adatok, információk összegyűjtését 1872-től a hivatalos helységnévtárak és az Országos Községi Törzskönyvbizottság iratanyaga, a korábbi időszak információit a levéltári és irodalmi források alapján végeztük el. A főbb forrásokat minden kötetben közöljük.

Ilyen kiadványok külföldön már több mint fél évszázada megjelentek. Példaképpen az NSZK-ban megjelent munkákra, és néhány más európai államban megjelent ilyen jellegű forrásmunkákra hivatkozunk⁵.

ad f) Fenti információkat az alább közöltek szerint rendeztük:

I. sz. alatt közöljük a helyneveket. Nem közöltük egy-egy név összes változatait, azonban a közzétett névformákat úgy állítottuk össze, hogy azokból egyrészt a név fejlődésére lehessen következtetni, másrészt az egyes változások ideje megállapítható legyen. Ügyeltünk arra, hogy a községnevek törzskönyvezése előtti névforma és a törzskönyvezés utáni névforma rögzítve legyen. Súlyt helyeztünk arra is, hogy ha egy település nevét másképpen nevezték az ott élő nemzetiségek, ezeket a névformákat is feltüntessük. Minden olyan település önálló címszót kapott, amely 1773 óta (Lexicon Locorum) falu, illetve község volt. Amennyiben egy község egyesült egy másik községgel (várossal), önálló címszó alatt szerepel mindaddig, amíg be nem olvadt. Ezt követően az egyesített község neve alatt folytatódik a feldolgozás. Községek szétválása esetén — ez a ritkább — hasonló, de ellenkező előjelű elvet követtünk.

A II. pont alatt szerepelnek a külterületek. Ezek információit a következő elvek szerint rendeztük:

II. a) alatt szerepelnek általában a külterületek, ha nincs közöttük elpusztult község. A név után szereplő évszám azt jelzi, hogy melyik Helységnévtárban szerepelt a közölt névalak. A hasonló hangzású lakothelyneveket nem azonosítottuk. Ezzel is jelezni szerettük volna a lakothelynevek rendezésének a szükségességét.

II. b) alatt az egykori falvak neveit tüntettük fel. Zárójelben mindenütt hivatkozunk arra a forrásra, amelyben az adott településre bővebb információ található. Az újkori lakothelyneveket úgy szerepeltettük, ahogy azok a Helységnévtárakban találhatóak. Az összehasonlításból megállapítható, hogy a középkori települések egykori nevét sokszor elferdített módon nevezik (Pl. Mezőlak határában Berhendi középkori neve Bőrhendi volt, vagy Lovászpata határában a középkortól szereplő Szerdahely nevét 1909-ben Heiter-major névre változtatták, a Devescer határában fekvő középkori Szék község neve előbb Székpusztára, majd napjainkra Meggyesre változott.) Az is megállapítható, hogy a külterületi lakothelyek névtáblával való megjelölésének a hiányában az egyes Helységnévtárakban ugyanazon terület elnevezése is eltérő.

A III. pontba került a népességszám és a nemzetiségi megoszlás. Az 1785-től számított bázisviszonyszám a fejlődés, illetve a népességszökkenés illusztrálására. A népességszám mindig állapotot jelez, tehát nem a mai területre visszszámított népesség.

A IV. pontban az egyházi sematizmusokból az anyakönyvezési helyekre vonatkozó információ szerepel. 1895-ig az egyes felekezetekre vonatkozó információkat több időpontban adjuk meg tekintettel arra, hogy az anyakönyvezés felekezetenként eltérő időpontban kezdődött.

Az V. pontban a közigazgatási változások vannak feltüntetve.

A községek (városok) felsorolása után egy teljes alfabetikus névmutató zárja a közlést, melyben minden helynév fel van sorolva, amely a megyében szerepel. Olyan

⁵ Historisch-Statistisches Ortsnamenbuch für siebenbürgen. Ban 4. Ernst Wagner: Studia transylvanica, Böhlau Verlag Köln, Wien 1977. — Historisches Ortsnamenbuch von Bayern München. Commission für bayerische landgeschichte. Oberbayern 1951, Oberfranken 1977, Schwaben 1974, Mittelfranken 1979, Unterfranken 1973. — Dizionario corografico dell'Italia. — Allgemeine Landestopographie des Burgenlandes. Wien 1954. — Mistni j'mena cekach. Praha, 1953. — Baltisches historisches Ortslexikon. Quellen und Studien zur baltischen geschichte 8/I. Estland Böhlau Verlag. Köln-Wien, 1985.

esetekben, ahol több azonos lakóhelynév szerepel, megnevezzük a községet, amelynek határában fekszik.

Munkánk sommázataként nem mondhatunk mást, mint amit *Pesty Frigyes* mondott 1878-ban: "Körülöttünk a világ halad és a mi munkánkat mások nem fogják elvégezni. Miután pedig e munka sok kitartást, sok türelmet igényel, a fáradtság szellemi jutalma pedig csak későn várható, kivált a fiatal nemzedék figyelmébe ajánljuk e tudományterületet"⁶.

Tárgyszó:

Történeti statisztika

THE HISTORICAL COMPENDIUM OF SETTLEMENTS

⁶*Pesty Frigyes: A helynevek és történelem, im. 61. oldal.*

EURÓPAI NÉPESEDÉSI KONFERENCIA (Párizs, 1991. október 21–25.)

Négy évvel a finnországi Jyväskylä-ben első alkalommal megrendezett Európai Népesedési Konferencia után, 1991. október 21. és 25. között Párizs adott otthont az európai demográfusok újabb találkozójának. A második Európai Népesedési Konferenciára a Nemzetközi Népeségtudományi Unió (IUSSP), az Európai Népeségtudományi Társaság (EAPS) és a francia Nemzeti Népeségtudományi Kutató Intézet (INED) közös rendezésében került sor a párizsi Kongresszusi Palotában. A Konferencia védnökségét a francia köztársasági elnök, *Francois Mitterand* vállalta.

A Konferenciának két fő témája volt. Az első témakör középpontjában a Kelet-és Nyugat-Európa demográfiai helyzetének összehasonlítása, a demográfiai magatartásban és trendekben megnyilvánuló különbségek megvitatása állt, különös tekintettel az újabb kelet-európai változások hatásaira. A második témakör keretében a fejlődő nemzetek Európához fűződő kapcsolatainak demográfiai vetületei szerepeltek napirenden. Természetesen nem hiányoztak a Konferenciáról a demográfia klasszikus témái sem. A szakmai ülések keretében ezek megvitatására is széles körű lehetőség nyílt.

A Konferencián 4 plenáris ülés és 24 szakosított ülés (ebből kettőt kerekasztal-összejövetelként szerveztek meg) jelentették azokat a munkaszervezeti kereteket, amelyekben a szakmai tanácskozások lezajlottak. A plenáris üléseken meghívott előadók szerepeltek, a szakosított üléseken a vitaindító előadást az adott ülés megszervezésére felkért előadó tartotta. A szakosított ülések témakörében megadott határidőre írásban benyújtott hozzászólásokról összefoglalás készült, amelyet az ugyancsak előzetesen felkért előadó (rapportőr) ismertetett. A vita vezetése, összefoglalása a Konferencián résztvevők közül kijelölt elnök feladata volt. A rendezőség valamennyi ülésen (kivéve, amelyeket ebédidőben tartottak) angol és francia szinkrontolmácsolást biztosított, ami mindenki számára lehetővé tette az aktív részvételt.

A Konferencia iránt minden várakozást felülmúló érdeklődés nyilvánult meg. A meghirdetett témákban mintegy 200 előadást és hozzászólást nyújtottak be, a regisztrált résztvevők száma pedig megközelítette a 600 főt. Ebből a vendéglátó országot több mint 180 fő képviselte. A kelet-európai volt szocialista országokból közel százán érkeztek, egyharmaduk a Szovjetunióból. Magyarországról a Központi Statisztikai Hivatal *Vukovich György* elnök, *Klinger András* elnökhelyettes, *Józan Péter* főosztályvezető, *Kamarás Ferenc* és *Vukovich Gabriella* osztályvezető, *Molnár László* főmunkatárs, valamint *Gárdos Éva* és *Molnár Attila* főelőadó képviselte. A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetből *Miltényi Károly* igazgató, *Csernák Józsefné* és *Valkovics Emil* tudományos tanácsadó, valamint *Joubert Kálmán* tudományos munkatárs vett részt a Konferencián. A Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemről *Andorka Rudolf* rektor volt jelen. A viszonylag jelentős magyar részvételt elsősorban az tette lehetővé, hogy a legtöbben előzetesen benyújtott előadással, illetve hozzászólással is szerepeltek a Konferencián, így a rendezőség kinttartózkodásuk költségeinek fedezését magára vállalta. A Konferencia munkájában többen elnöki, rapportóri funkcióban is részt vállaltak.

A Konferencia október 21-én délután ünnepélyes megnyitóval kezdődött. A rendezők nevében *Gérard Calot* a francia Nemzeti Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatója üdvözölte a Konferencia résztvevőit. Az Elnökségben helyet foglalt *Massimo Livi-Bacci*, a Nemzetközi Népeségtudományi Unió elnöke, *Bruno Remiche*, az Unió

ügyvezető igazgatója, valamint *Alain Blum*, a francia Nemzeti Népelességtudományi Kutató Intézet munkatársa, aki a Konferencia szervezésére létrehozott titkárság munkáját irányította. A megnyitó keretében adták át a francia demográfia világhíró képviselőjének, *Louis Henry*-nek a Nemzetközi Népelességtudományi Unió kitüntetését, amelyet a súlyosan beteg tudós helyett felesége vett át. A jelenlévők meleg ünneplésben részesültek a távollevő *Louis Henry*-t, akinek köszönő szavait fia tolmácsolta.

A Konferencia fő témáival foglalkozó plenáris ülések közül az elsőre közvetlenül a megnyitó után került sor. Az ülésen *Dirk van de Kaa* tartott előadást a nemzetközi vándorlás jövőjéről. A többi plenáris ülést a Konferencia második, harmadik és negyedik napján rendezték meg, változó érdeklődés mellett. A kelet-európai országokban lezajlott újabb változások demográfiai magatartásra gyakorolt következményeiről *Anatole Vichnevski*, a Harmadik Világ demográfiai-gazdasági fejlődéséről és az Európába irányuló vándorlási kilátásokról *Joaquin Arango*, a demográfiai információ hasznáról és értékéről *Henri Leridon* előadását vitatták meg a résztvevők.

Az érdemi vitára elsősorban a szakosított üléseken nyílt alkalom, kivéve azokat, ahol a szervező, vagy a riportőr hosszú előadása miatt erre nem kerülhetett sor. A hozzászólások, illetve a megvitatás lehetőségét bővítette az, hogy egy-egy témakörrel több szakosított ülés is foglalkozott. Ez ugyan több esetben jelentős átfedésekkel járt, ugyanakkor megvolt az az előnye, hogy ugyanazt a témát többoldalról közelítették meg, így a résztvevők széles körű tájékozottságot szerezhetnek a demográfia aktuális kérdéseiben.

A szakosított ülések a megvitatásra kitűzött témák gazdag választékát kínálták. A nemzetközi vándorlás különböző aspektusai (bevándorlók társadalmi, kulturális, demográfiai asszimilációja, kelet-nyugat, illetve észak-dél irányú vándorlás Európában, a munkaerő szükséglet következményei a vándorlásra stb.) például az említett plenáris ülésen kívül öt szakosított ülés témáját is képezték, jelezve, hogy ezen a téren jelentős változások történtek, ugyanakkor igen sok a megoldatlan kérdés.

A demográfia klasszikus témái közül a termékenység őt, a halandóság alakulása három szakosított ülés napirendjén szerepelt. Mindkét témakörnek voltak magyar hozzászólói is. *Kamarás Ferenc* a magyar népesedéspolitikai termékenységre gyakorolt hatásaival, *Gárdos Éva* az újszülöttek fejlettségének társadalmi-demográfiai jellemzőivel, *Molnár Attila* a kissúlyal született, hat éves gyermekek képzési lehetőségeivel foglalkozott hozzászólásában. Hasonló érdeklődés nyilvánult meg magyar részről a halálokokkal foglalkozó ülés iránt. *Joubert Kálmán* a csecsemőkorban meghalt gyermekek biodemográfiai jellemzőiről, *Molnár László* a tüdőrák és a krónikus tüdőbetegség halálozás regionális különbségei és a levegőszennyezettség összefüggéseiről, *Valkovics Emil* a keringési rendszer betegségeiből származó halandóság zavaró hatásoktól mentes formában történő leírásáról nyújtott be hozzászólást. Az ülés riportőre *Józan Péter* volt, aki a kelet-nyugati halandósági különbségekről írt tanulmányával egy másik ülésen mint hozzászóló is szerepelt.

A népeség öregedését, illetve annak következményeit (időskorúak életkörülményei, nyugdíjba vonulás gazdasági, demográfiai összefüggései stb.) ugyancsak több ülés választotta témaként. A népeség öregedésének sajátos, társadalombiztosítási aspektusaival is foglalkozó ülésre *Miltényi Károly* adott be tanulmányt "Gazdasági aktivitás és a nyugdíjba vonulás irányzatai Magyarországon; a legutóbbi fejlemények pénzügyi következményei" címmel.

A házasság és a válás témakörével két, igen sok átfedést tartalmazó szakosított ülés foglalkozott. Bár mindkét ülést nagy érdeklődés kísérte (a két ülésen 20 tanulmányt vitattak meg), magasabb színvonalával a házasságkötések Kelet- és Nyugat-Európa közötti összehasonlítására irányuló ülés érdemel említést. Ez utóbbi ülésen került megvitatásra *Csernák Józsefné* tanulmánya is az első házasságkötések alakulásában Magyarországon tapasztalható újabb változásokról. A család témakörét érintet-

ték azok az ülések, amelyek a gyermekgondozás és a szülők gazdasági aktivitása közötti összefüggésekkel, a házasság felbomlásának a gyermekekre gyakorolt hatásával foglalkoztak.

A Konferencia napirendjére tűzött témák között szerepelt még a vallás és a demográfiai magatartás összefüggéseinek megvitatása, a demográfiai adatgyűjtés jövője, az elméletek szerepe a demográfiában, a demográfiai kutatás a II. világháború után, a demográfiai adatgyűjtés jövője. Végül, de nem utolsósorban érdemes megemlíteni a Konferencia módszertani jellegű üléseit. Ha az egy-egy ülésre benyújtott hozzászólásokat tekintjük, akkor a legnagyobb érdeklődés valószínűleg a *Nico Keibnan* által szervezett "A demográfiai módszertan újabb kérdései" című ülést előzte meg. Egyedül ehhez a témakörhöz összesen 17 hozzászólást nyújtottak be, ami viszont azzal járt, hogy a rendelkezésre álló idő nem volt elegendő az elért eredmények részletesebb kifejtésére. Újdonságával sokakat vonzott az a két ülés, amely a térképek demográfiai alkalmazását, illetve a demográfiai szoftverek kérdését választotta témának. Ez utóbbi azonban csalódást keltett, mert az "ad hoc" jelleggel meghirdetett ülés előadója, *Frans Willekens* pusztán szószavú szóbeli tájékoztatást nyújtott az IUSSP demográfiai szoftverrel foglalkozó munkacsoportjának munkájáról.

A záróülésre a Konferencia utolsó munkanapján, október 25-én pénteken délelőtt került sor. A Konferencia munkáját *Gerard Calot* értékelte, az IUSSP részéről *Mas-simo Livi-Bacci* tartott záróbeszédet, az EAPS nevében pedig *Charlotte Höhn* búcsúzott el a Konferencia résztvevőitől.

A szorosán vett munkaprogramon kívül több fogadás nyújtott lehetőséget a szakmailag értékes személyi kapcsolatok fejlesztésére. A Konferencia emlékezetes eseményei közé tartozott a párizsi polgármester fogadása a Városházán csakúgy, mint a Saint Germain templomban adott hangverseny.

Összességében véve a Konferencia, amely egyben az európai egységet, a tudomány területén is a korábbi határok leomlását kívánta szimbolizálni, hasznos volt és elérte célját. Számos érdekes, nem egyszer valóban új és a további kutatások szempontjából értékes eredményeket tartalmazó előadás hangzott el és ha kisebb zökkenőkkel is (mint a például egyes esetekben a Közép-Kelet és Nyugat-Európa közötti különbségek túlhangsúlyozása), mindvégig kitüntetett figyelem övezte Közép- és Kelet-Európát. Ezzel függött össze az, hogy a Konferencia második napján a munkaprogram befejeztével az IUSSP vezetői összehívták az ebből a régióból érkezett résztvevőket, hangsúlyozva további segítségi szándékukat is.

A Konferencia ideje alatt az Európai Népeségtudományi Társaság is ülésezett. A Magyarország iránt megnyilvánuló megkülönböztetett figyelem jeleként a magyar Népeségtudományi Kutató Intézet konzultatív státust kapott a Társaság irányító testületében.

Csernák Józsefné dr.

EUROPEAN POPULATION CONFERENCE
(Paris, October 21—25, 1991)

EMBERI ERŐFORRÁSOK EURÓPÁBAN A 21. SZÁZAD FORDULÓJÁN (Nemzetközi konferencia, Luxemburg, 1991. november 27–29.)

Az EUROSTAT és Luxemburg Nagyhercege Kormányának rendezésében 1991. november 27–29. között tartották az "Emberi erőforrások Európában a 21. század fordulóján" (Human Resources in Europe at the dawn of the 21st century) című nemzetközi konferenciát. A konferencián mintegy 450 fő vett részt. A résztvevők zöme természetesen az Európai Közösség intézményeiből és országaiból került ki, de csaknem minden európai — köztük közép- és kelet-európai — országból jöttek statisztikusok, demográfusok. Magyarországot *Klinger András, Szívós Péter, Vukovich Gabriella* és *Hablicsek László* képviselték.

A konferencia a nyitó és záró plenáris ülésen kívül öt szekcióban foglalkozott az Európai Közösség országainak szélesebb értelemben vett demográfiai kérdéseivel és kísérletet tett arra, hogy felvázolja az országok belátható jövőjét, nevezetesen a következő 2–3 évtizedet, azon belül pedig különösen az 1990-es éveket.

A konferencia alaphangját adó megnyitó beszédek a célt a modern demográfiai problémák elemzésében és a várható tendenciák felvázolásában jelölték meg. A demográfia fontos keret, amelyben a változások jelentősek és differenciáltak lesznek. A problémák hatékony kezelésének feltétele a demokratikus környezet és a nyitottság a világ, azon belül elsősorban a közép- és kelet-európai régióval "kibővített" Európa felé. Ebben az összefüggésben különösen fontosnak tűnik *Luxemburg Nagyhercegének* értelme a nemzeti politikák és a multinacionális szervezésű és működésű gazdaság közötti összhang biztosításáról. Mindegyik előadó kiemelte az új európai életstílus kialakításának fontosságát, összefüggésben többek között a növekvő női munkavállalással. Olyan részletes előreszámításokat, előrejelzéseket sürgettek, amelyekkel nemcsak a mennyiségi, hanem a minőségi elemek is megragadhatók.

Az 1. szekcióban, mely az "Európaiak az idő és tér keresztesztésében" címet kapta, két előadás hangzott el.

Jacques Lesourne a párizsi *Le Monde*-től általánosságban vizsgálta az Európai Közösség környezetének problémáit. A globalizáció folyamata felgyorsulhat a következő évtizedekben a világpiac erősödésével, a multinacionális vállalatok gyarapodásával, az információáramlással, az országok közötti kooperáció új formáinak kialakulásával. Kiemelt figyelmet indokolt fordítani a folytatódó népességrobbanásra és a kulturális kérdésekre is.

"Európa periferiája" érinti a legközvetlenebbül a Közösséget. Három régióra kell figyelni. A Szovjetunió alapvető átalakulásának bonyolult folyamatára az anarchia és a demokratizálódás között. Közép-Európára, hogyan változhat át a tervgazdaság viszonylag gyorsan piacgazdasággá. Ezen belül Jugoszláviára, melynek "meg kell találnia az utat, amelyen etnikai csoportjainak törekvései találkozhatnak". Harmadrészt pedig Délre kell figyelni, Észak-Afrikára, ahol a következő évtizedek a népességrobbanás, a gazdasági nehézségek és a politikai nyugtalanság időszakát jelenthetik.

Nyugat-Európa országainak válaszáat e környezeti problémákra a Közösség elmélyítésében, kibővítésében és biztonságának szavatolásában foglalhatjuk össze. A tényleges jövő a körülményektől függően két scenárió között fog alakulni. Az elsőben a mai Közösség fokozza az integrációt és távolságot tart, szükség szerint megfelelő védelmet épít ki a környezetével szemben. A másodikban a Közösség földrajzi értelemben kibővül, kialakul egy "mozaik-Európa" és lelassul az integrációs folyamat.

Eric Verborgh a dublini Európa Alapítványtól az európai életstílus változásáról tartott előadást. Kiemelte az időfelhasználás fontosságát a következő évtizedekben. Értelmezésében az időfelhasználás egyaránt alapvető a társadalom szervezettségének növelésében, az aktivitás és a kötelezettségek hatékonyabb felosztásában és az élet- és munkakörülmények alakulásában. Különböző okok — rövidülő munkaidő, a tipikustól eltérő foglalkoztatottsági formák szaporodása, a hosszabbodó élettartam és az ezzel együttjáró öregedés — miatt a korábbi egypólusú, egyértelműen a munka körül struktú-

rált időfelhasználás átalakul többpólusú — a munka, a munkára történő felkészülés, a rekreáció, a szabadidő stb. körül szerveződő időbeosztássá. A jövőben az egyéni időtáblák olyan mozaikok lesznek, melyek átfedik egymást, állandó interakcióban lesznek: iskola, szórakozás, vásárlás, szolgáltatások, utazás, egészségügy, család, munka. Mindegyik mozaik-kockának meglesz a maga konstrukciója, de együtt egy rugalmas és hatékony rendszert kell alkotniuk. Sürgős szükség lenne egy globális "időmenedzselő" rendszer kiépítésére, de ennek módszerei ma még meglehetősen kialakulatlanok.

A 2. szekció a demográfiai folyamatok várható változásaival foglalkozott. Az előadók a trendek kivetítése mellett töréspontokra, új irányok kialakulásának lehetőségére is felhívták a figyelmet.

A termékenységéről *Gérard Calot* az INED-től tartott éles vitát kiváltó előadást. Miután részletesen elemezte a női születési kohorszok gyermekszámának alakulását, arra a következtetésre jutott, hogy az Európai Közösségben és Észak-Európában három országcsoporthoz képezhető aszerint, milyen aktív családpolitikát folytatnak és ezen belül milyen újraelosztást valósítanak meg a gyermekek családok javára. Az első csoportot Franciaország fémjelzi, ahol a kohorsz-termékenység stabilizálódhat az egyszerű reprodukcióhoz közel álló szinten, a második csoportot Nagy-Britannia "vezeti" 1,9 körüli szinttel, míg a harmadikat Németország reprezentálja 1,6 körüli értékkel. Kifejezte azt a meggyőződését, hogy a családok életszínvonalát és a nők foglalkoztatottságát előnyösen érintő "közösségi akciókkal" (munkaszervezés, gyermekellátás, a harmadik gyermek kiemelt támogatása stb.) emelhető a születési arány.

Graziella Caselli a római "La Sapienza" Egyetemről a halandóságról tartott előadást. Rendkívül pozitívnak értékelte azt a halandósági korszakváltást, ami az 1970-es és 1980-as években bontakozott ki Nyugat-Európában. Több halálokozásban olyan radikális csökkenés következett be, melyet korábban csak a jövő században tartottak lehetségesnek. Alapvetően két scenárióval számolnak: az egyikben a gyors javulást felváltja egy lassúbb halandóságsökkenés. Ez az, amit — meglehetősen pesszimistán — az egyes országok feltételeznek. A másik, ami a Közösség egészére számított trend, ennél jóval optimistább és ebben fennmarad a folyamatos és jelentős élettartam-növekedés. Sőt az egyes halálokokat vizsgálva — figyelembe véve az ischémias szívbetegségek és bizonyos rosszindulatú daganatok kiküszöbölésének lehetőségét — olyan élettartamok becsülhetők előre, melyek meghaladják a legoptimistább elképzeléseket is. Figyelembe kell ugyanakkor venni, hogy a növekvő élettartam megváltoztatja az idős kor határait, kitolja azt a küszöbértéket, amelyen felül az egyén idősnek nevezhető. Javaslatá szerinti célszerű ezt a küszöböt abban az életkorban megállapítani, amikor a még várható átlagos élettartam 10 év. Ez ma az olasz férfiaknál átlagosan 75 éves korukban következik be. Végül szorgalmazta azokat a vizsgálatokat, amelyek a hosszabb élet és a jó egészségben leélt évek viszonyával, esetleges diszharmóniájukkal, általában az idősebb korúak egészségi állapotával foglalkoznak.

George Tapinos az INED-től a Közösségbe irányuló nemzetközi vándorlással és a betelepült népességgel foglalkozott. A kérdést az egyik fő kihívásnak nevezte, amivel a következő évtizedekben szembe kell nézni. Felhívta a figyelmet arra a kétsédelemre, ami a nemzetközi vándorlás elemzésében egyre inkább megmutatkozik, valamint azokra az éles differenciákra, amelyek Kelet-Nyugat és Észak-Dél vonatkozásban fennállnak. A jövőt illetően számolni kell négy fő lehetőséggel. A nemzetközi együttműködés felbomlása tömeges vándorláshoz vezethet. Ezt megelőzendő vagy erre válaszként akár teljes határzárásra is sor kerülhet. Egyes példák alapján bevezethető "toborzó" politikák. Végül az előadó által is preferált scenárióban a bevándorlás egy elfogadható szinten maradna a befogadó országok számára, ami a Közösség országainak közös vándorlási politikáját tételené fel. Ebben vándorlási kvótákat alakítanának ki. Ezzel egyidőben meg kell nyerni az állampolgárokat a betelepülések elfogadására. A beván-

dorlók integrálódása is sikeresebb lehet akkor, ha biztosak abban, hogy letelepedhetnek a befogadó országokban.

David Coleman az oxfordi egyetemről a XX. századi demográfiai átmenetet, mint alapvetően konvergens folyamatot jellemezte, amelynek során legalábbis nem növekedtek az országok közötti különbségek. Az ipari társadalmak ideája ennél erősebb: valóságos konvergenciát hirdet minden területen. Sok jel mutat ebben az irányban a gazdaságban, az egyéni preferenciákban és értékekben, a regionális közeledésben, a demokratikus rendszer és a jóléti állam univerzális alkalmazásában.

Mégsem hihetünk abban, hogy uniform társadalmak jönnek létre rövid időn belül a posztindusztriális korszakban. Az adatok azt mutatják, hogy a születési és halálozási arányszámok viszonylag széles tartományában a korreláció a gazdasági fejlettséggel gyenge és a gazdasági tényezőktől függetlenül az országok és kulturális területek közötti differenciák tartósak tűnnek. Ezek megkérdőjelezhetik a demográfiai konvergencia folytatódását, sőt az ebbe az irányba hatni akaró törekvéseket is.

A 3. szekció az "Emberi erőforrások fejlődése" címet kapta és a családdal, a nemek és párok szerepével, munkavállalásával és a képzéssel foglalkozott.

Louis Roussell az INED-től a növekvő élettartam családra gyakorolt hatását emelte ki. Interpretációjában a modern halandósági viszonyok egyfelől azt jelentik, hogy egy időben négy generáció él, tehát a legszorosabb rokonsági kötelékekben számba vehető személyek száma az alacsony gyermekszám mellett is meglehetősen sok. Talán éppen emiatt nem számít arra, hogy változni fognak a szűken vett családdal kapcsolatban kialakult normák, arra továbbra is a kis méret lesz jellemző. Nemzetközi viszonylatban ezen az alapon a demográfiai képletek közeledése vetíthető előre.

Kathleen Kiernan a londoni Családkutató Központból a férfiak és a nők szerepével foglalkozott. Kiemelte a női munkavállalást, ami az 1980-as években minden országban növekedett és ez feltehetően folytatódik a következő évtizedben is. Csökken azoknak a nőknek az aránya, akik nagymértékben függnek férjüktől, csökken a függőség mértéke is. Ugyanakkor csökken a családra fordítható idő és a családoknak több külső támogatásra is szükségük lesz feladataik ellátásához.

Az ideális családdal kapcsolatos vélemények jelentősen megváltoztak. 1987-ben a családok mindössze 25 százaléka voksolt a tradicionális munkamegosztási modell mellett, 44 százaléka a férfiak és a nők közötti teljesen egyenlő és nemtől független munkamegosztást tartotta ideálisnak. Jelentős különbség van a véleményekben országok között. Dániában a családok döntő többsége van az egalitárius modell mellett, míg Németországban, Írországban és Luxemburgban erősebb preferenciát kapott a tradicionális modell. A legnagyobb problémát a férfiak alkalmazkodóképességében látja. A férfiak a tapasztalatok szerint képesek a segítő szerep vállalására, de csak kis részük veszi át ténylegesen a háztartással és a gyermekneveléssel kapcsolatos kötelességek arányos részét. Az előadó olyan szemléletmódot sürgetett, ahol a fő szempont a munka és a családi élet közötti kapcsolattrendszer, melynek háttérben áll a nemek közötti kooperáció.

Danièle Meulders a brüsszeli "Libre" egyetemről a nők munkaerőpiacon elfoglalt helyzetével foglalkozott. Ezt három tényezőcsoport befolyásolja. A szociológiai faktorok a női munkaerő kínálat növekedésének irányába mutatnak, akár a nők számát, képzettségét színvonalát, vagy aspirációt tekintve. A női munkaerő iránti kereslet azonban először a gazdaság és a munkaerő-vándorlás szabadságfoka jövőbeni alakulásának függvénye. Végül, ha a tagországok folytatják az 1980-as években kialakított munkaerőpolitikát, akkor a női munkavállalás növekvő részét teszik majd ki a nem-típikus foglalkozási formák. Kialakulhat rövid időn belül a női alulfoglalkoztatottság és munkanélküliség nyugtalanító szintje.

Eva Bernhardt a Stockholmi egyetemről a munkavállaló svéd párok helyzetét elemezve, nem tartotta kizártnak, hogy ez a modell lehet Európa jelentős részében arra, hogyan biztosítható a piacgazdaság körülményei között is a magasabb gyermekszám.

A vizsgálatok szerint a széles körű családtámogató rendszer mellett döntő súllyal esik latba a férfiak szerepvállalása a családban és a gyermeknevelésben. A svéd nők elvárják partnerüktől, hogy közvetlen, gyakorlati felelősséget vállaljon a családi élet minden területén. Gazdaságszervezési lépések (részmunkaidős foglalkoztatottság, gyermekmegőrzés, hosszabb szülési szabadság stb.) segítségével is csökkenthetők a feszültségek a munkavállalói és a szülői szerep ellátása között.

Hywel C. Jones az Európai Közösség iskolázottsággal és képzéssel foglalkozó bizottságától kihangsúlyozta az emberi erőforrások teljesebb kihasználásának fontosságát, mely véleménye szerint feltétele annak, hogy Nyugat-Európa megállja helyét az éles gazdasági világversenyben. A munkaerőforrás elsősorban a folyamatos képzés és átképzés révén tehető a szükséges mértékben rugalmassá és innovatívvá. Az alacsony termékenység, a fiatal korosztályok kis létszáma még inkább előtérbe állítja a felnőtt szakképzés-újraképzés jelentőségét. Olyan modell megvalósítását tartja kívánatosnak, ahol a képzés-munka-pihenés a teljes életciklusban egy rugalmas rendszert alkot és megszűnnek a merev elhatárolódások.

A 4. szekció a munkaerőforrásokkal és a munkaerőpiaccal foglalkozott.

Guy Standing a genfi Nemzetközi Munkaerő Szervezettől a rugalmas munkaadási és munkavállalási formákra hívta fel a figyelmet. Vége a teljes (munkaidőben történő) foglalkoztatottság tradicionális értelemben vett korszakának. A jövőt illetően két scénáriót vázolt fel. Az elsőben folytatódik a kemény verseny az egyén érvényesüléséért, ami az európai társadalmak fokozódó tagozódásához vezethet. A másodikban egy új társadalmi konszenzus alapján a jövedelem-biztonság állampolgári joggá válik és olyan feltételek alakulnak ki, ahol a munkavállalás különböző formái nem versenyhelyzetben, hanem egymást hasznosan kiegészítő helyzetben vannak.

Peter Meyer-Dohm a Volkswagen Központi Képzési Osztályától az új munkaszervezési formákból (team-munka, csúcstechnológiával dolgozó munkaerő) kiindulva beszélt a tanuló közösségek kialakulásának és menedzselésének szükségességéről. A csapatok olyan önmagukat szervező csoportosulások, ahol a munka és a tanulás is önszervező csoportmunkává válik. Az oktatási rendszernek alkalmazkodnia kell ehhez a helyzethez és orientálnia az "egész életen keresztül tanulás" elősegítésére.

Friedrich Buttler a nurembergi Munkaerőpiac- és Foglalkozáskutató Intézettől a keresleti-kínálati viszonyokat elemezte az új gazdasági viszonyok között. A piac, a gazdaság, a társadalmi és környezeti kérdések internacionalizálódása, az információ és az ehhez kapcsolódó technika és szolgáltatások robbanásszerű fejlődése jelentős változásokhoz vezetnek a munka világában. Azok az aktivitási csoportok nyerneket teret, ahol magasan képzett, speciális munkaerő menedzser funkcióban dolgozik. Látható jelei vannak, hogy a felsőoktatás átáll ezeknek a csoportoknak a támogatására, képzésére. Várható, hogy ugrásszerűen megnövekszik a magas végzettségű és igen kvalifikált munkahelyeket keresők száma, míg a hagyományosabb szakképzésben létszámproblémák állhatnak elő. Sürgette olyan nemzetközi szolgáltatások kifejlesztését, amelyek segítenek a regionális munkaerő-keresleti és -kínálati feszültségek felmérésében és enyhítésében.

Hablicsek László Közép-Kelet-Európa és az Európai Közösség második világháború utáni demográfiai fejlődését egy divergens folyamat részeként jellemezte. Ennek hatására jelentős különbségek alakultak ki a két régió egészét tekintve mind a demográfiai jelenségek szintjét és struktúráját, mind a népesség állapotát, reprodukciós tartályait illetően. A divergens mozgást erősítik az inverz hullámvázok a gyermekszámokban, az élettartamban, a népesség korösszetételében. Ha a demográfiai képletek nem változnak Kelet-Európában, akkor ez olyan népesedési feszültségekhez vezethet a régiók között, ami megkérdőjelezheti akár a gazdasági rendszerváltás és felzárkózás végrehajthatóságát is. A népességscenáriók szerint lehetőség van a demográfiai különbségek mérséklésére egyidejű jelentős termékenység- és halandóságsökkenés esetén. Ez vállalható azokban az országokban, ahol a népesség még viszonylag fiatal. Idős népes-

ségű országok (így Magyarország) számára ettől eltérő út, a dinamikus halandóság-csökkenés mellett a gyermekszám szintentartása tűnik egyedül járhatónak. Igen nagy feszültségek forrása lehet a munkaerő-kínálat robbanásszerű növekedése Kelet-Európában az 1970-es évek születési hullámának kihatásaként.

Joop Schippers az Utrecht Egyetem Közgazdasági Intézetétől az öregedő munkaerő problémájával és az ezzel kapcsolatos kormányzati politikákkal foglalkozott. A munkaerő öregedése olyan problémákat vet fel, mint a fiatal munkások belépésének korlátozása, a munkaerő növekvő elértéktelenedése, a korhoz és nem a teljesítményhez kötődő bérezés, a mobilitás csökkenése. A létező politikák általában kínálat- és ezáltal versenynövelő jellegűek (gyermekszám, női foglalkoztatottság növelése), de vannak példák a szelekció erősítésére (permanens képzés — Franciaország, rugalmas nyugdíjkorhatár — Svédország). Alternatív politikák kialakítása is szükséges, ahol az állam indirekt eszközökkel, például a magánvállalatoknak nyújtott képzési, továbbképzési támogatással hathat az öregedő munkaerő gazdasági teljesítményének növelése irányában.

Az 5. szekció a jövő három kihívásával, a szociálisan hátrányos helyzetek, a nemzetközi vándorlás és az öregedés problémájával foglalkozott.

Lee Rainwater a Harvard Egyetemről, miközben megállapította, hogy a fejlett ipari társadalmak olyan életszínvonalat biztosítanak polgáraiknak, amely egy évszázaddal ezelőtt elképzelhetetlen volt, hangsúlyozta, hogy jelentős még azoknak a csoportoknak az aránya, akik ezen előnyök birtoklásából ki vannak zárva. Példaként említette a bevándorolt népeiségeket, valamint a magas átlagos életszínvonal körüli igen nagy szórást és az így képződő, szegénynek tekinthető népességcsoportok jelentős arányát. Sürgtetett olyan információkat és vizsgálatokat, melyek részletesebb és árnyaltabb képet adnak társadalmi tagozódásról.

Klaus F. Zimmermann a München Egyetemről a Közösség centruma felé Kelet- és Dél-Európából irányuló migrációs nyomást, ennek kezelését tekintette az európai emberi erőforrások egyik központi kérdésének. A vándorlás kérdése "a kommunizmus éveit után" gazdasági nézőpontból vizsgálható. Ezzel szemben folytatódik a leegyszerűsített politikai kezelés. Racionális megközelítést és ennek megfelelő szakpolitika kialakítását sürgette.

Michel Loriaux a Louvan-i Katolikus Egyetemről az öregedés általános szemléletmódjai közül a folyamat kedvezőtlen megítélését tradicionálisnak nevezte és ehelyett egy véleménye szerint előremutatóbb koncepciót ajánlott, melyben az élettartam meghosszabbodásával egyidőben megtörténik egy radikális társadalmi változás, az idősök teljesebb integrálása és a teljesebb életfelhasználás. Az öregedés mai állapotát úgy tekinti, mint összekötő kapcsot a technológiai és az információs társadalom között, ebben az átmenetben az idősebb generációknak fontos szerep jut. Mindazonáltal az öregedés nem lehet korlátlan, a "túlöregetett" társadalom elkerülendő.

Összefoglalva a konferencia az Európai Közösség egészének demográfiai helyzetéről, emberi erőforrásairól a témák, eredmények és nézetek széles választékát nyújtotta. Minden bizonnyal jelentős hatása lesz nemcsak a szakkutatásra, hanem politikások, gazdasági szakemberek, az egyes országok és a Közösségi intézmények szakemberei nézeteinek formálásában is.

Hablicsek László

DOKUMENTUMOK A MAGYAR DEMOGRÁFIA MÚLTJÁBÓL

1990 nyarán újjáalakult a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya, amely 1991 áprilisában megrendezte első — a népesedéspolitikával foglalkozó — tudományos vitaülését.

Az alábbiakban közreadjuk az újjáalakult MST Demográfiai Szakosztály elődje által 1947 júniusában rendezett két tudományos vitaülés jegyzőkönyvét¹. A két vitaülés az ország demográfiai helyzetével és népesedéspolitikájával, illetve a II. világháború népesedésre gyakorolt hatásaival foglalkozott. A jegyzőkönyvek rövidségük mellett is bemutatják azt a magas tudományos színvonalat, és azt a tudományos és állampolgári felelősségérzetet, amellyel a magyar demográfusok a II. világháborút követő években az ország népesedési helyzetével foglalkoztak.

* * *

JEGYZŐKÖNYV

Felvétel Budapestén a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya 1947. június 13-án a Műegyetem Közgazdaságtudományi Karának előadótermében tartott ülésén. (A Magyar Statisztikai Társaságnak, a Nemzetközi Népeségtudományi Unió Magyarországi Csoportjának és a Társaság Demográfiai Szakosztályának együttes ülése.)

Bud János, a Társaság elnöke "Statisztika és demokrácia" c. elnöki székfoglalójának felolvasása után felkérte *Schneller Károlyt*, a Csoport és a Demográfiai Szakosztály elnökét szakosztály- és csoportelnöki székfoglalójának megtartására.

Schneller Károly, a Szakosztály elnöke "Demográfiai helyzetkép" c., sok grafikkal és statisztikai térképpel illusztrált elnöki székfoglalójában utalt arra, hogy a kulturális, gazdasági és erkölcsi értékrend alapjait megrázó évek, a totális értékpusztítás jegyében lefolyt háborús események — az emberi szolidaritás nagy sérelmein kívül — a népesség összetételét és a népesedési mozgalom menetét is erősen megzavarták. A közvetlen számbeli hatásokkal felérnek a közvetett és az idők folyamán szintén számbeli eredményekben lecsapódó antiszelekcionális, minőségbeli hatások. E számhatások jórésze hozzáférhetetlen a statisztikus számára; pedig ezek szám-formáló ereje nagy s éppen ezért ismeretük fontos volna. E mellett a demológiai értékítéletek felállítását megnehezíti az, hogy a népesség szerkezete — újabb népszámlálás hiányában — ismeretlen s így a *népmozgalmi viszonyszámok értéke felettből problematikus*. A népesség-szerkezet tudvalevőleg a harcéri veszteségek, a fogságba jutottak, elhurcoltak és az áttelepítettek — pontosan nem tudott — jelentős száma révén erősen módosult.

¹Közreadja *Monigl István* a Központi Statisztikai Hivatal Levéltárában végzett, 1988—1989. évi gyűjtőmunka alapján (KSH Levéltár F-12/15 doboz).

Mindezen okok miatt a különböző népmozgalmi viszonyszámok ma csak durván tájékoztatnak, de nem tekinthetők oknyomozó ítéletek felállítására alkalmasaknak. Pedig az élet és a halál számjelenségeivel foglalkozni alig volt valaha is olyan fontos mint ma, amikor egyes nemzetek és társadalmi csoportok szinte a sor széléről kerültek vissza a vegetálásnak tekinthető élet útjára. A demográfiai helyzetkép nyújtásában a súly a népmozgalomra helyezendő; jelenleg azért is, mert a népesség lényeges tulajdonságok szerinti megoszlását pillanatnyilag nem ismerjük. A születési mozgalmat a múlthoz képest egyébként csekély mértékben befolyásoló s éppen ezért népesedéspolitikai szempontból túl nem becslendő *házasodási arányszám* a háború alatt kevéssé romlott; sokkal kevésbé, mint az első világháború folyamán. Magyarországnak a legtöbb európai országhoz mért fölénye azonban a 20-as és 30-as évek folyamán is mérséklődött és a háború alatt a magyar házasságkötési mutatót több olyan ország arányszáma túlszárnyalta, amelyé régebben állandóan Magyarország mögött járt. E viszonylagos hanyatlás azonban korántsem oly nagy, hogy ebből Magyarország különösen kedvezőtlenül alakuló születési arányát magyarázhatnók. A *születések* arányszáma Magyarországon az első világháború előtt is, de kivált a két világháború közt is sokkal erősebben csökkent, mint az egyébként szintén következetesen csökkenő európai átlag. Ennek a következménye az, hogy a születési mutató tekintetében elfoglalt rangsorunk egyre hátrább csúszott. A 30-as évek közepén észlelt, kezdetben lassú, majd kifejezett javulásból Magyarország nem vette ki a részét s így Magyarország a bölcsők versenyében végzetesen lemaradt. Azok a vizsgálatok, amelyek a születési és szaporodási arány nagyságát megtisztítják az életkor és a családi állapot szerinti tagozódás változó faktoraitól, arra mutatnak, hogy különösen a 30-as évek közepéig a születési arány még erősebb hanyatlást mutatott, mint ahogy a nyers, ezer lélekre eső hányadosok alapján gondolnók. E hanyatló folyamat kormegoszlásunkat destrualta és ma már nemcsak a gyermekekben, hanem a fiatalabb korú munkabírókban is komoly hiányt szenvedünk. Keleti és déli szomszédainkhoz mérten (Románia, Jugoszlávia) a hanyatlás különösen feltűnő. Magyarország, Románia és Jugoszlávia 65 éven felüli egyesített néptömegéből Magyarország még 26%-kal részesedett; az 5 éven aluliak sorából Magyarország részesedése csak 16%.

Magyarország és jelesül a magyar vidék fogyasztókéességének — részint a termelési, részint a jövedelemeloszlási okokból magyarázható — alacsony színvonal a fő oka annak, hogy Magyarország születési hányadosa az átlagosnál is nagyobb mértékben hanyatlott. A bérszínvonalat a tömeges munkakínálatával rontó gyökértelen és kellő vásárlóerőt nélkülöző néprétegeknek a városokba irányuló túlzott áramlása, nemkülönben a nagybirtokrendszer és az egyoldalú szemtermelés egy pszeudó-túltelítettséget idézett elő, amelyet tetézett a trianoni szerződés folyamánaképpen bekövetkezett áttelepülés-okozta tényleges zsúfoltság is. Mindezek együtt odevezettek, hogy az első világháború előtti 34—35 és az első világháború utáni 29—30 ezrelékes születési arány fokról fokra és nyílegyenesen zuhanó irányzattal a 19—20 ezrelék színvonalára süllyedjen.

Uj tünet ellenben Európa-szerte az immár két emberöltő óta észlelt hanyatló irányzat *megfordulása*. Főleg az északnyugati és nyugati európai államokban, az USA-ban és az angol dominiumokban és, ha kisebb mértékben is, a legtöbb egyéb európai államban is észlelhető a születési arány fellendülése. Valószínű, hogy a súly és a gyakoriság negatív korrelációjáról van szó. Ugyanis a nemzéképes korba jutott, a születésszám korlátozása folytán már abszolút számban is megcsökkent évjáratok sora;

ezeknek érvényesülési tere tágasabb, mint az előttük járó évfolyamoké. Emellett azonban lehetséges, hogy az államok szuverenitásának sorvadását és a gazdasági élettér ezzel kapcsolatos kitágulását a közmeggyőződés belekalkulálja a jövő alakulásába; lehet továbbá, hogy elég széles körben észlelhető valláserkölcs-i ébredő mozgalom is gyengíti azokat a gátakat, amelyeket intellektuális-gazdasági megfontolások alapján a fogamzás elé állítottak a közelmúlt társadalmak. A *halálozási* arányszám értékelését egyre fokozódó mértékben nehezítik a koreloszlás terén bekövetkezett s államonként korántsem egyenlő ütemű eltolódások. A halandóság terén államonként mutakozó különbségek határozottan mérséklődtek. Ebben a folyamatban nagy része van annak, hogy a születések csökkenésében előljáró nemzetek népösszetétele szenilisebbé lett; így nyers halandóságuk szükségképpen nem javulhat jelentős mértékben, míg a születések arányának nagyobb ellenálló képességét mutató országokban az ezer lélekre eső hányados még tetemesen javul. Az átértékelés elvégzése után is számbavehető javulást mutató magyarországi hányados (az egykori 23 és az első háború utáni 19—21 ezrelék helyett újabban csak 13—14 haláleset jut ezer lélekre) jórészt azért ily kedvező, mert *még* nem túlzott nagy a kimagasló életveszélyt képviselő öregek képviselete és mivel *már* nagyon alacsony a rendkívüli halandóságot mutató csecsemők aránya, de igen magas a fiatal, életerős produktív korúak részesedése. Az egyes korcsoportokon belüli halandóság tekintetében elmaradásunk a nyugati nemzetekhez képest sokkal nagyobb, semmint az ezer lélekre eső halandóság alapján gondolnók. Különösen a még mindig 12—13% körüli csecsemőhalandóságunk kirívó; emellett a javulás a közép-európai államok többségéhez képest — hosszabb idő távlatában tekintve — nem is kielégítő. Társadalmi rétegződésünk kedvezőtlen volta, a termelési színvonal alacsonysága, a nem — szilárd építkezés nagy elterjedtsége, a kalória- és vitaminszegény táplálkozás, az állatállomány elégtelensége a fő okai úgy az általános, mint a csecsemőhalandóság még mindég túlzott mértékének. Halandóságunk ugyan szépen javult, de nem tartott lépést a születési arány csökkenésével. A háború alatt mindazonáltal a halandóság romlása alig számbavehető volt. Ellenben 1945-ben az ostromot kiálló Budapest halálozási adatai (az országosak hiányzanak) egyenesen elrettentők.

Ebben az évben a katonai veszteségek nélkül 51 ezrelék volt a halandóság az átlagos 15—16 ezrelék helyett. Bécs halandósága ugyanebben az évben 38 ezreléket tett ki, tehát szintén igen magas volt. A legújabb fejlemények (1946) Magyarországon annyiban igen lehangolóak, hogy a születési arányszám 17 ezrelékre süllyedt, vagyis alacsonyabbra, mint a második világháború bármelyik évében. Nem indult meg a regeneráció azon egészséges mértéke, amely pl. Franciaországban, Angliában, vagy éppen Hollandiában, de még a háborúvesztes Olaszországban és Ausztriában is érvényre jutott. Ezzel szemben igaz, hogy a halandóság is meglehetősen alacsony. Nem lehet azonban tudni azt, hogy az 1945/46. évek többlet-halandósága és különösen ennek következtében az öregek részesedésének magapadása mennyiben részes a nyers hányados javulásában (gyengébbek szelekciója). A szinte fantasztikus regenerációs képesség képviselőjétől: Hollandiától a többi ország is távol áll. Itt ugyanis a háború alatti kb. 21 ezrelékes születési arány 1946-ban 30,2 ezrelékre javult és a 10 ezrelék körüli halandóság is 8,2 ezrelékre mérséklődött. A megújulás azonban csaknem általános. Még Franciaország is amely a múltban közmondásosan dekadens volt, 1946-ban már 22 ezrelékes születési arányt mutat; szemben a magyar 17 ezrelékes hányadossal; teljesen megfordult a sorrend! Halandóságunk (14,1 ezrelék) mindamelllett a sok hátrál-tató tünetet figyelembe véve (alacsony terméshozam, csekély állatállomány, infláció és

lakáshiány) kedvezőnek tekinthető. Előadó hangoztatta végül, hogy hazánkban erélyes, odaadó népesedési politikára van szükség.

Bud János, a Társaság elnöke az ülést rendező intézmények és a hallgatóság nevében mondott hálás köszönetet a roppant nagy anyagot, Magyarország népesedési helyzetét szinte minden fontosabb szempontból rendkívül tanulságosan feltáró nagyszabású előadásért.

Bud János
elnök

Dr. Thirring Lajos
titkár

* * *

JEGYZŐKÖNYV

Felvételt Budapesten a Nemzetközi Népeségtudományi Unió Magyarországi Csoportjának és a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztályának 1947. június 27-én a Központi Statisztikai Hivatal üléstermében rendezett együttes ülésén.

Schneller Károly, a Társaság Demográfiai Szakosztályának és a Csoportnak elnöke megnyitó szavaiban utalt arra, hogy a Szakosztálynak és a Csoportnak ez a munkásságának új életrekelése óta második (önállóan rendezett első) ülése arra kíván fényt deríteni, hogy mennyire súlyos helyzetbe jutott Magyarország az elvesztett néperős az elmaradt születések miatt. A második világháború folytán kiéleződő népesedéspolitikai válságra kellőleg még nem hívtuk fel a figyelmet; holott nyilvánvaló, hogy az emberi erőben mutatkozó veszteség a legsúlyosabb. Hiszen az ember a legértékesebb matéria. Az ember, az emberszám megfigyelése tehát a legfontosabb feladatok közé tartozik. Bevezető szavai után felkérte előadót előadásának megtartására.

Szél Tivadar, a Szakosztály tagja "A második világháború hatása a népmozgalom alakulására" c. grafikonok bemutatásával kísért előadásában rámutatott arra, hogy amíg 1914-ben az első világháború kitörése után az európai hadviselőknél a házasságkötések és a születések hirtelen nagyarányú csökkenése s a halandóság emelkedése következett be, minek folytán természetes szaporodás helyett (hazánkban 1918-ig —10,4%-ig emelkedő) természetes fogyás következett be, addig a második világháború elején még a hadviselőknél sem jelentkezett, kivéve Franciaországot és Belgiumot, a népmozgalom főeredményeinél olyan eltorzulás, mely szaporodási negatívumra vezetett volna.

Az első háború népesedési kárainak ismeretében az egyes országok gazdasági, szociális és egészségügyi rendszabályok tömkelegével iparkodtak a népesedés háborús kárainak újból való kifejlődését megakadályozni. Német-, Olasz- és Magyarországon, de a Balkánon is a második világháborúban egészen 1944-ig a házasságkötések és születések aránya csaknem változatlan maradt, a halandóság nem emelkedett. A katonák gyakori szabadságolása, a távházasságkötésekintézménye s a házassodási jutalmak hatása érezhető volt. A semlegeseknél, különösen pedig Svájcban — de Svéd- és Spanyolországban, nemkülönben Portugáliában is — éppen ezek az intézkedések túlkompensációra vezettek. Az első világháború idején ugyanis a semlegesek népmozgalma is módosult, ha nem is olyan mértékben, mint a hadviselőké. A svájci statisztika szerint

viszont 1940—1944-ben az új házasságkötések évről évre 30%-kal emelkedtek, míg számuk 1914—1918-ban kb. ugyanekkora mértékben megfogyott. A születési többlet Svájcban 1941—1945-ben az említett házassági többletből (a foglalkozás szerint való részletezésben pedig az alkalmazott keresőknek minősülő apáktól) származott; a népmozgalom hat ága közül:

1. a házasságkötéseknél

- a) házasulók kormegoszlása a második világháború idején is mutatja a fiatalok arányának emelkedését,
- b) azt, hogy a vidéki házasságkötések inkább gyérültek, mint a városiak,
- c) a protogam és palingam házasságkötések arányának eltolódását,
- d) a hónapok szerint való megoszlás kiegyenlítettebb voltát és
- e) az elválási arány csökkenését;

2. a születési statisztikában a második világháború idején is látszik:

- a) a fiúszületési többlet háborús fokozódása (1942-ben az élveszülöttek 53%-a volt fiú, a békés 51%-kal szemben),
- b) emelkedett a törvénytelen születések aránya még Svájcban is,
- c) a szülők koreltolódásának háborús jelensége is mutatkozik,
- d) az intézeti születések arányának gyarapodása tovább tart;

3. a halandóság nyers arányszáma a bevonultak távolléte miatt hiányos, de a közülük származó elhaltakat némely állam feldolgozta;

Finnszország korgörbét is ad 1941-re a férfiak oldalán a katonaköteles korcsoportúak halandóságának jellegzetes háborús emelkedéséről;

a nemzetközi halálloki nomenklatura 195. és 196. pontja volna a háborús halálozás és a háborús civil vérvesztesség kimutatása;

a teljes végösszeg a második világháborúban 29,7 millióra tehető, amelyből 18,3 a polgári és 11,4 a katonai halálozásokra jutó rész, ezzel szemben az első világháborúban csak 8,0 millió volt az összes államok vérvesztessége;

nálunk a halandóság csupán 1945-ben és 1946 első két hónapjában emelkedett a születések színvonalára fölé. Budapesten 1945 januárjában 165%, évi átlagban 48,3% volt a halandóság, országos átlagban ebben az évben 20,5%-re becsülhető s 4,5% lehetett az 1945. évi természetes fogyás országos eredménye;

a halállokok statisztikájának egyéb jellegzetes háborús eltolódásai: a háborús járványok (pl. kiütéses tífusz Szegeden), a háborús népbetegségek (szifilisz, tbc) terjedése, a társadalom locus min. resistentiaejét képező kóros és beteg rétegek emelkedett halandósága;

előadó különösen részletesen foglalkozott a tbc háborús elváltozásaival, a kor, nem, foglalkozás stb. szerint való részletekkel;

a hajótörésekről (pl. Norvégia statisztikája alapján) külön grafikonok bemutatása útján szólt;

4. a természetes szaporodás típusait előadó az államok politikai magatartásának csoportjai (angolszász és orosz győzők, legyőzöttek, német megszállás alá került volt szövetséges államok, semlegesek és tengerentúli latin-amerikai államok) szerint részletezte;

5. a külső vándormozgalomban a kivándorlás háborús megszűnésén kívül a háborús tömeges határátlépések jellegzetes alakulásait, a katonai meneteléseket, a meneküléseket, a munkaszolgálatosokat és a hadifoglyokat említette;
a munkaszolgálatosok külön csoportja az izrealitáké;
míg a magyar zsidóságnak nem egészen fele (220 000), addig Lengyelországból 3 400 000 főnyi zsidóság pusztult el Németországban;
6. a tényleges szaporodásra a háború a békés időszak után a korpipiramis elváltozásával is hat, nemcsak a vérvesztesség útján;
rohamosabbá teszi a születési arány csökkenésének trendjében látható esést, ami úgy tetszik, mintha az a háborús eltorzulás után úgy folytatódna, mintha nem is lett volna háború.

Előadó két ponton is megkísérelte kijavítani a Népszövetség kiadásában megjelent azt a statisztikai kiadványt, mely Európa népességének 1940—70 közötti jövő alakulásáról szól: 1. a tekintetben, mert a jóslások nem vehették tekintetbe a második világháború vérvesztéseket stb., 2. a tekintetben, mert Magyarországot szaporodásra képtelen, telített államnak tartják s 1970-re is csak 9 330 ezer népességűnek jósolják. Előadó úgy véli, hogyha a 300 000 orosz hadifogoly hazajönne, ma 9,1 milliós népességünk máris 9,4 millió lesz; 1970-ig népünk megelőző békés 5—6%-es természetes szaporodásával a 10 millió fölé, sőt a 11 millió közelébe emelkedhetik.

Schneller Károly elnök a Szakosztály és a Csoport nevében őszinte köszönetet mondott a rendkívül nagy anyaggyűjtő tevékenységről és áttekinthető képességről tanúskodó s előadó eddigi nagy munkásságának értékét minden tekintetben igazoló tanulmány bemutatásáért. Majd bejelentette, hogy a Szakosztály és a Csoport őszi ülésein folytatni kívánja munkásságát a magyar népesedés problémáinak minél tüzetesebb feltárása céljából.

Dr. Schneller Károly
elnök

Dr. Thirring Lajos
titkár

IRODALOM

KÖNYVEK

BIANCHI, S.—McARTHUR, E.: *Family Disruption and Economic Hardship: The Short-Run Picture for Children.* (A család szétszakadása és a gazdasági nehézségek: a gyermekek jólétére gyakorolt rövid távú hatások vizsgálata.) Current Population Reports. Household Economic Studies Ser. P-70. No. 23. U.S. Government Printing Office, 1991. Washington. 32 p.

A tanulmány a családok szétválásának hatását elemzi, rövid távon a gyermekek anyagi jólétére a SIPP panelvizsgálat 1984-es adatainak felhasználásával. Az USA-ban is egyre magasabb azoknak a gyermekeknek a száma, akik — a válások, a különélések, illetve a házasságon kívüli születések következtében — egyszülős családban nőnek fel, s ez későbbi életük alakulására is döntő hatással van. Különösen fontos tehát a családstruktúra változásának az anyagi következményeit megvizsgálni. A könyvben ismertetett vizsgálat főleg olyan egyszülős családokra vonatkozik, ahol az apa kiválásával a családi kötelékből a gyermekek az egyedülálló anyával élnek tovább. A négy hónapig tartó felmérés során a mintául kiválasztott családokkal nyolc interjú készítenek, s ezek alapján regisztrálják a családi állapotban, illetőleg ennek hatására a jövedelemben bekövetkezett változásokat. Az interjúk 1986 elején készültek. A vizsgálat kezdetén, a minta kiválasztásakor a gyermekek 71,1%-a élt együtt mindkét szülővel. A minta kiválasztásától az utolsó interjú készítéséig az eredetileg a szülőkkel élő gyermekek 5,6%-ánál az apa elhagyta a családot. 24,4%-a a gyermekeknek élt olyan háztartásban, amelyben az anya állandóan, de az apa nem mindig volt jelen, s csak kis részük, 2,7% élt kizárólag az apával, 1,8%-uk pedig egyik szülővel sem. A vizsgálat kezdetén a fehér gyermekek nagy többsége (84,1%) élt a szülőkkel együtt, míg a fekete gyermekeknek csak fele (50,9%). A spanyol származásúak aránya e kettő közötti (66,9%).

A megfigyelt családok havi átlagos jövedelme a vizsgált időszak alatt 2453\$-ról 2622\$-ra nőtt, ez fejenként 575\$, ill. 610\$-t jelent. A szegénységi szint alatti családok aránya 21,4%-ról 18,8%-ra módosult. A mindkét szülővel együtt élő gyermekekre jutó átlagos jövedelem havi 3060\$ volt, szemben az egy gyermekre jutó 1815\$-ral azokban a családokban, ahol az apa eltávozott. Az egyedülálló anyák családjában ez az összeg 1176\$ és 2506\$ olyan családokban, ahol az anya időközben férjhez ment vagy élettársi kapcsolatot létesített.

A gyermekekre jutó jövedelem tekintetében számottevő különbséget lehet felfedezni az egyedülálló anyák két alcsoportjában, aszerint, hogy ezek a családok részesülnek-e gyermekeik után járó szociális támogatásban, amely lehet élelmiszerutalvány vagy pénzsegély, s ezt a felmérés során a gazdasági jólét változásainak számításában később figyelembe veszik. Az apa távozásával kapcsolatos jövedelemcsökkenés becslése a következő eredményekhez vezetett: a család havi jövedelme 2435\$-ról 1543\$-ra, fejenként 21%-kal csökkent. A szegénységi szint alatt élők aránya a korábbi 18,8%-ról 35,5%-ra nőtt.

A család felbomlásának hatása a nők munkaerőpiaci részvételét is érzékenyen befolyásolja, mint az a felmérés adataiból kiderült. Az apa távozását követően azoknak a gyermekeknek az aránya, akiknek teljes munkaidőben dolgozik az édesanyja 33,4%-ról 41,2%-ra nőtt, míg azok aránya, akiké egyáltalán nem dolgozott, 43,4%-ról 31,0%-ra csökkent. A családtámogatásban részesülők aránya a válást vagy különélést követő időszakban jelentős emelkedést mutat; 15,7%-ról 43,5%-ra nőtt. Azoknak a gyermekeknek az aránya, akiknek anyja segélyben részesült, több mint kétszeresére (9,0%-ról 18,2%-ra) emelkedett, s az élelmiszerutalványban részesülőké 9,5%-ról 26,6%-ra.

Az anyák munkaerőpiaci részvétele mellett érdekes következtetésekre jutnak a szerzők az apákat illetően. A mintában szereplő apák foglalkozási viszonyát megvizsgálva azt találták, hogy a teljes, kétszülős családban élő gyermekek apja az esetek 81 százalékában stabil, teljes munkaidős, rendszeres elfoglaltságot jelentő állással rendelkezett, míg a vizsgálat időtartama alatt családjukat elhagyó apák esetében ez csak 67%-os arányban fordult elő. Ez azt jelenti, hogy a családjukat elhagyó apáknak a munkahelyhez való ragaszkodása is gyengébb, illetőleg a munkaviszonnal kapcsolatos bizonytalanságok a családi élet zavaraira is hatással vannak, vagy épp ezek okozzák a családok felbomlását. Az apa által biztosított jövedelem a stabil családokban mintegy 31 százalékkal volt nagyobb a megfigyelt periódus során, mint a felbomlott családokban (az apa távozása előtt). A tanulmány a továbbiakban a családok felbomlásának a gyermekek gazdasági jólétére gyakorolt hatását elemzi. Részletesen megvizsgálják a szülők különválása előtti és utáni gazdasági helyzetet és a gyermekekre jutó jövedelmek alakulását. A család felbomlása utáni négy hónapos rövid időszakban is jelentős változások figyelhetők meg e téren. Mivel az apák távozásával a családi jövedelemmel együtt a családnagyság is csökken, e változás nyomon követése komplex elemzést igényel. Ennek részletes ismertetése a Függelékben található. A közölt adatok alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy az egy főre jutó jövedelem 21%-kal, míg a jövedelem és a szükségletek aránya valamivel jobban (26%-kal) csökkent a válást követően. A legnagyobb mértékben azoknak a gyermekeknek az életszínvonala csökkent, ahol az anya a válást követően nem talált új férjet vagy élettársat. Itt az apa távozását követően az egy főre jutó jövedelem az együttélés idején mért értéknek csak 74%-a, szemben az összes vizsgált család esetében észlelt 83%-kal. A családi jövedelemszint még ennél is drasztikusabban csökkent: a teljesen egyedülálló anyák családi jövedelme az apa távozását megelőzőnek csak 59%-a, míg az összes családoké 69—70% volt a vizsgálat végén. Az anya személyes jövedelme viszont a szétválást megelőző értékhez képest kismértékű növekedést mutat, részben a kényszerű munkavállalás következtében, részint a családtámogatásokból kifolyólag. A rövid távú vizsgálat adatai azt mutatják, hogy a családtámogatási rendszer viszonylag gyorsan biztosítja az egyedül maradóknak számára a nélkülözhetetlen jövedelemkiegészítést vagy pénz, vagy élelmiszerutalvány formájában.

Összefoglalva az eredményeket a szerzők megállapítják, hogy az elvált vagy egyszülős családokban élő gyermekek anyagi jóléte számottevően csökkent már a szétválás utáni első négy hónap során, és ezt a jövedelemkiegészítések csak részben ellensúlyozhatják. Összehasonlítva a teljes családban élőkkel, valószínűnek látszik az összefüggés az apák munkahelyi-foglalkozási helyzetének bizonytalansága, kisebb jövedelme és a családfelbomlás között.

N.Zs.

FOLYÓIRATCIKKEK

PAGANETTO, L.—QUINIERI, B.—ROSATI, F.C.: *Some macroeconomic effects of demographic trends in Italy.* (A demográfiai trendek makrogazdasági hatásai Olaszországban.) Rivista di Politica Economica, LXXX, 1990/10. 143—167. p.

A népesség-előrejelzések szerint általában a népesség száma csökken, egyben további fokozatos elöregedése várható. Csökken a termékenységi arány, növekszik a várható élettartam. Mindezeknek a demográfiai jelenségeknek makrogazdasági hatásai vannak valamennyi fejlett országban, így Olaszországban is. Ilyen hatások jelentkezése

várható pl. a megtakarítások, a munkaerő-kínálat, a kormányzati kiadások és a bevételek terén a következő évtizedekben. A jelen tanulmány a hatások mennyiségi elemének a meghatározását kísérel meg, amikor is a számszerűsítés matematikai bemutatására is sor kerül. Ennek lényege az élettartam idejére számított hasznfüggvény diszkontált értékének a maximalálásában áll; a népesség előregedését pedig a népesség korösszetételének a változása határozza meg. Végül a parametrizált modell szimulációjára is sor kerül.

A népesség öregedési folyamatában részben a fiatalabb korosztályok csökkenése, részben a közepes életkorú korosztályok létszámnövekedése játszik szerepet. Ennek a folyamatnak elsősorban a lakossági megtakarításokra és a munkaerő-kínálatra, vagyis: a népesség fokozódó előregedésének megfelelően hosszú távon belül a munkaerő-utánpótlásra gyakorolt hatása várható, a demográfiai átmenet különböző fázisaiban tapasztalható intenzitásnak megfelelően.

A demográfiai átmenet első fázisában az életciklus alatti megtakarításoknak, vagyis a vagyonnak Olaszországban 15 százalékos növekedésével, a munkaerő-kínálatnak 5 százalékos emelkedésével lehet számolni. Ez utóbbival annak következtében, hogy a 2008. évben várható az 1960-as évek kimagasló termékenysége idején született generációnak az életciklus középső szakaszába való lépése; ezzel pedig mind a vagyon növekedése, mind a munkavállalási készség növekedése együtt jár. Általában tapasztalati tény, hogy a megtakarítások profilja a 45. életév elérése után erősen megváltozik.

A kép jelentős mértékben módosul a demográfiai átmenet második fázisának elérésekor, amikor is mind a megtakarítási hányad, mind a munkaerő-kínálat csökken az életkor emelkedésének megfelelően, sőt a korábbi életciklus alatt felhalmozódott vagyon — az első fázisban megfigyelhető emelkedést követően — visszaesik, esetleg az eredeti színvonal alá.

A népességszám és a lakossági fogyasztás közötti kapcsolat nyilvánvaló, emellett azonban a közösségi fogyasztás változása terén végbemenő események is megfigyelhetők. Nem is vitatható, hogy a demográfiai hatások itt éppen olyan szükségszerűen érvényesülnek, mint a lakossági fogyasztás területén. A szerzők előrejelzése szerint ennek minimuma a 2038. év táján várható, és ennek hatásai továbbgyűrűznek a kamatláb-alakulásra, az egyes piaci tényezők változására, pénzügypolitikai változásokra. A megtakarítási elasticitás természetesen az életkorral együtt szintén csökken.

Ny. Zs.

LAMPERT, H.: *Die soziale Komponente im vereinten Deutschland*. (A társadalmi komponens az egyesült Németországban. Megfontolások a jövőbeli össznémet társadalompolitikával kapcsolatban.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 16. 1990/3—4. 397—405. p.

Milyen legyen az össznémet szociálpolitika a két német állam egyesülése után? Bár ezen a téren az NSZK rendező elvei, céljai, eszközei és szervezeti struktúrája az egyesült Németország számára is irányadók, a munkavédelem, az egészségügy, a lakásügy, a képzés és a családpolitika terén többé-kevésbé nyitott kérdések is maradtak.

Ugy tűnik azonban, hogy a fennmaradó kérdések az NSZK részéről megválaszolhatók. Ott ugyanis negyvenéves fejlődés eredményeképpen sikerült olyan társadalmi biztonsági rendszert létrehozni, amely egyrészt megfelel az alkotmánynak, másodsorban: politikailag nem sem esik kifogás alá, végül pedig már bebizonyította életképességét az 1974 utáni nagy munkanélküliség idején, és az azt követő időszakban, amikor sikerült a jólét, az egyén alapvető jogai, a társadalmi biztonság, igazságosság és társadalmi béke többszörös célkitűzéseit megvalósítani. Ami más szóval azt is jelenti, hogy

a rendszer nemzetközi összehasonlításban is megállta a helyét. Az NDK-ban ugyanakkor a szociálpolitika más célkitűzéseket követett. A marxizmus-leninizmus alapján, amely elsősorban az embernek a munkához való jogát és munkakötelezettségét hangsúlyozta, a foglalkoztatottság növelésére fektették a súlyt; ennek megfelelően növelték a bölcsődék, óvodák számát, a női munkaerő-foglalkoztatottságot; ennek megfelelően termelés- és gazdasági növekedés-orientált családi és egészségügyi politikát kívántak megvalósítani. A nyugdíjasokat magában foglaló társadalmi réteg életszínvonalra legfeljebb a létminimum szintjén maradt. Ugyanakkor az elért eredmények nem egy szociálpolitikust indítottak arra a követelésre, hogy a társadalmi biztonság bizonyos elemeit, egyes alapjogokat iktassanak be az alkotmányba (így a munkához, a továbbképzéshez, a pihenéshez és a szabadidőhöz való jogot).

Egy bizonyos: mindenképpen egységes társadalompolitikai intézkedések meghozatalára van szükség. Ennek elvei eddig a következőkben látszottak kikristályosodni:

1. A volt NDK munkajogi és társadalombiztosítási jogszabályai közül nyilvánvalóan ki kell küszöbölni azokat, amelyek a munkaerő állami irányítását, a bérek központi megállapítását, az alapanyagok, egyes fogyasztási cikkek vagy szolgáltatások állami támogatását szolgálták.

2. Az árrendszernek a piacgazdálkodás következményeihez kell alkalmazkodni. Érthető, hogy ez sok nyugtalanságot eredményez a volt NDK területén, mert a háztartási fogyasztás 30%-a központilag támogatott árucikkekre esett. Az ártámogatást így jövedelemtámogatással kellett felcserélni, és elő kellett mozdítani a vállalászási lehetőségeket, a privatizációt.

3. Különleges intézkedésekre van szükség a munkavédelem, a bérek, a felmondás és az elbocsátások, a baleseti és betegségbiztosítás, valamint a családpolitika területén. A Német Köztársaság új tartományai mindenben számíthatnak az egykori NSZK segítségére.

My.Zs.

RUTKEVICS, M.H.: *Obosztrenie nacional'nih otnoszenij v SZSZSZR*. (A nemzetiségi viszonyok kiéleződése a Szovjetunióban.) Szociologicseszkie Iszszledovanija, 1991/1. 27–39. p.

A szerző az 1989. évi népszámlálás eredményeit három korábbi (1959., 1970. és 1979. évi) népszámlálás nemzetiségekkel kapcsolatos adataival hasonlítja össze a következő három szempont figyelembevételével: 1. a Szovjetunió nemzetiségi összetételének változása, a nemzetiségek közötti viszony módosulásának okai és következményei; 2. a legutóbbi szovjetunióbeli népszámlálás során előtérbe került a vándorlás vizsgálata, melynek eredményei lehetővé teszik a nemzetiségi sűrűlódásokról és következményeiről alkotott vélemények felülvizsgálatát; 3. a négy népszámlálás eredményeinek összehasonlító elemzésével kimutatható az orosz nyelvnek mint a nemzetiségek közötti kommunikáció eszközének elterjedtsége.

A tanulmány egyharmad része arra a kérdésre keres választ, hogy miként alakult ki a nemzetiségi viszonyok jelenlegi válsága. A szerző véleménye szerint a nem sokkal 1989 januárja előtt kiéleződött nemzetiségi kapcsolatok még nem jutottak el tetőpontjukra. Az azóta eltelt 2,5 évben 600 ezer fő hagyta el állandó lakóhelyét, 4648 progromot hajtottak végre, amelyekben 946 fő lelte halálát és 8652-en sebesültek meg. Az egymással kölcsönhatásban levő gazdasági, politikai és kulturális folyamatok differenciálódása és integrálódása e soknemzetiségű országban akaratlanul is "nemzetiségi" jelleget öltenek. Napjainkra a nemzetiségi-állami struktúra fejlődési különbségei eljutottak ahhoz a ponthoz, amikor a differenciálódás a Szövetség széteséséhez vezet.

A népességreprodukció és a nemzetiségi viszonyok problémáit tekinti át a tanulmány hátralevő része. A Szovjetunióba tömörült népek 1917 előtt a történelmi fejlődés és ezért a népességreprodukciós görbe különböző szakaszaiban helyezkedtek el. Az elmúlt hét évtizedben igen sok változás történt, de az egyes nemzetiségek demográfiai magatartásának különbségei akkorák, hogy a Szovjetunióra számított átlagnak igen alacsony magyarázó értéke van.

A szerző a demográfiai átmenet egyes szakaszainak ismertetése után megállapítja, hogy a Szovjetunió nemzetiségei jelenleg a demográfiai átmenet második, illetve a depopulációval fenyegető harmadik szakaszában vannak. A szerző bemutatja a hat csoportba sorolt szovjetunióbeli nemzetiségek 1959 és 1989 közötti népességszámát, valamint a népszámlások közötti népességnövekedés ütemét. A vizsgált három időszakban a növekedési ütem minden nemzetiségcsoportban csökkent: az orosz, ukrán, belorusz népesség esetében az 1959—1969 közötti 12,27 százalékos növekedés 1979—1988 között 5,38 százalékra mérséklődött, a litván, lett, észt népesség megfelelő mutatói 8,21 és 4,60 százalék, míg a közép-ázsiai népek esetében 52,20 és 35,75 százalék. A népességnövekedés fenti alakulásával az orosz, ukrán, belorusz népességcsoport aránya 1959 és 1989 között 76,28-ról 69,7 százalékra változott, a baltikumi népességcsoport aránya 2,26-ról 1,94 százalékra csökkent, míg a közép-ázsiai népességcsoportnak a Szovjetunió össznépségéhez viszonyított aránya 4,58-ról 9,31 százalékra emelkedett a vizsgált időszakban.

A fentiekén kívül a tanulmány további része áttekinti az egyes népességcsoportok évi növekedési ütemét és a vándorlási kérdéseket. A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy — a Szovjetunió többi régiójánál jóval később és gyökeresen más történelmi körülmények között — Közép-Ázsiában a demográfiai robbanás jelei mutatkoznak.

A szerző arra a következtetésre jut, hogy a népességfejlődésben rejlő különbségek magukban hordozzák a nemzetiségi viszonyok válságának előfeltételeit.

P. K.

HOEM, J.M.: Social Policy and Recent Fertility Change in Sweden. (Szociálpolitika és a termékenység jelenlegi változása Svédországban.) *Population and Development Review*, 1990/4. 735—748. p.

Svédországban, a többi fejlett ipari országhoz hasonlóan, a teljes termékenységi ráta csökkenése megállt az 1970-es évek végén, majd az 1980-as évek közepén növekedésnek indult. A termékenységi ráta csökkenése azonban itt nem volt olyan mértékű, mint számos más európai országban (pl. NSZK, Svájc, Olaszország és Ausztria), legalacsonyabb értéke 1,6 volt (1978 és 1983), 1989-ben folyamatos növekedés után elérte a 2,02-es értéket és 1990-ben már meghaladta az utánpótlási szintet.

A korszpecifikus termékenységi ráták alakulása azt mutatja, hogy az 1970-es évek végétől a 25 éves és annál idősebb nők termékenysége jobban növekedett, mint a 20—24 éveseké. 1989-ben a harmincas éveik elején járó nők termékenysége valamivel magasabb volt, mint a huszas éveik elején járóké. Ez igen szembetűnő változás az 1970-es években kialakult helyzethez képest, amikor a fiatalabb korcsoport termékenységi szintje kétszerese volt az idősebb korcsoporténak. Jelentősen kitolódott a nők gyermekvállalási életkora is. Az 1950-es és 1960-as években először szülő nők átlagéletkora 24 év, míg az 1980 körül először szülő, 1959—1962-es kohorsz átlagéletkora 27 év volt. A második és harmadik gyermek születésére vonatkozó vizsgálatok hasonló irányzatot mutatnak az anya életkorát illetően.

A szerző véleménye szerint a jelenlegi demográfiai folyamatok népesedéspolitikai szempontból kedvező alakulása részben a sikeres svéd szociálpolitikának tulajdonítható. A svéd nők rekordmagas és folyamatosan emelkedő munkaerőpiaci részvétele a viszonylag magas és általánosan növekvő termékenységgel együtt egyedülálló jelenség a hasonló fejlettségű országok között. A bevezetett szociálpolitikai intézkedésekkel, mint az állami gyermekgondozó intézetek szolgáltatásainak kibővítése, a szülők rész-munkaidős foglalkoztatásának megoldása, a fizetett gyermekgondozási szabadság időtartamának meghosszabbítása, sikeresen ellensúlyozták a nők fokozott munkavállalása következtében a családra háruló terheket. A fenti szociálpolitikai irányzatot a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök változása kísérte. A szülői felelősséget hirdető állami kampányok és a fiatalok körében népszerűvé vált, "önmegvalósítás" és "jó élet" jelszavú eszmék a későbbi gyermekvállalás irányába hatottak.

A tanulmány szerzője külön fejezetben vizsgálja a jövedelemkompenzáció változásának a gyermekvállalásra gyakorolt hatását. A szülés előtt meghatározott ideig tartó munkaviszonyból származó jövedelemre épülő kompenzáció következtében a nők nagy része két szülés között ismét munkába állt. Azonban már az 1970-es években gyakorlattá vált, hogy az egy gyermek után járó juttatást a hivatalos gyermekgondozási időn túl még hat hónapig fizették. Ennek megfelelően 1974-ben azonos jövedelemtérítés mellett 12 hónapot tölthetett otthon gyermekével a szülő, amit a gyakorlatban beteggondozási szabadsággal vagy kumulált fizetett szabadsággal maximum 15 hónapig lehetett meghosszabbítani. A törvényes gyermekgondozási szabadság a következő években folyamatosan növekedett, így azonos jövedelemtérítés mellett 1979-ben 15 hónapot, 1980-ban 20 hónapot, 1986-ban pedig már 30 hónapot (és ezen túl a pótlólagos szabadságok) tölthetett otthon a szülő gyermekével. A két éves vagy annál hosszabb fizetett gyermekgondozási szabadság lehetővé tette két gyermek vállalását a kedvező anyagi juttatás kihasználása mellett. Amennyiben a törvényes gondozási idő lejártával az anya első gyermeke ellátása mellett rész munkaidős munkavállalásra kényszerül, a következő gyermek születése után már a rész munkaidős fizetése után járó, kedvezőle-
nebb kompenzációban részesül. Így a svéd házaspárok rövid távon motiváltak a következő gyermek vállalásának előrehozatalában. Az 1980-as években ennek megfelelően emelkedett az előző gyermek egy vagy két éves kora szerinti születési ráta.

A szerző összegzésként megállapítja, hogy bár a kétévenkénti gyermekszülés rövid távú jövedelmi előnyei ellenére kedvezőtlenül érinti a nők hosszú távú munkahelyi előmenetelét, a svéd párok jelentős részénél a gyermekvállalási preferenciák előnyt élveznek a nők foglalkozási kilátásaival szemben.

P.J.

RINDFUSS, R.R. — VANDENHEUVEL, A.: *Cohabitation: A Precursor to Marriage or an Alternative to Being Single?* (Együttélés: A házasság előjele vagy az egyedülélés alternatívája?) *Population and Development Review*, 1990/4. 703—726. p.

Az együttélés az 1960-as évektől népszerűvé vált és az elmúlt 25 év során az első helyre előrelépett házasságon kívüli férfi-nő kapcsolatforma az USA-ban. A legutóbbi család- és háztartásstatisztikai felmérések szerint a fiatalabb generáció tagjainak majdnem a fele kipróbálta az együttélés életformáját. Ez idáig a szociológiai és demográfiai szakirodalomban a házasság és az együttélés jellemzőinek összehasonlítása volt előtérben, magát az együttélés fogalmát mint a házasság szokásos jogi szankciók nélküli formáját, vagy mint az udvarlás utolsó szakaszát, a "jegyeség" egy típusát határozták meg. Mivel a tanulmány szerzői az együttélések elterjedésének okát a nem házások

együttjárás és szexuális magatartásának történelmi változásában látják, melynek gyökere az egyén szerepének előtérbe kerülése a nyugati ideológiákban, így az együttélés természetének tökéletesebb megismerése érdekében jellemzőit mind a házassággal, mind az egyedüléléssel összehasonlították. Az adatok forrása az 1972-es középiskolai osztályok nemzeti longitudinális felmérése. Az első interjúk 1972 tavaszán készültek utolsó éves hallgatókkal, a következőket 1973, 1974, 1976 és 1979 őszén, majd 1986 tavaszán-nyarán készítették nem házas vagy első házasságban élő, az utolsó felméréskor 31–32 éves fehér nőkkel és férfiakkal.

Az összehasonlítás első szempontjai a gyermekvállalási és házassági tervek voltak. A gyermekvállalás tekintetében az együttélők állásfoglalása egyértelműen az egyedülállókéhoz állt közelebb: 9–15%-uk tervezett gyermeket két éven belül, míg az egyedülállók 3–8%-a, a házasok 40–52%-a. A házassági tervekre vonatkozó kérdésekre adott válaszok és a tényleges családi állapot változás alapján az egyedülállók rövid távú házassági szándékai és az együttélések alakulása teljesen függetlennek mutatkozott egymástól. Az együttélőknek azonban 26–44%-a, míg az egyedülállók csak 12–16%-a tervezett házasságot az elkövetkező 12 hónapon belül. Ebben a vonatkozásban az együttélés valóban a házassághoz vezető utolsó lépcsőfoknak tűnik, bár a vizsgálatban szereplők több mint fele egyáltalán nem gondolt házasságkötésre. A tanulmányi és foglalkozási lehetőségek összehasonlítása alapján az együttélők az egyedülállókhoz hasonló vonásokat mutattak. Az előzetes feltevéseknek megfelelően az egyedülállók vettek részt legnagyobb arányban a felsőoktatásban és az együttélők tudták jobban összeegyeztetni tanulmányaikat a magánéletben vállalt szerepükkel a fiatal házasokkal szemben. A foglalkozási lehetőségek tekintetében a tanulmányaikat nem folytatók és állandó munkahellyel nem rendelkezők arányát vizsgálták. A nemi szerepek ma is jellemző hagyományos megosztása következtében az e csoportba tartozó nők nagyrésze valószínűleg háztartásbeli, míg a férfiak inkább munkanélküliek. A családfenntartó szerepek megfelelően a női férfiak aránya a legkisebb a fenti csoportban, míg a nőtlen és együttélő férfiak aránya magasabb és egymáshoz közeli. A nőknél fordított előjelű, de hasonló arányok jellemzőek.

A pénzügyi különbségek logisztikus regressziós modellel való vizsgálata alapján a szerzők jelentős eltéréseket tapasztaltak az együttélők és a házasok anyagi helyzete és függetlensége tekintetében, míg e vonatkozásban az együttélők és az egyedülállók között 1976-ban mutatkozó kisebb mértékű eltérés 1979-ben már statisztikailag elhanyagolható volt.

A fenti vizsgálati eredmények és az együttélők saját helyzetükre vonatkozó véleménye alapján a szerzők az együttélést mint az egyedülélés konvencionális formájának alternatíváját tekintik, népszerűségét az individualizmusnak a házasság és a család intézményének hanyatlásához viszonyított előretörésének tulajdonítják.

P.J.

SECCOMBE, K.: *Assessing the costs and benefits of children: gender comparisons among childfree husbands and wives.* (A gyermekek előnyeinek és hátrányainak felbecslése: nemek szerinti összehasonlítás gyermektelen férjek és feleségek körében.) *Journal of Marriage and the Family*, 1991/1. 191–202. p.

Az elmúlt évtizedekben a gyermekvállaláshoz kapcsolódó értékrend jelentős változások ment keresztül. Ma már annak eldöntése, hogy egy házaspárnak legyen vagy ne legyen gyermeke sokkal inkább attól függ, hogyan értékeli a várható előnyeit és hátrányait; a gyermekvállalás nem a házassággal járó kötelezettség. Mivel a férfiak és nők szerepe a családban, viszonyuk a gyermekneveléshez általában eltérő, feltételez-

hető, hogy nem egyformán ítélik meg a gyermek anyagi, hasznosságai, érzelmi kihatását életükre. Másrészt a különböző társadalmi-gazdasági csoportokban várhatóan szintén nem egyforma ez a fajta értékrend. Ezekből a hipotézisekből indult ki a szerző, amikor tanulmányában azt vizsgálta, hogy szülőképes korban lévő házasság, de gyermektelen nők és férfiak hogyan vélekednek a gyermekkel járó előnyökről és hátrányokról. Az elemzés háromfajta statisztikai módszerrel történt: leíró statisztikákkal, faktoranalízissel és regresszió-elemzéssel. A eredmények nem igazolják azt az általánosan elterjedt hipotézist, miszerint a nők gyerekpártibbak, mint a férfiak, sőt ez utóbbiak mind társadalmi szinten, mind pedig saját terveik vonatkozásában fontosabbnak tartják a gyermekeket, mint nőtársaik. Nem igazolódtott be az a feltevés sem, hogy a magasabb társadalmi-gazdasági státuszú nők nagyobb súlyt helyeznének az anyagi és a haszonlehetőségi hátrányokra, illetve kevésbé tartanák fontosnak az előnyöket, mint az alacsonyabb kategóriákba tartozók. Kivételt képeznek ez alól az eltartott nők, akik a haszonlehetőségi hátrányokat szignifikánsan kevésbé tartják fontosnak, mint fizetett munkával rendelkező társaik. A férfiak vonatkozásában azt találta a szerző, hogy a magas presztizsű állással rendelkezők között ritkábban fordul elő, hogy akár a gyermekkel járó haszonlehetőségi, akár az anyagi megterhelést nagyon fontosnak ítélik. A nők nemi szerep szerinti orientációja sem igazolta a hipotézist a várt előnyök és hátrányok megítélésében, mivel a hagyományos beállítottságú nők az anyagi hátrányokat nagyobbra becsülik, mint az ebben a tekintetben modernebb gondolkodásúak. Férfiak esetében a hagyományos beállítottságúak többre értékelték a gyermekkel járó előnyöket, mint a nem tradicionális orientáltóságúak.

A tanulmány túl a konkrét eredményeken egyéb tanulságokkal is szolgál a szakembereknek. Nem szabad összevontan kezelni az anyagi és a haszonlehetőségi előnyöket és hátrányokat, mivel arról nem egyformán vélekednek a megkérdezettek. Az ilyenfajta vizsgálatokat ki kell terjeszteni a férfiakra is, hiszen a nemi különbségek ebben a vonatkozásban is léteznek. Továbbá meg kell különböztetni a valóban gyermekteleneket azokról, akik csak későbbre halasztják a gyermekvállalást.

G.É.

GARTNER, R.: *Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies.* (Családstruktúra, jóléti kiadások és gyermekgyilkosság a fejlett demokráciákban.) *Journal of Marriage and the Family*, 1991/1. 231–240. p.

A családok bizonyos fajta struktúrái növelik annak esélyét, hogy az ott élő gyermekek ellen valamilyen erőszakos bűncselekményt kövessenek el, beleértve a gyilkosságot is. Az elmúlt mintegy három évtizedben a fejlett országokban figyelemre méltó változás ment végbe mind a családstruktúrában, mind pedig az erőszakos bűncselekményekben. 1965 és 1980 között 37%-kal nőtt az 1–4 éves gyermekek ellen elkövetett gyilkosságok arányszáma, s a növekedés üteme az utolsó öt évben különösen felgyorsult. Ezzel szemben viszont a csecsemőgyilkosságok arányszáma hasonló mértékben csökkent. A jelen tanulmány azt vizsgálja, hogy társadalmi szinten a családstruktúrák eltérő megoszlása tehető-e felelőssé azért, hogy a különböző országokban a csecsemő- és gyermekgyilkosságok arányai másként alakulnak. A szerző 17 ország adatait vizsgálta 1965-től. A családok veszélyeztetettsége országos szinten négy változó szerint lett meghatározva: a házasságon kívül született gyermekek aránya, a tizenéves korú nők által szült gyermekek aránya, a 100 15–45 éves nőre jutó 5 éven aluli gyermekek száma és a nyers válási arány alapján. A vizsgált országokban 1965 óta több, mint kétszeresére növekedett a válások nyers arányszáma, és ugyanilyen változás figyelhető meg a nem házasságban születettek arányszáma vonatkozásában is. 14%-kal csökkent

viszont a serdülő lányok szüleinek hányada. Az adatok elemzése részint leíró statisztikákkal történt, részint pedig többváltozós regresszióelemzéssel. Az eredmények azt mutatják, hogy a család összetételének azok a jellemzői, amelyek egyéni és szűkebb környezeti szinten felelősek a gyermekekkel szembeni visszaélésekért és gyilkosságokért, egyben társadalmi szinten is összefüggnek az 1–4 éves gyermekek, kisebb mértékben a csecsemők kárára elkövetett gyilkosságokkal. A családstruktúra jellemzői közül a serdülőkorú anyák aránya mutatja a legkövetkezetesebb kapcsolatot a gyermekgyilkossági arányszámokkal. A fokozott mértékben veszélyeztetett családok, valamint a nő munkavállalás magas gyakorisága növeli mind a csecsemő-, mind pedig a gyermekgyilkosságok arányát. Különösen azokban az országokban, ahol a társadalmi jóléti kiadások alacsonyabbak. Sőt, feltételezhető, hogy a családstruktúrának tulajdonított kedvezőtlen hatás egy része is valójában a jóléti források hiányának következménye, mivel azokban az országokban, ahol magasabb összeget költenek jóléti célokra, a családok veszélyeztettségének szerepe kisebb. Ez a hatás lehet közvetlen is oly módon, hogy a hátrányosabb helyzetben lévő családok segílyt kapnak, de közvetett befolyása is lehet minden családra kiterjedően. Azonban a szerző által feldolgozott adatok nem teszik lehetővé, hogy megkülönböztessük a különböző szintű hatásokat.

G.É.

BODROVA, V.: *Obscsesztvennoe mnenie o razvodah*. (Vélemények a válásokról.) Vesznik Sztatisztiki, 1991/5. 14–19. p.

Az Össz-szövetségi Közvélemény-kutató Központ 1990 áprilisában Oroszország, Ukrajna, Grúzia, Kazahsztán, Üzbegisztán és Észtország összesen 32 városában és 13 községében 2515 felnőtt lakos válással kapcsolatos véleményét kérdezte meg. A szerző e közvélemény-kutatás eredményeit foglalja össze.

A házasság minden áron történő fenntartását minden ötödik megkérdezett elutasítja, ugyanakkor a katolikusok 39, a muzulmánok 34 százaléka egyetért a fenti véleménnyel. A pravoszlávok a katolikusoknál 1,5-szer, a nem vallásosak pedig 2,8-szer ritkábban helyeslik ezt a kijelentést. A fiatalabbak (30–39 évesek) 12 százaléka ért egyet a házasság feltétel nélküli fenntartásával, míg az idősebbek (50–54, illetve a 60 évesek és idősebbek) csupán 6 százaléka. A városiakok feleakkora arányban helyeslik a fenti véleményt, mint a községekben lakók. Területi szempontból a vélemények két pólusán Észtország és Grúzia helyezkedik el, ahol a megkérdezettek 3, illetve 38 százaléka azonosul ezzel a kijelentéssel.

A minden esetben el lehet válni kijelentéssel kapcsolatban leginkább családi állapot szerint oszlottak meg a vélemények. A megkérdezettek kétfötöd része azonosult azzal a nézettel, hogy csak a család tényleges széthullása esetén szabad elválni, a válaszadók egyharmada a válás konkrét helyzetétől függő megítélésével ért egyet. A katolikusoknak csupán 11 százaléka bizonyult ennyire engedékenynek.

A válásért felelősnek a megkérdezettek negytedede magukat a házastársakat tartja, és a válaszadóknak csupán 13 százaléka hangsúlyozta a külső körülmények meghatározó szerepét. A megkérdezettek 59 százaléka mindkét házastársat azonos mértékben hibáztatja.

A házasságfelbomlás kiváltó tényezőiről a megkérdezettek véleményei társadalmi-demográfiai jellemzők szerint igen különböznek. A nők kétötöde az alkohol- és kábítószer-fogyasztást tartja a válások kiváltó tényezőjének. Második leggyakrabban említett tényező a rokoni beavatkozás (17%). A válás társadalmi-gazdasági okai között főként az önálló lakás hiánya, a család létbizonytalansága és a tartós különélés szerepel. A

gyermektelenséget minden tizedik, sőt a 20—24 évesek köréből minden ötödik megkérdezett a házasságfelbomlás fontos tényezőjének tartja.

A válást akadályozó tényezőkről a megkérdezettek egyharmada úgy vélekedett, hogy ilyen tényezők nincsenek, míg szintén egyharmaduk a gyermekeknek a szülők válása utáni elhelyezését sorolja ezek közé. További nehezítő körülmény lehet a lakás és berendezéseinek, felszereléseinek válás utáni megosztása, és végül, de nem utolsósorban az, ha az egyik házastárs nem akar válni. A válaszadók fele jónak, megfelelőnek tartja a jelenleg érvényes válási törvényt. Minden nyolcadik megkérdezett bonyolult folyamatnak tekinti a válást, melynek megkönnyítését szinte azonos arányban sürgették a házások és az elváltak.

A mit tanácsolna Ön azoknak, akik válni szándékoznak, de nem tudnak elválni kérdésre a megkérdezettek hattizede azt válaszolta, hogy nem adna tanácsot, a megoldást a felekre bízna. A házasság megmentését leglelkesebben Grúziában és Üzbegisztánban tanácsolnák, míg legritkábban Észtországban, Kazahsztánban és Oroszországban.

A válással kapcsolatos szerteágazó vélemények nem a válások számának csökkenését helyezik a figyelem középpontjába, hanem a családi problémák megoldásában való segítségnyújtást, valamint a társadalom érdekeinek megfelelő házassági-családi normák meghonosítását.

P.K.

LATTEN, J.J.—SANDERS, H.: *Dejuvenation and ageing have many social aspects.* (A népesség előregedésének társadalmi vonatkozásai.) *Statistical Journal of the United Nations*, 1990/3. 205—215. p.

Hollandiában, csakúgy, mint a legtöbb fejlett ipari országban, a következő évtizedekben a népesség folyamatos előregedése várható. A fiatal korosztályok létszámának csökkenése (a dejuvenatio) és az idős korúak arányának növekedése számos társadalmi problémát vet fel. Ezeket a kérdéseket járják körül a tanulmány szerzői, s egyszersmind a demográfiai változások társadalmi következményeinek időbeli lefolyását és volumenét próbálják felbecsülni.

Az 1989-es népszámlálás adatai szerint a jövőben a fiatalok létszáma csökken, nagyobb mértékben, mint az 1970—1990 közötti időszakban. Legnagyobb mértékben a 20-as, 30-as évjárához tartozók aránya csökken, a középkorúaké nő. A 2010. évre arányuk 30%-os lesz. Ez 20 év múlva jelentős létszámnövekedést okoz a 60—79 éves korosztályban. A dejuvenatio első következménye, hogy az általános iskolás korú tanulók száma csökkenni fog. A kormányzati döntéshozók és az üzleti élet irányítói úgy vélik, hogy a népesség korösszetételében bekövetkező változások a külföldre javak és szolgáltatások iránti igényt számottevően módosíthatják. A kormányzat elsősorban a nyugdíjrendszer és az egészségügyi ellátás problémáira koncentrálna, ami a következményeket illeti. A holland népesség korösszetételében bekövetkező legjelentősebb változások: a 0—19 évesek aránya 1970—2050-ig 36%-ról 21%-ra csökken, de ezt az értéket már 2030-ban eléri. Viszonylagos növekedés tapasztalható 1970—1990 között a 20—39 évesek számában (28%-ról 33%-ra), de a továbbiakban az ő arányuk is csökken, ha nem is olyan nagy mértékben, mint az előző korosztályé. A 40—59 évesek aránya 2010-ig nő, majd kissé csökken (30%-ról 26%-ra). A 60—79 éveseké 2030-ra a jelenlegi 14%-oshoz képest 24%-ra nő, majd csökken, miközben a 80 éven felüliek aránya megnövekszik. A 80 éven felüliek aránya 2050-re a jelenleginek több, mint háromszorosa lesz az előrejelzés szerint.

A továbbiakban a szerzők az előregedés különböző hatásait vizsgálják, úgymint a belső és külső vándorlás, a napi tevékenységek szerkezete, a lakáskörülmények, a háztartások száma, a közlekedési balesetek gyakorisága, a szabadidős elfoglaltságok és a sport, a lakosság egészségi állapota, a társadalmi biztonság, a politikai és közéleti aktivitás terén a korösszetétel változásaival összefüggésbe hozható átalakulások. Számos figyelemre méltó megállapítást tesznek az általános előregedés hatásait illetően. Ami a lakáshelyzetet és a lakásmobilitást illeti, az időseddel párhuzamosan az egyszemélyes háztartások száma növekedni fog, s emelkedik azoknak a száma is, akik szerényebb körülmények közé költöznek (kevesebb szobás lakás, bérlakás stb.). A társadalmi biztonság alakulásában ellentétes tendenciák figyelhetők meg; míg a bűntények áldozatainak száma csökken, jelentősen nő a létbizonytalanság érzésével küzdők aránya. Az egészségi állapot és a jólét megvizsgált mutatói közül kiemelkedően nő az életükkel elégedetlenek, a gyógyszert szedők és az öngyilkosok száma. A nyugdíjas korú népesség számának növekedésével, de annál sokkal nagyobb arányban nő majd a keringési és rákos megbetegedések következtében elhalálozók száma. A szabadidős tevékenységeket illetően megállapítható, hogy a sportok, a kulturális tevékenységek és egyéb rekreációs időtöltések háttérbe szorulnak az előregedéssel, egyedül a klasszikus zenei koncertek látogatottsága mutat emelkedést. Az önkéntes munkát vállalók, társadalmi és politikai szervezetekben tevékenykedők aránya viszont az elkövetkező negyven év során növekedni fog.

A fenti állítások, melyeket a szerzők számos ábrával is alátámasztanak, nem tüntetik fel rózsás színben az ezredforduló utáni társadalmi helyzetet, különös tekintettel az egészségi állapot és a társadalmi biztonság fent említett változásaira, ugyanakkor viszont elgondolkodtatóak lehetnek a döntéshozók számára, különösen a hosszú távú társadalmpolitikai döntések esetén.

N.Zs.

MELKAS, T.: *A sustained attack on noncommunicable diseases*. (Kitartó küzdelem a nem-fertőző betegségek ellen.) World Health Forum, 1990/11. 381—384. p.

Finnországban az elmúlt tíz év alatt jelentős eredményeket értek el a krónikus, nem-fertőző betegségek előfordulási gyakoriságának csökkentésében, illetve az ezekből eredő halálozások megelőzése terén. A szerző, az Egészségügyi és Szociális Minisztérium vezető tisztségviselője, összefoglalja az elért eredményeket és a távlati egészségügyi politikai célkitűzéseket.

Finnországban a hatvanas évek elején figyeltek fel először a férfilakosság körében megnövekedett gyakoriságú szív- és keringési megbetegedésekből eredő halálozásokra. A hetvenes évek során az egészségügyi ráfordítások növekedésével jelentős reformokat is végrehajtottak az alapellátás és a megelőző tevékenység területén. 1972-ben az új társadalombiztosítási törvény nyomán az alapellátásban részesülők köre a korábbiak háromszorosára nőtt. Az erőforrások jobb elosztásával sikerült az ellátás színvonalában mutatkozó területi egyenltlenségeket is kiküszöbölni. Számos egészségvédelmi célú intézkedést vezettek be az élet egyéb területein is, kezdve az 1972-es dohányzás elleni törvénnyel, egészen a jól bevált közlekedésbiztonsági, balesetmegelőzési módszerekig. Finnországban a betegségi biztosítás a betegséggel kapcsolatos járulékos költségek térítésére is kiterjed. A nem-fertőző betegségek fő okai, a helytelen életmód, a környezeti ártalmak, az egészségtelen táplálkozás, az elhízás és az életkor, s az egészségügy ezek kiküszöbölésére megkülönböztetett figyelmet fordít.

Elsőként az egészségüggyel kapcsolatos kutatások közül az ún. Észak-Karélia projekt vizsgálta a betegségmegelőzési intézkedések, felvilágosító kampányok hatását,

noha nem az egész országra kiterjedően, de már ebből is nyilvánvalóvá vált ezek haszna és szükségessége. Az egészségügyi politika következtében jelentősen csökkent a szív- és érrendszeri eredetű és a baleseti halálozási arány, valamint a csecsemő- és gyermekhalandóság, mely Finnország esetében a világon az egyik legalacsonyabb érték. Az 1986-ban meghirdetett Health For All ("Egészséget Mindenkinnek"), a továbbiakban HFA, program is mindenekelőtt az egészségmegőrzést, a betegségek megelőzését és az életmód-kontrollt hangsúlyozza. Az 1972-es dohányzásellenes törvény csökkentette ugyan a dohányzást, de az utóbbi években ez a tendencia nem folytatódott. Egyes vélemények szerint az alkoholizmus és a dohányzás elleni harc egyik legjobb eszköze az árpolitika, de természetesen nem az egyedüli; a jövőben még hatékonyabb kampányokra lesz szükség. Nagy fontosságú a programban az öngyilkosságok megelőzése érdekében végzett mentálhigiénés gondozás megszervezése. A környezeti ártalmak mérséklésében a "zöld" mozgalmak és az új környezettisztasági normák bevezetése is jelentős szerepet játszik. Az egészségügyi ellátás forrásainak egyenletes növekedése a 90-es években tovább folytatódik. Az itt foglalkoztatottak száma évi 1,5%-kal nő, az egészség megőrzéséhez az intézményi bázis is megfelelő. A gyógyító-megelőző munka általában magas színvonalú, az orvosok és az egészségügyi személyzet igyekszik jó személyes kapcsolatot kialakítani a betegekkel. A nemzeti egészségügyi program, a HFA négy fejlesztésre váró területet emel ki a kilencvenes évekre. Elsőként a felnőtt fogorvosi ellátás javítását a szisztematikus gyermekfogászati szűrővizsgálatok kedvező tapasztalataiból kiindulva, másodsorban a lelki egészség megőrzésének és helyreállításának intézményi feltételeinek korszerűsítését, a kórházi férőhelyek számának növelését és a modern gyógyító módszerek bevezetését e területen. Harmadsorban, mivel az idősök ellátása túlzottan szervezett és intézményhez kötődő, itt a szociális hálózattal együttműködve, a szervezeti keretek fellazításával, félig-intézményes formában kell a gondozást továbbfejleszteni. Végül a rehabilitációs ráfordítások növelése, s a szervezeti struktúra modernizálása is elengedhetetlen, hogy a rokkant, illetőleg krónikus betegségben szenvedő ember is minél teljesebb életet élhessen.

A hatékonyabb megelőző tevékenység érdekében elengedhetetlenül szükséges már az alsófokú oktatás során tudatosítani a lakosságban a társadalmi depriváció és a betegségek kialakulása közötti összefüggést.

A HFA program az egészséges életmód elterjesztését, a környezeti károk mérséklését, a mentális problémákkal küzdők társadalmi kapcsolatrendszerének kiépítését és a krónikus betegek önálló életvitelének biztosítását tekinti fő célkitűzésnek. Természetesen — vonja le a szerző a végső következtetést — mindez nem valósulhat meg, ha a társadalom és a gazdasági élet egyéb szektorai nem tartják szem előtt az egészségvédelmi célokat, még ha ezek rövid távú érdekeikkel olykor összeütközésbe kerülnek is. A jó gazdaságpolitika és szociálpolitika a HFA célkitűzései megvalósulásának garanciája.

N.Zs.

RILEY, J. C.: *The risk of being sick: morbidity trends in four countries.* (A betegség kockázata: a morbiditás alakulása négy országban.) *Population and Development Review*, 1990/3. 403—432. p.

Az iparilag fejlett országokban a halandóság csökkenését általában nem kísértc a betegségek hasonló mértékű visszaszorulása, sőt nem ritkán ellentétes irányú folyamat: a morbiditási viszonyok rosszabbodása tapasztalható. A tanulmány középpontjában a halálózások és a megbetegedések időbeli alakulásának ez a negatív kapcsolata áll. A dolgozat első részében a szerző e két jelenség összefüggésének általános elvi kérdéseit

tárgyalja. A másodikban négy különböző ország — Japán, Anglia, az Egyesült Államok és Magyarország — példáján mutatja be, a halandóság javulásával párhuzamosan miként növekedett, ill. — hazánkban — a halandóság romlásával egyidejűleg miként csökkent a megbetegedések előfordulása. Végül a harmadik részben a morbiditási viszonyok rosszabbodásának lehetséges magyarázatait tekinti át.

A 19. század közepe tájától napjainkig tartó időszak folyamán alapvetően módosult a halandóság és a morbiditás viszonya. A múltban a betegségek zöme viszonylag rövid lefolyású volt, közvetlenül veszélyeztette az egyén életét, s az esetek jelentős részében annak halálával végződött. Ennek megfelelően a halandóság időbeli alakulása szorosan követte a betegségekét. Napjainkra azonban csökkent az a kockázat, amelyet a különféle betegségek jelentenek az egyén élete számára; megnőtt a betegek életben maradásának esélye, s kitolódott a betegség lefolyásának időtartama is. Mindez együtt oda vezetett, hogy megszűnt a korábbi pozitív összefüggés a halandóság és a morbiditás között; az élettartam emelkedése (vagy épp csökkenése) ma már nem tükrözi megfelelően a népesség egészségi állapotát.

M.F.

POST, J.D.: *The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends.* (Az 1770-es évek elejének halandósági válsága és a népesedési folyamatok alakulása Európában.) *Journal of Interdisciplinary History*, 1990/2. 29–62. p.

1740 és 1760 között a nyugat-európai országok — Anglia, Franciaország, a skandináv államok, Svájc, Németország, Hollandia, Ausztria és Olaszország — mind-egyikében nagyjából egyformán alakult a népesség fejlődése. Az 1770-es évek elejétől kezdve azonban Anglia demográfiai folyamatai merőben eltértek a kontinens többi területén tapasztalhatóktól. Míg a nyugat-európai országok zömében jelentősen visszasett, addig Angliában nagymértékben emelkedett a népességnövekedés üteme. Ez a fordulat időben egybeesett az Európát sújtó élelmiszerhiánnyal és a halandósági viszonyok romlásával. Tanulmányában a szerző azt vizsgálja, miért befolyásolta más-más módon ez az éhínség és az azt kísérő járványok Anglia és a többi nyugati állam demográfiai fejlődését.

Kutatásai nyomán a szerző arra az álláspontra jut, hogy a magas élelmiszerárak hatása az egészségi viszonyok alakulására nem elsősorban az alultápláltságon, s a vele együttjáró csökkent ellenállóképességen keresztül érvényesült. Az élelmiszerhiány szerepe inkább abban állt, hogy olyan társadalmi folyamatokat idézett elő (pl. a munkát keresők vándorlását egyik területről a másikra), amelyek megkönnyítették a fertőző betegségek terjedését. Következésképpen e káros következmények ellen nem annyira jobb táplálkozással, mint inkább közegészségügyi intézkedésekkel, a jóléti állami intézmények hatékony működtetésével lehetett küzdeni — s mindezekben a területeken a gazdaságilag fejlettebb Anglia előtte járt a többi európai országnak.

M.F.

ZICK, C.D.—SMITH, K.R.: *Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality*. (Családi állapot változás, szegénység és a halandóság nemek szerinti különbségei.) *Journal of Marriage and the Family*, 1991/2. 327—336. p.

Régóta ismert tény, hogy a házások halandósága általában alacsonyabb, mint a más családi állapotúaké. A családi kötelékek e kedvező hatásának konkrét mechanizmusa azonban még nem kellően tisztázott. Nem teljesen világos pl. az özvegyek vagy elváltak rosszabb életesélyeiben mekkora szerepe van egyfelől a családi állapot *változás* negatív következményeinek, másfelől pedig a család nyújtotta támogató környezet *tartós* hiányának. Hasonlóképpen házagosak ismereteink arról, vajon a családi állapot *változás* befolyása elsősorban a házasság felbomlását kísérő *anyagi* nehézségeknek, vagy inkább *érzelmi* közösség megszűnésének tulajdonítható.

Tanulmányukban a szerzők egyebek között ezekre a kérdésekre keresnek választ. Az elemzés adatbázisát egy 1968 óta folyó amerikai longitudinális jövedelemvizsgálat — a Panel Study of Income Dynamics — alkotja. Ennek a kutatásnak az anyagából választották ki a szerzők egyfelől azt a több mint 900 egyént (518 férfit és 401 nőt), akik 1971 és 1984 között meghaltak; másrészt pedig — mintegy kontrollcsoportként — azt a több mint 1000 személyt (460 férfit és 611 nőt), akik a kutatás kezdete (1968) óta szerepeltek a mintában, és 1984-ben még életben voltak. Az adatok statisztikai feldolgozása során az ún. eseménytörténet-elemzés (eventhistory analysis) módszerét alkalmazták. Ennek segítségével a halandóságot befolyásoló tényezők kétféle csoportjának a hatását tudták vizsgálni: azokét, amelyek időben állandóak (pl. faj), és azokét, amelyek időben változnak (pl. válás vagy özvegyülés).

A kutatás markáns különbségeket tárt fel a férfiak és a nők között a családi állapot szerepét illetően. A nőknél, úgy tűnik, a házasság kedvező befolyása — ha létezik egyáltalán — szinte teljes egészében az *anyagi helyzeten keresztül* érvényesül; a házasság tiszta, a gazdasági tényezőktől független hatása jóformán elhanyagolható. Ez egyaránt érvényes a családi kötelékek tartós befolyására és e kötelékek rövid távú változására. A férfiak esetében ezzel szemben mind a családi állapot, mind annak változása önálló, az anyagi körülményektől független szerepet játszik a halandóság alakulásában; itt tehát a házasság mint *társadalmi* intézmény, mint érzelmi, támogató közösség hatásáról van szó.

M.F.

HÖHN, Ch.—POLLARD, J.H.: *Analyse der Sterblichkeit in beiden Teilen Deutschlands in den Jahren 1976 bis 1986*. (A halálások elemzése Németország két részében, az 1976—1986. évi időszakban.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 16. 1990. 3—4. sz. 355—381.

A LIFETIME elnevezésű programcsomag segítségével elemzik a szerzők az életkor, a nemhez való tartozás és a halálokok szerinti halálzási adatokat mind a Német Szövetségi Köztársaságra, mind a Német Demokratikus Köztársaságra vonatkozólag, a WHO által közölt adatforrások alapján, az 1976—1986. évi időszakra.

A Német Demokratikus Köztársaságban 1976-ban még kedvezőbb volt a férfiak körében a várható élettartam alakulása, mint a Szövetségi Köztársaságban lakó férfiaké. Ezzel ellentétben a nyugatnémet nők előtt már akkor hosszabb várható élettartam állt, mint keletnémet társnőik előtt. 1986-ra azonban a helyzet megváltozott: ekkor már mindkét nemű nyugatnémet állampolgár várhatóan magasabb valószínű élettartamra számíthatott mint az akkori keletnémet állampolgár. Nyugatnémetország tehát ezen a téren is kedvezőbb helyzetbe került.

A LIFETIME program segítségével kísérelték meg a szerzők a halálokok, a nemhez való tartozás és az életkor szerint halandóság közötti összefüggések, illetve az életkor szerinti halandósági különbségek részletekbe menő elemzését. Ez azonban nem is csekély nehézségekkel járt együtt, mert a WHO által közölt halálokok szerinti csoportosítás a Német Demokratikus Köztársaságban időközben változásokon ment keresztül. Remélhető, hogy ezeket az adatokat a jövőben a mostaninál áttekinthetőbb formában fogják közölni, ami ezeknek többszempontú és részletesebb vizsgálatát is lehetővé fogja tenni.

Ami a halandóság tekintetében mutatkozó különbségeket illeti a két német államterület között: a nyugatnémet terület kedvezőbb halandósági viszonyai elsősorban az ún. "külső" okoknak tulajdoníthatók; ezek azonban a korábbi NDK-ra vonatkozólag a különböző "vegyes okok" között húzódtak meg, ami az azonosítást vagy éppen az összehasonlítást nehezítette. A korábbi NDK-területen kedvezőtlenebb volt a vérkeringési betegségek, a légzőszervi megbetegedések, a májcirózis, valamint az emésztőszervi betegségek halandósága. Öngyilkosságok, balesetek statisztikáját különállón nem szívesen közölték politikai okokból. A pontos összehasonlítás érdekében arra van szükség, hogy valamennyi ország a betegségek nemzetközi osztályozásának megfelelő adatokat közöljön a WHO-val, egyéb adatoktól elkülönítve, és fogalmilag teljes világossággal.

A tanulmányt a nemek szerint megadott standardizált halálozási arányszámok, a haláloki halandóság és a várható élettartam táblázatai teszik áttekinthetővé mindkét német területre vonatkozólag.

Ny. Zs.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal folyóirata
1991. No. 1.

A Csehszlovák Népegyetudományi Társaság XXI. demográfiai konferenciája: "Csehszlovákia jelenlegi népesedési helyzete".

KUCERA, J.: A fejlődési rendellenességek népesedési háttere a cseh megyékben 1961—1988 között.

VERES, P.: A csehszlovákiai nemzetiségi politika kérdéséről.

SRB, V.: További vélemények országunk nemzetiségi politikájáról.

PAVLÍK, Z.: A csehszlovákiai nemzetiségek problémái.

1991. No. 2.

VERES, P.: Gondolatok a közelmúlt és a jövő népességfejlődéséről.

BURCIN, B.—STILOUKAL, L.: A cseh és szlovák népesség halandósága a történelmi minimális halandósági arányok szemszögéből.

FIALOVÁ, L.: A csehszlovák népesség kor és családi állás szerint 1945 után.

BÉLÁČEK, J.: A Cseh Köztársaság halandósági elemzése, 1982—87 (logaritmikus-lineáris modellek).

HRUBA, D.: A "műveltségi" mutató az epidemiológiai vizsgálatoknál.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata
1991. No. 1.

- CLARK, W.:** Lakóhelyi preferenciák és a környezet faji elkülönülése. A Schelling-féle szegregációs modell próbája.
- LEE, B.A.—WOOD, P.B.:** Helyspecifikus-e a lakóhelyváltási modell?
- DENTON, N.A.—MASSEY, D.S.:** Szomszédsági átmenet-minták egy vegyes etnikumú világban: nagyvárosok az Egyesült Államokban, 1970—1980.
- DEGRAFF, D.S.:** A fogamzásgátlók használatának terjedése Bangladeshbén: a kereslet-kínálat tényezőinek szerepe.
- TSUI, A.O.—DE SILVA, V.—MARINSHAW, R.:** Fogamzásgátlás és közösségi magatartás.
- NJOGU, W.:** A fogamzásgátlók használata Kenyában: trendek és tényezők.
- KNODEL, J.—WONGSITH, M.:** Családnagyság és gyermeknevelés Thaiföldön: egy országos mintavételes vizsgálat eredményei.
- HAVEMAN, R.—WOLFE, B.L.—SPAULDING, J.:** Iskolai végzettség — gyermekkori események és körülmények.
- KIM, Y.—SCHOEN, R.—SARMA, P.S.:** Egy népesség momentuma és növekedésmentes szelete.
- ROSENWAIKE, I.—HEMPSTEAD, K.—ROGERS, R.:** A családnévi adatok alkalmazása az Egyesült Államokban született Puerto Ricó-iak halálozási arányainak elemzésében.

1991. No. 2.

- STEWART, J.—POPKIN, B.M.—GUILKEY, D.K.—AKIN, J.S.—ADAIR, L.—FLIEGER, W.:** A szoptatás mértékének hatásai: egy Fülöp-szigeteken végzett vizsgálat.
- TIMAEUS, I.M.:** A felnőttkori halandóság becslése az árvák száma alapján.
- LARSEN, U.—WENKEN, J.:** Az egyedi meddőség mérésének egy új módszere és ennek alkalmazása Afrika Szaharától délre eső részén.
- MEEKERS, D.:** Az imputációs eljárások hatása az első szülési intervallumokra: eredmények öt afrikai termékenységi vizsgálatból.
- SMITH, S.K.—SINCICH, T.:** Empirikus elemzés az előrejelzési távlat mértékének hatásáról a népességelőrejelzési hibákra.
- GOLDSTEIN, A.—GOLDSTEIN, S.—GUO, S.:** Időszakos vándornépesség Sanghai háztartásaiban, 1984.
- COALE, A.J.—LI, S.:** A téves korbevallások hatása Kínában a legidősebbek halálozási arányainak kiszámítására.
- POTTER, L.B.:** A fehér és fekete bőrű férfiak várható élettartamának eltérésére ható társadalmi-gazdasági tényezők.
- WILLIAMS, D.R.:** Strukturális változás és az összevont szegénységi arány.

EUROPEAN JOURNAL OF POPULATION
 az Európai Népeségtudományi Társaság folyóirata
 1991. No. 1.

- HÖHN, C.—POLLARD, J.*: Halandóság a két Németországban 1986-ban és trendek 1976—86 között.
CALHOUN, C.A.: A kívánt és a többlettermékenység Európában és az Egyesült Államokban: közvetett becslések a nemzetközi termékenységvizsgálat adataiból.
BARTIAUX, F.: Az időskorú háztartások összetétele Olaszországon (1981).

1991. No. 2.

- KITTS, A.*: Véletlen-modell elemzés a valószínű migrációs tényezőkről Viana de Castelo (Minho) kikötőjéből (1834—1941).
ERMSCH, J.F.—WRIGHT, R.E.: A szülői egyedülállóság időtartama Angliában.
LAPKOFF, S.F.: Kutató megjegyzés *Keyfitz* "A ki nem fizetett nyugdíjak demográfiaja" c. írásához.
BOZON, M.: Házasság és társadalmi mobilitás Franciaországban.

GENUS

az Olasz Népeségtudományi Bizottság folyóirata
 1990. No. 3—4.

- WIKAN, U.*: A nők társadalmi helyzetének kulturális vonatkozásai.
ANTOINE, P.—NANITELAMIO, J.: A nők újfajta helyzete és az urbanizáció Afrikában.
SAFILIOS-ROTSCHILD, C.: A nők jövedelmi helyzete, mint a női státusz kulcseleme a változó termékenységi magatartás magyarázatában.
WOLF, D.L.: Munkáslányok, család és házasság Jáva szigetén.
AMIN, S.: A nők helyzetének hatása a csecsemő- és gyermekhalandóság nem szerinti eltéréseire Dél-Ázsiában.
MOSER, K.A.—PUGH, H.S.—GOLDBLATT, P.O.: Eltérések a nők egészségi állapotában Angliában és Walesben: a házas nők halandósága a szociális körülmények, foglalkozási jellemzők és az életciklus állása szerint.
SABATELLO, E.F.—TAL, D.: A nők egészségi állapota, munkavégzése és társadalmi szerepe idősebb korban.
EELENS, F.C.H.—SCHAMPERS, A.J.J.: Srí Lanka-i háztartási alkalmazottak a Közép-Keleten.

JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY
 az Amerikai Családi Ügyek Nemzeti Tanácsa folyóirata
 1991. No. 1.

- WALKER, A.J.—PRATT, C.C.*: A leánygyermek segítése az anyáknak: generációk közötti segítség, gondoskodás ellenében.
AQUILINO, W.S.—SUPPLE, K.R.: Szülő-gyermek kapcsolatok és a szülők elégedettsége az életkörülményekkel, amikor a felnőtt gyermekek otthon laknak.

- BARNETT, R.C.—KIBRIA, N.—BARUCH, G.K.—PLECK, J.H.*: Felnőtt leánygyermek-szülő kapcsolatok és ezek összefüggése a leányok szubjektív jólétével és pszichológiai bajaival.
- AMATO, P.R.—KEITH, B.*: A szülők válása és felnőtt jó közérzet: egy metaanalízis.
- AMATO, P.R.*: A "válás gyermeke", mint személyiségi prototípus: elfogultság az elvált családokban élő gyermekekkel kapcsolatos információkban.
- KURDEK, L.R.*: Összefüggés a közérzet, a válástörténet, egy közeli felnőttel való kapcsolat és a nem között.
- SELTZER, J.A.*: Kapcsolatok az apák és a külön élő gyermekeik között: az apa szerepe a különélés során.
- MASHETER, C.*: Válás utáni kapcsolatok a volt házastársak között: a kötődés és a személyi konfliktusok szerepe.
- WILKIE, J.R.*: A férfi munkavállalás és jövedelem csökkenése és a család gazdasági alapjainak változó struktúrája.
- ALDOUS, J.—GANEY, R.—TREES, S.—MARSH, L.C.*: Családok és infláció: Kiket érintett a legutóbbi erősen inflációs időszak?
- MOEN, P.*: Átmenet az életút közepén: a nők munkája és családi szerepek a 70-es években.
- GUELZOW, M.G.—BIRD, G.W.—KOBALL, E.H.*: A stresszfolyamat kísérleti útelemzése a kettős foglalkozású férfiak és nők esetében.
- ROOK, K.—DOOLEY, D.—CATALANO, R.*: Stresszátvitel: a férjek foglalkozási stressztényezőknek hatása a feleségek emocionális egészségi állapotára.
- COONEY, T.M.—HOGAN, D.P.*: A házasság egy intézményszerűsített életfolyamatban: az amerikai férfiak első házassága a XX. században.
- SECCOMBE, K.*: A gyermekekkel kapcsolatos kiadások és bevételek megállapítása: nemek szerinti összehasonlítás a gyermektelen férjek és feleségek között.
- PARISH, W.—HAO, L.—HOGAN, D.*: Családsegítő hálózatok, szociális tevékenység és munka a fiatal anyák körében.
- ROBINSON, I.—ZISS, K.—GANZA, B.—KATZ, S.—ROBINSON, E.*: A szexuális forradalom 20 éve, 1965—1985.
- SUITOR, J.J.*: Házasságminőség és elégedettség a háztartási munka megosztásával a családi életciklus során.
- GARTNER, R.*: Családszerkezet, jóléti kiadások és gyermekgyilkosság a fejlett demokráciákban.
- STEPHAN, W.G.—STEPHAN, C.W.*: Házasságkötés: hatásai a személyiségre, a kiegyensúlyozottságra, a csoportkapcsolatokra a diákok köréből vett két mintán.

POPULATION

a francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata
1990. No. 6.

- SARDON, J.-P.*: A generációváltások Európában a század kezdete óta.
- AKOTO, É.*: Kereszténység és gyermekhalandósági különbségek Fekete-Afrikában.
- RIANDEY, B.*: Mintavételi tervek optimalizációja a differenciális mérésekhez.
- BERNHARDT, É.*: Az első gyermek a 30 év alatti szülőknél Stockholmban.
- MERLLIÉ, D.*: A társadalmi-foglalkozási kategóriák próbája: az osztályozás megbízhatóságának mérése egy adminisztratív vizsgálatnál.
- POOL, I.*: Az óceániai népek a XIX—XX. században.
- HOUDAILLE, J.*: A francia nemesség 1600 előtt.

- FAUVEAU, V.:** A gyermekek és anyák egészségi helyzete Bangladeszben: lehet-e még többet tenni?
- RALLU, J.-L.:** Az 1918-as influenzajárvány a Társaság-szigeteken.
- UBERTALLI, B.—PERNIN, M.-O.:** Egy többlettáblázatos módszer alkalmazása a társadalomtudományokban. Longitudinális életpálya-vizsgálat: a Roanne-i ápolónőképző intézet első 12 évfolyama.

1991. No. 1.

- KEMPERERS, M.:** A kanadai nők szakmai diszkontinuitása: állandóság és változások.
- HOUDAILLE, J.:** A XVIII. századi Santo Domingo-i (Haiti) családok rekonstrukciója.
- JEGOUZO, G.:** A nőtlenség alakulása 1975 után a mezőgazdasági férfinépességnél.
- POULAIN, M.—RIANDEY, B.—FIRDION, J.-M.:** Életrajzvizsgálat és belga népességnyilvántartás: az adatok összevetése.
- COURGEAU, D.:** A hibás életrajzi adatok elemzése.
- NORVEZ, A.:** A születéstől az iskoláig: egészség, felügyeleti módok, iskolaelőkészítés a mai Franciaországban.
- BOISSIERES, C.:** A családi pótlékok alakulása 1970 óta.
- BOZON, M.:** Mások-e a férjüknél idősebb nők?
- SURAUULT, P.:** A "sportos" népesség egy becsléséhez.

1991. No. 2.

- LERIDON, H.:** Meddőség és alacsony termékenység: a csendtől a türelmetlenségig?
- LAGRANGE, H.:** A szexpartnerek száma: több van-e a férfiaknak mint a nőknek?
- HORVÁTH, R.:** A katonák összeírásától az általános népszámlálásig: az első népszámlálás Magyarországon.
- COURBAGE, Y.:** Halandósági többlet a jugoszláviai muzulmán nőknél: iszlám vagy mediterrán kultúra?
- BOCQUET-APPEL, J.-P.—JAKOBI, L.:** A hosszúéletűség családi hagyománya Arthez d'Asson-ban (1686—1899).
- ROLLET-ECHALIER, C.:** Gyermekpolitika a III. Köztársaságban.
- PRIOUX, F.:** A család a fejlett országokban.
- OMULUABI, E.:** Életkörülmények és háztartásszerkezet Mali egyik vidékén.
- LELIEVRE, É.—FINDLAY, A.:** Életmódvizsgálat brit városi körzetekben.
- FESTY, P.:** Haladás és ellenállás a Hodgkin-kór elleni küzdelemben.
- TUGAULT, Y.:** A nők helyzetének vizsgálata Japánban.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1990. No. 4.

- BAUER, J.:** Demográfiai változások és ázsiai munkaerőpiac a 90-es években.
- KUNITZ, S.J.:** Politizálás és halandóság Észak-Amerika és Dél-Ázsia bennszülött népességeinél.
- GOLDSTEIN, S.:** Urbanizáció Kínában, 1982—87: a migráció és átrétegződés hatásai.
- RINDFUSS, R.R.—VAN DEN HEUVEL, A.:** Élettársi közösség: a házasság előszobája vagy az egyedülállóság alternatívája?

HOEM, J.M.: Szociálpolitika és a legújabb termékenységi változások Svédországban.
CHOWDHURY, J.K.—BAIRAGI, R.: A fiúgyermek preferenciája és a termékenység
 Bangladeshbén.

1991. No. 1.

- HODGSON, G.*: Az Amerikai Népeségtudományi Társaság ideológiai eredete.
JOHANSSON, S.—NYGREN, O.: Leányhiány Kínában: egy új demográfiai mérleg.
PRESSER, H.B.—KISHOR, S.: Gazdasági fejlődés és nemek szerinti foglalkozási
 elkülönülés Puerto Rico-ban, 1950—1980.
KOENIG, M.A.—FAUVEAU, V.—WOJTYNIAK, B.: A halandóság csökkenése egész-
 ségügyi intézkedések révén: az immunizáció példája Bangladeshbén.
BLANCHET, D.: A népességnövekedés és a gazdasági növekedés összefüggéseinek
 értelmezése: grafikai megjelenítés.
CRIMMINS, E.M.—EASTERLIN, R.A.—SAITO, Y.: A preferenciák változásai az
 amerikai fiatalságnál: a családdal, munkával és javakkal kapcsolatos elvárások,
 1975—86.
FEILER, G.: Migráció és recesszió: arab munkacso-mobilitás a Közép-Kéleten,
 1982—89.

POPULATION INDEX

a Princetoni Egyetem Népeségkutató Hivatala és az Amerikai Népeségi Társaság
 folyóirata
 1990. No. 4.

XIE, Yu: Mi a természetes termékenység? Egy fogalom újramodellezése.
 Bibliográfia.

1991. No. 1.

KEYFITZ, N.: Népesedés és fejlődés a gazdasági szférában: szakirodalmi áttekintés.
 Bibliográfia.

POPULATION STUDIES

a londoni Közgazdasági Főiskola Népeségkutató Bizottságának folyóirata
 1991. No. 1.

- DYSON, T.*: A dél-ázsiai éhínségek demográfiájáról, I. rész.
JONES, F.L.: Etnikai vegyesházasságok Ausztráliában 1950—52-től 1980—82-ig.
GRÁDA, C.Ó.: Dublin demográfiája a XIX. század elején.
LEE, C.H.: A csecsemőhalandóság regionális különbségei Britanniában, 1861—1971:
 modellek és hipotézisek.
YOUNG, C.M.: Az ausztráliai vándornépesség demográfiai magatartásának változásai
 és a generációk közötti átmenet.
GYZ, D.—HOBBCRAFT, J.: Szoptatás és termékenység: összehasonlító elemzés.
WACHTER, K.W.: Bizonytalan ciklusok: van-e dinamikailag lehetséges Lee—Easterlin
 modell az amerikai szülésekre?

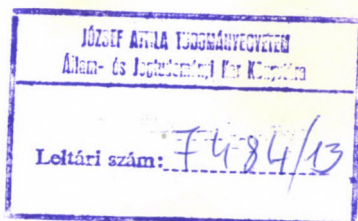
ANSON, J.: Halálzási modellek: egy paraméteres értékelés.

1991. No. 2.

- CAIN, M.T.: Az időskorúak tevékenysége Bangladesh mezőgazdasági vidékein.
 BOURNE, K.L.—WALKER, G.M.: Az anya iskolázottságának differenciális hatása a fiúk és lányok halandóságára Indiában.
 DAVIS ROOT, B.—DE JONG, G.F.: Családi migráció egy fejlődő országban.
 BICEGO, G.—CHAHNAZARIAN, A.—HILL, K.—CAYEMITTES, M.: Trendek, korviszonyok és különbségek a gyermekhalandóságban Haitin.
 BHUTYA, A.—STREATFIELD, K.: Az anya iskolázottsága és a leánygyermek életbenmaradása Bangladesh egy mezőgazdasági vidékén.
 GARSON, L.K.: A százévesek kérdése: időskori halandóság a Szovjetunióban 1897 és 1970 között.
 DYSON, T.: A dél-ázsiai éhínségek demográfiája, II. rész.
 MARTIN, L.G.—TSUYA, N.O.: A középkorú japánok és szüleik kapcsolata.
 MORENO, L.: Alternatív modell a termékenységváltozás közvetlen tényezőinek hatásvizsgálatához: egy latin-amerikai bizonyíték.
 FINNAS, F.: Termékenység Larsmo-ban.
 TABAH, L.: *Alfred Sauvy*: statisztikus, közgazdász, demográfus és tekintélyromboló (1898—1990).

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
 a Német Szövetségi Népeségtudományi Kutatóintézet folyóirata
 1991. No. 1.

- MOORS, H.—KOESOEJONO, S.: A termékenységre vonatkozó intézkedések fogadtatása nemzetközi összehasonlításban.
 MEYER, D.: Válások az egykori NDK-ban.
 VOSSSEN, A.: A népesség öregedése és a közkiadások növekedése. A népesedéspolitikai ad-e megoldást?
 BRECHT, B.: A háztartásnagyság előrebecslése csonka diszkrét megoszlások segítségével.



DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Kamarás Ferenc

Szerkesztőség: Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, V. Veres Pálné utca 10.

Postai irányítószámunk: 1053

Telefon: 117-4832

Kiadóhivatal: 1052. Budapest, Semmelweis u. 9. Telefon: 118-4023

Kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatója

Nyomdai megrendelés törzsszáma: — — — —

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely hírlapkézbesítő postahivatalnál,
a hírlapkézbesítőknél, a Posta hírlapüzleteiben
és a Hírlapelőfizetési és Lapellátási Irodánál
(HELIR, Budapest XIII., Lehel u. 10/a. — 1900) közvetlenül vagy
postautalványon, valamint átutalással a HELIR 215-96162 pénzforgalmi jelzőszámra
Előfizetési díj: félévre 260, — Ft, egész évre 520, — Ft

Szede: a Szerkesztőség

