DEMOGRÁFIA

1982. XXV. ÉVF. 1

DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

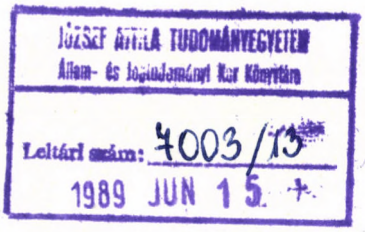
25. ÉVF. 1. SZÁM

BUDAPEST
1982

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

BARTA BARNABÁS, a Szerkesztő Bizottság elnöke
HUSZÁR ISTVÁN, KISS ALBERT,
KLINGER ANDRÁS főszerkesztő,
KOVÁCS ISTVÁN, KOVACSICS JÓZSEF, KULCSÁR KÁLMÁN,
LAMPÉ LÁSZLÓ, MILTÉNYI KÁROLY, MOLNÁR LÁSZLÓ,
SCHULTHEISZ EMIL, SZIGETI ISTVÁN, TAMÁSY JÓZSEF,
VINCZE ISTVÁN, VUKOVICH GYÖRGY felelős szerkesztő





ДЕМОГРАФИЯ
Журнал Демографической Комиссии
Венгерской Академии Наук и Центрального Статистического Управления
Главный редактор: Д-р Андраш Клингер
Адрес редакции: Будапешт. V. ул. Вереш Палне д. 10
Подписку направлять по адресу: «Культура». Внешнеторговое предприятие
по продаже книг и журналов. Будапешт 62, п/я 149.

ISSN 0011—8249

DEMOGRÁFIA

A population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences and the Central Statistics Office

Editor-in-Chief: *Dr. András Klinger*
Editorial Office: 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 $ 4,40

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

T. Rjabuskin—R. Galeckaja: A Szovjetunió népességösszetétele és a népesség reprodukciója 11
Dr. Molnár László: Házasságon kívüli szülés és női életút 33

KÖZLEMÉNYEK

Batár István—Lampé László—Bernard P. Roger: A szülési és fogamzásgátlási szándék változása 1977—1979 között Hajdú megyében 47
Dr. Bujdosó Györgyi—Dr. Vincze István—Dr. Bergou Jánosné—Dr. Somogyi Endre: Morfológiai jellemzők biostatisztikai kiértékelése származásmegállapítási vizsgálati anyagban I. 68
Dr. Fodor András: Anyasági, terhességi-gyermekágyi és gyermekgondozási segélyezés, valamint a családi pótlék ellátás az V. ötéves tervidőszak folyamán (1976—1980) 82
Állásfoglalás a magyarországi demográfiai kutatások helyzetéről 99

FIGYELŐ

A Nemzetközi Népességtudományi Unió manilai konferenciája 1981 115
Tekse Kálmán (1932—1978) tudományos munkássága 120
A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 126
Hírek 136
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 137

IRODALOM

KÖNYVEK

Bojarszkij, A. Ja.—Valentej, D. I.—Kvasa, A. Ja.: Osznovü demografii. (A demográfia alapjai.) Moszkva, 1980. — Sztatisztika. 295 p. *(V. E.)* 142

Bartholomew, D. J.: Mathematical methods in social science. (Matematikai módszerek a társadalomtudományokban.) Chichester—New York—Brisbone—Toronto. — John Wiley and Sons. 1981. 153 p. *(U. L.)* 143

Duchêne, J.: Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés. (Kísérlet a halálozások életkor és halálokok szerinti megoszlásának modellezésére az iparosodott országok adatai alapján.) Dept. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 182 p. — Recherches démographiques. Cahier n° 1, 1980. *(V. E.)* 144

Grigg, D.: Population growth and agrarian change. An historical perspective. (Népességnövekedés és agrárátalakulás — történelmi távlatban.) Cambridge, 1980. — Cambridge Univ. Press. 340 p. *(F. Gy.)* 146

Kvasa, A. Ja.: Demograficseszkaja politika v SZSZSZR. (Demográfiai politika a Szovjetunióban.) Moszkva, 1981. — Finanszü i Sztatisztika. 200 p. *(Cs. Cs.)* 149

McNeill, W. H.: Plagues and Peoples. (Járványok és népek.) Garden City New York, 1976. — Anchor Press, Doubleday 340 p. *(J. P.)* 152

Prosloe i nasztojascsee demografii. (A demográfia múltja és jelene.) *D. I. Valentej* (szerk.) Moszkva, 1980. — Sztatisztika. 102 p. (Narodonaszelenie 32.) *(Cs. Cs.)* 153

Schultz, W. T.: Investment in population quality throughout low-income countries. (A népesség minőségére irányuló beruházások az alacsony jövedelmű országokban.) In: World population and development, challenges and prospects. Editor: Ph. M. Hauser. UNFPA. New York. Syracuse Univ. Press. 1979. 683 p. *(F. Gy.)* 156

Wattelar, C.: Perspectives démographiques par sexe et par âge: Les indices de mortalité et le calcul des survivants. (A nemek és életkor szerinti népességelőreszámítás: a halandósági mutatók és a továbbélők előreszámítása.) Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 269 p. (Recherches démographiques. Cahier n° 2, 1980.) *(V. E.)* 157

FOLYÓIRATCIKKEK

Brown, A.—Kiernan, K.: Cohabitation in Great Britain: evidence from the General Household Survey. (Együttélés Nagy-Britanniában: bizonyíték az Általános Háztartási Felvételből.) — Population Trends. 1981. No. 25. 4—10. p. *(Cs. M.)* 158

Hofsten, E.: The demographic transition — an attempt to reformulate a popular theory. (A demográfiai átmenet. Kísérlet egy népszerű elmélet újrafogalmazására.) — Statistisk Tidskrift. 1981. No. 1. 31—39. p. *(V. E.)* 160

James, H. W.: Has fecundability been declining in recent years in developed countries? (Csökkenőben van-e a fekundabilitás az utóbbi években a fejlett országokban?) — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 4. 419—424. p. *(Sz. K.-né)* 162

Michalowska, M.—Ochocki, A.—Strzelecki, Z.—Witkowski, J.: Migracje a mobilnosc pracownicza i dzietnosc osób z wyzszym wykształceniem w Polsce. (A felsőfokú iskolai végzettségűek vándorlásai, munkahelyi mobilitása és gyermekszáma Lengyelországban.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2. (64). 75—100. p. *(A. R.)* 164

Robertson, L.: Abortion and infant mortality before and after the 1973 US supreme court decision on abortion. (Az abortusz és a csecsemőhalandóság alakulása az 1973-as abortusztörvény előtt és után.) — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 3. 275—280. p. *(P. M.)* 165

Roeske-Slomka, I.: Wybrane wskazniki wzrostu gospodarczego a trend plodnosci. (A gazdasági növekedés kiválasztott mutatói és a termékenység trendje.) — Studia Demograficzne. No. 2. (64). 65—74. p. *(A. R.)* 166

Stevens, G.: Social mobility and fertility: two effects in one. (A társadalmi mobilitás kettős hatása a termékenységre.) — American Sociological Review. 1981. No. 5. 573—585. p. *(D. D.)* 167

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie 168
Demography 168
Demosta 169
Notas de Poblacion 169
Population 169
Population and Development Review 170
Population Studies 170
Population Trends 171
Studia Demograficzne 171
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 172

Utánnyomás csak a forrás megjelölésével

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Т. Рябушкин—Р. Галецкая: Структура и воспроизводство населения Совесткого Союза 11
Д-р Ласло Мольнар: Внебрачные роды и путь жизни женщин 33

СООБЩЕНИЯ

Иштван Батар—Ласло Лампе—Бернар П. Рожер: Изменение намерения по деторождению и антиконцепции в 1977—1979 гг. в области Гайду 47
Д-р Дьэрдьи Буйдошо—д-р Иштван Винце—д-р Й. Бергу—д-р Эндре Шомодьи: Биостатистическая оценка морфологических характеристик в материале обследования для установления происхождения. I. 68
Д-р Андраш Фодор: Пособие по материнству, пособие по беременности и родам и добавочная плата на семью за пятую пятилетку (1976—1980 гг.) 82
Мнение о положении демографических исследований Венгрии 99

ОБОЗРЕНИЯ

Конференция Международного союза по научным исследованиям народонаселения, г. Манила, 1981 г. 115
Научная деятельность *Кальмана Текше* (1932—1978 гг.) 120
Из жизни Венгерского научного общества для охраны семей и женщин 126
Известия 136
Публикации Исследовательского института по демографии 137

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

Боярский, А. Я.—Валентей, Д. И.—Кваша, А. Я.: Основы демографии. Москва, 1980 г. — Статистика. 295 стр. *(Э. В.)* 142

Бартоломью, Д. Дж.: Математические методы в общественной науке. Чичестер—Нью Йорк—Брисбон—Торонто. — Джон Уили энд Сонс. 1981. 153 стр. *(У. Л.)* 143

Дюшен, Ж.: Опыт по моделировке распределения смертей по возрасту и причинам в индустрилизированных странах. — Депт. дэ Демографи дэ л'Юниверситэ дэ Лувэн. Лувэн, 1980. Кабэ. 182 стр. — Решерш демографик. Кайэ № 1, 1980. *(Э. В.)* 144

Григг, Д.: Рост населения и изменение селького хозяйства. Историческая перспектива. Кэмбридж, 1980. — Кэмбридж Юниверсити Пресс. 340 стр. *(Г. Ф.)* 146

Кваша, А. Я.: Демографическая политика в СССР. Москва, 1981 Финансы и Статистика. 200 стр. *(Ч. Ч.)* 149

МкНеили, В. Г.: Эпидемии и народы. Гарден Сити Нью Йорк, 1976. — Анхор Пресс, Даблдэй 340 стр. *(П. Й.)* 152

Прошлое и настоящее демографии. Д. И. Валентей (ред.) Москва, 1980. — Статистика. 102 стр. (Народонаселение 32.) *(Ч. Ч.)* 153

Шултц, В. Т.: Капвложение в качество населения в странах с низким доходом. В: Уорлд попюлэйшн энд девелопмент, чэлленджес энд проспектс. Редактор: *Ф. М. Гаузер,* ЮНФПА. Нью Йорк, Сиракуз Юнив. Пресс. 1979. 683 стр. *(Г. Ф.)* 156

Ваттелар. С.: Демографические перспективы по полу и возрасту: коэффициенты смертности и исчисление доживающих. Депт. дэ демографи дэ л'Юниверситэ дэ Лувэн. Лувэн, 1980. Кабэ. 269 стр. (Решерш демографик, Кайэ № 2, 1980) *(Э. В.)* 157

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Браун, А.—Кирнан, К.: Сожительство в Великой Британии, доказательство из общего обследования домашних хозяйств. — Попюлэйшн Трендс. 1981. № 25, 4—10, стр. *(М. Ч.)* 158

Гофстен, Э.: Демографическое изменение — опыт по новой формулировке популярной теории. — Статистиск Тидскрифт. 1981. № 1. 31—39. стр. *(Э. В.)* 160

Джэймс. Г. В.: Снизилась-ли способность к оплодотворению в последние годы в развитых странах? — Джэрнел оф Байосошэл Сайэнс. 1981. № 4. 419—424. стр. *(К. С.)* 162

Михаловска, М.—Охоцки, А.—Стрзелецки. З.—Витковски, Й.: Миграции, мобильность рабочих мест и число детей лиц с высшим образованием в Польше. — Студиа Демографичне. 1981. № 2 (64). 75—100. стр. *(Р. А.)* 164

Робертсон, Л.: Аборты и детская смертность до и после закона Верховного суда США об абортах от 1973 г. — Джэрнэл оф Байосошэл Сайэнс. 1981. № 3. 275—280. стр. *(М. П.)* 165

Роеске-Сломка, И.: Выбранные показатели экономического роста и тенденция плодовитости. — Студиа Демографичне. 1981. № 2 (64:. 65—74. стр. *(Р. А.)* 166

Стивенс. Г.: Социальная мобильность и плодовитость: два эффекта. Американ Сошолоджикэл Ривью. 1981. № 5. 573—585. стр. *(Д. Д)* 167

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографие 168
Демографи 168

Демоста 169
Нотас дэ Поблацион 169
Попюласион 169
Попюлэйшн энд Девелопмент Ривью 170
Попюлэйшн Стадис 170
Попюлэйшн Трендс 171
Студиа Демографичне 171
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 172

Перепечатка разрешается только с указанием источника

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

CONTENTS

PAPERS

T. Rjabushkin—R. Galeckaya: Population composition and reproduction in the USSR 11
Dr. László Molnár: Out of wedlock birth and the female's course of life 33

ARTICLES

István Batár—László Lampé—Bernard P. Roger: Change of fertility and contraceptive intentions in Hajdú county between 1977—1979 47
Dr. Györgyi Bujdosó—Dr. István Vincze—Mrs. J. Bergou—Dr. Endre Somogyi: Bio-statistical evaluation of morphological characteristics in the material of the study stating the origin. I. 68
Dr. András Fodor: Maternity benefit, pregnancy-confinement benefit, child care allowance and family allowance during the fifth five-year plan period (1976—1980) 82
Position on the situation of demographic research in Hungary 99

CHRONICLE

Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Manila 1981 115
Scientific activity of *Kálmán Tekse* (1932—1978) 120
From the life of the Hungarian Scientific Society for Family and Women's Welfare 126
News 136
Publications of the Demographic Research Institute 137

REVIEWS

BOOKS

Boyarsky, A. Ya.—Valentey, D. I.—Kvasha, A. Ya.: Osnovy demografii. (Bases of Demography.) Moskva, 1980. Statistika. 295 p. *(E. V.)* 142
Bartholomew, D. J.: Mathematical methods in social science. Chichester—New York—Brisbone—Toronto. — John Wiley and Sons. 1981. 153 p. *(L. U.)* 143
Duchêne, J.: Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés. (Experiment of modelling the distribution of deaths by age and cause in the industrialized countries.) Dept. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 182 p. — Recherches démographiques. Cahier No. 1, 1980. *(E. V.)* 144

Grigg, D.: Population growth and agrarian change. An historical perspective. — Cambridge, 1980. — Cambridge Univ. Press. 340 p. *(Gy. F.)* 146
Kvasha, A. Ya.: Demograficheskaya politika v SSSR (Population policy in the USSR.) Moskva, 1981. — Finansy i statistika. 200 p. *(Cs. Cs.)* 149
McNeill, W. H.: Plagues and Peoples. Garden City New York, 1976. — Anchor Press, Doubleday 340 p. *(P. J.)* 152
Proshloe i nastoyashcheye demografii. (The past and present of demography.) *D. I. Valentey* (Ed.) Moskva, 1980. — Statistika. 102 p. (Narodonaselenie 32.) *(Cs. Cs.)* 153
Schultz, W. T.: Investment in population quality throughout low-income countries. In: World population and development, challenges and prospects. Editor: Ph. M. Hauser. UNFPA. New York. Syracuse Univ. Press. 1979. 683 p. *(Gy. F.)* 156
Wattelar, C.: Perspectives démographiques par sexe et par âge: Les indices de mortalité et le calcul des survivants. Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 269 p. (Recherches démographiques. Cahier No. 2., 1980.) *(E. V.)* 157

ARTICLES

Brown, A.—Kiernan, K.: Cohabitation in Great Britain: evidence from the General Household Survey. — Population Trends. 1981. No. 25. 4—10. p. *(M. Cs.)* 158
Hofsten, E.: The demographic transition — an attempt to reformulate a popular theory. — Statistik Tidskrift. 1981. No. 1. 31—39. p. *(E. V.)* 160
James, H. W.: Has fecundability been declining in recent years in developed countries? — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 4. 419—424. p. *(Mrs. K. Sz.)* 162
Michalowska, M.—Ochocki, A.—Strzelecki, Z.—Witkowski, J.: Migracje a mobilnosc pracownicza i dzietnosc osób z wyzszym wykształceniem w Polsce. — (Migration in relation to job mobility and number of children among people with higher education in Poland.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2 (64). 75—100. p. *(R. A.)* 164
Robertson, L.: Abortion and infant mortality before and after the 1973 US supreme court decision on abortion. — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 3. 275—280. p. *(M. P.)* 165
Roeske-Slomka, I.: Wybrane wskazniki wzrostu gospodarczego a trend plodnosci. — (Selected indicators of economic growth and fertility trend.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2. (64). 65—74. p. *(R. A.)* 166
Stevens, G.: Social mobility and fertility: two effects in one. — American Sociological Review. 1981. No. 5. 573—785. p. *(D. D.)* 167

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie 168
Demography 168
Demosta 169
Notas de Poblacion 169
Population 169
Population and Development Review 170
Population Studies 170
Population Trends 171
Studia Demograficzne 171
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 172

Reproduction permitted only with the indication of the source

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

A SZOVJETUNIÓ NÉPESSÉGÖSSZETÉTELE ÉS A NÉPESSÉG REPRODUKCIÓJA[1]

T. RJABUSKIN, R. GALECKAJA

A népesedési probléma jelentős szerepével egy sor pártdokumentum mellett *L. I. Brezsnyev*, az SZKP KB titkára, a Legfelsőbb Tanács elnöke, és más párt- és állami vezetők felszólalásai is foglalkoztak. Már az SZKP KB „Intézkedések a társadalomtudományok további fejlesztésére és szerepének növelésére a kommunizmus építésében" (1967) c. határozatában felvetették a demográfiai kutatások jelentőségének kérdését. Az SZKP XXV. kongresszusán mutattak rá először a népesedési kutatások fontosságára és a hatékony népesedési politika kidolgozásának szükségességére.

Az SZKP XXV. és XXVI. kongresszusa új, fontos feladatokat fogalmazott meg a szovjet tudomány egészére, így a demográfiai kutatások számára is. Ezek közül csak néhányat említünk itt meg: a munkaerő ésszerű kihasználása a termelés hatékonyságának növelése céljából; a munka jellege és tartalma a szocializmus körülményei között; a társadalmi struktúra változása; a munka szerinti elosztás tökéletesítése; a dolgozók erkölcsi és anyagi ösztönzésének összehangolása stb.

Melyek azok a demográfiai problémák, amelyek elsődleges vizsgálatot igényelnek? Ilyen probléma például a születési arányszám erős csökkenése az ország egyes területein, elsősorban az Orosz SZSZK-ban; a munkaképes korú férfiak halandóságának emelkedése; a népesség várható átlagos élettartamának stabilizálódása; a nők és férfiak várható átlagos élettartama közötti különbség növekedése; a falusi lakosság korösszetétele; Szibéria és a távol-keleti területek népességének elégtelen növekedése; az ésszerűtlen vándorlási áramlás és az új telepesek akklimatizálódásának problémái; a munkaerő ésszerűtlen megoszlása, aminek következtében az ország

[1] A cikk Moszkvában a „Pénzügy és Statisztika" kiadó gondozásában 1981-ben megjelent „Demográfiai folyamatok a szocialista társadalomban. Az európai KGST-tagországok példáján" c. cikkgyűjteményben jelent meg. (Demográficseszkije processzü v szocialisztics eszkom obscsesztve. Na primere jevropejszkih sztran — cslenov SZEV. Demographic Processes in socialist society. European Countries — the members of CMEA as an example. Moszkva „Finanszi Sztatisztika" 1981. 75—101.)

egyes területein munkaerő-felesleg, más területein munkaerőhiány van stb.

A felsorolt negatív demográfiai tendenciák egy sor intézkedés kidolgozását igénylik a társadalmi-gazdasági tevékenység különböző szféráiban és területein, de mindenekelőtt hatékony népesedéspolitikát tesznek szükségessé. A további kutatások célja a népesedéspolitika alapvető elveinek és intézkedéseinek kidolgozása, a népesség — és a munkaerő — reprodukciójának, a munkaerő ésszerű ágazati és területi megoszlásának, a megbetegedések és a halálozások további csökkentésének, az anyaszerep és a nők társadalmi tevékenységben való részvétele összehangolásának biztosítására.

Tudományosan megalapozott komplex népesedéspolitika csak a szocialista tervgazdálkodás körülményei között lehetséges. E politikának arra kell irányulni, hogy biztosítsa a népesség reprodukcióját (és ennek megfelelően, a munkaképes korú népességét), javítsa a népesség összetételét és minőségi mutatóit, beleértve a munkaerőképzést. E mellett a népesedéspolitikai intézkedések szervesen kapcsolódnak a népjólét emelésével kapcsolatos intézkedések rendszeréhez és a legszorosabban összefonódnak a munkaerő ésszerű kihasználásának és a teljes foglalkoztatottság biztosításának problémáival. Abból indulunk ki, hogy a népesedéspolitika legyen rugalmas, sokoldalú, mélyen átgondolt és hosszú időszakra szóló. Éppen a demográfiai folyamatok területén fontos olyan intézkedések bevezetése, amelyek hatékonysága néhány évtized múltán mutatkozik meg. Ennek a politikának kellően differenciáltnak kell lennie, figyelembe véve az ország gazdasági és etnikai sokrétűségét.

A népesedéspolitika alapvető feladata, hogy az állam erőteljes hatást gyakoroljon a természetes népmozgalom és a vándorlás folyamatainak alakulására annak érdekében, hogy távlatokban biztosítva legyen a reprodukció, különösen Szibéria és a Távol-Kelet területein, megteremtse a feltételeket a munka hatékonyságának jelentős növeléséhez, az általános és szakmai képzés emeléséhez, a foglalkoztatottság rugalmas formájának fejlesztéséhez, figyelembe véve a munkaerő-felhasználás nem és korcsoport szerinti sajátosságait.

Az ország fejlődése során a népesség összetételének alakulására közvetlenül ható speciális intézkedések kerültek bevezetésre. Az átfogó népesedéspolitika „A Szovjetunió gazdasági és társadalmi fejlesztésének alapvető irányai az 1981—1985-ös évekre és az 1990-ig terjedő időszakra" c. dokumentumban került megfogalmazásra. Itt kimondják, hogy a népesedéspolitika feladata a család erősítése, az anyaság és a nők munkában és a társadalmi tevékenységben való részvétel jobb összeegyeztethetőségének biztosítása, a gyermekek és munkaképtelenek társadalmi eltartásának javítása, az aktív kor és az élettartam növelése, valamint az egészségvédelmi intézkedések végrehajtásának biztosítása.

A Szovjetunió jelenlegi demográfiai helyzete bonyolult és jelentős eltéréseket mutat az egyes régiókban és köztársaságokban. A Szovjetunió a világon a harmadik legnépesebb ország Kína és India mögött, népességszáma jelentősen meghaladja a legnagyobb tőkés

ország, az USA népességszámát. Az 1897-es évvel összevetve (ekkor volt az első népszámlálás Oroszországban) az ország népessége több, mint kétszeresére nőtt. A szovjethatalom éveiben minden köztársaságban nőtt a népesség.

A növekedés még jelentősebb lenne, ha a Nagy Honvédő Háború éveiben nem lettek volna hatalmas veszteségek. A Nagy Honvédő Háború közvetlen embervesztesége — beleértve a hitleri koncentrációs táborokban agyonkínzott és a fasiszták által megszállt területeken megsemmisített polgári személyeket is — több mint 20 millió volt. Ehhez hozzá kell még adni a közvetett veszteségeket, amit a születések számának óriási csökkenése okozott. A háború élesen eltorzította a nem és korösszetételt, jelentősen gyengítette a népesség egészségi állapotát, ami kedvezőtlenül hatott a házasodási, születési és halálozási mutatókra a háború utáni években.

1. A Szovjetunió és a szövetséges köztársaságok népessége
(ezer fő)

Численность населения СССР и союзных республик
(тыс. человек)

Population number of the USSR and the federal republics
(in thousand)

	1922	1940	1950	1959	1970	1980
Szovjetunió	136 100	194 077	178 547	208 827	241 720	264 486
Orosz SZSZK	87 755	110 098	101 438	117 534	130 079	138 365
Ukrán SZSZK	26 230	41 340	36 588	41 869	47 126	49 953
Belorusz SZSZK	4 330	9 046	7 709	8 056	9 002	9 611
Üzbég SZSZK	4 363	6 551	6 264	8 119	11 800	15 765
Kazah SZSZK	5 367	6 148	6 522	9 295	13 009	14 858
Grúz SZSZK	2 436	3 612	3 494	4 044	4 686	5 041
Azerbajdzsán SZSZK	1 863	3 274	2 859	3 698	5 117	6 112
Litván SZSZK		2 925	2 573	2 711	3 128	3 420
Moldvai SZSZK	232	2 468	2 290	2 885	3 569	3 968
Lett SZSZK		1 886	1 944	2 093	2 364	2 529
Kirgiz SZSZK	883	1 528	1 716	2 066	2 933	3 588
Tadzsik SZSZK	956	1 525	1 509	1 981	2 900	3 901
Örmény SZSZK	782	1 320	1 347	1 763	2 492	3 074
Turkmén SZSZK	903	1 302	1 197	1 516	2 150	2 827
Észt SZSZK		1 054	1 097	1 197	1 356	1 474

A szocialista rend életereje viszonylag rövid idő alatt kiheverte a háború örökségét és a gazdaság fejlődésnek indult. A szovjet nép életkörülményei jelentősen javultak és ezzel kedvező körülmények teremtődtek a népesség reprodukciójához.

Így a Szovjetunió népessége az 1950—1980-as időszakban megközelítőleg 90 millióval nőtt. Az évi átlagos növekedés ebben az időszakban 1,5% volt, egyes években elérte az 1,85%-ot is. Ugyanakkor az egyes köztársaságok és országrészek között a mutatók nagy kü-

lönbségeket mutatnak: az ország egyes területein erőteljes népességnövekedés volt, míg más területeken igen gyenge volt a növekedés.

Ezért a népesség reprodukciója tendenciájának elemzéséhez nem elégségesek az országos adatok, mivel az átlagok mögött eltűnnek a gyakran egyenesen ellenkező tendenciák. Vizsgáljuk meg ezt példaképpen a természetes népmozgalom mutatóin a Szovjetunió egyes köztársaságaiban.

Mint a 2. sz. tábla adataiból kitűnik, a természetes népmozgalom arányszámai köztársaságonként nagyon eltérőek.

Így a születési arányszám a Szovjetunióban országosan az 1960—1979-es években 24,9‰-ről 18,2‰-re, a természetes szaporodás pedig 17,8‰-ről 8,1‰-re csökkent. Az Orosz SZSZK-ban és az Ukrán SZSZK-ban a születési arányszám esése lényegesen nagyobb volt: 23,2‰-ről 15,8‰-re, illetve 20‰-ről 14,7‰-re csökkent. A természetes szaporodás kedvezőtlen alakulása az ország sok körzetében az elvándorlással kapcsolatos.

Ugyanakkor vannak területek, ahol ellentétes a tendencia. A közép-ázsiai köztársaságokban fenn maradt a magas születési arányszám és viszonylag magas (magasabb az országosnál) Azerbajdzsánban, Örményországban, Kazahsztánban és Moldváviában. Például míg az országos születési arányszám 1972-ben 18,2‰, addig Tadzsikisztánban 37,8, Üzbegisztánban 34,4, Türkméniában 34,9, Kirgiziában 30‰ volt. Ezekben a köztársaságokban a természetes szaporodás üteme egyike a legmagasabbaknak a világon.

A hosszú idősorok összehasonlító elemzése az ország minden körzetében a születési arányszám csökkenését mutatja, azonban a csökkenés üteme nem egyforma: a folyamat jóval hosszabb például az Üzbég SZSZK-ban és gyorsabb az Orosz SZSZK-ban, Grúziában és Ukrajnában. A Szövetséges Orosz Köztársaság nagy városaiban és nagy ipari körzeteiben különösen jelentős a születési arányszám csökkenése. Moszkvában például 1979-ben a születési arányszám 13,2‰ volt, a természetes szaporodás pedig csak 1,4‰; Leningrádban ezek a mutatók valamivel magasabbak (13,4‰; 2,0‰) voltak.

Mivel a természetes szaporodást a születések és a halálozások száma határozza meg, vizsgáljuk meg ezek alakulását részletesebben.

A cári Oroszországban a megnövekedett halálozás a munkaképes népesség alacsony anyagi ellátottságának és alacsony kultúrális színvonalának az egyenes következménye volt. Az olyan tényezők, mint az elégtelen táplálkozás, rossz lakáskörülmények, nehéz, kimerítő munka, az alapvető egészségügyi feltételek hiánya, a gyengén fejlett orvosi ellátás azt eredményezték, hogy 1913-ban 1000 lakosra 29,1 halálozás jutott. Különösen magas volt a csecsemőhalandóság: 1000 egy éven aluli gyermek közül 269 meghalt. Ez azt jelenti, hogy minden negyedik gyermek meghalt egy éves kora előtt. A családokban átlagosan a született gyermekek fele nem érte meg a nagykorúságot.

A halandóság már 1926-ban 20,3‰-re csökkent a Nagy Októberi Szocialista Forradalmat követő társadalmi-gazdasági változások eredményeképpen. A demográfiai folyamatokban végbemenő óriási változás azonban az ország szocialista iparosítása és kollektivizálása

2. Születésszám, halandóság és természetes népszaporulat a szövetséges köztársaságokban, ‰

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения по союзным республикам, ‰

Natality, mortality and natural increase of population by federal republics, per thousand

	1940			1950			1960			1970			1980		
	Születések száma	Halálozások száma	Természetes népszaporulat	Születések száma	Halálozások száma	Természetes népszaporulat	Születések száma	Halálozások száma	Természetes népszaporulat	Születések száma	Halálozások száma	Természetes népszaporulat	Születések száma	Halálozások száma	Természetes népszaporulat
Szovjetunió	31,2	18,0	13,2	26,7	9,7	17,0	24,9	7,1	17,8	17,4	8,2	9,2	18,2	10,1	8,1
Orosz SZSZK	33,0	20,6	12,4	26,9	10,1	16,8	23,2	7,4	15,8	14,6	8,7	5,9	15,8	10,8	5,0
Ukrán SZSZK	27,3	14,3	13,0	22,8	8,5	14,3	20,5	6,9	13,6	15,2	8,9	6,3	14,7	11,1	3,6
Belorusz SZSZK	26,8	13,1	13,7	25,5	8,0	17,5	24,4	6,6	17,8	16,2	7,6	8,6	15,8	9,5	6,3
Üzbég SZSZK	33,8	13,2	20,6	30,8	8,7	22,1	39,8	6,0	33,8	33,6	5,5	28,1	34,4	7,0	27,4
Kazah SZSZK	40,8	21,4	19,4	37,6	11,7	25,9	37,2	6,6	30,6	23,4	6,0	17,4	24,0	7,7	16,3
Grúz SZSZK	27,4	8,8	18,6	23,5	7,6	15,9	24,7	6,5	18,2	19,2	7,3	11,9	17,9	8,3	9,6
Azerbajdzsán SZSZK	29,4	14,7	14,7	31,2	9,6	21,6	42,6	6,7	35,9	29,2	6,7	22,5	25,2	7,1	18,1
Litván SZSZK	23,0	13,0	10,0	23,6	12,0	11,6	22,5	7,8	14,7	17,6	8,9	8,7	15,2	10,2	5,0
Moldvai SZSZK	26,6	16,9	9,7	38,9	11,2	27,7	29,3	6,4	22,9	19,4	7,4	12,0	20,2	10,5	9,7
Lett SZSZK	19,3	15,7	3,6	17,0	12,4	4,6	16,7	10,0	6,7	14,5	11,2	3,3	13,7	12,7	1,0
Kirgiz SZSZK	33,0	16,3	16,7	32,4	8,5	23,9	36,9	6,1	30,8	30,5	7,4	23,1	30,1	8,3	21,8
Tadzsik SZSZK	30,6	14,1	16,5	30,4	8,2	22,2	33,5	5,1	28,4	34,8	6,4	28,4	37,8	7,7	30,1
Örmény SZSZK	41,2	13,8	27,4	32,1	8,5	23,6	40,1	6,8	33,3	22,1	5,1	17,0	22,9	5,6	17,3
Turkmén SZSZK	36,9	19,5	17,4	38,2	10,2	28,0	42,4	6,5	35,9	35,2	6,6	28,6	34,9	7,6	27,3
Észt SZSZK	16,1	17,0	0,9	18,4	14,4	4,0	16,6	10,5	6,1	15,8	11,1	4,7	14,9	12,3	2,6

éveiben kezdődött, amikor hatalmas sikereket értek el az egészségügy és a közoktatás fejlesztésében és a dolgozók életszínvonalának emelésében. Mindez a halandóság további csökkenését eredményezte. Az ország történetében a legalacsonyabb halandósági színvonal a 60-as években volt (1964-ben 6,9‰). Különösen feltűnő volt a csecsemőhalandóság csökkenése. Míg 1926-ban 1000 születettből 174 gyermek meghalt egy éves kora előtt, addig a 60-as évek első felében 31—22, 1974-ben pedig 27,9. A halandóság, ezen belül a csecsemőhalandóság jelentős csökkenésére hatást gyakorolt a járványok és a fertőző betegségek elleni sikeres harc is.

Az utóbbi években a halandóság kissé emelkedett, 1979-ben 10,1‰ volt. A következő években újabb csökkenés várható. Ez elsősorban azzal magyarázható, hogy a népesség korösszetétele nagy hatást gyakorol a halandóság alakulására. A népességen belül nő az idősebb korcsoportok részaránya, amelyek magasabb halandóságuak, következésképpen magasabb az egész népesség halandósága is. Például a 70-es évek közepén minden 1000 10—14 évesre átlagosan 0,5 haláleset jutott évente, 1000 65—69 évesre pedig évente 28.

3. Halandóság korcsoportok szerint a Szovjetunióban
(1000 azonos korcsoportra jutó halálozások száma)

Смертность населения по возрастным группам в СССР
(число умерших на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Mortality of the population of the USSR by age-groups
(number of decedents per 1000 population of the respective age-group)

	1896—1897	1926	1938—1939	1958—1959	1965—1966	1975—1976
Össznépesség	32,4	20,3	17,4	7,4	7,3	9,4
Ebből						
0—4	133,0	78,9	75,8	11,9	6,9	8,7
5—9	12,9	7,3	5,5	1,1	0,8	0,7
10—14	5,4	3,1	2,6	0,8	0,6	0,5
15—19	5,8	3,7	3,4	1,3	1,0	1,0
20—24	7,6	5,5	4,4	1,8	1,6	1,7
25—29	8,2	6,1	4,7	2,2	2,0	2,1
30—34	8,7	6,3	5,4	2,6	2,6	3,0
35—39	10,3	7,5	6,8	3,1	3,2	3,8
40—44	11,8	9,0	8,1	4,0	3,9	5,3
45—49	15,7	10,9	10,2	5,4	5,1	6,9
50—54	18,5	14,0	13,8	7,9	7,9	9,3
55—59	29,5	18,1	17,1	11,2	11,1	13,4
60—64	34,5	24,7	24,5	17,1	17,2	18,9
65—69	61,6	36,5	35,1	25,2	25,5	28,0
70 éves és feletti korcsoportok	89,0	79,5	78,9	63,8	65,8	75,0

A szakértők véleménye szerint az utóbbi évek halandósági dinamikájának magyarázatát nem új tényezők keletkezésében kell keresni, hanem a régi tényezők hatásában, intenzitásuk új kombinációjában.[2]

Így a társadalmi-gazdasági fejlődés sikereinek eredményeképpen az országunkban a halandóság, történelmileg rövid idő alatt jelentősen csökkent. A csökkenési folyamat kezdetben elsősorban a csecsemőhalandóságot érintette, azután fokozatosan a többi korcsoportot is. Azonban az idősebb korcsoportok halandóságának csökkenése kevésbé szembetűnő, a 60 éven felülieké pedig jelentéktelen, vagy észrevehetetlen.

A rohamos gazdasági növekedés, a lakosság anyagi és kultúrális jólétének emelkedése, a lét- és munkakörülmények javulása, valamint az egészségügyi fejlesztés magas színvonala komoly előrelépést jelentett a szovjet emberek egészségi állapotának javításában. Megszüntek olyan fertőző betegségek, mint a kolera, a pestis, a himlő, a kiütéses tifusz. Gyakorlatilag megszünt a malária, csökkenőben van a tuberkulózis, a trachoma és más fertőző betegségek.

Jelenleg a halálozások több mint felét a szív- és érrendszeri, egyharmadát a rosszindulatú daganatos megbetegedések okozzák. E mellett megfigyelhető, hogy az ilyen betegségekben elhalálozottak aránya nemcsak az összes halálozásokon belül növekszik, hanem az egész népességen belül is.

Ezt a tényt nem kell egyértelműen negatív jelenségnek tekinteni. A lényeg az, hogy a szív- és érrendszeri és a rosszindulatú daganatos megbetegedések rendszerint a koros embereknél jelentkeznek. Éppen ezért országunkban és más gazdaságilag fejlett országokban a népesség elöregedését ezek a betegségek kísérik. A probléma az, hogy ezek a betegségek nemcsak idős korban válnak halálokokká. Ezért az egészségügyi erőfeszítések arra irányulnak, hogy a megbetegedések száma csökkenjen, illetve kitolódjon idősebb korra, a fiatal és a közép korú népesség halandósága viszont ne emelkedjen. A halálokok között a harmadik helyen a háztartási és üzemi balesetek állnak.

Az anyagi jólét növekedése, az egészségügyi ellátás javulása az átlagos élettartam növekedéséhez vezet. A forradalom előtti Oroszországban a születéskor várható átlagos élettartam 32 év volt, ezen belül a férfiaké 31 év és a nőké 33. 1926—1927-ben ez 44 évre nőtt. Jelenleg körülbelül azon a szinten van, mint a fejlett tőkés országokban, azaz 70 év és ezen belül a férfiaké 64, a nőké 74 év.[3]

[2] Lásd: *R. M. Dmitrieva, E. M. Andrejev:* A halandóság csökkenése a Szovjetunióban a szovjet hatalom éveiben. Házasságkötések, születések és halálozások Oroszországban és a Szovjetunióban. M. 1977. 28—49. old.

[3] A születéskor várható átlagos élettartam a fejlett tőkés országokban: Norvégiában, Japánban és Svédországban — 75 év, Hollandiában és Dániában — 74 év, Nagy-Britanniában, Svájcban, Franciaországban és az USA-ban — 73 év, NSZK-ban és Olaszországban — 72 év, Ausztriában, Belgiumban és Finnországban — 71 év.

A nők és a férfiak várható átlagos élettartama jelentősen eltérő,[4] ami nemcsak biológiai okokkal magyarázható. A férfiak várható élettartamát negatívan befolyásolja pl. az alkoholfogyasztás és a dohányzás nagyobb gyakorisága és a magasabb baleseti halálozás. Ilyenképpen igen fontos a halálozás csökkentésének problémája. Távlatilag azonban a halandóság dinamikája kisebb hatást gyakorol a népességszámra, mint a születéseké.

Országunkban a népesség növekedése az októberi forradalom előtt extenzív volt. Magas halandóság — különösen magas csecsemőhalandóság — és magas születésszám jellemezte. Ez utóbbi következtében magas volt a természetes szaporodás. A forradalom után erősen csökkent a halandóság és kisebb mértékben ugyan, de visszaesett a születések száma is.

A születések számának alakulására 1960-ig folyamatosan hatottak a háborús veszteségek. A következő évtizedben (1960—1969) a születésszám — elsősorban a termékeny korú nők számának csökkenése következtében — jelentősen visszaesett.

Melyek a népesség reprodukciójának jelenlegi tendenciái országunkban? Megfigyelhető, hogy a természetes népmozgalmi folyamatok tartós eltéréseket mutatnak. Ez azt jelenti, hogy a népességfejlődés folyamán kialakult törvényszerűségek jelentős állóképességgel bírnak és hosszú éveken át hatnak. Például a családnagyság csökkenésének tendenciája a balti államokban és az Orosz SZSZK egy sor körzetében[5] — különösen a városokban — már régen jelzett és mára végleg kialakult. Az Orosz SZSZK néhány körzetében (például egy sor észak-nyugati megyében és a központi körzetben) a születések számának alakulására kedvezőtlenül hatott a vidéki területek férfi—nő aránya, amely egyrészt még a háború következményeivel, másrészt a fiatal férfiak városba történő nagyarányú elvándorlásával magyarázható.

A születések számának regionális különbségei nagy mértékben összefüggnek a nemzeti szokásokkal, hagyományokkal, és az életmóddal. A családnagyságról szóló vélemények vizsgálata megerősíti ezt. Valójában a közép-ázsiai népeknél, valamint a kazahoknál és azerbajdzsánoknál következetes vélemény alakult ki a nagy családok szükségességéről, és itt fenn is maradt a magas születési arányszám. Ezekben a körzetekben a természetes szaporodás 2—3-szor magasabb, mint a Szovjetunió átlaga. Azonban az utóbbi évtizedben a közép-ázsiai és a Kaukázuson túli köztársaságokban megkezdődött a születésszám csökkenése. Határozottan érezhető a Szovjetunió többi nemzetiségének születésszámához való további közeledés tendenciája.

[4] Hasonló tendencia figyelhető meg a fejlett tőkés országokban, ahol az utóbbi években az eltérés: Finnországban — 9 év, az USA-ban és Franciaországban — 8, az NSZK-ban és Nagy-Britanniában — 7, Belgiumban, Dániában, Olaszországban, Svédországban, Norvégiában és Svájcban — 6, Japánban — 5 év.

[5] A szövetséges köztársaságok születési arányszámait és természetes szaporodását összehasonlítva az Orosz SZSZK születésszámával, figyelembe kell venni, hogy az Orosz Föderáció méretében hatalmas és demográfiai folyamatainak jellege nem egységes, ezért azt egyes gazdasági körzetenként kell vizsgálni. Magasabb születésszám figyelhető meg a Távol-Keleten és Kelet-Szibériában, és alacsonyabb az európai terület központi körzeteiben.

Viszonylag magasak a születési arányszámok Közép-Ázsiában, Azerbajdzsánban és a Szovjetunió néhány más körzetében és ez országos szinten 1,118-as nettó reprodukciós együtthatót eredményezett 1974—75-ben, annak ellenére, hogy az Orosz SZSZK, Ukrajna, Beloruszia és a Balti Köztársaságok legtöbb körzetében e mutató közel van az egyhez, sőt alacsonyabb.

Egy közelmúltban végrehajtott demográfiai felvétel, amely az ideális és kívánt családnagyságról alkotott véleményeket vizsgálta, elég világosan kimutatta a kisebb családnagyságra való kifejezett törekvést. Ha ez az attitüd hosszú időn át megmarad, akkor fennáll annak a veszélye, hogy áttérünk az egyszerű, sőt az ország néhány körzetében a csökkenő népességreprodukciójára.

A születésszám csökkenésére különböző tényezők hatottak. Mindenekelőtt a születésszám szoros kapcsolatban áll a házasságkötések számának alakulásával.[6]

Mint a 4. sz. táblából látható, a házasságkötések száma a háború utáni első évtizedben volt a legmagasabb, a 60-as évek második felétől a mutató csökkenni kezdett, majd stabilizálódott.

Legtöbb a házasságkötés a 20—24 és a 25—29 éves korúak körében. Ez azzal magyarázható, hogy sok fiatal középfokú szakmai és felsőfokú oktatási intézményben tanul és házasságot gyakran csak akkor köt, amikor végez, vagy közel áll a tanulmányai befejezéséhez. Ez a tény ugyancsak kihat a születésszám csökkenésére.

4. Házasságkötések és válások
(1000 lakosra)

Число браков и разводов
(на 1000 населения)

Number of marriages and divorces
(per 1000 population)

Év	Bejegyzett házasságkötés	Bejegyzett válás
1940	6,3	1,1
1950	11,6	0,4
1960	12,1	1,3
1970	9,7	2,6
1975	10,7	3,1
1979	10,9	3,6

Az utóbbi években a házasságkötések dinamikájában három tendenciát lehet megfigyelni: jellemzővé váltak a korai házasságkötések; csökkent a különbség a házasságra lépő nők és férfiak élet-

[6] A magas házasságkötési arányszám nem mindig jelent magas születésszámot, de kétségtelen, hogy ezen jelenségek között összefüggés van. Azt lehet mondani, hogy a házasságkötések emelkedése megteremti a feltételeket a normális születésszámhoz. De egyes időszakokban és egyes területeken az összefüggés más és másképpen jelentkezik. Például a Szovjetunióban 1979-ben átlagosan ezer lakosra 10,9 házasságkötést jegyeztek be, az Orosz SZSZK-ban ez a mutató kissé magasabb — 11,1 volt. Még magasabb volt a nagyvárosokban: Moszkvában — 11,2, Leningrádban — 12,5‰. Ugyanakkor a közép-ázsiai gazdasági körzetben 9,1, a Kaukázusokon túli területen 7,3‰ volt.

korában az első házasságra lépők átlagéletkora az 50 évesnél idősebbek kivételével 1965-től 1979-ig a nőknél 24 év és 11 hónapról 22 év és 5 hónapra, a férfiaknál 26 év és 7 hónapról 23 év és 8 hónapra csökkent[7]; a házasságra lépők között emelkedett az újra házasodók aránya.

A házaságkötések számának emelkedésével nő a válások száma is, és a családi kapcsolat tartósságának hiánya a születések csökkenéséhez vezet, mivel a rövid házasságot rendszerint egy gyermek születése kíséri. A válások majdnem kétharmada a 10 évnél rövidebb időtartamú házasságokra jut, illetve olyan házasságokra, ahol a házastársak 30 éven aluliak. A házasságnak ebben az időszakában születnek az első, gyakran a második gyermekek is.

Az 1000 főre jutó válások száma az 1946. évi 1,1-ről 1979-ben 3,6-re emelkedett. Az utóbbi években azonban a mutató stabilizálódott. Az egyes körzetek statisztikai adatai azt mutatják, hogy a születésszám ott magasabb, ahol erősebb a család. A válások száma a nagyvárosokban jóval nagyobb és ez az egyik oka az alacsonyabb születésszámnak. A Szovjetunió egészére 1000 lakosra 1970-ben 2,6 válás jutott, ezzel szemben Moszkvában 5,6, Leningrádban 5,7. A válások száma legalacsonyabb a közép-ázsiai gazdasági körzetben és a Kaukázuson túl (1,1‰).

Meg kell jegyezni, hogy míg 10—15 évvel ezelőtt az elváltak többsége nem törekedett újabb házasságkötésre, a 70-es években a helyzet megváltozott, nőtt az újra házasodók száma. Például 1973-ban a 679 ezer elváltból 369 ezer kötött újból házasságot, 1979-ben pedig 951 ezer elváltból ismét megnősült, illetve férjhez ment 453 ezer fő, azaz majdnem minden második elvált.

A születések csökkenésére lényeges hatást gyakorolt az urbanizáció. Mint ismeretes, a városi népesség arányának növekedésére az alacsony termékenység jellemző. A városi és falusi születési arányszámok közötti különbség a forradalom előtt igen jelentős volt. Ez a különbség megmaradt az iparosításig és a kollektivizálásig. A következő években azonban a különbség már nem játszott nagy szerepet. Ezt támasztják alá a következő adatok.

Az egyes időszakok sajátos vonásokat is mutatnak. Például az 1950—1960 közötti tíz évben a várostól eltérően, falun nem csökkent a születési arányszám, 1960 és 1970 között viszont már falun is jelentősen visszaesett, a városokban pedig tovább folytatódott a csökkenés 1970-től napjainkig. A születési arányszám stabilizálódott: a városokban — 17‰, falun — 20,4‰.

A születési arányszám csökkenésének különbségei valószínűleg azzal magyarázhatók, hogy a városi lakosság körében korábban elterjedt a születésszabályozás, családtervezés. Ma már különbség csak abban van, hogy a városi nők nem akarnak harmadik gyermeket, sőt néha másodikat sem, a falusi nők viszont gyakrabban mondanak nemet a harmadik és negyedik gyermekre, kettő vagy

[7] Lásd: A Szovjetunió népessége 1973. Statisztikai adatgyűjtemény. M. 1975. 172. old.; Vesztnyik Sztatisztiki, 1980. 11. sz. 77. old.

három gyermeket vállalnak. Természetesen azokban a köztársaságokban, ahol magasabb a falusi népesség aránya, megmaradt a magas születési arányszám. Ki kell hangsúlyozni, hogy országunkban igen nagy kontraszt figyelhető meg az alacsony és a magas születési arányszámmal rendelkező köztársaságok között. Vizsgáljuk meg a családok gyermekszám szerinti megoszlását két köztársaság példáján.

5. Születésszám városon és falun
(1000 lakosra)

Рождаемость в городских поселениях и сельской местности
(число родившихся на 1000 населения)

Natality in urban and rural areas
(number of children born per 1000 population)

Év	Összesen	Városokban	Falvakban
1913	45,4	30,2	48,8
1926	·	34,1	46,1
1940	31,2	30,5	31,5
1950	26,7	26,0	27,1
1960	24,9	21,9	27,8
1970	17,4	16,4	18,7
1975	18,1	17,2	19,6
1979	18,2	17,0	20,4

6. A családok megoszlása a gyermekek száma szerint, 1970

Распределение семей по числу детей в 1970 г.

Distribution of families by number of children in 1970

Gyermekszám a családban	Ukrán SZSZK mezőgazdasági népessége		Üzbég SZSZK mezőgazdasági népessége	
	ezer család	%	ezer család	%
Gyermektelen	1475	26,5	127	10,1
1	1818	32,6	178	14,1
2	1460	26,2	175	13,9
3	557	10,0	178	14,1
4	167	3,0	188	14,9
5 és több	93	1,7	415	32,9
Összesen	5570	100,0	1261	100,0

A bemutatott adatok jól szemléltetik a demográfiai folyamatok eltérő jellegét az egyes szövetséges köztársaságokban. Míg Ukrajna falvaiban a családok 2%-ának van öt és több gyermeke, addig Üzbegisztán falvaiban majdnem 33%-ának.

Fordítva is így van ez: az ukrán falvak gyermektelen és egygyermekes családjai 60%-ot, az üzbegisztáni falvakban 24%-ot tesznek ki.

A családok megoszlását a gyermekek száma szerint a Szovjetunió városaiban és falvaiban a 7. sz. tábla tartalmazza.

E tábla adatai szerint a városi családoknak több mint fele a gyermektelen és egygyermekes család. A falvakban jóval magasabb a többgyermekes családok aránya.

7. A családok megoszlása a gyermekek száma szerint a Szovjetunióban 1970-ben

Распределение семей по числу детей в СССР в 1970 г.

Distribution of families by number of children in the USSR in 1970

Gyermekszám a családban	Millió család			Százalék		
	összes népesség	ebből		összes népesség	ebből	
		városi	falusi		városi	falusi
Gyermektelen	12,4	7,0	5,4	21,1	20,6	21,9
1	20,8	13,9	6,9	35,4	40,9	27,8
2	15,5	9,7	5,8	26,4	28,5	23,5
3	5,4	2,3	3,1	9,2	6,8	12,6
4	2,2	0,6	1,6	3,7	1,8	6,5
5 és több	2,4	0,5	1,9	4,2	1,4	7,7
Összesen	58,7	34,0	24,7	100,0	100,0	100,0

Országunkban a társadalmi fejlődés legfőbb, a demográfiai folyamatokra ható tényezője volt a nők széleskörű bevonása a társadalmi termelésbe. Az anyasági funkció és a nők társadalmi munkában való részvételének összehangolása lehetővé teszi a születések ösztönzésével, a felnövő nemzedék magasabb szintű képzettségével és a népgazdaság munkaerőigényének kielégítésével kapcsolatos problémák optimális megoldását. Ennek biztosításához fontos intézkedésekre van szükség. Például a szoptatós és kisgyermekes anyáknak jogukban áll részmunkaidőben, rugalmas munkaidőben, vagy otthon dolgozniuk. Az SZKP XXVI. kongresszusának határozata értelmében 1981-től bevezették a dolgozó nők részére a gyermekgondozási segélyt a gyermek egyéves koráig. A dolgozó nők élet- és munkakörülményeinek további javításához elengedhetetlen a nők házi munkáját könnyítő különféle szolgáltatások gyors fejlesztése.

Lakáspolitikánk előirányozza a családok lakáskörülményeinek a gyermekek számának növekedésével összehangolt javítását (ilyen, hatékonynak bizonyult intézkedést hajtottak végre többek között Togliattiban).

A gyermekruházati cikkek alacsony árának megállapítása, az ingyenes gyógyszer és tápszerellátás, az ingyenes iskolai étkezés és kedvezményes gyermeküdültetés stb. egy sor olyan intézkedés, amely az anyák helyzetét könnyíti.

*

A családi kapcsolatok jellege lényegesen befolyásolja a demográfiai folyamatokat.

Országunkban megfigyelhető az egy-kétgyermekes családmodell kialakulása. Ezt bizonyítja a magasabb szülési sorrend arányának csökkenése.

8. A gyermekek megoszlása születési sorrend szerint, %
Распределение детей по очередности рождения, %
Distribution of children by birth order, per cent

Év	összesen	Ebből születési sorrend szerint							
		1	2	3	4	5	6	7	nyolcadik és azt követő
1955	100	36,0	26,1	15,8	9,4	5,4	3,1	1,8	2,4
1960	100	38,0	27,2	14,4	8,3	5,3	3,2	1,8	1,8
1969	100	39,3	27,1	11,3	6,8	5,4	4,0	2,7	3,4
1975	100	45,2	28,5	9,8	4,9	3,5	2,5	2,1	3,5
1979	100	46,8	30,2	9,6	4,6	3,0	1,9	1,3	2,6

Mint a 8. sz. táblában látható, jelentős változás ment végbe a gyermekek születési sorrend szerinti megoszlásában. Megnőtt az első és a második gyermekek részaránya. Korábban az összes újszülöttek közül kevesebb, mint $^2/_3$ volt az első és második gyermek, ma ez a szám $^3/_4$. Egyidőben esett vissza a harmadik és negyedik gyermekek aránya. Ami a gyermekek magasabb születési sorrendjét — a hatodik és következőt — illeti, azok aránya nő, azonban ez a jelenség az ország olyan területein jelentkezik, ahol igen magas a születésszám, azaz Közép-Ázsiában, Kazahsztánban, Azerbajdzsánban és Örményországban, a többi területeken a születések 85—90%-a az első és második gyermek.

A nők véleménye szerint országos átlagban 2,9 gyermek az „ideális" családtípus. Azonban az egyes köztársaságokban az „ideális" családnagyságról megoszlanak a vélemények. Például Lettországban és Ukrajnában átlagosan 2,6 gyermekkel, Kirgíziában, Grúziában, Örményországban négy gyermek körül, Azerbajdzsánban és Üzbegisztánban 4,5 gyermekkel „ideális" a család.

A felmérés folyamán feltették a kérdést, hogy a megkérdezett nő hány gyermeket kíván. Kitűnt, hogy családonként (2,4) kevesebb gyermeket várnak, mint ahogy az „ideális" családról alkotott véleményükből várható lenne. Például Ukrajnában és Lettországban 2,1, Kirgíziában 3,7, Örményországban 3,4 gyermeket várnak.

A vizsgálat kimutatta, hogy a nagyvárosok népességének véleménye erősen eltérő. Például olyan városokban, mint Moszkva és Leningrád, a várt gyermekek száma családonként átlagosan 1,7 és 1,6, azaz alacsonyabb az országos, illetve az Orosz SZSZK átlagánál. Feltételezhető, hogy jóval alacsonyabb a falusi lakosságnál várt átlag gyermekszámnál.

A többgyermekes családok (öt és több gyermekkel) számának csökkenése abban a társadalomban, ahol a nők előtt nyitva állnak a különböző tevékenységi szférák, érthető. De a családok többségénél a harmadik, sőt már a második gyermek elutasítása a népességreprodukció szempontjából kedvezőtlen következményekhez vezet.

Az életszínvonal emelkedése, a lakáskörülmények javulása, a fiatalok házasságra és családi életre való nevelésének javulása, a gyermekes családok presztizsének és privilégiumainak növelése — mindez megalapozza a jövő családjának a fejlődését. Várható, hogy a jövőben a gyermekek száma a családban a szülők által korábban kitűzött cél megvalósulásának eredménye lesz, hogy a szülők társadalmi-gazdasági és pszichológiai értelemben jobban felkészülnek majd szülői kötelezettségük teljesítésére.

Nézzük most meg a népesség és egyes csoportjai összetételében végbement változásokat.

Normális körülmények között a népességreprodukció biztosítja a megfelelő nemek szerinti összetételt. De egyes esetekben, például a háború éveiben, a nemek közötti normális arány megbomlása komoly demográfiai és szociális problémát okoz. A nemek közötti arány megbomlása erősen kihat a házasságkötésekre és következésképpen a születésszám alakulására. A népesség összetételének torzulása rányomja a bélyegét a munkaerő összetételére. Mivel a kiegyenlítődés hosszú időt igényel, az ilyen megbomlás negatív következményei egész nemzedéken át hathatnak.

Általában 100 leányszületésre 105—106 fiúszületés jut. A későbbiekben ez az arány a nők javára változik, a férfiak magasabb halandósága miatt. Ezért a legtöbb országban rendszerint a nők túlsúlya figyelhető meg. Országunkban ez a túlsúly jelentős, a két világháború súlyos következményeivel magyarázható. Nézzük a nők és férfiak arányát a Szovjetunió népeségében, %-ban:

Év	Férfi	Nő	Év	Férfi	Nő
1897	49,8	50,2	1950	43,9	56,1
1913	49,7	50,3	1959	45,0	55,0
1922	47,7	52,3	1970	46,1	53,9
1940	47,9	52,1	1980	46,7	53,3

A nők számának abszolut túlsúlya 1926-ban 5 millió fő, 1950-ben 21 millió fő volt. Az utóbbi időszakban a többlet valamelyest csökken, az 1970-es népszámlálásnál hozzávetőlegesen 19 millió volt, az 1980-as népszámlálásnál 17,7 millióra csökkent. A nemek szerinti összetétel kiegyenlítődése a fiatalabbak és a középkorúak javára megy végbe. 1959-ben a 47 év alatti nők 7,9 millióval voltak többen, mint a férfiak; 1974-ben ebben a korcsoportban a nemek aránya majdnem egyező volt (96 007 és 96 115 ezer).

Ismeretes, hogy a népességreprodukció típusának változása jelentősen átalakítja a népesség korösszetételét, ami messze túllépi demográfiai hatását és a társadalmi-gazdasági problémák sorát veti fel.

A dolgozó népesség (és következésképpen az egész népesség) alapvető vonása évezredeken át a magas termékenység és a magas halandóság volt. E mellett a nagymérvű halandóságot elsősorban a csecsemőhalandóság jellemezte, bár más korosztályoknál is elég magas volt.

Mivel a termékenység fedezte a halandóságot, a népességben magas volt a fiatalabb korcsoportok részaránya. Ilyen reprodukciótípus volt országunkban a század elején jellemző.

A csecsemőhalandóság erős csökkenése, mint a főbb szociális intézkedések következménye, a viszonylag magas születésszám mellett hozzájárult a népesség összetételének fiatalodásához. A halandóság (a csecsemőhalandóság is) további csökkenése mellett, a születések száma még nagyobb mértékben esett vissza, és így megjelent a népesség elöregedési tendenciája.

A korcsoportos adatok lehetővé teszik a népeség különböző szociális-gazdasági szempontok szerinti vizsgálatát. Így kiemelésre kerülnek azok a korcsoportok, amelyeket sajátos szociális-gazdasági intézkedésekkel kell átfogni. Például az óvodások, iskolások, nyugdíjas korúak stb. Gazdasági elemzés szempontjából a legnagyobb jelentőséggel a munkaképes korú népesség bír. E csoport létszáma határozza meg a potenciális munkaerőt, amellyel az adott ország rendelkezik. Elég szoros kapcsolat van a népesség reprodukciójának típusa és a munkaképes korúak létszáma között. Az egyes évek születésszámai és az egyes korcsoportok halandóságai, különösen a csecsemőhalandóság arányszámai előre meghatározzák a munkaképes korúak létszámát.

A születésszám csökkenése az egyes korcsoportok halandóságának csökkenésével együtt az idősebb korosztályok részarányának növekedéséhez vezet. Hogy hogyan változott a Szovjetunió népességének korösszetétele, az a 9. sz. táblából látható.

9. A Szovjetunió népességének korösszetétele, %
Возрастная структура населения СССР, %
Age structure of the population of the USSR, per cent

	1939	1959	1970	1975
Összes népesség	100,0	100,0	100,0	100,0
Ebből				
0—9	22,8	22,2	18,6	16,5
10—19	21,7	15,2	19,5	19,5
20—29	18,0	18,5	12,8	15,3
30—39	15,0	14,6	15,0	13,6
40—49	9,1	10,9	12,9	13,7
50—59	6,6	9,2	8,7	8,1
60—69	4,5	5,6	7,3	7,0
70—79	1,8	2,9	3,3	4,0
80—89	0,4	0,8	1,1	1,2
90 éves és idősebb korcsoport	0,1	0,1	0,1	0,2

A tábla adatainak megfelelően, a legfiatalabb korosztály (19 év alatt) aránya az 1939. évi 44,5%-ról 1975-ben 36,0%-ra csökkent, az idősebb korosztály (60 éves és a felett) részaránya ennek megfelelően 6,8%-ról 13,3%-ra nőtt. A nagyon idős, azaz a 80 éves és idősebb népesség abszolut száma az 1939. évi 907 ezerről 1975-ben 3 millió 308 ezerre nőtt, bár részarányuk az össznépességen belül nagyjából azonos szinten maradt. A nők számszerű fölénye a népességen belül jelentősen megnőtt a Nagy Honvédő Háború után, főképpen az idősebb korcsoportokban.

A népesség korösszetételében végbement változás leglényegesebb vonása az idősebb korcsoportok arányának és abszolut számának emelkedése volt.

A népesség korösszetételének ilyen irányú változása önmagában véve pozitív jelenség, mivel az az átlagos élettartam növekedésével kapcsolatos. Azonban a népesség elöregedése az egyre növekvő létszámú munkaképtelen lakosság eltartásával kapcsolatos társadalmi kiadások jelentős növekedéséhez, és következésképpen az aktív népességre nehezedő terhek növekedéséhez vezet.

Nézzük a munkaképes korú népesség alakulását:

Év	Ezer fő	Százalék
1939	102 241	53,6
1959	119 822	57,4
1970	130 487	54,0
1975	142 710	56,3

Köztudott, hogy a munkaképes korú népesség létszáma nem azonos a népgazdaságban foglalkoztatottakéval. Ez azzal magyarázható, hogy a munkaképes korú népesség egy része a háztartásban dolgozik vagy tanul, ugyanakkor jelentős a társadalmi termelésben továbbra is részt vevő nyugdíjas korúak száma.

A munkaerőhelyzet köztársaságonként igen eltérő. Azokon a területeken, ahol alacsony a születések száma, a munkaerőhelyzet kiéleződik. A leglassúbb a munkaerő növekedése az Orosz SZSZK-ban, Fehéroroszországban, Ukrajnában és a Balti Köztársaságokban. Ráadásul az Orosz SZSZK-ban és Ukrajnában a 80-as években a munkaképes korú népesség csökkenni is fog. A munkaerő magas növekedési üteme a közép-ázsiai köztársaságokban, Azerbajdzsánban, Örményországban és Kazahsztánban marad fenn. 1981 és 1990 között a munkaerő növekedését teljes egészében e terület népességnövekedése biztosítja.

Országunkban jelenleg gyakorlatilag elértük a teljes foglalkoztatottságot. A munkaképes korú népesség teljes foglalkoztatottságát a szocialista társadalmi rend alapelvei és a gazdasági növekedés tartós üteme biztosítja.

A munkaképes korú nők jelentéktelen része dolgozik csak a háztartásban és a háztáji gazdaságban. Ezek bevonása a társadalmi termelésbe meglehetősen ellentmondásos. A már ma is magas női foglalkoztatottság negatívan befolyásolja a népességreprodukciót. A szolgáltatási szféra — mint elsődlegesen a női munka háttér-szférája — fejlesztése, valamint annak lehetővé tétele, hogy a nők rövidített munkaidővel is dolgozhatnak, hozzájárul majd a nők foglalkoztatottságának emeléséhez. Ezért a foglalkoztatott népesség növekedési üteme távlatilag közel kerül a munkaképes korú népesség növekedési ütemához.

A teljes foglalkoztatottság a társadalombiztosítás széles rendszerével együtt megteremti a feltételeket a dolgozók reáljövedelmének növekedéséhez. A Szovjetunióban olyan foglalkoztatottsági problémák, amilyenek a kapitalista országokban a tudományos-technikai haladás ellenére megtalálhatók (munkanélküliség, bizonytalanság), nem léteznek.

A népesség aktivitásának emelése közvetlenül összefügg a társadalmi termelésben foglalkoztatottak képzettségi színvonalának növelésével. 1939-ben a Szovjetunióban 1000 foglalkoztatottra 13 felsőfokú végzettséggel rendelkező szakember jutott; 1959-ben 33, 1978-ban már 90. Még kifejezőbb a változás 1913-tól 1928-ig (10. tábla).

1979-ben a Szovjetunió népességében a közép- és felsőfokú szakképzettséggel rendelkezők száma (beleértve a háztartásbelieket, a katonai szolgálatot teljesítőket és a nyugdíjasokat) 38,3 millió volt.

A Szovjetunióban a szocialista építés éveiben növekedett a legnagyobb ütemben a szakképzett káderek száma. A közép- és felsőfokú képzettséggel rendelkező szakemberek száma gyorsabban nőtt, mint a munkások és alkalmazottak összes száma. Ugyanakkor még mindig nagy gondot jelent a népgazdaság részére elegendő magasan képzett szakember biztosítása.

10. A Szovjetunió népgazdaságában foglalkoztatott speciális középfokú és felsőfokú képzettséggel rendelkező szakemberek száma
(ezer fő)

Численность специалистов с высшим и средним специальным образованием, занятых в народном хозяйстве СССР
(тыс. человек)

Number of specialists with a third-level and secondary vocational education working in the national economy of the USSR
(in thousand)

Év	A népgazdaságban foglalkoztatott összes szakember	Ebből	
		felsőfokú képzettséggel	speciális középfokú képzettséggel
1913	190	136	54
1928	521	233	288
1941	2 401	909	1 492
1950	3 254	1 443	1 811
1960	8 784	3 545	5 239
1970	16 841	6 853	9 988
1975	22 796	9 477	13 319
1979	26 400	11 100	15 300

A gazdaság fejlődésében nemcsak az aktív népesség száma játszik nagy szerepet, hanem annak népgazdasági ágak szerinti megoszlása is. A forradalom előtti Oroszországban elmaradott volt a gazdaság, a mezőgazdasági termelés volt az uralkodó. A szocialista iparosítás során a népgazdasági arányok erősen megváltoztak. Ez a foglalkoztatott népesség ágazatok közötti átcsoportosulásához vezetett, főleg a mezőgazdaságból felszabadult népesség révén (11. tábla).

A Szovjetunióban jelenleg az iparban és az építőiparban foglalkoztatottak részaránya olyan, mint a legfejlettebb kapitalista országokban. Az USA-ban ezekre az ágazatokra az összes foglalkoztatottak 31%-a, az NSZK-ban 46%-a, Angliában 41%-a jut.

A gazdaság mai szerkezetének elemzésekor különös érdeklődésre tarthat számot a foglalkoztatottaknak az anyagi termelés és a nem termelő szféra ágazatai közötti megoszlása.

A szocialista építés első fázisában a fő figyelmet az anyagi-műszaki bázis megteremtése, következésképpen az anyagi termelés szférájának fejlesztésére összpontosították.

11. A foglalkoztatott népesség ágazati összetétele a Szovjetunióban (a tanulók nélkül), %

Отраслевая структура занятого населения СССР (без учащихся), %

Industrial structure of the economically active population of the USSR (without persons who are learning), per cent

	1913	1940	1950	1960	1970	1979
— A népgazdaságban foglalkoztatottak összesen	100	100	100	100	100	100
— Iparban, építőiparban	9	23	27	32	38	39
— Mező- és erdőgazdaságban (beleértve a háztáji gazdaságban is)	75	54	48	39	25	21
— Szállításban és hírközlésben	2	5	5	7	8	9
— Kereskedelemben, vendéglátóiparban, felvásárlásban	9	5	5	6	7	8
— Egészségügyben, testnevelés- és társadalombiztosításban; közoktatásban, kultúrában és művészetben, tudomány- és tudományos szolgáltatásban	1	6	8	11	16	17
— Állami irányításban, szövetkezeti és társadalmi szervek irányításában, hitel- és állami biztosításban	4	3	3	2	2	2
— Egyéb ágazatokban (lakás, kommunális szolgáltatás, háztartási szolgáltatás stb.)		4	4	3	4	4

A későbbiekben a technikai fejlődés és a munkatermelékenység növekedése az anyagi szférában lehetővé tette, hogy több figyelmet fordítsanak a szolgáltatási szférára. A nem termelő szférában foglalkoztatottak számának növekedése és az anyagi termelés szférájában való csökkenése a társadalmi fejlődés törvényszerűsége.

Az 1950—1979-es időszakban az anyagi termelésben foglalkoztatottak abszolut létszáma nőtt, és ennek jelentős szerepe volt a gazdasági növekedés magas ütemének biztosításában. Ugyanakkor a tudományos-technikai haladás és a munkatermelékenység növekedésének hatására az anyagi termelésben foglalkoztatottak részaránya csökken, és a csökkenés üteme állandóan gyorsul.

A nem anyagi ágazatok fejlődése a dolgozók szociális ellátottságának javulására, az anyagi szférában a munkatermelékenység növekedésére utal, amelynek következtében a társadalom nagy létszámú foglalkoztatottat emelhet át a nem termelő szférába a termelés magas növekedési ütemének megtartása mellett.

A szolgáltatási ágazatok fejlődésével összefüggésben emelkedik a népesség képzettségi és kultúrális színvonala, javulnak anyagi és életkörülményeik. A foglalkozási szerkezet változása a nem termelő szférában azon ágazatok növekedésének eredménye, amelyek a társadalmi haladást és a dolgozók kultúrális színvonalának növekedését meghatározzák (tudomány, közoktatás, egészségügy). A közép- és

felsőfokú képesítéssel rendelkező dolgozók nagy száma éppen a nem termelő szférában helyezkedik el.

12. A foglalkoztatottak megoszlása az anyagi termelés és a nem termelő szféra között, %

Распределение занятых между материальным производством и непроизводственной сферой, %

Distribution of economically active population in the productive and non-productive sphere, per cent

Év	Anyagi termelés	Nem termelő szféra
1940	88,3	11,7
1950	86,2	13,8
1960	84,6	15,4
1970	80,6	19,4
1979	74,4	25,6

A közoktatás és az egészségügy helyzete mindig a figyelem középpontjában állt, fejlesztésükre hatalmas állami eszközöket áldoztak. Jelenleg a nem termelő ágazatok között a közoktatásban és az egészségügyben foglalkoztatottak túlsúlyban vannak (52%), ugyanakkor például az USA-ban csak 30%. Ami a más szolgáltatási ágazatokat illeti, a szocialista iparosítás időszakában az államnak nem volt elég ereje és eszköze ezek fejlesztésére, ezért a lakossági szolgáltatások hosszú éveken át nem kielégítő ütemben fejlődtek.

A jövőben a munkaerő strukturális megoszlása a társadalmi termelés ágazatai között tovább fog változni: tovább fog növekedni az iparban és csökkenni a mezőgazdaságban foglalkoztatott népesség, és folytatódik a szolgáltatási ágazatok növekedése, különösen a kereskedelemé.

Így a fejlett szocialista társadalom építése során országunkban módosul a népesség társadalmi, gazdasági szerkezete, a népgazdaság ágazataiban való megoszlása, szakképzettségi és kulturális színvonala.

Országunk példáján meg lehet ítélni, milyen radikálisan változott a népesség társadalmi összetétele.[8]

A forradalom előtt a burzsoázia a népesség 16%-át, a munkások és alkalmazottak kb. 17%-át, a parasztság és a bérmunkást nem foglalkoztató kisiparosok a népesség legnagyobb részét, 67%-ot tett ki. A múltban Oroszország a klasszikus parasztgazdaság országa volt. Gazdaságát általában a „Tengernyi parasztgazdaság" jellemezte. A

[8] A népesség társadalmi összetételének elemzésénél a szovjet demográfia a népességet osztályokra és társadalmi csoportokra osztja fel és ennek során az eltartottakat eltartójuk társadalmi csoportjába sorolja. A nyugdíjasok társadalmi helyzetét az 1970-es népszámlálásnál a nyugdíjbamenetel előtti helyzetüknek megfelelően határozták meg.

Nagy Októberi Szocialista Forradalom után hatalmas társadalmi átalakulás ment végbe: eltünt a földbirtokosok és a nagyburzsoázia osztálya, de a kollektívizálás befejezéséig és a szocialista ipar kifejlődéséig az egyéni parasztság a korábbiaknak megfelelően abszolút többséget alkotott. A szocializmus alapjainak lerakása, majd a fejlett szocialista társadalomba való átmenet új társadalmi struktúrát eredményezett. A változást a 13. számú tábla mutatja.

Országunkban a társadalmi struktúra a két testvéri osztály — a munkásosztály és a kolhozparasztság — szövetségén alapul. A szocialista építés során a munkásosztály a népesség döntő részévé vált (1978-ban — 61,8%). A munkásosztály abszolut létszáma ma jelentősen meghaladja a forradalom előtti Oroszország összes népességét az első népszámláláskor.

13. A Szovjetunió népességének osztály összetétele, %
Классовый состав населения СССР, %
Structure of the population of the USSR by classes, per cent

	1913	1924	1928	1939	1959	1970	1978
— Összes népesség (beleértve a nem dolgozó családtagokat is)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ebből:							
— munkások és alkalmazottak	17,0	14,8	17,6	50,2	68,3	79,5	84,9
— ebből munkások	14,6	10,4	12,4	33,5	49,5	56,8	61,8
— kolhozparasztság és szövetkezeti kisiparosok*	—	1,3	2,9	47,2	31,4	20,5	15,1
— egyéni parasztok és kisiparosok	66,7	75,4	74,9	2,6	0,3	0,0	0,0
— burzsoázia, földbirtokos kereskedő és kulák	16,3	8,5	4,6	—	—	—	—

* A szövetkezeti kisiparosok, azaz az ipari szövetkezetek tagjai a nem dolgozó családtagjaikkal együtt 1924-ben a népesség 0,5%-át, 1928-ban — 1,2, 1939-ben — 2,3-%-át tették ki. 1959-től a munkások és alkalmazottak besorolást kapták, mivel a kisüzemeket átadták az állami ipar rendszerébe.

A munkásosztály a társadalom szociális, politikai és gazdasági irányító ereje. Megváltozott a munkások általános műveltségi és szakmai színvonala: 1979-ben 1939-hez viszonyítva a befejezett középfokú végzettséggel rendelkező munkások száma több mint 30-szorosára nőtt. Ki kell hangsúlyozni azt a tényt is, hogy a munkásosztály országunkban a mezőgazdaságban is nagy szerepet játszik, majdnem 10 millió fő foglalkoztatott van ebben az ágazatban. „Az élenjáró munkás ma az az ember, aki nagy tudású, széles látókörű, a munkához való viszonyulása tudatos és alkotó, a termelés gazdájának érzi magát, felelősnek érzi magát mindazért, ami a társadalmunkban végbemegy" — mondta *L. I. Brezsnyev* 1972. március 20-

án a Szakszervezeti Szövetség XV. kongresszusán elhangzott beszédében — „olyan munkás, aki politikailag aktív, és fellép a fegyelmezetlenséggel és felelőtlenséggel, valamint a termelésszervezésben mutatkozó egyéb hiányosságokkal szemben".

СТРУКТУРА И ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

POPULATION COMPOSITION AND REPRODUCTION IN THE USSR

HÁZASSÁGON KÍVÜLI SZÜLÉS ÉS NŐI ÉLETÚT

DR. MOLNÁR LÁSZLÓ

Az életút szempontú szociológiai megközelítés a házasságon kívüli szülés esetében azért indokolt, mivel az ilyen szülés mind az anya, mind a gyermek életpályájának alakulását lényegesen befolyásolja, illetve módosítja, nagyobb mértékben, mint a házasságon belüli szülés.[1] Ilyen esetekben az életpálya esélyek az átlagosnál lényegesen kedvezőtlenebbül alakulnak.

A női életutakról, abban az otthonon kívül végzett munka szerepéről írt tanulmányunkban a gyermekét egyedül nevelő nő életének alakulását demográfiai szempontból külön életút típusként jellemeztük.[2] Az özvegyülés és válás mellett (ha az újraházasodás elmarad) a házasságon kívüli szülés a harmadik lehetőség.

Az orális fogamzásgátló szerek elterjedése nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a nők a házasság intézményén kívül szexuális kapcsolatot alakíthatnak ki. Ezen belül fontos demográfiai, szociológiai és orvosi kérdés a nem házas nők születésszabályozási magatartása, különös tekintettel a 20 éven aluli nőkre. A szexuális kapcsolat ma már a nem házas teenagerek egy részénél is gyakorlat, ami növeli a művi abortusz és a házasságon kívüli szülés valószínűségét. 1979-ben a művi abortuszok 10,3%-a a 20 éven aluli nőknél fordult elő (1957-ben 4,4%-a, 1972-ben 13,7%-a).[3]

Felfogásunk szerint a házasságon kívüli terhességet és szülést az egyéni életút egészébe ágyazva kell vizsgálni, vagyis az életutat ez esetben is komplexen kell értelmezni.[4] A kiinduló kérdés, hogy a

[1] A tanulmány alapját az a korreferátum képezte, amit a szerző hasonló címmel tartott a KSH Népességtudományi Kutató Intézet, a Ráckevei Járási Hivatal Szakorvosi Rendelőintézete és a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság szervezésében rendezett tudományos konferencián, 1981. október 20. A konferencia tárgya: A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései.

[2] *Molnár L.*: A munka szerepe a nők életútjában. Akadémiai Kiadó 1981. p. 62–63.

[3] Demográfiai Évkönyv 1979. KSH, Budapest 1980. p. 143.

[4] *Molnár L.*: A munka szerepe a nők életútjában. Id. kiad. p. 200—205.

házasságon kívüli szülés az anya melyik életszakaszában következett be, hogyan befolyásolja szakmai életpályáját: iskolai képzését, illetve ha már gazdaságilag aktív, foglalkozásának további alakulását, a lakáshelyzetet és a jövedelmi viszonyok alakulását, a gyermeknevelést, illetve a gyermek sorsát (anyánál marad, rokonokhoz vagy állami gondozó intézetbe kerül). Az anya hogyan megy át a családi életciklus különböző szakaszain és hogyan tudja kombinálni a családi feladatokat az otthonon kívüli munkával.

A házasságon kívüli szülések száma nem magas Magyarországon: 1980-ban az összes születések 7,2%-a származik házassági kötelékben nem élő anyától. A házasságon kívüli szülések főbb demográfiai mutatóit az 1. sz. táblázat tartalmazza.

Házasságon kívüli szülés a különböző életszakaszokban

Az 1. sz. táblázat adatai alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy a házasságon kívüli szülés esetében az életszakaszok elkülönítése alapvető fontosságú. A táblázatban az anyák életkori korcsoportját olyan összevonásban közöljük, hogy az lehetőleg fejezze ki a házasságon kívüli szülés specifikumait az egyes életszakaszokban. Az élet egyes periódusai természetesen az egyén fejlődési korszakait fejezik ki. Ezek alapján négy életszakaszt különböztetünk meg.

1. A serdülőkori, illetve kora felnőttkori házasságon kívüli szülés hajadon családi állapotban

Az összes házasságon kívüli szülés több mint $^1/_3$-a erre az életszakaszra (16 év alatt és 17—19 év közötti életkorra) esik; ebben a korcsoportban az összes szülés közel $^1/_3$-a házasságon kívüli, a szülő nők majdnem teljes számban hajadonok. Az a tény, hogy a serdülőkorúak hamarabb jutnak a nemi érettség korába, továbbá a társadalmi tiltó normák háttérbe szorulása a házasságkötés előtti szexuális kapcsolat tekintetében — növeli a teenager terhesség lehetőségét. Ugyanakkor a 20 év alatti szüléseknél a fejletlenebb szervezet kisebb teherbíró képességű, és ez is hozzájárul ahhoz, hogy ebben az életkorban a terhességgel és szüléssel kapcsolatos megbetegedések és szövődmények nagyobb gyakorisággal fordulnak elő. A magzatot, illetve csecsemőt fenyegető veszélyek — a koraszülés, a magzat fejlődésben való retardációja, a magasabb perinatális halálozás, későbbi megbetegedések — előfordulása gyakoribb a tizenéves szülések esetében.

Az orvostudomány szerint egészségi szempontból az utódok világrahozatalának legkedvezőbb ideje az anya 20—30 éves kora. A 20 év alatti szülések esetében a csecsemő testi és szellemi fogyatékosságának nagyobb a valószínűsége. Gyakran előfordul, hogy a tizenéves anya több terhességmegszakítás után jut el az első szülés-

1. A házasságon kívüli szülések főbb demográfiai mutatói Magyarországon, 1980

Основные демографические показатели внебрачных родов в Венгрии в 1980 г.

Main demographic indicators of out of wedlock births in Hungary, 1980

Anya korcsoportja	Házasságon kívüli szülés		A korcsoporton belüli összes szülésből házasságon kívüli szülés, százalékában	Házasságon kívül szülő anya családi állapota			
	száma	százalékában		hajadon, százalék	özvegy, százalék	elvált, százalék	összesen százalék
—19	3 911	36,5	30,9	98,5	0,2	1,3	100
20—29	4 874	45,4	4,5	68,8	3,2	28,0	100
30—39	1 752	16,4	8,4	35,6	13,5	50,9	100
40—49	185	1,7	17,4	23,8	25,9	50,3	100
Összesen	10 722*	100,0	7,2	75,0	4,0	21,0	100

* A táblázat nem tartalmazza a 2 ötven éven felüli anyától származó szülést. 1980-ban az összes házasságon kívüli születések száma: 10 724 volt.

Forrás: Monigl I.: A házasságon kívüli születések és ezek demográfiai összefüggései. Előadás A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései c. konferencián, Szigetszentmiklós, 1981. október 20. Demográfiai Évkönyv 1980. KSH Budapest. 1981.

hez. Bizonyítottnak tekinthető a terhességmegszakítások és a koraszülés közötti összefüggés is. Mindezek az ártalmak az utódokat károsítják.[5]

2. *A felnőttkorú (20—29), hajadon és elvált nők házasságon kívüli szülése*

A házasságon kívüli szülések legnagyobb számban ebben az életszakaszban fordulnak elő, ugyanakkor a korcsoportban világrahozott csecsemőknek csak közel 5%-a esik ebbe a kategóriába, mivel a házas nők szüléseinek közel fele erre a korcsoportra esik. Ebben az életszakaszban a házasságon kívül szülő nők családi állapotában változás következik be: a hajadonok aránya csökken, de még így is túlhaladja az e korcsoportban házasságon kívül szülő nők $^2/_3$-ad részét, és lényegesen megnő az elvált fiatal nők házasságon kívüli szülése: több mint $^1/_4$-e a 20—29 éves korban ilyen körülmények között szülő nőknek.

3. *Házasságon kívüli szülés a 30. életéven túl*

Az előző életszakaszban kibontakozó tendencia tovább erősödik: lényegesen csökken a hajadon családi állapotú nők házasságon kívüli szülése, mivel erre az életkorra lecsökken a hajadon nők száma. Másrészt lényegesen emelkedik az elvált 30—39 éves nők házasságon kívüli szülése, mivel megnőtt az ilyen családi állapotú nők száma. Harmadrészt nőtt az özvegy családi állapotú nők házasságon kívüli szülése. Ebben a korcsoportban — hasonlóan az összes szülésekhez — lényegesen csökkent a házasságon kívüli szülések száma.

Alapvető különbség látszik a házasságon kívül szülő tizenéves lányok és a 30 év körül járó fiatal nők között. Az utóbbiak esetében — mivel addig házasságot nem kötöttek — a házassságon kívüli szülés esetleg az utolsó lehetőség, hogy gyermekük lehessen. A nő egyedül maradása, amelynek elkerülése ebben az életkorban a házasságon kívüli szülés tudatos vállalásának egyik motiváló tényezője, életkori sajátosság miatt fel sem merülhet a teenagerek esetében, reális veszélynek tűnhet azonban a 30 éven felüli egyedülálló nők előtt. Figyelembe kell venni, hogy a magasabb képzettségű nők — a családi állapotot tekintve — nagyobb valószínűséggel maradnak egyedül, mint az alacsonyabb képzettségűek.[6] Ezt külföldi szociológiai kutatások már igazolták.

[5] A 20 év alatti szülések egészségügyi összefüggéseiről lásd: *dr. Lampé László:* Terhesség tizenéves korban c. összefoglaló tanulmányát. Demográfia 1979. XII. évf. 4. szám.

[6] *Butler, E.:* Traditional marriage and emerging alternatives. New York/London. Harper and Row, 1979. p. 344—361.

4. *A középkorú, főleg elvált, kisebb részben özvegy és hajadon nők házasságon kívüli szülése*

A korcsoporton belüli összes szülések közel $^1/_5$-e; a szülések ebben az életkorban ma már nagyon ritkán fordulnak elő, ezzel is magyarázható a magas arányú házasságon kívüli szülés.

A szakmai (foglalkozási) életpálya alakulása

A házasságon kívül szülő nő életpályájának alakulása szempontjából alapvető jelentőségű, hogy a szülés idején a szakmai életpálya melyik szakaszában tart: az iskolai képzés periódusában, vagy már kereső foglalkozással rendelkezik. A probléma elsősorban a teenagerek házasságon kívüli szülésénél jelentkezik, azzal, hogy a szülés a középfokú tanulmányok megszakítását eredményezi, és esetleg az egész jövendő szakmai életpálya alakulását módosítja: gyakorlatilag elmarad a középfokú szakképzettség megszerzése vagy legjobb esetben későbbi életkorra tevődik át. Az ilyen nők szükségszerűen a szakképzetlen munkások vagy irodai dolgozók utánpótlását jelentik.

A 20—29 éves házasságon kívül szülő nők többnyire a szakmai pályakezdés, a szakmai beilleszkedés periódusában tartanak, hasonlóan a házasságban szülő fiatal felnőtt nőkhöz. A házasságon kívüli szülés viszont fokozott terhet ró az anyára, mivel a pályakezdés egyébként is nehéz szakaszában nincs kivel megosztani a gyermekgondozás és -nevelés teendőit. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy a gyermeket rokonhoz vagy állami gondozásba adják. Később még visszatérünk arra, hogy a házasságon kívül szülő nők — akik legtöbben a 20—29 éves korcsoportban vannak — alacsony arányban veszik igénybe a gyermekgondozási segélyt. Esetükben a szakmai életpályát alig szakítja meg a gyermek szülése és a kisgyermek otthoni nevelése. Kérdés azonban, hogy milyen szakmai életpályán valósul meg a folyamatosság.

Mivel a házasságon kívül szülő nők foglalkozásáról országos népesedésstatisztikai adatokkal nem rendelkezünk, az iskolai végzettség oldaláról próbálunk arra következtetni. Olyan adatokat tudunk prezentálni, amelyek megmutatják, hogy a különböző iskolai végzettségű női kategóriáknál milyen gyakorisággal fordul elő a házasságon kívüli szülés (2. sz. táblázat).

Az átlagot a 8 általános iskolai végzettséggel rendelkező nők közelítik meg, ezen túl az adatok világosan mutatják, hogy a házasságon kívüli szülés elsősorban az alacsony iskolai végzettségű nők körében fordul elő (ahol egyébként is magasak a szülési mutatók). Természetesen a százalékos arányok nem a házasságon kívül szülő nők iskolai végzettségét mutatják, de azért ebből is levonható az a következtetés, hogy a házasságon kívüli szülés elsősorban a szakképzetlen nők körében fordul elő. Ezek után már „csak" az a kérdés, hogy mi az alap és mi a következmény: az alacsony szintű szubkultúra elősegíti-e a házasságon kívüli szülést, vagy a házasságon kívüli szülés akadályozza az iskolai tanulmányok folytatását, szakképzett-

ség vagy középfokú végzettség szerzését. Ennek eldöntéséhez empirikus adatgyűjtésre lenne szükség, amely magában foglal környezettanulmányt is.

2. Házasságon kívül született gyermekek aránya az anyák különböző iskolai végzettségű csoportjaiban

Доля родившихся вне брака детей в разных группах школьного образования матерей

Proportion of children born out of wedlock in the different groups according to the educational level of mothers

Iskolai végzettség	Százalékos arány
Nem járt iskolába	46,0
Általános iskola 1—5 osztály	37,3
Általános iskola 6—7 osztály	28,8
Általános iskola 8 osztály	7,1
9—12 osztály (középiskola)	2,6
13 és több osztály (főiskola és egyetem)	1,7
Összesen	7,2

Forrás: Monigl I.: A házasságon kívüli születések és ezek demográfiai összefüggései. i. m.

A SOTE Igazságügyi Orvostani Intézetének származásmegállapítási vizsgálatai során, 1975—78 között, 1383 házasságon kívül szülő nő között 22% segédmunkást, 19% betanított munkást, 12% adminisztratív alkalmazottat, 13,5% háztartásbelit, és közel 4% értelmiségi nőt találtak.[7] Az adatok nem tekinthetők országosan reprezentatívnak — mivel a vizsgálat célkitűzései ennek biztosítását nem indokolták —, ezért nem lehet rávetíteni a házasságon kívül szülő nőkre általában, mégis nagyon lényeges információt adnak a házasságon kívül szülő nők foglalkozási összetételéről. Lényegében megegyezik azzal, amit a 2. táblázatban az egyes iskolai végzettségi kategóriákban találunk a házasságon kívül szülő nőkről. Az adatok azt mutatják, hogy ez a jelenség társadalmunkban elsősorban az alacsonyan képzett fizikai és szellemi dolgozók, háztartásbeli nők között ért el bizonyos gyakoriságot, ami 1980-ban megfelel a 7,2%-os szülési aránynak az összes szülések között. Figyelembe kell venni azt is, hogy 1980-ban az összes cigány élveszületett gyermek több mint fele házasságon kívüli kapcsolatból lépett be a társadalomba. (A cigány élveszülöttek az összes szülés 3,5%-át tették ki.)[8]

[7] *Dr. Bujdosó Györgyi:* A származásmegállapítás igazságügyi orvostani és egyes szociológiai problémái. Kandidátusi értekezés, kézirat, 1981.

[8] *Monigl I.:* A házasságon kívüli születések és ezek demográfiai összefüggései. i. m.

A lakáshelyzet és lakástörténet

A házasságon kívül szülő nők lakáshelyzetére vonatkozóan, amelyek a különböző életszakaszokban szülő nők lakáshelyzetét jellemeznék, nem rendelkezünk országos statisztikai adatokkal. Mivel a házasságon kívüli szülés 82%-a 30 éven aluli anyától származik (1980), ezért elsősorban a serdülőkorúak, a korai felnőttkorúak, és a felnőttkorú fiatal nők lakáshelyzetét kellene adatokkal bemutatnunk, bennük a házasságon kívül szülő nők lakásviszonyait.

Ismerjük a 16—29 éves népesség lakáshelyzetét az 1973-ban végrehajtott reprezentatív jövedelmi felvétel alapján. E szerint az ifjú aktív kereső nők közül a gyermeknélküliek 84%-a a szülőkkel vagy rokonokkal él, a gyermekesek 54%-a rendelkezik önálló lakással. Az éppen gyesen lévők $^2/_3$-a már nem szüleivel vagy rokonaival él, hanem önálló lakásban. Természetesen a tanulók helyzete ettől lényegesen eltér, hisz vagy otthon a szülőknél, vagy szakmunkásotthonban, illetve kollégiumokban laknak.[9] Mindebből következik, hogy a házasságon kívül szülő és gyermekét maga nevelő fiatal nők többsége — minden bizonnyal — többgenerációs együttélésre kényszerül, de nem a korszerű szerkezetű, elkülönült lakrészekben vagy lakásokban.[10] hanem tradicionális formában: egy hagyományos lakásban, amikor az ifjú anya a szülői háztartás tagja marad. Külön vizsgálandó lenne, hogy ha a lakás, illetve a lakóhely nem marad azonos a szülőkkel, milyen lakásmegoldást talál a házasságon kívül szülő nő (albérlet stb.). Minden bizonnyal a házasságon kívüli szülés növeli az amúgy is jelentős lakáshiányt.

A SOTE Igazságügyi Orvostani Intézetében folyó származásmegállapítási vizsgálatok kitértek a házasságon kívül szülő nők lakásvizsonyaira is. A Magyar Szociológiai Társaság I. vándorgyűlésén (Pécs, 1979) *Bujdosó Györgyi* előadásában kitért a vizsgálatba bevont 1589 nő lakáshelyzetére is, a 3. számú táblázat alapján. Újból hangsúlyozzuk, hogy a vizsgálat, nem országosan reprezentatív köre ellenére, lényeges bepillantást ad e női csoport lakásviszonyaiba.

Figyelembe veendő, hogy az adatok nemcsak a 30 éven aluli házasságon kívül szülő nőkre vonatkoznak, hanem a 30—39 évesekre és a 40—49 évesekre is. Mint az 1. számú táblázat mutatja, az utóbbi két életszakaszban a házasságon kívül szülő nők fele elvált családi állapotú. Feltételezhető, hogy ezek az anyák élettörténetük korábbi szakaszában alapvető lakásszükségleteiket már biztosították.

[9] A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok. KSH Népességtudományi Kutató Intézet Közleményei 47. Budapest 1979. p. 34., 49., 66.

[10] *Molnár L.*: Az élettartam meghosszabbodása és a generációk kapcsolatának változásai. Demográfia, 1981. 1. sz. p. 25.

3. 1589 házasságon kívül szülő nő lakásviszonyai

Жилищные условия 1589 родивших вне брака женщин

Housing conditions of 1589 females giving birth to children out of wedlock

A lakáshelyzet	Fő	%
Saját lakása van		
ház vagy öröklakás	318	20,0
tanácsi bérlakás	75	4,7
Szüleivel lakik	1061	66,8
Albérletben lakik	135	8,5
Összesen	1589	100,0

Forrás: dr. Bujdosó Györgyi: A házasságon kívüli szülés szociológiai problémái. Egészség és társadalom. A Magyar Szociológiai Társaság I. Vándorgyűlése. Pécs 1979. MSZT és TIT, Budapest 1979. p. 365.

A további kutatások során szükséges lenne a házasságon kívül szülő nők lakástörténetének, önálló lakáshoz jutásának esettanulmányszerű elemzése, különös tekintettel a 20—29 évesekre, ahol a legtöbb gyermek születik házasságon kívül. Fény derülhetne arra is, hogy a lakáshelyzet normalizálódása növeli-e azon házasságon kívül szülő nők arányát, akik gyermeküket maguk nevelik (vagyis csökkenti-e a gyermek nevelőotthonba, illetve rokonokhoz adását).

Jövedelmi helyzet: az alacsony jövedelműség

Kiterjedt demográfiai és szociológiai kutatások alapján teljesen bizonyítottnak tekinthető, hogy a házasságon kívüli szülés növeli a társadalomban az alacsony jövedelműséget. *S. Molnár Edit* joggal tárgyalta azt a kérdést a házasságon kívüli szülésről rendezett konferencián tartott előadásában, hogy hátrányos helyzetet jelent-e a házasságon kívüli szülés, és ha igen, milyen vonatkozásban.[11] Szerintünk határozottan hátrányos helyzetet jelent, mivel egyrészt a házasságon kívüli szülés az alacsonyabb jövedelmű társadalmi retegekben nagyobb gyakorisággal fordul elő, másrészt a gyermek megszületése tovább csökkenti az egy főre jutó jövedelmet.

Az amerikai szociális demográfiai irodalomból egyértelműen kitűnik, hogy a gyermekes egyedülálló nők számának növekedése (főleg a válások és a házasságon kívüli szülések következtében) növeli a szegénységet. *H. L. Ross* szerint 1972-ben az Egyesült Államokban 24 millió embert, a népesség 11%-át tartották szegénynek (relatív szegénység). Ezek 43%-a volt olyan, ahol nő volt a családfő. Ehhez

[11] *S. Molnár Edit:* Házasságon kívüli szülés társadalmi háttere. Előadás A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései c. konferencián, Szigetszentmiklós, 1981. október 20.

a házasságok felbomlásán kívül az járult hozzá, hogy növekedett a házasságon kívül született gyermekek száma, nem kis mértékben a teenagerek esetében. A gyermekét egyedül nevelő nő szociális segélyben részesült, de egy korábbi törvény az újraházasodás esetében megszüntette a segélyt. Ez az újraházasodás ellen hatott, míg 1970-ben hatályon kívül nem helyezték a törvényt.[12]

E. K. Vasziljeva szerint a magányos anyák gyermekei általában korábban kezdenek dolgozni, mint a teljes családban élők, ami a csonka családok anyagi helyzetével is összefügg. Az apa nélküli családok növekedését a SZU-ban egyrészt a női lakosság túlsúlya idézi elő, ami még mindig jelentkezik a háború következtében, másrészt a férfi lakosság intenzív migrációja az ország egyes olyan területeiről, ahol egyoldalú a termelés szerkezete, végül hozzájárul a magas válási arányszám.[13]

A SOTE Igazságügyi Orvostani Intézet származásmegállapítási vizsgálatai alapján végzett számítás szerint a házasságon kívül szülő nők között az alacsony jövedelműség (egy főre eső 1200 Ft alatt) a gyermek születésekor megközelíti a 20%-ot (a vizsgálat nem országosan reprezentatív), míg az 1977. évi országos reprezentatív vizsgálat szerint az alacsony jövedelműek átlagos aránya a magyar társadalomban kb. 7%.[14] A különbség óriási a házasságon kívül szülők hátrányára; a helyzet a gyermek születése után még jelentősen romlik.

A csonka család és a gyermek esélyeinek alakulása

A házasságon kívül szülő nő és a gyermek életútjának alakulása szempontjából fontos körülmény az, hogy a házasságon kívüli terhesség, illetve a szülés, a párkapcsolat, a szexuális kapcsolat milyen formájából keletkezett, és a gyermek milyen családformában, illetve családot helyettesítő közösségben nő fel. Az életsorsok alakulását lényegesen befolyásolja, hogy a házasságon kívüli terhesség: *a)* alkalomszerű szexuális kapcsolatból, *b)* rendszeres párkapcsolat során, vagy *c)* nem házas tartós együttélésből, vagy élettársi kapcsolatból jött létre.

Amennyiben az élettársi kapcsolat a gyermek születése után is fennmarad, az ilyen házasságon kívüli szülés ma már — szociológiai értelemben — nem sokban különbözik a házasságban történő születéstől.

[12] *Ross, H. L.:* Powerty: Women and children last. [In: Chapman, J. R. (ed) Economic independence for women.] Beverly Hills/London, Sage Publications, 1976.

[13] *Vasziljeva, E. K.:* Szemja i jijo funkcii. (Demografo-sztatyisztyicseszkaja analizacija.) Moszkva, Izdatyelsztvo „Sztatyisztyika", 1975.

[14] *Dr. Bujdosó György:* A származásmegállapítás igazságügyi orvostani és egyes szociológiai problémái. Kandidátusi értekezés, kézirat, 1981.

A házasságon kívüli terhesség és szülés létrejöttének mindhárom formája elvezethet későbbi házasságkötéshez; esetleg a terhesség vállalásának egyik célja éppen a házasságkötés kikényszerítése.

Ha házasságon kívüli szülést házasságkötés vagy állandósult élettársi kapcsolat nem követi, akkor biztosan állítható, hogy a gyermek szocializációja szempontjából alapvetően káros a házasságon kívüli szülés, mivel a gyermek az apával való szoros kapcsolat (esetleg egyáltalán az apával való kontaktus) nélkül nő fel. Általában három lehetőség merülhet fel: a gyermeket az anya maga neveli, egyedül; a gyermeket rokonoknak adja át nevelésre; a csecsemő intézeti gondozásba kerül (esetleg később örökbe fogadják).

Amennyiben az anya maga neveli gyermekét, az átlagosnál élesebben merül fel a családi és munkahelyi funkciók ellátásának kombinálása. A családi életciklus kisgyermekes szakaszában ez még a teljeskörű, normális családban is csak konfliktusokon keresztül valósítható meg. A csonka családban az anyának különösebb választási lehetősége nincs: a minimális életfeltételek biztosítása érdekében elkerülhetetlen a családi feladatokra koncentrálás, különösen a kisgyermekes életszakaszban. Hasonló a helyzet még az iskoláskorú gyermek esetében is, mivel nincs kivel megosztani a gyermeknevelési, a gyermekgondozási feladatokat és a háztartási munkát.

Esettanulmányok szerint a középfokú, de főleg a felsőfokú végzettségű, nagyvárosi, házasságon kívül szülő nők esetében nagyobb gyakorisággal fordul elő a foglalkozási előmenetelre való orientáció, mint az átlagos női populáció esetében. Azt is feltételezhetjük, hogy ha nem is az otthonon kívüli munka, de a munkahelyi emberi kapcsolatok általában nagy szerepet játszanak a házasságon kívül szülő nők esetében. Külföldi kutatások azt az eredményt hozták, hogy a munka területe alkalmas a magánvosság elkerülésére, ahol a magánvos nők emberi kapcsolatokat építhetnek ki: barátokra tehetnek szert, esetleg társat találnak és megelégedettséget érnek el a munkában.[15]

Az 1970-es évek első felében a budapesti 1—60 hónapos gyermekekre kiterjedő antropometriai, szociodemográfiai és morbiditási kutatás keretében, 1972-ben végrehajtott, 4000 kétéves gyermekre kiterjedő vizsgálatból az is kiderült, hogy a hajadon anyák 87,5%-a nem vette igénybe a gyermekgondozási segélyt. Nagy részük nem maga neveli gyermekét, hanem csecsemőotthonban, illetve nagyszülőknél helyezi el. Egy másik adat szerint a budapesti hajadon anyák gyermekeinek 75,9%-a csecsemőotthonban nevelkedett és 15,2%-a került bölcsődébe.[16]

[15] *Butler, E.* i. m. pp. 360—361.

[16] *Vargáné Teghze-G. Zsuzsa:* A budapesti 25—36 hónapos gyermekek szociodemográfiai adatai. In: Az 1—60 hónapos budapesti gyermekek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (Előzetes jelentés) Szerk.: *dr. Sárkány Jenő.* A KSH Népességtudományi Kutató Intézet Közleményei, 45. Bp. 1977. pp. 70. és 68.

A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggéseivel foglalkozó tudományos konferencián *Ory Imre* előadásában rámutatott arra, hogy a házasságon kívül született gyermekek a társadalmi átlagnál nagyobb arányban kerülnek bölcsődébe, illetve az ilyen csecsemők és gyermekek jelentős részét adják állandó intézeti gondozásba (csecsemőotthon, gyermekotthon), aminek egész életre szóló kihatása van.[17] A házasságon kívüli — főleg hajadonok általi — szülés egyik forrása az állami gondozott gyermekek utánpótlásának.

Az a gyakori megoldás, hogy a házasságon kívül szülő nő csecsemőjét, illetve kisgyermekét a nagyszülőknek vagy egyéb rokonoknak adja át nevelésre, szintén nem tekinthető optimális megoldásnak, bár — rendezett nagyszülői vagy rokoni család esetében — kedvezőbb lehet, mint az intézeti ellátás.

A budapesti gyermekekre kiterjedő antropometriai, szociodemográfiai és morbiditási vizsgálat összehasonlította az intézetben gondozott és a családban élő gyermekek fejlődését, egészségi állapotának néhány mutatóját. Egyik alapvető megállapítása volt, hogy az intézeti gondozott gyermekek között a 2500 g alatti születéskori súlyúak aránya a megfelelő családi környezetre jellemző átlagnál háromszor magasabb (26,2%-os). „Állami gondozásba ugyanis zömében elmaradott rétegekből származó gyermekek kerülnek, ezek között pedig jóval több a koraszülött." A másik megállapítás, hogy „az intézeti gondozottakon észlelt központi idegrendszeri károsodások közül rendkívül magas a motorikus és/vagy mentalis retardatio részaránya. A meghatározott kórképek formájában megnyilvánuló veleszületett idegrendszeri anomáliák és residualis állapotok az intézetben nevelkedő gyermekekben 8 és $^1/_2$-szer nagyobb gyakorisággal fordulnak elő mint a családban felnövőknél."[18] Bár a megvizsgált esetszámok ahhoz nagyon alacsonyak, hogy statisztikai általánosításra hiánytalanul szolgáljanak, a tendenciát egyértelműen mutatják, hisz például az 1980-as népesedésstatisztikai adatok szerint a 2500 g-on aluli élveszületés 1980-ban a házasságból születetteknél 9,4%, a házasságon kívül születetteknél 22,5% volt, a csecsemőhalálozás a házas anyáknál 21,6‰, a nem házasoknál 43,1‰.[19] Természetesen állami gondozásba a házasságon kívül született gyermekek egy része kerül csak, nagyobb számban főleg tizenéves és fiatal felnőttkorú hajadon anyák gyermekei, az összefüggést azonban a hajadon anyák házasságon kívüli szülése, hátrányos életkörülményei, a magas koraszülés és a gyermek fogyatékosságának nagyobb gyakorisága között a kutatási eredmények egyértelműen tükrözik.

[17] *Dr. Öry Imre:* Egészségügyi gondozási feladatok a házasságon kívüli terhes- és csecsemőgondozás területén. Előadás A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései c. konferencián, Szigetszentmiklós, 1981. október 20.

[18] *Dr. Farkas Márta:* A budapesti 25—36 hónapos gyermekek egészségi állapotának alakulása. In: Az 1—6 hónapos budapesti gyermekek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (előzetes jelentés). Szerk.: *Dr. Sárkány Jenő:* i. kiad. pp. 81. és 88.

[19] *Monigl István:* A házasságon kívüli születések és ezek demográfiai összefüggései. i. m.

A gyermekek mentális és emócionális fogyatékosságainak szociális aspektusaival foglalkozó nemzetközi szakértői tanácskozás (Frankfurt/Main, 1980. máj. 19—21.) során *G. Klein* (NSZK) hangsúlyozta, hogy a retardáció nem egyenlő mértékben jelentkezik minden szociális rétegnél: nagyobb arányban fordul elő az alacsonyabb szociális rétegeknél. Az apa vagy anya alacsony foglalkozási pozíciója, az alacsony jövedelem, a rossz lakásviszonyok, a szülők kultúrális elmaradottsága, az alacsony képességek a gyermekek nevelésére jellemzők azokra a családokra, ahonnan a fogyatékos gyermekek kikerülnek. Kedvezőtlen szociális tényezők negatív stresszhatást gyakorolnak a terhesség alatt. A 2500 g alatt született gyermekek aránya magasabb az alacsonyabb szociális rétegeknél. A kutatások azt mutatják, hogy a szegénység, a szociális marginalitás elősegítik az organikus károsodást a terhesség alatt, elősegítik a gyermek fogyatékosságait; hátrányokhoz vezetnek.[20]

* * *

Annak ellenére, hogy a házasságon kívüli szülés Magyarországon nem magas és a növekedés lassú, társadalmi következményeiben figyelmet érdemlő jelenség. Ha nem is nagy, de *nem jelentéktelen forrását adja a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok újratermelődésének.*[21] A házasságon kívül született gyermekek jelentős része rossz szociális körülmények közé születik (alacsony jövedelem, alacsony iskolázottsági szint, rossz lakáshelyzet). Az ilyen szülés a tizenéves és huszonéves anyák jelentős részénél hátráltatja az iskolai képzés kiteljesedését, szakképzettség szerzését, illetve a foglalkozási beilleszkedést. Az anya rizikós környezete elősegíti a terhességi károsodásokat, növeli a koraszülés arányát és a retardációk előfordulását a csecsemőknél. Az apa hiánya kedvezőtlen a gyermek szocializációja szempontjából. A házasságon kívüli szülés növeli a csonka családok számát, elősegíti a családok szétzilálódását. Mindezek alapján — speciális esetektől eltekintve — nem kívánatos társadalmi jelenségnek tekintendő.

A tizenéves hajadonok házasságon kívüli szülése kimondottan káros egészségi hatást gyakorol az új generációra. „Minden társadalomnak alapvető érdeke, hogy az egymást követő nemzedékek egyre kiválóbb képességekkel rendelkezzenek mind fizikai, mind szellemi vonatkozásban."[22] A tizenéves leányanyák szülései ezzel ellentétes társadalmi folyamatot segítenek elő. Éppen ezért indokolt lenne az

[20] Expert group meeting on social aspects of mental and emotional handicap of children. Frankfurt/Main, FRG, 19—21 May 1980. Eurosocial reports No. 15, Vienna 1981.

[21] V. ö. *Huszár István:* A hátrányos helyzetűek Magyarországon. Társadalmi Szemle 1981. 6. sz.

[22] *Dr. Sárkány Jenő:* Terhes és csecsemő tanácsadás. Medicina, Budapest 1964.

eddiginél intenzívebb egészségügyi felvilágosítással az egészségi és társadalmi következmények sokoldalú bemutatása.

Mindez aláhúzza a házasságon kívüli szülésekkel kapcsolatos követéses vizsgálatok fontosságát. Részben az anya (különösen a tizenévesek és a huszonévesek) életútjának, részben a gyermek életútjának követéses elemzését jelentené, beleértve az esetleg örökbefogadott gyermek sorsának alakulását. A követéses vizsgálatok interdiszciplináris megközelítésre épülhetnek: nőgyógyászok, gyermekgyógyászok (szociális pediátria), pszichológusok és pszichiáterek, családszociológusok és -demográfusok, oktatási és nevelési szakemberek együttműködését igénylik.

ВНЕБРАЧНЫЕ РОДЫ И ПУТЬ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Резюме

В Венгрии количество внебрачных родов не является высоким: в 1980 г. оно составило 7,2% всех родов, со слегка увеличивающейся тенденцией. 36,5% общего количества внебрачных родов происходит от незамужних женщин моложе 20 лет, 45,5% — от женщин в возрасте 20—29 лет, главным образом от незамужних женщин, но в этой возрастной группе значительной считается и доля внебрачных родов разведенных женщин. 16,4% внебрачных родов происходит от женщин в возрасте 30—39 лет, среди них встречаются незамужние, разведенные и вдовые. Доля женщин свыше 40 лет составляет 1,7% в внебрачных родах.

Внебрачные роды незамужних женщин моложе 20 лет прекращают учебу и изменяют целый путь профессиональной жизни и занятия. У женщин в возрасте 20—29 лет в это время начинается профессиональная карьера. У большинства рождающих вне брака женщин низкое школьное образование. По данным обследования, не относящегося к всей стране, неквалифицированные рабочие, администраторы, полуквалифицированные рабочие, домашние хозяйки и квалифицированные рабочие составляют по порядку большинство рождающих вне брака женщин; доля интеллигенции — только несколько процентов. Доля внебрачных родов цыганских женщин является значительной. Жилищное положение и уровень дохода рождающих вне брака женщин ниже средней величины страны, у них доля женщин с низким доходом высока. Внебрачные роды увеличивают количество неполных семей: небольшая часть рождающих женщин воспитывает одна ребенка или заключает брак после родов, другая часть дает ребенка родственникам (главным образом дедушкам и бабушкам), а дети третьей части этих женщин передаются на попечение государства. Поэтому только небольшая часть рождающих вне брака женщин пользуется пособием по уходу за ребенком. Среди внебрачных родившихся высок удельный вес преждевременных родов (в 1980 г. из живорождённых детей весом ниже 2500 г. 9,4% происходили из брака и 22,5% вне брака). Кроме того среди них высоки детская смертность (в 1980 г. у брачных родившихся она составила 21,6‰, у внебрачных родившихся — 43,1‰) и пропорция дефективных детей.

Внебрачные роды заслуживают внимания и потому, что они вызывают в большой мере воспроизводство групп в невыгодном положении. Внебрачные роды незамужних женщин моложе 20 лет оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья поступающего в общество нового поколения. Поэтому обоснованным является показать санитарные и общественные последствия путем интенсивной санитарной информации.

В исследовании необходимым является развивать продольные обследования после внебрачных родов для наблюдения пути жизни как матери, так и ребенка. Такие обследования требуют сотрудничества гинекологов, педиатров, психологов и психиатров, социологов по семьям, демографов и педагогов.

OUT OF WEDLOCK BIRTH AND THE FEMALE'S COURSE OF LIFE

Summary

In Hungary the number of out of wedlock births is not high: in 1980 it represented 7.2 per cent of total births, with a slightly increasing tendency. 36.5 per cent of the total out of wedlock births derive from teen-ager single females, 45.4 per cent from 20—29 year old women who are mostly single but in this age-group the childbirths out of wedlock of divorced females are also significant. The share of 30—39 year old women is 16.4 per cent, among them there are single, divorced as well as widowed females. The proportion of women over 40 years is 1.7 per cent.

The out of wedlock births of the teen-ager single females interrupt their studies and change their whole professional career. In case of the twenty-agers these out of wedlock births mostly occur at the beginning of their professional career. The educational level of the majority of females giving birth to children out of wedlock is low. According to a survey not valid for the whole country the women having out of wedlock births are mostly unskilled workers, administrators, semi-skilled workers, inactive women in the household or skilled workers — in the order of their proportions — the share of professionals is the smallest. The number of out of wedlock births of gipsy females is significant. The housing conditions and the income of women giving birth to children out of wedlock are worse than the average of the country, among them the proportion of females with low income is high. Out of wedlock birth increases the number of noncomplete families: a small part of childbearing women brings up the child alone or marries after the childbirth, another part of them gives the child to relatives (mainly to grand-parents), the children of the third part of these females are given under state care. For all these reasons only a small part of the females having out of wedlock childbirth make use of the child care allowance. Among children derived out of wedlock births premature births are frequent (in 1980 among the illegal liveborn the proportion of infants with a birth weight under 2500 g was 22.5 per cent, while among the legal babies it was 9.4 per cent), infant mortality (in 1980 it was 21.6 per thousand among legal children and 43.1 per thousand among the ones derived out of wedlock births) and the proportion of retarded children are high.

Out of wedlock birth is worthy of attention also because it represents a significant source for the reproduction of deprived groups. The out of wedlock childbirths of teen-ager single females exert a negative impact on the health condition of the new generation entering the society. Therefore it is necessary to call attention on the health and social consequences by means of an intensive information on sanitary questions.

In the research it seems necessary to develop longitudinal studies related to out of wedlock childbirth to observe the course of life both of the mother and of the child. Such studies require the co-operation of gynaecologists, pediatrists, psychologists and psychiaters, family sociologists and demographers as well as specialists of education.

KÖZLEMÉNYEK

A SZÜLÉSI ÉS FOGAMZÁSGÁTLÁSI SZÁNDÉK VÁLTOZÁSA 1977—1979 KÖZÖTT HAJDÚ MEGYÉBEN

(A NEMZETKÖZI SZÜLÉSZETI RENDTARTÁS DEBRECENI EREDMÉNYEI)

BATÁR ISTVÁN, LAMPÉ LÁSZLÓ és BERNARD P. ROGER

Az új népesedéspolitikai határozat életbe lépését követően 1974-től a születések számában átmeneti emelkedés volt észlelhető. A teljes termékenység két éven belül 1,95-ről (1973) 2,38-ra (1975) emelkedett. Ez mintegy 22,0%-os növekedést jelent, ami után egy folyamatos csökkenés következett. Az 1979-ben tapasztalt 2,02-es érték az 1974 előttinél csupán 3,6%-kal magasabb (24).

Mind Kelet-, mind Nyugat-Európa számos országában a reprodukció tovább csökken (10). Így szükség van a fertilitás és a fogamzásgátlás gyakorlatának rendszeres felmérésére. Erre — költségkihatásait is figyelembe véve — jó lehetőség a folyamatosan végzett klinikai felmérés. Az International Fertility Research Program (IFRP) szellemi termékeként 1976-ban megszületett a Nemzetközi Szülészeti Rendtartás,[1] amely e rutin ellenőrzés igen hatékony, megbízható és érzékeny módszere. A rendszert időközben a Nőgyógyász Világszövetség (FIGO) is magáévá tette, széleskörű elterjedését az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is támogatja. Klinikánk kezdettől részt vett az MCM gyakorlati kipróbálásában, 1977. január 1-től pedig rutinszerűen minden 20. hét utáni szülészeti eseményt (középidős vetélést, éretlen-, kora-, és éretszülést) ilyen módszerrel regisztrálunk. Ez azt jelenti, hogy négy év óta stabil felvevő körzetünk reproduktív és bizonyos demográfiai adatairól *folyamatos* információink vannak. Az így kapott eredmények kiegészítik más reprezentatív, longitudinális tanulmányok adatait.

Közleményünk a DOTE Női Klinikán 1977—1979 között lezajlott *11 000* szülés adatainak elemzése alapján az alábbi kérdésekre összpontosít: *1.* a jelen terhességet *megelőző* fertilitás; *2.* a jelen terhesség *utáni* fertilitásra vonatkozó szándék; *3.* postpartum fogamzásgátlás. Az itt közölt eredmények csupán részét képezik egy olyan folyamatos feldolgozásnak, amely mind módszertani, mind epidemiológiai szempontból újnak számít a humán reprodukció populációs mintákon alapuló vizsgálatában.

Ezért a rutin feldolgozás jelenlegi értékelésének elsődleges célja — az előbbieken túlmenően — annak lemérése, hogy mennyire megbízható az MCM módszer, s nem utolsó sorban mennyire érzékeny a változásokra.

[1] Eredeti angol néven: Maternity Care Monitoring (MCM). Mivel ennek szószerinti magyarítása nehézkes, továbbá *Tauffer Vilmos* munkássága eredményeképpen hazánkban évtizedek óta használjuk a világviszonylatban is jelentős és talán ma is egyedülálló Szülészeti Rendtartást, célszerű az eredeti angol megjelölést olyan magyar kifejezéssel helyettesíteni, amely fogalmát, tartalmát illetően a hazai szaknyelvben már ismert. Így esett a választás a „Nemzetközi Szülészeti Rendtartás" meghatározásra. A rövidítésekben azonban megmaradunk az angol MCM hárombetűs változat mellett. A rendszer magyar nyelvű bemutatása a szakirodalomban korábban már megtörtént: Magy. Nőorv. L. *41:* 195 (1978).

Anyag és módszer

Az 1977—1979 közötti 36 hónap alatt 11 056 szülészeti esemény adatait regisztráltuk a FIGO által javasolt standard MCM lapon (11). Minden nőről, aki a 20. terhességi hét után kerül klinikánkon felvételre és terhessége befejeződik, egyíves (80 pozíciós), gépi feldolgozásra közvetlenül alkalmas MCM lapot töltünk ki. Ezek rutin feldolgozása évente két alkalommal az IFRP-ben történik. Külön kívánságra a szokványostól eltérő értékelésre is lehetőség van. A számítógépes feldolgozással a következő nagyobb kérdéscsoportok tanulmányozhatók: *1.* családformáció, reprodukciós jellemzők, beleértve a művi vetéléseket is; *2.* családegészség, szoptatás; *3.* a jelen terhesség lefolyása, kezelése és kimenetele, ideértve a terhesgondozást is; *4. tervezett gyermekszám és fogamzásgátlás.* A számítógépes értékelés az IFRP-ben történik. A hároméves anyag feldolgozásakor több jellemzőt vizsgáltunk. Eredményeink összevethetők egyéb hazai és nemzetközi vizsgálatok eredményeivel, bár más forrásból származó adatokkal történő összehasonlításkor bizonyos óvatosságra van szükség.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a közölt eredmények csupán klinikánk szülőnőit reprezentálják az említett három egyéves periódusban. Mégis — minthogy a felvevő körzet születéseinek zöme a DOTE Női Klinikán zajlik — ezek az adatok vonatkoztathatók stabil felvevő körzetünk (Debrecen város kétharmada + Hajdú megye egyharmada) reproduktív korú női populációjára. A lényegesebb eredmények — amint a feldolgozás menete azt lehetővé teszi — összevethetők lesznek egyéb forrásból származó MCM adatokkal. Ezen túlmenően azonban az előzetes adatok érvényességét igazolni kell majd további megfigyelések eredményeinek értékelésével.

Eredmények

Az adatok feldolgozása, értékelése során három bizonyításra váró hipotézist állítottunk fel: *1.* a jelen szülést *megelőző* fertilitási jellemzők a három csoportban azonosak; *2.* a jelen szülést *követően* a szülési szándék a három csoportban változhat; *3.* e változással reciprok módon alakul a postpartum *fogamzásgátlási szándék.*

1. A szülés előtti fertilitás, kor- és szülésszám megoszlás

Az *1. táblázat* szemlélteti a szülőnők korának, élveszüléseik számának arányát, valamint a két jellemző egymás közötti megoszlását. A három egymást követő év eredményei között szignifikáns különbség nincs, sőt, gyakorlatilag azonos értékeket találunk minden jellemzőre vonatkozóan.

A szülőnők 9,4%-a tizenéves, 4,8%-a 35 év feletti. A jelenlegi szülés időpontjában az átlag életkor 25,6 év, az előzményben szereplő élveszülések száma 0,72. A 30—34 év közötti korosztály előzményében 1,3, míg a 10 évvel fiatalabb, 20—24 év közöttiek előzményében 0,4 élveszülés szerepel. Más szavakkal kifejezve, a 10 év alatt teljesített élveszülés száma mindhárom évben 0,9.

Az egygyermekes nők életkorának középértéke 26,6 év, azoké pedig, akiknek előzményében élveszülés nem szerepel 23,6. Az első élveszüléstől a második szülésig eltelt idő középértéke tehát kereken 3 év. A második és ezt követő szülés közötti intervallum 2,5 év. Összességében tehát igen alacsony fertilitási értékekkel állunk szemben, minthogy a legfogékonyabb 10 éves periódusban teljesített — egy nőre számolt — élveszülés csupán 0,9. A 35—39 év közöttiek csoportjában az előzményben szereplő élveszülések száma csak 1,8.

Az életkor/szülésszám megoszlási struktúrában a „20—24/0" csoport képviseli a legmagasabb arányt, az összes esetek 27,1%-át. A második leggyakoribb kategória a „25—29/1", 15,7%. Azon 35 év alatti nők aránya, akiknek anamnézisében 0 vagy csupán 1 élveszületés szerepel 84,6%. Két vagy több élveszüléssel az előzményben, a 35 éven felüliek gyakorisága 2,2%. A hároméves periódusra vonatkoztatva ez 244 nőt jelent, s ezek alkotják a leginkább veszélyeztetettek csoportját, mind saját egészségük, mind egy esetleges később fogant terhességük szempontjából. Következésképpen a szülést követően számukra lenne legindokoltabb a fogamzásgátlás végleges megoldása.

2. Tervezett gyermekszám

Minden, klinikánkon szült asszonynak feltesszük a kérdést elbocsátása előtt: „Hány gyermeket akar még szülni?" A kapott válaszokat, az előzményi adatokat, valamint a jelen szülésre vonatkozó információkat együttesen értékelve meghatározható: *1.* a *még* tervezett gyermekek száma és *2.* a tervezett *családnagyság* (a tervezett *összes* gyermekek száma). Ha az intézmény felvevő körzetéhez tartozó területen megváltozik a családok szándéka a gyermekvállalás mértékét illetően, akkor ily módon ezt a változást a szülőnők jelzik is az adott intézménynek. Feltételezésünk az, hogy ha a szülési szándék egy bizonyos populáción belül évről évre változik, ezt a változást az MCM-rendszer érzékenyen jelzi.

2.1. A még tervezett gyermekek száma a jelen szülés utáni élő gyermekek száma szerint (MT/É)

A még tervezett gyermekek számának (MT) a jelen szülés utáni élő gyermekek száma (É) szerinti százalékos megoszlást a *2. táblázat* szemlélteti. A szülés utáni egygyermekes nők többsége még egy gyermeket szeretne. A kétgyermekesek túlnyomó része ugyanakkor már nem akar szülni többet. A háromgyermekeseknek pedig csupán 2,1%-a szeretne még gyermeket. Meglepő, hogy a tervezett gyermekszámban észlelt 1977—1978 közötti csökkenéshez viszonyítva változás tapasztalható 1979-ben.

1. Az 1978-as 20,1%-hoz viszonyítva az egygyermekes nők csupán 10,7%-a nem akart újabb gyermeket 1979-ben;
2. 1979-ben az egygyermekesek 35,5%-a akart még két gyermeket, míg 1978-ban csupán 8,6% — mindez figyelemre méltó változás a háromgyermekes családmodell irányába;
3. 1979-ben a kétgyermekesek 24,2%-a szándékozott még egy gyermeket szülni, míg 1978-ban csupán 9,8%-a; ez megint csak a háromgyermekes modell irányába történő mozgás.

E változás alakulását összefoglalóan szemlélteti az *I. ábra.* Kétgyermekes nők között azok aránya, akik még szeretnének szülni (MT/É2) az 1978-as 9,9%-ról 1979-ben 26,0%-ra emelkedett. Hasonló emelkedés tapasztalható egy másik megközelítésből is: ha azokon a pontokon vizsgáljuk a már meglevő gyermekek számát, ahol az asszonyok 50%-a még akar, 50%-a pedig már nem akar újabb terhességet (MT_{50})[2], akkor az egyes évek görbéjére extrapolált értékek is növekedést mutatnak. 1978-ban az MT_{50} értéke 1,42, 1979-ben pedig 1,62. Közérthetőbben ez azt jelenti, hogy 1978-ban azok 50%-a akart még szülni, akiknek átlagosan 1,42 gyermekük volt, míg 1979-ben már nagyobb élő gyermekszám (1,62) birtokában kívánt még újabb terhességet a nők 50%-a. Tehát a még tervezett gyermekszám (MT) mindkét tényezője (MT/É2, MT_{50}) növekedést mutatott 1979-ben.

2.2. A tervezett családnagyság anyai életkor szerinti megoszlása (ÖT/AK)

A *3. táblázat* a három egymást követő évre vonatkozóan bemutatja a tervezett családnagyságot (a tervezett *összes* gyermekek számát = ÖT) a jelen szülés időpontjában regisztrált anyai életkor (AK) szerinti bontásban. A 35—39 évesekig minden korcsoportban csökkent a tervezett családnagyság 1978-ban 1977-hez viszonyítva (—4,9%). Ezt követően 1979-ben jelentős emelkedést (+12,6%) regisztráltunk 1978-hoz viszonyítva. A növekedés mértéke a *II—III. ábra* alapján a következő:

1. 1979-ben a 20—24 éves korosztály által tervezett összes gyermekek száma középértékben [kÖT (20—24)] 2,35, míg 1978-ban csupán 2,07. A növekedés mértéke 13,5%.

[2] Ez az index a gyógyszerhatások állatkísérletes vizsgálatából ismert szemiletális dózis (DL_{50}) analogiájára született. Az angol eredeti meghatározás (additional children desired—50) szó szerinti magyarra fordítása nehézkes.

2. Ugyanez az érték a 30—34 éves korosztályban [kÖT (30—34)] 1979-ben 2,52, 1978-ban csak 2,27. A növekedés 11,1%.
3. 1979-ben a tervezett családnagyságnak az előbbi két korcsoport közötti tízéves különbsége [kÖT (20—24) — (30—34)] csak —6,7% szemben az 1978-ban észlelt —8,8%-kal. Ez olyan változás, amely valamennyi korosztályra vonatkozóan az azonos családnagyság kialakítására való törekvést jelzi.

A *III. ábra* a tervezett családnagyságban észlelt változást a fiatalabb korcsoportokban további bontásban is bemutatja. Legnagyobb mértékű a növekedés a legfiatalabbak között, jelezve azt, hogy a nagyobb gyermekszám óhaja a fertilis korba belépő populációtól kezdve az idősebb korosztályig minden korcsoportban megfigyelhető.

Ha a populáció szinten tartásához szükséges tervezett gyermekszámot 2,15-nek vesszük, akkor az 1979-es érték ezt 11,2%-kal haladta meg, míg 1978-ban 0,5%-kal kisebb volt. 1977-ben is magasabb értéket regisztráltunk (+4,7%), s mindezek azt jelzik, hogy az 1978-as mélypont után a debreceni Női Klinikán szült asszonyok körében a szülési szándék, illetve a tervezett gyermekszám 1978—1979 között jelentősen emelkedett, míg 1977—1978 között kismértékű csökkenés volt tapasztalható.

3. Fogamzásgátlási szándék az élő gyermekek száma szerint (FG/É)

Az MCM lap utolsó kérdése a következő:
„Tervezett vagy alkalmazott fogamzásgátló módszer:
0. nem; *1.* IUD; *2.* hormonális; *3.* női sterilizáció; *4.* férfi sterilizáció; *5.* kondom; *6.* megszakított közösülés/naptármódszer; *7.* hüvelygolyó/diafragma/hüvelyzselé; *8.* egyéb."

Feltételezhető volt, hogy a tervezett családnagyságban bekövetkező változások fordított viszonyban állnak a szülést követő fogamzásgátlási szándékkal.

A *4. táblázat* a három évre vonatkozóan bemutatja az egyes fogamzásgátló módszereket (FG) választó nők százalékos arányát az élő gyermekek (É) száma szerinti megoszlásban. Az összevont anyagban az egygyermekes nők 62,3%-a hormonális fogamzásgátlás mellett döntött, de az élő gyermekek számának növekedésével párhuzamosan a méhen belüli fogamzásgátlót (IUD-t) választók aránya nagymértékben megnőtt. A háromgyermekesek 68,0%-a már IUD mellett döntött és csak 25,1% kért hormonális fogamzásgátlót. A négygyermekesek között még nagyobb az arányeltolódás: IUD = 77,5%, hormonális fogamzásgátlás: 14,3% *(IV. ábra).*

A *4. táblázat* és az *V. ábra* jelzi a tervezett vagy már alkalmazott fogamzásgátló típusának 1977—1979 közötti változását. Ezek szerint:

1. 1979-ben az egygyermekes nők 36,0%-a nem kívánt a szülés után semmilyen módszerrel védekezni. Ugyanez az érték 1978-ban 6,1%, 1977-ben 11,8% *(V. ábra).*
2. A kétgyermekesek 9,8%-a nem kívánt védekezni 1979-ben, míg 1978-ban csak 0,9%, 1977-ben pedig 2,9%.
3. A három- vagy négygyermekesek között 1979-ben további eltolódás észlelhető az IUD javára. (Ez azok csoportja, akiknek már több gyermekük van, mint a tervezett populációs középérték.) Ebben a kategóriában 1978—1979 között több mint 10% a növekedés mértéke *(V. ábra).*

A szándékosan nem védekezők arányának emelkedése és a tervezett gyermekszám növekedése (lásd 2. fejezet) egymást kiegészítő megerősítő észlelés, amely egyúttal az MCM-rendszer megbízhatóságát is bizonyítja. Hasonló eredményeket közöltek Singapore-ból is (4).

A fogamzásgátlás választott módjában észlelt eltolódás egyéb kérdéseket is felvet. Láttuk, hogy a szándékosan nem védkezők arányának növekedése mellett az IUD-t választók hányada ugrásszerűen megnövekszik a két- vagy többször szült nők között. A méhen belüli fogamzásgátlóknak ezt a túlzott, más

országok gyakorlatától nagyban eltérő (6, 7) használatát *(IV. ábra)* nem tekinthetjük optimálisnak. Ennek kapcsán fel kell vetnünk a tuba sterilizáció már többször előhozott, de mindannyiszor félretett kérdését. Nemzetközi tapasztalatok alapján ismert, hogy a többgyermekes nők körében a méhenbelüli fogamzásgátlást mindinkább háttérbe szorítják a sterilizációs megoldások. Ennek oka egyrészt az, hogy a sikertelenség aránya itt a legkisebb. Ezzel elkerülhetők — de legalábbis igen nagymértékben csökkenthetők — azok a szövődmények is, amelyek a sikertelenség miatt bekövetkezett nem kívánt terhesség (legális vagy illegális) megszakításával járnak. Másrészt, a műtét csupán egyszeri beavatkozás, rendszeres ellenőrzést nem igényel, IUD viselésével együttjáró szövődmények nincsenek. Egyéb indokok mellett ezek is szerepet játszottak abban, hogy a jugoszláviai Szlovéniában törvényesen is lehetővé tették a sterilizációs műtétek elvégzését (1).

Mint az az *1. táblázatból* is kitűnik, a debreceni Női Klinikán szült nők kevesebb mint 5%-a (2,21 + 2,65) tartozik abba a csoportba, amelyben a sterilizáció elvégzése szóba jön. Ezek a 35 évnél idősebb három- vagy többgyermekesek és a négy- vagy többgyermekes 35 év alattiak. Ha mindegyikük tuba sterilizáció mellett döntene, akkor az évente kb. 175 műtétet jelentene (3600 × × 0,0486). Ilyen mennyiségű többlettevékenység számottevően nem befolyásolná a klinikai munkát. A beavatkozások hely- és időigénye ugyanis elhanyagolható a megszokott jelenlegi műtéti program mellett. Ezen túlmenően az anya egészségének védelme is indokolja a javaslat megtételét.

A sterilizáció engedélyezése jelentősen megváltoztatná a fogamzásgátlási gyakorlatot. Az IUD kívántnál nagyobb mértékű használata visszaszorulna, az eszközt viselők jelentős hányada várhatóan áttérne a hatékonyabb, ugyancsak véglegesnek szánt műtéti megoldásra (lásd a *IV. ábra* jobb felső sarkát).

Ha a három vizsgált évben a még tervezett gyermekszámot (MT) és a tervezett fogamzásgátlást (FG) az élő gyermekek száma (É) szerint bontjuk a *VI. ábrán* látható „piramis" alakzatot kapjuk. A fekvő oszlopdiagramok alkotta, felfelé csúcsosodó formáció azáltal jön létre, hogy az egy-, kettő- és háromgyermekes kategóriában 1979-ben egyaránt a legmagasabb mind a még gyermeket óhajtók, mind pedig a védekezni nem kívánók aránya. Az ábra adatai évről évre kiegészíthetők. Ezáltal olyan folyamatos információhoz jutunk, amely érzékenyen követi a családtervezési szándékban (tervezett gyermekszám, fogamzásgátlási gyakorlat) időről időre bekövetkező változásokat. Az 1977—1978 közötti csökkenés, majd az 1978—1979 közötti növekedés egyaránt észlelhető a „piramis" mindkét oldalán, igazolva a korábban felállított hipotézist, miszerint a fogamzásgátlás módja fordított arányban van a még tervezett gyermekszámmal.

Következtetések és gyakorlati alkalmazás

A Nemzetközi Szülészeti Rendtartás 3 éves debreceni értékeinek elemzésével a fertilitásra, a családtervezési szándékra és a tervezett fogamzásgátlásra vonatkozóan az alábbi megállapításokat tehetjük:

1. A vizsgált három évben a termékenység mértéke stabil. A nők felének (49,7%) élveszülése még nem volt, és a szüléskor regisztrált életkor középértéke 23,6 év. Több mint egyharmadának (37,4%) egy élveszülés szerepel az anamnézisben, ezek a szülés időpontjában 26,6 évesek, a két szülés közötti intervallum középértéke kereken 3 év. A kétgyermekesek aránya 9,0%, a második és a harmadik szülés között eltelt idő 2,5 év. 35 év felett a nők csupán 4,8%-a szült, míg tizenéves korban 9,4%. A populációra az alacsony termékenység jellemző, minthogy a 35—39 év közöttiek előzményében csupán 1,8 élveszülés szerepel, és a legtermékenyebbnek tekinthető 10 év (a 20—24, illetve a 30—34 évesek) különbsége a három évben mindössze 0,9 szülés. Az előzményben két vagy több élveszüléssel bíró 35 évesek aránya csupán 2,2%, de — mivel mind anyai, mind magzati szempontból ezek jelentik a legveszélyeztetettebb kategóriát — a fogamzásgátlás *végleges* és *biztonságos* megoldása számukra a legfontosabb. Amennyiben a növekvő esetszám a későbbiek-

ben lehetővé teszi, e csoport anyai és magzati mortalitási, illetve morbiditási adatait össze kell vetnünk a fiatalabb egyszer szültek eredményeivel.

2. Szemben az előzményi adatok alacsony fertilitási értékével a tervezett családnagyságban 1979-ben jelentős emelkedés (12,6%) volt észlelhető: egy éven belül a családonkénti tervezett gyermekszám 2,14-ről 2,41-re nőtt. A növekedés minden korosztályban megfigyelhető! Jóllehet ezek előzetes eredmények, azonban a váratlan, de következetesen észlelt adatok egyben figyelmeztetőek is mindazok számára, akik munkájuknál fogva érdekeltek a termékenységi változásokban. Az 1980-as szülészeti események feldolgozása 1981 közepére várható, s akkor e növekedési tendencia további alakulása, esetleges módosulása meghatározható.

3. A szülési szándék hirtelen növekedésével párhuzamosan 1979-ben a fogamzásgátlási szándék jelentős csökkenését észleltük az egy- és kétgyermekes nők között. Azok közül, akiknek a jelenlegi szülést követően már két élő gyermekük volt, az egy évvel korábbi 9,9%-kal szemben 26,0%-uk akart még szülni, ugyanakkor a védekezni nem kívánók aránya 0,9%-ról 9,8%-ra nőtt. Az egygyermekesek között a szülni szándékozók aránya 79,9%-ról 89,3%-ra, a fogamzásgátlót nem óhajtóké 6,1%-ról 36,0%-ra emelkedett. A tervezett terhesség és a fogamzásgátlás kapcsolatának e feltételezett, majd mindössze egyéves időkülönbség (1978—1979) alapján bizonyított reciprok viszonya bizonyítja az MCM-rendszer szenzitivitását és képességét arra, hogy — mintegy figyelmeztető rendszer — előre jelezzen bizonyos fertilitási-családtervezési szándékváltozásokat.

4. A számítógépes értékelést megelőzően felállított három hipotézist az eredmények igazolták. Mindez azt jelzi, hogy az MCM ilyen „populációs laboratóriumi körülmények" között (meghatározott felvevő körzet, azonos ellátási és értékelési elvek stb.) igen alkalmas módszer mind szakmai (szülészeti), mind pedig bizonyos demográfiai (termékenység, családtervezési szándék stb.) felmérésekre, s ezek alapján következtetések levonására. Jelen tanulmányunk a Bandung, Bangkok, Singapore adatait tartalmazó analízis után (4) a második ilyen jellegű MCM-értékelés. Amíg azonban az ázsiai anyagban rövid időn belül a fertilitás csökkenéséről számoltak be, addig a debreceni populációban a termékenység növekedésének jelei észlelhetők.

A Nemzetközi Szülészeti Rendtartás olyan lehetőségekkel bír, amelyek a módszert számos felhasználási terület (kutatás, fejlesztés, statisztikai elemzések stb.) hasznos eszközévé teszik (2, 5, 6, 8). Leglényegesebb az a tulajdonsága, hogy olyan gyorsan értékelhető és könnyen értelmezhető indikátorokkal dolgozik, amelyek érzékenyen reagálnak az anya és magzat egészségében bekövetkező változásokra (4, 8), a szülészeti ellátás változásaira (3), képesek meghatározni, sőt kvantitatíve elemezni az anya és a magzat szervezetét veszélyeztető faktorokat (dohányzás, terhességmegszakítás) (16), érzékenyen jelzik a terhesgondozás minőségének függvényében alakuló szülészeti eredményeket (5, 8) és — mint az itt is és máshol is (4, 7) említésre került — szenzitívek a családtervezési, fogamzásgátlási szándékban bekövetkezett változásokra. Ezen túlmenően — amint azt közleményünk és más publikációk is (2, 3, 4, 7, 8) bizonyították — az MCM alkalmas arra is, hogy felhívja a figyelmet a post partum fogamzásgátlási gyakorlatban észlelhető aránytalanságokra és rámutasson a nem kívánatos helyzet megszüntetésének lehetőségeire. A módszer orvosok és nem orvos egészségügyi dolgozók számára egyaránt hasznos munkaeszközt jelenthet mind a klinikai, mind a területi munkában. A kapott eredmények értékeléséből levont következtetések, s ezeknek a gyakorlati munkában való hasznosítása a betegellátás színvonalának növelését eredményezi.

5. A *IV. ábra* egyértelműen mutatta az MCM által feltérképezett debreceni post partum fogamzásgátlási gyakorlatot. Ezen belül egyértelmű az

IUD aránytalanul magas használati gyakorisága még azon asszonyok között is, akik a fogamzásgátlást csupán a következő tervezett szülés időzítésére alkalmazzák. A három- vagy többgyermekes 35 éven felüli nők (2,2%) számára — mint végleges megoldás — tanácsosabb lenne a tuba sterilizáció. Így elkerülhető lenne az IUD mellett esetenként bekövetkező nem kívánt terhesség, az ezzel járó művi vetélés (sokszor már ismételt ab. artef.) és a terhességmegszakítás számos ismert szövődménye, rizikó faktora (2, 23, 27). Mindez még kézenfekvőbb, ha figyelembe vesszük azt, hogy 35 év felett a hormonális fogamzásgátlók fokozott veszélyt jelentenek a szedő szervezetére (22), különösen, ha az illető még dohányzik is (17, 21). Mérlegelve a tényeket s a lehetőségeket, indokolt lenne a tuba sterilizációval kapcsolatos eddigi elzárkózó álláspont felülvizsgálata, s a műtéti eljárás engedélyezése azok számára, akik esetében egy újabb terhesség — akár anyai, akár magzati szempontból — kedvezőtlen hatásával lehet/kell számolni.

6. A Nemzetközi Szülészeti Rendtartás egyre több országban jut mind nagyobb szerephez. Olyan felmérések, folyamatos adatgyűjtések eszközévé válik, amelyek alapján világméretű értékelések (World Fertility Survey) készülnek (13, 19, 24). A folyamatos adatgyűjtés révén olyan — állandóan friss — információkhoz juthatnak a családtervezés, a fogamzásgátlás stb. kérdéseit illetően, amelyeket a periódikusan végzett felmérések (pl. népszámlálás, esetenkénti reprezentatív vizsgálatok) nem helyettesíthetnek. Nem utolsósorban meg kell említeni a módszer gazdaságosságát, a ráfordítás és a kapott eredmény egyértelműen kifizetődő, pozitív egyenlegét.
7. A családtervezési és fogamzásgátlási gyakorlat változásainak jelzése csak egy az MCM-rendszer lehetőségei közül. Legalább ilyen jelentőségű az a képesség, amely az anya állapotának vizsgálatát teszi lehetővé. Ha elfogadjuk azt, hogy a cervix-elégtelenség és a művi vetélések között kapcsolat van (9, 15), akkor az 1974-ben érvénybe lépett új, szigorított abortus-rendelkezés eredményeképpen, a csökkenő számban végzett terhességmegszakítással párhuzamosan a méhnyak-elégtelenség gyakoriságának csökkenése várható már az 1970-es évek végétől. Hároméves anyagunkban vizsgálva a kérdést azt találtuk, hogy 1977 és 1979 között a cervix-inszufficiencia gyakorisága egyharmadával csökkent mind a nulli-, mind pedig a multiparák csoportjában *(VII. ábra)*. Ebből arra következtethetünk, hogy a korábban feltételezett csökkenés kezdetét vette, s a továbbiakban is folytatódik. E megfigyelés legalább olyan fontos azért is, mert megmagyarázhatja azokat az ellentmondásos eredményeket, amelyeket a WHO egyik legutóbbi tanulmánya közöl: a művi vetélések következményeit vizsgáló felmérés (WHO Task Force on Sequelae of Abortion) szerint ugyanis csupán Magyarország és Lengyelország adataiban volt kimutatható szignifikáns kapcsolat az előzményben szereplő terhességmegszakítás és bizonyos szövődmények között (25, 26, 27).

Mindezek ismételten jelzik az MCM értékét, szenzitivitását és alkalmasságát arra, hogy a mindennapi rutin gyakorlatban morbiditási vizsgálatok számára is felhasználjuk. Az intézményben szülő nők számos szempont alapján vizsgálhatók. Tanulmányozható az anaemia, hipertónias megbetegedések, vérzéses kórformák, kardiovaszkuláris megbetegedések, infekciók, endokrin kórképek stb. gyakorisága, illetve ezek kapcsolata egyéb állapotokkal, szülészeti eseményekkel, beavatkozásokkal. Az adatok feldolgozásával nyert *folyamatos* információk segítségére lehetnek a tervezésben, szervezésben, döntésekben felelős intézményeknek. Jelenleg kialakulóban van a Világegészségügyi Felmérés (World Health Survey) rendszere (20), amelyben az MCM várhatóan jelentős szerepet játszik majd az anyai és magzati morbiditási viszonyok követésében, a szülészeti események minőségi és mennyiségi alakulásának folyamatos ellenőrzésében.

* * *

Hároméves anyagunk értékeléséből levont következtetéseink is azt mutatják, hogy ha az MCM-rendszer revén nyert információinkat beépítjük a tervező-, szervezőmunka visszajelző (feedback) szakaszába, akkor tevékenységünk ezáltal is tovább javítható. Ennek végső eredménye pedig a korszerűbb, a társadalom igényeit is messzemenően figyelembe vevő jobb betegellátás.

Köszönetnyilvánítás

Kritikai javaslataikért köszönettel tartozunk *M. Fathalla* (Assiut, Egyiptom) és *A. O. Omran* (Chapel Hill, NC, USA) professzoroknak, valamint az IPPF további két munkatársának *E. Kessel* és *Chi I-Cheng* doktoroknak (Research Triangle Park, NC, USA).

Ugyancsak köszönet illeti a debreceni Női Klinika mindazon orvosait, akik az adatok felvételében, a kérdőívek kitöltésében segítséget nyújtottak. Külön ki kell emelnünk két szülésznő (*Arany Ivolya* és *Biri Zsuzsa*) igen gondos, precíz munkáját, amely a közvetlen számítógépes értékelést biztosító lapok kódolását jelentette.

IRODALOM

1. *Andolsek, L.:* Personal communication, March 1979.
2. *Bernard, R. P.* (1977): Maternity Care Monitoring (MCM): A new opportunity in service statistics. Population Reports, Series J., No. 17. Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA.
3. *Bernard, R. P., De Watteville, H., Kessel, E., Ravenholt, R. T., Kendall, E. M.* (1979): International maternity care monitoring: Results of a pretest. Int. J. Gynaecol. Obstet. 17 : 24—39.
4. *Bernard, R. P., Kendall, E. M., Peng, J. Y.* and *Kessel, E. (1979):* Maternitey care monitoring: whernext? In: Proceedings of IGCC/IFRP East and South East Asia Seminar on Regional Fertility Research, Bangkok. IGCC Secretariat, Kuala Lumpur, Malaysia.
5. *Bernard, R. P., Omran, A. R.* and *Kendall, E. M.* (1979): Monitoring of risk groups for improved maternity care. In: Proceedings, IX World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Acta Medica (in press).
6. *Bernard, R. P., Kendall, E. M.* and *Manton, K. G.* (1980): International maternity care monitoring (MCM): a beginning. In: Clinical Perinatology, 2nd ed., S. Aladjem and A. K. Brown, es. St. Louis, Missouri: C. V. Mosby and Co.
7. *Bernard, R. P., Kendall, E. M.* and *Potts, M.* (1980): Promotion of postpartum contraception using MCM as a tool of management. In: Voluntary Sterilization: A Decade of Achievement., M. E. Schima and I. Lubell, eds. The Association for Volutary Sterilization, Inc. 708 Third Avenue, New York, NY 10 017, USA.
8. *Bernard, R. P., Sulaiman, S., Agoestina, T.* and *Kendall, E. M.* (1980): Maternity Care Monitoring (MCM) in Indonesia: Early findings and implications for the 1980s. Prodeedings of the First Annual Peer Review Conference, Bandung. November 30—December 1, 1979. Coordinating Board of Indonesian Fertility Research (BKS PENFIN), Bandung.
9. *Czeizel, A.* et al. (1970): Changes in mean birthweight and proportion of low-weight births in Hungary. Br. J. Prev. Soc. Med. 24: 146—153.
10. Demographic Yearbook 1978. 30th edition. Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office. United Nations, New York, 1979.
11. FIGO news. (1978). Int. J. Gynaecol. Obstet. *15:* 476—478.
12. *Freedman, R., Hermalin, A. I.* and *Chang, M. C.* (1975): Do statements about desired family size predict fertility? The case of Taiwan 1967—1970. Demography *12:* 407—416.
13. *Freedman, R.* (1980): The future of the world fertility survey. WFS Conference, London, 7—11 July, 1980. Plenary Session No. 9.
14. *Hermalin, A. I., Freedman, R., Sun, T. H.* and *Chang, M. C.* (1979): Do intentions predict fertility? The experience in Taiwan 1967—1974. Studies in Fanily Planning *10:* 75—95.
15. *Klinger, A.* (1970): Consequences of the legalization of induced abortion in Eastern Europe. Ther. Umsch. med. Biblphie. *27:* 681—692.
16. *Lampé, L., Batár, I* and *Bernard, R. P.* (1980): Outcome of current birth by previous induced abortion: interaction with smoking and prenatal care. J. Fet. Med. No. 1 (in press).
17. *McEwan, J.* (1979): Smoking, age and the pill. Int. J. Gynaecol. Obstet. *16:* 529—534.
18. *Omran, A. R.* and *Standley, C. C.* (1976): Family formation patterns and health. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
19. *Palmore, J. A.* (1980): Desired family size and contraceptive use. WFS Conference, London, 7—11 July, 1980. Substative Findings Session No. 7.
20. *Ravenholt, R. T.* Personal communication, October, 1980. Planned cooperative survey/surveillance/intervention organization among LDC MOH, USAID, CD, WHO.
21. Royal College of General Practitioners Oral Contraception Study: Mortality among oral contraceptive users (1977). Lancet *2:* 727.

22. *Sartwell, P. E., Masi, A. T., Arthes, F. G., Greene, G. R.* and *Smith, H. E.* (1969): Am. J. Epidemiol. *90:* 365.
23. *Tietze, C.* (1979): Induced Abortion: 1979. A Population Council Fact. Book, 3rd edition. The Population Council, Inc., New York.
24. WFS, June 1980. The Hungarian Fertility Survey, 1977: A summary of findings. WFS Summary Series No. 25. Hungarian Central Statistical Office, Budapest, Hungary.
25. WHO Technical Report Series No. 623 (1978): Induced abortion. Report of a WHO Scientific Group (note ‚corrigendum' pages 25—26) World Health Organization, Geneva, Switzerland.
26. WHO Task Force on Sequelae of Abortion (1979): Gestation, birth-weight, and spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion. Lancet, 20 Jan., pp. 142—145.
27. WHO Task Force on Sequalae of Abortion (1980): Gestation, birth-weight, and spontaneous abortion in pregnancy after repeat abortion. In preparation. WHO Geneva, Switzerland.

1. Anyai életkor és az előzményben szereplő élveszülések száma (MCM tanulmány, DOTE 1977—1979)

Возраст матерей и количество предыдущих живорождений

Trend of age and parity (previous live births), and structure Debrecen MCM Review 1977—1979

	1977 N = 3636	1978 N = 3673	1979 N = 3747	1977—1979 N = 11,056
A) Életkor (%)				
< 20 év	9,3	9,4	9,4	9,4
≧ 35 év	4,8	5,0	4,5	4,8
Medián (SD)	25,6 (4,9)	25,5 (4,9)	25,6 (4,8)	25,6 (4,9)
Medián/élveszülés				
0	23,5	23,7	23,7	23,6
1	26,8	26,4	26,7	26,6
2	29,2	28,9	29,1	29,1
B) Élveszülések száma (%)				
0	49,4	50,4	49,3	49,7
1	37,8	37,2	37,2	37,4
2	8,9	8,6	9,3	9,0
≧ 3	3,9	3,8	4,1	3,9
Medián (SD)	0,71 (0,98)	0,71 (1,03)	0,73 (1,11)	0,72 (1,04)
Medián/életkor				
20—24 év	0,4	0,4	0,4	0,4
25—29 év	0,9	0,8	0,9	0,9
30—34 év	1,3	1,3	1,3	1,3
35—39 év	1,8	1,8	1,9	1,8

C) Életkor és születésszám 1977—1979

Kor (év)	< 19	20—24	25—29	30—34	35—39	≧ 40
Szülésszám						
0	8,24	27,11	10,83	2,49	0,82	0,21
1	1,01	13,64	15,67	5,56	1,32	0,20
2	0,12	1,87	3,31	2,73	0,76	0,17
3	0,09	0,26	0,72	0,66	0,35	0,14
4 +	—	0,36	0,51	0,45	0,44	0,35

Kor (év)	< 34	≧ 35
Szülésszám		
0, 1	84,56	2,55
2	8,03	2,21
3 +	2,65	

2. A tanulmányban szereplő nők még tervezett gyermekszám (MT) és a jelen szülés utáni élő gyermekek száma (É) szerinti százalékos megoszlása
(MCM tanulmány, DOTE 1977—1979)

Процентное распределение включенных в статью женщин по числу планированных дополнительно детей (MT) и по числу живых детей после теперешнего деторождения (E)

Percent distribution of women across number of additional children desired (ACD), by number of living children postpartum (LC)
Debrecen MCM Review 1977—1979

	1977			1978			1979			1977—1979		
É / MT	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
0	14,5	**83,5**	**98,5**	20,1	**90,1**	**99,3**	10,7	**74,0**	**96,2**	15,1	**82,4**	**97,9**
1	**69,7**	15,4	1,5	**71,2**	9,8	0,7	**53,6**	24,2	2,8	**64,8**	16,5	1,6
2	15,0	0,9	0,0	8,6	0,2	0,0	35,5	1,8	1,0	19,7	1,0	0,5
3	0,7	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0

□ = az MT oszloponkénti legnagyobb gyakorisága.

3. A tervezett családnagyság (ÖT) középértéke a jelen szüléskor regisztrált anyai kor szerint és az 1977—1979 közötti változás mértéke (%)*
(MCM tanulmány, DOTE 1977—1979)

Среднее значение планированной величины семьи (ÖT) по возрасту матери, регистрированному при теперешнем деторождении, и размер изменения, происшедшего между 1977 и 1979 гг. (%)

Mean total desired family size (TDFS), by maternal age at current birth (MA). Percent change of trend of TDFS in 1978 and 1979 Debrecen MCM Review 1977—1979

Születések száma	1977 N = 3625	1978 N = 3668		1979 N = 3713		1977—1979 N = 11 006	
Életkor (év)	ÖT	ÖT	Változás 78/77 (%)	ÖT	Változás 79/78 (%)	ÖT	Változás a 20—24 éves korosztályhoz viszonyítva (%)
15—17	2,28	1,97	— 13,6	2,38	+ 20,8	2,22	101,8
18—19	2,15	2,06	— 4,2	2,38	+ 15,5	2,19	100,5
20—24	2,15	2,07	— 3,7	2,35	+ 13,5	2,18	100,0
25—29	2,26	2,07	— 8,4	2,39	+ 15,5	2,25	103,2
30—34	2,36	2,27	— 3,8	2,52	+ 11,1	2,39	109,6
35—39	2,81	2,72	— 3,2	2,76	+ 1,5	2,76	126,6
Összevontan	2,25	2,14	— 4,9	2,41	+ 12,6	2,27	(104,1)

* kÖT = a jelen szülést megelőzően már meglévő élő gyermekek száma + a jelen szülésből származó élveszülés + a még tervezett gyermekszám (számítógépes összegzés).

4. A post partum fogamzásgátlás gyermekszám szerinti megoszlása
(MCM tanulmány, DOTE 1977—1979)

Распределение послеродовой антиконцепции по числу детей
статя МСМ, Дебреценский университет Медицинских наук 1977—1979 гг.

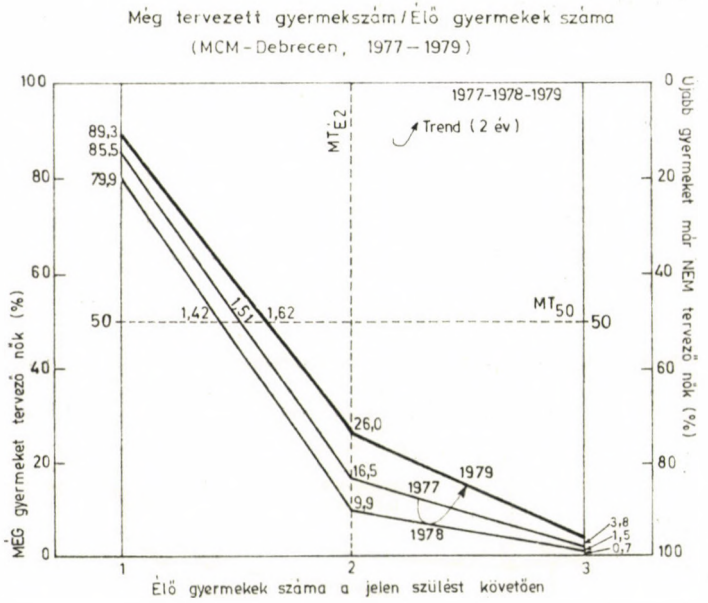
Pospartum method selection of family planning,
by number of living children postpartum
Debrecen MCM Review 1977—1979

Élő gyermekek száma	1977						1978					
	1	2	3	4	5 +	Össz.	1	2	3	4	5 +	Össz.
Nők száma	1802	1378	279	66	55	3580	1668	1319	288	63	52	3590
Fogamzásgátlás	0,1	0,8	2,1	3,0	7,3	0,7	0,4	0,5	1,7	6,3	17,3	0,9
Tubasterilizáció IUD	15,7	43,4	61,3 — 74,2 — 74,6			31,9	4,8	42,8	66,3 — 66,7 — 76,9			25,8
Hormonális	60,8 — 47,3		31,5	16,7	12,7	51,8	75,5 — 51,8		28,1	19,0	3,9	61,0
Hagyományos	11,6	5,6	3,7	6,1	3,6	8,4	13,2	4,0	3,5	8,0	1,9	8,8
Nem védekeztek	11,8	2,9	1,4	0,0	1,8	7,2	6,1	0,9	0,4	0,0	0,0	3,5

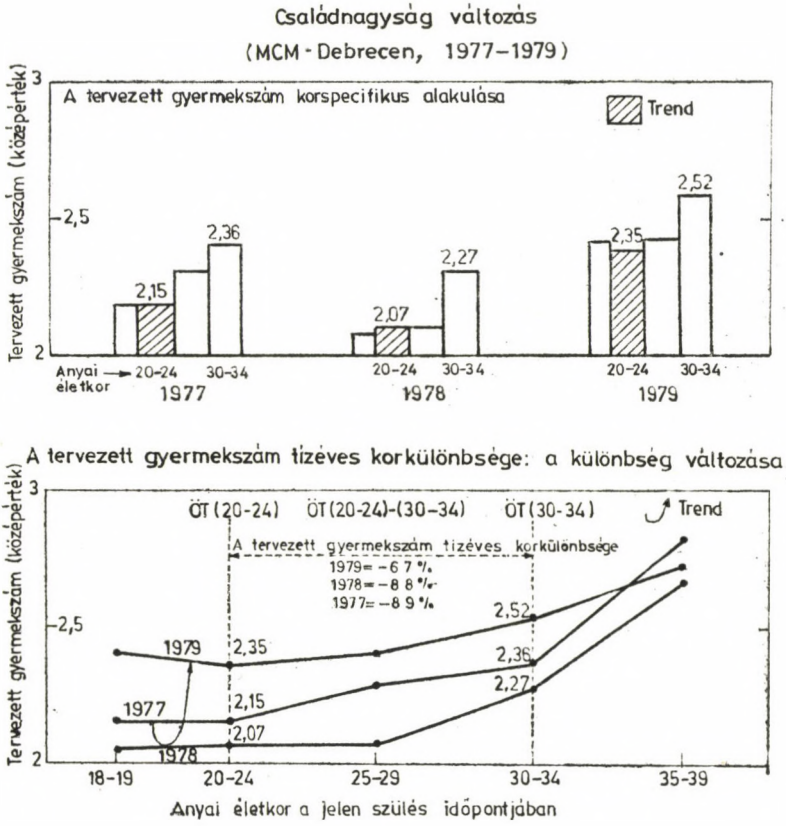
4. táblázat folytatása

Élő gyermekek száma	1979						1977—1979					
	1	2	3	4	5 +	Össz.	1	2	3	4	5 +	Össz.
Nők száma	1850	1374	291	67	58	3640	5522	4071	859	196	165	10 813
Fogamzásgátlás	0,3	1,0	2,4	0,0	1,7	0,8	0,3	0,8	2,1	3,1	8,5	0,8
Tubasterilizáció IUD	5,7	45,8	76,0	91,0	91,4	29,4	8,7	44,0	68,0	77,5	81,2	29,0
Hormonális	50,5	40,2	16,1	7,5	5,2	42,4	62,3	46,4	25,1	14,3	7,3	51,7
Hagyományos	7,5	3,2	2,8	1,5	1,7	5,2	10,7	4,2	3,3	5,1	2,4	7,5
Nem védekeztek	36,0	9,8	2,7	0,0	0,0	22,2	18,0	4,6	1,5	0,0	0,6	11,0

□ = a választott módszer oszloponkénti legnagyobb gyakorisága.

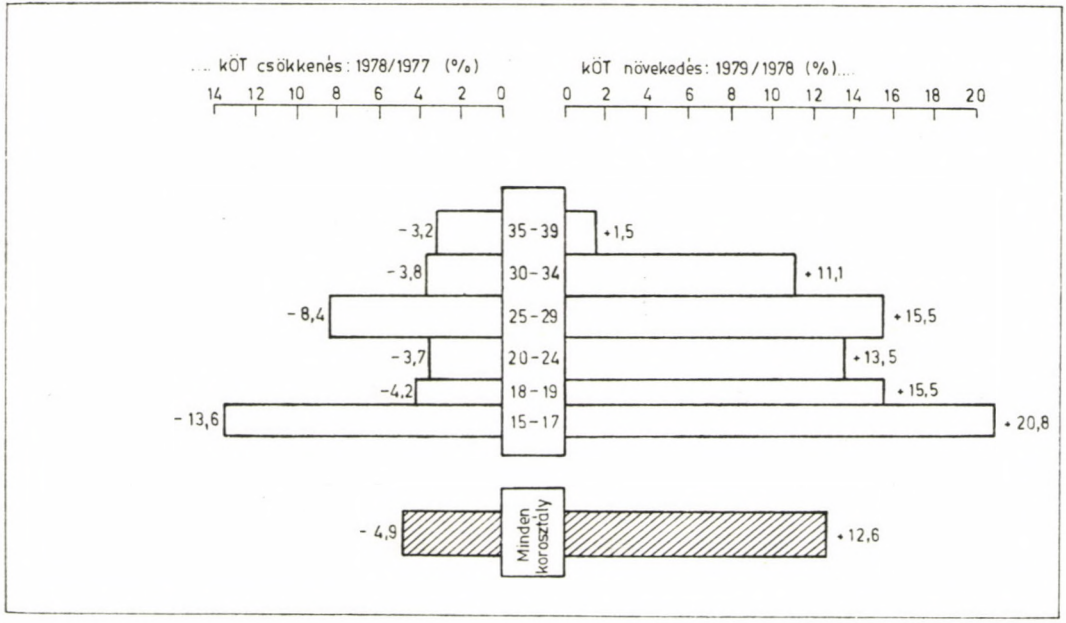

Még tervezett gyermekszám / Élő gyermekek száma
(MCM - Debrecen, 1977 – 1979)
1977-1978-1979
Trend (2 év)
MT E2
MT 50
89,3
85,5
79,9
1,42
1,51
1,62
26,0
16,5
9,9
1977
1978
1979
3,8
1,5
0,7
MÉG gyermeket tervező nők (%)
Újabb gyermeket már NEM tervező nők (%)
Élő gyermekek száma a jelen szülést követően

I. ábra


Családnagyság változás
(MCM - Debrecen, 1977–1979)
A tervezett gyermekszám korspecifikus alakulása
Trend
Tervezett gyermekszám (középérték)
3
2,5
2
2,15
2,36
2,07
2,27
2,35
2,52
Anyai életkor
20-24
30-34
1977
1978
1979
A tervezett gyermekszám tízéves korkülönbsége: a különbség változása
ÖT(20-24)
ÖT(20-24)-(30-34)
ÖT(30-34)
Trend
A tervezett gyermekszám tízéves korkülönbsége
1979= −6 7 %
1978= −8 8 %
1977= −8 9 %
1979
1977
1978
2,35
2,15
2,07
2,52
2,36
2,27
18-19
20-24
25-29
30-34
35-39
Anyai életkor a jelen szülés időpontjában

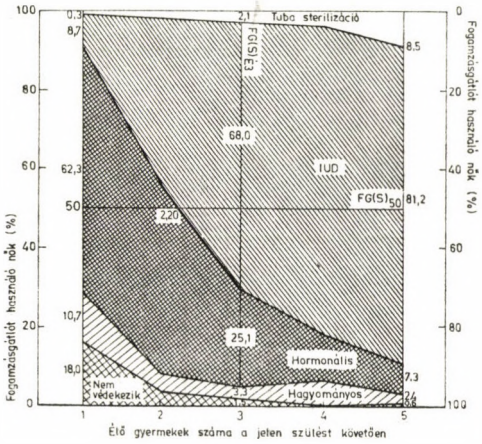
II. ábra

A tervezett gyermekszám korspecifikus változása
1977 - 1979 között (MCM - Debrecen)



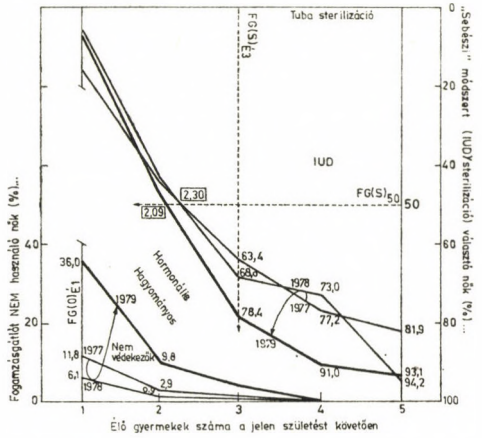
III. ábra

Post partum fogamzásgátlás az élő gyermekek száma szerint
(MCM-Debrecen, 1977–1979)



IV. ábra

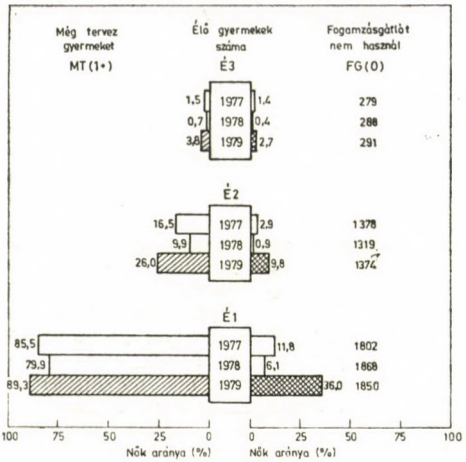
A post partum fogamzásgátlás élő gyermekek száma szerinti változása
1977–1979 között (MCM-Debrecen)



$FG(0)_{E1}$ = Védekezni nem kívánó egygyermekesek
$FG(S)_{E3}$ = „Sebészi" módszert (IUD/sterilizáció) választó háromgyermekesek

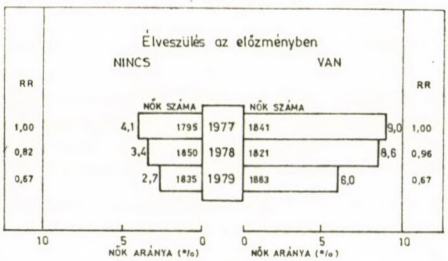
V. ábra

A még gyermeket tervezők és fogamzásgátlót nem használók százalékos arányának változása a szülés utáni élő gyermekek száma szerint (MCM–Debrecen, 1977–1979)



VI. ábra

A cervix elégtelenség gyakoriságának változása az előzményben szereplő élveszülés szerinti bontásban (MCM–Debrecen, 1977–1979)



VII. ábra

ИЗМЕНЕНИЕ НАМЕРЕНИЯ ПО ДЕТОРОЖДЕНИЮ И АНТИКОНЦЕПЦИИ В 1977—1979 ГГ. В ОБЛАСТИ ГАЙДУ

(ПОЛУЧЕННЫЕ В Г. ДЕБРЕЦЕНЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕЖДУНАРОДНОГО АКУШЕРСКОГО УСТАВА)

Резюме

По данным обследования, проведенного в международном сотрудничестве в Акушерской клинике Дебреценского университета медицинских наук, ожидается переворот в динамике характеристик плодовитости. Был оценен трехлетний материал периода 1977—1979 гг. клиники при помощи Международного акушерского устава (МСМ). На освове анализа данных свыше 11 000 родов в отдельные годы планированное число детей было следующим: в 1977 г. 2,25, в 1978 г. 2,14 и в 1979 г. 2,41. Из женщин с двумя детьми доля тех, желающих родить по крайней мере еще одного ребенка, составила 16,5% в 1977 г., 9,9% в 1978 г. и 26,0% в 1979 г. Удивительный переворот 1979 г. можно было наблюдать до возраста 34 лет в каждой пятилетней возрастной группе. В соответствии с этим была установлена корреляция и в отношении планированной антиконцепции. Из женщин с одним ребенком доля тех, которые не желали применять никакого противозачаточного метода равнялась 11,8% в 1977 г., 6,1% в 1978 г. и 36,0% в 1979 г. Среди женщин с двумя детьми эти величины по вышеуказанному порядку следующие: 2,9%, 0,9%, 9,8%.

Эти последовательные результаты, подтверждающие друг друга, показывают надежность метода обработки и оценки, причем они доказывают возможность успешного использования МСМ как чуствительного индикатора плодовитости данной популяции.

В распределении планированной антиконцепции после родов наблюдается „насыщение внутриутробными средствами" у женщин, имеющих трех или больше детей. Эти данные вызывают необходимость пересмотреть на 1980-ые годы наше мнение о теперешних широко доступных возможностях антиконцепции в Венгрии.

В конце статьи авторы дают синтез результатов в 7 пунктах излагая возможности планомерного использования. По накопленному авторами опыту, можно использовать систему МСМ для изучения как плодовитости, так и условий заболеваемости рождающих женщин в разитых и развивающихся странах.

CHANGE OF FERTILITY AND CONTRACEPTIVE INTENTIONS IN HAJDÚ COUNTY BETWEEN 1977—1979

[EARLY FINDINGS OF MATERNITY CARE MONITORING (MCM) IN DEBRECEN]

Summary

The review of standard computer outputs generated from Maternity Care Monitoring (MCM) applied during 1977—1979 to all deliveries having occurred at the Department of Obstetrics and Gynaecology of the University Medical School of Debrecen, produces evidence to the effect that the continous fertility decline may soon reach its inflection point. The women's intended total family size moved from 2,25 children in 1977 to 2,14 in 1978 and 2,41 in 1979. The corresponding proportion among *women with two* living children postpartum who wanted at least one additional child, was 16,5% in 1977, 9,9% in 1978 and 26,0% in 1979. This sudden reversal in 1979 holds across all 5-year age groups through

34 years. A correlation was found for the intended postpartum contraceptive protection. Among women with one living child postpartum, the proportion who do not intend to use any means of family planning was 11,8% in 1977, 6,1% in 1978 and 36,0 in 1979. For the *women with two* living children postpartum the corresponding proportions were 2,9%, 0,9% and 9,8%, respectively. The consistency in statements across the three calender years with regard to the opposite shift of intentions of fertility and intentions of contraception lends credence to the high sensitivity of MCM for the surveillance of fertility behavior.

The conraceptive profile postpartum reveals also a „saturation" with IUDs among women with three and more living children. The present data suggest the need for reviewing the method mix to be offerred for the decade of the 1980's.

The paper ends with a synthesis of the findings and states progammatic and research implications.

MORFOLÓGIAI JELLEMZŐK BIOSTATISZTIKAI KIÉRTÉKELÉSE SZÁRMAZÁSMEGÁLLAPÍTÁSI VIZSGÁLATI ANYAGBAN I.

DR. BUJDOSÓ GYÖRGYI, DR. VINCZE ISTVÁN, DR. BERGOU JÁNOSNÉ, DR. SOMOGYI ENDRE

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében több mint 10 éve folyik a származásmegállapítási vizsgálatok részét képező antropológiai szakértői tevékenység. Szerzők az elmúlt 5 évben végzett vizsgálataik során összegyűjtött morfológiai adatok statisztikai kiértékeléséről számolnak be. Mivel a vizsgált személyek gyakorlatilag az ország minden nagy tájegységét képviselték, így az adatok mintavételi körzete az egész ország területére kiterjed. Várható ezért, hogy a vizsgálat lehetővé teszi a magyarországi átlagpopulációt jellemző legvalószínűbb értékek megállapítását, melynek elsősorban populációs genetikai szempontból van jelentősége, valamint azon ritkán előforduló típusokat, amelyek a származásmegállapítási vizsgálatoknál az antropológiai szakértésben nagy jelentőségűek.

A biostatisztikai kiértékelés az antropológiai szakértés során újabb objektív módszereken alapuló kizárási, illetve bizonyítási lehetőséget nyújt. Kizárási lehetőség akkor áll fenn, ha a genetikailag függő fenotípusos jellegek gyakorisága elhanyagolhatóan kicsi a genetikailag független fenotípusos jellegek gyakoriságához képest; ekkor az adott tulajdonságban érdekelt férfi tényleges apasága valószínűtlen. Tehát minél több olyan genetikailag függő fenotípusos jelleg vizsgálható a gyermeken, mely sem az anyán, sem a vélelmezett apán nem található, annál biztosabb a kizárás. Abban az esetben azonban, ha a talált jelleg dominánsan öröklődő tulajdonság, elegendő akár egy is, mely csak a gyermeknél van meg, hogy kizárást érjünk el. A bizonyítási lehetőség alapja pedig az, hogy a vélelmezett apának van olyan jellemzője, mely csak a gyermeknél található meg, az anyánál viszont nem. A bizonyítási érték akkor a legnagyobb, ha dominánsan öröklődő tulajdonságról van szó; ennek hiányában pedig, ha minél több úgynevezett ritkán előforduló tulajdonságot találunk. A bizonyítási értéket az is növeli, ha az adott tulajdonság homozygótaként fordul elő a férfiben.

A biostatisztikai kiértékelés jelentősége az alábbi számítási eljárásból kvantitatíve is kézzelfoghatóvá tehető (1, 3.). Ha egy bizonyos morfológiai jellemző szempontjából a gyermek és a vélelmezett apa azonos típusba sorolható, az anya viszont ettől különbözik, a következő összefüggés érvényes:

X-szel jelöljük az adott típusba sorolható férfiak relatív gyakoriságát a tényleges apák között, Y-nal az adott típusba sorolható férfiak relatív gyakoriságát a vizsgált populációban, akkor annak valószínűsége (ezt W_1-gyel jelöljük), hogy az általunk kiválasztott férfi tényleges, azaz biológiai apa az Essen—Möller-képlet alapján:

$$W_1 = \frac{1}{1 + \frac{Y}{X}}.$$

Ha viszont valamely morfológiai jellemző szempontjából a gyermek, illetve a vizsgált férfi és az anya különböző típusba sorolható, annak valószínűségét (W_2), hogy mégis ez a férfi a biológiai apa, a következő összefüggés adja meg:

$$W_2 = \frac{1 - X}{1 - X + 1 - Y}.$$

Értelemszerűen domináns tulajdonság esetén $W_2 = 0$ értéket kapjuk.

A fenti valószínűségi értékek jelentősen módosulhatnak akkor, ha a vélelmezett apa rokona az anyának, illetve ha több vélelmezett apa van, akik egymásnak rokonai. Továbbá a valószínűségi kiértékeléssel kapcsolatban óvatosságra int az, hogy annak valószínűsége, hogy egy véletlenszerűen választott férfit egy véletlen anya—gyermek párhoz képest kizárnak, mindig 1-nél kisebb (4).

Eredmények

Együttvéve mintegy 6000 személyt vizsgáltunk meg az elmúlt 5 év alatt. A feldolgozásra került adataink közül 11 általunk legfontosabbnak ítélt morfológiai jelleget választottunk ki. Ezek statisztikai kiértékelését végeztük el. Vizsgálati eredményeinknek populációs genetikai jelentőségét az is aláhúzza, hogy sem hazai, sem nemzetközi szakirodalomban ilyen felmérés még nem készült. Hasonló témakörökből is csak kb. 1000 személy adatainak feldolgozását végezték el (2). Az antropometriás mérőpontok matematikai feldolgozása — hazai populációban vizsgálva — *Somogyi* és munkatársai nevéhez fűződik (5). Eredményeinket táblázatokban foglaltuk össze, ezekben feltüntettük a morfológiai jellegek típusait, a vizsgált személyek számát és a típusok előfordulási valószínűségét százalékos formában *(I. 1—11. táblázat).*

Tárgyalás

Annak érdekében, hogy megállapíthassuk, hogy az egyes jelleggyakoriságok az előforduló kategóriáknál nem mutatnak az átlagostól lényeges eltérést, 300 esetnél az adatokat szétválasztottuk (II. 1—5. táblázat). A 300 esetből történt kigyűjtésben az anya, a perbe vont férfi, a fiúgyermek és a leánygyermek adatai szerepelnek. A megfigyeléseket kiterjesztettük a fülcsapok közti rész megjelenési formájára (minden egyénnél jobb és bal oldalt külön értékelve), a fülcimpa formájára, a fülcimpa archoz való viszonyára. Vizsgáltuk az orrlyuk megjelenési formáját és az állon levő gödröcskét. Egy szembetűnő eredményt kaptunk, hogy mind a fiú, mind a leány gyermekeknél az ovális, illetve az elliptikus orrlyuk forma 35—45%-ban fordul elő, ellentétben a felnőttek 20—23%-os gyakoriságával.

Feltételezzük, hogy ez abból a torzító körülményből adódik, hogy a gyermekek izgalmi állapotában az orrlyukuk kitágul. Ennek következménye lehet az is, hogy a felnőtteknél a trapezoid orrlyuk nagyobb százalékban fordul elő. Az egyéb jellegeknél nem észleltünk lényegesebb eltérést sem kor, sem nem vonatkozásában.

A táblázatokból láthatjuk, hogy valamennyi morfológiai jellemző esetén egy vagy néhány típus az, amely a vizsgált populáció nagy részét jellemzi. Leolvasható az előfordulási valószínűségek számszerű értéke is. A leggyakoribb és úgynevezett ritkán előforduló típusok valószínűségi értékei között két nagyságrendi különbséget fogadtunk el.

A I. 12. táblázatunkban az egyes morfológiai jellemzők leggyakrabban előforduló típusának az összefoglalását végeztük el. Felhasználtuk hozzá a való-

színűségek összeadásának törvényét, amely szerint az egymást kizáró események valószínűségét megkapjuk, ha az egyes események valószínűségét összeadjuk. Tételezzük fel, hogy az egyes morfológiai jellemzők egymástól függetlenek, más szóval ez annyit jelent, hogy a fogak közti diasthema megléte vagy hiánya független például a helix csavarulatának erősségétől. Ha ezt elfogadjuk, akkor annak valószínűségét (p_1), hogy egy véletlenszerűen kiválasztott személy valamennyi morfológiai jellemzője a leggyakoribb típussal egyezik meg, egyszerűen úgy számíthatjuk ki, hogy a táblázatban szereplő 11 valószínűségi értéket összeszorozzuk:

$$p_1 = 0{,}012 \text{ (azaz } 1{,}2\%).$$

Ez az eredmény azt mutatja, hogy csupán 1,2% a valószínűsége, hogy egy véletlenszerűen kiválasztott személy valamennyi morfológiai jellemző típusa az átlagnak megfelelő. Ha ez teljesül, az antropológiai szakértés, illetve az apaság megállapításának szempontjából igen kedvezőtlen. Ebből az 1,2%-os valószínűségi értékből viszont az is következik, hogy szinte minden személynél legalább egy morfológiai jellemző úgynevezett ritkán előforduló típushoz tartozik. Ennek valószínűsége (p_2):

$$p_2 = 1{,}000 - p_1 = 0{,}988 \text{ (azaz } 98{,}8\%).$$

Így a statisztikai feldolgozás konkluziója az, hogy törekednünk kell a morfológiai jellegek mind teljesebb leírására, különös tekintettel az úgynevezett ritkán előforduló típusokra, mert ezek újabb adatot szolgáltatnak a biostatisztikai kiértékeléshez, éppen ezek a típusok tehetik könnyebbé a származásmegállapításban az antropológiai szakértést a biológiai apa megállapítását.

Jelen első közleményünk fő célja az adatok hozzáférhetővé tétele, még azok további elemzésére következő cikkünkben kívánunk kitérni.

E helyen mondunk köszönetet Honti Júlia és Gregor Lászlóné munkatársainknak az anyag kigyűjtésében nyújtott segítségért.

I. Morfológiai jellemzők különböző típusai

Megjegyzés: A táblázatokban a nagyobb valószínűséggel előforduló típusokat nagybetűvel, a ritkán előforduló típusokat ritka szedéssel írtuk.

Замечание: В таблицах наиболее вероятные типы печатами тольстыми буквами, а наиболее редкие типы разреженными буквами.

Note: In the tables most probable types are printed with capital letters, least probable types with thin types.

1. Orrlyuk forma

Форма ноздри

Shape of nostril

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Lekerekített (kör is)	58	0,9414
TRAPEZOID	1256	20,3863
Háromszög	330	5,3563
BAB ALAKÚ	869	14,1049
Deltoid	120	1,9477
Téglány	562	9,1219
OVÁLIS (elliptikus is)	1285	20,8570
Orsó	247	4,0093
Szilvamag	55	0,8927
Szabálytalan (körcikk is)	12	0,1947
Félkör	207	3,3598
Romboid	4	0,0649
Körte	215	3,4897
Buzogány	4	0,0649
Csepp	187	3,0352
Kifli	68	1,1037
Kocka	17	0,2759
Piskóta	26	0,4220
Patkó	639	10,3717
Összesen	6161	100,0

2. Felső ajakpír

Верхняя губа

Upper lip

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Alacsony	766	12,3888
MAGAS	2121	34,3037
KÖZEPES	3080	49,8140
Duzzadt	216	3,4934
Összesen	6183	100,0

3. Alsó ajakpír

Нижняя губа

Lower lip

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Alacsony	476	8,3818
MAGAS	2308	40,6410
KÖZEPES	2400	42,2610
Duzzadt	495	8,7163
Összesen	5679	100,0

4. Fogak közti diasthemák

Зубная диастема

Diasthem between teeth

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
NINCS DIASTHEMA	4507	78,3826
Van:		
anya + gyermeknél	152	2,6435
alp. felp. + gyermeknél	210	3,6522
alp. felp. + anya + gyermek	57	0,9913
tanú + gyermeknél	19	0,3304
anyánál	113	1,9652
gyermeknél	562	9,7739
alp. felp. tanú (vagy)	130	2,2609
Összesen	5750	100,0

5. Állon lévő gödröcske

Подвородочная яма

Chin hole

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
NINCS GÖDRÖCSKE	3328	57,8783
Van:		
hosszanti	2230	38,7826
központi	192	3,3391
Összesen	5750	100,0

6. Szem színe

Цвет глаза

Colour of iris

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Sötét (barna, fekete)	1860	38,3900
VILÁGOS	2173	44,8505
— szürke	1103	22,7658
— kék	1070	22,0847
Zöld	812	16,7595
Összesen	4845	100,0

7. Fülcimpa nagysága

Размер мочки уха

Size of ear-lobe

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Rövid	433	8,8331
KÖZEPES	4324	88,2087
Nagy	145	2,9580
Összesen	4902	100,0

8. Fülcimpa formája

Форма мочки уха

Shape of ear-lobe

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
NYELV FORMÁJÚ	3260	67,2581
Ív formájú	1379	28,4506
Háromszög	16	0,3301
Szögletes	176	3,6311
Levél alakú	16	0,3301
Összesen	4847	100,0

9. Fülcimpa archoz való viszonya

Отношение мочки уха к лицу

Ear-lobe to face ratio

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Szabad	305	6,1000
1/4-ig archoz nőtt	5	0,1000
1/3-ig	744	14,8800
FÉLIG	1230	24,6000
2/3-ig	125	2,5000
3/4-ig	812	16,2400
4/5-ig	721	14,4200
TELJESEN ARCHOZ NŐTT	1058	21,1600
Összesen	5000	100,0

10. Fül helix csavarulata

Винт геликса

Twist of helix

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
Erősen	704	11,7470
KÖZEPESEN	4484	74,8206
Gyengén	805	13,4323
Összesen	5993	100,0

11. Fülcsapok közti rész forma

Форма части между козелок и противокозелок

Shape of the tragus and the antitragus

Típus	Személyek száma	Előfordulás gyakorisága (%)
ÍV ALAKÚ	2777	55,5400
U alakú	1076	21,5200
V alakú	123	2,4600
Szögletes	6	0,1200
Patkó alakú	943	18,8600
Csepp formájú	27	0,5400
Lándzsa alakú	48	0,9600
Összesen	5000	100,0

12. Táblázat

Таблица

Table

Morfológiai jellemző	Leggyakoribb típus relatív gyakorisága
Orrlyuk forma	0,589
Felső ajakpír	0,841
Alsó ajakpír	0,829
Diasthemák	0,784
Állon lévő gödröcske	0,579
Szem szín	0,617
Fülcimpa nagysága	0,882
Fülcimpa formája	0,673
Fülcimpa archoz való viszonya	0,458
Helix csavarulata	0,748
Fülcsapok közti rész	0,555

II. Cca 300 esetből a megoszlás felbontása
anya—férfi—fiú—leánygyermek szerint

1. Fülcsapok közti rész formája

Форма части между козелок и противокозелок

Shape of the tragus and the antitragus

Megnevezés	Anya		Perbe vont férfi		Gyermek			
					fiú		leány	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ív	199	59,8	153	42,9	119	65,3	103	71,2
U	107	32,1	139	38,9	31	17,1	19	13,0
V	2	0,6	9	2,6	—	—	1	0,6
Szögletes	—	—	—	—	1	0,5	—	—
Patkó	23	6,9	54	15,2	31	17,0	21	14,6
Csepp	2	0,6	1	0,2	—	—	1	0,6
Lándzsa	—	—	1	0,2	—	—	—	—
Összesen	333	100,0	357	100,0	182	100,0	145	100,0

2. Fülcimpa formája

Форма мочки уха

Shape of ear-lobe

Megnevezés	Anya		Perbe vont férfi		Gyermek			
					fiú		leány	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nyelv	195	60,2	215	63,6	131	74,0	91	63,6
Ív	108	33,4	102	30,2	39	22,0	44	30,8
Háromszög	1	0,3	—	—	—	—	—	—
Szögletes	19	5,8	20	5,9	7	4,0	7	4,9
Levél	1	0,3	1	0,3	—	—	1	0,7
Összesen	324	100,0	338	100,0	177	100,0	143	100,0

3. Fülcimpa archoz való viszonya

Отношение мочки уха к лицу

Ear-lobe to face ratio

Megnevezés	Anya		Perbe vont férfi		Gyermek			
					fiú		leány	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Szabad	2	0,6	9	2,6	33	18,1	18	12,6
1/4 fokig archoz nőtt	—	—	—	—	—	—	—	—
1/3 fokig archoz nőtt	37	10,4	35	10,1	57	31,3	25	17,5
Félig archoz nőtt	73	20,6	75	21,6	46	25,3	39	27,3
2/3 fokig archoz nőtt	32	9,0	12	3,5	3	1,6	1	0,7
3/4 fokig archoz nőtt	30	8,4	49	14,1	14	7,7	16	11,2
4/5 fokig archoz nőtt	64	18,0	59	17,0	14	7,7	14	9,8
Teljesen archoz nőtt	117	33,0	108	31,1	15	8,3	30	20,9
Összesen	355	100,0	347	100,0	182	100,0	143	100.0

4. Állon levő gödröcske

Подвородочная яма

Chin hole

Megnevezés	Anya		Perbe vont férfi		Gyermek			
					fiú		leány	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nincs	137	45,7	102	33,3	80	46,8	66	49,3
Hosszanti	119	39,7	187	61,1	81	47,4	61	45,5
Központi	44	14,6	17	5,6	10	5,8	7	5,2
Összesen	300	100,0	306	100,0	171	100,0	134	100,0

5. Orrlyuk forma
Форма ноздри
Shape of nostril

Megnevezés	Anya		Perbe vont férfi		Gyermek			
					fiú		leány	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lekerekített (kör is)	1	0,2	2	0,4	7	3,5	6	3,6
Trapezoid	85	20,3	93	20,5	9	4,5	18	10,9
Háromszög	31	7,4	36	7,9	6	3,0	3	1,8
Bab	93	22,2	70	15,5	13	6,5	16	9,6
Ovális (elliptikus is)	95	22,7	90	19,9	89	44,8	62	37,4
Deltoid	16	3,8	20	4,4	4	2,0	6	3,6
Téglány	32	7,6	59	13,0	17	8,6	21	12,7
Orsó	17	4,1	28	6,2	1	0,5	—	—
Szilvamag	5	1,2	—	—	—	—	1	0,6
Szabálytalan (körcikk is)	—	—	—	—	—	—	—	—
Félkör	3	0,7	11	2,4	27	13,6	12	7,2
Romboid	—	—	—	—	—	—	—	—
Körte	3	0,7	6	1,3	9	4,5	6	3,6
Buzogány	—	—	1	0,2	—	—	—	—
Csepp	16	3,9	13	2,9	7	3,5	5	3,0
Kifli	8	1,9	11	2,5	3	1,5	1	0,6
Kocka	—	—	1	0,2	6	3,0	7	4,2
Piskóta	1	0,2	—	—	—	—	—	—
Patkó	13	3,1	12	2,7	1	0,5	2	1,2
Összesen	419	100,0	453	100,0	199	100,0	166	100,0

IRODALOMJEGYZÉK

1. *Hummel, K.:* Die medizinische Vaterschaftsbegutachtung mit biostatistischem Beweis, 53—56, 128—142. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1961.
2. *Knussmann, R.:* személyes közlés, 1978.
3. *Schade, H.:* Vaterschaftsbegutachtung, 41—111. E. Schweizerbart'sche Verlagsbuchandlung, Stuttgart 1954.
4. *Salmon, D. B., Brocteur, J.:* Am. J. Hum. Genet. 30: 65—75 1978.
5. *Somogyi, E., Bujdosó, Gy., Harnos Zs.-né, Vörös, T.:* MTA Biol. Oszt. Közl. 17. 502—511. 1974.

БИОСТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК В МАТЕРИАЛЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ. I.

Резюме

Авторы статистически обрабатывали данные 11 важнейших морфологических характеристик полученных ими при изучении 6000 лиц. Определяли частоту главных морфологических типов, и также вероятность того, что морфологические характеристики произвольно выбранного человека полностью совпадают характеристиками средней популяции. Изучали вероятность того, что произвольно выбранный человек по крайней мере имеет одну редко встречающую морфологическую характеристику.

BIO-STATISTICAL EVALUATION OF MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN THE MATERIAL OF THE STUDY STATING THE ORIGIN. I.

Summary

The authors preformed statistical evaluation of 11 of the most important morphological properties by examination of 6000 persons. They determined the frequency of the main morphological types and the probability of the event that a person chosen at random has all his morphological properties identical with those of the average population. They also investigated the probability of one arbirarily chosen person having at least one so called rarely occuring morphological property.

ANYASÁGI, TERHESSÉGI-GYERMEKÁGYI ÉS GYERMEKGONDOZÁSI SEGÉLYEZÉS, VALAMINT A CSALÁDI PÓTLÉK ELLÁTÁS AZ V. ÖTÉVES TERVIDŐSZAK FOLYAMÁN (1976—1980)

DR. FODOR ANDRÁS

A gyermekekről való társadalmi gondoskodás társadalombiztosítási szempontból az anyasági segélyek feltételeül előírt terhességi-orvosi vizsgálattal kezdődik és általában a 16 éves kor eléréséig, illetve a középiskolai tanulmányok befejezéséig (legfeljebb 19. év betöltéséig) tart. Az anyasági, a terhességi-gyermekágyi és a gyermekgondozási segélyezés, valamint a családi pótlék ellátás mind a gyermekekről — tágabban értelmezve a családokról és ezen belül különösen az anyákról — történő társadalmi gondoskodás eszközei, életszínvonal- és népesedéspolitikai célokat szolgáló kettős funkcióval. A társadalombiztosítás körébe tartozó anyasági, terhességi-gyermekágyi segély és családi pótlék ellátások életszínvonal- és népesedéspolitikai célokat szolgáló kettős funkciója persze a népgazdasági anyagi teherbíró képességétől függően is változó hatékonysággal érvényesül. Közismert, hogy az 1960-as évek elején az élveszületések száma a kritikus szint alá süllyedt. Éppen ezért olyan átfogó intézkedések váltak szükségessé, melyek a gyermeket vállaló anyák (családok) életszínvonalának legalábbis megőrzését és egyúttal az élveszületések számának erőteljes növekedését szolgálják. Az első (1966. évi) népesedéspolitikai intézkedések (1967. január 1-től a gyermekgondozási segélyezési rendszer bevezetése, a családi pótlék emelés, az anya- és csecsemővédelem, a gyermekgyógyászat kiemelt fejlesztése stb.) hatására emelkedett ugyan, de nem kellő mértékben az élveszületések száma.

Újabb népesedéspolitikai intézkedések váltak szükségessé.

A népesedési helyzet hatékonyabb javítását a párt és az állami vezetés egyaránt nagyfontosságú társadalompolitikai feladatnak tekintette. A feladattal kapcsolatban az MSZMP Politikai Bizottsága 1973. II. 13-án rövidebb és hosszabb távú intézkedési terv kidolgozására hozott határozatot. E határozat alapján került sor a Minisztertanács 1040/1973. (X. 18.) számú határozatának kiadására az aktuális népesedéspolitikai feladatokról.

A főbb népesedéspolitikai célkitűzések közé tartozott — többek között:

— a szülőképes korú nők számának csökkenésével egyidejűleg a legalább 16 ezrelékes élveszületési arányszám, családonként a 2,16 fős átlagos gyermekszám elérése,
— a családok eltérő létszámából adódó életszínvonalbeli különbségeknek már az V. ötéves tervidőszak folyamán mérséklése.

A társadalombiztosítást érintő rendelkezések alapján 1974. évtől az anyasági segély majdnem két és félszeresére, a gyermekgondozási segély a gyermek születési sorszámától függően havi 150—350 Ft-tal, a kétgyermekes családok családi pótléka havi 200 Ft-tal emelkedett és a dolgozó anyák gyermekápolási táppénzre jogosultsága a gyermek 6 éves életkoráig került kiterjesztésre. Intézkedések történtek a gyermeket vállaló családok lakáshelyzetének könnyítésére is. Mindezen intézkedések, továbbá a szülőképes korba lépő női

lakosság nagyobb számának hatására az élveszületések száma 1975. évben 194 240 volt (szemben az 1962. évi 130 053-mal). Az V. ötéves tervidőszak folyamán azonban az élveszületések számában erőteljes csökkenés következett be és ez a csökkenés irányzatában az 1960-as évek kritikus helyzetére emlékeztet. (Ma már az élveszületések száma tartósan nem biztosítja a népesség egyszerű reprodukcióját.)

Az élveszületések száma nagy ingadozásokkal, egyenlőtlenül alakult, ennek következtében a fiatalkorú népesség korösszetétele kiegyensúlyozatlan és előreláthatóan a népgazdaság munkaerő szükségletének egyenletes kielégítése nem biztosított.

A népmozgalmi adatokból leolvasható, hogy amíg a természet rendje szerinti mutatók — például az élveszületettek közül a népesség reprodkucióját meghatározó leányszülöttek számának aránya — viszonylag egyenletesen alakul, addig az ember által befolyásolható mutatók alakulása viszont nem felel meg a várakozásnak, az élveszületések száma a tervidőszak alatt 23,4%-kal csökkent.

A népesedési folyamatok tehát a kitűzött céloktól eltérően alakultak, nem valósult meg a két- és háromgyermekes családideál, sőt a halandóság emelkedő tendenciája még tovább súlyosbította hazánk népesedési helyzetét. A népesedési folyamatok kedvezőtlen alakulásának egyik oka feltétlenül abban keresendő, hogy a kapcsolódó társadalombiztosítási ellátások szintjei — a családi pótlék kivételével — 1975. évhez képest a tervidőszak folyamán lényegében nem változtak.

Az anyasági segélykiadás csökkenő üteme a születésszám alakulásához, a terhességi-gyermekágyi segély összege kizárólag a dolgozó szülő nők beszámítható keresetének változásához igazodott, a segélyezés (20 hetes) tartama azonban nem növekedett, a gyermekgondozási segélykiadás jelentősebb növekedésének oka az árkompenzációs kiegészítések összege, egyébként színvonal-emelés ezen a területen sem történt.

1975. évhez képest 1980. évben a születések (anyasági, terhességi-gyermekágyi segély halvaszületés esetén is jár), illetőleg az élveszületések számához igazodóan az anyasági segélyt 23,5%-kal, a terhességi-gyermekágyi segélyt 11,3%-kal és a gyermekgondozási segélyt 4,1%-kal kevesebben vették igénybe. A gyermekgondozási segélyezés rendszere tehát — a változatlan ellátási színvonal ellenére — még alig veszített népszerűségéből.

A terhességi-gyermekágyi, majd ennek folytatásaként a gyermekgondozási segély igénybevétele a gyermek állandó és tartós gondozását teszi lehetővé. A lehetőség kihasználása — kiegészülve a mind színvonalasabb anya- és csecsemővédelemmel, egészségügyi ellátással — eredményezte, hogy a csecsemőhalálozási arányszám (1000 élveszülöttre jutó egy éven aluli meghaltak száma) az 1960. évi 47,6-ről 23,1-re csökkent. A gyermekekről való társadalmi gondoskodás magasabb színvonalát legátfogóbban éppen ennek az arányszámnak csökkenése jelzi.

Az anyasági segély kiadás az 1975. évi 471 millió Ft-ról 360 millió Ft-ra (111 millió Ft-tal, 23,6%-kal) csökkent az élveszületések (az anyasági segélyek) számának csökkenése következtében.

1. Társadalombiztosítás által fizetett anyasági segélyek
Пособия матерям, выплаченные социальным страхованием
Maternity benefits paid by social insurance

Év	Száma	Száma az élveszületések %-ában
1975	190 840	98
1976	184 340	99
1977	174 070	98
1978	164 420	98
1979	156 670	98
1980	146 070	98

Mind az élveszületések, mind a kifizetett anyasági segélyek száma — a szülőképes korú nők számának alakulásával, valamint egyéb tényezőkkel összefüggésben — az ötödik ötéves tervidőszakban évről évre, ezen belül a társadalombiztosítás által kifizetett anyasági segélyek száma 1975. évhez képest 23,5%-kal csökkent. Anyasági segélyt az élveszületések 98—99%-ára fizettek. A kifizetett anyasági segélyek összetételében minőségi változás következett be a foglalkoztatott nők számának emelkedése következtében; mind az alkalmazásban állóknál (beleértve az ipari szövetkezeti tagokat is) mind az mgtsz-tagoknál emelkedett a saját jogú anyasági segélyek részaránya.

2. Saját jogon kapott segélyek részaránya (%)

Доля пособий, полученных по собственному праву (в процентах)

Proportion of benefits received by own right (per cent)

Év	Alkalmazásban állóknál	Mgtsz-tagoknál
1975	90	69
1976	92	72
1977	92	73
1978	93	77
1979	93	80
1980	93	80

1980. évben az alkalmazásban állóknál a kifizetett anyasági segély több mint kilenc tizede, az mgtsz-tagoknál 80%-a saját jogú anyasági segély volt. Az alkalmazásban állók saját jogú segélyek részarányának növekedése a terhességi-gyermekágyi segélyezési létszám csökkenését lassította.

3. A terhességi-gyermekágyi segélyezésben részesülők főbb adatai

Основные данные лиц, получающих пособия по беременности и родам

Main data of persons getting a pregnancy and confinement benefit

Év	Segélyezési napok száma (millió nap)	Segélyben részesültek napi átlagos létszáma (fő)	1000 dolgozóból segélyben részesültek (fő)	Egy segélyezési napra jutó kiadás (Ft)
1975	16,0	53 000	13	80
1976	16,6	54 200	13	84
1977	16,6	53 800	13	87
1978	16,3	52 900	12	90
1979	15,5	50 300	12	98
1980	14,5	47 000	11	106

A negyedik ötéves terv utolsó évéhez képest 1980. évre a terhességi-gyermekágyi segélyezési napok száma 9,4%-kal, a segélyben részesültek átlagos napi létszáma 11,3%-kal, az 1000 dolgozóból segélyben részesültek létszáma 13-ról 11-re csökkent.

Az egy segélyezési napra jutó kiadás a figyelembe vett keresetek növekedésének megfelelően 80 Ft-ról 106 Ft-ra növekedett.

A gyermekgondozási segélyellátás a gyermek harmadik életévének betöltéséig jár. A népesedéspolitikai intézkedések és a szülőképes korú nők nagyobb létszámának hatására az élveszületések száma és aránya 1975. évben kielégítő szintet ért el, majd ezután a két igen fontos népmozgalmi mutatószám

rendszeresen csökkent. A gyermekgondozási segélyellátásban részesülők átlagos létszáma 1977. évben érte el a maximumot, majd ezt követő években nagy ütemben csökkent.

4. A gyermekgondozási segélyezésen lévő anyák és gondozott gyermekeik száma

Число матерей и их детей, пользующихся пособием по уходу за ребенком

Number of mothers and their children covered by the child care allowance

Gondozott gyermekek száma	1975. XII. hó		1980. XII. hó	
	létszám (fő)	arány (%)	létszám (fő)	arány (%)
Egy gyermek	233 300	88,1	231 523	91,1
Két gyermek	30 890	11,6	22 110	8,7
Három gyermek	730	0,3	470	0,2
Négy gyermek	10	0,0	7	0,0
Segélyezetti létszám együtt	264 930	100,0	254 110	100,0

A segélyezett anyák 91,1%-a (1975. évben 88,1%-a) egy, 8,7%-a (1975. évben 11,6%-a) két és 0,2%-a (1975. évben 0,3%-a) három és több gyermek után részesült gyermekgondozási segélyben.

5. Az ezer segélyezettre jutó 3 éven aluli gondozott gyermekek száma (fő)

Число детей моложе 3 лет, охваченных пособием по уходу за ребенком, на тысячу лиц, получающих пособие по уходу за ребенком

Number of children under care per thousand females getting a child care allowance (persons)

Év	Alkalmazásban állóknál	Mgtsz-tagoknál
1975	1124	1100
1976	1119	1097
1977	1113	1077
1978	1103	1072
1979	1098	1070
1980	1092	1065

Az ezer segélyezettre jutó 3 éven aluli gondozott gyermekek száma az alkalmazásban állóknál magasabb és mindkét kategóriánál csökkent.

Az 1967. évben bevezetett, immár 15. évében lévő gyermekgondozási segélyezési rendszer egyéni és közösségi hatását vizsgálva megállapítható, hogy mindkét vonatkozásban főleg a kedvező hatások érvényesülnek. Ezek közül is kitünnek az alábbiak:

6. A 3 éven aluli gyermekek halálozási arányszámainak alakulása
Динамика коэффициентов смертности детей моложе 3 лет
Death rates of children under 3 years

Megnevezés	1967	1979	1967 = 100
	évben		
1000 élveszülöttre jutó egy éven aluli meghaltak száma	37	24*	65
A meghalt életkorával azonos korcsoportba tartozó 1000 gyermekre jutó halálozások száma			
1 éves (1 évet betöltött — 2 éves korig)	2,2	1,05	48
2 éves (2 évet betöltött — 3 éves korig)	1,1	0,6	55

* 1980. évi adat: 23,1.

— A 3 éven aluli gyermekeknél a halálozási gyakoriság 35—52%-kal csökkent. Mindez a színvonalasabb egészségügyi ellátás, valamint az életszínvonal általános növekedése mellett a gyermekgondozási segélyezési rendszernek — más szóval az állandó anyai gondozás lehetőségének — köszönhető.

— A gyermekgondozási segélyezetti létszám jóval az eredetileg tervezett létszám fölé emelkedett, bizonyítva a segélyezési rendszer nagy népszerűségét. 14 év folyamán több, mint 1,3 millió anya vette igénybe a segélyt és a gondozás kb. 1,4 millió három éven aluli gyermekre terjedt ki. Az összes szülések között a kereső szülő nők szülésének aránya az 1967. évi 57%-ról az 1980. évi 94%-ra emelkedett. A kereső szülő nők termékenysége, első ízben és nemzetközileg is egyedülállóan, magasabbá vált, mint az eltartottaké.

Az 1967. év végén a dolgozó nők 2%-a, 1980. év végén pedig 12%-a vette igénybe a segélyt.

— A dolgozó (táppénzre jogosult) gyermekes anyák 3 év alatti beteg gyermekük ápolására 1980. évben 2,8 millió gyermekápolási táppénzes napot vettek igénybe. A gyermekgondozási segélyezési rendszer nélkül feltehetően további 9 millió gyermekápolási táppénzes napot vennének még igénybe, mely az országos táppénzes arányszámot 7 tizeddel emelné.

— A gyermekgondozási segélyezési rendszer megőrzi és továbbfejleszti a segélyben részesülő anyák munkával szerzett jogait. Például progresszív nyugdíjjárulék fizetés nélkül is jogszerző időnek számít a segélyezés tartama, a munkába visszatérő anya bérbesorolása nem maradhat el a hasonló munkakört betöltő többi dolgozó bérbesorolásától.

7. A gyermekgondozási segélyben részesülők népgazdasági ágak és iparcsoportok szerint

Лица, получающие пособие по уходу за ребенком, по отраслям народного хозяйства и по промышленным группам

Persons getting a child care allowance by major divisions of national economy and by industrial groups

Megnevezés	Gyermekgondozási segélyt igénybevevő személyek			
	létszáma (fő)		a biztosítottak létszámának %-ában	
	1975	1980	1975	1980
	év végén			
Összesen	264 930	254 110	5,6	5,3
Ebből:				
Ipar	125 530	113 800	7.3	7,1
Ezen belül:				
Gépipar	32 990	30 440	6,1	5,9
Építőanyagipar	5 950	4 620	7,2	5,9
Vegyipar	8 180	6 990	6,9	6,3
Textilipar	18 500	15 850	14,0	13,9
Bőr-, szőrme- és cipőipar	8 210	8 020	12,2	13,3
Textilruházati ipar	12 770	13 580	16,2	17,4
Élelmiszeripar	14 590	13 540	7,4	6,7
Építőipar	9 720	8 600	2,4	2,4
Állami mezőgazdaság	8 710	5 090	5,2	3,3
erdőgazdálkodás	2 400	1 520	4,4	3,1
Mezőgazdasági termelő- és szakszövetkezetek (tagok, alkalmazottak)	24 820	19 260	3,8	2,9
Szállítás és hírközlés	11 730	12 720	3,0	3,2
Kereskedelem	38 050	42 830	8,4	9,0
Vízgazdálkodás	1 670	1 600	2,3	2,1
Nem anyagi ágak	42 300	48 690	5,1	5,1

8. Gyermekgondozási segélyben részesülők megyék szerint
Лица, получающие пособие по уходу за ребенком по комитатам
Persons getting a child care allowance by counties

Megnevezés	Gyermekgondozási segélyt igénybevevő személyek			
	létszáma (fő)		a biztosítottak létszámának %-ában	
	1975	1980	1975	1980
	év végén			
a) Alkalmazásban állók, ipari szövetkezeti tagok				
Baranya	9 340	9 220	5,5	5,3
Bács	10 980	11 510	6,3	6,5
Békés	8 760	8 810	6,6	6,5
Borsod	17 240	18 590	5,9	6,2
Csongrád	10 490	10 210	6,5	6,3
Fejér	9 430	9 760	6,3	6,9
Győr	12 750	11 980	7,5	7,0
Hajdú	11 810	12 920	7,0	7,1
Heves	7 310	7 410	6,3	6,4
Komárom	8 210	7 420	6,3	5,7
Nógrád	4 890	4 940	6,4	6,1
Pest (Budapest)	76 000	65 960	5,0	4,5
Somogy	6 940	7 080	5,9	5,8
Szabolcs	10 750	12 950	7,8	8,3
Szolnok	9 050	9 360	6,6	6,7
Tolna	5 650	5 600	7,1	6,9
Vas	6 570	6 550	7,2	7,0
Veszprém	10 680	9 710	6,9	6,7
Zala	5 920	7 150	6,3	6,4
MÁV	4 320	4 210	2,7	2,8
Együtt	247 090	241 340	5,8	5,7
b) Mezőgazdasági termelőszövetkezeti tagok				
Baranya	680	480	2,9	2,3
Bács	1 340	1 210	3,2	2,8
Békés	1 820	980	4,3	2,5
Borsod	860	570	3,1	1,9
Csongrád	1 010	800	3,3	2,9
Fejér	680	440	3,5	2,3
Győr	490	400	2,0	1,8
Hajdú	1 990	1 240	5,1	3,3
Heves	540	320	2,5	1,8
Komárom	150	150	2,1	2,2
Nógrád	280	150	3,1	2,1
Pest (Budapest)	1 600	1 870	3,1	2,9
Somogy	610	400	2,5	2,1
Szabolcs	3 140	1 640	6,1	3,6
Szolnok	1 140	940	3,2	2,9
Tolna	530	390	2,2	1,9
Vas	290	280	2,0	2,1
Veszprém	390	280	2,3	2,1
Zala	300	160	1,9	1,1
Együtt	17 840	12 700	3,4	2,6

Megnevezés	Gyermekgondozási segélyt igénybevevő személyek			
	létszáma (fő)		a biztosítottak létszámának %-ában	
	1975	1980	1975	1980
	év végén			
c) Mezőgazdasági szakszövetkezeti tagok	—	70	—	0,2
d) Népgazdaság összesen	264 930	254 110	5,6	5,3

Családi pótlék ellátás

A családi pótlékban részesülő családok és családi pótlékra jogot adó gyermekek száma csak hosszabb távon függ össze az élveszületések alakulásával, mivel a családi pótlék jogosultságánál a 16 évesnél fiatalabb gyermekeket, illetőleg továbbtanulás esetén 19 évesnél fiatalabb gyermekeket kell figyelembe venni. (A tartósan beteg vagy szellemi fogyatékos gyermekek esetében a családi pótlékra való jogosultság nincs korhatárhoz kötve. Így a családi pótlékban részesülők számának alakulását elsősorban a megmaradó egygyermekes családok számának alakulása és a 4 és többgyermekes családok csökkenése határozza meg.)

9. Családi pótlékban részesülő családok
Семья, получающие добавочную плату на семью
Families getting a family allowance

Év	Családi pótlékban részesülő		
	családok száma	családosoknál a gyermekek száma	egy családra jutó átlagos gyermekszám
1975	904 600	1 773 300	1,96
1976	964 100	1 863 200	1,93
1977	1 009 100	1 929 800	1,91
1978	1 052 300	1 999 000	1,90
1979	1 086 100	2 048 900	1,89
1980	1 113 000	2 095 100	1,88

1975. évhez képest a családi pótlékban részesülő családok száma 23,0%-kal, a gyermekek száma kisebb mértékben 18,1%-kal emelkedett és ennek következtében az egy családra jutó gyermekek száma 1,96-ról 1,88-ra csökkent.

Az összesített anyagon belül 1975. évhez képest 1980. évre

az alkalmazásban állóknál
a családok száma 773 600-ról 942 000-re, 21,8%-kal emelkedett
a gyermekek száma 1 518 200-ról 1 777 000-re, 17,0%-kal emelkedett
az átlagos gyermekszám 1,96-ról 1,89-re csökkent;

az mgtsz-tagoknál

a családok száma	100 300-ról	130 900-ra,	30,5%-kal emelkedett
a gyermekek száma	203 900-ról	257 200-ra,	26,1%-kal emelkedett
az átlagos gyermekszám	2,03-ról	1,96-ra csökkent;	

a nyugdíjasoknál

a családok száma	30 700-ról	40 100-ra,	30,6%-kal emelkedett
a gyermekek száma	51 200-ról	60 900-ra,	18,9%-kal emelkedett
az átlagos gyermekszám	1,67-ről	1,52-re csökkent.	

A családi pótlékban részesülő családok száma a gyermekek számához képest mindhárom kategóriában nagyobb mértékben emelkedett. A nagyobb mértékű emelkedést az egyedül álló nők, valamint a visszamaradó egygyermekes családok számának évenkénti emelkedése és a négy- és többgyermekes családok számának csökkenése indokolja. A két ellentétes irányú változás hatására az egy családra jutó átlagos gyermekszám évről évre csökken.

1979. július 1-től a családi pótlékban nem részesülő gyermekek (általában az egygyermekes családoknál) jövedelempótlékban részesülnek. 1980. évben 422 ezer gyermek részesült jövedelempótlékban.[17]

1975. július 1-től az alkalmazásban állók és az mgtsz-tagok családi pótléka azonos összegű. A családi pótlék összegét a tervidőszak alatt többször emelték és ennek megfelelően az egy gyermekre jutó családi pótlék havi összege:

Év	Forint
1975	306
1976	366
1977	366
1978	366
1979	496
1980	540

1975. évhez képest az egy gyermekre jutó családi pótlék összege 76,5%-kal emelkedett.

10. Családi pótlékban részesülő családok gyermekszám szerinti megoszlása

Распределение семей, получающих добавочную плату на семью по числу детей

Distribution of families getting a family allowance by number of children

Megnevezés	1975	1980
	évben	
	szám	
1 gyermekes egyedülálló nő	98 240	118 180
2 gyermekes egyedülálló nő	29 380	41 710
1 gyermekes egyedülálló férfi	12 900	11 880
2 gyermekes egyedülálló férfi	4 030	3 780
1 gyermekes család	127 850	206 540
2 gyermekes család	496 320	581 450
3 gyermekes család	97 190	114 700
4 gyermekes család	22 930	22 020
5 gyermekes család	8 370	7 410
6 és több gyermekes családok	7 390	5 310
Együtt	904 600	1 112 980
	százalék	
1 gyermekes egyedülálló nő	10,9	10,6
2 gyermekes egyedülálló nő	3,3	3,7
1 gyermekes egyedülálló férfi	1,4	1,1
2 gyermekes egyedülálló férfi	0,4	0,3
1 gyermekes család	14,1	18,6
2 gyermekes család	54,9	52,2
3 gyermekes család	10,7	10,3
4 gyermekes család	2,5	2,0
5 gyermekes család	0,9	0,7
6 és több gyermekes család	0,9	0,5
Együtt	100,0	100,0

1975. évhez képest a családi pótlékban részesülő családok száma 904 600 családról 1 112 980 családra 208 380 családdal (23,0%-kal) emelkedett, főleg az egygyermekes családok számának évenkénti erőteljes növekedése következtében.

Lényegesen emelkedett még a kétgyermekes családok, az 1 és 2 gyermekes egyedülálló nők és a háromgyermekes családok száma.

1975. évhez képest az emelkedés mértéke

az egygyermekes családoknál	61,5%
az egyedülálló nőknél	25,3%
a háromgyermekes családoknál	18,0%
a kétgyermekes családoknál	17,2%.

Az egygyermekes családoknál a növekedési ütem évről évre csökken:

1976. évben	22,7%
1977. évben	10,7%
1978. évben	7,6%
1979. évben	5,9%
1980. évben	4,3%.

Az egygyermekes családoknál bekövetkezett növekedési ütem csökkenés arra utal, hogy a jogosultságból kilépő gyermek(ek) után megmaradó egy gyermek és családok száma már eléri a maximumot.

A családi pótlékban részesülő családok gyermekszám szerinti megoszlása alkalmazásban állók, mgtsz-tag és nyugdíjas bontásban igen eltérő egymástól.

11. Az alkalmazásban álló, mgtsz-tag és nyugdíjas családok megoszlása 1980. évben gyermekszám szerint

Распределение семей, имеющих трудовой стаж, семей членов сельскохозяйственных производственных кооперативов и семей пенсионеров по числу детей в 1980 г.

Distribution of families in employment, families of members of farmers' co-operatives and families of pensioners by number of children in 1980

Megnevezés	Alkalmazásban álló	Mgtsz-tag	Nyugdíjas	Összes
	családok száma			
	szám			
1 gyermekes egyedülálló nő	107 260	4 550	6 370	118 180
2 gyermekes egyedülálló nő	38 790	2 160	760	41 710
1 gyermekes egyedülálló férfi	6 790	700	4 390	11 880
2 gyermekes egyedülálló férfi	2 480	320	980	3 780
1 gyermekes család	163 000	28 390	15 150	206 540
2 gyermekes család	500 170	72 830	8 450	581 450
3 gyermekes család	95 060	17 110	2 530	114 700
4 gyermekes család	17 890	3 310	820	22 020
5 gyermekes család	6 150	930	330	7 410
6 és több gyermekes család	4 420	580	310	5 310
Együtt	942 010	130 880	40 090	1 112 980
	százalék			
1 gyermekes egyedülálló nő	11,4	3,5	15,9	10,6
2 gyermekes egyedülálló nő	4,1	1,7	1,9	3,7
1 gyermekes egyedülálló férfi	0,7	0,5	11,0	1,1
2 gyermekes egyedülálló férfi	0,3	0,2	2,4	0,3
1 gyermekes család	17,3	21,7	37,8	18,6
2 gyermekes család	53,1	55,7	21,1	52,2
3 gyermekes család	10,1	13,1	6,3	10,3
4 gyermekes család	1,9	2,5	2,0	2,0
5 gyermekes család	0,6	0,7	0,8	0,7
6 és több gyerekes család	0,5	0,4	0,8	0,5
Együtt	100,0	100,0	100,0	100,0

Az alkalmazásban állók körébe tartozó családoknál a gyermekszám szerinti megoszlásban az egyedülálló férfiak és nők mutatói jelentős mértékben meghaladják az mgtsz-tagok mutatóit.

Ugyanakkor az 1—4 gyermekes mgtsz-tagi családoknál a százalékos részarány magasabb, mint az alkalmazásban állóknál. A nyugdíjas családoknál az egyedülálló férfiak és nők, valamint az egygyermekes családok részaránya magas és együttesen a teljes anyag 69%-át teszik ki. Ennek a ténynek a következménye az itt jelentkező egy családra jutó alacsony gyermekszám (1,52).

Az alkalmazásban állók körébe tartozó, mgtsz-tagi és nyugdíjas családok gyermekszám szerinti megoszlása az előző években is az 1980. évihez hasonlóan alakult. Esetenként, legutoljára 1974. év folyamán került vizsgálat alá a

családi pótlékban részesülő családok gyermekszám szerinti megoszlása népgazdasági ágak-ágazatok szerint.

Bár az 1974. évi leolvasáshoz képest az egy gyermekkel megmaradó családok számának folyamatos növekedése következtében a családok gyermekszám szerinti megoszlásában arányeltolódás következett be, azonban az egyes népgazdasági ágakra, ágazatokra jellemző mutatók a mai állapotra is jellemzőek.

Az 1974. évi adatok alapján megállapítható, hogy az aktív tevékenységet folytatók között 100 jogosultból 16,69 fő, azaz minden hatodik részesül családi pótlékban, átlagosan 2 gyermek után (ez a szám az egygyermekes családok, valamint az egyedülállók számának növekedése következtében, jelenleg 1,88).

Férfi—nő bontásban vizsgálva a 100 jogosultra jutó mutatót, az eredmény a férfiaknál négyszer nagyobb gyakoriságot mutat. Ugyanis 100 férfi dolgozóból 25,4 fő és 100 nő dolgozóból 6 fő (egyedülállóként) részesül családi pótlékban. A nagyarányú eltérés oka a családi pótlék jogszabályi rendelkezéseivel indokolható, melyek szerint ha az együttélő házastársak családi pótlékra mindketten jogosultak, a családi pótlék a férj jogán kerül megállapításra és folyósításra. Azokban a népgazdasági ágak-ágazatokban, ahol a foglalkoztatottak között a férfiak részaránya magasabb (szénbányászat, egyéb bányászat, szállítás, erdőgazdálkodás, kohászat, építőipar, mezőgazdaság, villamosenergiaipar) a 100 jogosultra jutó családi pótlékban részesülők száma átlagon felüli. Ugyanakkor azokban a népgazdasági ágak, ágazatokban, ahol a nők foglalkoztatási aránya meghaladja a férfiakét (kézmű- és háziipar, híradástechnikai ipar, műszeripar, bőr-, szőrme- és cipőipar, hírközlés, textilipar és textilruházati ipar) a családi pótlékban nem részesülő feleségek nagy száma következtében a 100 jogosultra jutó családi pótlékban részesülők száma alacsony.

Az előzőekkel összefüggésben a 100 jogosultra jutó gyermekszám magas a férfiakat túlsúlyban foglalkoztató népgazdasági ágak, ágazatokban és alacsony a főleg nőket foglalkoztató ágak, ágazatokban.

Az egyedülálló egy- és kétgyermekesek aránya a nagyobb női foglalkoztatású népgazdasági ágak, ágazatokban lényegesen magasabb.

Az egy családra jutó átlagos gyermekszám magas az erdőgazdálkodásban, mezőgazdaságban, építőiparban, vízgazdálkodásban, egyéb bányászatban, mgtsz-tagoknál, kohászatban és a szállításban.

FÜGGELÉK

A népmozgalom, az anyasági, terhességi-gyermekágyi és gyermekgondozási segélyezés, valamint a családi pótlék ellátás összefoglaló adatai 1975. évben és az V. ötéves tervidőszak folyamán

1975	1976	1977	1978	1979	1980
évben					

a) Népmozgalom

Születések száma összesen					
195 847	186 916	179 152	169 524	161 677	149 911
Az összes születésekből élveszületések száma					
194 240	185 405	177 574	168 160	160 364	148 810

1975	1976	1977	1978	1979	1980
		évben			
Az összes születésekből élveszületések aránya (%)					
99,2	99,2	99,1	99,2	99,2	99,3
Az élveszületettek közül leányok száma					
94 333	90 055	86 511	81 705	78 192	72 585
Az élveszületettek közül leányok aránya (%)					
48,6	48,6	48,7	48,6	48,8	48,8
Ezer lakosra jutó élveszületések száma					
18,4	17,5	16,7	15,8	15,0	13,9
Ezer lakosra jutó halálozások száma					
12,4	12,5	12,4	13,1	12,8	13,6
Ezer lakosra jutó természetes szaporodás					
6,0	5,0	4,3	2,7	2,2	0,3
Egy éven aluli meghaltak száma					
6 380	5 528	4 660	4 097	3 844	3 434
Ezer élveszülöttre jutó egy éven aluli meghaltak száma					
32,8	29,8	26,2	24,4	24,0	23,1
A születéskor várható átlagos élettartam férfiaknál (év)					
66,8	67,1	67,2	66,6	66,7	
A születéskor várható átlagos élettartam nőknél (év)					
73,0	73,0	73,5	73,3	73,6	

b) Anyasági segély

A társadalombiztosítás által fizetett anyasági segélyek száma					
190 840	184 340	174 070	164 420	156 670	146 070
A társadalombiztosítás által fizetett anyasági segélyek száma az élveszületések százalékában					
98	99	98	98	98	98
Anyasági segélykiadás (millió forint)					
471	454	431	409	386	360

1975	1976	1977	1978	1979	1980
évben					

c) *Terhességi-gyermekágyi segély*

Segélyezési napok száma (millió nap)					
16,0	16,6	16,6	16,3	15,5	14,5
Segélyben részesülők átlagos létszáma (ezer fő)					
53,0	54,2	53,8	52,9	50,3	47,0
Terhességi-gyermekágyi segélykiadás (millió forint)					
1 276	1 396	1 438	1 466	1 522	1 535
Egy segélyezetti napra jutó átlagkiadás (forint)					
80	84	87	90	98	106

d) *Gyermekgondozási segély*

A segélyezettek átlagos létszáma év végén (fő)					
264 930	287 150	290 030	277 220	263 990	254 110
A segélyezettek átlagos létszáma a biztosítottak létszámának %-ában év végén					
5,6	6,0	6,0	5,7	5,5	5,3
Gyermekgondozási segélykiadás (millió forint)					
3 006	3 476	3 777	3 678	3 736	3 913

e) *Családi pótlék*

Családi pótlékban részesülő családok száma (ezerben)					
904,6	964,1	1 009,1	1 052,3	1 086,1	1 113,0
Családi pótlékban részesülő gyermekek száma (ezerben)					
1 773,3	1 863,2	1 929,8	1 999,0	2 048,9	2 095,1
Jövedelempótlékban részesülő gyermekek száma (ezerben)					
—	—	—	—	450*	422
Családi pótlék kiadás (millió forint)					
6 426	7 487	8 471	8 756	10 544	13 561
Az egy gyermekre jutó családi pótlék havi összege (Ft)					
306	366	366	366	496	540

* 1979. július hótól

ПОСОБИЕ ПО МАТЕРИНСТВУ, ПОСОБИЕ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ И ДОБАВОЧНАЯ ПЛАТА НА СЕМЬЮ ЗА ПЯТУЮ ПЯТИЛЕТКУ (1976—1980 ГГ.)

Резюме

Автор обосновывает необходимость введения относящихся к социальному страхованию мер политики народонаселения, затем он изучает их эффективность и изменение состава семей, получающих добавочную плату на семью по числу детей на основе данных конечных годов двух пятилеток (1971—1975 гг., 1976—1980 гг.).

В пределах социального страхования — при наличии определенных условий — рождающим женщинам выплачиваются пособия по материнству пособия по беременности и родам, семьям с детьми — добавочная плата на семью и в случае ухода за больным ребенком можно получать пособые по болезни.

До середины 1960-ых годов вышеупомянутым пособиям с точки зрения политики народонаселения не придавалось особого значения. В этот период Венгрия достигла более высокого уровня экономического развития, близкого к положению развитых промышленных стран, и этот процесс — хотя только посредственно — способствовал ухудшению демографического положения. Уровень денежных социальных пособий, связанных с воспитанием ребенка практически не изменился, но семейные расходы на воспитание ребенка значительно повысились. Стало общим явлением, что уровень жизни семьи основывался на работе как мужа так и жены, и если рождающая мать прекратила свою работу на длительное время, например, за неимением места в яслях, уровень жизни семьи резко снизился, так как не было пособий, заменяющих хотя и частично заработок.

Между прочим этот фактор вызвало положение, что в новой демографической истории Венгрии 1962 г. кончился отрицательным рекордом; количество живорождений на 1000 человек, после беспрерывного снижения за несколько лет, достигло минимума, 12,9. Поэтому требовалось принимать всесторонние меры, которые по крайней мере сохраняют уровень жизни матерей (семей), принимающих на себя иметь ребенка или детей, и одновременно резко увеличивают количество живорождений.

Из мер нужно упомянуть введение системы пособия по уходу за ребенком с 1 января 1967 г. Это пособие предоставляло возможность матерям воспитывать дома своих детей в возрасте до 2,5 года (начиная с 1 апреля 1969 г. в возрасте до 3 лет) путем оплаты пособия, составляющего приблизительно одну треть среднемесяного заработка. Кроме того важным мероприятием считается также и значительное повышение добавочной платы на семью.

Под действием мер количество рождений несколько увеличилось, но в гораздо меньшей мере, по сравнению с ожиданиями. Новые широкие меры были приняты начиная с 1974 г., например пособие матерям, семейное пособие семьям с двумя детьми и пособие по уходу за ребенком были повышены (в зависимости от очередности рождения ребенка), увеличились возможности использования пособия по болезни по уходу за больным ребенком. Благодаря новым мерам и более высокому числу женщин, достигших возраста деторождения, к 1975 г. коэффициент живорождений повысился до 18,4, потом в 1977 г. средняя численность женщин, пользующихся пособием по уходу за ребенком, достигла максимума — 290 тыс. человек.

Несмотря не резко увеличивающееся пособие в связи с воспитанием детей, к 1980 г. коэффициент живорождений беспрерывно снизился до 13,9. Практически также и демографические и экономические причины повторяющегося неблагоприятного процесса повторяются, но выявление причин возможно лишь после более ясного появления тенденций.

Изменение распределения семей получающих добавочную плату на семью по числу детей тоже указывает на неблагоприятные процессы: уменьшается

количество семей, получающих добавочную плату на семью по двум и нескольким детям причем снижается также и среднее число охваченных семейным пособием детей на семью. В этом отношении положение немного лучше у сельскохозяйственного населения.

MATERNITY BENEFIT, PREGNANCY-CONFINEMENT BENEFIT, CHILD CARE ALLOWANCE AND FAMILY ALLOWANCE DURING THE FIFTH FIVE-YEAR PLAN PERIOD (1976—1980)

Summary

Author explains the necessity of the introduction of population policy measures in the frame of social insurance, then he studies the efficacy of these measures and the change in the composition of families getting a family allowance by number of children on basis of the data of the final years of two five-year plan periods (1971—1975, 1976—1980).

Within the framework of social insurance — under certain conditions — childbearing females are entitled to get maternity —, pregnancy-confinement benefits, families with children have the right to receive family allowance and in case of nursing a sick child a sick pay might be obtained.

Till the middle of the 1960s the above benefits were not considered as very important from the point of view of population policy. In this period Hungary attained a higher level of economic development approaching the situation of the developed industrial countries, and this process — though only indirectly — contributed to the worsening of the demographic situation. The level to the financial social benefits related to the rearing of the child did not change practically but the family costs of rearing children grew much. Besides, it became general that the standard of life of the family was based on the work both of the husband and of the wife, and if e. g. the childbearing mother interrupted her work for a longer period because of lack of places in the creches, the standard of life of the family decreased much because there was no benefit substituting the income at least partly.

Among others this factors was one of the reasons for the fact that in the modern population history of Hungary the year 1962 ended with a negative record; after a continuous decline for some years the number of live births per 1000 population fell to the minimum, to 12.9. Therefore it became necessary to take comprehensive measures to maintain at least the standard of life of mothers (families) taking upon themselves to have children and to stimulate a significant growth in the number of live births.

Of the series of measures the introduction of the system of child care allowance from 1 January 1967 on should be mentioned first of all. This allowance provided an opportunity to mothers to rear their children at home till the age of 2.5 years of the child (from 1 April 1969 on till the age of 3 years) getting an amount equal to about one third of the average monthly wage/salary. Also the significant increase of the family allowance was of great importance.

Under the impact of these measures the number of births grew somewhat but to a much smaller extent than it was expected. New large-scale measures were taken from 1974 on, e. g. the maternity benefit, the family allowance due to two-child families and the child care allowance were increased (the latter depending on the birth order of the child), the possibility of utilizing the sick pay to nurse the child widened. Due to the new measures and to the fact that a great number of the female population entered the childbearing age, the live birth rate grew to 18.4 by 1975, then in 1977 the average number of women making use of the child care allowance reached the maximum and was equal to 290 000.

Despite the fact that the financial contribution to the costs of the child's education grew much, by the year 1980 live birth rate fell continuously to 13.9. Also the demographic-economic reasons of the recurring unfavourable process repeat themselves practically but the reasons can be stated more exactly only after a clearer appearance of the tendencies.

Also the change in the distribution of families getting a family allowance by number of children shows unfavourable processes; the share of the number of families getting a family allowance for two and more children decreases and also the average number of children covered by the family allowance per family declines. In this respect the agricultural population is in a somewhat more favourable situation.

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGÁNAK ÁLLÁSFOGLALÁSA AZ MTA GAZDASÁG- ÉS JOGTUDOMÁNYOK OSZTÁLYA RÉSZÉRE A MAGYARORSZÁGON FOLYÓ DEMOGRÁFIAI KUTATÁSOKRÓL KÉSZÍTETT HELYZETELEMZÉSRŐL

(1981. november 24.)

A helyzetelemzés általános ismertetése

A Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottsága az MTA Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya megbízása alapján átfogó helyzetelemzést készített a demográfia tudományága területén az 1976—1980. ötéves időszakban Magyarországon folytatott kutatásokról. A helyzetelemzés kidolgozásának szükségességét indokolta egyrészt az a tény, hogy az MTA szervei még nem foglalkoztak a tudományág helyzetének elemzésével, másrészt indokolta a demográfiai kutatások áttekintésének szükségességét a magyar népesedési helyzet alakulása is.

A helyzetelemzés az interdiszciplinaritás elve alapján épült fel, vagyis felöleli a más tudományágak keretében végzett demográfiai, illetve rokonjellegű kutatásokat is. A helyzetelemzés célja, hogy felmérve a jelenlegi — széles körben értelmezett — demográfiai kutatásokat, útmutatóként szolgáljon az állami, párt és tudományos szervek részére a jövő komplex népesedéspolitikájának kialakításában Magyarországon, továbbá, hogy a tudományág eredményei felhasználásra kerüljenek az egyes intézmények — például az Országos Tervhivatal (távlati és középtávú tervezési), a Központi Statisztikai Hivatal, a KSH Népességtudományi Kutató Intézete, az Egészségügyi Minisztérium és más szervek munkájában.

A demográfiai kutatások bázisintézménye Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal, illetve annak Népességtudományi Kutató Intézete. Az ezekben az intézményekben folyó kutatások jelentik a szűkebb értelemben vett demográfiai alapkutatásokat. Azonban tágabb és kevésbé tág értelemben vett demográfiai kutatások folynak számos más tudományág (társadalom- és természettudományok) területén és az egyetemek keretében (például a statisztikai tanszékek többségén).

Következésképpen ennek szem előtt tartásával történt a magyarországi demográfiai kutatóhelyek kiválasztása és felkérése rövid beszámolók összeállítására demográfiai kutatásaikról az átfogó helyzetelemzés elkészítéséhez. A Demográfiai Bizottság a felkérést mintegy 80 kutatóhelynek küldte ki, tartalmában egységes, hangvételében azonban egyéni körlevél formájában. A kutatóhelyek, amelyekhez a Demográfiai Bizottság a felkérést intézte, főként intézmények, részben pedig intézményekhez kötődő, aktív állományú kutatók [éppen az intézményhez kötődés elve miatt az inaktív (nyugállományú) kutatók nem szerepelnek a demográfiai kutatóhelyek között, irodalmi munkásságukat azonban figyelembe vettük a beszámolási időszak — tágabb értelemben vett — demográfiai irodalmából készített informatív összeállításban].

A felkérésekre mintegy 50 kutatóhelytől érkezett válasz, illetve a kutatásokról szóló beszámoló. Kifejezetten negatív választ (az intézményben demográfiai kutatásokat egyáltalán nem folytatnak) csupán 9 kutatóhely küldött. Voltak olyan kutatóhelyek is, amelyek kifejezetten demográfiai kutatásokat ugyan nem folytatnak, de érintőlegesen foglalkoznak kutatásaik során demográfiai témákkal. Ezeket a kutatásokat is figyelembe vettük.

A felkért és válaszadó kutatóhelyek az alábbi tudományokat képviselték: Társadalomtudományok (demográfiai alapkutatásokkal foglalkozó intézmények, szociológia, állam- és jogtudomány, statisztika, népességnyilvántartás, közgazdaságtudomány, tervgazdaság, munkagazdaságtan, munkaügy, filozófia, pszichológia, történettudomány, néprajz, egyéb társadalomtudományok); Természettudományok [földrajz, biológia (humánbiológia), antropológia, humángenetika]; Műszaki tudományok; Orvostudományok (elméleti orvostudományok, klinikai orvostudományok, társadalom-orvostudományok).

A beérkezett válaszok feldolgozása a Magyarországon folyó demográfiai kutatások egységes tematikája alapján történt (a tematikát tartalmazták a kutatóhelyeknek kiküldött felkérések is). A tematika felöleli a demográfiai kutatások valamennyi témáját és bontása lehetőséget nyújt az interdiszciplináris demográfiai kutatások besorolására. A tematika összefoglaló pontjai az alábbi kutatási témákat tüntetik fel: Általános demográfiai kutatások, népesedéselméletek; Területi demográfia; Népességnagyság és változása; Strukturális demográfia; Családdemográfia; Termékenység; Halandóság; Vándorlások; Reprodukció; Demográfiai és gazdasági-társadalmi kölcsönhatások; Népesedéspolitika; Demográfiai kutatási és elemzési módszerek.

A helyzetelemzés a kutatóhelyektől beérkezett válaszok alapján áttekintést adott a Magyarországon folyó demográfiai kutatásokról a tematika és a kutatóhelyek szerint, majd összefoglalta a demográfiai kutatások főbb eredményeit és problémáit.

A demográfiai kutatások főbb eredményei

Az eredmények és a problémák tárgyalásánál a Demográfiai Bizottság kifejtette álláspontját, amely szerint a demográfiai kutatások főbb eredményeinek értékelésénél a Bizottságot az a szempont vezette, hogy a kutatások nem öncélúan folynak, hanem az a rendeltetésük, hogy a — tágabb értelemben vett — magyar népesedési helyzet megismerését, problémáinak feltárását szolgálják és segítséget nyújtsanak a felismert nehézségek kiküszöbölésében, népesedési helyzetünk javításában.

E szemléletből kiindulva a Demográfiai Bizottság megállapította, hogy az elmúlt ötéves időszakban a magyar demográfiai kutatások főként a következő területeken értek el jelentős eredményeket: A népesedéspolitikai határozat alapján kialakult demográfiai helyzet figyelemmel kísérése; A termékenységcsaládtervezés témaköréhez tartozó vizsgálatok, amelyek ugyancsak a népesedéspolitikai intézkedések figyelemmel kísérését, illetve új intézkedések kidolgozását szolgálják; A csecsemőhalandóság terén végzett interdiszciplináris kutatások, melyek nyomán hozott intézkedések eredményeként javulás mutatkozott a csecsemőhalandóság területén; A perinatális halandóság és a koraszülöttség visszaszorítása érdekében végzett interdiszciplináris vizsgálatok, valamint a veleszületett rendellenességekre vonatkozó orvosi-humángenetikai kutatások; Fejlődésbiológiai vizsgálatok és humángenetikai kutatások, melyek jól szolgálják a népesség minőségi javításának igényeit; A középkorú férfiak halandóságának vizsgálata, amelynek eredményei hasznosíthatók lesznek az e korcsoporthoz tartozó férfiaknál észlelt emelkedő halandóság visszaszorításában.

Külön kiemelte a helyzetelemzés az Egészségügyi Minisztérium irányító és koordináló szerepét számos, az illetékességi körébe tartozó kutatásnál.

Eredményként könyvelhető el a részvétel nemzetközi szervek vizsgálataiban, több kutatás vonatkozásában.

Kiemelte a helyzetelemzés az MTA Szociológiai Kutató Intézetének a szocialista életmód alapvető ismérvei, feltételei, fejlődési tendenciái kutatási fő-

irányon belül végzett „Életút, életmód, egészség" vizsgálatát, amely úttörő kísérlet volt az egészség társadalmi összefüggéseinek szociológiai kutatása terén Magyarországon.

Az eredmények között említette a helyzetelemzés, hogy számos kutatás terén van együttműködés, kapcsolat a különböző tudományágakhoz tartozó kutatóhelyek között, több témában folyik közös kutatás. Kívánatos lenne — megfelelő koordináció alapján — fokozni az együttműködést, a közös kutatások intenzitását.

Publikációs tevékenység (eredmények és problémák)

A demográfia tudományága területén — szűkebb és interdiszciplináris fogalmakban mérve is — élénk publikációs tevékenység folyik. (A publikációs tevékenység több helyütt is — beleértve az irodalmi válogatást tartalmazó mellékletet — szerepel a helyzetelemzésben.)

A publikációs tevékenységet elősegíti az önálló demográfiai folyóirat: a Demográfia című negyedéves periodika, amelyben a szűkebb értelemben vett demográfián kívül más tudományágak (például orvostudomány, humánbiológia, antropológia) szerzői is megjelentethetik tanulmányaikat. A Demográfia külföldön is jól ismert: orosz és angol nyelvű összefoglalókkal jelenik meg.

Demográfiai témájú cikkek megjelennek még a KSH havi folyóiratában: a Statisztikai Szemlében (ugyancsak orosz és angol nyelvű összefoglalókkal), az Orvosi Hetilapban, a Társadalmi Szemlében, a Gazdaságban és számos más folyóiratban.

A sorozatok közül elsősorban megemlítjük a KSH Népességtudományi Kutató Intézetének Közleményeit, amely monográfiákat tartalmaz aktuális demográfiai témájú vizsgálatok eredményeiről. Ezek közül több angol nyelven is megjelent. Monográfiákat publikál a Központi Statisztikai Hivatal is a KSH-ban folyó demográfiai kutatások eredményeiről (részben ugyancsak angol nyelven is hozzáférhető). Említésre méltóak a részletes eredményeket tartalmazó népszámlálási kötetek, továbbá a KSH Demográfiai Évkönyve (ugyancsak idegen nyelvű — orosz, angol — fordítással).

Könyvkiadási tevékenység is folyik a demográfia témakörében, részben szintén angol nyelven. A demográfiai témájú könyvkiadás területén több munkát is az Akadémiai Kiadó publikált.

Probléma viszont a tankönyv hiány. A „Bevezetés a demográfiába" című átfogó munka közel két évtizeddel ezelőtt jelent meg. A tankönyvkiadási tevékenység azóta inkább csak szórványos jellegű, részterületeket érint. Célszerű lenne egy új demográfiai kézikönyv megírása és publikálása, ami egyben tankönyvül is szolgálhatna, s elősegítené a (graduális és posztgraduális) demográfus képzést is.

A demográfiai kutatások, a demográfia oktatásának és a demográfus tudományos minősítés főbb problémái

Az eredményeknél részletesebben foglalkozott a helyzetelemzés a problémákkal; egyrészt azért, mert az eredmények témák és kutatóhelyek szerinti tárgyalása szerepelt az anyag III. fejezetében, másrészt azért, mert a problémák feltárása elengedhetetlenül szükséges a jövő demográfiai kutatási irányzatának, a kutatások módjának megállapításához.

A kutatóhelyektől beérkezett beszámolóknak a tematika szerint történt feldolgozása során kitűnt, hogy vannak olyan témák, amelyeknek kutatása a beérkezett válaszok szerint nem folyik Magyarországon. Ezek a következők: *1.* a strukturális demográfián belül a pszichológiai, *2.* a családdemográfián belül a családi állapot, *3.* a termékenységen belül a demográfiai, *4.* a halandóságon belül a halálozások és az öregkori halandóság, *5.* a demográfiai és gazdasági-társadalmi kölcsönhatások közül a természeti erőforrás, a gazdaságnövekedés és az élelmezés altémák kutatása.

Ezeket sorra véve a Demográfiai Bizottság úgy véli, hogy:

1. A hiányt pótolni lehetne az MTA Pszichológiai Kutató Intézetének bevonásával a termékenységi-családtervezési, valamint az olyan egyéb demográfiai vizsgálatokba, amelyeknél a pszichológiai attitüd szerepet játszhat.

2. A családi állapot, ha nem is képezi külön kutatás tárgyát, szervesen beépül más demográfiai vizsgálatokba (például házassági, termékenységi vizsgálatok); a téma külön kutatása jelenleg nem látszik elengedhetetlenül fontosnak.

3. A demográfiai termékenység kutatásának, bár mutatói egy részének kutatása ugyancsak jelentkezik a termékenységi-családtervezési vizsgálatokban (például az anya kora, a születési sorrend, a születések közötti időköz), nagyobb figyelmet kellene szentelni a jövőben. Gondolunk itt a házas termékenység, a befejezett termékenység kutatására is.

4. A halálozások kutatása a halandóság részletezettebb kutatásába épül be. Tekintettel erre és arra a körülményre, hogy a halandóság kutatása messzemenően interdiszciplináris módon folyik Magyarországon, eltekinthetünk a halálozások általános kutatásától a közel jövőben. Ezzel szemben kívánatosnak látszana az öregkori halandóság kiemelt halálokok alapján történő külön kutatása. Ezt indokolja az átlagos életkor meghosszabbodása és az öregkorúak részarányának növekedése a népességen belül.

5. Kívánatosnak látszana a természeti erőforrások témájának kutatása a demográfiai és gazdasági-társadalmi kölcsönhatások témakörén belül, interdiszciplináris kutatásként, megfelelő szervek (például OT, Vízügyi Hivatal, Földrajztudományi Kutató Intézet stb.) bevonásával. Szükségesnek látszana a gazdasági növekedés komponensének interdiszciplináris kutatása is, megfelelő intézmények (például OT, BUVÁTI, VÁTI, ELTE Regionális Földrajzi Tanszék stb.) bevonásával. Az élelmezés komponensének külön kutatásától a demográfiai és gazdasági-társadalmi kölcsönhatások témakörén belül a jelen magyarországi viszonyok között el lehet tekinteni.

6. Ugyanezen a témakörön belül az eddigi (pl. a család- és háztartás területén folytatott) részkutatásokon kívül bővíteni kell a népesség és a gazdaság közötti összefüggések kutatását, különös tekintettel a beruházások, a fogyasztás, az eltartottsági arányok kérdéseinek népességi vonatkozásaira.

Megfontolandó, hogy a reprodukció népesedésstatisztikai mérésén és biológiai vonatkozású kutatásán kívül szükséges-e a reprodukció több kutatóhely bevonásával végzendő interdiszciplináris vizsgálata is.

A problémák sorában említjük meg azokat az igényeket, amelyek több kutatóhely válaszában jelentkeztek a demográfiai alapkutatásokkal kapcsolatos jobb tájékoztatásuk, a hivatásos demográfusokkal való kapcsolat megerősítése és szervezettebbé tétele, a jobb kölcsönös tájékoztatás, a vitákon való részvétel biztosítása vonatkozásában. A Demográfiai Bizottság úgy véli, hogy e jogos igények kielégítésre várnak és ehhez meg kell találni a megfelelő formákat. A további kutatások sikeres elvégzése érdekében feltétlenül meg kell találni a jelenleginél szervezettebb koordináció megteremtésének módjait.

A problémák sorában említjük a demográfiai ismeretterjesztés fokozásának kérdését. E téren vannak ugyan eredmények: működik a TIT Demográfiai-Szociológiai Választmánya, amely önállóan vagy más társaságokkal közösen a nyilvánosság számára demográfiai előadásokat rendez. Az utóbbi időben azonban lendülete kissé lanyhult, kívánatos volna az aktivitás fokozása. A TIT-ben folyó munkákon kívül az eddiginél jobban fel kell használni a tömegkommunikációs eszközök nyújtotta lehetőségeket a legszélesebb körű demográfiai ismeretterjesztésre. Ez annál is inkább szükséges, mert sajátos népesedési helyzetünk következtében a népesedési kérdések közügynek tekinthetők hazánkban.

Utolsónak hagytuk a problémák sorában a demográfiai kutatások tudományos megalapozottságának kulcskérdését: a demográfia oktatásának problémáját. E kérdés annyira fontos és sürgető, hogy külön tárgyalást kíván meg.

A hazai népességtudományi kutatások az 1950-es évek végén, az 1960-as évek elején intézményesültek; létrejött az MTA Demográfiai Bizottsága, megalakult a KSH Népességtudományi Kutató Intézete és a „Demográfia" című folyóirat. Az intézményesülés lényeges és hosszú távú hatásaiban a jövőben is negatív következményekkel járó hiányossága volt az, hogy nem jött létre önálló demográfiai tanszék (más szavakkal kifejezve, az intézményrendszer nem volt minden tekintetben a szükségletekkel arányos).

Ilyen tanszék létrehozása a demográfiai kutatások tudományos megalapozottságának is kulcskérdése; a demográfiai kutatások jövőben kívánatos színvonalát csak akkor lehet biztosítani, ha a demográfia jelenlegi intézményrendszere önálló demográfiai tanszékkel bővül — helyeként legcélszerűbbnek a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemet tartjuk. E tanszék a posztgraduális képzést a jövőben biztosító más tanszékekkel együttműködve és munkájukat bizonyos értelemben szervezve jelentősen hozzájárulhatna a demográfus utánpótlás intézményes biztosításához és segítséget nyújthatna a demográfia — kívánatos — oktatásához más egyetemeken (főként a társadalomtudományi és orvostudományi karokon).

A tanszék létrehozásának szükségességét hazai tapasztalataink egyértelműen bizonyítják; ezen nem változtat annak figyelembevétele sem, hogy demográfiai oktatás — főként a statisztikai tanszékek keretében — szórványosan folyik Magyarországon, a demográfia tudományának több címzetes docense van, akik oktató munkát végeznek, egyetemi jegyzeteket írnak, valamelyes tankönyv írási tevékenység is folyik, és készültek demográfiából kisdoktori disszertációk.

A helyzetelemzés hosszabban foglalkozott a demográfia egyetemi oktatásának sürgős megoldásra váró kérdésével, megadta az erre vonatkozó alapelveket és alternatívákat, hasonlóképpen körvonalazta az önálló demográfusképzés alternatíváit is.

Az önálló demográfusképzés történhetne graduális képzésként (más társadalomtudományi szakképzéshez hasonlóan egy vagy több diszciplina keretében egyetemi demográfusszak létrehozásával) vagy ezt követően vagy enélkül is posztgraduális képzés kialakításával.

Bármelyik alternatíva megvalósításának elengedhetetlen előfeltétele az előbbiekben említett önálló egyetemi tanszék létrehozása. Az egyetemi demográfusképzés (graduális és posztgraduális képzés) intézményes keretek között történő megvalósítása előmozdítaná a demográfiai problémák időben való felismerését és elősegíthetné azok megoldását.

A Demográfiai Bizottság szorgalmazza egy önálló egyetemi demográfiai tanszék mielőbbi létesítését és úgy véli, hogy ennek kilátásait jelentősen előmozdíthatná, ha a demográfiai tanszék felállításának ügyét tudományos szempontból támogatná a Magyar Tudományos Akadémia.

Az egyetemi szintű demográfus szakképzés megoldása perspektivikusan a minősített demográfus szakemberek utánpótlásának is feltétele.

A TMB Szociológiai-Demográfiai Szakbizottsága már sok évvel ezelőtt felismerte a demográfus tudományos minősítés fontosságát, amit azonban ennek érdekében tenni tudott — a növekvő feladatokhoz képest — nem elégséges.

A demográfiában minősítettek száma nagyon kevés, és azok többsége is ötven éven felüli. Ha remélhető is az elkövetkező években az egyetemi szintű demográfus képzés megindítása, annak eredménye csak hosszabb időtáv elteltével érezhető a minősített szakember-utánpótlásban. Pedig jelenleg is vannak olyan, jól képzett demográfusok, akik nem rendelkeznek még tudományos fokozattal. Ezek egy része olyan szakember, akinek munkáját itthon is, külföldön is elismerik. Publikációs tevékenységük mennyisége és minősége, szakmai, tudományos felkészültségük, a hazai és a nemzetközi szakmai közéletben játszott szerepük alapján tudományos minősítésükre valamilyen megoldást kell találni. A jól képzett demográfusok egy másik része elsősorban a KSH szervezeti keretein belül működő, a fiatalabb generációhoz tartozó szakember, akiknél a jelenleginél nagyobb fokú ösztönzésre, publikációs lehetőségeik bővítésére lenne szükség ahhoz, hogy igen rövid idő — 1—2 év — alatt minősítésre kerüljenek. Ezenkívül utánpótlást képezhetnek olyan kiemelkedő teljesítményt nyújtó egyetemi hallgatók (pl. közgazdász, jogász) is, akik potenciálisan bevonhatók — demográfiai témákban — az aspiránsképzésbe.

A jelenlegi helyzetben érdemes lenne az utánpótlás olyan lehetőségeit is kihasználni, mint például pályázatok kiírása a népesedés speciális kérdéseinek kutatására, amely ugyancsak bővíthetné a demográfiával foglalkozó azon fiatal szakember-gárdát, akik közül a jövendőbeli aspiránsok, kandidátusok kikerülhetnek.

Nemzetközi kapcsolatok

A helyzetelemzés foglalkozott a demográfia nemzetközi kapcsolataival és a magyar demográfiai tevékenység nemzetközi elismerésével.

A nemzetközi kapcsolatok főbb területei:

1. A Nemzetközi Népességtudományi Unió (IUSSP) munkájában való részvétel.

2. A KGST, ENSZ és szakosított szerveinek munkájában való részvétel.

3. Bilaterális kapcsolatok nemzeti intézményekkel és kutatóhelyekkel.

1. Az IUSSP munkája számos bizottságban folyik. A bizottságok egy-egy nemzetközileg prioritást élvező témára épülnek (termékenységi összehasonlító elemzésekkel foglalkozó bizottság, a halandóságot befolyásoló tényezőkkel foglalkozó bizottság stb.).

Az IUSSP-nek 16 magyar demográfiai tudományos munkával foglalkozó tagja van. A csak a tagsági viszonyból eredő tudományos munkásságra sajnos igen szűk a keresztmetszet, mivel a tanulmányok készítésére felkért tagoknak az egyes értekezletek, ülések munkájában is aktívan részt kellene venniök. Erre azonban ismert anyagi okokból nincs lehetőség, így a többség esetében a tagság formális jellegű.

Más a helyzet azoknál a tagoknál (ezek száma igen kevés), akik valamely szakbizottság tagjai, mivel azok részére az IUSSP esetenként fedezi az üléseken és a kongresszuson való részvételt. Ezekre az ülésekre az utóbbi időben több magyar tanulmány készült.

Célszerű lenne — a Nemzetközi Statisztikai Intézet (ISI) magyar tagjait összefogó bizottsághoz hasonlóan, de külön bizottság létrehozása nélkül —, ha a Demográfiai Bizottság összefogná az IUSSP magyar tagjainak ott kifejtett tudományos tevékenységét, illetve esetenként támogatná egy-egy számunkra is fontos témának (kutatásnak) a munkájába való bekapcsolódást. Ez annál is inkább indokolt, mivel az említett 16 tagból 11 tagja a Demográfiai Bizottságnak.

2. a) A KGST Statisztikai Állandó Bizottságban az utóbbi években magyar szakemberek aktív részt vállaltak módszertani és szervezési ajánlások kidolgozásában a 80-as évek népszámlálásaihoz.

A közeljövőben kezdeményezni kívánjuk a Bizottságon belül a következő népszámlálások módszertani megújításának és a végrehajtás lényeges egyszerűsítésének tudományos alapon való kidolgozását.

b) Az ENSZ és annak demográfiai vonatkozású szakosított szerveiben való magyar részvételt úgy lehetne jellemezni, hogy hallatunk magunkról, sőt az utóbbi időben egyre gyakrabban tanulmányok és korreferátumok készítésére kérik fel a magyar szakembereket.

Magyarország — a KSH képviseletében — második alkalommal tagja az ENSZ Népesedési Bizottságának (egy-egy tagság 3 éves időtartamú). Ilyen minőségben három alkalommal vettünk részt a Bizottság ülésén, ahol a témákhoz több magyar vonatkozású felszólalásunk volt. A KSH ugyancsak tagja az ENSZ Statisztikai Bizottságának, amelynek ez évi ülésén számos demográfiai-társadalmi vonatkozású napirend szerepelt, amelyek kapcsán ugyancsak kifejtettük a magyar véleményt.

A WHO központ és Európai Regionális Hivatalának és az UNESCO-nak a munkájában gyakran szerepel demográfiai jellegű tudományos kutatások kidolgozása és azok megvitatása szakértői értekezleteken.

A WHO központja az utóbbi időkben nagy súlyt helyez a csecsemőhalandóság alakulásának és okainak az összehasonlító vizsgálatára. E témában két magyar tanulmányt készítettünk, az egyik a magyarországi, a másik az európai szocialista országok helyzetével foglalkozott.

A WHO Európai Regionális Hivatala szervezésében részt vettünk az európai régió demográfiai struktúrájának trendje vizsgálatában.

Az UNESCO Társadalomtudományi Tanácsának közgyűlésein rendszeresen részt veszünk az IUSSP képviseletében.

Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága Európai Statisztikusok Értekezletének (ESÉ) munkájában is hallatnak magukról a magyar szakemberek. Részt vettünk a társadalmi-demográfiai jelzőrendszer kialakításában. Az ESÉ 1982.

évi plenáris ülésén napirendre kerül a népszámlálások más, kisebb felvételekkel való helyettesítésének kérdése, amelyhez módszertani tudományos korreferátumot készít a KSH is.

E szervezetek munkájában való aktív részvétel is — hasonlóan az 1. pontban említettekhez — korlátozott anyagi vonatkozása miatt. A számos tudományos témával foglalkozó értekezleten való részvétel — önálló tanulmány készítése nélkül is — jelentős tapasztalatokkal gazdagítaná a magyar tudományos kutató munkát.

3. A magyar és a nem szocialista nemzeti kutatóhelyek (demográfiai intézetek) között korábban igen szoros intenzív kapcsolat volt. Közös kutatásokat és összehasonlító elemzéseket készített a KSH Népességtudományi Kutató Intézete.

A tudományos együttműködés lendületében az 1970-es évek második felében törés következett be, s a helyzet azóta sem változott. Részvételünk a nemzetközi — két és többoldalú — együttműködésekben esetleges, gyakran egy-egy kutató személyes kapcsolatának függvényében alakul. Javulás ezen a területen a tapasztalatcserék, a kétoldalú együttműködések, közös kutatások számának növelésével lenne elérhető.

A szocialista országokhoz fűződő tudományos kapcsolatok az utóbbi években javulónak nevezhetők. A KSH Népességtudományi Kutató Intézete 1978-ban kapcsolódott be a szocialista országok tudományos akadémiái közötti sokoldalú együttműködés keretében létrehozott XVI. Probléma Bizottság Demográfiai Munkacsoportjának tevékenységébe. Az évente megrendezésre kerülő munkacsoport ülések lehetőséget biztosítanak egyrészt a közös kutatások munkaprogramjainak kialakítására, másrészt a szocialista országok demográfusainak találkozójára, tapasztalatcseréjére. A közös munka eredményeként 1981-ben cikkgyűjtemény jelenik meg a „Szocialista társadalom demográfiai folyamatai és szocialista struktúrája" témakörben, 1985-re tervezik „A születésre ható társadalmi-gazdasági tényezők hatása a szocialista társadalomban" c. közös kötet kiadását.

Jelenleg Csehszlovákiával folyik egy demográfiai-társadalmi vonatkozású összehasonlítás, amelynek befejezése után közösen teszünk javaslatot a KGST-ben érvényben levő szociálstatisztikai mutatórendszer és módszertan tökéletesítésére. Megállapodásunk van ugyancsak Csehszlovákiával a halandóság összehasonlítására. Egyébként ebben a témában remény van az ENSZ Népesedési Alapja (UNFPA) támogatásának megnyerésére a magyar halandóság nemzetközi méretekben való összehasonlítására és tudományos összefoglalására. A munka befejezése hasznos tájékoztatást nyújt majd az állami irányító szervek részére döntéshozatalok céljára.

A jövőbeli demográfiai kutatások főbb feladatai, irányelvei, kiemelt kutatási irányok

A Demográfiai Bizottság úgy véli, hogy a jövőbeli demográfiai kutatások főbb feladatainak meghatározásánál ismét csak azt kell szem előtt tartani, hogy a kutatásoknak a jövőben is az a rendeltetésük, hogy a magyar népesedési helyzet javítását szolgálják, elősegítsék a népesedési folyamatok tendenciáinak, trendjeinek felismerését, rámutassanak az erre ható tényezőkre.

A szocialista fejlődés előttünk álló szakaszában megnő a tudományosan megalapozott társadalmi irányítás, a társadalmi mechanizmusok megismerésének és befolyásolásának jelentősége. A tudományos társadalmi irányítást elsősorban megalapozó hosszútávú társadalmi-gazdasági tervezés egyre fontosabb alapját és kiinduló bázisát jelentik a tudományosan és összefüggésükben feltárt demográfiai folyamatok, valamint az ezeken alapuló prognózisok összefüggő rendszere. A hazai népesedés sajátos jellemzői — mindenekelőtt a termékenység és a halandóság alakulása, ennek következményeként a népesség létszámának stagnálása, illetve csökkenése, végül a népesség elöregedése — miatt a következő évtizedek társadalmi-gazdasági fejlődését az általánosnál nagyobb mértékben határozzák meg és befolyásolják a népesedési folyamatok és jelenségek. Ezért hazánkban a következő évtizedekben a népesedés nagyfontosságú nemzeti és társadalompolitikai kérdés lesz, a népesedéstervezés és

a népesedéspolitika pedig szerves része és lényeges eleme a társadalmi-gazdasági tervezésnek és a társadalompolitikának.

Ennek figyelembevételével a jövőben a népesedési kutatások szervezésében az alábbi meghatározó irányelveket célszerű érvényesíteni:

— prioritást, illetve fokozottabb támogatást kell biztosítani azoknak a kutatásoknak, amelyek közvetlenül felhasználhatók a politikai döntésekben és a hosszú távú társadalmi-gazdasági tervezésben;
— kevesebb kutatási célt kitűzve, a kutatási feladatokat konkrétabban meghatározva, a távolabbi és a közelmúlt és a mai demográfiai folyamatok jobb megismerésére irányuló alapkutatások mellett egyre inkább biztosítani kell, hogy — a társadalomtudományok korszerű funkciójának megfelelően — a kutatás tárgyát jelentő folyamatok előrejelzése is integrálódjék a kutatásokba;
— a kutatásokban hatékonyabban kell érvényesíteni az interdiszciplináris megközelítés elvét, mindenekelőtt a szociológiával, a közgazdaságtudománnyal, a társadalom-lélektannal és az orvostudományokkal erősítve és szélesítve a kutatási együttműködést.

A fenti elvek érvényesítése megköveteli, hogy a népesedési kutatások — közülük is mindenekelőtt a kiemelt kutatások — szorosan kapcsolódjanak a már létező, illetve a jövőben induló különböző szintű kutatási főirányokhoz. Ez feltétlenül érinti a kutatás szervezését is; a társadalmi szükségletek megvalósulását a kutatásokban fokozottabban elő kell segíteni. Növekvő jelentőséget kell, hogy kapjanak a konkrét kutatási feladatokra létrehozott interdiszciplináris (intézetközi) munkacsoportok.

A fő kutatási témák meghatározása során elsősorban a népesedési helyzetből és a társadalmi-gazdasági tervezés igényeiből célszerű kiindulni. Ennek megfelelően az erőfeszítéseket az eddiginél nagyobb mértékben célszerűbb koncentrálni az alábbiakra:

— a népesedéssel és különösen a népesedéspolitikával összefüggő elvi-elméleti (szociológiai, közgazdasági, társadalompolitikai, tervezési stb.) kérdések kutatásának bővítése;
— a népességgel összefüggő társadalmi-demográfiai hosszú távú prognózisok, esetleg ezek rendszerének létrehozása, különös tekintettel a népesség területi elhelyezkedésére és mozgására, a népesség iskolázottságára, szakképzettségére, foglalkozási struktúrájára, a családra és a háztartásra, valamint a társadalmi mobilitásra;
— a népesség és a gazdaság közötti összefüggések kutatásának bővítésére, különös tekintettel a beruházások, a fogyasztás, az eltartottsági arányok kérdéseinek népességi vonatkozásaira;
— az alapvető demográfiai folyamatokban a termékenység mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a halandóság alakulására;
— a családdal és a háztartással összefüggő kutatások lényeges bővítésére;
— a népesség öregedésével összefüggő kérdések kutatására;
— a népesség népesedési magatartását alakító kulturális-tudati viszonyok, a népesedés és a kulturális-tudati tényezők közötti összefüggések kutatására;
— a népesség egészségi-biológiai állapotával, a népesség minőségével összefüggő kutatásokra;
— a demográfia módszertani apparátusának kutatására és művelésére, fejlesztésére, alapvetően a társadalmi kutatásokhoz kapcsolódóan és mindenekelőtt a társadalmi környezet változásából adódó követelményeket és lehetőségeket figyelembe véve;
— figyelembe kell venni a kutatások gyakorlati orientáltságát;
— szorgalmazni kell a nemzetközi együttműködésben végzett kutatásokat.

A társadalmi cselekvés szempontjából kiemelt fontosságú és a népesedési helyzet által is ilyennek minősített kutatási irányok kiemelésére elsősorban a népesedéssel és népesedéspolitikával foglalkozó 1982—1985 közötti időszakra szóló középtávú tárcaszintű kutatási főirányt kell felhasználni. E kutatási főirány keretében három kutatási irány kiemelése látszik célszerűnek:

— társadalmi-demográfiai prognózisok;
— halandóság;

— népesedéspolitika.

A társadalmi-demográfiai prognózisok kutatási irány legfontosabb feladata, hogy körültapogassa, meghatározza, feltárja azokat a tendenciákat, folyamatokat, amelyeket a következő évtizedekben a társadalom tudatos fejlesztése nagyobbrészt adottságokként kezelhet és ezzel hozzájáruljon a társadalmi fejlesztés mozgásterének megalapozottabb körülhatárolásához. *A halandósággal foglalkozó* kutatási iránynak mindenekelőtt annak feltárására kell törekednie, hogy milyen tényezők váltották ki a halandóság kedvezőtlen tendenciáit az elmúlt időszakban, mely halálokokkal összefüggésben milyen lehetőségei vannak a társadalomnak a helyzet javítására, végül szoros összefüggésben a társadalmi-gazdasági fejlődés egészével, az életmód alakulásával, milyen mértékben befolyásolható a folyamatok alakulása. *A népesedéspolitika kutatási irány* fő feladata a jövőbeni népesedéspolitika átfogóbb és teljesebb tudományos megalapozása, a hazai népesedéspolitika tapasztalatainak elemzése, a népesedéspolitika és a társadalmi-gazdasági tervezés közötti kapcsolatok kutatása, a népesedéspolitika hatékonyságának vizsgálata, a társadalmi-gazdasági fejlődés és a népesedés közötti kölcsönhatások elemzése.

A középtávú kiemelt kutatási főirány bázis-intézménye a KSH Népességtudományi Kutató Intézete. E kutatási főirány kutatásait szorosan össze kell hangolni több más kutatási főiránnyal, elsősorban a szociálpolitika, az oktatáspolitika és az ifjúságpolitika tudományos megalapozását, az 1980-as évtized társadalmi-gazdasági fejlődését szolgáló, végül a tudat, az életmód és a mobilitás összefüggéseit elemző kutatási főirányokkal, a társadalmi és gazdasági fejlődés összefüggéseit vizsgáló kutatásokkal.

Mindez együttesen a jövőre vonatkozóan arra mutat és azt kívánja, hogy a kutatás prioritásait az egyes témák társadalmi fontosságának megfelelően határozzuk meg és ezekkel a kutatók nagyobb arányban foglalkozzanak. Erre fel kell használni azokat a tudományszervezési eszközöket is, amelyek a hazai tudomány irányítási és tudományszervezési gyakorlatában az elmúlt időszakban létrejöttek és beváltak. Ugyanakkor nem lenne helyes a népesedést érintő kutatások jelenlegi sokszínűségét, sokféleségét jelentősebben csökkenteni. Mindenképpen indokolt azonban a társadalmilag fontos és részben ma hiányzó témák kiemelt támogatása, kezelése.

A jövő kutatásaira vonatkozó elvek és célkitűzések megvalósítása megkívánja a demográfiának az eddiginél jobb mobilizálhatóságát, az eredmények és a problémák prezentálását. Fokozni kell a demográfiának a többi tudományágba történő integrálódását.

A jövőre vár a demográfia egyetemi oktatása az előzőekben kifejtett problémájának, a tudományos minősítési problémák megoldása.

* * *

A fentiekben kifejtett állásfoglalást és a magyarországi demográfiai kutatásokról készített átfogó helyzetelemzést az MTA Demográfiai Bizottsága ezennel tisztelettel beterjeszti a Magyar Tudományos Akadémia Gazdaság- és Jogtudományok Osztályának, azzal a megfontolással, hogy a demográfia tudományága helyzetére vonatkozó, az előbbiekben összefoglalt tennivalókat a Demográfiai Bizottság tudományszervező és -koordináló munkájában alapul tekinti.

* * *

Az MTA Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya 1982. január 18-i ülésén megvitatta a demográfia tudományága területén folyó kutatásokról készített helyzetelemzést és a következő osztály-állásfoglalást alakította ki:

1. A Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya a Demográfiai Bizottság által a demográfiai kutatásokról készített kitűnő és értékes helyzetelemzést és az arról készített állásfoglalást elfogadja. A két anyag jól foglalja össze a demográfiai tudomány jelenlegi helyzetét és megfelelő javaslatokat tartalmaz a következő időszak tevékenységére, ezért az Osztály ezeket elfogadja és elkészí-

téséért köszönetét fejezi ki. Ezzel azonban a demográfia önvizsgálata nem zárul le, a Demográfiai Bizottság a jelentésekben foglaltak, illetve az Osztály vitájában felvetettek alapján tűzze vitára a legfontosabb tennivalókat, meghatározva elsősorban a kutatás prioritását.

2. A Bizottság napirendjére vegyen fel olyan tartalmi kérdéseket megvitatásra, amelyekkel eddig nem foglalkozott, de a továbbfejlődéshez elengedhetetlenek. Erre vonatkozóan a vita is felvetett javaslatokat, amelyek közül — megalapozó jellege miatt — elengedhetetlennek látszik a gazdasági és demográfiai viszonyok összefüggéseinek és a népesedéselmélet áttekintése.

3. Szükséges a demográfiai alapkutatások koncentrálása, amelyre vonatkozóan a „Népesedés és Népesedéspolitika" tárcaszintű középtávú kutatási főirány — amelynek tudományos felügyeletét a Demográfiai Bizottság látja el — tematikája már a három kutatási irány megfogalmazásával meghatározott.

4. A Demográfiai Bizottság csak a szűkebb értelemben vett demográfiai alapkutatások koordinálását vállalhatja. Ugyanakkor a különböző tudományterületeken — a demográfia határterületein — folyó népesedési tárgyú kutatásokat is ismernie kell és hasznosítania elemzései során. Ugyanakkor megfelelő szakmai segítséget adhat a más tudományterületeken folyó kutatásokhoz.

5. Az Osztály egyetért a demográfia egyetemi oktatása szükségességével és megfelelő mértékű fejlesztésével. Nem alakulhatott ki azonban egységes vélemény az oktatás helye, fokozata, tartalma, intenzitása tekintetében. Felkéri ezért a Demográfiai Bizottságot, hogy kellő részletességgel és mélységgel tárja fel az egyetemi és posztgraduális demográfiai oktatás szükségleteit és terjesszen elő javaslatot a megoldás módjára vonatkozóan.

6. Az Osztály szükségesnek tartja a tudományos fokozatokkal rendelkező demográfusok számának növelését. Indokoltnak tartja, hogy kiemelkedő tudományos munkával rendelkező kutatók doktori fokozatot nyerjenek és a demográfus utánpótlás biztosítása érdekében fiatalabb demográfusok számára segítséget kell nyújtani a kandidátusi fokozat eléréséhez. Ebből a célból fel kell kérni a TMB-t, hogy a demográfus aspirantúra lehetőségeit megteremtse.

7. A demográfiai kutatások részeredményeinek megfelelő publikálása mellett most már szükséges az eddigi tudományos eredmények szintetizálása. Ezért elengedhetetlen minél előbb egy újabb demográfiai kézikönyv (tankönyv, összefoglalás) megszerkesztése és kiadása. Ehhez az Osztály az Akadémiai Kiadó segítségét fogja kérni.

8. Az eddigi demográfiai szakmai-tudományos viták eredményesek voltak, de eredményeik általánosításához, közvéleményformáló tevékenységük fokozásához további vitalehetőségeket kell teremteni mind a Demográfiai Bizottság keretében, mind pedig más akadémiai bizottságok bevonásával, illetve az Osztály szervezésében.

Az osztály-állásfoglalást *Kulcsár Kálmán* osztályelnök terjesztette elő; az előterjesztést az Osztálynak az ülésen részt vevő tagjai egyhangúlag elfogadták.

МНЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ВЕНГЕРСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК ОБ АНАЛИЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОВОДЯЩИХСЯ В ВЕНГРИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЕННОМ ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ НАУК ВЕНГЕРСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

(24 ноября 1981 г.)

Резюме

По поручению Отделения экономических и юридических наук Венгерской академи наук Демографическая комиссия Венгерской академии наук составила материал для подробного анализа положения демографических исследований, проведенных в Венгрии за пятилетку 1976—1980 гг.

Анализ был осуществлен по принципу интердисциплинарности, то есть он охватывает также и проведенные в рамках других дисциплин демографические исследования и исследования сходного характера. Оценивая теперешние демографические исследования — в широком смысле —, этот анализ должен дать информацию государственным, партийным и научным органам в разработке комплексной политики народонаселения Венгрии на будущее, а также для использования результатов дисциплины в работе отдельных учреждений.

В Венгрии базисные учреждения демографических исследований — Центральное статистическое управление или его Исследовательский институт по демографии. Проводящиеся в этих учреждениях исследования представляют собой основные демографические исследования в узком смысле. Однако, в более или менее широком смыле демографические исследования осуществляются в пределах ряда дисциплин (общественных и естественных наук) и в университетах (например, в большинстве статистических кафедр).

С учетом этого были выбраны пункты демографических исследований Венгрии, к которым Демографическая комиссия обратилась с просьбой составить короткие отчеты о своих демографических исследованиях для подробного анализа положения. В ответ на эту просьбу примерно 50 исследовательских пунктов представили отчеты о своих исследованиях.

Приглашенные и отвечающие исследовательские пункты представили следующие дисциплины: общественные науки (учреждения, занимающиеся основными демографическими исследованиями, социология, политические и юридические науки, статастика, регистрация населения, экономические науки, плановое хозяйство, экономика труда, труд, философия, психология, историческая наука, этнография, прочие общественные науки); естетвенные науки (география, биология) биология человека, (антропология, генетика человека); технические науки; медицинские науки (теоретическая медицина, клиническая медицина, общественная медицина).

Полученные ответы были разработаны по единой тематике проводящихся в Венгрии демографических исследований. Сводные пункты тематики указывают следующие темы исследований: общие демографические исследования, теории народонаселения; региональная демография; величина населения и ее изменение; структурная демография; демография семьи; плодовитость; смертность; миграции; воспроизводство населения; демографические и социально-экономические взаимодействия; политика народонаселения; методы демографических исследований и анализов.

Демографическая комиссия установила, что за прошлую пятилетку венгерские демографические исследования достигли значительных результатов, главным образом в следующих областях: наблюдение демографического положения, создавшегося под влиянием постановления о политике народонаселения; исследования по плодовитости и планированию семьи, служащие тоже для наблюдения мероприятий политики народонаселения и для разработки новых мер; интердисциплинарные исследования по детской смертности, на основе которых были приняты меры, способствовавшие снижению детской смертности; интердисциплинарные исследования для снижения перинатальной смертности и преждевременных родов, а также медицимские иссле-

дования и исследования в области генетики человека в отношении врожденных аномалий; исследования в области биологии развития и генетики человека для удовлетворения требований к повышению качества населения; исследование смертности мужчин среднего возраста, результаты которых можно будет использовать для уменьшения увличивающейся смертности мужчин относящихся к этой возрастной группе.

Достижением считается участие в исследованиях международных органов по некоторым темам.

Из проблем анализ занимался более подробно важнейшим вопросом научной обоснованности демографических исследований: проблемой преподавания демографии.

В конце 1950-ых и в начале 1960-ых годов были созданы органы для осуществления венгерских демографических исследований: Демографическая комиссия Венгерской академии наук, Исследовательский институт по демографии Центрального статистического управления и журнал „Демография". Создание этих органов оказывало большое и длительное влияние на развитие демографических исследований, но недостатком считался факт, что не было организовано самостоятельной кафедры демографии (другими словами, система учреждений не соответствовала во всех отношениях требованиям).

Создание такой кафедры является основным вопросом также и научной обоснованности демографических исследований; желательного для будущего уровня демографических исследований можно достичь только при расширении теперешней системы учреждений демографии самостоятельной кафедрой демографии.

Необходимость создания кафедры единогласно подтверждается накопленным в Венгрии опытом; такая самостоятельная кафедра нужна несмотря на то, что демография преподается спорадически в Венгрии, главным образом в рамках кафедр статистики.

Решение специального образования демографов в университетах является условием пополнения состава специалистов демографии с научной степенью.

Что касается демографических исследований будущего, по мнению Демографической комиссии, при определении их основных задач нужно снова принять во внимание, что эти исследования должны и в будущем продвигать улучшение венгерского демографического положения, способствовать установлению тенденций, трендов процессов народонаселения и указать на факторы, оказывающие действие на эти тенденции.

В предстоящей фазе развития увеличится научно обоснованное общественное управление, повысится значение познания общественных механизмов и оказания на них влияния. Демографические процессы, установленные научно и в своих взаимоотношениях, а также связная система прогнозов, обоснованных на демографических процессах, служат основной базой с увеличивающимся значением для долгосрочного социально-экономического планирования, обосновывающего прежде всего научное общественное управление. Из-за свойственных характеристик народонаселения Венгрии — главным образом из-за динамики плодовитости и смертности и вследствие этой динамики из-за застоя или снижения численности населения и наконец, из-за старения населения — демографические процессы в явления определять будут в большей мере чем обычно социально-экономическое развитие следующих десятилетии и будут оказывать на них большее влияние. Поэтому в Венгрии за следоющие десятилетия народонаселение становится очень важным национальным вопросом и вопросом социальной политики, а планирование народонаселения и политика народонаселения представляют собой органическую часть и важный злемент социально-экономического планирования и социальной политики.

С учетом этого в будущем целесообразно соблюдать следующие важные принципы при организации демографических исследований:

— отдать предпочтение и оказать большую помощь исследованиям, которые могут быть использованы непосредственно для политиче-

ских решений и долгосрочного социально-экономического планирования;
— назначая меньше исследовательских целей, определяя более конкретно задачи исследований, наряду с основными исследованиями для лучшего узнания демографических процессов более далекого прошлого, близкого прошлого и настоящего времени, нужно все больше обеспечить интеграцию прогноза представляющих собой темы исследования процессов в научные исследования, в соответствии в современной функцией общественных наук;
— в исследованиях нужно более эффективно соблюдать принцип интердисциплинарного приближения, прежде всего следует увеличить и расширить сотрудничество с социологией, социальной психологией и медицинскими науками.

При определении основных тем исследований целесообразно исходить из демографического положения и из требований социально-экономического планирования. В соответствии с этим рекомендуется концентрировать больше усилия, чем до сих пор на следующие вопросы:

— расширение исследования принципиально-теоретических вопросов, связанных с народонаселением и особенно с политикой народонаселения (вопросов социологии, экономики, социальной политики, планирования и т. п.);
— связанные с населением долгосрочные социально-демографические прогнозы, возможно создание их системы, с особым учетом территориального размещения и движения населения, школьного образования, квалификации, профессиональной структуры населения, с учетом семьи и домашнего хозяйства, а также общественной мобильности;
— расширение исследования связей между населением и экономикой, с особым учетом демографических аспектов капвложений, потребления и пропорций иждивений;
— в основных демографических процессах наряду с плодовитостью обращать особое внимание на динамику смертности;
— значительное расширение исследований семьи и домашнего хозяйства;
— исследование вопросов старения населения;
— исследование условий культуры и сознания, формирующих демографическое отношение населения, изучение взаимосвязей между народонаселением и факторами культуры и сознания;
— исследования состояния здоровья, биологического состояния и качества населения;
— исследование и развитие методологического аппарата демографии, в основном в связи с общественными исследованиями и прежде всего с учетом требований и возможностей, предоставленных изменением общественной среды;
—необходимо учитывать ориентацию исследований на практику;
— стимулировать исследования в рамках международоного сотрудничества.

Мнение Демографической комиссии Венгерской академии наук об анализе состояния демографических исследований Венгрии, проведенном для Отделения экономических и юридических наук Венгерской академии наук, было обсуждено на сессии Отделения 18 января 1982 г. Отделение приняло позицию Демографической комиссии относительно анализа демографических исследований Венгрии и наметило цели дальнейшего разития венгерских демографических исследований, а также задачи Демографической комиссии в исполнении этих целей.

POSITION OF THE DEMOGRAPHIC COMMITTEE CONCERNING THE ANALYSIS PREPARED ON THE SITUATION OF DEMOGRAPHIC RESEARCH WORK IN HUNGARY FOR THE DIVISION OF SCIENCES OF ECONOMICS AND LAW OF THE HUNGARIAN ACADEMY OF SCIENCES

(24 November 1981)

Summary

The Demographic Committee — at the request of the Division of Sciences of Economics and Law of the Hungarian Academy of Sciences — prepared a comprehensive analysis on the state of research done in Hungary in the five year period of 1976—1980 in the sphere of the discipline of demography.

The analysis was formed on the basis of the principle of interdisciplinarity, i. e. it also contained demographic or related research done within the framework of other disciplines. The aim of the analysis is as follows: surveying current demographic research in a broad sense to serve as a guideline for state, party and scientific organs to form the future complex population policy in Hungary and to promote the use of the achievements of the discipline in the work of different organisations.

Basic institutions of demographic research work in Hungary are the Hungarian Central Statistical Office (HCSO), resp. the Demographic Research Institute of the HCSO. Research done in these institutions can be considered as the basic demographic research work in the country. However, demographic research in a broader and less broad sense in carried out in the sphere of many other disciplines (in the field of social and natural sciences) and at the universities (e. g. at the majority of chairs of statistics).

Taking this into consideration the Demographic Committee selected the Hungarian demographic research units and requested them to submit short reports on their demographic research for a comprehensive analysis. At the requests about 50 research units sent an answer or report on the research done.

The invited research units having sent a reply represented the following disciplines: Social sciences (institutions carrying out basic demographic research, sociology, political science and law, statistics, population registration, economics, planning, labour economy, labour, philosophy, psychology, history, ethnography, other social disciplines); Natural sciences (geography, biology [human biology], anthropology, human genetics); size and Technical sciences; Medical sciences (theoretical medicine, clinical medicine, social medicine).

Processing of the answers got was carried out on the basis of the standard list of the demographic research done in Hungary. Main points of the standard list indicate the following themes: General demographic research, population theory; Regional demography; size and change of population; Structural demography; Family demography; Fertility; Mortality; Migration; Reproduction; Interrelation of demographic and socio-economic factors; Population policy; Methods of demographic research and analysis.

The Demographic Committee stated that Hungarian demographic research was particularly successful in the following fields in the past 5-year period: Monitoring demographic situation developed in consequence of the Decision on Population Policy; Surveys belonging to the sphere of fertility and family planning, serving both for monitoring population policy measures and for elaborating new measures, respectively; Interdisciplinary research in the field of infant mortality resulting in measures owing to which there was a favourable development in infant mortality; Interdisciplinary studies carried out in order to decrease perinatal mortality and premature births, as well as medical-genetical research on congenital anomalies; Studies on evolutional biology and research in human genetics, serving well the demands of improv-

ing the quality of population; Studying mortality of middle-aged men the results of which can be used for decreasing the growing mortality of men belonging to this age-group.

Participating in studies of international organizations — in respect of several subjects — can also be considered as a result.

Among the problems the analysis discussed in detail the key-problem of the scientific foundation of demographic research: i. e. the question of teaching demography.

Hungarian demographic research got an organized form in the late 50-es and early 60-es. At that time the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences, the Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office and the journal „Demográfia" were established. However, an important lack — producing in its long term effects also in the future negative consequences — of the institutionalization was that no independent chair of demography was established (in other words the institutional system of demography lagged behind the growing demand certain respect).

Forming such a chair is also a key-problem of the scientifically founded demographic research; the desirable level of demographic research can be secured in the future only in the case of expanding the present institutional system with a chair of demography.

The need for establishing this chair is proved unambigously by our home experiences; this is the case even if we take into consideration that teaching of demography — chiefly within the frame of chairs of statistics — is going on sparsely in Hungary.

To solve the question of professional education of demographers on university level is in the perspective also the precondition of replacement of professional demographers with a scientific degree.

In respect of future demographic research the Demographic Committee is of the opinion that when deciding the main tasks of demographic research for the future it should be again taken into consideration, that also in the future research has the intended purpose to improve the demographic situation in Hungary, to contribute to perception of tendencies and trends of population processes, to indicate the factors having an influence on these processes.

In the forthcoming stage of social and economic development scientifically founded social guidance, getting acquainted with forms of social mechanism and their influencing become more and more significant. The demographic processes revealed scientifically and their interactions and the projections based upon them are of growing importance and form a starting point of long term socio-economic planning. On account of the specific characteristics of the Hungarian population — first of all the development of fertility and mortality and as their consequence the stagnation or decrease of the population number, finally ageing of population — the socio-economic development of the forthcoming decades will be determined and influenced by population processes and phenomena more than it is custumary. Therefore population will be a question of great importance in the national and in the social-political sense in our country in the coming decades and population planning and population policy will form an organic part and important element of socio-economic planning and social policy.

Taking this into consideration at the organization of future demographic research it will be expedient to realize the following most important guidelines:

— priority or increased assistance should be given to research which can be used directly for political decisions and long term socio-economic planning;

— setting less research targets, determining more concretely the research tasks, beside the basic research aiming at the better recognition of demographic processes of the farther and nearer past and of the present, also

integrating into research work the forecasts of processes representing the subject of research — according to the modern function of social sciences — should be ensured more and more;

— in research work the principle of interdisciplinary approach should be used more efficaciously, co-operation should be strengthened and broadened first of all with sociology, economics, social-psychology and medical sciences.

In determining main research topics the expedient starting points are in the first line the demographic situation and the demands of socio-economic planning. According to this it seems advisable to concentrate efforts to a greater extent than before on the following topics:

— widening research dealing with principal-theoretical questions related to population and particularly to population policy of sociological, economic, social-political planning etc. character;

— forming socio-demographic long term projections related to population, maybe establishing their system, with special respect to the regional distribution and movement, educational level, qualification, occupational structure of population, to family and household and to social mobility;

— enlarging research on relationship between population and economy, with special respect to the population aspects of investment, consumption, dependancy ratios;

— in the basic demographic processes beside fertility a special attention should be paid to mortality;

— to the significant widening of research on family and household;

— to the research of questions connected with ageing of population;

— to the research of the cultural conditions and those of consciousness forming the demographic behaviour of population, to the research of relationships between population and factors of culture and consciousness;

— to research connected with the health-biological condition of population, with the quality of population;

— to the research on methodolgical apparatus of demography, to methodological studies and development; this should be essentially carried out in relation to social research and in the first line taking into consideration the requirements and possibilities arising from the change in social environment;

— practical orientation of research should be taken into account;

— research carried out in international co-operation should be urged.

The Position of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences concerning the analysis prepared on the situation of demographic research work in Hungary for the Division of Sciences of Economics and Law of the Hungarian Academy of Sciences was discussed at the session of the Division on 18 January 1982. The Division accepted the standpoint of the Demographic Committee concerning the analysis of demographic research work done in Hungary and set the targets of future development of Hungarian demographic research, as well as the tasks of the Demographic Committee in their fulfilling.

FIGYELŐ

A NEMZETKÖZI NÉPESSÉGTUDOMÁNYI UNIÓ 1981. ÉVI NÉPESSÉGI KONFERENCIÁJA

A Nemzetközi Népességtudományi Unió (angol rövidítésével: IUSSP) 1981. december 9. és 16. között tartotta XIX. Általános Népességi Konferenciáját Manilában, a Fülöp-szigeti Kormány meghívására. Az Unió ilyen jellegű konferenciáit négy évenként tartja, így a legutóbbira 1977-ben került sor, Mexico városban.[1]

A konferencián — a nagy utazási távolságok ellenére — nagyszámú demográfus vett részt: 630-an. Az IUSSP mintegy 1600 tagjából összesen 390-en voltak ott; ezenkívül 240 olyan (zömében a fogadó országbeli) kutató, aki nem tagja az Uniónak. Első ízben rendeztek konferenciát Ázsiában és ez lehetővé tette, hogy a világ legnépesebb kontinenséről viszonylag többen jöhessenek el, összesen 220-an (közöttük 110 fülöp-szigeti). Sokan voltak Indiából (21), és első ízben vett részt az Unió konferencián 10 tagú hivatalos kínai küldöttség is. A többi fejlődő régióból is elég nagyszámúan vettek részt a konferencia munkájában: Afrikából 58-an, Latin-Amerikából 53-an voltak. Így összességében a résztvevők fele a fejlődő országokat képviselte. Most is számszerűen a legtöbben az Egyesült Államokból jöttek (108-an). Európai országokból összesen 158-an érkeztek Manilába; legtöbben Franciaországból (36), Olaszországból (24), Angliából (17), Belgiumból (15), Hollandiából (11). Az európai szocialista országok mindegyike — Bulgária kivételével — képviselve volt, de csak kevés számú (1, 4) személlyel.[2]

A konferencia munkája — hasonlóan az előző két üléshez — úgy volt megszervezve, hogy az érdemi viták zöme az úgynevezett *Formális üléseken* folyt. Ezek tették ki az ülésszak zömét oly módon, hogy a szervező 3 személyt kért fel minden egyes ülésre egy adott témájú dolgozat elkészítésére. Ezt jóval a konferencia előtt be kellett küldeni és ez biztosította, hogy a konferencia előtt az érdekeltek az adott ülés anyagát előre megkaphassák és a konferencián már kézhez kaphatták a teljes anyagot három kötetben. Ez a formális ülések menetét megkönnyítette, ugyanis oly módon lehetett biztosítani a vitát, hogy az üléselnök rövid megnyitója után a szervező összefoglalta a dolgozatok tartalmát, majd az előzetesen felkért vitavezető (discussant) mondta el kritikai észrevételeit. Ezt követően a dolgozatok szerzői csak röviden reflektáltak a felvetett kérdésekre és ezt mintegy másfél-kétórás vita követte. Az előzetesen felkért dolgozatok mellett az ülésekre úgynevezett spontán dolgozatokat is beadtak, egy-egy témához elég nagy számút. A 30 formális ülés mellett még 12 informális ülésre is sor került, ahol különleges szervezettség és általában dolgozatok benyújtása nélkül tárgyalták meg az egyes speciális kérdéseket. Ezenkívül a konferencia első és utolsó napján *Plenáris ülésre* került sor, valamint három úgynevezett speciális ülést is tartottak. Végül különféle egyéb rendezvény is megtartásra került, többek között az IUSSP két közgyűlése, illetve az Unió szakértő bizottságainak ülései.

[1] Az erről szóló rövid beszámolót lásd: Demográfia 1977. évi évf. 472—474. old.

[2] Magyarországról *Andorka Rudolf* és *Klinger András* vettek részt a konferencián. *Mádai Lajos* a mortalitási szekcióhoz küldött be önkéntes anyagot.

Az első plenáris ülésen *A. Coale* (USA), az IUSSP eddigi elnöke tartott előadást „A népességi trendek újraértékelése" címen. Ebben elemezte az eddigi népességi trendeket és főleg a halandóság és termékenység jövőbeli alakulásának lehetőségeit, mind a fejlődő, mind pedig a fejlett régiókban. Elég bizonytalannak ítélte meg az eddigi perspektivikus számítások eredményeit és a jövőbeni kilátások vonatkozásában is kétségét fejezte ki. Az előadást három discussant hozzászólása követte, majd pedig elég széles körű vita bontakozott ki.

A záró plenáris ülésen, amelynek témája „Rómától Maniláig: hogyan változott a demográfia az utóbbi három évtizedben?" címet viselte két vitaindító előadás hangzott el. Az elsőt *J. Bourgeois-Pichat* (Franciaország) tartotta és az 1954-es római, illetve az 1981-es manilai népességi kongresszus tematikáját, illetve a demográfusok kormegoszlásának változását és a nagy természettudósok — beleértve statisztikusok — életpályáját vázolta. A másik előadásban *R. Lee* (USA) a demográfiai tudomány harmincéves fejlődését elemezte.

A 30 formális ülés a demográfia következő 9 témája körül csoportosult:

1. Termékenység: trendek, meghatározók és következmények
2. A termékenység szabályozása
3. Házasodás és család
4. Halandóság
5. Vándorlás és népességeloszlás
6. Gazdaságdemográfia
7. Adatgyűjtés és módszertan
8. Előreszámítások
9. Különleges népességcsoportok demográfiájának kérdései.

A *termékenység* e tematikában két részben szerepel és összesen hét ülés — így 21 előre felkért előadás — anyagában szerepelt. Az egyes ülések általában eleve különválasztották témájukat aszerint, hogy a magas termékenységű — fejlődő — országok, vagy az alacsony termékenységű — fejlett — országok viszonyaival foglalkoznak. Az eddigi konferenciákhoz képest nagyobb érdeklődés kísérte a fejlett országok termékenységi kérdéseivel foglalkozó üléseket, mivel ezek nagyrészében a jelenlegi szint már az egyszerű reprodukció közelébe került és az az általános vélemény volt uralkodó, hogy a közeljövőben további visszaesés várható. Így az az ülés, amely azon országok társadalmi-gazdasági körülményeivel foglalkozott, ahol a termékenység a reprodukció körül, vagy az alatt helyezkedik el, igen élénk vitára adott alkalmat. Ennek szervezője *R. Mackensen* (NSZK) volt és a megbeszélés három dolgozatra támaszkodott. Az egyik az európai szocialista országok helyzetével foglalkozott, főleg a termékenység társadalmi-gazdasági meghatározóit kiemelve (*Andorka Rudolf* tollából), a másik a nyugati országok termékenységi viszonyait taglalta, a női foglalkoztatottság, az iskolai végzettség és a lakáshelyzet változásai szemszögéből (ennek szerzői: *J. Schmidt* és *Ch. Höhn* — NSZK — voltak). A harmadik dolgozatot *J. Ermich* (USA) írta és a társadalmi-gazdasági környezet megváltozásának a termékenységre gyakorolt hatását elemezte, szintén néhány nyugat-európai ország adataiból kiindulva. A másik e témakörbe vágó ülés a nemzeti népesedéspolitika hatását vizsgálta a fejlett országok termékenységére. Az ülés szervezője itt *Z. Pavlik* (Csehszlovákia) volt. Ezen is külön taglalták a szocialista *V. Wynnyczuk* (Csehszlovákia) és a nem szocialista *M. Kirk* (Egy. Kir.) országok vonatkozásában. A harmadik dolgozatot *P. Festy* (Franciaország) írta, aki — főleg magyar adatok alapján — vizsgálta az ipari országok natalista politikájának eredményességét. Az ő dolgozata is, valamint az ülés vitája úgy foglalt állást, hogy az eddigi népesedéspolitikai intézkedések nem voltak képesek ténylegesen módosítani a termékenység szintjét, illetve nem állították meg e szint csökkenését. Még olyan ország esetében is mint Romániában, ahol adminisztratív rendszabályokkal kívánták növelni a gyermekszámot — ahogy erről *V. Ghetzau* (Románia) spontánul beküldött dolgozata tanúskodik, a kohorszok befejezett termékenysége alig növekedett (2,3-ről 2,4—2,6-re).

A fejlődő országok magas termékenységének kérdéseivel három ülés foglalkozott. Az egyik a fejlődő országok legutóbbi termékenységcsökkenését előidéző tényezőkről (szervező: *G. Rodriguez*, Chile), a másik a stabil magas termékenység természetével és meghatározóiról szólt (szervező: *H. Leridon*, Fran-

ciaország), a harmadik pedig a népesedéspolitika hatékonyságát kutatta (szervező: *C. Miró*, Panama).

E témakörben két ülés inkább módszertani megközelítést választott, együttesen foglalkozva a két országcsoport viszonyaival. Az egyik — amelyet *A. Hermalin* (USA) szervezett —, a családtervezési programok kiértékelése metodológiai kérdéseit tárgyalta. Itt mindhárom dolgozat igen érdekes, új módszertani elemeket tartalmazott annak megállapítására, hogy az adott családtervezési politika bevezetése milyen módon befolyásolta a termékenység változását. A másik ülés a sterilizáció és az abortusz kérdéseivel foglalkozott, különösen a születésszabályozásban játszott szerepével, *M. Muramatsu* (Japán) szervezésében. Itt két dolgozat az abortuszokkal, az egyik elterjedésével *C. Tietze* (USA), a másik megfigyelési módszereivel *L. P. Chow* (USA) foglalkozott. Eddig nem szerepelt téma volt a sterilizáció világszerte történő elterjedésének elemzése (*Klinger András* összeállításában), amely becslések alapján bemutatta, hogy ma már a sterilizáció a legelterjedtebb születésszabályozási módszer, amely mind a fejlett, mind pedig a fejlődő országok egy részében igen nagymértékben növekvő arányban kiszorítja a többi — úgynevezett reverziblis — módszert.

Viszonylag kisebb teret kapott a *házasodás és a család* kérdésköre. E témán belül is csak két kérdést taglaltak: az egyik ülésen a döntéshozási folyamat család—demográfiai vonatkozásait (szervező: *T. Hull*, USA), a másikban pedig — *P. de Sandre* — Olaszország szervezésében a fejlett országokban a családformációban és megszűnésében bekövetkezett legújabb változásokkal és azok demográfiai hatásaival foglalkoztak.

A *halandóság* kérdéseivel foglalkozó 5 ülés közül számunkra a legnagyobb érdeklődést az iparosodásnak és a városiasodásnak a halandóságra gyakorolt hatásaival foglalkozó ülés (szervező: *H. Behm*, Chile) keltette. Ezen két dolgozat foglalkozott az iparosodás és városiasodás halandóságra gyakorolt hatásaival a fejlett országokban: az egyik demográfiai szemszögből *S. Preston* (USA), a másik pedig epidemiológiai vonatkozásban *M. Susser* (USA). További két ülésen a fejlődő országok halandóságában bekövetkezett változásokkal foglalkoztak. Érdekes volt még a halandóság bio-medikális és társadalmi vonatkozásai növekvő súlyát taglaló ülés (szervező: *J. Pollard*, Ausztrália), ahol különösen az a dolgozat volt számunkra tanulságos, amely a környezetnek és az életmód bizonyos vonatkozásainak a halandóságra gyakorolt hatásával foglalkozott, területi adatok elemzése segítségével, *G. Caselli* és *V. Egidi* (Olaszország) összeállításában. Végül a differenciális mortalitás történeti előzményeit elemezte egy külön ülés *J. Dupaquier* (Franciaország) szervezésében. Az itt tárgyalt három dolgozat a differenciális gyermekhalandóságot taglalta három aspektusból: ecologiai, illetve orvosi, társadalmi-gazdasági, valamint kulturális vonatkozásban.

Négy ülés foglalkozott *vándorlási* kérdésekkel, illetve a népesség területi eloszlásával. Az egyik a nemzetközi vándorlás megváltozott jellegével és annak gazdaságdemográfiai vonatkozásaival, a másik a belsővándorlás okozta demográfiai egyenlőtlenséggel, főleg a nem- és kormegoszlás tekintetében foglalkozott. Módszertani oldalról közelítette meg a harmadik ülés az illegális és nemdokumentált nemzetközi vándorlás kérdését, végül pedig a népesség területi átcsoportosítására vonatkozó intézkedések hatékonyságát elemezte a negyedik e témakörbe tartozó ülés. Ebben számunkra az a dolgozat volt a legérdekesebb, amely e politikák sikerét vagy sikertelenségét a nyugati és a szocialista országok példáján mutatta be *R. Fuchs* (USA).

A *gazdaságdemográfia* elég gazdag tematikával szerepelt a Konferencián, 5 ülésén különböző igen érdekes témát kiemelve. Így megvitatásra került a jövedelemeloszlás és a népesedés kérdése olyan, nálunk is a kutatások homlokterében lévő dolgozatokkal, mint a család korösszetétele és a jövedelemeloszlás *T. Schultz* (USA), vagy a jövedelem újraelosztás, népesedéspolitika és háztartási magatartás összefüggései *M. Rosenzweig* (USA), vagy makroökonomiai-demográfiai interrelációk *G. Stolnitz* (USA), a népességnövekedés és a nemzetközi gazdasági kapcsolatok, a demográfiai ismérvek integrációja a fejlesztési tervekben c. ülés. Külön fel kell hívni a figyelmet arra az ülésre, amely az alacsony termékenységű országok kormegoszlás változása társadalmi-gazdasági következményeivel foglalkozott. Itt a népesség öregedése különböző negatív hatá-

sait taglalta a beküldött három dolgozat. Az egyikben *J.-C. Chesnais* (Franciaország) a történelem tanulságai alapján kritizálta egy öregedő társadalom viszonyait, a másikban *J. van den Boomen* (Hollandia) a kormegoszlásnak a fogyasztásra gyakorolt hatását elemezte, végül a harmadik *W. Serow* (USA) egy modellen mutatta be az öregedés társadalmi-demográfiai hatásait.

Módszertani kérdésekkel 3 ülés foglalkozott. Ezek közül kettő a fejlődő országok népesedésstatisztikáját segítette: az egyik a népmozgalmi statisztikai rendszerek kiépítésével, a másik a demográfiai paraméterek becslési módszereivel foglalkozott. Kevés új eredményt hozott a demográfiai modellek fejlődéséről beszámoló ülés, ahol a családi életciklusok szimulációjáról *J. Bongaarts* (Hollandia), a népességelőreszámításoknál alkalmazott matematikai modellek fejlődéséről *Stoto* (USA), illetve a termékenység-változások elemzésére szolgáló modellekről *J. Menken* (USA) hangzott el előadás *J. Hobcraft* (Egyesült Kir.) szervezésében.

Szorosan ehhez az ülésszakhoz kapcsolódott, de mégis új színfolt volt e konferenciák történetében az *előreszámításokról* szóló két ülés. Az elsőt *S. Inoue* (Japán) szervezte és az országos, illetve a speciális előreszámítások összefüggéseit és integrációját volt hivatva megvitatni. E vonatkozásban a munkaerő *Y. Ch. Yu* (Kína), a területi *W. Hollman* (USA) és a háztartás *S. Kono* (Japán) előreszámítások problematikáját mutatták be a dolgozatok, amelyek sok tanulsággal szolgálhatnak e téren folyó hazai kutatásokhoz is. A másik ülés az eddigi előreszámítások pontosságának elemzésével és a kisebb területi egységekre vonatkozó előreszámítások problematikájával foglalkozott *R. Pressat* (Franciaország) szervezésében. Az ide benyújtott dolgozatok közül *T. Frejka* (USA) az eddigi világ népességelőreszámítások kritikáját adta, *J. Chacklet* (Uruguay) a területi és országos előreszámítások összhangját elemezte, *J. Siegel* és *M. Zitter* a kisebb területi egységek népessége előreszámításához a vándorlási feltételek figyelembevétele módszereit foglalta össze.

Végül két ülés tárgyalta egyes *speciális népcsoportok* különleges demográfiai kérdéseit. Így az egyik a nők szerepe megváltozásának demográfiai következményeit tárgyalta *C. Oppong* (Egyesült Kir.) szervezésében. Itt két dolgozat a női szerepek megváltozásának a termékenységre gyakorolt hatását elemezte Argentína és Egyiptom példája alapján. Összefoglaló képett adott *N. Federici* dolgozata a fejlett országok tekintetében, amikor a női szerepváltozásra vonatkozó szociálpolitikai intézkedések demográfiai következményeit elemezte. Ide sorolták még azt az ülést, amely a Szaharától délre elterülő afrikai területek speciális demográfiai problémáit kívánta összefoglalni.

A formális ülésekkel párhuzamosan tartott informális ülések a demográfia tartalmi területeinek és módszertani kérdéseinek széles körét fogta át, olyanokat, amelyek nem fértek bele a formális ülések témakörébe, vagy témájuk speciális volta, vagy pedig a kutatás viszonylagos új volta miatt.

Speciális demográfiai elemzési kérdésekkel 5 informatív ülés foglalkozott. Ezek közül különösen érdekes volt a *L. Roussel* (Franciaország) által szervezett, amely a szülői szerepek és azok demográfiai következményeit tárgyalta. Újszerűen tárgyalta a munkaerőpiacot befolyásoló demográfiai tényezőket a *G. Rodgers* (Egyesült Kir.) által szervezett ülés és számunkra is tanulságos vitával szolgált az a megbeszélés, amely a társadalmi osztályok demográfiai különbségeit és azok hatását a társadalmi rétegződésre kutatta (szervező: *H. Gérard* — Belgium). Speciális népességcsoportok demográfiai különbségeit tárgyalta a másik két ülés: az egyik a határterületeken élő népesség, a másik a különböző országokban szétszórtan élő azonos etnikai csoportok demográfiai magatartása összehasonlítását tárgyalta.

A módszertani kérdések közül figyelemre tarthatott számot a *W. Seltzer* (USA) által szervezett ülés, amely az 1980 körüli népszámlálások alapján a következő népszámlálások szervezési kérdéseit vitatta. Itt 3 fejlett ország (Kanada, Franciaország, Magyarország) tapasztalatait és elgondolásait alapulvéve tárgyalták a népszámlálások jövőjét a fejlődő országokban való fejlesztését. Összefüggött e témával a fejlődő országok korbevallásával foglalkozó ülés. Külön tárgyalták a nemzetközi vándorlások becslésére vonatkozó újabb módszereket, valamint a matematikai demográfia újabb eredményeit. Ülés foglalkozott a népességi genetika kutatási módszereivel is.

Egy informatív ülés foglalkozott a népességi elméletek és ideológiák kérdésével (szervező: *J. Overbeek* — Hollandia). Itt arra kerestek választ, hogy ezek mi módon tudnak választ adni a jelenlegi népesedési trendekre, különösen a fejlődő országok vonatkozásában. Itt került megvitatásra *J. N. Guzevaty* (Szovjetunió) dolgozata, amely a marxista népességi elmélet eredményeit ismertette a fejlődő országok modern demográfiai szituációja tekintetében.

Különleges érdeklődést keltett a demográfia oktatásával kapcsolatos ülés, amelyet az erre a célra szervezett ad-hoc bizottság vezetője *G. Macció* (Uruguay) szervezett. A megbeszélés alapját az az összeállítás szolgáltatta, amely a demográfia oktatásának helyzetét és problémáit foglalta össze. Emellett kiosztásra került egy IUSSP dokumentum, amely a demográfia oktatóinak nevét, és egy ENSZ kiadvány, amely a demográfia oktatásával foglalkozó egyetemek és egyéb intézmények listáját tartalmazta.

A konferencia programja végül három speciális üléssel egészült ki. A legnagyobb érdeklődés a Kína népesedésével foglalkozót kísérte, ahol *A. Coale* (USA) szervezésében két kínai tudós (*Lin Fu De* és *Liu Zheng*) dolgozata alapján vitatták meg a világ legnépesebb országa (a szerzők adatai alapján 1981-ben már a népességszám meghaladta az egy milliárdot) népesedéspolitikai céljait és eszközeit, illetve az ország népesedésének fejlődését. Az ország népességének évi szaporodása — a hatékony népesedéspolitika hatására — az 1970. évi 26 ezrelékről 1976-ra 13 ezrelékre csökkent.

A másik speciális ülés a Világ Termékenységi Vizsgálat adatai felhasználásával a termékenységi helyzet megítélésére vonatkozó újabb eredményeket ismertetett. Végül *C. Chandrasekaran* (India) jelentése alapján külön ülés tárgyalta az IUSSP jövőjét. Ez a jelentés a népességtudomány és az ezt koordináló Unió munkájának szervezeti és tartalmi vonatkozásait veszi számba és javaslatokat tesz a tevékenység megjavítására.

A konferenciával egyidejűleg tartotta meg — két alkalommal — a Népességtudományi Unió négyévenként sorrakerülő közgyűlését. Itt elsősorban a lelépő főtitkár *M. Livi-Bacci* (Olaszország) jelentése alapján az Unió elmúlt négyéves munkáját vitatták meg. Ezt követően 8 tudományos bizottságának vezetője számolt be a bizottságok munkájáról és tett javaslatot a következő időszak tevékenységére vonatkozóan. Ez utóbbiak eldöntése és a formailag megszűnő tudományos bizottságok újjáalakítása a következő vezetőség feladata lesz. Végül sor került az Unió vezetőségének megválasztására. Az IUSSP elnöke a következő négyéves időszakra *Mercedes Concepcion* (Fülöp-szigetek) lett, akit az előző közgyűlés választott meg alelnökké, amely funkcióból automatikusan a következő időszakban elnökévé lesz a megválasztott személy. Az új alelnök *W. Brass* (Egyesült Kir.) lett, aki majd a következő időszakban válik az Unió elnökévé. A főtitkár-pénztárosi funkcióba *G. Tapinos* (Franciaország) került. A Tanács (Council) tagjai sorába újraválasztásra került *H. Leridon* (Franciaország), *D. van de Kaa* (Hollandia), *G. Macció* (Uruguay). Új tagok lettek: *S. Preston* (USA), *J. Holtzer* (Lengyelország), *S. Kono* (Japán), *K. de Graft-Johnson* (Ghana), *R. Henin* (Egyiptom). Ugyancsak megválasztásra került az Unió Nominációs Bizottsága, amely a következő közgyűlésig működik. Elnöke: *A. Coale* (USA), akit egyúttal tiszteletbeli elnökké választottak; tagjai: *E. Berquo* (Brazília), *J. Conde* (Franciaország), *Klinger András* (Magyarország) és *M. Sala-Djakanda* (Zaire). Végül a közgyűlés következő időpontját és helyét vitatták meg. Két ország — Olaszország és Finnország — hívta meg az Uniót a soronkövetkező XX. Általános Konferenciájára. Ez az Alkotmány értelmében 4 év leteltével kerül megrendezésre. Így a valószínű időpont 1985, de tekintetbe véve az ENSZ által 1984-re szervezendő III. Világ Népességi Konferenciát, esetleg 1986-ra kitolódik.

КОНФЕРЕНЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО СОЮЗА ПО НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ, Г. МАНИЛА, 1981 Г.

CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL UNION FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION, MANILA 1981

TEKSE KÁLMÁN (1932—1978) TUDOMÁNYOS MUNKÁSSÁGA

Tekse Kálmán a demográfiai tudományok kandidátusa, a Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutató Intézetének 1978-ban tragikus hirtelenséggel elhunyt igazgatója, ebben az esztendőben lenne 50 éves. Az évforduló emlékeztet *Tekse Kálmán* derékba tört tudományos pályájára és alkalmat ad arra, hogy tudományos munkásságának gazdag anyagából felidézzünk néhányat. Elsősorban azokat, amelyek időszerűsége mit sem csökkent, a nemzetközi tudományos szakmai körökben is számon tartottak és a Népességtudományi Kutató Intézet néhány kutatásában is jelentős és irányt mutató szerepük van.

Kutatásairól és vizsgálatairól közel félszáz publikációja jelent meg, nagy része külföldön. Sok előadást tartott nemzetközi konferenciákon, tudományos értekezleteken, külföldi egyetemeken.

Előadásaiban sokat foglalkozott a stabil népességi modellekkel, majd az előadások anyagát kutatásaival kiegészítve, megírta a stabil népesség elméletéről szóló könyvét.[1] Ebben áttekintette az elmélet kialakulásának történetét és átfogó, rendkívül részletes, szisztematikus rendszerbe foglalta a demográfiai irodalomban fellelhető eredményeket. Művének különös erénye az egzakt matematikai kifejezés, amely elengedhetetlen minden további kutatásnál.

A stabil népességi modellt folytonos megfogalmazásban dolgozta fel, így a formulák analitikus kezelésével egyszerűsödik az egyes tételek bizonyítása és ugyanakkor a levezetések könnyen áttehetők diszkrét alakra. Ily módon a címben jelzett bevezetésen túlmenően, a kötet a modellek minden lényeges tulajdonságát tartalmazza, sőt függelékével az elmélet gyakorlati alkalmazásához is segítséget nyújt.

Nagyrészt elkészült a mű angol nyelvű változata is, megjelenésére azonban már nem kerülhetett sor. Azóta sem adtak ki a téma nemzetközi irodalmában hasonló szintű alapművet. Mindamellett, külföldi szerzők rendszeresen hivatkoznak *Tekse Kálmán* olyan eredményeire, amelyeket a könyv megjelenése előtt cikkeiben, előadásaiban már publikált.

A demográfia e klasszikus ága, a stabil népesség elmélete és újabb gyakorlati alkalmazása területén végzett kutatásait foglalta össze kandidátusi disszertációjában. Opponensei és a bizottság magasra értékelték felkészültségét, a tudományt alkotó módon továbbfejlesztő munkásságát és a nemzetközi szakirodalom széles körű ismeretét.

„Az alacsony termékenység demográfiai vonatkozásai" c. posthumus tanulmányában[2] azt vizsgálja, hogy az alacsony szinten stabilizálódó, csökkenő termékenység milyen hatással van többek között a korstruktúrára, a halandóságra, a népességnövekedésre és a vándorlásra. Áttekintést adva a jelenségek leírását megkísérlő modellekről, felhívja a figyelmet arra, amiről a „modellezők" — úgy tűnik — néha megfeledkeznek, ti., hogy csak ott alkalmasak a jelenségek le-

[1] Bevezetés a stabil népesség elméletébe. Statisztikai Kiadó Vállalat, Budapest, 1975.

[2] Demográfia, 1978. 2—3. szám.

írására, ahol a termékenység hosszú idő óta (konstans ütemben) folyamatosan csökken. Ismeretes — írja —, hogy a háború utáni években a fejlett országokban hosszabb-rövidebb (gyakran jelentős mértékű) növekedési periódusok is lejátszódtak a termékenységcsökkenés általános folyamata mellett.

Rámutat az átmeneti „kiugrások" jelenségére a kormegoszlásban, ami a születési arányszámok rövid ideig tartó növekedése folytán a közbenső korcsoportokban jelentkezik, amikor egy-két korcsoportba tartozó gyermekek generációja nagyobb, mint az átmeneti magasabb termékenység időszaka előtt vagy után születetteké. A „kiugrások" ciklikussága nem kívánatos hatással van a korstruktúrára. A magyarországi termékenységi trendekben a kora-ötvenes, majd ismét a kora-hetvenes években keletkeztek ilyen csúcsok. Mivel a két csúcs között eltelt idő veszélyesen közel van az átlagos szülési korhoz, a ciklus minden további ismétlődése rendkívül kellemetlen demográfiai következményekkel járhat.

Annak ellenére, hogy a modellek nem szimulálják kielégítő pontossággal a fejlett régiók népességnövekedésének trendjét, megállapítható, hogy a termékenység csökkenése és a hetvenes évek végére előre jelzett stabilizálódása (ami lényegében nem következett be), valamelyest hasonló hatást gyakorol a fejlett országok népességének növekedési szerkezetére, mint amilyen az elméleti modellekből levonható következtetések alapján várható volt.

A. J. Coale elemzésére is hivatkozva, *Tekse Kálmán* is hangsúlyozza —, és erre talán a jelenlegi népesedési helyzetünket rendkívül borúlátóan megítélők figyelmét is érdemes felhívni —, hogy még ha a termékenység hosszan tartó csökkenés után éppen csak a reprodukció szintjén stabilizálódna, a népesség még mindig jelentős növekedési potenciállal rendelkezne. (Természetesen nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a nettó reprodukciós együttható a legutóbbi „kiugrás" előtt hosszú évekig az utánpótlás szintje alatt volt, jelenleg sem éri el azt és az elkövetkező években is alatta lesz.)

Tekse Kálmán eredményes kutatásokat végzett a népesség területi eloszlásának vizsgálata, az urbanizációs folyamatok és a belső vándorlás elemzése terén. Még életében megjelent utolsó tanulmányában[3] áttekintést adva a településfejlesztési politikával kapcsolatos népesedési tanulmányokról, rámutatva az ilyen tanulmányokat ösztönző és gátló tényezőkre, gyakorlati módon teszi világossá, hogy a népesedési elemzések mennyire nélkülözhetetlenek a releváns koncepciók kialakításához.

Hosszú éveken keresztül tagja volt a Népességtudományi Unió urbanizációval és a népesség átcsoportosításával foglalkozó bizottságának (Committee on Urbanization and Population Redistribution). Az Unió tanulmánysorozatának 13. számát,[4] amely a bizottság szervezésében Bellagioban tartott szeminárium anyagát és eredményeit foglalja össze, *Tekse Kálmán* emlékének dedikálták: „... a bizottság tevékenységéhez való jelentős hozzájárulás elismeréséül, a célnak szentelt odaadásáért, megnyerő természetéért és emberiességéért."

Szaktanácsadóként részt vett a Nemzetközi Alkalmazott Rendszerelemzési Intézet, az emberi települési rendszerekkel és településfejlesztési politikákkal foglalkozó kutatási programjának kidolgozásában és gyakorlati megvalósításában.

Az urbanizációs folyamatok megismerésére, modellezésére irányuló kutatás középpontjában a népesség területi mobilitásának dinamikája és a településstruktúra közötti kölcsönhatás feltárása állt.

E kutatási program a térbeli népesedési mechanizmus vizsgálatára, a demometriának nevezett új kutatási terület meghatározására és kidolgozására, eredményeinek a vándorlás elemzésében és a területi népességprognózisokban történő alkalmazására terjedt ki. Felölelte továbbá a vándorlás és a település-

[3] A demográfiai elemzések hozzájárulása az urbanizációs politika kialakításához Magyarországon. Demográfia, 1978. 1. szám.

[4] The territorial mobility of Population: Rethinking its forms and functions. IUSSP Papers, No. 13. Liege, 1979.

politika kapcsolatának, tervezhetősége feltételrendszerének kimunkálását, valamint az egyes országok különböző terület- és településfejlesztési koncepcióinak összehasonlító elemzését.

A mintegy tíz évet felölelő széles körű, összehasonlító kutatás 1978-ban zárult le. Eredményeinek értékelésére a Laxenburgban tartott, a multi-regionális népesedési rendszerek elemzésével foglalkozó nemzetközi konferencián került sor, ahol a Népességtudományi Kutató Intézetben készült elemzést is megvitatták. A tanulmányt az IIASA, a nemzeti esettanulmányok sorozatban (Nagy-Britannia, Finnország, Svédország, NDK, Hollandia, Kanada) publikálta.[5]

A tanulmány Magyarország 1960—1974 között lezajlott népesedési folyamatait mutatja be és feltárja a belföldi vándormozgalom trendjeit, területileg sajátos jegyeit, valamint szerepét a térstruktúra változásában. A múlt ismeretén túlmenően, a népesség területi eloszlási és újraeloszlási folyamatának várható alakulását a magyar szakirodalomban eddig nem ismert rendszerszemléletű módszerrel kísérli meg bemutatni, mely a multiregionális halandósági táblákra épülő regionális népességprognózisokban testesül meg. Így a tanulmány hiánypótló szerepén túlmenően, jelentős előrelépést jelent a demográfiai elemzési módszerek továbbfejlesztésében, egyben hozzájárulást is a ma még sok bizonytalansággal terhes területi népességelőrejelzések megbízhatóságának, gyakorlati alkalmazhatóságának növeléséhez.

Tekse Kálmán gazdag tapasztalatait, kutatási eredményeit az Intézet kutatásainak továbbfejlesztésénél készült felhasználni. Többek között tervezte az előreszámítások kiterjesztését és hatékonyságuk, pontosságuk javítását. Egyik utolsó dolgozata éppen a népességelőreszámításokkal foglalkozott, a II. Magyar Jövőkutatási Konferencián kellett volna előadnia, az előadást azonban már nem tarthatta meg.

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАЛЬМАНА ТЕКШЕ (1932—1978 ГГ.)

Директору Исследовательского института по демографии Центрального статисческого управления, кандидату демографических наук *Кальману Текше*, умершего в 1978 г. неожиданно в трагических условиях, в текущем году исполнилось бы 50 лет. Годовщина напоминает нам о подорванной научной карьере *Кальмана Текше* и дает повод воспроизводить некоторые произведения из богатого материала его научной деятельности, прежде всего те, актуальность которых совсем не уменьшилась и которые известны также и иностранным ученым, играют большую и решительную роль и в некоторых исследованиях Исследовательского института по демографии.

В своих докладах *Кальман Текше* занимался многими моделями стабильного населения, затем, дополняя материал докладов своими исследованиями, он писал книгу о теории стабильного населения.[1] В этой книге он дал обзор об истории создания теории и включил в универсальную, очень детальную систему результаты, изложенные в демографической литературе. Особым достоинством его произведения считается точное математическое выражение, необходимое для всех дальнейших исследований.

Он разработал модель стабильного населения в беспрерывном формулировании, таким образом аналитический подход к формулам упрощает доказательство отдельных теорем, причем выводы могут быть легко переведены

[5] *K. Bies—K. Tekse:* Migration and Settlement: 7. Hungary. RR—80—34. International Institute for Applied Systems Analysis, Laxenburg, Austria, 1980.

[1] Введение в теорию стабильного населения. (Bevezetés a stabil népesség elméletébe.) Statisztikai Kiadó Vállalat, Budapest, 1975.

в дискретную форму. Таким образом кроме указанного в заглавии введения том содержит все важные качества моделей и своим приложением он оказывает даже помощь и в применении теории на практике.

В своей посмертной статье „Демографические аспекты низкой плодовитости" (Az alacsony termékenység demográfiai vonatkozásai)[2] *Текше* изучает влияние свижающейся плодовитости, стабилизирующейся на низком уровне, между прочим на возрастную структуру, смертность, прирост населения и миграцию. Давая обзор о моделях, попробующих описать явления, он обратут внимание читателей на то, о чем „модельщики" — кажется — иногда забывают, а именно, что модели пригодных для описания явления только в том случае, если плодовитость сокращается беспрерывно (в постоянном темпе) за длительное время. Известно, что в послевоенные годы в развитых странах произошли также и более или менее длинные периоды увеличения (часто большого размера) при общем процессе снижения плодовитости.

Несмотря на то, что модели не симулируют с удовлетворительной точностью тенденции прироста населения развитых районов, можно установить, что снижение плодовитости и ее стабилизация, предсказанная на конец 1970-ых годов, оказывают такое действие на структуру прироста населения развитых стран, какое несколько похоже на то, что можно было ожидать на основе выводов, сделанных из теоретических моделей.

Кальман Текше проводил успешную работу в области изучения территориального распределения населения, анализа процессов урбанизации и внутренней миграции. В своем последнем произведении, вышедшем еще в прижизненном издании[3], давая обзор о демографических статьях по политике развития населенных пунктов, указывая на факторы, стимулирующие и задерживающие составление таких статей, он обьясняет практически необходимость демографических анализов для создания соответствующих концепций.

В течение многих лет он был членом Комитета по урбанизации и перераспределению населения Международного союза по научным исследованиям народонаселения. № 13 серии статей Союза[4], содержающий материалы и результаты семинара, организованного Комитетом в г. Белладжо, был посвящен в память *Кальмана Текше* „... в признании его значительного вклада в деятельность комитета, его преданности целям комитета и в признаним его личной сердечности и гуманности".

Как консультант *Текше* участвовал в разработке исследовательской программы Международного института по анализу прикладных систем, касающейся систем населенных пунктов и политики регионального развития и в осуществлении этой программы на практике.

Широкое сравнительное исследование, охватывающее около 10 лет, кончилось в 1978 г. Его результаты были оценены на международной конференции по анализу мультирегиональных систем народонаселения в Лаксенбурге, где был обсужден также и анализ, проведенный Исследовательским институтом по демографии. Статья была публикована в серии национальных статей Международного института по анализу прикладных систем (IIASA) (Великая Британия, Финляндия, Швеция, ГДР, Голландия, Канада).[5]

Статья излагает процессы народонаселения Венгрии в период 1960—1974 гг. и выявляет тенденции, территориально характерые признаки внут-

[2] Демография, 1978 г. № 2—3.

[3] Вклад демографических анализов в создание политики урбанизации в Венгрии. (A demográfiai elemzések hozzájárulása az urbanizációs politika kialakításához Magyarországon.) Демография, 1978 г. № 1.

[4] Территориальная мобильность населения: Продумать ее формы и функции. (The territorial mobility of population: Rethinking its forms and functions.) IUSSP Papers, No. 13. Liege, 1979.

[5] *К. Бис—К. Текше*: Миграция и населенные пункты: 7. Венгрия. (Migration and Settlement: 7. Hungary. RR—80—34. International Institute for Applied Systems Analysis, Laxenburg, Austria, 1980.

ренней миграции и ее роль в изменении пространственной структуры. Кроме изложения прошлого, автор старается представить ожидаемую динамику регионального распределения и перераспределения населения методом, принимающим во внимание систему, неизвестную до сих пор в венгерской специальной литературе; этот метод выражается в региональных перспективных исчислениях населения на основе мультирегиональных таблиц смертности.

Кальман Текше собирался использовать свой богатый опыт и результаты своих исследований для дальнейшего развития научных исследований Института. Между прочим он предусмотрел расширение перспективных исчислений и повышение их эффективности и точности. Одна из его последних статей занималась именно перспективными исчислениями населения. Он составил этот материал для II. Венгерской конференции по исследованию будущего, но он не мог выступить этим докладом.

SCIENTIFIC ACTIVITY OF KÁLMÁN TEKSE (1932—1978)

Kálmán Tekse, candidate in demographic studies, director of the Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office who deceased suddenly under tragical circumstances in 1978 would be 50 years old this year. The anniversary reminds us of *Kálmán Tekse's* broken scientific career and provides an opportunty to recall some of the rich material of his scientific activity. First of all those which are still topical, which were known also by foreign scientists and play a great and decisive role also in some studies of the Demographic Research Institute.

In his papers he dealt much with the stable population models, later completing the material of the papers with his surveys he wrote a book on the theory of stable population.[1] In this work he described the history of the development of the theory and included the findings indicated in the demographic literature. An especial merit of his work is the exact mathematical expression which is very important for all further studies.

He elaborated the stable population model in a continuous formulation, thus the analytical treatment of the formulas simplifies the proof of the individual theses and the demonstrations can be transposed into a discrete form. In such a way, beside the introduction indicated in the title the volume contains all the important qualities of the models and through its appendix it even renders a help to the application of the theory in practice.

In his posthumous work „Demographic implications of low fertility" (Az alacsony termékenység demográfiai vonatkozásai)[2] he investigates the impact of the declining fertility stabilizing on a low level among others on age structure, mortality, population growth and migration. Giving a survey of the models trying to describe the phenomena, he draws the attention to the fact — which sometimes seems to be left out of consideration by the „modellers" — that the models are suitable for the description of the phenomenon only in case of a continuous decrease (at a constant pace) of fertility for a long period. According to the author it is known that in the after-war years in the developed countries there were also longer or shorter periods of increase (often to great extent) beside the general process of fertility decline.

Despite the fact that the models do not simulate with a satisfactory exactitude the trends of the population growth of the developed regions it can be stated that the decline in fertility and its stabilization projected for the

[1] Introduction into the theory of stable population (Bevezetés a stabil népesség elméletébe). Statisztikai Kiadó Vállalat, Budapest, 1975.

[2] Demográfia, 1978. No. 2—3.

end of the 1970s exert a somewhat similar effect on the structure of the population growth of the developed countries as it could be expected on basis of the conclusions drawn from the theoretical models.

Kálmán Tekse carried out a successful work in the field of the study of the regional distribution of population, the analysis of the urbanization processes and internal migration. In his last work[3] issued in his life giving a survey of the demographic studies on the policy of the development of settlements, indicating the factors stimulating and hindering such studies he demonstrates in a practical way the importance of the population analyses for the development of the relevant conceptions.

For many years *Tekse* was a member of the Committee on Urbanization and Population Redistribution of the International Union for the Scientific Study of Population. No. 13 of the IUSSP Papers[4] containing the materials and findings of the Seminar organized by the Committee in Bellagio was dedicated to the memory of *Kálmán Tekse:* "... in recognition of his significant contributitons to our Commitee's activities, his devotion to its purpose, and his personal warmth and humanity."

As a consultant *Tekse* participated in the preparation of the research program of the International Institute for Applied Systems Analysis concerning the human settlement systems and the policies of regional development as well as in the practical realization of this programme.

A comprehensive comparative study covering about ten years finished in 1978. Its findings were evaluated at the international conference for the analysis of multi-regional population systems organized in Laxenburg where also the analysis made at the Demographic Research Institute was discussed. The paper was published by the IIASA in the series of national case studies (Great Britain, Finland, Sweden, GDR, Netherlands, Canada).[5]

The paper presents the population processes of Hungary occurred in the 1960—1974 period and describes the trends, regional characteristics of the internal migration movement and its role in the change in the spatial structure. Beside the past, author tries to present the presumable development of the regional distribution and redistribution of population with a method taking in view a system unknown in the Hungarian special literature till now and reflected in the regional population projections based on multi-regional life tables.

Kálmán Tekse intended to use his rich experience, the findings of his research for the further development of the studies of the Institute. Among others he envisaged to widen the projections and to increase their efficacitv and exactitude. One of his last papers just dealt with population projections. He wrote this paper for the II. Hungarian Conference for the Study of the Future but he could not read it anymore.

[3] Contribution of demographic analysis to urbanization policy in Hungary. (A demográfiai elemzések hozzájárulása az urbanizációs politika kialakításához.) Demográfia, 1978. No. 1.

[4] The territorial mobility of population: Rethinking its forms and functions. IUSSP Papers, No. 13. Liege, 1979.

[5] *K. Bies—K. Tekse:* Migration and Settlement: 7. Hungary. RR—80—34. International Institute for Applied Systems Analysis, Laxenburg, Austria.

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETÉBŐL

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG 1981. ÉVI TEVÉKENYSÉGE

A MCSNTT tevékenységét az elnökség és operatív bizottsága irányító, szervező és koordináló szerepe mellett, a területi szekciók munkáján keresztül fejti ki.

A társaság elnöksége és operatív bizottsága 1981. évben — fenti irányító és szervező feladatán kívül — az alábbi tevékenységet fejtette ki.

Nemzetközi kapcsolatok

Társaságunk 1981-ben a Nemzetközi Családtervezési Szövetség két rendezvényén képviseltette magát.

1. Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Régió Tanácsülése, 1981. június 1—4. Tutzing, NSZK: A társaságot az ülésen *Dr. Zsolnai Béla* elnök és *Dr. Klinger András* főtitkár képviselte.
2. Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Régió 1982. évi munkatervének kialakítása. 1981. december 11—14. London. A társaságot *Dr. Józan Péter* képviselte.

A társaság elnöksége ez évben kezdeményezte a Nemzetközi Családtervezési Szövetségnél, hogy eddigi társult tagsági státuszát rendes tagsági státuszra változtassa.

Központi rendezvények

1. „A házasságon kívüli születések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései" c. tudományos konferencia.

A konferenciát a társaság a KSH Népességtudományi Kutató Intézetével és a Pest megyei Tanács Ráckevei Járási Hivatala Szakorvosi Rendelőintézetével közösen rendezte 1981. október 20-án, a Csepel Autógyár művelődési házában.

2. „Családi életre nevelés" c. kerekasztal konferencia.

A kerekasztal konferenciát a társaság az Országos Szülészeti- és Nőgyógyászati Intézetben rendezte 1982. január 13-án.

A konferencián a családi életre nevelés területén dolgozó orvosok és pedagógusok vettek részt. A konferencia hozzájárult a társaság elnöksége állásfoglalásának kialakításához a családi életre nevelés gyakorlatáról.

Társasági állásfoglalások

A társaság elnöksége és operatív bizottsága együttes ülésein állást foglalt:

1. a fogamzásgátlási célú önkéntes sterilizáció hazai alkalmazása kérdésében és állásfoglalását eljuttatta az illetékes egészségügyi szervekhez,

2. a Hazafias Népfront által kezdeményezett „Népesedési helyzetünk, népesedési feladataink" c. népesedéspolitikai vitában és a vita eredményéről tájékoztatta a megfelelő fórumokat.

Publikációs tevékenység

1981. év elejétől a „Demográfia" c. folyóirat „A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből" c. rovatában rendszeresen közzétesz társasági híreket és ismertetéseket.

A társaság területi szekcióinak munkájáról:

Budapesti és Pest megyei szekció

A területi szekció 1981-ben önálló rendezvényt nem szervezett. Tagjai az év folyamán az alábbi előadásokat tartották tudományos konferenciákon, illetve más szervezetek fórumain:

— *Dr. Bognár Zoltán:* A házasságon kívüli szülés, az anya és csecsemő védelme (Előadás „A házasságon kívüli születések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései" c. konferencián)
— *Dr. Bognár Zoltán:* A házasság előtti tanácsadás tapasztalatai (Előadás az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézetben)
— *Dr. Bognár Zoltán:* Népesedési helyzetünk, népesedési feladataink (Előadás a Hazafias Népfront Budapesti Bizottságán)

Jelenleg folyamatban van a Fővárosi Család- és Nővédelmi Tanácsadók helyzetének felmérése.

1981. év folyamán a szekció tagjai összeállítottak egy bibliográfiát az 1970—1980 között megjelent, a koraszülöttség kérdésével foglalkozó hazai szakirodalomból.

Észak-magyarországi szekció, Miskolc

A társaság képviselte magát a Hazafias Népfront megyei szervezeteinek népesedéspolitikai ankétjain.

A társaság tagjai az alábbi tevékenységet fejtették ki:

— *Dr. Aszódi Imre:* A párválasztás és a szexuális élet problémái (Előadás, Egészségügyi Hetek az Encsi Járásban)
— *Dr. Aszódi Imre:* A család- és nővédelmi tanácsadás feladatai és módszerei (Előadás a szülésznő továbbképzés keretében)
— *Dr. Aszódi Imre:* Párválasztás, családtervezés, fogamzásgátlás, születésszabályozás, meddőség, a szexuális élet problémái, gondok a házas életben (Ismeretterjesztő előadássorozat, Miskolc)
— *Dr. Hegyi I.:* Militärjugend, Familienplanung und Fertilität (Die Kinderlose Ehe, Symposion, Magdeburg)
— *Dr. Sallai Zs.:* Potentia generandi nach Hodenschädigung (Die Kinderlose Ehe, Symposion, Magdeburg)
— *Dr. Aszódi Imre:* Betrachtungen zur Motivation und Standaftigkeit (Die Kinderlose Ehe, Symposion, Magdeburg)
— *Dr. Aszódi Imre:* Szaporodási és szexuális magatartás és vágy (Előadás az Egészségnevelés Szövetség rendezvényén)
— *Dr. Aszódi Imre:* Keine Heirat ohne Lizenz (Tanulmány, Sexualmedizin, 1981. 10. 65.)
— *Dr. Aszódi Imre:* A szexualitásról orvosi szemmel (Tanulmány, Borsodi Szemle, 1981. 26. 50—56.)

Dél-dunántúli szekció, Pécs

A szekció tagjainak ez évben elhangzott előadásai, illetve elkészült tanulmányai:

— *Dr. Hoóz István:* A terhességek zavarainak demográfiai következményei (Népegészségügy, 1981. 62. 81—86.)
— *Dr. Székely József:* Fiatalkorú terhesek problémái (Előadás a Magyar Nőorvos Társaság 21. nagygyűlésén)
— *Dr. Székely József:* A fiatalkorú terhesek gondozásában elért eredmények (Előadás a Baranyai Orvosnapok tudományos fórumán)
— *Dr. Jóri Jánosné:* Válások és a gyes (Közlésre kész tanulmány)
— *Dr. Várnagy Elemér:* Családi életre nevelés a cigány tanulók körében (Közlésre kész tanulmány)

Jelenleg készülőben lévő közlemények:

— *Dr. Novák Zoltán:* Az időskorúak helyzete
— *Somfainé dr. Filó Erika:* A kiskorú gyermekek állami gondoskodása
— *Dr. Komlósi Sándor:* A családvédelem aktuális kérdései

1981-ben került lebonyolításra A fiatalkorú szülő nők és gyermekeik sorsának alakulása a szülést követően c. kutatás adatfelvétele. Az adatok feldolgozása jelenleg folyamatban van.

Délkelet-magyarországi szekció, Szeged

A társaság képviselte magát a Hazafias Népfront megyei bizottságai által rendezett népesedéspolitikai konferenciákon.

A társaság összeállított egy írásos tájékoztatót a Szeged Megyei Városi Tanács VB részére a házasság előtti tanácsadás tapasztalatairól és továbbfejlesztésének lehetőségeiről.

A társaság tagjai és vendégei számára két előadást tartott:
— *Dr. Bágyoni Attila:* Szex—szerelem—házasság
— *Fodor Katalin:* A gyermekvárás pszichológiája.

A társaság tagjai az alábbi előadásokat tartották, illetve publikációkat jelentették meg az elmúlt időszakban:

— *Dr. Jakubecz Sándor:* A terhességmegszakítások oki tényezői (Előadás a Magyar Pedagógiai Társaság ülésén)
— *Dr. Jakubecz Sándor:* Fiatalok szexuális magatartása (Közlemény, Pedagógiai Szemle)
— *Dr. Jakubecz Sándor:* A családi életre nevelés hatékonysági tényezői (Közlemény, Pedagógiai Szemle.)
— *Dr. Jakubecz Sándor:* Család-orientált szülészet (Magyar Nőorvosok Lapja)

A fentiek mellett a társaság tagjai továbbképzés jellegű előadásokat tartottak a családi életre nevelés kérdéseiről:

— Orvostovábbképzés keretében Békéscsabán és Szolnokon.
— Pedagógustovábbképzés keretében Szegeden, Békéscsabán, Szarvason, Gyomán és Sarkadon,
— Közalkalmazottak továbbképzésén Békéscsabán,
— Védőnői továbbképzés keretében Szolnokon és Békéscsabán.

Továbbá a társaság közreműködött az ifjúság családi életre nevelésében is tudatformáló előadások, tanfolyamok megtartásával, ipari tanulók részére.

— 30 kis csoportos előadás megtartásával Szegeden,
— mintegy 1300 tanuló részvételével szervezett előadássorozat megtartásával Békés megyében.

Kelet-magyarországi szekció, Debrecen

A szekció a korábbi évek gyakorlatának megfelelően változatlanul segítette a fiatalok családi életre nevelését. Iskolák, társadalmi szervek ilyen jellegű rendezvényeihez előadókat biztosított, az előadók számára előkészítő tanfolyamokat szervezett.

A szekció folytatta az elmúlt évben megkezdett, több évre tervezett prospektív vizsgálatát, amelynek célja, feltérképezni a tizenéves lányok élettani változásait, kiszűrni a patológiás állapotokat. Az adatok értékelése lehetőséget fog nyújtani e korosztály életmódjáról, felvilágosultsági szintjéről rendelkezésre álló ismereteink bővítésére.

1981-ben beindították a hazai hormonális fogamzásgátló készítmények tudományos jellegű, prospektív klinikai vizsgálatát.

1981. október 5—24. között megrendeztek egy nemzetközi háromhetes, angol nyelvű orvostovábbképző tanfolyamot, amelyre az ENSZ Népesedési Alapja megbízásából és az Egészségügyi Világszervezet támogatásával került sor. A tanfolyamon tizenegy fejlődő országból tizenhárom orvos vett részt. A tanfolyam részvevői elméleti és gyakorlati foglalkozásokon megismerkedtek a családtervezés—fogamzásgátlás legkorszerűbb módjaival és a prenatális genetika lehetőségeivel. Ugyancsak megismerkedtek a magyarországi nővédelmi tanácsadó hálózat felépítésével, működésével.

Nyugat-magyarországi szekció, Szombathely

A társaság nyugat-magyarországi szekciója 1981-ben alakult meg. Részben szervezési, részben egyéb jellegű nehézségek következtében a szekció megalakulása elhúzódott, s 1981-ben önálló, folyamatos tevékenységet még nem tudott kifejteni.

Észak-dunántúli szekció, Győr

A társaság észak-dunántúli szekciója 1981. júniusában alakult meg.

A szekció megalakítása után széles körű tagtoborzó munkát végeztek, amelynek eredményeképpen 185 fővel gyarapodott a társaság taglétszáma.

A tagtoborzással párhuzamosan kidolgozták a szekció vezetőségének munkatervét.

A szekció állandó és folyamatos munkatervi pontjai között szerepló családi életre nevelés témakörben kidolgozásra került egy részletes előadástematika, s megkezdték az előadások szervezését.

A rosszindulatú nőgyógyászati daganatos betegségek megelőzése, korai felismerésének programja keretében felvetődtek a cytológiai szűrés kiszélesítésének lehetőségei. Jelenleg folynak a szervezési munkák, hogy a szekció területén minden terhesnél és terhességmegszakításra jelentkezett nőnél a cytológiai vizsgálatot elvégezzék.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЕНГЕРСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ДЛЯ ОХРАНЫ СЕМЕЙ И ЖЕНЩИН В 1981. Г.

ACTIVITY OF THE HUNGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY FOR FAMILY AND WOMEN'S WELFARE IN 1981

KONFERENCIA „A HÁZASSÁGON KÍVÜLI SZÜLETÉSEK DEMOGRÁFIAI, TÁRSADALMI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ÖSSZEFÜGGÉSEI"-RŐL

A KSH Népességtudományi Kutató Intézet, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság, valamint a Ráckevei Járási Hivatal Szakorvosi Rendelőintézete 1981. október 20-án tudományos konferenciát szervezett a házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi kérdéseiről. A konferencia címe utal a téma interdiszciplináris jellegű megközelítésére, az elhangzott előadások a házasságon kívüli szüléseket több oldalról vizsgálva, a társadalmi, demográfiai, egészségügyi jellemzőket elemezve igyekeztek feltárni a jelenség okait, alakulásának perspektíváit.

Monigl István bevezető előadását „A házasságon kívüli szülések és ezek demográfiai összefüggései" címmel tartotta meg. Előadásában hangsúlyozta, hogy nemzetközi összehasonlításban Magyarországon a házasságon kívüli szülések aránya (7,2%) viszonylag alacsony, hiszen a nyugat-európai országok nagy részét 15—20% körüli, Svédországot kiemelkedően magas, 30% feletti érték jellemzi. Az utóbbi években azonban az illegitim szülések aránya hazánkban is növekvő tendenciát mutat, melynek oka részben a házasodási mozgalomban bekövetkezett változásokban — az első házasságkötési kor kisebb mértékű kitolódása, valamint az újra házasodók számának csökkenése —, részben a korstruktúra módosulásában keresendő. A házasságon kívüli szülések gyakoriságában igen erős differenciáló tényező az anya iskolai végzettsége: a legalacsonyabb iskolai végzettségűek csoportjában a legmagasabb és az egyetemet végzettek körében a legalacsonyabb a házasságon kívül született gyermekek gyakorisága. A házasságon kívül fogant magzatok életkilátásai kedvezőtlenebbek, miután a terhességek kisebb aránya végződik szüléssel, nagyobbak a magzati veszteségek, de a szüléssel végződő terhességek újszülöttei is fejletlenebbek, alacsonyabb az átlagos születési súly, magasabb a csecsemőhalandóság. A nem törvényes házasságból született gyermekek egy részének helyzete a későbbiekben, a szülők házasságtörése folytán legalizálódik, s így a gyermek családi környezetben nő fel, más részüket egyedülálló anya neveli vagy állami gondozásba kerülnek.

A házasságon kívüli szülések szociológiai vonatkozásaival foglalkozott *S. Molnár Edit* „A házasságon kívüli szülések társadalmi háttere" c. bevezető előadásában. Az előadás középpontjába a társadalmi tolerancia problémakörét állította, melynek hiánya vagy megléte súlyosbítja, vagy könnyíti mind a házasságon kívül szülő nők helyzetét, mind pedig a házasságon kívül született gyermekek társadalomba illeszkedését. A házassságon kívüli párkapcsolatok, illetve az e kapcsolatokból származó gyermekek megítélése történelmi koronként, illetve társadalmi rétegenként eltérő volt. Napjainkban, a felszabadulást követő jelentős társadalmi, gazdasági, politikai változásoknak eredményeként a házasságon kívüli szülés már nem kapcsolódik egyértelműen az alacsonyabb társadalmi státushoz. Ennek következtében változott, liberálisabb lett e kapcsolatok társadalmi megítélése, bár a társadalom elnézése, megengedő magatartása elsősorban a presztizs-hierarchia magasabb régióiban élő nőkre vonat-

koztatható. A társadalmi toleranciának e változása a jövőben feltehetően általánosabbá váló jelenség előrevetítődését jelzi.

Öry Imre az „Egészségügyi gondozási feladatok a házasságon kívüli terhes- és csecsemőgondozás területén" címmel tartotta meg a konferencia harmadik bevezető előadását. Az előadó a bevezetőben a házasságon kívüli születések kategóriájának összetett, nem egységes jellegével foglalkozott. A házasságon kívüli szülések mintegy fele származik cigány vagy hasonló kulturális körülmények között élő anyától, ahol általában a házasságból vagy a házasságon kívül született gyermek helyzete között nincs jelentős eltérés. A születések másik része is házassághoz igen hasonló tartós élettársi kapcsolatból származik, és így speciális gondozási feladatok nem merülnek fel. Végül a harmadik csoportnál a teherbeesés véletlen folytán következik be és itt e körülmények sokszínűsége szerteágazó gondozási feladatot von maga után. A gondozás már az iskolaegészségügy területén kezdődik. Az itt dolgozó szakemberek elsődleges feladata a nem kívánt fiatalkori terhességek megelőzése, illetőleg a bekövetkezett terhességek időben történő felismerése. A házasságon kívül született gyermek sok szempontból veszélyeztetett, ezért az egészségügyi gondozás folyamatossága ezen társadalmi csoportoknál kiemelt jelentőségű.

A bevezető előadások három fő témaköréhez kapcsolódva 14 korreferátum hangzott el, amelyek a házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi vonatkozásaival foglalkoztak részletesebben.

Molnár László „A házasságon kívüli szülés és a női életút" címmel elhangzó felszólalásában a házasságon kívüli szülések, az anya életkora és a jövedelmi helyzet összefüggéseire hívta fel a figyelmet. Míg a 30 év feletti életkorban a házasságon kívül vállalt gyermek általában tudatos elhatározás eredménye, a 20 éven aluliak esetében ugyanez nem állítható. Kutatások alapján bizonyítottnak tekinthető továbbá, hogy a házasságon kívüli szülés növeli az alacsony jövedelműséghez kapcsolódó hátrányos helyzetet részben azért is, mivel előfordulása az alacsonyabb jövedelmű társadalmi rétegekben gyakoribbnak nevezhető.

Pongrácz Tiborné „A fiatalkori szülések demográfiai, társadalmi vizsgálatáról, vizsgálhatóságáról" szólva a fiatalkori szülésekkel együttjáró negatív társadalmi hatást emelte ki. A fiatalkorú anyák többsége nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel, iskolai végzettséggel, s így nemcsak gyermeke megfelelő gondozására, nevelésére nem képes, de többnyire saját tanulmányai is félbeszakadnak. Kilátásai a társadalomba való beilleszkedésre, a megfelelő családi élet kialakítására is csökkennek. Helyzetét tovább rontja, hogy az esetek nagy részében megfelelő támogató családi háttérrel sem rendelkezik, sőt a társadalom, a környezet toleranciáját is nélkülözi.

Bacsó Jenő korreferátumában „A házasságon kívül született gyermekek jogi helyzeté"-vel foglalkozott. A felszabadulás után hozott családjogi törvényeink alapvető követelménye volt, hogy a nem házasságból született gyermekek hátrányos helyzetét megszüntesse. E téren hármas feladatot kellett megoldani. Az első, a gyermek helyzetének jogi rendezése, vagyis egyenlővé tenni a házasságon kívül született gyermek jogállását a házasságból született gyermekével. A második, a gyermek családi körben való nevelésének biztosítása, amely cél azonban jogi eszközökkel, jogszabályokkal nem biztosítható. Az ebben az esetben alkalmazott eszközök — a vér szerinti apa és anya utólagos házasságkötésén kívül — az örökbefogadás, illetve családbafogadás. Végül a törvény harmadik célkitűzése minden, az anyát vagy gyermekét sújtó hátrányos társadalmi megkülönböztetés kiküszöbölése. Ebben az esetben a jogszabályalkotás csak a szükséges kereteket teremtheti meg, de a még létező társadalmi hátrányok megszűnése csak a társadalmi felfogás egyidejű megváltozásával, fejlődésével valósulhat meg.

Somogyi Endre „A házasságon kívüli szülések és a kriminalitás" kérdéseivel foglalkozott. Hazánkban a megölt újszülöttek száma viszonylag alacsony, de az adatok növekvő tendenciát mutatnak. A kriminális cselekményeket elkövető anyák többsége házasságon kívül szült. A tett elkövetésének motívumait vizsgálva az előadó rámutatott azok társadalmi és pszichológiai hátterére, összefüggéseire, mint pl. a városi életbe való beilleszkedés nehézségeire, a rossz

lakáskörülményekre, az anyai érzés hiányára, a terhesség miatti szégyenérzésre a terhesség eltitkolására.

Lux Elvira „Szexuális felvilágosítás, korai terhesség, házasságon kívüli születések" témakörből elsősorban a szexuális felvilágosítás hiányosságaira, az iskolákban a családi életre nevelés keretében folyó, gyakran biológiacentrikus felvilágosítás korlátaira hívta fel a figyelmet. A nemi nevelés elsősorban a szülők, a család feladata lenne, figyelembe véve a fiatal generáció új, korszerű erkölcsi normarendszerét. A házasságon kívüli teherbeesés kétségkívül a fiatal, 18 éven aluli korosztálynál jelenti a legkomolyabb problémát, akár megszakítással, akár szüléssel végződik a terhesség, de a házasságon kívül vállalt gyermekek születését nem társíthatjuk csak a fiatal lányokhoz. Akár a magánytól való félelem, akár a házasság kierőszakolása motiválja a terhességre vállalkozó nőt, a gyermeknek nem a saját érzelmeit kiszolgáló anyára, s nem is az apától kizsarolt gondoskodásra van szüksége, hanem szeretetteljes családi légkörre és mindkét szülőjére.

Bodnár Lóránt „A cigányság és a házasságon kívüli születések" címmel tartotta meg korreferátumát. Szabolcs-Szatmár megyei adatok elemzése alapján az előadó arra a következtetésre jut, hogy a házasságon kívüli születések növekedésének egyik oka a cigány születések arányának — a cigány népesség között a nem törvényes házasságból születettek aránya igen magas, mintegy 40% —, a nem cigány népességhez viszonyított emelkedése. A házasságon kívül szülő cigány terhesek és újszülöttjeikkel kapcsolatos teendők elsősorban a cigány lakosság általános felemelkedését szolgáló társadalmi, szociális és kultúrális programhoz kell, hogy kapcsolódjanak: a munkaviszonyban álló nők alacsonyabb aránya, az új lakóterületek újra telepesedése, az iskoláztatás, a kulturális és az egészségügyi színvonal emelése.

Gayer Gyuláné a „Házasságon kívüli szülések és a szociálpolitikai gyakorlat"-ról szólva kifejtette, hogy szociálpolitikai szempontból vitatható annak a jogszabálynak a helyessége, amely nem tesz különbséget a házasságon kívül született gyermek és a gyermekét egyedül nevelő szülő között, hiszen a házasságon kívül szülő anyák és született gyermeke helyzete — az esetek többségében — anyagi, szociális és egyéb szempontból is súlyosabbnak tekinthető. Esettanulmányok alapján bizonyítja, hogy a gyermeknevelésre egyedül vállalkozó anyák többsége túlértékeli a társadalmi preferenciákat és lebecsüli a tényleges nehézségeket.

Hanák Katalin „Házasságon kívüli szülés és állami gondozás" címmel tartotta meg korreferátumát. Szomorú tapasztalat, hogy az állami gondozottak igen gyakran az állami gondozottakból termelődnek újra, vagyis az állami gondozottakból kikerült anyák sok esetben szándékuk ellenére — objektív kényszerítő körülmények hatására — megszületett gyermekeiket eleve az állam gondozására bízzák. *Hanák Katalin* hangsúlyozta, hogy amíg nem következnek be radikális változások az állami gondozás egész rendszerében, nagy az esélye annak, hogy tovább növekedjék a felelőtlenül, s házasságon kívül világra hozott gyermekek száma az állami gondozásba került fiatal nőknél.

Bognár Zoltán „A házasságon kívüli szülés és az anya-csecsemő védelme, szerepe, feladatai" című hozzászólásában a Schöpf-Mérei Kórház és Anyavédelmi Központ szülészeti osztályán a nem házas családi állapotú anyák adataiból levont következtetéseket ismertette. A terhesség alatti elváltozások, a megelőző szülészeti események (spontán abortusz, művi abortusz, halvaszülés, koraszülés) viszonylag magas aránya volt megfigyelhető. A házasságon kívül szült anyákkal folytatott beszélgetés nagyfokú tájékozatlanságról árulkodott, a családtervezés, a nem kívánt terhesség megelőzése, illetve a sikertelen terhesség utáni gondozás kérdéseiben.

Lampé László a „Fiatalkori terhességek nőgyógyászati vonatkozásai"-ról szólva a fiatal szülő nők számának és arányának nemzetközileg is megfigyelhető növekedését emelte ki. A felnőttkor előtt bekövetkezett szülés több egészségügyi veszélyt rejt magában: a magasabb anyai mortalitást, szülési szövődmények arányát, perinatális- és csecsemőkori morbiditást és mortalitást. Emelkedést mutat a tizenéveseken végrehajtott művi vetélések számának alakulása is, aránya világszerte eléri az összes terhességmegszakítások 10—25%-át. Az

általában első szülés előtt végzett beavatkozások károsítják a méhet és esetenként súlyos következményekkel járnak: későbbi koraszülést, intrauterin összenövéseket, sterilitást is okozva. A tizenéves korban bekövetkező terhességek megelőzésének kulcskérdése: a megelőzés, a családi- és szexuális életre nevelés, rámutatva a korai nemi élet veszélyeire és következményeire.

Büky Béla a „Perinatális megbetegedések társadalmi és szociális összetevői"-vel foglalkozott. A magyarországi perinatális halálozás kérdése túlnőtt az egészségügy keretein és társadalmi kérdéssé, üggyé vált. Ennek oka a perinatális halálozás — az európai értékekhez viszonyított — kedvezőtlenül magas arányában keresendő. A perinatális elhaltak két nagyobb csoportból kerülnek ki: a koraszülöttekből, és a méhen belül retardáltakból. Mindkét csoportnál a kiváltó okok megállapítása tekintetében nagyfokú bizonytalanság tapasztalható, s a bíztató eredmények ellenére, a veszélyeztetett újszülöttek gondja súlyos teherként nehezedik társadalmunkra.

Szabó Raffael „A házasságon kívüli születések és a csecsemőhalálozás" kérdéskörével foglalkozott. A házasságon kívüli szülötteknél viszonylag magasabb, a születési sorrenddel emelkedő halvaszületési arány mutatható ki. Hasonlóan kedvezőtlen a helyzet a csecsemőhalálozások vonatkozásában is. A házasságon kívül született egy éven aluli meghaltak aránya csaknem kétszerese a házasságból születettekének. A magasabb értékek kialakulásában kétségkívül szerepet játszik a nem házas anya hátrányosabb családi helyzete, társadalmi és gazdasági körülményei, valamint a terhesgondozás rendszertelenebb, esetlegesebb igénybevétele.

Chemez Rózsa „A tizenéves korúak terhességének kimenetele és ennek hatása a perinatális halálozások alakulásában" című korreferátumában a tizenéves korban bekövetkezett terhességek egészségügyi, társadalmi, szociális, kultúrális és gazdasági következményeire hívta fel a figyelmet. A mai tízenévesek problémáinak gyökere a nemi érés és a társadalmi érettség közötti idő meghosszabbodására vezethető vissza. A hozzászóló véleménye szerint tudatosítani kellene a fiatalokban, hogy a nemi érettséggel járó nemi vágy csak lehetőséget, de nem „kötelezettséget" jelent, s korlátozása, késleltetése nem von maga után sem testi, sem lelki elváltozásokat.

Rex-Kiss Béla „A nemi arány és a születési sorrend a házasságon kívül születetteknél" című hozzászólásában kutatási és irodalmi adatok alapján ismertette a házasságon kívüli születések nemi arányának a házasságból születettekhez viszonyított alacsonyabb, s az utóbbi években fokozatosan csökkenő arányát. A születési sorrend átlagértékei 1938 és 1978 között a házasságon kívül születetteknél alig mutatnak csökkenést — a házasságból születetteknél ugyanez az arány számottevően csökkent — és a születési sorrend átlagának változása — vizsgálataik szerint — nem befolyásolta a nemi arány alakulását.

Pongrácz Tivadar

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ТЕМЕ „ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, ОБЩЕСТВЕННЫЕ И САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕБРАЧНЫХ РОЖДЕНИЙ"

CONFERENCE ON THE SUBJECT „DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND HEALTH ASPECTS OF ILLEGAL BIRTHS"

MAKING „NATURAL" METHODS MORE SCIENTIFIC
(A TERMÉSZETES MÓDSZEREK TUDOMÁNYOSABBÁ TÉTELE)

LISKIN, L.: Periodic Abstinence: How Well Do New Approaches Work? (Population Reports, Series I. No. 3., John Hopkins University) cikkének kivonata — People, 1981. No. 4. 20—21. p.

A terhesség megelőzésének azon módjai, melyeknek alapja a női ciklus nem termékeny periódusának meghatározása, a „természetes" módszerek, hosszú időre tekintenek vissza. Nem nevezhetők igazán biztonságosaknak, mert alkalmazásuk mellett is igen magas a teherbeesés valószínűsége. Így egyre kevésbé népszerűek, pedig viszonylagos egyszerűségük és a szervezetre való ártalmatlanságuk nagy előnyt jelent néhány — ma még sokkal hatékonyabb — módszerrel szemben.

A szerző a természetes módszerek továbbfejlesztéseit, a megbízhatóságuk tökéletesítésének lehetőségeit fejti ki a tanulmányban.

Négy — időszakos absztinencián alapuló — lehetséges eljárás olvasható a cikkben: a naptári módszer, a testhőmérséklet-megállapítás-módszere, a méhnyak-váladék-módszer és az utóbbi kettő kombinációjából létrehozott sympto-thermal-módszer. Ezek közül az utolsó kettő jelent újdonságot, az első kettő jól ismert.

A naptári módszer hatékonysága elég alacsony, a hőmérséklet rendszeres mérése mellett viszont előfordulhat, hogy ovuláció hiányában a hőmérséklet nem emelkedik meg, és így az egész ciklusban megtartóztatással kell élni.

A cervikális váladék mennyisége a női ciklus során jelzi egyrészt az ösztrogén szint emelkedését, másrészt az ovuláció időpontját is. Ennek megfelelően kell meghatározni a fogamzóképes időszakot, amikoris más védekezés híján a közösülésektől tartózkodni kell. A módszernek több hátránya is van, ezek közül a legfontosabb, hogy a hüvelyből távozó váladék mennyiségét más tényezők is befolyásolják, pl.: betegség, idegállapot-változás stb., ami csökkenti a módszer pontosságát. Vonzerejét rontja az is, hogy a nem termékeny időszakban is tartózkodni kell két egymás utáni napon a közösüléstől, mert a vaginába került ondó nem teszi lehetővé a méhnyak-váladék mennyiségének meghatározását. Hatékonysága a különböző vizsgálatokban igen eltérő eredményt mutatott: a terhesség gyakorisága 0,4—39,7 között volt 100 nő—évre számítva.

A bekövetkezett terhességek egy jó részéért a következő okok felelősek: előfordul, hogy a váladék későn észlelhető, vagy az ovulációt jelentő kiugróan nagy mennyiségű váladékelválasztás túl korán jelentkezik.

Az ún. sympto-thermal-módszer lehetővé teszi, hogy az ovuláció körüli termékeny napokat két módon is meg lehessen határozni, növelve annak pontosságát. Hátránya, hogy rendszeres alkalmazása előtt 1—6 hónapig ajánlatos tanulmányozni, ellenőrízni a hőmérsékletgörbe és a váladék mennyiségének kölcsönös alakulását.

E két újabb módszert nem lehet igazán hatékonynak nevezni, ezért további kutatások folynak ebben a témában.

Még kísérlet alatt van a vizelet elemzésével történő meghatározás; gyakorlati felhasználása azonban még elég távoli. Létezik a hőmérséklet-ellenőrzés módszerének egyfajta tökéletesítése: egy kartonból vagy műanyagból készült segédeszköz a termékeny napok kiszámításához.

A WHO támogatásával kifejlesztettek egy olyan elektronikus hőmérő-számológép szerkezetet, mely jelzi az ovuláció utáni periódust. A cervikális váladék konzisztenciájának mérésére is létezik eszköz, de ezt jelenleg az USA-ban orvosoknak árusítják 3000 dollárért.

A „természetes" módszerek valamelyike által meghatározott absztinens időszak hossza egyénenként változó, de előfordulhat, hogy a ciklus hosszának harmadát, felét is kitölti. Ezért is van szükség arra, hogy minél pontosabb, megbízhatóbb eszközök, eljárások álljanak rendelkezésre, melyek lehetővé teszik ezeknek a módszereknek hatékony alkalmazását és minimálisra csökkentik a velük járó negatívumokat.

PHYLLIS T. PIOTROW: Bettering barrier methods (A fizikai fogamzásgátló módszerek továbbfejlesztése) — People, 1981. No. 4. 18—19. p.

A spermának a méhüregbe jutását fizikailag akadályozó fogamzásgátló eszközök a legősibb terhességet megelőző módszerek. A már viszonylag hosszú idő óta használatos hormonális fogamzásgátló szerekkel szemben — a kezdeti prosperitás után — fokozatosan kialakult félelmek következtében újra előtérbe kerültek ezek az ún. „fizikai" fogamzásgátló módszerek (barrier methods).

A szerző leírja a rendelkezésre álló lehetőségeket és áttekinti ezek tökéletesíthetőségének területeit.

Ezeknek az eszközöknek előnyük és egyben hátrányuk is, hogy az emberi szervezetre nincsen szemmel látható hatásuk, valamint csak a közösülések idején kell használni. Előnyeik mellett kevésbé hatásosak mint más módszerek és sok pár vonakodik is használatukért megszakítani a szerelmi aktust.

Olyan módszereket kell tehát kifejleszteni, ill. tökéletesíteni, amelyek részint hatásosabbak, részint pedig nem közvetlenül a közösülés előtt kell használni. Ezek mellett természetesen őrizzék meg a már említett előnyeiket.

A mechanikai eszközök között leginkább használatos a condom, ami már csak kevéssé fejleszthető tovább. A lehetőségek jobbára csak megjelenési formájának variációira korlátozódnak, inkább csak kozmetikai jellegűek, mint lényegiek.

A spermaölő szerek tökéletesítésére jobb lehetőségek vannak. Jelenleg a spermicideknek elsősorban felületi hatásuk van és egy sor más anyaggal reakcióba léphetnek, ami a hüvely nyálkahártyáját károsíthatja. Egy kevésbé irritáló és a spermára nézve kifejezetten mérgező hatású szert dolgoztak ki, valamint egy olyan alapanyagot, amely tartalmazza a spermicidet, és a hüvelybe jutását követően, ott szétoszolva áthatolhatatlan akadályt jelent a spermának. Olyan spermicidek kifejlesztésére van lehetőség a közeljövőben, melyek gyorsabban olvadnak, ill. jobban habosodnak, és forró éghajlaton is jól raktározhatóak.

A legjelentősebb fejlesztésre a nők által használható fizikai fogamzásgátlók területén van mód. Ezek az eszközök a méhszáj-sapka, a spongyák, a pesszáriumok, a hüvelyi filmek és bizonyos hüvelyi gyűrűk.

A gumiból vagy acélból készült gyűszű alakú méhszáj-sapka légmentesen zárja körül a cervixet, és vacuum tartja a helyén. Felhelyezés előtt spermicidet használnak, és a sapka néhány napig a helyén maradhat. Hatásfoka mind a mai napig nem egyértelmű, használatát sokan abbahagyják, 70—80% körüli a különböző vizsgálatokban hatásosságuk nagysága.

A legnagyobb lépést a fejlesztésben a rendelésre készített méhszáj-sapka jelenti. A fogászati lenyomathoz hasonló minta alapján alakítják ki az egyedi ún. Goepp—Freese sapkát. Belső felületükre olyan árkot készítenek, mely lehetővé teszi a menstruációs váladék eltávozását, így az eszköz akár több hónapig is helyén maradhat.

Végül pedig hathatós módszernek bizonyult a poliuretánból készült, és egy bizonyos spermicid kenőccsel impregnált spongya.

Ezek tehát részint megvalósult, részint még csak tervekben létező módozatai a sperma bejutását fizikailag akadályozó eszközök továbbfejleszthetőségének abban az irányban, hogy a szervezetre ártalmatlan, használatukban kényelmes és megfelelő biztonságot nyújtó módszerek álljanak rendelkezésére a világ bármely részén élő családtervező párok számára.

HÍREK

Dr. Nemeskéri János tudományos tanácsadó 1981. szeptember 23—27. között a Német Antropológiai és Humángenetikai Társaság meghívására részt vett Göttingenben a társaság 1981. évi közgyűlésén. Előadást tartott „A foramen transversarium metrikus és morfológiai jellegeinek metodikája" címen. A humángenetikai szekció keretében tájékoztató ismertetőt tartott a magyarországi izolátumkutatás demográfiai és multigenerációs pedigré analíziséről. *G. Peters* professzorral Hannoverben a hamvasztásos csontvázleletek paleodemográfiai profiljának új elemzési módjáról folytatott megbeszélést.

ИЗВЕСТИЯ

По приглашению Немецкого общества антропологии и генетики человека научный консультант *д-р Янош Немешкери* участвовал в общем собрании 1981 г. Общества в г. Гэттингене. Он читал доклад под названием „Методика метрических и морфологических характеристик foramen transversarium". В секции генетики человека он изложил демографический и мультигенерационный анализы педигрэ исследования изолятов в Венгрии. В. г Ганновере с профессором *Г. Петерс* он обсуждал новый метод анализа палеодемографического профиля кремационных скелетных находок.

NEWS

At the invitation of the German Society of Anthropology and Human Genetics *Dr. János Nemeskéri,* scientific adviser participated in the 1981 General Assembly of the Society in Göttingen from 23 to 27 September 1981. He read a paper under the title „Methodics of the metric and morphological characteristics of foramen transversarium". Within the framework of the section of human genetics he reported on the demographic and multigeneration pedigré analysis of the isolatum research in Hungary. In Hannover with Professor *G. Peters* he discussed the new analysis method of the paleodemographie profile of the cremation skeletal finds.

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KÖZLEMÉNYEI

A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei sorozatban eddig az alábbi kötetek jelentek meg:

1. Magyarország megyénkénti népességének várható alakulása, 1960. I.—1980. I. között, 1963/1.
2. A nyugdíjasok helyzete, 1963/2.
3. A korbevallás megbízhatóságának vizsgálatai az 1960. évi népszámlálásnál, 1964/1.
4. Magyarország népességének demográfiai jellemzői régiónként, 1965/1.
5. A válások okai, 1965/2.
6. A budapesti nyugdíjasok helyzete és problémái, 1965/3.
7. A társadalmi átrétegződés és demográfiai hatása, I. Budapesten és a városokban, 1965/4.
8. A népesség foglalkozásának változása 1960—1963 között, 1965/5.
9. Vizsgálatok a népesség területi eloszlásának alakulásáról Magyarországon. 1900—1960, 1966/1.
10. Lakásdemográfiai adatok, 1966/2.
11. A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, 1966/3.
12. Magyarország népességének területi előreszámítása, 1966/4.
13. A magyar leíró statisztika fejlődése, 1966/5.
14. Termékenységi adatok, 1966/6.
15. A demográfiai tényezők hatása a művelődésre, 1967/1.
16. Iskolai végzettség és szakképzettség, 1967/2.
17. Magyarország népességének gazdasági korfái, 1967/3.
18. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében, 1968/1.
19. Magyarország népességének előreszámítása, 1966—2001, 1968/2.
20. A magyar történeti demográfia a II. világháború után, 1968/3, *(angol nyelven).*
21. Történeti demográfiai kollokvium. Budapest, 1965, 1968/4, *(francia, angol és német nyelven).*
22. Demográfiai jellemzők a települések nagyságcsoportja szerint, 1900—1960, 1968/5.
23. A Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutató Intézetének évkönyve, 1963—1968, 1968/6, *(magyar és angol nyelven).*
24. Alkoholizmus, 1968/7.
25. Gyermekgondozási segély, 1969/1.
26. Kutatási módszerek a termékenység és a családtervezés vizsgálatára: Magyar tapasztalatok, 1969/2, *(angol nyelven).*
27. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1.
28. Gyermekgondozási segély, 1970/2.
29. 1966. évben egyetemi (főiskolai) felvételre jelentkezettek demográfiai és testfejlettségi vizsgálata, 1970/3.
30. Társadalmi átrétegződés és demográfiai hatásai. II. Magyarországon, 1970/4.

31. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1, *(angol nyelven)*.
32. A IX. Biológiai Vándorgyűlésen elhangzott előadások tartalmi kivonatai. Budapest, 1970. május 6—8., 1970/6, *(angol nyelven)*.
33. Magyarország népességének 1957 óta történt belföldi vándorlásának vizsgálata néhány szempontból, 1971/1, *(angol nyelven)*.
34. Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, 1971/2.
35. Népesedéspolitika Magyarországon, 1972/1.
36. Magyarország népességének előreszámítása (1972—2001), 1973/1.
37. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II., 1973/2.
38. Magyarország népessége, 1974/1, *(angol nyelven)*.
39. A budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata (Első szakasz) (Előzetes jelentés), 1974/2.
40. Kriminalitási táblák, 1974/2.
41. A gazdasági korfák módszertani apparátusának felhasználása optimális stabil népességek meghatározására, 1974/4.
42. A társadalmi térbeliség néhány elméleti és gyakorlati problémája, 1975/1.
43. Népességi kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, 1976/1.
44. Budapesti öngyilkosok vizsgálata 1972, 1976/2.
45. Az 1—60 hónapos budapesti gyermek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (Előzetes jelentés), 1977/1.
46. A fiatal gyermekes özvegy nők helyzete, 1979/1.
47. A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok, 1979/2.
48. A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében, 1980/1.
49. Magyarország népessége 1980—2021, 1980/2.
50. A budapesti 0 éves népesség demográfiai, egészségügyi és antropometriai vizsgálata, 1981/1.
51. Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról, 1981/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПО ДЕМОГРАФИИ ЦСУ

В серии сообщений Исследовательского института по демографии до настоящего времени вышли следующие тома:

1. Ожидаемая динамика населения комитатов Венгрии между 1. 1960 и 1. 1980 г. 1963/1.
2. Положение пенсионеров. 1963/2.
3. Исследования относительно достоверности ответов о возрасте при переписи населения 1960 года. 1964/1.
4. Демографические характеристики народонаселения Венгрии по регионам 1965/1.
5. Причины разводов. 1965/2.
6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестратификация и ее демографические последствия, в Будапеште и в других городах. 1965/4.
8. Изменения в занятиях населения в период между 1960 и 1963 гг., 1965/5.
9. Исследования в области динамики территориального распределения населения в Венгрии. 1900—1960. 1966/1.
10. Жилищно-демографические данные. 1966/2.
11. Положение социальных учреждений и лиц, проживающих в них. 1966/3.
12. Территориальный прогноз населения Венгрии. 1966/4.
13. Развитие венгерского направления описательной статистики. 1966/5.

14. Данные о плодовитости. 1966/6.
15. Влияние демографических факторов на образование. 1967/1.
16. Школьное образование — профессиональное образование. 1967/2.
17. Экономические возрастные пирамиды населения Венгрии. 1967/3.
18. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1968/1.
19. Перспективы развития населения Венгрии, 1966—2001. 1968/2.
20. Венгерская историческая демография после второй мировой войны. 1968/3. (На английском языке.)
21. Совещание по исторической демографии. Будапешт. 1965. 1968/4. (На французском, английском и немецком языках.)
22. Демографические характеристики поселений по их величине, 1900—1960. 1968/5.
23. Ежегодник Исследовательского Института по демографии ЦСУ ВНР, 1963—1968 гг. 1968/6. (На венгерском и английском языках.)
24. Алкоголизм. 1968/7.
25. Пособие по воспитанию детей. 1969/1.
26. Методы исследования плодовитости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и семейному планированию (ТЧ) 1966 года. 1970/1.
28. Пособие по воспитанию детей. 1970/2.
29. Исследование демографических характеристик и характеристик физического развития желавших поступить в университет (ВУЗ) в 1966 году. 1970/3.
30. Общественная рестратификация и ее демографические последствия в Венгрии. 1970/4.
31. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие результаты исследования по фертильности и планированию семьи. (ТЧ) 1966 года. 1970/5. (На английском языке.)
32. Резюме лекций, прочитанных на X Биологической выездной сессии. Будапешт, 6—8 мая 1970 г. 1970/6. (На английском языке.)
33. Несколько аспектов исследования внутренней миграпии населения в Венгрии с 1975 года. 1971/1. (На английском языке.)
34. Таблицы смертности населения Венгрии с 1900/01 г.—по 1967/68 гг. 1971/2.
35. Политика народонаселения в Венгрии. 1972/1.
36. Прогнозы населения Венгрии (1972—2001). 1973/1.
37. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1973/2.
38. Население Венгрии. 1974/1. (На английском языке.)
39. Биодемографическое исследование будапештских алкоголиков и их потомства. (Первая фаза.) (Предварительный доклад.) 1972/2.
40. Таблицы криминальности. 1974/3.
41. Использование методологического аппарата возрастных пирамид экономических событий для определения оптимальных стабильных населений. 1974/4.
42. Несколько теоретических и практических проблем общественной пространственности. 1975/1.
43. Исследование общественного мнения о демографических вопросах. 1976/1.
44. Исследование самоубийц города Будапешта, 1972 г. 1976/2.
45. Физическое развитие, социально-демографические условия и условия заболеваемости Будапештских детей в возрасте 1—60 месяцев (Предварительный отчет) 1977/1.
46. Положение молодых вдовых женщин с детьми 1979/1.
47. Данные характеризующие положение молодых в возрасте 16—29 лет, с различной экономической активностью. 1979/2.
48. Мнения о ребёнке и политике народонаселения у женщин, воспитывающих несколько детей, 1980/1.
49. Численность населения Венгрии в 1980—2021, 1980/2.

50. Демографическое, медицинское и антропометрическое исследование О-летних нонулуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.

PUBLICATIONS OF THE DEMOGRAPHIC RESEARCH INSTITUTE

In the series of the Publications of the Demographic Research Institute the following volumes have been published:

1. Population Projections for Hungary by Counties between January 1. 1960. and January 1, 1980. 1963/1.
2. The Situation of Pensioners, 1963/2.
3. Investigation on the Reliablity of Age-Adminissions in the Population Census of 1960. 1964/1.
4. Demographic Characteristics of the Population in Hungary by Regions, 1965/1.
5. Causes of Divorces, 1965/2.
6. Situation and Problems of the Pensioners of Budapest, 1965/3.
7. Social Mobility and its Demographic Effects in Budapest and in the Towns I, 1965/4.
8. Change in Occupation of the Population between 1960 and 1963. 1965/5.
9. A Study on the Regional Distribution of Hungary's Population 1900—1960. 1966/1.
10. Housing-Demographic Data, 1966/2.
11. Situation of Social Institutes and Their Dependants, 1966/3.
12. Regional Projections of the Population of Hungary, 1966/4.
13. The Development of the Hungarian Descriptive Statistics, 1966/5.
14. Fertility Data, 1966/6.
15. The Impact of Demographic Factors on Culture, 1967/1.
16. School Qualification and Professional Training, 1967/2.
17. The Economic Age-Pyramids of Hungary's Population, 1967/3.
18. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya, 1968/1.
19. Population Projection for Hungary, 1966—2001. 1968/2.
20. Hungarian Historical Demography after World War II. 1968/3. *(In English)*
21. Colloquium on Historical Demography. Budapest, 1965. 1968/4. *(In French, English and German)*
22. Demographic Characteristics by Size of Settlements, 1900—1960. 1968/5.
23. Annals of the Demographic Research Institute of the Central Statistical Office, 1963—1966. 1968/6. *(In Hungarian and English)*
24. Alcoholism, 1968/7.
25. Allowance for Child's Care, 1969/1.
26. Survey Techniques in Fertility and Family Planning Research: Experience in Hungary, 1969/2. *(In English)*
27. Family Planning in Hungary. Main Results of the TCS-66 Study, 1970/1.
28. Allowance for Child's Care, 1970/2.
29. Demographic and Physical-Developmental Study of Those Who Applied for Admission to Universities (Higher Schools) in 1966. 1970/3.
30. Social Mobility and its Demographic Effects in Hungary. II. 1970/4.
31. Family Planning in Hungary. Main Results of the 1966 Fertility and Family Planning (TCS) Study, 1970/5. *(In English)*
32. Abstract of the Lectures Delivered at the 9th Hungarian Congress of Biology. Budapest 6—7—8 May, 1970/6. *(In English)*
33. Some Aspects of the Internal Migration of Population in Hungary since 1957. 1971/1. *(In English)*

34. Life tables of Hungary from 1900/01 to 1967/68. 1971/72.
35. Population Policy in Hungary, 1972/1.
36. Population Projections of Hungary. (1972—2001). 1973/1.
37. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya. II. 1973/2.
38. The Population of Hungary, 1974/1.
39. Biodemographic Study of the Budapest Alcoholics and Their Descendants (First stage.) (Preliminary report) 1974/2.
40. Criminality Tables, 1974/3.
41. Use of the Methodological Apparatus of Economic Age-Pyramids for the Determination of Optimum Stable Populations, 1974/4.
42. Some Theoretical and Practical Problems of Social Spatiality, 1975/1.
43. Public Opinion Survey Concerning Demographic Questions, 1976/1.
44. A Survey on Suicides in Budapest 1972. 1976/2.
45. Physical Development, Socio-Demographic and Morbility Conditions of Children Aged 1—60 Month in Budapest (Preliminary report) 1977/1.
46. The Situation of Young Widowed Mothers, 1979/1.
47. Situation of Groups of Young People Aged 16—29 Years by Their Various Economic Activity, 1979/2.
48. Opinions on Undertaking Children and on Population Policy Among Mothers Caring Two or More Children, 1980/1.
49. Population of Hungary 1980—2021, 1980/2.
50. Demographic, Anthropometric and Health Examination of the 0 Years Old Population of Budapest, 1981/1.
51. On Some Newly Revealed Characteristics of Stable Populations and Subpopulations. 1981/2.

IRODALOM

KÖNYVEK

BOJARSZKIJ, A. Ja.—VALENTEJ, D. I.—KVASA, A. Ja.: Osznovü demografii. (A demográfia alapjai.) Moszkva, 1980. Sztatisztika, 295 p.

A *Bojarszkij* által szerkesztett, hármas társszerzésben írott új szovjet demográfiai tankönyv jellegében különbözik a szintén *Bojarszkij* által szerkesztett és több más szerző bevonásával összeállított *Kursz demográfii* (1967 és 1974) című tankönyvtől. A korábban írott tankönyv alapos matematikai és statisztikai előképzettséggel rendelkező közgazdász hallgatók, ill közgazdászok, mérnök hallgatók, ill. mérnökök stb. számára készült, az új tankönyv viszont azt az örvendetes új igényt van hivatva kielégíteni, mely a demográfia egyetemi oktatásának csaknem általánossá válásával, elsősorban az egyetemek különböző humán fakultásain tanuló hallgatók tananyag szükségletének a kielégítésével kapcsolatos. Megírásának egyik fő célkitűzése tehát a népességtudomány szélesebb körökben való népszerűsítése.

A tizennégy fejezetből álló kézikönyv első fejezete a demográfia tárgyával és módszerével, a népesedési kérdések tanulmányozásának növekvő aktualitásával foglalkozik. A fejezet külön pontban tárgyalja a demográfiának a népességgel foglalkozó tudományok rendszerében elfoglalt helyét a demográfiai kutatások módszertanát.

A második fejezet a népességfejlődés törvényszerűségeinek történetileg változó jellegével, a harmadik fejezet pedig a népmozgalmi események különféle arányszámaival foglalkozik. Ez utóbbi fejezet mutatja be a transzverzális demográfiai elemzés főbb elveit és módszereit (pl. a standardizálást) is.

A könyv negyedik fejezete a demográfiai hálózat bemutatásával és a népmozgalmi jelenségek táblamódszerű elemzésével ismerteti meg az olvasót. A tényleges és a fiktív kohorsz fogalmának bemutatása után a halandósági, a termékenységi és a házasságkötési táblák kiszámítási módszereit ismerteti.

Az ötödik fejezet a reprodukcióelemzés során használt mutatókat, a hatodik fejezet pedig a főbb népességi modelleket mutatja be. A stabil (és stacionér) népesség modelljének tárgyalása során kitér a stabilizálódási folyamat jellemzésére és a generációtávolság fogalmának és szerepének ismertetésére is. Bemutatja az ún. családreprodukció egy modelljét és bemutat néhány gazdaságdemográfiai és vándorlási modellt is.

A hetedik fejezet a népességstatisztikai adatok forrásával, a nyolcadik pedig a népességfejlődés általános tendenciáival foglalkozik.

A kilencedik fejezet a cári Oroszország népességének fejlődését, a Szovjetunió népességének a második világháborúig nyomon kísért fejlődését, és ennek legújabb jellemzőit mutatja be.

A könyv tizedik fejezete más országok népességének főbb fejlődési tendenciáit mutatja be és kommentálja a szocialista, a kapitalista és a fejlődő országok hármas tagolásában.

A könyv tizenegyedik fejezete a népességelőreszámítás kérdéseit, a tizenkettedik a Szovjetunió népességpolitikáját ismerteti és értékeli. Ez utóbbi fejezetben kerül sor a népességi optimum problematikájának tárgyalására.

A tizenharmadik fejezet a népesedési folyamatok szovjetunióbeli tanulmányozásának történeti fejlődésével, jelenlegi helyzetével és szervezeti, intézményi kereteivel foglalkozik.

A tizennegyedik fejezet az ún. népesedési nézetek fejlődéstörténetét kísérli meg bemutatni. Külön pontban foglalkozik az ókori és középkori szerzők, valamint a klasszikus polgári közgazdaságtan képviselőinek népesedési nézeteivel, *Malthus* és a neomalthusiánusok nézeteinek, valamint a jelenlegi polgári népesedési nézeteknek a kritikájával.

A könyv — célkitűzéseivel teljes összhangban — felsőbb matematikai apparátust nem alkalmaz, az alkalmazott matematikai apparátus bemutatása, alkalmazásának számpéldák segítségével történő szemléltetése azonban szakmailag korrekt. Érdekesek a könyv táblái és ábrái is. Igen szemléletes a szövetségi köztársaságok népességfejlődésében fellelhető megkülönböztető vonások és a Szovjetunió jelenlegi népesedési helyzetének bemutatása.

A könyv népességtörténeti fejtegetéseinek egyik jellemzője a különféle háborúk népesedési hatásai kvantifikálásának — elsősorban a közelmúltban elhunyt *B. C. Urlanisz* professzor vonatkozó kutatási eredményei alapján — történő megkísérlése.

A. Ja. Bojarszkij professzor, *D. J. Valentej* professzor és *A. Ja. Kvasa* professzor tankönyve kétségtelenül eleget tesz a szerzők által a népességtudomány népszerűsítésének.

V. E.

BARTHOLOMEW, D. J.: Matematical methods in social science. (Matematikai módszerek a társadalomtudományokban.) Chicheter—New York—Brisbane —Toronto, *John Wiley and Sons,* 1981. 153 p.

A Wiley et Sons kiadó 1981 közepétől sorban jelenteti meg „Handbook of Applicable Mathematics" című könyvének köteteit. Ezek közt két, mind tartalmában, mind formájában különböző, egymást kiegészítő típust találunk. Az első típusban az úgynevezett „core volume"-ok, a tényleges matematikai kézikönyvek tartoznak, összesen hat kötet:

Algebra
Valószínűségszámítás
Numerikus módszerek
Analízis
Geometria és kombinatorika
Statisztika.

Ezek foglalják magukban, a felhasználásra való utalás nélkül, a matematikai anyagot. Ezideig az első három kötet jelent meg.

Ezeket egészítik ki az úgynevezett „Guidebook"-ok, amelyek egy-egy felhasználói terület módszereit foglalják össze, elsősorban az alkalmazók szempontjai szerint rendezve. A „Guidebook"-ok célja, hogy azok számára is elérhetővé tegye a legmodernebb matematikai ismereteket, akik nem folytattak hosszabb matematikai tanulmányokat.

Most az első, 1981 augusztusában megjelent „Guidebook"-ot ismertetjük.

A kötet a fent idézett célnak megfelelően sorra veszi azokat a matematikai módszereket, amelyek a szociológiában (vagy általában a társadalomtudományokban) használatosak, sok példával illusztrálva azok lehetőségeit és határait. A felépítés nagyjából az adatgyűjtés megszervezésének, a kapott adatok statikus, illetve dinamikus kiértékelésének folyamatát követi, és a következő fejezetekre oszlik:

1. Introduction
2. Pattern. Variation and Inference
3. Collection of Data: Design and Analysis of Surveys
4. Multivariate Methods in Social Science
5. Dynamics of Social Systems.

Az egyes fejezetek a témakörhöz kapcsolódó matematikai módszereket mutatják be. A szerző nagy súlyt fektet arra, hogy felhívja a figyelmet azokra az általánosan használt eljárásokra, melyek ma már elavultak, vagy pontosabb, megbízhatóbb (bár munkaigényesebb) eljárásokkal helyettesíthetők. A fejezeteket gazdag és elsősorban az angolszász irodalmat felölelő irodalomjegyzék zárja. A könyv végén részletes tárgymutatót találunk.

A szövegben gyakran történik hivatkozás a „corre-volume"-okra. Ezek fellapozására azonban csak akkor van szükség, ha a kérdéssel közelebbről szeretnénk foglalkozni. A gondolatmenet elemi statisztikai és lineáris algebrai ismeretek birtokában is megérthető.

Végül röviden ismertetjük a könyv lényegi (2—5.) fejezeteit.

A 2. fejezet a leggyakrabban használt (és éppen ezért legegyszerűbb) matematikai eljárásokat, módszereket ismerteti. Abból az alapgondolatból indul ki, hogy a szociológiai elemzések általában óriási mennyiségű adattal találják magukat szemben, és ebben a káoszban valahogy rendet kell teremteni. A legegyszerűbb eljárásokat (középszórás stb.) csak idézi. Ezek általában nem elegendőek. Gyakran élünk azzal a feltevéssel, hogy a szóbanforgó adatok valamilyen (általában diszkrét) valószínűségi változó mért értékei.

Összefoglalja a leggyakoribb eloszlásokat és azokat a módszereket, melyekkel ezek paraméterei becsülhetők. A szerző a széles körben elterjedt nullhipotézis ellenőrzésével szemben a maximum-likelihood módszert ajánlja.

A harmadik fejezet elsősorban a mintavétel problematikáját tárgyalja. Részletesen elemzi, hogy az egyes mintavételi eljárások során hogyan változnak az alapsokaság jellemzői, elsősorban az átlag és a tapasztalati szórás. A felsorolt mintavételi eljárások közül néhány: az egyszerű minta, a hirarhikus minta, a „tluster"-típusú minták, a két fázisú minta. Külön vizsgálja a kapott válaszok hibájának becslését, a nem válaszolók kezelését.

A negyedik fejezet a legutóbbi időben igen elterjedt többtényezős módszereket ismerteti. Egy általános lineáris modell megadása után rendszeresen végig veszi a legfontosabb témaköröket; a paraméterek becslését, a hipotézisellenőrzést, a log-lineáris modellt stb. Külön foglalkozik az osztályozási módszerekkel, melyek közül kettőt emel ki: a „cluster"- és diszkriminancia-analízist. Vizsgálja ezek alkalmazási lehetőségeit és problémáit. A fejezet a tényezők (a dimenzió) számának csökkentésére használható eszközök felsorolásával ér véget.

Itt kerül tárgyalásra a faktoranalízis. Ez a fejezet a többinél több és mélyebb matematikai ismeretet tételez fel.

Az utolsó fejezetben a diszkrét és folytonos Markov-láncok használata kerül terítékre. Részletesen elemzi a zárt, csökkenő, nyilt rendszerek tulajdonságait, matematikai kezelésük lehetőségeit. Igen értékes az „ellenőrzött" Markov-láncokkal foglalkozó rész. Tipikusan ilyen eset a népesedési folyamatok szabályozásának problémaköre. Az ellenőrzés két alapesetét veszi szemügyre: a stabilitást és az elérhetőséget. Példánkban ez utóbbi azt jelenti, hogy célul tűzhetjük ki, hogy 2000-re hazánk lakossága optimálisnak tekintett számú és eloszlású legyen. Ezt a népesedési folyamatokban szereplő valószínűségek megváltoztatásával lehet elérni; például a lakosság bizonyos körében növeljük annak a valószínűségét, hogy akiknek egy gyerekük már van, vállalnak még egyet. Ezen valószínűségek megváltoztatásának ára van. Az optimális állapotot nemcsak egyféleképpen lehet elérni, így célul tűzhetjük ki az ehhez szükséges költségek minimalizálását. Ez egy (aránylag nagy) matematikai programozási feladat megoldását igényli, amire kész programcsomagok állnak rendelkezésre.

U. L.

DUCHÊNE, J.: Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés. (Kísérlet a halálozások életkor és halálokok szerinti megoszlásának modellezésére az iparosodott országok adatai alapján.) Dept. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 182 p. (Recherches démographiques. Cahier n° 1, 1980.)

Josianne Duchêne könyve a bevezető jellegű közléseken és eszmefuttatásokon kívül négy fejezetből, továbbá a záró következtetéseket összefoglaló részből, valamint a könyv szövegén kívüli haláloki nomenklatúrákat és táblázatokba foglalt kutatási eredményeket tartalmazó függelékből áll.

A bevezető jellegű eszmefuttatások *Karl Pearson* 1897-ben publikált* megállapításának értékelésével kezdődnek, mely szerint a halandósági táblában a halálozások számának (ill. megoszlásának) kor szerinti alakulását leíró, ismert bimodális görbéje öt unimodális görbe összegeződéséből adódik, melyek közül mindegyik a halandóságnak az emberi élet pontosan meghatározható periódusán belüli alakulását írja le. Ezt követően a szerző *C. Duc* (1935), *R. D. Clarke* (1939), *J. Sutter* és *L. Tabah* (1952), *H. A. R. Barnett* (1955 és 1968), *H. Auerbach* (1958), *B. Benjamin* (1959), *R. E. Beard* (1963), *S. Ledermann* és *J. Brass* (1959), *L. Polissar* (1974) és néhány más szerzőnek a halálozási görbe természetével és modellezési lehetőségeivel kapcsolatos megállapításait ismerteti.

A könyv első fejezete a demográfia történetében eddig létrehozott és publikált összes halandósági modellt próbálja bemutatni és értékelni. A halandósági modelleknek a vonatkozó szakirodalom lelkiismeretes feldolgozásán alapuló kollekcióját a szerző megkísérli egy terjedelmes, összefoglaló jellegű táblázatsorozatban rendszerezni, amelyben az alábbiakat is feltünteti:

1. a modelt kidolgozó szerző nevét és a modell publikálásának évét (lábjegyzetben a pontos szakirodalmi hivatkozást is);
2. a modell matematikai megfogalmazását (a javasolt matematikai formulát);
3. *Duchêne* kommentárjait, értékelő megjegyzéseit.

Ebben a fejezetben mutatja be a szerző a halandósági táblamodelleket és veszi számba a halandóság komponenseit, a halálokokat, ill. főbb halálozási csoportokat is.

A könyv második fejezete a halandóság halálokok szerinti alakulására vonatkozó azon adatoknak a számbavételét, csoportosításait és értékelését tartalmazza, melyeket a szerző munkájához felhasznált.

A harmadik fejezet annak az automatikus osztályozásnak a technikáját mutatja be, amelyet a szerző azoknak a halálokoknak az összegyűjtése (és egyesítése) érdekében alkalmazott, amelyeknek ugyanaz a kormegoszlása. A szerző erre a célra a halálokok speciális statisztikai tipológiáját dolgozta ki. A demográfiai szakirodalomban eddig alkalmazott csoportosítási elvektől és eljárásoktól eltérően a szerző kizárólag statisztikai jellegű csoportosítási kritériumokat használt, figyelmen kívül hagyva az egyes halálokok közötti orvosi „rokonság", ill. „közelség" szempontját.

A negyedik fejezet egy olyan analitikai megközelítési módot kísérel meg kialakítani, mely viszonylag kis számú paraméter segítségével teszi lehetővé a halálozások egyes országokra jellemző, a harmadik fejezetben kialakított haláloki csoportok szerinti korprofiljának a jellemzését. Ebben a fejezetben a szerző két módszertani szempontból figyelemre méltó eljárást is alkalmaz: az egyik, a halandósági görbe a serdülőkori minimumtól kezdődő szakaszának I. típusú *Pearson* görbével, vagyis béta függvénnyel történő modellezése, a másik a *Brass*-féle logit szisztémának a haláloki halandóság összehasonlító elemzésében történő felhasználása. A szerző előbb kiszámítja az öt nagy, saját módszerével kialakított haláloki csoportból adódó halálozásoknak nemek szerint differenciált standard korstruktúráját, ami nem más, mint a vonatkozó 1970—1974. év adatai alapján tanulmányozott 18 ország (köztük Magyarország) összességére vonatkozó, nemek szerint is differenciált haláloki halálozási struktúra; majd minden országra vonatkozóan nemenként külön-külön is kiszámítja az i haláloki csoport vonatkozásában a logit szisztémában alkalmazott α^i és β^i paraméterek értékét. Ennek során a

$$\text{logit}\,[p^i(x)] = \alpha^i + \beta^i \,\text{logit}\,[p^i{}_s(x)]$$

típusú ismert elsőfokú egyenletek alkalmazása általában kielégítőnek bizonyult, kivételt csupán a férfiak halandóságában szerepet játszó prosztata daganatok és hypertrophia elnevezésű haláloki csoport képezett. Ez utóbbi haláloki csoport esetében a

* The chances of death. In: *The chances of death and other studies of evolution*, Vol. 1, *Arnold*, London, 1897, 1—41. p.

$$\text{logit } [p(x)] = \alpha + \beta \text{ logit } [p_s(x)] + \gamma \{\text{logit } [p_s(x)]\}^2 + \delta \{\text{logit } [p_s(x)]\}$$

típusú harmadfokú polinom alkalmazása bizonyult célszerűnek. Az α, β, γ és δ paraméterek értékét a szerző a legkisebb négyzetek elvét alkalmazva számította ki és táblázatba foglalt formában is könyvébe iktatta. A logit szisztéma paramétereinek birtokában a szerző az egyes országok férfi és női népességének halandósági tábláját újra kiszámította és a rekonstruált táblák alapján becsült hagyományos középértékek értékét egybevetette az eredeti táblák alapján kiszámítottakéval.

A könyvnek a záró következtetéseket összefoglaló része elsősorban azért érdemel figyelmet, mert benne foglalja össze a szerző az általa kezdeményezett, módszertani szempontból kétségtelenül eredeti és eddigi eredményei alapján is figyelemre méltó, összehasonlító haláloki halandósági vizsgálatainak a további programját.

A könyv bevezető része után és egyes fejezetei után pontos és részletes szakirodalmi hivatkozásokat találunk.

Josianne Duchêne nagy erudicióval megírt könyve kétségtelenül megérdemli, hogy számon tartsuk és figyelemmel tanulmányozzuk.

V. E.

GRIGG, D.: Population growth and agrarian change. An historical perspective. (Népességnövekedés és agrárátalakulás — történelmi távlatban.) Cambridge, 1980. Cambridge Univ. Press. 340 p.

A könyv *Malthus* tételeinek jegyében, azokkal vitatkozva és azokkal részben egyetértve íródott. Ez a szerkesztésben, gondolatmenetben és a könyv fejezetcímeiben is visszatükröződik: „Malthusi tételek érvényesülése", „Malthusi tételek cáfolata". Az utolsó, „Malthus visszatér?" című részben a szerző párhuzamot von Európa korábbi és a fejlődő országok mai gazdasági és demográfiai fejlődése között. Európán belül részletesebben csak Nyugat- és Észak-Európa továbbá Olaszország történeti demográfiáját vizsgálja.

Túlnépesedés alatt a szerző mindig viszonylagos, azaz a mezőgazdasági terméseredményekhez, ipari fejlettséghez mérten relatíve meglévő túlnépesedést ért. A túlnépesedés létezésének megállapításához mintegy húsz túlnépesedést jelző tényező vizsgálatát tartja szükségesnek. A túlnépesedés eszerint megnyilvánuló jegyei:

— a törpebirtokok kialakulása;
— a birtokok szétaprozódása;
— a kevésbé termékeny földek művelése;
— az erózió: a hegyoldalak feltörésének, erdők kivágásának a következménye;
— a földnélküliség növekedése. Az agrárnépesség egyre nagyobb hányada nem rendelkezik a létbiztonság alapjával, a földdel;
— a bérleti díjak növekedése. A föld iránti túlkereslet felhajtja a bérleti díjakat;
— a kifizetetlen jelzálog növekedése, eladósodás;
— a korszerű földművelési módszerek lassú terjedése. A munkaerő túlkínálat fékezi a termelékenységet növelő technológiai módszereket;
— az állatállomány relatív csökkenése. A lakossághoz, földterülethez viszonyítva csökken az állatállomány;
— a terméstlag stagnálása, csökkenése. A csökkenő állatállomány miatt csökken a talajerő-utánpótlás és emiatt az átlagtermés, azaz a föld eltartóképessége. A kevésbé termékeny földek megművelése és az erózió is sietteti ezt a tendenciát;
— a reálbérek csökkenése. A munkaerő túlkínálata leszorítja a béreket, a munkaerejük eladásából élők egyre kedvezőtlenebb bérfeltételek vállalásával kaphatnak csak munkát;

— az árak növekedése. A növekvő művelési költségek, bérleti díjak a többi termékhez viszonyítva felhajtják az élelmiszer árakat;

— rossz élelmezés. Az egyre kisebbre zsugorodó törpebirtokok, a csökkenő reálbérek következménye a hiányos táplálkozás, a munkaerő teljesítőképességének a leromlása;

— a várható életkor stagnálása, csökkenése. A hiányos táplálkozás csökkenti a szervezet ellenállóképességét, a csökkent anyagi lehetőségek miatt zsúfolt lakáskörülmények növelik a járványveszélyt;

— a városok túlnépesedése. A földnélküliek egy része az iparban, építőiparban próbál elhelyezkedni, a jobb megélhetés reményében a városokba költözik;

— a kivándorlás. A falusi és városi túlnépesedés és a létbizonytalanság miatt a lakosság egy része más országokban keres megélhetést;

— a születésszabályozás. Az általános létbizonytalanság miatt mind a családi, mind a társadalmi életben a csökkenő születésszámot előidéző feltételek erősödnek. A családok születésszabályozásának módozatai mellett még nem eléggé közismertek a társadalomban spontán módon kialakult születéskorlátozó tényezők. Így a munkanélküliség, lakáshiány miatt megnövekszik a nőtlenek, hajadonok aránya, 30 év körüli korra tolódik a családalapítás ideje.

A túlnépesedés fentebbi jegyei alapján a szerző több európai ország történetében állapított meg túlnépesedés problémáitól terhelt időszakot.

Korabeli adatok alapján mindenekelőtt az 1200—1350 közötti Nyugat-Európa tekinthető túlnépesedettnek. Az ezredforduló Európájában 40—50 millió lakos volt, 1340 körül már 100 millió. Míg a népesség évi 0,4—0,5 százalékkal növekedett, a mezőgazdasági termelés csak 0,2 százalékkal. Mivel a mongol támadások elsősorban Kelet- és Közép-Európát érintették, a népességnövekedésben elsősorban Európa nyugati és északi része játszott szerepet. Népességösszeírások adatai alapján Anglia és Franciaország egyes területein a népsűrűség még a XIX. században mért szinteket is meghaladta. Toscana népessége 1250-ben 1,2 millió volt, annyi mint 1800—1850 között. A Német-Római Császárság 13 milliós népességét éppenhogy eltarthatta a megművelt földterület, egy személyre 150—200 kilogrammos gabonafogyasztást és 7—8 mázsás hektáronkénti átlagtermést feltételezve. Nyugat-Európa a malthusi túlnépesedettség állapotában volt az 1347. évi nagy pestisjárványig, ami egyes becslések szerint a népesség egyharmadát elpusztította.

Túlnépesedés jegyei figyelhetők meg Anglia XVI—XVII. századi történetében. 1380 és 1520 között a népesség 2,2 millió körül stagnált, majd 1650-ig 5,1 millióra nőtt. Az agrárnépesség 40 százaléka földnélküli volt. Szigorúan, halállal büntették a csavargást, és a kisebb lopásokat. A városok lélekszáma 1500 és 1650 között 40 ezerről 400 ezerre nőtt. Az áremelkedés elsősorban az élelmiszereket érintette, az egyéb mezőgazdasági termékekét (pl. a gyapjúét) kevésbé. Az 1550—1575. évi időszakban a férfiak születéskor várható átlagos életkora 37 év volt, ez 1650 után 30 év alá esett. Ugyanebben az időszakban a családok átlagos taglétszáma 5,8 főről 4,5 főre csökkent.

Franciaország is túlnépesedettnek tekinthető a XVI. századtól egészen a XVIII. század első feléig. A megélhetés érdekében egyre rosszabb földeket kellett a termelésbe bevonni, emiatt a vetőmagnak fokozatosan növekedett a terméshez viszonyított aránya. A munkaerő-túlkínálat miatt 1470 és 1580 között a napszámbérek összege a felére csökkent, miközben az árak emelkedtek, azaz a reálbér több mint a felére lecsökkent. 1500 és 1550 között megkétszereződött a városi lakosság száma. Nehezebbé vált a családalapítás: például a XVI. században a normandiai vőlegények átlagos életkora 21 év volt, egy évszázad múlva már 25 év. Az 50 év felett elhalt nőknek csak 3—4 százaléka volt hajadon a XVI. században, egy évszázad múlva már 10—15 százaléka. A XVII—XVIII. században vált tömegessé a Louisiana, Kanada felé irányuló kivándorlás. A népesedésnövekedés kedvezőtlen feltételei miatt az ország lakossága 1750-ben lényegében annyi volt — 18—20 millió —, mint 400 évvel korábban, 1345 körül.

A túlnépesedés klasszikus példája Írország XVIII—XIX. századi népességalakulása. Az 1780. évi 4 milliós lakosság 1845-ig 8,5 millióra növekedett. A népesség annak ellenére nőtt évi 1—1,5 százalékkal, hogy nőtt az országból elvándorlók száma is. 1845 és 1851 között az egymást követő rossz mezőgazdasági

évek miatt egymillió ír éhenhalt, kétmillió kivándorolt. Az Ír-sziget 5 millió körüli lakossága ma is messze elmarad a 130 évvel ezelőtti lakosságszámtól.

A vizsgált európai országok történetében olyan — elsősorban újkori — időszakok is voltak, amikor a népességnövekedéssel a gazdasági fejlődés lépést tartott, azaz a malthusi állapotok elkerülhetőségét az élet igazolta.

Hollandia XVI—XVII. századi népessége gyorsan, évi 0,4—0,5 százalékkal emelkedett, majd a XVIII. század végén, XIX. század elején stagnált. A megművelt földek nem aprozódtak, mert a megművelt földterület is jelentősen megnövekedett. A gabonaárak ugyan nőttek, de kevésbé, mint máshol Európában. A reálbér csökkent, de szintén kevésbé, mint máshol, és a csökkenés ellenére is a legmagasabb volt 1700 körül, mintegy 20 százalékkal haladta meg az angliait. A városi lakosság aránya már 1620-ban elérte az 50 százalékot és ez az arány tovább nőtt, de a városokban megfelelő munkaalkalmat is találtak a beköltözők. Az 1550 és 1680 közötti időszakban a menyasszonyok átlagos életkora 20 évről 25 évre nőtt Ez ugyan jelzi a családalapítás megnövekedett nehézségeit, de ahhoz elégtelen momentum, hogy a túlnépesedést nem igazoló tényezőket semlegesítse. Az ország népességmegtartó képességét jellemezte, hogy a gyarmatokra és az Újvilágba korántsem volt olyan mértékű a kivándorlás, mint más országokból.

Anglia népessége 1690 és 1820 között megkétszereződött, 5 millióról 10 millióra nőtt. A következő 130 évben a népesség már megnégyszereződött, 40 millió fölé emelkedett. A földbirtokok ugyan aprozódtak, de eltartóképességük is nőtt. A vetőmagtermés 1 : 3,5 aránya 1600 és 1800 között 1 : 10-re javult. A meghonosodott burgonya is már milliók fő élelme volt 1840 körül. Ezek a változások a mezőgazdasági termelésben semlegesítették a bérleti díjak viszonylag gyors növekedésének más feltételek között az agrár lakosságra nézve életszínvonal-csökkentő hatását. Gyorsan nőtt a városi lakosság aránya (1750-ben 25 százalék, 1840-ben 50 százalék, 1910-ben 80 százalék volt), de a munkaerőt a gyors iparosodás foglalkoztatni tudta. A családalapítás feltételeinek a javulását jelzi, hogy míg 1720-ban a vőlegények átlagéletkora 31 év volt, 1800-ban már 26 év, 1850-ben pedig már csak 22—23 év. *Malthus* tételei mellett — a sok ellenpéldával szemben — csak a folyamatos kivándorlás áll, ami azonban nem öltött tömeges méreteket.

Franciaország népessége 1750 és 1920 között gyorsan, évi 0,5—0,6 százalékkal emelkedett. Az agrár népesség fele törpebirtokos, vagy földnélküli volt, de a vetőmagtermelés aránynak az angol példának megfelelő javulása biztosította a megélhetést. A francia forradalom után az élelmiszer árak az abszolut járadék terhétől is megszabadultak. Nőtt a városba áramlás, de az iparosodás biztosította a betelepülők megélhetését. A gyarmatokra való kivándorlásnak nem volt érdemleges szerepe a népességszám alakulására.

A könyv utolsó része „Malthus visszatér?" címmel a fejlődő országokat elemzi a túlnépesedés Európára vonatkoztatott jegyei alapján. A népesség növekedése ezekben az országokban évi 2—3 százalék, azaz lényegesen meghaladja az Európában gyorsnak minősített, évi 0.5—1 százalékos ütemet. A földek elaprozódása megfigyelhető, és a talajerő hiányos utánpótlása, valamint a helytelen agrotechnika miatt növekszik az erózió, és az elsivatagosodás veszélye. Ugyanakkor a megművelt földterület kiterjesztése, és a „zöld forradalom" révén a termésátlagok növelése miatt a malthusi körülmények kialakulása még elkerülhetőnek tűnik. A gyors infláció, a reáljövedelmek stagnálása szintén jellemző ezekre az országokra, és kialakult a városi munkanélküliek tömege is. A kivándorlási készségnek csak a befogadó országok hiánya szab határt.

F. GY.

KVASA, A. Ja.: Demograficseszkaja politika v SZSZSZR. (Demográfiai politika a Szovjetunióban.) Moszkva, 1981. Finanszü i Sztatisztika. 200 p.

A demográfiai folyamatok szabályozásának története a harmincas évek elejére nyúlik vissza a Szovjetunióban: 1931-ben központi bizottsági határozat született a Moszkvába irányuló vándorlás szabályozásáról; 1936-ban bevezették az öt évnél aluli gyermekkel rendelkező családok évenként, egy összegben fizetett támogatásának rendszerét. Ez egyike volt az első eseteknek a világon, hogy rendszeres támogatást nyújtottak a többgyermekes családoknak. 1944-ben a többgyermekes családok támogatásának új rendszerét vezették be, amelynek módosítására 1947-ben került sor. Az évszámok is sugallják, hogy ezeket az intézkedéseket a pillanatnyi szükség hívta életre, anélkül, hogy a demográfiának mint tudománynak és mint a társadalmi tervezés egyik területének a szerepe tisztázott lett volna. A népesedési folyamatok kutatásának és szabályozásának intézményi, illetve szervezeti alapjait a hatvanas évek közepén teremtették meg. Ekkor alakult meg a Szovjetunió Központi Statisztikai Hivatala Tudományos Kutatóintézetének demográfiai osztálya, a moszkvai Lomonoszov Egyetem közgazdasági karán a népesedési kérdések vizsgálatának központja, Kijevben az Ukrán SZSZK Tudományos Akadémiája Közgazdasági Intézetének demográfiai osztálya, majd nem sokkal később a taskenti egyetem népesedési kérdésekkel foglalkozó laboratóriuma. A tudományos munka fejlődését az elmúlt évtizedekben nagyban segítette az információs bázis bővülése, különösen az 1959., 1970. és 1979. évi népszámlálások. Ezek a tények indokolják a demográfiai folyamatok vizsgálatának és egy egységes demográfiai politika kialakításának szükségességét.

A szerző, mint a cím is jelzi, csak a demográfiai politika kérdéseivel foglalkozik, amit a népesedéspolitika részének tekint. A kérdésssel való foglalkozást az is indokolja, hogy a demográfiai politika problémáinak ismerete közel sem ért el olyan szintet, mint pl. az elemzési módszerek fejlődése. A nagy számú fehér folt közül a demográfiai politika hatékonyságának meghatározását és a „vertikális" és „horizontális" szintek viszonyának tisztázását emeli ki a szerző. Továbbá a demográfiai politikára vár olyan problémák megoldása, mint a család szerepének erősítése, a nők munkájának és az anyasággal járó feladatok összhangjának biztosítása, a várható élettartam növekedésének társadalmi kihatásai stb. A szerző a téma elméleti megalapozása és körülhatárolása után a demográfiai politika céljaival és e célok elérésének problémáival foglalkozik.

Az *első rész* a népesedési folyamatok általános tendenciáit és megközelítésük elméleti kérdéseit tárgyalja. A vizsgálat elméleti kiinduló pontja a demográfiai helyzet fogalma. Demográfiai helyzet alatt a szerző egy adott időintervallumban a demográfiai folyamatok (természetes népmozgalom, vándorlás) és az időszaknak megfelelő demográfiai struktúra állapotát érti. A demográfiai helyzetet különböző mutatók rendszerével lehet jellemezni attól függően, hogy milyen jelenséget, ill. jelenségcsoportot akarunk leírni.

A népesség és a társadalom fejlődésének általános tendenciáit tekintve a demográfiai helyzet kiéleződése várható a következő területeken:

— a születési arányszám csökkenése;

— a várható élettartam növekedésének megállása, illetve esetenkénti csökkenése;

— a népesség aránytalan kor és nem szerinti összetétele egyes régiókban;

— a válások számának növekedése.

A népesség demográfiai fejlődésének általános elméletével és korszakolásával a huszas években kezdtek el foglalkozni. A demográfiai forradalom és a demográfiai átmenet fogalma ekkoriban tűnt fel az irodalomban. A fejlődési szakaszokat mennyiségi vagy minőségi ismérvek alapján határolták el egymástól. A polgári demográfusok elsősorban a megfigyelhető jelenségek mennyiségi változásai alapján vonták meg a korszakhatárokat, elvonatkoztatva a társadalmi formációk fejlődésétől s azok társadalmi és gazdasági összetevőitől — véli a szerző, akinek felfogása szerint a demográfiai folyamatok összességét együttesen kell vizsgálni, és a társadalmi fejlődéssel való kölcsönhatásukat is figyelembe kell venni. Ebben az összefüggésben a népesség fejlődésének négy szakasza különböztethető meg.

Az *első szakaszra* a reprodukció primitív v. tradícionális típusa a jellemző: magas születési és halálozási arányszám. A népesség számának növekedési üteme 0,2—0,8% között mozog, közel stabil korösszetétel mellett. A demográfiai struktúra alig vagy csak nagyon lassan változik, gyakorlatilag stacionér népességről beszélhetünk. A család termelő és más gazdasági és reprodukciós funkciót is ellát. Alacsony higiéniai színvonal és a nők erős fizikai megterhelése jellemezte ezt az időszakot. A nőknek, anyagi biztonságuk megalapozására két lehetőségük volt: vagy férjhez mentek, vagy kolostorba vonultak, de ez utóbbi csak a jómódúak számára volt járható út. A *második szakaszt* a halálozási arányszám gyors csökkenése és a természetes szaporodás hirtelen növekedése jellemzi. Nyugat-Európában ez a XIX. sz. végén, a XX. sz. elején következett be, a Szovjetunióban csak századunk első felében. Jelentős változást mutat a demográfiai struktúra: dinamikus átalakuláson megy át a foglalkozási struktúra, megnő a vándorlás intenzitása. Megváltozik a család szerepe és eltűnik termelő funkciója. Ebben az időszakban válik intenzívvé a gazdasági és demográfiai fejlődés kölcsönhatása. A *harmadik szakasz* a demográfiai forradalom klasszikus változatának kora. Jellemzője a születési arányszám gyors csökkenése, változatlanul alacsony halálozási szint mellett, aminek következtében megváltozik a népesség kor és nem szerinti összetétele. Általánossá válik a tömeges egészségügyi ellátás, ami többletterhet ró a társadalomra: amerikai közgazdászok becslése szerint az USA-ban a várható élettartam 1,4 évvel való emelése 10 év alatt 66 milliárd dollárba került. A fejlődés *negyedik szakaszában* van jelenleg a gazdaságilag fejlett országok többsége. Alacsony születési és halálozási arányszám, a vándorlás magas intenzitása, a demográfiai struktúra gyors változásai alkotják megkülönböztető jegyeit. A demográfiai hullámok következtében a népesség kor és nem szerinti összetétele nagy ingadozásokat mutat, ami kihat a munkaképes népesség jövőbeni számára és így a gazdasági folyamatok sokaságára. A halandóság csökkenő tendenciája és a kevés legfeljebb háromgyermekes családtípus válik jellemzővé. A család egyéb funkciói mellett mindinkább háttérbe szorul a reprodukciós funkció. A nők képzettségi és foglalkoztatottsági színvonalának emelkedése, az alacsony gyermekszám, a gyermekes családok állami támogatása mind oda vezetnek, hogy eltűnik a családra a korábbiakban jellemző, a gazdasági erőfeszítéseket egyesítő funkció. Megnő az egyéni (családi) vándorlás intenzitása és a letelepedés új formái jelennek meg. A népesség fejlődésének jelenlegi és várhatóan a jövőbeni alakulását nem a demográfiai jelenségek mennyiségi változásai, hanem inkább a gazdasági és demográfiai összetevők közötti, ill. azokon belüli minőségi változások fogják jellemezni — állapítja meg a szerző.

A Szovjetunió népessége reprodukciójának az elmúlt 80 év adatai alapján történt vizsgálata azt mutatja, hogy a népességszám növekedési üteme, kisebb ingadozásoktól eltekintve, tendenciájában csökken, s ezen belül a városi népességszám magasabb növekedési ütemét a falusi népesség számának abszolut csökkenése kíséri. A növekedési ütem regionális különbségeit a vándorlás és az eltérő korösszetétel magyarázzák. A bruttó reprodukciós együttható értéke gyors esést mutat a második világháború után a városi, a falusi és az össznépességen belül közel azonos mértékben (1,18—1,70). A jövőbeni születésszámot befolyásoló jelenség például az, hogy a 60-as évek közepén városon 100 szülőképes korú (15—49 éves) nőre 94 lány újszülött jutott. Ahhoz, hogy a születési arányszám mutatójának valóságos jelentőségét lássuk, össze kell azt vetnünk a reálisan lehetséges maximummal. A bruttó reprodukciós együttható reálisan elérhető maximális értékének meghatározására *A. Coale* és *F. Lorimer* amerikai demográfusok dolgoztak ki eljárást. Utóbbi becslése szerint napjainkban ez az érték 3,61. Egy optimális korösszetételt feltételező hipotetikus modellben a bruttó reprodukciós együttható értéke 4,28. Ezt az elméleti maximumot a tényleges értékkel összehasonlítva azt találjuk, hogy a múlt század utolsó éveiben Oroszország európai részén 79,9%-ban, a Szovjetunióban 1958—59-ben 32,2%-ban, 1977—78-ban pedig 26,2%-ban használták ki a lehetséges maximumot. Ez utóbbi időszakban köztársaságonként nagy ingadozást mutat ez az érték a Tadzsik SZSZK 67,8%-os és a Lett SZSZK 21,3%-os értéke között.

A gyermekszám szerint kialakított családtípusok vizsgálata az 1970-es népszámlálás alapján (1979-es adatok a könyv írásakor még nem álltak ren-

delkezésre) azt mutatja, hogy a falusi, a városi és az össznépességen belül is az egygyermekes családok vannak többségben rendre 27,9, 40,8 és 35,4%-os arányukkal, ugyanakkor a legfeljebb két gyermekkel rendelkező családok száma 73,5, 89,9 és 83%-a a megfelelő népességszámnak. Világosan kimutatható tendencia az össznépességen belül a kevés gyermekkel rendelkező családtípus felé történő orientáció: a kutatási eredmények azt mutatták, hogy amíg az 1930—1934 között kötött házasságokban a várható átlagos gyermekszám 3,72 volt, 1960—1964 között 2,39, addig 1970—1972 kohorszában ez már 1,7-re csökkent. A várható átlagos gyermekszám alakulása a nők képzettségi szintjének függvényében megfelel az általános képnek: az iskolázottság emelkedésével csökken.

Az egészségügyi ellátás javulása eredményeként az 1971—1972-ben születettek várható élettartama 70 év, s ezen belül 64 év a férfiaké és 74 év a nőké.

A népesség jövőbeni fejlődésének várható tendenciáit vizsgálva a szerző olyan demográfiai politika kialakítását tartja szükségesnek, amely a reprodukció bővített típusára ösztönöz, számolva a jelenlegi helyzet három jellemzőjével: az alacsony születési és halálozási arányszámmal, valamint a nagy intenzitású vándorlással.

A *második részben* a demográfiai politika céljaival foglalkozik a szerző, amelyeknek nagy szerepük van a szabályozandó területek és a szabályozási eszközök megválasztásában. A Szovjetunióban a demográfiai politika problémája a demográfiai optimum kérdésének vizsgálatával kapcsolódik össze. Szűkebb értelemben demográfiai optimum alatt a népességreprodukció optimális típusát értjük. Ez esetben a reprodukciót befolyásoló összes tényező optimalizálásának folyamatáról van szó. Az egyes komponensek részletes tárgyalása után a szerző, a társadalmi és demográfiai fejlődés főbb tendenciáit alapul véve, a demográfiai politika alábbi céljait határozza meg:

a) a születési arányszám nem magas, de a bővített reprodukciót biztosító szintjének elérése;
b) az országon belüli vándorlás intenzitásának növelése;
c) a kor és nem szerinti népességstruktúra múltban kialakult aránytalanságainak megszüntetése és közelítése a stabil népesség struktúrája felé;
d) a népesség képzettségi színvonalának emelése.

Az egyes országok eltérő fejlettségi szintjéből fakadó különbségeket a nettó reprodukciós együtthatónak, a szocialista országokra számított értéke eltéréseivel illusztrálja a szerző. A *J. Bourgeois—Pichat* francia demográfus által kidolgozott módszert *Andorka R.* és *Miltényi K.* adaptálták a szocialista országokra. A számítási eredmények azt mutatják, hogy azokban az országokban, amelyekben már befejeződött az alacsony születésszámra való átmenet, a nettó reprodukciós együttható értéke 1,1—1,2 között van.

A *harmadik részben* a demográfiai politika céljai meghatározásának, a szabályozás hatékonyságának és a hosszútávú tervezésben betöltött szerepének tárgyalását találjuk. A népesedési folyamatokba való központi beavatkozás szükségességét már *Lomonoszov* felvetette a XVIII. században. Napjainkban a társadalmi-demográfiai tervezés és szabályozás egyrészt burkolt (nem tervezett), másrészt tudatos (tervszerű) hatások eredőjeként valósul meg. Egy, a demográfiai folyamatokat befolyásoló intézkedés átlagosan 10—15 év alatt érezteti hattását. Ha figyelembe vesszük a demográfiai struktúrában és a népesedési folyamatok fejlettségi színvonalában meglevő regionális különbségeket, amelyek jelentős eltéréseket okozhatnak ettől az átlagtól, akkor nyilvánvalóvá válnak egy egységes demográfiai politika kialakításának nehézségei. A szerző szerint ez a feladat csak eszközeiben és szemléletében komplex szabályozással és tervezéssel oldható meg.

Egy tudatos demográfiai politika megvalósítása során az irányítónak és tervezőnek szüksége van az adott politikai célok megvalósításának hatékonyságáról szerzett információkra is. A hatékonyság meghatározása egyrészt a demográfiai politika kritériumrendszerének meghatározását, másrészt a hatékonysági mutatók rendszerének kidolgozását feltételezi. Ezek ismeretében és a konkrét demográfiai helyzet jellemzőit figyelembe véve valósítható meg és mérhető a hatékony demográfiai politika.

A továbbiakban a szerző a szocialista országok tapasztalatainak és az Orosz SZSZK népessége fejlődésének ismertetése után a Szovjetunió demográfiai fejlődése hosszútávú tervezéséhez ad szempontokat.

CS. CS.

McNEILL, W. H.: Plagues and Peoples. (Járványok és népek.) Garden City New York, 1976. Anchor Press, Doubleday 340 p.

A szerző nagy igényű könyvében arra keres választ, milyen szerepe volt a járványoknak a történelemben az emberré válástól napjainkig. A vállalkozás azért is jelentős, mert valószínűleg ez az első eset, hogy nagy formátumú, hivatásos történész tesz kirándulást a járványtan területén és az így megszerzett ismereteket próbálja felhasználni a történelem — és ennek keretében a demográfiai történelem — nagy mozgásainak jobb megértésére. (Korábban ugyanis epidemiológusok voltak azok, akik — több-kevesebb sikerrel — igyekeztek a históriának ezt a biológiai vonatkozását feltárni.)

McNeill úgy vélekedik, hogy az ember (és bizonyos mértékig a főemlősök) és a releváns mikroparaziták között a történelem folyamán mindvégig fennállt egy ökológiai egyensúly, amelyet időről időre felborítottak a társadalmi fejlődés és a történelem korszakos, nagy mozgásai. A társadalmi fejlődés körébe utalható például a nagyobb népsűrűséggel járó földművelés kialakulása a folyóvölgyekben, a történelem nagy mozgásai között tartható számon a mongol hódítás, illetve birodalom és Amerika felfedezése és meghódítása.

Az ember és egy bizonyos mikroorganizmus között az egyensúlyi állapot igen lassan, fokozatosan alakul ki és ennek a folyamatnak megvannak a maga jól elkülöníthető fázisai. Az első „találkozás" alkalmával az emberi közösség védtelen a mikroparazitával szemben és az rendkívüli pusztítást visz végbe a megbetegített közösségben. A letalitás közel száz százalék is lehet. Ez az állapot azonban nem maradhat fenn sokáig, mert a kórokozó a saját létét veszélyezteti az őt befogadó szervezetek totális elpusztításával. Egy bizonyos idő után, részben az ellenanyag-termelés eredményeként kialakuló védettség, részben a természetes kiválasztódás által olyan helyzet jön létre, amely mind a gazdaszervezet, mind a mikroparazita részére elfogadható. Erre az egyensúlyi állapotra az a jellemző, hogy csökken a morbiditás: kevesebben betegszenek meg a betegségben, de mindenekelőtt csökken az okspecifikus mortalitás: kevesebben halnak meg a betegségben. A korábban bozóttűz gyorsaságával terjedő járványok helyébe a betegség állandó, korlátozott előfordulása lép: az epidemiás fázis endémiás fázisba megy át. Szerencsés esetben a dolog úgy alakulhat, hogy gazdaszervezet és mikroorganizmus együttélése nem manifesztálódik betegségben, sőt bizonyos haszonnal járhat. Ez utóbbira példa a bélbaktériumok jelenléte az ember béltraktusában vagy a szájüreg és a bőrfelszín baktérium flórája. Megjegyzendő azonban, hogy az ember és mikroparazita tartós együtt létezése sem jár feltétlenül kölcsönös előnyökkel. A malária kórokozója például valószínűleg egyike a legrégibb mikroorganizmusoknak az ember esetében, mégis mind a mai napig súlyos, a szervezetet legyengítő és végső soron elpusztító betegséghez vezet.

Az ökológiai egyensúly kialakulásának lényeges eleme a terjedés módja. Vannak kórokozók, amelyek a víz által, olyanok, amelyek levegő által és végül olyanok is, amelyek vektor: ún. közti gazda által terjednek. Az első csoportba tartozik a kolera, a másodikba a tuberkulózis, a harmadikba a kiütéses tifusz. A terjedés sajátos formája figyelhető meg a nemi betegségek esetében, amelyek közvetlen testi érintkezés révén terjednek. A nemzedékeken át fennálló fertőzések „újra termelésében" biztosítani kell az infekció terjedésének láncát. Ez a legbonyolultabb és a legproblematikusabb azokban a fertőzésekben, amelyek vektor útján terjednek. A kiütéses tifusz jó példa az ökológiai ekvilibrium és terjedés módja közötti összefüggésre. A kiütéses tifusz bizonyos formáinak kórokozói stabil együttélést alakítottak ki néhány kullancs fajtával, amennyiben generációkon keresztül együtt élnek velük, anélkül, hogy megbete-

gítenék őket. A patkányok és bolháik megbetegednek a mikroorganizmustól, de felgyógyulnak a betegségből. A tetű azonban minden esetben elpusztul a mikroparazitától és igen gyakran az ember is. A kiütéses tifusz esetében tehát egy stabil együttélési forma fokozatosan egy, nagymértékben instabil és ezért feltételezhető viszonylag új együttélési formába ment át.

A levegőn át terjedő betegségek az előbb említett tuberkulózis mellett még — többek között — a kanyaró, a feketehimlő, a bárányhimlő, a szamárköhögés, a mumsz és az influenza. Ezek az emberi közösségek igen gyakori betegségei közé tartoznak és a tuberkulózis és az influenza kivételével egyszeri megbetegedés is tartós, gyakran életre szóló védettséget biztosít. Ez a magyarázata annak, hogy ezek a betegségek általában gyermekeket érintenek, innen a nevük: gyermekbetegségek.

A gyermekbetegségek legtöbbször nem különösebben súlyosak és a megfelelő, gondos ápolás gyakran egymagában is elegendő a beteg felépüléséhez. Ha azonban ugyanezek a betegségek „szűz népesség"-et támadnak meg, amely korábban nem volt kitéve az infekciónak, a járvány szörnyű pusztítást végezhet a korábban érintetlen közösségben. Ilyenkor leginkább a fiatal felnőttek szoktak elpusztulni. Amennyiben a letalitás egy kritikus értéket meghalad, az egész közösség megrendülhet a járvány következtében. Ez történt az azték és az inka civilizációkkal, amelyeket elsősorban nem a spanyolok, hanem a spanyolok által behurcolt betegségek (pl. a feketehimlő) pusztítottak el.

Az emberré válás folyamatában és a — biológiai nézőpontból — viszonylag rövid korszakot felölelő emberi történelemben a fertőző betegségek veszélyeztették leginkább az ember életét és egészségét. A szervezet kopásával, lassú pusztulásával járó, illetve azt okozó ún. degeneratív betegségek egészen napjainkig a háttérben húzódtak meg. Részben azért, mert az emberek általában túl korán haltak meg ahhoz, hogy ezeknek a betegségeknek a kifejlődéséhez időt engedtek volna. A fejlett egészségügyi kultúrájú, iparosodott országokban azonban jelenleg a lassan, fokozatosan ható, degeneratív betegségek jelentik már a legnagyobb veszélyt.

A szerző — epidemiológiai szempontból — hat nagy korszakot különböztet meg: *I.* a vadászó ember; *II.* a történelem hajnala; *III.* az eurázsiai civilizációkra jellemző betegségek elterjedése a kontinensen; *IV.* a mongol birodalom létrejöttének hatása a kialakult ökológiai egyensúlyra; *V.* a földrajzi felfedezések korszaka; *VI.* a modern orvostudomány és egészségügy korszaka.

J. P.

Prosloe i nasztojascsee demografii. (A demográfia múltja és jelene.) D. I. Valentej [szerk.] Moszkva, 1980. Sztatisztika. 102 p. (Narodonaszelenie 32.)

36 évvel ezelőtt *M. Ptuha* szovjet és *A. Landry* francia demográfusok szinte egyidőben hívták fel a figyelmet a demográfia tudományának történetével foglalkozó kutatások szükségességére. *Landry* szerint „a demográfia története egyike a legérdekesebbeknek és elmélyültebb tanulmányozást érdemel, mint ahogy ez ma a gyakorlatban történik. Maguknak a demográfusoknak is gyakran hiányos ismereteik vannak róla". Jelen kötet tíz, Oroszországban, majd a Szovjetunióban végzett demográfiai kutatás történetével foglalkozó tanulmányt tartalmaz különböző szerzőktől.

D. Selesztov tanulmánya a demográfia története vizsgálatának tudománytörténeti és módszertani vonatkozásaival foglalkozik. A Szovjetunióban a népesedési folyamatokról szerzett ismeretek történetének kutatása a hetvenes években kezdődött. A tudomány belső fejlődéséről szerzett ismeretek bővítésének igénye és a hatékony népesedéspolitika kialakításának szükségessége a „történelem és korszerűség" jelszavában fogalmazódtak meg. Ebben az időben a Nyugat-Európában és Amerikában folyó demográfiatörténeti kutatások már két jól elkülöníthető irányzatra bomlottak: egyrészt a formális módszerek fejlődéstörténetét vizsgálókéra, másrészt a történelem folyamán a népességről alkotott általános elképzelések kutatóiéra. A szerző a Szovjetunióban folyó kutatások általános elvi alapjainak tisztázása után a népességről szerzett infor-

mációk forrásainak, valamint azok feldolgozási módszereinek történetével foglalkozik. Az előbbire a népszámlálások, az utóbbira a matematika, ill. a valószínűségszámítás fejlődésének története a tipikus példa.

É. Vaszil'eva a demográfiai kutatások oroszországi előtörténetével foglalkozik, melynek gyökerei a XVIII. századba nyúlnak vissza. A problémával foglalkozó első tudósok egyike *M. V. Lomonoszov*, aki 1761-ben kelt levelében „Az orosz nép szaporodásáról és fennmaradásáról" konkrét intézkedéseket javasolt a népesség számának megőrzésére, ill. növelésére.

A XVIII. században végrehajtott öt összeírás szerint Oroszország népessége — a kaukázusi, a lengyel és a finn területek nélkül — az 1719. évi 15,5 millióról 1795-re 37,2 millióra nőtt. Már ebben az időben szükségessé vált a természetes népmozgalom időnkénti számbavétele, amely felé az első nagy lépést *I. Péter* 1718. évi rendelete tette. 1737-ben a szenátus rendeletet hozott Szentpétervár lakosainak lakhely szerinti összeírásáról. Az első, Oroszország minden népét érintő, általános adatszolgáltatási törvényt *I. Péter* bocsátotta ki 1722-ben. A térben és időben szétszórt adatfelvételek összehangolása és eredményeik egységes feldolgozása csak a XIX. sz. elején, egy központi statisztikai szervezet megalapításával vált lehetővé. Ezekben az évtizedekben kezdődtek a rendszeres adatgyűjtések a gazdasági élet sok területéről, az időjárásról, a természeti környezetről stb. A parasztgazdaságok és az ott dolgozók összeírása az adózási rendszer kialakításának alapja lett. A kutatások azt mutatják, állapítja meg a szerző tanulmánya összefoglalásaként, hogy a XVIII. sz. végére Oroszországban már kialakultak a demográfiai vizsgálatok alapelemei, legfontosabb előfeltételei.

Az 1917-es forradalomig terjedő időszakot vizsgálva, az Ukrajnában végzett demográfiai kutatások történetével foglalkozik tanulmányában *A. Perkovszkij*. Az ukrán demográfiai kutatások úttörője, a XIX. sz. első évtizedében a harkovi egyetemen tanító *V. N. Karazin* volt. A természetes népmozgalom vizsgálatán túlmenően a társadalom csoportokra bomlásának (rétegződésének) problémáival is foglalkozott. Kimutatta a népesség különböző csoportjai között a természetes népmozgalom alakulásában meglévő különbségeket. Kortársának, *M. K. Gribovszkijnek* az egészségügyi viszonyokról írott könyve nagy népszerűségre tett szert a későbbi dekabristák között. A harkovi egyetemen tanító *A. F. Pavlovszkij* 1821-ben népességcsoportok szerinti halandósági táblák összeállítását javasolta. *I. I. Szreznevszkij* és *A. P. Roszlavszkij—Petrovszkij* munkái az egyszerű leíró statisztika korlátait túllépve, az általános társadalmi és gazdasági összefüggésekbe illesztették a népesedési folyamatokról szerzett ismereteiket. *Szreznevszkij* a gazdaságdemográfia megteremtői közé sorolható, hiszen 1848-ban megjelent könyvében a népesség korcsoportok szerinti differenciális gazdasági értékének becslésével, a munkaképesség kritériumainak kérdéseivel foglalkozik. *A. Roszlavszkij*, aki maga *Malthus* ellenes beállítottságú volt, a magas halálozási arányszámokat az általános társadalmi-gazdasági elmaradottságban látta. 1850 körül alakult ki Kijevben a statisztika polgári—liberális iskolája *D. P. Zsuravszkij* vezetésével. Tevékenységük célját ő maga úgy fogalmazta meg, hogy „a népesség számbeli növekedése törvényeinek a newtoni rendszer matematikai pontosságával történő meghatározásához sok más adatra van még szükség azon kívül, mint amit az anyakönyvek nyújtanak". Véleménye szerint nemcsak az általában vett reprodukciót kell vizsgálni, hanem — mai szóhasználattal — annak rétegenkénti és osztályonkénti alakulását, a vándorlást, a letelepedést befolyásoló tényezőket és a foglalkoztatottsági viszonyokat is. A múlt század második felében új szakasz kezdődött az orosz demográfiai gondolkodás történetében. Ennek egyik képviselője *N. J. Ziber*, aki a városi és falusi népesség zemsztvonkénti összeírásának kezdeményezőjeként és e munkák irányítójaként a népesség fejlődésének komplexebb vizsgálatát tűzte ki célul. A századfordulón, a statisztika önálló tudománnyá válása idején Ukrajnában a demográfiára mint szakstatisztikára, mint a „népesség és erkölcs statisztikájára" tekintettek.

P. Zvidrin's és *A. Lapin's* tanulmánya a XIX—XX. századi lettországi demográfiai kutatások történetét ismerteti. Az első adatok a lett népesség, s ezen belül a születések, a házasságok, a halálozások számáról az 1770—90-es évekből származnak. A kezdeti elszórt adatgyűjtések után a múlt század kö-

zepén vezették be néhány kormányzóságban a népesség rendszeres összeírását. A leíró demográfia színvonalának jelentős emelkedése következett be az 1880-as években, amit egyrészt a statisztikai módszerek fejlődése, másrészt a föld tulajdonviszonyaiban beállott változás és a parasztok szabad költözésének lehetővé tétele indokolnak. A századforduló demográfus gondolkodói közül említést érdemel a statisztikus *K. Ballad*, aki az *L. Beszszerrel* közösen írott „Oroszország mindkét nembeli pravoszláv népességének halandósága, korösszetétele és élethossza 1851—1890 között" c. munkája révén vált ismertté. A XX. században a lettországi demográfia fejlődése összefonódott a szovjet demográfiai kutatások általános irányvonalával.

E. Deniszova és *M. Moszkvina* írása a szovjet demográfia megteremtésének körülményeivel foglalkozik. A kezdeti években két nehézséggel küzdött a kialakulóban lévő tudomány: *a)* létre kellett hozni a népességstatisztika új szervezeti rendszerét, és *b)* új szemléletet kellett kialakítani a népesedési folyamatok kutatásában. Az új statisztikai szervezet kialakítása már 1917-ben megkezdődött. Ennek első lépése az állami és egyházi nyilvántartás szétválasztása volt 1918 januárjában. Az egységes állami statisztikai szervezet igényelte szakemberek képzése szervezett formában 1921-ben kezdődött a moszkvai egyetemen. 1920-ban hajtották végre az első népszámlálást, ami az össznépesség kb. 72%-át érintette. Az új szovjet állam első demográfiai kutatásait a Szovjetunió és az Ukrán SZSZK Tudományos Akadémiájának demográfiai intézetében végezték. A demográfia akkori művelői közül *Sz. G. Sztrumilin*, *Sz. A. Novoszel'szkij* és *E. Z. Volkov* nevét kell kiemelni, mint azokét, akik a legtöbbet tették a demográfia marxista elméletének kidolgozása és a konkrét kutatások területén.

A népességreprodukció szovjetunióbeli vizsgálatának történetét *V. Drobizsev* tekinti át a kötetben. A történészek, a demográfusok és a közgazdászok érdeklődése már a szovjet hatalom első éveiben a természetes népmozgalom vizsgálata felé fordult, pontosabban: az első világháborúnak és a polgárháborúnak a népesség számbeli alakulására gyakorolt hatását elemezték. Ezen belül, a háborús körülmények miatt, az egészségügyi demográfia kapott nagyobb hangsúlyt. A második világháború befejezéséig a természetes népmozgalom és az azt befolyásoló tényezők vizsgálata — néhány kivételtől eltekintve — egyes városok, ill. körzetek területére korlátozódott. 1950-től kezdve *B. C. Urlanisz*, *R. I. Szifman* és mások munkái nyomán kapott új lendületet a kutatás, a korábbinál sokkal szélesebb adatbázison és fejlettebb módszerekkel.

V. Moiszeenko a vándorlási folyamatok vizsgálatának első lépéseit követi nyomon a Szovjetunió létrejötte utáni első évtizedekben. *V. O. Kljucsevszkij* orosz történész aforizmája szerint Oroszország története a szüntelen népesítés története. A vándorlás intenzitása a Szovjetunió történetének első évtizedeiben méginkább növekedett. Ennek okai között a nagy arányú iparosítás, a mezőgazdaság kollektivizálása és a kultúrális forradalom szerepelnek. A vándorlással foglalkozó első publikációk elszórtan és kis számban jelentek meg különböző folyóiratokban. Ezt egyrészt a kutatás elméleti alapjainak tisztázatlansága, másrészt az információhiány magyarázza. A tudományos kutatás 1922-től, a Moszkvában létrehozott Telepítéstudományi Kutatóintézet megalakulásától kezdve folyik szervezett keretek között. Ebben az időszakban a falu társadalmának átalakulása vált a vándorlás legfontosabb hajtóerejévé, és ezt a folyamatot — az ország méretei miatt — elsősorban regionális szinten vizsgálták. A vándorlással foglalkozó kutatók közül *I. L. Janzin* és *V. P. Voscsinin* nevét kell kiemelni, akik többek között a túlnépesedés és az ebből fakadó áttelepülés kérdéseivel is foglalkoztak.

A kötet további tanulmányai az ENSZ népességstatisztikai tevékenységének szovjet visszhangjával, demográfiai előrejelző tevékenységének történetével, valamint a moszkvai Lomonoszov Egyetem tudománytörténeti szerepével foglalkoznak.

CS. CS.

SCHULTZ, W. T.: Investment in population quality throughout low-income countries. (A népesség minőségére irányuló beruházások az alacsony jövedelmű országokban.) In: World population and development, challenges and prospects. Editor: Ph. M. Hauser. UNFPA. New York. Syracuse Univ. Press. 1979. 683 p.

A népesség mennyisége könnyen számba vehető. *Malthus* tételei is a mennyiségi tényezők túlzott leegyszerűsítésén alapulnak, és a minőségnek csak mint alsó korlátnak, mint a munkaerő fennmaradásához és a munkaképesség megőrzéséhez szükséges tényezőnek tulajdonított szerepet. *Malthus* a túlnépesedés, a munkanélküliség szükségszerű következményének tekintette a hiányos táplálkozást, a munkaerő teljesítőképességének a csökkenését. Ez a vélemény a közgazdászok egy részénél még ma is elfogadott, szerintük a fejlődő országokban a nemzeti jövedelem többletét felemészti a népességtöbblet puszta eltartási terhe, és a megélhetési gondok elveszik az erőforrásokat a munkaerő minőségi fejlesztésétől.

A szerző már előljáróban leszögezi, hogy véleménye szerint a fejlődő országokban produktívabbá válik a széles tömegek munkaereje, javul a munkaerő minősége. Természetesen nagyon nehezen számszerűsíthető ez a változás, de tendenciájában igazolható.

A minőségi tényezők öröklöttek és elsajátítottak. A városiasodás, a kis közösségek felbomlása a korábbiakhoz viszonyítva növeli az öröklött minőségi tényezők javulásának a feltételeit, bár ez a folyamat valamennyi fejlődő országban általános, így fejlődésbeli különbséget nem okozhat. A minőségi különbségek elsősorban a tudás elsajátításának különbségeiben rejlenek. Ez a nevelési folyamat már a születés után megkezdődik, és elsősorban a szülőktől igényel anyagi- és munkaráfordítást.

Kisgyermek-korban igen sokat jelent a szülők — elsősorban az anya — gyermekkel való törődése. A korábbiakhoz mérten csökkenő testvérszám javította a szülők gyermekekkel való foglalkozásának feltételeit, és a harmadik világban hagyományosan erős nagycsaládi, rokoni kapcsolatoknak a lazulása ellenére is fennmaradt a szülők, a család gyermeknevelésben betöltött nevelő szerepe.

A harmadik világban — a megélhetés kényszere miatt is — a gyermekeknek nagyobb a családi munkavégzésben betöltött szerepe, mint a fejlett országokban. A munkára nevelés hiányosságait az utóbbi országokban nem magyarázhatjuk csak a kis gazdaságoknak vagy a kézműiparnak a csökkenő jelentőségével, mivel a tartós fogyasztási javakkal felszerelt lakás, a lakáskarbantartás egyéni lehetőségei ezen a területen széles lehetőségeket nyújtanak.

Az iskolázottsági szint javulása fontos szerepet játszik a hagyományoktól elrugaszkodni kész, újhoz fogékony életszemlélet kialakulásában. Indiában például az ötvenes és a hatvanas évtizedben az általános iskolát végzettek száma négyszeresen, a középiskolát végzettek száma hétszeresen, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők száma közel hússzorosan gyorsabban nőtt, mint a népesség. A hagyományokhoz való merev ragaszkodás, az iskolázottság hiánya nem vitte volna sikerre a zöld forradalmat Punjabban vagy Mexicoban.

A cikkíró szerint a munkaerő minőségét növeli a vállalkozói készség, az új termelési módszerek iránti fogékonyság, a kockázatvállalás. Ehhez nem elegendő csak az iskolázottsági szint növelése, ezt a készséget csak a gyakorlati gazdálkodás folyamatában lehet kiérlelni. Azokban az országokban, ahol a földeket nemzeti tulajdonba vették, ott nagyon leszűkül a vállalkozó, a nagy gazdaságokat irányító réteg, és érdekeltségei is elsősorban a kockázatmentességet sugalliák. A fizikai munkát végzők már csak utasításokat teljesítenek és nincs lehetőség a vállalkozói hajlamok kibontakoztatására. A szerző szerint a mezőgazdasági kisbirtokoknak, a kisiparnak igen nagy a szerepe abban, hogy fenntartja a munkaerő minőségének javítását kikényszerítő tényezőket.

A táplálkozás javulása egyértelmű. A nagyobb hozamokat biztosító mezőgazdasági termelés, a közegészségügy által propagált sokrétűbb táplálkozás, az egészséges ivóvíz mellett ebben olyan tényezők is szerepet játszanak, mint a hírközlés fejlettsége, a közlekedési infrastruktúra kiépülése, melynek révén a korábbiaknál gyorsabban lehet élelmiszert eljuttatni az éhínségtől fenyegetett

körzetekbe. A jobb táplálkozás javítja a munkaerőnek, a felnövekvő nemzedékeknek mind a fizikai, mind a szellemi teljesítőképességét.

Az egészségügyi viszonyok javulása csökkentette a betegség miatt munkaképtelen népességnek a munkaképesekhez viszonyított arányát, és az egyének aktív életszakaszán belül is növekedett az egészséges lét—beteg lét aránya. A fejlődő országok többségében valamennyi korcsoportban 20—25 százalékkal javult a továbbélési arány, Indiában 40 százalékkal nőtt a várható életkor az ötvenes—hatvanas években. Tanzánia, Indonézia, Brazília adatai szerint a 30—34 éves nők gyermekei 15—25 százalékkal nagyobb arányban élték túl első életéveiket, mint a húsz évvel idősebb női nemzedéké. Közvetlen gazdasági hatásán túlmenően az egészségügyi helyzet javulása úgy is elősegítette a felnövekvő nemzedékek minőségének növekedését, hogy a megnövekedett életkor növelte az egyéni tapasztalatokat, ezek átadási lehetőségeit. A halandósági viszonyok javulása pedig nyilvánvalóvá tette, hogy a korábbiaknál kevesebb gyermekszám is elegendő a családi élet folytonosságának biztosításához.

Összegezve a megállapításokat: az alacsony jövedelmű országokban egyértelmű a munkaerő minőségének a javulása, a gyors népességnövekedés nem jár együtt a felnövekvő nemzedékek fizikai vagy szellemi teljesítőképességének a gyengülésével.

F. GY.

WATTELAR, C.: Perspectives démographiques par sexe et par âge: Les indices de mortalité et le calcul des survivants. (A nemek és életkor szerinti népességelőreszámítás: a halandósági mutatók és a továbbélők előreszámítása.) Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 269. p. (Recherches démographiques. Cahier n° 2, 1980)

Christine Wattelar új könyve elsősorban a nemek és életkor szerint részletezett népességelőreszámítás gyakorlati lebonyolítása során felmerülő kérdéseknek arra a részére kísérel meg választ adni, mely a halandósági hipotézisek megalapozásának és a továbbélők számának a prognosztizálásával kapcsolatos.

Az *Előszó* — többek között — a demográfiai elemzés és a népességelőreszámítás közötti egyik jelentős különbséget vizsgálja, nevezetesen azt, hogy míg az előbbinek köztudottan a népmozgalmi jelenségek zavaró hatásoktól mentes, tiszta formában való manifesztálódását kell tanulmányoznia, az utóbbinak az összes (zavaró és nem zavaró) jelenség interakciója (integrált hatása) következtében kialakuló népesedési helyzet előrelátására kell törekednie. A szerző, *L. Henry*-vel egyetértésben vallja, hogy az előreszámítás eredményeinek megbízhatóságát a legigényesebb matematikai módszerek alkalmazása sem garantálja, ha hipotéziseit nem eléggé gondosan alapoztuk meg; némi egyszerűsítéssel az is állítható, hogy a komponens módszerrel végzett előreszámítás legtöbbnyire annyit ér, amennyit az alapját képező hipotézisek. Minthogy az ország férfi és női össznépessége regionális részletezésű előreszámításának tárgyalását is célul tűzte ki, az e célra rendelkezésre álló adatok természete miatt a transzverzális szemléleten alapuló megközelítési módot kényszerült választani.

A *Bevezetés*-ben a nemek és életkor szerint részletezett népességelőreszámítás organigrammja és az előreszámítás menetének, „diagonális" és „horizontális" szemléletének a *Lexis*-féle demográfiai hálózat felhasználásával történő szemléltetése foglal el kiemelkedő helyet. A demográfiai hálózatot a szerző találóan és szellemesen ebben a munkájában is a *demográfus második természetének nevezi.*

A könyv négy fejezetet tartalmazó első része a halandóság és a továbbélés korspecifikus jellemzőinek a mutatószámrendszerével foglalkozik. Az első fejezet a vándormozgalom zavaró hatásától mentes halandóság korspecifikus mutatószámait és a közöttük fennálló kapcsolatokat, a második fejezet a halandósági tábla mutatószámrendszerén alapuló ún. halandósági függvények korprofilját, a harmadik a klasszikus halandósági táblának az előreszámítások céljaira közvetlenül felhasználható ún. perspektívikus halandósági táblává tör-

ténő átalakítását, a negyedik pedig az ún. perspektívikus elhalálozási és továbbélési valószínűségek értékeinek közvetlen, a halandósági tábla mellőzésével történő kiszámítási módszereit mutatja be. Az első rész második fejezete ismerteti a halandósági tábla továbbélési függvénye ún. logit értékekké történő transzformálásának és az utóbbiakon alapuló halandóság-elemzésnek és prognosztizálásnak teljesen eredeti módszerét. *G. J. Wunsch* egy korábbi tanulmánya után, amely ennek a más célokra eléggé már széleskörűen használt módszernek a népszámlálások közötti időszakok regionális halandósági tábláinak a kiszámítására történő felhasználását mutatja be,* a szerző a logit módszer előreszámítási célokra történő felhasználására tesz kísérletet.

A könyv második része a továbbélők számának kiszámítási módszereit mutatja be. Az ötödik fejezet az előreszámítási időszak kezdetéig már megszületettek és az ország területén élők közül kikerülő továbbélők — változatlan halandóság feltételezésével történő — előreszámításával, a hatodik fejezet ugyanezeknek a továbbélőknek változó halandóság feltételezésével történő előreszámításával, a hetedik fejezet az újonnan belépő születési évjáratok továbbélőinek előreszámításával, a nyolcadik fejezet pedig az ötéves korcsoportokra vonatkozó formulák előreszámítási célokra történő felhasználásából adódó torzulások matematikai—statisztikai értékelésével foglalkozik.

A könyv függelékének első része a korspecifikus halálozási arányszámok halálozási valószínűségekké történő átalakításának főbb matematikai módszereit (*Berkson, Reed* és *Merrell, Greville, Wunsch, Fergany, Keyfitz* és *Frauenthal* formuláit) mutatja be és értékeli. A második rész pedig a szövegen kívüli nagyobb táblázatokat tartalmazza.

Christine Wattelar jól felépített könyve a halandóság elemzése és a népességelőreszámítás kérdéskörének igen nagy jelentőségű részét magas színvonalon tárgyalja.

V. E.

FOLYÓIRATCIKKEK

BROWN, A.—KIERMAN, K.: Cohabitation in Great Britain: evidence from the General Household Survey. (Együttélés Nagy-Britanniában: bizonyíték az Általános Háztartási Felvételből.) — *Population Trends*, 1981. No. 25. 4—10. p.

Nyugat-Európa több országában és az Egyesült Államokban — mint arról már más szerzők is beszámoltak — a legutóbbi évtizedben az együttélések gyakoriságában figyelemre méltó emelkedés tapasztalható.

Nagy-Britanniában ezzel a kérdéssel a korábbi években keveset foglalkoztak, holott az együttélők számára és demográfiai összetételére vonatkozó ismeretek fontosak lennének: az együttélések terjedése befolyásolja a keresletet, a lakásszükséglet alakulását és megoldásra váró kérdéssé teszi az együttélők jogait és kötelességeit, a családi életre és a termékenységre gyakorolt hatásával érintheti a népesség társadalmi és demográfiai struktúráját. Ha az együttélések színvonalában jelentősebb emelkedés következik be — jelentkezzék ez akár a házasságkötések elhalasztásában, akár a törvényes házasság mellett választható más forma elfogadásában —, közvetlenül befolyásolja a házasságkötési arányszámokat és a házasságkötések kor szerinti alakulását.

* *Wunsch, G.:* Une méthode d'estimation de tables intercensitaires de mortalité régionale. — *Population et Famille*, 1972, No. 26—27, 109—118. p.

A magánháztartásokban élők reprezentatív mintáján alapuló, 1971 óta folyamatosan végzett Általános Háztartási Felvétel keretében 1979-ben tettek fel először olyan kérdéseket, amelyek lehetőséget adnak az együttélések alakulásának, elterjedtségének és demográfiai jellemzőinek vizsgálatára.

A felvétel során 6082 magánháztartásban élő nőt kérdeztek meg családi állapotáról és arról, hogy jelenleg együtt él-e olyan férfival, akihez nem fűzi legalizált házastársi kapcsolat. A felvétel kiterjedt minden 16—49 éves valaha házasságban élt nőre és minden 18—49 éves hajadon nőre. Az együttélésre vonatkozó kérdések egy része arra irányult, hogy megállapítsák az első házasságkötést megelőző, illetve az egymást követő házasságok közötti együttélések elterjedtségének mértékét. A mintába került nők között a választ megtagadók aránya mindössze egy százalékot tett ki.

A megkérdezett nők 3 százaléka — 162 fő — élt együtt nem legalizált „férj—feleség" kapcsolatban a felvétel időpontjában. Közülük az interjú megkezdésekor 90 házas családi állapotúnak vallotta magát, de a további kérdésekre adott válaszok alapján kiderült, hogy 37 sohasem élt házasságban, 32 elvált volt, 21 pedig ugyan házas, de nem törvényes házastársával élt. A felvételben szereplő 83 együttélő hajadonnak eszerint közel fele vallotta magát házas családi állapotúnak. Az elvált családi állapotú együtt élő nők (51 fő) kétharmada, a nem törvényes házastársával együttélők (28 fő) háromnegyede mondta magáról, hogy házasságban él. A mintában özvegy együttélő nő nem volt.

Az együttélés bevallása szerint az együttélő nők társadalmi és demográfiai ismérveiben a szerzők több-kevesebb eltérést találtak. Ezek szemléltetése céljából a megfigyelt nőket aszerint, hogy milyen családi állapotúnak vallották magukat, két csoportra — „házasok" és „együttélők" csoportjára — bontották.

A ténylegesen hajadon családi állapotú együttélő nők két csoportja között jelentős eltérés volt az együttélés tartama szerint. Az együttélés megkezdése és a felvétel időpontja között eltelt időtartam mediánja a magukat „házasok"-nak vallók esetében 28 hónap, az „együttélők"-nél 13 hónap volt. Az „együttélők" csoportját a „házasok"-kal szemben a termékenység rendkívül alacsony színvonala, magasabb iskolai végzettség, kereső foglalkozás és a partner magasabb társadalmi rétege jellemezte.

Az együttélés medián tartalmában az elváltak és a nem törvényes házastársukkal együttélők két csoportjában ugyancsak jelentős eltérés mutatkozott: a „házasok" 29, az „együttélők" 12 hónapja éltek együtt. Figyelemre méltó, hogy egyéb tekintetben — iskolai végzettség, termékenységi magatartás, kereső tevékenység, a partner társadalmi státusa — nem mutatott eltérést a két csoport.

A felvétel során minden legalább egyszer házasságot kötött 16—49 éves nőt megkérdeztek arról, hogy legutolsó házassága előtt együttélt-e későbbi házastársával.

Az egyszer házasodott 16—49 éves nők mintegy 5 százaléka élt együtt későbbi házastársával a házasságkötés előtt. Az együttélés tartalma jelentősen különbözött az első házasságkötés életkora szerint: a házasságkötési életkor növekedésével a házasságkötést megelőző együttélés tartalma is hosszabbodott. Valószínűsíthető, hogy az 1970-es években házasodott nők kohorszaiban az átlagos házasságkötési életkor növekedése nagyobb mértékű együttéléssel párosult. Az iskolai végzettség és a társadalmi réteg adatai megerősítik azt a feltevést, hogy a házasságkötést megelőző együttélés gyakoribb a magasabb iskolai végzettségűek és a magasabb társadalmi rétegekbe tartozók között.

Az együttélés átlagos hossza az első házasságkötések között 15 hónap, a házasságok között 26 hónap volt. A jelentős eltérést egyaránt magyarázhatja az együttélés megkezdése a későbbi házastárssal az előző házasság megszűnése előtt, a házasságkötést sürgető társadalmi nyomás megszűnése és a házasságkötési kedv hanyatlása.

A szerzők szerint Nagy-Britanniában az együttélő nők száma a 70-es évek végén több mint 300 ezerre tehető. A 70-es években Európa legtöbb országában jelentősen emelkedett az első házasságuk előtt együttélők aránya: Észak-Európában a házasulók több mint fele, Franciaországban és Nagy-Britanniában egyharmada együttélés után kötött házasságot.

Az együttélés terjedésének a termékenységre gyakorolt hatása Európa legtöbb országában kedvezőtlen. Ebben a tekintetben csak Svédország és Dánia kivétel, ahol nincs jelentős különbség a házasságban élők és az együttélők termékenysége között. Európa más részeiben a gyermekvállalás kerete továbbra is a legalizált házasság, így az együttélések terjedése jelenleg a gyermektelen periódus meghosszabodását jelenti.

CS. M.

HOFSTEN, E.: The demographic transition — an attempt to reformulate a popular theory. (A demográfiai átmenet. Kísérlet egy népszerű elmélet újra fogalmazására.) — *Statistisk Tidskrift.* 1981. No. 1. 31—39. p.

Erland Hofsten tanulmánya bevezető részében a demográfiai átmenet elemzése során használt fogalmak és elnevezések történetével, az átmenet jelenségéhez tartozó kérdéskör aktualitásának indoklásával és az átmenet négy szakaszának definiciószerű leírásával foglalkozik. Megállapítja, hogy *Thompson* (1929-ben) és *Landry* (1934-ben) a szóban forgó jelenség ismertté vált elemzése során még nem használja a demográfiai átmenet elnevezést. *Landry* nyomán később *a demográfiai forradalom* elnevezés vált eléggé elterjedtté. A demográfiai átmenet kifejezést *Frank W. Notestein* használta először 1945-ben publikált írásaiban. A kapcsolódó kérdéskör szünni nem akaró aktualitása elsősorban a harmadik világ országaiban végbemenő ún. *demográfiai robbanás* társadalmi és gazdasági következményeinek felmérésével kapcsolatos aggodalommal függ össze.

A tanulmány ezt követően *Malthus* és *Marx* ismert nézeteinek bemutatásával, egybevetésével, a vonatkozó statisztikai adatok alapján történő értékelésével foglalkozik.

Az időben változatlan magas halandósági és termékenységi szint melletti népességfejlődés állapotából az időben szintén változatlan alacsony halandósági és termékenységi szint melletti népességfejlődés állapotába történő demográfiai átmenet első szakaszát — mint az a fenti, már hagyományos definiciószerű leírásából is kitűnik — a magas és időben változatlan halandósági és termékenységi szint jellemzi. A termékenység és halandóság szintje és struktúrális jellemzői — a hagyományos leírás szerint — ebben az első szakaszban olyanok, hogy a hatásukra kialakult népességstruktúra mellett legfeljebb a népesség mérsékelt ütemű növekedését biztosítják. Az átmenet első szakaszának hagyományos leírása azonban — *Hofsten* szerint — túl sematikus, mert nem számol:

— egyrészt a különféle természeti csapások, a járványok, az éhinségek, a háborúk stb. a népesség számának fejlődését esetenként jelentősen visszavető szerepével,

— másrészt a termékenységkorlátozás legalább négy módszerének kisebb-nagyobb mérvű, országonként változó arányú elterjedtségével, nevezetesen:

1. a megtermékenyíthető nők egy hányada szexuális életének propagatív koruk jelentős részén, ill. egészén át történő korlátozásával;
2. a fogamzásgátlás (és sterilizálás) bizonyos módszereinek újabban ismertté vált létezésével és alkalmazási lehetőségeivel;
3. a művi vetélések útján történő korlátozás kizártnak egyáltalán nem tekinthető lehetőségével;
4. az újszülöttek elpusztítása régóta ismert módszerével.

A demográfiai átmenet első szakaszának leírása ezért nem korrekt — írja *Hofsten*, a halandóság, a termékenység és a népességszám növekedési üteme a valóságban jóval változatosabban alakult, mint ahogyan azt legtöbbnyire elképzelik.

A demográfiai átmenet második szakaszát, a hagyományos definiciószerű leírás szerint, a halandósági szint süllyedése jellemzi a termékenységi szint változatlanul magas, az első szakaszra jellemző szinten való stagnálása mellett. A népességszám növekedésének üteme ebben a szakaszban rendkívül felgyorsul, bekövetkezik az ún. demográfiai robbanás. A demográfusok túlnyomó többsége e szakasz jellemzése során csaknem kizárólag a népmozgalmi események nyers

arányszámai értékének változására összpontosítja figyelmét, *Hofsten* pedig e kérdést a népességszám növekedési potenciáljának a halandósági szint süllyedéséből adódó megnövekedése formájában veti fel és elemzi. Egyszerűség kedvéért egy kezdeti stacionér állapotból egy későbbi stacionér állapotba való átmenetet vázol fel: mindkettőben egymással azonos az élveszületések és a halálozások évi száma, a születéskor várható átlagos élettartam (e_0°) mutatójának értéke azonban a két stacionér állapotban különböző. Minthogy stacionér népességekben az időben változatlan népességszám az élveszületések (ill. a halálozások) évi száma és a születéskor várható átlagos élettartam (e_0°) szorzatonként is felfogható, a két stacionér népesség létszáma, valamint nyers születési arányszáma (*b*) és nyers halálozási arányszáma (*d*) is különböző lesz ($b = d = 1/e_0^\circ$). A demográfiai átmenetek ezt a szakaszát tehát egy kezdetiből a későbbi stacionér állapotba való átmenet formájában *is* elképzelhetjük, ennek során azonban fel kell tételeznünk, hogy közben a termékenységi szint is süllyed (s ez nem tartozik az átmenet második szakaszának a jellemzői közé). Az élveszületések évi száma ugyanis csak akkor maradhat változatlan, ha közben a propagatív korú nők száma — a halandóság javulása miatt — növekszik.

A demográfiai átmenet harmadik szakaszában, a hagyományos leírás szerint, folytatódik a halandósági szint süllyedése, de a termékenységi szint is süllyedni kezd; a népességszám növekedési üteme ennek következtében jelentősen lelassul. A tanulmány a termékenységi szint harmadik szakaszában megfigyelhető süllyedését

a) a csecsemő- és gyermekhalandóság szintjének süllyedése;

b) az öregkorúak eltartása és gondozása a társadalomra jellemző módjának megváltozása és

c) a munkaerő-szükséglet változása (és az iskolarendszer fejlődése)

függvényében elemzi.

A demográfiai átmenet negyedik (utolsó) szakaszát, a hagyományos leírás alapján, a halandóság és a termékenység alacsony szinten történő, egymás hatását kiegyensúlyozó, újbóli stagnálása jellemzi. Ez a zérus rátájú népességnövekedés szakasza. Ezzel kapcsolatban a szerző helyesen állapítja meg, hogy ez a szakasz a valóságban még egyetlen ország példáján sem demonstrálható, elsősorban a termékenységi szint és a termékenységi naptár gyakori fluktuációi miatt. A Német Szövetségi Köztársaság népesedési helyzetére jellemző adatok és más szerzők vonatkozó megállapításai alapján felveti és vitatja a népességszám tartós csökkenése szakaszának — mint a demográfiai átmenet ötödik szakaszának — a kérdését.

Tanulmánya utolsó előtti részében a szerző *Ansley J. Coale* 1973-ban, valamint *Louis Henry* és *Yves Blayo* 1975-ben publikált munkáiban található adatok alapján Franciaország, továbbá Anglia és Wales népességének az átmenet alatti növekedése ütembeli különbségeit veti egybe.

A tanulmány befejező része a demográfiai átmenetnek a harmadik világ országaiban megfigyelhető sajátosságaival foglalkozik.

Említést érdemel a tanulmányhoz csatolt tizennyolc tételből álló, gondosan szelektált szakirodalmi hivatkozási jegyzék is.

A tanulmány a demográfiai átmenet kérdéskörének valóban nem csökkenő aktualitása és a leegyszerűsített sematikus szakaszleírásokat támadó kritikai szelleme miatt is megérdemli, hogy figyelemmel tanulmányozzuk

V. E.

JAMES, H. W.: Has fecundability been declining in recent years in developed countries? (Csökkenőben van-e a fekundabilitás az utóbbi években a fejlett országokban?) — *Journal of Biosocial Science.* 1981. No. 4. 419—424. p.

A szerző azt a hipotézist állítja fel, hogy szoros összefüggés van a dizygota ikerszülések aránya és a fekundabilitás (a megtermékenyülés valószínűsége) között, s ezért az utóbbi években a fejlett országokban a dizygota ikerszülési arányszámokban tapasztalható csökkenéssel együttjárhat a fekundabilitás csökkenése is. Mivel a fejlett országok népmozgalmi statisztikájában rendelkezésre állnak az ikerszülési arányszámok, a demográfusok hasznos eszközt találhatnak a fekundabilitás változásainak megfigyelésére a dizygota ikerszülési arányok adataiban.

A szerző felveti azt a kérdést, vajon a fekundabilitás csökkenése „felelős-e", és ha igen, milyen mértékben, a fejlett országokban az utóbbi években bekövetkezett születésszám-csökkenésért is.

Mielőtt hipotézise igazolására térne rá, először pontosan meghatározza az általa boncolgatott jelenségeket és fogalmakat. Eszerint az emberi *ikrek* kétfélék lehetnek: *monozygoták* és *dizygoták.* A monozygoták (rövidítve MZ), vagyis egypetéjű ikrek, egyetlen petesejt kettéhasadásából keletkezett, azonos genetikai struktúrájú lények, akik „azonos" párt alkotnak. A dizygoták (DZ), vagyis kétpetéjű ikrek úgy keletkeznek, hogy két petesejtet két spermium termékenyít meg. Genetikailag a dizygoták nem hasonlítanak egymásra jobban, mint egy normális testvérpár.

A monozygota ikrek bizonyos értelemben egy veleszületett rendellenességhez hasonló „patológiai aberrációnak" tekinthetők. A monozygota ikerszületési arányok meglepő módon nagyon csekély variációt mutatnak bármely szokásos epidemiológiai változó (az anya kora, faja, társadalmi osztálya, földrajzi terület stb.) tekintetében. Ezzel szemben a dizygota ikrek arányai meredeken emelkednek az anya korával — annak kb. 37 éves koráig —, ezután pedig csökkennek, de a paritástól függetlenül változnak. Variációjuk függ még a fajtól is: az európai és Európából elszármazott népességek dizygota ikerarányai alacsonyabbak a négerek arányainál, de magasabbak a távol-keleti népességeknél; társadalmi-gazdasági szinten pedig a legtöbb fejlett országban csökkenő tendenciát mutatnak.

A szerző további fejtegetései során nem foglalkozik a monozygota arányokkal, csak a hipotézise szempontjából érdekes dizygota ikrek arányaival, amelyeket összefüggésbe hoz a fekundabilitással.

Vizsgálatának alapfogalmára, a *fekundabilitás*ra a következő definiciót adja: a fekundabilitás annak *(P)* valószínűsége, hogy élveszületéssel végződő fogamzás megy végbe, egy adott, ún. „kockázatnak kitett" hónapban. A *P* a következő valószínűségek szorzata:

p_1 — hogy a termékeny időszak alatt coitusra kerül sor,
p_2 — hogyha a termékeny időszak alatt volt coitus, fogamzás is történt, és
p_3 — hogy nincs magzati veszteség.

Annak valószínűségével (P_T) is számol, hogy egy élveszületé dizygota ikerpárt eredményező terhesség egy adott, „kockázatnak kitett" hónapban kezdődött; ez a P_T az alábbi valószínűségeknek a sorozata:

p_x — hogy két pete kerül kibocsátásra az optimális intervallumon belül (amelyen belül az első pete sárgateste meggátolná a másodiknak a megtermékenyítését),
p — hogy coitusra kerül sor mindkét így létrejött (és esetleg egymást átfedő) termékeny időszakban,
p_{12} — hogy, amennyiben coitus történt az első termékeny időszakban, ebből fogamzás is lett,
p_{13} — hogy a megtermékenyített pete nem magzati veszteséggel ér véget, és
p_{22} és p_{23} — a második petére vonatkozó analóg valószínűségek.

A dizygota ikerszületési arány ebből $\Sigma P_T/\Sigma P$, a szummázást az összes „kockázatnak kitett" nőre végezve.

Ha egyéb tényezők változatlanok, a DZ ikerszületési arány bizonyos mértékig a következőktől függően változik: *1.* a coitusok arányszámától, *2.* a megtermékenyítés valószínűségétől, feltéve, hogy az optimális intervallumban került sor coitusra, *3.* annak valószínűségétől, hogy nincs magzati veszteség, és *4.* a kettős ovuláció valószínűségétől.

A fekundabilitást a szerző az első három paraméter eredményének tekinti, vagyis azt állítja, hogy ha a kettős ovuláció valószínűsége változatlan marad, akkor a dizygota ikerszületési arány a fekundabilitással együtt fog változni. Ha pedig ez igaz, akkor a DZ ikerarány felhasználható a fekundabilitás variációjának mérésére.

Ezzel kapcsolatban felvet még egy figyelmet érdemlő megfigyelést: a fejlett országok népességei napjainkban olyan anyagok — feltehetően csak parányi dózisú — hatásainak vannak kitéve, amelyek nagyobb dózisokban bizonyítottan káros hatást fejtenek ki az emlősök reproduktív szerveire; teljes hatásuk mértéke azonban még nem ismeretes. S éppen ezért volna szükség valamilyen könnyen alkalmazható „monitorra" — mint amilyennek a dizygota ikerszülési arányszámok látszanak —, mert egyébként több zavaró tényező miatt igen nehéz mérni a fejlett országok népességeinek fekundabilitását.

Több szerző jutott arra a megállapításra, hogy a DZ ikerarányok napjainkban kisebbek, mint azelőtt voltak egész Nyugat-Európában, Ausztráliában, Új-Zélandban, az USA-ban, Japánban (*James*, 1972), Magyarországon (*Czeizel és Acsádi*, 1971), Lengyelországban (*Rola—Janicki*, 1974), Izraelben (*James*, 1973) stb. Ezekben az országokban a csökkenés nem magyarázható az anyák szülési életkorának változásával. A csökkenés valamikor az 1950-es évek végén, az 1960-as évek elején indult meg. Egyébként a hármasiker-arányok is hasonló csökkenést mutatnak, mint a DZ ikerarányok (Lengyelország — *Rola—Janicki*, 1974; Hollandia — *Hoogendorn*, 1973). Még eddig nincsenek megmagyarázva az USA 1922—1959 közötti ikerszülési arányainak trendjei, amelyekről *Jeanneret* és *MacMahon* számoltak be 1962-ben, sem a skandináv arányok több évszázados trendjei (*Erikkson*, 1973), de ezeknek hosszú távú változásánál sokkal hirtelenebb volt a többi európai országokban az 1960-as években tapasztalható változás, sőt Európán belül némelyik országban, pl. Angliában és Walesben és Olaszországban sokkal nagyobb mértékű volt a csökkenés, mint pl. Franciaországban.

A szerző más kutatók véleményével szembeszállva azt állítja, hogy a fenti országokban sokkal nagyobb volt a DZ ikerarány csökkenése, semmint azt a mai családnagyság-csökkenés rovására lehetne írni. Napjainkban ugyanis éppen a biológiailag legtermékenyebb korban lévő (és így DZ ikreket a legvalószínűbben szülő) nők tudatosan korlátozzák gyermekeik számát. A szerző úgy véli, hogy a DZ ikerszülési arány csökkenése nem vezethető vissza a fogamzásgátló szerek használatára sem, hiszen ez a csökkenés még jóval a fogamzásgátló tabletták megjelenése előtt indult meg, sőt olyan országokban is, ahol később sem terjedt el széles körben a tabletták használata.

Ezért tehát a szerző sorra veszi a fent megnevezett négy változót, s megvizsgálja, mekkora szerepük lehet a DZ ikerarányok csökkenésében.

1. Az USA-ról rendelkezésre álló adatok szerint a coitusok aránya az utóbbi években inkább emelkedett (*Westoff*, 1974), ezért ezt a továbbiakban mellőzi az okok keresésében.

2. A magzati veszteséget — úgy véli — két ok miatt hagyhatja figyelmen kívül: idevágó vizsgálatok tanúsága szerint a spontán abortuszok arányszámai az utóbbi időben nem változtak a kérdéses országokban, és a monozygota ikerarányok sem csökkentek, sőt Angliában és Walesben emelkedtek is 1940—1977 között (*James*, 1980).

3. A kettős ovuláció valószínűségét az anyai szervezetben keringő gonadotrop hormonszintek szabályozzák. Magas szint esetén sokkal nagyobb a valószínűsége az egynél több pete kibocsátásának (amit a többes szülések túl magas aránya is bizonyít, amelyek az ovuláció elősegítése végett adott, túl nagy gonadotropin dózisoknak a következményei lehetnek). Mivel úgy látszik, hogy rész-

ben befolyásolhatja a gyermek nemét is az anya gonadotrop hormonszintje a fogamzás időpontjában, ezzel magyarázható ennek szedése esetén a születési nőtöbblet is.

4. A fogamzás valószínűsége: eliminációs eljárással megállapítható, hogy ez az a paraméter, amelynek csökkennie kellett és ez okozhatta a DZ ikerszülési arányok csökkenését.

Ez azonban csak negatív bizonyíték, de a szerző egyéb, pozitív bizonyítékokat is felhoz. Adatok tanúsítják, hogy az utóbbi években pl. az USA-ban — ahol ilyen vizsgálatokat végeztek — csökkent a spermiumszám. Megfelelő bizonyítékok alapján pedig az is megállapítható, hogy a népesség tartós — bár alacsony szintű — prescticid hatásnak van kitéve. A Floridai Állami Egyetemen folytatott vizsgálatok szerint az egyetemi hallgatók spermiumában meglepően alacsony volt a ml-kénti spermiumszám, viszont igen magas volt a toxikus vegyianyag tartalom (nagyrészt DDT származékok formájában).

Mivel általában a fogamzás valószínűsége egyenesen arányos a férfi spermiumszámával, feltehető, hogy ez utóbbi csökkenése is oka lehet a fogamzás valószínűsége csökkenésének. Bizonyos kutatások abba az irányba mutatnak, hogy a születési arányszámok csökkenése mögött a hatvanas években részben biológiai okok keresendők. Pl. a kanadai születési arányszámokkal párhuzamosan csökkentek a hutterita szekta születési arányszámai is (*Laing*, 1980), pedig a hutterita termékenység határait inkább biológiai, mint társadalmi tényezők szabják meg. Ebből is azt a következtetést vonja le a szerző, hogy a DZ ikerszülési arányok, a spermiumszámok és a hutterita termékenység csökkenéseinek együttes bizonyítékai is a fekundabilitásra vonatkozó megállapítását támasztják alá.

Lehetségesnek tartja annak kiszámítását, hogy mekkora lehet a fekundabilitás csökkenésének a hatása a születési arányszámokra olyan populációkban, amelyek sem fogamzásgátlást, sem abortuszt nem alkalmaznak. Hivatkozva *Sheps* és *Perrin* formulájára, becslése szerint a fekundabilitás 30%-os csökkenése az átlagos születési intervallum kb. 10%-os emelkedésével és ezen keresztül a születési arányszámok kb. 10%-os csökkenésével járna. Természetesen a gyakorlatban sokkal nehezebb ennek a hatásnak a nagyságát felmérni olyan fejlett társadalmakban, ahol széles körben, különböző hatásfokkal alkalmaznak fogamzásgátlást, vagy sikertelensége esetén abortuszt, részben a már elért családnagyságtól függően. A számszerűsítést további bizonytalansági tényezők nehezítik: a házaspáronként változó, kívánt családnagyság és magatartások, és annak valószínűsége, hogy egy nem kívánt terhességet szándékosan meg fognak-e szakítani vagy sem.

Mindezen tényezők bonyolult összefüggései láttán a szerző úgy véli, hogy a legeredményesebben számítógépes szimulációs eljárásokkal lehetne kiszámítani, hogy mekkora a fekundabilitás csökkenésének a hatása a születési arányszámokra.

SZ. K.-né

MICHALOWSKA, M.—OCHOCKI, A.—STRZELECKI, Z.—WITKOWSKI, J.: Migracje a mobilnosc pracownicza i dzietnosc osób z wyzszym wyksztalceniem w Polsce. (A felsőfokú iskolai végzettségűek vándorlásai, munkahelyi mobilitása és gyermekszáma Lengyelországban.) — *Studia Demograficzne.* 1981. No. 2 (64). 75—100. p.

Lengyelországban eddig a belső vándorlást főképpen önmagában vizsgálták. Ez a tanulmány kísérletet tesz arra, hogy a vándorlás társadalmi következményeit is feltárja. Három lengyel vajdaságban, a gazdaságilag legfejlettebb fővárosi varsói, a közepesen fejlett szolgáltatási-mezőgazdasági jellegű olsztyni és a viszonylag elmaradott, mezőgazdasági jellegű bialskopodlaskiei vajdaságban kérdeztek meg összesen 5144 felsőfokú végzettségű személyt. Ezeket a végzettség megszerzésének éve szerint három kohorszra osztották: az 1945—1960-ban, az 1961—1970-ben és az 1971-től a felvételig végzettekre.

A két vidéki vajdaságban lényegesen nagyobb volt a felsőfokú végzettség megszerzése óta vándorolt értelmiségiek aránya, mint a varsóiban. Ez egyrészt azzal függ össze, hogy a két vidéki területen kisebb a felsőfokú végzettségűek aránya az össznépességben, másrészt azzal, hogy a varsói letelepedést bejelentési szabályok korlátozták. Emellett a varsóiaknál a fiatalabb kohorszok ritkábban vándoroltak (kor szerint standardizált vándorlási mutatók alapján), mint az idősebbek, viszont a bialskopodlaskiei vajdaságban éppen fordítva, a legfiatalabb kohorsz körében volt a leggyakoribb a vándorlás. Ez a gazdasági fejlődés későbbi megindulásával függ össze.

A vándorlás legtöbbször említett szubjektív okai: a jobb munkakör, jobb előmenetel és a lakáskörülmények javításának lehetősége. Ténylegesen a vándorlók magasabb beosztásban voltak, magasabb volt a fizetésük, mint a nem vándorlóknak, lakásviszonyaik azonban nem voltak jobbak. Az utóbbi tényt úgy értelmezhetjük, hogy a vándorlók a vándorlás révén tudták elérni a helyben lakók lakáskörülményeinek színvonalát.

Korábbi lengyelországi vizsgálatok kimutatták, hogy a vándorlók gyermekszáma általában kisebb a nem vándorlókénál. Ebben a vizsgálatban éppen az ellenkezőjét találták: a vándorlók gyermekszáma volt magasabb. Úgy látszik, hogy a felsőfokú végzettségűek körében a vándorlás másképpen hat a termékenységre. Ennek oka lehet, hogy ebben a rétegben a gyermekszám amúgy is igen alacsony: a bialskopodlaskiei értelmiség körében 141 gyermek jutott 100 megkérdezett személyre, a varsóiban azonban csak 120; az olsztyniak közöttük helyezkednek el. Másrészt a felsőfokú végzettségűek nagyrészt városból városba vándoroltak, tehát alacsony gyermekszámú területről hasonlóan alacsony gyermekszámú területre költöztek. Megjegyzendő, hogy a várt (már elért és még várható) gyermekszámok is igen alacsonyak voltak: a varsói vajdaságban 100 megkérdezett személyre 154, az olsztyniben 194 és a bialskopodlaskieiben 213. Tehát egyik házas értelmiségi csoport sem érte el az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet.

A. R.

ROBERTSON, L.: Abortion and infant mortality before and after the 1973 US supreme court decision on abortion. (Az abortusz és a csecsemőhalandóság alakulása az 1973-as abortusztörvény előtt és után.) — *Journal of Biosocial Science.* 1981. No. 3. 275—280. p.

A tanulmány USA ötven államában 1971—72-es és 1974—75-ös évekre vonatkozó abortusz adatok és a csecsemőhalandóság halálokok szerinti megoszlásának összefüggéseit vizsgálja. A terhességmegszakítások hatásait elemző korábbi vizsgálatok elsősorban az egészségügyi vonatkozásokkal foglalkoztak: a művi beavatkozáson áteső nőknél a későbbi terhességek során mutatkozó komplikációkat kutatták. Az abortusz legalizálása és az anyai halandóság csökkenése közötti pozitív összefüggés mellett Angliában az 1967-es abortusztörvényt követően a halvaszületések 26%-os csökkenése is kimutatható volt. Magyar szerzők foglalkoztak az abortusz legalizálásának negatív hatásaival is, de ezeket a megállapításokat az amerikai tapasztalatok nem támasztották alá. Az amerikai orvosok tapasztalata szerint a 70-es évek eleje óta — az abortusz legalizálásának időpontjától — csökkent a Down szindrómával és a kis súllyal született gyermekek száma.

A szerzőt a jelen kutatásra a következő megfigyelés indította: a nem közlekedési balesetek előfordulási gyakorisága az abortusz legalizálását követően számottevően csökkent. Míg 1961 és 1967 között 10 ezer élveszületettre átlagosan 7,6 nem közlekedési balesetben meghalt csecsemő jutott, 1968 után — amikor néhány államban, majd 1973-ban az Egyesült Államok teljes területén engedélyezték a terhességmegszakítást — ez az érték mintegy 50%-kal csökkent. A kutatásnál használt arányértékek kiszámításakor (terhességmegszakítások száma/élveszületések száma) csak a legális abortuszokat vették figyelembe, mi-

után az illegális abortuszok államonként változó száma nem ismeretes, valamint a tízezer élveszülöttre eső egy éven aluli meghaltak számát. Az elemzésnél korrelációs és regressziós számításokat alkalmaztak. Az alaphipotézis elutasítási szintjét 0,05-nél állapították meg.

A keresztmetszeti regresszió és a korrelációs együtthatók az 1971—72-es időszakra szignifikáns kapcsolatot mutattak a közúti balesetek és az abortusz, valamint szüléssel összefüggő halálokok és az abortuszok között, de az 1974—75-ös periódus adatai ezt az összefüggést már nem igazolták. A logaritmikus modell statisztikailag szignifikáns korrelációt (—0,85) mutat a nem közúti balesetek és a terhességmegszakítások között.

A kutatás alapján a szerző igazolva látja kiinduló hipotézisét, vagyis, hogy a Legfelsőbb Bíróság döntése az abortusz engedélyezése jelentősen hozzájárult a nem közlekedési balesetekből származó csecsemőhalottak számának csökkenéséhez. Az összefüggés nem lineáris jellege arra enged következtetni, hogy a hatás elsősorban azokban az államokban volt erősebb, ahol korábban nem, vagy csak kis mértékben létezett legális abortusz. A jelenség magyarázatát a szerző abban látja, hogy a művi megszakítás tilalma esetén viszonylag magas a nem kívánt gyermekek száma és aránya. Ezeknél a nem kívánt gyermekeknél a szülői gondoskodás, törődés nem olyan mértékű, mint az szükséges és kívánatos lenne és így megnő a balesetek bekövetkezésének valószínűsége is. Ezek a halálesetek általában a gyermekágyban, vagy szobában történő fulladás (hányás, füst) miatt következnek be, s a szülők odafigyelése esetén elkerülhetők lettek volna. Nem kizárt egyes esetekben a fel nem derített bűntény sem, bár a felderített gyermekgyilkosságok és az abortusz legalizálása között nem mutatható egyértelmű összefüggés.

P. M.

ROESKE—SLOMKA, I.: Wybrane wskazniki wzrostu gospodarczego a trend plodnosci. (A gazdasági növekedés kiválasztott mutatói és a termékenység trendje.) — *Studia Demograficzne.* 1981. No. 2 (64). 65—74. p.

A szerző a termékenység és a gazdasági—társadalmi fejlődés közötti összefüggést kívánja megvizsgálni. Az utóbbi jellemzésére a globális és az egy főre jutó nemzeti jövedelem mutatóját használja. Hangsúlyozza, hogy ezt nem úgy kell értelmezni, hogy maga a nemzeti jövedelem növekedése befolyásolja a termékenységet, hanem úgy, hogy a nemzeti jövedelem változása többé-kevésbé jól jelzi azokat a társadalmi és gazdasági változásokat, amelyek a termékenység alakulását befolyásolhatják.

Elemzését az 1955—1976 időszak adataira alapozza. A nemzeti jövedelem mutatóját mindig az egy évvel későbbi termékenységgel veti össze. Különkülön vizsgálja az általános női termékenységi arányszámnak (az ezer 15—49 éves nőre jutó élveszületések számának), valamint a 20 és 39 éves kor közötti ötéves korspecifikus termékenységi együtthatóknak összefüggését a nemzeti jövedelemmel.

A nemzeti jövedelem és az egy főre jutó nemzeti jövedelem trendje exponenciális. A termékenységi mutatók trendje viszont parabolikus, vagyis egy mélypont elérése után ismét emelkedni kezd. Ennek magyarázata az, hogy a lengyel termékenységi mutatók az 1968. évi mélypont (az élveszületési arányszám 16,2 ezrelék) után ismét emelkedni kezdett (1976-ban 19,5 ezrelék).

A vizsgált idősoroknak ebből a természetéből következik, hogy a termékenységi mutatók és a nemzeti jövedelem mutatók közötti összefüggés is parabolikus: a nemzeti jövedelem emelkedésével párhuzamosan a termékenységi mutatók egy bizonyos szintig csökkennek, azután emelkedni kezdenek.

Ez a megállapítás jól egybevág a szerző korábbi munkáival, amelyekben — *Z. Smolinski* hipotézisére támaszkodva — abból indult ki, hogy a család jövedelmi helyzete és gyermekszáma közötti összefüggés egy bizonyos szintig, ahol a szükségletek többé-kevésbé ki vannak elégítve, negatív, amint azt a demográfiai átmenet elmélete feltételezi; efölött azonban újra pozitívvá válik,

mint ahogyan azt a termékenység közgazdasági elmélete feltételezi. Bár a vizsgált időszak lengyel idősorai alátámasztják ezt a hipotézist, de más országokban hosszabb távon nem érvényesült ebben a formában ez az összefüggés.

A. R.

STEVENS, G.: Social mobility and fertility: two effects in one. (A társadalmi mobilitás kettős hatása a termékenységre.) — *American Sociological Review.* 1981. No. 5. 573—585. p.

A társadalmi mobilitás és a termékenység kapcsolatának magyarázata a szakirodalomban sokféle vetületben merül fel. A termékenység változását visszavezették az inter-intragenerációs mobilitásra, valamint a foglalkozási szerep módosulására is. Különböző hipotézisek nyertek bizonyítást. Az egyik állítás szerint a mobilitás hatása csak a következő generációban jelentkezik; a másik nézet szerint már a mobil generációban is. Többen igazolták, hogy a termékenységre ellentétesen hat a mobilitás, mások ismét azt bizonyították, hogy a mobilitás irányával egyezően változik a termékenység. A szerző a hipotézisek ismertetése után, részletesen is felsorolja azokat az elemzéseket, amelyek összességükben azt bizonyítják, hogy nemcsak a hipotézisek, hanem a konkrét statisztikai elemzések is ellentmondó megállapításokra vezettek.

A szerző úgy véli, hogy az egymással ellentétes hipotézisek és a konkrét vizsgálatok ellentmondó eredményei arra vezethetők vissza, hogy a mobilitás kétféle gyökérből táplálkozik. Az egyik fajta mobilitást struktúrális mobilitásnak nevezi, amely függ a gazdaság és a társadalom átalakulásától, vagy a munkaerőpiac változásától; a másik fajta mobilitást, amely elsősorban az egyének tulajdonságaitól, aspektusaitól és motivációitól függ, relatív mobilitásnak nevezi. A szerző azt kívánja megvizsgálni, hogy ez a két típusú mobilitás miként hat a termékenységre.

Vizsgálatait megelőzően azonban sorra veszi azokat a hipotéziseket, amelyek a mobilitás elméletileg lehetséges hatásait részletezik, a termékenységre vonatkozóan.

A szocializáció hipotézise szerint, a mobil rétegek termékenységét mind a két, az eredeti és a célzott társadalmi réteg termékenysége is befolyásolja. Ennek az elméletnek az egyik válfaja a termékenység változását úgy magyarázza, hogy a mobilitás tulajdonképpen stressz-hatást vált ki a mobil rétegekben. Ezt a stresszt kívánják egyensúlyozni a megcélzott társadalmi rétegek családnagyságát utánozva, így bizonyítva, hogy az új réteghez tartoznak és nem tekinthetők marginális csoportnak. A másik változat az izolációval magyarázza a termékenység megváltozását. Érveik szerint, a mobil rétegek, a házaspárok eredeti származási rétegükben elszigetelődnek és csak nehézségek árán válnak új rétegük befogadott tagjaivá. A mobil rétegek ezt az izolációt kívánják feloldani, alkalmazkodva új társadalmi rétegük családnagyságához. *Westoff* úgy értelmezte a szocializálódást, hogy a társadalmi-gazdasági sikerek elérése, a státusz-szint megemelkedése, a felfelé irányuló mobilitásnál a családnagyság csökkentésére készteti a szülőket.

A mobilitás és a termékenység összefüggésének gazdasági magyarázata többféle megoldást dolgozott ki. *Easterlin* szerint, a mobil rétegek családnagyságát alapvetően származási rétegük, azaz a szülői ház anyagi, jövedelmi helyzetéhez való viszonyulásuk határozza meg, ezt tekintik akár a jelenlegi helyzetük, akár a jövendő társadalmi szintjük bázisának; ezzel szemben *Freedman* úgy vélte, hogy mindig a környező gazdasági—társadalmi környezet határozza meg a mobil rétegek termékenységének nagyságát, azaz a jelen állapothoz mérik jövendő státuszhelyzetük termékenységének változását. E két utóbbi nézetből az következik, hogy ha a család jelenlegi, vagy eredeti anyagi—jövedelmi helyzete rosszabb, mint az elérni kívánt rétegek anyagi, jövedelmi helyzete, akkor a felfelé irányuló mobilitás esetén növekedni fog a család létszáma.

A szerző *Blau* és *Duncan* viszgálatainak számszerű adataira támaszkodva. kétfelé osztja a mobilitást: struktúrális mobilitásnak tekinti az eredeti társa-

dalmi réteg és a kívánt társadalmi réteg közötti különbséget; relatív mobilitásnak tekinti a jelenlegi társadalmi réteg és a kívánt réteg közötti különbséget. Ezt az osztályozást tovább bontja: inter-generációs és intra-generációs mobilitásra. A kívánt társadalmi státuszt regressziós egyenlettel határozza meg, a jelenlegi és az eredeti társadalmi státusz, valamint a családfő foglalkozása, iskolai végzettsége, házasságtartama, házasságkötési kora alapján. A regressziós egyenletek alapján elemzi az egész mobilitás, továbbá a strukturális és a relatív mobilitás, termékenységre gyakorolt hatását. Megállapítható, hogy az egész mobilitás családnagyságra gyakorolt hatása, csak 0,05 szinten szignifikáns, intergenerációs mobilitás esetén.

Az intragenerációs mobilitás esetén a hatás minden szinten inszignifikáns. Az is kitűnik, hogy a relatív moblitás pozitív, míg a struktúrális mobilitás negatív hatást gyakorol a termékenységre.

A szerző tanulmányának végén hipotetikusan igazolja a kijött — valóban meglepő — eredményeket.

D. D.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE
a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal
folyóirata

1981. No. 3.

SEKERA, V.: Országunk legrégibb nemzetiségi adatai.
KOSCHIN, F.: A Gompertz—Makeham-féle törvény, avagy a pontosság kérdése.
VESELÁ, A.: A népesség kiindulási korstruktúrája részleteinek befolyása az előreszámítás eredményeire.
SCHÜLLER, V.—DYTRYCH, Z.—PROKOPEC, J.: A család problémakörével foglalkozó kutatások egyes tapasztalatai.
MITREGA, M.: A vándorláspolitika a társadalompolitika koncepciója keretében.

DEMOGRAPHY
az Amerikai Népességi Társaság
folyóirata

1981. No. 2.

MaCDONALD, M.—RINDFUSS, R. R.: Keresetek, relatív jövedelem és családalakítás.
CARD, J. J.: A szülők tizenéves korának hosszú távú következményei a gyermekekre nézve.
ROMANIUK, A.: A természetes termékenység emelkedése a modernizálódás korai szakaszaiban: esettanulmány kanadai indiánokról.
BLACKWOOD, L.: Alaszkai bennszülöttek termékenységi trendjei, 1950—1978.
MENKEN, J.—TRUSSELL, J.—STEMPEL, D.—BABAKOL, O.: Arányos halálozási esélyekre szerkesztett halandósági tábla-modellek: a házasságok felbomlását az Egyesült Államokban befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők elemzésére alkalmazva.
SCHOEN, R.: A harmonikus átlag mint egy mindkét nemre felállított realisztikus házassági modell alapja.

MANTON, K.—STALLARD, E.: A halálozási kockázatok elemzési módszerei heterogén kis populációk esetén: a rákhalandóság idő-tér grádienseinek vizsgálata Észak-Karolina állam megyéinek (counties) népességeiben, 1970—1975.
HOEM, J. M. et al.: Kísérletek Dánia legújabb termékenységi görbéinek modellezésével.
SAKODA, J. M.: A disszimilaritás általánosított indexe.
MORGAN, B. S.—NORBURY, J.: Néhány további megfigyelés a lakóhelyi differenciálódás indexéről.
ROSENWAIKE, I.: Megjegyzés a nagyon magas életkorúak halandóságának új becsléseiről.

DEMOSTA
a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal Demográfiai Intézetének folyóirata

1981. No. 3.

OTTOMANSKY, J.: A Csehszlovák Szocialista Köztársaság az 1980-ban végrehajtott nép-, ház- és lakásszámlálás első eredményei fényében.
SRB, V.: A népesség fejlődése Csehszlovákiában 1980-ban.
RYDL, D.: A felnőtt népesség időfelhasználása Csehszlovákiában.
FREMR, J.: A dolgozók béreinek alakulása a Csehszlovák Szocialista Köztársaságban, ágazatok szerint, az 1976—1980 közötti időszakban.
JANDEROVÁ, M.: Az Egészségügyi Világnap.

NOTAS DE POBLACION
a Latin-Amerikai Demográfiai Központ (CELADE) folyóirata

1981. No. 26.

MARCKWARDT, A.: A latin-amerikai országokban a Világ Termékenységi vizsgálata során használt mintavételi tervek és ennek meghatározói és következményei.
TAUCHER, E.: Az 1 és 4 éves kor közötti halandóság trendjei és okai Chilében.
TORRADO, S.: A családi élet kutatásának stratégiái Latin-Amerikában: a család mint a népszámlálási kutatás egysége. I. rész.
COALE, A. J.: A termékenység robusztus becslése a stabil népesség modellje segítségével.
PUJOL, J. M.: A városi és falusi népességek nem és korcsoportok szerinti előreszámításának módszerei.
SOMOZA, J. L.: Egy elgondolás az időskorú népesség halandóságának méréséről.
ARÉVALO, J. V.: A latin-amerikai országok közötti vándorlás.

POPULATION
a francia Nemzeti Népességtudományi Kutató Intézet folyóirata

1981. No. 4—5.

Tizedik jelentés Franciaország demográfiai helyzetéről.
ROUSSEL, L.: Elváltak újraházasodása.
HÖHN, Ch.: A csecsemőhalandóság nemzetközi különbségei: illúzió-e vagy valóság?
BLANCHET, D.: A termékenység alakulása Franciaország régióiban 1960 óta.
COLLOMB, Ph.: Az Aude megye nyugati részéből kivándorlók vizsgálata tizenkilenc esztendő múltán. III. rész. Életciklus és vándorlás.

MONNIER, A.: Európa és a tengerentúli fejlett országok demográfiai helyzetének alakulása. Statisztikai adatok.
MONNIER, A.: A születési arányszám újabb fellendülése néhány nyugat-európai országban.
ROUSSEL, L.: A francia népesség háztartáson belüli helyzete korcsoport és nem szerint (1975. évi népszámlálás).
VALLIN, J.: Káros-e a gazdasági fejlődés az emberek egészségére?
HOUDAILLE, J.—GUTIERREZ, H.: Mexikó 1811. évi népszámlálásának összefoglaló feltárása.
LÉVY, C.—VALLIN, J.: A társadalmi-foglalkozási kategóriák szerinti halandóság. Kísérlet a közvetlen számításokra.
BARRETT, J. C.: A fogamzás késedelme az apa és az anya kora szerint.
VALLIN, J.: Az anyai halandóság Franciaországban.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW
az Amerikai Népesedési Tanács Népesedéspolitikai Kutató Központjának folyóirata

1981. No. 2.

MCINTOSH, C. A.: Alacsony termékenység és liberális demokrácia Nyugat-Európában.
EA MÉNG-TRY: Kambodzsa: egy sodródó ország.
CRIMMINS, E. M.: A halandóság csökkenése szerkezetének változása Amerikában 1940—1977 között és ennek kihatása a jövőre.
JONES, G. W.: Maláj házasságok és válások Malaysia-félszigeti részén: a változások három évtizede.
WEBER, C.—GOODMAN, A.: A Szovjetunióban folyó népesedéspolitikai vita.
DEMENY, P.: Az Észak és Dél közötti jövedelmi rés demográfiai perspektívában.
A termékenységet meghatározó tényezőkkel kapcsolatos kutatás: megjegyzés a kutatási prioritásokról.
India népességnövekedése az 1970-es években.
Archívum: Frédéric Bastiat a népességről és a gazdasági haladásról.

1981. No. 3.

LEIBENSTEIN, H.: Spekulatív esszé a gazdasági döntéselméletről és az emberek termékenységi magatartásáról.
ROUMASSET, J.—SMITH, J.: Népesedés, technológiai változás és a munkaerőpiacok alakulása.
ABUMERE, S. I.: A népesség térbeli eloszlásával kapcsolatos politikák és intézkedések Afrika Szaharától délre eső területein: áttekintés.
CAIN, M.: Kockázat és biztosítás: a termékenység és változás az agrárviszonyokban és a mezőgazdasági népességben Indiában és Bangladesben.
BOWEN, W. G.: Bölcsészdoktori diplomával rendelkezők piaci kilátásai az Egyesült Államokban.
FREJKA, T.: A világ népességnövekedésének hosszú távú kilátásai.
COALE, A. J.: További megjegyzések a kínai népesedésstatisztikáról.
Archívum: Herbert Spencer a szülői felelősségről.

POPULATION STUDIES
a londoni Közgazdasági Főiskola Népességkutató Hivatalának folyóirata

1981. No. 3.

ERMISCH, J. F.: Gazdasági lehetőségek, házasodási „prés" és házasodási hajlandóság: Anglia és Wales időszaki házasságkötési arányszámainak gazdasági elemzése.

VAESSEN, M.: A fogamzásgátlók ismerete: a Világ Termékenységi Vizsgálat adatgyűjtési eljárásainak kiértékelése.
EDLEFSEN, L. E.: A gyermekszülés időbeliségének vizsgálata.
PEBLEY, A. R.: Az anya életkora első szüléskor és a második szülés időzítése Costa Ricában és Guatemalában.
DIAZ-BRIQUETS, S.: A halandósági átmenet meghatározói a fejlődő országokban a II. világháború előtt és után: néhány bizonyíték Kubáról.
YUSUF, F.—ROCKETT, I.: A bevándorlók termékenységének sémája és különbségei Ausztráliában, 1971—1976.
BRACHER M.—SANTOW, G.: Néhány módszertani kérdés a pillanatnyi állapotra vonatkozó adatok elemzésében.
ROSS, J. A.—MADHAVAN, S.: A szülési intervallumok elemzésére alkalmas Gompertz-modell.
BYERLEE, D.—TERERA, G.: A korbecslés megbízhatóságát befolyásoló tényezők Nyugat-Afrika falusi népességében: statisztikai elemzés.
AVERY, R. C.—HAKKERT, R.: Hozzászólás J. R. Udry, C. Teddlie és C. M. Suchindran „Az események teljes számbavételére alapuló arányszámok véletlen variációja" című tanulmányhoz.

POPULATION TRENDS

a brit Népszámlálási Hivatal
folyóirata

1981. No. 25.

BROWN, A.—KIERNAN, K.: Együttélés Nagy-Britanniában: bizonyíték az Általános Háztartási Felvételből.
THATCHER, R.: Százéves emberek Angliában és Walesben.
CALOT, G.: A demográfiai helyzet Franciaországban.
Az 1981. évi népszámlálás első eredményei Angliára és Walesre vonatkozóan.

STUDIA DEMOGRAFICZNE

a Lengyel Tudományos Akadémia Demográfiai Intézetének
folyóirata

1981. No. 65.

HOLZER, J. Z.: A stabil népesség modelljének kognitív értéke és korlátai. Formalizálási problémákban.
ZAJAC, K.: A gazdasági és a demográfiai fejlődés kölcsönös összefüggés..
VIELROSE, E.: A korstruktúra néhány szintetikus jellemzője.
KHALATBARI, P.: A demográfiai átmenet — törés a népességfejlődés folyamatosságában.
KEDELSKI, M.—TYCZYNSKA, H.: A természetes népmozgalom, a tartós jellegű vándorlás és a nagyvárosokba való ingázás közötti korreláció statisztikai elemzése.
OSTASIEWICZ, S.: Adaptív előreszámítási módszerek a demográfiában.
SZAJNOWSKA, A. Z.: A felső-sziléziai konurbációban folyó vándorlás interakcióinak elemzése.
JELONEK, A.: Urbanizáció és népességreprodukció.
DROZDOWSKI, A.—LISOWSKI, A.—OCHOCKI, A.: Demográfiai folyamatok egy lakónegyed szintjén.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
a nyugatnémet Szövetségi Népességtudományi Kutató Intézet folyóirata

1981. No. 1.

SCHUBNELL, H.: Népesedéspolitikai célkitűzések a Kínai Népköztársaságban és ezek társadalmi-gazdasági megalapozottsága.
SCHWARZ, K.: A nő kereső tevékenysége és a gyermekszám.
JÜRGENS, H. W.: A népességtudomány a Német Szövetségi Köztársaság főiskoláin.
HECHT, J.: Ki fél Thomas Robert Malthustól?
SCHULZ, R.: A családok által a felnövekvő nemzedékért hozott anyagi teljesítmény.

1981. No. 2.

HÖHN, Ch.—MAMMEY, U.—SCHWARZ, K.: A demográfiai helyzet a Német Szövetségi Köztársaságban.
HÖHN, Ch.: A Calot-módszer alkalmazása a születési arányszám szintjének és trendjének aktuális megítélésére.
HAUSER, J. A.: A demográfiai átmenet elmélete és ennek jelentősége a Harmadik Világ országai szempontjából.
CHESNAIS, J. C.: A születési arányszám csökkenésének gazdasági következményei.

INDEX 25 191

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként
Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András
Szerkesztőség: Budapest, KSH Népességtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 10.
Postai irányítószámunk: 1053
Telefon: 174-342

Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszás u. 10—12. Telefon: 688-460
Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója
Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál
Postai irányítószám: 1051
(KHI, Budapest V., József nádor tér 1. Postacím: Budapest) közvetlenül vagy postautalványon, valamint átutalással a KHI, 215—96162 pénzforgalmi jelzőszámra
Előfizetési díj félévre 90,— Ft, egész évre 180,— Ft

82 1461 Pátria Nyomda, Budapest
Felelős vezető: Vass Sándor igazgató

DEMOGRÁFIA

1982. XXV. ÉVF. 2-3

DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

25. ÉVF. 2–3. SZÁM

BUDAPEST
1982

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:
BARTA BARNABÁS, a Szerkesztő Bizottság elnöke
HUSZÁR ISTVÁN, KISS ALBERT,
KLINGER ANDRÁS főszerkesztő,
KOVÁCS ISTVÁN, KOVACSICS JÓZSEF, KULCSÁR KÁLMÁN,
LAMPÉ LÁSZLÓ, MILTÉNYI KÁROLY, MOLNÁR LÁSZLÓ,
SCHULTHEISZ EMIL, SZIGETI ISTVÁN, TAMÁSY JÓZSEF,
VINCZE ISTVÁN, VUKOVICH GYÖRGY felelős szerkesztő

ДЕМОГРАФИЯ
Журнал Демографической Комиссии
Венгерской Академии Наук и Центрального Статистического Управления
Главный редактор: Д-р Андраш Клингер
Адрес редакции: Будапешт. V. ул. Вереш Палне д. 10
Подписку направлять по адресу: «Культура». Внешнеторговое предприятие
по продаже книг и журналов. Будапешт 62, п/я 149.

ISSN 0011—8249

DEMOGRÁFIA
A population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences and the Central Statistics Office

Editor-in-Chief: *Dr. András Klinger*
Editorial Office: 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 $ 4,40

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Barta Barnabás: A környezetstatisztika és a társadalmi-demográfiai statisztika kapcsolata 185
Peteris Zvidrins: A természetes népességszaporodás alakulása a szovjet balti köztársaságokban 198
Mészáros Árpád—Monigl István: A házasságon kívüli születések, és ezek demográfiai összefüggései 209
Dr. Horváth Róbert: A gyermekhalandóság specifikus társadalmi vonatkozásai a történeti demográfiai korszakban Magyarországon 225

KÖZLEMÉNYEK

Dr. Mádai Lajos: A családi állapot és a halandóság összefüggései, újabb tendenciái 257
S. Molnár Edit: Instabil családtervek 281
Valkovics Emil: Népességi modellek alkalmazásának feltételei paleodemográfiai temetőfeltárások eredményei alapján 295
Bertalan János—dr. Berti Béla: A budapesti agglomeráció népességfejlődése és munkaerőhelyzete 316
Molnár-G. Béla dr.—Gyöngyösi József—Kovács László dr.: Az újszülöttkori súly és hossz adatok összefüggése a gestátiós idővel Szeged és környéke népességében 337

FIGYELŐ

Tudományos konferencia az öregkorú népességről a Magyar Tudományos Akadémián 345
John Durand (1913—1981) 348
A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 350
Hírek 360
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 373

IRODALOM

KÖNYVEK

Valentej, D. I. et al. (szerk.): Podrasztajuscsee pokolenie. Demograficseszkij aszpekt. (A felnövekvő nemzedék — demográfiai aspektusban.) Moszkva, 1981. Statisztika. 110 p. (Narodonaszelenie 33.) *(I. B.)* 378

Wrigley, E. A.—Schoefield, R. S.: The population history of England 1541—1871. (Anglia népességtörténete 1541-től 1871-ig.) London, 1981. Edward Arnold. 779 p. *(A. R.)* 381

FOLYÓIRATCIKKEK

Blake, J.: Family size and the quality of children. (A család nagysága és a gyermekek minősége.) — Demography. 1981. No. 4. 421—442. p. *(D. D.)* 384

Card, J. J.: Long-term consequences for children of teenage parents. (A tinédzserkori gyermekvállalás hosszú távú hatása a megszületett gyermekre.) — Demography. 1981. No. 2. 137—156. p. *(P. M.)* 386

Cutright, P.—Polonko, K.—Bohrnstedt, G.: Determinants of 1950—1970 change in illegitimacy rates in developed populations. (Az illegitim születési arányok 1950—1970 közötti változását meghatározó tényezők a fejlett országok népességeiben.) — Journal of Comparative Family Studies. 1981. No. 4. 429—448. p. *(M. Á.)* 388

Da Vanzo, J. S.—Morrison, P. A.: Return and other sequences of migration in the United States. (A visszatérő és más jellegű vándorlási folyamatok az Egyesült Államokban.) — Demography. 1981. No. 1. 85—101. p. *(B. K.)* 390

Girard, A.—Roussel, L.: Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation. (Ideális családnagyság, termékenység és népesedéspolitika. Új adatok az Európai Gazdasági Közösség országairól és ezek értelmezése.) — Population. 1981. No. 6. 1005—1034. p. *(Sz. K.-né)* 391

Goldstein, S.—Goldstein, A.: The use of the multiplicity survey to identify migrants. (Multiplicitási vizsgálat alkalmazása a vándorlók azonosítására.) — Demography. 1981. No. 1. 67—83. p. *(B. K.)* 394

Hoem, J. M.—Madsen, D.—Nielsen, J. L. et al.: Experiments in modelling recent Danish fertility curves. (Kísérletek a jelenlegi dániai termékenységi görbék modellezésében.) — Demography. 1981. No. 2. 231—244. p. *(G. É.)* 396

Lengyel Cook, M. S.—Repetto, R.: The relevance of the developing countries to demographic transition theory: Further lessons from the Hungarian experience. (A demográfiai átmenet elméletének helytállósága a fejlődő országokra: további tanulságok a magyar példa alapján.) — Population Studies. 1982. No. 1. 105—128. p. *(D. D.)* 398

Manton, K.-G.—Stallard, E.: Methods for the analysis of mortality risks across heterogeneous small populations: examination of space-time gradients in cancer mortality in North Carolina counties 1970—75. (Módszerek a halandósági kockázatok heterogén kis népességeken keresztül történő analizisére: a rákhalandóság tér-idő gradienseinek vizsgálata Észak-Karolina megyéiben. 1970—1975.) — Demography. 1980. No. 2. 217—230. p. *(G. É.)* 399

Rallu, J. L.: Les enfants des familles monoparentales. Données de recensement et d'état civil. (Az egyszülős családok gyermekei. Népszámlálási és anyakönyvi adatok.) — Population. 1982. No. 1. 51—74. p. *(K. R.)* 401

Schoen, R.: The harmonic mean as the basis of a realistic two-sex marriage model. (A harmonikus átlag, mint egy realisztikus, két nemre kiterjedő házasságkötési modell alapja.) — Demography. 1981. No. 2. 201—216. p. *(Cs. M.)* 402
Schwarz, K.: Erwerbstätigkeit der Frau und Kinderzahl. (A nők munkavállalása és a gyermekszám.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 1. 59—86. p. *(P. M.)* 404
Wrigley, E. A.: Population history in the 1980s. (A népességtörténet az 1980-as években.) — Journal of Interdisciplinary History. 1981. No. 2. 207—226. p. *(A. R.)* 406
Zajac, K.: Wzajemne uwarunkowania rozwoju spoleczno-ekonomicznego i demograficznego. (A társadalmi-gazdasági és a demográfiai fejlődés kölcsönös egymásrahatása.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 3. 21—42. p. *(A. R.)* 408

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie 408
Demography 409
Demosta 410
Genus 411
Notas de Poblacion 411
Population 411
Population and Development Review 412
Population Index 413
Population Studies 413
Population Trends 413
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 414

Utánnyomás csak a forrás megjelölésével

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Барнабаш Барта: Взаимосвязь между статистикой окружающей среды и социально-демографической статистикой 185
Петерис Звидриньш: Динамика процессов естественного воспроизводства населения в республиках Советской Прибалтики 198
Арпад Месарош—Иштван Монигл: Внебрачные рождения и их демографические взаимоотношения 209
Д-р Роберт Горват: Специфические социальные аспекты детской смертности в эпохе исторической демографии в Венгрии 225

СООБЩЕНИЯ

Д-р Лайош Мадаи: Взаимосвязи между семейным состоянием и смертностью и их новые тенденции 257
Эдит Ш. Мольнар: Нестабильные семейные планы 281
Эмиль Валкович: Условия применения моделей населения на основе результатов палеодемографического вскрытия кладбищ 295
Янош Берталан—д-р Бела Берти: Развитие населения и положение рабочей силы будапештской агломерации 316
д-р Бела Мольнар-Г.—Йожеф Дьэндьэши—д-р Ласло Ковач: Корреляция данных веса и длины новорожденных с продолжительностью беременности в населении города Сегеда и его окрестности 337

ОБОЗРЕНИЯ

Научная конференция о старом населении в Венгерской академии наук 345
Джон Дюранд (1913—1981 гг.) 348

Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин 350
Известия 369
Публикации Исследовательского института по демографии 373

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

Валентей, Д. И. и др. (ред): Подрастающее поколение. Демографический аспект. Москва, 1981 г. Статистика. 110 р. (Народонаселение 33.) *(Б. И.)* 378
Ригли, Э. А.—Шэфилд, Р. С.: История населения Англии, 1541—1871 гг. Лондон, 1981 г. Эдвард Арнолд. 779 р. *(Р. А.)* 381

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Блеик, Дж.: Величина семьи и качество детей. — Демографи. 1981 г. №. 4. 421—442. р. *(Д. Д.)* 384
Кард. Дж. Дж.: Перспективные последствия для детей родителей моложе 20 лет. Демографи. 1981 г. №. 2. 137—156. р. *(М. П.)* 386
Катрайт, П.—Полонко, К.—Борнштефт, Г.: Факторы, определяющие происшедшие в 1950—1970 гг. изменения пропорций внебрачных рождений в населениях развитых стран. — Джэрнел оф Компаратив Фэмили Стадис. 1981. г. №. 4. 429—448. р. *(А. М.)* 388
Да Ванзо, Й. С.—Моррисон, П. А.: Ремиграции и миграционные процессы прочего характера в США. — Демографи. 1981. г. №. 1. 85—101. р. *(К. Б.)* 390
Жирар, А.—Руссел, Л.: Идеальная величина семьи, плодовитость и демографическая политика. Новые данные в странах Европейского экономического сообщества, и толкование этих данных. — Попюласион. 1981 г. №. 6. 1005—1034. р. *(К. С.)* 391
Гольдштейн, С.—Гольдштейн, А.: Применение обследования мультиципплитета для отождествления мигрирующих. — Демографи. 1981 г. №. 1. 67—83. р *(К. Б.)* 394
Гэм, Дж. М.—Мадсен, Д.—Нилсен, Дж. Л. и др.: Опыты в моделировании теперешних датских кривых плодовитости. — Демографи. 1981 г. 1. 2. 231—244. р. *(Э. Г.)* 396
Ленджел Кук, М. С.—Репетто, Р.: Пригодность развивающихся стран к теории демографического перехода: новые уроки на основе венгерского опыта. — Попюлейшн Стадис. 1982. г. №. 1. 105—128. р. *(Д. Д.)* 398
Мантон, К.-Г.—Стаддард, Е.: Методы анализа рисков смертности на основе гетерогенных маленьких населений: исследование градиентов пространства и времени смертности раком в областях Северной Каролины, 1970—1975 гг. — Демографи. 1980. г. №. 2. 217—230. р. *(Э. Г.)* 399
Раллю, Ж. Л.: Дети семей с одним родителем. Данные переписи населения и метрических книг. — Попюласион. 1982 г. №. 1. 51—74. *(Р. К.)* 401
Шэн, Р.: Гармоническое среднее как основа реалистической модели брака по обоим полам. — Демографи. 1981 г. №. 2. 201—216. р. *(М. Ч.)* 402
Шварц, К.: Самодеятельность женщины и число детей. — Цейтшрифт фвр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981 г. №. 1. 59—86. р. *(П. М.)* 404
Ригли, Э. А.: История населения за 1980-ые годы. — Джэрнел оф Интердисциплинари Истори. 1981 г. №. 2. 207—226. р. *(Р. А.)* 406

Зая, К.: Взаимодействие между социально-экономическим и демографическим развитием. — Струдиа Демографичне. 1981 г. №. 3. 21—42. р. *(Р. А.)* 408

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографие 408
Демографи 409
Демоста 410
Дженус 411
Нотас де Поблацион 411
Попюласион 411
Попюлейшн Индекс 412
Попюлейшн энд Девелопмент Ривю 413
Попюлейшн Стадис 413
Попюлейшн Трендс 413
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 414

Перепечатка разрешается только с указанием источника

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ, И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

CONTENTS

PAPERS

Barnabás Barta: Relationship between environmental statistics and socio-demographic statistics 185
Peteris Zvidrins: Development of the natural population increase in the Soviet Baltic Republics 198
Árpád Mészáros—István Monigl: Births out of wedlock and their inter-dependence with various demographic factors 209
Dr. Róbert Horváth: Specific social aspects of childhood mortality in the historical demographic epoch in Hungary 225

ARTICLES

Dr. Lajos Mádai: Relations between marital status and mortality and their recent trends 257
Edit S. Molnár: Instable family plans 281
Emil Valkovics: Conditions of the use of population models on basis of the findings of paleodemographic cemetery excavations 295
János Bertalan—Dr. Béla Berti: Population development and labour force situation of the Budapest agglomeration 316
Dr. Béla Molnár-G.—József Gyöngyösi—Dr. László Kovács: Relations between the weight and lenght data of newborn and the gestation period in the population of Szeged and its surroundings 337

CHRONICLE

Scientific conference on the old population at the Hungarian Academy of Sciences 345
John Durand (1913—1981) 348
From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare 350
News 369
Publications of the Demographic Research Institute 373

REVIEWS

BOOKS

Valentej, D. I. et al. (Ed.): Podrastayushcheye pokolenie. Demograficheskiy aspekt. (Growing generation. Demographic aspect.) Moskva, 1981. Statistika. 110 p. (Narodonaselenie 33.) *(B. I.)* 378
Wrigley, E. A.—Schoefield, R. S.: The population history of England 1541—1871. London, 1981. Edward Arnold. 779 p. *(R. A.)* 381

ARTICLES

Blake, J.: Family size and the quality of children. — Demography. 1981. No. 4. 421—442. p. *(D. D.)* 384

Card, J. J.: Long-term consequences for children of teenage parents. — Demography. 1981. No. 2. 137—156. p. *(M. P.)* 386
Cutright, P.—Polonko, K.—Bohrnstedt, G.: Determinants of 1950—1970 change in illegitimacy rates in developed populations. — Journal of Comparative Family Studies. 1981. No. 4. 429—448. p. *(Á. M.)* 388
Da Vanzo, J. S.—Morrison, P. A.: Return and other sequences of migration in the United States. — Demography. 1981. No. 1. 85—101. p. *(K. B.)* 390
Girard, A.—Roussel, L.: Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation. (Ideal family size, fertility and population policy. New data in the countries of the European Economic Community and interpretation.) — Population, 1981. No. 6. 1005—1034. p. *(K. Sz.)* 391
Goldstein, S.—Goldstein, A.: The use of the multiplicity survey to identify migrants. — Demography. 1981. No. 1. 67—83. p. *(K. B.)* 394
Hoem, J. M.—Madsen, D.—Nielsen, J. L. et al.: Experiments in modelling recent Danish fertility curves. — Demography. 1981. No. 2. 231—244. p. *(É. G.)* 396
Lengyel Cook, M. S.—Repetto, R.: The relevance of the developing countries to demographic transition theory: Further lessons from the Hungarian experience. — Population Studies. 1982. No. 1. 105—128. p. *(D. D.)* 398
Manton, K.-G.—Stallard, E.: Methods for the analysis of mortality risks across heterogeneous small populations: examination of space-time gradients in cancer mortality in North Carolina counties 1970—75. — Demography. 1980. No. 2. 217—230. p. *(É. G.)* 399
Rallu, J. L.: Les enfants des familles monoparentales. Données de recensement et d'état civil. (Children of one-parent families. Census and register data.) — Population. 1982. No. 1. 51—74. p. *(R. K.)* 401
Schoen, R.: The harmonic mean as the basis of a realistic two-sex marriage model. — Demography. 1981. No. 2. 201—216. p. *(M. Cs.)* 402
Schwarz, K.: Erwerbstätigkeit der Frau und Kinderzahl. (Economic activity of the woman and number of children.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 1. 59—86. p. *(M. P.)* 404
Wrigley, E. A.: Population history in the 1980s. — Journal of Interdisciplinary History. 1981. No. 2. 207—226. p. *(R. A.)* 406
Zajac, K.: Wzajemne uwarunkowania rozwoju spoleczno-ekonomicznego i demograficznego. (Interaction of the socio-economic and demographic development.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 3. 21—42. p. *(R. A.)* 408

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie 408
Demography 409
Demosta 410
Genus 411
Notas de Poblacion 411
Population 411
Population and Development Review 412
Population Index 413
Population Studies 413
Population Trends 413
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 414

Reproduction permitted only with the indication of the source

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

A KÖRNYEZETSTATISZTIKA ÉS A TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI STATISZTIKA KAPCSOLATA

BARTA BARNABÁS

A környezet állapota és az életminőség

Az utóbbi évtizedben egyre több szó esik az emberi élet minőségi elemeiről, a „Quality of Life" problémaköréről. Utat tört magának a felismerés, hogy a társadalom tagjainak életminőségét — és egyben közérzetét — az anyagi jólét, a rendelkezésre álló fogyasztási javak mennyisége mellett más értékek is jelentős súllyal befolyásolják, sőt meghatározzák.

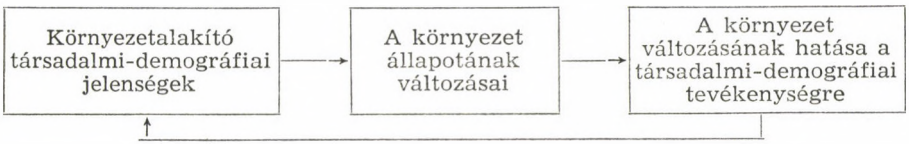
Az életminőségnek az egyéni jövedelmeken túl, számos olyan társadalmi és természeti eleme van, amely — bár részben ugyancsak anyagi érték — meghatározó jellegű az egyéni és társadalmi közérzet szempontjából. Ezek az elemek az emberi környezet, a művi és természeti környezet elemei. Az áruellátás minősége, a lakáshelyzet, az infrastruktúra színvonala, a szolgáltatások minősége, a munkalehetőségek, az oktatás, közművelődés, közegészségügy színvonala és hozzáférhetősége, a közbiztonság, az embert körülvevő természeti környezet állapota stb. az emberi élet olyan fontos minőségi elemei, amelyeknek alacsony színvonala anyagi eszközökkel nem kompenzálható.

Az emberi környezet megfigyelése tehát magában kell, hogy foglalja az emberi — társadalmi, demográfiai és gazdasági — tevékenységek környezetalakító hatásainak vizsgálatát, a környezet állapotváltozásainak figyelemmel kísérését, és e változások emberre gyakorolt hatásainak feltárását. A környezet az emberre, mint társadalmi lényre hat, e hatások következményei is nagyrészt, csakúgy, mint az ember környezetalakító tevékenysége, társadalmilag meghatározottak. A környezet társadalmi—demográfiai orientációjú vizsgálatakor tehát (most figyelmen kívül hagyva a gazdasági összefüggéseket) első feladat azon népességi—társadalmi tényezőknek a meghatározása, amelyek a környezettel összefüggésben vannak, vagy annak részét képezik. Értendő ezalatt a környezetet közvetlenül, vagy közvetve alakító társadalmi—demográfiai folyamatok, illetve a környezet állapotváltozásainak hatására létrejövő társa-

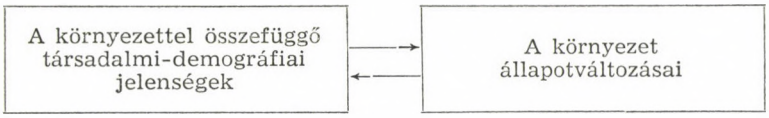
dalmi—demográfiai jelenségek meghatározása egyfelől; másfelől az e jelenségek mögött rejlő ok—okozati összefüggések, hatásmechanizmusok feltárása, amelyek ismerete nélkül a vizsgálat hiába öleli fel a jelenségek teljes körét, azok egymástól elszigeteltek maradnak.

A környezeti és a társadalmi—népesedési statisztika kapcsolatai

A környezet állapotának változásai és a társadalmi—népesedési jelenségek kapcsolatának vizsgálatakor olyan összefüggésrendszerrel dolgozunk, amelyben e jelenségek egyrészt környezetalakító tényezőkként jelentkeznek, másrészt, mint reagálások a környezet változásaira.



A környezettel összefüggő társadalmi—demográfiai jelenségek ilyen funkcionális elkülönítése rendkívül nehéz és erőltetett. A modell célja inkább csak a logikai illusztrálás. A statisztika jelenlegi és belátható jövőbeni szintjén célszerűbb egy leegyszerűsítettebb sémával dolgozni.



A népesség és a környezet viszonyának vizsgálata a környezetvédelem, a demográfia és a statisztika önálló és egyre több figyelmet felkeltő részévé vált. Azt is mondhatjuk, hogy a népesség és a környezet kölcsönhatásainak vizsgálata a környezetvédelem központi problémája abban az értelemben, hogy minden környezetvédelmi tevékenység végső eredménye a kölcsönhatás optimális harmóniája kell legyen.

Az emberek csoportjai és a környezet viszonyát sokféle megközelítésben lehet vizsgálni. A statisztikus megközelítés gondolata az utóbbi néhány év produktuma. Lényege, a társadalmi—népesedési paramétereknek a környezeti statisztika rendszerével való összekapcsolása, összehangolása, és ily módon annak megállapítása, hogy a környezeti hatások miképpen futnak végig a társadalmi és népesedési statisztika alrendszerein és elemein.

Az elmondottak alapján látható, hogy a környezeti statisztika nem lehet elszigetelt, hanem szervesen bele kell illeszkedjék a többi, részben már meglévő, részben kialakuló statisztikai rendszerbe. E beilleszkedés részben úgy képzelhető el, hogy a szűkebb értelemben vett környezeti statisztika rendszerébe is beépülnek társadalmi, népességi (és gazdasági) jellegű mutatószámok, valamint úgy is, hogy a környezeti statisztika rendszerének kialakításakor biztosítani kell a rendszer kapcsolatát más statisztikai rendszerekkel. Ez a cél egyelőre csak távlati, de megvalósításának elemei a jelenlegi környezeti statisztikai rendszerekben már fellelhetők.

A társadalmi folyamatokat leíró társadalomstatisztikai és népesedési statisztikai rendszer szerepe ebben a vonatkozásban nagyon fontos. A környezeti tényezőkkel fellelhető kölcsönhatásokra álljon itt néhány példa.

A lakásstatisztika, amikor a lakáshelyzetet vizsgálja, a laksűrűséget, a lakások állapotát, a lakásokban lakók társadalmi-gazdasági jellemzőit kutatja, fontos társadalmi jellegű összefüggésekre derít fényt. Ugyanezek a mutatók a környezeti statisztikának is részét képezik, és nehezen dönthető el, hogy az ilyen vizsgálatok a társadalmi vagy a környezeti statisztika körébe tartoznak-e. Tulajdonképpen ez a szétválasztás nem is lényeges, a cél ugyanis a társadalom és a környezet szempontjából egyaránt alapvetőnek ítélt folyamatok, vagy jelenségek feltárása.

A lakosság egészségi állapota is olyan pont, ahol a környezeti statisztika kapcsolódhat a társadalmi-demográfiai statisztikai rendszerhez. A települési környezetben előidézett környezeti ártalmak — zsúfoltság, zaj, zöldterületek hiánya, a levegő és a víz szennyezettsége — olyan tényezők, amelyek bizonyos küszöbérték felett — de tartós meglétük esetén e küszöb alatt is — egészségkárosító hatásúak. A kapcsolat nyilvánvaló, de a két rendszer e pontban való összekapcsolásának jelenleg még gátja a morbiditási adatok elégtelensége. A népesség megbetegedési viszonyairól szisztematikus adatokkal csak bizonyos kiemelt betegségek vonatkozásában rendelkezünk. Az egészségügyi alrendszerhez való kapcsolat kidolgozása során azt is figyelembe kell venni, hogy az egészségügyi ellátásban a hangsúly eltolódik a megelőzés irányába. Ebből következik, hogy a megbetegedések okainak vizsgálata egyre fontosabbá válik, és ezen okok között különösen fontos az ember által létrehozott környezet káros hatásainak vizsgálata.

Másik lehetséges kapcsolódási pont a két rendszer között a népesedési alrendszeren keresztül biztosítható, a halandóság vizsgálata, elsősorban a haláloki és a korspecifikus halálozási statisztika alapján. Mind a morbiditás, mind a mortalitás esetében azonban felmerül a területi egységek problémája. A környezetszennyezés nincs tekintettel a közigazgatási határokra, amelyekre jelenleg a népesedésstatisztika alapul. A környezetszennyezés egészségkárosító hatása átlépheti a települések, közigazgatási egységek határait, illetve jelentkezhet egy-egy településen belül, csak egyes településrészeket érintve. Az egyik probléma a környezeti szempontból homogén területek (régiók) lehatárolása, ami korántsem egyszerű feladat. A másik feltétel pedig a morbiditási, mortalitási adatoknak ugyanilyen csoportosításban való előállítása. Ha pontos összefüggéseket akarunk megállapítani, ehhez olyan morbiditási, vagy mortalitási arányszámokat kell alkalmazni, amelyek az adott szennyezési koncentrációhoz tartozó többlet morbiditást, vagy mortalitást mutatják. Ilyen mutatók birtokában már meg lehet becsülni a környezetszennyezés, a környezeti ártalmak mértékének változásait és az egészségkárosodás összefüggéseit. Különösen igaz ez akkor, ha a cél elsősorban a folyamatos tartós hatások feltárása, és nem a katasztrófa-jellegű jelenségeké, ami vizsgálati szempontból egyszerűbb eset.

Az egészségi állapotra gyakorolt hatások vizsgálataiból levonható az a következtetés, hogy az akut levegőszennyeződési helyzetekben a morbiditásra és a mortalitásra gyakorolt hatás mindenképpen nyilvánvaló. A nem veszélyes mértékben szennyezett, de a normálisnál rosszabb minőségű levegőjű területeken élők halandóságára és morbiditására gyakorolt hatás statisztikai számbavétele sokkal nehezebb. A probléma itt az e jelenségekre ható egyéb körülmények, mint a dohányzási szokások, kor, nem, társadalmi-gazdasági helyzet, egyéni foglalkozás, korábbi megbetegedések stb. kiszűrésében van. Az e kérdésben végzett számos kutatás eredményei azt valószínűsítik, hogy a közepes intenzitású levegőszennyeződés hosszú időn keresztül mindenképpen károsítja az egészséget, elsősorban a légzőszervek bizonyos megbetegedéseit, de a szennyezőanyagok jellegétől függően egyéb megbetegedéseket is okozva, vagy súlyosságukat fokozva. A városi népesség körében bizonyos halálokok tekintetében tapasztalt magasabb halandóság is feltehetően a levegő nagyobb szennyezettségére vezethető vissza.

A vízszennyezés egészségi és halandósági hatásai általában nem olyan látványosak, mint a levegőszennyeződésé. Földrajzilag is eléggé élesen elhatárolódik a vízszennyeződés okozta egészségkárosítás, elsősorban a gazdaságilag fejletlen országokban jelentkezve, ahol a népesség gyakran fogyaszt és használ biológiailag fertőzött vizet. A fejlett országokban az élővizek kémiai szennyeződése igen nagy mértékben előrehaladott, és ez azzal a veszéllyel jár, hogy — az ivásra alkalmas vízkészletek csökkenése révén — a későbbiekben nagy népességcsoportok egészségkárosodását eredményezheti.

A talajszennyeződés egészségi hatásai általában közvetettek, és az emberhez a víz vagy az élelmiszerek útján jutnak el.

A három alapvető környezeti tényező: a levegő, a víz és a talaj szennyeződésének elsősorban egészségi és halandósági hatásait érintettük. E hatások általában közvetlenek, vagy legalábbis statisztikailag sok esetben valószínűsíthetők. Sokkal kevesebb információ áll rendelkezésre a többi demográfiai paraméterre gyakorolt fizikai környezeti hatásokról.

Az eddigiekben a két rendszer összekapcsolási lehetőségeit vizsgálva az ok—okozati összefüggés egyik irányán, a környezet változásainak az emberre gyakorolt hatásai irányán mozogtunk. Az összefüggés másik láncán elindulva, az ember környezetalakító tevékenységét vizsgálva az összekapcsolás újabb lehetőségei kínálkoznak. A népesedésstatisztika számos alrendszere, így a termékenység, a természetes szaporodás, a vándorlások statisztikája képet ad a népesség területi elhelyezkedéséről, a népesség mozgásának fő irányairól, és ezek alapján következtethetünk a művi környezet iránti igényekre, a környezeti problémák koncentrálódására, területi megoszlására.

A kutatás—megismerés eszközei

A népesség és a környezet kölcsönhatásának különböző vonatkozásait tárgyalva hangsúlyozni kell, hogy ennek kutatása tulajdonképpen csak az egyes részterületek, részösszefüggések vonatkozásában történt; a kérdéskör komplex vizsgálatára még nem alakultak ki kutatási módszerek. Véleményünk szerint a szintetikus elemzés egye-

düli eszköze a társadalmi—demográfiai orientációjú környezeti statisztika lehet; a környezeti statisztika rendszerébe olyan mutatókat és módszereket kell beépíteni, amelyek alkalmasak a népesség és környezete átfogóbb vizsgálatára.

Általánosságban elmondható, hogy a környezeti statisztika gyakorlatilag részben a különböző mutatószámok, illetőleg mutatószámrendszerek kialakításával foglalkozik, részben pedig a modellképzés lehetőségeit vizsgálja. A mutatószámrendszerek kialakítása az eddig is rendelkezésre állott adatok alapján kezdődött el, ilyen adatok az egyes országokban viszonylag nagy számban fordulnak elő a népesedési statisztika (halandóság területi adatai, vándorlások, népesség összetétele, laksűrűség és népsűrűség stb.), a mezőgazdasági statisztika (földhasznosítás, művelési ágak, erdőstatisztika, műtrágya és peszticidek felhasználása stb.), a vízügyi szolgálat statisztikája (vízszennyezési adatok, vízgazdálkodás, szennyvízkezelés stb.), a lakás- és a kommunális statisztika (felszereltségi és ellátottsági mutatók, köztisztaság stb.) területén, de más statisztikai ágazatokban is. Ezek az adatok összefoglalhatók és közölhetők, de az a hibájuk, hogy nincsenek kapcsolatban egymással és nem fogják át a terület egészét.

A mutatószámrendszer kialakítása nehézségeket okoz, részben a megfigyelési egységek heterogenitása, részben a mértékegységek különbségei miatt. Mint általában, a számbavétel itt is természetes mértékegységben és értékben történik. Az értékbeni mutatók elsősorban a környezetvédelemmel kapcsolatos költségekre, beruházásokra, az okozott károkra vonatkoznak, a természetes mértékegységben mért mutatók alkalmazásának lehetőségei azonban sokkal kiterjedtebbek és a népesség-környezet kérdéskör vizsgálatakor is elsősorban ilyen mutatók alkalmazása indokolt.

A természetes mértékegységben mért környezetstatisztikai adatok és mutatók képzése azonban sok, eddig nem tapasztalt, illetőleg ebben az összefüggésben fel nem merült nehézséget okoz. Ilyen például a területi, regionális bontás, azaz a megfigyelés területi tagoltságának kérdése. A területi részletezettség természetesen függ magától a megfigyelt jelenségtől és a megfigyelés céljától is. Így pl. bizonyos szennyező anyagok gyártásának és feldolgozásának statisztikai elemzésekor valószínűleg elegendő az országos szintű adatok gyűjtése. Ugyanakkor viszont a zajártalmak, a levegő és a víz szennyezettségének megfigyelésére viszonylag kis területek részletesebb statisztikai adataira is szükség van. A regionális elemzések problematikájához tartozik még az egyes megfigyelt jelenségek esetében mindenképpen szükségessé váló eltérő területi csoportosítás is. Bizonyos esetekben ugyanis elegendő, ha a gazdasági, illetve társadalmi statisztika által rendszeresen megfigyelt, közigazgatási területi egységekre terjed ki a környezeti statisztika adatgyűjtése. Más esetekben azonban felmerül olyan követelmény is, hogy az említettektől eltérő területi egységeket vegyünk vizsgálat alá, pl. bizonyos folyók vízgyűjtő területét, meghatározott levegőrétegeket, ökológiailag egységes területeket, adott talajfajtájú területeket, és így tovább. Mindez az adatgyűjtésnek a hagyományos statisztikai rendszer kereteitől való eltérésen kí-

vül, az esetleges viszonyítási alapként szolgáló más forrásból már rendelkezésre álló statisztikai adatok megfelelő újracsoportosítása szempontjából is nehézséget jelenthet.

Részben a területi bontásban rendelkezésre álló adatok országos szintű, vagy nagyobb egységekre vonatkozó aggregálásával kapcsolatos a súlyozás kérdése. Fizikai mértékegységekben mért bizonyos adatok elméletileg országos összesítésre kerülhetnek, de általában csak súlyozott átlagok formájában. A nemzetközi irodalomban ezért az ilyen adatok súlyozásának kérdései meglehetősen nagy helyet kapnak és az általános vélemény szerint a súlyozás, pontosabban a súlyok megválasztása a vizsgált jelenség elemzésének céljaitól függ. Bizonyos esetekben, így pl. egyes levegőszennyezettségi mutatók aggregálásakor súlyként az ártalomnak kitett népesség szerepelhet, más esetekben viszont esetleg olyan súlyok használata lehet indokolt, amelyek a vizsgált jelenségnek az ökológiai egyensúlyra való hatásával arányosak. A vizsgálat céljától függően egyazon jelenség aggregálásakor különböző súlyokat is használhatnak.

Az egyes országok különbözőképpen értelmezett környezeti statisztikai adatai, mutatói ily módon egymással csak lazán összefüggő formális rendszert alkotnak, amelyek főleg kifejlettebb formájukban és akkor, ha már hosszabb idősorok állnak rendelkezésre, mind a tudomány, mind a környezetvédelmi politika számára hasznos eredményeket produkálhatnak. A környezeti statisztika mutatóinak segítségével a demográfiai tényezők vonatkozásában elemezni lehet bizonyos területeken fellépő különböző fajtájú szennyeződések és az ott élő népesség demográfiai, morbiditási jellemzői közötti kapcsolatot térben és később időben is, a környezet állapotában beállott különböző változásoknak e kapcsolatokra való hatásait, a települések ellátottsága és bizonyos urbanizációs jelenségek hatását a népesedési fizikai jellemzőire, a környezeti ártalmak és a vándormozgalmak, illetőleg a turizmus kapcsolatát.

A környezeti statisztikai mutatószámrendszer azonban végső fokon az ok—okozat folyamatainak leírására nem alkalmas, noha bizonyos becsléseket lehetővé tesz. Ahhoz, hogy az egyes országokban és nemzetközi vonatkozásban is tovább tudjunk lépni, más dimenziójú rendszerre van szükség.

A mintát részben a korábban már létrehozott, illetőleg a kialakítás alatt álló statisztikai rendszerek szolgáltatják, nemcsak azért, mert jelenleg e rendszerekben használt megközelítési mód a legracionálisabb, hanem azért is, mert a környezeti statisztikának szorosan össze kell függnie a gazdaságstatisztikával és a népesedési, valamint a társadalomstatisztikával. Ez utóbbiakkal való összefüggés a népesség-környezet kölcsönhatások vizsgálatához is elengedhetetlen. A környezeti statisztika jövője ily módon úgy képzelhető el, mint a gazdasági, társadalmi és népesedési folyamatokat leíró modellrendszerekhez csatlakozó új rendszer, amely számos ponton érintkezik az előbbiekkel. A hatás és kölcsönhatás leírására, a környezetszennyeződést kiváltó gazdasági folyamatoktól egészen a népesedési hatásukig, elméletileg csak összefüggő modellrendszer képes.

A környezeti statisztikai rendszernek két fő célja van. Az egyik, hogy a legfontosabb tényezők szerint önmagában jellemezze az emberi környezet bonyolult változásait. A másik, hogy megtalálja és leírja a legfontosabb összefüggéseket a gazdasági folyamatokkal és leírja a környezet állapotváltozásainak a népességre és a társadalomra való hatását. Mindez csak akkor lehetséges, ha az összekapcsolás módszertani megoldásán túl a fogalmak és a csoportosítások is úgy kerülnek kialakításra, hogy azok a különböző rendszerekben konzisztensek, egységesek.

Összefoglalva az eddigieket megállapíthatjuk, hogy a környezet és a népesedési jelenségek közötti összefüggéseknek az eddigieknél részletesebb és valósághűbb vizsgálata végső fokon összefüggő, input-output rendszerű környezeti statisztika és a különböző népesedésstatisztikai alrendszerek összekapcsolásával oldható meg. E rendszerek kialakítása azonban még meglehetősen hosszú időt vesz igénybe, részben a módszertan kidolgozásával, részben pedig az adatbázis megteremtésével kapcsolatos nehézségek miatt. E munkával párhuzamosan ki kell dolgozni a környezetstatisztikai mutatószámrendszer alapjait, ennek segítségével ugyanis már viszonylag jelentős mennyiségű információ birtokába juthatunk a vizsgált tárgykörre vonatkozóan.

Települési környezet

A települési környezet sok szempontból a környezet—népesség kölcsönhatásai vizsgálati területének laboratóriuma, mert nagyobb népességcsoportok együttélésekor a már vázolt hatások sokkal kifejezettebbek és a városi, különösen a nagyvárosi agglomerációkban ezekhez képest egyéb, többségükben igen veszélyes környezeti hatások is fellépnek.

A települési környezet problematikáját általában a városokra, az urbanizációra szokták vonatkoztatni és kétségtelen, hogy a technikai—technológiai fejlődéssel, valamint a nagy népsűrűséggel, a zsúfoltsággal együttjáró különböző ártalmak a nagyvárosokban jelentkeznek. Ugyanakkor a vidéken élő népesség esetében a környezetártalmak a városokban meglevő technikai berendezések hiánya következtében lépnek fel.

A települési környezet vizsgálata tehát nyilvánvalóan elválaszthatatlan az urbanizáció folyamatának elemzésétől, és így válik érthetővé az, amikor azt mondjuk, hogy a települési környezet összefoglalóan tartalmazza a társadalmi, demográfiai, gazdasági és környezeti elemeket a maguk összefüggésrendszerében. Hiszen az urbanizáció olyan összetett jelenség, amely társadalmi—demográfiai és gazdasági mozgásfolyamatokkal jár együtt és e mozgásfolyamatok határozzák meg a települési környezetet.

Az „urbanizáció" magyar megfelelői között két szót is találunk: városodás és városiasodás. Manapság már eléggé elterjedt, hogy ezekkel az urbanizáció két különböző fogalmát, mozzanatát jelöljük meg. Városodásnak nevezzük a városi népesség arányának növekedését,

akár az államigazgatási, akár a népességszám definíció alapján, városiasodásnak pedig a települések városias külsőjének és funkcióinak növekedését, fejlődését. Bátran ide érthetjük a városi életmód elterjedését is, hiszen erősen összefügg a városias külsővel és a városi funkciókkal.

Újabban a nemzetközi kutatásokban olyan hipotézisekkel is találkozunk, amelyek a városodás és a városiasodás folyamatát együttesen, és általánosító következtetések levonására alkalmas módon igyekeznek megközelíteni. Ezek szerint feltételezhető, hogy összefüggés van a településrendszer szerkezeti, nagyságbeli változásai és az ország társadalmi—gazdasági fejlettségének adott stádiuma között, minden fejlődési szakasz meghatározott városfejlődési jellegzetességekkel írható le. Nyilvánvaló, hogy e szakaszok definíciója csak általános lehet, a társadalmi—gazdasági színvonalon és ezen belül jelentős mértékben a jövedelmi szint változásán alapul. A gazdasági szerkezet oldaláról közelítve, három, nagyon tág szakaszhoz kötődnek a különböző urbanizációs stádiumok: a főleg agrár jellegű társadalmak ipari társadalomba való átmenete, az ipariból a tercierbe való átmenet, és végül a tercier szektor beérésének szakaszához.

A három szakasz közül az első esetében, amikor egy ország fokozatosan alakul át ipari országgá, az események láncolata nyilvánvaló. A népességnövekedés és a művelhető földterület növelésének korlátai miatt a falusi körzetekben munkaerő-felesleg alakul ki és ez a jövedelmi szint csökkenéséhez vezet. Amikor új ipari munkahelyek alakulnak, migrációs hullám indul meg vidékről a városok felé, ahol a munkalehetőségek koncentrálódnak. Mivel a folyamat kezdetén a jövedelem színvonala és a napi munkaidő, valamint a közlekedési infrastruktúra nem teszi lehetővé, hogy valaki távol lakjon munkahelyétől, ez a hullám erős városi koncentrációhoz és a falusi népesség csökkenéséhez vezet. A bevándorlók arra kényszerülnek, hogy a városban lakjanak; új lakónegyedek épülnek a meglevő központ körül és a gyárak közelében. Ezt az első szakaszt ezért a város gyors expanziója és a koncentrált lakónegyedek jellemzik. Ugyanakkor új városok jelennek meg az ipar számára kedvező helyeken. Ilyen urbanizációs folyamat egész Európában kifejlődött, Angliában az ipari forradalom óta, a legtöbb országban a XIX. század folyamán, a XX. század kezdetén, több országban csak a második világháború után.

A felgyorsult urbanizáció különböző módon ölthet testet. Ha egy országban a faluból városba irányuló mozgás túlnyomó részt egy bizonyos város felé mutat, amely a modern fejlődést testesíti meg, ennek a városnak megvan a lehetősége arra, hogy országos jelentőségű metropolisszá fejlődjön. Ugyanakkor a mozgás irányulhat több kisebb városba az ország különböző pontjain. Hogy a fejlődés mely irányba halad, az nem annyira az urbanizációs folyamattól magától, hanem az adott ország történelmi helyzetétől, a nyersanyagforrások területi elhelyezkedésétől, és a kormány, az államvezetés gazdaságpolitikai döntéseitől függ. Ebben a fázisban a városok általában koncentrált fejlődésen mennek keresztül, a környező terület azonban stagnál.

A második szakaszban, amelyet szuburbanizáció névvel jelölhetünk, és amely az iparosodottság magas fokával, a tercier szektor erőteljes fejlődésével jellemezhető, a városfejlődés az első szakasz extenzív, mennyiségi növekedésével szemben új szakaszba lép. Bár a városok ekkor is tovább növekednek és a népesség bevándorlása tovább folyik, a hangsúly ebben a fázisban a minőségi fejlődésen van.

A közlekedés fejlődése meghatározó jellegű a város térbeli változása szempontjából. A kiterjedt tömegközlekedés és a buszok és magán-személygépkocsik elterjedése az, ami közel hozza egymáshoz a vasúttal és villamosvonallal össze nem kötött területeket, kitágítja a lakóhelyet. Új, kiterjedt lakónegyedek épülnek kedvezőbb környezetben, néha kertvárosok csatlakoznak a városmaghoz. Városi parkokat, zöld övezeteket terveznek; múzeumok, színházak, iskolák, kórházak épülnek az üres területeken. Magában a városközpontban a területet lefoglalja a tercier szektor, vagy a meglevő monumentális épületek hivatalokként, irodákként funkcionálnak.

A közlekedés fejlődése és a jövedelmek növekedése lehetővé teszi, hogy egyre több család költözzön a városon kívülre, családi házas településekre. A masszív szuburbán folyamat eredményeképpen családi házas övezetek alakulnak ki a városon kívül. Kialakul a városok szuburbán környezete, a központi város és a város körüli övezetek funkcionális egységet alkotnak.

A harmadik szakasz a dezurbanizáció, és a városok közötti decentralizáció időszaka, amely több, iparilag fejlett országban már tapasztalható. Jellemzője a városok közötti „munkamegosztás" kialakulása minden fontosabb társadalmi, gazdasági, igazgatási területen, és azzal együtt jár, hogy a korábban még különálló nagyvárosi agglomerációk egybenőnek, változatos városkép alakul ki.

Az ismertetett, három fázisból álló városfejlődési modell jó kapaszkodót jelenthet a települési környezetnek, mint a demográfiai, társadalmi és gazdasági folyamatok eredőjének vizsgálatához.

A települési környezet fogalma egyelőre tisztázatlan, az eddigi tapasztalatok azonban arra utalnak, hogy e fogalom rendkívül komplex és a letelepült emberek életviszonyainak nagy hányadára terjed ki. Az e kérdéskörben vizsgált jelenségek között olyanokkal találkozunk, mint a népesség területi és egyéb ismérvek szerinti megoszlása és koncentrációja, a települések beépítettségi jellege és népsűrűsége, a települések levegőszennyezettségi mutatói és ezek okai, a gépjármű-koncentráció, a fertőző betegségek és az ún. civilizációs betegségek előfordulási arányai és az ezeknek tulajdonítható halálozás, a lakások ellátottsága vezetékes vízzel, villannyal, gázzal, a települések csatornázottsága, a laksűrűség, a lakáshelyzet általában, a szennyvízelvezetés módja, épület- és lakáskarbantartás, épületgépészeti és épülettechnikai problémák, a zajszintre vonatkozó adatok, a nagyobb agglomerációkban lakó népesség üdülési és szabad idő eltöltési lehetőségei, a munkahely és a lakóhely közötti közlekedés távolsága, a műemlékek és kultúrális emlékek, objektumok állaga stb.

A települési környezet ártalmai elsősorban a zsúfoltsággal kapcsolatosak. A zsúfoltság elsődleges következménye a rossz lakáshelyzet és az alapvető higiénia hiánya. Becslések szerint a világ népességéből több mint egymilliárd ember él elfogadhatatlan lakáskörülmények között és számuk az urbanizáció várható növekedése következtében növekedni fog. A városi népesség lakáshelyzete a gyorsan urbanizálódó fejlett országokban is sok esetben nem megfelelő, legalábbis abban a vonatkozásban nem, hogy a városi lakások általában zsúfoltabbak, mint a falusiak. A zsúfoltság az adott ország társadalmi—gazdasági fejlettségétől függően részben egészségkárosodást, részben pszichés zavarokat okoz. Ez utóbbiak jelentőségét semmiképpen sem lehet lebecsülni, tekintettel a városi népesség körében fellépő különböző morbiditási és társadalmi, morális problémákra.

A lakáshelyzet és a zsúfoltság mellett számtalan egyéb káros környezeti hatás is éri a városi népességet. A levegőszennyeződés mértéke a városi régiókban és agglomerációkban általában többszöröse a vidékinek, részben az ipar, részben pedig a gépjármű közlekedés koncentrációja következtében. Pszichés, sőt szomatikus zavarokat okozhat az állandó zajártalom is. A városi környezet vizsgálatakor mindenképpen túl kell lépnünk a zsúfoltság és a közvetlen fizikai ártalmak körén, és az emberi környezetet kiterjesztett értelmében kell felfognunk. Ehhez hozzátartoznak az olyan tényezők is, mint a munkahely és a lakóhely távolsága, a társadalmi kapcsolatok leszűkült volta, az esztétikailag visszatetsző épületek és városkép, üdülési és szabad idő eltöltési lehetőségek, és még számos egyéb, az egyénre hatással levő körülmény. Tágabb értelemben olyan tényezők is idesorolhatók, mint például a közbiztonság helyzete. Meg kell azonban jegyezni, hogy az említett tényezők környezet-orientált vizsgálata egyelőre eléggé szórványos és távolról sem rendszerezett.

A továbbiakban vázlatosan (csak felsorolás szerűen) áttekinjük azokat a mutatókat, amelyek a társadalmi—demográfiai és a (szűken vett) környezeti statisztika területéről a települési környezet összefüggésrendszerének vizsgálatába bevonhatók.

A népesség területi megoszlása, népsűrűség
Vándorlás, területi mobilitás
Természetes szaporodás
A népesség megoszlása nemek és kor szerint
Házassági mozgalom, válások, termékenység, családszerkezet
Halandóság
A lakosság egészségi állapota
Kultúrális színvonal
Foglalkoztatottság
Társadalmi mobilitás

A lakosság infrastrukturális ellátottsága:

— közlekedés,
— lakáshelyzet,
— közműellátottság,

— rekreációs lehetőségek,
— környezetminőség (levegő, víz, zaj, hulladékok stb.)
Életmód
Társas kapcsolatok
Az életminőség szubjektív elemei

A hagyományos statisztika köréből
a népességstatisztika és
a társadalomstatisztika

számos vizsgálati lehetőséget kínál. Nehézségeket okoz azonban e statisztikai információknak a szűken vett környezetstatisztikai adatokkal való egybevetése a már korábban említett (területi részletezettség) okok miatt.

A települési környezet komplex vizsgálatára (az életminőség célrendszerében mozogva) legújabb tapasztalataink szerint a reprezentatív lakossági felvételek nagyon jól alkalmazhatók, mert felölelik a kérdéskör objektív és szubjektív paramétereit egyaránt. Ennek illusztrálásaképpen két példát hoznánk fel a magyar KSH gyakorlatából. Az egyik az időmérleg felvétel, amely a lakosság életmódjáról ad képet, az életmód pedig szoros összefüggésben van az ember társadalmi és fizikai környezetével. A másik példa az a felvételsorozat, amelyet a KSH egy év alatt bonyolított le a lakosság 2‰-es reprezentatív mintáján, és amely a következő területeket érintette:

1. A lakás és környezetének adatai (a lakásban lakó személyek adatai, intézményi ellátottság, a lakás jellemzői, elégedettség a lakással, lakásváltoztatási tervek, a lakással kapcsolatos kiadások).
2. A lakosság egészségi állapota (krónikus és heveny betegségek adatai, fogpanaszok, dohányzási szokások, testsúly, testmagasság).
3. A háztartás és a gazdaság adatai (ingatlan, jármű, tartós fogyasztási cikkek, gazdaság).
4. Mobilitási adatok, társas kapcsolatok, munkakörülmények.
5. Kulturális érdeklődés, szabad idő, sport, szakképzettség, jelenlegi tanulmányok.
6. Családszerkezet, életkörülmények, családi körülmények, anyagi körülmények.
   Személyi kérdőív: gyermekkor, szülők, család,
   iskola, foglalkozás-út,
   házassági mobilitás.
7. *Lakossági vélemények:* elégedettség, változások a múlthoz viszonyítva, várakozások a jövőre.
   Lakóhely, lakókörnyezet;
   Egészség, gondok;
   Emberi kapcsolatok;
   Anyagi helyzet;
   Életkörülmények, életmód;
   Munka.

8. *Lakásút felvétel* — személyi adatok, foglalkozásút a lakásokhoz kapcsolva, előző lakás, jelenlegi lakás adatai, változások a lakás fizikai állapotában. Jelenlegi lakáshoz jutás körülményei és módja stb.

E nagyszabású felvételsorozat eredményei egymással és más statisztikai forrásokkal nyert adatokkal összekapcsolva, átfogó képet adnak a lakosság életminőségéről és annak települési környezeti meghatározottságáról.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТАТИСТИКОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СТАТИСТИКОЙ

Резюме

Качество жизни кроме индивидуальных доходов имеет ряд социальных и природных элементов, которые — хотя частично они тоже представляют собой материальную ценность — определяют индивидуальное и общественное самочувствие. Эти элементы — элементы человеческой окружающей среды и искусственной и природной окружающей среды.

Следовательно, наблюдение человеческой окружающей среды должно охватывать исследование эффектов изменяющих окружающую среду человеческих — социальных, демографических и экономических — деятельностей, слобование за изменениями состояния окружающей среды и установление влияний этих измененний на человека.

При исследовании связей между изменениями состояния окружающей среды и социально-демографическими явлениями мы работаем с системой корреляций, в которой эти явления показываются с одной стороны как факторы, изменяющие окружающую среду, а с другой стороны как реакция на изменения окружающей среды.

На основе вышеуказанного видно, что статистика окружающей среды но может быть иэолирозанной, она должна быть в тесной связи с другими, отчасти уже существующими отчасти же создающимися статистическими системами. Это взаимоотношение возможно путем включения показателей социального, демографического (и экономического) характера также и в систему статистики окружающей среды, а также путем обеспечения связи системы статистики окружающей среды — при ее создании — с другими статистическими, системами. Пока эта цель является лишь перспективной, но элементы ее осуществления появляются уже в теперешних системах статистики окружающей среды.

Излагая разные аспекты взаимодействий населения и окружающей среды, мы должны подчеркнуть, что они были изучены только в отношении отделных частичных областей, частичных корреляций; еще не создались методы для комплексного исследования круга вопросов.

Созданные уже раньше или создающиеся в настоящее время статистические системы служат примером, не только потому, что в настоящее время метод приближения, применяемый в этих системах, является самым рациональным, но и потому, что статистика окружающей среды должна быть в тесной связи с экономической статистикой, демографической статистикой и социальной статистикой.

Система статистики окружающей среды имеет две главных цели. Первая цель — характеризовать сложные изменения человеческой окружающей среды по основным факторам. Вторая цель — найти и описать важнейшие взаимосвязи с экономическими процессами и описать влияние изменений состояния окружающей среды на население и общество. Все это возможно только в том случае, если кроме методологического решения сочетания, понятия и группировки создаются таким способом, чтобы они были консистентными, едиными в разных системах.

RELATIONSHIP BETWEEN ENVIROMENTAL STATISTICS AND SOCIO-DEMOGRAPHIC STATISTICS

Summary

The concept of quality of life includes, beside the individual incomes a lot of social and natural elements which — though partly they are also material values — are determinant for the individual and social public feeling. These elements are the elements of human environment, artificial and natural environment.

Therefore the observation of the human environment must cover the study of those impacts of the human — social, demographic and economic — activities which transform the environment, the investigation of the changes in the condition of environment the statement of the effects of these changes on the human being.

At the study of the relationship between the changes in the condition of environment and the socio-demographic phenomena we work with a relation system in which these phenomena appear partly as factors transforming the environment and partly as reactions to the changes in environment.

On basis of the above mentioned it is clear that the environmental statistics cannot be isolated but it should integrate itself with the other statistical systems which partly already exist and partly are in the stage of formation. This integration can be realized partly by means of including indicators of social, demographic (and economic) character also in the system of environmental statistics in a narrower sense, as well as by ensuring — at the formation of the system of enviromental statistics — the relationship of the system with other statistical systems. For the moment this aim is only a long-range aim the elements of its realization already appear in the present systems of enviromental statistics.

Speaking of the different aspects of the interaction between population and environment we have to emphasize that it was studied only in respect of the individual partial fields, partial relations; research methods for the complex investigation of these questions have not yet been developed.

The statistical systems already established earlier and being in the stage of establishment, respectively, serve as a model, not only because at present the method of approach used in these systems is the most rational but also because environmental statistics must be in a strict relation with economic statistics, population statistics as well as with social statistics.

The system of environmental statistics has two main aims. The one is to characterize the complicated changes in the human environment by the most important factors, and the other — to find and describe the main relations with the economic processes and to describe the impact of the changes in the condition of environment on population and society. All this is possible only in the case if, beside the methodological solution of linking, the concepts and groupings are developed in a way that they should be consistent and uniform in the different systems.

A TERMÉSZETES NÉPESSÉGSZAPORODÁS ALAKULÁSA A SZOVJET BALTI KÖZTÁRSASÁGOKBAN

PETERIS ZVIDRINŠ

A Szovjetunióban kialakult demográfiai helyzetet a demográfiai folyamatok jelentős területi eltérései jellemzik. Ismeretes, hogy a népességszaporodás több sajátossága észlelhető a szovjet balti köztársaságokban.

Már a XIX. században a történeti fejlődés jellegzetességei következtében Oroszország balti kormányzóságaiban viszonylag alacsonyak voltak a születési és halálozási mutatók és a nupcialitás úgynevezett „európai" típusa érvényesült, amelyre a magas házasságkötési kor, a nőtlen és hajadon családi állapotúak magas aránya jellemző. Ez különösen a jelenlegi Észt SZSZK-nak és a Lett SZSZK északi és nyugati részének területén élő népességet jellemezte. Nyilvánvaló, hogy Oroszországban éppen itt indult meg legkorábban a demográfiai átmenet folyamata, melynek során a hagyományos szaporodási típus átalakult a jelenlegi típusra.

A balti államok gazdasága és népessége sokat szenvedett az első világháború és a polgárháborúk alatt. Több százezer embert telepítettek át Oroszország más vidékeire, illetve több százezren kivándoroltak. Ezek jelentős része később nem tért vissza a balti államokba, ahol három burzsoá köztársaság jött létre. Lettországban és Észtországban az 1920-as és 1930-as években a népesség reprodukciója a népességnek viszonylag kis természetes szaporodását biztosította. A nemzedékek megújulási folyamata alapjában véve korlátozott mértékben ment végbe. A népességszám rendkívül kis mértékben növekedett Észtországban, ahol 1929-ben még a népesség fogyását is észlelték. Az észt és lett városokban ez a jelenség többször fordult elő, különösen az 1930-as évek gazdasági válságának időszakában. Litvániában, ahol a községi népesség volt nagy túlsúlyban, a népességszaporodás intenzívebb volt, a születési arányszám azonban itt csökkent a leggyorsabban. Litvániában a népesség halandósága is magasabb volt.

Még 1939-ben az össznépesség száma Litvániában, Lettországban és Észtországban (5 817 000) 457 000-rel volt alacsonyabb, mint 1913-ban. Emellett Lettországban észlelték a népességszám nagy arányú csökkenését (608 000-rel).

Miután a balti köztársaságokban 1940-ben ismét szovjet rendszer került hatalomra, a demográfiai folyamatok a szocializmus társadalmi normáinak és gazdasági törvényeinek hatására kezdtek alakulni. Ez azonban nem tudott teljes mértékben kifejezésre jutni a legfontosabb demográfiai mutatóknál, ugyanis kitört a második világháború. Az a körülmény, hogy a hitlerista bitorlók a balti államokat több, mint 3 éven át megszállva tartották, óriási kárt okozott a népgazdaságnak és a népességnek.[1] Még 1950-ben is kevesebben éltek a szovjet balti köztársaságokban, mint 1940-ben. A Litván SZSZK-ban a háború előtti népességszámot csupán az 1960-as évek első felében érték el.

1980 elején a balti köztársaságokban a népességszám 7 423 000 volt, ami a Szovjetunió össznépességének 2,8%-a. A szovjet balti köztársaságok népességének 46%-a a Litván SZSZK-ban, 34%-a a Lett SZSZK-ban és 20%-a az Észt SZSZK-ban él.

A többi szövetségi köztársaságból történő lényeges népességbeáramlás ellenére a balti köztársaságok népességszámának növekedési üteme valamivel lassúbb volt, mint az egész Szovjetunióé. Így a Szovjetunió népességszáma 1970—1979 között 9,4%-kal, a balti köztársaságokban pedig együttesen 8,4%-kal emelkedett.[2] Ez azzal magyarázható, hogy a balti köztársaságokban a népesség reprodukciója kevésbé intenzív, mint az egész Szovjetunióban és főképpen, mint a közép-ázsiai és Kaukázuson túli köztársaságokban.

A második világháború után a szovjet balti köztársaságokban éppen úgy, mint a világ legtöbb olyan országában, amely részt vett a háborúban, megkezdődött a háború miatt elmaradt házasságkötések „pótlása". A férfi népesség nagy veszteségei miatt ez a kompenzáció nem lehetett teljes mértékű. A számítások szerint a propagativ korú nőknek 12—20%-a még elméletileg sem köthetett házasságot a potenciális házastársak hiánya miatt.

Csak fokozatosan került egyensúlyba a házasságkötési korban levő férfiak és nők létszámának aránya.

Az anyakönyvezett házasságkötések száma valamennyi balti szövetségi köztársaságban jelentősen ingadozik. Különösen kevés házasságot kötöttek az 1960-as évek közepén, ami a második világháború következménye (úgynevezett demográfiai „visszhang"). A házasságkötési arányszám növekedése az 1960-as évek végén azzal magyarázható, hogy a háború alatti születéskiesést pótló és az 1940-es évek második felében született magasabb létszámú nemzedékek elérték a házasságkötési kort, és hogy fokozódott az ismételt házasságkötések gyakorisága.

[1] A Litván SZSZK, Lett SZSZK és Észt SZSZK területén a megszállók és ezek burzsoá-nacionalista bűntársai kezétől 1 425 000 fő halt meg és ezek többsége békés lakos volt. Számos embert, főképpen fiatalokat a hitleristák elvittek munkára Németországba, több tízezer fő hagyta el hazáját, mert megtévesztette őket a burzsoá-nacionalista propaganda. (Lásd: „A szovjet balti köztársaságok gazdasági fejlődése" Razvitie ékonomiki reszpublik Szovjetszkoj Pribaltiki.), Vilna, 1980, 49—50. oldal.

[2] „A Szovjetunió népgazdasága 1979-ben" (Narodnoe hozjajsztvo SZSZSZR v 1979 g.), Moszkva, 1980, 10. oldal szerint számítva.

1. Házasságkötési és válási arányszámok a Szovjetunióban és a balti köztársaságokban 1940—1979 között

Коэффициенты брачности и разводимости в СССР в республиках Прибалтики за 1940—1979 гг.

Marriage and divorce rates in the USSR and in the Baltic Republics in 1940—1979

(‰)

Év	Szovjetunió		Litván SZSZK		Lett SZSZK		Észt SZSZK	
	házasságkötési	válási	házasságkötési	válási	házasságkötési	válási	házasságkötési	válási
	arányszám							
1940	6,3	1,3	9,7	..	10,8	1,1	9,6	1,1
1950	11,6	0,4	9,1	0,2	9,9	0,8	9,5	0,6
1960	12,1	1,3	10,1	0,9	11,0	2,4	10,0	2,1
1965	8,7	1,6	8,4	0,9	8,9	2,8	8,3	2,3
1970	9,7	2,6	9,5	2,2	10,1	4,6	9,1	3,2
1975	10,7	3,1	9,0	2,7	9,9	4,7	8,7	3,4
1978	10,7	3,5	9,1	3,0	10,1	5,0	8,5	3,8
1979	10,9	3,6	9,3	3,2	9,9	5,4	8,7	4,1

Az 1. tábla adatokat közöl a jogilag megkötött házasságokról a Szovjetunióban és a balti köztársaságokban a szovjet hatalom éveiben. Az utóbbi években a három balti köztársaság közül a Lett SZSZK-ban a legmagasabb és az Észt SZSZK-ban a legalacsonyabb a házasságkötési arányszám általános szintje. Még az 1960-as években a házasságkötési arányszám a balti köztársaságokban több éven keresztül magasabb volt, mint az egész Szovjetunióban. Az utóbbi években a helyzet megváltozott. 1979-ben a házasságkötési arányszám a Szovjetunióban 10,9‰, a balti köztársaságok közül pedig ez a mutató a Lett SZSZK-ban volt a legmagasabb, 9,9‰. Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy a világ országainak túlnyomó többségében ezek a mutatók alacsonyabbak, mint a balti köztársaságokban.

A házasságkötési arányszám szintjeinek összehasonlítására kiszámítottuk a nők házasságkötéseinek tisztított és korspecifikus házasságkötési arányszámait is a balti köztársaságokban. A nyers arányszámokhoz hasonlóan ezek a legmagasabbak a Lett SZSZK-ban. Ugyanakkor, ha a hetvesen évek korspecifikus házasságkötési arányszámai tartósan megmaradnának, a Lett SZSZK-ban élő férfiaknál 1,3, a nőknél pedig 1,4 lenne a házasságkötések átlagos száma az élet folyamán. Ez az ismételt házasságkötések magas szintjéről tanúskodik. Az utóbbi években a házasságot kötők teljes számának 1/4-e korábban már élt házasságban. Az első házasságok megfelelő arányszámainak értékei (1,0—1,1) ugyancsak magasak, ami a nupcialitás fiatalodási folyamatára utal. A tényleges nemzedékekben az első házasságkötések összegezett arányszáma nem magasabb 0,92—0,96-nál. Ugyanakkor a sohasem házas személyek aránya a 45 éves és idősebb nők körében magasabb, mint a férfiak körében.

A házasságkötések fiatalodási folyamata ellenére, a balti köztársaságokban a házasságkötési mutatók a fiatal korcsoportokban alacsonyabbak és az idősebb korcsoportokban magasabbak, mint az egész Szovjetunióban.

A kutatások azt mutatják, hogy egyre jobban terjednek a társadalmi—demográfiai jellemzők szempontjából (társadalmi csoport, nemzetiség, iskolai végzettség stb.) vegyes házasságok, ami a szocialista társadalom egyöntetűségéről tanúskodik.

A dinamikai összehasonlítások a válások számának és gyakoriságának növekedését állapítják meg. A válások jelentősen emelkedtek azt követően, hogy 1965 végén törvényt hoztak, amely egyszerűbbé tette a házasságfelbontás eljárását. A Litván SZSZK-ban a nyers válási arányszám jelenleg (1979-ben 3,2‰) valamivel alacsonyabb, mint az egész Szovjetunióban (3,6‰), az Észt SZSZK-ban (4,1‰) és a Lett SZSZK-ban (5,4‰) pedig magasabb.

Az átlagos köztársasági válási arányszámok növekedése bizonyos mértékben összefügg a városi népesség arányának állandó emelkedésével, amelynek körében magasabb a válások szintje, mint a községekben. A városi népesség részaránya, a 3 balti köztársaság összlakosságához viszonyítva, 1980 elején a következő volt: 62% a Litván SZSZK-ban, 69% a Lett SZSZK-ban és 70% az Észt SZSZK-ban (a Szovjetunió átlagában 63%). Nagyon magas a válási arányszám a legnagyobb városban, Rigában (843 000 fő 1980 elején), ahol 100 házasságkötésre több, mint 50 válás jut.

Az elváltak körében a fiatalok aránya sokkal magasabb, mint a házasok körében. A válások száma jelentős azonban a 40 éven felüli korban is, de a modális kor 30 év körüli, a férfiaknál átlagosan 2 évvel magasabb, mint a nőknél. A felbontott házasságok átlagos időtartama majdnem 10 év. Nem mondható tehát, hogy a válás elsősorban fiatalkori probléma.

Az állami statisztika és speciális felvételek anyagai alapján megállapítottuk, hogy az elvált szülők gyermekeinek száma átlagosan 0,6—0,9, és az ismételt házasságkötések nem kompenzálják teljes mértékben az első felbontott házasság kisebb születésszámát. A válások nagy gyakorisága okozza a csonka családok — azaz anyák (apák) gyermekekkel — magas arányát.

Valamennyi balti köztársaságban speciális vizsgálatokat végeztek, hogy részletes információkat szerezzenek a válások indokairól és okairól. A házasságok felbontásának fő indoka az erkölcsi—pszichológiai összhang hiánya a házastársak között, valamint a túlzott alkoholfogyasztás.[3]

Az 1979. évi népszámlálás adatai szerint a Szovjetunión belül a Lett és az Észt SZSZK-ban a legkisebb a családnagyság. Az együtt élő családtagok átlagos száma 3,1 volt, míg az egész ország átlagában 3,5. A Szovjetunió mutatójánál alacsonyabb ez a szám a Litván SZSZK-ban is (3,3). Mindhárom köztársaságban együttvéve a csalá-

[3] Társadalmi-demográfiai családvizsgálatok a szovjet balti köztársaságokban (Szocial'no-demograficseszkie iszszledovanija szem'i v reszpublikah Szovjetszkoj Pribaltiki). Riga, 1980, 106, 117—119. oldal.

dok összszámának 65%-a 2 és 3 főből áll, ami egyrészt a kis gyermekszámú családok terjedésével, másrészt azzal a körülménnyel függ össze, hogy a fiatal családok gyakran kiválnak a szülők családjából. Napjainkban a családstruktúrában jelentéktelen szerepet játszanak a három- és négy nemzedékű családok. A balti köztársaságokra az egyedülállók magas részaránya jellemző, azaz olyan személyeké, akiknek nincs családtagjuk.

A balti köztársaságokban, a legtöbb köztársasághoz és országhoz hasonlóan, közvetlenül a háború után észlelhető volt a születésszám kompenzációs emelkedése. Litvániában és Észtországban 1950-ben még magasabb volt a születési arányszám, mint 1940-ben. Lettországban a kompenzációs maximumot 1948-ban érték el.

A 2. tábla adatai azt mutatják, hogy a balti köztársaságokban a születési arányszám állandóan alacsonyabb volt, mint az egész Szovjetunióban. Így a nyers születési arányszám a balti köztársaságokban 1940-ben 20,6‰ volt, ami 10,6‰-kel alacsonyabb, mint az egész Szovjetunióra vonatkozó arányszám. Az utóbbi években a születési arányszám a balti köztársaságokban 14—15‰ volt, ami csak 3—4‰-kel alacsonyabb a Szovjetunió átlagos szintjénél. Az 1970-es években ezek az eltérések növekedtek, ami főképpen a Litván SZSZK születési arányszámának lényeges csökkenésével függ össze.

A balti köztársaságok közül, úgy, mint a háború előtti időszakban, magasabb a születési arányszám a Litván SZSZK-ban. Míg 1940-ben Lettországban a születési arányszám sokkal magasabb volt, mint Észtországban, addig a háború utáni első években a helyzet megváltozott. 1964-től kezdve a születési arányszám ismét magasabb lett Észtországban, mint Lettországban.

Az 1960-as évek végétől a születési arányszám Lettországban volt a legalacsonyabb a szövetségi köztársaságok közül, Észtországban pedig körülbelül ugyanakkora volt, mint az OSZSZSZK-ban és Ukrajnában. Jellemző, hogy mindhárom balti köztársaságban a születési arányszám csökkenő tendenciát jelzett. Míg azonban Észtországban a legalacsonyabb mutatókat még az 1960-as évek közepén érték el és ezután ezek stabilizálódtak, illetve még kissé növekedtek is, addig Litvániában, valamint Lettországban minimális szintet észleltek még az utóbbi években is.

A standardizált születési arányszámok összehasonlítása azt mutatja, hogy a szövetségi köztársaságok közötti eltérések még jelentősebbek, mint ahogyan erről a nyers születési arányszámok tanúskodnak. A legalacsonyabb születési arányszámot a Lett SZSZK-ban észlelték. Az egész Szovjetunió mutatójához viszonyítva, alacsonyabb az Észt SZSZK-ban és a Litván SZSZK-ban is.

A Szovjetunióban rendkívül nagy az eltérés a tisztított születési mutatók tekintetében. Az 1970-es években a Tadzsik SZSZK-ban a 15—49 éves nők termékenységi arányszáma több, mint háromszor, a Türkmén és Üzbég SZSZK-ban pedig majdnem háromszor akkora volt, mint a Lett SZSZK-ban. A balti köztársaságokban a legfiatalabb nők alacsony termékenységi arányszáma főképpen Litvániában és

2. A balti köztársaságok és a Szovjetunió népessége születési, halálozási és természetes szaporodási arányszámainak alakulása az 1940—1979 közötti időszakban

Динамика коэффициентов рождаемости, смертности и естественного прироста населения Прибалтики и СССР в 1940—1979 гг.

Rates of births, deaths and natural increase of the population of the Baltic Republics and the USSR in the 1940—1979 period

‰

Év	Szovjetunió			Litván SZSZK			Lett SZSZK			Észt SZSZK		
	születési	halálozási	természetes szaporodási	születési	halálozási	természetes szaporodási	születési	halálozási	természetes szaporodási	születési	halálozási	természetes szaporodási
	arányszám											
1940	31,2	18,0	13,2	23,0	13,0	10,0	19,3	15,7	3,6	16,1	17,0	— 0,9
1950	26,7	9,7	17,0	23,6	12,0	11,6	17,0	12,4	4,6	18,4	14,4	4,0
1960	24,9	7,1	17,8	22,5	7,8	14,7	16,7	10,0	6,7	16,6	10,5	6,1
1965	18,4	7,3	11,1	18,1	7,9	10,2	13,8	10,0	3,8	14,6	10,5	4,1
1970	17,4	8,2	9,2	17,6	8,9	8,7	14,5	11,2	3,3	15,8	11,1	4,7
1975	18,1	9,3	8,8	15,7	9,5	6,2	14,0	12,1	1,9	14,9	11,6	3,3
1978	18,2	9,7	8,5	15,3	10,0	5,3	13,6	12,4	1,2	14,9	12,2	2,7
1979	18,2	10,1	8,1	15,2	10,2	5,0	13,7	12,7	1,0	14,9	12,3	2,6
1980	18,3	10,3	8,0	15,1	10,5	4,6	14,0	12,7	1,3	15,0	12,3	2,7

Lettországban észlelhető. Mégis az utóbbi években ezek a mutatók növekedési tendenciát mutattak (lásd a 3. táblát), ami főképpen a korábbi házasságkötésekkel függ össze.

Észtországban a reprodukciós mutatók hosszú ideig 1 alatt voltak, tehát a népesség távlati fogyását jelezték a termékenységi és halálozási arányszámok tartós megmaradása esetén. Az 1960-as évek végén és az 1970-es években pedig kissé javult a helyzet. Az 1960-as évek közepéhez viszonyítva kissé emelkedtek ezek a mutatók a Lett SZSZK-ban. Mégis meg kell jegyeznünk, hogy lényegében véve nem növekedett a születési arányszám és a népesség bruttó reprodukciós mutatói Lettországban úgy, mint azelőtt, 1 alatt vannak. A teljes termékenységi arányszám szintjének bizonyos emelkedése a népesség korstruktúrájának javulásával, a nupcialitás és natalitás fiatalodásával függ össze.

A számítások azt mutatják, hogy az 1930-as évek végén és az 1940-es évek első felében született nők tényleges nemzedékeinek összegezett születési arányszáma 1,7—1,8 között lesz.

A balti köztársaságokban csökkenő tendenciát mutat a házasságok produktivitása is (az 1 házasságra jutó átlagos gyermekszám). Csupán Észtországban állapították meg a várt gyermekszám bizonyos növekedését az 1960-as évek első felében házasságot kötött nőknél.[4] Az 1970-es években házasságot kötött személyek azonban főképpen a kis gyermekszámú családok felé orientálódnak.

A születési arányszám ilyen alakulása a népesség természetes szaporodásának csökkenését eredményezi, illetve ennek teljes megszűnését a jövőben. Így a születések ösztönzésének problémája egyre időszerűbb állami és társadalmi kérdéssé válik, főképpen a Lett SZSZK-ban. A családok ideális, kívánt, várt és tényleges gyermekszámai között megállapított különbségek bizonyos tartalékot jelentenek a születési arányszám lehetséges növelésére.

A szovjet hatalom éveiben a balti köztársaságokban nagy eredményeket értek el a népesség halandóságának csökkentése terén. A halandóság nyers arányszáma tendenciájától függően a balti köztársaságokban három időszak különböztethető meg: az első, amikor a halandóság nyers arányszáma rendszeresen csökkent, a második, amely e mutatók viszonylagos stabilizálódásának időszaka, és a harmadik (az 1960-as évek közepétől), amikor ez az arányszám növekedett.

Ha összehasonlítjuk a népesség nyers halálozási arányszámát a balti köztársaságokban az egész Szovjetunióra vonatkozó értékével, akkor látjuk, hogy ez jelenleg magasabb a balti köztársaságokban. E mutatók arányai a szovjet hatalom éveiben lényegesen megváltoztak. A halálozási arányszám a balti köztársaságokban 1940-ben 14,6‰ volt, ami 3,4‰-kel alacsonyabb, mint a Szovjetunió átlagos mutatója. Az utóbbi években a halálozási arányszám valamennyi balti köztársaságban már magasabb volt, mint a Szovjetunió átlagos mutatója.

[4] Hány gyermek lesz a szovjet családban (Szkol'ko detej budet v szovjesztkoj szem'e). Moszkva, 1977, 102. oldal.

3. Korspecifikus születési arányszámok a Szovjetunióban és a balti köztársaságokban[1]

Повозрастные коэффициенты рождаемости в СССР и в республиках Прибалтики

Age-Specific birth rates in the USSR and the Baltic Republics

	Élveszülöttek száma 1000 megfelelő korcsoportú nőre					Teljes termékenységi arányszám
	15—49 évesek összesen	ebből				
		20 év alatt	20—24	25—29	45—49	
Szovjetunió						
1958—1959	88,7	29,2	162,2	164,8	5,0	2,81
1974—1975	67,8	34,3	176,8	133,5	1,8	2,41
1977—1978	68,8	36,8	172,8	128,7	1,6	2,32
1978—1979	69,9	39,4	174,6	125,6	1,6	2,28
Litván SZSZK						
1958—1959	82,8	14,4	125,9	156,6	4,5	2,63
1974—1975	60,2	22,3	156,3	132,3	0,8	2,20
1977—1978	58,8	25,1	149,1	130,4	0,8	2,11
1978—1979	59,0	27,3	154,4	120,9	0,7	2,07
Lett SZSZK						
1958—1959	59,2	16,8	114,8	120,7	1,4	1,94
1974—1975	53,8	27,6	150,8	116,0	0,4	1,98
1977—1978	52,5	31,3	146,0	108,4	0,3	1,87
1978—1979	53,2	35,2	149,4	103,4	0,3	1,86
Észt SZSZK						
1958—1959	59,9	20,1	122,3	119,1	0,9	1,95
1974—1975	58,1	33,5	166,3	123,1	0,4	2,09
1977—1978	59,2	37,2	164,8	121,4	0,3	2,07
1978—1979	58,6	41,0	165,2	111,6	0,3	2,01

[1] Vesztnyik sztatisztiki, 1980, 11. sz. 76. oldal; *Zvidriņš P.:* „A népesség természetes szaporodási folyamatainak alakulása a szovjet balti köztársaságokban és néhány népesedéspolitikai kérdés". (Dinamika proceszszov esztesztvennogo voszproizvodsztva naszelenija v reszpublikah Szovjetszkoj Pribaltiki i nekotorüe voproszü demograficszezkoj politiki.) „A népességreprodukció jelenlegi problémái" (Szovremennüe problemü voszproizvodsztva naszelenija) c. könyvben, Riga, 1980, 21. oldal.

Ezek a lényeges változások azzal magyarázhatók, hogy az ország többi régiójában a halandóság intenzitása nagyobb mértékben csökkent, továbbá összefüggésbe hozhatók a népesség öregedésének sajátosságaival. A Szovjetunió szövetségi köztársaságai közül a balti köztársaságokra és különösen a Lett SZSZK-ra jellemző a népesség nagyarányú öregedése.

Ha a balti köztársaságokban a népesség korstruktúrája és nem szerinti összetétele ugyanolyan lenne, mint az egész Szovjetunióban, akkor a halandóság nyers arányszámai lényegében nem különböz-

nének. Sőt a standardizált halálozási arányszám a balti köztársaságokban még valamivel alacsonyabb is, mint a Szovjetunió átlagos mutatója.

Kiszámítottuk, hogy milyen alapvető tényezők okozták a nyers halálozási arányszámok emelkedését a balti köztársaságokban az utóbbi években. Megállapítottuk, hogy ez egyrészt a népesség öregedésének tulajdonítható, másrészt annak, hogy a férfiak egyes korcsoportjaiban a halandóság intenzitása bizonyos mértékben fokozódott.

A háború előtti időszakhoz képest a korspecifikus halandóság valamennyi köztársaságban csökkent. A kor növekedésével párhuzamosan ez a csökkenés kisebb mértékű lesz, és az 1960-as évek második felétől kezdve több korcsoportban kissé növekedett a férfiak halandósága.

Ha összehasonlítjuk a halandóság korspecifikus mutatóit a balti köztársaságokban, nem észlelünk nagy eltéréseket. Az egész Szovjetunióhoz képest a balti köztársaságokban alacsonyabbak a gyermekkorra vonatkozó mutatók, a középkorúak és az öregek csoportjaiban pedig ezek az eltérések általában jelentéktelenek.

A szovjet hatalom éveiben a balti köztársaságokban nagyon jó eredményeket értek el a csecsemőhalandóság csökkentése terén. Ez különösen nagy mértékben süllyedt a Litván SZSZK-ban. A statisztikai adatok elemzése alapján megállapítható, hogy a csecsemőhalandóság szintjében észlelt eltérések a Szovjetunió egyes régióiban főképpen az exogén halandóság különböző szintjével magyarázhatók. Az alacsonyabb mutatók a balti köztársaságokban a gyermekek aránylag jó minőségű orvosi ellátásának és a népesség jó egészségügyi viszonyainak tulajdoníthatók. Az exogén halandóság alacsony mutatói ellenére a csecsemőhalandóság további csökkentésére még elég nagy lehetőségek vannak a balti köztársaságokban.

A múlt század végén az újszülöttek várható átlagos élettartama a balti köztársaságokban körülbelül 10 évvel volt magasabb, mint Oroszország egész európai részén. A balti államokban ez körülbelül 40 év volt. Lettországban 1934—1935-ben 58 év, Észtországban 1932—1934-ben 56 év. A burzsoá Litvániában a születéskor várható átlagos élettartam mutatóját nem számították ki, de a gyermekkori nagyobb halandóság miatt ez nyilvánvalóan valamivel alacsonyabb volt, mint Lettországban és Észtországban.

E mutató értékei rendkívül nagy mértékben emelkedtek a háború utáni időszakban.

A nép anyagi és kulturális életszínvonalának emelkedése, az orvosi intézmények hálózatának bővülése, a széles körű komplex gyógyító—megelőző és egészségügyi—járvány elleni intézkedések végrehajtása következtében lényegesen megváltozott a népesség egészségi állapota. Számításaink szerint a negyvenes évek második felében és az ötvenes években a születéskor várható átlagos élettartam valamennyi balti köztársaságban évente átlagosan 1%-kal emelkedett. A hatvanas évek közepére ennek a mutatónak az értéke mind a három balti köztársaságban meghaladta a 70 évet.

Különösen nagy eredményeket értek el a közegészségügy területén szovjet Litvániában. Már 1965—1967-ben a születéskor várható átlagos élettartam itt 72 év volt.

A hatvanas évek közepétől kezdve a balti köztársaságokban éppen úgy, mint az egész Szovjetunióban és több külföldi országban, az átlagos élettartam stabilizációja észlelhető. Az ilyen tendencia azt a feladatot állítja az orvosok és a demográfusok elé, hogy megállapítsák a halandóság eltéréseit és megtalálják a népesség egészségének, életképességének további javítására irányuló módszereket.

Jellemző, hogy a balti köztársaságokban a városlakók átlagos élettartama hosszabb, mint a községi lakosoké. Ez a jelenség főképpen azzal magyarázható, hogy a városokban magasabb a népesség egészségügyi—higiéniai színvonala és jobb minőségű az orvosi ellátás is. Ez bizonyos mértékben a falusiak egy részének tanyarendszerű településével magyarázható, főképpen Lettországban és Észtországban. Nyilvánvalóan ebben bizonyos szerepet játszik a vándorlás szelektív hatása is, azaz, hogy a községekből elsősorban a népesség legegészségesebb része távozik.

A balti köztársaságokban éppen úgy, mint az egész Szovjetunióban a nők életképessége nagyobb, mint a férfiaké. A férfiak többlethalandósága főképpen 25—40 éves korban észlelhető. Ez a jelenség nem regionális sajátosság és elég általános társadalmi—gazdasági okai vannak. A nagy eltérés a férfi és a női népesség halandóságának intenzitásában azt mutatja, hogy reális lehetőségek vannak az egész népesség, de különösen a férfiak életképességének fokozására.

Az alacsonyabb születési arányszám és a népesség nagyobb mértékű öregedése miatt a balti köztársaságokban sokkal alacsonyabbak a természetes népességszaporodás relatív mutatói, mint a Szovjetunió átlagában. Úgy, mint azelőtt, ezek a legmagasabbak a Litván SZSZK-ban (1979-ben 5,0‰), a középső helyen áll az Észt SZSZK (2,6‰) és a természetes szaporodás a legkisebb 1964 óta a Lett SZSZK-ban (1,0‰).

A fentiek azt mutatják, hogy a balti köztársaságokban úgy, mint azelőtt, a népesség természetes szaporodási folyamatainak több specifikus sajátossága van. Ugyanakkor bizonyos eltérés észlelhető e folyamatokban még a balti régión belül is. Az SZKP XXV. és XXVI. kongresszusa azt a feladatot tűzte ki a szovjet tudósok részére, hogy dolgozzanak ki hatékony népesedéspolitikát. Ugyanakkor az SZKP XXVI. kongresszusán rámutattak arra, hogy figyelembe kell venni a demográfiai helyzet sajátosságait az ország különböző régióiban és szövetségi köztársaságaiban.

Meg kell jegyeznünk, hogy a balti szövetségi köztársaságokban az utóbbi években már több speciális intézkedést foganatosítottak a demográfiai helyzet javítására. Hivatkozhatunk számos mezőgazdasági üzem tapasztalataira a születések anyagi ösztönzése terén. A hetvenes években Rigában, Vilnában, Tallinban, Kaunaszban, Tartuban házassági és családi tanácsadásokat szerveztek, amelyek bizonyos mértékben tisztázták a családi diszharmónia több kérdését. Számos kerületben és városban a fiatalok szabadegyetemein házassági és csa-

ládi kérdésekkel foglalkozó karokat létesítettek, a középiskolákban speciális tanfolyamokat vezettek be, amelyek felkészítik a tanuló ifjúságot a házasságra, előadásokat szerveztek a házasságot kötő személyek számára. A tömeges információ eszközei jelentősen aktivizálták a házasság, család, anyaság és apaság tekintélyének növelésére irányuló munkát.

Az elmúlt (X.) ötéves tervidőszakban a balti köztársaságokban éppen úgy, mint a Szovjetunió többi régiójában, jelentősen bővült az iskolás kor előtti gyermekeket gondozó intézmények hálózata, javult a szülő nők és az újszülöttek orvosi ellátása, tovább fejlődött az anyák szakmai munkájának rendszere, javultak munkaviszonyaik.

A Szovjetunió gazdasági és társadalmi fejlesztésére vonatkozóan az SZKP XXVI. kongresszusán elfogadott program szerint speciális programot dolgoztak ki a családoknak nyújtott segítség fokozására. Az SZKP Központi Bizottsága és a Minisztertanács 1981 elején elfogadta „A gyermekes családoknak nyújtandó állami támogatás fokozására irányuló rendszabályokról" szóló határozatot. Ez előirányozza, hogy egyszeri segélyt fizessenek az első gyermek születésétől kezdve, meghosszabbítja 1 évre a részben fizetett gyermekgondozási szabadságot, meghosszabbítja a fizetett szabadságot beteg gyermek ápolása céljából (14 napra), mentesíti a sokgyermekes családokat az ellátási díj fizetése alól az iskolás koron aluli gyermekeket gondozó intézményekben, és egyéb intézkedéseket ír elő.

A továbbiakban természetesen a társadalom lehetőségeinek növekedése arányában állandóan tökéletesíteni kell a népesedéspolitikát és különös jelentőséget kell tulajdonítani az országos, regionális és helyi érdekek összehangolásának. Osztjuk azoknak a kutatóknak a véleményét, akik szerint nincsenek olyan tényezők, amelyek önszabályozással létrehozhatnák a népességreprodukció optimális típusát. A társadalom és tudomány fejlődésének jelenlegi stádiumában teljesen indokoltan mondhatjuk, hogy tudatosan kell szabályozni (irányítani) az egész népesedés fejlődését és ennek különböző vonatkozásait.

ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКАХ СОВЕСТКОЙ ПРИБАЛТИКИ

DEVELOPMENT OF THE PROCESSES OF THE NATURAL INCREASE OF POPULATION IN THE SOVIET BALTIC REPUBLICS

A HÁZASSÁGON KÍVÜLI SZÜLETÉSEK ÉS EZEK DEMOGRÁFIAI ÖSSZEFÜGGÉSEI*

MÉSZÁROS ÁRPÁD—MONIGL ISTVÁN

A magyar demográfia — noha hazánkban a házasságon kívüli születések aránya hosszú ideje viszonylag alacsony — hosszabb ideje és sokoldalúan foglalkozik a házasságon kívüli születések problémájával. A házasságon kívüli születések utóbbi időben érvényesülő arány-növekedése és a jelenség egyes új vonásai felvetik a kérdést: demográfiai szempontból népesedésünk milyen fontosságú kérdése a házasságon kívüli születések problémája?

1. Magyarországon, nemzetközi összehasonlításban alacsony a házasságon kívüli születések aránya. Az 1970-es évtized végén hazánk a házasságon kívüli születések 7,2%-os arányával igen kedvező helyzetet foglalt el; ennél alacsonyabb arányokat csak az erősen katolikus országokban: Olaszországban, Lengyelországban és a sajátos kulturális háttérrel rendelkező Japánban találunk, ahol igen kis mértékű a házasságon kívüli szexuális kapcsolat. Az 1970-es évek második felében a nyugat-európai országok nagy részét 15%-ot meghaladó, egyes országokat (Ausztria, Dánia) 20% körüli, Svédországot kiemelkedő — 30% feletti — érték jellemzi. Kétségtelen, hogy eltér az egyes országok kor és családi állapot szerinti struktúrája és más, a tudományos igényességet teljesen kielégítő vizsgálat során figyelembe veendő tényezők; a különbségek azonban nagyobb részt olyanok, amelyeken ezek figyelembevétele sem változtatna.

2. Az utóbbi két évtizedben szinte minden, az összehasonlításba bevont országban, kisebb-nagyobb mértékben növekedett a házasságon kívüli születések aránya. A növekedés mértéke azokban az országokban a legmagasabb, ahol már korábban is közepes, vagy annál magasabb volt. Kisebb növekedést mutatnak azok az országok, ahol a házasságon kívüli születések aránya az előző évtizedekben igen magas (pl. Dominica, Venezuela 60%, illetve 50% feletti értékekkel), illetve igen alacsony volt. Mindez nyilvánvalóan általánosan összefügg a család változó szerepével, a korábbi normák, értékek szerepé-

* „A házasságon kívüli szülések demográfiai, társadalmi és egészségügyi összefüggései" című tudományos konferencián elhangzott előadás alapján.

nek csökkenésével és a házasság előtti szexuális élet társadalmilag elfogadottabbá váló voltával.

3. Magyarországon a XX. század első felében a házasságon kívüli születések aránya — a háborúk alatti, más országokban is jelentkező kisebb emelkedéseket nem számítva — 8—9% között mozgott, majd az 1950-es évtized végére 5—6% közé süllyedt és ezen a szinten maradt az 1970-es évek közepéig; 1975 óta folyamatosan növekszik és 1980-ban elérte — az 1975. évi 5,6%-kal szemben — a 7,2%-ot.

4. *Hazánkban a házasságon kívüli születéseknek az utóbbi években tapasztalt növekedése valószínűleg összefügg a házassági mozgalom jellemzőinek változásával és bizonyosan összefügg a népesség korstruktúrájának változásával.* Magyarországon az 1960-as évek eleje óta folyamatosan csökkent a házasságra lépő nők átlagos életkora, ami 1974-ben 22,9 év volt, szemben az 1960. évi 24,7 évvel. A hetvenes évek közepe óta e tendencia megfordult, s az utóbbi hat év alatt fokozatosan emelkedett a házasuló nők átlagkora, s értéke 1980-ban ismét meghaladta a 24 évet. Ez együtt jelentkezett a házasságok számának csökkenésével és a válások számának emelkedésével. Ezek a mutatók összefoglalóan mutatják a házasodási mozgalomban bekövetkezett változásokat, amelynek leglényegesebb vonásai: az első házasságok megkötését az esetek egy részében későbbi életkorra halasztották, valamint az újbóli házasságok egy részét nem kötik meg. Fentiek feltehetően együtt járnak a megegyezéssel együttélő párok számának emelkedésével is, amelyről azonban nem rendelkezünk megbízható, teljeskörű információkkal. A házasodási mozgalomban jelentkező ismertetett tendenciák mintegy keretét képezik a házasságon kívüli születések száma emelkedésének is.

Másik objektív körülmény a népesség korstruktúrájának változása, minthogy a különböző korú anyák házasságon kívüli születési arányaiban jelentős különbségek vannak, másrészt a népesség családi állapot szerinti struktúrája igen jelentős mértékben meghatározott a korstruktúra által, a nem házas nők korstruktúrája pedig függ a házasodási szokásoktól is.

A házasságon kívül született gyermekek aránya az összes szülöttek között a legmagasabb a 16 éves és fiatalabb anyáktól származó születések között, ahol is 1980-ban a született gyermekek 48%-a származott hajadon családi állapotú anyáktól. Ebben a korcsoportban az általános tendenciától eltérően, az utóbbi tíz esztendőben kedvezően változott az illegitim születési arány, ugyanis 1970-ben még a hajadon anyáktól származott ebben a korcsoportban a születések 54%-a, szemben az 1980. évi már említett 48%-os aránnyal.

A többi korcsoportban, eltérő intenzitással ugyan, de mindenütt emelkedett a házasságon kívül születettek aránya. A 17—19 évesek körében a születések 14%-a történt házasságon kívül 1980-ban; ez az arány 1970-ben nem érte el a 12%-ot sem. A huszonéves anyák körében lényegesen alacsonyabb (4—5%) a házasságon kívül született gyermekek aránya, ez viszont ugyancsak emelkedett az utóbbi időszakban. A harmincas éveikben levő anyák szülötteinek több, mint 8%-a, a 40—49 éves anyáktól származó szülöttek 17%-a született

házasságon kívül. E két korcsoportban a házasságon kívüli születések aránya az elmúlt 10 évben mintegy 60%-kal emelkedett. A fiatalabb korcsoportokban a házasságon kívüli születések elsősorban a hajadon anyáktól, az idősebb korcsoportokban viszont az elvált anyáktól származnak. 1980-ban az összes házasságon kívül született gyermek 75%-a származott hajadon, 4%-a özvegy és 21%-a elvált anyától. Korcsoportok szerint a fenti arányok eltérően alakulnak, így a 20 éven aluli anyák házasságon kívüli szüléseinél az esetek 98%-ában az anya hajadon családi állapotú volt, míg a 40—49 éves anyák házasságon kívüli szüléseinél az anyák 24%-a volt csak hajadon, 26%-a özvegy, s minden második anya elvált családi állapotú volt.

A korcsoportonkénti házasságon kívüli születési arány, valamint a népesség korcsoport és családi állapot szerinti összetételének változása együttesen módosította a házasságon kívül született gyermekek anya kora szerinti megoszlását is. Még 1970-ben az összes illegitim születések 42%-a származott 20 éven aluli anyáktól, addig ez az arány 1980-ra 37%-ra csökkent. Ezzel párhuzamosan emelkedett a huszonéves anyáktól született házasságon kívüli gyermekek aránya. 1970-ben az ilyen születések 40%-a, 1980-ban 45%-a származott huszonéves anyáktól, míg a harminc éves és idősebb anyák részaránya lényegében változatlan szinten alakult, arányuk mindkét időpontban 18% volt.

5. *A házasságon kívüli születések területi különbségei az utóbbi 10 évben kissé kiegyenlítődtek.* 1970-ben a házasságon kívüli születések aránya a fővárosban volt a legalacsonyabb; 100 szülött közül 4,2% volt házasságon kívüli, arányuk a vidéki városokban 4,6% volt, s a leggyakoribb a községekben, 6,2%. Az elmúlt tíz évben minden településtípuson emelkedett a házasságon kívüli születések aránya, azonban az emelkedés nem volt egyenletes, s ezért az 1970-ben tapasztalt sorrendiség is megváltozott. 1980-ban már a fővárosban a leggyakoribb a házasságon kívüli születések gyakorisága (7,8%), azt követi a községek gyakorisága (7,3%), s a legalacsonyabb a vidéki városokban (6,6%); ismét megjegyezve azt, hogy itt is érvényes a nemzetközi összehasonlítással kapcsolatban tett, a struktúrára vonatkozó megjegyzés. Ugyanakkor az is felismerhető, hogy nagyobb tájegységek is rendelkeznek bizonyos azonossági jegyekkel. Így az észak-dunántúli megyék (Győr-Sopron, Komárom, Vas és Veszprém megyék) területén a legalacsonyabb a házasságon kívüli születési arány, ahol egyik megyében sem éri el a 6%-ot. Két másik összefüggő területen, az észak-keleti megyék (Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár) és a dél-magyarországi megyék (Baranya, Bács-Kiskun és Somogy) területén a legmagasabb a házas kapcsolaton kívül született gyermekek aránya, ahol is meghaladja a 8%-ot. Mindez viszonylag jó egyezést mutat a cigány népesség elhelyezkedésével.

6. *A házasságon kívüli születések gyakoriságában igen erősen differenciáló tényező az anya iskolai végzettsége.* 1971-ben az iskolába nem járt nők körében a házasságon kívüli születések gyakorisága 32% volt, az általános iskola 8 osztályát végzettek körében 4,3% és az egyetemet végzettek körében 0,9%. Az elmúlt időszakban a fenti

arányok minden iskolai végzettségi szinten emelkedtek, az iskolába nem jártak körében közel minden második gyermek házas kapcsolaton kívül születik (arányuk 46%), a 8 általános iskolai osztályt végzettek körében a korábbi 4,3%-ról 1980-ra 7,1%-ra emelkedett az arány. Továbbra is a legalacsonyabb az egyetemet végzettek házasságon kívüli születési aránya, amely csoportban 1971-ben minden századik, 1980-ban minden hatvanadik születés történt nem házas családi állapotú anyáktól.

7. *Magyarországon a házasságon kívüli szülés nem cigányprobléma, a cigány népességet azonban a házasságon kívüli szülés igen magas aránya jellemzi.* A termékenységi viszonyok tanulmányozásánál igen sok esetben vizsgálják az egyes etnikai csoportok termékenységi sajátosságait, amely Magyarországon elsősorban a cigány népcsoport sajátos jellemzőinek leírására korlátozódik. 1971-ben az élveszületések alig több, mint 1%-a származott cigány anyanyelvű anyáktól, azonban a házasságon kívüli élveszületések körében ez az arány meghaladta a 8%-ot is. Ebben az évben a cigány anyáktól származó élveszületett gyermekek 43%-a jött világra házas kapcsolaton kívül. 1980-ban az élveszületéseknek csak 0,5%-a, a házasságon kívüli születéseknek viszont 3,5%-a származott magát cigány anyanyelvűnek valló anyától. Más oldalról ez azt is jelenti, hogy a házasságon kívüli születési arány körükben az 1971. évi 43%-ról 1980-ra 52%-ra emelkedett.

8. *A házasságon kívüli fogamzásból származó terhességek kisebb aránya végződik születéssel, nagyobbak a magzati veszteségek, végül a szüléssel végződő terhességekből származó magzatok is fejletlenebbek, életkilátásaik sokkal rosszabbak, mint a házasságból született társaiké.* A nem házas családi állapotú nők terhességeik kisebb hányadát tudták kihordani, mint azt a házas női népességben tapasztaljuk, ugyanakkor a kihordani szándékozott terhességek nagyobb aránya végződik spontán vetéléssel, vagy halvaszületéssel, mint a házas női népességben. Így a házas nők körében 100 élveszületésre 13 spontán vetélés jut, ugyanez az arány a házasságon kívüli terhességek esetében ennek kétszerese, közel 25. Különösen nagyok a különbségek a 25 éven aluli anyák esetében, mert míg a házasságban élő nők körében 100 élveszületésre 7—8 spontán vetélés jut csak, ugyanez az arány a nem házas családi állapotúak körében ennek közel háromszorosa.

Hasonló jellegű különbségeket találunk a halvaszületések gyakoriságánál is, minthogy a házasságból születetteknek csak 0,7%-a jön halva a világra, amely arány a nem házas családi állapotú anyák körében ennek mintegy másfélszerese, a születések 1,1%-a. Fentieken túlmenően akkor is jelentős különbségeket találunk, ha a sikeresen kihordott élveszüléssel befejeződött terhességekből származó magzatok szülésének körülményeit és a magzat fejlettségének jellemzőit hasonlítjuk össze.

A házasságon kívüli élveszületett gyermekek több, mint 15%-a születik 35 hét, vagy annál rövidebb terhességtartamból, míg ez az arány a házasságból szülöttek esetében alig haladja meg a 6%-ot.

Ennek megfelelően a házasságból születettek több, mint 90%-a 36—41 hetes terhességből jön a világra, a házasságon kívüli születések körében ez az arány csak mintegy 82%. A méhen belüli fejlődés tartamának különbségei megmutatkoznak a születéskori súlybeli differenciákban is. Ugyanis a házasságból szülöttek 9,4%-a született 2500 gramm alatti testsúllyal, míg ez az arány a házasságon kívüli születéseknél meghaladta a 22%-ot is. Az elmondottakat tükrözi az a tény is, hogy a házasságban élveszülöttek születéskori átlagsúlya 3171 gramm volt, míg az illegitim születések körében több, mint 300 grammal kevesebb, átlagosan csak 2847 gramm.

1980-ban a házasságon kívül születettek csecsemőhalálozási arányszáma 43 ezrelék volt, míg ugyanez az arány a házasságból születettek körében nem érte el a 22 ezreléket. Ez a nagy különbség több okra vezethető vissza. Részben következik a házasságon kívüli terhességek eltérő differenciáltságából, ugyanis azon csoportokban sokkal jelentősebb a házasságon kívüli születések gyakorisága, ahol a társadalmi és demográfiai értelemben vett egyéb kedvezőtlen jelenségek gyakorisága is átlagon felüli. Másrészt azt is fel kell ismerni, hogy a házasság intézménye egyben jelent egy olyan közeget is, amelyben a prokreációs tevékenység, a terhesség kihordása, a gyermek felnevelése kiegyensúlyozottabban, a születendő magzat vagy a megszületett csecsemő érdekeinek megfelelő jobb körülmények között megy végbe. Ezek alapján nem várható, hogy a házasságon kívüli terhességek körülményeit annyira meg lehet javítani, hogy azok azonosak legyenek a házasságban élő nők körülményeihez. Azt azonban határozottan állíthatjuk, hogy a fokozott gondoskodás, a még ma is meglevő kedvezőtlen társadalmi légkör változtatásával, a házasságon kívüli szülöttek körében csökkenthető a ma még meglevő hátrányos helyzet, amely megmutatkozhat a házasságból, illetve házasságon kívül születettek fejlődésében, életkilátásaiknak fokozatos közeledésében is.

9. A házasságon kívül született gyermekek jelentős része a későbbiekben a szülők házasságkötése révén legalizálódik, egy részüket az egyedülálló anya neveli, végül egy részük állami gondozásba kerül. A legalizálódás elsősorban abból a szempontból nagy jelentőségű, hogy az így legalizált gyermekek felnevelésére családi környezetben kerül sor. 1970-ben a házasságra lépő hajadonok 3,2%-a már a házasságkötés előtt megszülte első gyermekét, ez az arány az átlagosan későbbi életkorban házasuló hajadonoknál 1980-ra 4,4%-ra emelkedett. Hasonló arányokat kapunk a termékenységi, születésszabályozási és családtervezési reprezentatív vizsgálatok adatai alapján is. Ezek szerint az 1961-ben, vagy azt megelőzően házasságot kötött hajadonok 3%-a szült már gyermeket a házasságkötés előtt. Ez az arány az 1972—1977 között létrejött házasságok esetében már 4,6% volt. Ezek a tendenciák arra mutatnak, hogy bár emelkedik a házasságon kívüli születések gyakorisága, de ezzel párhuzamosan emelkedik a házasságkötéssel legalizált gyermekek aránya is.

A házasságok egy részében a házasságkötés előtti fogamzásból származó újszülöttek már a házasságon belül születnek meg, ahol is

a terhesség az esetek egy részében mint a házasságkötés döntő motívuma is szerepelhet. Utóbbiról nem rendelkezünk adatokkal, de azt tudjuk, hogy az 1974-ben házasságot kötöttek körében a házasságkötés előtt magukat terhesnek valló nők aránya 13% volt. Ennél minden bizonnyal magasabb a már terhesek aránya a házasulók körében, mert ha azt vizsgáljuk, hogy a házasság első hét hónapjában a házasságok mekkora hányadában születik meg az első gyermek, akkor azt látjuk, hogy az 1972—1977 között kötött házasságoknál ez az arány meghaladja a 21%-ot. Az e módszerrel becsült házasságkötéskori terhességek gyakorisága az utóbbi húsz esztendőben jelentősen — közel kétszeresére — emelkedett. Hasonlóan a házasságkötés előtt szült gyermekek gyakoriságához, a terhes menyasszonyok gyakorisága is magasabb a községekben élő nők körében. Ugyancsak differenciákat találunk a terhesek arányában, ha a menyasszony életkora szerint vizsgáljuk. A bevalláson alapuló adatfelvétel adatai szerint a tizenéves menyasszonyok körében mintegy másfélszer olyan gyakori a terhességek fennállása a házasságok időpontjában, mint a huszonéven felüliek körében.

A népszámlálások termékenységi adatai alapján vizsgálhatjuk a hajadonok körében a gyermeket szültek arányát. Ez mutatja, hogy a termékeny kor végén, a hajadon családi állapotú nők mintegy 17—19%-ának van gyermeke. Az 1970. és 1980. évi népszámlálások adatai szerint a hajadonok termékenységi szokásaiban az utóbbi tíz évben két ellentétes irányú tendenciát tapasztalunk. Egyrészt az utóbbi évtizedben emelkedett a gyermeket szült hajadonok aránya a harminc éven aluli korcsoportokban, és ezzel együtt emelkedett a 100 hajadonra jutó gyermekek száma is. Másrészt a harminc éven felüliek korcsoportjaiban csökkent a gyermekeket szült hajadonok aránya, s ezzel együtt ezekben a korcsoportokban némileg mérséklődött a 100 megfelelő családi állapotú nőre jutó gyermekszám is. Azonban, minthogy a nagy lélekszámú, fiatalabb korcsoportokban emelkedett a hajadonok termékenysége, a csökkenés viszont az idősebb, kisebb lélekszámú csoportokban történt, a 100 propagatív korú hajadon nőre jutó gyermekszám az 1970. évi 6-ról 1980-ra 9-re emelkedett.

10. A nem házas nők termékenysége összefügg az előzőek során érintett tényezők mellett a házasodási szokásokkal, a házasságon kívüli kapcsolatokat szabályozó normákkal, és nem utolsó sorban az alkalmazott születésszabályozási módszerekkel. Mindezek összegezve jelennek meg a nem házas népesség termékenységében, amelyet jól tudunk jellemezni a nem házas női népesség körében a szülészeti események gyakoriságával. Az elmúlt tíz évben jelentős változás történt a terhességek kimenetelének struktúrájában, ugyanis a terhességek kimenetelén belül csökkent a terhességmegszakítással, és emelkedett az élveszületéssel befejeződött terhességek aránya. A házasságon kívüli terhességek 6—7%-a spontán vetéléssel, kevesebb, mint 0,5%-a halvaszületéssel végződött minden esetben, az elmúlt tíz esztendő alatt. Ugyanakkor 1971-ben az illegitim terhességek 18%-a fejeződött be élveszületéssel és további 76%-a terhességmegszakítással. 1971-ről 1980-ra a nem házas nők terhességi körében az élve-

születések aránya 29%-ra emelkedett, s másrészt a terhességmegszakítások aránya 63%-ra csökkent. Ez azonban nem azt jelenti, hogy azokat a házasságon kívüli terhességeket, amelyeket tíz évvel ezelőtt megszakítottak volna, jelenleg már megszülik a nők, minthogy a propagatív korú nem házas családi állapotú nők korspecifikus élveszületési arányszámai kis mértékben ugyan emelkedtek, de ez nem ellensúlyozza a terhességmegszakítások gyakoriságánál tapasztalt csökkenést.

1971-ben 1000 házas családi állapotú nőre 80, 1000 nem házas családi állapotú nőre 45 terhességmegszakítás jutott. 1980-ra a házas nők körében ez az arány 60%-kal csökkent, míg a nem házas nők körében a csökkenés csak 26%-os volt.

Így 1980-ban a házasok körében 1000 propagatív korú nőre 31, a nem házasok körében 33 terhességmegszakítás jutott. Egészen 1974-ig mindig a házas nők körében volt gyakoribb a születésszabályozásnak e módja, de a terhességmegszakítások engedélyezési feltételeinek 1973. évi változtatása nem egyforma intenzitással hatott az eltérő családi állapotú nők körében. Ennek eredményeképpen azóta a születésszabályozásnak ez a módja inkább jellemzi a nem házas családi állapotú nők gyakorlatát.

Elég nehéz megbízható, teljeskörű adatokat találni a nem házas népesség fogamzásgátlási magatartásáról. Reprezentatív megfigyelések szolgáltatnak bizonyos adalékokat a házasságra lépők házasság előtti fogamzásgátlási gyakorlatáról, azonban ez csak a nem házas népesség speciális csoportjának magatartását mutatja be. Így például azt tudjuk, hogy az 1974-ben házasságra lépő nők körében mintegy 40% volt a fogamzásgátlást alkalmazók, 45% a nem védekező nők aránya, és minden nyolcadik nő terhes volt a házasságkötéskor. Ugyanakkor a menyasszonyok közel háromnegyed része bevallása alapján már szexuális kapcsolatot létesített vőlegényével a házasságkötést megelőzően. A fogamzásgátlást alkalmazók mintegy 85%-a alkalmazta a perorális fogamzásgátlást, ugyanakkor igen alacsony a természetes módszerekkel védekezők aránya.

A természetes módszereket alkalmazók alacsony aránya kedvező jelenség, azonban a mechanikus és kémiai módszereket használók 5%-os részesedése rámutat a házasságon kívüli szexuális kapcsolatok esetében a védekezés problematikus jellegzetességeire. Ugyanis igaz, hogy a hormonális hatáson alapuló fogamzásgátlás a fiatalabb, de nem adott korhatáron aluli produktív korban javallható elsősorban, egészségügyi megfontolásokból főként azon esetekben, ahol a szexuális kapcsolat gyakorisága azt indokolja. A fiatal nem házas népesség körében, ahol a szexuális kapcsolatok jelentős része alkalomszerű, vagy legalábbis nem olyan gyakoriságú, amely indokolná a hormonális hatású anticoncipiensek alkalmazását, nagyobb arányban kellene alkalmazni az esetenként is alkalmazható anticoncepcionális megoldásokat, mint pl. a condomot és bizonyos kémiai hatású fogamzásgátlókat. A fentiek alapján láthatjuk, hogy a nem házas női népesség magasabb terhességmegszakítási gyakorisága visszavezethető a fogamzásgátlást mellőző, de szexuális életet élők magasabb arányára is.

Visszatérve a cikk elején feltett kérdésre, összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy hazánkban, *tisztán demográfiai szempontból, a házasságon kívüli születések problémája az utóbbi években, és várhatóan a jövőben is, növekvő aránya és szerepe ellenére, ma és a belátható jövőben sem tartozik népesedésünk legfontosabb kérdései közé.* Ugyanakkor több tényező — elsősorban a házasságon kívüli születés és az anya iskolázottsága közötti szoros kapcsolat — arra utal, hogy a házasságon kívüli születések viszonylag szorosan kapcsolódnak egyes depriválthird csoportokhoz, rétegekhez. A házasságon kívül született gyermekek jelentős részének életpálya esélyei az átlagosnál kedvezőtlenebbek.

Végső soron azt mondhatjuk tehát, hogy e demográfiai alapokhoz kapcsolódva jelentkező egészségügyi és különösen társadalmi problémák az egész kérdéskört a tudomány számára feltétlenül interdiszciplinárisan vizsgálandóvá, a kedvezőtlen hatásokat csökkentő társadalmi beavatkozás növekvő szerepű terévé is teszik.

1. Házasságon kívül születettek arányának nemzetközi alakulása

Международная динамика доли детей, рождённых вне брака

International development of the proportion of children born out of wedlock

Ország	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
Ausztrália	7,4	7,7	8,0	7,8	8,3	9,3	..	9,8
Ausztria	11,4	11,5	12,0	12,2	12,8	13,0	13,7	13,7
Bulgária	9,6	9,7	9,6	9,2	9,3	9,6	9,9	10,7
Csehszlovákia	5,3	5,4	5,6	5,7	5,7	5,5	5,2	..
Dánia	10,2	..	11,1	11,3	11,0	12,3	14,4	17,1
Dominica	60,1	61,7	61,8	61,7	62,7	60,2	64,1	66,6
Egyesült Államok	8,4	9,0	9,7	10,0	10,7	11,0	12,4	..
Egyesült Királyság	7,9	8,4	8,5	8,4	8,3	8,4	8,6	8,6
Fülöp-szigetek	2,7	2,5	2,9	3,2	3,0	2,6	3,0	3,2
Franciaország	6,3	6,5	6,4	6,8	7,1	7,4	7,8	..
Japán	2,4	1,9	2,1	2,0	2,0	1,9	1,9	0,8
Kanada	7,6	8,3	9,0	9,2	9,6	9,0	9,0	12,1
Lengyelország	4,6	4,9	4,9	5,0	5,0	4,9	4,9	4,7
Magyarország	5,1	5,0	5,0	5,2	5,4	5,8	6,0	5,9
Mexikó	23,2	23,4	22,5	22,4	27,3	22,5	18,5	21,4
Német Dem. Közt.	10,0	10,7	11,5	12,4	13,3	15,1	16,2	15,6
Német Szöv. Közt.	4,6	4,6	4,8	..	5,5	5,8	6,0	6,3
Olaszország	2,0	2,0	2,0	2,0	2,2	2,3	2,5	..
Svédország	14,6	15,1	15,8	16,0	18,4	21,6	25,1	28,4
Új-Zéland	11,6	12,7	13,0	13,0	13,3	14,3	14,9	15,2
Uruguay	..	31,5	30,7	29,0	34,0	34,2	..	..
Venezuela	52,7	53,2	52,2	51,8	52,0	51,8	52,7	53,0

Forrásmunka: ENSZ Demográfiai Évkönyv.

2. 100 összes szülött közül a házasságon kívül szülöttek aránya, 1920—1980

Из 100 общих родившихся доля внебрачных, 1920—1980 гг.

Proportion of children born out of wedlock per 100 total born, 1920—1980

Év	Arány
1920	8,4
1930	9,0
1938	8,4
1941	8,4
1948	8,2
1953	8,2
1954	7,8
1955	7,1
1960	5,5
1965	5,2
1970	5,4
1971	5,8
1972	6,0
1973	5,9
1974	5,7
1975	5,6
1976	5,8
1977	5,9
1978	6,4
1979	6,7
1980	7,2

3. A születések száma származás szerint

Число рождений по происхождению

Number of births by origin

Év	Házasságból	Házasságon kívül	Összesen
		Szám	
1970	144 990	8 349	153 339
1975	184 919	10 928	195 847
1980	139 105	10 724	149 829
		Százalék	
1970	94,6	5,4	100,0
1975	94,4	5,6	100,0
1980	92,8	7,2	100,0

4. Házasságon kívül születettek aránya az anya korcsoportja szerint
Доля внебрачных рождённых по возрастным группам матерей
Proportion of children born out of wedlock by age-group of mother

Korcsoport	1970	1975	1980
—16	54,2	49,6	47,9
17—19	11,6	11,9	13,9
20—24	3,6	4,0	5,0
25—29	2,7	2,9	4,0
30—39	5,3	5,1	8,4
40—49	10,7	11,3	17,4
50—X	—	·	·
Összesen	5,4	5,6	7,2

Házasságon kívül születettek százalékos megoszlása az anya korcsoportja szerint

—16	12,7	11,8	11,9
17—19	29,2	27,9	24,6
20—24	26,9	30,6	28,6
25—29	13,2	14,0	16,8
30—39	15,7	14,0	16,4
40—49	2,3	1,7	1,7
50—X	—	0,0	0,0
Összesen	100,0	100,0	100,0

5. Házasságon kívüli születések az anya korcsoportja és családi állapota szerint, 1980
Внебрачные рождения по возрастным группам и семейному состоянию матерей, 1980 г.
Births out of wedlock by age-groups and marital status of mother, 1980

Korcsoport	Házasságon kívüliek száma	Hajadon	Özvegy	Elvált	Összesen
		százalékos megoszlás			
—16	1272	99,7	0,1	0,2	100,0
17—19	2639	97,4	0,3	2,3	100,0
20—24	3071	83,0	1,6	15,4	100,0
25—29	1803	54,7	4,7	40,6	100,0
30—39	1752	35,6	13,5	50,9	100,0
40—49	185	23,8	25,9	50,3	100,0
50—X	2	—	—	—	—
Összesen	10 724	75,0	4,0	21,0	100,0

6. Házasságon kívüli születések a születési sorrend száma szerint

Внебрачные рождения по очередности рождений

Births out of wedlock by birth order

Év	A születési sorrend száma						Összesen
	1.	2.	3.	4.	5.	6.—X	
	Szám						
1970	4598	1528	797	498	300	518	8 239
1975	6130	2193	1151	599	326	529	10 928
1980	5750	2233	1308	642	337	454	10 724
	Százalék						
1970	55,8	18,6	9,7	6,0	3,6	6,3	100,0
1975	56,1	20,1	10,5	5,5	3,0	4,8	100,0
1980	53,6	20,8	12,2	6,0	3,2	4,2	100,0

7. Házasságon kívül születettek aránya az összes születések százalékában

Доля внебрачных рождённых в процентах к всем рожденям

Proportion of children born out of wedlock as per cent of total births

Terület	1970	1975	1980
Budapest	4,2	5,0	7,8
Debrecen	3,6	4,2	5,8
Győr	—	3,9	5,2
Miskolc	5,8	5,7	7,3
Pécs	6,8	6,7	8,3
Szeged	4,5	5,7	6,7
Baranya	9,4	8,5	8,7
Bács-Kiskun	5,5	6,5	8,0
Békés	4,6	4,9	7,0
Borsod-Abaúj-Zemplén	7,6	8,1	8,8
Csongrád	4,5	5,2	6,6
Fejér	4,5	4,6	6,3
Győr-Sopron	2,9	3,2	4,3
Hajdú-Bihar	5,6	6,1	6,8
Heves	4,9	4,7	6,0
Komárom	4,5	5,2	5,8
Nógrád	5,9	5,3	6,1
Pest	5,9	5,4	7,4
Somogy	8,1	7,8	8,9
Szabolcs-Szatmár	7,3	6,8	8,1
Szolnok	6,1	6,3	7,8
Tolna	6,6	5,6	5,9
Vas	3,4	3,2	3,8
Veszprém	4,1	4,2	5,2
Zala	5,9	5,3	7,0
Magyarország összes:	5,4	5,6	7,2
Ebből:			
városok	4,6	5,0	6,6
községek	6,2	6,1	7,3

8. Házasságon kívül születettek aránya az anya iskolai végzettsége szerint
Доля внебрачных рождённых по уровию образованния матерей
Proportion of children born out of wedlock by educational level of mother

Iskolai végzettség			1971	1975	1980
Nem járt iskolába			32,0	37,6	46,0
Általános iskola	1—5	osztály	23,4	29,6	37,3
	6—7		9,8	16,2	28,8
	8		4,3	4,6	7,1
	9—12		1,8	1,9	2,6
	13 és több		0,9	1,0	1,7
Összesen			5,8	5,6	7,2

9. Az élveszülöttek százalékos megoszlása fejlődési kor szerint, 1980
Процентное распределение живорожденных по возрасту развития, 1980 г.
Percentual distribution of live-born by age of development, 1980

Fejlődési kor (hét)	Házasságból	Házasságon kívül	Összesen
—27	0,5	1,3	0,5
28—31	1,4	3,8	1,6
32—35	4,4	10,4	4,8
36—41	90,5	81,7	90,0
42—X	3,2	2,8	3,1
Összesen	100,0	100,0	100,0

10. Élveszületések alakulása családi állapot és súly szerint, 1980
Динамика живорождений по семейному состоянию и весу, 1980 г.
Live births by marital status and weight, 1980

Családi állapot	Élveszületés 2500 grammon		Összesen	Születés-kori átlagsúly
	aluli	felüli		
Házasságból	9,4	90,6	100,0	3171
Házasságon kívül	22,5	77,5	100,0	2847
Összesen	10,4	89,6	100,0	3148

11. Csecsemőhalálozási arányszám alakulása az anya családi állapota szerint

Динамика коэффициента младенческой смерности по семейному состоянию матерей

Infant mortality rate by marital status of mother

Családi állapot	1970	1975	1980
Házas	34,2	31,4	21,6
Nem házas	65,1	58,0	43,1
Együtt	35,9	32,8	23,2

12. A már gyermeket szült hajadonok aránya a házasságra lépők körében[a]

Доля незамужних женщин, родивших уже ребенка среди лиц, заключающих брак

Proportion of single females having had already a childbirth among marrying persons

Korcsoport	1970	1975	1980
—19	2,5	3,3	3,7
20—24	2,2	2,7	4,0
25—29	5,5	6,3	6,7
30—34	12,9	8,3	11,3
35—39	18,1	13,1	11,3
40—49	21,1	23,1	16,8
50—59	19,5	29,2	23,8
60—X	24,5	19,9	28,9
Összesen	3,2	3,6	4,4

a) Folyamatos népmozgalmi statisztika adataiból számolva.

13. A házasságkötés előtt gyermeket szült hajadonok aránya a házasságkötés éve és lakóhely szerint[a]

Доля незамужних женщин, родивших ребенка перед браком, по году заключения брака и местожительству

Proportion of single brides having had a childbirth prior to marriage by year of marriage and residence

Lakóhely	Házasságkötés éve				Összesen
	1972—1977	1967—1971	1962—1966	1961 előtt	
Budapest	3,9	3,0	1,2	4,3	3,1
Városok	3,2	3,7	2,6	3,7	3,3
Községek	5,7	4,9	5,5	2,2	4,6
Összesen	4,6	4,1	3,7	3,0	3,9

a) Az 1977-es termékenységi adatfelvétel adataiból számítva.

14. A házasságkötést követő 7 hónapban történt élveszületéssel rendelkező nők aránya az első házasságkötés éve és lakóhely szerint

Доля женщин с живорождением в пределах 7 месяцев после заключения брака по году заключения первого брака и местожительству

Proportion of females having had a live birth within 7 months after marriage by year of first marriage and residence

Lakóhely	Házasságkötés éve				Összesen
	1972—1976	1967—1971	1962—1966	1961 előtt	
Budapest	20,8	11,7	8,0	8,7	13,3
Városok	20,6	15,9	11,8	8,2	14,5
Községek	22,2	14,8	12,2	12,3	15,9
Összesen	21,4	14,7	11,3	10,5	15,0

15. A házasságkötéskor terhes nők aránya a házasságra lépők körében néhány kiválasztott országban

Доля женщин, беременных при заключении брака, среди заключающих брак лиц в некоторых выбранных странах

Proportion of females pregnant at marriage among marrying persons in some selected countries

Ország	Év	A terhes nők aránya (százalék)
Anglia és Wales	1975	17
Ausztria	1970	21
Csehszlovákia	1970	38
Dánia	1977	33
Finnország	1975	39
Franciaország	1976	60
Hollandia	1968	16
Írország	1958	12
Lengyelország	1975	26
Magyarország	1972—1977	21
NSZK	1970	37
Szovjetunió	1966	60

ВНЕБРАЧНЫЕ РОЖДЕНИЯ И ИХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Резюме

Количество внебрачных рождений Венгрии считается низким в международном сопоставлении. В то же самое время за последние годы наблюдается медленное увеличенние количества внебрачных рождений. Это явление сопровождалось изменениями обычаев брака. За последние годы наблюдается, что первые браки заключаются в более высоком возрасте также частота разводов увеличивается. Одновременно уменьшается движение повторных бракосочетаний.

После этого статья изучает частоту внебрачных рождений в отдельных группах населения и происшедшие в них изменения за последние десять лет.

Частота внебрачных рождений увеличилась во всех возрастных группах женщин. Среди молодых в первую очередь незамужние рождают все чаще и чаще вне брака, н среди более старых женщин за последний период количество внебрачных рождений увеличилось из-за повышения количества родов разведенных женщин. Наблюдаются также и другие характеристики, например, раньше доля внебрачных рождений была самой высокой в селах и самой низкой в столице. В настоящее время имеется обратное положение, так как самое большое количество внебрачных детей рождается в столице а самое низкое количество в селах. Наиболее дифференцирующим фактором выступает уровень образования матери: пока 32% родов матерей без школьного образования являются внебрачными, то эта доля показывается самой низкой у женщин с самым высоким уровнем образования, у которых лишь каждый сотый ребенок рождается вне брака.

Часть рождённых вне брака детей легализаруется позже браком. В 1970 г. 3% незамужних женщин заключих брак родили уже ребенка, н у тех, заключивших брак в 1980 г. эта доля была уже 4%. Также резко увеличилась и доля женщин, беременных уже при заключении брака.

В 1971 г. одна пятая часть беременностей не состоящего в браке женского населения кончилась родами и три четверти их прерыванием. В 1980 г. доля родов составила почти одну треть беременностей, и доля прерываний беременностей снизилась до 63%.

У внебрачных рождений наблюдаются более короткая продолжительность беременности, более низкий вес при рождении и более высокая младенческая смертность.

BIRTHS OUT OF WEDLOCK AND THEIR INTERDEPENDENCE WITH VARIOUS DEMOGRAPHIC FACTORS

Summary

In Hungary the ratio of births out of wedlock is low by international comparison. At the same time a slow decline in the number of illegal births can be stated for the recent years. This phenomenon was the concomitant of the changes in the habits of getting married. In the recent years first marriages were postponed to an elder age and the incidence of divorces increased. Parallelly with this a regress in the remarriage movement can be observed.

In the following the article deals with the incidence of births out of wedlock in the individual population groups, and with the changes occurred during the last ten years.

The incidence of illegal births grew in all the groups of females. Among young females first of all the single women have illegal childbirths more and more frequently, while among the elder females the growth in the number of illegal births can be ascribed to the increase in the childbirths of divorced

women. Also other characteristics can be observed, e. g. formerly the proportion of illegal births was the highest in rural areas and the lowest in the capital. At present we find just an opposite situation as the greatest number of children born out of wedlock are born in the capital and the lowest number in rural areas. The most differentiating factor is the mother's educational level because 32 per cent of the deliveries of mohers having never attended school are illegal, this proportion is the lowest among females with the highest educational level where there is only one illegal birth per hundred children.

A part of illegal children will be legalized later through marriage. In 1970 3 per cent of marrying single females had already a childbirth, among those having married in 1980 this proportion was already 4 per cent. Also the ratio of females pregnant already at marriage grew much.

As to the outcome of the pregnancies of the non-married female population, in 1971 one fifth of the pregnancies ended with childbirth and three quarters of them were interrupted. In 1980 the proportion of childbirths was nearly equal to one third of the pregnancies, while the ratio of interruptions of pregnancy fell to 63 per cent.

Among illegal births a shorter duration of pregnancy, a lower birth weight and a higher infant mortality can be observed.

A GYERMEKHALANDÓSÁG SPECIFIKUS TÁRSADALMI VONATKOZÁSAI A TÖRTÉNETI DEMOGRÁFIAI KORSZAKBAN MAGYARORSZÁGON

DR. HORVÁTH RÓBERT

I.

A gyermekhalandóság specifikus demográfiai és társadalmi vonatkozásainak vizsgálatával, vagy legalábbis egy madártávlatból való szintetikus áttekintésével, eddig még adósunk a magyar történeti demográfiai tudomány.

Ennek okai nem csupán a történeti demográfiai vizsgálódások szokásos legfőbb okában és nehézségében, a történelmi Magyarország eltérő nagyságú és népességi összetételű területében, valamint a török felszabadulás utáni viszonylag késői — a XVIII. század közepéig kihúzódó — integrálódásában keresendők, de a történelmi magyar nemzet és az idegen uralkodóház ezt követő állandó hatalmi konfliktusában is, melynek eredményeként a feudalizmus felszámolása csak közel egy évszázaddal később mehetett végbe. A magyar polgári forradalom és a belőle kisarjadt magyar szabadságharc újabb évtizedekkel hosszabbította meg az önkényuralmat hazánkban, s csak az ezt követő 1867-es kiegyezés hozta meg Magyarország számára a teljes állami önállóságot, és vele együtt az európai polgári államok mintájára, a hivatalos magyar statisztika önálló szervezetét is.

A történeti demográfia korszakát, vagy úgy is mondhatnánk, hogy a „proto-statisztikai korszakot", tulajdonképpen ettől számíthatnánk hazai viszonyaink közt. De tulajdonképpen e szolgálat beindulásának nehézségei és a polgári anyakönyvezés bevezetésének a század utolsó évtizedéig való kihúzódása, továbbá más, a kapitalista gazdasági és társadalmi fejlődéssel összefüggő kapcsolódó problémák következtében ez a történeti demográfiai korszak sok demográfiai jelenség kutatását illetően felnyomul egészen a XIX. század végéig, a XX. század fordulójáig.

Ez a helyzet fennáll általában minden speciálisabb történeti demográfiai jelenség vizsgálata terén, így a gyermekhalandóság demográfiai és társadalmi vonatkozásainak vizsgálatát illetően is, és

nem csupán a XIX. század második felére vonatkozóan, de már a vizsgálódás kezdő időpontjától kezdve, folyamatosan. Kezdeti időpontként talán célszerűbb lenne megfelelő tárgyi alapot keresve, a *II. József*-féle népszámlálást választani. Ez utóbbi azonban sajátos, katonai jellegéből kifolyóan, csak a férfi népesség kor szerinti csoportosítását végezte el, és azt is csak meglehetősen sommásan, a kor követelményeivel összhangban. Ugyanakkor az egyházi anyakönyvezés terén követett laza gyakorlat és a különféle és nagy számú egyházak egységes áttekintést lehetővé tevő, kialakult, eltérő gyakorlata eleve gátja volt minden országos áttekintésnek, és többé-kevésbé ma is határt szab minden részletesebb történeti demográfiai kutatásnak, amint egy-egy speciálisabb probléma merül fel.

Hiába javasolta *Fejes János* 1803-ban az akkori főherceg nádornak egy félig egyházi, félig állami, közelebbről megyei anyakönyvezési rendszer bevezetését, egységes szempontok szerint (1), az akkori uralkodó körök nem előre, hanem hátra felé léptek ezen a téren, hogy a történelmi magyar nemzet, a nemesség felé koncessziót tegyenek. Ennek indoka az volt, hogy a *II. József*-féle népszámlálásnak a nemességre való kiterjesztését ez az osztály közjogi sérelemként kezelte, és az *I. Ferenc-féle* 1804—5-ös összeírást emiatt rájuk már nem is terjesztették ki. A *Fejes* által javasolt, porosz mintán alapuló újítás bevezetése viszont várhatóan nemcsak a nemesség, de az egyházak ellenállását is kiváltotta volna. Az említett összeírást követően a XIX. század első felében ennél nagyobb népességfelmérési erőfeszítésre már nem is futotta a Habsburg monarchia erejéből, Magyarországon. A harmincas években bevezetett osztrák hivatalos statisztikai szolgálat különben is korszerűtlen és kis teljesítőképességű volt, mindössze az abszolutizmus első évtizedében, az 1850-es években került sor két népszámlálási kísérletre, valamivel korszerűbb körülmények között.

A gyermekhalandóság történeti demográfiai kutatása terén is tehát az a helyzet, mint általában az alapvető népmozgalmi jelenségek kutatása terén Magyarországon: főleg az egyházi adatokon alapuló magánforrások szerepe és jelentősége kiemelkedő, de természetesen ezek felhasználhatósága is csekély a korszerinti csoportosítás szinte állandó hiánya, valamint a társadalmi osztályok és csoportok szerinti tagolás kialakulatlansága, vagy mellőzése következtében. Ez utóbbi természetesen azzal is összefügg, hogy az urbanizáció csekély foka miatt ilyen irányú érdeklődés ez alatt az egész korszak alatt a magánforrások szerzőinél is alig mutatkozott. Így vizsgálódásaink céljára végülis meg kell elégednünk olyan meglehetősen durva becslésekkel, melyek akár az össznépesség vagy egyes népességi alsokaságok és a fő népmozgalmi jelenségek trendjeit, valamint a korcsoportok valószínű összetételét, társadalmi osztály, vagy réteg szerinti tagozódás helyett pedig a városi és a falusi népesség arányát, és jobb esetben, annak csecsemőhalálozási és gyermekhalandósági viszonyait közelítik, valószínűsíthető határok között.

A falusi és városi népesség közötti arány megállapítása is tulajdonképpen egyik olyan kérdése a hazai történeti demográfiának,

amely eddig nem kapott kellő hangsúlyt. A *II. József*-féle népszámlálás adatai szerint az akkori 45 szabad királyi város lakossága nem haladta meg az 500 ezer főt, ami az ország össznépességének csupán 5,8%-a (2). A *Berzeviczy Gergely* által közölt és helytartótanácsi jellegű hivatalos adatokból kiszámíthatóan, melyek az időben nagyjából azonos korú, 1784—85-ös országos adóösszeírás adataira épültek fel, e szabad királyi városok részesedése az ország összes adóterhében — vagyis a hadi és a házi adóban — mindössze 10%. Ez az adat arra utal, hogy a „városi népesség" vagyoni állapota nagyjából a kétszeresére volna tehető az ország többi népességével szemben, mely utóbbit „grosso modo" vidéki, vagy „falusi népességnek" lehet még ebben az időszakban tekinteni (3). Ennek az adatnak az értékeléséhez meg kell azonban azt is jegyezni, hogy — ugyancsak a már idézett adóforrásból becsülhetően — a szabad királyi városok népességének a 46%-a a nagy magyar Alföld ún. „paraszt városaiban" élt (4), ami más szóval annyit jelent, hogy bár az efajta városi „civis" vagyoni tekintetben talán jobb körülmények között volt a kimondottan falusi jellegű népességnél, életmódja általában kevéssé különbözött az előbbiétől, s ez egy olyan jellegű minősítő körülmény, amelyet alábbi vizsgálódásainkban feltétlenül figyelembe kell venni a halandóság társadalmi jellegű körülményeinél.

A szabad királyi városok száma egyébként igen lassú növekedést mutatott a XIX. sz. első felében, s a „városi népesség" növekedése inkább ennek a jogi átminősítésből folyó tényezőnek, semmint valami határozott urbanizációs folyamatnak volt főleg a következménye. Erre vall *Nagy Lajos* ügyvéd adatgyűjtésének az az eredménye, hogy 1827-ben az 51 szabad királyi város lakossága körülbelül 600 ezer főt tett ki, vagyis az össznépesség 7%-át (5). Egy szabad királyi városra így országos átlagnépességként *II. József* korában 11 ezer fő, az idézett, 40 évvel későbbi magánforrás szerint pedig mindössze 12 ezer fő adódik átlagos mutatószámként előbbi megállapításunk alátámasztásaként. Ha mindehhez *Fényes Elek* adatait is segítségül hívjuk az 1840-es évre vetítve, akkor viszont lehetőség van már az urbanizációs folyamat megindulására a XIX. század első felének vége felé némi támpontokat találnunk. Ez utóbbiakból kitűnően ugyanis a szabad királyi városok ekkor már 52-re rúgó csoportjának a népessége a több mint egy évtizeddel korábbi állapothoz képest kifejezetten csökkent, mert 552 ezerre, vagyis az ország összlakosságának 5,4%-ára volt csak tehető, viszont más — „mezővárosi" jellegű — községek népessége erős növekedésnek indult, s ezek figyelembevételével a *Fényes* szerint megállapítható városi népesség 1 millió 114 ezerre, azaz az ország összlakosságának a 11%-ára volt sommásan számítható (6).

A feudalizmus megszűnésével, sőt tulajdonképpen az abszolutizmus 1849 végétől történt bevezetésétől kezdve, a helyzet e téren alapvetően megváltozott, ami a korábbi adatokkal való összehasonlíthatóság szempontjából szinte elháríthatatlan statisztikai, számítástechnikai nehézségek forrásaként jelentkezik. Az ország új területi beosztásán belül az abszolut kormányzat a nagyobb városokat kivette

a megyei igazgatás alól „törvényhatósági jogú" városokká nyilvánítván azokat, míg a kisebb városokat „megyei városokká minősítette, melyeket közigazgatási szempontból nem kellett külön egységként kezelni. Ez utóbbi körülményből kifolyóan azonban gyakran külön statisztikai kimutatásukra sem került sor, hanem csak globálisan szerepelt népességük az összmegyei népességben. Ez az oka annak, hogy egészen a XIX. század végéig bezárólag a magyar hivatalos statisztika terület szerinti csoportosítása is kényszerűen — az összehasonlítások lehetőségére figyelemmel — csak a megyei és városi törvényhatóságok között tett különbséget, amely megoldás természetesen a városi és a falusi népesség elkülönítése szempontjából a kapitalista fejlődés erőteljesebb megindulásával már egyre kevésbé adhatott még csak megközelítően is kielégítő eredményt. Arról nem is beszélve, hogy a „paraszt városok" problémája e fejlődésen belül sem szünt meg továbbra is létezni, s e településforma túlélése folytán minden, a XIX. század második felére vonatkozó városi és vidéki népességre vonatkozó becslés megbízhatóságát tovább csökkenti, illetve annak hibahatárait növeli, bár erre az alábbiakban már részletesebben nem fogunk kitérni (7).

II.

Az eddig publikált források figyelembevételével, az első megbízható forrásokat a magyarországi történelmi területre vonatkozóan csak a XVIII. és XIX. század fordulójáról találhatunk, a gyermekhalandóságra nézve.

Ilyennek tekinthető mindenekelőtt az általam a feledés homályából kiemelt és *Fejes János* által összeállított Kis-Hont megyei politikai aritmetikai töredék 1803-ból, mely e kis, 16 000 fő körüli lakosságú megye teljesen vidéki és meglehetősen szegény népességének teljes mértékű politikai aritmetikai feltárására törekedett (8). Nagyjából hasonló időpontra, a XVIII. század végére vonatkoznak egy újabb keletű publikáció adatai, melyeket *Duka-Zólyomi Norbert* tett közzé Pozsony szabad királyi város ezidőpontra vonatkozó halandóságáról, az 1786—1800-as évekre vonatkozóan. Ez utóbbi felmérés egy mintegy 28 000 főt kitevő városi lakosság halandósági viszonyait tárta fel és akárcsak *Fejes* felmérése, az egyházi anyakönyvek adatain alapul (9). Noha a két felmérést mintegy 180 év időtávlat választja el és a történeti demográfia paradox jellegéből folyóan a mai kutatónak jóval komolyabb feltárási lehetőségek állnak rendelkezésére, mint a kortárs *Fejes János*-nak, mégis meg lehet állapítani, hogy ez utóbbi is kitűnő munkát végzett és így a két forrás nagybani időbeli egybe esése és adatszerű feldolgozási technikából folyó megbízhatósága folytán az összehasonlítás lehetősége fennáll. Mindez annak ellenére, hogy a két forrás korcsoportosítása éppen a gyermekekre nézve eltér, miután *Fejes* különválasztotta a csecsemőket és ezen túlmenően az 5., illetve a 10. korévig csoportosította a gyermekhalandóságot, míg *Duka-Zólyomi* lehetőségei korlátozottabbak lévén,

csupán egy első globális tízéves korcsoportot tudott csak elkülöníteni a gyermekhalálozás vonatkozásában.

Fejes adatai szerint a teljes egészében evangélikus és szlovák lakosságú Kis-Hont megye lakosságszáma 1803-ban 16 161 fő volt és ez évben 795 születés és 458 haláleset fordult elő. Ez utóbbiakból az általa alkalmazott korcsoportosításnak megfelelően a csecsemő-, illetve gyermekhalandóság táblázatos formában kifejezve és a megfelelő összevonásokat elvégezve mind abszolut számban, mind százalékban, a következőképpen alakul: (Lásd az 1. táblát!).

1. Kis-Hont gyermekhalandósága (1803)

Детская смертность области Киш-Гонт (1803 г.)

Childhood mortaly of Kis-Hont country (1803)

Korcsoport	Az elhalt gyermekek száma	Ebből		Elhalt gyermekek az összes elhaltak százalékában
		férfi	nő	
0—1	118	69	49	25,8
1—5	58	30	28	12,7
5—10	17	10	7	3,7
0—10	193	109	84	42,2
1—10	75	40	35	16,4

Fejes ezen adatai ismeretében mindenekelőtt a Kis-Hont megyére kiszámítható nyers születési és halálozási adatokból célszerű kiindulnunk, hogy valamilyen viszonyítási alapot találjunk mind a gyermekhalandóság, mind az országos halandóság tekintetében. Ebből kiindulva ennek az egészen kis méretű megyének a népességére számítva a nyers születési arányszám 49,2‰, a nyers halálozási arányszám 28,3‰, a nyers természetes szaporodásé pedig 20,9‰-es értéket ad. *Fejes* a tanulmányához fűzött egyik megjegyzésében maga is utalt arra, hogy a kis népességek megfigyeléséből levont általánosítások valószínűségszámítási szempontból növelik a hibát, viszont azt is hangsúlyozta, hogy noha hosszabb időszak megfigyelésére nem volt módja, az adatokban mutatkozó fluktuáció viszonylag kicsiny kell hogy legyen, mert az 1803-as esztendő járványmentes és viszonylag jó klimatikus körülmények mellett folyt le.

Nehezebb kérdés ezeknek az adatoknak viszonyítása valamilyen országos jellegű adathoz, különösen amennyiben ehhez valami időtávlatot is szeretnénk kapni. Némi támpontul szolgálhatnak *Hatvani István* professzor Debrecenre vonatkozó adatai az 1750-es évtized első feléről, valamint nagyjából ennek az évtizednek a közepére vonatkoztatott országos jellegű becslései, melyeknek a homályból való kiemelését és korszerű interpretálását ugyancsak a jelen sorok szerzője végezte el (10). *Hatvani* saját adataiból kiindulva, melyek Debrecen város csecsemőhalandóságára vonatkozó megfigyeléseinek eredményét összegezték az 1750—54-es ötéves időszakra, úgy becsülte, hogy

e város nyers születési arányszáma 36‰, nyers halandósági arányszáma pedig 29‰ körüli lehetett ötéves átlagban, amennyiben a *Halley*-féle halandósági tábla eredményeit is figyelembe veszi. Ezt találta ugyanis a kor egyéb használatos táblái közül — mint amilyenek a *Kersseboom* és a *Deparcieux* által összeállított táblák voltak — a legáltalánosabb jellegűnek össznépességi szempontból. Úgy vélte továbbá, hogy a magyar népességfejlődés időbeli lemaradása nagyjából megfelel a XVII. század végi Breslau város halandósági viszonyainak, amelyen a *Halley*-tábla adatai alapultak, egy félévszázaddal később. Tekintettel arra is, hogy a debreceni népesség a sajátos „paraszt városi" életformában élt, *Hatvani* úgy vélte, hogy az említett nyers arányszámok becsült értéke Debrecenre vonatkozóan egyben a nagy magyar Alföld népmozgalmi viszonyait is jól tükrözi. Az így előálló mintegy 7‰-es nyers természetes szaporodási arányszám értékeléséhez *Hatvani* azt is hozzáfűzte, hogy a *Halley*-féle tábla adatai szerint a népesség fele a 7 éves korig elhal, vagyis a gyermekkori specifikus halandóság aránya igen magas a kor viszonyai között. Miután korlátozott lehetőségei között csak kisebb adatgyűjtésre vállalkozhatott, e kulcsprobléma megközelítése céljából végezte el tulajdonképpen a csecsemőhalandóság megfigyelését a debreceni népességben az említett ötéves periódusban, s a felmérés eredményei messzemenően igazolták a *Halley*-tábla által erre számított értéket, miután ötéves átlagban 295‰ értékű specifikus csecsemőhalandósági arányszámot adtak a *Halley* által nem rektifikált eredeti 281‰-kel szemben.

Ami most már a *Fejes*-féle adatokkal való összevetést illeti, azt is figyelembevéve, hogy a kor politikai aritmetikusai szerint a városi népesség halandósága általában magasabb volt Európában a falusi népességénél, *Hatvani* és *Fejes* specifikus csecsemőhalandósági adatai, valamint az egész népességre vonatkoztatott nyers halandósági arányszámai között messzemenő egyezés mutatkozik. Az előbbiek 295, illetve 288‰, az utóbbiak 29, illetve 28‰-es értékeket adnak ugyanis és még ezen belül is a következetesen falusi népességet jelentő kis-honti adatok a valamivel alacsonyabbak. Mint említettük, a debreceni népesség azonban egy ún. „paraszt városban" élvén, jelentős részében szintén mezőgazdaságból élt és életmódja — a vagyonosabb rétegektől eltekintve — szintén közelebb állt a paraszti életformához, mint a városihoz, ami megmagyarázza a csekély különbség fennforgását a kétfajta népesség között. Hogy a népességi viszonyok ekkor még országosan elég statikus jellegűek voltak, az feltehető a történelmi és népességi helyzet ismeretében, s így a nagyfokú hasonlóság a félévszázaddal korábbi debreceni és a XIX. század elejei kis-honti népességre nézve elfogadhatónak látszik. Más várható eredménnyel kell viszont már eleve a fenti megfontolások alapján számolnunk, amennyiben a kis-honti népességet a nagyjából egyidejű Pozsony városi népességre vonatkozó adatokkal kívánjuk összevetni.

Pozsony szabad királyi város kiemelkedő helyet foglalt el a hazai történelmi fejlődésben, már csak annál a szerepénél fogva is, hogy a török világban az ország fővárosaként fungált és a nyugati határszélhez való nagyfokú közelsége folytán, valamint polgárainak németes

kulturája folytán, nyugatias típusú urbanizációs fejlődés jellemezte. Ez nem zárta ki természetesen azt, hogy lakosságának egy jelentős része, különösen a külvárosokban, mezőgazdasági főfoglalkozású legyen, akárcsak a többi közép- és nyugat-európai nagyvárosokban, de ez utóbbiak is Pozsony esetében vagyonos szőlősgazdák voltak többnyire. Hivatkozott forrásunk az általa vizsgált 15 éves periódusra nézve ötéves szakaszokra osztva adja meg az összes halottak számát, valamint a 10 éves kor alatt elhalt gyermekek számát, amelyből a könnyebbség szempontjából az alábbi táblázatban ötévenként éves átlagokat számítottunk mind az abszolut számokra, mind a százalékokra nézve az alábbiak szerint: (Lásd a 2. táblát!).

2. Pozsony város (1786—1800) gyermekhalandósága
I.

Детская смертность города Пожонь (1786—1800 гг.)
I.

Childhood mortality of Pozsony town (1786—1800) I.

Ötéves szakaszok	Az összes halottak száma	A gyermek-halottak száma (0—10 évig)	A gyermek-halottak aránya az összes halottakhoz (%)
1. 1786—1790	1086	495	45,6
2. 1791—1795	946	426	43,5
3. 1796—1800	1008	542	49,6

Pozsony város összlakosságának száma nagyjából ismeretes, miután a *II. József*-féle népszámlálás 28,5 ezerben adta azt meg, egy másik, 1823-ból való magánforrás pedig *Duka-Zólyomi* szerint 29,5 ezerre tette azt. Ebből kutatónk a város lakosságának mediánértékét 1793-ra 25,4 ezerre kalkulálta és hasonló módszerrel a harmadik ötéves szakaszra 26,5 ezernek vehetjük az összlakosság számát. Ilyen alaphoz viszonyítva a halálozási adatokat a debreceni és a kis-honti népesség halálozásától erősen eltérő halálozási viszonyok bontakoznak ki e viszonylag fejletten urbanizált nyugat-magyarországi nagyváros vonatkozásában, közvetlenül a XVIII. és XIX. század fordulója előtt. A nyers születési arányszám 15 éves átlagban 39‰-re tehető, igaz, igen erős ingadozásokkal a három ötéves szakaszban. Az alsó határ 35,2, a felső 44,5‰ között helyezkedik ugyanis el már e nyers arányszám vonatkozásában is. A nyers halálozási arányszám értéke 37‰ és ennek megfelelően az évi átlagos nyers természetes szaporulat mindössze 2‰-re zsugorodik, noha természetesen ez is nagy ingadozásokat takar, miután az első szakaszban kifejezett fogyás mutatkozik —4,0‰-es értékkel, majd a másodikban ennek pótlásaként 8,0‰-es növekedés, a harmadikban pedig a 15 éves átlaggal egyezően 2,0‰ a növekedés évi átlagos értéke. A pozsonyi adatokból a gyermekhalandóság értéke nem számítható ki, de megkockáztatjuk azt a feltevést, hogy az inkább a rosszabb, részben városi jellegű korábbi deb-

receni adatokhoz állhat közelebb, mint a jobb egykorú falusi jellegű kis-honti értékekhez, amit a 10 éven aluli gyermekek halandósági arányával való összehasonlítás is alátámasztani látszik. Ez az adat Pozsonyra nézve — természetesen a 3 szakasz 15 éves átlagában — 46,2, Kis-Hontra nézve pedig 42,2%-át teszi ki az összhalandóságnak, vagyis az urbanizált lakosságra nézve lényegesen rosszabb specifikus halandósági viszonyokat mutat a gyermekek vonatkozásában, mint a falusi jellegű kis-honti népességben.

Az összehasonlítás amúgy is nehéz módszertani kérdését természetesen még inkább megzavarja a járványos évek előfordulása az adatokban, annak ellenére, hogy *Fejes* ezt az egy zavaró körülményt határozottan kizárta. Annál inkább felmerül ez a probléma az összehasonlítás, értékelés és interpretációhoz segítségül hívott debreceni és a tanulmányunk fő gondolatmenetébe szorosan beletartozó pozsonyi adatokkal kapcsolatban. A *Hatvani* által megfigyelt öt évből három volt járványosnak tekinthető, méghozzá himlőjárványos. *Duka-Zólyomi* az általa elemzett 15 év alatt 6 járványos esztendőt talált és tulajdonképpen fő vizsgálati célja a himlőhalálozás vizsgálata volt. Az ez idő alatt elhalt 10 év alatti gyermekekből, melyek összlétszáma 7 313 volt, e kutató szerint körülbelül 800-an haltak meg a himlő következtében, de ez a szám egy általa is említett helyesbítő adat figyelembevételével mintegy 960-ra növelhető. *Duka-Zólyomi* a *II. József*-féle népszámlálás társadalmi kategórizálásának a segítségével alapos munkával három társadalmi rétegre osztotta a pozsonyi lakosságot — családok szerint —, beleértve a halottakat és a gyermekhalottakat is, hogy a himlőhalálozás előtti egyenlőtlenséget társadalmi szempontból vizsgálhassa. Tulajdonképpen három ismérvet kombinált ebből a célból, a családfő társadalmi állását, vagyoni és jövedelmi viszonyait és lakásának nagyságát, hogy ezek segítségével a családokat az említett három kategóriába oszthassa be, egy *A)* felső rétegbe, egy *B)* közepesbe és egy *C)* szegény rétegbe. A 8 079 család megoszlását, valamint az össznépesség és a himlőhalott gyermekek e három réteg közötti arányát az alábbi meglehetősen összevont táblázat mutatja, kifejezetten az 1800-as évre számítva: (Lásd a 3. sz. táblát!).

3. A Pozsony város gyermek himlőhalálozása társadalmi helyzet szerint II. (1800)

Детская смертность города Пожонь по социальному положению II. (1800 г.)

Childhood mortality caused by smallpox in Pozsony town, by social status II. (1800)

Társadalmi réteg	Az ezekre eső családok száma	Az ezekre eső	
		össznépesség megoszlása %-ban	gyermek himlőhalott
A)	3000	37,5	31,9
B)	3800	47,0	17,2
C)	1200	15,5	50,9

Ez a pozsonyi eredmény főleg azért érdekes, mert a vizsgált 15 éves periódusban az 1800-as évet megelőzően mindössze 4 himlőnek betudható gyermekhalálozás fordult elő. A szegényebb rétegek gyermekeinek himlő-többlethalálozását egyébként a vallási megoszlás szerinti adatok is igazolják. A két felső réteg túlnyomó részt a protestáns vallásfelekezetek körébe tartozott, míg az alsó, szegény réteg zömmel a katolikusba: ez utóbbi kategóriába 75%-nyi katolikus család tartozott, de közülük került ki a himlőhalott gyermekek 92%-a. A himlőben elhalt gyermekek nemi arányára vonatkozóan szerzőnk csupán annyit jegyez meg, hogy ez az arány 465 : 499-cel egyenlő, vagyis leányhalandósági többletet mutat. Ez az arány — jegyezzük meg — 964 összhalálozást ad, amelyből levonva az előző évekre eső 4 halálesetet, a helyes arány az 1800-as évre 464:496-ra módosul és lényegileg még mindig erős leánytöbblet mortalitást mutat.

Jegyezzük meg ebben az összefüggésben, hogy pozsonyi forrásunk nem ad semmiféle útmutatást a nyers mortalitás alakulásáról és a himlőhalálozás általánosabb jellemzői között is csupán azt említi, hogy néha e járványok tartama hosszabb, de kevésbé lethális volt, mint pl. 1798-ban, más alkalmakkor rövid és annál pusztítóbb, mint pl. az 1794-es és az 1800-as évben. Egy másik idevágó megállapítás szerint a téli himlőjárványok általában pusztítóbbak voltak, mint a nyáriak, ami nyilván az emberi szervezet ellenállóképességének téli leromlásával is összefügghet. A vizsgált 15 éves periódus után forrásunk aláhúzza azt a tényt, hogy ez a járvány 1801. július 18-ával végleg megszűnt a városban, vagyis a *Jenner*-féle védőoltás tömeges bevezetésével. E rendszabály terén Pozsony városa tehát megelőzte magyar viszonylatban még Budát is és úttörőnek bizonyult.

A gyermekhalandóság himlő okozta növekedését az 1800-as járványos évben a pozsonyi városi vezető orvos különféle rendszabályokkal igyekezett meggátolni, melyet azonban még a letűnt korszak orvosi felfogását tükrözik és természetesen hatásfokuk is ennek megfelelően gyenge, de érdekes fényt vetnek a kor orvosi és közegészségügyi viszonyaira. A járvány kezdetén, mely az év második felében kezdődött, a vezető orvos a város többi tiszti orvosától azonban részletes jelentést kért a járvány okozta megbetegedésekről és halálesetekről, noha beosztottjai ennek csak késedelmesen, vagy egyáltalán nem tettek eleget. Azokra a külvárosokra nézve, melyek a megyei hatáskörbe tartoztak, a megyei tiszti orvosok kereken megtagadták az adatszolgáltatást hatásköri villongások miatt. A befutott jelentésekből mindenesetre az derült ki, hogy bár a himlő megbetegedések esetére az orvosi szolgáltatásokat ingyenesnek nyilvánította a város, a legtöbb esetben a szülők nem hívtak orvost, vagy már túlságosan is későn. A vezető tiszti orvos nem győzte bírálni a szülők magatartását, amely szerinte nagy mértékben járult hozzá a járvány súlyosságához. A szülők a betegségben többnyire az „isteni akarat" megnyilvánulását látták és nem küzdöttek ellene. Még ha igénybe is vették az orvosi szolgáltatást, az orvosi

előírásokat, mint „haszontalanokat", nem követték. Ez utóbbiak többnyire sovány diéta előírásából, esetleg bőjtből, tej-, vagy egyéb ivókúrából álltak többnyire, de hánytató és purgáló szerek alkalmazására is sor került egyes orvosok részéről. Az orvosi előírások súlyt helyeztek a betegszoba sűrű szellőztetésére, esetleg a beteg szabad levegőn való elhelyezésére is. A gazdagabb rétegekhez tartozó szülők igyekeztek már megelőző rendszabályként gyermekeiket a városból eltávolítani, a szegények viszont alig vették igénybe az orvosi segítséget, viszont gyakran kuruzslókhoz és csodadoktorokhoz fordultak. A városi közigazgatás nem látta szükségét semminemű intézkedésnek, egyedül egy, a szülőket felvilágosító és a vezető városi orvos által szerkesztett felvilágosító röpirat kinyomtatásához és terjesztéséhez járult hozzá, mely a fenti rendszabályok hangsúlyozása mellett még külön is hangoztatta a különféle kenőcsök használatának a tilalmát és a beteg számára biztosított abszolut nyugalmat, mint idegrendszeri gyógytényezőt. A vezető orvos a későbbiek során a többi városi orvossal is összehangolta ezt az akciót, sőt a röpiratot a pesti egyetem orvosi fakultásának is megküldte jóváhagyás végett és azt meg is kapta.

Ha ezt a járványellenes pozsonyi terápiát *Hatvani* professzor félszázaddal korábbi nézeteivel vetjük össze, úgy, ahogy azok 1757-ben megjelent tankönyvében megfogalmazásra kerültek (11), a haladás a század végéig igen csekélynek tűnik ezen a téren. *Hatvani,* noha őt elsősorban a csecsemőhalandóság hallatlanul magas mértéke foglalkoztatta, beleértve azok himlőhalálozását is, az általános halandósági helyzet javítása érdekében, azaz általános érvénnyel, vetette gondolatait papírra. *Hatvani* is első lépésként a szülők magatartását bírálta, de világosan látta, hogy ez a kérdés nemcsak a gyermekneveléssel kapcsolatos felfogásban mutatkozó általános elmaradottság függvénye, de a szélesebb értelemben vett kulturális visszamaradottság következménye is. A gyermekgyógyászat kifejlesztése és gyermekgyógyászok képzése, gyógyszertárak és olcsó tömeggyógyszerek rendelkezésre bocsátása csak a közelebbi tennivalók lennének szerinte ezen a téren, de szülésznők képzése és a szülők felfogásának a megváltoztatása nélkül alig várható haladás a gyermekhalandóság javítása terén. A feladat nagysága amellett a municipális és állami hatóságok, sőt az egyházi hatóságok közreműködését is megköveteli, méghozzá összehangolt módon a minőségi változás létrehozása érdekében. *Hatvani* mind eme tisztánlátása ellenére, valamint sikeres orvosi prakszisa ellenére 10 gyermekéből 20 éves kor alatt 6-ot vesztett el, és ez a családi kudarc, mely végülis az országos és debreceni életviszonyok megváltoztathatatlanságának a függvénye is volt, egész életén át a melankóliába taszította. Éppen ezért legjobb tanítványait a pediátria úttörőivé igyekezett nevelni. Köztük a legnevesebb, *Weszprémi István,* már 1755-ben a pestis elleni védőoltás bevezetését ajánlotta egyik külföldön megjelent munkájában (12). Ismeretes, hogy a XVIII. század végén Európában több helyütt kísérleteztek a himlő elleni autovakcinás oltások bevezetésével, míg végülis a *Jen-*

ner-féle tehén himlőoltás véglegesen megoldotta a problémát, hazánkban — mint láttuk — 1801-től kezdődően.

A gyermekhalandóság állásának összefoglaló jellemzése céljából Magyarországon a XVIII. század végén nagyjából két fő megállapítást tehetünk. Az egyik talán az, hogy a halál előtti társadalmi szempontból mutatkozó egyenlőtlenségek általában nem túl nagyok, ha mindjárt érzékelhetők is. Ez a — meglehetősen általános — helyzet az urbanizáció és az általános kultúra viszonylag szerény mértékének a következménye leginkább. Ahol e téren fejlettebb viszonyok alakultak már ki, mint pl. a régi, ún. „királyi Magyarország" területén, azaz az ország nyugati és északi városaiban, inkább az osztrák és német városfejlődéshez hasonló jelleggel, ott a gyermekek halállal szembeni társadalmi egyenlőtlensége is jóval differenciáltabb már a XVIII. és XIX. század fordulóján. Debrecenben és talán az ún. „paraszt városokban" is — *Hatvani* nézeteiből is kitűnően — a gyermekhalandóság társadalmi differenciáltsága még annál is csekélyebb lehetett, mint ami a nyugatias jellegű városokban hazánkban kimutatható és minden valószínűség szerint jóval közelebb állhatott a falusi népességhez, mint az említett nyugatias típusú városainkban.

III.

Ez az előbbi időszakra vonatkoztatott megállapításunk még a XIX. század harmadik évtizedében is érvényesnek látszik 3 olyan nyugatias fejlődési típusú felvidéki kisvárosunkban, Eperjesen, Bártfán és Nagyszombaton, melyek ekkor már kezdenek az országos gazdasági fejlődés perifériájára kerülni. Erre utalnak legalábbis egyik jelenlegi kutatónk, *B. Lukács Ágnes* által erre az említett 3 városra kidolgozott halandósági vizsgálódások eredményei az 1822—28. éveken alapuló egyházi anyakönyvek adatai alapján. Az alábbiakban az általa kiszámított halandósági táblákból csupán a túlélési rendre — az „l_x"-re — vonatkozó adatokat reprodukáljuk a 10 éves korig bezárólag, méghozzá nem szerinti tagolásban, miután az általa kiszámított halandósági táblák erre is módot adnak, amint itt következik: (13). (Lásd a 4. sz. táblát!)

Hivatkozott forrásunk az össznépesség és az összhalálozás számát csak az 1826-os évre adja meg — amit kis hibával a feldolgozott adatok medián évének is tekinthetünk —, s ezek segítségével e három városra a nyers halandósági arányszámok, valamint a meghaltak százalékos arányának a megoszlása egyaránt kiszámítható az alábbiak szerint: (Lásd 5. sz. táblát!).

E három kisváros urbánus jellegű népességének halálozási adatai — úgy gondoljuk — a negyedszázados időbeli eltolódás ellenére ugyancsak haszonnal vethetők össze a Kis-Hont megyei népesség adataival, elsősorban arra való tekintettel, hogy nagyjából nagyobb földrajzi közelségben vannak e megyéhez, mint Pozsony, másrészt azonban azért is, mert nem fejlett nagyvárosi, hanem in-

4. Eperjes, Bártfa és Nagyszombat gyermekhalandósága I. (1822—28)

Детская смертность городов Эперьеш, Бартфа, Надьсомбат I. (1822—28 гг.)

Childhood mortality of Eperjes, Bártfa and Nagyszombat I. (1822—1828)

Korév	Az összes gyermek-népesség	A férfi gyermek-népesség	A női gyermek-népesség
	túlélési rendje (l_x)		
0	10 000	10 000	10 000
1	7 441	7 151	7 687
2	6 269	5 928	6 624
3	5 789	5 476	6 114
4	5 484	5 230	5 748
5	5 321	5 082	5 570
6	5 217	4 942	5 502
7	5 117	4 852	5 391
8	4 979	4 697	5 272
9	4 908	4 631	5 195
10	4 845	4 565	5 136

5. Eperjes, Bártfa és Nagyszombat összhalálozásának %-os aránya és nyers halandósági arányszáma II. (1826)

Процентное соотношение общей смертности и общий коэффициент смертности городов Эперьеш, Бартфа и Надьсомбат II. (1826 г.)

Percentage of total mortality and crude mortality rate of Eperjes, Bártfa and Nagyszombat II. (1826)

Város	Összlakosság		Az összelhaltak		Nyers halálozási arányszám
	absz. sz.	%	absz. sz.	%	‰
Eperjes	7 656	39,52	970	48,1?	31,67
Bártfa	5 097	26,30	514	25,49	25,21
Nagyszombat	6 626	34,18	532	26,39	20,07
Összesen:	19 379	100,00	2016	100,00	26,01

kább kisvárosi népességet képviselnek és alsokaságként is közelebb álló nagyságrendű népességet adnak összesítésükben az adott kb. 3000 fő differenciával. Egy ilyen összevetés arra az eredményre vezet, hogy bár Bártfa és Nagyszombat nyers halandósági arányszáma kedvezőbb a 28,3‰-es Kis-Hont megyeinél, Eperjesé viszont rosszabb, 31,7 körüli, vagyis a 3 kisvárosi közösségben a szóródás viszonylag elég nagy, ami népességstatisztikai szempontból nem meglepő eredmény. Mégis a 3 kisváros összesített nyers halandósági arányszáma — tekintettel Eperjes mindössze 40% körüli összesítésben elfoglalt arányára — még mindig valamivel kedvezőbb 26,01‰-es értékével, mint a kis-honti falusi népességé. Ez az eredmény ellene mond annak a korábbi politikai aritmetikai tapaszta-

latnak, hogy a városok halandósági viszonyai még általában roszszabbak a demográfiai átmenet előtti korban a falvakénál, ezért érdemes a csecsemőhalandósági helyzetüket is megvizsgálni, ismerve azt a kulcsszerepet, amelyet ez utóbbi a gyermekhalandóság kialakulásában játszik.

A három városra vonatkoztatott csecsemőhalandóság, vagyis a 0—1 évesek halandósága a fent reprodukált halandósági táblából közvetlenül kiszámítható a „0" és „1" évesek túlélési rendjének különbségeként. Ez a differencia a mindkét nembeli csecsemőkre nézve kb. 260‰-es specifikus halandósági arányszámot ad, a férfi és nő nembeliekre pedig 285, illetve 231‰-et. Ez a halandóság tehát szintén kisebb, mint a megfelelő 280‰-es kis-honti érték és így elfogadhatóvá teszi a gyermekhalandóságban mutatkozó különbséget. A nyers és a gyermekhalandóság közötti különbség így részben a csecsemők alacsonyabb és az 1—10 év közötti korosztályok részben magasabb specifikus halandósága közti különbségből állhat elő. A három vizsgált város adatainak, főleg az összes elhaltak arányának összevetése a kis-honti hasonló adatokkal messzemenően alátámasztja ezt a kézenfekvő gondolatmenetet, vagyis azt, hogy a három városban a kedvezőbb csecsemőhalandóságot a rosszabb 1 éven felüli gyermekhalandóság egalizálja és így alakítja ki a kishontihoz közeleső, sőt annál még valamivel kedvezőtlenebb 10 éven aluli gyermekhalandóságot az alábbi táblából is kitűnően: (Lásd a 6. sz. táblát!).

6. A 3 Felvidéki város és a Kis-Hont megyei csecsemő- és gyermekhalandóság ‰-os összevetése

Сопоставление младенческой смертности и детской смертности трех городов Северной Венгрии и области Киш-Гонт, в процентах

Comparison of the percentage of infant- and childhood mortality of the 3 towns of Northern Hungary and of Kis-Hont county

Népesség	A meghalt gyermekkorosztályok ‰-os aránya			
	0—1 éves korig	1—5 éves kor közt	6—10 éves kor közt	összesen
Kis-Hont megye	25,8	12,7	3,7	42,2
A 3 Felvidéki város	25,6	21,2	4,8	51,6

Más szóval, a falusi népesség gyermekhalandósága erről az oldalról mégiscsak kedvezőbbnek mutatkozik a jobb összhalandóság ellenére, mint a nagyjából hasonló földrajzi elhelyezkedésű 3 kisvárosé, még a negyedszázadnyi időbeli fejlődési előny ellenére is, mely a városok javára kellene, hogy mutatkozzék.

IV.

Hogy ez a tanulmányunk előző részében kapott eredmény a városi gyermekhalandóság nagyobb mértékére nézve a XIX. század harmadik évtizedének a derekán még inkább a demográfiai át-

menet előtti, politikai aritmetikai korszaknak felel meg, az kiderül a magyarországi gyermekhalandóság következő évtizedekre meghosszabbított vizsgálatából is. E fejlődési trend túlságosan is lassú átmenetét főleg a *Fáy András* által az 1837—47 évekre vonatkozó halálozási adatokra alapozott halandósági tábla megfelelő adataival lehet bizonyítani (14). Ismeretes, hogy *Fáy* az egyes érintett felekezetek lelkészeinek és a közigazgatási hatóságoknak a segítségével gyűjtötte be adatait abból a célból, hogy a meginduló életbiztosítási üzletág részére egy megbízható és a magyar halálozási viszonyokat jobban közelítő halálozási táblát szerkeszthessen a külföldi biztosító társaságok tábláinak felváltása érdekében. A 769 149 főnyi népességre alapozott táblázat többnyire urbánus népességi adatokon alapult, de a jelen vizsgálódás számára megvan az az érdeme, hogy az egyes települési kategóriákat külön is feltünteti, ami lehetővé teszi számunkra, hogy az általa megadott korcsoportok adatait területi tagolású 10 éves csoportátlagokra számítsuk át és megadjuk az egyes korcsoportokban elhalt gyermekek arányát is az összes elhaltak százalékában. Noha a *Fáy* által kidolgozott településkategóriák a városi és vidéki népesség szempontjából nem egy esetben vegyes jellegűek, nem zárják ki egy hozzávetőleges szétválasztás lehetőségét e két fő településforma szerint országos vonatkozásban. Az általa megadott kategóriák a következők:

— I. Az ország két fő városa: Buda és Pest;
— II. Az ország többi urbanizált jellegű nagyvárosa, vagyis nagyjából a nyugati és az északi országrész városai;
— III. A többi, kevésbé urbanizált jellegű nagyváros, vagyis a mi terminológiánk szerinti ún. „paraszt városok";
— IV. Urbanizált jellegű kisvárosok, tehát ugyancsak a nyugati és a felvidéki területről;
— V. Mezővárosok és falvak, azaz részben paraszti jellegű kisvárosok;
— VI. Bányavárosok, azaz iparosodott és urbanizált jellegű kisvárosok.

E kategórizálás alapján a III. és az V. csoportba tartozó települések halandóságát lehetséges falusi, illetve túlnyomóan falusi jellegű halandóságnak tekinteni. Már ami Pest városát illeti, noha ez sokáig közel állott a III. csoport városi típusához, éppen a *Fáy*-féle adatgyűjtés idején kezdett erősen közeledni a II. csoport városaihoz és az I. csoportba tartozó Budához, s így nem követünk el nagyobb hibát, ha minden további nélkül az I. csoportbeli Budával vesszük azonos elbánás alá, annál is inkább, mert ezidőben válik egyre inkább az egész ország kulturális központjává. Ennek ellenére célszerűnek láttuk a *Fáy*-féle táblából összevont adatainkban Buda és Pest gyermekhalálozási adatait külön is kimutatni. Összevont táblázatunk az alábbi képet mutatja: (Lásd a 7. sz. táblát!).

Az itt kivetített eredményeknek egy akármilyen futólagos elemzése rávilágít már a demográfiai átmenet megindulásának

7. A Fáy-féle halandósági tábla gyermekhalandósági átlagos adatai településkategóriák és %-os megoszlás szerint I. (1837—46)

Средние данные детской смертности таблицы смертности Фая по категориям населенных пунктов и по процентному распределению I. (1837—46 гг.)

Average childhood mortality data of Fay's life table by settlement categories and percentage I. (1837—46)

Település kategória	Az elhaltak összes száma	Az egyes korcsoportokban elhalt gyermekek száma				
		0—1 éves	1—3 éves	3—10 éves	0—10 éves	1—10 éves
					összesen	
		Tízéves átlagban				
I. Buda	1 659	634	323	82	1 039	405
Pest	3 072	1110	538	191	1 839	729
Együtt	4 731	1744	861	272	2 877	1133
II.	7 276	2194	1228	749	4 171	1977
III.	5 577	1931	1026	627	3 584	1653
IV.	3 538	1045	520	380	1 945	900
V.	2 446	746	365	255	1 366	610
VI.	635	156	91	72	319	163
Összesen	24 202	7816	4092	2350	14 262	6436
		Százalékszámban				
I. Buda	100,0	38,2	19,5	5,0	62,7	24,5
Pest	100,0	36,1	17,5	6,2	59,8	23,7
Együtt	100,0	36,9	18,2	5,8	60,9	24,0
II.	100,0	30,2	16,9	10,3	57,4	27,2
III.	100,0	34,6	18,4	11,2	57,2	29,6
IV.	100,0	29,8	14,7	10,7	55,2	25,4
V.	100,0	30,8	14,9	10,4	56,1	25,3
VI.	100,0	24,5	14,3	11,3	50,1	25,6
Összesen	100,0	32,3	16,9	9,7	58,9	26,6
Ebből:						
falusi település (III. + V.)						
abszolútszám	8 023	2677	1391	882	4 950	2263
%	100,0	33,4	17,3	10,9	61,7	28,2
városi település (I. + II. + IV. + VI.)						
abszolútszám	16 180	5139	2700	1473	9 312	4173
%	100,0	31,8	16,6	8,9	57,5	25,7

bizonyos kezdeteire és arra a tényre, hogy a falusi népesség kedvezőbb gyermekhalandósági viszonyai, melyek a *Fejes*-féle adatok, illetve a 3 felvidéki kisváros adatai alapján még a XIX. század első évtizedeiben megfigyelhetők voltak, a harmincas és a negyvenes évek derekán már tendenciájukban kezdenek átfordulni és a városi gyermekhalandóság alakulása kezd kedvezőbben alakulni. Mindez a fejlődés annak ellenére mutatkozik, hogy pl. a csecsemőhalandóság változatlanul az ország két „fő városában" — az ekkor már közösen „fővárosnak" tekintett Budán és Pesten — volt még mindig a legkedvezőtlenebb. A két város tiszti orvosainak erélyes működése, karöltve a Pesti Egyetem orvosi fakultásának idevágó és messzemenő segítségével azonban a közegészségügyi viszonyok javulását itt elsőnek indította meg, ami már részben jelentkezett a 3—10 év közötti gyermekgenerációk halandóságának oly mértékű javulásában, amely kompenzálni tudta a kimondottan rossznak mondható csecsemőhalálozás okozta veszteségeket is. Ennek következtében a 10 év alatti gyermekek halálozása már a falusi népességnél kedvezőbb képet mutatott a *Fáy*-tábla adatai alapján, s nagyjából ugyanerre az eredményre lehet jutni, ha a budai és a pesti gyermekhalandóságot az országos adatokkal vetjük össze, ami már perdöntő jellegű bizonyíték a tendencia megfordulására nézve. Az idevágó táblázatkivonat a következő számszerű eredményre vezet: (Lásd a 8. sz. táblát!).

8. Buda és Pest városok gyermekhalandósága összevetve a falusi települések és az egész ország gyermekhalandóságával a Fáy-tábla alapján II. (1837—46)

Сопоставление детской смертности городов Буда и Пешт с деской смертностью сельских поселков и всей страны на основе таблицы Фая II (1837—46 гг.)

Childhood mortality of Buda and Pest compared to the childhood mortality of rural settlements and of the whole country on basis of Fay's table II. (1837—46)

Település	Az alábbi korcsoportba tartozó gyermekhalottak %-os aránya		
	0—1 éves	0—10 éves	1—10 éves
Buda és Pest együtt	36,9	60,9	24,0
Falusi népesség (III. + V. együtt)	33,4	61,7	28,2
Magyarország (I—VI. együtt)	32,3	58,9	26,6

A demográfiai átmenet lassú megindulására való tekintettel talán nem érdektelen itt arra is hivatkozni, hogy a *Fáy*-féle halandósági tábla alapján számítható nyers halandósági arányszám 31,4‰, a nyers születési arányszám pedig 40,6‰ országos viszonylatban, ami 10 éves átlagban 9,2‰-es természetes szaporodást ad eredményül. Ezt némi javulásnak lehet tekinteni, amennyiben el-

fogadjuk a *Hatvani*-féle közel egy évszázaddal korábbi országos állapotokra vonatkozó, nagyjából 7,0‰-es természetes szaporodási arányszámot becsült értékként. Ha viszont *Fáy* szöveges elemzésére is figyelemmel vagyunk, melyben a gyermekhalandóság okait szinte teljesen a *Hatvani* által megadottakkal azonosan sorolja fel — méghozzá anélkül, hogy *Hatvani* munkásságát ismerni látszana —, úgy legalábbis felmerül a *Hatvani*-féle becsléssel kapcsolatban némi kétely. Ehhez még az a további gondolat is kapcsolódik, hogy a XIX. század közepéig a szóban forgó 8—9 évtized alatt aligha lehet a magyarországi halandóság és gyermekhalandóság terén lényegesebb változásról, illetve javulásról beszélni. Annál is inkább, mert *Hatvani* sohasem állította, hogy a debreceni csecsemőhalandósági adatokon túlmenően bármilyen Magyarországra vonatkozó adattal rendelkezett volna, vagy ilyet ismert volna.

Ahogy egy korábbi tanulmányomban már utaltam erre (15), *Fáy* halandósági táblája megkonstruálásakor csak az első 3 korév szerint részletezett adatokkal rendelkezett, s ettől kezdve csupán öt-, vagy tízéves korcsoportonként tudta begyűjteni a kormegoszlást. Így az adatok generációnkénti szétválasztásához a *Süssmilch*-féle halálozási táblát használta fel interpolációi alapjául, ami természetesen a hazai halálozási viszonyok képét bizonyos, nehezen lemérhető mértékben, az ugyancsak kb. 100 évvel korábbi európai halálozási viszonyokhoz közelítette. Ez a körülmény természetesen jelentős mértékben hozzájárulhat egy olyan, a fentiekben hangot kapott benyomás kialakulásához, hogy e közel egy évszázad alatt a hazai halálozási viszonyokban igen csekély volt a változás mértéke. Ebben az összefüggésben tehát feltétlenül nagy súllyal esnek latba a hazai statisztika és biztosításügy egy másik úttörőjének, *Fényes Elek*-nek idevágó számításai, melyek halandósági viszonyainkat valamivel jobbnak mutatják, mint a *Fáy*-féle halandósági tábla. *Fényes* 1851-re számított halandósági táblájának adatbázisát nem ismerjük és végeredményét számunkra csupán *Weninger Vince* kitűnő munkája őrizte meg, méghozzá azzal az értékeléssel, hogy *Fényes* adatai közelebb állnak a hazai halandósági viszonyok valóságos képéhez, mint azt *Fáy* felmérte, de tulajdonképpen még *Fényes* is rosszabb képet adott a halandóság feltehető tényleges mértékénél (16). Miután *Weninger* a magyarországi halandósági viszonyok egyik legjobb ismerője volt a hatvanas években, véleménye mindenképpen a legnagyobb figyelemre tarthat számot. Mindez már csak azért is megfontolandó, mert a *Fáy*- és a *Fényes*-féle halandósági tábláknak a túlélőkre vonatkozó oszlopát összehasonlítva, különösen a gyermekek halandóságában mutatkozó különbség egyáltalán nem elhanyagolható számszerűségeket mutat, az alábbiak szerint: (Lásd a 9. sz. táblát!).

A kétféle halandósági tábla által adott számítás a hazai gyermekhalandóság várható mértékére nézve elsősorban a csecsemőhalandóságra nézve különbözik jelentősen, azaz a 0—1 éves korosztályra vonatkozóan. *Fáy* szerint ennek specifikus mértéke 288‰ — ami tényleg igen közel áll a *Hatvani* által Debrecenre megfigyelt

9. A 10 év alatti gyermekek túlélési rendje a Fáy- és a Fényes-féle halandósági tábla alapján (1837—46, illetve 1851)

Порядок дожития детей в возрасте ниже 10 лет на основе таблиц смертности Фая и Феньеша (1837—46 гг. и 1851 г.)

Survival order of children under 10 years on basis of Fay's and Fényes' life tables (1837—46 and 1851, respectively)

Kor x	Túlélő gyermekek száma (l_x)	
	a Fáy-tábla alapján	a Fényes-tábla alapján
0	1000	1000
1	712	742
2	621	653
3	578	792
4	554	562
5	535	547
6	518	540
7	504	535
8	492	531
9	481	527
10	471	523

295,3‰-es arányszámhoz —, míg ugyanez a halandósági mutató *Fényes* kalkulációja szerint csupán 258‰, vagyis jelentősen alacsonyabb. *Fáy*-nak az az adata, hogy tízéves korig a lakosság 53,8%-a hal ki, igen közel esik *Hatvani* azon feltételezéséhez is, hogy nagyjából 7 éves korig a lakosság fele elhal a hazai viszonyok között, míg a *Fényes*-tábla szerint ez az arány csupán 48,1%, ami szintén jelentős, kb. 6%-os különbség. Végeredményben tehát a két szóbanforgó tábla közötti különbséget úgy is összefoglalhatjuk, hogy az első korévben mutatkozó 3%-os többlethalálozás, ami *Fáy* táblájában mutatkozik, a 10 éves korév végéig a kétszeresére nő, vagyis 6%-ra, tehát *Fényes* pontosan ezzel a mértékkel becsülte kedvezőbbre a hazai gyermekhalandóságot *Fáy*-nál a XIX. század közepén.

V.

Tulajdonképpen a magyarországi halandóság XIX. század közepe körüli ismeretéhez szükséges lenne azoknak az adatoknak az ismerete is, melyeket az abszolutizmus bevezetésével az akkori osztrák hivatalos statisztikai szolgálat gyűjtött be a népmozgalomra vonatkozóan, valamint kiegészítésképpen ismerni kellene az utóbbi által végrehajtott két magyarországi népszámlálás, az 1850. és az 1857. évi népszámlálások eredményeit is. Ezek az adatok egyelőre

csak Bécsben hozzáférhetőek és feldolgozásukkal még adósunk a magyar történeti demográfiai tudomány. Pedig ez annál fontosabbnak mutatkozik, mert az 1867-ben megalakult magyar hivatalos statisztikai szolgálat is csak viszonylag hosszabb idő eltelte után jutott — különböző nehézségek miatt — abba a helyzetbe, hogy a magyar népmozgalom szisztematikus és korszerű színvonalon történő feldolgozását megkezdje. Erre csak az 1890-es évektől kezdve került sor és tulajdonképpen szükség volt ehhez a polgári anyakönyvezés 1894-ben történt bevezetésére is. Tulajdonképpen az ezt megelőző időszakra nézve továbbra is a magányos kutatók adataira vagyunk utalva, még akkor is, ha ezek munkájukban egyre nagyobb mértékben tudtak már támaszkodni — akár a magyar, akár az osztrák — hivatalos statisztikai szolgálat adataira halálozási viszonyaink kutatásában.

E kutatók között is kiemelkedő helyet foglal el a Pesti Egyetem tanára, *Konek Sándor* professzor, aki elsősorban idevágó adatainak pontosságával és megbízhatóságával, valamint elemzéseinek józan óvatosságával tűnt ki, így nem véletlen, hogy tanulmányunkban a XIX. század második felének a gyermekhalandóságára nézve is elsősorban az ő adataira támaszkodunk (17). Az ő adataiból az derül ki, hogy a csecsemőhalandóság mértéke 1855 körül nagyjából ugyanaz volt, mint amelyet *Fényes* állapított meg 1851-re, vagyis 255‰. Ez az adat azonban annyiban óvatosságra int, hogy a következő két évben, 1856—57-ben ugyanez a specifikus arányszám csupán 242, illetve 230‰ volt, vagyis az egyes évek közötti szóródást kiküszöbölve az 1855—57 évek hároméves átlagát véve alapul körülbelül 242‰-es átlagot kapunk, ami tendenciájában lényegesen közelebb esik már a *Weninger* által csak kvalitatíve jelzett csökkenéshez. Érdemes megjegyezni, hogy *Konek* ugyanezt az értéket a *Hermann*-féle halandósági tábla módszerével is kiszámította az 1855-ös évre, ami valamivel még magasabb értéket adott a hivatkozottnál is, de ő ez utóbbi, alacsonyabb értéket fogadta el további számításai alapjául (18). Tanulmányunk szempontjából nagyobb nehézségként jelentkezik itt *Konek*-nek az a módszertani eljárása, hogy a korcsoportok kategorizálásában ez a kiváló kutató más felfogást vallott a megelőző korszak kutatóinál. Ő csak a 0—5 éves korig terjedő csoportot tekintette számítási alapjának, és ezt követő korcsoportként csupán az 5—15 éves korcsoportot adta meg, mint olyat, mellyel a „gyermekeknek" tekinthető kor demográfiailag lezárul. *Konek* idevágó négy alapvető jelentőségű tanulmányban következetesen ragaszkodott ehhez a kétségkívül korszerűbb és indokolhatóbb megoldáshoz, de ezzel természetesen a korábbi adatokkal való összehasonlítások lehetősége alaposan lecsökkent az 1850-es évek közepétől az 1870-es évek végéig terjedő időszakra nézve, melyet tanulmányaiban átfogott. *Konek* modernségét az is bizonyítja, hogy elsőnek foglalkozott adatszerűen, mint a gyermekhalandóság modern társadalmi jelenségével az ún. „törvénytelen" születésű gyermekek halandóságával összefüggésben az ún. „dajkaságba-adás" intézményével is, mint új társadalmi gyakorlattal. El-

sőnek állapította meg hazai vonatkozásban ezek nagyobb halandóságát és annak mértékét is, méghozzá most már nem kisebb-nagyobb népességi csoportokra, de az akkori országterület egészére. Ezt mutatja be a *Konek* adataiból összeállított alábbi összefoglaló jellegű táblázatunk a csecsemőhalálozásra nézve: (Lásd a 10. sz. táblát!).

10. A magyarországi törvényes és törvénytelen szülöttek csecsemőhalandósága Konek adatai alapján I.
(1855—65)

Смертность законных и незаконных младенцев Венгрии на основе данных Конека I. (1855—65 гг.)

Mortality of legal and illegal infants of Hungary on basis of Konek's data I.
(1855—65)

Év	A törvényes születésűek	A törvénytelen születésűek
	csecsemőhalandósága (0—1) évig	
	‰	‰
1855	255,1	351,0
1856	242,1	319,0
1857	229,8	288,1
1864	253,0	278,0
1865	223,0	245,0

Ha hitelt adunk *Konek* adatainak, a nyers halandósági arányszám alakulása az 1850-es évtizedben tulajdonképpen kedvezőtlenebbül alakult, mint a csecsemőhalandóság, mert az általa megadott adatokból az 1852—57 évek átlagaként kiszámítható érték e hat évre 35‰-et ad, s ez a kor viszonyai között magasabb az Osztrák Birodalom többi részének a nyers halandósági arányszámánál, noha ez utóbbi is már magasabb volt az e korban a Nyugat-Európában mért hasonló arányszámoknál. Ha az átlag alapjául az 1852—59-es nyolcéves periódust választjuk, ez a magyar eredmény még tovább romlik, mert 37‰-re nő, amivel szemben a nyers születési arányszám 44,0‰-re tehető, vagyis a természetes szaporodás ismét csak 7,0‰-et mutat. *Konek* Nyugat-Európára vonatkozóan gyűjtött adatai szerint ott a csecsemőhalandóság mértéke mintegy az összhalandóság 25%-a volt, a 0—5 év közötti gyermekeké pedig mintegy 40%. *Konek* ezekkel szemben magyarországi viszonylatban lényegesen kedvezőtlenebb arányokat volt kénytelen megállapítani, az alábbi számszerű mértékben: (Lásd a 11. sz. táblát!).

E fenti táblázattal kapcsolatban azonban szükséges megjegyezni, hogy a hatvanas évek közepére vonatkozó adatokat helyesen csak úgy értékelhetjük, ha figyelembe vesszük, hogy *Konek* szerint

11. A magyarországi csecsemő- és gyermekhalandóság 5 éves korig az összhalandóság %-ában II. (1856—65)

Младенческая и детская смертность до возраста 5 лет в Венгрии в процентах к общей смертности II. (1856—65 гг.)

Infant- and childhood mortality of Hungary till the age of 5 years as per cent of total mortality II. (1856—65)

Évek	Az elhalt csecsemők és az öt éven aluli gyermekek aránya az összes halottak %-ában	
	0—1 évig	0—5 évig
1856	30,5	47,9
1857	34,0	52,0
1864	30,4	50,3
1865	31,2	50,8

az 1864—65 évek átlagában a nyers halálozási arányszám lényegesen kedvezőbben alakult az ötvenes évek adatánál. Ennek értéke ekkor 32,5‰ volt, amivel szemben 42,6‰-es nyers születési arányszám és 10,1‰ természetes szaporodás volt megfigyelhető. *Konek* két első idevágó tanulmánya, még ha töredékesen is, de jelentős adatokkal járul hozzá az 1850-es és 60-as évek magyar gyermekhalálozásának és az összhalandóságban elfoglalt jelentőségének megismeréséhez. Az ötéves korcsoport feletti adatot itt jobbnak láttuk mellőzni, hogy az összehasonlíthatóság határán még valamennyire belül maradhassunk.

Konek ugyanebben a módszertani felfogásban próbálkozott meg az 1870-es évek végén a hazai halandóság mértékének új felmérésével, beleértve a gyermekhalandóságot is, de ekkor főleg a halandóság területi differenciáltságának problémája állott figyelme előterében. Sajnos e téren az általa választott kritérium az akkor érvényes közigazgatási beosztás volt, vagyis a 65 megye és az utóbbiak joghatósága alól kiemelt 25 törvényhatósági jogú város alapján csoportosította adatait. Valószínűnek kell tartanunk, hogy *Konek* újabb érdeklődésének e probléma iránt a közvetlen előzménye az 1876. évi 14. tc. meghozatala lehetett, vagyis más szóval első közegészségügyi törvényünké, mely — többek között — a gyermekhalandóság és a gyermekmorbiditás csökkentése érdekében azt is elrendelte, hogy a 7 éven aluli gyermekek orvosi kezelését ingyenesen kell biztosítani. *Konek* azonban csalódottan volt kénytelen megállapítani azt, hogy e törvény rendelkezései papíron maradtak utolsó demográfiai jellegű tanulmánya megjelenéséig, azaz 1882-ig. Így hát nem meglepő, hogy a törvény megjelenése utáni években a nyers országos halandósági arány sem javult:

1877	50,1 ‰
1878	52,6 ‰
1879	51,7 ‰
1877—79 átlag	51,5 ‰

Ami az 5 éven aluli gyermekhalandóságot illeti, ez a megyék és a törvényhatósági jogú városok szerinti csoportosításban és az összhalandóságban elfoglalt százalékos arányában a következő képet mutatta: (Lásd a 12. sz. táblát!).

12. Az 5 éven aluli gyermekek halandósága Magyarországon törvényhatóságok szerinti összesítésben III. (1877—79)

Смертность детей в возрасте ниже 5 лет в Венгрии по муниципалитетам III. (1877—79 гг.)

Mortality of children under 5 years in Hungary by municipalities III. (1877—79)

Törvényhatóságok	Az 5 éven alul elhalt gyermekek éves átlaga az összhalandóság %-ában
A 65 megye	51,7
A 25 városi törvényhatóság	49,7
Magyarországon összesen	51,5

Jegyezzük meg ezekkel az adatokkal kapcsolatban, hogy *Konek* a megyei törvényhatóságokat 4 kategóriába osztotta a népmozgalmi adataikban mutatkozó fejlődés, vagy visszafejlődés statisztikai mutatói szerint. Ennek következtében teljesen heterogén területi csoportok alakultak ki, s így vizsgálódásunk szempontjából azok nem is használhatók fel. Részben más a helyzet a városi törvényhatóságok vonatkozásában, ahol az általa kialakított 3 nagyságrendi kategória — 30 ezer lakos felett, 30—20 ezer között és 20 ezer alatt — felhasználható a gyermekhalandóság városok szerinti differenciáltságának feltárásához.

Az ország legnagyobb városa ekkor már az 1873-ban egyesített Budapest, mintegy 300 ezer lakossal és 50,3% 5 éven aluli elhalt gyermekkel az összhalandóság %-ában kifejezve. A többi 30 ezer lakosnál nagyobb népességgel rendelkező városunkban erős differenciáltság áll fenn a gyermekhalandóság említett mutatóját illetően az ország nyugati és keleti felének nagyvárosai vonatkozásában. Pozsonyra nézve ez a százalékszám 44,22, míg Debrecenre 54,3%. A két további, ugyancsak „paraszt városnak" tekinthető alföldi nagyváros, Szabadka és Kecskemét vonatkozó mutatói még magasabb gyermekhalandósági arányokat adnak 58,5 és 56,7%-os értékeikkel. A két dunántúli nagyváros, Sopron és Pécs gyermekhalandósága a pozsonyihoz áll közel, 44,5 és 43,9%-os értékével, míg az ország második legjobban indusztrializált városának gyer-

mekhalandósága, Győré, Budapest és a többi dunántúli város mutatója között helyezkedik el, de 48,8%-os értékével mégis közelebb esik Budapestéhez.

Konek rámutat hivatkozott tanulmányában, hogy ugyanez a terület szerinti szabályszerűség a nyers halandósági arányszámok alapján nem mutatható ki törvényhatósági jogú városaink között. Ebből a szempontból Budapest, Pozsony és Debrecen egy kategóriába kerül 43—42‰ körüli összhalandóságával, akárcsak Szabadka és Pécs 41—40, Kecskemét és Győr 37‰ körüli arányszámával, s teljesen eltér ezektől Sopron messze kiugróan a legkedvezőbb és legalacsonyabb 29‰-es nyers halandósági arányszámával.

Némi sajnálkozással kell e helyütt megállapítanunk, hogy *Konek* nem választotta külön az 5 éven aluli gyermekek halálozási adataiban a csecsemőhalandóságot az 1870-es évek végére vonatkozó adataiban és az ún. törvénytelen születésű gyermekek halandóságáról is csupán annyit szögezett le, hogy ezek aránya nagyjából azonos mind a csecsemők, azaz a 0—1 évesek között, mind az 5 éven aluli összes gyermekhalottak között, miután az előbbi arány 7,6, az utóbbi pedig 8,0%-ot ad. *Konek* ebből oda konkludál, hogy hazánkban a törvénytelen gyermekek számának aránya és halandóságának aránya egyformán csekély és miután ez utóbbiak halandóságának mértéke sem sokkal magasabb a törvényes születésűek halandóságának a mértékénél, az országos arányszámokban ez a differenciáltság alig jelentkezik. Ezzel némileg ellentétes az a megjegyzése, hogy nagyvárosainkban a törvénytelen születések száma általában a háromszorosa a megyékben észlelhetőnek, noha a törvénytelen gyermekek halandóságának az aránya e két fő területi kategória között nagyjából azonos. Ezzel kapcsolatban *Konek* kénytelen volt azt megállapítani, hogy e paradox eredmény statisztikai interpretációját a rendelkezésre álló adatok alapján nem volt képes elfogadható módon kialakítani.

Hasonló okokból viszonylag csekély információt volt képes szerzőnk nyújtani a gyermekhalandóság területén a nemi arány alakulásáról is. Míg az összhalandóságban 1864—65 között a férfi többlethalandóság úgy aránylott a női halandósághoz, mint 108,5—105,8 : 100-hoz, addig ez az arány az 5 éven aluli gyermekeknél becslése szerint legalább 116—115 : 100-hoz, természetesen ugyancsak a fiú nem hátrányára. Az 1877—79-es évekre valamivel pontosabb adatot tud már adni. Az összmortalitás vonatkozó arányai itt 3 éves átlagban 107,7:100-hoz, az 5 éven aluli gyermekek halandóságánál pedig 111,6:100-hoz. E két időszakra vonatkozó adat összevetéséből arra lehet következtetni, hogy a férfi nem többlethalandóságát az 5 éven aluli gyermekeknél az első időszakra *Konek* feltehetően túlbecsülte, miután az utóbbi időpont pontosabb adatai szerint a különbség az összhalandósághoz viszonyítva nem 10% körüli nagyságrendű, hanem csupán 5% körüli.

VI.

Amennyiben most már össze kívánjuk foglalni eddigi vizsgálódásaink eredményét, méghozzá valamennyire is összehasonlítható formában, úgy gyorsan nyilvánvalóvá válik, hogy a XIX. század első felére nézve csak a 10 év alatti gyermekek halandóságának %-os aránya ad egyedül egy folyamatos jellegű, bár nem egyenletesen kiragadott időszakokra, vagy időpontokra vonatkozó idősort és természetesen az összehasonlított népességi alsokaságok is erősen eltérő nagyságrendűek. A század második felére csak az 5 éven aluli korcsoport adatai állanak rendelkezésünkre összehasonlítható jelleggel, részben országosan is, viszont ezek a század első felére vonatkozó adatokkal csak az első évtizedekre nézve vethetők össze, míg annak közepére nem, mert *Fáy* adataiból csak a 3 éven aluli kategória volt beilleszthető. A kb. 80 évet felölelő áttekintés tehát az alábbi képet mutatja: (Lásd a 13. sz. táblát!).

A fenti eredmények értékeléséhez, különösen ami *Konek* adatait illeti, természetesen elengedhetetlen a XIX. század végének a fejlődését is figyelembe venni. Tulajdonképpen az erre a célra rendelkezésre álló adatok forrása — akárcsak *Konek* esetében — továbbra is a hivatalos magyar statisztikai szolgálat adatgyűjtése, illetve az ennek alapján végzett összeállítások és továbbszámítások, mégis azzal a különbséggel, hogy ezek kidolgozását már nem egy, a szolgálaton kívül álló akadémiai statisztikus, hanem e szolgálat egy beltagja, *Ráth Zoltán* végezte el. Adatait tehát egyforma joggal lehet tekinteni a történeti demográfiai korszakot lezáró jellegűeknek, de egyben a hivatalos statisztikai szolgálat népmozgalmi tevékenységét tudományosan megalapozó kezdeményezésnek is. *Ráth* tulajdonképpen az ekkor még ideiglenes adatoknak tekintett és a hivatalos statisztika által az egyházaktól begyűjtött népmozgalmi adatok összevetését végezte el az 1890-es és az 1900-as népszámlálás eredményeivel (19). Az általa összeállított adatokból számított 5 éves átlagok az 1881—99-es időszakra jól mutatják, hogy a gyermekhalandóságban — továbbra is az 5 éven aluli elhaltakra vetítve és az összes halottakhoz viszonyítva — nem állott be lényeges fordulat, illetve javulás: (Lásd a 14. sz. táblát!).

Ugyanezen szerző a specifikus gyermekhalandósági arányszámot az ötéven aluli és ötéven felüli, azaz 5—15 éves gyermekek korosztályára vetítve és a nyers halandósági arányszámmal összehasonlítva területileg is tagolta, teljesen a *Konek* által követett módszer szerint, vagyis a törvényhatóságokra terjeszkedve csupán ki. Annyiban van csak kisebb eltérés az utóbbival szemben, hogy Horvát-Szlavónország 3 ebbe a kategóriába eső városát, valamint annak megyéit *Ráth* elhagyta, s ennyiben az összehasonlítás *Konek* adataival nem teljesen konform. A törvényhatósági jogú városok száma egyébként ezen szűkebb értelemben vett magyarországi területen is 25-re emelkedett időközben. Időben *Ráth*-nak ez a számítása csak a század utolsó előtti évtizedét veszi alapul, azaz az 1881—90-es adatokat és az alábbi értékeket adja: (Lásd a 15. sz. táblát!).

13. A gyermekhalandóság alakulása Magyarországon a XIX. század folyamán a történeti demográfia korszakában (1800—79)

Динамика детской смертности в Венгрии в XIX. столетии, в эпохе исторической демографии (1800—79 гг.)

Childhood mortality in Hungary in the 19th century in the period of historical demography (1800—79)

Forrás	Év vagy évek	Népességi alsokaság	Az elhalt gyermekek aránya az összhalandóságban					
			korcsoport	%	korcsoport	%	korcsoport	%
Duka—Zólyomi	1800	Pozsony város	·	·	·	·	0—10	46,2
Fejes	1803	Kis-Hont megye	·	·	0—5	38,5	0—10	42,2
B. Lukács	1822—28	3 Felvidéki város	·	·	0—5	46,8	0—10	51,6
Fáy*	1837—46	Urbanizált városok	0—3	48,4	·	·	0—10	57,3
Fáy*	1837—46	Parasztvárosok és falvak	0—3	50,7	·	·	0—10	61,7
Fáy*	1837—46	Magyarország	0—3	49,2	·	·	0—10	58,9
Fáy*	1837—46	Buda és Pest	0—3	55,1	·	·	0—10	60,9
Konek**	1877—79	Thj. városok	·	·	0—5	49,7	·	·
Konek**	1877—79	Megyék	·	·	0—5	51,7	·	·
Konek**	1877—79	Magyarország	·	·	0—5	51,5	·	·
Konek**	1877—79	Budapest	·	·	0—5	50,3	·	·

* Részleges bázison, problematikus reprezentativitással.
** A jelen sorok szerzője által átszámított adatok.

14. Magyarország 5 éven aluli gyermekhalandósága az összhalandóság %-ában a statisztikai korban (1881—99) I.

Детская смертность в возрасте ниже 5 лет в Венгрии в процентах к общей смертности в статистической эпохе (1881—99 гг.) I.

Mortality of children under 5 years of Hungary as per cent of total mortality in the statistical period (1881—99) I.

5 éves átlagok	Az 5 éven aluli elhaltak az összhalandóság %-ában
1881—85	50,7
1886—90	52,3
1891—95	52,3
1896—99*	48,6

* 4 évi átlag.

15. A szűkebb értelemben vett Magyarország specifikus gyermekhalandósági arányszámai terület szerint a nyers halandósági arányszámmal összevetve II. (1881—90)

Специфические коэффициенты детской смертности Венгрии в узком смысле по территориям, при сопоставлении с общими коэффициентами смертности II. (1881—90 гг.)

Specific childhood mortality rates of Hungary in a stricter sense by regions, compared to the crude mortaly rate II. (1881—90)

Területi törvényhatóságok	A specifikus és nyers halandósági arányszámok ‰-ben		
	0—5 éves korcsoport	5—15 éves korcsoport	össznépesség
Budapest	138,1	19,4	31,5
A 24 thj. város*	130,7	19,6	33,1
A megyék	123,3	18,3	33,3
Magyarország*	124,4	18,4	33,2

* A horvát-szlavón thj. városok és megyék nélkül

Ráth az össznépesség kormegoszlása és a terület kombinálásával egy másik érdekes anyagot is kidolgozott, mely nemcsak az egész akkori országterületet fogja át — tehát Horvát-Szlavónország thj. városait és megyéit —, de egyben a hazai urbanizációs fejlődésre nézve is figyelemre méltó megállapításokat tartalmaz. Az alkalmazott csoportosítás 4 népességi korcsoporttal, azaz 15 év alatt, ettől 40-ig, 40 és 60 közt és afelett, az alábbi eredményt adja az 1900-as népszámlálás adatai alapján: (Lásd a 16. sz. táblát!).

Ráth fő következtetése az urbanizációra nézve e táblázat alapján az, hogy a magyar nagyvárosok népessége inkább a belső vándorlásból, mint a természetes szaporodásból táplálkozott és ez a megállapítás Budapestre vonatkozóan még fokozottan érvényes,

16. Magyarország kormegoszlása törvényhatóságok szerint a népszámlálási adatok alapján III. (1900)

Возрастная структура Венгрии по муниципалитетам на основе данных переписи населения III. (1900 г.)

Age-structure of Hungary by municipalities on basis of the population census data III. (1900)

Törvényhatóság	A magyar népesség kormegoszlása %-ban az alábbi korcsoportok szerint			
	0—15 évig	15—40 évig	40—60 évig	60 felett
Budapest	26,1	50,0	17,8	5,3
A 27 thj. város	33,0	40,7	18,6	7,6
A megyék	37,5	37,0	18,7	6,9

amint ezt elsősorban a 15—40 éves korosztály magas aránya mutatja. Ez a megállapítás viszont kevésbé áll az ún. „paraszt városok"-ra, melyeknél ez az arány alacsonyabb, és vele szemben a 15 év alatti korcsoport erősebben, a 60 feletti pedig jóval gyengébben van képviselve. A megyékre ez utóbbi megállapítás még erőteljesebben áll, vagyis a „paraszt városok" ezekhez mintegy átmenetet alkotnak még 1900 körül is. Az ország össznépessége az 1900-as népszámlálás szerint 19 255 ezer volt, melyből Budapestre 732 ezer, a többi thj. városra pedig 1 154 ezer lakos jutott, ami az ország lakosságának 3,8, illetve 6,0%-át tette, vagyis a kettő együtt mintegy 10% körüli értéket adott a nagyban—egészben urbánusnak tekinthető lakosságra nézve. *Ráth* azonban rámutat, hogy a régebbi kis szabad királyi városok — szám szerint 28 —, melyeket az 1876. évi 20. tc. megyei városokká nyilvánított és a megyei törvényhatóság körébe utalt közigazgatási jogilag, szintén kimerítik az urbanizált városi népesség fogalmát, de lakosságszámuk és ezek aránya az ország népességében csekély. Ugyanakkor az 1870. évi 42. tc.-vel a thj. városok sorába emelt 6 nagyváros inkább csak lakosságszáma, semmint urbanizált jellege folytán került bele ebbe a kategóriába és így a városi népesség szembeállításánál a falusi népességgel e vegyes kategóriák kialakításával elkövetett hibák többékevésbé kiegyenlítik egymást és az urbanizáció durva mértékű, a városi és megyei törvényhatóságok alapjáni megkülönböztetése a századforduló viszonyai között még elfogadhatónak látszik.

Külön problémává nőtte ki viszont ebből a szempontból magát fővárosunk, Budapest, mely már a századforduló táján erősen közeledett a milliós nagyvárosi képződményhez és ezzel demográfiai, közelebbről halandósági és gyermekhalandósági problémái is egyre sajátosabb jelleget mutattak és külön problémakörré váltak. Ezzel ismét visszakanyarodtunk bevezető fejtegetéseinkhez, annak hangsúlyozásához, hogy a magyar történeti demográfia a magyar urbanizáció demográfiai kérdéseinek részletesebb feltárása elől egyre kevésbé térhet már ki, ez mindenképpen a jövő egyik legfontosabb feladata.

VII.

Tisztában vagyunk azzal, hogy midőn a magyar gyermekhalandóság demográfiai és társadalmi jellegzetességeinek a vizsgálatára vállalkoztunk, e terület töretlensége folytán munkánkból csak egy első megközelítésre futotta.

Tulajdonképpen nyugodt lelkiismerettel még azt sem állíthatjuk, hogy legalább a téma legfontosabb problémáit és vonatkozásait felvázoltuk, vagy a legfontosabb hiányosságokra — ha nem is mindjárt megoldási lehetőségeikre —, utalni tudtunk. Ennek ellenére úgy érezzük, hogy ez az erőfeszítés nem volt hiábavaló, amit többek között az is mutat, hogy e munka alapján mégis némi választ tudunk adni a gyermekhalandóság vizsgálata terén arra a Nemzetközi Népességtudományi Unió manilai világkongresszusára a Történeti Demográfiai Szekció által kitűzött kérdésre, hogy nagyban—egészben a magyarországi helyzetet mi jellemezte.

Eddigi vizsgálódásaink alapján is meg lehet állapítani azt, hogy a XIX. század a gyermekhalandóság szempontjából még a magyar népesség fejlődésének nagyfokú lemaradását mutatja a nyugat-európai országokhoz képest, melyekben a demográfiai átmenet már e században teljes nekilendülésben volt. Amennyiben a halandóság társadalmi tényezőire tekintettel alapul kívánjuk venni a közelmultban *Sural*t, francia kutató által kidolgozott kategorizációt (20), úgy arra a következtetésre kell jutni, hogy az általa definiált első periódus, az „orvostudomány előtti korszak", hazánkban minimálisan legalább egy félévszázaddal tolódik ki, vagyis egészen a XIX. század elejéig. Azt is figyelembe kell azonban vennünk, hogy Magyarország egy meglehetősen rurális jellegű feudalizmusban élt még közel a század közepéig, melyben mind az iparosodás, mind az urbanizálódás foka igen csekély volt, ezért kérdés, hogy nem kell-e ezt a korszakot majdnem még egy félévszázaddal, vagy még annál is tovább kitolnunk. Az iparosodás és az urbanizáció, s általában a polgárosodás jelentősebben ugyanis csak a XIX. század közepétől, az abszolutizmus alatt indult meg, de igazi eredményei tulajdonképpen csak az 1880-as és 90-es években jelentkeztek, tehát körülbelül akkor, mikor hazánk átlépte az ún. „statisztikai éra", közelebbről a hivatalos statisztikai tevékenység eredményes beindulásának a küszöbét. Ez a kérdés tehát több megfontolás alapján is felmerül, de természetesen egyelőre nyitottnak tekinthető, hiszen azon egyetlen megnyilatkozás alapján, melyet tanulmányunk képvisel, nem dönthető el, ezt a jövő tudományos munkájának és vitáinak kell tisztáznia.

Mindenesetre, ha egyelőre hipotetikus érvénnyel is, de elfogadjuk ennek az első halandósági periódusnak az eltolódási elméletét, nagyjából egészen a XIX. század végéig, akkor természetesen a második periódus kezdetét, vagyis a „demográfiai átmenet" megkezdődését csak innen kezdve számíthatjuk, ideértve a demográfiai átmenet feltételeinek beállítását, illetve magának e szorosabb ér-

telemben vett folyamatnak a megindulását. Ennek bekövetkezését egyes közgazdászok már a két háború között kapcsolatba hozták az első világháború és az azt követő békeszerződések által elindított hosszú lejáratú hanyatlási hullámmal (21), újabban pedig demográfusaink a szorosabb értelemben vett demográfiai átmenet kezdeteit pontosabban az 1920-as évek közepe és az 1930-as évek közepe közé eső évtizedre határozták meg (22), ami az elsőnek hivatkozott *Keynes*-ig visszamenő gondolattal messzemenően összhangban látszik lenni. Ezzel szorosan összefüggött az is, hogy a hazai urbanizálódás fejlődése ebben a második világháborúig tartó korszakban viszonylag csekély volt, annak ellenére, hogy az iparosodásnak a 30-as évek nagy világgazdasági válság után megindult és a második világháborúig tartó második hulláma, mely főleg a könnyűipar és a vegyipar kiépítésének a jegyében állott, valamit lendített ugyan a gazdasági helyzeten, de 1938-tól kezdve történő fokozatos átállása a háborús célokra természetesen megtörte annak lendületét. A *Sauvy*-féle második halandósági korszakot, a demográfiai átmenet korszakát tehát lényegileg eddig, a második világháborúig számíthatjuk.

Újabb radikális változás e téren csak a második világháború után következett be, midőn a szocialista alapon megindult harmadik iparosodási és gyorsított hullám, valamint a felgyorsított urbanizáció következtében népességünk demográfiai struktúrájában is gyors és alapvető változások következtek be, melyek e struktúrát viszonylag rövid idő alatt a fejlett és iparosodott nyugat-európai országok struktúrájához hasonló struktúrához közelítették halandósági téren is. Mindez annak ellenére következett be, hogy ez az analógia csak hozzávetőleges a szocialista fejlődésből adódó egyéb sajátosságaink következtében. Mindenesetre ez a harmadik szakasz felelne meg nagyban-egészben a *Sauvy*-féle halandósági kategorizálás harmadik szakaszának, mely a második világháború végétől napjainkig tart és természetesen még nem ért véget.

Szabadjon itt ebben az összefüggésben csak mintegy érintőleg arra hivatkozni, hogy a jelen sorok szerzőjének történeti demográfiai kutatásai több támpontot is látszanak nyújtani az első korszak kitolódásával, illetve a második korszak késői kezdetével kapcsolatos hipotézishez. A *Sauvy* által definiált első korszak meghatározó jegyei e tanulmányok eredményei szerint a XIX. század utolsó évtizedeiig feltalálhatók a magyar népességfejlődésben — nevezetesen a nagyvárosok hiánya, a már kialakult városok urbanizációs fokának viszonylag csekély foka, a szorosabb értelemben vett kapitalista nagyipar hiánya, az orvosi és közegészségügyi fejlődés eredményeinek viszonylag kis fokú felhasználása —, a legfontosabbak közül.

Budapest természetesen az egyetlen kivétel az elsőnek említett ismérv szempontjából, de tulajdonképpeni fejlődése ezen egyetlen magyar világvárosnak is csak az egyesítéssel kapott nagyobb lendületet, egybeesve az első iparosítási hullámmal, amely

kezdeteiben még inkább az állami alapokon nyugvó nehézipar és vasútépítkezés eredményeire, semmint egy kifejezetten magánkapitalista jellegű nagyiparra támaszkodott. Csak a századfordulót közvetlenül megelőzően indult meg a mezőgazdasági ipar kifejezetten magánkapitalista alapon való kifejlesztése, de még részben ebben is osztoznia kellett a korábbi legfejlettebb magánkapitalista szektorral, a banktőkével. Mindezek együttes hatásaként a társadalmi fejlődés lassúnak tekinthető e korszakban és a halandóság is ennek megfelelően még mindig magas, ami két újabb fontos ismérve a *Surault*-féle kategorizációnak, melyhez még egy további, harmadik járul: a nagy járványok jelenléte. Ismeretes, hogy a kolera pusztítása nálunk egészen a XIX. század végéig húzódik ki, noha a himlőjárványok — egyetlen, ebből a szempontból mutatkozó kivételként — valóban megszüntek már gyakorlatilag a század elejével.

Befejezésül röviden még csak arra szeretnénk hivatkozni, hogy felvett hipotézis mellett a magyar hivatalos statisztikai szolgálat által 1900—1901-re összeállított első modern magyar halandósági tábla adatait is fel lehet érvként használni (23), melynek csecsemőhalandóságra vonatkozó adatai még mindig igen kedvezőtlenek. Az 1 éven aluli fiúgyermekek specifikus halandósági arányszáma ekkor még mindig 246‰, a lánygyermekeké pedig 198‰. Egyik neves közegészségügyi statisztikusunk, *Petrilla Aladár* számításai szerint (24) ez arányaiban mintegy az összhalandóság 30%-át teszi ki, az 1—14 éves korcsoport halandósága pedig szerinte az összhalandóságnak mintegy 25%-ára lenne tehető. Ez más szóval azt jelenti, hogy a 14 év alatti elhaltak még mindig az összes elhaltak 55%-át adták, vagyis a javulás az előző évtizedek halandóságához képest még mindig csak minimális volt.

Ugyanezen forrás adatai szerint a helyzet alapvetően változott a következő 4 évtized alatt, melyet mi egyelőre feltételesen a második társadalmi halandósági kategóriába sorolnánk, mert 1938-ban a csecsemőhalottakra már csak az összhalandóság 18,3%-a, az 1—14 éves korcsoportra pedig az összhalandóságnak 7,3%-a esett, vagyis az összes 14 éven aluli gyermekhalandóság az összhalandóságban 26%-os részesedéssel e négy évtized alatt több, mint a felére csökkent le, nyilvánvalóan jelezve, hogy ez már egy másik, második korszaka a társadalmi szempontból vizsgált halandóságnak az említett francia kutató kategorizálásával összhangban.

JEGYZETEK

1. *Fejes, J.:* De Populatione in Genere et Hungaria is Specie, Pestini, 1812.
2. *Horváth, R.:* La Population de la Hongrie au XVIIIe Siecle, XVe Congres International des Sciences Historiques, Bucarest, 1980. — kézirat (sajtó alatt) —, hivatkozással *Pápay, B.:* Magyarország népessége a feudalizmus bomlásának a megerősödése alatt (1711—1857), a Magyarország történeti demográfiája c. kötetben, szerk.: *Kovacsics, J.*, Budapest, 1963., 160. és köv. o.
3. Ua.: A statisztikai módszer és elmélet kérdései *Berzeviczy Gergely* műveiben, Budapest, 1971., Statisztikai Kiadó V.
4. *Pápay, B.:* (2) alatt id. m., 159. o.
5. *Nagy, L.:* Notitia Politico-Geographico-Statisticae Inclyti Regni Hungariae, Partiumque Eidemque Adnexarum, Budae, I.—II. köt., 1828—29., 469. és köv. o.

6. *Fényes, E.*: Magyarország statisztikája, Pest, 1842—43., I. köt., 52/b. és 92. és köv. o.
7. *Ráth, Z.*: Népességünk korviszonyai és halandósági statisztikánk, Budapest, 1893., — és Ua.: Népességünk növekedése a XX. század elején, MTA Értekezések a Társadalomtudomány köréből, XII. köt., 5. füzet, Budapest, 1900.
8. *Horváth, R.*: Az első magyar népességtudományi mű megjelenésének 150. évfordulója. Statisztikai Szemle, 1962. 8—9. sz., 860. és köv. o.
9. *Duka-Zólyomi, N.*: A hímlőjárványok és a hímlőhalálozás Pozsonyban a XVIII. század végén (1786—1800), Történeti Statisztikai Tanulmányok, Budapest, 1977., 325. és köv. o.
10. *Horváth, R.*: Hatvani István professzor (1718—1786) és a magyar statisztikai tudomány kezdetei, Budapest, 1963., Közgazd. és Jogi Könyvkiadó.
11. *Hatvani, S.* (I.): Introductio ad Pricipia Philosophiae Solidioris, Debrecini, 1757., 3 rész, 286. és köv. o., — magyar fordításban a (10) alatt id. m., 298. és köv. o.-on.
12. *Weszprémi, S.* (I.): Tentamen de Inoculanda Peste, Londini, 1755.
13. *B. Lukács, A.*: Egy hozzájárulás az 1820-as évek halandóságának tanulmányozásához Magyarországon, Történeti Statisztikai Évkönyv, Budapest, 1964—65, 241. és köv. o.
14. *Fáy, A.*: Adatok Magyarország bővebb megismertetésére, Pest, 1854.
15. *Horváth, R.*: The Scientific Study of Mortality in Hungary before the Modern Statistical Era, Population Studies, 1963., 2. sz., 187. és köv. o.
16. *Weninger, V.*: Politikai Számtan, 2. kiad., Pest, 1869., 456. és köv. o.
17. *Konek, S.*: A magyar birodalom népesedési mozgalmai, MTA Statisztikai Közlemények, III. köt., 1. fűz., Pest, 1862., — Ua.: A magyar korona népességének újabb mozgalmai, Értekezések az MTA Törvénytudományi Osztály köréből, IV. köt., Pest, 1868., — Ua.: Magyarország népességének népmozgalma és a törvényhatóságok, Értekezések a Társadalomtudományok Köréből, MTA, VI. köt., 1. fűz., Budapest, 1880., — és Ua.: Magyarország népességének népmozgalma és a törvényhatóságok, 1877—79, Ért. a Társ. tud. köréből, MTA, VII. köt. 3. fűz., Budapest, 1882.
18. *Horváth, R.*: Konek Sándor és a magyar népmozgalmi statisztika kialakulása. Acta Universitatis Szegediensis, Juridica et Politica, Tomus XX., Fasciculus 1., Szeged, 1973.
19. *Ráth, Z.*: (7) alatt id. m.
20. *Surault, P.*: L'Inégalité devant la Mort, Paris, 1979.
21. *Surányi-Unger, T.*: Magyar nemzetgazdaság és pénzügy, Budapest, 1944., I. köt., 32. o. — hivatkozás nélkül, de teljesen egybehangzóan *Keynes, J. M.*: The Economic Consequences of the Peace, London, 1919. — magyarul: A béke gazdasági következményei, ford.: *Bíró, S.—Sárkány, F.* — továbbá ua.: A Revision of the Treaty, London, 1922.
22. *Acsády, G.—Klinger, A.*: Magyarország népessége a két világháború között, Budapest, 1965., 9. és köv. o.
23. *Pallós, E.*: Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, a KSH Népességtudományi Kutató Intézetének és az MTA Demográfiai Bizottságának Közleményei, 34. sz., Budapest, 1971/2., 54. és köv. o.
24. *Petrilla, A.*: Közegészségügyi Statisztika, Budapest, 1943., 103. és köv. o.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЭПОХЕ ИСТОРИЧЕСКОЙ ДЕМОГРАФИИ В ВЕНГРИИ

Резюме

В введении статья занимается продлением историко-демографической эпохи Венгрии, медленной интеграцией после освобождения страны от турецкого ига и существованием феодализма до середины XIX-ого века. Все это замедлило процесс демографического перехода до конца этого столетия. Также и официальная венгерская статистическая служба создалась относительно поздно, в 1867 г., но ее работа по статистике народонаселения началась только в последнее десятилетие столетия. Данные исторической демографии с умеренной достоверностью о субпопуляциях разной численности имеются пока только начиная с начала XIX-ого века, большей частью в результате труда частных исследователей.

Статья разрабатывает в социальных аспектах детской смертности данные области Киш-Гонт с 16 тысячями жителей (1803 г.), города Пожонь с 26 тысячями жителей (1800 г.) и трех маленьких городов Северной Венгрии с общей численностью населения в 19 тыс. чел. (1822—28 гг.), далее данные городского и сельского населения Венгрии на базе частичного обследования

700 тыс. чел. для таблицы смертности (1837—46 гг.) и наконец, она излагает и данные другой таблицы смертности (1851 г.). Для 1855—57, 1864—65 и 1877—79 гг., для второй половинны XIX-ого века статся пользуется оценкой исследователей на основе отрывочных данных отчасти австрийской официальной статистики, отчасти венгерской официалыной статистики. Окончательные результаты исследований излагаются в таблице № 13. Для облегчения толкования своих результатов автор анализирует данные о детской смертности, изложеные в таблице смертности, составленной одним из сотрудников венгерской официальной статистической службы. В своих выводах автор сопоставляет результаты исторической демографии первых 8 десятилетий XIX-ого века с категоризацией общественного характера великих эпох смертности, на основе произведения СЮРОЛТ от 1979 г. устанавливает, что первая „премедикальная" эпоха продолжается в Венгрии до конца, но по крайней мере до середины XIX-ого века.

SPECIFIC SOCIAL ASPECTS OF CHILDHOOD MORTALITY IN THE HISTORICAL DEMOGRAPHIC EPOCH IN HUNGARY

Summary

In the introduction the article deals with the extension of the historical demographic epoch in Hungary, with the slow intergration after the liberation of the country from the Turkish power and with the survival of the feudalism till the middle of the 19th century. All this slowed down the process of the demographic transition till the end of this century. Also the Hungarian official statistical service was established relatively late, in 1867, its activity in the field of vital statistics, however, started only in the last decade of the century. Historical demographic data, reliable to a certain extent, on subpopulations of different size have been available only since the beginning of the 19th century, mostly as a result of the work of private researchers.

The article analyses from the point of view of the social aspects the data on childhood mortality of Kis-Hont county with 16 000 population (1803), of Pozsony town 26 000 population (1800) and of 3 small towns of Northern Hungary with altogether 19 000 population (1822—28) as well as the data of the urban and rural population of Hungary on basis of a part survey covering 700 000 persons for a life table (1837—46), and finally it also mentions the data of another life table (1851). For the second halt of the 19th century, for the years 1855—57, 1864—65 and 1877—79 aouthor uses the estimates of researchers based on the fragmentary data partly of the Austrian official statistics, partly of the Hungarian official statistics. The final findings of his investigations are summarized in Table 13. To facilitate the interpretation of his findings he analyses the childhood mortality data of a life table prepared by a collaborator of the Hungarian official statistical service. In his conclusions he compares the historical demographic results of the first 8 decades of the 19th century with the categorization of social character of the great mortality epochs on basis of *Surault*'s work of 1979, and he states that the first, so-called „premedical" epoch lasted till the end or at least till the middle of the 19th century.

KÖZLEMÉNYEK

A CSALÁDI ÁLLAPOT ÉS A HALANDÓSÁG ÖSSZEFÜGGÉSEI, ÚJABB TENDENCIÁI

DR. MÁDAI LAJOS

I.

Az emberi élettartam meghosszabodásához fűződő népességpolitikai, gazdaságpolitikai, kulturális stb. érdekek minden időben és helyen szükségessé teszik a halandóság demográfiai törvényszerűségeinek sokoldalú tanulmányozását.

A halálozási statisztika által megfigyelt ismérvek köre a gazdaságilag fejlett országokban hosszú múltra tekint vissza, az adatgyűjtési, feldolgozási és elemzési módszerek a XX. század folyamán — különösen a második világháború befejezése óta — jelentős változásokon és fejlődésen mentek keresztül.

A demográfia egész területén, a halálozási statisztikában is, a klasszikus csoportképző ismérvek között — mint pl. a nem, életkor, foglalkozás, iskolai végzettség, lakóhely stb. — változatlanul fontos jelentősége van a családi állapot hatásának megfigyelésére a halandóság alakulásában.

A családi állapot tartalmilag — a népszámlálások időpontjában, vagy az egyes népmozgalmi események bekövetkezésekor (házasságkötés, születés, halálozás stb.) — megfigyelt személyek jogi vonatkozású ismérveit tükrözik vissza.

A meghaltak családi állapotuk szerinti csoportosítása a nem, az életkor és a halálok kombinációiban a formálisnak tűnő jogi osztályozással szemben jellegzetes törvényszerűségek felismerésére, a mélyebb demográfiai kutatások számára ad lehetőséget. A házas férfiak és nők, az özvegyek és elváltak, a nőtlenek és hajadonok eltérő halálozási arányszámai mögött a különböző életkorban igen sokféle életmódbeli, gazdasági, pszichológiai, biológiai stb. ok húzódik meg, melyek különböző súllyal ugyan, de lényegében mind hatással vannak a vizsgált népességcsoportok halandóságának alakulására.

E problémakör részletesebb vizsgálatát több körülmény teszi indokolttá és időszerűvé. A XX. század folyamán — különösen annak második felében — pl. Magyarországon jelentős változásokat mutat a népesség családi állapot szerinti megoszlása. Pl. az 1949. és 1980. évi népszámlálások között az elvált férfiak száma 30 ezerről 166 ezerre, az elvált nőké 57 ezerről 253 ezerre emelkedett. Újabb tendenciák figyelhetők meg többek között az általános halandóság alakulásában a férfiak és a nők életkor és családi állapot szerint differenciált mortalitásában, a természetes szaporodás csökkenésében stb.

A családi állapot és a halandóság közötti összefüggéseket elsőként a norvég *Kiaer* vizsgálta, rajta kívül a századforduló körül további új ismereteket adtak a tudománynak *Westergaand* és *Prinzing* kutatásai. A magyar demográfusok közül *Kenéz, Ráth, Dolányi (Kovács), Szél, Thirring L.*, újabban *Klinger, Józan* foglalkoztak e jelenség elemzésével.

A külföldi demográfiai kutatások az elmúlt évtizedben igen intenzíven és széles körű publikációkban tárgyalták a családi állapot és a halandóság összefüggéseit. Az Egyesült Államokban a National Health Statistics Center kutatásai, különösen egyes válogatott halálokok tekintetében, hoztak az or-

vostudomány szempontjából is érdekes, új ismereteket a különböző népességcsoportok eltérő halandóságára vonatkozóan.

A népesség családi állapotában, a kormegoszlásban, a halandóság alakulásában fentebb jelzett egyes változásai indokolttá teszik, hogy a tárgyalt jelenségről Magyarország adatai alapján történelmi áttekintést adjak. (Lásd az 1. sz. táblát!)

1. A férfiak halandósága életkor és családi állapot szerint Magyarországon 1900—01 évek átlaga

Смертность мужчин по возрасту и семейному состоянию в Венгрии. Средние значения 1900—01 гг.

Mortality of males by age and marital status in Hungary, average of the years 1900—1901

Korcsoport (éves)	1000 azonos korú és családi állapotú férfira jutó halálozás			Házasok halandósága = 100	
	nőtlen	házas	özvegy	nőtlen	özvegy
30—34	13,9	6,4	14,1	203	220
35—39	19,1	8,4	20,0	192	239
40—49	26,8	11,9	23,6	225	198
50—59	41,5	20,8	35,0	200	168
60—69	68,0	41,8	64,3	163	154

Az 1. sz. tábla adataiból látható, hogy a századforduló idején Magyarországon 30 és 70 éves kor között a házas férfiak halálozási aránya valamennyi korcsoportban a legalacsonyabb volt. A nőtlenek és az özvegyek halandósága igen jelentékeny mértékben — átlagosan a kétszeresével — volt nagyobb a házas férfiaknál. A nőtlenek magasabb halandóságának okai között több tényezőt feltételeztek a korabeli demográfusok. *Kenéz, Prinzing* és mások az egyik tényezőt abban látták, hogy, feltételezésük szerint, a nőtlenek között több lehetett a beteg, nyomorék, mint a házas férfiak között. A biológiai tényezők mellett azonban utaltak az életmódban fennállott különbségek okaira is, melyek — a káros szenvedélyek, a rendszertelen életmód — kedvezőtlenül hatott a nőtlenek egészségi állapotára.

Kenéz feltételezése szerint közrejátszottak a szociális körülmények közötti különbségek is, amennyiben a nőtlenek között több lehetett a szegények aránya, mint a házas férfiak között. *Prinzing* az özvegy férfiak magasabb halandóságának okai között utalt a gümőkor fertőző hatására, mely akkor a leggyakoribb halálok volt. Feltételezte, hogy a gümőkorban meghalt feleségek megfertőzhették férjüket is, különösen 30—49 éves kor között növelhette ez a valószínű ok az özvegy férfiak magasabb halandóságát. Az Egyesült Államokban 1940-ben a fehér férfiak gümőkor halálozási arányszáma a 20—24 és a 25—34 évesek csoportjában az özvegyek között volt a legmagasabb (277,0, illetve 277,4 százezrelék), mely tízszer volt nagyobb a házas férfiak halandóságánál. Az USA-ban ekkor a 45 éves és az idősebb férfiak gümőkor halandósága az elváltak csoportjában volt a legmagasabb, a házasok halálozása minden korcsoportban a legalacsonyabb gyakoriságot mutatta. Az amerikai fehér nők gümőkor halálozásának indirekt módon standardizált arányszáma 1959—61 évek átlagában azt bizonyította, hogy az elváltak mortalitása 145%-kal, a hajadonoké 137%-kal, az özvegyeké 43%-kal volt nagyobb a házas nőkénél. (Lásd a 2. sz. táblát!)

Magyarország 1921. évi adatai változatlanul tükrözik vissza a férfiak valamennyi korcsoportjában a házasok legkedvezőbb halandóságát. A házas férfiak halandóságához képest 30—39 éves korban az özvegyeké 85%-kal, a nőtleneké 64%-kal volt magasabb. A 40 és 79 éves kor közötti csoportokban a nőtlenek halandósága magasabb volt az özvegyekénél és az elváltakénál is. Az elvált férfiak halandósága ekkor 35 éves kortól kezdve valamennyi korcsoportban azonos szinten mozgott az özvegy férfiakéval.

2. Általános halálozási arányszámok nem, életkor és családi állapot szerint Magyarországon 1921. évben
(1000 megfelelő nemű, életkorú és családi állapotú lakosra jutó összes halálozás)

Общие коэффициенты смертности по полу, возрасту
и семейному состоянию в Венгрии в 1921 г.
(Общие смерти на 1000 лиц соответствующих пола, возраста
и семейного состояния)

General death rates by sex, age and marital status in Hungary in 1921
(Total deaths per 1000 population of corresponding sex, age and marital status)

Korcsoport (éves)	Férfi				Nő			
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	hajadon	házas	özvegy	elvált
30—34	9,4	6,0	10,9	6,5	9,4	6,8	7,3	6,1
35—39	12,9	7,5	14,0	13,0	11,8	7,4	9,1	7,0
40—49	25,8	9,4	18,3	18,6	16,2	8,6	10,3	11,9
50—59	35,2	17,8	30,9	26,7	30,2	14,4	18,2	19,6
60—69	73,5	36,3	55,2	70,5	60,3	32,7	39,6	34,8
70—79	152,9	86,1	123,1	150,8	151,9	73,1	102,9	111,1
	Házasok halandósága = 100							
30—34	157	100	182	108	138	100	107	90
35—39	172	100	187	173	159	100	123	95
40—49	264	100	195	198	188	100	120	138
50—59	198	100	174	150	210	100	126	136
60—69	202	100	152	194	184	100	121	106
70—79	178	100	143	175	208	100	141	152

Az 1921. évben Magyarországon meghalt nők valamennyi korcsoportjában a házasok mortalitása volt a legalacsonyabb, a hajadonok halandósága ezzel szemben a legmagasabb, közel kétszerese a házas nőkének. Szembetűnő jelenség továbbá az, hogy az özvegy és az elvált nők halálozási arányszámai 30 és 69 éves kor között csak mérsékelt arányban haladta meg a házas nők halálozási arányszámait. Az 1921. évi adatok tehát lényegében a századforduló körüli korszakban észlelt összefüggéseket megerősítették, a házas férfiak és nők kedvezőbb halandóságát a nem házasok lényegesen magasabb mortalitásával szemben.

A huszas évek eleje óta eltelt 60 év folyamán számos változás következett be a népesség demográfiai viszonyaiban (kormegoszlás, foglalkozás, családi állapot, műveltségi viszonyok, az urbanizáció folyamata stb.). Jelentős mértékben csökkent a halandóság, gyökeresen megváltozott a halálokok szerkezete stb. Erdemes ezért ebben a vázlatos történeti áttekintésben a napjainkhoz közelebb álló 1979. év adatait szemügyre venni. (Lásd a 3. sz. táblát!)

Látható, hogy a családi állapot és a halandóság összefüggései tekintetében az általános törvényszerűség nyolc évtized elmúltával sem változtak meg. Napjainkban is a vizsgált 30 és 79 éves kor közötti ötéves korcsoportok mindegyikében — a férfiaknál és a nőknél egyaránt — a házasok halandósága sokkal alacsonyabb, mint a nőtlenek és hajadonok, valamint az özvegyek és elváltak csoportjában. A férfiaknál a nem házasok halálozási többlete — a házasok halandóságához viszonyítva — legmagasabb 30 és 49 éves kor között. A nem házas férfiak halandósága 1965 és 1979 között jelentősen növekedett. Különösen szembetűnő jelenség, hogy az elvált férfiak halálozási többlete a házas férfiak halandóságához képest az 1921. évi arányokkal szemben szignifikánsan növekedtek.

A nők családi állapot és életkor szerinti csoportosított specifikus halálozási arányszámai 1979-ben is azt mutatták, hogy a hajadonok halandósága 30 és 74 éves kor között nemcsak a házas nők, hanem az özvegyek és elváltak mortalitását is meghaladta. A nem házas nők csoportjainak halálozási többletét kifejező viszonyszámok 60 és 79 éves kor között fokozatosan csökkennek.

Mivel a halandóság alakulásában az elmúlt 10—15 évben új tendenciák figyelhetők meg, mélyebb tájékoztatást nyújtanak az 1950—1979 évekre vonatkozó 4. a.—j. számú táblák adatai. (Lásd a 4. a.—j. sz. táblákat!)

A nem házas férfiak és nők egyes csoportjaiban a halálozási többlet 30 és 49 éves kor között a hatvanas években növekedett, az emelkedő tendencia a hetvenes évek második felében folytatódott. (Lásd az I—IV. ábrákat!)

A 30—34 éves korcsoportban 1960 és 1979 között a férfiaknál a házasok halálozási arányszáma csak 6%-kal, a nőtleneké ezzel szemben 41%-kal, az elváltaké 29%-kal emelkedett.

Kedvezőtlen jelenség, hogy a fenti két év között a 35—39 éves férfiak halandósága 40%-kal rosszabbodott. A házas férfiak halandósága 21%-kal, az özvegyeké 192%-kal, a nőtleneké 71%-kal, az elváltaké 14%-kal emelkedett.

Mélyebb haláloki kutatásokra hívják fel a figyelmet a 40—49 és az 50—59 éves korúak halálozási arányszámainak emelkedése, különösen a férfiak csoportjában. A 40—44 éves korcsoportban 1960 és 1979 között a házas férfiak halandósága 60%-kal, a nőtleneké 69%-kal, az özvegyeké 205%-kal, az elváltaké 56%-kal növekedett. A 45—49 éves férfiak csoportjában a házasok mortalitása 49%-kal, az özvegyeké 155%-kal, az elváltaké 72%-kal, a nőtleneké 34%-kal emelkedett.

Az 50—54 éves férfiak halandósága a fenti két év között 47%-kal, ezen belül az elváltaké 80%-kal, a nőtleneké 56%-kal, a házasoké 43%-kal emelkedett. 55 éves kortól kezdve a férfiak halandóságának ez az emelkedő trendje mérsékeltebb irányzatú, de ez a folyamat szükségessé teszi a részletek megvilágítását. Az 55—59 éves férfiak halálozási arányszáma az 1960. évi bázishoz képest 1979-ben összességében 24%-kal, az elváltaké 115%-kal, a nőtleneké 42%-kal, a házasoké 19%-kal emelkedett. A 60—64 és a 65—

3. 30—79 éves férfiak és nők halálozási arányszámai korcsoportok és családi állapot szerint Magyarországon 1979. évben

Коэффициенты смертности мужчин и женщин в возрасте 30—79 лет по возрастным группам и семейному состоянию в Венгрии в 1979 г.

Deaths rates of 30—79 year old males and females by age-groups and marital status in Hungary in 1979

Korcsoport (éves)	1000 azonos korú és családi állapotú lakosra jutó halálozás							
	férfi				nő			
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	hajadon	házas	özvegy	elvált
30—34	5,2	1,7	3,0	4,4	2,5	0,8	2,4	1,7
35—39	8,2	2,8	10,5	7,2	3,3	1,4	3,6	1,7
40—44	12,3	4,5	13,1	10,3	6,6	2,3	3,5	4,1
45—49	15,3	7,3	19,1	16,3	9,5	3,5	5,5	5,6
50—54	22,5	11,9	21,4	22,8	8,9	5,7	7,8	7,8
55—59	30,0	17,8	32,6	31,9	14,0	8,9	11,1	9,6
60—64	43,7	25,8	36,8	41,3	21,6	14,4	14,8	14,4
65—69	53,1	39,4	57,7	48,9	31,3	22,9	23,6	26,1
70—74	85,9	66,8	77,6	74,1	48,6	41,1	40,7	39,4
75—79	125,6	106,2	107,9	110,9	82,5	82,7	68,5	76,8
	Házasok halandósága = 100							
30—34	416	100	177	259	813	100	300	213
35—39	293	100	375	257	236	100	257	121
40—44	273	100	291	229	287	100	152	178
45—49	210	100	262	223	271	100	157	160
50—54	189	100	180	192	156	100	137	137
55—59	169	100	183	179	157	100	125	108
60—64	169	100	143	160	150	100	103	100
65—69	141	100	134	135	128	100	106	106
70—74	129	100	116	111	118	100	99	96
75—79	118	100	102	104	99	100	83	93

4. 1000 azonos életkorú és családi állapotú férfire, illetve nőre jutó halálozás gyakorisága Magyarországon 1950—1979
a) 30—34 éves

Частота смертей на 1000 мужчин или женщин соответствующих возраста и семейного состояния в Венгрии в 1950—1979 гг.
В возрасте 30—34 лет

Frequency of deaths per 1000 males and females, respectively, of corresponding age and marital status in Hungary, 1950—1979
Aged 30—34 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	5,6	2,9	8,7	5,8	3,4	3,5	2,1	3,0	2,4	2,3
1955	4,0	1,7	10,5	2,7	2,0	2,9	1,2	2,3	2,4	1,5
1960	3,7	1,6	8,9	3,4	1,9	3,1	1,1	2,4	2,0	1,3
1965	4,3	1,7	7,2	4,0	2,0	2,2	0,8	2,0	2,1	1,0
1970	4,0	1,7	—	3,2	2,0	1,9	0,7	1,4	2,5	0,9
1975	4,7	1,8	3,4	4,4	2,2	1,7	0,8	2,3	1,5	0,9
1979	5,2	1,7	3,0	4,4	2,3	2,5	0,8	2,4	1,7	1,0
Házasok halandósága = 100										
1950	191	100	300	200	·	161	100	143	114	·
1955	235	100	618	158	·	242	100	217	200	·
1960	231	100	563	119	·	282	100	218	182	·
1965	253	100	424	235	·	275	100	250	263	·
1970	235	100	—	180	·	271	100	200	357	·
1975	313	100	189	244	·	213	100	288	188	·
1979	416	100	177	259	·	313	100	300	213	·
1960. év halandósága = 100										
1950	179	181	94	171	179	113	191	125	120	177
1955	108	106	118	79	105	94	110	96	120	116
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	116	106	81	115	105	71	73	83	105	77
1970	108	106	—	94	105	61	64	58	125	69
1975	127	113	58	129	116	55	73	96	75	69
1979	141	106	36	129	122	81	73	100	85	77

b) 35—39 éves
В возрасте 35—39 лет
Aged 35—39 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	6,7	3,5	11,0	4,9	4,0	5,0	2,6	3,5	2,9	3,0
1955	5,6	2,1	5,8	4,2	2,4	4,3	1,7	2,6	1,9	2,0
1960	4,8	2,3	3,6	5,3	2,5	3,7	1,6	2,1	1,8	1,8
1965	5,9	2,2	11,9	6,2	2,6	3,8	1,3	2,3	2,1	1,5
1970	7,4	2,5	7,0	5,8	2,9	4,5	1,2	2,5	2,1	1,4
1975	6,8	2,4	7,5	5,2	2,9	2,9	1,2	2,3	2,4	1,4
1979	8,2	2,8	10,5	7,2	3,5	3,3	1,4	3,6	1,7	1,6
	Házasok halandósága = 100									
1950	191	100	314	140	·	192	100	135	115	·
1955	267	100	276	200	·	253	100	153	118	·
1960	209	100	157	230	·	231	100	131	113	·
1965	268	100	541	282	·	292	100	176	162	·
1970	296	100	280	232	·	375	100	208	175	·
1975	283	100	313	217	·	242	100	192	200	·
1979	293	100	375	257	·	236	100	257	121	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	140	152	306	92	160	135	163	166	161	167
1955	117	91	161	93	96	116	106	124	106	111
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	123	96	331	117	104	103	81	110	117	83
1970	154	109	194	109	116	122	65	110	117	77
1975	142	104	208	98	116	78	75	110	133	77
1979	171	121	292	114	140	89	88	171	94	53

c) 40—44 éves

В возрасте 40—44 лет

Aged 40—44 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	10,0	5,1	12,7	9,4	5,7	5,6	3,4	4,5	4,0	3,7
1955	7,7	3,1	7,8	5,8	3,5	5,3	2,5	3,2	4,6	2,9
1960	7,3	2,8	4,3	6,6	3,2	5,7	2,3	2,2	2,3	2,5
1965	7,0	3,3	6,5	6,0	3,5	4,9	2,1	2,2	3,3	2,3
1970	9,0	3,8	9,4	8,4	4,3	4,8	2,1	2,8	3,5	2,3
1975	10,8	4,1	16,5	9,3	4,8	7,3	2,1	3,3	3,1	2,4
1979	12,3	4,5	13,1	10,3	5,5	6,6	2,3	3,5	4,1	2,7
	Házasok halandósága = 100									
1950	198	100	249	180	·	167	100	133	118	·
1955	248	100	252	187	·	212	100	128	184	·
1960	267	100	154	236	·	250	100	96	100	·
1965	212	100	197	182	·	233	100	105	157	·
1970	237	100	247	221	·	229	100	133	167	·
1975	263	100	402	227	·	348	100	157	148	·
1979	273	100	291	229	·	287	100	152	178	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	137	182	295	154	178	98	148	205	174	148
1955	105	111	181	88	109	93	109	146	200	116
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	96	118	151	91	109	86	91	100	144	92
1970	124	136	219	130	134	84	91	127	152	92
1975	150	146	380	127	150	128	91	150	135	96
1979	169	160	305	156	172	116	100	159	178	108

d) 45—49 éves

В возрасте 45—49 лет

Aged 45—49 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	12,9	7,3	11,2	12,6	7,9	8,8	5,2	5,7	6,0	5,6
1955	10,8	5,3	10,6	11,7	5,9	6,5	3,7	4,2	6,4	4,0
1960	11,4	4,9	7,5	9,5	5,4	6,7	3,7	4,2	4,7	4,0
1965	10,3	4,7	8,6	8,4	5,0	5,5	3,3	3,9	3,9	3,5
1970	13,3	5,7	11,7	11,0	6,2	7,3	3,4	3,8	3,9	3,6
1975	12,5	6,8	14,2	13,4	7,5	8,1	3,5	5,5	5,0	3,9
1979	15,3	7,3	19,1	16,3	8,4	9,5	3,5	5,5	5,6	4,1
	Házasok halandósága = 100									
1950	176	100	153	173	·	170	100	110	115	·
1955	203	100	200	221	·	176	100	135	173	·
1960	233	100	154	194	·	181	100	114	127	·
1965	219	100	185	179	·	167	100	118	118	·
1970	229	100	205	193	·	215	100	118	115	·
1975	184	100	209	191	·	231	100	157	142	·
1979	210	100	262	223	·	271	100	157	160	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	113	150	149	136	146	131	141	136	128	140
1955	95	108	141	123	109	97	100	100	136	100
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	90	96	115	88	93	82	89	93	83	88
1970	117	116	156	120	115	109	92	91	89	90
1975	118	139	189	141	139	121	95	140	106	98
1979	134	149	255	172	156	142	95	131	119	103

e) 50—54 éves

В возрасте 50—54 лет

Aged 50—54 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	20,2	11,1	18,5	16,7	11,9	11,1	7,7	8,4	9,5	8,1
1955	14,4	8,7	13,2	12,6	9,2	9,5	5,9	6,6	8,3	6,4
1960	14,4	8,3	16,6	12,7	8,9	7,7	5,6	5,9	6,5	5,8
1965	16,2	8,0	15,4	12,7	8,6	7,3	4,9	5,9	5,6	5,2
1970	17,9	8,5	17,7	13,5	9,3	8,2	5,0	6,2	6,6	5,4
1975	17,3	10,1	15,8	21,2	10,9	9,7	5,5	6,6	6,8	6,0
1979	22,5	11,9	21,4	22,8	13,1	8,9	5,7	7,8	7,8	6,3
	Házasok halandósága = 100									
1950	198	100	167	151	·	144	100	109	123	·
1955	166	100	151	145	·	151	100	119	141	·
1960	174	100	200	153	·	138	100	105	116	·
1965	203	100	193	159	·	149	100	121	114	·
1970	211	100	208	218	·	164	100	124	136	·
1975	143	100	156	210	·	176	100	120	124	·
1979	189	100	180	192	·	156	100	137	137	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	147	134	115	132	138	145	139	127	146	140
1955	100	105	95	92	104	123	105	112	128	110
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	113	96	93	100	97	95	88	100	86	90
1970	124	102	106	146	105	107	89	105	102	93
1975	120	122	95	167	123	126	98	119	105	103
1979	156	143	129	180	147	116	102	132	120	109

f) 55—59 éves

В возрасте 55—59 лет

Aged 55—59 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	27,6	16,9	20,5	18,2	17,6	13,7	11,3	12,8	9,2	4,9
1955	21,3	14,1	23,4	24,3	15,0	12,9	9,1	11,7	12,0	10,1
1960	21,2	15,0	23,6	14,8	15,6	11,6	8,5	9,6	9,3	9,9
1965	23,6	13,8	20,5	18,2	14,6	11,3	8,4	8,5	10,6	8,7
1970	25,5	14,3	23,5	22,2	15,3	11,6	8,0	8,6	10,7	8,5
1975	28,5	14,4	20,6	22,9	15,4	12,7	8,2	9,1	8,5	8,6
1979	30,0	17,8	32,6	31,9	19,4	14,0	8,9	11,1	9,6	9,6
	Házasok halandósága = 100									
1950	163	100	172	108	·	121	100	113	81	·
1955	151	100	166	141	·	114	100	129	132	·
1960	141	100	157	99	·	137	100	113	109	·
1965	171	100	157	192	·	135	100	101	126	·
1970	209	100	191	181	·	145	100	108	134	·
1975	198	100	143	159	·	155	100	111	104	·
1979	169	100	183	179	·	157	100	125	108	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	130	113	87	123	113	118	133	133	99	132
1955	105	94	115	144	96	112	133	122	129	112
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	111	92	87	123	94	94	99	89	124	97
1970	120	95	96	150	98	100	94	96	115	94
1975	134	96	87	155	99	110	96	95	91	96
1979	142	119	138	215	124	121	105	115	103	107

g) 60—64 éves

В возрасте 60—64 лет

Aged 60—64 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	36,3	25,2	37,7	37,9	26,3	24,4	18,3	20,7	15,6	19,6
1955	29,7	22,5	31,0	36,1	23,7	19,1	16,5	17,9	16,5	17,2
1960	34,7	23,1	28,4	36,3	24,1	29,3	14,8	15,6	17,4	15,6
1965	37,7	23,0	31,8	36,6	24,4	18,2	13,7	14,3	14,4	14,3
1970	41,2	24,4	37,9	34,2	26,0	18,7	13,1	15,0	15,4	14,1
1975	39,8	25,0	37,5	39,8	26,7	18,7	13,4	13,8	16,0	14,0
1979	43,7	25,8	36,8	41,3	27,6	21,6	14,4	14,8	14,4	14,9
	Házasok halandósága = 100									
1950	141	100	150	154	·	133	100	137	85	·
1955	132	100	136	160	·	116	100	109	101	·
1960	150	100	129	157	·	137	100	103	118	·
1965	164	100	138	159	·	133	100	104	105	·
1970	169	100	155	140	·	143	100	115	118	·
1975	159	100	150	152	·	140	100	103	149	·
1979	169	100	143	160	·	150	100	103	100	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	105	109	133	104	116	120	124	137	97	126
1955	86	97	143	99	98	94	112	115	94	110
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	109	99	123	101	101	90	93	92	83	92
1970	119	106	135	94	108	92	85	96	86	94
1975	115	108	132	110	111	92	91	88	92	90
1979	126	112	159	114	115	166	97	95	83	95

h) 65—69 éves

В возрасте 65—69 лет

Aged 65—69 years

Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1950	46,0	37,0	50,5	46,8	39,3	31,8	29,5	31,3	25,2	30,5
1955	48,7	34,7	48,8	65,7	37,4	29,6	27,3	28,7	32,2	28,3
1960	48,9	37,0	44,1	48,7	38,4	29,3	25,9	28,0	30,5	27,2
1965	56,4	36,8	49,4	47,6	39,1	32,0	24,3	25,4	26,9	25,4
1970	63,6	41,1	54,8	47,4	43,4	29,1	23,4	25,3	24,9	24,6
1975	55,1	39,4	57,7	48,9	41,6	31,3	22,9	23,6	26,1	23,8
	Házasok halandósága = 100									
1950	124	100	137	127	·	108	100	116	85	·
1955	140	100	146	189	·	108	100	104	112	·
1960	132	100	119	131	·	113	100	108	118	·
1970	155	100	133	115	·	124	100	108	106	·
1975	140	100	134	124	·	137	100	103	114	·
1979	141	100	134	135	·	128	100	106	106	·
	1960. év halandósága = 100									
1950	94	100	115	96	102	108	114	108	83	112
1955	99	94	111	135	97	101	105	103	106	104
1960	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1965	115	99	112	97	102	103	94	91	96	94
1970	130	111	124	97	113	99	90	82	82	90
1975	127	107	142	101	108	107	84	84	86	88
1979	113	107	131	100	108	107	88	84	86	88

i) 70—74 éves

В возрасте 70—74 лет

Aged 70—74 years

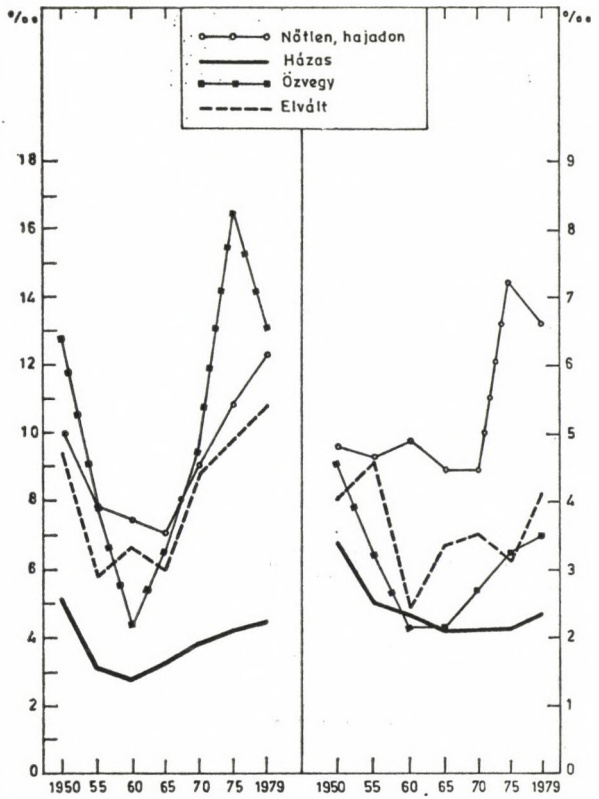
Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1965	80,5	62,3	73,4	77,7	65,1	47,9	43,6	46,1	48,4	45,5
1970	88,2	63,0	77,2	71,6	66,4	51,8	44,0	44,6	44,3	44,8
1975	79,8	62,7	76,2	84,9	67,6	50,0	41,3	42,3	42,7	42,5
1979	85,9	66,8	77,6	74,1	69,6	48,6	41,1	40,7	39,4	41,3
	Házasok halandósága = 100									
1965	129	100	118	105	·	110	100	106	110	·
1970	140	100	123	114	·	117	100	101	101	·
1975	154	100	113	135	·	121	100	102	103	·
1979	129	100	116	111	·	118	100	99	96	·

j) 75—79 éves

В возрасте 75—79 лет

Aged 75—79 years

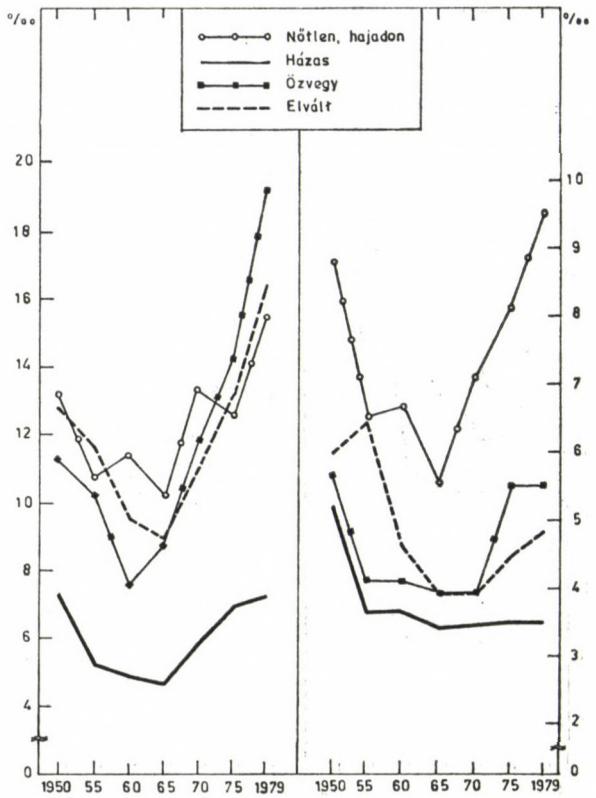
Év	1000 férfire jutó halálozás					1000 nőre jutó halálozás				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	össze-sen	hajadon	házas	özvegy	elvált	össze-sen
1965	139,2	96,9	114,9	140,1	103,6	83,1	79,5	82,3	104,3	82,2
1970	133,6	100,5	108,7	106,9	103,8	88,4	81,2	78,6	90,6	80,0
1975	131,0	102,6	110,7	107,9	105,8	79,1	81,2	73,9	87,6	76,1
1979	125,6	106,2	107,9	110,9	108,0	82,5	82,7	68,5	76,8	72,6
	Házasok halandósága = 100									
1965	144	100	119	154	·	105	100	104	131	·
1970	133	100	108	106	·	109	100	97	114	·
1975	128	100	108	105	·	97	100	91	108	·
1979	118	100	102	104	·	99	100	83	93	·



I. A 40—44 éves férfiak és nők halandósága családi állapot szerint Magyarországon 1950—1979
(1000 azonos nemű, korú és családi állapotú lakosra jutó halálozás)

Смертность мужчин и женщин в возрасте 40—44 лет по семейному состоянию в Венгрии в 1950—1979 гг.
(Смерти на 1000 лиц соответствующих пола, возраста и семейного состояния)

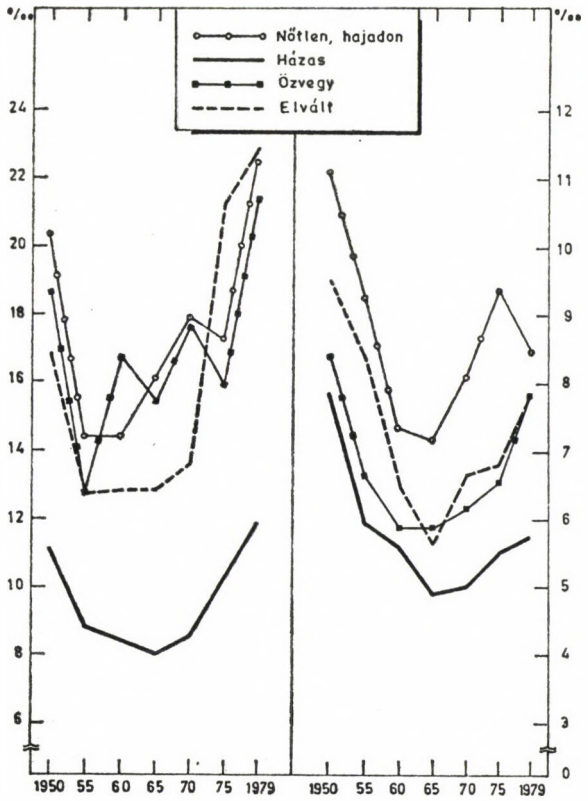
Mortality of 40—44 year old males and females by marital status in Hungary in 1950—1979
(Deaths per 1000 population of corresponding sex, age and marital status)



II. A 45—49 éves férfiak és nők halandósága családi állapot szerint Magyarországon 1950—1979
(1000 azonos nemű, korú és családi állapotú lakosra jutó halálozás)

Смертность мужчин и женщин в возрасте 45—49 лет по семейному состоянию в Венгрии в 1950—1979 гг.
(Смерти на 1000 лиц соответствующих пола, возраста и семейного состояния)

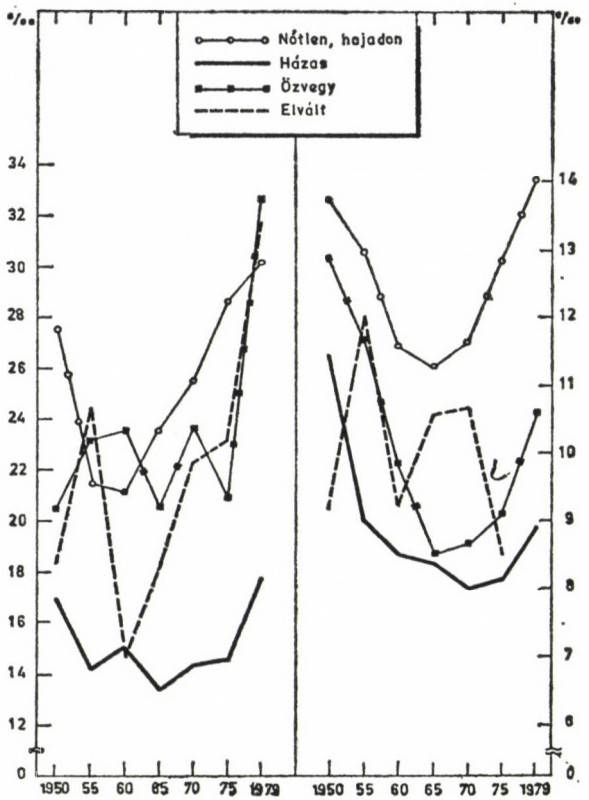
Mortality of 45—49 year males and females by marital status in Hungary in 1950—1979
(Deaths per 1000 population of corresponding sex, age and marital status)



III. Az 50—54 éves férfiak és nők halandósága családi állapot szerint Magyarországon 1950—1979
(1000 azonos nemű, korú és családi állapotú lakosra jutó halálozás)

Смертность мужчин и женщин в возрасте 50—54 лет по семейному состоянию в Венгрии в 1950—1979 гг.
(Смерти на 1000 лиц соответствующих пола, возраста и семейного состояния)

Mortality of 50—54 year old males and females by marital status in Hungary in 1950—1979
(Deaths per 1000 population of corresponding sex, age and marital status)



IV. Az 55—59 éves férfiak és nők halandósága családi állapot szerint Magyarországon 1950—1979
(1000 azonos nemű, korú és családi állapotú lakosra jutó halálozás)

Смертности мужчин и женщин в возрасте 55—59 лет по семейному состоянию в Венгрии в 1950—1979 гг.
(Смерти на 1000 лиц соответствующих пола, возраста и семейного состояния)

Mortality of 55—59 year old males and females by marital status in Hungary in 1950—1979
(Deaths per 1000 population of corresponding sex, age and marital status)

69 éves férfiak halandósága 1960 és 1979 között 14%-kal, illetve 8%-kal rosszabbodott. E két korcsoportban az özvegyek és a nőtlenek halálozási arányszáma emelkedett a legnagyobb mértékben. Az általános halandóság a 70—74 éves és a 75—79 éves férfiak csoportjában 1965 és 1979 között kisebb mértékben növekedett.

A 30 és 69 éves kor között meghalt nők korspecifikus halálozási arányszámai legalacsonyabbak a házasok csoportjában. A hajadonok és özvegyek halandósága két—háromszorosa a házas nőkének és az elvált nők halálozási többlete szintén jelentős a 30—39 évesek korcsoportjában. Ebben az életkorban a nők halandósága a férfiakéval szemben 1960 és 1979 között jelentékeny mértékben — 23, illetve 47%-kal — csökkent, egyedül a 35—39 éves özvegy nők halandósága mutat emelkedő tendenciát.

A 40 és 49 éves kor között meghalt hajadonok halálozási arányszámai több, mint a kétszeresével haladják meg az azonos korú házas nők halandóságát. Ezzel szemben az özvegy és az elvált nők halandósága csak 50—60%-kal nagyobb a házas nőkénél. A nők általános halandósága a 40—49 éves korban, továbbá 50—59 éves kor között — 1960 és 1979 évek összehasonlításában — lényegesen kisebb mértékben emelkedett, mint a férfiaké. Szembetűnő, hogy a 40 és 59 éves kor között meghalt nők halandósága csak 9%-kal emelkedett 1960 és 1979 között. A 40—44 évesek korcsoportjában az elvált nők halandósága azonban 78%-kal emelkedett, a házas nőké nem változott. A 45—49 éves nők csoportjában viszont a hajadonok és az özvegyek halandósága emelkedett a legnagyobb mértékben (42, illetve 31%-kal). Az 50—54 éves korú nők csoportjai között a házas nők halandósága 1979-ben az 1960-as évhez képest csak 2%-kal növekedett, addig az özvegyeké 32%-kal, az elváltaké 20%-kal, a hajadonoké 16%-kal. Az 55—59 éves nők korcsoportjában is a hajadonok halandósága a vizsgált két év között 21%-kal, az özvegyeké 15%-kal, a házasoké és az elváltaké ezzel szemben csak 5, illetve 3%-kal növekedett. A 60 és 69 éves kor között meghalt nők halálozási arányszáma csak a hajadonoknál emelkedett, a többieknél csökkent.

II.

Egyes halálokok és a családi állapot összefüggései

A továbbiakban néhány gyakrabban előforduló halálok és a családi állapot közötti összefüggésekkel kapcsolatosan végzett korábbi egyesült államokbeli és újabb magyarországi vizsgálatok eredményeit ismertetem. Előre kell bocsátanom az esetleges félreértések elkerülése céljából megjegyzésemet ehhez a kérdéshez. A családi állapot önmagában nem okozója valamilyen alapbetegségnek, vagy erőszakos haláloknak. A házas és nem házas személyek életmódja közötti különbségek, lelki motívumok stb. hatással vannak az egészségi állapotra, betegségek kialakulására, balesetek és különböző erőszakos halálok bekövetkezésére, még abban az esetben is, ha a meghalt nőtlenek, hajadonok, özvegyek, vagy elváltak ismeretlen hányada feltételezetten nem egyedül, hanem rokonokkal, gyermekeikkel, élettárssal stb. tehát nem egyedül, magányosan éltek. (Lásd az 5. sz. táblát!)

Az egyes családi állapotú csoportokban élők eltérő sajátos életmódjai és körülményei magyarázzák azokat a jelentős különbségeket, amelyeket a felsorolt halálokok tekintetében észleltek az USA fehér lakossága körében. A házasok kiegyensúlyozottabb életmódjával, a nagyobb felelősségtudattal függ össze, hogy pl. a motoros jármű okozta halálozás gyakorisága a fehér férfiak körében az elváltaknál 280%-kal, az özvegyeknél 99%-kal, a nőtleneknél 29%-kal volt nagyobb a házasokénál.

A májzsugor okozta halandóság — mely betegség jelentős részét az alkoholizmus okozza — az elvált férfiaknál a hatszorosával, az elvált nőknél a két és félszeresével haladja meg a házas férfiak, illetve nők hasonló halálozási gyakoriságát. A fehér nők májzsugor halálozásának 26%-a volt alkoholos eredetű, ez az arány az elváltaknál 41,1%, a házasoknál 29,6%, a hajadonok-

nál 23,7%, az özvegyeknél 22,2% volt az 1959—1961 évek átlagában. (Lásd a 6. sz. táblát!)

A magyarországi adatok is megerősítik ezt a törvényszerűséget, hogy az öngyilkosok minden korcsoportjában — a férfiaknál és a nőknél egyaránt — a házasok halálozási arányszámai a legalacsonyabbak. A nőknél legnagyobb az elváltak öngyilkossági gyakorisága, a férfiaknál az özvegyeké, egyes korcsoportokban az elváltaké. A nőtlenek öngyilkosság okozta halandósága alacsonyabb ugyan mint az özvegyeké, és az elváltaké, azonban 65 éves kor alatt több, mint kétszerese a házas férfiakénak.

Az általános halandóság alakulását igen sokféle tényező befolyásolja. A családi állapot szerint differenciált halandóság jelentős különbségeket mutat az egyes csoportok között a nem és az életkor kombinációiban. Az egészségre károsan ható tényezők, mint pl. a mértéktelen alkoholfogyasztás, dohányzás stb. a házasoknál is hozzájárul a korai halálozás emelkedő tendenciájához. Feltételezhetően ezek a káros tényezők és más okok, lelki motívumok stb. gyakoribbak a nem házasok körében. A házasok egészségét a kölcsönös gondoskodás, a betegségek megelőzése és idejében történő gyógyítása, a rendszeresebb életmód kedvezőbben befolyásolja, mint az egyedül, vagy más személyekkel lazább kapcsolatban együtt élő nem házasokét.

A férfiak nagyobb halandósága a nőkénél megfigyelhető az azonos családi állapotúak mortalitásának összehasonlításában is. Amíg a nőtlenek és a házas férfiak halandósága Magyarországon 1979-ben kétszer akkora volt, mint a hajadonoké, illetve a házas nőké, addig ez a különbség közel háromszoros az özvegy és az elvált férfiak hátrányára.

A népesség családi állapot szerinti megoszlásában bekövetkezett változások (pl. az elváltak számának emelkedése), többek között a halandóság alakulásában is éreztetik hatásukat.

*5. Az USA-ban a fehér férfiak és nők standardizált halandósága halálokok és családi állapot szerint 1959—1961 évek átlaga (házasok halandósága = 100)**

Стандартизированная смертность белых мужчин и женчин по причинам смерти и семейному состоянию в США. Средние значения 1959—1961 гг. (смертность женатых/замужних лиц = 100)

Standardized mortality of white males and females by causes of death and marital status in the USA, average of the years 1959—1961 (mortality of married persons = 100)

Halálok	Nőtlen, hajadon	Házas	Özvegy	Elvált
	a) Férfi			
Tüdőrák (160—164)	116	100	126	213
Agyvérzés (330—334)	117	100	150	181
Szívbetegségek (420)**	132	100	144	177
Májzsugor (581)	257	100	242	622
Öngyilkosság (970—979)	153	100	239	408
Gyilkosság (E 964, E 980—985)	103	100	269	722
	b) Nő			
Emlőrák (170)	146	100	111	114
Méhrák (171—176)	114	100	118	165
Szívbetegségek (420)**	126	100	148	130
Májzsugor (581)	84	100	131	264
Öngyilkosság (E 970—979)	116	100	166	319
Gyilkosság (E 964, E 980—985)	51	100	128	451

* A VII. revízión átesett Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint.
** Érelmeszesedéses és elfajulásos szívbetegségek.

6. Öngyilkosok gyakorisága nem, életkor és családi állapot szerint Magyarországon, 1978—1980 évek átlaga

Частота самоубийц по полу, возрасту и семейному состоянию в Венгрии Средние значения 1978—1980 гг.

Incidence of suicidees by sex, age and marital status in Hungary Average of the years 1978—1980

Korcsoport (éves)	100 000 azonos nemű, korú, családi állapotú lakosra jutó halálozás				
	nőtlen, hajadon	házas	özvegy	elvált	összesen
		a) Férfiak			
30—34	102,7	47,0	0,0	153,6	59,3
35—39	156,8	63,9	251,7	184,7	80,1
40—44	189,3	64,1	186,0	194,6	80,8
45—49	132,5	82,8	313,8	222,1	96,0
50—54	153,8	90,5	281,6	276,7	107,1
55—59	175,0	87,6	261,5	257,8	102,8
60—64	166,9	88,4	198,0	211,4	101,9
65—69	113,7	92,0	206,4	181,4	106,1
70—74	175,4	118,4	270,9	177,0	146,9
75—79	176,9	154,3	252,5	199,6	186,3
		b) Nők			
30—34	51,2	13,1	23,7	45,4	18,3
35—39	47,3	17,1	78,6	64,8	23,6
40—44	53,5	22,6	37,8	61,8	27,8
45—49	68,1	28,4	42,9	65,0	33,9
50—54	43,0	31,4	70,6	82,4	40,4
55—59	34,7	31,9	47,7	61,6	37,0
60—64	57,5	35,5	60,8	75,8	47,0
65—69	61,3	41,8	64,9	97,1	55,6
70—74	47,8	46,1	81,6	94,0	67,9
75—79	47,9	79,6	79,8	108,7	79,9

IRODALOM

Gagnon, F.: Marital status and pregnancy in the causation of cancer of cervix uteri. Schreitz, Z. Path. Bakt. 18: 755—764. 1955.
Kenéz Béla: Magyarország népességeinek statisztikája, Budapest, 1906.
Klinger András: Magyarország népesedési helyzete az 1960-as években. Statisztikai Szemle, 1970. 12. sz.
Szél Tivadar: Egészségügyi Statisztika, Budapest, 1930.
Westergaers H.: Morbidität and Mortalität, Jena, 1897.
Moriyama, I. M.: Death's from selected causes, by marital status, by age and sex. Vital Statistics Special Reports. USA 1940.
Sheps, M. L.: Marriage and mortality. Am. Journal Public Health, 1961.
Shurtleff, D.: Mortality among the married. Journal of the American Geriatric Society, 1956.
Demográfiai Évkönyv (1962—1979) Központi Statisztikai Hivatal.
Halálozások adatai 1950—1979. Központi Statisztikai Hivatal 1981.
Mortality from selected causes by marital status United States, Part, A—b. Vital and Health Statistics Reports.

ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СЕМЕЙНЫМ СОСТОЯНИЕМ И СМЕРТНОСТЬЮ И ИХ НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Резюме

В статье автор изучает взаимосвязи между семейным состоянием и смертностью и их новые тенденции. Демографическо-исторический обзор этой проблематики доказывает, что в изучаемых возрастных группах смертность женатых мужчин и замужних женщин была самой низкой на рубеже столетия, а также в настоящее время. Раньше среди мужчин не состоящих в браке смертность неженатых и вдовых была вдвое выше, чем у женатых. В Венгрии в 1979 г. излишек смертности разведенных мужчин, по сравнению со смертностью женатых мужчин был выше излишка смертности неженатых и вдовых. В гриппах женщин но состроящих в браке смертность незамужних является самой высокой, коэффициенты смерности вдовых и разведенных женщин в гораздо меньшей мере превышают коеффициенты замужних женщин, чем смертность вдовых и разведенных мужчин превышает смертность женатых мужчин.

В Венгрии в период 1960—1979 гг. смертность мужчин в возрасте 40—59 лет показывает увеличивающуюся тенденцию. В возрастной группе 40—44 лет смерность женатых мужчин повысилась на 60%, смертность вдовых на 205%; в возрастной группе 50—54 лет смертность разведенных мужчин стала выше на 80%, а смертность женатых — на 43%. У женщин заметно, что в период 1960—1979 гг. смерность незамужних увеличилась в большей мере, а смерность разведенных в гораздо меньшей мере.

Данние США на 1959—1961 гг. показывают, что смертность, вызванная сердечными заболеваниями, кровоизлиянием в мозг, раком, диабетом была гораздо выше в группах вдовых и разведенных, чем у женатых мужчин и замужних женщин. Смерность, вызванная циррозом нечени является особенно высокой у разведенных мужчин и женщин. Также и данные Венгрии на 1978—1980 гг. доказывают, что частота самоубийств разведенных мужчин и женщин многократно выше, чем у состоящих в браке лиц. Кроме биологических факторов, характеристики образа жизни — неумеренное потребление алкоголя, курение и т. п., психические мотивы — способствуют тоже в большой мере разницам в смертности между состоящими в браке и не состоящими в браке лицами.

RELATIONS BETWEEN MARITAL STATUS AND MORTALITY AND THEIR RECENT TRENDS

Summary

In his article autor described the relations between marital status and mortality and their recent trends. The demographic historical survey of these problems proves that the mortality in the age-groups investigated was the lowest among the married at the turn of the century as well as at present. Earlier among non-married males the mortality of single and widowed men was twice as high as that of married males. In 1979 in Hungary, as compared to the mortality of married men, the mortality surplus of divorced males was higher than the mortality surplus of singles and widowers. In the groups of non-married females the mortality of single women is the highest, the death rates of widowed and divorced females surpass to a much smaller extent those of married women than the mortality of widowers and divorced men surpasses that of married males.

In Hungary in the 1960—1979 period the mortality of 40—59 year old men shows an increasing trend. In the agegroup of 40—44 years the mortality of married males grew by 60 per cent, that of the widows by 205 per cent, in the agegroup of 50—54 years mortality of divorced men increased by 80 per cent and that of married males by 43 per cent. Among females it is striking that in the 1960—1979 period the mortality of single females grew to a greater extent and that of divorced women to a much smaller extent.

The 1959—1961 data of the USA show that the mortality caused by heart diseases, apoplexy, cancer, diabetes was much higher in the groups of widowed and divorced persons than among married males and females, respectively. Especially the mortality caused by cirrhosis of the liver is higher among the divorced men and women. Also the 1978—1980 data of Hungary prove that the incidence of suicides is much higher among the divorced males and females than among the married ones. Beside the biological factors also the characteristics of the manner of life — the intemperate alcohol consumption, smoking etc., the psychical motives — contribute much to the differences in mortality between married and non-married persons.

INSTABIL CSALÁDTERVEK

S. MOLNÁR EDIT

A családtervezési vizsgálatok mintegy ötven esztendővel ezelőtt — Magyarországon ennél később — kezdődtek meg, s tervek, vélemények, aspirációk vizsgálatáról lévén szó, metodikájuk kezdettől magában foglalta ún. „lágy", „szubjektív" mutatók alkalmazását is. (Ilyenek például a különböző gyermekszám-fogalmakon alapuló mutatók, mint a tervezett, a kívánt, a retrospektív, az ideális gyermekszám átlaga, de ide sorolhatjuk az ún. tervező—nem tervező nők arányának mutatóját is.)

Az elmúlt mintegy két évtized szociológiai módszertani szakkutatásai, amelyek az ún. lágy, szubjektív mutatók kidolgozhatóságára, alkalmazhatóságára, érvényességi körére és időtartamára, statisztikai elemezhetőségükre és interpretációs lehetőségeikre vonatkoznak, igen jelentősen továbbfejlődtek. Ha ezek közül csupán csak e mutatók *érvényességi köre*, illetve *érvényességük időtartama* problémaköröket emeljük ki, akkor leginkább figyelemre méltó az a sajátosságuk, amelyre főként a *J. Gerbner* nevéhez fűződő, ún. kultivációs elmélet, az erre alapozott empirikus vizsgálatok során kimunkált, ún. kulturális mutatók érvényességével kapcsolatos elméleti és módszertani megfontolások hívják fel a figyelmet (1): az életmód, a tudati szféra változásai (pl. a műveltségi színvonal, a „korszellem" változásai, különböző véleményáramok funkcionálása stb.) viszonylag gyorsan változtatnak azokon a „mögöttes tartalmakon", melyekre e lágy mutatók kidolgozása alapozódott. Az a kulturális környezet, ismeretszint, előítélet- és hiedelem-rendszer, kommunikációs struktúra, amely egy adott lágy mutató kidolgozásának időpontjában, vagyis egy adott népességre érvényes, már akár egy—két generációval később, esetenként pedig ennél rövidebb idő alatt — más népesedési, életmódbeli, műveltségi viszonyok között — érvényét veszítheti, vagy legalábbis könnyen előfordulhat, hogy a szóban forgó mutató *más tartalmakat* mér, mint amire azt eredetileg szánták. Időről időre célszerűnek látszik ezért a lágy, szubjektív mutatók felülvizsgálása, korszerűsítése, mögöttes tartalmának tüzetesebb elemzése. Elképzelhető, hogy az ilyen „szerviz-tevékenység" alapján bizonyos mutatók használatáról le kell mondani, vagy pedig interpretálásának módján, tartalmán kell változtatni.

Feltételezésünk szerint ilyen helyzetről van ma szó a *tervezett gyermekszám-átlag* mutatója esetében is, és e dolgozat célja, hogy megnevezzen néhány olyan, napjainkra jellemző jelenséget, amelyek a tervezett gyermekszám mutató jelentésén — alkalmazásának kezdeti időszakához képest — változtathatnak, s e mutatók jelenleg tapasztalt instabilitásához hozzájárulhatnak (2).

Ismeretes, hogy Magyarországon a családtervezés eléggé régi keletű, napjainkra pedig szinte általánosan elterjedt (3). Ennek belátásához a fogamzásgátló eszközök és módszerek alkalmazásának elterjedtségére vonatkozó, valamint a termékenység alakulását mutató statisztikai adatok indirekt módon, önmagukban is elégségesek; az ún. *tervező nők* számának és arányának növekedése (vagyis azoké, akik „igen" választ adnak arra a kérdésre, hogy „amikor házasságot kötött, gondolt-e arra, hogy hány gyermeket kí-

ván?") csak egybevág ezzel, alátámasztja a kemény adatokat. Sokfajta interpretációs problémát okoz azonban az, hogy a fiatal házasulandók családépítésre vonatkozó tervei instabilak, az ún. tervezett és a tényleges gyermekek száma közötti távolság eléggé jelentékeny, s így kevéssé alkalmas a házasulandók várható termékenységi magatartásának előrelátására. E távolság mögött több tényező együttes hatását sejtjük; ezek olykor egy irányban, de olykor egymással ellentétesen hatnak.

Már az elmúlt évtizedekben — a hazai és a külföldi szakkutatások tanulságai szerint is — ismertek voltak olyan „hatások", amelyeket összefoglalóan az „idő múlásának" tudhattunk be: az ún. terven felül született gyermekek többsége megszületése pillanatában már várt, kívánt, tervezett gyermekként szerepel az anyák retrospektív beszámolóiban. Az sem igényel ma különösebben sok magyarázatot, hogy az egészségi állapot, az anyagi és lakáskörülmények, a házastársak közötti viszony, az anya munkahelyi helyzetének alakulása, és még sok más dolog kedvezőbbé, vagy kedvezőtlenebbé válása az idők folyamán módosíthatja — növelheti, vagy csökkentheti — a gyermekszámra vonatkozó, eredeti terveket. Igen jelentősen ható tényezőnek tunik a családtervező nők társadalmi hierarchiában elfoglalt helye (a társadalmi réteghez tartozásuk, de még inkább iskolai végzettségük) is: az újabb keletű vizsgálatok kimutatták azt az — első hallásra paradoxonnak tűnő — jelenséget, hogy a magas iskolai végzettséggel rendelkező nők a legkevésbé stabil családtervezők (4).

Mindezek mellett a családtervek instabilitásának hátterében nehezen megoldható kérdezésmetodikai problémák is vannak. Egy korábbi munkában megkíséreltük kimutatni azt, hogy a családtervezésre vonatkozó, hagyományos kérdőív-kérdés szövege az egyének számára — egyénenként, de bizonyos vonatkozásaiban rétegspecifikusan is — eltérő jelentés-tartalmakat hordoz, amelyek mind a tervező—nem tervező nők kategóriába sorolását, mind pedig a „bemondott gyermekszámot" befolyásolják (5). Szorosan összefügg a kérdezésmetodikai problémákkal az is — *Pataki Judittal* közösen végzett elégedettség-vizsgálatainkban nem egyszer tapasztalhattuk (6) —, hogy az emberek saját magukra, jövőjükre vonatkozó tervei, kívánságai nagyon nehezen lépik át azokat a kereteket, feltételeket, körülményeket, amelyeket „reálisnak", „illendőnek", a közvetlen környezet által „helyeseltnek", s egyáltalán, „kinyilváníthatónak" gondolnak. Még akkor is így van ez, ha lehetőséget teremtünk arra, hogy a „kérdezési szituációban" a válaszadók fantáziájukat szabadon engedjék (pl. „Ha ötös találata lenne a lottón...", „Ha teljesülne három kívánsága..." kezdetű kérdésfogalmazások esetén). Ha a kérdés arra vonatkozik: milyen lakást szerezne magának, ha ötös találata lenne — nem kacsalábon forgó várat, kolbászból font kerítést kívánnak, hanem egyszerű, kis kertes, családi házat; ha arra, hogy mi lenne a három kívánsága — nem hírt, nevet, gazdagságot, hanem nyugodt családi életet, jó egészséget. Úgy tűnik fel, mintha élne a közvéleményben valamiféle normatívája a megfelelőnek tartott lakásnak, az elégedett életnek, amelyhez — ha a terveket, vágyakat, kívánságokat *deklarálni* kell — azokat hozzáigazítják. Ha most ezt a jelenséget egyszerűen csak „kérdezési effektusnak" nevezzük (ezt csupán csak tárgyalásunk miatt egyszerűsíthetjük így le, hiszen a jelenség mélyebb pszichológiai összefüggéseket takar), akkor ugyanerről az effektusról is szó van akkor is, amikor a fiatal házasok többsége a ma általánosan elfogadott, helyeselt, ideálisnak tartott kétgyermekes családot *vallja, deklarálja* saját családterveként is.

E kérdezésmetodikai problémák részletesebb kifejtése azonban most eltérítené gondolatmenetünket az eredeti céltól. Így csupán azt említenénk itt meg, hogy az elmúlt években *Pongrácz Tibornéval* együtt két kérdőíven is kísérletet tettünk a családtervezésre vonatkozó, különböző kérdésszerkezetek alkalmazására, s más alkalommal talán érdemes lenne ezek módszertani tanulságait összefoglalni (7). Most inkább kanyarodjunk vissza az eredeti mondanivalóhoz, ahhoz, hogy a családtervek instabilitásáról beszélve, a mögött napjainkban milyen jelenségek változásainak szerepével, hatásával kellene számolni.

1. A családi élet változásaival összefüggő attitüdváltozások szerepe

Feltételezésünk szerint a családtervek instabilitását elősegítik azok az — életmódbeli változásokon alapuló — jelenségek, amelyek részben a fiatal házasok jelenlegi termékenységi gyakorlatában, részben pedig a válási, újraházasodási mozgalom mellett kialakuló családépítkezési gyakorlatban érhetők tetten.

Már korábban is — főként pedig a gyermekgondozási segély rendszerének életbelépése és más szociálpolitikai intézkedések hatására — mind általánosabbá válik az a gyakorlat, hogy a fiatal nők általában a házasságkötés után egy—két éven belül megszülik első, nagyobbrészt pedig második gyermeküket is, a továbbiakban azonban nem kívánnak szülni. Amellett, hogy ez a gyakorlat voltaképpen nem nagyon változott, az utóbbi években arra figyelhettünk fel, hogy alig van fiatal házaspár, amely gyermek nélkül maradna (8), illetve újabban már nemcsak az orvosi megfigyelések, hanem egyes szociálpolitikai dokumentumok is mind gyakrabban figyelmeztetnek arra, hogy rendkívül magas azoknak a fiatal nőknek az aránya, akik a házasságkötés előtti, kötelező tanácsadáson már terhesen jelennek meg. Ez utóbbival egybevág a KSH 1977. évi vizsgálatának elemzése, amely az 1961—1977 közötti házassági kohorszoknál a házasságkötést követő 7 hónapon belül történő szülések arányának növekedését mutatja:

A házasságkötés éve	A szülés a házasságkötést követő 7 hónapon belül történt (%)
1961	10,5
1962—1966	11,3
1967—1971	14,7
1972—1977	21,4

Jelentős attitüdbeli változás ez azokhoz az időkhöz képest, amikor a házaspárok túlnyomó többsége családterveit a házasságkötés után kezdte építgetni, s mögötte ismét több tényező együttes hatását sejthetjük. Közöttük legjelentősebb a premaritális szexuális élet általánosabbá válása, és a környezet általi nagyobb elfogadása (9). Egyes esetekben szó lehet a fiatal házasulandók nagyobb anyagi biztonságérzetéről, míg más esetekben — éppen ellenkezőleg — arról, hogy a gyermek miatt gyorsabban számíthatnak a társadalom támogatására (pl. lakáshoz jutás stb.). Családpszichológiai vizsgálatok arra mutatnak — s ez jelenleg, amikor a tanulási idő meghosszabbodása megnöveli a „gyermek-státus" időtartamát, különösen figyelemre méltó motívum —, hogy általános az a felfogás, amely szerint az jelenti az igazi „felnőtté válást", ha valakinek már gyermeke is van (10). Végül az attitüdbeli változásokat elősegítheti a család- és gyermekcentrikusság eszményének elterjedése, a gyermek, mint életcél nagyobb szerepe is.

Függetlenül azonban attól, hogy mögötte milyen motívumokról van szó, azt bizonyosra vehetjük, hogy a házasságkötést megelőző terhességek túlnyomó többsége — még ha élete folyamán legalább egy gyermeket többnyire mindenki kíván is magának — eredetileg nem tervezett. A terhesség bekövetkezésével a fiatal pár pszichikusan egy sajátos „sokk helyzetet" él át, s hogy megtartják-e a terhességet, vagy sem, az a kapcsolatnak is egyfajta próbájává válik. Ám ez egyben azt is jelenti, hogy a hagyományos értelemben vett „családtervezői tevékenység" az esetek nem lekicsinyelendő részében ma a valóságban legfeljebb az első gyermek megszületése *után* kezdődik meg, merőben más pszichikus (és anyagi, egzisztenciális) környezetben, mint korábban, illetve azokban a — úgy tűnik, ma egyre ritkább — helyzetekben, amelyekre a „kicsi vagy kocsi" volt jellemző. Nincsenek ma ismereteink arról, hogy ez a pszichikus, és anyagi egzisztenciális környezet kedvez-e a további gyermekvállalásnak, vagy pedig nem kedvez. Az azonban bizonyos, hogy az eredeti kérdőív-kérdés („Házasságkötés előtt/házasság-

kötéskor gondolt-e arra, hogy hány gyermeket kíván?") — erre a helyzetre nézve inadekvát.

Családterveket befolyásoló, attitűdbeli változások mennek végbe a családi élet változásainak egy másik „terepén", a válásokat követő újraházasodásokkal összefüggésben is. Arra már korábbi kutatásaink is felfigyeltek, hogy egy újabb gyermek kívánásának hátterében ma számottevő az a motívum, hogy az újranázasuló nők egy része új házasságából is szeretne gyermeket, s ez az eredeti családterveket — többnyire „felfelé" — módosítja (vagy pedig az eredeti terv több házasság alatt valósul meg) (11). Újabb keletű, empirikus eszközökkel kétségkívül nehezebben megközelíthető, jollehet, családszociológiai vizsgálatra érdemes az a jelenség, hogy növekvőben van egy olyan attitűd, amely szerint a nő (vagy férfi) házastársának korábbi házasságából származó gyermekét érzelmileg is, anyagilag is sajátjaként tartja számon, *nem* növelve tovább „saját" gyermekei számát. Olyan helyzetekben sem ritkaság ez ma már, ha az új házasságot kötők nem élnek együtt a korábbi házasságból származó gyermekkel, de sűrűn találkoznak, intim kapcsolatot tartanak vele, anyagilag messzemenően gondoskodnak róla, minden tekintetben éreztetik vele, hogy *szülei*, illetve, hogy a szülők új házasságából származó gyermekével egyenrangú testvér. Többfajta motívum is állhat ezen attitűdváltozás mögött: az elvált szülők gyermekei pszichológiai problémáival kapcsolatos ismeretterjesztés erősödése, a szülői szerep, szülői felelősségvállalás növekvő hangsúlya, a „másik fél" gyermekéhez való kulturáltabb, humánusabb viszonyulás, de nem kis mértékben szerepet játszhatnak benne a gyermekeltartás növekvő költségei is.

Nem tudni, milyen lehet ma az elvált szülők ilyen, relatíve kedvezőbb helyzetben levő gyermekeinek aránya. De tekintettel arra, hogy ez a helyzet a gyermek számára lényegesen előnyösebb, mint a kitaszítottság, a feleslegesség érzete, a kultúráltság, a szülői felelősség növelésének minden eszközével elő kell segíteni azt, hogy ez a szülői attitűd minél általánosabban elterjedjen. Csakhogy ezekben a „kedvező" esetekben mind az anyagi terhek, mind pedig az érzelmi elkötelezettség amellett szólnak, hogy az eredeti családtervek módosuljanak. Hiszen, ha egy nő elfogadja férje korábbi házasságából származó gyermekét (gyermekeit), joggal érezheti úgy, hogy „családtervét" teljesítette: pl. ha egy élveszülése volt is, két-, vagy többgyermekes anyának érezheti magát.

Volna tehát realitása annak is, hogy a családtervezés stabilitását/instabilitását — legalábbis, ha az egyik házas félnek már volt korábban is házassága, amelyből gyermek származott — ne az eredetileg tervezett és ténylegesen szült, hanem az eredetileg tervezett és a ténylegesen eltartott gyermekszám egymáshoz viszonyításával definiáljuk. Már csak azért is, mert azokban az esetekben, amikor a tervezett gyermekszám kevesebb, vagy azonos az eltartott gyermekszámmal, további gyermekvállalás szinte bizonyosan nem remélhető, az anyát pedig méltánytalanul az „instabil családtervezők" közé soroljuk. (A hangsúly természetesen nem azon van, hogy a terveihez képest kevesebbet szült, de többet eltartó nő a demográfusoktól kap-e valamilyen méltánytalan jelzőt, vagy sem, hanem azon, hogy az instabil családtervezők kategória tisztátalan: egyaránt szerepelnek benne olyanok, akik terveiket tényleges szüléseikkel módosítva, végül is kevesebb (vagy több) gyermeket tartanak el, mint tervezték, s olyanok, akik — jóllehet, nem szültek annyit, amennyit terveztek — terveiknek megfelelő (vagy azt meghaladó) számú gyermek neveléséről, eltartásáról gondoskodnak.)

2. Kompromisszumok és konszenzusok a családtervezés folyamatában

További megfontolásra érdemes az a körülmény, hogy a családtervezés mutatószámainak konstruálása során nem, vagy kevéssé lehet csak figyelembe venni azt, hogy a gyermek(ek) számát nem az anya, hanem a házaspár határozza meg. A tervek kialakulása és menet közbeni módosulása így a házaspár konfliktusainak, kompromisszumainak, konszenzusainak is függvénye. (Természetesen a szülőknek ez az egymásra hatása nem kizárólag,

s nem is elsősorban a gyermekszámról folytatott dialógusokban zajlik, hanem sok szálú kapcsolataikban, életük céljainak, értékeinek, mintáinak egyeztetéseiben és ütközéseiben. A családszociológia módszertani apparátusa sokfajta metodikát alkalmaz ennek vizsgálatára, így elvileg lenne lehetőség annak elemzésére, hogy bennük milyen súlya, szerepe van a gyermekek számának.)

Csakhogy a termékenységi és családtervezési vizsgálatok általában a női népesség körében folynak, a férfi népesség hasonló megkérdezése a nemzetközi szakirodalom tanulságai szerint is igen ritka. Bár hazai vizsgálatokban is előfordult már, hogy a kérdezett nőknek feltették a kérdést: „férjével megbeszélték-e?" — „tervével férje egyetértett-e, vagy sem?" — az ilyen kérdés-megfogalmazásoknak többnyire nemigen vehetjük hasznát (12). Az egyes női csoportoknak 80—90%-a szokott ilyen kérdésekre „igen" választ adni, amiből jól érzékelhető a válaszadó nők törekvése, hogy a kérdező előtt jó színben tüntessék fel magukat, egyetértő házaspárnak mutatkozzanak. Más oldalról az is valószínű, hogy a közös életmód, életcélok kialakítására vonatkozó kompromisszumok és konszenzusok tágabb körű tartományokban jelentkezhetnek, mint amit önmagában a gyermekszám meghatározása jelent, így ez utóbbi olykor csak „végeredménye" nagyobb súlyú, szélesebb körű konfliktusoknak, s talán az érintettekben sem tudatosul mindig, hogy a családtervek végleges kialakítása voltaképpen milyen „nézetegyeztetéseknek" is képezte a részét. A „megbeszélték-e" — „férje egyetértett-e" kérdésekre adott válasz így igen kevés információs tartalommal bír: nem tájékoztat arról a minőségi különbségről, hogy a gyermekszám egyáltalán „vitatott" volt-e, vagy sem, s milyen súlyú, milyen tartalmú konszenzusoknak képezte részét. Hiszen e kompromisszumok és konszenzusok esetenként rendkívül nagy súlyúak, és a házaspár életmódját a gyermekeltartás gondjain messze túlmenően befolyásolják: lakásproblémák miatt össze kell költözni a szülőkkel, az anyának néhány évre fel kell adnia szakmai fejlődését, a férjnek különmunkát kell vállalnia stb., stb. Ezek elfogadása, vagy elutasítása az élet sok területére kiterjedő értékek, célok egyeztetését igényli, aminek csak végeredménye a fentebb idézett kérdőív-kérdésre adott válasz. Paradox helyzet, hogy — jóllehet, sok éve folytatunk családtervezési vizsgálatokat — nem tudunk felelni arra, hogy a házastársak közötti konfliktusokban és kompromisszumokban a gyermekszám meghatározása *centrális* helyet foglal-e el, vagy pedig ennél nagyobb súlyúnak tartott problémáknak képezi-e részét.

Házastársak vélemény-egybeeséseit vizsgálva azt találtuk, hogy a férj és a feleség közötti véleményeltérések a családi élet fontos kérdéseiben olykor igen számottevőek. A bennük mutatkozó szabályszerűségek valamit sejtetnek az értékek és célok bizonyos fajta konfliktusairól, amelyek a gyermekszám meghatározására is kihatnak.

Ilyennek mutatkozott például a nők családi és munkahelyi szerepének eltérő megítélése. Hogy e kettős szerep egyeztetése a családon belül konfliktusos helyzet, s hogy benne társadalmi értékeink és céljaink meglehetősen súlyos ellentmondásai nyilvánulnak meg, közismert, és sokat elemzett probléma. Korábbi vizsgálataink azt is konstatálhatták, hogy a férjek általában hagyományosabban gondolkoznak erről a kérdésről, mint a feleségek; a férjekben még ma is mintha szívósabban élne egyfajta nosztalgia a régebbi idők családi életformája iránt, amelyben az anya kizárólagos feladata a gyermeknevelés, a családi harmónia biztosítása. Elgondolkoztató, hogy ezt a távolságot a férjek és a feleségek attitüdjei között még az értelmiségi foglalkozású házaspároknál is megtalálhatjuk (13).

Ismereteink szerint a családszociológia figyelme kevéssé fordult még afelé, hogy a férfiak és nők eltérő értékpreferenciái miből táplálkoznak, mivel magyarázhatóak, és mi a perspektívájuk (14). Pedig úgy tűnik fel, hogy a nők iskolai végzettségének, szakmai képzettségének növekedését csak lassabban követi a hagyományosabb férfi-attitüdök megszűnése. Ennek az az oka, hogy a szocializációs minták, amelyeket a mai felnőtt társadalom hagyományoz a fiatalabb generációkra, még ma is azt erősítik, hogy a felnövekvő férfiak jobban „vágyódjanak" a hagyományos családi életforma

után, mint a nők. Egy 14—18 éves fiúk és lányok körében végzett vizsgálatunk jól mutatta ezt (15):

14—18 éves fiúk és lányok véleménye a feleség munkavállalásáról
(százalékban)

Ha meg tudnak élni a férj keresetéből, akkor a feleség	Fiúk	Lányok	Együtt
Dolgozzon	14	41	27
Ne dolgozzon	73	54	63
Nincs véleménye	13	5	10
Összesen	100	100	100

Figyelmet érdemlő, hogy a hagyományosabb normák és értékek továbbélése a fiúknál a párválasztás motívumai tekintetében is jóval intenzívebb, mint a lányok esetében. Ugyanezen vizsgálat alkalmából a fiúk és lányok párválasztási szempontjait úgynevezett tulajdonság-preferenciákkal vizsgáltuk. Szám szerint 14 tulajdonságot vettünk listába, arra kérve a válaszadókat, jelöljék meg közülük azokat, amelyekkel a partner (fiú vagy lány, akivel szívesen járnak együtt), továbbá a jó férj és a jó feleség kell, hogy rendelkezzék.

A jó partnerrel kapcsolatos követelmények általában mind a fiúk, mind a lányok részéről egy olyan, egalitariánus kapcsolat igényéről tanúskodtak, amelyben az intellektuális tulajdonságok szerepe intenzív (pl. művelt, okos, tájékozott stb.). A fiúk és lányok preferenciái között alig találunk különbséget, köztük legjelentősebbként azt, hogy a fiúk igényesebbek partnerük szexuális megfelelése iránt, mint a lányok.

A házastárssal kapcsolatos igényekben ugyanakkor dominálnak a jó férjjel, illetve jó feleséggel szembeni tradicionális normák (családszerető, ért a háztartáshoz, ügyes, beosztó stb.). A lányok és a fiúk preferenciái azonban itt már elválnak egymástól. A családi kohézió erősítését szolgáló tulajdonságok a lányok szerint egyaránt kell, hogy a jó férjet és a jó feleséget jellemezzék, a fiúk azonban e követelményeket a feleségekre jóval nagyobb mértékben tartják kötelezőnek, mint saját magukra, mivel szerintük a férfit (férjet) továbbra is inkább az okosság, a műveltség, az, hogy ügyes legyen az életben stb. kell, hogy jellemezzék, a feleség esetében azonban ezek nem szükséges tulajdonságok.

Hogy az anya családi és munkahelyi szerepének a férj és feleség által eltérő megítélése konfliktust jelent-e a családtervezés során, vagy sem, arra vonatkozóan csupán feltételezéseink vannak. Bizonyos adatok alapján azonban ezen összefüggés fennállására gondolhatunk. Házasságuk tizedik éve után három gyermekkel rendelkező anyáktól azt kérdeztük meg: hogyan, miért vállalkoztak harmadik gyermekre. Mindössze 30%-uk adta azt a választ, hogy eredetileg három gyermeket tervezett. A többieknek egyharmadát meghaladó aránya arról számolt be: a harmadik terhesség kihordására azért vállalkoztak, mert „férjük így akarta", 14%-uk pedig a „kiegyensúlyozott házasság fenntartása" miatt. *Létezik* tehát a családtervezésnek egy olyan, „konfliktusos" helyzete, amelyben a feleség — a férj fokozottabb család-centrikusságának hatására — *felfelé* módosítja eredeti tervét. Úgy tűnik tehát, volna jogosultsága az e motivumokból fakadó konfliktushelyzetek egyéb variációi differenciáltabb vizsgálatának is (16).

A családtervezési vizsgálatok jelenlegi kérdezési technikája nem képes nyomon követni azt sem, hogy a házastársak közötti, esetleges nézetkülönbség, vita, vagy megegyezés hányadik gyermek megszületése előtt/után következett/következik be. Részben ennek is eredménye az, hogy — e vizsgálatok szellemével ellentétben — azok technikája magát a családtervezést nem mint folyamatot, hanem mint a „kezdő" és „befejezett" helyzetek egybevetését rögzíti. Pedig a jelenlegi helyzetben, amikor — mint korábban említettük, a családtervezés folyamata az esetek igen nagy részében az első gyermek megszületése *után* kezdődik el — érdemes lenne figyelmünket azokra a konfliktushelyzetekre, a bennük megszűnő, vagy újonnan keletkező motivumok szerepére fordítani,

amelyek a *meglevőnél eggyel több* gyermek vállalásának eldöntése kapcsán alakulnak ki.

Házastársak véleményegybeeséseit vizsgáló intenzív interjúink arról tanúskodtak, hogy a további gyermekvállalás mellett és ellen szóló motívumok mindkét, illetve csak egyik házasfél általi elfogadása tipikusan különül el (17). Ezt mutatja az alábbi tábla:

A további gyermekvállalással kapcsolatos véleményegybeesések alakulása a vizsgált házaspároknál

(százalékban)

Motívumok (A meglevőnél eggyel több gyermek . . .)	Választási gyakoriságok (férjek és feleségek együtt)	Mindkét házasfél választotta	Csak az egyik választotta	Összesen
1. Hogyan befolyásolná a család életszínvonalát	29,6	88,2	11,8	100,0
2. Az anya (családtagok) egészségi állapota megengedi-e	19,0	55,6	44,4	100,0
3. Tudnának-e vele annyit törődni, mint a meglevővel (meglevőkkel)	18,3	57,7	42,3	100,0
4. Mennyire befolyásolná a szülők családon kívüli kapcsolatait	13,4	47,7	52,3	100,0
5. Mennyire befolyásolná a jó házaséletet	13,0	16,2	83,8	100,0
6. A környezet — mint többgyermekest — jobban becsülné-e	3,2	22,2	77,8	100,0
7. Erősödne vele az ország	3,5	0,0	100,0	100,0
Összesen:	100,0			

A véleményegybeesések alakulása jól mutatja, hogy az egyes motívumoknak — minél távolabb esnek „mindennapi megfontolásokon" (pl. életszínvonal, egészségi állapot) — annál kisebb esélyük van arra, hogy azokat a férj is és a feleség is magáénak mondja. Másképpen szólva: az olyan helyzetekben, amikor a további gyermekvállalással kapcsolatos megfontolások távolabb esnek a közvélemény által elfogadott, deklarált normatíváktól, s bennük egyéni, pl. pszichológiai motívumok válnak dominánssá (pl. hogy vajon egy újabb gyermek miként befolyásolná a szülők egymáshoz való viszonyát), a házastársak vélemények kevésbé támogatják egymást. Ezeket az úgynevezett „gyenge" — a házastárs által „nem támogatott" motívumokat abból a szempontból is érdemes megfigyelni, hogy azokat elsősorban férfiak, vagy pedig nők vallják-e magukénak. Bizonyos fajta nemi differenciák e tekintetben is megfigyelhetőek, mögöttük — az előzőekben említettekkel egybevágóan — a családi szerepmegosztással kapcsolatos tradíciók funkcionálása sejthető. Így pl. az a motívum, hogy egy újabb gyermek miként befolyásolná a szülők családon kívüli, úgynevezett külső kapcsolatait, inkább a férjek „gyenge" véleményeit jellemzi, míg az a megfontolás, hogy egy újabb gyermek hogyan befolyásolná a szülők egymáshoz való viszonyát, inkább a véleményükben magukra maradt feleségeket.

További vizsgálatot igényelne, hogy a házastársak motivációs különbségei milyen családi, szociális helyzetekben, s főként *mekkora gyermekszám* mellett a legnagyobbak. (Ez természetesen a „motívumlista" felfrissítését, kibővítését is szükségessé tenné.) Egyik lehetőség lenne ez a családtervek instabilitásának értelmezésére.

Ma még kevés ismeretünk van azonban arról, hogy milyen tartalmú, milyen minőségű házastársi nézeteltérések, esetleges konfliktusok azok, amelyek

egyáltalán szerepet játszanak a gyermekek számának közös megtervezésében. Hiszen valószínűleg még az sem állítható, hogy a családi élettel kapcsolatos *valamennyi* nézeteltérés *általánosságban* ilyen meghatározó erővel bír. Jó példa erre az úgynevezett „ideális gyermekszám" fogalma, amely hosszú ideig kiemelt szereppel bíró, lágy mutatója volt családtervezési vizsgálatoknak, de népesedési témájú közvéleménykutatásoknak is. Mögötte az a feltételezés húzódott meg, hogy létezik valamiféle idea, eszme, amelyhez a házaspárok családépítési terveiket igazítják. Az újabb keletű vizsgálatok azonban egyre inkább arra vallanak, hogy az „ideális gyermekszám" fogalma — jóllehet, sajátos tartalommal bíró „közvélemény-fogalom" — arra kevéssé alkalmas, hogy belőle az érintett házaspárok termékenységi magatartására következtetni lehessen.

Ennek tüzetesebb elemzésével foglalkoztunk már a Demográfia hasábjain is (18). Ekkor kimutattuk, hogy a férjek és feleségek 40%-ot meghaladó aránya olyan, akiknek véleménye a gyermekek ideális számáról a házastársétól jelentősen eltér, s véleményeik között akkor lesz csak közepesnél valamivel erősebb kapcsolat [0,528 (T)], ha azt a sajátjukhoz hasonló lakáskörülmények között élő családok gyermekszámára vonatkoztatják. Az ideális gyermekszám tehát túlságosan absztrakt, általános fogalom ahhoz, hogy az értelmezésmódjukban meglevő házastársi véleményeltérések a közös családtervekben szerepet játsszanak, hiszen — mint láthattuk — saját körülményeiket is mérlegelve — a házastársak ez esetben igen könnyen közelednek egymás álláspontjához, adják fel saját véleményüket.

Az elmondottak — legalábbis jelenlegi formájukban — csupán arra alkalmasak, hogy felhívják a figyelmet a családtervezés demográfiai vizsgálataiból napjainkban oly annyira hiányolt és igényelt pszichológiai szemléletmód érvényesítésének néhány lehetséges irányára. Ami például a „családtervező férfiak" szerepének figyelembevételét illeti, önmagában nem újkeletű követelmény. De most, amikor szocializációs törekvéseinkben mind nagyobb hangsúlyt kap az egalitariánus család-modell megvalósítása, az apai felelősségvállalás, az apa-szerep növekvő hangsúlya, s a nőknek korántsem egyedüli feladata a család tervezése és a családi élet ápolása, mindenképpen indokolt lenne a családtervek instabilitásáról beszélve annak okai, összetevői között a házastársak attitüdjeinek, motívumainak, preferenciáinak szinkronitását vizsgálni. Ez többek között olyan kérdés-szerkezetek kialakítását tenné szükségessé, amelyek a férj és a feleség családépítésre vonatkozó terveit együttesen képesek rögzíteni.

3. Az iskolai végzettség, a műveltség szerepe a családtervek instabilitásában

Végül egy harmadik jelenség, ami miatt a családtervek minősítésével kapcsolatos interpretációs gyakorlatunk felülvizsgálatra szorulna: az a jelenség, hogy a magas iskolai végzettségű nők bizonyulnak a legkevésbé stabil családtervezőnek. Első hallásra meglehetősen paradox helyzet ez, hiszen éppenséggel a magas műveltségű, iskolázott emberektől várható el, hogy életvezetésük tudatos, tervszerű legyen, hogy terveiket, kívánságaikat lehetőségeikkel egyeztetni tudják.

Érdemes tüzetesebben is körüljárni ezt a magatartásmódot, már csak azért is, mert ha nem jutunk tovább a jelenség egyszerű konstatálásán, azzal is számolni kell, hogy a tervezett gyermekszám-átlag mutatója a nők iskolai végzettségének emelkedésével egyre inkább használhatatlanná válik.

Már-már közhelyszerű magyarázata a magasan iskolázott nők instabilabb családterveinek, hogy éppenséggel ők azok, akiknél a gyermekszülés, gyermekgondozás miatt kiesett idő igen jelentős szakmai, egzisztenciális hátrányokkal jár, ennek belátása az, ami családterveiket menet közben — többnyire „lefelé" — módosítja. Magunk is ezt találtuk a terveiknél kevesebbet szülő nők motívumait vizsgálva: míg a nem értelmiségi foglalkozásúak e döntéseit többnyire anyagi és egészségügyi okok motiválják, a diplomás, értelmiségi foglalkozású nők inkább a szakmai lemaradástól, kieséstől tartanak a több gyermek miatt (19). Csakhogy ez önmagában még nem magyarázza meg azt, hogy miért éppen ez a társadalmi csoport az, amelyen belül instabil családtervezők sűrűbben fordulnak elő, mint más csoportokban.

Joggal nevezhetjük frusztrációsnak azt a helyzetet, amikor egy nő úgy érzi: külső körülmények miatt eredeti terveinek megvalósításáról le *kell* mondania. Azt gondoljuk: minél megfontoltabb, érvekkel minél inkább alátámasztott tervről van szó, a frusztráltság érzése e tervek kudarca miatt annál nagyobb lesz. A magasan iskolázott nők esetében — vizsgálatunk tapasztalataiból ez tűnik ki — nagyobb fokú, s valamelyest más tartalmú frusztrációkról lehet szó a tervek lefelé módosítása esetén. Az egy-, két-, és háromgyermekes családok helyzetéről alkotott véleményeket elemezve úgy találtuk, általános az a nézet, hogy a gyermekszám növekedésével együtt a család helyzete egyre kedvezőtlenebbé válik: nem csupán a család életszínvonala, az anya leterheltsége szempontjából, hanem úgynevezett pszichológiai szempontokból is, mivel a „több testvér" mind a gyermek személyiségének fejlődése, mind pedig a házasélet szempontjából közömbös, vagy hátrányos. A magasan iskolázott nők körében azonban minden más csoportnál sűrűbben szerepeltek az úgy vélekedők, hogy ha a család életszínvonalát hátrányosan befolyásolja is a több gyermek, mind a gyermek(ek) személyisége, mind pedig a házasélet, a szülők egymáshoz való viszonya szempontjából jobb helyzetben vannak azok a családok, amelyekben több gyermek nevelkedik.

A magas iskolázottsággal együttjáró ismeretek, a gyermekgondozás, gyermeknevelés pszichológiai problémái iránti nagyobbfokú érdeklődés és fogékonyság körükben bizonyára jelentősen hozzájárul ennek az attitűdnek az erősödéséhez. E pszichológiai érvekkel megalapozott attitüdök, és a színvonalasabb, a személyiség fejlődését sokoldalúbban biztosító munkából való kiesés közötti, igen nagy távolság mérlegelése az, ami a frusztrációikat elsősorban jellemzi. Családterveik instabilitása mögött is ezt kell keresnünk: terveikben a pszichológiai megfontolások nagyobb szerepet játszanak, s így azok eleve messzebb vannak a később tapasztalt „realitásoktól", mint azoknál, akikben ilyen megfontolások fel sem merülnek, akiknél már a tervezés során is főként az objektív körülmények mérlegelése játssza az elsődleges szempontot.

A magasan iskolázott nők családtervezési magatartásának okait vizsgálva érdemes figyelmünket kiterjeszteni arra is, hogy vajon hogyan alakul termékenységi magatartásuk azokban az esetekben, amikor úgynevezett vegyes házasságot kötnek, férjhezmenési esélyeik csak náluk alacsonyabb végzettségű férjekre terjedhetnek ki. Régebben ez jóval ritkábban fordult elő, mint napjainkban.

Ismeretes, hogy nem lekicsinyelendő az a befolyás, amelyet a házasfelek — különböző életmód-minták, értékek közvetítése révén — a családlétszám meghatározása során egymásra gyakorolnak. A szakmai irodalom jónéhány évvel ezelőtt felfigyelt arra, hogy az úgynevezett vegyes házasságok (különböző rétegekből származó felek házassága) termékenysége az érintett két társadalmi réteg közül mindig az alacsonyabb termékenységű réteghez igazodik, függetlenül attól, hogy a férfi, vagy a nő származik-e abból (20). Ez a statisztikai összefüggés — úgy tűnik fel — nem váltotta ki eléggé a családszociológiai kutatások figyelmét, pedig e jelenség alapján arra kell gondolnunk, hogy benne a „magasabb „szintűnek", „értékesebbnek", „követésre méltónak" tartott életmód-minták funkcionálása, családi döntésekben való érvényesülése érhető tetten.

A termékenységi adatok differenciális elemzése módot ad arra is, hogy az úgynevezett vegyes házasságokat ne a réteghez tartozással, hanem a házasfelek iskolai végzettségével definiáljuk (21). Erre többek között az jogosíthat fel bennünket, hogy a vélemény-, attitüd- és magatartásvizsgálatok tapasztalatai szerint a kulturális, műveltségi szintet jobban kifejező „iskolai végzettség" erősebben differenciáló változónak bizonyul, mint a foglalkozás (réteghez tartozás).

A népesség, ezen belül a férfiak és a nők iskolai végzettség szerinti megoszlásából eleve következik az iskolázottsági szint tekintetében vegyesnek mondható házasságok gyakori kialakulása. Ezt egyik oldalról a házassági szokásokban kialakult sztereotípiák is erősítik (pl. olyan „elvárások", hogy a férfi műveltebb, képzettebb, magasabb beosztású legyen stb.), de más oldalról, a nők iskolai végzettségének általános emelkedése következtében ma már ennek a fordítottja sem ritkaság —, különösen olyan helyzetekben (pl. kisebb településeken),

ahol a magasabb képzettséggel rendelkező nők férjhezmenési esélyei leszűkülnek, a párválasztás „piaca" csak alacsonyabban iskolázott házastársat kínál.

Az 1970-ben első házasságukban élő férjek és feleségek termékenységét a házasfelek iskolai végzettsége szerint vizsgálva is jól megfigyelhető az a tendencia, hogy a „vegyes" házasságok termékenysége a magasabban iskolázott fél iskolázottsági csoportjához idomul. Valamit szemléltet ebből a 100 nőre jutó gyermekszám-átlagokat tartalmazó összevont mátrix: (Lásd a táblát!).

Bár az összevont, átlagokat tartalmazó, mátrix csak igen durva közelítéssel mutatja a fentebbi, általános tendencia érvényesülését, ebből is kitűnik a diplomás nők alacsonyabb végzettségűekéhez képest eltérő magatartása, vagy mondhatnánk így is: a diplomás nők dominanciája úgynevezett vegyes házasságaikban. Ekkor ugyanis azt tapasztalhatjuk, hogy ha a diplomás feleség férje őnála alacsonyabb végzettségű, akkor e házasságok termékenysége a legtöbb esetben* szembetűnően alacsonyabb, mint azoké, amelyekben a férj is és a feleség is diplomás. Mintha arról lenne szó ezekben a helyzetekben, hogy a „rangon aluli" házasság a magasan iskolázott nőkben inkább csökkenti a gyermekvállalási kedvet (ide tartozhatnak azok a — ma még talán inkább egyedinek tűnő — esetek, amikor a diplomás nő csupán azért köti meg „rangon aluli" házasságát, hogy családja, gyermeke legyen), s akkor látja „értelmét" a teljesebb, nagyobb létszámú család megvalósításának, ha házassága egzisztenciálisan is kiegyensúlyozott. Instabilabb családtervezői magatartásuk okait elemezve nem hagyható tehát figyelmen kívül az a szempont, hogy úgynevezett vegyes házasságaikban családépítési gyakorlatuk különlegesen alakulhat.

Végül pedig úgy találjuk, a magas iskolázottság, és a tervek kevésbé stabil jellege közötti összefüggés kérdezésmetodikai problémákból *is* következik.

A közvéleménykutatások gyakorlatából általánosan ismert az a sajátosság, hogy az igen egyszerű, dichotom pl. „igen-nem" válaszlehetőségeket kínáló kérdések éppenséggel a differenciáltabb gondolkodású, magasabb műveltségű emberek számára jelentenek nehézséget, mivel a legtöbb problémáról nem ebben a leegyszerűsített struktúrában gondolkoznak, a kérdésmegfogalmazás nem felel meg gondolkodásmódjuknak. Ilyen helyzetekben a kérdezettek különböző, úgynevezett válaszadói stratégiákat választanak. (Pl. „nem tudom", „nem gondolkoztam még ezen", „nem kívánok válaszolni" válasz adása.) A különböző válaszadói stratégiák egyike a leegyszerűsített válaszalternatívákat tartalmazó kérdés többnyire igen általános szövegének átértelmezése, pl. egy meghatározott szituációhoz kötése.

Ezt tapasztaltuk akkor, amikor a családtervezéssel kapcsolatos hagyományos kérdőív-kérdés szövegek megértését intenzív interjúk keretében vizsgáltuk (22). Ami például azt az egyszerű, „igen-nem" válaszalternatívás kérdésszöveget illeti: „Mielőtt házasságot kötött, gondolt-e arra, hogy hány gyermeket kíván?" — ennél a kérdésszöveg értelmezésmódjainak 10 feletti variációját találtuk. A magasan iskolázott, értelmiségi foglalkozású nőkre különösen jellemző volt az értelmezésmódok sokfajta változata. Így pl. a „Mielőtt házasságot kötött" kifejezés számukra másoknál több fajta időpontot jelzett: a „kislány-korban"-tól az esküvő pillanatáig. Ugyanezt tapasztaltuk a „gondolt-e arra" kifejezés esetében is, amely egyesek számára az „eljátszott a gondolattal", az „eszébe jutott", az „úgy gondolta, hogy de jó is lenne, ha..." tartalmakat közvetítette, mások számára pedig a reális családterveket hívta elő.

Az intenzív interjúk alkalmából az is feltűnt, hogy a fenti kérdésre adott válasz — éppen a különböző értelmezésmódok miatt — nem mindig hozható összefüggésbe a valóságos családtervezési gyakorlattal. A magasan iskolázott nőkre azonban másoknál jobban jellemző volt az, hogy a kérdésre akkor is „igen" választ adtak, ha valójában nem tervezték meg gyermeküket (gyermekeik) születésének időpontját, amit egészen egyszerűen azzal magyaráztunk, hogy a magasabb műveltségűek esetében *általánosságban* is nagyobb esélye van annak, hogy *bármilyen* kérdésre, amely úgy van megfogalmazva: „egyáltalán gondolt-e bármikor is bármire" — igenlő választ kapjunk. Mindezzel csupán azt kívánjuk alátámasztani, hogy a családtervezésre vonatkozó, túlságosan leegyszerűsí-

* Ez alól az az egy helyzet jelent kivételt, amikor a diplomás nők 6—7 osztályt végzett férjjel rendelkeznek, a kevés esetszámból (411 fő) azonban erre vonatkozóan általános érvényű következtetést nem vonhatunk le.

A száz nőre jutó gyermekszám alakulása a férj és a feleség iskolai végzettsége szerint
(Az 1970-ben első házasságukban együtt élők adatai alapján)

Feleség \ Férj	Iskolai végzettség								
	0	1—5	6—7	8	Középiskola 4 oszt.	Érettségi	Felsőfokú, oklevél nélkül	Felsőfokú, oklevéllel	Összesen
	osztályt végzett								
Osztályt végzett 0	535	449	412	286	231	286	200	67	463
Osztályt végzett 1—5	424	322	288	223	211	199	175	174	302
Osztályt végzett 6—7	391	278	243	198	190	188	189	188	239
Osztályt végzett 8	252	192	179	142	141	150	156	164	155
Középiskola 4 osztálya	375	166	155	119	122	131	132	157	133
Érettségi	162	173	146	99	102	118	117	146	121
Felsőfokú, oklevél nélkül	—	193	186	99	96	102	86	119	109
Felsőfokú oklevéllel	—	93	145	113	105	116	110	133	127
Összesen	457	297	237	155	139	140	133	148	207

Forrás: 1970. évi népszámlálás, Termékenységi adatok KSH 1981. 2. 21. tábla, 242—243. oldal.

tett, hagyományos kérdésszerkezetek kevéssé felelnek meg egy differenciáltabb családtervezői magatartás- és gondolkodásmód felderítésére.

Egyáltalán, a magasabb műveltséggel együttjáró attitüd- és motívumrendszer, az életmód egyes elemeinek (mint amilyenek pl. maguk a házasságkötési esélyek) eltérő alakulása és a sajátosan felmerülő kérdezésmetodikai problémák megfontolás tárgyává teszik, hogy a családtervezés folyamatának empirikus vizsgálatához nem lenne-e szükség olyan eszköztár kidolgozására, amely a jelenleginél alkalmasabb az életmódban, magatartásban, kulturális környezetben egymástól jelentősen eltérő rétegek és csoportok családépítési gyakorlatának a valóságos helyzethez jobban illeszkedő megfigyelésére. Ez egyúttal a családtervezési vizsgálatok célkitűzéseit is kibővítené. Úgy tűnik fel, instabil jellegük miatt a családtervek hagyományos, csupán metrizált formában történő kifejezése a fiatal házasok várható termékenységére csak bizonytalan következtetéseket tesz lehetővé. E vizsgálatok olyan tartalmi elemekkel történő kibővítése, amelyek közül néhányra e dolgozatban felhívtuk a figyelmet, újabb kérdéskörökre is kiterjedhetne. Elsősorban arra, hogy az objektív körülmények mellett a kulturális környezet, a tudati tényezők szerepe is számottevő — nemcsak a tervek megvalósításának eltérő esélyeiben, hanem már azok ki alakítása, megszületése időszakában is.

JEGYZETEK

1. A kulturális mutatók elnevezését *G. Gerbner* vezette be. (*G. Gerbner:* Toward a „Cultural Indicators": The Analysis of Mass Mediaated Public Message System. Communication Review, 17. 1969.) E munkája magyar nyelven is megjelent. (Kommunikáció I.—II., Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1977.) Felhasználásának széles körű lehetőségeire két közleményt is említek példaként: *I. C. Hubbard—M. F. DeFleur—L. B. DeFleur:* Mass Media Influences on Public Conception of Social Problems (Social Problems, 1975. I.) munkáját, továbbá *Karl Erik Rosengren:* Kulturális mutatók (A svéd jelkép-rendszer: 1945—1970) című, a XXX. Nemzetközi Kommunikációs Konferenciára (Acapulco, 1980.) készített dolgozatát. Az említett anyagok a Tömegkommunikációs Kutatóközpont kiadványsorozatában magyar nyelven is olvashatóak.
2. E problémakörrel *Jean Bourgeois-Pichat*-nak nemrég megjelent tanulmánya foglalkozik, amelyben meggyőzően bizonyítja, hogy az úgynevezett tervezett gyermekszám kevéssé alkalmas a termékenység előrebecslésére. (Recent Demographic Change in Western Europe: An Assasment, Population and Development Review, 1981. március.)
3. A családtervezés térhódítását a házasságkötés éve szerint csoportosított adatok is jól mutatják. Az 1930-as években a tervező nők aránya még alig haladta meg a 30%-ot, a negyvenes években azonban már 40% körül volt, az 50-es évek második felére túllépte az 50, a hatvanas években pedig a 60%-ot. (Lásd: Családtervezés Magyarországon, KSH Népességtudományi Kutató Intézet Közleményei 27. 1970/1.) A KSH Népesedésstatisztikai Főosztályának longitudinális családtervezési vizsgálatai szerint ma már elenyésző kisebbségben vannak azok, akik nem tervezik meg előre születendő gyermekeik számát.
4. *Klinger András:* A termékenység és befolyásolásának eszközei. Az MTA Gazdasági és Jogtudományi Osztálya, valamint a KSH 1981. június 1-én Népesedés és népesedéspolitika címmel megtartott tudományos konferenciáján elhangzott előadás. (Népesedés és népesedéspolitika, Statisztikai Kiadó, Budapest, 1981.)
5. *S. Molnár Edit:* A kérdőív-kérdések megértésének ellenőrzése (Kérdezésmetodikai megfontolások) Szociológia, 1975. 3. sz.
6. *S. Molnár Edit—Pataki Judit:* Lakásra várva (Tömegkommunikációs Kutatóközpont Tanulmányok-sorozat, 1980.), és *S. Molnár Edit—Pataki Judit:* Kísérlet az elégedettség összetevőinek vizsgálatára (Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Tanulmányok-sorozat, 1982.)
7. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit:* Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, KSH Népességtudományi Kutató Intézet Közleményei, 43. 1976/1., és *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit:* Vélemények a gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról több gyermeket gondozó anyák körében, KSH Népességtudományi Kutató Intézet Közleményei, 48., 1980.
8. Lásd: *Klinger András,* im. (4).
9. *Cseh-Szombathy László:* A mai magyar család legfőbb jellegzetességei, A változó család c. tanulmánykötetben, Kossuth Könyvkiadó, 1978.
10. *Cseh-Szombathy László:* Családszociológiai problémák és módszerek. Gondolat Könyvkiadó, 1979.
11. Lásd: *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit:* Vélemények a gyermekvállalásról ... im. (7).
12. Lásd: Családtervezés Magyarországon, im. (3).
13. Lásd: *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit:* Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, im. (7).

14. *H. Sas Judit* munkái ez alól kivételt jelentenek: nemcsak kandidátusi értekezése, hanem más munkái is sokoldalúan foglalkoznak az úgynevezett férfi és női sztereotípiák kialakulásának társadalmi, biológiai, pszichológiai feltételeivel.
15. *S. Molnár Edit:* Fiatalok családképe, Tömegkommunikációs Kutatóközpont kiadványa, 1976.
16. Lásd: *Pongráczné—S. Molnár:* Vélemények a gyermekvállalásról ... im. (7).
17. *S. Molnár Edit:* Adalékok a gyermekszámról való döntések vizsgálatának módszeréhez, Szociológia, 1976. 1.
18. *S. Molnár Edit:* A családonként ideálisnak tartott gyermekszám interpretálásának néhány problémája, Demográfia, 1976. 2—3. sz.
19. Lásd: *Pongráczné—S. Molnár:* Vélemények a gyermekvállalásról ... im. (7).
20. *Huszár István:* Népesedéspolitikánk időszerű kérdései, Népesedéspolitika c. tanulmánykötetben, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1974.
21. 1970. évi népszámlálás, Termékenységi adatok, KSH, 1981.
22. Lásd: *S. Molnár:* A kérdőív-kérdések megértése ... im. (5.)

НЕСТАБИЛЬНЫЕ СЕМЕЙНЫЕ ПЛАНЫ

Резюме

В Венгрии планирование семьи существует уже давно и в настоящее время оно уже широко распространено. Однако, довольно нестабильные планы молодых супружеских пар по количеству детей вызывают разные проблемы толкования и поэтому они менее пригодны для оценки ожидаемого отношения к плодовитости. Новые исследования показалии то, что у женщин с высоким школьным образованием наименее стабильные семейные планы.

Автор обращает внимание читателей на некоторые актуальные изменения образа жизни, которые могут содействовать нестабильности семейных планов. Например:

— увеличивается доля молодых женщин, беременных уже при заключении брака; в этих случаях деятельность по планированию семьи начинается лишь после рождения первого ребенка;
— в связи с динамикой движения разводов и повторных бракосочетаний важным считается обстоятельство, что заинтересованные лица желают иметь детей также из нового брака или что они принимают как „собственного" происходящего из предыдущего брака ребенка нового супруга (новой супруги);
— изменения образа жизни оказывают большое влияние на конфликты и согласия между супругами, повлияющие на семейные планы;
— вследствие новышения школного образования, разпространения экономической активности женшин появляются новые конфликты в образе, способе их жизни.

Наконец, на заднем плане нестабильности семейных планов имеются и трудно решаемые методические проблемы выспрашивания. Путем интенсивных интервью можно было показать большие разницы по индивидам и слоям в толковании вопросов традиционных вопросников, применяемых для конструирования показателей „доля планирующих женщин" и „среднее значение планированного количества детей". Смысл текстов вопросов этих вопросников был толкован по разному заинтересованными лицами, что связано в первую очередь с уровнем школьного образования: более образованные отвечающие лица, которые мыслят более дифференцированно не могут хорошо говорить о своих семейных планах в метризированной форме.

Автор сделает вывод, что для конструирования субъективных показателей, применяемых в обследованиях по планированию семьи, требовалась бы сервизная деятельность, позволяющая также и регистрацию изменений, происшедших в образе жизни. Тем самым расширилась бы и тематика обследований по плодовитости и планированию семьи в направлении социологии.

INSTABLE FAMILY PLANS

Summary

In Hungary family planning has a long past and at present it is already used generally. The rather great instability of the plans of young married couples concerning the number of their children raises various problems of interpretation and therefore they are less suitable for the estimation of the expectable fertility attitude. Recent studies proved also the fact that females of a high educational level are the less stable family planners.

Author draws the attention to some topical changes in the manner of life which may contribute to the instability of the family plans. They are as follows:

— the proportion of young females pregnant already at the date of marriage grows; in these cases the family planning activity begins only after the birth of the first child;
— in connection with the development of the divorce- and remarriage movement it is important that the persons in question wish to have a child from their new marriage, too, and that they accept „as their own" the child deriving from the earlier marriage of the new spouse;
— the changes in the manner of life exert a great impact on the conflicts and consensus between the spouses which affect the family plans;
— the increase in the educational level of females, the spreading of their economic activity provoke conflicts of a new kind in the manner and way of life.

Finally behind the instability of the family plans there are also methodical problems of interviewing difficult to solve. By means of intensive interviews great individual and stratum-specific differences are stated in the interpretation of the questions of the traditional questionnaires used for constructing the indicators *„proportion of females planners"* and *„average of the planned number of children"*. The fact that the persons in question interprete very variously the content and sense of the text of the questions in these questionnaires is connected first of all with the educational level: respondents of a higher education, thinking in a more differentiated way cannot speak so well of their family plans in a metrized form.

Author draws the conclusion that for constructing the subjective indicators used in the family planning surveys a service activity would be required permitting also the registration of the changes occurred in the ways of life. This would also mean the widening of the subject of the fertility- and family planning surveys in the direction of sociology.

NÉPESSÉGI MODELLEK ALKALMAZÁSÁNAK FELTÉTELEI PALEODEMOGRÁFIAI TEMETŐFELTÁRÁSOK EREDMÉNYEI ALAPJÁN*

VALKOVICS EMIL

A temetőfeltárások eredményei alapján végzett paleodemográfiai népességrekonstrukciók során célszerűnek tűnhetik a különféle népességi modellek, pontosabban: az ún. modell népességek (a stabil növekvő, illetve a stabil csökkenő, a stacionér, a kvázi-stabil és a félig stabil népességek) tulajdonságai közötti összefüggések (kapcsolatok) alkalmazása. Ez utóbbi, matematikailag is definiálható kapcsolatok valóban alkalmasak arra, hogy amennyiben a népességi modellek a népességrekonstrukció céljára való alkalmazásának a feltételei valóban adottak, a vizsgált népesség temetőfeltárások eredményei alapján megismert demográfiai jellemzőiből ismeretlen demográfiai jellemzőire vonatkozóan is következtetéseket vonjunk le. Kérdés azonban, hogy a temetőfeltárások eredményei valóban minden esetben lehetővé teszik-e valamely népességi modellnek a népességrekonstrukció céljaira való alkalmazását. Hogyan lehet eldönteni, hogy lehetővé teszik-e vagy sem, és ha lehetővé teszik, akkor milyen népességi modellét (illetve modell-népességét)?

Egyáltalában milyen adatokat (információkat) szolgáltathatnak a temetőfeltárások a népesség demográfiai jellemzőinek a megismeréséhez?

Tételezzük fel, hogy a feltárt temető csontvázleletei alapján sikerült megállapítanunk a meghaltak (eltemetettek) nemét és életkorát. Ezeknek az adatoknak a birtokában viszonylag könnyen kiszámítható a meghalt férfiak és nők halálozásuk kora szerinti megoszlása, átlagos elhalálozási kora, valamint az összes meghaltak és a különböző korú meghaltak nemek szerinti megoszlása.

Megállapíthatjuk, hogy kizárólag ezeknek az adatoknak a birtokában tulajdonképpen még semmiféle népességrekonstrukció nem végezhető; a meghalt férfiak és nők átlagos elhalálozási kora nem minden esetben azonosítható ugyanis születéskor várható átlagos élettartamukkal, sőt kizárólag a szóban forgó adatok birtokában, az sem lehetséges, hogy az átlagos elhalálozási korra vonatkozó becslési eredmények birtokában ez utóbbit valamilyen módon kiszámítsuk. A meghalt férfiak és nők nemek és életkor szerinti megoszlása azonban alapul szolgálhat például annak az eldöntéséhez, hogy az a népesség, mely az adott temetőbe temetkezett, a külső vándorlásokkal szemben zárt vagy nyitott népesség volt-e. Előfordulhat, hogy a szóban forgó megoszlások olyan „szabálytalanságokat", „aránytalanságokat" mutatnak, melyek eleve kizárják, hogy az adott temetőt valamilyen külső vándorlásokkal szemben zárt népesség temetőjének tekintsük és ez utóbbi demográfiai jellemzőinek a rekonstruálását célul tűzzük ki.

Tételezzük fel azonban, hogy a szóban forgó népesség a külső vándorlásokkal szemben zártnak tekinthető, s hogy sikerült megállapítanunk a meghaltak (eltemetettek) elhalálozásának (eltemetésének) az időpontját is és ezeknek az adatoknak a birtokában módunkban áll képet alkotnunk a halálozások az egymást követő azonos nagyságú (pl. naptári évnyi, öt naptári évnyi, tíz naptári évnyi stb.) időszakok alatti számának az alakulásáról is.

* Az 1978. augusztus 22—25 között Sárospatakon tartott Nemzetközi Paleodemográfiai Konferencián elhangzott és megvitatott hozzászólás.

A fentiekben vázolt feltételek egyidejű teljesülése esetén már lehetséges és csak e feltételek egyidejű teljesülése esetén lehetséges annak az eldöntése, hogy a temetőfeltárások eredményei alapján végezhető-e egyáltalában valamilyen népességrekonstrukció, s hogy ez utóbbira a különféle népességi modellek felhasználhatók-e, vagy sem.

Milyen népességi modellek felhasználásáról lehet egyáltalában szó?

Legtöbbnyire az ún. malthusiánus (geometriai haladvány szerint növekvő, illetve csökkenő) népességek, ezek közül is az ún. stabil népességek, a stabil népességek közül pedig az ún. stacionér népesség modelljének alkalmazása tűnik kézenfekvőnek, ezért elsősorban a stabil (és a stacionér) népesség tulajdonságaira, e tulajdonságok interdependenciájára és a szóban forgó modell-népességek népességrekonstrukció céljaira való alkalmazási feltételeire és módjaira célszerű paleodemográfiai népességrekonstrukciók céljából figyelmünket összpontosítanunk.

Paleodemográfiai népességrekonstrukciók során gyakran fordul elő, hogy a kutatók e célra a stacionér népesség modelljét alkalmazzák. E rekonstrukciókat végezve gyakran követik el azt a hibát, hogy azt a népességet, melynek a még ismeretlen demográfiai jellemzőit a már ismert demográfiai jellemzői alapján kívánják megállapítani (rekonstruálni), anélkül tekintik stacionérnak, hogy stacionér, illetve legalább közelítőleg stacionér jellegéről minden kétséget kizáróan megbizonyosodnának. A népesség ismert jellemzőire vonatkozó információkat ezekben az esetekben is leggyakrabban kizárólag a temetőfeltárások eredményei szolgáltatják; általában úgy tűnik, hogy a paleodemográfiai kutatásokban ez a leggyakoribb. Amennyiben a csontvázleletek alapján sikerült közelítő pontossággal megállapítani az elhunytak nemét és életkorát, valamint elhalálozásuk (temetésük) időpontját, célszerű – mint jeleztük – a halálozások az egymást követő azonos nagyságú (pl. naptári évnyi, öt naptári évnyi, tíz naptári évnyi stb.) periódusokra jutó számának és az egymást követő azonos nagyságú (azonos számú évet felölelő) periódusok alatt meghalt (eltemetett) férfiak és nők átlagos életkorának a megállapítása. Ez utóbbi legegyszerűbben a halálozások a különböző korévek (korcsoportok) szerinti százalékos megoszlásának az adataiból kiindulva történhetik.[1] Amennyiben az egymást követő azonos hosszúságú periódusok alatt meghaltaknak (eltemetetteknek) sem a száma, sem nemek és életkor szerinti megoszlása, vagyis átlagos életkora nem tér el számottevően egymástól, nem tekinthető kizártnak, hogy a népesség, mely az adott temetőbe temetkezett, stacionér, illetve közelítőleg stacionér volt, ha pedig a népesség legalább közelítőleg stacionér volt, a meghaltaknak az egymást követő azonos nagyságú időszakok alatti száma az élveszületéseknek a vonatkozó időszakok alatti számával, az egymást követő azonos nagyságú időszakok alatt meghaltak időben változatlan átlagos életkora pedig a születéskor várható átlagos élettartammal (e_0^0) vehető egyenlőnek. Ebben az esetben a népesség összlétszáma (P) a halálozások (temetkezések) egy év alatti számának (D) és a meghaltak átlagos életkorának (e_0^0) szorzataként is meghatározható:

$$P = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x} D_{\bar{x}}}{\sum_{x=0}^{\omega} D_{\bar{x}}} \sum_{x=0}^{\omega} D_{\bar{x}} = e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} D_{\bar{x}} = De_0^0 = Be_0^0.$$

A népesség számának a megállapítását természetesen előbb nemenként külön-külön célszerű elvégezni, majd az így kapott eredményeket összegezni, előállítható azonban úgy is, hogy előbb a mindkét nembeli népesség születéskor várható átlagos élettartamát számítjuk ki (a nemenkénti átlagos élettartamértékeknek a nemek születéskori arányaival történő összesúlyozása útján) és ez utóbbi adatot szorozzuk a mindkét nembeli meghaltak (eltemetettek) évi számával, mely utóbbi – mint jeleztük – stacionér népességben egyenlő az élveszületések évi számával. A fenti egyenlőségsorozatban egyébként a még nem ismertetett szimbólu-

[1] Ezzel a módszerrel – mint ismeretes – első ízben *Edmund Halley* angol asztronómus állított össze és tett közzé *An Estimate of the Degrees of the Mortality of Mankind* (In: Philosophical Transactions of the Royal Society, Vol. 17, 1693) címmel halandósági táblát a Breslauban az 1687–1691. évek alatt elhunytakra vonatkozó feljegyzések alapján, ezért *Halley*-féle módszernek nevezik. *Halley* tudatában volt annak, hogy módszere csak a vázolt feltételek teljesülése esetében alkalmazható; a paleodemográfiai és történeti demográfiai halandósági vizsgálatok során azonban igen gyakran alkalmazzák *Halley* módszerét anélkül, hogy alkalmazhatóságának alapvető feltételéről, vagyis a vonatkozó népesség stacionér jellegéről minden kétséget kizáróan meggyőződnének. A nem stacionér népességek halálozási adatai alapján *Halley* módszerével összeállított halandósági tábláknak természetesen nincsen tudományos értékük.

mok közül $D_{\bar{x}}$ a betöltött éveik száma alapján x-éves korukban meghaltak számát, B pedig az élveszületések évi számát jelenti.

A stacionér népesség kormegoszlása a halálozások életkor szerinti százalékos megoszlásának az adataiból számított halandósági tábla stacionér népességének kormegoszlásával, nyers születési és halálozási arányszáma pedig a meghaltak átlagos életkorának (e_0^0) a reciprok értékével ($1/e_0^0$) tekinthető közelítőleg egyenlőnek stb. Amennyiben a népesség, mely az adott temetőbe temetkezett, nem tekinthető stacionérnak, illetve legalább közelítőleg stacionérnak, a meghaltak átlagos életkora — mint jeleztük — nem egyenlő a születéskor várható átlagos élettartammal, a halálozások valamely időszak alatti száma nem egyenlő az élveszületések azonos időszak alatti számával stb., vagyis a stacionér népesség különböző tulajdonságainak interdependenciájából kiindulva a népesség ismert jellemzőiből az ismeretlenek nem határozhatók meg.

Helytelen tehát az az eléggé elterjedt gyakorlat, hogy a meghalt férfiak és a nők, illetve a mindkét nembeli népesség paleodemográfiai temetőfeltárások eredményei alapján megállapított átlagos életkorát a halandósági táblák a születéskor várható átlagos élettartamra vonatkozó mutatójának az értékeivel vetik egybe, mely utóbbi természetesen azonos a halandósági táblabeli meghaltak átlagos életkorával, a ténylegesen meghaltak átlagos életkorával viszont — mint jeleztük — csak abban az esetben azonos, ha a népesség, mely a feltárt temetőbe temetkezett, stacionér volt.

Ez utóbbinak — mint ismeretes — nem minden kétséget kizáróan elegendő kritériuma a meghaltak átlagos életkorának az időbeli változatlansága, ez utóbbi ugyanis az ún. stabil növekvő, ill. csökkenő népességben is változatlan, stacionér népességben ugyanis nem csak a meghaltak kormegoszlása változatlan időben, hanem a különböző életkorokban meghaltaknak az abszolút száma is.

Hogyan járjunk el, ha a halálozások évi száma növekedési, illetve csökkenési ütemének a birtokában a feltárt temetőbe temetkező népességet stabil növekvő, illetve stabil csökkenő népességnek tekinthetjük.

A stabil növekvő, illetve csökkenő népességben — mint ismeretes — a halálozások száma évről évre a természetes szaporodás intrinsic arányszáma (r) által jelzett irányban és arányban változik. A r értéket tehát valamely stabil növekvő, illetve csökkenő népességben az egymást követő naptári évek alatt elhunytak (eltemetettek) számai birtokában is kiszámíthatjuk. E számoknak természetesen stabil növekvő, illetve csökkenő népességben elegendően hosszú időn át mértani haladvány szerint kell növekedniök, vagy csökkenniök.[2] Valamely stabil növekvő, illetve csökkenő népességben a valamely naptári év alatt az egyes korévekben (korcsoportokban) előforduló halálozások száma az

$$P_{\bar{x}} \frac{D_{\bar{x}}}{P_{\bar{x}}} k^x = P_{\bar{x}} m_{\bar{x}} \left(\frac{1}{1+r}\right)^x = P_{\bar{x}} m_{\bar{x}} (1+r)^{-x}$$

formulák valamelyikével határozható meg, melyekben $P_{\bar{x}}$ a betöltött éveik száma alapján x — éveseknek az azonos halandósági színvonalú stacionér népességbeli számát, $m_{\bar{x}}$ az x évesek halálozási arányszámát, r pedig a természetes szaporodás intrinsic arányszámát jelenti. A halandósági tábla kiszámítását lehetővé tevő x-éves korra vonatkozó halálozások száma tehát:

$$\frac{P_{\bar{x}} \frac{D_{\bar{x}}}{P_{\bar{x}}} k^x}{k^x} = \frac{P_{\bar{x}} m_{\bar{x}} \left(\frac{1}{1+r}\right)^x}{\left(\frac{1}{1+r}\right)^x} = \frac{P_{\bar{x}} m_{\bar{x}} (1+1)^{-x}}{(1+r)^{-x}} = P_{\bar{x}} \frac{D_{\bar{x}}}{P_{\bar{x}}} = P_{\bar{x}} m_{\bar{x}} = D_{\bar{x}}.$$

[2] Az a tény, hogy a halálozások száma mértani haladvány szerint növekszik-, illetve csökken — e természetesen nem csak a halálozások naptári évenkénti számainak az egybevetése alapján dönthető el. Ha a halálozások naptári évenkénti számait ismerjük, akkor viszont nemcsak a mértani haladvány szerinti növekedés, illetve csökkenés ténye állapítható meg; hanem a valamely naptári év alatti halálozások száma elosztva az előző naptári év alatti halálozások számával egyben közvetlenül az $1+r$ tényező értékét is szolgáltatja. Ha viszont a halálozásoknak több, de azonos számú évet felölelő naptári periódusok alatti számait ismerjük, akkor az egyes periódusok alatti számuknak az előző azonos hosszúságú periódus alatti számukkal való osztásai útján a mértani haladvány szerinti változás ténye megállapítható ugyan, az $1+r$ értékét azonban csupán úgy számíthatjuk ki, ha a szóban forgó osztások azonos nagyságú eredményeiből annyiadik kitevőjű gyököt vonunk, ahány évet az egyes azonos hosszúságú naptári periódusok felölelnek.

Az így előállított $D_{\bar{x}}$ adatok birtokában kiszámítható a stabil növekvő, illetve csökkenő népesség halandósági táblája és ez utóbbi birtokában a születéskor várható átlagos élettartam (e_0^0) mutatójának az értéke is:

$$e_0^0 = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x} D_{\bar{x}}}{\sum_{x=0}^{\omega} D_{\bar{x}}} .$$

Ez utóbbi, ha $r > 0$, magasabb a ténylegesen meghaltak átlagos életkoránál, mert a vonatkozó stabil növekvő népesség korösszetétele fiatalabb a halandósági táblabeli stacionér népességénél, ha viszont $r < 0$, alacsonyabb a ténylegesen meghaltak átlagos életkoránál, mert a vonatkozó stabil csökkenő népesség korösszetétele öregebb a halandósági táblabeli stacionér népességénél.

A népesség korösszetétele (s ennek alapján átlagos életkora) a halandósági táblabeli L_x mutató értékének a $k^x = [1:(1+r)]^x = (1+r)^{-x}$ tényezővel való megszorzása és az így nyert eredményeknek a szorzatok összegével való elosztása útján határozható meg.

A mindkét nembeli stabil népesség korévenkénti (ill. korcsoportonkénti) nemek szerinti összetételét, a mindkét nembeli stabil népesség korösszetételét, nyers születési és halálozási arányszámát, a 0–14 éveseknek és a 60 éveseknek és idősebbeknek a 15–59 évesekhez viszonyított arányát (a DEP. RATIO értékét) stb. a halálozások korstruktúrájának birtokában legegyszerűbben a következőképpen határozhatjuk meg.

Induljunk ki illusztrációképpen *Ansley J. Coale* és *Paul Demeny Regional Model Life Tables and Stable Populations* című, a *Princetoni Egyetemi Nyomda* által 1966-ban megjelentetett ismert könyve azon keleti-típusú stabil női népessége és a hozzátartozó féfi népesség halálozásainak életkor szerinti megoszlásából, melyben a női népesség esetében $e_0^0 = 77{,}50$ év és $r = 5{,}00‰$, a férfi népesség esetében pedig $e_0^0 = 72{,}74$ és $r = 5{,}00‰$, és tekintsük át, hogy miként alakíthatók át a halálozások a vonatkozó stabil növekvő népességre jellemző struktúrái a bennünket érdeklő halandósági tábłabeli, vagyis stacionér struktúráivá.[3]

A számítás menetét szemléltető 1/a. és 1/b. táblákban a $k = 1/(1+r)$ tényező értéke 1/1,005 = 0,9950249. Ennek a számnak a birtokában kell tehát a feltüntetett korcsoportok figyelembe vételével a k^0, $k^{2,5}$, k^7, k^{12}, k^{17}, k^{22} stb. értékeket kiszámítanunk. Ezeket az értékeket a szóban forgó táblák (3) oszlopa tartalmazza. Ez utóbbiak birtokában számíthatók ki a már vázolt módszerrel a (4) oszlop adatai, melyek összegének struktúrája, vagyis életkor szerinti százalékos megoszlása a halálozások keresett halandósági táblabeli, vagyis stacionér kormegoszlását (a $d_{r=0,x}$ elemeit) adja (lásd az (5) oszlopot). A halálozások ilymódon előállított kormegoszlása elemei, vagyis a $d_{r=0,x}$ mutató értékei a k^x tényezővel alkotott szorzatait (lásd a (6) oszlopot) e szorzatok összegével, vagyis $\sum_{x=0}^{\omega} d_{r=0,x} k^x$-szel elosztva ismét a halálozások tényleges kormegoszlásának az adataihoz jutunk (lásd a (2) oszlopot). A halálozások halandósági táblabeli kormegoszlásának adataiból (lásd az (5) oszlopot) az ismert módszerekkel kiszámíthatjuk a szóban forgó népességek halandósági tábláját. Ez a halandósági tábla, stabil növekvő, ill. csökkenő népességek esetében egyben a vonatkozó zárt népességet alkotó születési évjáratok (generációk) közös halandósági táblája is.

A népesség (ill. a leélt évek száma) halandósági táblabeli kormegoszlásának ($L_x/T_0 = \alpha_{r=0,x}$) adataiból a 2/a. és 2/b. táblák által szemléltetett módon számíthatók ki az $\alpha_{r=0,x} k^x$ értékek, (lásd a (3) oszlopot), mely utóbbiak $\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,x} k^x$ összegükkel elosztva a népesség (ill. a leéllt évek száma) tényleges kormegoszlását eredményezik (lásd a (4) oszlopot).

A nyers születési arányszám (*b*) és halálozási arányszám (*d*) értékének, valamint az élő népesség és a meghaltak halandósági táblabeli és tényleges átlagos életkora kiszámításának az előkészítését a 3/a. és 3/b. tábla szemlélteti.

[3] Az illusztrációként szereplő népesség jellemzői természetesen semmiféle régmúltbeli népesség jellemzőire nem hasonlítanak; e referátum szerzője a vonatkozó számításokat hazája népességének jövőbeni és nem valamely igen távoli múltbeli népesség jellemzői közötti összefüggéseknek a feltárása céljából dolgozta ki. A szóban forgó népességrekonstrukció során követendő eljárás azonban, a vázolt feltételek fennforgása esetén, régmúltbeli népességek esetében is szigorúan ugyanaz.

A 3/a. és a 3/b. tábla adatai alapján is illusztrálható, hogy a nyers születési és halálozási arányszám értéke a népesség halandósági táblája alapján számítva egyenlő a születéskor várható átlagos élettartam reciprok értékével

$$b_{r=0} = d_{r=0} = \frac{1}{e_0^0} = \frac{1}{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{d,\,r=0,\,x}}.$$

A női népesség esetében

$$b_{r=0} = d_{r=0} = \frac{1}{77{,}50} = 0{,}0129032,$$

vagyis 12,90‰, a férfi népesség esetében pedig

$$b_{r=0} = d_{r=0} = \frac{1}{72{,}74} = 0{,}0137475,$$

vagyis 13,75‰.

A szóban forgó stabil növekvő női népességben a nyers születési arányszám értéke:

$$b_{r \gtrless 0} = \frac{b_{r=0}}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{0{,}0129032}{0{,}8239591} = \frac{1}{e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{1}{63{,}85683} = 0{,}01566$$

vagyis 15,66‰, a hozzátartozó stabil növekvő férfi népességben pedig

$$b_{r \gtrless 0} = \frac{b_{r=0}}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{0{,}137475}{0{,}8311668} = \frac{1}{e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{1}{60{,}459073} =$$

$$= 0{,}01654, \text{ vagyis } 16{,}54‰.$$

A szóban forgó stabil növekvő női népességben a nyers halálozási arányszám értéke

$$d_{r \gtrless 0} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{d,\,r=0,\,x} k^x}{e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{0{,}6807138}{63{,}85683} = 0{,}01066,$$

vagyis 10,66‰, a hozzá tartozó stabil növekvő férfi népességben pedig

$$d_{r \gtrless 0} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{d,\,r=0,\,x} k^x}{e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\,x} k^x} = \frac{0{,}6976977}{60{,}459073} = 0{,}01154,$$

vagyis 11,54‰.

1/a. Az évi 5‰-el szaporodó, 77,50 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-típusú stabil női népességben előforduló halálozások korstruktúrájának a halandósági táblabeli halálozások korstruktúrájává való átalakítása

Преобразование возрастной структуры смертей стабильного женского населения восточного типа, увеличивающегося на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 77.50 года, в возрастную стуктуру смертей, указанных в таблице смертности

Transformation of the age structure of deaths of the eastern-type stable female population increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 77.50 years at birth, into the age structure of deaths of the life table

Korcsoport (év) $x, x+n$	A halálozások tényleges kor megoszlása (%)	$k^x = \left(\frac{1}{1+r}\right)^x = \left(\frac{1}{1{,}005}\right)^x = 0{,}9950249^x$	(2):(3)	A halálozások halandósági táblabeli kormegoszlása $d_{r=0,x}$ (%)	$d_{r=0,x} \cdot k^x$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = [(5)/100]·k^x
0	1,98	1,0000000	1,9800000	1,36	0,0136000
1– 4	0,18	0,9876086	0,1822584	0,12	0,0011851
5– 9	0,08	0,9656896	0,0828424	0,05	0,0004828
10–14	0,07	0,9419053	0,0743174	0,05	0,0004710
15–19	0,12	0,9187068	0,1306184	0,09	0,0008268
20–24	0,17	0,8960797	0,1897153	0,13	0,0011649
25–29	0,20	0,8740099	0,2288304	0,16	0,0013984
30–34	0,26	0,8524836	0,3049912	0,21	0,0017902
35–39	0,39	0,8314875	0,4690389	0,32	0,0026608
40–44	0,62	0,8110085	0,7644803	0,52	0,0042172
45–49	1,06	0,7910339	1,3400184	0,92	0,0072775
50–54	1,68	0,7715513	2,1774314	1,49	0,0114961
55–59	2,53	0,7525485	3,3619096	2,30	0,0173086
60–64	4,15	0,7340137	5,6538454	3,88	0,0284797
65–69	7,16	0,7159354	10,0009023	6,86	0,0491132
70–74	12,32	0,6983024	17,6427863	12,10	0,0844946
75–79	18,23	0,6811037	26,7653810	18,37	0,1251187
80–	48,81	0,6574724	74,2388629	51,07	0,3296282
Összesen:	100,00	–	145,5882300	100,00	0,6807138

1/b. Az évi 5‰-el szaporodó, 72,74 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-típusú stabil férfi népességben előforduló halálozások korstruktúrájának a halandósági táblabeli halálozások korstruktúrájává való átalakítása

Преобразование возрастной структуры смертей стабильного мужского населения восточного типа, увеличивающегося на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 72.74 года, в возрастную стуктуру смертей, указанных в таблице смертности

Transformation of the age structure of deaths of the eastern-type male population increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 72.74 years at birth, into the age structure of deaths of the life table

Korcsoport (év) $x,\ x+n$	A halálozások tényleges kor megoszlása (%)	$k^x = \left(\frac{1}{1+r}\right)^x = \left(\frac{1}{1{,}005}\right)^x = 0{,}9950249^x$	(2) : (3)	A halálozások halandósági táblabeli kormegoszlása $d_{r=0,x}$ (%)	$d_{r=0,x} \cdot k^x$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = [(5)/100] · k^x
0	2,54	1,0000000	2,5400000	1,78	0,0178000
1 – 4	0,22	0,9876086	0,2227603	0,15	0,0014814
5 – 9	0,13	0,9656896	0,1346188	0,10	0,0009657
10 – 14	0,16	0,9419053	0,1698685	0,12	0,0011303
15 – 19	0,34	0,9187068	0,3700854	0,26	0,0023886
20 – 24	0,48	0,8960797	0,5356666	0,37	0,0033155
25 – 29	0,47	0,8740099	0,5377513	0,38	0,0033212
30 – 34	0,51	0,8524836	0,5982520	0,42	0,0035804
35 – 39	0,63	0,8314875	0,7576783	0,53	0,0044069
40 – 44	0,96	0,8110085	1,1837114	0,83	0,0067314
45 – 49	1,70	0,7910339	2,1490862	1,50	0,0118655
50 – 54	3,13	0,7715513	4,0567620	2,85	0,0219892
55 – 59	5,12	0,7525485	6,8035482	4,77	0,0358966
60 – 64	7,53	0,7340137	10,2586641	7,19	0,0527756
65 – 69	10,49	0,7159354	14,6521600	10,28	0,0735982
70 – 74	14,38	0,6983024	20,5927976	14,45	0,1009047
75 – 79	17,27	0,6811037	25,3559040	17,79	0,1211683
80 –	33,94	0,6554994	51,7773145	36,22	0,2343782
Összesen:	100,00	–	142,6966292	100,00	0,6976977

2/a. A népességnek (ill. a leélt évek számának) az évi 5‰-kel szaporodó, 77,50 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-tipusú stabil női népesség halandósági táblabeli és tényleges korstruktúrája

Возрастная структура, указанная в таблице смерности, и фактическая возрастная структура стабильного женского населения восточного типа (или количества дожитых лет), увеличивающегося на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 77.50 года

Age structure in the life table and actual age structure of the eastern-type stable female population (and of the number of years of surviving, resp.) increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 77.50 years at birth

Korcsoport (év) $x, x+n$	A népesség (ill. a leélt évek száma) halandósági táblabeli kormegoszlása $\alpha_{r=0,x}$	$\alpha_{r=0,x}\, k^x$	A népesség (ill. a leélt évek száma) tényleges kormegoszlása $\frac{\alpha_{r=0,x}\, k^x}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,x}\, k^x}$
(1)	(2)	(3)	(4)
0	0,0127	0,0127000	0,0154
1 – 4	0,0509	0,0502693	0,0608
5 – 9	0,0635	0,0613213	0,0743
10 – 14	0,0635	0,0598110	0,0724
15 – 19	0,0635	0,0583379	0,0706
20 – 24	0,0634	0,0568115	0,0688
25 – 29	0,0633	0,0553248	0,0670
30 – 34	0,0632	0,0538770	0,0652
35 – 39	0,0630	0,0523837	0,0634
40 – 44	0,0627	0,0508502	0,0616
45 – 49	0,0623	0,0492814	0,0596
50 – 54	0,0615	0,0474504	0,0574
55 – 59	0,0603	0,0453787	0,0549
60 – 64	0,0583	0,0427930	0,0518
65 – 69	0,0548	0,0392333	0,0475
70 – 74	0,0487	0,0340073	0,0411
75 – 79	0,0389	0,0264949	0,0320
80 –	0,0456	0,0276334	0,0362
Összesen:	1,0000	0,8239591	1,0000

2/b. A népességnek (ill. a leélt évek számának) az évi 5‰-kel szaporodó, 72,74 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-típusú stabil férfi népesség halandósági táblabeli és tényleges korstruktúrája

Возрастная структура, указанная в таблице смерности, и фактическая возрастная структура стабильного мужского населения восточного типа (или количества дожитых лет), увеличивающегося на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 72.74 года

Age structure in the life table and actual age structure of the eastern-type stable male population (and of the number of years of surviving, resp.) increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 72.74 years at birth

Korcsoport (év) $x, x+n$	A népesség (ill. a leélt évek száma) halandósági táblabeli kormegoszlása $\alpha_{r=0,\,x}$	$\alpha_{r=0,\,x}\,k^x$	A népesség (ill. a leélt évek száma) tényleges kormegoszlása $\dfrac{\alpha_{r=0,\,x}\,k^x}{\sum_{x=0}^{\omega}\alpha_{r=0,\,x}\,k^x}$
(1)	(2)	(3)	(4)
0	0,0135	0,0135000	0,0162
1 – 4	0,0540	0,0533309	0,0639
5 – 9	0,0674	0,0650875	0,0781
10 – 14	0,0673	0,0633902	0,0761
15 – 19	0,0672	0,0617371	0,0740
20 – 24	0,0669	0,0599477	0,0720
25 – 29	0,0667	0,0582965	0,0699
30 – 34	0,0664	0,0566049	0,0679
35 – 39	0,0661	0,0549613	0,0659
40 – 44	0,0656	0,0532022	0,0638
45 – 49	0,0648	0,0512590	0,0615
50 – 54	0,0633	0,0488392	0,0586
55 – 59	0,0607	0,0456797	0,0548
60 – 64	0,0566	0,0415452	0,0498
65 – 69	0,0506	0,0362263	0,0434
70 – 74	0,0421	0,0293985	0,0352
75 – 79	0,0310	0,0211142	0,0253
80 –	0,0298	0,0170464	0,0235
Összesen:	1,0000	0,8311668	1,0000

3/a. Az élők és a meghaltak átlagos életkora kiszámításának előkészítése az évi 5‰-kel szaporodó 77,50 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-típusú stabil női népességben és annak halandósági táblájában

Подготовка расчета среднего возраста живущих и умерших лиц в стабильном женском населении восточного типа, увеличивающемся на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 77.50 года, и в таблице смертности этого женского населения

Preparation of the calculation of the average age of persons living and those deceased in the eastern-type stable female population increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 77.50 years at birth and in the life table of this female population

Korcsoport (év) $x, x+n$	A népesség (ill. a leélt évek száma) halandósági táblabeli megoszlása $\alpha_{r=0,\,x}$	A halálozások egységnyi gyökű halandósági táblán belüli megoszlása $\alpha_{d,\,r=0,\,x}$	$\bar{x}\alpha_{r=0,\,x}$	$\bar{x}\alpha_{r=0,\,x}k^x$	$\bar{x}\alpha_{d,\,x=0,\,x}$	$\bar{x}\alpha_{d,\,r=0,\,x}k^x$
(1)	(2)	(3)	(4) = $\bar{x}$(2)	(5) = $\bar{x}k^x$(2)	(6) = $\bar{x}$(3)	(7) = $\bar{x}k^x$(3)
0	0,0127	0,0136	0,00635	0,0063500	0,00680	0,0068000
1 – 4	0,0509	0,0012	0,15270	0,1508079	0,00360	0,0035553
5 – 9	0,0635	0,0005	0,47625	0,4599098	0,00375	0,0036210
10 – 14	0,0635	0,0005	0,79375	0,7476375	0,00625	0,0058875
15 – 19	0,0635	0,0009	1,11125	1,0209133	0,01575	0,0144690
20 – 24	0,0634	0,0013	1,42650	1,2782588	0,02925	0,0262103
25 – 29	0,0633	0,0016	1,74075	1,5214320	0,04400	0,0384560
30 – 34	0,0632	0,0021	2,05400	1,7510025	0,06825	0,0581815
35 – 39	0,0630	0,0032	2,36250	1,9643888	0,12000	0,0997800
40 – 44	0,0627	0,0052	2,66475	2,1611335	0,22100	0,1792310
45 – 49	0,0623	0,0092	2,95925	2,3408665	0,43700	0,3456813
50 – 54	0,0615	0,0149	3,22875	2,4911460	0,78225	0,6035453
55 – 59	0,0603	0,0230	3,46725	2,6092753	1,32250	0,9952445
60 – 64	0,0583	0,0388	3,64375	2,6745625	2,42500	1,7799813
65 – 69	0,0548	0,0686	3,69900	2,6482478	4,63050	3,3151410
70 – 74	0,0487	0,1210	3,53075	2,4655293	8,77250	6,1258585
75 – 79	0,0389	0,1837	3,01475	2,0533548	14,23675	9,6966993
80 –	0,0456	0,5107	3,86770	2,4465347	44,37485	28,6877692
Összesen:	1,0000	1,0000	40,20000	30,7913510	77,50000	51,9861120

3/b. Az élők és a meghaltak átlagos életkora kiszámításának előkészítése az évi 5‰-kel szaporodó, 72,74 évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú keleti-típusú stabil férfi népességben és annak halandósági táblájában

Подготовка расчета среднего возраста живущих и умерших лиц в стабильном мужском населении восточного типа, увеличивающемся на 5‰ за год, со средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении, составляющей 72,74 года, и в таблице смертности этого мужского населения

Preparation of the calculation of the average age of persons living and those deceased in the eastern-type stable male population increasing by 5 per thousand yearly, with an average life expectancy of 72.74 years at birth and in the life table of this male population

Korcsoport (év) $x, x+n$	A népesség (ill. a leélt évek száma) halandósági táblabeli megoszlása $\alpha_{r=0,x}$	A halálozások egységnyi gyökű halandósági táblán belüli megoszlása $\alpha_{d,r=0,x}$	$\bar{x}\alpha_{r=0,x}$	$\bar{x}\alpha_{r=0,x}k^x$	$\bar{x}\alpha_{d,x=0,x}$	$\bar{x}\alpha_{d,r=0,x}k^x$
(1)	(2)	(3)	(4) = $\bar{x}$(2)	(5) = $\bar{x}k^x$ (2)	(6) = $\bar{x}$(3)	(7) = $\bar{x}\,k^x$(3)
0	0,0135	0,0178	0,00675	0,0067500	0,00890	0,0089000
1 – 4	0,0540	0,0015	0,16200	0,1599927	0,00450	0,0044442
5 – 9	0,0674	0,0010	0,50550	0,4881563	0,00750	0,0072428
10 – 14	0,0673	0,0012	0,84125	0,7923775	0,01500	0,0141288
15 – 19	0,0672	0,0026	1,17600	1,0803993	0,04550	0,0418005
20 – 24	0,0669	0,0037	1,50525	1,3488233	0,08325	0,0745988
25 – 29	0,0667	0,0038	1,83425	1,6031538	0,10450	0,0913330
30 – 34	0,0664	0,0042	2,15800	1,8396593	0,13650	0,1163630
35 – 39	0,0661	0,0053	2,47875	2,0610488	0,19875	0,1652588
40 – 44	0,0656	0,0083	2,78800	2,2610935	0,32275	0,2860845
45 – 49	0,0648	0,0150	3,07800	2,4348025	0,71250	0,5636113
50 – 54	0,0633	0,0285	3,32325	2,5640580	1,49625	1,1544330
55 – 59	0,0607	0,0477	3,49025	2,6265828	2,74275	2,0640545
60 – 64	0,0566	0,0719	3,53750	2,5965750	4,49375	3,2984750
65 – 69	0,0506	0,1028	3,41550	2,4452753	6,93900	4,9678785
70 – 74	0,0421	0,1445	3,05225	2,1313913	10,47625	7,3155908
75 – 79	0,0310	0,1779	2,40250	1,6363505	13,78725	9,3905433
80 –	0,0298	0,3622	2,52500	1,5629181	31,16510	20,1950582
Összesen:	1,0000	1,0000	38,28000	29,6394080	72,74000	49,7597990

4. Az élők és a meghaltak átlagos életkorának a korcsoportokon belüli átlagos életkoroknak, valamint a népesség és a halálozások kormegoszlásának felhasználásával történő kiszámítása a 24-es halandóság szintű keleti-típusú évi 0‰-kel és 5‰-kel szaporodó női és férfi népességben

Расчет среднего возраста живущих и умерших лиц на основе средних возрастов в пределах возрастных групп, а также на основе возрастной структуры населения и смертей в женском и мужском населениях восточного типа, увеличивающихся на 0‰ и 5‰ за год, на уровне смертности в 24

Calculation of the average age of persons living and those deceased on basis of the average ages within the age-groups as well as of the age structure of the population and deaths in the easterntype female and male populations of a mortality level 24, increasing by 0 per thousand and 5 per thousand yearly

Az átlagos életkor az egyes korcsoportokban (év)	Az élők átlagos életkora				A meghaltak átlagos életkora			
	Nők		Férfiak		Nők		Férfiak	
	$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
0,5	0,00635	0,00770	0,00675	0,00810	0,00680	0,00990	0,00890	0,01270
3,0	0,15270	0,18240	0,16200	0,19170	0,00360	0,00540	0,00450	0,00660
7,5	0,47625	0,55725	0,50550	0,58575	0,00375	0,00600	0,00750	0,00975
12,5	0,79375	0,90500	0,84125	0,95125	0,00625	0,00875	0,01500	0,02000
17,5	1,11125	1,23550	1,17600	1,29500	0,01575	0,02100	0,04550	0,05950
22,5	1,42650	1,54800	1,50525	1,62000	0,02925	0,03825	0,08325	0,10800
27,5	1,74075	1,84250	1,83425	1,92225	0,04400	0,05500	0,10450	0,12925
32,5	2,05400	2,11900	2,15800	2,20675	0,06825	0,08450	0,13650	0,16575
37,5	2,36250	2,37750	2,74875	2,47125	0,12000	0,14625	0,19875	0,23625
42,5	2,66475	2,61800	2,78800	2,71150	0,22100	0,26350	0,35275	0,40800
47,5	2,95925	2,83100	3,07800	2,92124	0,43700	0,50350	0,71250	0,80750
52,5	3,22875	3,01350	3,32325	3,07650	0,78225	0,88200	1,49625	1,64325
57,5	3,46725	3,15675	3,49025	3,15100	1,32250	1,45475	2,74275	2,94400
62,5	3,64375	3,23750	3,53750	3,11250	2,42500	2,59375	4,49375	4,70625
67,5	3,69900	3,20625	3,41550	2,92950	4,63050	4,83300	6,93900	7,08075
72,5	3,53075	2,97975	3,05225	2,55200	8,77250	8,93200	10,47625	10,42550
77,5	3,01475	2,48000	2,40250	1,96075	14,23675	14,12825	13,78725	13,38425
*	3,86770	3,07240	2,52500	1,99296	44,37485	42,40420	31,16510	29,17270
Átlagosan, ill. összesen:	40,20000	37,37000	38,28000	35,66000	77,50000	76,37000	72,74000	71,32000

* A 80 éves és idősebb korukban élők és meghaltak átlagos életkorára vonatkozó becslés két tizedes-jegyre kerekített eredményei:

80 éves és idősebb korban							
Az élők átlagos életkora (év)				A meghaltak átlagos életkora (év)			
Nők		Férfiak		Nők		Férfiak	
$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$	$r = 0‰$	$r = 5‰$
84,82	84,87	84,73	84,81	86,89	86,88	86,04	85,95

A természetes szaporodás intrinsic arányszámának értéke a női és a férfi népesség esetében egyaránt

$$r = b_{r \gtrless 0} - d_{r \gtrless 0} = \frac{1 - \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{d,\, r=0,\, x}\, k^x}{e_0^0 \sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\, x}\, k^x} = \frac{0{,}3192862}{63{,}85683} = \frac{0{,}3023023}{60{,}459073} = 0{,}005,$$

vagyis 5‰.

Az élők átlagos életkora a szóban forgó stabil növekvő női népesség halandósági táblája alapján számítva:

$$\bar{a}_{r=0} = \sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{r=0,\, x} = 40{,}20 \text{ év},$$

ténylegesen pedig:

$$\bar{a}_{r \gtrless 0} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{r=0,\, x}\, k^x}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\, x}\, k^x} = \frac{30{,}791351}{0{,}8239591} = 37{,}37 \text{ év}.$$

A stabil növekvő férfi népesség halandósági táblája alapján számítva:

$$\bar{a}_{r=0} = \sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{r=0,\, x}\, k^x = 38{,}28 \text{ év},$$

ténylegesen pedig:

$$\bar{a}_{r \gtrless 0} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{r=0,\, x}\, k^x}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{r=0,\, x}\, k^x} = \frac{29{,}639408}{0{,}8311668} = 35{,}66 \text{ év}.$$

Az élők tényleges átlagos életkora ($\bar{a}_{r \gtrless 0}$) természetesen a 2/a. és a 2/b. tábla (4) oszlopában szereplő súlyarányok felhasználásával közvetlenül is kiszámítható.

A meghaltak átlagos életkora a szóban forgó stabil női népesség halandósági táblája alapján számítva:

$$e_0^0 = \sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{d,\, r=0,\, x} = 77{,}50 \text{ év},$$

ténylegesen pedig:

$$\bar{e} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{d,\,r=0,\,x}\, k^x}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{d,\,r=0,\,x}\, k^x} = \frac{51{,}986112}{0{,}6807138} = 76{,}37 \text{ év.}$$

A meghaltak átlagos életkora a stabil növekvő férfi népesség halandósági táblája alapján számítva:

$$e_0^0 = \sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{d,\,r=0,\,x} = 72{,}74 \text{ év,}$$

ténylegesen pedig:

$$\bar{e} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} \bar{x}\alpha_{d,\,r=0,\,x}\, k^x}{\sum_{x=0}^{\omega} \alpha_{d,\,r=0,\,x}\, k^x} = \frac{49{,}759799}{0{,}6976977} = 71{,}32 \text{ év.}$$

A meghaltak tényleges átlagos életkora ($\bar{e}$) természetesen a „megfigyelési eredmények" alapján, vagyis az 1/a. és az 1/b. tábla (2) oszlopában szereplő súlyarányok felhasználásával közvetlenül is kiszámítható.

A szóban forgó keleti-típusú stabil női népességben ($e_0^0 = 77{,}50$ év, $r = 5{,}00‰$) és a hozzá tartozó keleti-típusú stabil férfi népességben ($e_0^0 = 72{,}74$ év, $r = 5{,}00‰$) tehát a korösszetétel, a nyers születési arányszám (b), a nyers halálozási arányszám (d), az élők átlagos életkora ($\bar{a}$), a meghaltak átlagos életkora ($\bar{e}$) és a 0–14 éveseknek és a 60 éveseknek és idősebbeknek a 15–59 évesekhez viszonyított aránya (DEP.RATIO) az alábbiak szerint alakul: (Lásd 5. tábla!)

A női népességben:

b	= 15,66‰
d	= 10,66‰
r	= 5,00‰
$\bar{a}$	= 37,37 év
$\bar{e}$	= 76,37 év
DEP. RATIO	= 0,759

A férfi népességben:

b	= 16,54‰
d	= 11,54‰
r	= 5,00‰
$\bar{a}$	= 35,66 év
$\bar{e}$	= 71,32 év
DEP. RATIO	= 0,699

Kíséreljük meg a fenti adatok birtokában felelni a következő kérdésekre:

a) Hogyan alakul a közölt adatok alapján kiszámítható mindkét nembeli keleti-típusú stabil népességnek a kormegoszlása?

b) Hány százalékot tesz ki e mindkét nembeli stabil népességben a férfiak és a nők össznépességen belüli aránya?

c) Hány évet tesz ki e mindkét nembeli stabil népesség születéskor várható átlagos élettartama?

d) Hány ezreléket tesz ki a szóban forgó mindkét nembeli stabil népesség nyers születési arányszáma?

e) Hány ezreléket tesz ki e mindkét nembeli stabil népességben a nyers halálozási arányszám?

f) Hány évet tesz ki a mindkét nembeli stabil népességben az élők átlagos életkora?

5. A szóban forgó keleti-típusú stabil női népesség és a hozzá tartozó stabil férfi népesség korstruktúrája

Возрастная структура упомянутого стабильного женского населения восточного типа и относящегося к нему стабильного мужского населения

Age structure of the eastern-type stable female population in question and of the stable male population belonging to this female population

Korcsoport (év) $x, x+n$	A női népesség kormegoszlása (%)	A férfi népesség kormegoszlása (%)
– 0	1,54	1,62
1 – 4	6,08	6,39
5 – 9	7,43	7,81
10 – 14	7,24	7,61
15 – 19	7,06	7,40
20 – 24	6,88	7,20
25 – 29	6,70	6,99
30 – 34	6,52	6,79
35 – 39	6,34	6,59
40 – 44	6,16	6,38
45 – 49	5,96	6,15
50 – 54	5,74	5,86
55 – 59	5,49	5,48
60 – 64	5,18	4,98
65 – 69	4,75	4,34
70 – 74	4,11	3,52
75 – 79	3,20	2,53
80 –	3,62	2,35
Összesen:	100,00	100,00

g) Hány évet tesz ki e mindkét nembeli stabil népességben a meghaltak átlagos életkora?

h) Hogyan alakul e mindkét nembeli stabil népességben a 0–14 éveseknek és a 60 éveseknek és idősebbeknek a 15 – 59 évesekhez viszonyított aránya?

i) Mivel magyarázható, hogy a *c)* kérdésre adott válaszunk különbözik a *g)* kérdésre adott válaszunktól?

A mindkét nembeli stabil népesség demográfiai jellemzőinek meghatározása során abból a meggondolásból célszerű kiindulnunk, hogy a természetes szaporodás intrinsic arányszámának (r) az értéke a férfi népesség esetében ugyanaz, mint a női népesség esetében, s így az össznépesség és az egyes korévek (korcsoportok) népessége nemek szerinti struktúrája is állandó.

Az össznépesség és az egyes korévek (korcsoportok) népességének nemek szerinti megoszlása a mindkét nembeli stabil népességben, valamint a mindkét nembeli stabil népesség korstruktúrája legegyszerűbben a vonatkozó stabil férfi népesség és a stabil női népesség időben változatlan nyers születési arányszámai reciprok értékeinek a felhasználásával számítható ki. Korábbi jelöléseinket alkalmazva megállapíthatjuk, hogy stabil népességben:

$$\frac{1}{b} = \frac{1}{\sum_{x=0}^{\omega} \frac{P_{\bar{x}}}{B}(1+r)^{-x}} = \sum_{x=0}^{\omega} \frac{P_{\bar{x}}}{B}(1+r)^{-x},$$

ami stacionér népességben a születéskor várható átlagos élettartammal egyenlő:

$$\sum_{x=0}^{\omega} \frac{P_x}{B}(1+0)^{-x} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} P_x}{B} = \frac{\mathrm{P}}{\mathrm{B}} = e_0^0,$$

ill. a halandósági tábla jelöléseivel:

$$\sum_{x=0}^{\omega} \frac{L_x}{l_0}(1+0)^{-x} = \frac{\sum_{x=0}^{\omega} L_x}{l_0} = \frac{T_0}{l_0} = e_0^0.$$

A születéskor várható átlagos élettartam az újszülöttek által leélendő összes évek számának (P, ill. T_0) egy újszülöttre jutó hányadát (P/B, ill. $T_0/l_0 = e_0^0$) jelenti, mivel azonban P, ill. T_0 mutatója a stacionér népesség összlétszámának is, a születéskor várható átlagos élettartam (e_0^0), ami stacionér népességben – mint láttuk – a nyers születési arányszám reciproka ($e_0^0 = 1/b$), az egy élveszületésre jutó népességszám mutatójaként is felfogható. Stabil növekvő, ill. stabil csökkenő népességben a nyers születési arányszám reciprok értéke nem mutatója a születéskor várható átlagos élettartamnak, csupán az egy élveszületésre jutó ún. folyó évi (0. évi) népességszámot mutatja. Minthogy 100 leány-élveszületésre elegendő nagy létszámú népességek esetében általában 105 fiú-élveszületés jut, a stabil férfi népesség nyers születési arányszámának a reciprok értékét ($1/b^f$), ill. a stacionér férfi népesség születéskor várható átlagos élettartamát (e_0^{0f}) meg kell szoroznunk 1,05-dal, hogy a vonatkozó stabil női népesség nyers születési arányszáma reciprok értékével ($1/b^n$), ill. a vonatkozó stacionér női népesség születéskor várható átlagos élettartamával (e_0^{0n}) a mindkét nembeli stabil népesség nemek szerinti összetételének alakulása szempontjából egybevethető legyen. A stabil férfi népességnek (P^f) a mindkét nembeli stabil népességen belüli aránya:

$$\frac{P^f}{P^f + P^n} = \frac{\frac{1{,}05}{b^f}}{\frac{1{,}05}{b^f} + \frac{1}{b^n}},$$

ill. stacionér népességben:

$$\frac{P^f}{P^f + P^n} = \frac{1{,}05\, e_0^{0f}}{1{,}05\, e_0^{0f} + e_0^{0n}}.$$

A stabil női népességnek (P^n) a mindkét nembeli stabil népességen belüli aránya:

$$\frac{P^n}{P^f + P^n} = \frac{\frac{1}{b^n}}{\frac{1{,}05}{b^f} + \frac{1}{b^n}},$$

ill. stacionér népességben

$$\frac{P^n}{P^f + P^n} = \frac{e_0^{0n}}{1{,}05\, e_0^{0f} + e_0^{0n}}.$$

A stabil férfi népességnek a vonatkozó stabil női népességhez viszonyított aránya:

$$\frac{P^f}{P^n} = \frac{\frac{1{,}05}{b^f}}{\frac{1}{b^n}} = \frac{1{,}05\, b^n}{b^f}.$$

A stabil női népességnek a vonatkozó stabil férfi népességhez viszonyított aránya:

$$\frac{P^n}{P^f} = \frac{\frac{1}{b^n}}{\frac{1{,}05}{b^f}} = \frac{b^f}{1{,}05\, b^n}.$$

A mindkét nembeli stabil népesség korösszetételének a kiszámítása a fentiek alapján:

1. a stabil női népesség egyes korévekhez (korcsoportokhoz) tartozó hányadainak és az ehhez tartozó stabil férfi népesség egyes korévekhez (korcsoportokhoz) tartozó hányadainak e népességek nyers születési arányszáma reciprok értékeivel való megszorzása;

2. a stabil férfi népesség ezúton nyert korévenkénti (korcsoportonkénti) adatainak a férfi népesség születési többletét kifejező 1,05-dal való megszorzása;

3. a stabil férfi népesség a *2.* alatt jelzett művelet eredményeként kapott korévenkénti (korcsoportonkénti) adatainak és a stabil női népesség az *1.* alatt jelzett művelet eredményeként kapott korévenkénti (korcsoportonkénti) adatainak korévenként (korcsoportonként) való összeadása;

4. az egyes korévek (korcsoportok) férfi és női népessége együttes számának e népességek együttes összlétszámával való elosztása útján történhetik.

A *2.* alatt jelzett művelet elvégzése után kerülhet sor a nemek korévenkénti (korcsoportonkénti) egymáshoz viszonyított arányának kiszámítására, a *3.* alatt jelzett művelet elvégzése pedig az egyes korévek (korcsoportok) mindkét nembeli stabil népessége nemek szerinti megoszlásának kiszámítását is lehetővé teszi.

Az *a)* kérdés megoldásával kapcsolatban figyelembe veendő, hogy

a nők esetében ..... $1/b = 1/15{,}66‰ = 63{,}839,$
a férfiak esetében pedig ..... $1/b = 1/16{,}54‰ = 60{,}468.$

A megoldás további menetét a 6. tábla tartalmazza.

A fentiek alapján a férfiak össznépességen belüli aránya =

$$= \frac{63{,}487}{63{,}839+63{,}487} = \frac{63{,}487}{127{,}326} = 49{,}86\%.$$

A nők össznépességen belüli aránya =

$$= \frac{63{,}839}{63{,}839+63{,}487} = \frac{63{,}839}{127{,}326} = 50{,}14\%.$$

A születéskor várható átlagos élettartam:

$$\begin{aligned} 77{,}50 \times 0{,}488 &= 37{,}82 \\ 72{,}74 \times 0{,}512 &= 37{,}24 \\ &\hline 75{,}06 \text{ év.} \end{aligned}$$

A nyers születési arányszáma:

$$\begin{aligned} 15{,}66 \times 0{,}5014 &= 7{,}8519 \\ 16{,}54 \times 0{,}4986 &= 8{,}2468 \\ &\hline 16{,}0987‰. \end{aligned}$$

A nyers halálozási arányszám:

$$\begin{aligned} 10{,}66 \times 0{,}5014 &= 5{,}3449 \\ 11{,}54 \times 0{,}4986 &= 5{,}7538 \\ &\hline 11{,}0987‰ \end{aligned}$$

és $16{,}0987 - 11{,}0987 = 5{,}00‰.$

6. A szóban forgó mindkét nembeli stabil népesség nemek és kor szerinti összetételének meghatározása

Определение состава упомянутого стабильного населения обоих полов по полу и возрасту

Statement of the composition of the stable population of both sexes in question by sex and age

Korcsoport (év) $x, x+n$ (1)	A női népesség kormegoszlása (%) (2)	A férfi népesség kormegoszlása (%) (3)	(4) = = (2) : 100	(5) = = (3) : 100	(6) = = (4) × 63,839	(7) = = (5) × 60,468	(8) = = (7) × 1,05	(9) = = (6) + (8)	A mindkét nembeli népesség kormegoszlása (%) (10)
0	1,54	1,62	0,0154	0,0162	0,983	0,980	1,029	2,012	1,58
1 – 4	6,08	6,39	0,0608	0,0639	3,881	3,864	4,057	7,938	6,23
5 – 9	7,43	7,81	0,0743	0,0781	4,743	4,723	4,959	9,702	7,62
10 – 14	7,24	7,61	0,0724	0,0761	4,622	4,602	4,832	9,454	7,43
15 – 19	7,06	7,40	0,0706	0,0740	4,507	4,475	4,699	9,206	7,23
20 – 24	6,88	7,20	0,0688	0,0720	4,392	4,354	4,572	8,964	7,04
25 – 29	6,70	6,99	0,0670	0,0699	4,277	4,227	4,438	8,715	6,84
30 – 34	6,52	6,79	0,0652	0,0679	4,162	4,106	4,311	8,473	6,65
35 – 39	6,34	6,59	0,0634	0,0659	4,047	3,985	4,184	8,231	6,46
40 – 44	6,16	6,38	0,0616	0,0638	3,932	3,858	4,051	7,983	6,27
45 – 49	5,96	6,15	0,0596	0,0615	3,805	3,719	3,905	7,710	6,06
50 – 54	5,74	5,86	0,0574	0,0586	3,664	3,543	3,720	7,384	5,80
55 – 59	5,49	5,48	0,0549	0,0548	3,505	3,314	3,480	6,985	5,49
60 – 64	5,18	4,98	0,0518	0,0498	3,307	3,011	3,162	6,469	5,08
65 – 69	4,75	4,34	0,0475	0,0434	3,032	2,624	2,755	5,787	4,54
70 – 74	4,11	3,52	0,0411	0,0352	2,624	2,128	2,234	4,858	3,82
75 – 79	3,20	2,53	0,0320	0,0253	2,043	1,530	1,607	3,650	2,87
80 –	3,62	2,35	0,0362	0,0235	2,311	1,421	1,492	3,803	2,99
Összesen:	100,00	100,00	1,0000	1,0000	63,839	60,464	63,487	127,326	100,00

Az élők átlagos életkora:

$$\begin{aligned} 37{,}37 \times 0{,}5014 &= 18{,}74 \\ 35{,}66 \times 0{,}4986 &= 17{,}78 \\ \hline & 36{,}52 \text{ év.} \end{aligned}$$

A meghaltak átlagos életkora:

$$76{,}37 \times \frac{63{,}837 \times 0{,}0106600}{127{,}324 \times 0{,}0110987} = 36{,}78$$

$$71{,}32 \times \frac{63{,}487 \times 0{,}0115400}{127{,}324 \times 0{,}0110987} = \frac{36{,}97}{73{,}75} \text{ év.}$$

A 10–14 évesek és a 60 évesek és idősebbek a 15–59 évesekhez viszonyított aránya:

$$\begin{aligned} 0{,}759 \times 0{,}5014 &= 0{,}381 \\ 0{,}699 \times 0{,}4986 &= 0{,}348 \\ \hline & 0{,}729. \end{aligned}$$

A születéskor várható átlagos élettartamnak (e_0^0) és a meghaltak átlagos életkorának ($\bar{e}$) eltérése:

$\bar{e} \neq e_0^0$, vagyis 73,75 $\neq$ 75,06, mert a népesség nem stacionér, hanem évente 5‰-kel nő. Csak a $r = 0$‰-es évi növekedési rátájú azonos halandósági szinvonalú mindkét nembeli stabil népességben lenne az e_0^0 és $\bar{e}$ értéke is 75,06 év. A $r = 5$‰-es évi növekedési rátájú stabil népesség korösszetétele fiatalabb a $r = 0$‰-es évi növekedési rátájú azonos halandósági színvonalú stabil népességénél, ezért $\bar{e} < e_0^0$.

A szóban forgó népességnek természetesen számos egyéb demográfiai jellemzője is megállapítható. A női népesség halálozásainak stacionér struktúrája alapján például kiszámíthatjuk, hogy e női népességben 30 éves koráig az újszülöttek 1,97%-a hal meg. Minthogy 100,00% – 1,97% = 98,03%; 98,03/100,00 = 0,9803 és 100,00/98,03 = 1,0200958, megállapíthatjuk, hogy az anyák gyermekeik megszületéskori átlagos életkorát (T) 29 év körülinek véve az $r = \sqrt[T]{R_0} - 1$ igen egyszerű közismert formula alapján a nettó reprodukciós együttható (R_0) értéke közelítő pontossággal:

$$R_0 = (1+r)^T = 1{,}005^{29} = 1{,}155622,$$

a bruttó reprodukciós együtthatóé (R) pedig:

$$R = 1{,}155622 \times 1{,}0\,200958 = 1{,}178845.$$

100 leányélveszületésre 105 fiúélveszületést számítva tehát a nettó teljes termékenység közelítő pontossággal számítva:

$$1{,}155622 + 1{,}2134031 = 2{,}369,$$

a bruttó teljes termékenység pedig:

$$1{,}179 + 1{,}238 = 2{,}417.$$

A népességrekonstrukció a vázolt feltételek, vagyis a népesség stabil jellegének a feltételezhetősége esetén, kiterjedhet a népesség és a különböző nemű és korú szubpopulációk különböző időpontokra vonatkozó számának s ezáltal időbeli alakulásának a megállapítására is. Induljunk ki pl. abból a feltételezésből, hogy a meghaltak számát és összetételét egy olyan temető feltárása alapján sikerült megállapítanunk, melybe egy zárt, háborúk, járványok és éhínségek által nem sújtott népesség száz éven át temetkezett; minden halottat eltemettek és csak ebbe a temetőbe temettek. Tételezzük fel továbbá, hogy a meghaltak számát sikerült legalább tíz naptári évet felölelő periódusokra vonatkozóan megállapítanunk, vagyis az eltemetett férfiak és nők számát tíz tízéves naptári periódusra vonatkozóan ismerjük. Ebben az esetben, ha feltételezhető, hogy a népesség stabil volt, vagyis strukturális

jellemzőinek az állandóságán kívül a meghaltak számának időbeli változása alapján megítélve állandó volt a szaporodási aránya is, a következőképpen járhatunk el:

a) Meghatározzuk a halálozások (temetések) számának évi növekedési, ill. csökkenési arányát úgy, hogy a tizedik tízéves periódus alatt meghaltak (eltemetettek) számát elosztjuk a kilencedik tízéves periódus alatt meghaltak (eltemetettek) számával, ez utóbbit a nyolcadik naptári periódus alatt meghaltak számával stb. és az osztások eredményéül kapott *állandónak* az értékéből tizedik kitevőjű gyököt vonunk, ami az $1+r = 1/k$ tényező értékét eredményezi.

Ebből $r = 1+r-1 = \frac{1}{k}-1.$

b) A száz év alatt összesen meghaltak számát egy mértani haladvány összegeként (S_n) fogjuk fel és annak ismeretében, hogy korábbi jelöléseinket alkalmazva:

$$s_{100} = \frac{(1+r)^{100}-1}{1+r-1} \sum_{x=0}^{\omega} D_{99,x} = \frac{(1+r)^{100}-1}{r} \sum_{x=0}^{\omega} D_{99,x},$$

ahol $\sum_{x=0}^{\omega} D_{99,x}$ a száz évet felölelő periódus első éve alatt meghaltak számát jelenti. utóbbit a

$$\sum_{x=0}^{\omega} D_{99,x} = \frac{s_{100}\, r}{(1+r)^{100}-1}$$

formula segítségével kiszámítjuk.

c) A halálozások első év alatti számát a nyers halálozási arányszám értékével elosztva kiszámítjuk a népességnek az első év közepére vonatkozó számát, melyet a halálozások és az élveszületések számához hasonlóan évről évre a természetes szaporodás intrinsic arányszámának megfelelő irányban és arányban növekvőnek (ill. csökkenőnek) tekinthetünk.

d) A nyers élveszületési arányszám értékének birtokában az élveszületések egyes évek alatti száma és az egyes évek alatti természetes szaporodás is könnyen kiszámítható. Az élveszületések, a halálozások, a természetes szaporodás évi száma, valamint a népesség és a különböző nemű és korú szubpopulációk évközepi száma természetesen a periódus bármelyik évére vonatkozóan a mértani haladvány *m*-ik eleme kiszámítására szolgáló formula[4] segítségével is meghatározható. A különböző nemű és korú szubpopulációk az egyes naptári évek közepére vonatkozó számai legegyszerűbben a vonatkozó népességszámok és a népesség már ismert, stabil népességfejlődés esetén időben változatlan strukturális jellemzői alapján állapíthatók meg stb.

A régmúltbeli népességek természetesen nem minden esetben rekonstruálhatók a stabil növekvő, illetve csökkenő népesség demográfiai jellemzői között fennálló összefüggések alapján, bár a klasszikus stabil népességi modellnek e szempontból nagyobb jelentősége van mint a halandóság változásával is számoló kvázi stabil népesség, illetve a félig stabil népesség modelljének. Előfordulhat azonban, hogy a feltárt temetőjű népességnek nemcsak a stacionér jellege nem bizonyítható, hanem a háborúk, járványok, éhínségek távoli múltbeli gyakori előfordulása, valamint a stabil állapot kialakulásához és fennmaradásához szükséges jól ismert egyéb feltételek hiánya, illetve megszűnése miatt stabil növekvő, illetve stabil csökkenő jellege sem.

Mindenképpen nagy óvatossággal, körültekintéssel kell tehát eljárnunk, ha valamely népességnek a demográfiai jellemzőit paleodemográfiai temetőfeltárások eredményei alapján kívánjuk rekonstruálni. Előfordulhat, hogy e rekonstrukció semmiféle ismert népességi, modellnek a felhasználásával sem valósítható meg.

[4] $a_m = a_1 (1+r)^{m-1}$, ahol a_1 a haladvány első elemét jelöli. (A halálozások száma esetében ezt $\sum_{x=0}^{\omega} D_{99,x}$-szel jelöltük.)

УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАЛЕОДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ КЛАДБИЩ

Резюме

На основе информаций о распределении смертей по полу и возрасту, как известно, методом Э. *Галлей* можно составить таблицу смертности только в том случае и можно проводить реконструкцию населения путем использования связей между характеристиками стационерного населения только в том случае, если можно доказать, что население, которое использовало кладбище, служащее источником информаций о смертях, показалось закрытым в отношении внешних миграций и стационарным; далее, что оно похоронило всех своих умерших на вскрытое кладбище. Бывает, что исследователи успеют установить — на основе результатов вскрытия кладбища, использованного каким-нибудь закрытым населением за довольно длинный период — количество смертей за последующие друг за другом периоды с одинаковой продолжительностью, и на основе этого также и темп увеличения (или уменьшения) этого количества. В этом случае, если можно доказать стабильный увеличивающийся или уменьшающийся характер населения, то фактическую структуру смертей можно преобразовать в структуру смертей (стационерную) таблицы смертности и реконструировать население путем использования связей между характеристиками стабильного увеличивающегося или уменьшающегося населений. Расширяя круг известиных связей между характеристиками стабильного увеличивающегося или уменьшающегося и стационарного населений, статья показывает систему математических формул, исходящую только из информаций о смертях, при использовании которой можно относительно легко проводить реконструкцию населения обоих полов и в данном случае.

Часто бывает, что сам характер информаций о смертях не позволяет реконструкции характеристик населения при использовании какой — нибудь модели населения.

CONDITIONS OF THE USE OF POPULATION MODELS ON BASIS OF THE FINDINGS OF PALEODEMOGRAPHIC CEMETERY EXCAVATIONS

Summary

It is known on basis of the information on the distribution of deaths by sex and age that with *E. Halley's* method a life table can be prepared and a population reconstruction can be performed through using the relations between the characteristics of the stationary population only in the case if it can be proved that the population having used the cemetery, serving as a source of information on death, was stationary and closed in respect of external migration and that it buried all decedents in the opened cemetery. It may happen that on basis of the findings of the opening of a cemetery used by a closed population for a rather long period also the number of deaths occurred during periods of equal length, following one another, and on basis of this also the pace of the increase (and decrease. resp.) in this number can be stated. In this case if the stable increasing or decreasing character of the population can be proved, the actual structure of deaths can be transformed into a (stationary) death structure indicated in the life table and the population reconstruction can be carried out through using the relations between the characteristics of the stable increasing and decreasing population, respectively. Widening the scope of the known relations between the characteristics of the stable increasing or decreasing and stationary population the article presents a mathematical formula system only on basis of information on deaths; the application of this systems permits also in this case a relatively easy reconstruction of the population of both sexes.

It often happens that the information on deaths by its nature excludes the possibility of reconstructing the characteristics of the population by means of some known population model.

A BUDAPESTI AGGLOMERÁCIÓ NÉPESSÉGFEJLŐDÉSE ÉS MUNKAERŐHELYZETE

BERTALAN JÁNOS—DR. BERTI BÉLA

A budapesti agglomerációnak kereken egy évszázados múltja van. Pest, Buda és Óbuda 1873-ban történt egyesítése után, a 80-as években megindult tőkés iparosításkor a környékhez tartozó települések — a mai peremkerületek — az akkor 19 444 hektár nagyságú főváros munkaerőbázisának egyik forrásává váltak. A „környék" lakosságának jelentős része a fővárosban dolgozott, amellett az övezet egyre inkább növekvő ipari üzemei és a fővárosi ipar közötti kapcsolat elmélyült, az övezet mezőgazdasága pedig fontos szerepet töltött be a főváros élelmiszerellátásában. Mindezeken túlmenően a környék települései közül hét, iparilag fejlett várossá nőtte ki magát. Ezek: Budafok, Csepel, Kispest, Pesterzsébet, Pestszentlőrinc, Rákospalota és Újpest. 1950-ben a környék említett 7 városát és 16 községét a fővároshoz csatolták és ezzel a most már 22 kerületből álló Budapest területe 52 510 hektár nagyságú lett. A létrejött újabb agglomerációs gyűrűt, amely 115 030 hektáron levő 43 települést — köztük Százhalombatta övezeten kívüli várost is — magában foglalja, külön térképen szemléltetjük.

Száztíz éve, 1870-ben a mai Budapest népessége 302 086 fő, ugyanakkor a mai agglomerációs gyűrűben 68 682-en laktak, ez Budapest népességének több, mint egyötöde, 22,7 százaléka. A főváros népessége a századfordulóig évtizedről évtizedre ugrásszerűen növekedett, a gyűrűbe tartozó népesség jóval szerényebb mértékű emelkedése mellett. A két világháború, de különösen a második okozta megtorpanás után, 1949-ben a fővárosi új üzemek létesítése, a régiek felújítása és nem utolsósorban a mezőgazdaság szocialista átszervezése következtében, a budapesti 1590,3 ezres népességszám mellett, a gyűrű népességszáma 207 és félezer, a fővárosinak csupán 13 százaléka.

Az 1949—1979 közötti 31 év alatt Budapesten a népesség 469 ezer fővel — közel 30 százalékkal —, a gyűrűé pedig 202 és félezerrel — közel kétszeresére — emelkedett, annak ellenére, hogy a lakónépesség növekedésének arányában — Budapesten és az agglomerációs gyűrűben egyaránt — az utolsó évtizedben jelentős visszaesés mutatkozott. Az agglomerációs övezet lakónépessége 1980-ban a budapestinek egyötöde volt.

*

A szocialista iparosítás kezdetén Budapest még jelentős munkaerőtartalékkal rendelkezett. A munkaerőtartalékot azonban túlnyomórészt a nők képviselték. 1949. január 1-én a munkaképes korú nem keresők száma — a nyugdíjasok, járadékosok és tanulók nélkül — 332,1 ezer fő volt, ebből 293,3 ezer nő. A munkaképes korú férfiak — nyugdíjasok, járadékosok és tanulók nélkül — 92,4 százaléka, a nők 48,7 százaléka volt aktív kereső. A női munkaerőigény kielégítésében tehát az 50-es évek elején a belső tartalék még jelentős volt.

Az ipari fejlődés ütemének ugrásszerű meggyorsulásával és az egyéb nem mezőgazdasági ágazatok fejlődésével a munkaerő-igények gyorsabb ütemben nőttek, mint a kielégítéséhez rendelkezésre álló belső források. Az utánpótlást mind nagyobb arányban a mezőgazdaságból kiváló és a fővárosban letelepedett munkaerők biztosították. A mezőgazdaság szocialista átszervezésével vidéken igen jelentős számú munkaerő szabadult fel, ezekre a fővárosi munkalehetőség intenzív vonzást gyakorolt.

Már 1950-ben — az első 5 éves terv első évében — megkezdődött a vidékiek Budapestre özönlése. 1949 és 1952 között Budapest évi átlagos vándorlási nyeresége megközelítette a 36 ezret. A fővárosi munkahelyek számának nagy ütemű gyarapodását a lakások számának növekedése nem követte. A lakások zsúfoltsága jelentősen növekedett és az infrastrukturális igények kielégítetlensége fokozódott. A túlzsúfoltság megakadályozására a főváros vezetősége a letelepedést korlátozta, de a munkavállalást nem. Ettől kezdve a Budapest felé migrálók közül azok, akik a fővárosban nem tudtak letelepedni, elárasztották a környező — a fővárost 5—15 km sávban gyűrűként körülölelő, jó közlekedési viszonyokkal rendelkező — településeket és ott telepedtek le. Ezek a környéki települések azonban nemcsak a bevándorlók felfogó zónája lett, hanem jelentős iparosodáson is keresztülmentek. A régi üzemek továbbfejlődtek és új nagy ipari komplexumként létrejött Százhalombattán az olajfinomító. Ezenkívül az övezetben számos tanácsi üzem is alakult és több fővárosi vállalat telepítette ki üzemegységét a főváros környékére.

A fővárosi állandóan gyarapodó munkahely koncentrációkhoz kapcsolódó aktív kereső népesség mindinkább növekvő rétegét a Budapest közigazgatási területén kívül fekvő településekből naponta beingázók tömege képviselte.

A fővárosi letelepedést korlátozó adminisztratív intézkedések után a következő években a Budapestre való felvándorlás mérséklődött, majd 1958-tól — a mezőgazdaság intenzívebb szocialista átszervezésével — ismét megélénkült. Legnagyobb volt a vándorlási nyereség 1960-ban: 41 567 fő. Ebből munkaképes korú 89,6% (37 248 fő). Ettől kezdve a vándorlási nyereség fokozatosan mérséklődött.

Budapest az alacsony népszaporulat miatt a mai napig sem biztosítja a munkaerő egyszerű újratermelését, tehát munkaerőigénye további bevándorlást és évről évre nagyobb mértékű beingázást kívánna meg.

Népességfejlődés

Budapest és a hozzátartozó 43 agglomerációs település népességszámának gyarapodása — a vándorlások nyomán — az elmúlt 31 év alatt kiemelkedő volt és mértéke meghaladta az ország népességszaporulatának arányát. A növekedés súlypontja fokozatosan a főváros közigazgatási határain kívüli agglomerációs településekre helyeződött át. 1949. január 1-től 1960. január 1-ig terjedő időben a népességgyarapodás mértéke országosan 8,2 százalékos volt, ugyanakkor Budapesten 13,5, az agglomerációs településekben pedig együttesen 25,8 százalék. Amíg Budapest és az agglomerációs övezet népességszáma nagymértékben nőtt, addig az ország gazdaságilag fejletlen és iparosítatlanabb területein a lakosság száma — a kedvezőbb természetes szaporodás ellenére — csökkent.

1960 és 1969 között a főváros lakónépessége 217,9 ezerrel, az övezetben együttesen 94,7 ezerrel nőtt. 1970 és 1979 között a növekedés üteme lelassult és a főváros lakónépessége már csak 58,2 ezerrel, az agglomerációhoz tartozó többi településekben együttesen 69,9 ezerrel emelkedett.

A népességgyarapodás forrásai

A népességgyarapodásnak két forrása van: a természetes szaporodás — a születések és a halálozások különbözete — és a vándorlási nyereség. Budapesten a második világháború utáni években az élveszületések száma a háború előtti évekéhez viszonyítva jelentősen növekedett: az 1946—1950 évek átlagában ezer

lakosra 16,2 élveszületés jutott, 20,9 százalékkal több, mint amennyi a második világháború előtti 1936—1940 évek átlaga volt.

A születési arányszám a legmagasabb — 21,2 ezrelék — 1953-ban volt. A magasabb születési gyakoriságot egy népesedéspolitikai intézkedés váltotta ki: az 1953 elején megjelent 1004/1953 Mt. sz. határozat a művi vetélést szigorúan korlátozta. A művi vetélést korlátozó határozatot 1954-ben enyhítették, majd az 1047 Mt. sz. határozattal 1956-tól lényegében az anya döntésére bízták, hogy kíván-e gyermeket szülni, vagy inkább megszakítja a terhességet.

A születési mozgalom átmeneti kedvező alakulása és a halálozási arányszám némi javulása következtében a természetes szaporodás 1949 és 1959 között közel 85 ezer fős (5,3%) gyarapodást eredményezett Budapesten. Ez a tényleges népességgyarapodásnak 39,6 százalékát jelentette. Hasonló arányú (40,9%) volt a természetes szaporodás ugyanebben az időszakban az agglomerációs övezetben is. 1959-től 1967-ig a születési gyakoriság visszaesett, ennek következtében ettől kezdve a születések és a halálozások egyenlege Budapesten már negatív eredményeket mutat.

Az 1967. év elején bevezetett gyermekgondozási segély és egyéb népesedéspolitikai intézkedések hatására, valamint a szülőképes korú nők és a házasságkötések számának növekedése következtében néhány évig Budapesten emelkedett az élveszületések száma, a természetes fogyást csekély mértékű (0,1 ezrelékes) természetes szaporodás váltotta fel. 1970-től kezdve a természetes szaporodás nagyságát alakító két arányszám közül a halálozások arányszáma a fővárosban meghaladta a születésekét és ennek megfelelően az évtized első harmadában a természetes fogyás évi 0,3—2 ezrelék körül mozgott.

A szülőképes korú nők száma Budapesten 1970. január 1-én 10,9 százalékkal, ezenbelül a 20—24 éveseké 42 százalékkal, a 25—29 éveseké pedig 16,2 százalékkal volt nagyobb, mint 1960 azonos időpontjában.

1973-ban a Kormány a népesedési helyzet javítására, a gyermekes családok fokozott anyagi támogatására, újabb népesedéspolitikai határozatot hozott. Növelte — a többi között — a családi pótlékot, a gyermekgondozási- és anyasági segélyt. Elrendelte, hogy az üdülési beutalóknál részesítsék előnyben a többgyermekes családokat. Az anyák fizetett szabadságát további napokkal emelte. Ezen átfogó intézkedések hatására a születések gyakorisága 1974-től országosan megélénkült. A fővárosban az élveszületések száma 1974-től 1977-ig bezárólag terjedő időben 2,7—4,4 ezrelékkel magasabb volt, mint 1972-ben.

1978-tól kezdve azonban a fiatalabb szülőképes korú nők számának csökkenése miatt az élveszületések száma ismét visszaesett, az 1974. évi 15,1 ezrelékről 1980-ra 11,5 ezrelékre. Ez az arányszám jelentősen kisebb, mint a halálozási arányszám.

1980. január 1-én a 20—24 éves nők száma 20,4 százalékkal (17 624 fővel), a 15—19 éveseké 45,3 százalékkal (40 275 fővel) volt kevesebb Budapesten, mint 1970. január 1-én. Ennek következtében a mostani évtizedben csökkenni fog az élveszületések száma.

Az agglomerációs övezetben a születési arányszám mindig kedvezőbb volt mint Budapesten és a természetes szaporodás arányszáma meghaladja a halálozásokét.

A természetes szaporodást alakító másik tényezőnek: a halálozásoknak ezer lakosra jutó aránya Budapesten 1949-től 1966-ig lényegében stagnált, 9,9—10,9 ezrelék körül mozgott. 1967-től fokozatosan emelkedett és 1980-ban már 15,1 ezrelék volt. E mutató nagyságát befolyásolja a lakosság korösszetétele: az össznépességen belül a gyermek és az időskorúak aránya.

A halálozások arányszáma — az ezer azonos korú lakosra jutó halálozás — a 3—14 éves korban a legkisebb és az idős korban a legmagasabb. Budapesten a 60 éves és idősebbek aránya, azaz a magasabb halandóságú népesség, az össznépességhez viszonyítva az 1949. évi 11,4 százalékról 1980-ig 20,2 százalékra emelkedett. Az agglomerációs településekben az arányszám sokkal kedvezőbb: 1980-ban 13,9 százalék volt.

Budapest és az agglomerációs övezet népességfejlődésében egyaránt a döntő szerepet a bevándorlás játszotta még azokban az években is, amikor a természetes szaporodás aránya szintén jelentős volt. Az 1949 és 1959 közötti évek-

ben Budapest 214 ezres népességszám-növekedésének több mint 60 százalékát, az agglomerációs települések 52 ezres népességszaporodásának 58 százalékát a bevándorlás eredményezte.

Megjegyezzük, hogy az 50-es években a fővárosban történt nagyarányú felvándorláshoz képest az 1949 és 1959 közötti vándorlási többlet nagyon alacsony, aminek az indoka, hogy az 1956-os ellenforradalmi események mintegy 92 ezer fős népességcsökkenést okoztak a fővárosban.

Az utóbbi két évtizedben az alacsony születési és a növekvő halálozási arányszám folytán Budapesten természetes fogyás mutatkozott és a népességfejlődés teljes egészében a csökkenő ütemű bevándorlásból származott. Az agglomerációs övezet népességgyarapodásában azonban a természetes szaporodás továbbra is jelentős arányt képvisel.

Az 1949. és 1980. január 1. közötti állandó és ideiglenes vándorlások Budapest népességszámát közel 424 ezerrel, az agglomerációs településekét együttesen 150 és félezer fővel gyarapították.

A nemek aránya

A nők 1949. január 1-én Budapest népességének 54,3 százalékát, a gyűrű népességének 51,9 százalékát képviselték. Annak ellenére, hogy a főváros a nők számára mindig többféle munkaalkalmat kínál, a nőtöbblet Budapesten 1949 óta egyre inkább mérséklődik. Az 1000 férfira jutó nők száma 1949-ben még 1186 volt, 11 évvel később 1130, 1970-re pedig a második világháború okozta nőtöbblet lényegében kiegyenlítődött: 1000 férfire Budapesten 1113, az agglomerációs gyűrűben 1032 nő jutott. Ez az arány az elmúlt tíz év alatt a gyűrűben hét fővel, 1025-re tovább csökkent, Budapesten azonban 18 fővel, 1131-re emelkedett.

Az emelkedésnek az oka az, hogy a fővárosban az elmúlt évtizedben természetes fogyás volt — a halálozások száma a születésekét meghaladta — így a születések számának csökkenésével együttjárt a fiúszületési többlet csökkenése is. Továbbá az öregkorúak száma és aránya — mint a korcsoportok szerinti megoszlás értékelésénél is látni fogjuk — növekedett, és minthogy a nők a férfiaknál átlagosan hat-hét évvel tovább élnek, a nőtöbblet a fővárosban tovább emelkedett.

Az említett jelenségekhez hozzájárul még az is, hogy a szívmegbetegedések — és itt elsősorban az infarktusra gondolunk — a fővárosban a legproduktívabb korú, 40—50 évek közötti férfiakból szedték és szedik áldozataikat.

A nőtöbblet emelkedésének mérséklődését viszont a népesség egyre intenzívebb öregedése jelentősen lassítja. Amíg a gyermekkorúaknál (0—14 éves) 1000 fiúgyermekre Budapesten 987, a gyűrűben 927 leánygyermek jut, addig 1000 idős és öregkorú — 60 éves és idősebb — férfire jutó nők száma a fővárosban 1598, a gyűrűben 1379 volt 1980. január 1-én.

Kormegoszlás

Az 1970 és 1979 évek között a gyermekkorúak (0—14 évesek) száma — az utóbbi évtized növekvő születési gyakorisága következtében — Budapesten 29,8 százalékkal, az agglomerációs övezetben 40,8 százalékkal emelkedett, ugyanakkor az öregkorúak (60 éves és idősebbek) száma Budapesten 11 százalékkal, az agglomerációs településekben együttesen 17 százalékkal nőtt.

1980. január 1-én Budapest népességéből 416 140-en, az agglomerációs övezetben 57 055-en voltak 60 évesek és idősebbek; 41 092, illetve 8298 fővel többen, mint tíz évvel korábban. A 60 éves és idősebbek aránya 1980. január 1-én a fővárosban 20,2 százalék, az agglomerációs településekben együttesen 13,9 százalék volt. A gyermekorúak száma Budapesten 85 097-tel, az övezetben 28 119-cel több volt mint 1970 azonos időpontjában. Arányuk az 1970. évi 14,3%-ról, illetve 20,6%-ról 18%-ra, illetve 23,7%-ra emelkedett.

Az 1980. január 1-i népszámlálás adatai szerint a produktív korúakon (15—54 éves nők és 15—59 éves férfiak) belül a fiatalabb produktív korúak (15—39

évesek) száma az 1970. évihez képest Budapesten 43 012 fővel, 5,5 százalékkal csökkent, ezzel szemben az agglomerációs településekben együttesen 26 024 fővel, 16,3 százalékkal emelkedett. Az idősebb produktív korúak (40—54, illetve 40—59 évesek) száma a fővárosban 24 096 fővel, 5 százalékkal csökkent, az agglomerációs övezetben 15 053 fővel, 21,8 százalékkal nőtt.

A nőknél az öregedés nagyobb arányú volt, mint a férfiaknál. Amíg a 60 éves és idősebb nők száma Budapesten az 1970. évihez képest 11,7 százalékkal, az agglomerációs övezetben 18,2%-kal nőtt, addig az ugyanilyen korú férfiaké a fővárosban 9,3%-kal, az övezetben együttesen 15,4%-kal emelkedett. Ugyanakkor a fiúgyermekek (0—14 évesek) száma Budapesten 29,6%-kal, az övezetben 41,8%-kal emelkedett, a leánygyermekeké 30,1, illetve 39,7%-kal.

A két nem kormegoszlásának különbségei továbbra is megmutatkoznak. Az 1980. év elején Budapesten a nők 23,4%-a volt öregkorú (60 éves és idősebb) és 19,2%-a idősebb produktív korú (40—54 éves). Ugyanakkor az agglomerációs övezetben ezek a mutatók: 18,2, illetve 18 százalék. A férfiaknak Budapesten 16,6%-a öregkorú, 25,7%-a idősebb produktív korú (40—59 éves), míg az övezetben 15,4 illetve 11,9 százaléka.

Korcsoportonként vizsgálva az adatokat, még jobban megmutatkoznak a demográfiai változások. Budapesten 1970 és 1979 között legnagyobb mértékben a viszonylag kis létszámú 90—94 évesek száma emelkedett 74,6%-kal, a növekedés nagyságrendjében ezt követik a 85—89 éveseké, 55,9%-os növekedéssel, utána következnek az 5—9 évesek 54%-os és a 0—4 évesek 41,3%-os létszám-emelkedéssel. A csökkenés a 100 éves és idősebbek (58,5%), a 15—19 évesek (44,7%), a 40—44 évesek (20,0%), továbbá a 20—24 évesek (19,3%) korcsoportjában volt a legjelentősebb.

Az agglomerációs övezetben legnagyobb mértékben 76,6%-kal az 50—54 évesek száma emelkedett, utána a növekedés aránya legnagyobb volt az 5—9 évesek korcsoportjában (64,5%) és a 0—4 éveseknél (45,4%). Csökkenés a 15—19 évesek korcsoportjában következett be, 24,5%-os nagysággal.

A Budapest és az agglomerációs gyűrű lakónépességének 1980. január 1-i korcsoportos korfája azt mutatja, hogy a kettő között lényeges arányeltolódás nincs. A csupán három főkategória (gyermek-, produktív- és öregkorúak) szerinti bontásban mutatkozik arányeltolódás, mert Budapesten a nyugdíjkorhatáron felüliek nagyobb arányt képviselnek, mint a gyűrűben, így — a nagyobb arányú gyermekszaporulat és a produktív korúak magasabb aránya következtében — a gyűrűben kedvezőbb kormegoszlással találkozunk.

Az egész budapesti agglomerációban a két világháború következtében (a 60—64 és a 40—44 éveseknél) elmaradt születések számát az utána következő három-három korcsoport népességnövekedése bőségesen pótolta: a 45—59 és a 25—39 éveseké. Amíg azonban az előbbieknél az irányzat — a gazdasági válság és a második világháború előkészületei következtében — csökkenő, az utóbbiaknál növekvő irányzatú és a 25—29 éveseknél a maximummal találkozunk, a születések megszakítását tiltó rendelkezések miatt.

Az elmondottakból következik, hogy a nyugdíjbamenőket 1970-ig a keresőképes korba kerülők pótolták, annak ellenére, hogy a 20—24 évesek száma — a születések megszakítását tiltó rendelkezések feloldásának ellenhatásaként — már lényegesen csökkent.

Családi állapot

A budapesti agglomeráció 15 éves és idősebb népességének családi állapot szerinti megoszlása a fővárosban és az övezetben, továbbá nemenként is jelentős eltérést mutat. A szóban forgó népesség száma az elmúlt tíz év alatt Budapesten 26,8 ezerrel (ebből a nők száma csupán 2,9 ezer volt) csökkent, ugyanakkor az övezetben 47 és félezerrel emelkedett (a férfiak 24,3, a nők 23,2 ezerrel).

Az utolsó tíz év alatt a nőtlenek és hajadonok száma és aránya Budapesten jelentős mértékben visszaesett (a férfiaknál 42,7, a nőknél közel 47 ezer fővel), míg az övezetben is csak a férfiaknál emelkedett csekély 893 fővel, a nők számának 3349-cel való csökkenése mellett.

A munkavállalók többségét a házasok képviselik. Ezeknek a száma tíz év alatt Budapesten a férfiaknál 2,7 ezerrel csökkent, a nőknél viszont 7,8 ezerrel emelkedett. Az övezetben jelentős volt az emelkedés: a férfiaknál 18,8 ezer, a nőknél 17,8 ezer. Erre az évtizedre esik a maximumot képviselő 25—29 évesek korcsoportja.

Az özvegyek száma és aránya az egész budapesti agglomerációban — a népesség átlagos életkorának emelkedése miatt — emelkedett. Mégpedig a két nem közötti eltérő korösszetételből adódóan 1980. január 1-én a fővárosban 1000 özvegy férfire 5755 özvegy nő jutott, az övezetben pedig 5113. Ennek az arányeltolódásnak másik oka az, hogy a magukra maradt — özvegy vagy elvált — férfiak nagyobb arányban kötnek új házasságot, mint a nők. Az elváltak száma és aránya is emelkedett: Budapesten 1000 elvált férfire 1923 elvált nő jut, az övezetben 1470.

A népesség gazdasági aktivitásának alakulása

Budapesten 1980. január 1-én a népesség 50 százaléka (1 029 263 fő), az agglomerációs övezetben 50,3 százaléka (206 118 fő) volt aktív kereső. A fővárosban a munkaképes korú férfiak 86,9, a nők 75,5 százaléka, az övezetben 89,2, illetve 75,5 százaléka aktív kereső, a többi tanuló, korkedvezményes nyugdíjas és járadékos vagy gyermekgondozási szabadságon levő, munkaképtelen és eltartott.

Budapesten 1949 és 1959 között az aktív keresők részaránya 48,2%-ról 54,2%-ra emelkedett. A női népesség fokozott aktivitásának eredményeként 1960-ban a főváros aktív keresőinek száma meghaladta a 983 ezret és több mint 217 ezerrel, 28,4%-kal volt több, mint 1949-ben. A következő évtizedben az aktív keresők számának növekedése már kisebb arányú, 1970 és 1979 között pedig több mint 81 ezerrel, 7,3%-kal csökkent, ezenbelül a munkaképes korú aktív keresőké 44 és félezerrel. Ugyanezen idő alatt a munkaképes korú inaktív keresők száma 40 és félezerrel emelkedett. A munkaképes korú inaktív keresők számának nagyarányú növekedésében szerepet játszott a korkedvezményes és rokkant nyugdíjasok, továbbá a gyermekgondozási szabadságon levők számának emelkedése.

Míg 1949-ben az inaktív keresők száma Budapesten 86 és félezer — a népesség 5%-a —, addig 1960 és 1969 között számuk 162 ezerről 374 ezerre, a népességen belüli arányuk pedig 9%-ról 19%-ra nőtt. 1980. év elején az inaktív keresők száma már 516 ezer — a népesség 25%-a — volt.

Az eltartott népesség aránya — főleg a születések számának visszaesése és az eltartásra szoruló időskorú népesség arányának mérséklődése következtében — 1949 és 1979 között jelentős mértékben csökkent. Az 1949. évi 46,4%-kal szemben 1980. január 1-én 25% volt. A munkaképes korú népességen belül az iskolai tanulmányokat folytató eltartottak száma — a demográfiai hullámvölgy következtében — 42 ezerrel (33,7%-kal) kevesebb volt, mint tíz évvel korábban.

Az agglomerációs övezetben a munkaképes korú inaktív keresők száma 1980. január 1-én 22,1 ezer volt, a munkaképes korú népesség 9,1 százaléka. Ugyanakkor a munkaképes korú eltartottak száma 23,8 ezer fő, a munkaképes korú népesség 9,8 százaléka.

A keresők népgazdasági áganként

Az aktív keresők népgazdasági ágak szerinti megoszlása az utóbbi évtizedben jelentősen megváltozott. A módosulások főleg az ipar kitelepítésével és az utóbbi évek termékszerkezetének változásával kapcsolatosak. Budapesten az iparban foglalkoztatottak száma — az ingázók figyelembevétele nélkül — 1970-től 1980. január 1-ig több mint 139 ezerrel (28%-kal) csökkent. Ezzel szemben az építőiparban 25,7 ezerrel (31,2%-kal), a szállítás és hírközlésben 15 ezerrel (16,9%-kal) és az egyéb ágazatoknál több mint 54 és félezerrel (19,9%-kal) emelkedett.

1970-ben még a budapesti lakosú aktív keresők 46,3%-a az iparban dolgozott, addig 1980-ban már csak 34,8 százaléka.

Az agglomerációs övezetben lakó és az iparban foglalkoztatott aktív keresők száma 1970 és 1979 között szintén csökkent, több mint 15 ezerrel (15,4%-kal), a többi népgazdaságiághoz tartozó aktív keresők száma azonban emelkedett. Az emelkedés mértéke az építőiparban 58,3%, a szállítás és hírközlésben 48,5%, a kereskedelemben 37,4%, az egyéb ágazatban pedig 58,8%. Ennek következtében az iparban az 1970. évi 54,8%-os részarány 1980-ra 40,2%-ra csökkent, a többi ágazat részaránya pedig kisebb-nagyobb mértékben, emelkedett.

Munkaerőhelyzet

Budapest munkaerő-szükségletét a beingázókkal növelt munkaképes népesség nem fedezi. A munkahelyek száma lényegesen meghaladja a rendelkezésre álló munkaerőforrásokat. A jelentős munkaerőhiány nehezíti a termelő és szolgáltató tevékenységek zavartalan ellátását. Közismert, hogy tömegesen hiányoznak emberek az élelmiszer-kiskereskedelemben, a közúti forgalomban, az egészségügyi és gyermekintézményekben, valamint a kulturális ágazatban. Az óvónői és tanítói munkahelyek jelentős részét szakképzetlenek töltik be, hiányoznak ápolónők, bolti eladók, takarítók stb.

A fővárosi iparban foglalkoztatottak száma 1970 és 1979 között mintegy 180 ezerrel csökkent. A magas foglalkoztatottsági színvonal miatt a pótlólagos munkaerőforrásaink kimerültek. A különböző ágazatok új munkaerőforrásként lényegében csak az iskolából kikerülő és tanulmányaikat befejező fiatalokkal számolhatnak. Ezek a fiatalok azonban az utóbbi években már nem pótolják a munkából távozókat, a nyugdíjba menőket. E tekintetben a közeljövő sem ígér kedvezőbb helyzetet. Az elvégzett számítások alapján megállapítható, hogy Budapesten 1980 és 1990 között tovább mérséklődik az aktív keresők száma.

Az agglomerációs övezetben a munkaerőt illetően kedvezőbb a helyzet. Az övezet aktív keresőinek több mint 50 százaléka lakóhelyén kívül dolgozik, többségük Budapesten. Számításaink szerint a munkaerőforrás itt 1990-ig tovább növekszik. A főváros és az övezet településeinek munkaerőforrása szorosan összefügg. Amennyiben az övezetben a foglalkoztatottság nem nő, a többlet munkaerő a fővárosban növeli a foglalkoztatottak létszámát.

Budapest munkaerő-ellátásában évtizedek óta nagy szerepük van a fővárosba naponta beingázóknak. Számuk azonban feltehetően az utóbbi években megcsappant. 1970-ben a Budapestre ingázók száma összesen 205 ezer volt. Ebből 101 363 fő az agglomerációs területről ingázott. Ugyanakkor Budapestről vidékre 22 és félezren jártak.

Az 1980. évi ingázások pontos adatait nem ismerjük. Az ingázók számának számbavétele 1979. január 1-én történt, de nem teljes körű volt, hanem csak a szocialista szektor négy kiemelt ágában dolgozókra terjedt ki: az iparban, az építőiparban, a szállítás és hírközlésben, valamint a kereskedelemben dolgozókra. E négy ágazatban a Budapestre ingázók száma 163 738 fő volt és Budapestről 16 226-an jártak naponta vidékre dolgozni. A legtöbben Pest megyéből ingáztak a fővárosba: 143 161-en, ebből 88 367 férfi és 54 794 nő.

Az agglomerációhoz tartozó települések lakói közül a négy kiemelt ágazatban az övezet aktív keresőinek 69,2 százaléka, 142 771 fő dolgozott. Ebből 68 214 fő Budapestre ingázott. Ezeknek az adatoknak a felhasználásával külön kartogramon bemutatjuk az agglomerációs terület 43 településéből, a szocialista szektor négy kiemelt népgazdasági ágába a Budapestre dolgozni bejáró aktív keresők arányát, a kiemelt négy népgazdasági ágazatban dolgozók összesenjéhez viszonyítva.

A kiemelt négy népgazdasági ágban abszolút számban a legtöbben a jó közlekedési összeköttetést biztosító két városból: Érdről (8097 fő) és Dunakeszről (4274 fő), valamint Vecsésről (5030) ingáztak a fővárosba.

Munkaerőforrás 1981—1990 között

A demográfiai prognózisok szerint a jelen évtizedben a fővárosban az idősebb korúak arányának növekedése következtében a halálozások száma fokozódik és meghaladja a születésekét. A szülési gyakoriság 1978 óta visszaesett. Ez összefügg a születések szempontjából legproduktívabb korú (20—29 éves) nők számának csökkenésével. Az 1980 és 1985 közötti években lépnek szülőképes korba az 1960 és 1965 között született kisebb számú évjáratok. Számításaink szerint számuk Budapesten 1980. január 1-hez viszonyítva, 1990. január 1-én több mint 26 százalékkal kevesebb lesz. Ennek következtében a születési arányszám várhatóan az 1980. évi 11,4 ezrelékes, alacsony szinten mozog, a halálozásoké pedig 15,1 ezrelékre várható.

A Budapestre vándorlások mértéke — a kedvezőtlen országos demográfiai helyzet következtében — tovább mérséklődik és várhatóan évenként átlagosan 5—6 ezerrel többen költöznek a fővárosba, mint ahányan elhagyják azt. A vándorlási egyenleg továbbra is nyereséges lesz, a nagyarányú természetes fogyást azonban már nem tudja ellensúlyozni. Így a főváros lakónépességének száma — előrebecslésünk szerint — 1990-re 16 és félezerrel csökken.

Az agglomerációs övezetben is csökken az élveszületések száma és mérséklődik a bevándorlásoké, de a természetes szaporodás és a bevándorlás következtében az előrebecslés 1990-ig 57 és félezer lakónépesség-gyarapodással számol. Így a budapesti agglomerációk lakóinak száma 1990. év elején kevéssel két és félmillió fölé emelkedik. Ezenbelül Budapest lakossága 2042,7 ezer fő, az övezeté 467,6 ezer lesz.

A munkaerőforrás nagyságát döntően az határozza meg, hogy mekkora a munkaerőként figyelembe vehető munkaképes korú népesség. A munkaképes korú népesség azonban nem azonos a felhasználható munkaerőforrással; annak nagysága több tényező alakulásától függ. A munkaképes korú nappali tagozatos tanulók, a munkaképes korú korkedvezményes és rokkantsági nyugdíjasok, a gyermekgondozási segélyt igénybe vevő kisgyermekes anyák és az egyéb okok miatt munkát nem vállalók száma csökkenti, ezzel szemben a nyugdíjas kort elért, de ennek ellenére továbbra is aktív keresők létszáma növeli az igénybe vehető munkaerőforrást.

A demográfiai előrebecslések szerint az 1990. év elején a munkaképes korú népesség száma Budapesten 29 ezer fővel kevesebb, az agglomerációs övezetben 34 és fél ezerrel több lesz, mint 1980. január 1-én volt. A fentebb említett növelő és csökkentő tényezők figyelembevétele után, a fővárosi lakosú igénybe vehető munkaerőforrás az 1980. évihez viszonyítva közel 35 ezer fővel csökken, az agglomerációs övezetben 27,9 ezerrel emelkedik.

Az először munkábalépő és viszonylag kis számú új munkaerők elosztását a jövőben nem a szükséglet fogja meghatározni. A kötelező munkaerő közvetítést miniszteri rendelettel megszüntették, azóta szabad munkavállalási lehetőség van. A tanácsi munkaerő-gazdálkodási hivatalok ma már csak segítik a munkavállalókat és munkát keresőket igényeik kielégítésében. A munkaerő kereslete és kínálata közötti ellentmondás sok esetben nyilván nem a népgazdaság igényeinek megfelelően oldódik fel. A munkát keresők nem minden esetben a népgazdaság számára legfontosabb területeken helyezkednek el.

A munkaerőigények kielégítésénél a kedvezőtlenebb körülményekkel rendelkező vállalatok hátrányosabb helyzetben lesznek. A több műszak, a nehéz fizikai munka és az alacsonyabb személyi jövedelem nem vonzó a munkát vállalni akarók számára. Az ilyen vállalatoknál várhatóan állandósul a munkaerőhiány.

Számolni kell azzal is, hogy a VI. és a VII. ötéves tervidőszakban megnő a kis- és középüzemek száma és ezzel munkaerőigényük is. Ugyancsak munkaerőigénnyel jár a magánszektorban önállóként és alkalmazottként tevékenykedők számának növekedése. Fokozza a munkaerőhiányt az ötnapos munkahét bevezetése az amúgyis létszámhiánnyal küszködő területeken, így például a közlekedésben.

*

A budapesti agglomeráción belül a fővárosban kialakult egy olyan állapot, amikor már a foglalkoztatottság emelésére nincs lehetőség. Az ellentmondás feloldására egyrészt a termelékenység növelésének ütemét kell meggyorsítani, másrészt az üzemek technikai felszereltségét kell gyorsabb ütemben javítani, valamint a termelés szerkezetének átalakítását — a kívánalmaknak megfelelően — szorgalmazni. A kulturális és egészségügyi ágazatokban a munkaerőfeszültségek feloldásának egyik eszköze a nyugdíjkorhatáron túli foglalkoztatás lehet, az élelmiszer-kiskereskedelemben pedig a részmunkaidőben foglalkoztatottak számának növelése.

Mérsékelné a munkaerőhiányt, ha a jelenleginél nagyobb teret és szervezettséget biztosítanánk a munkaképes korú, nappali tagozatos tanulók termelő és szolgáltató ágazatok munkájába — a tanulmányi szünetek idején — történő bevonásával.

ADATFORRÁSOK

1. KSH 1949., 1960., 1970. és 1980. évi népszámlálási kötetek.
2. KSH Demográfiai évkönyvek.
3. KSH A naponta ingázók adatai 1979. január 1.

1. A népességszaporodás és tényezői
(1000 főben, egy tizedes pontossággal)

Прирост населения и его факторы
(в тыс. чел., с точностью одной десятки)

Population growth and its factors
(in thousands, with an exactitude of one place of decimals)

Megnevezés, időpont és időszak	Budapest	Agglomerációs övezet	A budapesti agglomeráció összesen
A lakónépesség száma			
1949. január 1.	1590,3[1]	207,5[1]	1797,8[1]
1960. január 1.	1804,6[1]	259,5[1]	2064,1[1]
1960. január 1.	1783,2	245,3	2028,5
1970. január 1.	2001,1	340,0	2341,1
1980. január 1.	2059,3	409,9	2469,2
Tényleges szaporodás			
1949—1959	214,3[1]	52,0[1]	266,3[1]
1960—1969	217,9	94,7	312,6
1970—1979	58,2	69,9	128,1
Természetes szaporodás			
1949—1959	84,8[1]	21,8[1]	106,6[1]
1960—1969	— 17,7	15,1	— 2,6
1970—1979	— 0,4	29,2	28,8
Vándorlási különbözet			
1949—1959	129,5[1]	30,2[1]	159,7[1]
1960—1969	235,6	79,6	315,2
1970—1979	58,6	40,7	99,3

[1] Jelenlevő népesség.

2. A nemek szerinti megoszlás
Распределение по полу
Distribution by sex

Időpont	Budapest		
	férfi	nő	együtt
1949. január 1.[1]	727 401	862 915	1 590 316
1960. január 1.[1]	834 570	970 036	1 804 606
1960. január 1.[2]	837 263	945 904	1 783 167
1970. január 1.[2]	946 830	1 054 253	2 001 083
1980. január 1.[2]	966 600	1 092 747	2 059 347
	Agglomerációs övezet		
1949. január 1.[1]	99 753	107 724	207 477
1960. január 1.[1]	125 355	134 184	259 539
1960. január 1.[2]	.	.	245 291
1970. január 1.[2]	167 319	172 676	339 995
1980. január 1.[2]	202 394	207 470	409 864

[1] Jelenlevő népesség.
[2] Lakónépesség.

3. A családi állapot szerinti megoszlás aránya (%)
Распределение по семейному состоянию (%)
Percentage distribution by marital status

Családi állapot	Budapest		Agglomerációs övezet	
	1970.	1980.	1970.	1980.
	január 1-én		január 1-én	
Férfi				
Nőtlen	26,2	21,5	23,1	20,0
Házas	67,2	68,9	71,5	72,4
Özvegy	2,7	3,5	2,6	2,9
Elvált	3,9	6,1	2,8	4,7
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Nő				
Hajadon	20,4	15,3	16,5	12,1
Házas	56,4	57,5	65,9	67,4
Özvegy	15,8	17,3	13,3	14,0
Elvált	7,4	9,9	4,3	6,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Férfi és nő együtt				
Nőtlen és hajadon	23,1	18,2	19,7	15,9
Házas	61,4	62,7	68,5	69,9
Özvegy	9,7	11,0	8,2	8,6
Elvált	5,8	8,1	3,6	5,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

4. A népesség korcsoportok szerinti megoszlása nemenként 1970. és 1980. január 1-én

Распределение населения по возрастным группам и полу по состоянию на 1 января 1970 и 1980 гг.

Distribution of population by age-groups and sex on 1 January 1970 and 1980

Korcsoport (év) és megnevezés	1970. január 1.[1]		1980. január 1.	
	szám	százalék	szám	százalék
Budapest				
Férfiak és nők együtt:				
0—14	285 085	14,2	370 182	18,0
15—59, illetve 54	1 259 841	63,0	1 192 742	57,9
60, illetve 55—X	456 157	22,8	496 423	24,1
Összesen	2 001 083	100,0	2 059 347	100,0
Férfiak:				
0—14	147 634	15,6	191 354	19,8
15—59	652 676	68,9	615 050	63,6
60—X	146 520	15,5	160 196	16,6
Összesen	946 830	100,0	966 600	100,0
Nők:				
0—14	137 451	13,0	178 828	16,4
15—54	607 165	57,6	577 692	52,9
55—X	309 637	29,4	336 227	30,7
Összesen	1 054 253	100,0	1 092 747	100,0
Agglomerációs övezet[1]				
Férfiak és nők együtt:				
0—14	68 957	20,6	97 076	23,7
15—59, illetve 54	206 206	61,7	243 612	59,4
60, illetve 54—X	59 107	17,7	69 176	16,9
Összesen	334 270	100,0	409 864	100,0
Férfiak:				
0—14	35 530	21,8	50 387	24,9
15—59	106 886	65,5	128 020	63,3
60—X	20 782	12,7	23 987	11,8
Összesen	163 198	100,0	202 394	100,0
Nők:				
0—14	33 427	19,5	46 689	22,5
15—54	99 320	58,1	115 592	55,7
55—X	38 325	22,4	45 189	21,8
Összesen	171 072	100,0	207 470	100,0

[1] Az agglomerációs övezet 1970. évi korcsoportos népszámlálási adatai a jelenlevő népességre vonatkoznak, ezért a lakónépességhez képest 5725 fő az eltérés.

5. Az aktív keresők népgazdasági ágankénti megoszlása
Распределение самодеятельных по отраслям народного хозяйства
Economically active population by main branches of national economy

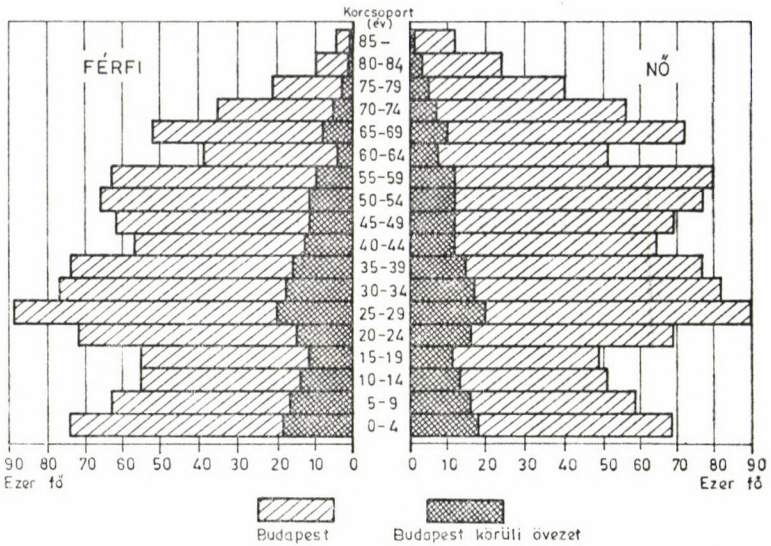
Népgazdasági ág		1970. január 1.		1980. január 1.	
		szám	%	szám	%
Budapest					
Ipar					
	férfi	265 823	47,8	194 942	35,7
	nő	231 516	44,8	163 103	33,7
	együtt	497 339	46,3	358 045	34,8
Építőipar					
	férfi	57 816	10,4	78 435	14,4
	nő	23 176	4,5	28 227	5,8
	együtt	80 992	7,5	106 662	10,3
Szállítás és hírközlés					
	férfi	61 148	11,0	73 619	13,5
	nő	28 373	5,5	31 070	6,4
	együtt	89 521	8,4	104 689	10,2
Kereskedelem					
	férfi	47 538	8,5	49 057	9,0
	nő	84 328	16,3	82 547	17,1
	együtt	131 866	12,3	131 604	12,8
Egyéb ágak[1]					
	férfi	124 385	22,3	149 532	27,4
	nő	149 291	28,9	178 731	37,0
	együtt	273 676	25,5	328 263	31,9
Összesen					
	férfi	556 710	100,0	545 585	100,0
	nő	516 684	100,0	483 678	100,0
	együtt	1 073 394	100,0	1 029 263	100,0
Agglomerációs övezet					
Ipar					
	férfi	53 507	53,6	44 644	38,6
	nő	44 361	56,5	38 112	42,1
	együtt	97 868	54,8	82 756	40,2
Építőipar					
	férfi	10 267	10,3	15 887	13,8
	nő	2 170	2,7	3 796	4,2
	együtt	12 437	7,0	19 683	9,5
Szállítás és hírközlés					
	férfi	10 086	10,1	14 593	12,6
	nő	3 395	4,3	5 431	6,0
	együtt	13 481	7,6	20 024	9,7
Kereskedelem					
	férfi	5 433	5,4	7 356	6,4
	nő	9 349	11,9	12 952	14,3
	együtt	14 782	8,3	20 308	9,9
Egyéb ágak[1]					
	férfi	20 592	20,6	33 089	28,6
	nő	19 291	24,6	30 258	33,4
	együtt	39 883	22,3	63 347	30,7
Összesen					
	férfi	99 885	100,0	115 569	100,0
	nő	78 566	100,0	90 549	100,0
	együtt	178 451	100,0	206 118	100,0

[1] Mezőgazdaság, erdő- és vízgazdálkodás, egészségügyi, szociális, kulturális, közösségi, közigazgatási és egyéb szolgáltatások.

6. A munkaerőforrás alakulása a budapesti agglomerációban, 1000 fő
Динамика источника рабочей силы в будапештской агломерации, (в тыс. чел.)
Resources of labour force in the Budapest agglomeration, in thousands

Megnevezés	1980. január 1.			1990. január 1.		
	összesen	ebből		összesen	ebből	
		férfi	nő		férfi	nő
Budapest						
Lakónépesség	2059,3	966,6	1092,7	2042,7	960,7	1082,0
Munkaképes korú népesség[1]	1192,7	615,0	577,7	1163,5	599,5	564,0
Ebből:						
inaktív (—)[2]	94,3	31,9	62,4	96,0	32,0	64,0
eltartott (—)[3]	104,7	48,8	55,9	106,5	49,5	57,0
Munkaerőforrás	993,7	534,3	459,4	961,0	518,0	443,0
Nyugdíjkorhatáron túli aktív kereső	35,0	11,0	24,0	33,0	10,0	23,0
Ingázók különbözete	158,5	97,8	60,7	156,0	96,6	59,4
Összesen foglalkoztatható	1187,2	643,1	544,1	1150,0	624,6	525,4
Agglomerációs övezet						
Lakónépesség	409,9	202,4	207,5	467,6	231,0	236,0
Munkaképes korú népesség[1]	243,6	128,0	115,6	278,0	145,4	132,6
Ebből:						
inaktív (—)[2]	22,1	6,3	15,8	25,5	7,2	18,3
eltartott (—)[3]	23,8	9,6	14,2	27,2	10,9	16,3
Munkaerőforrás	197,7	112,1	85,6	225,3	127,3	98,0
Nyugdíjkorhatáron túli aktív kereső	4,7	1,4	3,3	5,0	2,0	3,0
Összes aktív kereső	202,4	113,5	88,9	230,3	129,3	101,0
Ebből:						
dolgozni vidékre eljáró	99,5	61,0	38,5	98,0	60,0	38,0
lakóhelyén foglalkoztatható	102,9	52,5	50,4	132,3	69,3	63,0

[1] 15—59 éves férfiak és 15—54 éves nők.
[2] Nyugdíjas, járulékos, gyermekgondozási segélyen levő és egyéb inaktív.
[3] Tanulók, testi és szellemi fogyatékos, egyéb eltartott.



I. Budapest (világos + sötét) és a Budapest körüli övezet (sötét) korcsoportos korfája 1980. január 1-én

Возрастная пирамида г. Будапешта (светлая + темная) и зоны вокруг г. Будапешта (темная) по возрастным группам, по состоянию на 1 января 1980 г.

Age-pyramids of Budapest (light + dark) and of the zone around Budapest (dark) by age-groups on 1 January 1980

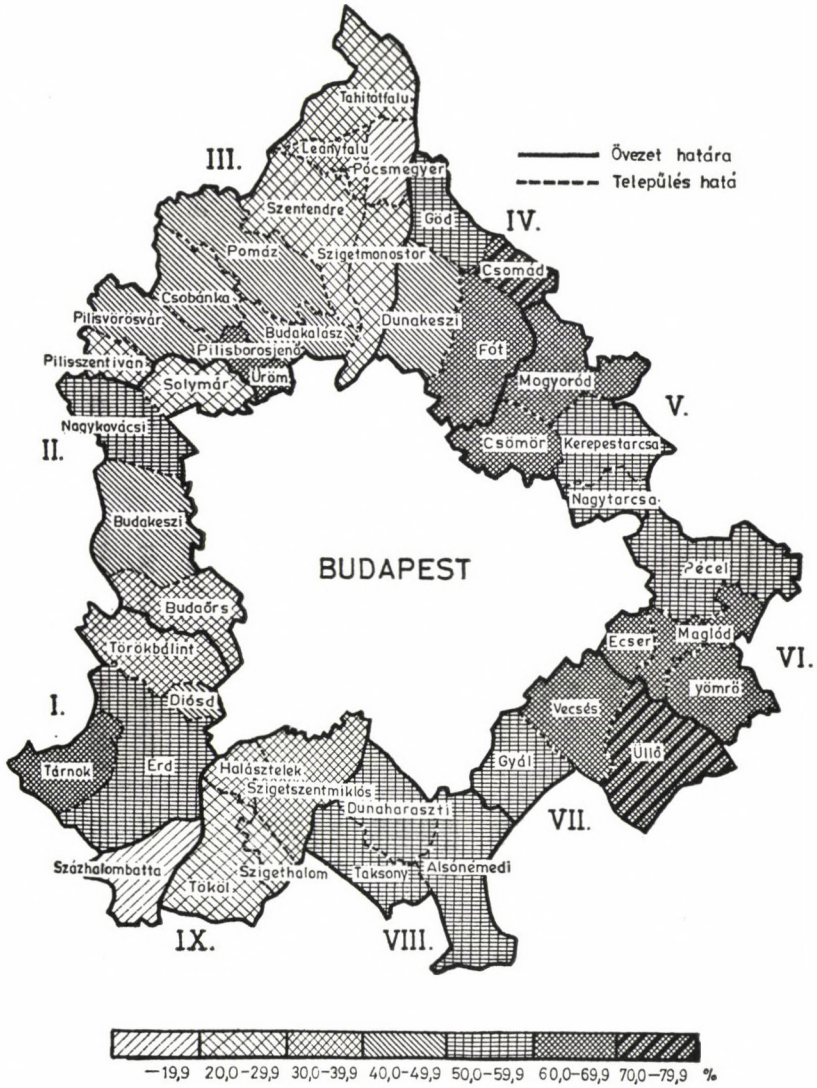
FÜGGELÉK

A budapesti agglomeráció népesség száma 1949., 1960., 1970. és 1980. január 1-én, és az aktív keresők nemenként 1980. január 1-én

Település és övezet megnevezése	A népesség száma				Aktív keresők 1980. I. 1.	Az aktív keresőkből	
	1949[1]	1960[2]	1970[2]	1980[2]		férfi	nő
	január 1-én						
Érd	16 514	19 397	31 205	41 330	20 071	11 266	8 805
Diósd	1 160	1 434	2 233	3 304	1 756	929	827
Tárnok	3 670	4 137	5 012	5 473	2 670	1 514	1 156
Törökbálint	4 979	5 881	8 571	10 579	5 215	2 948	2 267
I. övezet	26 323	30 849	47 021	60 686	29 712	16 657	13 055
Budaörs	7 639	10 345	14 373	17 224	9 592	5 414	4 178
Budakeszi	6 469	8 645	10 564	12 248	6 215	3 291	2 924
Nagykovácsi	1 904	2 424	2 795	3 109	1 567	857	710
Solymár	3 362	3 583	4 013	5 275	2 664	1 467	1 197
II. övezet	19 374	24 997	31 745	37 856	20 038	11 029	9 009
Pilisvörösvár	8 123	9 472	10 364	11 789	5 510	3 143	2 367
Pilisszentiván	2 496	2 909	3 226	3 328	1 633	906	727
Pilisborosjenő	1 322	1 776	2 127	2 439	1 271	716	555
Üröm	1 570	2 023	3 263	3 854	2 046	1 117	929
Szentendre	9 273	10 276	13 008	16 901	8 660	4 782	3 878
Budakalász	2 998	4 541	6 645	7 787	3 890	2 103	1 787
Csobánka	1 199	1 740	2 039	2 033	874	510	364
Leányfalu	904	1 240	1 402	1 556	783	401	382
Pomáz	6 105	6 850	9 000	11 736	5 753	3 268	2 485
Pócsmegyer	748	665	784	759	374	209	165
Szigetmonostor	1 373	1 363	1 434	1 357	728	404	324
Tahitótfalu	2 434	2 829	3 070	3 455	1 708	948	760
III. övezet	38 545	45 684	56 362	66 994	33 230	18 507	14 723
Dunakeszi	12 078	12 401	19 895	25 137	13 006	7 214	5 792
Csomád	769	763	806	792	396	249	147
Fót	6 537	9 408	11 412	13 156	6 252	3 450	2 802
Göd	7 834	9 481	12 236	13 627	6 603	3 598	3 005
IV. övezet	27 218	32 053	44 349	52 712	26 257	14 511	11 746

Kerepestarcsa	7 611	8 028	12 172	15 421	7 844	4 243	3 601
Csömör	3 634	4 150	5 046	5 516	2 734	1 515	1 219
Mogyoród	2 626	2 887	3 213	3 308	1 636	944	692
Nagytarcsa	1 237	1 537	1 837	2 135	1 138	638	500
V. övezet	15 108	16 602	22 268	26 380	13 352	7 340	6 012
Pécel	7 499	8 397	9 855	11 029	5 225	2 978	2 247
Ecser	1 945	2 077	2 625	3 262	1 670	939	731
Gyömrő	8 157	9 297	10 936	12 190	5 646	3 152	2 494
Maglód	4 843	5 453	6 394	7 523	3 626	2 087	1 539
VI. övezet	22 444	25 224	29 810	34 004	16 167	9 156	7 011
Vecsés	13 805	15 443	19 378	21 445	10 478	5 903	4 575
Gyál	4 104	5 990	14 162	18 395	9 331	5 316	4 015
Üllő	7 073	7 800	8 917	9 785	4 756	2 672	2 084
VII. övezet	24 982	29 233	42 457	49 625	24 565	13 891	10 674
Dunaharaszti	10 133	11 578	16 070	17 272	8 606	4 761	3 845
Alsónémedi	4 300	4 608	4 920	4 995	2 655	1 435	1 220
Taksony	3 908	4 104	4 772	5 336	2 628	1 482	1 146
VIII. övezet	18 341	20 290	25 762	27 603	13 889	7 678	6 211
Szigetszentmiklós	5 560	9 354	13 778	17 698	9 262	5 167	4 095
Halásztelek	916	1 558	4 519	6 327	3 412	1 919	1 493
Szigethalom	2 689	2 726	6 207	9 131	4 784	2 747	2 037
Tököl	4 400	4 475	5 865	6 556	3 288	1 868	1 420
IX. övezet	13 565	18 113	30 369	39 712	20 746	11 701	9 045
Százhalombatta[3]	1 577	2 246	9 852	14 292	8 162	5 099	3 063
Agglomerációs övezet összesen	207 477	245 291	339 995	409 864	206 118	115 569	90 549
Budapest	1 590 316	1 783 167	2 001 083	2 059 347	1 029 263	545 585	483 678
Budapesti agglomeráció	1 797 793	2 028 458	2 341 078	2 469 211	1 235 381	661 154	574 227

[1] Jelenlevő népesség.
[2] Lakónépesség.
[3] Övezeten kívüli város.



II. Az agglomerációs területről a kiemelt négy népgazdasági ágazatból Budapestre dolgozni eljárók az aktív keresők százalékában

Лица, ходящие на работу из агломерационной территории в Будапешт из четырёх выделенных отраслей народного хозяйства в процентах к самодеятельным

Persons going to work from the agglomeration area to Budapest from the four selected branches of national economy as per cent of the economically active population

РАЗВИТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ПОЛОЖЕНИЕ РАБОЧЕЙ СИЛЫ БУДАПЕШТСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ

Резюме

Статья излагает развитие населения и положение рабочей силы будапештской агломерации, столицы, и окружающих ее 43 населенных пунктов (включая и Сазгаломбатту вне зоны). Она указывает на столетнее прошлое агломерации в теперешнем смысле: в 1870 г. численность населения теперешнего Будапешта составила 302 086 человек, причем в сегодняшнем кольце жило 68 682 человека. 1 января 1980 г. численность проживающего населения столицы составила 2059,3 тыс. чел., численность населения агломерации — 409,9 тыс. чел., почти одна пятая часть будапештского населения.

За 31 год между 1 января 1949 г. и 1 января 1980 г. численность населения Будапешта увеличилась на 469 тыс. — почта на 30% —, а численность населения зоны — на 202,4 тыс., почти вдвое. Прирост населения столицы за последнее десятилетие обьясняется излишком миграций с уже уменьшающейся тенденцией, который составил приблизительного 424 тыс., в кольце — 150,5 тыс. за 31 год. За последние два десятилетия Будапешт характеризуется естественным уменьшением, а в зоне естественный прирост представляет собой значительную долю, которая выше доли прироста населения страны.

После уменьшения излишка женщин, вызванного второй мировой войной, излишек женщин снова повышается в столице, что обьясняется и тем, что женцины живут на 6—7 лет дольше, чем мужчины. Отдельно показана возрастная пирамида по полу, возрастным группам Будапешта и зоны по состоянию на 1 января 1980 г. Семейное состояние характеризуется резким снижением числа и доли неженатых и незамужних лиц, особенно в Будапеште.

В Будапеште половина, а в зоне 50,3% населения были самодеятельными. Количество и доля самодеятельных снизились за последние десять лет в промышленности, но увеличились в прочих отраслях народного хозяйства, так и в строительстве. Потребность Будапешта в рабочей силе уже едва покрывается трудоспособным населением, увеличенным при помощи маятниковой миграции. На специалной картограмме показана доля участников маятниковой миграции ходящих на работу из зоны в Будапешт в четыре выделенных отрасли народного хозяйства.

Согласно нашим перспективным исчислениям, по сравнению с 1980 г., 1 января 1990 г. из населения в трудоспособном возрасте используемый источник рабочей силы уменьшится почти на 35 тыс. человек в Будапеште в увеличится примерно на 28 тыс. человек в агломерационной зоне.

К 1990 г. ожидаемая численность проживающего населения будапештской агломерации повысится свыше 2,5 млн чел. В том числе численность населения Будапешта составит 2042,7 тыс. чел., а численность начеленния зоны — 467,6 тыс. чел.

POPULATION DEVELOPMENT AND LABOUR FORCE SITUATION OF THE BUDAPEST AGGLOMERATION

Summary

The article describes the population development and labour force situation of the Budapest agglomeration, the capital and the 43 settlements surrounding the capital (also Százhalombatta situated out of the zone is included). It gives an estimate of the population of Budapest and of the total agglomeration hundred years ago; in 1870 the population of Budapest of our days was 302 086, while in the present ring round Budapest the population number was 68 682.

On 1 January 1980 the resident population of the capital amounted to 2 059 000, that of the agglomeration zone to 409 900, nearly one fifth of the Budapest inhabitants.

During 31 years between 1 January 1949 and 1 January 1980 the population of Budapest grew by 469 000 — nearly by 30 per cent —, that of the zone by 202 400, almost to the double. In the recent decade the population growth in the capital can be ascribed to the migration surplus having already a declining trend, which was nearly 424 000 during 31 years; in the ring it was 150 500. In the recent two decades the natural decrease was characteristic of Budapest, while in the zone the natural growth represented a high proportion and surpassed the ratio of the population growth of the country.

After the moderation of the female surplus caused by World War II this surplus grew again in the capital which can be also attributed to the fact that women live by 6—7 years longer than men do. The age pyramid of Budapest and the zone by sex and age-groups as of 1 January 1980 is presented also separately. Mainly in Budapest a great decrease in the number and proportion of single males and females is characteristic of the marital status.

The proportion of economically actives made half of the population in Budapest as well as in the agglomeration ring. In the recent decade their number and ratio fell in manufacturing but grew in the other major branches of national economy, so in construction, too. The labour force needs of Budapest are elready hardly met by the population of productive age. The proportion of commuters going to work from the zone to Budapest, in four selected major branches of national economy are indicated on a separate cartogramme, too.

According to our projections, as compared to 1980, on 1 January 1990 of the population of productive age — taking into consideration the increasing and decreasing factors — the labour force resources at disposal will decrease nearly by 35 000 in Budapest and will increase nearly by 28 000 persons in the agglomeration zone.

The presumable resident population of the Budapest agglomeration will grow to somewhat more than 2.5 millions by the year 1990. Of this the population of Budapest will be 2 042 700 and that of the zone 467 600.

AZ ÚJSZÜLÖTTKORI SÚLY ÉS HOSSZ ADATOK ÖSSZEFÜGGÉSE A GESTATIÓS IDŐVEL SZEGED ÉS KÖRNYÉKE NÉPESSÉGÉBEN

MOLNÁR-G. BÉLA DR.—GYÖNGYÖSI JÓZSEF DR.—KOVÁCS LÁSZLÓ DR.

A foetus intrauterin növekedésének becslésére, egy adott gestatiós időben az élettaninak tekinthető testméretek meghatározására már többen vállalkoztak (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8). Ezeket a vizsgálatokat, többek közt az újszülöttek optimális ellátásának igénye tette szükségessé. Az extrauterin élethez való alkalmazkodás és a további fejlődés ugyanis akkor a legkedvezőbb, ha a magzat normális méhen belüli fejlődést követően a 40. gestatiós héten jön a világra. E körülmény megállapítása az újszülöttel kapcsolatos teendők eldöntésére már a születéskor szükséges lenne, azonban a születési súly és egyéb testméretek egyedüli vizsgálata alapján ezt nem lehet biztonsággal megállapítani. Ismeretes, hogy az alacsony születési súly lehet rövid gestatiós idő (koraszülés), vagy normális időben bekövetkezett szülés esetén az intrauterin fejlődés elégtelenségének következménye is (dysmaturitás).

Egy adott populatió újszülött ellátási problémáinak és csecsemőhalandóságának megítélésében is döntően fontos a születési súlynak az érettséggel, a gestatiós idővel való összefüggésének ismerete (11). A születéskor mért adatok (súly, hossz, fejkörfogat), valamint a gestatiós kor korrelatiót mutatnak az intrauterin fejlődéssel, illetve az azt zavaró tényezőkkel.

A születéskor megállapított testméretek átlagai természetesen magukban foglalnak egy eliminálhatatlan hibát, ugyanis a rövid gestatiós korú újszülöttek adatai nem vehetők teljesen fiziológiásnak, hiszen a koraszülés kóros esemény, ami különböző anyai, illetve magzati pathológiás tényezőkkel függ össze. Amíg azonban a magzatok méreteit in utero nem tudjuk pontosan megállapítani, kénytelenek vagyunk ezzel a módszerrel megelégedni. Kétségeket támaszt az a megfigyelés is, hogy a magzatok a szülést közvetlenül megelőző időszakban általában vesztenek súlyukból (9).

Az intrauterin növekedés szemléltetésére percentil, vagyis százalékos megoszlás szerint megszerkesztett grafikonok közül legáltalánosabban a *Lubchenco és mtsai* (7) által létrehozott foetalis súlygyarapodási standard használatos.

Ezen egyetlen standard különböző populatiókra való alkalmazásának helyessége azonban megkérdőjelezhető. Magyarországi újszülött csoportokra már *Fekete* (3) és *Bazsó* (2) is készített hasonló foetalis súlygyarapodási standardot. Európai vonatkozásban még egy adat áll rendelkezésünkre *Kyank és mtsai* (6) vizsgálatai alapján. Az újszülöttek fejlettségi adatainak helye a percentilis megoszlásban, különösen az alacsonyabb percentilisek területén, függ az egyes populatiókra jellemző fajtabeli, szociális-társadalmi és földrajzi tényezőktől. Általános törekvés a foetalis malnutritió miatt kissúlyú újszülöttek minél megbízhatóbb kiszűrése, és ez minden bizonnyal elsősorban a helyi csoportra érvényes standard segítségével valósítható meg. Ezért szükséges az, hogy az egyes populatiók tagjai fejlettségének megítélését ugyanazon népesség adatai alapján szerkesztett standard megoszlás adataihoz viszonyítva végezzük.

Mindezek alapján szükségesnek találtuk, hogy elkészítsük saját újszülött csoportunkra vonatkozó standardunkat. Ez továbbá azért is szükséges volt, mert vannak bizonyos körülmények, amelyek a percentilis értékek időszakon-

kénti felülvizsgálatát megkívánják. Ezek a tényezők — új gyógyszerek széles körű alkalmazása a terhesgondozásban, a terhesek tápláltsági szintjében bekövetkezett változások stb. — pozitív vagy negatív irányban befolyásolhatják a foetalis fejlődés ütemét. Megvizsgáltuk azt is, hogy saját értékeink hogyan viszonyulnak az irodalomból eddig ismert adatokhoz, s azokkal összevonhatók-e. Minden eddigi standard hibája ugyanis az volt, hogy az alacsony gestatiós időbeli értékek kevés adaton alapultak.

Anyag és módszer

Vizsgálatainkhoz a Szegedi Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati klinikáján *1974 májustól 1977 augusztusig* lezajlott egyes élveszületéseket használtunk fel. A mintából kihagytuk a születéskor felismerhető fejlődési rendellenességeket, s eltekintettünk azon újszülöttek adatainak feldolgozásától is, akiknek gestatiós kora nem volt megbízhatóan kiszámítható. A gestatiós időt az utolsó menstruatió első napjától kezdődően határoztuk meg. Az adatfeldolgozás számára az összes 10 766 szülésből 9980-at használtunk fel. A kimaradt 786 eset közül bizonytalan gestatiós idejű volt 554, hiányos adatfelvétel 163, fejlődési rendellenesség 53 esetben volt a kizárás oka. Nem vettük figyelembe a standard megállapításakor a 27 hetes, vagy annál rövidebb gestatiós idejű 16 esetet sem. A testsúly és a testhossz mérését az újszülött osztály nővérei végezték. A súlymérés hitelesített mérlegen grammokban, a hossz meghatározása „hosszmérő bölcsőben" történt. Az értékeket közvetlenül a szülés után rögzítették.

Az adatokat számítógéppel dolgoztuk fel. Az adatokat adatgyűjtő lapra, majd lyukszalagra rögzítettük, s ennek segítségével tápláltuk őket a CCI—10 100 típusú számítógépbe. A gestatiós idő és az újszülött neme alapján történt osztályozás után normalitás vizsgálatot végeztünk. A néhány rövid gestatiós idejű csoport kivételével, amelyekben kevés esetünk volt, a többiben pozitív eredményt kaptunk, és így a normális eloszlás érvényessége ezekre elfogadható. A percentil határokat a csoportok adataiból a normális eloszlás paramétereinek alapján számítottuk ki. Így tehát pl. az 5%-os percentil értékhatár azt a mértékszámot jelenti, amely alá 5%-os valószínűséggel esik egy újszülött adata. Az egyes percentilis értékhatárokat tehát számítással határoztuk meg, így a percentilis értékeket kisebb torzítással kaptuk meg, mintha az empirikus módszert választottuk volna. A súlyra és hosszra megállapítottuk az 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95-ös percentilis értékeket. Ezen osztályozást elvégeztük külön-külön a fiú és a leány újszülöttekre, valamint összevontan, nemre való tekintet nélkül.

Eredményeinket a más populatiókra vonatkozóan közölt adatokkal *Spencer és Coulombe* (12) számítási módszere alapján hasonlítottuk össze. Ennek alapján a W súlyhatár és a T gestatiós idő között a következő összefüggést vizsgáltuk:

$$W = (1{,}62\ T + Q)^3 \qquad (1)$$

ahol az 1,62-es állandó *Spencer* nagyszámú újszülött vizsgálatával nyert állandója. A Q-t a különböző P percentilisekhez tartozó W súlyhatárokból határoztuk meg. Az egyes gestatiós hetekre számított különböző (Q, P) számpárok alapján a

$$Q = \alpha P + \beta \qquad (2)$$

összefüggésből kaptuk a népességre jellemző α, β paramétereket. Így az (1) összefüggés a következőképpen írható:

$$W = (1{,}62\ T + \alpha P + \beta)^3 \ . \qquad (3)$$

Az összehasonlítandó populatióhoz meghatároztuk az α_1-et és β_1-et. A saját népesség egy adott gestatiós kor P percentiliséhez tartozó W-jét véve alapul, meghatároztuk az összehasonlítandó populatióban a W súlyhatárhoz tartozó P' percentilist:

$$W = (1{,}62\ T + \alpha P + \beta)^3 = (1{,}62\ T + \alpha_1 P' + \beta_1)^3 \ .$$

Átrendezéssel:

$$P' = \frac{\alpha}{\alpha_1} P + \frac{\beta - \beta_1}{\alpha_1}.$$

Az így kapott P' számérték azt jelenti, hogy a vizsgált újszülött csoport hány százaléka esik a szegedi P percentilis érték alá. Vizsgálatunkban a median (50 percentilis) értékeket hasonlítottuk össze.

Eredmények, megbeszélés

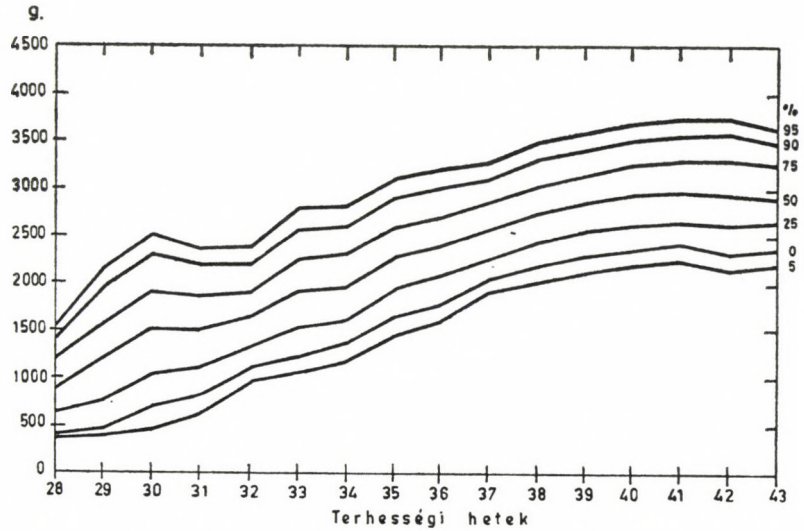
A vizsgálatainkhoz felhasznált adatok megoszlását gestatiós kor és nem szerint az 1. táblázat mutatja. A súlynövekedés és hossznövekedés percentilis értékeit a 28—45. hetekben fiúkra és lányokra bontva, valamint nemre való tekintet nélkül az I—VI. ábrákon tüntettük fel.

1. A vizsgált újszülött-populatió kor és nem szerinti megoszlása

Распределение исследованной популяции новорожденных по возрасту и полу

Distribution of the examined newborn population by age and sex

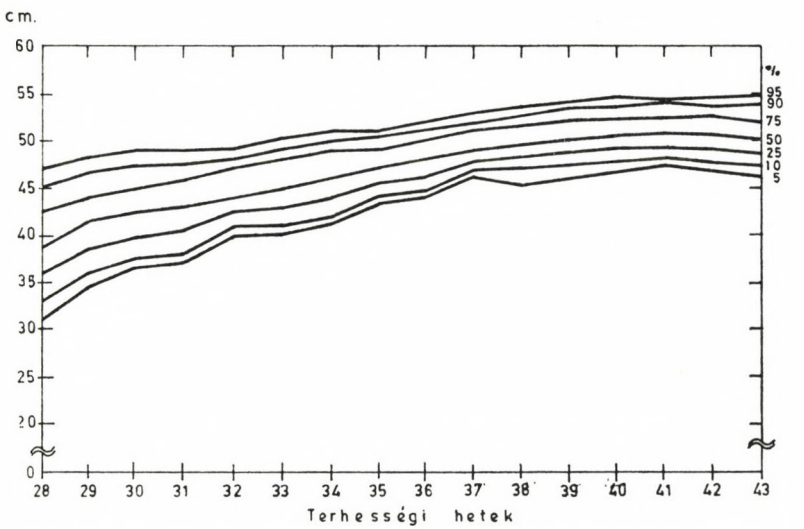
Gest. kor (hét)	Fiú	Leány	Mindkét nem
28.	9	10	19
29.	12	9	21
30.	19	14	33
31.	38	28	66
32.	34	30	64
33.	51	53	104
34.	74	71	145
35.	126	113	239
36.	194	170	364
37.	374	293	667
38.	777	681	1458
39.	1215	1091	2306
40.	1245	1180	2425
41.	696	775	1471
42.	216	215	431
43.	57	52	109
44.	24	14	38
45.	12	8	20
Összesen	5173	4807	9980



I. A magzatok intrauterin súlynövekedése nemre való tekintet nélkül

Внутриматочное увеличение веса плодов, независимо от пола

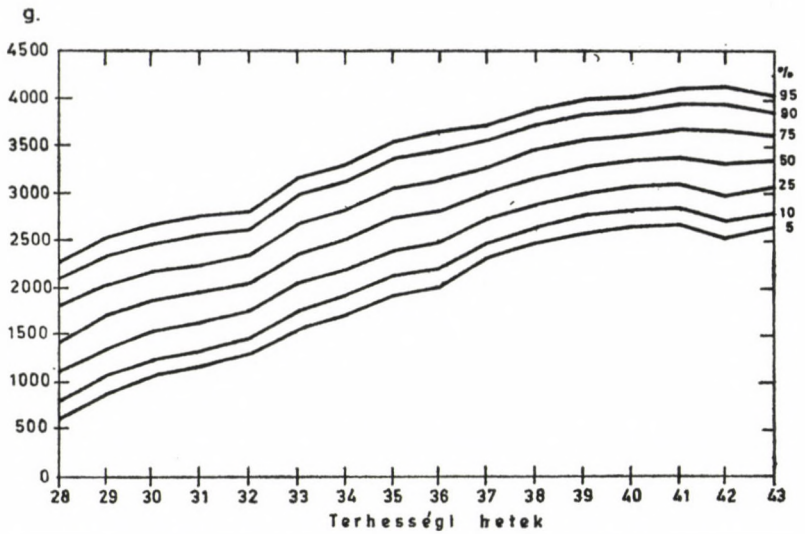
Intra-uterine increase in weight of foetus independently of the sex



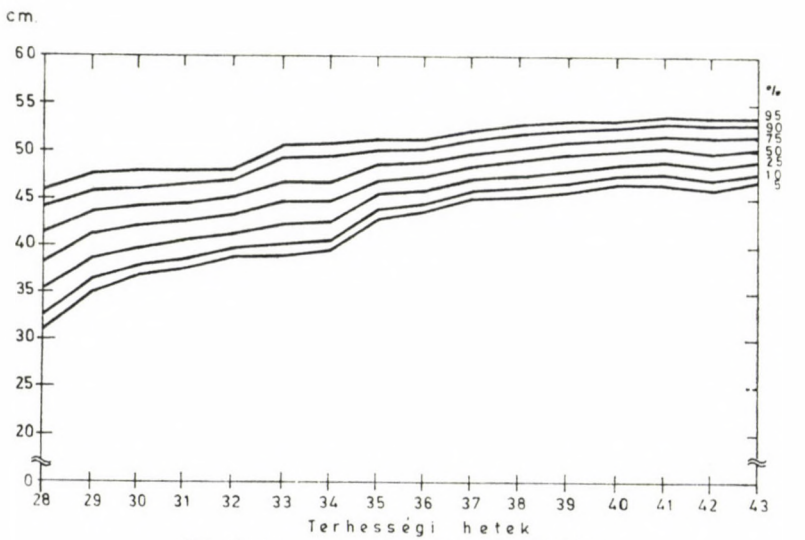
II. A magzatok intrauterin hossznövekedése nemre való tekintet nélkül

Внутриматочное увеличение длины плодов, независимо от пола

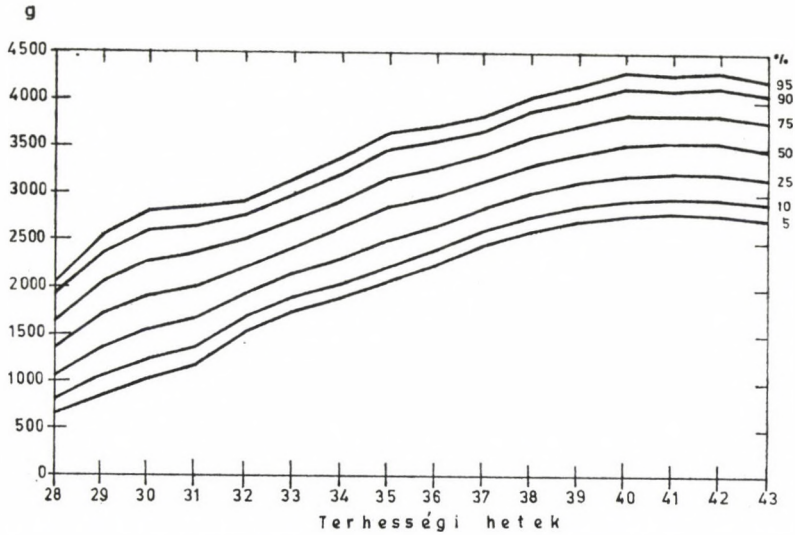
Intra-uterine increase in length of foetus independently of the sex



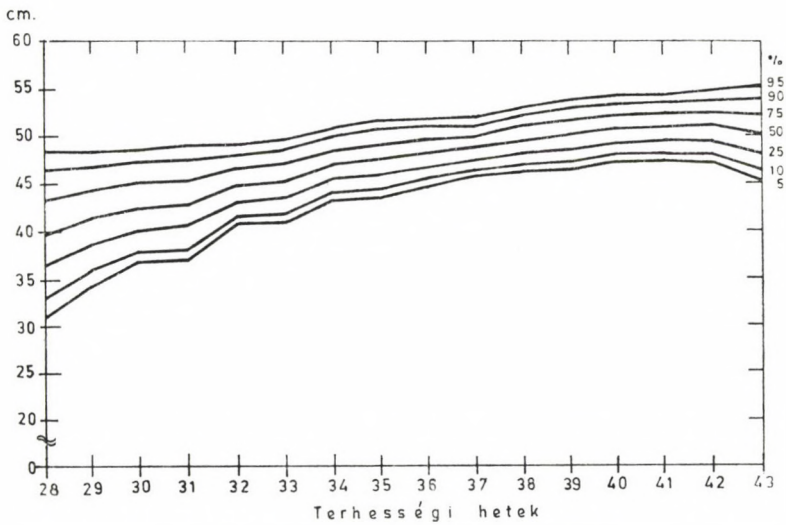
III. Leány magzatok intrauterin súlynövekedése
Внутриматочное увеличение веса женских плодов
Intra-uterine increase in weight of female foetus



IV. Leány magzatok hossznövekedése
Увеличение длины женских плодов
Increase in length of female foetus



V. Fiú magzatok intrauterin súlynövekedése
Внутриматочное увеличение веса мужских плодов
Intra-uterine increase in weight of male foetus



VI. Fiú magzatok hossznövekedése
Увеличение длины мужских плодов
Increase in length of male foetus

Magzati súlynövekedési értékeinket az irodalomból ismert adatok közül *Fekete és mtsai* (3) 3567 eset kapcsán meghatározott standardjával, amely a Pécs környéke populatiójára vonatkozik, *Bazsó és mtsai* (2) által vizsgált debreceni mintával és *Kyank és mtsai* (6) által vizsgált adatokkal, melyek az NDK területére vonatkoznak, hasonlítottuk össze. Végül újszülött populatiónkat összemértük a klasszikusnak mondható, és legáltalánosabban elfogadott *Lubchenco* (7) által szerkesztett súlynövekedési standarddal, amely az irodalomban mint denveri standard ismeretes. Az összehasonlítás értékelését a 2. táblázat tartal-

2. A vizsgált populatiók medián értékeinek összehasonlítása
Сопоставление средних значений исследованных популяций
Comparison of the median values of the examined populations

	Fiú	Leány	Összes
Szeged	50,00	50,00	50,00
Pécs	71,22	71,97	71,37
Debrecen	59,19	57,09	58,41
NDK	57,81	55,14	—
Denver	68,83	65,68	67,85

mazza. A fiú újszülöttek értékeiben a pécsi csoport különbözik leginkább a mienktől, 50 percentilis értékünknek, azaz a mediánnak, az ottani populatió 71,22-es értéke felel meg. Ez azt jelenti, hogy az az újszülött, akit standardunk szerint 50 percentilis fejlettségűnek tartunk, a *Fekete és mtsai* vizsgálatai alapján készült súlynövekedési standardon már a 71,22 százalékos értékbe tartozik. A másik három populatió közbülső helyet foglal el az összehasonlításban.

Leány újszülöttek percentiliseit összehasonlítva szintén hasonló eredményre jutottunk, bár a különbségek — pécsi adatok kivételével — kisebbek. A *Kyank* által vizsgált populatiónak csak 55,14%-a esik az általunk meghatározott medián érték alá. Az eltérés tehát 5%-nyi, ami kb. 80 grammos különbséget jelent. *Bazsó* adatai gyakorlatilag megfelelnek az NDK-beli értékeknek.

Az összevont adatok a várható eredményt adták. A csoportok közötti sorrend változatlan maradt, s az értékszámok a fiúkra, illetve a lányokra vonatkozók között helyezkednek el. Az NDK-beli populatió ezen adatai nem állnak rendelkezésünkre. Megállapíthatjuk, hogy az összevont adatok esetén a szegedi csoport medián értéke alá esik a pécsiek 71,34%-a, a *Bazsó* által vizsgált újszülött népesség 58,41%-a és *Lubchenco* eredményei értelmében a denveri újszülött csoport 67,85%-a. Ezen eltérések azzal magyarázhatók, hogy a denveri standard magában foglalja azon újszülöttek adatait is, akiket Perinatalis Intenzív Centrumban ápoltak, az ide való bekerülés feltétele pedig a 2500 g alatti súly volt. Másrészt a jóval 90 percentil feletti magzatokat kizárták a mintából. Szerepe lehet még a földrajzi környezet különbözőségének, főleg a tengerszint feletti magasságban való eltérésnek is (9). Egyes szerzők utaltak a szociális-társadalmi viszonyok hatására is (1).

A másik két hazai populatiónál nagyobb súlyátlagunkat nem kívánjuk részletesen elemezni, és a különbséget magyarázni sem tudjuk. A terhesgondozás utóbbi évtizedben bekövetkezett minőségi javulásának és az orális progestogének széles körű alkalmazásának azonban jelentőséget tulajdoníthatunk (5, 10).

IRODALOM

1. *Babson, S. G., Behrman, R. E., Lessel, L.:* Liveborn Birth Weights for Gestational Age of White Middle Class Infants, Pediatrics, *45:* 937, 1970.
2. *Bazsó J.:* A Comparison of Normal Growth and its Variation by the Birth Weight Percentiles from Different Populations, Biol. Neonat. *14:* 80, 1969.
3. *Fekete M., Halász M., Járai I., Krassay I.:* A magzat növekedése a harmadik trimenonban II. Gyermekgyógyászat, *25:* 303, 1974.

4. *Fekete M., Igazi K., Járai I., Lajos L., Mestyán Gy., Waszner Zs.:* A magzat növekedése a harmadik trimenonban, Gyermekgyógyászat, *19:* 181, 1968.
5. *Hercz P., Puskás E., Szanyi L., Ádám K.:* Tartós gestagen kezelés hatása az újszülöttek súlyára II. Orvosi Hetilap, *118:* 2193, 1977.
6. *Kyank, H., Kruse, H. J., Adomssent S., Plesse, R.:* Standardwerte für Geburtsgewichte und Geburtslängen von Neugeborenen in der DDR, Zbl. Gynäk. *99:* 461, 1977.
7. *Lubchenco, L. O., Hansman, C., Dressler, M., Boyd, E.:* Intrauterine Growth as Estimated from Liveborn Birth Weight Data at 24 to 42 Weeks of Gestation, Pediatrics, *32:* 793, 1963.
8. *Lubchenco, L. O., Hansman, C., Boyd, E.:* Intrauterine Growth in Length and Head Circumference as Estimated from Live Births at Gestational Ages from 26 to 42 Weeks, Pediatrics, *37:* 403, 1966.
9. *North, A. F.:* Letter to the Editor, Pediatrics, *39:* 941, 1967.
10. *Sas M., Rapcsák V., Orojan I.:* Untersuchungen über die Wirksamkeit des Allylöstrenol in der Behandlung wiederhelter Abortus, Zbl. Gynäk. *87:* 1544, 1965.
11. *Schuler, D., Klinger, A.:* A hazai csecsemőhalandóság és az újszülöttellátás néhány kérdéséről, Orvosi Hetilap, *122:* 67, 1981.
12. *Spencer, R. P., Coulombe, M. J.:* Observations on Fetal Weight and Gestational Age Growth, *28:* 243, 1964.

КОРРЕЛЯЦИЯ ДАННЫХ ВЕСА И ДЛИНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БЕРЕМЕННОСТИ В НАСЕЛЕНИИ ГОРОДА СЕГЕДА И ЕГО ОКРЕСТНОСТИ

Резюме

В ретроспективной статье авторы составили стандарты увеличения веса и длины, выраженные в процентной системе, для новорожденной популяции города Сегеда и его окрестности. Для исследований они использовали 9980 данных. Сопоставление их данных с данными других авторов подтверждает мнение, по которому имеется разница между значениями отдельных групп населения. Следовательно, нужно установить отдельно для каждой популяции стандарты, служащие для обсуждения развитости новорожденных. Поэтому невозможно устранить ошибку, происходящую от низкого количества новорожденных, родившихся после короткой продолжительности беременности, путем сводки данных, полученных из разных популяций, а этот вопрос можно решить только дальнейшим увеличением количества собственных случаев.

RELATIONS BETWEEN THE WEIGHT AND LENGTH DATA OF NEWBORN AND THE GESTATION PERIOD IN THE POPULATION OF SZEGED AND ITS SURROUNDINGS

Summary

In a retrospective study authors prepared some standards of increase in weight and length in a per cent system for the newborn population of Szeged and its surroundings. For their investigations they used 9980 data. The comparison of their findings with the data of other authors confirm the view that there is a difference in the values of the individual population groups. So the standards for the judgement of the degree of development of the newborn should be stated separately for each population. Therefore the error resulting from the low number of the newborn delivered after a short gestation cannot be eliminated by contracting the data got from different populations but this question can be solved only by the further increase of the number of cases.

FIGYELŐ

TUDOMÁNYOS KONFERENCIA AZ ÖREGKORÚ NÉPESSÉGRŐL A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIÁN

A Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottsága, a Központi Statisztikai Hivatal, az ENSZ Öregedési Világértekezlet Magyar Nemzeti Bizottságával és a Magyar Gerontológiai Társasággal együttműködve, az ENSZ által ez évre egybehívott Öregedési Világértekezlet előkészítéseként 1982. április 20—24-én „Az időskorú népesség demográfiai helyzete és problémái" címmel tudományos konferenciát rendezett. *Barta Barnabás*, az MTA Demográfiai Bizottsága elnökének, a Központi Statisztikai Hivatal elnökhelyettesének bevezető szavai után, *Szentágothai János*, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke nyitotta meg a konferenciát és üdvözölte a megjelenteket. A bevezető előadást *Szalai Sándor* akadémikus tartotta, majd ezt követően 4 szekcióban hangzottak el az előadások és a hozzászólások. Az ülésszakok elnöki tisztét *Barta Barnabás* töltötte be.

Az öregedés demográfiai vonatkozásaival *Klinger András* kandidátus, a KSH főosztályvezetője, a szociológiai vonatkozásokkal *Cseh-Szombathy László* kandidátus, az MTA Szociológiai Kutató Intézetének igazgatóhelyettese foglalkozott. *Ajkay Zoltán* az Egészségügyi Minisztérium főosztályvezető-helyettese az öregedés egészségügyi és szociálpolitikai kérdéseiről, *Beregi Edit* az orvostudományok doktora, egyetemi tanár, a SOTE Gerontológiai Központjának igazgatója a gerontológia orvosi vonatkozásairól tartott előadást. A bevezető előadásokat követő vita során mintegy 20 hozzászólás hangzott el. Az egyes szakterületek magyar képviselőin kívül hozzászóltak a konferencián részt vevő szocialista országok delegációinak tagjai is, bemutatva, hogy hazájukban az időskorú népesség számának és arányának növekedése milyen kérdéseket, problémákat vet fel, ismertetve a témához kapcsolódó állami és társadalmi intézkedések, beavatkozások célját és lényegét, továbbá az e témakörben folyó kutatásokat. Szélesítette a nemzetközi kitekintést *J. van den Boomen*-nek, az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága képviselőjének az egész európai régió öregedési problémáit áttekintő felszólalása. A kétnapos tudományos konferencia *Nyitrai Ferencné dr.* államtitkár, a Központi Statisztikai Hivatal elnöke zárszavával ért véget.

A konferencián elhangzott előadásokat és hozzászólásokat a KSH külön kötetben kívánja megjelentetni.

НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ О СТАРОМ НАСЕЛЕНИИ В ВЕНГЕРСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Демографическая комиссия Венгерской академии наук, Центральное статистическое управление ВНР в сотрудничестве с Венгерским национальным комитетом Всемирной конференции ООН по старению и с Венгерским геронтологическим обществом организовали научную конференцию под названием „Демографическое положение и проблемы старого населения" с 20 по 24 апреля 1982 г. для подготовки Всемирной конференции ООН по старению, созываемой на этот год. После вступительных слов председателя Демографи-

ческой комиссии Венгерской академии наук, заместителя председателя Центрального статистического управления *Барнабаша Барта*, президент Венгерской академии наук *Янош Сентаготаи* открыл конференцию и приветствовал присутствующих лиц. Член Академии *Шандор Салаи* читал вступительный доклад, затем доклады и выступления состоялись в четырех секциях. *Барнабаш Барта* был председателем сессий. Начальник главотдела ЦСУ, кандидат *Андраш Клингер* занимался демографическими аспектами, а заместитель директора Исследовательского института по социологии ВАН — социологическими аспектами старения. Заместитель начальника главотдела Министерства здравоохранения *Зольтан Айкаи* читал доклад о санитарных вопросах и вопросах социальной политики старения, а директор Центра по геронтологии Унуверситета медицинских наук им. Семмелвейса, доктор медицинских наук, профессор *Эдит Береги* — о медицинских аспектах геронтологии. При дискуссии после вступительных докладов было около 20 выступлений. Кроме венгерских представителей отдельных специальных областей, выступили также и члены участвующих в конференции делегаций социалистических стран, излагая возникшие при повышении численности и доли старого населения вопросы и проблемы, цель и суть государственных и общественных мероприятий, вмешательств, связанных с темой, а также исследования, проводящиеся по этой теме. Выступление представителя Экономической комиссии для Европы ООН *Й. ван ден Буумена* о проблемах старения всего европейского района расширил международный обзор. Научная конференция, продолжающаяся два дня, кончилась заключительными словами председателя Центрального статистического управления, государственного секретаря *д-ра Веры Ньитраи*.

ЦСУ желает издать доклады и выступления конференции в отдельном томе.

SCIENTIFIC CONFERENCE ON THE OLD POPULATION AT THE HUNGARIAN ACADEMY OF SCIENCES

The Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences, the Hungarian Central Statistical Office, jointly with the Hungarian National Committee of the UN World Conference on Ageing and with the Hungarian Society of Gerontology organized a scientific conference under the title „The demographic situation and problems of the old population" from 20 to 24 April 1982, as the preparation of the World Conference on Ageing convened by the UN for this year. After the introductory words of *Barnabás Barta*, President of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences and Deputy-President of the Hungarian Central Statistical Office, *János Szentágothai*, President of the Hungarian Academy of Sciences opened the conference and welcomed the participants. *Sándor Szalai*, member of the Academy read the introductory paper, after which papers were read and contributions made in four sections. *Barnabás Barta* chaired the sessions.

András Klinger, candidate, chief of department of the Hungarian Central Statistical Office dealt with the demographic aspect and *László Cseh-Szombathy*, candidate, deputy-director of the Research Institute of Sociology of the Hungarian Academy of Sciences with the sociological aspects of ageing. *Zoltán Ajkay*, deputy chief of department of the Ministry of Health read a paper on the sanitary and social political questions of ageing, Professor *Edit Beregi*, director of the Centre of Gerontology of the Semmelweis Medical University on the medical aspects of gerontology. During the discussion following the introductory papers about 20 contributions were made. Beside the Hungarian representatives of the individual disciplines also the members of the delegations of the socialist countries participating in the conference took the floor presenting the questions and problems raised by the increase in the number and ratio of the old population; they also indicated the state- and social measures connec-

ted with the topic, the purpose and the main point of the interventions as well as the studies being in progress on this subject. *J. van den Boomen,* representative of the UN Economic Commission for Europe made a contribution in which he gave a survey on the problems of ageing of the whole Europe Region. The scientific conference lasting two days ended with the closing speech of *Dr. Vera Nyitrai,* Under-Secretary of State, President of the Hungarian Central Statistical Office.

The Hungarian Central Statistical Office intends to publish the papers and contributions of the conference in a separate volume.

JOHN DURAND (1913—1981)

John D. Durand, az ENSZ Népesedési Részlegének — így hívták azelőtt a jelenlegi Népesedési Főosztályt — volt vezetője 1981. október 27-én elhunyt. *Durand* úr 1947-ben csatlakozott az ENSZ-hez és onnan 1965-ben távozott, amikor is elvállalta a Pennsylvaniai Egyetem Demográfiai Továbbképző Csoportjának elnöki tisztségét.

Durand úr szervezte meg az ENSZ úttörő jellegű közreműködését a demográfiában, ő volt felelős az ENSZ által e területen kidolgozott minőségi szabványokért és megalapozta az ENSZ rendszere által jelenleg vállalt széles körű kutatási, oktatási és akcióprogramokat. Még akkor is, amikor már kivált az ENSZ-ből, élénk érdeklődést tanúsított a Népesedési Főosztály tevékenysége iránt, közreműködött ennek kutatási munkájában és részt vett számos szakértői csoport értekezletein. Sok tudományos cikk és könyv szerzője volt, amelyekben a gazdaságilag aktív népességgel, a világ népesedési trendjeivel és Kína népességével foglalkozott. A demográfusok körében általános tiszteletnek örvendett rendkívüli tudományos felkészültsége miatt.

Durand professzor az 1980-ban Budapesten tartott népesség-előreszámítási ENSZ szemináriumon rapportőrként járt utoljára Magyarországon.

ДЖОН ДЮРАНД (1913—1981 ГГ.)

Джон Д. Дюранд, бывший заместитель директора Отдела народонаселения ООН — это было название теперешнего Главотдела народонаселения ООН — умер 27 октября 1981 г. *Дюранд* стал сотрудником ООН в 1947 г. и работал там до 1965 г., когда он принял пост председателя Группы усовершенствования в области демографии Университета Пеннсильвании.

Дюранд организовал участие пионерского характера ООН в демографии, он был ответственным за стандарты качества, разработанные ООН в этой области, и обосновал осуществляемые ООН в настоящее время широкие программы исследований, обучения и акций. Даже после его ухода из ООН он проявил живой интерес к деятельности Главотдела народонаселения, участвовал в его исследовательской работе и принимал участие в совещаниях многих групп экспертов. Он был автором многочисленных научных статей и книг, занимающихся самодеятельным населением, тенденциями народонаселения мира и населением Китая. Демографы питали общее уважение к нему из-за его высокой эрудиции.

Профессор *Дюранд* был в Венгрии последний раз как докладчик Семинара ООН по расчету перспективной численности населения, организованного в г. Будапеште в 1980 г.

JOHN DURAND (1913—1981)

John D. Durand, former Assistant Director in charge of the Population Branch of the United Nations — as the present Population Division was formerly known — died on 27 October 1981. *Mr. Durand* joined the United Nations in 1947 and left in 1965 to take up the post of Chairman of the Graduate Group in Demography at the University of Pennsylvania.

Mr. Durand shaped the pioneering contributions of the United Nations in demography, was largely responsible for the standards of excellence set by the Organization in that field, and laid the foundation for the expanded programmes of research, training and action now being undertaken by the United Nations system. Even after leaving the Organization, *Mr. Durand* maintained an active interest in the work of the Population Division, contributing to its research work and participating in a number of expert group meetings. He was the author of many scientific articles and books dealing with the economically active population, world population trends and the population of China. He was universally respected among demographers for his uncompromising scholarship.

Professor *Durand* was in Hungary the last time as the rapporteur of the UN Seminar on Population Projection organized in Budapest in 1980.

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETÉBŐL

A MAGYAR CSALÁD ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG 1982. ÉVI MUNKATERVE

A társaság 1982. évben az alábbi központi rendezvényeket tervezi:

1. Termékenység, családtervezés, születésszabályozás jelene és jövője c. tudományos kongresszus. Budapest, 1982. október 5—6.
2. A szocialista jog eszközei és lehetőségei a családi élet megszilárditásában (A szocialista országok családjogászainak nemzetközi tanácskozása után) címmel a Társaság Elnöksége és Operatív Bizottsága és a Magyar Jogászszövetség Családjogi Bizottsága együttes ülése. Budapest, 1982. június hó.

A társaság regionális szervezeteinek tevékenysége:

Budapesti és Pest megyei szekció, Budapest

A házasság előtti tanácsadás módszerei, javaslat a családsegítő hálózat kialakítására c. tervtanulmány kidolgozása.

A koraszülöttség kérdéseiről szóló hazai szakirodalmi bibliográfiai összeállítása az 1970—1980 között megjelent közleményekről.

A koraszülöttek társadalmi beilleszkedésének vizsgálata Budapesten és Pest megyében. (Az összehasonlító vizsgálat folytatása.)

A serdülőkorban levő problémás koraszülöttek anyagának összegyűjtése és értékelése (a Fővárosi Nevelési Tanácsadókkal és Gyermekideggondozókkal közös vizsgálat).

Részvétel a társaság 1982. évi központi rendezvényeinek megszervezésében és előadások készítése a konferenciára.

Északkelet-magyarországi szekció, Miskolc

A Családi életre nevelés társadalmi és orvosi lehetőségei és feladatai c. tudományos ülés megszervezése és lebonyolítása, Eger, 1982. május 19.

Előadások megtartásával részvétel a Borsodi Orvosi Napok c. rendezvénysorozaton, Miskolc, 1982. április 22—24.

Nyugat-dunántúli szekció, Szombathely

„Tizenévesek szexuális élettel és fogamzásgátlással kapcsolatos motiváltságának, ismeretanyagának és gyakorlatának vizsgálata középiskolások, ipari tanulók és főiskolások körében" c. vizsgálat végrehajtása.

Dél-magyarországi szekció, Szeged

„Humán reprodukció szabályozása és annak gyakorlati vonatkozásai" c. továbbképző tanfolyam a Család és Nővédelmi tanácsadókban dolgozó asszisz-

tensek részére. Szeged, 1982. január 18—22. A társaság dél-magyarországi szekciójának és a Szegedi Orvostudományi Egyetem Női Klinikáján működő WHO Klinikai Kutató Központ közös rendezvénye.

„A hátrányos társadalmi helyzetű lakosság egészségnevelése" c. konferencia megszervezése, Szeged, 1982. június.

A szekció tagjai résztvesznek a családi életre nevelésben oktatóként közreműködők felkészítésében a pedagógustovábbképzés, orvostanhallgatók és tanárjelöltek képzése során megtartott előadásokkal.

A lakosság egészségnevelése érdekében előadások tartása az Egészségügyi Szabadegyetemen a családi életre nevelés kérdéseiről.

A korábban megkezdett tudományos kutatómunka folytatása.

Dél-dunántúli szekció, Pécs

A fiatalkorú anyák és újszülötteik sorsának nyomonkövetése c. vizsgálat befejezése, az eredményeket összefoglaló közlemény elkészítése.

A családi életre nevelés oktatásának egységessége és hatékonysága érdekében az oktatás tematikájának kidolgozására és az előadók felkészítésére a POTE Szülészeti Klinikájának irányítása alatt operatív csoport létrehozása.

Egészségnevelési előadások megtartásával a Vöröskereszt és a Hazafias Népfront tevékenységének segítése.

Előadói konfrerencia megszervezése: „Képességfejlesztés és tehetséggondozás" címmel.

Észak-dunántúli szekció, Győr

A koraszülés és az alacsony születési súly előrejelzése c. program bevezetése Győr városában, majd fokozatos kiterjesztése a szekció egész területére.

A házasságkötés előtti tanácsadás hatékonyságának vizsgálata, nagyobb hatékonyságú módszerek kikísérletezése.

A gyermektelen házasságok előfordulása, a gyermektelenség okai c. vizsgálat megkezdése.

Munkahelyi körülmények, gyermekszám, koraszülés és válások összefüggéseinek vizsgálata c. kutatás megindítása.

Nőgyógyászati cytológiai szűrés kiterjesztése módozatainak kidolgozása.

Az iskolaorvosi hálózattal és a győri Tanítóképző Főiskola szakembereivel együttműködve előadássorozat megszervezése a családi életre nevelésről.

Kelet-magyarországi szekció, Debrecen

Egészséges életmódra nevelés c. tudományos ülés. A Hajdú-Bihar megyei Egészségnevelési Csoport és a Társaság közös rendezvénye. Debrecen, 1982. III. negyedév.

A szekció tagjai előadással részt vesznek az Északkelet-magyarországi szekció tudományos ülésén. Eger, 1982. május 19.

A szekció tagjai részt vesznek és előadásokat készítenek a Társaság III. kongresszusára. Budapest, 1982. október 5—6.

A szekció vezetése szorosabbá kívánja tenni az együttműködést a Vöröskereszttel, a TIT-tel és a megyei egészségnevelési csoporttal, valamint kooperációt kíván kiépíteni az egészségügyi szervezők megfelelő területi szekciójával.

A szekció tagjai részt vesznek az ifjúság családi életre nevelésében

— előadások tartásával,
— az oktatók számára felkészítő előadások, tanfolyamok szervezésével,
— az orvosok és egészségügyi szakdolgozók képzésének, továbbképzésének támogatásával,
— az egészségnevelési csoportokkal együttműködve előadói segédanyagok készítésével.

A szekció tagjai mint előadók részt vesznek a DOTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján UNFPA/WHO támogatással megrendezendő családtervezési tanfolyamon.

A házasság előtti tanácsadás „két lépcsős" formájának kísérleti kipróbálása Debrecenben.

A korábban megkezdett tudományos kutatómunka folytatása.

РАБОЧИЙ ПЛАН 1982 Г. ВЕНГЕРСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ПО ОХРАНЕ СЕМЕЙ И ЖЕНЩИН

THE 1982 PLAN OF WORK OF THE HUNGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY FOR FAMILY AND WOMEN'S WELFARE

A keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozások csekély mértékben, vagy egyáltalában nem veszélyeztetik a 35 éves vagy ennél fiatalabb orális fogamzásgátló szereket használó nőket.

(For women aged 35 and under, little or no risk of circulatory disease death found from pill use)
International Family Planning Perspectives
N. 2. June 1981. 60—62 p.

Angliában élénk vita folyik a tudományos életben arról, hogy az orális fogamzásgátló szerek elterjedése és használata, valamint a halandóság, illetve az egyes halálokok trendjének alakulása között van-e egyáltalán kapcsolat és ha igen, akkor milyen ez az összefüggés.

Számos speciális célzatú vizsgálat folyik és elemző tanulmány jelenik meg az orális fogamzásgátló szerek használata és a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozások közötti kapcsolatról. A cikk négy vizsgálat, illetve tanulmány eredményeit ismerteti, amelyeket az International Family Planning Perspectives 1981. évi júniusi száma közölt kivonatosan.

Két új angol longitudinális vizsgálat számol be az orális fogamzásgátló szerek egészségügyi hatásáról. Ezek megerősítették azokat a korábbi vizsgálati eredményeket, amelyek szerint az orális fogamzásgátló szereket használó nőknél szignifikánsan magasabb a keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozások száma, mint az olyan nőknél, akik nem használnak ilyen szereket. A vizsgálati eredmények ugyanakkor azt is kiemelik, hogy ez a veszély az orális szereket használó 35 év feletti és dohányzó nőknél jelentkezik elsősorban. Az ennél fiatalabb és nem dohányzó nőknél a — Royal College of General Practitioners (RCGP) — kutatóinak beszámolója szerint a pill használatából eredő halálozási többlet csak véletlenszerűen (nem szignifikánsan) fordul elő.

A vizsgálati eredmények nem erősítették meg azokat a korábbi megfigyeléseket, amelyek szerint a halálozások kockázata és a pill használatának időtartama között kapcsolat lenne. Habár mindkét vizsgálat megjegyzi, hogy ez a veszély mind a jelenleg használható, mind a pillt korábban használó nőknél magasabb, az orális szerek korábbi használatának utólagos hatását nem sikerült kimutatni. Nem mindig tisztázott egyértelműen ugyanis, hogy az orális szereket korábban használó nők vajon azon szív és érrendszeri betegségek miatt hagyták-e abba a pill szedését, amelyek később a halálukhoz vezetett.

Mindezen vizsgálati eredmények fényében — amelyek az orális szereket használó nők körében a keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozási arányok emelkedéséről adnak számot — figyelemre méltóak egy harmadik vizsgálat eredményei, amely az egész Egyesült Királyság területére vonatkozóan számol be az ilyen halálokból eredő halálozások alakulásáról az 1960-as évek eleje — vagyis az orális fogamzásgátló szerek bevezetésének kezdete — óta. A kutatók beszámolója szerint míg a vizsgált időszakban a nők egészére vonatkozóan a keringési rendszer megbetegedéséből adódó halálozási arányszámok meglehetősen stabilak maradtak, addig a propagatív korú nők között és különösen a 15—24 éves — tehát a pillt leginkább használó nők között — ezek az arányszámok csökkentek. A csökkenés mértéke erőteljesebb volt a női korcsoportoknál, mint a megfelelő korú férfiaknál. Meg kell azonban azt is jegyezni, hogy ez utóbbi vizsgálat nem foglalkozott kiemelten a 35 év feletti és dohányzó nők halálozásának alakulásával, tehát azokéval, akiknél a korábban említett RCGP vizsgálat a növekvő halálozási veszélyt feltárta.

Egy negyedik vizsgálat, amely a halálozásokat főbb halálokok szerint ötéves korcsoportonként elemezte, olyan következtetésekre jutott, hogy ischaemiás szívbetegségekből és az agyérbetegségekből eredő halálozások trendje a 30 éven felüli nőknél, jól összeegyeztethető azzal a növekvő kockázattal, amelynek az ilyen korú és pillt használó nők ki vannak téve.

Az egyes vizsgálatok módszertani kérdéseiről és a főbb eredményekről az alábbiak szerint számol be a folyóirat.

Az RCGP által végrehajtott longitudinális vizsgálatban mintegy 46 000, 15—49 éves nő vett részt, akikről 1968-ban és 1969-ben vették fel az alapadatokat. A vizsgálat kezdetekor a nők fele használt orális fogamzásgátló szereket. Hat hónaponként az orvosok adatokat gyűjtöttek a nők egészségi állapotáról és az orális fogamzásgátló szerek használatáról. A vizsgálat minden hónapjára a résztvevőket két csoportba osztották. Az egyikbe azokat a nőket sorolták, akik a kérdéses időszakban vagy korábban bármikor használtak orális szereket, a kontrollcsoportot pedig azok a nők alkották, akik soha nem védekeztek teherbeesésük ellen pillel. (A használó és a pillt korábban használó nőket elemzési szempontból többnyire egy csoportba sorolják és valaha használóknak nevezik.)

A kutatók legutóbbi beszámolója az 1979 decemberéig összegyűjtött adatokra épül, és a pillt valaha használó nőkre mintegy 184 000 ún. női életév, a kontrollcsoportra vonatkozóan pedig 139 000 női életév halandóságát elemzi. Azokat a nőket, akik megszakításokkal használtak orális fogamzásgátló szereket, a folyamatosan használók közé sorolták. A kutatók úgy vélik, hogy a 249 haláleseten alapuló elemzésük segítségével lehetőségük van választ kapni számos olyan kérdésre, amelyeket korábbi beszámolójukban — amely csak 101 haláleseten alapult — még megoldatlan kérdésként kezeltek. Ezek közé tartozik a dohányzás és a pill használata közötti kapcsolat feltárása életkoronként, valamint az, hogy a pillt jelenleg vagy korábban használó nők milyen halálozási veszélynek vannak kitéve. A kutatók újra megvizsgálták azokat a korábbi megállapításokat, amelyek a subarachnoidás vérzés veszélyeiről szóltak a pillt valaha használó nők körében.

Az eredmények összegzéséből megállapították, hogy az orális fogamzásgátló szereket valaha használt nők között 40 százalékkal volt magasabb a halálozási ráta, mint a kontrollcsoportban. 100 000 női életévre számítva 87,7 (156 haláleset) volt a halálozási arány a pillt valaha használt nőknél és 64,4 (93 haláleset) a kontrollcsoportban. A szerzők megjegyzik, hogy a pillt valaha használó nők 23,3-es többlethalálozása szinte teljes egészében a keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozásoknak tulajdonítható és, hogy ez a különbség főleg a 35 éven felüli és dohányzó nők többlethalálozásaiból adódik. Az ilyen megbetegedésből adódó halálozás 4,2-szer volt magasabb a pillt valaha használó nők között, mint a kontrollcsoportban. Aránya az előbbieknél 29,9 volt 100 000 női életévre számolva, szemben 7,2-del. Más haláloknál a kutatók nem találtak szignifikáns különbséget a két csoportba tartozó nők között.

Habár a keringési rendszer betegségeinek számos fajtájánál tapasztaltak az átlagosnál gyakoribb előfordulást a pillt valaha használó nők körében, csak két speciális esetben — az ischaemias szívbetegségeknél és subarachnoidás vérzésnél — volt szignifikánsan magasabb a megbetegedések gyakorisága ebben a csoportban. Ezek a megbetegedések hozzávetőlegesen négyszer gyakrabban fordultak elő a pillt valaha használó nők között, mint a kontrollcsoportban és együttesen a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozások többségét tették ki.

Korcsoportonként vizsgálva a halálozási arányokat, megállapítható, hogy a pillt valaha használó nők között a kor előrehaladtával fokozatosan emelkedik a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozás gyakorisága és ez mind a dohányzó, mind a nem dohányzó nőknél megmutatkozik. A 35 éven aluli nőknél azonban az ilyen halálozások száma csekély és nem szignifikánsan, hanem csak véletlenszerűen fordul elő gyakrabban. Mindamellett a 35 éven aluli nőknél is a halálozási arányok magasabbak a dohányzó nők között, mint a nem dohányzóknál. A kor és a dohányzási szokások szerinti elemzésből az is megállapítható, hogy csak a dohányzó és 35 éves vagy ennél idősebb nők körében emelkedik szignifikánsan a keringési megbetegedésekből adódó halálozások kockázatának veszélye.

A keringési rendszer megbetegedéséből adódó halálozási arányszámok 100 000 női életévre számítva az orális fogamzásgátló szereket valaha használt nők között és a kontrollcsoportban, korcsoport és dohányzási szokások szerint
(RCGP vizsgálat, 1968—1979)

Korcsoport és dohányzási szokások	Pillt valaha használt		Kontroll		Relatív kockázat: valaha használt
	arány	szám	arány	szám	kontroll (95%-os megbízhatósági szint)
15—24					
Nem dohányzó	0,0	0	0,0	0	—
Dohányzó	10,5	1	0,0	0	—
25—34					
Nem dohányzó	4,4	2	2,7	1	1,6 (0,2—17,4)
Dohányzó	14,2	6	4,2	1	3,4 (0,5—24,6)
35—44					
Nem dohányzó	21,5	7	6,4	2	3,3 (0,8—14,7)
Dohányzó	63,4	18	15,2	3	4,2 (1,4—12,8)
45—					
Nem dohányzó	52,4	4	11,4	1	4,6 (0,6—33,6)
Dohányzó	206,7	17	27,9	2	7,4 (2,1—25,7)

A szerzők nem találtak bizonyítékot arra, hogy az orális fogamzásgátló szerek használatának időtartama kapcsolatban lenne a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozási arányszámokkal. A vizsgálat egy korábbi jelentése ugyanis arról számolt be, hogy a pill hosszabb ideig tartó használata nagyobb halálozási kockázattal jár együtt. Az orális szereket folyamatosan használó nők körében 4-szer, a korábban használóknál 4,3-szor volt magasabb a keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozás valószínűsége, mint a kontrollcsoportban. Ezt a többletet a folyamatosan használóknál a nem reumás szívbetegségek és a magasvérnyomás okozta megbetegedések (hypertension), a pillt korábban használóknál pedig az agyérbetegségek (cerebrovasculáris betegségek) nagyobb valószínűsége okozta. A szerzők megjegyzik, a pillt korábban használó nők magasabb halálozási valószínűsége mindemellett nem szükségszerűen utal arra, hogy e szerek használatának utólagosan lennének ilyen hatásai. Példaként megemlítik, hogy a 10 haláleset közül — ami a pillt már korábban abbahagyó nőknél következett be — négy esetben még a szedés ideje alatt jelentkezett a nem reumás szívbetegség és hypertension később végzetessé váló állapota. Ha ezeket az eseteket úgy tekintjük, mint a szedés ideje alatti megbetegedéseket, akkor a pillt már korábban abba hagyó nőknél az ilyen megbetegedésekből eredő halálozások kockázata nem nagyobb, mint a kontrollcsoportban.

Új felfedezésként számolnak be a kutatók arról a jelenségről, amit a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozások és születések száma közötti kapcsolatnál észleltek. Ezek szerint az orális szereket valaha használt és három vagy ennél több gyermekes nőknél 100 000 életévre számolva 42,8 volt a halálozási ráta (35 haláleset), míg a kontrollcsoportban csak 5,7 (2 haláleset). A szerzők ugyanakkor arra is rámutatnak, hogy ezeket az eredményeket más vizsgálati adatokkal is alá kell támasztani.

Az ischaemiás szívbetegségekkel kapcsolatban megjegyzik, hogy a longitudinális vizsgálat kummulált adatokon alapuló eredményei — a subarachnoidás vérzés kivételével — megerősítik a retrospektív típusú vizsgálatok eredményeit. Ez utóbbi esetben észlelt eltéréseket előidézheti a használt orális fogamzásgátló szerek különböző estrogen vagy progestogen tartalma, de okozhatja egyéb más kockázati tényező túlsúlya, mint pl. a dohányzás, amit gyakrabban észleltek a subarachnoidás vérzés következetében meghalt nők között. Mindemellett az eredmények eltérésének legvalószínűbb okát a szerzők a retrospektív típusú vizsgálatok mintavételi hibáiból eredő tényezőknek tulajdonítják.

Összegezésül az RCGP vizsgálatról szóló jelenlegi beszámoló abban tér el legjobban a korábban közzétett eredményektől, hogy a vasculáris megbetegedésekből eredő halálozások kockázata nem emelkedik az orális fogamzásgátló szerek használatának időtartamával. A beszámoló a halálozások kockázatának megítélésénél az életkor szerinti megközelítés fontosságát húzza alá. A 35 éven aluli nőknél kicsi a pill használatából eredő többletveszély, kockázata is teljesen véletlenszerűnek mondható. A 35—45 év közötti nőknél a kérdés rugalmas megközelítését ajánlják, mivel ebben az életkorban főleg a dohányzó nők vannak a többletkockázatnak kitéve. A 45 éves kor feletti nőknél pedig — a szerzők véleménye szerint — csak különleges körülmények indokolhatják az orális fogamzásgátló szerek használatát.

A másik angol longitudinális vizsgálatot az oxfordi egyetem (University of Oxford) és az Angol Családtervezési Szövetség (British Family Planning Association) (FPA) közösen indította el 1968-ban és ekkor több mint 17 ezer 25—39 éves nőről vették fel az alapadatokat. A vizsgálat indulásakor a nők több mint fele használt orális fogamzásgátló szereket, a többiek pedig diaphragmával, illetve intrauterin eszközökkel (IUD) védekeztek teherbe esésük ellen. A kutatók beszámolója szerint eredményeiket mintegy 80 000 olyan női életév alapján teszik közzé, amely alatt a nők pillt használtak, a kontrollcsoport pedig 63 000 női életévet foglal magába. Ez utóbbi csoportba az orális szereket soha nem használt nők kerültek. Összességében 89 haláleset fordult elő, beleértve azt a 8 nőt is, akik már korábban kiváltak a vizsgálatból elsősorban azért, mert nem kívántak együttműködni a kutatókkal.

A szerzők egy korábbi beszámolója szerint kutatásaik legfeltűnőbb eredménye az, hogy a vizsgálatban szereplő nők halandósági szintje — a kutatás szempontjából releváns halálokokat tekintve — általában véve alacsonyabb, mint ahogy azt az Angliára és Walesre vonatkozó országos korspecifikus halálozási arányszámok alapján várni lehetne. A keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozásoknál például a pillt használó nőknél az arányszám 12,3 volt, a más védekezési módszereket használó nőknél pedig 4,9. Az országos adatok alapján a mortalitás várható aránya 21,9 lett volna. Mindemellett felfedeztek néhány különbséget az orális szereket használó és az egyéb más védekezési módszereket alkalmazó nők halandósága között. Az egyik ilyen különbség az, hogy a nem reumás szívbetegségekkel kapcsolatos halálozásban statisztikailag szignifikáns különbség mutatkozik a két csoport között. Korábbi beszámolójukban a szerzők részletesen elemezték annak a 9 nőnek az adatait, akiknek halálát szív és érrendszeri megbetegedés okozta, a jelenlegi beszámolóban pedig az eredményeket további 7 ugyanilyen halálok miatt meghalt nő adatainak elemzésével egészítik ki. Ez utóbbiak közül 4 nő korábban, 3 pedig soha nem használt orális fogamzásgátló szereket. A 7 nő közül hat volt dohányos és egy kivételével valamennyien 41 évesek vagy ennél idősebbek voltak.

A 16 haláleset együttes elemzése megerősíti azt a nézetet, amely szerint a pill használata elsősorban a dohányzó nők körében vált ki szívizomgyulladásos megbetegedést. A 8 nő közül — akiknek halálát ischaemias szívbetegség okozta és akik életük folyamán használtak orális fogamzásgátló szereket — mindössze 2 volt olyan, akik az elhalálozás idején is orális szerrel védekeztek. A további 6 nő közül 4 a későbbi halált okozó betegség miatt már korábban abbahagyta a pill szedését. Az RCGP kutatóihoz hasonlóan a szerzők úgy vélik, hogy a pillt korábban használó nők magasabb halálozási kockázata annak a végzetes betegség kifejlődésének eredménye, amely megjelenése miatt ezek a nők már korábban felhagytak a pill szedésével.

Az RCGP vizsgálattal szemben az Oxford/FPA kutatói nem erősítették meg azokat az eredményeket, amelyek szerint a pill használata és a subarachnoidás vérzés gyakoribb előfordulása között kapcsolat lenne. Ha ugyanis az RCGP vizsgálat során kapott halálozási arányokat (100 000 női életévre számolva) az Oxford/FPA vizsgálat adataira vonatkoztatnánk, akkor a pillt valaha használt nők csoportjában 6,7 halálesetnek, a kontrollcsoportban pedig 1,6 halálesetnek kellett volna előfordulnia. Ezzel szemben ténylegesen mindegyik csoportban egy-egy haláleset történt ilyen halálokból. Mindemellett az Oxford/FPA kutatói megjegyzik, hogy a vizsgálatukban szereplő nőknek a keringési

rendszer megbetegedéseiből adódó — általánosan alacsonyabb — halálozási szintjét nézve az RCGP vizsgálat eredményei túlságosan magasak és ezt az átszámítás után kapott adatok értékelésénél is figyelembe kell venni.

A speciális célzatú longitudinális vizsgálatok mellett számos más elemzés is foglalkozott az elmúlt években az egyes halálokok arányának alakulása és az orális fogamzásgátló szerek elterjedtsége közötti kapcsolattal. Az Egyesült Államokban 1979-ben jelent meg egy tanulmány, amely a szív és érrendszeri betegségek okozta kor szerinti halálozási arányszámok csökkenéséről ad számot mind a nők, mind a férfiak körében 1950 és 1976 között. A csökkenés mértéke ráadásul jelentősebb volt a nőknél, mint a férfiaknál, akár az orális fogamzásgátló szerek széleskörű elterjedése előtti időszakot nézzük, akár az ezt követő éveket.

Hasonló eredményekre jutott az Egyesült Királyságban két angol kutató. A halandósági adatokat hivatalos állami forrásokból vették, az orális fogamzásgátló szerek forgalmára vonatkozó adatokat pedig a gyártó cégek eladási nyilvántartásai alapján állították össze. A szerzők úgy találták, hogy a keringési rendszer megbetegedéséből eredő halálozási arányszámok valamennyi halálok csoportban csökkentek a propagatív korú nők körében. A csökkenés mértéke 1962 és 1976 között 34%-os volt, (a pillt 1961-ben vezették be) és az átlagosnál nagyobb mértékű, 45%-os volt a javulás a 15—24 éves korcsoportú nőknél, akik az orális szerek használatát tekintve a leginkább számbajöhetnek. A férfiaknál ugyanezen korcsoportokban 22, illetve 35%-os volt a javulás mértéke. A kutatók valószínűtlennek tartják azt, hogy a nők körében tapasztalt jelentősebb mértékű javulás a diagnosztikai eljárások fejlődésének vagy szervezési intézkedéseknek az eredménye, mivel ezeknek mindkét nemre egyenlő mértékben kellett volna hatniuk. Ugyanakkor rámutatnak arra, hogy ez a jelentős javulás a halálozási arányszámokban, az orális fogamzásgátló szerek forgalmának emelkedésével egyidejűleg ment végbe és hogy a kapcsolat a pill forgalma és a halandóság között éppen ellenkező előjelű volt, mint amilyent várni lehetne, ha csakugyan van oksági összefüggés az orális fogamzásgátló szerek használata és a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozások között.

Egy másik elemzés, amelyet az oxfordi egyetem két kutatója szintén népmozgalmi halálozási adatok alapján végzett, arra mutat rá, hogy a 15—44 éves nők körében az 1960-as évek eleje óta észlelt csökkenő halandóság elsősorban a krónikus reumás szívbetegségek és a magasvérnyomásos (hypertension) megbetegedések miatti halálozások visszaesésének tulajdonítható. Azok a tanulmányok, amelyek a halandóság és a pill használata közötti kapcsolatról beszámolnak, főleg az ischaemias szívbetegségek és az agyér-megbetegedések növekvő kockázatát említik, és a propagatív életkor idősebb korcsoportjaira, valamint a dohányzó nők vizsgálatára helyezik a hangsúlyt. A kutatók megjegyzik, hogy a 30 éven felüli nők között az ischaemias szívbetegségek okozta halálozás trendje emelkedő az agyér-megbetegedésekből eredő halálozásoké pedig keveset változott. Ha tehát a kor és a betegség típusa együttesen van figyelembe véve, akkor a kutatások eredményeiből az következik, hogy az ischaemias szívbetegségekből és a cerebrovasculáris megbetegedésekből adódó halandóság trendje a 30 éven felüli nőknél jól összeegyeztethető az orális fogamzásgátló szerek használatával kapcsolatban feltárt növekvő kockázattal. A beszámoló megjegyzi azt is, hogy a vénás trombosisos és embóliás halálozások korspecifikus arányszámai a 45 év alatti nőknél túlságosan változékonyak ahhoz, hogy valamilyen biztos trendet fel lehetne fedezni bennük. A szerzők mindemellett arra is felhívják a figyelmet, hogy a szív és érrendszeri betegségek okozta halandóság trendje több különböző és komplex tényező együttes hatásának az eredménye. Az egyik tényező kedvező változását ellensúlyozhatja egy másikban bekövetkezett kedvezőtlen változás. Így a betegségek gyakoriságából készített semmilyen trenddel sem lehet megmagyarázni az egyes faktorokat. Ezért az oxfordi egyetem két kutatója arra a következtetésre jut, hogy a szív és érrendszeri betegségek okozta halandóság trendjeinek vizsgálata egyáltalán nem a megfelelő módszer az orális fogamzásgátló szerek használatából eredő kockázat meghatározására.

IPPF Medical Bulletin. Special IPPF Medical Policy Statements Issue. Vol. 15. No. 6. 1981. December

Az IPPF Nemzetközi Orvosi Tanácsadó Bizottsága (International Medical Advisory Panel) 1981-ben két alkalommal ülésezett, áttekintette az IPPF orvosi vonatkozású tevékenységét, különös tekintettel a méhen belüli eszközök, orális fogamzásgátlók, a postcoitalis fogamzásgátlás kérdéseire, valamint a fogamzásgátlás és a laktáció összefüggéseire.

A tanácsadó testület a fenti kérdésekben kialakította elvi állásfoglalását, amit az IPPF Központi Tanácsa elé bocsátott 1981 novemberében.

1. Jelentés, a méhen belüli fogamzásgátlás helyzetéről

Bevezetés

Közel két évtizednyi széleskörűen elterjedt használat után a méhen belüli eszközök továbbra is általában biztos, hatékony és hasznos módjai a születésszabályozásnak. Az e módszert alkalmazóknak a méhen belüli eszközök egy olyan biztonságos, hatékony és kényelmes módszer előnyeit ajánlják, amely egyszeri beavatkozást igényel, és nem zavarja a szexuális aktivitást. Jelenleg világszerte 50 millióra becsülhető az ilyen módon védekezők száma.

Kontraindikációk

A méhen belüli eszközök, hasonlóan mint más fogamzásgátlási módszerek, nem alkalmasak minden nő számára és nem alkalmazhatók minden időpontban.

A méhen belüli eszközök alkalmazásának kontraindikációi a következők:

1. Fennálló vagy már lezajlott kismedencei gyulladás.
2. Ismert vagy gyanított terhesség.
3. Megelőző ectopiás terhesség.
4. Vérzési rendellenességek fennállása esetén a végleges diagnózis felállítása előtt.
5. A genitálék rosszindulatú daganatának gyanúja esetén a végleges diagnózis felállítása előtt.
6. Veleszületett méhfejlődési rendellenességek vagy fibroid elfajulása a méhüregnek, amely nem teszi lehetővé az eszköz megfelelő elhelyezkedését.

Továbbá bizonyos esetekben egyénenként kell mérlegelni, hogy a várható előnyök meghaladják-e a várható hátrányok mértékét. Ilyen esetek: anaemia, nulliparitás, véralvadási zavarok, súlyos cervicális stenosis, erős menstruációs vérzés, súlyos elsődleges dysmenorrhoea, rézallergia, (réztartalmú eszközök felhelyezésénél) és Wilson-kór (réztartalmú eszközök felhelyezésénél).

A méhen belüli eszközöket alkalmazó cukorbeteg nők terhességi arányáról publikált adatok nem elégségesek ahhoz, hogy ezek alapján változtassunk a cukorbeteg nők méhen belüli fogamzásgátlásáról kialakult gyakorlaton.

A megfelelő méhen belüli eszközök

A méhen belüli eszközökkel szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy bizonyos keretek között az individuális tényezők nagyobb hatással lehetnek a méhen belüli eszközök folyamatos viselésére, mint maga az eszköz.

Az egészségügyi szakember szaktudása az eszköz felhelyezésében és a folyamatos nyomonkövetésben ugyancsak nagyobb hatással lehet az eszközök viselőjére, mint a legújabb kikísérletezett eszközök.

Minden egyes jelenleg előállított eszköz rendelkezik előnyökkel és hátrányokkal, amelyeket mérlegelni kell, amikor az eszközt választjuk ki az egyes individuum számára.

Bizonyos általános elvek megfogalmazhatók:

1. A vegyi anyagot nem tartalmazó eszközöket általában azoknak a nőknek ajánlhatjuk, akik várhatóan nem jönnek vissza ellenőrzésre vagy az eszköz periódikus cseréjére.

2. A kisebb, vegyi anyagot is tartalmazó eszközök általában kevesebb menstruációs vérvesztességet okoznak, mint a testesebb, vegyi anyagot nem tartalmazó eszközök.
3. A kisebb méretű eszközök kisebb uterusu nőknek, míg a nagyobb eszközök a nagyobb uterusu nőknek alkalmasabb.
4. Ha egy kisebb méretű eszköz kilökődik, javasolható nagyobb méretű eszköz felhelyezése és fordítva.

Ha a terhesség bekövetkezik méhen belüli eszköz használata közben, a „Dalkon Shield" nevű eszköz a terhesség második trimeszterében nagyobb rizikót jelent, mint a többi eszköz.

Az IPPF újra megerősíti azt az 1975-ben hozott döntését, hogy a „Dalkon Shield"-et nem szabad alkalmazni az IPPF területein. A jelenleg „Dalkon Shield"-et használó nőknél az eszközt el kellene távolítani.

Az IPPF továbbra is kérésre ellátja a családtervezési szövetségeket a Lippes Loop, Copper T, Saf—T—Coil, és Copper 7 elnevezésű eszközökkel.

A fenti eszközök alkalmazásával kapcsolatos tudományos információkat továbbra is rendszeresen nyomon kell követni, így biztosítva a megfelelő döntések meghozatalát.

Felhelyezés

a) Az előírásszerű felhelyezés fontossága:

A méhen belüli eszközök előírásszerű felhelyezése a sikeres használat előfeltétele, minthogy a felhelyezés befolyásolhatja azoknak a fontos jelenségeknek előfordulását (terhesség, kilökődés, vérzés, fájdalom, egyéb orvosi okból történő eltávolítás), amelyek a folyamatos viselést befolyásolhatják. Minél gyakorlottabb személy végzi a felhelyezést, annál kisebb a kilökődés veszélye. Több országban tett megfigyelések bizonyítják, hogy megfelelően kiképzett egészségügyi középkáderek hasonló eredménnyel képesek a felhelyezésre, mint az orvosok.

b) A felhelyezés időzítése:

A méhen belüli eszközök felhelyezhetők a viselőnek megfelelő bármely időpontban, ha megbízhatóan megállapítható, hogy terhesség nem áll fenn.

A menstruációs periódusban történő felhelyezések bizonyos előnyöket jelentenek: kisebb a valószínűsége, hogy az eszközt terhes uterusba helyezik fel, a nyitottabb cervix miatt könnyebb a felhelyezés, a felhelyezéssel összefüggő esetleges vérzések nem okoznak idegességet.

Abortusz és szülés utáni felhelyezések megfelelőek, azonban ez esetekben nagy figyelmet kell szentelni az eszközök megfelelő elhelyezésére a perforáció elkerülése érdekében. Ugyanakkor a fenti időszakokban történt felhelyezések esetén az eszköz kilökődésének valószínűsége magasabb, mint az egyéb időpontokban történt felhelyezéseknél tapasztalható.

c) Felhelyezés módja:

A legbiztosabb szabály: követni az eszközt előállítók felhelyezési előírásait. A méhen belüli eszközöket a méhbe magasan kell behelyezni nagy vigyázattal, hogy elkerüljék a perforációt.

Az eszköznek magának és a felhelyező eszköznek sterilnek kell lenniük.

A két leggyakoribb felhelyezési módot összehasonlítva:

— ha a felhelyezőcsőből nyomjuk ki az eszközt, akkor a perforáció valószínűsége nagyobb;
— ha a felhelyezőcsövet húzzuk ki és az eszközt hagyjuk a helyén, akkor a perforáció valószínűsége kisebb, és ez a módszer az eszköz jobb elhelyezését is biztosítja.

A méhen belüli eszközök sterilizálása

A Nemzetközi Családtervezési Szövetségnek a jövőben

a) folytatnia kellene az ömlesztve csomagolt eszközök szállítását, minden csomagban elhelyezve a sterilizációra vonatkozó egyértelmű leírást;

b) állást kellene foglalni a méhen belüli eszközök ajánlott sterilizálási eljárásai mellett;
c) a Nemzeti Családtervezési Szövetségek kívánságára foglalkoznia kellene sterilizátorok szállításával is;
d) meg kell győződnie arról, hogy a Nemzeti Családtervezési Szövetségek méhen belüli eszközök ajánlott sterilizálási eljárásait alkalmazzák.

Komplikációk

a) Perforáció

A méhen belüli eszközökkel történt méhperforációk számáról nehéz véleményt alkotni, mivel nyilvántartásuk hiányában csak véletlenszerűen lehet tudomást szerezni az esetekről. A perforáció általában a felhelyezésnél történik, és azonnali fájdalommal és/vagy vérzéssel párosul.

A perforációt okozó eszközöket abban az esetben szükséges eltávolítani, ha panaszokat okoz, illetve ha a beteg kéri eltávolítását; réztartalmú eszközöket minden esetben el kell távolítani.

Ezért hatóanyagot nem tartalmazó eszközöket célszerűbb választani ott, ahol sebészi beavatkozásra a lehetőség nem adott.

b) Vérzés és fájdalom

A méhen belüli eszközök okozta vérzés és fájdalom kezelésére kevés hatékony eljárás létezik.

Az együttérző, figyelmes bátorítás ugyanolyan hatásos lehet, mint bármely ismert kezelés. Ha a vérzés és a discomfort érzete folytatódik, az eszközt használó nő valószínűleg el akarja távolíttatni az eszközt és alternatív fogamzásgátló módszerek kérdésében fordul tanácsért az orvoshoz.

A fejlődő országokban a legnagyobb gondot az anaemia súlyosbodása okozza azoknál a rosszul táplált méhen belüli eszközt viselő nőknél, akiknél az anaemia korábban is fennállt. Orális vasbevitel néhány esetben rendezte a vérképet.

c) Infekció

Ismert, hogy a méhen belüli eszközök használata fokozza a kismedencei fertőzés lehetőségét. A kismedencei fertőzések tünetei általában: folyás, medencei fájdalom vagy érzékenység, hidegrázás és láz. Ha egy-kétnapos széles-spektrumú antibiotikum (aerob és anaerob organizmusokra is ható) szedése után a páciens állapota nem javul, az eszközt el kell távolítani.

Medencei gyulladásos megbetegedés különösen veszélyes a fiatal nulliparákra, minthogy a fertőzés hatással lehet későbbi termékenységükre. A méhen belüli eszköz rendelésének elbírálásánál a nő korát, családi állapotát, szexuális szokásait, életstílusát és megelőző salpingitist is figyelembe kell venni, éppen úgy mint a szülési szempontokat és a fogamzásgátlás más módszereinek alkalmazhatóságát.

Újabban felmerült a méhen belüli eszközök használata és egy speciális fertőzés (actinomycosis) közötti kapcsolat kérdése. Ahol exfoliatív cytologia rutinszerűen rendelkezésre áll, a cytológusoknak tudatában kell lenniük annak, hogy a Papanicolau keneten actinomycosis azonosítható. Ha a kenetben azonosítható és a nő tünetmentes, a kenetet meg kell ismételni. Ha az ismételt kenetben a jellemző granulómák azonosíthatók, a méhen belüli eszközt el kell távolítani. Jelenleg nem ismerünk hatásos gyógymódot.

Elméletileg néhány hónappal az eszköz eltávolítása után újra kenetet kell venni. Az actinomycosisos fertőzés csak kis része a méhen belüli eszközök viselésével összefüggő medencei gyulladásoknak. Az actinomycosis kifejlődése és a méhen belüli eszköz használatának időtartama között nincs oki összefüggés.

d) Terhesség

Habár sok nő terhessége végződik sikeresen, in situ méhen belüli eszköz mellett, a spontán vetélés és a septikus vetélés gyakorisága nagyobb a második trimenonban. Ha a terhességre fény derül méhen belüli eszköz használata mellett, az eszközt el kell távolítani, ha a jelzőszál elérhető. A terhesség megszakítása javaslandó azoknak a nőknek, akik az így bekövetkezett terhességüket nem kívánják megtartani, ha a rendelkezések szerint a terhességmegszakítás legális az adott országban. A terhes fokozott gondozása kívánatos, ha a terhességmegszakítást a törvény nem engedélyezi, vagy nem javallható.

Ha a terhesség bekövetkezik méhen belüli eszköz használata mellett, ectopiás terhesség lehetősége nagyobb, mint az eszközt nem alkalmazó népességben. Az ectopiás terhesség tünetei megegyeznek a méhen belüli eszköz alkalmazása mellett tapasztalható tünetekkel, ezért a méhen belüli eszközt alkalmazó nők ectopiás terhességeinek igen nagy százalékáról téves diagnózist állítanak fel. Ezért az eszközt alkalmazó nőket és a családtervezés terén dolgozó szakembereket fel kell készíteni, hogy a tünetek megjelenése esetén mérlegeljék az ectopiás terhesség lehetőségét is.

A méhen belüli eszköz eltávolítása

a) Az eltávolítás időzítése

Ha az eltávolítás időpontja választható (az a nő kérésére történik), az ajánlatos időszak az eltávolításra a menstruáció időszaka, vagy az azt követő első hét. Ez biztosíték arra nézve, hogy a nő nem terhes és azonnal elkezdheti a fogamzásgátlás bármely más formáját.

b) Orvosi indikációk

Az eltávolítás több okból lehet kívánatos. Az orvosi indikációk a következők:

1. Abnormális, vagy nagy mennyiségű vérzés.
2. Antibiotikumokra nem reagáló, akut medencei gyulladás.
3. Az eszköz perforációja, vagy részleges kilökődése.
4. Terhesség.
5. Az uterus, vagy a cervix malignus folyamatai.
6. Menopausa (eltávolítás csak egy évvel az utolsó menstruáció után).
7. Réztartalmú eszközöket az előállító által javasolt idő után. (Hasonló időlimit nincs a nem réztartalmú eszközök esetén.)

Tanácsadás

A helyes metódus tartalmazza a méhen belüli eszközökkel kapcsolatos tanácsadást (az összes szükséges információ megadását, ideértve a tájékoztatást az alternatív fogamzásgátló módszerekről), információk megadását a felhelyezett eszköz típusáról és az eszköz cseréjének időpontjáról, ha az tartalmaz aktív alkotóelemet is.

Az alkalmazónak tudnia kell, hogy ha kimarad egy menstruációs periódus, vagy az eszköz jelzőszála nem található, vissza kell térni a felhelyezést végző intézetbe ellenőrzésre. Az alkalmazónak tudatában kell lennie a fertőzés jellemzőinek, mint a láz, a medencei fájdalom, vagy érzékenység, a rendellenes vérzés, vagy rendellenesen súlyos görcs, és hogy a fenti tünetek valamelyikének jelentkezése esetén kérjen segítséget. Az alkalmazó figyelmét különösen fel kell hívni az erős vérzéssel együtt jelentkező alhasi fájdalomra és amenorrhoeá-ra; az egészségügyi alkalmazottaknak szem előtt kell tartani az ectopiás terhesség lehetőségét.

Ellenőrzés

A felhelyezés után azonnal jelentkező és a hosszabb időszak után jelentkező mellékhatásokat megértéssel kell kezelni. Ahol megvalósítható, hasznos a felhelyezés után három hónappal a nő vizsgálata. Évenkénti kontrollvizsgálat szükséges az eszköz in situ helyzetének megállapítására. Ahol a rendszeres ellenőrzés nem lehetséges, az alkalmazót különös gondossággal kell felvilágosítani a lehetséges komplikációkról, és a legközelebbi egészségügyi intézményről, ahová szükség esetén segítségért fordulhat. A réztartalmú eszközöket alkalmazó nőket fel kell világosítani az eltávolítás és ismételt felhelyezés időpontjáról.

2. Jelentés a steroid orális contraceptivumokról (A továbbiakban: OC)

Bevezetés

Legalább 150 millió nő alkalmazta megjelenése óta az orális contraceptivumokat, jelenleg 65 millió nő használja ezt az igen hatékony formáját a fogamzásgátlásnak. Az elsőként bevezetett orális fogamzásgátlók nagy dózis oestrogent és progestogent tartalmaztak. Azóta fokozatos, de jelentős csökkenés következett be az alkotórészek mennyiségében. Ez a nem kívánt hatások csökkenését is eredményezte.

Hasznos hatások

A terhesség megelőzése

Ez a legnyilvánvalóbb hatás és a legfőbb oka az OC alkalmazásának. Előírásszerű alkalmazás mellett, gyakorlatilag 100% hatékonyságú.

Számos, nem tervezett terhesség és az azokkal összefüggő anyai megbetegedések és halálozások megelőzése ugyancsak fontos, hasznos hatás.

Medencei gyulladás

Az OC-t alkalmazó nők körében a medencei gyulladások gyakoriságának csökkenését találták, összehasonlítva a fogamzásgátlás más formáit, illetve fogamzásgátlást nem alkalmazó nők csoportjaival.

Neoplasia

Az OC alkalmazása bizonyos védettséget jelent az emlő jóindulatú daganatai és az ovárium benignus cystás elfajulásaival szemben.

Újabb adatok azt mutatják, hogy az OC alkalmazása csökkenti a petefészekrák rizikóját és az endometrium rákos megbetegedéseinek kockázatát, valószínűleg az ovuláció hosszútávú felfüggesztése segítségével.

Rheumatoid arthritis

Az OC-t alkalmazó nők körében csökkent a rheumás izületi gyulladások előfordulása.

Menstruációs ciklus

A vérveszteség rendszerint csökken az OC alkalmazásával, amely csökkenti az anaemia kialakulásának valószínűségét. A rendszertelen menstruációs ciklus az OC-vel korrigálható. A menstruáció előtti feszültséget, középidős fájdalmat és dysmenorrhoeát rendszerint enyhíti. Jó hatással van az acnéra, különösen annak menstruáció előtti típusára.

Nem kívánatos hatások

A keringési rendszer betegségei

Összefoglalva, a keringési rendszer betegségei jelentik a legfontosabb ártalmas hatásait a kombinált típusú OC-k alkalmazásának, igaz, az adatok ellentmondásosak. A rendelkezésre álló adatok az európai és az amerikai fejlett országokból származnak. Igen kevés adat áll rendelkezésre a fejlődő országokból.

Az adatok ellentmondóak, de van bizonyíték arra, hogy az OC alkalmazásának időtartama, vagy alkalmazása összefügg a cardiovascularis betegség későbbi kialakulásával.

Az epidemiológiai bizonyítékok ellenére, a fejlett országokban, ahol az OC alkalmazása igen elterjedt a cardiovascularis betegségekből eredő halálozások száma csökkent.

Infarctus

A myocardialis infarctus és az OC használatával kapcsolatos, jelenleg rendelkezésre álló adatok ellentmondásosak.

Az nem vitás, hogy az OC-t alkalmazó, dohányzó, és/vagy hypertensios nők halandósága magasabb e körülmény fennállása esetén.

Vénás thromboembólia

Az OC-t alkalmazó nők körében kissé magasabb az e halálokban elhunytak aránya, amely elsősorban a tüdőembóliában elhunytak számának emelkedéséből következik. Ennek elsősorban az OC ösztrogen komponense az oka. Ezért az alacsony ösztrogéntartalmú OC-k használata ajánlatos. Nagyobb műtéti beavatkozás esetén ajánlatos a műtét előtt 6 héttel az OC alkalmazását befejezni, és azt más hatékony módszerrel helyettesíteni.

Sürgős beavatkozás esetén az orvos mérlegelheti a profilaktikus anticoaguláns kezelést.

Az OC alkalmazása újra kezdhető négy héttel a műtét után.

Subarachnoidalis vérzés

Annak ellenére, hogy néhány vizsgálat eredménye azt sugallja, hogy ez a betegség kapcsolatban van az OC alkalmazásával, az adatok nem elégségesek a bizonyításhoz. A magas vérnyomás betegség a legfontosabb oka a subarachnoidalis vérzés kialakulásának, függetlenül attól, hogy a nő alkalmazza-e az OC-t.

Hypertonia

A magas vérnyomás betegség egy másik cardiovasculáris betegség, amely a feltételezések szerint összefügg az OC használatával. Számos tanulmány szerint az OC progestogen komponense, mint az egyik tényező, közrejátszik a vérnyomás mértékének kialakulásában. Ezért az alacsony progestogen dózisú OC-k alkalmazása a kívánatos. A korai szakaszban felismert magas vérnyomás gyógyítható.

Esetleges carcinogenitás

Emlő

Az emlő rosszindulatú daganata a leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganat az iparilag fejlett országokban. Számos bizonyíték van arra, hogy sok esetben e daganatok előidézői az endogén ösztrogének.

Az OC alkalmazása és a fenti kóros elváltozások lehetséges összefüggései igen fontosak. E kérdéscsoport igen erősen kutatott a fejlett ipari or-

országokban, esettanulmányok és kohorszvizsgálatokon keresztül. Mindezek ellenére nincs egyértelmű bizonyíték arra, hogy az OC-k szerepet játszanának az emlő rosszindulatú daganatának előidézésében, vagy kifejlődésének elősegítésében, de arra sincs bizonyíték, hogy az OC alkalmazása védelmet jelent a rosszindulatú daganatok ellen. Az emlőrák fiatal nők körében igen ritka, a leggyakoribb a 60—69 éves nők körében. Nem várható, hogy tíz éven belül újabb eredmények bizonyítsák az OC alkalmazása és az emlőrák kialakulása közötti összefüggések meglétét, illetve hiányát, ugyanis mintegy tíz év múlva érik el a hatvanas éveiket azok a nők, akik az 1960-as években elkezdték az OC alkalmazását.

Cervix

Annak ellenére, hogy sok vizsgálat foglalkozott a kérdéssel, mindmáig direkt oki összefüggést nem mutattak ki az OC alkalmazása és a cervix rosszindultú daganata között.

Melanoma

Az OC-t alkalmazó nők körében a melanoma malignum előfordulásának kis mértékű emelkedéséről számol be egy vizsgálat. Ugyanakkor a tanulmány hangsúlyozza, hogy egyéb rizikófaktor, mint például az ultraibolya sugárzás, fokozhatja a melanoma malignum kifejlődésének esélyeit az OC-t alkalmazó nők körében.

Hypophysis adenoma

Feltételezhetjük, hogy e tumor gyakoribb diagnosztizálása a megállapítását elősegítő technikák fejlődéséből és nem a betegség tényleges gyakoriságának emelkedéséből adódik.

Széleskörű vizsgálatok nem tudták kimutatni az oki összefüggést az OC alkalmazása és a prolactint termelő adenomák között.

Mindezek ellenére, ha az OC-t alkalmazó nőnél galactorrhoea-t figyelünk meg, más fogamzásgátlási módszert kell választani.

Ha a galactorrhoea tartós, és különösen, ha rákövetkezően a menstruáció zavara, vagy megszünése észlelhető, a nőt általános kivizsgálásnak kell alávetni.

A máj rendellenességei

Felismerték, hogy az OC-t használó nők körében emelkedett a jóindulatú máj adenoma rizikója. Az ebből eredő ruptura és vérzés életveszélyes lehet. Fenti komplikáció rendkívül ritka az iparilag fejlett országokban, a fejlődő országok területéről nem állnak rendelkezésre adatok.

Cholestasisos sárgaság előfordulhat az OC alkalmazása mellett, elsősorban azoknál a nőknél, akiknek anamnaesisében terhességi cholestasis szerepel.

Glukóz anyagcsere

A plazma inzulin és a glukóz tolerancia megváltozásáról számos tanulmány számol be. Fentiek valószínűleg a progesztagen hatására változnak meg. Nincs bizonyíték a cukorbetegség előfordulásának emelkedéséről.

A klinikai diabetes miatti kezelés alatt álló nők csak orvosi felügyelet mellett alkalmazzák az OC-t.

Vitaminok

Az OC alkalmazása alatt a vitamin háztartást jellemző vér-biokémiai jellemzők változását tapasztalták. E változások subclinikusak és jelentőségük nem ismert. Nincsenek jelek, amelyek arra utalnának, hogy az OC alkalmazása mellett pótlólagos vitaminbevitel szükséges.

A menstruáció és a termékenység helyreállítása

Az OC befejezésével beálló amenorrhoea előfordulása alacsony. Hat hónap elteltével amenorrhoea kevesebb, mint a nők 1%-ában fordul elő és ez esetekben is a gyógykezelés sikeres.

Nincs bizonyíték a korábban OC-t alkalmazó nők termékenységének csökkenésére, annak ellenére, hogy előfordulhatnak késések a termékenység visszatérésében.

24 hónap után a normális termékenyíthetőségi szint beáll.

A terhességek kimenetele

Több tanulmány beszámol arról, hogy a korábban OC-t alkalmazó nők körében gyakoribb a spontán vetélés és a magzati fejlődési rendellenesség. A gestációs időszak pontos becslése érdekében ajánlatos a terhesség elkerülése (más fogamzásgátlás alkalmazásával) az OC használata után az első spontán menstruáció bekövetkezéséig. Azon ritka esetekben, amikor a nő terhessége alatt véletlenül OC-t szed, vagy amikor terhesség bekövetkezik OC alkalmazása közben, a magzati fejlődési rendellenességek bekövetkezésének nagyobb a valószínűsége.

Általános kisebb mellékhatások

Az OC-k alkalmazásával összefüggő számos tünet hasonlít a korai terhességben, vagy az OC-t nem alkalmazó populációban is tapasztalható tünetekhez. Ezek a következők: émelygés, hányás, szédelgés, a mell érzékenysége, hízás, fejfájás, folyadékretentió, áttöréses vérzés, depresszió.

Kontraindikációk

Azoknak a nőknek, akiknek van, vagy volt emlő, vagy genitális rosszindulatú daganata, vénás tromboembóliája, cerebrovasculáris története, bizonytalan eredetű vérzése, migrénje, vagy familiáris hyperlipidémiája, nem szabad használni az OC-t.

A következő esetekben az orvosnak mérlegelnie kell az OC rendelését. A potenciális rizikóra fel kell hívni a figyelmet és a lehetséges alternatív fogamzásgátlási módokat meg kell beszélni. Ha az OC-t választják, a lehetőségekhez képest, orvosi felügyelet ajánlatos:

— 40 éves kor felett,
— dohányzás esetén, 35 éves kor felett,
— enyhe magas vérnyomás, vagy korábban előfordult terhességi toxaemia esetén,
— ephilepsia,
— cukorbetegség,
— korábbi depressiós rohamok esetén,
— nulliparáknál korábbi oligomenorrhoea, vagy amenorrhoea esetén,
— az epehólyag betegsége esetén.

Különös mérlegelést igénylő helyzetek

Szoptatás

Az anyatej a fő tápláléka számos csecsemőnek, különösen a fejlődő országokban. Ez védettséget biztosít részükre néhány betegség ellen is. Ezért fontos, hogy ne zavarjuk a szoptatást néhány OC típus nem megfelelő alkalmazásával.

A kombinált típusú OC-k csökkentik a tej mennyiségét és a szoptatás tartamát, igaz, a jelenleg alkalmazott alacsony dózisú OC-kről nincsenek adataink. Ezért az OC-k alkalmazását mellőzni kell a laktáció alatt. A csak progesztogént tartalmazó készítményeket lehet szoptatás alatt is alkalmazni.

de a kombinált készítményeket ne alkalmazzuk a szülés utáni első 6 hónapon belül, vagy a szoptatás befejezése előtt.

Ha csak a kombinált típusú OC-k állnak rendelkezésre, a fogamzásgátlás e formája a fentieknél korábban is elkezdhető, mivel a szoptatás korai szakaszában bekövetkező terhesség sokkal hátrányosabb az anya és a csecsemő egészségére, mint az anyatej csökkenése.

Eddig még nem számoltak be káros hatásokról, amely az anyatejjel a csecsemő szervezetébe bevitt kis mennyiségű steroid hatásából bekövetkezne.

Gyógyszer interakciók

Rendkívüli ovuláció bekövetkezhet, ha az OC-t alkalmazó nőket antibiotikumokkal (rifampicin, ampicillin, amoxycillin, tetracyclin), vagy anticonvulsivumokkal (phenytoin, phenobarbitál) kezelik. Ha e gyógyszereket alkalmazzák, a fogamzásgátlás egyéb módszereit kell megfontolni.

Trópusi betegségek

Mivel az OC-ket széles körben alkalmazzák a fejlődő országokban is, különösen fontos az OC és az ezen országokra jellemző körülmények és betegségek interactiójának vizsgálata.

A trópusokon általános betegség — a bilharziasis — és az OC alkalmazása kapcsán az alábbi megfigyelést tették: a májfunkciós próba eredménye azonos az OC-t alkalmazók körében, függetlenül attól, hogy a nő a fenti betegségben szenved, avagy sem. Hasonló következtetésre jutottak a májmétely által terjesztett, Ázsiában elterjedt parazitás betegség (Opisthorchis viverrini) esetében is.

Számos sarlósejt betegségben szenvedő nő alkalmazza az OC-t a betegség minden jele nélkül, annak ellenére, hogy elméletileg a thrombosis és a haemolytikus betegség rizikója emelkedik ilyen körülmények között. Jelenleg folynak még vizsgálatok ezen elmélet megerősítésére, vagy megcáfolására.

Serdülőkor

Óvatosnak kell lenni a serdülő korú lányok esetében az OC felírásánál, és a fogamzásgátlás egyéb formái ajánlatosak a rendszeres menstruáció kialakulásáig.

Postcoitalis fogamzásgátlás

A szteroidok postcoitális fogamzásgátlókénti alkalmazása csak korlátozott mértékben, veszély helyzetben ajánlható.

Hormonális terhességi tesztek

Orális sztereoidok terhességi próbakénti alkalmazása nem ajánlott.

Az OC-k típusai és kiválasztása

A jelenleg használatban levő OC-k az alábbi három csoportba sorolhatók:

1. Ösztrogén és progesztogén kombinációk.
2. Csak progesztogén tartalmú OC-k.
3. Három fázisú OC-k, a kombinált típusú OC-k egy változata. Az e típusú OC-kben az ösztrogén és a progesztogén változó kombinációját alkalmazzák a ciklus alatt, alacsony havi szteroid dózis mellett.

A pharmacológiai elveket szem előtt tartva, mindig a legalacsonyabb hatásos dózisú összetételt kell alkalmazni.

A bizottság ajánlja, hogy a családtervezési programokban az alábbi négy kombinált készítménynek kell rendelkezésre állnia az alábbi fontossági sorrendben:

1. 30—50μg közötti ösztogén tartalmú készítmény, vagy
2. maximum 2 mg norethisterone-t (illetve ennek ekvivalenseit) tartalmazó készítmények.

A csak progesztogént tartalmazó OC-knek, az általában csak „mini-Pill"-ként említett készítményeknek, bizonyos helyzetekben helye lehet az OC-k között, azokban az esetekben, amikor a kombinált OC-k alkalmazása azok ösztrogén komponense miatt kontraindikált, vagy nem kívánt. Ilyen esetek pl. a szoptatás időszaka, a serdülőkor.

A csak progesztogént tartalmazó OC-k hátrányai: a csökkent hatékonyság, a fogamzásgátlás mellett bekövetkezett terhesség esetén relatíve magas gyakorisága az ectopiás terhességnek, gyakori menstruációs zavar.

Legalább két, csak progesztogént tartalmazó OC-nek kell rendelkezésre állni minden családtervezési programban.

Az alkalmazás tartama

Azon nők, akik máskülönben jól érzik magukat, az OC-t sok évig folyamatosan alkalmazhatják. Nincs indoka, hogy időszakonként az OC alkalmazását megszakítsák.

3. Fogamzásgátlás és szoptatás

A szoptatás, becslések szerint több gyermek születését akadályozza meg a világon, mint az összes szervezett családtervezési program, így határozott fogamzásgátlási hatása van. Ezenkívül hozzájárul a csecsemők jobb tápláltságához is.

Néhány társadalomban a nők nem élnek szexuális életet a szoptatás alatt, s ezért nincs szükségük fogamzásgátlásra sem. E gyakorlat eltünőben van, alkalmazása nem általános. A terhesség rizikója emelkedik a szoptatási időszak hosszával, így szükséges a kiegészítő fogamzásgátlás valamilyen formájának bevezetése a szoptatás alatt is.

A szoptatás élettani jelentősége miatt, az IPPF Központi Orvosi Bizottsága helyteleníti azokat a profithajhászó kereskedelmi hirdetéseket, amelyek a mesterséges táplálást, a tápszereket reklámozzák. Azt ajánlja, hogy az IPPF és tagországai aktív felvilágosító munkát folytassanak a szoptatás népszerűsítése érdekében. Mivel a szoptatás időszakában is bekövetkezhet a terhesség, szükséges a fogamzásgátlás ebben az időszakban is.

Azt kell figyelembe venni, hogy a méhen belüli eszközök, spermicidek, mechanikus módszerek, a DMPA, a csak progesztogént tartalmazó OC-k és a sterilizáció nem befolyásolják negatív irányba a laktációt.

A felhalmozódott ismeretek szerint a Kombinált OC-k nem kívánt hatással vannak az anyatej mennyiségére és valószínűleg a minőségére is. Ezért sokkal nagyobb figyelmet kell szentelni a Kombinált OC-k terjesztésére, mint korábban. A Kombinált OC-ket ideális helyzetben nem kellene alkalmazni a szoptatás befejezése előtt, illetve a terhességet követő első hat hónapban.

4. Jelentés a postcoitális fogamzásgátlásról

Még nincs olyan fogamzásgátlási módszer, amely minden körülmények között megfelelő. Azon nők körében, akik egyszeri alkalommal, előre nem látható időben és ezért védekezés nélkül élnek szexuális életet, a postcoitális fogamzásgátlást lehet alkalmazni a nem kívánt terhesség elkerülése érdekében. Az 1960-as évek közepe óta létező, orálisan bevitt postcoitális fogamzásgátló hormonok igen hatékonynak bizonyultak. Mindemellett, úgy kell tekinteni a fogamzásgátlás e módját, mint egy alkalommal követhető eljárást, és nem egy rendszeres fogamzásgátlási módot.

A legújabb bizonyítékok szerint a réztartalmú méhen belüli eszközök alkalmazhatók úgy is, mint postcoitális fogamzásgátlók.

Ajánlott orális módszerek

Összetétel

Kombinált OC-k, amelyek tartalmaznak 50 μg ethinyl-opestradiol-t és 0,25 mg levonorgestrel-t. (Egyéb hasonló összetételek ugyancsak hatékonyak lehetnek.)

Dózis

Két tabletta bevétele egyszerre, majd 12 óra elteltével újabb két tabletta.

Az alkalmazás indikációi

Ez a módszer ajánlott azokban az esetekben, amikor a közösülés nem várt és ezért a fogamzás ellen nem történt védekezés.

Csak az esetben hatásos, ha a közösülés után 72 órán belül alkalmazzák. Az adatok azt bizonyítják, hogy hatékonysága megfelel a diethylstilboestrol alkalmazásánál tapasztalttal, csak láz jelentkezhet, mint mellékhatás.

Kontraindikáció

Mint az összes más OC esetében, ez a módszer is kontraindikált, ha a fogamzás már bekövetkezett.

Lehetséges mellékhatások

1. Émelygés és hányás,
2. Rendszertelen vérzés az uterusból,
3. Az emlő érzékenysége,
4. Fejfájás.

Gondozás

Ajánlatos, hogy a nő egy hónap múlva térjen vissza a fogamzásgátlás választott formájának megbeszélésére, vagy ha a terhesség mégis fennáll, a terhesgondozás megkezdésére.

A terhesség megtartása esetén a nőt ismételten fel kell világosítani arról, hogy az OC steroidok e formájának alkalmazása nem eredményez teratogenitást.

A réztartalmú méhen belüli eszközök használata

Legújabb bizonyítékok jelzik, hogy hatásos postcoitális fogamzásgátlás érhető el a szexuális kapcsolatot követő öt napon belül felhelyezett réztartalmú méhen belüli eszközzel is.

E módszer alkalmazható az esetekben, ha az ösztrogén tartalmú készítmények bevitele kontraindikált, de nincs kontraindikációja a méhen belüli eszközök használatának és a nő is kívánja felhelyezését.

HÍREK

A szocialista országok tudományos akadémiának sokoldalú együttműködése keretében „A szocialista társadalom társadalmi struktúrájának fejlődése. Társadalmi tervezés és előreszámítás" című témakörben működő XVI. Probléma Bizottság Demográfiai Munkacsoportja 1982. április 22—23-án Budapesten tartotta meg soron következő VIII. ülését. A megbeszélésen bulgár, csehszlovák, kubai, lengyel, magyar, német és szovjet demográfusok vettek részt. A szocialista országok képviselői több kérdést vitattak meg és megállapodtak „A szocialista társadalom társadalmi-gazdasági tényezőinek hatása a születések számának alakulására" című gyűjteményes kötet kiadásáról, valamint a nagyvárosokba történő bevándorlás demográfiai-szociológiai összetevőinek közös kutatásáról. A delegációkat fogadta *Barta Barnabás*, a KSH elnökhelyettese. A Demográfiai Munkacsoport IX. ülése 1983-ban Csehszlovákiában kerül megrendezésre.

*

Gerard Calot látogatása. A Központi Statisztikai Hivatal elnökhelyettese — *Barta Barnabás* — meghívására 1982. március 27. és április 1. között hivatalos látogatást tett a Központi Statisztikai Hivatalban és a KSH Népességtudományi Kutató Intézetben *Gerard Calot*, a francia Állami Népességtudományi Kutató Intézet (INED) igazgatója. A Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottsága és a Központi Statisztikai Hivatal felkérésére *Gerard Calot* előadást tartott az európai és franciaországi termékenység alakulásáról.

A vendéget fogadta *Nyitrai Ferencné dr.* államtitkár, a Központi Statisztikai Hivatal elnöke, *Barta Barnabás*, a Központi Statisztikai Hivatal elnökhelyettese, *dr. Klinger András*, a Központi Statisztikai Hivatal főosztályvezetője, *Monigl István*, a Népességtudományi Kutató Intézet igazgatója, valamint *dr. Tamásy József* az intézet igazgatóhelyettese. A megbeszélések során megállapodtak abban, hogy szükséges a két kutató intézet közötti rendszeres együttműködés elmélyítése, ennek érdekében elhatározták, hogy két fontos területen, a népesedéspolitikai határozatok tartalma és hatékonysága vizsgálatában, valamint a mortalitás elemzésében, a két ország helyzetét feltáró közös kutató munkát kezdeményeznek. Szükségesnek tartották azt is, hogy a kutatással foglalkozó szakemberek cseréjét is előmozdítsák és mindkét fél keresni fogja annak a módját, hogy ez miképpen valósítható meg a leghatékonyabban.

*

Dr. Nemeskéri János tudományos tanácsadó 1982. február 12—27. között Rómában a Societá Cooperativa „Archeologie e Territorio" elnökének — *A. Coppa* — felkérésére Alfedena lelőhely vaskori népességének demográfiai elemzéséhez szakmai tanácsadást nyújtott. Firenzében *B. Chiarelli* professzor felké-

résére a Tudományegyetem Antropológiai Intézetében előadást tartott a Magyarországon folytatott izolátumkutatás (Ivád) eredményeiről.

Február 28—március 5. között *Dr. W. Scheffrahn* docens meghívására a Wallis kanton Törbel helység izolált népességét kereste fel, ahol a vérrokoni házasságok felkutatására és megállapítására nyújtott szakmai tájékoztatót. A zürichi egyetem Antropológiai Intézetében „A Magyarországon végzett populációgenetikai kutatások" címen előadást tartott.

ИЗВЕСТИЯ

В пределах многостороннего сотрудничества Академий наук социалистических стан Демографическая Рабочая группа XVI. Проблемной комисии по теме „Развитие общественной структуры социалистицеского общества, Социальное планирование и прогнозы" организовала свое очередное заседание с 22 по 23 апреля 1982 г. в г. Будапеште. На совещании присутствовали болгарские, чехословацкие, кубинские, польские, венгерские, немецкие и советские демографы. Представители социалистических стран обсудили ряд вопросов и согласились об издании сборника под названием „Влияние социально-экономических факторов социалистического общества на динамику количества рождений" а также о проведении взаимного исследования демографическо-социологических компонентов переселений в крупные города. Заместитель председателя ЦСУ *Барнабаш Барта* принял делегации. IX. заседание Демографической Рабочей группы будет организовано в 1983. г. в Чехословакии.

*

Визит директора французского Национального института по демографическим исследованиям — господина *Жерарда Кало* в Центральном статистическом управлении ВНР и в Исследовательском институте по демографии.

*

По приглашению председателя Сочиета Кооператива „Археологие э Территорио" — *А. Коппа*, научный консультант *д-р Янош Немешкери* был в Риме с 12 по 27 февраля 1982 г., чтобы дать профессиональные советы для демографического анализа населения железного века местонахождения Алфадена. В г. Фирензе по просьбе профессора *Б. Киарелли* он читал доклад в Антропологическом институте Университета о результатах исследования изолята, проведенного в Венгрии (в Иваде).

С 28 февраля по 25 марта по приглашению доцента *д-ра В. Шеффрана* он посетил изолированное население села Тэрбела в кантоне Валлисе, где он дал профессиональную информацию для розыска и установления браков кровного родства. В Антропологическом институте зюрихского университета *Немешкери* читал доклад под названием „Проведенные в Венгрии исследования в области генетики населения".

NEWS

Within the framework of the co-operation of the Academies of Sciences of the socialist countries the Demographic Working Group of the XVI. Problem Committee dealing with the subject „Development of the social structure of the socialist society. Social planning and projection" held its VIII. session in Budapest on 22—23 April 1982. Demographers of Bulgaria, Czecho-

slovakia, Cuba, Poland, Hungary, GDR and the USSR participated in the meeting. The representatives of the socialist countries discussed several questions and agreed upon the publication of a selection under the title „Impact of the socio-economic factors of the socialist society on the development of the number of births", as well as upon the joint study of the demographic-sociological components of in-migration to big cities. *Barnabás Barta,* Deputy-President of the Hungarian Central Statistical Office received the delegations. The IX. session of the Demographic Working Group will be held in Czechoslovakia in 1983.

*

Mr. Gérard Calot, Director of the French National Institute of Demographic Studies (INED) visited the Hungarian Central Statistical Office and the Demographic Research Institute. During his stay hom March 27 to April 1 he gave a lecture on changes of feltility in France and in Europe.

*

At the invitation of *A. Coppa,* President of the Societá Cooperativa „Archeologie e Territorio" *Dr. János Nemeskéri,* scientific consultant was in Rome from 12 to 27 February 1982 to give professional advices for the demographic analysis of the population of the Iron Age of the Alfedena site. In Florence at the invitation of Professor *B. Chiarelli* he read a paper on the findings of the isolatum research carried out in Hungary (Ivád), at the Institute of Antropology of the University.

From 28 February to 5 March at the invitations of *Dr. W. Scheffrahn,* assistant professor, *Nemeskéri* visited the isolated population of Törbel settlement in Wallis canton where he gave a professional information for the research and statement of marriages of blood relations. At the Istitute of Antropology of the Zurich University he read a paper under the title „Population genetics research carried out in Hungary".

ÚJ SOROZAT: A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI

A KSH Népességtudományi Kutató Intézete 1981 végétől új kiadványsorozatot indított *A Népességtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései* címmel. A sorozat fő feladata a népesedéssel és a népesedéspolitikával foglalkozó tárcaszintű középtávú, kiemelt kutatási fő irány eredményeinek a demográfiát művelő és a társtudományok körében történő rugalmas, gyors közzététele. A „Kutatási Jelentések"-ben kisebb terjedelmű tanulmányok, nagyobb kutatások koncepciói, közbeeső termékei, részeredményei, vitaanyagai jelennek meg. A sorozatban eddig megjelent kiadványok:

1. Népesedés és népesedéspolitika tárcaszintű középtávú kiemelt kutatási fő irány (1982—1985).
   A KSH Népességtudományi Kutató Intézet távlati tevékenységének irányelvei (1982—1990).
2. *S. Molnár Edit:* Érték-orientációk a népesedési magatartásban.
3. *Dr. Nemeskéri János—Dr. Juhász Attila:* A sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapota (Előzetes tájékoztató).
4. *Szabó Kálmán:* A népesség-előreszámítások néhány módszertani kérdése (Előterjesztés az MTA Demográfiai Bizottságának).
5. *Valkovics Emil:* A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségéről.
6. *Bies Klára:* A területi népességprognózisok előkészítése.

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KÖZLEMÉNYEI

A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei sorozatban eddig az alábbi kötetek jelentek meg:

1. Magyarország megyénkénti népességének várható alakulása, 1960. I.—1980. I. között, 1963/1.
2. A nyugdíjasok helyzete, 1963/2.
3. A korbevallás megbízhatóságának vizsgálatai az 1960. évi népszámlálásnál, 1964/1.
4. Magyarország népességének demográfiai jellemzői régiónként, 1965/1.
5. A válások okai, 1965/2.
6. A budapesti nyugdíjasok helyzete és problémái, 1965/3.
7. A társadalmi átrétegződés és demográfiai hatása, I. Budapesten és a városokban, 1965/4.
8. A népesség foglalkozásának változása 1960—1963 között, 1965/5.
9. Vizsgálatok a népesség területi eloszlásának alakulásáról Magyarországon. 1900—1960, 1966/1.
10. Lakásdemográfiai adatok, 1966/2.
11. A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, 1966/3.
12. Magyarország népességének területi előreszámítása, 1966/4.
13. A magyar leíró statisztika fejlődése, 1966/5.
14. Termékenységi adatok, 1966/6.
15. A demográfiai tényezők hatása a művelődésre, 1967/1.
16. Iskolai végzettség és szakképzettség, 1967/2.
17. Magyarország népességének gazdasági korfái, 1967/3.
18. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében, 1968/1.
19. Magyarország népességének előreszámítása, 1966—2001, 1968/2.
20. A magyar történeti demográfia a II. világháború után, 1968/3, *(angol nyelven).*
21. Történeti demográfiai kollokvium. Budapest, 1965, 1968/4, *(francia, angol és német nyelven).*
22. Demográfiai jellemzők a települések nagyságcsoportja szerint, 1900—1960, 1968/5.
23. A Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutató Intézetének évkönyve, 1963—1968, 1968/6, *(magyar és angol nyelven).*
24. Alkoholizmus, 1968/7.
25. Gyermekgondozási segély, 1969/1.
26. Kutatási módszerek a termékenység és a családtervezés vizsgálatára: Magyar tapasztalatok, 1969/2, *(angol nyelven).*
27. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1.
28. Gyermekgondozási segély, 1970/2.
29. 1966. évben egyetemi (főiskolai) felvételre jelentkezettek demográfiai és testfejlettségi vizsgálata, 1970/3.
30. Társadalmi átrétegződés és demográfiai hatásai. II. Magyarországon, 1970/4.
31. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1, *(angol nyelven).*

32. A IX. Biológiai Vándorgyűlésen elhangzott előadások tartalmi kivonatai. Budapest, 1970. május 6—8., 1970/6, *(angol nyelven)*.
33. Magyarország népességének 1957 óta történt belföldi vándorlásának vizsgálata néhány szempontból, 1971/1, *(angol nyelven)*.
34. Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, 1971/2.
35. Népesedéspolitika Magyarországon, 1972/1.
36. Magyarország népességének előreszámítása (1972—2001), 1973/1.
37. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II., 1973/2.
38. Magyarország népessége, 1974/1, *(angol nyelven)*.
39. A budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata (Első szakasz) (Előzetes jelentés), 1974/2.
40. Kriminalitási táblák, 1974/3.
41. A gazdasági korfák módszertani apparátusának felhasználása optimális stabil népességek meghatározására, 1974/4.
42. A társadalmi térbeliség néhány elméleti és gyakorlati problémája, 1975/1.
43. Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, 1976/1.
44. Budapesti öngyilkosok vizsgálata 1972, 1976/2.
45. Az 1—60 hónapos budapesti gyermekek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (Előzetes jelentés), 1977/1.
46. A fiatal gyermekes özvegy nők helyzete, 1979/1.
47. A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok, 1979/2.
48. A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében, 1980/1.
49. Magyarország népessége 1980—2021, 1980/2.
50. A budapesti 0 éves népesség demográfiai, egészségügyi és antropometriai vizsgálata, 1981/1.
51. Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról, 1981/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПО ДЕМОГРАФИИ ЦСУ

В серии сообщений Исследовательского института по демографии до настоящего времени вышли следующие тома:

1. Ожидаемая динамика населения комитатов Венгрии между 1. 1960 и 1. 1980 гг. 1963/1.
2. Положение пенсионеров. 1963/2.
3. Исследования относительно достоверности ответов о возрасте при переписи населения 1960 года. 1964/1.
4. Демографические характеристики народонаселения Венгрии по регионам 1965/1.
5. Причины разводов. 1965/2.
6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестратификация и ее демографические последствия, в Будапеште и в других городах. 1965/4.
8. Изменения в занятиях населения в период между 1960 и 1963 гг., 1965/5.
9. Исследования в области динамики территориального распределения населения в Венгрии. 1900—1960. 1966/1.
10. Жилищно-демографические данные. 1966/2.
11. Положение социальных учреждений и лиц, проживающих в них. 1966/3.
12. Территориальный прогноз населения Венгрии. 1966/4.
13. Развитие венгерского направления описательной статистики. 1966/5.
14. Данные о плодовитости. 1966/6.
15. Влияние демографических факторов на образование. 1967/1.
16. Школьное образование — профессиональное образование. 1967/2.
17. Экономические возрастные пирамиды населения Венгрии. 1967/3.

18. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1968/1.
19. Перспективы развития населения Венгрии, 1966—2001. 1968/2.
20. Венгерская историческая демография после второй мировой войны. 1968/3. (На английском языке.)
21. Совещание по исторической демографии. Будапешт. 1965. 1968/4. (На французском, английском и немецком языках.)
22. Демографические характеристики поселений по их величине, 1900—1960. 1968/5.
23. Ежегодник Исследовательского Института по демографии ЦСУ ВНР, 1963—1968 гг. 1968/6. (На венгерском и английском языках.)
24. Алкоголизм. 1968/7.
25. Пособие по воспитанию детей. 1969/1.
26. Методы исследования плодовитости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и семейному планированию (ТЧ) 1966 года. 1970/1.
28. Пособие по воспитанию детей. 1970/2.
29. Исследование демографических характеристик и характеристик физического развития желавших поступить в университет (ВУЗ) в 1966 году. 1970/3.
30. Общественная рестратификация и ее демографические последствия в Венгрии. 1970/4.
31. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие результаты исследования по фертильности и планированию семьи. (ТЧ) 1966 года. 1970/5. (На английском языке.)
32. Резюме лекций, прочитанных на X Биологической выездной сессии. Будапешт, 6—8 мая 1970 г. 1970/6. (На английском языке.)
33. Несколько аспектов исследования внутренней миграции населения в Венгрии с 1975 года. 1971/1. (На английском языке.)
34. Таблицы смертности населения Венгрии с 1900/01 г.—по 1967/68 гг. 1971/2.
35. Политика народонаселения в Венгрии. 1972/1.
36. Прогнозы населения Венгрии (1972—2001). 1973/1.
37. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1973/2.
38. Население Венгрии. 1974/1. (На английском языке.)
39. Биодемографическое исследование будапештских алкоголиков и их потомства. (Первая фаза.) (Предварительный доклад.) 1972/2.
40. Таблицы криминальности. 1974/3.
41. Использование методологического аппарата возрастных пирамид экономических событий для определения оптимальных стабильных населений. 1974/4.
42. Несколько теоретических и практических проблем общественной пространственности. 1975/1.
43. Исследование общественного мнения о демографических вопросах. 1976/1.
44. Исследование самоубийц города Будапешта, 1972 г. 1976/2.
45. Физическое развитие, социально-демографические условия и условия заболеваемости Будапештских детей в возрасте 1—60 месяцев (Предварительный отчет) 1977/1.
46. Положение молодых вдовых женщин с детьми 1979/1.
47. Данные характеризующие положение молодых в возрасте 16—29 лет, с различной экономической активностью. 1979/2.
48. Мнения о ребёнке и политике народонаселения у женщин, воспитывающих несколько детей. 1980/1.
49. Численность населения Венгрии в 1980—2021. 1980/2.
50. Демографическое, медицинское и антропометрическое исследование О-летних новлуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.

PUBLICATIONS OF THE DEMOGRAPHIC RESEARCH INSTITUTE

In the series of the Publications of the Demographic Research Institute the following volumes have been published:

1. Population Projections for Hungary by Counties between January 1. 1960. and January 1, 1980. 1963/1.
2. The Situation of Pensioners, 1963/2.
3. Investigation on the Reliablity of Age-Adminissions in the Population Census of 1960. 1964/1.
4. Demographic Characteristics of the Population in Hungary by Regions, 1965/1.
5. Causes of Divorces, 1965/2.
6. Situation and Problems of the Pensioners of Budapest, 1965/3.
7. Social Mobility and its Demographic Effects in Budapest and in the Towns I, 1965/4.
8. Change in Occupation of the Population between 1960 and 1963. 1965/5.
9. A Study on the Regional Distribution of Hungary's Population 1900—1960. 1966/1.
10. Housing-Demographic Data, 1966/2.
11. Situation of Social Institutes and Their Dependants, 1966/3.
12. Regional Projections of the Population of Hungary, 1966/4.
13. The Development of the Hungarian Descriptive Statistics, 1966/5.
14. Fertility Data, 1966/6.
15. The Impact of Demographic Factors on Culture, 1967/1.
16. School Qualification and Professional Training, 1967/2.
17. The Economic Age-Pyramids of Hungary's Population, 1967/3.
18. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya, 1968/1.
19. Population Projection for Hungary, 1966—2001. 1968/2.
20. Hungarian Historical Demography after World War II. 1968/3. *(In English)*
21. Colloquium on Historical Demography. Budapest, 1975. 1968/4. *(In French, English and German)*
22. Demographic Characteristics by Size of Settlements, 1900—1960. 1968/5.
23. Annals of the Demographic Research Institute of the Central Statistical Office, 1963—1966. 1968/6. *(In Hungarian and English)*
24. Alcoholism, 1968/7.
25. Allowance for Child's Care, 1969/1.
26. Survey Techniques in Fertility and Family Planning Research: Experience in Hungary, 1969/2. *(In English)*
27. Family Planning in Hungary. Main Results of the TCS-66 Study, 1970/1.
28. Allowance for Child's Care, 1970/2.
29. Demographic and Physical-Developmental Study of Those Who Applied for Admission to Universites (Higher Schools) in 1966. 1970/3.
30. Social Mobility and its Demographic Effects in Hungary. II. 1970/4.
31. Family Planning in Hungary. Main Results of the 1966 Fertility and Family Planning (TCS) Study, 1970/5. *(In English)*
32. Abstract of the Lectures Delivered at the 9th Hungarian Congress of Biology. Budapest 6—7—8 May, 1970/6. *(In English)*
33. Some Aspects of the Internal Migration of Population in Hungary since 1957. 1971/1. *(In English)*
34. Life tables of Hungary from 1900/01 to 1967/68. 1971/72.
35. Population Policy in Hungary, 1972/1.
36. Population Projections of Hungary. (1972—2001). 1973/1.
Baranya. II. 1973/2.
38. The Population of Hungary, 1974/1.
39. Biodemographic Study of the Budapest Alcoholics and Their Descendants (First stage.) (Preliminary report) 1974/2.

40. Criminality Tables, 1974/3.
41. Use of the Methodological Apparatus of Economic Age-Pyramids for the Determination of Optimum Stable Populations, 1974/4.
42. Some Theoretical and Practical Problems of Social Spatiality, 1975/1.
43. Public Opinion Survey Concerning Demographic Questions, 1976/1.
44. A Survey on Suicides in Budapest 1972. 1976/2.
45. Physical Development, Socio-Demographic and Morbility Conditions of Children Aged 1—60 Month in Budapest (Preliminary report) 1977/1.
46. The Situation of Young Widowed Mothers, 1979/1.
47. Situation of Groups of Young People Aged 16—29 Years by Their Various Economic Activity, 1979/2.
48. Opinions on Undertaking Children and on Population Policy Among Mothers Caring Two or More Children, 1980/1.
49. Population of Hungary 1980—2021., 1980/2.
50. Demographic, Anthropometric and Health Examination of the 0 Years Old Population of Budapest, 1981/1.
51. On Some Newly Revealed Characteristics of Stable Populations and Subpopulations. 1981/2.

IRODALOM

KÖNYVEK

VALENTEJ. D. I. et al. (szerk.): Podrasztajuscsee pokolenie. Demograficseszkij aszpekt. (A felnövekvő nemzedék — demográfiai aspektusban.) Moszkva, 1981. Sztatisztika. 110 p. (Narodonaszelenie 33.)

A tanulmánygyűjtemény mottója is lehetne az egyik tanulmány címe: Gyermek a házban. A gyermek témáját a szerzők különböző aspektusban világítják meg. A kilenc tanulmány közül háromra hívnám fel a figyelmet.

A szovjet demográfiai irodalomban egyre gyakrabban jelennek meg olyan tanulmányok, amelyek sokrétűen és mélyrehatóan elemzik a család átlagos gyermekszámának alakulását és az ezt befolyásoló tényezőket. Ezek közé tartozik *M. Kurman:* A család átlagos gyermekszámának alakulása a Szovjetunióban című tanulmánya.

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom előtti időszakra a sokgyermekes családmodell volt a jellemző. A forradalom után gyökeres változás következett be. Új tényezők kerültek előtérbe: urbanizáció, a városi életmód elterjedése falun, a nők tömeges bevonása a társadalmi termelésbe, a nők iskolai végzettségének növekedése stb. Mindez azzal járt együtt, hogy gyökeresen megváltozott a szülőknek a gyermekvállalás felelősségéről alkotott véleménye. E tényezők a szovjet családok átlagos gyermekszámának csökkenését idézték elő, amihez nagy mértékben hozzájárult még a családtervezés, születésszabályozás elterjedése is.

A család átlagos gyermekszámának alakulása az idők folyamán jelentősen változott. A népgazdaság helyreállításának időszakában (1926—1927) a családonkénti átlagos gyermekszám meghaladta az ötöt. Az iparosítás és a mezőgazdaság kollektivizálása időszakában — habár az átlagos gyermekszám jelentősen csökkent — a Nagy Honvédő Háború küszöbén (1938—1939) még így is négynél több volt. A háború utáni időszakra (1958—1959) ez a szám már csak alig érte el a hármat. A csökkenésben nagy szerepet játszott a családtervezés, születésszabályozás egyre nagyobb elterjedése. A másik ok az volt, hogy a hatvanas években a háború alatt született kis létszámú női kohorsz lépett a propagatív korba. Ennek eredményeként tovább csökkent a teljes termékenység, az átlagos gyermekszám ekkor már csak 2,39. Természetesen a csökkenés mértéke az egyes köztársaságokban közel sem volt azonos mértékű. Többségükben a hatvanas évekig figyelhető meg a csökkenés, utána stabilizálódás figyelhető meg.

M. Kurman részletesen elemzi, adatokkal illusztrálva az ideális, a várható és a tervezett gyermekszám és a teljes termékenység alakulását a Szovjetunióban, külön részletezve köztársaságok szerint.

Ha a teljes termékenység trendjét — írja a szerző — és a nyers születési arányszámokat grafikusan ábrázoljuk, látjuk, hogy konfigurációjuk rendkívül hasonló. Mindkét görbére jellemző a mutató csökkenése a hetvenes évekig. E két mutató kapcsolata igen szoros: korrelációs együtthatójuk 0,976.

Melyek azok a tényezők és okok, amelyek előidézték a nyers születési arányszám és ennek megfelelően a teljes termékenység csökkenését? E kérdés megválaszolására mindenekelőtt azt kell meghatározni, hogy e folyamatban milyen szerepet játszottak a szülőképes női kohorszban bekövetkezett eltolódások, és milyet a házaspárok reproduktív magatartása.

A szülőképes női kohorszok aránya az össznépességen belül a hetvenes évekig gyakorlatilag nem változott. A szülőképes korú nők korstruktúrája viszont 1970-ig rosszabbodott: csökkent a 20—29 éves nők aránya (azoké, akikre a magasabb születés jellemző) és nőtt az idősebbek, a 30—49 évesek aránya. Ily módon a strukturális tényezők 1970-ig meghatározóak voltak a nyers születési arányszám csökkenésében. Mivel a születések többsége egy viszonylag kicsi életintervallumra koncentrálódik, csökkent a magasabb sorszámú születések száma is.

A család gyermekszámának alakulását befolyásoló tényezők közül kétségtelenül fontos a nők házasodási életkora, illetve a szülési életkor.

A szerző, tanulmányának befejező részében a protogenetikus, illetve az intergenetikus intervallumok alakulásáról ir, illetve megfelelő reprezentatív adatok hiányában, az ún. átlagos genetikus intervallumot — az anya átlagos életkora és a menyasszony átlagos életkora közötti különbséget — elemzi. Az elemzés eredménye a következőkben foglalható össze:

1. Az anyák átlagos életkora az első gyermek megszületésekor a hetvenes évek végére 6,9%-kal csökkent a háború előtti időszakhoz képest.
2. Az anya átlagos életkora az utolsó gyermek megszületésekor jelentősen — 30%-kal — csökkent.
3. A gyermekszülési ciklus átlagos tartama ugrásszerűen lecsökkent 20,68 évről (1938—1939) 6,73 évre (1977—1978).

A csökkenés oka az, hogy napjainkban gyökeresen megváltozott maga a szülési motiváció is: a külsődleges motívumok helyére a belsődleges motívumok kerültek.

V. Petuhov—O. Nyikolajev: A gyermek egészségvédelmének néhány mai problémája című tanulmánya a gyermekek egészségi állapotáról ad „helyzetjelentést". A WHO adatai szerint az 1978-ban született 125 millió gyermek közül alig 12 millió gyermek éri meg az 1 éves életkort. Még tragikusabb az a tény, hogy a fejlődő országokban élő 1 milliárd 220 millió gyermek nagy része magán viseli a hiányos táplálkozás, a fertőző betegségek, a rossz lakáskörülmények, a jó minőségű ivóvíz hiányának, a higiénia alacsony színvonalának, a megfelelő egészségügyi ellátás hiányának hatását.

A szerzők a WHO adatai alapján mutatják be a világ gyermeknépességének egészségi állapotát.

Afrikában és Dél-Ázsiában — ahol a Föld népességének 41%-a él — az átlagos élettartam nem éri el a 60 évet. Itt él a Föld összes gyermekének a fele, e területre jut az évi születések 57%-a, az 1 éven aluli meghaltak 77%-a, és az összes gyermekhalálozás 90%-a. Az afrikai országok többségében a gyermekhalálozások majdnem kétharmada az 5 éven aluli gyermekekre jut.

Az érdeklődés középpontjában a fejlődő és a fejlett országok — mind számbeli, mind pedig halálokok szerinti — gyermekhalandóságát összehasonlító elemzések állnak. Ennek eredményeként a következő táblázatot kapjuk:

Életkor	Fejlett országok	Fejlődő országok
1 éven alul	Születési traumák, veleszületett rendellenességek, influenza, tüdőgyulladás, bélhurut, hasmenéses betegségek	Bélhurut, hasmenéses betegségek, influenza, tüdőgyulladás, légcsőhurut, szamárköhögés
1—4 év	Balesetek, veleszületett rendellenességek, rosszindulatú képződmények, influenza, tüdőgyulladás	Bélhurut, hasmenéses betegségek, influenza, tüdőgyulladás, légcsőhurut, kanyaró
5—9 év	Balesetek, rosszindulatú képződmények, veleszületett rendellenességek, szívbetegségek	Bélhurut, hasmenéses betegségek, influenza, tüdőgyulladás, balesetek, kanyaró

Életkor	Fejlett országok	Fejlődő országok
10—14 év	Balesetek, roszindulatú képződmények, veleszületett rendellenességek, szívbetegségek	Influenza, tüdőgyulladás, balesetek, bélhurut, hasmenéses betegségek, kanyaró

Napjainkban a gyermekhalandóság az egyik legégetőbb szociális probléma. A Szovjetunióban ez a mutató a forradalom előtti szinthez viszonyítva közel egytizedére csökkent.

A gyermekhalandóság elemzésénél gyakorlati jelentősége van a koraszülött és a megfelelő időre született gyermekek tanulmányozásának. A vizsgálatok kimutatták, hogy a perinatális halálozás nyolcszor magasabb a koraszülött gyermekek esetében, mint a megfelelő időre születetteknél, a Szovjetunióban.

A születéskori súly is nagy szerepet játszik a csecsemőhalandóságnál. A Szovjetunióban, a nagyvárosokban a kis súllyal született gyermek (2500 gramm és kevesebb) az 1 éven aluli meghalt gyermekek 48—50%-át, az első héten meghaltaknak 60—70%-át, a halvaszületéseknek pedig kb. 60%-át alkotják.

Számos kutató megállapítása szerint a koraszülötteknél a megfelelő időre születettekhez képest 10—12-szer gyakrabban találunk különféle veleszületett fejlődési rendellenességeket; gyakran ezek a gyermekek fizikailag és idegileg — pszichikailag — elmaradottak lesznek.

A csecsemőhalandóságnál, különösen a korai neonatális (az első héten meghaltak) időszakban nemcsak a magzat éretlensége játszik meghatározó szerepet, hanem az anya patológiai állapota a terhesség és a szülés idején. Ennek érdekében egyre nagyobb figyelmet kell fordítani a terhes nők és az újszülöttek rendelőintézeti megfigyelésének.

A. Antonov: Fiú vagy lány? című tanulmánya olyan kérdéssel foglalkozik, amely napjainkban egyre jobban érdekli a tudósokat, vagyis azzal a lehetőséggel, hogy a tudomány hatást gyakoroljon a születendő gyermek nemének megválasztására.

„Fiút akarsz? — egyél minél több erőset, sósat! — Lányt akarsz? — tejtermékeket fogyassz!" — ajánlotta két francia orvos. Természetesen ez nem ilyen egyszerű. E problémával kapcsolatban felmerül egy sor — egészségügyi, demográfiai, társadalmi és morális — kérdés. Egyáltalán miért van szükség ilyen „feltalálásra"? Az emberiség eddig is megvolt nélküle, ezután is meglesz. Ugyanakkor ismeretes, hogy vannak olyan öröklődési betegségek, amelyeket csak a fiú gyermekek kaphatnak meg. Ezekben az esetekben a leány gyermek kiválasztásának lehetősége lenne az egyetlen kiút a gyermektelenségre ítélt családok számára, mivel a fiú gyermek megszületése tragikus következményekkel járna. Ezenkívül azokban a családokban, amelyekben eddig csupa lány, illetve fiú született, a szülők gyakran másnemű gyermeket szeretnének. Itt a gyermek nemének szabályozása kétségtelenül segítség lenne a családoknak. Mindezekből az derül ki, hogy szükség van ilyen szabályozóra. Ekkor azonban felvetődik a következő kérdés: milyen következményekkel járna a gyermek nemének kiválasztási lehetősége? Lehet, hogy akkor minden házaspár csak lányt vagy csak fiút akar majd? Hogy hatnak majd a családi elhatározások a népesség demográfiai szerkezetére?

A tanulmány további részében a szerző a múlt gyermekszülésének gazdasági, társadalmi és pszichológiai motívumait elemzi, kiemelve a fiú gyermek előnyét.

Napjainkban egyre több az olyan reprezentatív adatfelvétel, amely a születendő gyermek nemére kérdez. Európában és Amerikában számos reprezentatív adatfelvétel kimutatta, hogy a lányok kívánatosabbak a gyermekvállalásnál, mint a fiúk. Azt tartják ugyanis, hogy a lány gyermeket könnyebb felnevelni, a nevelésre ráfordított költség kisebb, mint a fiúknál, a házi munkában segítőtárs, sőt, ha férjhez megy, érzelmileg továbbra is erősen kötődik a szülőkhöz.

Egy 1970-es kijevi reprezentatív adatfelvétel során 1000 vőlegényt és 1000 menyasszonyt kérdeztek meg, hogy milyen nemű gyermeket szeretnének. Mindenekelőtt azt kell megemlíteni, hogy a megkérdezettek csak 1—2 gyermeket akartak. Ezekben a kétgyermekes családmodellekben a legdivatosabb, illetve a legnépszerűbb összetétel az 1 fiú, 1 lány kombináció. Hasonló eredményre jutottak az USA-ban is, ahol egy 1960-as reprezentatív adatfelvételnél a 3322 megkérdezett házas nő kétharmada ideálisnak azt a családot tartja, amelyben azonos számú fiú és lány van.

I. B.

WRIGLEY, E. A.—SCHOFIELD, R. S.: The population history of England 1541—1871. (Anglia népességtörténete 1541-től 1871-ig.) London, 1981. Edward Arnold. 779 p.

Ez a vaskos kötet teljes részletességgel mutatja be annak a sokéves kutató munkának módszereit és eredményeit, amelyet a Cambridgei Népességi és Társadalmi Szerkezet Történeti Csoportban végeztek Anglia népessége történetének feltárására. Angliában 1801-től tartottak rendszeresen népszámlálásokat és 1837-től összesítették országosan az anyakönyvekbe bejegyzett népmozgalmi adatokat. A megelőző időszak népességszámára és népmozgalmi arányszámaira vonatkozóan több becslést készítettek, ezek között azonban nagy ellentmondások vannak. Így például egyáltalán nem volt eddig tisztázott kérdés, hogy a népességnövekedés nagy meggyorsulását a XVIII. század második felétől kezdődően elsősorban a halandóság javulása vagy a termékenység emelkedése okozta-e.

A szerzők és munkatársaik a következőképpen jártak el a népességszám és a népmozgalmi arányszámok rekonstrukciója céljából. A cambridgei csoport sok év óta dolgozik amatőr helytörténészekkel. Ezek többek között kiírták az általuk vizsgált anyakönyvekből a havonta bejegyzett születések, halálozások és házasságkötések számát. 1974-ben körülbelül 550 anyakönyv ilyen feldolgozása állt a csoport rendelkezésére. Egy részük adathiányok miatt nem volt alkalmas a további feldolgozásra. 404 anyakönyvi kiírást azonban alkalmasnak találtak erre a célra. Ezekben közel 3,7 millió születési, halálozási és házasságkötési havi számadat szerepelt. Ezek képezik a könyvben szereplő vizsgálatok kiinduló alapját.

A vizsgált anyakönyveket úgy választották ki, hogy legkésőbben 1640-ben induljanak el a bejegyzések. Voltak közöttük azonban sokkal régebbi múltra visszanyúlók is, így a legkorábban kezdődőkben 1538 óta szerepeltek adatok. A kijegyzés befejező évének 1837-et vették. Egy számítógépes programot dolgoztak ki annak ellenőrzésére, hogy a vizsgált időszakban nem voltak-e olyan évek, amikor az anyakönyvezés hiányos volt. A módszer lényege az volt, hogy ha a havi bejegyzések száma egy ideig messze alatta maradt a szokásos értékek átlagának, akkor hiányos anyakönyvezést tételeztek fel. Ezek az adatok mellékesen érdekes fényt vetnek az anyakönyvezés teljességének ingadozásairól. Például az 1600-as évek közepén, a polgárháború idején igen magasra szökött a hiányos anyakönyvezésű hónapok száma. Az ilyen hiányos időszakokban helyesbítették az adatokat annak a trendnek alapján, amelyet a megelőző és a következő pontos anyakönyvezésű időszak adataiból számítottak.

A 404 anyakönyv tehát semmiképpen sem volt véletlenszerűen kiválasztott minta. Azt, hogy ennek ellenére reprezentálják-e Angliát, úgy ellenőrízték, hogy az 1811. évi népszámlálásból kiválasztottak véletlenszerűen egy 289 településből álló mintát és azt hasonlították a 404 anyakönyv által képviselt településekhez. Összehasonlították az 1676. évi Compton-féle népességösszeírás és az 1811. évi népszámlálás közötti népességnövekedést, továbbá a tengerszint feletti magasságot, a talaj minőségét, a gazdálkodás típusát, a kereskedelmi központok (piacvárosok) arányát, az iparban foglalkoztatottak arányát (1831-ben), a nagybirtokok arányát, a nemesség arányát, a népesség-

számot és a tanyai népesség arányát. Egy vonatkozásban találtak lényeges eltérést a 404 település és a véletlenszerűen választott minta között: a 404 között igen kevés volt az egészen kis lakosságú falu. Ezt úgy korrigálták, hogy a különböző lakosságszámú települések népmozgalmi adatait eltérő súlyokkal szorozták meg, amikor a 404 anyakönyv adatait összeadták.

Miután az eredeti havi adatokat az anyakönyvezési hiányok (és az egyes anyakönyveknek későbbi kezdete) miatt és az említett településnagyság torzítása miatt korrigálták, megkapták 1541-től 1836-ig a születések, halálozások és házasságkötések idősorait, amelyeket az országos idősorok miniatür másának tekinthettek. Ezeket a miniatürizált adatokat úgy alakították át országos adatokká, hogy megfelelő szorzószámot kerestek. Ezt úgy számították ki, hogy a 404 település súlyozással helyesbített népességszámát összehasonlították az 1811. évi országos népességszámmal (London nélkül, mert londoni anyakönyv nem volt a 404 között). Ez a szorzószám 22,82 volt. Ezek után a szorszószámot tovább módosították, hogy a Londonban bejegyzett adatokat is figyelembe vegyék. Az utóbbiakról voltak bizonyos összesítések, amelyeket az ország többi részének adataihoz lehetett hasonlítani. London súlya Anglia népességében természetesen változott. Így a szorzószám időszakonként eltérő volt, sőt a születések, halálozások és házasságkötések szorzószámai is különböztek.

Az így kapott számok azonban még mindig nem valódi születés-, halálozás-, házasságkötés-számok voltak, hanem csak az anglikán anyakönyvekbe bejegyzett keresztelések, temetések és házasságkötések számai. Márpedig a vallási nonkonformizmus terjedése miatt a népmozgalmi események egy részét nem írták be az anglikán anyakönyvekbe. Egy másik körülmény, amely a keresztelések és a születések száma között eltérést okozott, az a terjedő szokás volt, hogy a csecsemőket nem keresztelték meg rögtön születésük után, hanem csak később, a XVIII. század vége felé átlagosan egy hónappal később. Ha időközben meghaltak, akkor egyáltalán nem kerültek a keresztelési anyakönyvbe. A szerzők e két hiányt is szorzószámok alkalmazásával korrigálták.

Végül a XVIII. század legvégén és a XIX. század elején az angliai anyakönyvezés erősen leromlott. Ez részben az anglikán lelkészek munkájával, részben pedig a városi nyomornegyedek gyors növekedésével függött össze. Ezt a hiányt azonban viszonylag egyszerűen helyesbíteni lehet az 1821. és 1841. évi népszámlálások korcsoportos adatai alapján, amelyekből a megelőző évek születés- és halálozás-számai megbecsülhetők.

A népmozgalmi eseményeknek ezek az egyszerű idősorai is lehetővé tesznek bizonyos fontos megállapításokat. Így például kitűnik, hogy a XVII. század második felében több olyan ötéves időszak volt, amikor a halálozások száma nagyobb volt a születéseknél, és hogy a XVIII. század közepétől kezdve a természetes szaporodás erős növekedésnek indult, majd a XIX. század első évtizedeiben tetőzött. Külön érdekesség, hogy 25 éves időszakok adatai alapján London egészen a XIX. század elejéig természetes fogyást mutatott: ezt természetesen bőven kipótolta a bevándorlás.

A hátrafelé becslés módszerével kapott eredmények ennél sokkal pontosabb és részletesebb képet adnak az angliai demográfiai fejlődésről. A becslés az 1871. évi népszámlálásból indul ki és a megelőző 230 év hivatalos statisztikai adatait (1838-ig) és a 404 anyakönyv helyesbített, összesített adatait használja fel. Ötévenként számítja ki a népesség számát és kormegoszlását, valamint évenként a nyers élveszületési, halálozási és házasságkötési arányszámokat. 1871-től visszafelé 1801-ig, a hátrafelé becsléssel kapott népességszám adatokat a tényleges népszámlálási adatokkal hasonlították össze és jó megegyezést találtak.

A becslés eredményei szerint Anglia népességszáma (Skócia és Wales nélkül) a XVI. században (az 1556—1561. ötéves időszak kivételével) viszonylag gyorsan nőtt, a század végén azonban a növekedés lelassult, majd 1656 után sorozatosan voltak negatív szaporodású időszakok. E század végén a fogyás megszűnt, de a növekedés igen lassú maradt. Az 1726—1731. időszakban ismét fogyás következett be, a század második felében azonban a népességszám növekedése ismét erősen meggyorsult. Végeredményben az

1541. évi 2,8 millióról 1656-ban 5,3 millióra, 1751-ben 5,7 millióra és 1871-ben 21,5 millióra emelkedett a népességszám. A XVIII. század második felétől megállapított népességnövekedés Angliában sokkal gyorsabb volt, mint Franciaországban és Svédországban.

A nyers reprodukciós együttható a XVI. század közepi 2,7—2,8 körüli értékekről a XVII. század közepére 2,0 köré csökkent, majd több ötéves időszakban ennél is alacsonyabb volt. A század végén lassan növekedni kezdett és az 1812—1816 időszakban 3,06 értéken tetőzött. Ezt követően csak kevéssé csökkent, még az 1867—1871. időszakban is 2,54 volt.

A születéskor várható átlagos élettartam az 1577—1581. időszakban 41,7 évvel csúcsértéket ért el, majd erősen visszaesett, az 1677—1681. időszakban 28,5 évvel mélypontot ért el. Az ezt követő lassú javulást az 1727—1731. időszakban egy újabb mélypont (27,9 év) szakította meg. A XVIII. század második felében 35 év körül ingadozott és csak a XIX. század elején kezdett újra emelkedni, hogy a század közepén egészen 1871-ig 40 év körül mozogjon.

Ezen a ponton a szerzők bemutatják az eddig elkészült 12 angliai családrekonstrukciós vizsgálat egyes eredményeit, hogy a hátrafelé becsléssel kapott képet pontosítsák. Az egyik lényeges kiegészítés a halandóság életkor szerinti különbségeire vonatkozik: a 12 anyakönyv átlagolt adatai szerint a csecsemőhalandóság a XVIII. század első felében volt a mélyponton (fiú csecsemőknél 168, leányoknál 148 ezrelék), a felnőtt halandóság viszont a XVII. század második felében (a 30 éves korban várható átlagos élettartam a férfiaknál 28,4, a nőknél 28,9 év). Az 1—9 éves gyermekek halandósága mindkét említett időszakban egyformán igen magas volt. Meg kell jegyezni, hogy a 12 családrekonstitúció lényegesen kedvezőbb halandósági adatokat szolgáltatott, mint a hátrafelé becslés. A szerzők szerint ennek fő oka London igen rossz halandósága, amely a hátrafelé becslésben benne foglaltatott, a családrekonstitúciókban azonban nem.

A házas termékenység szintje 1550-től 1799-ig alig változott a 12 anyakönyvben (a XVII. század első felében a 20. életévtől a 44-ig a teljes házas termékenység 7,03, 1700—1749-ben pedig 6,77). Viszont az átlagos első házasságkötéskori életkor lényegesen ingadozott, a nőknél 1600—1649-ben 26,0 év, a következő fél évszázadban 26,5 év, ettől kezdve csökkent és az 1800—1849. időszakban 23,4 év. A hátrafelé becslés alapján (a született kohorszok létszámának és a következő évtizedek házasságkötési számainak összehasonlítása alapján) a szerzők megpróbálják megbecsülni az életük végéig hajadon családi állapotban maradók arányát is. Ez is a XVII. század második felében ért el csúcsértéket: az 1642 és 1651 között született női kohorszokban a 40—44 évesek 27 százaléka hajadon volt. A XVI. században, majd ismét a XVIII. század közepe után házasodó kohorszokban ez az arány sokkal alacsonyabb (6 százalék körül ingadozik). Mindebből azt a következtetést vonják le, hogy a nyers reprodukciós együttható változásainak fő tényezője a nupcialitás változása volt, sőt a természetes szaporodás és az intrinsic természetes szaporodás is legerősebben annak hatására változott Angliában.

Ezek után két hosszú fejezet foglalkozik a népmozgalmi arányszámoknak rövidtávú ingadozásaival és azok összefüggésével, az árakkal és az időjárással. (Az utóbbi összefüggésekkel foglalkozó fejezetet *Ronald Lee* írta.) Ezt követően a hosszú távú népesedési trendek és a gazdasági változások közötti kapcsolatokat elemzik. Erre a célra különösképpen *Phelps Brown* és *Hopkins* hétszáz évre visszamenő bérindex és fogyasztói kosár árindex sorait használják fel. Az árindex és a népességszám görbéje meglehetősen párhuzamosan alakult 1541-től egészen a XIX. század elejéig. Ahogy a népesség nőtt, úgy emelkedtek az árak is. Az ipari forradalom kezdetén ez az összefüggés megszünt, az árak (elsősorban az élelmiszer árak) leestek, miközben a népesség erősen nőtt. A népesség gyors növekedése maga után vonta a reálbérek csökkenését (különösen a XVI. század második felében, majd 1800 körül). Ez az összefüggés is megszünt azonban a XIX. század elején, mert ekkor a reálbérek a kezdeti nagy viszaesés után emelkedni kezdtek, noha a népesség minden addiginál gyorsabban nőtt.

A halandóság és a reálbérek alakulása között nem találtak határozott összefüggést. Ezt azzal magyarázzák, hogy a magasabb reálbér ugyan magasabb életszínvonalat biztosíthatott, ugyanakkor egészségtelenebb munkakörülményekhez kapcsolódott, amelyek semlegesíthették az életszínvonal emelkedésének hatását.

A nyers reprodukciós együttható megállapított fordulópontjai 40—65 évvel a reálbér-trend fordulópontjai után mutatkoznak. Az első házasságkötések arányszáma (a 15—34 éves népesség számához viszonyítva) viszont mindhárom esetben 30—40 év késéssel követte a reálbér trend fordulópontját: a reálbér 1621-ben, a házasságkötés 1661-ben ért el mélypontot, majd a reálbér 1741-ben, a házasságkötés pedig 1771-ben csúcspontot, végül a reálbér 1806. évi mélypontját a házasságkötések 1836. évi mélypontja követte. A nyers reprodukciós együttható fordulópontjai érthetően a házasságkötési mozgalom változásait követő évtizedekben mutatkoztak.

A szerzők végül a népesedés és a gazdasági—társadalmi folyamatok dinamikus modelljét vázolják fel. Eszerint a népességnövekedés általában emeli az élelmiszerárakat és ezeken keresztül csökkenti a reálbéreket. Ez az életszínvonalcsökkenés vagy a halandóság emelkedésén keresztül hat vissza a népességnövekedés fékezésére, vagy a nupcialitáson keresztül olyan módon, hogy később házasodnak és többen maradnak hajadonok, ezáltal csökken a termékenység. Angliában a XVI. és XVII. században az utóbbi fajta hatás volt sokkal erősebb. A XIX. század elején egy másik hatás is érvényesült: a megelőző reálbéremelkedés az ipari termékek iránti keresletet és ezen keresztül a városi népességet növelte, a nagyvárosi népesség növekedése viszont rontotta a halandóságot. Ugyanakkor a népességszám és az élelmiszerárak közötti összefüggés megszünt. A XIX. század végén azután a nupcialitás szabályozó szerepe is megszünt, mert helyébe a házasságon belüli születéskorlátozás lépett.

A könyvhöz csatlakozó 16 függelék részletesen ismerteti a módszertant és a számítási eredményeket.

A hátrafelé becslés módszere és a vele elért angol történeti demográfiai megállapítások vitathatatlanul a történeti demográfia legfontosabb új eredményei közé tartoznak. Az Angliára vonatkozó ténymegállapítások érdekes összehasonlítási lehetőségeket kínálnak más országokkal, közöttük hazánkkal is, ahol például nem a nyugati házasságkötési szokások érvényesültek. A módszernek más országokra való alkalmazása igen nagy lehetőséget ígér. Úgy látszik azonban, hogy az alkalmazás kritikus pontja a nemzetközi vándorlás megközelítőleg helyes becslése. Ez országonként nyilvánvalóan másfajta problémákat vet fel.

A. R.

FOLYÓIRATCIKKEK

BLAKE, J.: Family size and the quality of children, (A család nagysága és a gyermekek minősége.) — *Demography.* 1981. No. 4. 421—442. p.

Úgy tetszik, hogy a modern társadalmakban a családok gyermekeik számával kapcsolatos döntéseit kétfajta ráfordítás mérlegelése határozza meg. Az egyik fajta ráfordítás során az autó, a lakás, a nyaralás és általában a fogyasztás költségeit mérlegelik, a másik ráfordítás során pedig a gyermekek minőségével kapcsolatos kiadásokat. A szerző elfogadva ezt az általános feltételezést, három kérdést kíván vizsgálni: igaz-e, hogy a család nagysága fordított arányban áll a gyermekek minőségével; megfelel-e a valóságnak, hogy a család nagysága döntő mértékben befolyásolja a gyermekek minőségét;

és végül, milyen mechanizmus működteti a család nagyságával és a gyermekek minőségével kapcsolatos elhatározásokat?

A további elemzés alapja az úgynevezett „higítási" modell. A modell logikája szerint, a családok egyrészt arra törekszenek, hogy megfelelő környezetet teremtsenek gyermekeik számára; azaz megfelelő lakást, életmódot, kultúrát alakítsanak ki; másrészt arra törekszenek, hogy megfelelő „kezelésekkel" gondozzák, tanítsák, taníttassák, inspirálják gyermekeiket. A modell szerint a kétfajta forrásból kevesebb jut egy-egy gyermekre, ha a családban növekszik a gyermekek száma.

Magától értetődően, a „higítási" modell a valóság bizonyos mértékű sematizálása. A család forrásait adottnak tekinti, azaz nem számol azzal, hogy a magasabb sorszámú gyermek születése esetleg további, nagyobb erőfeszítésekre készteti a családot. Azzal a körülménnyel sem foglalkozik, hogy az idősebb testvér esetleg bizonyos szülői feladatokat is elláthat, fiatalabb testvéreit gondozva, nevelve, tanítva, vagy taníttatva, bár a későbbiek folyamán a szerző kitér a testvérek szocializáló hatására. A modellben a gyermek minősége alatt nem belső, egyedi értékeit kell érteni, hanem iskolai végzettségét, pontosabban a befejezett iskolai osztályok számát.

Az elemzés meglevő adatok másodlagos feldolgozása. A források között szerepelnek az USA 1955., 1960. és 1970. évi nemzeti termékenységi felvételei, valamint az 1972—1980. évi közvéleménykutatás adatai. A gyermekek minőségét a befejezett iskolai osztályok számával, az általános iskolás gyermekeknél pedig a továbbtanulási szándékkal mérték. A független változók között szerepelt a testvérek száma, a szülők gazdasági—társadalmi státusa, kora, vallása, származása (déli és nem déli országrészek) és a lakóhely lélekszáma. Az elemzés kizárólag a fehér lakosságra terjedt ki.

A leírt források adatainak regressziós elemzése igazolta a „higítási" modell feltételezését, azaz mennél nagyobb volt a családban a testvérek száma, annál alacsonyabb volt a gyermekek minősége, azaz kevesebb volt a befejezett iskolai osztályok száma. Kiemelendő, hogy az egy és két gyermekkel rendelkező családokban az iskolai végzettség mértéke alig különbözött egymástól, bár az egygyermekes családok előnye még így is megmutatkozott.

Bár a szerző a gyermekek minőségét a befejezett iskolai osztályok számával mérte, részletesen foglalkozik a testvérek száma és a testvérek intelligencia-hányadosa közötti összefüggéssel. A francia, skót, angol és amerikai adatfelvételekre hivatkozva bemutatja, hogy az utolsó gyermek intelligencia-hányadosa rendszerint magasabb, mint a középső gyermeké, sőt nem ritkán, mint az első szülötteké. Az adatokból egyszersmind az is kitűnik, hogy ugyanazon sorszámú gyermek intelligencia-hányadosa annál alacsonyabb, minél nagyobb létszámú a család, azaz minél nagyobb a testvérek száma. Ez a megállapítás elvileg nem mond ellent a „higítási" modell feltételezésének.

Az intelligencia-hányados kérdésével összefüggésben, a szerző kitért egy hollandiai felvétel adataira, amely szerint az utolsó gyermek intelligencia-hányadosa mindig alacsonyabb, mint az alacsonyabb sorszámú szülötteké. Rövid elemzés után azonban beigazolható, hogy az adatfelvétel eredeti célkitűzése — amely a világháborús rosszul tápláltság termékenységcsökkentő hatását kívánta kimutatni — idézte elő az előbb említett, torzítottnak tekinthető megállapítást.

A szerző további regressziós elemzés alapján igenlően válaszol második kérdésére is, mondván, hogy a gyermekek minőségében a testvérek száma lényeges szerepet játszik. A felsorolt források adatai közül az iskolai végzettséget függő változóként, a testvérek számát, a szülők gazdasági—társadalmi helyzetét, korát, vallását, származási helyének és lakóhelyének típusát független változóként szerepelteti. Megállapítható, hogy a testvérek száma és a szülők gazdasági—társadalmi helyzete azok a legfontosabb változók, amelyek meghatározzák a gyermek minőségét. A standardizált együtthatók azt is beigazolják, hogy minden olyan esetben, amikor egy egységnyivel növekszik a testvérek száma, egy egységnyivel kell növekednie a szülők gazdasági—társadalmi státuszának is ahhoz, hogy az iskolai végzettség szintje ne csökkenjen.

A szerző, tanulmányának végén arra keres választ, hogy a család gyermekeinek száma miként befolyásolja — közbeeső változókon keresztül — a gyermekek iskolai végzettségének sikerességét. Erre a célra *Sewell* és mások úgynevezett Wisconsin-modelljét adaptálta, amelyben eredetileg a szülők társadalmi státusza, iskolai végzettsége és gyermekeik iskolai aspirációi közötti kapcsolatokat kutattak, a szülői kényszert, a gyermek alkalmasságát és a gyermek iskolai eredményeit tekintve közbenső változónak. Az adaptálásba beiktatódott a család gyermekeinek száma, a szülői bíztatás a továbbtanulásra, mint „kezelés". A gyermek alkalmasságát az intelligencia-hányados és az előző évi iskolai eredményének kombinált indexe jelölte. Végül a szerző a gyermek megtakarított pénzét is beiktatta a közbeeső változók közé, amely a továbbtanulás komoly szándékának jeleként értelmezendő. Az alkalmazott path-modell azt a feltételezést tartalmazza, hogy a család gyermekeinek száma nem közvetlenül hat a gyermekek iskolai eredményeire, az elvégzett osztályok számára, hanem közvetett módon, a közbeeső változókon keresztül.

Az elemzés néhány meglepő eredménnyel járt. Elsősorban az igazolódott be, hogy a szülői ráhatás, a „kezelés" a legfontosabb tényező a továbbtanulással kapcsolatban. Az is kitűnt, hogy a gyermekek száma negatívan hat a szülői „kezelés"-re. Végül beigazolódott, hogy a gyermekek alkalmassága igen fontos tényező a továbbtanulásban, erre azonban negatív módon hat a család gyermekeinek száma. Összességében igen elgondolkodtató, hogy a család anyagi, kulturális helyzete távolról sem fejt ki olyan hatást a gyermek továbbtanulási szándékaira, mint a szülők közvetlen ráhatása, ösztönzése, „kezelése". Ha tehát a családban a gyermekek száma éppen ezt a közvetlen ráhatást gyengíti, a család anyagi körülményei, a szülők magas iskolai végzettsége, azaz a magas szintű, de passzív környezet nem egyenlíti ki a testvérek számának negatív hatását.

A szerző tanulmányának összefoglalásaképpen kiemeli, hogy eredményei egy nagyobb kutatás egyes részleteit tartalmazzák. Arra is figyelmeztet, hogy ezek az összefüggések nem általánosíthatók és csak a jelenlegi amerikai körülményekre, és csak a fehér bőrű népességre tekinthetők mérvadónak. Mindenképpen elgondolkoztató, hogy a tanulmány végső megfogalmazása nem járul hozzá a nagyobb létszámú családok propagálásához.

D. D.

CARD, J. J.:Long-term consequences for children of teenage parents. (A tinédzserkori gyermekvállalás hosszú távú hatása a megszületett gyermekre.) — *Demography.* 1981. No. 2. 137—156. p.

A fiatalkorban bekövetkezett gyermekszülések az utóbbi években az Egyesült Államokban a társadalmi érdeklődés homlokterébe kerültek. A hatvanas és a hetvenes években ugyanis a születések számának általános csökkenésével párhuzamosan a fiatalkori szülések aránya számottevően megnövekedett. A jelenség negatív kihatása mind a gyermekre, mind a szülőkre, illetve a társadalomra általánosan megállapítást nyert. Leginkább hátrányosnak a tinédzser anya jövőbeli helyzete nevezhető, akire az alacsonyabb iskolai végzettségi és foglalkozási szint, nagyobb fokú házassági instabilitás és magasabb későbbi termékenység jellemző. A tinédzser korban apává lett férfiak helyzete és kilátásai viszonylag jobbak, egyrészt mert több lehetőségük van a nem kívánt apaság nem vállalására, másrészt, mert a szülői szerep vállalása esetén is könnyebben tudják apai feladataikat tanulmányaikkal, munkahelyi tevékenységükkel összeegyeztetni. A fiatalkori gyermekvállalás társadalmi kihatásait jól tükrözi az a jelentés, mely szerint 1975-ben a gyermekes családok szociális támogatásának mintegy felét olyan családok kapták, ahol az anya fiatal korúan szülte első gyermekét. Számos tanulmány és vizsgálat foglalkozik a fiatalkorú anyától született gyermek rosszabb életkilátásaival: a koraszülés nagyobb valószínűségével, az alacsonyabb születési súllyal és a magasabb csecsemőhalandósággal.

A témával foglalkozó tanulmányok elsősorban a serdülő anyáktól származó gyermekek korai egészségügyi, szellemi és társadalmi hátrányait és

ennek következményeit tárgyalták, de nem vizsgálták, hogy folytatódnak-e és kimutathatók-e ezek a hátrányok a felnőtt korban, illetve, hogy milyen későbbi következményekkel jár a korai gyermekvállalás a tinédzser szülők gyermekeire, az iskolai végzettség, a foglalkozás és a családi élet területén, egész további életük kialakítása vonatkozásában. A jelen tanulmány a TALENT longitudinális vizsgálat adatainak másodlagos feldolgozásával elsősorban ezeket a hosszú távú hatásokat és következményeket kívánja bemutatni.

A TALENT vizsgálat 1960-ban indult, a 9., 10., 11. és 12. osztályba lépő tanulókból kiválasztott 4,5%-os (375 ezer személy) országos, reprezentatív minta alapján. A postai úton kitöltött induló kérdőív 70 tesztet tartalmazott az ismeret- és képesség, mint személyiség és érdeklődési kör felmérésére, továbbá kérdéseket a családi és lakáshelyzetre, valamint a jövőbeli tervekre vonatkozóan. Az egy, öt és tizenegy év múlva végrehajtott ismételt kikérdezés során információkat gyűjtöttek a családi helyzetre és családi állapotra, a tanulmányi és munkahelyi tervekre és tapasztalatokra, a katonai szolgálatokra, az egészségügyi helyzetre és egyéb személyi adatokra vonatkozóan. A TALENT viszgálat eredeti célja azonban nem a fiatalkori szülések társadalmi, demográfiai és egészségügyi összetevőinek feltárása volt és így a rendelkezésre álló adatok másodlagos feldolgozása több kérdést egyáltalában nem, vagy nem kielégítő mértékben válaszolhatott meg. A jelen elemzés megbízhatóságának biztosítéka elsősorban a szokatlanul nagy mintaelemszám, amely lehetővé teszi a fiatalkorú szülők vizsgálata mellett kontrollcsoport kiválasztását és összehasonlító, longitudinális elemzését is. Kétségkívül korlátozó tényező azonban, hogy a levont következtetések csak az 1940-es évek elején született korosztályokra érvényesek, s a nők munkavállalása, valamint a gyermekintézményi ellátottság területén azóta végbement változások miatt a mai tinédzser szülők helyzete jelentős mértékben eltér az akkori, vizsgált korosztálytól.

A rendelkezésre álló adatok alapján a kutatók a következő kérdésekre kívántak választ kapni:

— Kimutatható-e különbség a fiatalkorú szülőktől származó gyermek és kortársai között fajta, társadalmi-gazdasági státusz, születési sorrend, a háztartásfő személye és a lakóhely településnagysága vonatkozásában?
— A középiskolai eredmények alapján van-e eltérés a két csoport között a szellemi teljesítőképesség, a személyiségjegyek vagy pályaválasztási és szabadidő-orientáció vonatkozásban?
— Az indulást követő tizenegyedik évben, a 29—30 évesekkel felvett adatok alapján mutatkoznak-e eltérő sajátosságok a fiatalkorú szülőktől származó felnőtteknél kortársaikhoz viszonyítva, képzettségi és foglalkozási szint, illetve eredményesség, házasság- és termékenységtörténet szempontjából?
— Amennyiben a két csoport között eltérések mutathatók ki, írhatók-e ezek és ha igen, milyen mértékben annak a terhére, hogy a vizsgálati csoport tinédzser korú szülőktől származik, míg a kontrollcsoport szülei már idősebbek voltak első gyermekük megszületésekor?

Az adatok elemzése alapján a feltett kérdésekre a következő válaszok adhatók:

— A fiatalkorú szülőktől származó gyermekek (az angol kifejezés „children of adolescent parents" rövidítése alapján a továbbiakban CAP csoport) családi háttér-összetevői több vonatkozásban különböznek a kontrollcsoporttól: magasabb a fekete bőrűek aránya, a vizsgált gyermekek kisebb arányban élnek hagyományos apa—anya felállítású családban, a leggyakoribb kombináció az anya—nevelőapa, vagy nagyszülő, illetve nagynéni/-bácsi. A CAP csoportba tartozók általában szegényebb családból származnak, alacsonyabb születési sorrenddel, vagyis több közöttük az elsőszülött. Nem mutatkozott eltérés a két csoport között a lakóhely településkategória szerinti megoszlásában.
— A szellemi teljesítőképességben, a személyiségjegyekben, valamint a pályaorientációban fellelhető különbségeket a kutatók számos teszten és az eredmények felhasználásával kialakított skálák alapján vizsgálták. A legjelentősebb eltérés a felfogóképesség vonatkozásában mu-

tatkozott, a CAP csoportba tartozó gyerekek felfogóképessége ugyanis több ponttal elmaradt a nem serdülőkorú szülőktől származó kortársaikétól. A személyiségjegyek alapján is negatívabb minősítést nyertek a CAP gyermekek: szociabilitásuk és kulturális szintjük alacsonyabb, kevésbé érettek és kevésbé rendszerető emberek. Érdekes módon a CAP-ok inkább a házon kívüli szórakozási lehetőségeket, valamint a szakképzett fizikai munkát részesítik előnyben. Műveltségi igényszintjük társaikénál alacsonyabb.

— A longitudinális felvétel 11. évében, a 29—30 éves megkérdezettekkel végrehajtott ismételt kikérdezés alapján levont következtetések: a CAP csoport átlagosan alacsonyabb iskolai végzettségi szintet ért el, első házasságkötési koruk alacsonyabb, az újraházasodások száma magasabb, mint az azonos korú kontrollcsoportnál.

— Arra a kérdésre, hogy a vizsgálati és a kontrollcsoport között kimutatott eltérések milyen mértékben írhatók a szülők fiatal korának számlájára a kutatók kovariancia- és többváltozós elemzés segítségével kívántak feleletet adni. Ily módon arra a megállapításra jutottak, hogy bizonyos korábban megállapított eltérések eltűntek, de stabilan megmaradtak a szellemi felfogóképesség és a korai házasságkötési kor terén kimutatott eltérések, a tinédzser szülők gyermekeinél tapasztalt kedvezőtlenül alacsony értékek.

A gyermek szellemi teljesítőképességére a szülők életkora mellett jelentős hatást gyakorol a család összetétele is. A tanulmány szerzője kimutatta, hogy mind a CAP, mind a COMP (comparison = összehasonlítás) csoportnál azok a gyermekek mutattak magasabb értelmi képességet, akik a hagyományos édesapa—édesanya konfigurációjú családból származtak, függetlenül attól, hogy ezek a szülők fiatalkorúak voltak, vagy sem. Az értelmi képességek csökkenő sorrendje a szülő—nevelőszülő felállítású családok, az egyedülálló szülővel, illetve a nem szülővel élő gyermekek rendjét követi. A szellemi teljesítőképesség fejlődése szempontjából legrosszabb helyzetben azok a gyermekek vannak, akik felváltva laknak egyedül élő apjuknál, és egyedül élő anyjuknál.

A fiatalkori gyermekvállalás tehát negatív következményeket von maga után mind a fiatal szülőkre — különösen az anyára — mind a megszületett gyermek további sorsára nézve.

P. M.

CUTRIGHT, P.—POLONKO, K.—BOHRNSTEDT, G.: Determinants of 1950—1970 change in illegitimacy rates in developed populations. (Az illegitim születési arányok 1950—1970 közötti változását meghatározó tényezők a fejlett országok népességeiben.) — *Journal of Comparative Family Studies.* 1981. No. 4. 429—448. p.

Jelen közleményben a szerzők több ország adatainak alapján vizsgálták az illegitim születési arány mértékét befolyásoló tényezőket az 1950., 1960. és 1970. évi adatok segítségével.

A vizsgálatot 23 iparilag fejlett ország adatainak segítségével végezték el. A vizsgált országokat két nagy csoportba sorolták a házasodási kor átlaga alapján és megállapították, hogy a korábban házasságra lépő népességekben általában magasabb az illegitim születési arány, annak ellenére, hogy a fiatalkori, házasságon kívüli fogamzásokból születendő gyermekek egy részét a korai házasságkötéssel legalizálják.

Ezt követően a szerzők röviden áttekintik az illegitim születések gyakoriságát meghatározó tényezőkről kialakított elméleteket.

Egyes nézetek szerint az illegitim születések kultúrák közötti eltérése a házasságon kívüli szexuális kapcsolatról és gyermekszülésről kialakult normák különbözőségeiből ered. A felfogás azt sugallja, hogy az illegitim születési arány csak lassan változhat, minthogy a társadalmi normák is csak lassan változnak.

Más esetekben azt feltételezték, hogy a társadalom és a család intézményének instabilizálódása következetében csökken a normák betartását ellenőrző társadalmi kontroll és így gyakoribbá válik a házasságon kívüli szexuális kapcsolat, amely növeli az illegitim születések számát.

Több vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy az illegitim születési arány csökken, ha gyors gazdasági növekedés következetében növekszik a nők és alacsony jövedelmű férfiak gazdasági lehetősége, s ezekkel párhuzamosan az illegitim születések számát befolyásoló társadalmi kontroll is erősödik.

Fenti elméleteket a szerzők normatív elméleteknek nevezik, megkülönböztetve a később ismertetett ún. társadalomdemográfiai elméletektől, amelyek lényeges elemeit egy kétlépcsős modellben foglalják össze. E modell független változói:

A) Kulturális tényezők:

— a szexuális élet megkezdésére vonatkozó normák,
— a házasságon kívüli szexuális kapcsolat megbélyegzése,
— a nem házas anyák megbélyezése,
— a nem házas népesség születésszabályozási ismeretei és az alkalmazásukat irányító normák.

B) Társadalmi-demográfiai tényezők:

— a rendelkezésre álló születésszabályozási módszerek típusai és elérhetősége,
— a nők státusza,
— a makroökonómiai jólét,
— a kulturális tényezőket szabályozó társadalmi kontroll.

A modell közbülső változói:

— a házasságon kívüli szexuális kapcsolat elterjedtsége,
— a házasságon kívüli kapcsolatokban a születésszabályozás elterjedtsége és hatékonysága,
— a házasságon kívüli fogamzások eredményének legalizálása a házasságkötés előrehozatalával.

A modell függő változója:

— 1000 nem házas, termékeny korú nőre jutó illegitim születések évenkénti száma.

A szerzők vizsgálódásaikból azt a következtetést vonják le, hogy a vizsgált húsz esztendő alatt az illegitim születési arányban beállt változás előidézői többek között a gazdasági körülmények és a nők helyzetében tapasztalt változások. Hasonlóan jelentős befolyásoló tényező a társadalmi normák kérdésköre is.

A későn házasodó népességekben a társadalmi normák erősebben hatnak. Ugyancsak ebben a csoportban jelentős kapcsolatot találtak az illegitim születések aránya és a korábban leírt közbülső változók között.

A későbben házasodó népességekben a nők helyzetének változása és a házasságon kívüli születések gyakorisága között nem találtak összefüggést, amely tényt a szerzők inkább a módszertani hiányosságok eredményének tudnak be, mint az összefüggés hiányának.

A cikk végén az eredmények összefoglalása után a szerzők egyetértenek *Easterlin* azon véleményével, hogy a termékenység társadalmi-gazdasági elméletébe bele kell érteni a nem házas termékenység vizsgálatát is, minthogy ugyanazon társadalmi, demográfiai és gazdasági tényezők hatnak a nem házas termékenységre, mint amelyek meghatározzák a házas termékenység szintjét is.

M. Á.

DA VANZO, J. S.—MORRISON, P. A.: Return and other sequences of migration in the United States. (A visszatérő és más jellegű vándorlási folyamatok az Egyesült Államokban.) — *Demography.* 1981. No. 1. 85—101. p.)

A szerzők vizsgálatuk középpontjába az egyesült államokbeli vándorlási folyamatok közül a visszavándorlásokat állítják, azzal a céllal, hogy magyarázatot kapjanak az ismétlődő mozgások gyakoriságára, ütemére, a különböző társadalmi—gazdasági csoportok közötti differenciális megoszlásra.

A vizsgálat során kettős megközelítést követnek. Gazdasági szempontból a vándorlást úgy tekintik, mint emberi tőkebefektetést, amely költségeket idéz elő és javakat hoz létre. Ennek megfelelően az emberek akkor vándorolnak, ha értékítéletükben az elérhető javak túlsúlyban vannak a költözéssel járó költségekkel szemben. Szociológiai szempontból pedig azt a tapasztalati elvet követik, hogy a mobil népesség információs rendszere sokkal igényesebb, jóllehet a költözésre irányuló döntés nem mindig racionális. Az információ áramlását erőteljesen befolyásolja a rokoni hálózat, a baráti kapcsolat, a távolság szubjektív fogalma, az előre kialakított elképzelések arról, hogy milyen különböző rokonszenves helyek léteznek az országban.

Az alaphipotézis tehát a lakóhely-specifikus tőke és a hiányos információk koncepciójából származik.

A lakóhely-specifikus tőke kifejezés azon hatótényezők valamelyikének, vagy mindegyikének a jelölésére szolgál, amelyek egy személyt egy konkrét helyhez „kötnek". Ezt a koncepciót további két állítás egészíti ki, amely magyarázatot ad a visszatérő vándorlásokra. Nevezetesen, ha egy személy, aki korábban már vándorolt és visszavándorol, akkor az előző lakóhelyének kedvezőbbnek kell lennie, mint a rendeltetési helyének. A második állítás szerint pedig egy adott területre való visszatérési hajlam annál kisebb, minél hosszabb a távolmaradási időszak, tekintve, hogy a legtöbb lakóhely-specifikus tőke az idő folyamán veszít értékéből.

A hiányos, vagy helytelen információ fogalma úgy magyarázza az ismétlődő vándorlást, mint egy azonnali „helyesbítő" cselekvést. Az elbátortalanodott vándorló számára, aki úgy találja, hogy „elszámította" magát, a visszaköltözés lehet a legvonzóbb cselekvés.

Az első lakóhely-változtatás sikere, vagy sikertelensége a későbbi mobilitási hajlam fontos meghatározója lehet és befolyásolja a mozgás irányát is.

A vizsgálati hipotézisek bemutatását követően részletes áttekintést kap az olvasó az adatforrásról és az elemzési módszerről, a mozgás különböző fajtáinak meghatározásáról, mérési lehetőségeiről, valamint azokról a kísérletekről, amelyek a vizsgálati eredmények és a népszámlálásból nyert adatok összehasonlítására irányultak.

Ez a tanulmány a michigani egyetem által végzett Jövedelemdinamikai Panelvizsgálat (PSID) adataira épül, és az 1968—1975 között évenként megkérdezett kb. 5 000 család mintájának longitudinális vizsgálatát hasznosította. Miután a PSID ez alatt a nyolc éves periódus alatt nyomon követte azokat a válaszadókat, akik lakóhelyet változtattak, rendkívül gazdag forrásául szolgált az egyének életében történt változások megismerésének. Lehetőséget adott a mobilitás egyéves intervallumokban történő mérésére, a többszöri vándorlások számszerűsítésére, a mozgás különböző fajtáinak (első ízben, ismétlődő, más irányú) feltárására. Bár az adatok lehetőséget adnak megvei szintű elemzésre, ebben a vizsgálatban a munkaerőpiac megközelítése érdekében nagyobb aggregációt alkalmaztak.

A nyolc éves PSID 5 725 jegyzéket tartalmaz, mindegyiken az 1968-as, kezdő mintában egy-egy család szerepel. A mintában minden egyes családban egy személyt (házaspárok esetében általában a férjet) jelölték ki válaszadónak. A reprezentáció javítása érdekében az adatokat „személy—évek"-re számították át, ami egyben az elemzés egysége is. Egy személy—év egy válaszadó életének egyéves szegmensét jelöli, amely alatt a személy elköltözhetett, vagy nem. A mintaelemek tehát nem emberek, hanem életüknek az az egyéves szegmense, amely alatt családfők voltak. Ezeket a szegmenseket

egy adott személy életének annyi évéből származtatták, amennyit nyomon lehetett követni az adatokban.

Az eredmények azt mutatják, hogy az Egyesült Államokban minden évben több millió családfő vándorol, legtöbb esetben a konvencionális elméleti keretek között könnyen magyarázható okok miatt. Ezek a vándorlók viszonylag rövid idő elteltével visszaköltöznek arra a helyre, amelyet korábban elhagytak.

A már bemutatott állítások tükrében azt találták, hogy a vizsgált távolmaradási intervallum a visszatérésre való hajlandósággal arányosan növekedett, ha a potenciális visszatérési célállomás egyúttal ugyanaz a helység, ahol a kérdéses vándorló felnevelkedett és ahol feltehetően több lakhely-specifikus tőkéje van, mint máshol.

A visszaköltözés egy éven belül a legintenzívebb, ezt követően az idő múlásával szabálytalanul gyengül.

Az állítás szerint az ismétlődő vándorlás „helyesbítő" cselekedetként fogható fel, ami főként az elbátortalanodott vándorlók körében érvényesül. A legmagasabb iskolai végzettséggel bíró fiatalok, akikről feltehető, hogy több és megbízhatóbb információval rendelkeznek, sokkal hajlamosabbak új helyre vándorolni, mint kevésbé iskolázott társaik. Továbbá az a tény, hogy a visszatérő költözési hajlam a legintenzívebb akkor, ha a távollét intervalluma a legrövidebb, megfelel annak a megfigyelésnek, hogy az emberek kiindulási helyükre való visszatérése akkor a legvalószínűbb, ha információik még frissek.

A negyedik állítás mögött lényegében a „gyakorlatból tanul az ember" szemlélet áll, amit megcáfolni látszik az a tény, hogy az ismétlődő vándorlási arányszámok jóval magasabbak, mint az egy alkalommal történt lakóhely-változtatások aránya. A magyarázat erre az, hogy az a vándorló, aki munkanélkülivé válik az első mozgás után, tapasztalatok hiányában visszatér kiindulási helyére, míg mások inkább más területeket választanak célállomásul, annak reményében, hogy új lehetőségekkel találkoznak.

Úgy tűnik, hogy a visszavándorlás a mobilitásnak nagyon elterjedt formája, amely észrevétlen marad a rutin statisztika számbavételi rendszere miatt. A mintában az összes mozgásnak kb. egynegyede, és az ismételt mobilitásnak több, mint egyharmada visszatérő vándorlásnak minősíthető. Öt-éves periódust tekintve, körülbelül 70%-ra tehető azok aránya, akik többször változtatnak lakóhelyet.

A szerzők megítélése szerint, az általuk alkalmazott analítikus szerkezet hasznosnak, reálisnak tekinthető. A mintavételes eljáráson alapuló felmérés még olyan országokban is szükséges lenne, ahol folyamatos és rendszeres vándorlás-statisztika létezik, részben azért, mert ezzel a módszerrel nyomon követhető egy-egy személy többszöri lakóhely-változtatása, de főként azért, hogy a standard, de idő folyamán gyakran változtatott vándorlási okok mögött húzódó egyéni motivációk felszínre kerüljenek.

B. K.

GIRARD, A—ROUSSEL, L.: Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation. (Ideális családnagyság, termékenység és népesedéspolitika. Új adatok az Európai Gazdasági Közösség országairól, és ezek értelmezése.) — *Population.* 1981. No. 6. 1005—1034. p.

A szerzőpárt Franciaország népesedési gondjai késztették arra, hogy hazájuk termékenységi helyzetét és a gyermekvállalással kapcsolatos magatartásokat, véleményeket egybevessék az Európai Gazdasági Közösség országaiban végzett nemzetközi vizsgálat eredményeivel.

Az utóbbi években szokássá vált egy ország demográfiai helyzetét egy látszólag nagyon egyszerű és kifejező mutatóval, az egy nőre jutó gyermekek átlagos számával jellemezni. A termékenységnek ez a „szintetikus indexe" — amely tulajdonképpen egy valódi konjunktúrális mutató — a kor-

specifikus termékenységi arányszámok összegét reprezentálja, amit egy kevésbé szerencsés, de ma már elterjedt kifejezéssel a „redukált születésszámok összegének" is neveznek.

De használatban van egy másik megjelölés is, amelyet közvéleménykutatások során szokás megkérdezni: az ideális családnagyság.

A szerzők szerint mindkét fogalom némi torzítást rejt magában: az előbbi ugyan a tényleges termékenységi szintet jelöli, de a második egyszerűen csak véleményt fejez ki, azonos egységben, a gyermekszámban számolva. Az előbbi nem különbözteti meg egymástól a „pillanatnyi" termékenységet — amely az ugyanabban az időpontban jelen levő nemzedékek összességét egyesíti magában — és egy adott nemzedék életpályája végéig világra hozott gyermekei „végső" számát. Az ideális gyermekszám összesített véleményeket, azaz egyfajta általánosított attitüdöt vet egybe a személyi szándékokkal, s így azt a látszatot kelti, mintha minden egyes házaspár ugyanazt kívánná megvalósítani. Igaz, hogy a közösségről alkotott mindenféle kollektív kép egy bizonyos norma elfogadását is tükrözi, amely befolyásolja az emberek viselkedését, de ezt nem szabad összetéveszteni az egyéni akaratokkal, kívánságokkal. Ezenkívül, bármilyen pontos is legyen egy átlag, mégis elégtelen képet ad a valóságról, mert figyelmen kívül hagyja a szóródást. Így tehát a téves alapokon végzett összehasonlítás hibás konklúzióhoz vezethet.

A termékenység csökkenése — amikor is a termékenység „szintetikus indexe" a nemzedékek utánpótlási szintje alatt marad — arra készteti a demográfusokat, hogy figyelemmel kísérjék a népesség véleményét és attitüdjét az ideális családnagysággal kapcsolatban, hiszen maga a népesség a hatótényezője a megfigyelt hanyatlásnak.

Az ideális gyermekszámmal kifejezett átlagérték a vizsgált országokban mindenütt magasabb, mint a tényleges szintetikus index értéke. Mivel a tényleges termékenység és az ideális termékenység közötti különbség a házaspárok viselkedése és szándékai, kívánságai közötti eltérést tükrözi, ezért a szerzők úgy vélik, hogy egy egész országnak nem szabad erre építenie népesedéspolitikáját. És ha a viselkedés nem felel meg az aspirációknak, akkor itt valamilyen akadály szól közbe, amit megfelelő eszközökkel el kell távolítani.

A szerzők sorra idézik több francia politikus, történész, demográfus és más szakemberek véleményét az egész országot megmozgató társadalmi vitában, Franciaország súlyosbodó népesedési helyzetéről, a népességutánpótlást már nem biztosító termékenységi szintről, ezek lehetséges okairól és az orvoslás lehetőségeiről. Az idézett vélemények mindegyikében némi elmarasztalás bújkál az „Állammal" szemben, amely kötelességmulasztást követ el, szerintük azzal, hogy nem „segít" több gyermeket a világra, vagyis nem teszi megfelelő anyagi és egyéb körülmények biztosításával lehetővé, hogy minden házaspár annyi gyermeket vállaljon, amennyit szeretne.

Evégett — bizonyításként — felhasználják a szerzők a már említett nemzetközi mintavételes közvéleménykutatás eredményeit. Összefoglaló táblázatban teszik közzé a Közös Piac szintjén kapott globális eredményeket, az egyes országok 15 évesnél idősebb népességének relatív nagysága szerint súlyozva. Az adatokból megállapítják, hogy ahol a legmagasabb a tényleges termékenység, ott az ideálisnak tartott családnagyság is a legnagyobb, s fordítva: pl. az Európában e tekintetben egyedül álló Írországban a termékenység szintetikus indexe 3,50, s az ideális gyermekszám 3,62. Franciaországban viszont a megfelelő két érték 1,87, illetve 2,46, az NSZK-ban pedig 1,40, illetve 1,95.

Írországot még az is megkülönbözteti a többi vizsgált országtól, hogy itt a legnagyobb a negyedik gyermekek aránya és a sokgyermekes család a leginkább elfogadott társadalmi modell. Ezzel szemben a többi országban a családonkénti tényleges gyermekszám 2 körül, az ideális gyermekszám pedig 2—3 között mozog. A vizsgálat nem mutatott ki számottevő különbséget a férfiak és a nők ebbeli attitüdje között, viszont annál nagyobbat az egyes nemzedékek között.

A szerzők részletesen boncolgatják az ideális családnagyság fogalmát, éppen a kilenc ország közvéleménykutatási eredményeinek rendkívül válto-

zatos megoszlásai láttán. Megállapítják, hogy az ideális családnagyság egyáltalán nem tekinthető a termékenységi magatartások objektív mutatójának, hiszen csak gyermekes házaspárok, vagyis se válással, se megözvegyüléssel nem csonkított, teljes családok véleményét jelzi. És ebben a mutatóban nem jut kifejezésre az akár szándékosan, akár akaratukon kívül gyermektelenül maradt nők véleménye, sem azoké, akiknek tényleges gyermekszáma végül is kevesebb, vagy több lett az általuk ideálisnak vélt számnál. Az egyéni magatartások tulajdonképpen mind csak megközelítik az egyéni preferenciákat magában foglaló, azokat tükröző kollektív modellt. Az egyéni magatartások viszont szorosan összefüggnek az egyéni körülményekkel, pl. az egyébként változó házasságkötési korral, a termékenység többé-kevésbé eredményes szabályozásával, a férj, vagy a feleség, vagy mindkettő fiziológiai sterilitásával, vagy a szülés után bekövetkezett sterilitással, az egészségi állapottal, az életszínvonallal stb.

A szerzők úgy látják, hogy a nyugat-európai országokban magának a családnak a fogalma napjainkban a kétgyermekes család formájában íródott be a köztudatba, azzal a felfogással együtt, hogy a két gyermek pótolhatja az előző nemzedékbeli két szülőt. A második, vagy harmadik gyermeken túl pedig már csak egyéni preferenciák érvényesülnek. Megállapítják, hogy a modális érték — amely az ideális gyermekszám esetében jóval nagyobb a valóságosnál — az átlagértéknél sokkal jobban fejezi ki a családnagyság szükre szabott társadalmi normáját, illetve modelljét. A modális érték kifejező erejét a már előbb említett másik megfigyelés is megerősíteni látszik: minél több gyermekük van a megkérdezetteknek, annál nagyobb ideális családnagyságot jelölnek meg; de viszonylag kicsi az eltérés a gyermektelenek és a sokgyermekesek ebbeli véleménye között.

A szerzők megállapítása szerint, a kívánt vagy akár várt gyermekszám — akárcsak a tényleges gyermekszám — mindig eltér az ideális gyermekszámtól, több ország ezirányú eredményei szerint. Franciaországban az 1973-ban először szült nők által bemondott értékeket 1976-ban egybevetették az azóta megvalósult értékekkel, s ezek kisebbek voltak, de a tervezett végső gyermekszámuk értéke is kisebb lett: úgyszólván mind felhagytak a három-, vagy négygyermekes család kívánásával. 1976-ban már minden ideál és kívánság a kétgyermekes modellre koncentrálódott (helyesebben az „inkább két, mint három gyermek"-re), ami azt tükrözi, hogy a magatartások rövid idő alatt megváltoztak.

Idézik *Gérard Calot* francia demográfust, aki megállapította, hogy Franciaországban a termékenység csökkenése lényegében a harmadik és többedik gyermekek világrahozatalának megtagadásából ered. Az 1935-ben és 1950-ben született női nemzedékek végső gyermekszáma közötti különbség egy nőre vetítve 0,57, s ebből 0,48 a harmadik és többedik gyermekek elmaradásából adódik. Az NSZK-ban ugyanez a különbség 0,55 gyermek, egy nőre számítva, s ebből 0,32 jut a harmadik és többedik gyermekek nem vállalásából.

Ez a folyamat pontosan akkor kezdődött meg, s azóta is folytatódik, hogy az európai országokban általánossá vált a szándékos születésszabályozás. Ennek eredményeként kisebb lett a szóródás a családok nagyság szerinti megoszlásában, s ez a — homogenitás felé tartó — tendencia a modern társadalmak egyik domináns jellemzőjévé vált.

A szerzők felvetnek egy kérdést, amire azonban nem tudnak számszerűen válaszolni: vajon ez a tendencia milyen mértékben tudható be a modern fogamzásgátlók felfedezésének, mennyire az abortusz legalizálásának és mennyire a társadalmi és egyéb tényezőknek.

További kényes kérdéseket is felvetnek: Egyáltalán van-e értelme az ideális gyermekszám vizsgálatának? Vajon nem kizárólag a tényleges termékenységi szint az, amire fel kell figyelni? És mi értelme van annak, hogy több gyermeket kívánnak a franciák, mint amennyit a valóságban világra hoznak?

És ezzel az utolsó kérdéssel tapintanak rá egész vizsgálódásuk lényegére, céljára, vagyis arra, hogy a kívánság és a valóság közötti eltérés mélységes társadalmi, gazdasági problémákat takarhat, amelyeket igenis orvosolni lehet és kell. Megállapítják, hogy a házaspárokat elsősorban anyagi

természetű nehézségek akadályozzák meg a kívánt több gyermek vállalásában: a lakásgondok, a gyermekintézmények, s egyéb infrastruktúrák hiánya, a családi pótlék és egyéb juttatások elégtelensége. Ezeknek a fejlesztése pedig a kormányzat feladata, vagyis szociálpolitikai kérdés.

Ugyanakkor az érem másik oldala azt mutatja, hogy a gyermekek terhének enyhítésére hozott eddigi intézkedések már önmagukban is a gyermek anyagi teherként való elismerését jelentik. Es ha tényleg terhet jelentenek a társadalom számára, akkor miért is kellene elősegíteni még több gyermek születését?

A gyermek viszonylag könnyen mérhető gazdasági költsége mellett azonban ún. pszichológiai „költséget" is jelent a szülők számára, amit azért kell fizetniük, mert a gyermektelen, s könnyebb élet helyett önként választják a gyermekvállalással járó nehézségeket. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy az élet továbbadásának vágyát és az érzelmi szükségleteket kevés számú gyermek is kielégítheti.

A családonkénti gyermekszám biológiai, pszichológiai és érzelmi hátterének jelentősége azonban nem zárja ki azt, hogy egy ország kormányzata ne próbálja kollektív erőfeszítéssel a kívánt szinten fenntartani a termékenységet, természetesen anélkül, hogy kényszert gyakorolna. A célszerű népesedéspolitika bizonyos külső feltételek módosításával közvetett befolyást gyakorolhat az egyének életkörülményeire és ezeken keresztül pszichológiai diszpozícióikra, mert hiszen a magatartások a külső és belső tényezők szüntelen kölcsönhatásának az eredői.

A szerzők kihangsúlyozzák, hogy helytelen lenne csupán az anyagi feltételeket okolni a születési arányszám csökkenéséért, mert hiszen a második világháborút közvetlenül követő években — ellentmondva minden gazdasági rációnak — Európa-szerte felszökött a születések száma, a biológiai élni akarás jeleként. Ugyanakkor a modern fogamzásgátlók elterjedésére sem lehet hárítani, mert pl. Franciaországban a termékenység csökkenése már kb. egy évszázaddal azelőtt megindult, hogy a modern technika tért hódított volna, s éppen most, az utóbbi években újból emelkedni kezdett — talán a népesség elöregedése elleni ösztönös védekező reakcióként? Ugyanakkor más nyugat-európai országokban, ahol jobbak az anyagi feltételek (NSZK), a termékenység jóval az utánpótlási szint alá süllyedt.

Végülis a szerzők több nyitott kérdéssel fejezik be fejtegetésüket, amivel mégsem keltik azt az érzetet az olvasóban, hogy elemzésük befejezetlen, hanem inkább további gondolatokat ébresztenek.

Sz. K.-né

GOLDSTEIN, S.—GOLDSTEIN, A.: The use of the multiplicity survey to identify migrants. (Multiplicitási vizsgálat alkalmazása a vándorlók azonosítására.) — *Demography.* 1981. No. 1. 67—83. p.

Annak ellenére, hogy az Egyesült Államok népszámlálásai és a Folyamatos Népesedési Vizsgálatok az információk gazdag tárát nyújtják, a népesség mozgásának volumenére, irányára, különféle jellemzőire vonatkozó elemzéseket nem tesznek lehetővé. Ugyanakkor az igény egyre inkább növekszik olyan adatok iránt, melyek a népesség területi eloszlásának determináló komponensét, a vándormozgalmat írják le.

Döntő fontosságúak tehát azok a széleskörű és folyamatos kísérletek, amelyek az adatforrások javítására, új, korszerű módszerek kidolgozására és kipróbálására irányulnak.

Az itt közölt kutatás egyike ezeknek a kísérleteknek. Újszerűségét az adja, hogy a multiplicitás, vagy társadalmi hálózat módszerével igyekszik megközelíteni a vándorlást, olyan eseményt, amely a máshol élő, meghatározott rokonokkal megtörtént.

Eltérően a konvencionális háztartás-vizsgálatoktól, ezzel a módszerrel lehetőség nyílik annak a személynek a számbavételére, akivel egy meghatározott esemény megtörtént, jelen esetben lakóhelyváltozás, de aki a vizsgálat időpontjában már nem az adott háztartásban él. Kiegészítő kérdésekkel

meg lehet állapítani és egyben ellenőrizni lehet az esemény bekövetkezésének gyakoriságát. Azáltal, hogy a multiplicitási vizsgálatok növelik mind a közölt események számát, mind azok azonosításának valószínűségét, különösen alkalmasnak tűnnek a népesség mozgásának a tanulmányozására.

Ez a vizsgálat, ahogy arra a szerzők előre felhívják a figyelmet, igen korlátozott feltáró kísérlet arra, hogy becsülhető legyen a közelítési módszer értéke és alkalmazhatósága a vándorláskutatásokban. Az elemzés Cranstonban, Rhode Island-en élő mobil személyekre és azoknak az Egyesült Államok más területein élő rokonaira összpontosul.

A korlátozott pénzügyi források miatt az elsődleges cél nem a mobilitás jellemzőinek, szintjeinek becslése volt, hanem sokkal inkább az, hogy betekintést nyújtson a vándorlásról tudósító rokonok meghatározott kategóriáinak alkalmasságáról, és beszámolóik megbízhatóságáról. Ezért a különböző rokonsági hálózatokat, mint információforrásokat tekintve, különös figyelmet szenteltek azoknak a motívumoknak, amelyek hatással vannak a rokonok tájékozottságára és a tőlük nyert információk minőségére.

A tanulmány átfogó céljának elérése érdekében egy kétlépcsős minta került kifejlesztésre. Először a lakossági jegyzék alapján azok a személyek kerültek azonosításra, akik a vizsgálatot megelőző három évben lakáscímet változtattak és a felvétel időpontjában cranstoni (Rhode Island) lakosok voltak. Vándorlásaikra vonatkozó információkat a második lépcsőben kiválasztott rokonok közléseivel ellenőrizték. Az első csoportban összesen 124 interjút készítettek. A számbavettek 56,5%-a vándorolt Cranstonon belül és 32,3% máshonnan Rhode Island-be, s csupán 10,5% volt az államon kívülről bevándorló. A mobil népességnek nagy többsége tehát csak kis távolságon belül vándorolt, s gyakran csak településen belüli költözés történt. Ez a megoszlás nagyon hasonlít a Current Population Survey által nyert eredményekhez.

A meghatározott rokonokat tartalmazó 201 háztartás nagy része (kb. 75%) csak egy rokont tartalmazott. A vándorlók által azonosított rokonok jórészt testvérek voltak. Ez részben tükrözi a vándorlók mintájának fiatal korösszetételét. Feltehetően a vándorlók közötti rokonsági struktúra természetéből adódóan, viszonylag kevés volt a vándorlók szüleit tartalmazó háztartás. A háztartásoknak csak 14%-a tartalmazott vándorló gyermeket és/vagy korábbi házastársat.

A vándorlók által megjelölt rokonok kikérdezésének célja az volt, hogy adatokat gyűjtsenek az első csoportba tartozó vándorlókról, s ezen felül magukról a rokon válaszadókról, vagyis minden szülőről, testvérről, gyermekről, akiket a válaszadó úgy azonosított, mint az 1976—79 közötti időszakban mobil személyeket. Minden ilyen vándorlónak kérdéseket tettek fel a vándorlás eredetére, céljára, időpontjára és okára, valamint a személy életkorára, iskolai végzettségére, foglalkozására és családi állapotára vonatkozóan.

A városi lakójegyzék lehetőséget adott egy harmadik csoport kialakítására is, a nem vándorlók csoportjára, mely 112 főt tartalmazott. Ezeket a személyeket az előbbi két csoportbeliekkel azonos módon kérdezték ki, de az adatok feldolgozása csupán saját jellemzőikre és a rokoni hálózatukra terjedt ki.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a multiplicitási megközelítésnek ez a tesztje karakterében valóban csak feltáró jellegű. Mindazok a korlátozások, melyek a kis mintában, a vándorlók azonosítására támaszkodó rendszerben (Rokon Válaszolók kiválasztásában), a helybeni költözések aránytalan reprezentációjában rejlenek, azt mutatják, hogy ezt a vizsgálatot nem lehet a népesség területi mozgását célzó, kiforrott bázisnak tekinteni. Mindezek ellenére, ennek a törekvésnek az eredményei eléggé bátorítóak és a népesség mozgására vonatkozó rendszeres és jobb minőségű adatok iránti szükségletek eléggé nagyok ahhoz, hogy indokolják az ilyen jellegű vizsgálatok potenciális értékének továbbfejlesztését a területi mobilitás elemzését célzó kutatásokban.

B. K.

HOEM, J. M.—MADSEN, D.—NIELSEN, J. L.—OLSEN, E.—HANSEN, H. O. —RENNERMALM, B.: Experiments in modelling recent Danish fertility curves. (Kísérletek a jelenlegi dániai termékenységi görbék modellezésében.) — *Demography.* 1981. No. 2. 231—244. p.

A termékenységi görbéket már számos matematikai formulával modellezték ez ideig azonban nem állt rendelkezésre egy olyan standard, mely segítséget adhatott volna a szerzőknek a megfelelő, hatékony módszer megválasztásában. Jelen cikk ezt a hiányosságot igyekszik pótolni.

A különböző görbeillesztési módszereket Dánia 1962—1971 éveinek termékenységi adatain illusztrálják a tanulmány szerzői. Az elemzés csak paraméteres függvényekre korlátozódik, mivel ezek szolgálják inkább az illesztett görbe pontosságát. Felteszik továbbá, hogy az évenkénti korcsoportos (vagy korspecifikus) termékenységi ráták mentesek minden véletlen megváltozástól, vagyis az illesztett görbe minden egyenetlensége tényleges, valódi jelenséget tükröz. Ellenkező esetben gondoskodni kell a görbe kiegyenlítéséről.

Az empírikus adatokhoz illeszkedő görbéket az alábbi matematikai formában keressük:

$$g(x;\ R,\ \Theta_2,\ \ldots,\ \Theta_r) = R \cdot h(x;\ \Theta_2,\ \ldots,\ \Theta_r),$$

ahol a $h(\cdot;\ \Theta_2,\ \ldots,\ \Theta_r)$ egy valószínűségi sűrűségfüggvény a valós számegyenesen, $(\Theta_2,\ \ldots,\ \Theta_r)$ paraméterekkel. $R\ (=\Theta_1)$ az r-ik paraméter, amely a teljes termékenységet (vagy a bruttó reprodukciós együtthatót) jelenti.

Minthogy a fenti görbe paramétereinek meghatározására a szerzők a legkisebb négyzetek módszerét alkalmazzák, ezért az eredményt a

$$Q(\Theta) = \sum_x \{f_x - g(x;\ \Theta)\}^2$$

minimalizálása szolgáltatja ($\Theta = (R,\ \Theta_2,\ \ldots,\ \Theta_r)$). Az illesztett görbék egy része a $h(\cdot)$ függvény megadásával történik, míg néhány magát a $g(\cdot)$-t határozza meg.

Az előbbiek a gamma —, a béta —, a *Hadwiger*, a *Coale* és *Trussel* által meghatározott sűrűségfüggvények, a *Brass* által javasolt kétféle sűrűségfüggvény, melyet a logit és a log log függvényeket használják, és a *Gompertz* görbe.

A másik csoportba két hatodfokú polinom és egy harmadrendű görbe (cubik spline) tartozik.

Pontosság szempontjából ez utóbbi a legjobb. Ezt követi körülbelül egyforma eredménnyel a *Coale—Trussel*-függvény és a gamma sűrűségfüggvény. A *Hadwiger*-függvény is elég jónak mondható, és a két polinom egyike is még elegendő pontosságot szolgáltat, de a többi már ebből a szempontból lényegesen rosszabb.

1. A *Hadwiger*-függvény a *Gauss*-eloszlás inverze, három paraméteres sűrűségfüggvény:

$$h(x) = \frac{H}{T\sqrt{\Pi}}\left(\frac{T}{x-D}\right)^{3/2} \cdot \exp\left\{-H^2\left(\frac{T}{x-D} + \frac{x-D}{T} - 2\right)\right\} \quad x > D.$$

Az itt szereplő három paraméternek $(H,\ T,\ D)$ nincsen demográfiai jelentése, de megfelelő transzformációkkal értelmezhető paraméterek állíthatók elő ezek felhasználásával.

A *Hadwiger*-függvény illesztése során fellépő probléma, a görbe nem megfelelő viselkedése idősebb életkorokra.

2. A gamma sűrűségfüggvény alakja a következő:

$$h(x) = \frac{1}{\Gamma(b)\, c^b}\,(x-d)^{b-1} \cdot \exp\left\{-(x-d)/c\right\} \quad x > d.$$

A képletben szereplő három paraméter közül csak a d-nek van demográfiai jelentése (a szülőképes kor alsó határa), de az előbbihez hasonlóan, itt is helyettesíthetjük más, de ezek segítségével leírt paraméterekkel.

3. A béta sűrűségfüggvényre

$$h(x) = \frac{\Gamma(A+B)}{\Gamma(A)\ \Gamma(B)}\,(\beta-\alpha)^{-(A+B-1)} \cdot (x-\alpha)^{A-1} \cdot (\beta-x)^{B-1} \quad \alpha < x < \beta,$$

ahol α és β a szülőképes kor alsó és felső határát jelentik, és A, meg B felírható az átlag és a szórás segítségével.

A béta sűrűségfüggvény illesztése során érdekes probléma merült fel. A számítógépes program első lépésben valószínűleg egy lokális minimumhelyen számolta ki a paramétereket, mivel α-ra túl magas, β-ra pedig túl alacsony értékeket adott, szinte minden vizsgált évre.

Folytatva az iterációt, az 1962-es β felfutott 204 évre, de ennek ellenére az így kiigazított paraméterek adták erre az évre majdnem a legjobb illeszkedést. A szerzők mégsem ajánlják ezt a módszert, mert meglehetősen nehéz a valódi minimumhely biztonságos megtalálása.

4. A *Coale—Trussel* sűrűségfüggvényt az alábbi egyenletek határozzák meg:

$$h(x;\ a_0,\ k,\ m) = C(x;\ a_0,\ k)\cdot r(x;\ m)$$

$$r(x;\ m) = e^{m\nu(x)}\cdot n(x)$$

$$C(x;\ a_0,\ k) = \int_{-\infty}^{x} c(t_1,\ a_0,\ k)\,dt,$$

ahol $c(x;\ a_0,\ k)$ exponencionális függvény, $a\nu(x)$ és $n(x)$ konstans értékek, melyeket tapasztalat útján állapítottak meg.

5. *Brass* módszerét a következőkben lehetne röviden összefoglalni.

Legyen a $H_0(\cdot)$ és a $\Psi(\cdot)$ abszolut folytonos eloszlásfüggvények, Ψ legyen monoton növekvő is, és e kettő segítségével az alábbi eloszlásfüggvényt definiáljuk: $H(x;\ a,\ b) = \Psi\left\{a + b\Psi^{-1}[H_0(x)]\right\}$ $b>0$, a valós szám.

A keresett $h(x;\ a,\ b)$ sűrűségfüggvény a $H(x;\ a,\ b)$ x-szerinti deriváltja. Az illesztéshez szükséges $H_0(x)$ függvényt egy, a termékenységi rátákhoz illesztett hatodfokú polinom normált integrálfüggvénye adja. A Ψ-re *Brass* két alternatívát javasolt:

$$\Psi^{-1}(x) = {}^1/_2 \ln \frac{x}{1-x} \quad \text{és} \quad \Psi^{-1}(x) = -\ln(-\ln x) \quad 0<x<1.$$

6. *Gompertz* sűrűségfüggvénye a

$$H(x) = A^{B(x-\xi)}$$

egyenletnek tesz eleget.

7. Rátérve a tárgyalt görbék második csoportjára, elsőnek a harmadrendű görbét tárgyalják a szerzők, melyet a következőképpen definiálhatunk:

$$g(x) = \sum_{k=0}^{3} a_k x^k + \sum b_k (x-\xi_k)_+^3$$

ξ_1, ξ_2, ξ_3 úgynevezett csomópontok, a $t_+ = t$ egész részét jelenti.

Nem meglepő, hogy ez a görbeillesztési módszer adja a legjobb eredményt, hiszen paramétereinek száma kilenc. Ha korábbi tapasztalatok és elemzések birtokában a ξ -kat rögzítjük, a paraméterek száma csökken.

8. Egy négy paraméteres, hatodfokú polinom illesztési módszert javasolt *Brass* 1960-ban, de ezt később elvetette, mivel sokallta a paraméterek számát. A polinom:

$$g(x) = (x-\alpha)\ (\beta-x)^2 \sum_{k=0}^{3} a_k\ x^k \qquad \alpha<x<\beta$$

α és β rögzített természetes számok. *Brass* a már korábban említett módszereiben ugyanezt a polinomot használta első lépésként $\alpha = 15$ és $\beta = 47$ helyettesítéssel. Ez az eljárás alig ad jobb eredményeket, mint a *Brass*-féle illesztések. Javítható azonban, ha α-t és β-t szabad paraméterekké tesszük, de így sem olyan eredményes, mint pl. a *Hadwiger*-féle, és maga az eljárás is nehézkes a paraméterek nagy száma miatt.

Ez a cikk mindenképpen segítséget ad azoknak, akik termékenységi görbéket kívánnak modellezni. Meg kell azonban jegyezni, hogy ezek az eredmények nem általános érvényűek, mégha 10 év vizsgálatán alapulnak is, hi-

szen az illesztések jóságát jórészt a görbe speciális tulajdonságai határozzák meg, pl. a momentumok, a ferdeség stb. Így elképzelhető, hogy ami a dániai adatok esetében efficiens módszer, az más országok adataira, vagy más évekre rossz eredményeket szolgáltat, és természetesen fordítva is.

G. É.

LENGYEL COOK, M.—REPETTO, R.: The relevance of the developing countries to demographic transition theory: Further lessons from the Hungarian experience. (A demográfiai átmenet elméletének helytállósága a fejlődő országokra: további tanulságok a magyar példa alapján.) — *Population Studies.* 1982. No. 1. 105—128. p.

A Princetoni Egyetem Népességkutató Hivatala hosszabb ideje foglalkozik az európai demográfiai átmenet és ebben különösen a termékenység történeti változásának elemzésével. Az egyetem által kifejlesztett módszer szerint végzett vizsgálatok általában azt igazolták, hogy az európai országokban a demográfiai átmenet, a termékenység és a halandósági szint módosulása jelentős variációkat tartalmaz. Az is kitűnt, hogy a termékenység átalakulása viszonylag rövid idő alatt zajlott le és aligha kapcsolódhatott a feltételezett gazdasági—társadalmi tényezőkhöz. Végül beigazolódott, hogy a nyelvi, kulturális és etnikai különbségek sok tekintetben jobban magyarázzák a termékenység csökkenését, mint a gazdasági—társadalmi tényezők.

A szerzők ismertetik azokat a kutatásokat — legalábbis egy részüket, kihagyva, sajnos, a magyar nyelvű publikációkat —, amelyek a magyarországi demográfiai átmenettel kapcsolatban napvilágot láttak. Röviden összefoglalják továbbá a korabeli magyar gazdasági és társadalmi állapotok legfőbb jellemzőit, azzal a célzattal, hogy három modell segítségével megkeressék a kapcsolatot a termékenység alakulása és a különféle változók között.

A vizsgálat az 1880—1910. éveket öleli fel, s a magyar vármegyékre vonatkozik. Forrásai a magyar népszámlálások és a hivatalos statisztikák adatai.

Az első modell, amelyet a szerzők „klasszikus demográfiai átmeneti modell"-nek neveznek, a házas termékenységet, mint független változót, valamint az írni—olvasni tudást, az urbanizációt, a halandóságot, a rendelkezésre álló földmennyiséget és a búzatermést, mint függő változókat regressziós egyenlet formájában elemzi.

A második modellben ugyanezeket a függő változókat kiegészítik a katolikusok százalékának, a szlávok és a nem szlávok arányának változóival. Ezt a modellt a szerzők „revideált princetoni modell"-nek nevezik.

A harmadik modellben az előző két modell függő változóit felhasználva — kiegészítésképpen — alkalmazzák a reálbér-index, a földnélküliek jövedelmének és a mezőgazdasági birtokok koncentrációjának indexét.

A legkisebb négyzetek elvére felépített regressziós elemzés az első modell esetében egyértelműen beigazolja, hogy a felsorolt változók és a házas termékenység között nincsen összefüggés. Az az elmélet tehát, amely ezeknek a változóknak a módosulásával kívánta magyarázni a termékenység csökkenését, nem igazolható. A determinációs együttható alacsony mértéke nyilvánvalóvá teszi, hogy az első, úgynevezett „klasszikus demográfiai modell" nem teljes és az is igazolható, hogy a regressziós modellből hiányoznak az egy-egy megyével kapcsolatos specifikus változók.

A kulturális, etnikai tényezőkkel operáló második modell regressziós együtthatói nulla körül mozognak. Az egyenlet stabilitása is kérdéses, tehát hiányzó változókra utal. Összességében a második modell változói sem magyarázzák a termékenység csökkenését. Az elemzés mind a két modellnél népszámlálásonként és az egész korszakra is elkészült, az együtthatók azonban egyáltalán nem módosultak.

A harmadik modellben, amelyet a szerzők a „kiegyenlített fejlődés modell"-jének neveznek, beigazolódott, hogy a vagyoni és a jövedelmi eloszlást tartalmazó változók meghatározott konfidencia-intervallum szinten szignifikánsak. Ha tehát a földtulajdon koncentrációja növekszik, növek-

szik a házas termékenység, ha pedig a földnélküli paraszti háztartások reáljövedelme és átlagos jövedelme növekszik, csökken a termékenység.

A szerzők a magyarázó változók kollinearitása miatt, lépcsőzetes regressziós elemzést végeztek. A harmadik modell, az utóbbi, említett eljárással is beigazolta, hogy a földnélküli parasztok jövedelme és a földbirtok koncentrációja adja a legmegfelelőbb magyarázatot a termékenység változására.

Összefoglalva ezt az elemzést: a szerzők kiemelik, hogy a megyénkénti termékenységi variációkat és azoknak időbeli módosulását a falusi szegénység relatív és abszolút értelemben vett gazdasági helyzete magyarázza leginkább és a kulturális, nyelvi, városiasodási és általában az egyéb — a modernizálásra utaló — változók sokkal kevésbé.

A tanulmány másik része az előzőekben említett három modell tartalmát és eljárását követve, a házasodás és az ismertetett változók közötti kapcsolatokat keresi.

Ennek során kitűnik, hogy a „klasszikus demográfiai átmeneti modell" sokkal jobb magyarázatot ad a nupcialitás, mint a termékenység változására, továbbá, hogy a kulturális és az etnikai változásokkal kiegészített második modell alig ad több magyarázatot a házasodási mozgalomra, mint az első modell. Végül beigazolható, hogy a harmadik modellben a reálbér és az átlagjövedelem szintje szignifikáns értéket adott a házasodási mozgalommal összefüggésben, de a földbirtok koncentrációját mérő Gini-együttható nem szolgálhat magyarázatként. A szerzők itt is elvégezték a lépcsőzetes regressziós elemzést, amely lényegében nem változtatta meg a korábbi eljárásból levont következtetéseket.

A szerzők elemzésükből azt a következtetést vonják le, hogy a gazdasági egyenlőtlenség sokkal fontosabb tényezője volt a vizsgált időszakban Magyarországon a termékenység átalakításának, mint a kulturális, vagy a modernizálást elősegítő tényezők. A gazdasági jólét előrehaladása tehát csökkentette a házas termékenységet, de ugyanakkor megnövelte a házasodási mozgalmat.

D. D.

MANTON, K. G.—STALLARD, E.: Methods for the analysis of mortality risks across heterogeneous small populations: examination of space-time gradients in cancer mortality in North Carolina counties 1970—75. (Módszerek a halandósági kockázatok heterogén kis népességeken keresztül történő analízisére: a rákhalandóság tér—idő gradienseinek vizsgálata Észak-Karolina megyéiben 1970—1975.) — *Demography.* 1981. No. 2. 217—230. p.

Jelen cikk arra hívja fel az olvasó figyelmét, hogy fokozódó érdeklődés tapasztalható a kis populációk népmozgalmi eseményeinek analízisében. Tekintélyes erőfeszítések történtek az indirekt standardizálás módszerének alkalmazásában abból a célból, hogy kialakíthatók legyenek olyan halandósági modellek, amelyek segítségével meghatározhatókká és összehasonlíthatókká válnak a kis területek népességeinek egészségi jellemzői, valamint az így nyert adatok birtokában elkészíthetők a rák-, a szív- és az érrendszeri betegségekből eredő halandóság térképei. Ezek lehetőséget adnak arra, hogy kitapinthatóvá váljanak az egyes betegségek gócpontjai és epidemiológiai szempontból nyomon lehessen követni ezek alakulását térben is és időben is.

Komoly nehézséget jelent azonban a kis populációk vizsgálata esetén a népesség heterogenitása: a becsléseket érzékenyebben érintik olyan individuális — jórészt közvetlenül nem mérhető — sztochasztikus jellegű tényezők, melyek nagy minták esetén nem érvényesülnek, illetve kiegyenlítik egymást.

A szerzők egy olyan általános modellt írnak le, amely a népmozgalmi arányszámok analízisében többszörösen rétegezett kis populációkra alkalmas. A népmozgalmi események rátáinak becslését demográfiai változók, a populáció heterogenitása és alkalmasan választott lényegi ismérvek függvényében állítják elő.

A módszer alapgondolata, hogy az egyedi szinteken a tekintett események Poisson-folyamat szerint realizálódnak, és a kis populációk rátáinak vizsgálata ezen Poisson-folyamatok egy keverékére vonatkozik.

A szerzők példaként Észak-Karolina adataira vizsgálják, hogyan változnak a rákhalandósági ráták a földrajzi hosszúsági fok és az idő (naptári év), illetve a kettő együttes hatására, valamint, hogy szignifikánsak-e a tapasztalt eltérések. Az elemzés Észak-Karolina száz megyéjének (mint kis populációnak) az 1970—75 évek rákhalandósági adataira terjed ki. A teljes népesség demográfiai kategóriákba csoportosítása, rétegződése három változó: az életkor, a nem és a bőrszín szerint történt. Így a száz megye és a hat vizsgált év keresztosztályozása az egyes kategóriákban 600 cellát alkot, és minden cellára igaz, hogy a halandósági kockázat eltérő volta pusztán individuális jellemzők következménye, nem pedig demográfiaiaké.

Feltehető, hogy a heterogenitást tükröző egyedi kockázati ráták a fenti két változó: a hosszúsági fok és az idő (naptári év) exponenciális függvénye. Mivel azonban ez közvetlen úton nem mérhető, ezért ezeket két paraméteres Γ-eloszlású valószínűségi változó realizációinak tekinthetjük. A paraméterek egyike (λ_i) az i-ik cella átlagos kockázati rátáját interpretálja, míg a másik (s) a népesség heterogenitását fejezi ki. A Poisson-folyamat, valamint a Γ-eloszlás feltételezéséből következik, hogy az i-ik — n_i lélekszámú — cella y_i-vel jelzett meghaltjainak száma két paraméteres binominális eloszlást követ (ahol a paraméterek ugyanazok, mint előbb):

$$dF\,(y_i\,/s_i\lambda_i) = \left(\frac{1}{1+s}\right)^{n_i\lambda_i/s} \frac{\Gamma\,(n_i\lambda_i/s\,+y_i)}{\Gamma\,(n_i\lambda_i/s)\;y_i\;!} \left(\frac{s}{1+s}\right)^{y_i}$$

a várható értéke és a varianciája:

$$E\,(y_i) = n_i\lambda_i$$
$$\text{var}\,(y_i) = (1+s)\,E\,(y_i)$$

Az s értéke nem befolyásolja a meghaltak számának várható értékét, hanem csak a varianciáját. Ha eltekintenénk a heterogenitás létezésétől, azaz egy adott cellában minden egyén egyforma eséllyel halálozna el rákban, akkor a meghaltak számát nem binomiális, hanem Poisson-eloszlás modellezné, melynek varianciája megegyezik a várható értékével, vagyis a heterogenitás létezése $(1+s)$-szeresére növeli a halálozások számának az átlagtól való eltérése négyzetét.

Bebizonyítható, hogy a λ_i időbeni megváltozása maga után vonja s megváltozását is.

A cella átlagos kockázati rátája a cellában érvényesülő hatások exponenciális függvényeként írható le, logaritmus függvény segítségével ez az alábbit jelenti:

$$\log \lambda_i = b_0 + b_1 \cdot x_{1i} + b_2 \cdot x_{2i} + \ldots$$

ahol az x-ek a vizsgált változók (esetünkben a hosszúsági fok és az idő), és a b-k a demográfiai kategóriákra jellemző együtthatók.

Az s és b paraméterek meghatározását a maximum likelihood becsléssel, a földrajzi hosszúság, az idő, valamint ezek együttes hatásának szignifikáns voltát $\varkappa^2$ statisztika segítségével dönthetjük el.

Az észak-karolinai adatok összességében a rákhalandósági ráták alakulására szignifikánsan hat mind a földrajzi elhelyezkedés, mind pedig az időbeli változás. Ugyanez nem mondható el a kettő interakciójáról, ami azt jelenti, hogy a térbeli gradiensek időben nem változnak. A szerzők az egyes demográfiai kategóriákra sem közlik ezen együttes hatások mértékét, szignifikáns voltát.

A cikk néhány hipotézist is szolgáltat a gradiensek megmagyarázására. Például lehetséges, hogy a területi különbségeket a rákhalandósági rátákban az okozza, hogy az egyes megyékben eltérő környezeti hatásnak, kockázatnak vannak kitéve az ott élők. Ilyen ok lehet, hogy az állam keleti részén arzén alapanyagú rovarírtó szert használtak 1950-ig. Meghatározó lehet az orvosi ellátás rosszabb minősége a keleti rész magasabb rákhalandóságában.

Még számos más tényezőt is fel lehetne sorolni, melyek magyarázatként szolgálhatnának a kialakult gradiensekre és amik mind a népesség heterogenitására vonatkoznak.

A szerzők számos érdekes kérdést vetnek még fel, melyek megvilágítják a modell specifikus, újszerű tulajdonságait.

G. É.

RALLU, J. L.: Les enfants des familles monoparentales. Données de recensement et d'état civil. (Az egyszülős családok gyermekei. Népszámlálási és anyakönyvi adatok.) — *Population.* 1982. No. 1. 51—74. p.

Az elmúlt tíz év folyamán az a családmodell, melyet a „házaspár—gyermek" képviselt, elvesztette abszolut „uralmát" a fejlett országokban. A válások és az együttélések jelentősen megnövelték az egyszülős családok számát, melyekben a gyermek(ek) csak az egyik szülővel él(nek), illetve, melyekben a gyermek(ek) házasságon kívül született (születtek). Ezeket a családokat csak kevéssé ismerjük, mivel a felvételi módszerek lemaradnak a demográfiai történések mögött. Ez a tanulmány ezt a hiányosságot igyekszik bizonyos mértékben pótolni.

Olyan módszert alkalmaztak, amely lehetővé teszi, hogy rekonstruálják a családösszetételt az anyakönyvi (az évenkénti születési, házasságkötési és válási) adatokból. Céljuk az volt, hogy rekonstruálják a (válás, vagy az egyik szülő halála révén) szétesett és a törvénytelen gyermekes családokat. Ezekről a családokról és gyermekekről ugyanis a népszámlálások csupán hiányos képet nyújtanak, mivel a szolgáltatott információ a jelenlegi családi (házas) állapotot tükrözi. Azok az elvált, vagy özvegy nők, akik újra házasodtak, csak mint házasok szerepelnek a népszámlási adatokban, hasonlóképpen azok a gyermekek, akik ugyan házasságon kívül születtek, de az anya a népszámlálás időpontjában már házas volt, természetesen házasságban születetteknek számítanak. A családok rekonstitucióját az anyakönyvi adatok alapján lehetővé teszi, hogy feloldjuk ezt a problémát. A rekonstituciós adatok olyan statisztikákat szolgáltatnak, melyek bizonyos szempontból összehasonlítást tesznek lehetővé a népszámlálási adatokkal, más szempontból viszont kiegészítik azokat.

A családok tanulmányozását a gyermek születésétől kezdik és az anya kora szerint csoportosítják. A figyelmet a 16 évesnél fiatalabb gyermekek családjára koncentrálták. Az 1975. évi népszámlálástól visszaszámított 16 évre vonatkozóan összegyűjtötték kor szerint a nők válását, megözvegyülését, illetve elhalálozását. 1975-ig generációnként kumulálták a válásokat, az újra házasodásokat és a megözvegyüléseket. Az egy adott évben meglevő házassági, vagy válási számok és a megfelelő kohorsz újraházasodási idejéig kumulált adatok összehasonlítása azt teszi lehetővé, hogy rekonstruálják (a halálozásokat figyelmen kívül hagyva) azoknak a nőknek a számát minden generációban, akik a vonatkozó időpontig nem kötöttek házasságot.

Összehasonlították az anyakönyvi adatok alapján kapott eredményeket a népszámlálási adatokkal és azt tapasztalták, hogy 25 év felett erős összefüggés van a kettő között az újra nem házasodott özvegy nők esetében. Az elváltak adatai az 1968. évi népszámlálás esetében még alacsonyabbak az általuk számított rekonstituciós adatoknál, de ez a különbség az 1975. évi népszámlálásban már nem mutatkozik. Ami a gyermekes özvegyeket illeti, a két számítás összehasonlítása nagyon kielégítő. Azt a következtetést vonták le, hogy a népszámlálási és az anyakönyvi családi állapot rekonstitucióját közötti különbség nagy mértékben függ a családfő családi állapotától. Az özvegy nők és férfiak két típusú adatai közötti hasonlóság kielégítő, de az elvált és a hajadon—nőtlen családi állapotúaknál az eltérés elég nagy.

Franciaországban a válás, vagy megözvegyülés által megcsonkult családok száma az 1975. évi népszámlálás adatai szerint 531 100. Ezekben a családokban összesen 882 400 gyermek élt. A gyermekek szemszögéből nézve a tanulmányozott népesség a következőképpen néz ki: a gyermekek 59 százaléka (tehát nagyobb része) elvált szülőké, 30 százaléka apátlan, 11 száza-

léka pedig anyátlan árva. Ezeknek a gyermekeknek a 72 százaléka egyszülős családban él (ami azt jelenti, hogy a szülő nem házas családi állapotú). A legnagyobb valószínűsége erre egy özvegy anya gyermekének van (85%), ezután jönnek az elvált szülők gyermekei (67%), s végül az özvegy apáké (61%).

A házasságon kívül született, 1975-ben 16 éves és fiatalabb gyermekek száma: 870 600, s ezek 61 százaléka a népszámlálás időpontjában még mindig törvénytelen gyermeknek számított, mivel a szülők nem kötöttek házasságot.

A cikk elemzi az adatokat a gyermek és az anya kora, valamint a családnagyság szerint. Külön fejezetet szentel a házasságon kívül született gyermekeknek. A szerző a családot megalakítottnak tekinti abban a pillanatban, amikor a gyermek megszületik. Amennyiben nem legális kapcsolatból született a gyermek, úgy ezt a családot a házasságkötés előtt létrejött családnak tekinti.

Egy fejezetben a szerző összehasonlítja az 1968-as és az 1975-ös év adatait, illetve kimutatja az eltelt időszak alatt történt változásokat. 13 százalékkal emelkedett azoknak a gyermekeknek az aránya, akik széttört családban élnek. Ez a növekedés nagyrészt annak köszönhető, hogy megnőtt a gyermekes családok válási arányszáma. Az árva gyermekek aránya viszont csökkent, ami a halálozási arányszámok javulásának tudható be. A házasságon kívül született gyermekek aránya majdnem tíz százalékkal nőtt.

A családok eredete, avagy családi (házas) állapota erősen befolyásolja a bejegyzésük módját, s ez tükrözi az életmódjuk és rétegződésük közötti különbségeket. Például az elvált anyák és a házasságon kívül született gyermekek anyjának átlagos életkora alacsonyabb, mint az özvegy anyáké. Az újraházasodás is gyakoribb és nagyobb valószínűségű közöttük.

A cikk végén a szerző néhány szót szól azokról a változásokról, amelyek az 1975. évi népszámlálás óta történtek. A válások száma azóta is állandóan emelkedik, ami magával vonja az elvált szülői családban élő gyermekek számának növekedését is. A szerzőnek módjában áll, hogy az 1979. január 1-i adatokat összehasonlítsa az 1975-ös adatokkal. Az elvált családok aránya egyharmadával emelkedett, a bennük élő gyermekek aránya 29 százalékkal. Ez többek között annak tudható be, hogy a válások azokban a korcsoportokban nőttek meg, ahol a termékenység magas. Az újra nem házasuló elváltak gyermekeinek száma is nőtt.

Mindezek azt mutatják — hangsúlyozza a szerző —, mennyire nem elégséges a csonka családokat, a bennük élő gyermekeket, és az ő problémájukat csupán népszámlálási adatok alapján vizsgálni és elemezni.

K. R.

SCHOEN, R.: The harmonic mean as the basis of a realistics two-sex marriage modell. (A harmónikus átlag, mint egy realisztikus, két nemre kiterjedő házasságkötési modell alapja.) — *Demography.* 1981. No. 2. 201—216. p.

A nupcialitás elemzésének szokásos módja az, amikor a férfiak és a nők házasságkötéseinek alakulását külön-külön tanulmányozzuk, úgy, mintha a valamely nemhez tartozók nupcialitása csak az adott nembeliek magatartásától függne. Az a tény azonban, hogy a házasság megkötéséhez a házasulandó férfi és női népesség találkozása szükséges, két vonatkozásban alapvetően meghatározza a férfiak és a nők házasságkötéseinek intenzitását és kor szerinti alakulását: *1.* A kiszámított mutatók értékeit befolyásolja a másik nembeli népesség létszáma és kor szerinti struktúrája; *2.* A házastárs megválasztásában preferenciák játszanak szerepet.

A probléma megoldását olyan modellek kidolgozása jelentené, amelyek alkalmasak lennének arra, hogy segítségükkel a mindkét nembeli népesség számától és struktúrájától független nupcialitási mutatókat számítsunk ki. A *Karmel* (1947), és *Pollard* (1948) nevéhez fűződő első kísérletek óta eltelt évtizedekben számos demográfus kísérelte meg a mindkét nemre kiterjedő házasságkötési modellek szerkesztését, anélkül azonban, hogy sikerült volna minden szempontból kielégítő megoldást találni. Az elmúlt években ezen a

ıeren jelentős előrehaladás történt: *Henry* (1972) „pánmiktikus körök"-ön alapuló módszere, *McFarland* (1975) „iterációs" és *Schoen* (1977) „standardizált" modelljei sematikus jellegük ellenére is értékes eredményeket adtak.

A szerző, jelen tanulmányában a korábbi modelljét ért bírálatokat is figyelembe véve, megkísérli a modell továbbfejlesztését.

Feltételezve, hogy a házastárs megválasztásánál a két nem közötti kölcsönös vonzalom tekintetében az életkortól függő preferenciák léteznek (a fiatalok általában a fiatalokat, az idősebbek az idősebbeket részesítik előnyben), egy adott népesség, kor és nemek szerinti struktúrája mindenkor meghatározza azt, hogy ezek a preferenciák milyen mértékben valósulhatnak meg házasságkötésekben. A preferenciák megvalósulása — azaz az x éves férfiak és az y éves nők közötti házasságkötések gyakorisága — egyszerű módon mérhető a megfigyelt népesség nemek és életkor szerinti összetételének harmónikus átlagából számított hányadossal:

$$\frac{C(x, y)}{\frac{M(x)\ F(y)}{M(x) + F(y)}}$$

ahol $C(x, y)$ a valamely megfigyelt népességben az x éves férfiaknak az y éves nőkkel kötött házasságainak száma, $M(x)$ az x éves férfiak, $F(y)$ pedig az y éves nők száma.

Változatlan feltételek között az ily módon kiszámított házasságkötési gyakoriság egyenlő lenne egy mindkét nemre kiterjedő házassági—halandósági táblabeli helyzettel:

$$\frac{C(x, y)}{\frac{M(x)\ F(y)}{M(x) + F(y)}} = \frac{c(x, y)}{\frac{{}^{m}L_x\ {}^{f}L_y}{{}^{m}L_x + {}^{f}L_y}}$$

ahol $c(x, y)$ jelenti a megfigyelt népességben az x éves férfiak és y éves nők házasságkötéseinek számát, ${}^{m}L_x$ az x éves férfiak, és ${}^{f}L$ pedig az y éves nők számát a modell népességben.

Svédország 1973. évi adatai alapján kiszámított, mindkét nemre kiterjedő, a házasulandók kora szerint bontott táblamodell felhasználásával a szerző részletesen megvizsgálja és cáfolja azt az ellenvetést, hogy az általa felállított modell nem eléggé érzékeny a házassági piac verseny természetére. Abban az esetben, ha az *input* adatokat, például a 30—34 éves férfiak és a 30—34 éves nők közötti első házasságkötések „megfigyelt" számát megkétszerezte, ez a modell-népességben szinte valamennyi korcsoportban az első házasságkötések kor szerinti megoszlásában jelentős változásokat eredményezett.

A szerző Svédország 1961—1964. évi adataiból számításokat végzett arra vonatkozóan is, hogy a harmónikus átlagon alapuló modell felhasználásával végzett becslés eredményei milyen mértékben térnek el az 1962., 1963. és 1964. évben ténylegesen megkötött házasságok számától. A kapott eredményeket, *Henry* „pánmiktikus", *McFarland* „iterációs" és saját, korábbi „standardizált" modelljéből nyert adatokkal is összevetette. Az összehasonlításból kitűnt, hogy egyik módszer sem becsüli teljes pontossággal a házasságkötések tényleges számát, még akkor sem, ha a megelőző év adataiból kiindulva történt a becslés. Amikor a házasságkötések száma egyik évről a másikra emelkedett, mindegyik módszer alábecsülte a házasságkötések várható számát, amikor pedig a házasságkötések száma esett, a modellek szisztematikusan felülbecslésre vezettek.

Az eltérések oka feltehetőleg az lehet, hogy a különböző, mindkét nemre kiterjedő modellek az életkor és nemek szerinti összetétel változásának hatásaira helyezik a hangsúlyt és a házasságkötések kor szerinti preferenciáit időben változatlannak tekintik.

Az elmúlt 50 évben Nyugat-Európában a házasságkötési preferenciák és a házasságkötési magatartás alapvetően megváltoztak. Ez nem azt jelenti,

hogy a népesség összetételéből származó hatások nem fontosak, vagy figyelmen kívül hagyhatók. A mindkét nemre kiterjedő nupcialitási modellek továbbfejlesztése olyan irányban szükséges, hogy a népesség nemek és kor szerinti struktúrájának hatásait elismerve, a modellek nagyobb hangsúlyt helyezzenek a változások természetére, az összetételből eredő és a preferenciális tényezők elkülönítésére.

A bemutatott, mindkét nemre kiterjedő házasságkötési modell matematikai és elméleti megalapozásával a tanulmány fontos előrelépést jelent a nupcialitás vizsgálatának ezen az igen sok nehézséget rejtő, de igen lényeges területén.

CS. M.

SCHWARZ, K.: Erverbstätigkeit der Frau und Kinderzahl. (A nők munkavállalása és a gyermekszám.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1981. No. 1. 59—86. p.

A német statisztika már a századforduló óta rendelkezik folyamatos adatokkal a nők — elsősorban a házas nők — gazdasági aktivitásáról. 1907 és 1939 között a 20—29 éves és a 30—39 éves női korosztály résztvétele a termelő munkában mintegy 10—10%-kal emelkedett. Arányában még jelentősebb volt a házas nők gazdasági aktivitásának növekedése, amely mintegy megkétszereződött. Ez azonban csak kezdete volt annak a fejlődésnek, amely a második világháborút követően felgyorsulva azt eredményezte, hogy a 20—29 éves, házas nőknek a korábbi 27%-kal szemben mintegy 57%-a, a 30—39 éves, házas nőknek az 1939-es 26% helyett 50%-a vállalt 1950-ben kereső tevékenységet az NSZK-ban. Még jelentősebbek ezek az arányváltozások akkor, ha figyelembe vesszük azt a struktúraátalakulást, amely az otthon végzett, „segítő családtag" kategóriába sorolható tevékenység, és az otthonon kívüli munkavégzés közötti arányokban bekövetkezett. 1939-ben a kereső nőknek több, mint a fele segítő családtagként, munkáját otthon, néhány órás elfoglaltságban végezte. Napjainkban a 20 és 40 év között munkát vállaló nők között munkaidőben szinte kizárólag az otthonukon kívül, kötött munkaidőben dolgoznak. A jelentős növekedés tehát nem is annyira a női munkavállalásban általában, hanem az otthonon kívül, teljes munkaidőben kereső tevékenységet végző, termékenység szempontjából a legfontosabb, a propagatív korcsoportba (20—40 év) tartozó női népességnél következett be, s e csoport aránya 1939 és 1979 között megháromszorozódott. A jelenség hátterében több ok húzódik meg, mint például a női népesség iskolai végzettségi és képzettségi színvonalának emelkedése, a korábban csak férfiakkal betölthető munkakörök felszabadítása, a háztartási munkák jelentős részének gépesítése, a szolgáltatások színvonalának emelkedése, a női szerepről alkotott felfogás megváltozása.

A címben jelzett másik problémakört, a születések számának alakulását vizsgálva, megállapítható, hogy az átlagos gyermekszám csökkenése mintegy száz éve megkezdődött és kisebb-nagyobb ingadozásokkal azóta is tart. Ebben a csökkenési folyamatban jól elhatárolható szakaszok vannak: erőteljes csökkenés 1925-ig, majd relatíve stabil szakasz 1960-ig, majd ismét csökkenő trend a 70-es évek végéig. Napjainkban egy meglehetősen alacsony színvonalon stabilizálódó termékenységi szakaszról beszélhetünk. Míg 1933-ban a befejezett házas termékenység mintegy öt élveszületett gyermeket jelentett, 1960-ban ugyanez a mutató valamivel kettő felett volt és az 1970-ben kötött házasságok várható befejezett gyermekszáma nem lesz 1,6-nél magasabb.

Választ keresve a felvetett problémára — a női munkavállalás növekedése és a gyermekszám csökkenése közötti kapcsolatra — első megközelítésben azt mondhatjuk, hogy a két jelenség trendvonalának alakulása között párhuzamosság, összefüggés 1965-ig egyáltalán nem mutatható ki. Az 1950-ig tartó szakaszban a női munkavállalás arányának stagnálása mellett, erőteljesen csökkent a házasságból született gyermekek átlagos száma, 1950—1965 között viszont, amikor a házas női népesség körében számottevően megnőtt, több, mint megkétszereződött, a háztartáson kívül munkát vállalók

aránya, az átlagos gyermekszám csökkenése nem folytatódott. A két jelenség közötti aszinkronitás azonban már nem áll fenn az 1965 utáni időszakban. Az 1960-as évek közepén megkezdődött és a 70-es években emelkedett a kereső tevékenységet folytató házas nőknek az aránya. Míg a gazdaságilag aktív nők aránya valamennyi korcsoportban átlagosan mintegy 10—12%-kal nőtt, a születésszám csökkenését jól jelzi, hogy az 1970-ben kötött házasságokból az 1960-ban kötöttekhez képest mintegy egyharmaddal kevesebb gyermek várható.

A gazdasági aktivitás és a termékenység alakulásának időbeli elszakadása arra enged következtetni, hogy két, egymástól független fejlődési jelenséggel állunk szemben. Nagy valószínűséggel állítható azonban, hogy alapvetően mindkettő közös okokra: az utóbbi évtizedekben bekövetkezett társadalmi változásokra, a házasság, a család feladatainak és a nő társadalmi szerepének módosulására, valamint a gyermek anyagi és nem anyagi értékeinek megítélésében tapasztalható változásokra vezethető vissza. A gondolatmenetet tovább folytatva, azt mondhatjuk, hogy a nagyobb arányú gazdasági aktivitás és az alacsonyabb gyermekszám egy olyan kompromisszum, melyben a nő kielégítheti mind a munka, mind a gyermek utáni vágyát. A keresőtevékenység növekedésének és a gyermekszám csökkenésének közös gyökereire utal, hogy a kereső nők és a soha kereső tevékenységet nem folytató nők termékenysége közötti különbség igen csekély, 1970-es népszámlálás szerint az előbbieké 1,9, az utóbbiaké 2,2. Míg az első világháború körül kötött házasságokból, amikor a házon kívüli gazdasági aktivitás elhanyagolhatónak volt mondható, átlagosan mintegy 4 gyermek származott.

A születések számának csökkenése tehát semmi esetre sem indokolható kizárólagosan a női munkavállalás elterjedésével. Az utóbbi 15 évben végbement, a fentiekben már említett társadalmi változások mellett kétségtelen szerepet játszanak az anyagi megfontolások is. A házaspárok életszínvonaluk és életmódjuk kialakításánál már a kezdetben hozzászoknak a két keresethez és a gyermek, mint költségtényező, elsősorban akkor lép fel az egyéb megélhetési költségek konkurrenseként, amikor a gyermekvállalás miatt csökkenő családi életszínvonalat tovább rontja a feleség keresetének végleges, vagy időleges kiesése.

A gyermekvállalás és a gazdasági aktivitás közötti kapcsolatra negatív korreláció állapítható meg, vagyis minél több gyermeke van egy anyának, annál kisebb a valószínűsége, hogy munkát vállal. Ez a megállapítás igaz ugyan valamennyi társadalmi, foglalkozási csoportban, de a férj jövedelme és az anya iskolai végzettsége szerint viszonylag jelentős szóródások, eltérések tapasztalhatók. Azonos társadalmi rétegen belül a férj jövedelmének növekedésével párhuzamosan csökken a munkát vállaló gyermekes nők aránya, s ez nem csupán anyagi okokra — kevésbé hiányzik a feleség keresete — vezethető vissza, de jelentősek a szemléletbeli tényezők is („megengedhetem önmagamnak, hogy a feleségem ne dolgozzon"). Igen érdekes, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező nők, ha gyermekük születik, nagyobb arányban maradnak otthon, olyan megfontolásból, hogy gyermekük gondos nevelését mindennél, karrierjüknél is fontosabbnak tekintik. A részmunka lehetőségét elsősorban az egy- és kétgyermekes anyák veszik igénybe, mind a gyermekteleneknél, mind a négy- és többgyermekeseknél viszonylag alacsony az igénybevételi arány. Összefüggés mutatható ki a házasságtartam és a részmunka-vállalás között is, amennyiben a házasságban eltöltött évek számával párhuzamosan egy ideig nő a részmunkaidőben dolgozó nők aránya, majd a 20 évnél magasabb házasságtartam után ismét csökkenés tapasztalható.

A szerző végül a gazdasági aktivitásnak a házasság folyamán bekövetkező változásaival foglalkozik. Az első gyermek megszületése előtt a házas nők mintegy 90%-a dolgozik. Az első gyermek megszületése után a nőknek több, mint a fele feladja foglalkozását, de ha újabb gyermeke nem születik, egy részük ismét visszatér a termelő munkába. A kettő és annál többgyermekes anyáknak csak mintegy 30%-a tudja összeegyeztetni anyai és munkahelyi feladatait és marad munkavállaló. Ebből a szempontból nincs jelentős különbség, hogy kettő, három, vagy négy gyermeke van-e. A ké-

sőbbi, ismételt munkavállalás szempontjából azonban igen, hiszen hosszabb ideig tart, mire a három, vagy a négy gyermek felnő és hosszabb inaktív szakasz után, elavult ismeretanyaggal, szakmai gyakorlattal megfelelő állást találni igen nehéz. Az 1974-es mikrocenzus alapján a gyermekszülés után munkájukat véglegesen, vagy időlegesen abbahagyó, 35 és 45 év közötti, 10 és 20 év közötti időtartammal házasságban élő nők aránya a következőképpen alakult az NSZK-ban: egy gyermeknél 51%-uk, két gyermekkel 60%-uk, három és több gyermekkel 56%-uk lépett ki munkahelyéről. Az 1974-es mikrocenzus során a kereső tevékenységet átmeneti szünet után folytató nőktől megtudakolták, hogy miért vállaltak ismét munkát. A megnevezett okok között 65%-kal vezetnek az anyagi jellegű szempontok. A szakma szeretete csak 9%-os aránnyal szerepel (felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében eléri a 28%-ot), a „nem elégíti ki a háztartás" motívum 5%-ot képvisel. A gyermekvállalásban és a kereső tevékenységben egyaránt érintett nők válaszai — az anyagi indokok vezető aránya — tehát arra engednek következtetni, hogy a családok anyagi helyzetének javulása esetén az alapvetően anyagi és háziasszonyi hivatásra orientált nők otthon maradva, nagyobb arányban vállalnak több gyermeket.

P. M.

WRIGLEY, E. A.: Population history in the 1980's. (A népességtörténet az 1980-as években.) — ***Journal of Interdisciplinary History.*** 1981. No. 2. 207—226. p.

A tanulmány a történeti demográfiának jelenlegi állását és közeljövőbeni fejlődési perspektíváit tárgyalja. Először két fontos módszertani előrelépéssel foglalkozik. Ezek: a családrekonstrukció és a hátrafelé becslés (back projection). Mindkét módszer a történeti demográfiai kutatásoknak arra az alapvető nehézségére ajánl megoldást, amidőn a népmozgalmi események számáról vannak bizonyos ismereteink, például az anyakönyvekből, de általában nem állnak rendelkezésre a népesség számának adatai, s így a legegyszerűbb demográfiai arányszámok kiszámítása sem lehetséges.

A családrekonstrukció módszere ezt a problémát úgy oldotta meg, hogy minden egyes emberre vonatkozóan egy-egy rekonstruált család történetén belül kijelölte azt az időszakot, azoknak az éveknek a számát, amelyekben a kérdéses népmozgalmi esemény előfordulhatott. Ez a módszer különösképpen a termékenység vizsgálatára használható jól. Eredetileg *Henry*-t elsősorban a természetes termékenység megismerése ösztönözte a módszer kidolgozására. *Wrigley* szerint azonban a családrekonstrukció igazi fontosságát akkor fogja elnyerni, ha a tisztán demográfiai információkat összekapcsolják az ugyanezen családokra vonatkozó gazdasági és társadalmi természetű adatokkal, amelyek például végrendeletekből, népszámlálási listákból, bírósági jegyzőkönyvekből, a szegénytörvénnyel kapcsolatos feljegyzésekből nyerhetők.

A családrekonstrukció két hátránya: *1.* a nagy költség- és munkaigény, *2.* a reprezentativitás kérdése. Az utóbbinak gyökere, hogy nagyobb településeken és országos mintákon igen nehéz családrekonstrukciót végezni, és hogy a vándorlókra vonatkozó adatokat igen nehéz összegyűjteni, ezért legtöbbször kimaradnak a családrekonstrukcióból.

A hátrafelé becslés módszerét a Cambridgei Népesség és Társadalmi Szerkezet Történeti Csoportban dolgozták ki a *Ronald Lee* által leírt inverz előrebecslés módszere alapján. Az inverz előrebecslés lényege, hogy — ellentétben a mai demográfiai prognóziskészítéssel — ismert korspecifikus halandósági és termékenységi arányszámokból becsüli meg a nyers élveszületési és halálozási arányszámokat. Történeti demográfiai kutatásokban használható, amikor például családrekonstrukciós vizsgálatokból ismerjük a születések és a halálozások abszolut számát, valamint a korspecifikus termékenységet és a halandóságot (esetleg felhasználva a modell halandósági táblákat is, ha a halandóságot nem minden korcsoportban ismerjük), és van egy kiinduló népességadatunk, amely a népességszámon kívül megadja a nem és kor szerinti összetételt is. E kiinduló népességből évről évre levonják a halottak számát korcsoportonként és hozzáadják a megszületett cse-

csemőket. Így minden évre megvan a népesség kormegoszlása, ennek alapján a születéseket el lehet osztani a korspecifikus termékenységi arányszámoknak megfelelően a különböző életkorú nők között.

A hátrafelé becslés ezt a módszert abban fejlesztette tovább, hogy nem egy kiinduló népességet kell ismerni (ez a történeti demográfiában viszonylag ritka eset), hanem a korszak végi népességszámot, amely például az ország egyik első népszámlálásából adódhat (ha pontos volt a korbevallás). Innen becsülik visszafelé a népességszám alakulását korcsoportok szerinti bontásban. A halottaknak évenkénti ismert számát elosztják a különböző korcsoportok között valamely modell halandósági tábla korspecifikus halálozási arányszámai szerint és ezeket a különböző életkorú halottakat hozzáadják a népességhez. Levonják viszont az évente születettek számát. Minden élőnek pedig egy-egy évvel csökkentik az életkorát. Ezzel a módszerrel ötévenként állapították meg visszafelé menve a népesség számát és korösszetételét. Az ismert népességszámhoz viszonyították a halálozások és születések számát, így számítottak nyers halálozási és élveszületési arányszámokat. A születéseket valamilyen termékenységi görbe feltételezésével osztják szét különböző életkorú anyák között. Így egyszerűen ki lehet számítani a nyers reprodukciós együtthatót és a születéskor várható átlagos élettartamot. Figyelembe lehet venni bármilyen feltételezett ki-, vagy bevándorlási többletet is, a megfelelő népesség levonásával vagy hozzáadásával.

A családrekonstrukció és a hátrafelé becslés jól kiegészítik egymást. Míg a családrekonstrukció elsősorban kisebb népességcsoportok, egy-egy falu népessége elemzésére a leginkább alkalmas, a hátrafelé becsléssel nagyobb népességek, országok, régiók népesedési folyamatait lehet leginkább vizsgálni (bár egy-egy település népességére is alkalmazható). Továbbá a hátrafelé becslés jó képet ad a termékenységről és a halandóságról, de semmit sem mond a nupcialitásról és a házas termékenységről. A családrekonstrukció viszont éppen ezeknek az utóbbiaknak elemzésére különösen alkalmas.

Így a két módszer együttes alkalmazása mutatta ki, hogy Angliában a XVIII. században a népszaporodás nagy megnövekedése (a XVII. század végi zérusról a XIX. század eleji másfél százalékra) elsősorban az élveszületési arányszám lényeges növekedésének következménye volt, ez a növekedés pedig főleg a házasodási életkor fiatalodásából származott, a házas termékenység alig változott. Ugyanakkor a hajadonok aránya is csökkent.

Ezek a demográfiai folyamatok összefüggtek a gazdaságiakkal, a reálbérek változásával. A reálbérek emelkedése a házasságkötés fiatalabb korra tolódását, csökkenése a későbbi házasodást okozta néhány évtized késéssel. Viszont a nagyobb népszaporodás idővel a reálbérek csökkenéséhez vezetett.

Ennek alapján *Wrigley* kifejti, hogy a népességtörténetnek úgy kell a demográfiai folyamatokat kutatnia, hogy mindig tekintetbe veszi azoknak gazdasági és társadalmi okait és hatásait is.

Az alábbi témákat említi, amelyek az elkövetkezendő években a történeti demográfia érdeklődésének középpontjában állhatnak: a rövidtávú klimatikus és gazdasági változások, valamint a termékenység, halandóság és házasságkötés rövidtávú változásai közötti összefüggések; a születés, halálozás és házasságkötés szezonális görbéjét meghatározó tényezők; az özvegyek újraházasodása a nemtől, életkortól, gyermekszámtól, vagyoni állapottól, a gazdaság munkaerő-szükségletétől függően; a jövedelmek és kiadások változásai az életciklus folyamán a gyermekszámmal, az eltartási teherrel, a házasságkötésre vonatkozó döntésekkel összefüggésben, társadalmi csoportonként; a jövedelem-átadások a nemzedékek között egy családon belül; a rokonság, a szomszédság és a közösség egymáshoz viszonyított fontossága a betegség, a rokkantság, az öregkor okozta nehézségek megoldásában; a szüléssel, betegséggel és halállal kapcsolatos attitüdök és azok összefüggése a termékenységgel és halandósággal; a család szerepe a szocializációban; a házasság, jegyajándék és öröklés közötti kapcsolat; a házas és a házasságon kívüli termékenység, valamint a prenupciális első terhesség közötti összefüggés; a más háztartásban való szolgálat gazdasági és demográfiai vonatkozásai. Különös figyelmet kellene fordítani mindezeknek a jelenségeknek foglalkozási, társadalmi osztály szerinti és regionális különbségeire.

Az európai országok népességtörténetével foglalkozó kutatások számára azonban mindennél fontosabb kérdés marad az európai házassági minta, vagyis a viszonylag késői házasságkötés, a férj és a feleség közötti csekély korkülönbség (sőt a házasságok nem kis részében a feleség idősebb életkora), a viszonylag nagy számú hajadon, akik propagatív életkoruk végéig nem házasodtak meg, és az ezzel összefüggő egyszerű családi háztartás túlsúlya, ahol a családmagon kívül más rokon nem, viszont elég sok szolga élt. Pontosan meddig terjedt ki ez a házasodási minta? Újabban kimutattak egy dél-európai mintát, amely szerint a férfiak viszonylag idős korban, a nők pedig fiatalon házasodtak. Kelet-Európában ugyanakkor a korai és teljeskörű házasságkötés volt a szokásos. A másik tisztázandó kérdés; mikor kezdődött el ez a nyugat-európai minta? Újabb kutatások arra engednek következtetni, hogy már a középkor végi Angliában is ez uralkodott.

A nyugat-európai minta — a gyermekszám csökkentésén keresztül — „alacsony nyomású" egyensúlyt hozott létre a népesség és az erőforrások között. A magasabb termékenységet lehetővé tevő korai házasodás esetében „magas nyomású" egyensúlyi helyzet alakulhatott ki, ahol a magasabb termékenységet magasabb halandóság ellensúlyozta. Ez újra felveti a nyugati civilizáció és más civilizációk közötti különbségek régi kérdését.

A. R.

ZAJAC, K.: Wzajemne uwarunkowania rozwoju spoleczno-ekonomicznego (A társadalmi—gazdasági és a demográfiai fejlődés kölcsönös egymásra hatása.) — *Studia Demograficzne.* 1981. No. 3. 21—42. p.

A szerző azt a problémát vizsgálja lengyelországi adatok alapján, hogy a gazdasági és társadalmi, valamint a demográfiai fejlődés milyen összefüggésben vannak egymással, és hogy ezek az összefüggések történeti időszakonként és régiónként eltérőek-e. Először az 1900—1914, 1918—1938 és 1946—1977 időszakok népességnövekedésének trendje alapján arra a következtetésre jut, hogy a három időszak átlagos növekedési üteme közötti eltérések nem szignifikánsak.

Ezután különböző demográfiai és termelési idősorokat (házasságkötés, születés, halálozás, csecsemőhalandóság, villamosenergia-termelés, acéltermelés, cementtermelés, széntermelés és cellulóztermelés) vizsgált ebben a a tekintetben, hogy elkülöníthetők-e bennük határozott részidőszakok. Azt találja, hogy ilyen részidőszakok nincsenek.

Kiszámítja a demográfiai fejlettségnek és a gazdasági fejlettségnek egy-egy szintetikus mutatóját és e kettő között keres összefüggést 1928-tól 1977-ig. A második világháború előtti és utáni időszak ebből a szempontból határozottan elkülönül.

Ugyanezt az összefüggést régiónként (vajdaságonként) is megvizsgálja és ennek alapján demográfiai és gazdasági régiókat különböztet meg a taxonómia módszerével.

Fő következtetése mindezek alapján az, hogy a demográfiai és a gazdasági—társadalmi változások közötti korrelációs kapcsolat viszonylag gyenge.

A. R.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE
a csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal folyóirata

1981. No. 4.

KUCERA, M.—ULLMANN, O.: Várható változások a népesség struktúrájában és a lakásállományban, az 1980. évi népszámlálás végleges eredményei szerint.

RYCHTARIKOVÁ, J.: Prenatális nemi arány az embereknél.
SRB, V.: A népesség halandósága a járások tengerszint feletti átlagos magassága szerint, a Cseh Szocialista Köztársaságban.
DOVAL, P.P.: Gyermekkori rosszindulatú daganatok epidemiológiája.
HAMPL, M.: A nagyobb népességkoncentrációjú területek fejlődése a Cseh Szocialista Köztársaságban, az 1869—1970 közötti években.
RADOVSKY, J.: A születési dátum mint az egészségügyi adatbank azonosítási eszköze.
POKORA, T.: Chung Liang-ti, a kínai Malthus (1746—1809).
A csehszlovák nagyvárosok népmozgalma 1980-ban.
Csehszlovákia lakosságának nemzetiségi adatai az 1950—1980 közötti években.
VESELÁ, J.: Az egészségileg károsodott gyermekekkel rendelkező családok.
SRB, V.: A világ népességszámának becslése és előreszámítása az 1950—2000. évekre, az ENSZ szerint.
PAVLIK, Z.: A Magyar Népköztársaság népességelőrejelzése az 2021. évig.

1982. No. 1.

A népesedési folyamatok jelentősége és következményei a gazdasági életre nézve.
A Csehszlovák Demográfiai Társaság XIII. konferenciája „A világ népesedési trendjeivel kapcsolatos problémák" tárgyában.
SUBRTOVÁ, A.: Megemlékezés Antonin Boháč-ról, a csehszlovák demográfia megalapítójáról, születésének 100. évfordulóján.
BEZOUSKA, J.: Mintavételes felmérés a csehszlovák népesség időfelhasználásáról és kulturális fejlődéséről.
SCHÜLLER, V.—PROKOPEC, J.—DYTRYCH, Z.: A társadalomnak a válásokból eredő gazdasági veszteségei.
SURAN, K.: Főiskolai hallgatók kikérdezése saját családalapításukról.
A Csehszlovák Demográfiai Társaság tevékenysége.
Megemlékezés Borisz Cezarovics Urlanisz-ról (1907—1981).
A Csehszlovák Antropológiai Társaság konferenciája.
A Csehszlovák Geográfusok XV. konferenciája Brnoban.
Csehszlovákia együttműködése az INED-del (a francia Nemzeti Népességtudományi Kutató Intézettel), a termékenység rövid és középtávú alakulásának megfigyelésére indított programban.
A Szovjetunió népességének nemzetiségek szerinti összetétele.

DEMOGRAPHY
az Amerikai Népességi Társaság
folyóirata

1981. No. 3.

MORGAN, S. Ph.: Szándék és bizonytalanság a termékeny életkor későbbi szakaszaiban az Egyesült Államokban, 1965-ben és 1970-ben.
AKIN, J.—BILSBORROW, R.—GUILKEY, D. (et al.): A szoptatást meghatározó tényezők Sri Lankában.
BLAKE, J.—DEL PINAL, J. H.: Negatív magatartás, mellébeszélés és ingadozó beleegyezés: a nagyközönség részéről megnyilvánuló „támogatás" az abortuszpárti társadalmi vitákban.
TREAS, J.: A háború utáni trendek a családnagyság alakulásában.
CHAMIE, J.—NSULY, S.: Nemek közötti különbségek az újraházasodásban és párválasztásban.
WHITE, L. K.: Megjegyzés a nők gazdasági lehetőségeinek a házasságkötési aránvszámokra gyakorolt hatásáról és ennek faji különbségeiről.
SANDEFUR, G. D.—SCOTT, W. J.: A vándorlás dinamikus elemzése: az életkor, a család és a karrier mint változók hatásának felmérése.
GREENWOOD, M. J.—LADMAN, J. R.—SIEGEL, B. S.: Hosszú távú trendek a vándorlási magatartásban egy fejlődő országban: Mexikó esete.

MANTON, K. G.—STALLARD, E.—VAUPEL, J. W.: Heterogén népességek halandóságának összehasonlítására szolgáló módszerek.
GREENBERG, M. R.: Megjegyzés a rákhalandóság földrajzi változásáról az Egyesült Államok földrajzi régióin belül.

1981. No. 4.

BLAKE, J.: A család nagysága és a gyermekek minősége.
TOLNAY, S. E.: Feketebőrű amerikaiak teljes és házas termékenységének trendjei, 1886—1899.
GUEST, A. M.: Társadalmi struktúra és a termékenység különbségei az USA államai közt 1900-ban.
RYDER, N. B.: Az instrumentális termékenységi változók idősora.
JANSSEN, S. G.—HAUSER, R. M.: Vallás szocializáció és termékenység.
MOONEY MARINI, M.: A házasságkötés és az első szülés időzítésének hatásai a következő szülési intervallumokra.
OPPENHEIM MASON, K.—PALAN, V. T.: A nők foglalkoztatottsága és termékenysége Malaysia félszigeti területén: az anyai szerep összeegyeztethetetlenségére vonatkozó hipotézis újrafelvetése.
JAIN, A. K.: A nők iskolázottságának hatása a termékenységre: egy egyszerű magyarázat.
HOGAN, D. P.—FRENZEN, P. D.: A fogamzásgátlás terén érvényesülő innováció előzményei: adatok Észak-Thaiföld mezőgazdasági népességéről.
ONG TSUI, A.—HOGAN, D. P.—TEACHMAN, J. D.—WELTI-CHANES, C.: A fogamzásgátlás elérhetősége a lakóhelyen és a családnagyság korlátozása.
HERNANDEZ, D. J.: A családtervezési programok független termékenységcsökkentő hatásának méréséről.
ENTWISLE, B.: A nyers születési arányszám szemben a teljes termékenységi arányszámmal, a termékenység nemzetközi összehasonlító kutatásában.
GOLBECK, A. L.: A befejezett paritás valószínűségi „keverék" modellje.
GOLDMAN, N.: Az első házasságok felbomlása Kolumbiában, Panamában és Peruban.
WAITE, L. J.—SPITZE, G. D.: Fiatal nők házas állapotba való átmenete.
GROSSMAN, M.; JACOBOWITZ, S.: A csecsemőhalandósági arányszámok variációi az Egyesült Államok megyéi közt: a társadalompolitika és a programok szerepe ebben.

DEMOSTA
a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal Demográfiai Intézetének folyóirata

1981. No. 4.

KAZIMOUR, J.: A gazdasági és társadalmi fejlődés fő irányai Csehszlovákiában 1981—1985 között.
NENTVICHOVÁ, B.: Az életszínvonal Csehszlovákiában.
SYROVÁTKA, A.—MACHKOVÁ, B.: „Külső okok" vagy a „hirtelen halál szindróma" okozta csecsemőhalálozások?
TITEROVÁ, B.: A KGST Statisztikai Állandó Bizottságának tevékenysége.
JEZDIK, V.: A csehszlovák állami statisztikai szervek országos szintű konferenciája.

1981. évi különszám

A nők helyzete a Csehszlovák Szocialista Köztársaságban.

GENUS
az Olasz Népességtudományi Bizottság
folyóirata

1980. No. 3—4.

BOMPIANI, A.—ARDUINI, D.—MARCHETTI, P. (et. al.): A terhesség és a szülés lefolyásának társadalmi-gazdasági kockázati tényezőivel kapcsolatos kutatás.
RAO, B.—YUAN, T.: A családtervezési gyakorlatot meghatározó tényezők vizsgálata, országok közötti regressziók alapján.
BLANGIARDO, G.: Az abortuszarány epidemiológiai aspektusainak vizsgálata a Milánói Egyetem „L. Mangiagalli" Klinikájának adatai alapján.
SALVINI, S.: Öregkori halandóság Olaszországban.
LENZI, R.: A bruttó és nettó reprodukciós arányszám születési sorrend szerinti specifikációja.
LOMBARDO, E.: Hogyan számítható előre a termékenység konjunkturális indexe?
NAGARAJAN, K. V.: A demográfiai átmenet elméletében benne rejlő, s lehetséges nem lineáris összefüggés a jövedelem és termékenység között és ennek próbája az Egyesült Államok esetére, 1909—1957.
KABIR, M.: A nupcialitás regionális variációi Angliában és Walesben, a demográfiai átmenet idején.
SEROW, W. J.: A holland házas termékenység legújabb változásainak gazdasági aspektusai.
OGUM, G. E. O.: A termékenységben mutatkozó különbségek Nigériában.
MOHSENI, M.: A falusi háztartás társadalmi-gazdasági aspektusai Iránban.

NOTAS DE POBLACION
REVISTA LATINOAMERICANA DE DEMOGRAFIA
a Latin-Amerikai Demográfiai Központ (CELADE)
folyóirata

1981. No. 27.

TORRADO, S.: A családi élet stratégiái Latin-Amerikában: a család mint a népszámlálási kutatás egysége.
HILL, K.: A bevándorlók túlélő gyermekei kormegoszlásának becslése.
CHACKIEL, J.: A csecsemőhalandóság szintjei és trendjei a Világ Termékenységi Vizsgálat adatai alapján.
GONZÁLEZ, G.—RAMIREZ, V.: Társadalmi-térbeli heterogenitás és differenciális termékenység Bolíviában.

POPULATION
a francia Nemzeti Népességtudományi Kutató Intézet
folyóirata

1981. No. 6.

GIRARD, A.—ROUSSEL, L.: Ideális családnagyság, termékenység és népesedéspolitika. Új adatok az Európai Gazdasági Közösség országairól és ezek értelmezése.
MESLÉ, F.—VALLIN, J.: A pszichiátriai intézetek népessége a morbiditás alakulásától, vagy az orvostudományi stratégia megváltozásától függ-e?

CAZES, M.-H.: Házastárs választása Mali egy népcsoportjában (a Tabi-i dogonok körében). A statisztikai hatás teljes hiánya az úgynevezet preferenciális házasságoknál.
BOUCHARD, G.—BRARD, P.—LAVOIE, Y.: FONEM: egy fonetikus átírási kódrendszer alkalmazása számítógépes családrekonstrukció céljára, a kanadai Saguenay régióban.
MUNOZ-PEREZ, F.: Az abortusz legalizálása óta eltelt tizenkét esztendő Angliában és Walesben.
FORSÉ, M.: Társadalmi kapcsolatok hálózatai egy faluban.
DUPAQUIER, P.: Egy nagyszabású vizsgálat a földrajzi és társadalmi mobilitásról a XIX. és XX. században.
CARTIER, M.—HOURCADE, B.: Pillanatkép a kínai demográfiai helyzetről 1979-ben.
CHESNAIS, J.-C.: A csecsemőhalandóság emelkedése a Szovjetunióban.
ROUSSEL, L.: A XI. Európai Jogi Kollokvium. Messina, 1981. júl. 8—10.
ROUSSEL, L.: A Családkutatási Bizottság (Nemzetközi Szociológiai Társaság) XIX. Nemzetközi Szemináriuma, Louvain, 1981. aug. 30.—szept. 4.
BROUARD, N.—MESLÉ, F.—VALLIN, J.: Szeminárium a halandósági vizsgálatokban alkalmazott elemzési és adatgyűjtési módszerekről, Dakar, 1981. júl. 7—10.
HOUDAILLE, J.: Kollokvium Afrika történeti demográfiájáról, Edinburgh, 1981. ápr. 23—24.
PRESSAT, R.: Megemlékezés Borisz Urlaniszról, 1906—1981.

1982. No. 1.

HENRY, L.: Hogyan mérhető a mobil házaspárok termékenysége?
TABUTIN, D.: A termékenység alakulása Nyugat-Zaire régióiban.
RALLU, J.-L.: Az egyszülős családok gyermekei. Népszámlálási és anyakönyvi adatok.
COLLOMB, Ph.: Az Aude megye nyugati részéből kivándorlók vizsgálata tizenkilenc esztendő múltán. IV. rész. Monográfiák és „társadalmi-foglalkozási vándorlások".
REIN, D. B.: Németek attitüdje a demográfiai fejlődés kérdésében.
TRIBALAT, M.: A bevándorlás krónikája.
HOUDAILLE, J.: A nupcialitás alakulása a Forradalom és a Császárság alatt.
RALLU, J.-L.: A Wallis-iak Wallis és Futuna szigeteken és Új-Kaledóniában.
AMANI, M.: Születések, születési arányszám és halandóság Iránban.
EKERT, O.: Az optimum keresése a születési intervallumok beütemezése és a családi pótlékok terén.
PRESSAT, R.: Az elítéltek közül a visszaeső bűnözők demográfiai elemzése.
BOURGEOIS-PICHAT, J.: Megemlékezés John Durand-ról, 1913—1981.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW
az Amerikai Népesedési Tanács
folyóirata

1981. No. 4.

KEYFITZ, N.: A népességelőrejelzés határai.
SMITH, R. M.: Termékenység, gazdaság és háztartásképződés Angliában három évszázadon át.
PALLONI, A.: A halandóság jelenleg kialakuló sémái Latin-Amerikában.
NAM, D.-W.—RO, K.-K.: Népességtudományi kutatás és népesedéspolitika Koreában az 1970-es években.
STARK, O.: A gyermek mint vagyontárgy iránti igény a mezőgazdaság modernizálódása folyamatában.
ERMISCH, J.: Évszázados emelkedő trend alakul-e ki a nyugati világ termékenységében?
Archívum: A népesedés kvantitatív problémája.

POPULATION INDEX

A Princeton Egyetem Népességkutató Hivatala és az Amerikai Népességi Társaság folyóirata

1981. No. 3.

Az Amerikai Népességi Társaság 1981. évi konferenciája.
TAEUBER, C. (szerk.): 50 éves az Amerikai Népességi Társaság.

1981. No. 4.

TIEN, H. Y.: A demográfia Kínában: a nullától a mai helyzetig.

POPULATION STUDIES

a londoni Közgazdasági Főiskola Népességkutató Bizottságának folyóirata

1982. No. 1.

JONES, E. F.: Milyen módokon befolyásolja a szülés a nők foglalkoztatását: bizonyítékok az Egyesült Államok 1975. évi Országos Termékenységi Vizsgálatából.
STYCOS, J. M.: A termékenység csökkenése Costa Ricában: írástudás, modernizálódás és családtervezés.
HAINES, M. R.—AVERY, R. C.: Differenciális csecsemő- és gyermekhalandóság Costa Ricában: 1968—1973.
VLASSOFF, M.: Gyermekek gazdasági hasznossága és a termékenység India falusi népességében.
THAPA, S.—RETHERFORD, R.: Az 1976. évi nepáli Termékenységi Vizsgálatra épülő csecsemőhalandósági becslések.
TULADHAR, J. M.—STOECKEL, J.—FISHER, A.: Differenciális termékenység Nepál falusi népességében.
RINDFUSS, R. R.—BUMPASS, L. L.—PALMORE, J. A.—WOO HAN, D.: A szülések beütemezése gyakorlatának átalakulása Koreában.
LENGYEL COOK, M. S.—REPETTO, R.: A demográfiai átmenet elméletének helytállósága a fejlődő országokra: további tanulságok a magyar példa alapján.
WILLEKENS, F. J.—SHAH, I.—SHAH J. M.—RAMACHANDRAN, P.: A családi állapot szerinti nupcialitási táblák több dimenziós elemzése: elmélet és alkalmazás.

POPULATION TRENDS

a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal folyóirata

1981. No. 26.

Népesedési trendek 1980-ban.
MCDOWALL, M.—GOLDBLATT, P. O.—FOX, A. J.: A nők foglalkoztatása a terhesség ideje alatt és a csecsemőhalandóság.
MCDOWALL, M.: A szezonális halandóság hosszú távú trendje.
CHAMPION, A. G.: Népesedési trendek Nagy-Britannia vidéki területein.

1981. No. 27.

HASKEY, J.: A válással végződő házasságok aránya.
FOX, J.—GOLDBLATT, P.: Társadalmi-demográfiai különbségek a halandóságban.

Az 1981. évi népszámlálás alapján készült család- és háztartásstatisztika.
Anglia és Wales népességnövekedése az utóbbi években és a születésszám visszaesésének hatása.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
a nyugatnémet Szövetségi Népességtudományi Kutató Intézet folyóirata

1981. No. 3.

TABAN, L.: A világ népesedési trendjeinek számbavétele.
IMHOF, A. E.: Mi az oka a csecsemőhalandóságban a 18.—20. század között Németországban mutatkozó különbségeknek?
SCHWARZ-MILLER, A.: Emberi tőke és születésgyakoriság a Német Szövetségi Köztársaságban. A mikroökonómiai termékenységi modell empirikus felülvizsgálata.
BOLTE, K. M.—MEYER-NEUMANN, U.: Megállapítások és elgondolások a népességtudományi kutatások állásáról a Német Szövetségi Köztársaságban.
SCHWARZ, K.: A demográfiai kutatás mai helyzete és perspektívái. Jelentés a Német Népességtudományi Társaság 1981. évi közgyűléséről.
SCHWARZ, K.: Az egyke.

1981. No. 4.

SCHWARZ, K.: A nem házas és a házas, de különélő személyek háztartásai.
MAMMEY, U.—SCHWARTZ, W.: Regionális mobilitás és az egyes korcsoportok és rétegek társadalmi-gazdasági szegregációja: vajon az egyes régiók sajátos problémája-e, általános probléma-e vagy egy általában eltúlzott probléma-e?
SCHUMACHER, J.—VOLLMER, R.: Párválasztás és párkapcsolat. A házassági piac gravitációja és ennek demográfiai következményei.
JÖCKEL, K.-H.—PFLAUMER, P.: Újabb idősorelemzési eljárások demográfiai alkalmazásai.
SENKER, W.: Megjegyzés Bulgária demográfiai helyzetéről.
SCHWARZ, K.: A házasságok gyermekszáma az NSZK területi egységeiben.
TADDAY, B.: A népesedés alakulása Nordhein-Westfalen tartományban. (Prognózis 2000-re.)

INDEX 25 191

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként
Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András
Szerkesztőség: Budapest, KSH Népességtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 10.
Postai irányítószámunk: 1053
Telefon: 174-342

Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszás u. 10—12. Telefon: 688-460
Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója
Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál
Postai irányítószám: 1051
(KHI, Budapest V., József nádor tér 1. Postacím: Budapest) közvetlenül vagy postautalványon, valamint átutalással a KHI, 215—96162 pénzforgalmi jelzőszámra
Előfizetési díj félévre 90,— Ft, egész évre 180,— Ft

82 3632 Pátria Nyomda, Budapest
Felelős vezető: Vass Sándor igazgató

DEMOGRÁFIA

1982. XXV. ÉVF. 4

DEMOGRÁFIA

25. ÉVFOLYAM, 1982.
25. TOM, 1982.
VOLUME 25. 1982.

BUDAPEST
1982

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

T. Rjabuskin—R. Galeckaja: A Szovjetunió népességösszetétele és a népesség reprodukciója 11
Dr. Molnár László: Házasságon kívüli szülés és női életút 33
Barta Barnabás: A környezetstatisztika és a társadalmi-demográfiai statisztika kapcsolata 185
Peteris Zvidrins: A természetes népességszaporodás alakulása a szovjet balti köztársaságokban 198
Mészáros Árpád—Monigl István: A házasságon kívüli születések, és ezek demográfiai összefüggései 209
Dr. Horváth Róbert: A gyermekhalandóság specifikus társadalmi vonatkozásai a történeti demográfiai korszakban Magyarországon 225
Csernák Józsefné dr.: Születési kohorszok első házasságkötéseinek alakulása Magyarországon a II. világháború után 429
Stefano Somogyi: Az idős korú népesség strukturális változásai a túlnyomóan mezőgazdasági társadalom fejlett ipari társadalommá való átalakulása következményeképpen 465

KÖZLEMÉNYEK

Batár István—Lampé László—Bernard P. Roger: A szülési és fogamzásgátlási szándék változása 1977—1979 között Hajdú megyében 47
Dr. Bujdosó Györgyi—Dr. Vincze István—Dr. Bergou Jánosné—Dr. Somogyi Endre: Morfológiai jellemzők biostatisztikai kiértékelése származásmegállapítási vizsgálati anyagban I. 68
Dr. Fodor András: Anyasági, terhességi-gyermekágyi és gyermekgondozási segélyezés, valamint a családi pótlék ellátás az V. ötéves tervidőszak folyamán (1976—1980) 82
Állásfoglalás a magyarországi demográfiai kutatások helyzetéről 99
Dr. Mádai Lajos: A családi állapot és a halandóság összefüggései, újabb tendenciái 257
S. Molnár Edit: Instabil családtervek 281

Valkovics Emil: Népességi modellek alkalmazásának feltételei paleodemográfiai temetőfeltárások eredményei alapján 295
Bertalan János—dr. Berti Béla: A budapesti agglomeráció népességfejlődése és munkaerőhelyzete 316
Molnár-G. Béla dr.—Gyöngyösi József—Kovács László dr.: Az újszülöttkori súly és hosszadatok összefüggése a gestátiós idővel Szeged és környéke népességében 337
Oroszi Zsuzsanna: A lakás nagysága és a népességreprodukció lehetőségei 485
Rátay Csaba—Tusnády Gábor: A koraszülést befolyásoló tényezők vizsgálata a súlyhatár módosításával 510
Dr. Horváth Mihály: Adatok cigány szülések számának alakulásához, Baranya megyei tapasztalatok alapján (1963—1980) 520

FIGYELŐ

A Nemzetközi Népességtudományi Unió manilai konferenciája 1981 115
Tekse Kálmán (1932—1978) tudományos munkássága 120
A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 126
Hírek 136
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 137
Tudományos konferencia az öregkorú népességről a Magyar Tudományos Akadémián 345
John Durand (1913—1981) 348
A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 350
Hírek 369
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 373
A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 525
Hírek 542
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 545

IRODALOM

KÖNYVEK

Bojarszkij, A. Ja.—Valentej, D. I.—Kvasa, A. Ja.: Osznovü demografii. (A demográfia alapjai.) Moszkva, 1980. — Sztatisztika. 295 p. *(V. E.)* 142
Bartholomew, D. J.: Mathematical methods in social science. (Matematikai módszerek a társadalomtudományokban.) Chichester—New York—Brisbone—Toronto. — John Wiley and Sons. 1981. 153 p. *(U. L.)* 143
Duchêne, J.: Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés. (Kísérlet a halálozások életkor és halálokok szerinti megoszlásának modellezésére az iparosodott országok adatai alapján.) Dept. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 182 p. — Recherches démographiques. Cahier n° 1, 1980. *(V. E.)* 144
Grigg, D.: Population growth and agrarian change. An historical perspective. (Népességnövekedés és agrárátalakulás — történelmi távlatban.) Cambridge Univ. Press. 340 p. *(F. Gy.)* 146
Kvasa, A. Ja.: Demograficseszkaja politika v SZSZSZR. (Demográfiai poli-

tika a Szovjetunióban.) Moszkva, 1981. — Finanszü i Sztatisztika. 200 p. *(Cs. Cs.)* 149
McNeill, W. H.: Plagues and Peoples. (Járványok és népek.) Garden City New York, 1976. — Anchor Press, Doubleday 340 p. *(J. P.)* 152
Prosloe i nasztojascsee demografii. (A demográfia múltja és jelene.) *D. I. Valentej* (szerk.) Moszkva, 1980. — Sztatisztika. 102 p. (Narodonaszelenie 32.) *(Cs. Cs.)* 153
Schultz, W. T.: Investment in population quality throughout low-income countries. (A népesség minőségére irányuló beruházások az alacsony jövedelmű országokban.) In: World population and development, challenges and prospects. Editor: Ph. M. Hauser. UNFPA. New York. Syracuse Univ. Press. 1979. 683 p. *(F. Gy.)* 156
Wattelar, C.: Perspectives démographiques par sexe et par âge: Les indices de mortalité et le calcul des survivants. (A nemek és életkor szerinti népességelőreszámítás: a halandósági mutatók és a továbbélők előreszámítása.) Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 269 p. (Recherches démographiques. Cahier n° 2, 1980.) *(V. E.)* 157
Valentej, D. I. et al. (szerk.): Podrasztajuscsee pokolenie. Demograficseszkij aszpekt. (A felnövekvő nemzedék — demográfiai aspektusban.) Moszkva, 1981. Sztatisztika. 110 p. (Narodonaszelenie 33.) *(I. B.)* 378
Wrigley, E. A.—Schoefield, R. S.: The population history of England 1541—1871. (Anglia népességtörténete 1541-től 1871-ig.) London, 1981. Edward Arnold. 779 p. *(A. R.)* 381
Boulanger, P.-M.—Tabutin, D. (szerk.): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire. (A gyermekhalandóság története és jelenlegi alakulása a Föld országaiban.) Département de démographie, U. C. L. Louvain, 1980. Ordina Ed. 414 p. *(V. E.)* 550
David, H. P.—McIntyre, R. J.: Reproductive behavior. Central and Eastern European experience. (Reprodukciós magatartás. A közép- és kelet-európai tapasztalatok.) New York, 1981. Springer. 393 p. *(A. R.)* 552
Kirk, M.: Population policies in non-socialist societies. (Népesedéspolitika a nem szocialista társadalmakban.) In: The influence of national policies intended to affect fertility in developed countries. IUSSP. International Population Conference, Manila 1981. (Ser. F.7) *(O. Zs.)* 554

FOLYÓIRATCIKKEK

Brown, A.—Kiernan, K.: Cohabitation in Great Britain: evidence from the General Household Survey. (Együttélés Nagy-Britanniában: bizonyíték az Általános Háztartási Felvételből.) — Population Trends. 1981. No. 25. 4—10. p. *(Cs. M.)* 158
Hofsten, E.: The demographic transition — an attempt to reformulate a popular theory. (A demográfiai átmenet. Kísérlet egy népszerű elmélet újrafogalmazására.) — Statistisk Tidskrift. 1981. No. 1. 31—39. p. *(V. E.)* 160
James, H. W.: Has fecundability been declining in recent years in developed countries? (Csökkenőben van-e a fekundabilitás az utóbbi években a fejlett országokban?) — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 4. 419—424. p. *(Sz. K.-né)* 162
Michalowska, M.—Ochocki, A.—Strzelecki, Z.—Witkowski, J.: Migracje a mobilnosc pracownicza i dietnosc osób z wyzszym wykształceniem w Polsce. (A felsőfokú iskolai végzettségűek vándorlásai, munkahelyi mobilitása és gyermekszáma Lengyelországban.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2. (64). 75—100. p. *(A. R.)* 164
Robertson, L.: Abortion and infant mortality before and after the 1973 US supreme court decision on abortion. (Az abortusz és a csecsemőhalandóság alakulása az 1973-as abortusztörvény előtt és után.) — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 3. 275—280. p. *(P. M.)* 165

Roeske-Slomka, I.: Wybrane wskazniki wzrostu gospodarczego a trend plodnosci. (A gazdasági növekedés kiválasztott mutatói és a termékenység trendje.) — Studia Demograficzne. No. 2. (64). 65—74. p. *(A. R.)* 166

Stevens, G.: Social mobility and fertility: two effects in one. (A társadalmi mobilitás kettős hatása a termékenységre.) — American Sociological Review. 1981. No. 5. 573—585. p. *(D. D.)* 167

Blake, J.: Family size and the quality of children. (A család nagysága és a gyermekek minősége.) — Demography. 1981. No. 4. 421—442. p. *(D. D.)* 384

Card, J. J.: Long-term consequences for children of teenage parents. (A tinédzserkori gyermekvállalás hosszú távú hatása a megszületett gyermekre.) — Demography. 1981. No. 2. 137—156. p. *(P. M.)* 386

Cutright, P.—Polonko, K.—Bohrstedt, G.: Determinants of 1950—1970 change in illegitimacy rates in developed populations. (Az illegitim születési arányok 1950—1970 közötti változását meghatározó tényezők a fejlett országok népességeiben.) — Journal of Comparative Family Studies. 1981. No. 4. 429—448. p. *(M. Á.)* 388

Da Vanzo, J. S.—Morrison, P. A.: Return and other sequences of migration in the United States. (A visszatérő és más jellegű vándorlási folyamatok az Egyesült Államokban.) — Demography. 1981. No. 1. 85—101. p. *(B. K.)* 390

Girard, A.—Roussel, L.: Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation. (Ideális családnagyság, termékenység és népesedéspolitika. Új adatok az Európai Gazdasági Közösség országairól és ezek értelmezése.) — Population. 1981. No. 6. 1005—1034. p. *(Sz. K.-né)* 391

Goldstein, S.—Goldstein, A.: The use of the multiplicity survey to identify migrants. (Multiplicitási vizsgálat alkalmazása a vándorlók azonosítására.) — Demography. 1981. No. 1. 67—83. p. *(B. K.)* 394

Hoem, J. M.—Madsen, D.—Nielsen, J. L. et al.: Experiments in modelling recent Danish fertility curves. (Kísérletek a jelenlegi dániai termékenységi görbék modellezésében.) — Demography. 1981. No. 2. 231—244. p. *(G. É.)* 396

Lengyel Cook, M. S.—Repetto, R.: The relevance of the developing countries to demographic transition theory: Further lessons from the Hungarian experience. (A demográfiai átmenet elméletének helytállósága a fejlődő országokra: további tanulságok a magyar példa alapján.) — Population Studies. 1982. No. 1. 105—128. p. *(D. D.)* 398

Manton, K.-G.—Stallard, E.: Methods for the analysis of mortality risks across heterogeneous small populations: examination of space-time gradients in cancer mortality in North Carolina counties 1970—75. (Módszerek a halandósági kockázatok heterogén kis népességeken keresztül történő analízisére: a rákhalandóság tér-idő gradienseinek vizsgálata Észak-Karolina megyéiben. 1970—1975.) — Demography. 1980. No. 2. 217—230. p. *(G. É.)* 399

Rallu, J. L.: Les enfants des familles monoparentales. Données de recensement et d'état civil. (Az egyszülős családok gyermekei. Népszámlálási és anyakönyvi adatok.) — Population. 1982. No. 1. 51—74. p. *(K. R.)* 401

Schoen, R.: The harmonic mean as the basis of a realistic two-sex marriage model. (A harmonikus átlag, mint egy realisztikus, két nemre kiterjedő házasságkötési modell alapja.) — Demography. 1981. No. 2. 201—216. p. *(Cs. M.)* 402

Schwarz, K.: Erwerbstätigkeit der Frau und Kinderzahl. (A nők munkavállalása és a gyermekszám.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 1. 59—86. p. *(P. M.)* 404

Wrigley, E. A.: Population history in the 1980s. (A népességtörténet az 1980-as években.) — Journal of Interdisciplinary History. 1981. No. 2. 207—226. p. *(A. R.)* 406

Zajac, K.: Wzajemne uwarunkowania rozwoju spoleczno-ekonomicznegoi

demograficznego. (A társadalmi-gazdasági és a demográfiai fejlődés kölcsönös egymásrahatása.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 3. 21—42. p. *(A. R.)* 408

Akkerman, A.: An index of household composition for the assessment and forecasting of housing needs. (Háztartás-összetétel jegyzék a lakásszükséglet becslésére és előrejelzésére.) — Journal of Mathematical Sociology. 1982. No. 2. 283—307. p. *(F. Gy.)* 556

Audirac, P.-A.: Cohabitation et mariage: qui vit avec qui? (Együttélés és házasság: ki kivel él?) — Économie et Statistique. 1982. No. 145. 41—59. p. *(Sz. K.-né)* 558

Chamie, J.—Nsuly, S.: Sex differences in remarriage and spouse selection. (Az újraházasodás és a házastárs kiválasztásának nemek szerinti különbségei.) — Demography. 1981. No. 3. 335—348. p. *(Cs. M.)* 561

Courgeau, D.—Lefebvre, M.: Les migrations internes en France de 1954 à 1975. II. — Migrations et urbanisations. (Belső vándorlások Franciaországban 1954—1975 között. II. rész. Vándorlások és urbanizáció.) — Population. 1982. No. 2. 341—370. p. *(B. K.)* 562

Golbeck, A. L.: A probability mixture model of completed parity. (A befejezett paritás egy valószínűségi kevert modellje.) — Demography. 1981. No. 4. 645—658. p. *(Cs. Cs.)* 564

Henry, L.: Comment mesurer la fécondité des couples mobiles? (Hogyan mérhető a mobil házaspárok termékenysége?) — Population. 1982. No. 1. 9—28. p. *(B. K.)* 565

Jones, E. F.: Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U.S. 1975 National Fertility Study. (Milyen útonmódon befolyásolja a gyermekszülés a nők munkavállalását: bizonyítékok az USA 1975. évi Országos Termékenységi Vizsgálatából.) — Population Studies. 1982. No. 1. 5—14. p. *(M. Á.)* 567

Kurzynowski, A.: Opinie matek w sprawie kosztów utrzymania malego dziecka oraz wysokości niektórych świadczén związanych z macierzyństwem. (Az anyák véleménye kisgyermekeik eltartási költségeiről és az anyasággal kapcsolatos néhány egyéb kérdésről.) — Biuletyn IGS. (Instytut Gospodarcza Spolecznego.) 1981. No. 3—4. 35—42. p. *(V. E.)* 567

Mammey, U.—Schwartz, W.: Regionale Mobilität und sozioökonomische Entmischung: Ein regionalspezifisches Problem, ein allgemeines Problem oder ein allgemein überschätztes Problem? (Régiók közötti vándorlás és társadalmi-gazdasági dekompozíció: egyes régiókra jellemző probléma, általános probléma vagy általában túlértékelt probléma-e?) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 475—497. p. *(A. R.)* 568

Manton, K. G.—Stallard, E.—Vaupel, J. W.: Methods for comparing the mortality experience of heterogeneous populations. (Módszerek heterogén populációk halandósági tapasztalatainak összehasonlítására.) — Demography. 1981. No. 3. 389—410. p. *(G. É.)* 569

Menthonex, J.: Modèle explicatif de la fécondité en analyse longitudinale. (A longitudinális termékenységelemzésben alkalmazható magyarázó modell.) — Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik. 1981. No. 3. 491—504. p. *(V. E.)* 572

Morgan, S. Ph.: Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970. (Szándék és bizonytalanság a termékeny életkor későbbi szakaszaiban az Egyesült Államokban, 1965-ben és 1970-ben.) — Demography. 1981. No. 3. 267—285. p. *(K. R.)* 574

Schumacher, J.—Vollmer, R.: Partnerwahl und Partnerbeziehung. Die Gravitation des Partnermarkets und ihre demographischen Folgen. (Párválasztás és párkapcsolat. A házassági piac gravitációja és ennek demográfiai következményei.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 499—518. p. *(Cs. M.)* 575

Smith, R.: Fertility, economy, and household formation in England over three centuries. (Termékenység, gazdaság és a háztartások alapítása Angliában három évszázadon keresztül.) — Population and Development Review. 1981. No. 4. 595—622. p. *(A. R.)* 577

Tabah, L.: Weltbevölkerungstrends — eine Bestandsaufnahme. (A világ népesedési trendjei. Helyzetfelmérés.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 3. 307—342. p. *(P. M.)* 579

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie 168
Demography 168
Demosta 169
Notas de Poblacion 169
Population 169
Population and Development Review 170
Population Studies 170
Population Trends 171
Studia Demograficzne 171
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 172
Demografie 408
Demography 409
Demosta 410
Genus 411
Notas de Poblacion 411
Population 411
Population and Development Review 412
Population Index 413
Population Studies 413
Population Trends 413
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 414
Demography 582
Genus 582
Notas de Poblacion 583
Population 583
Population and Development Review 584
Population et Famille 584
Population Index 585
Population Trends 585
Studia Demograficzne 585
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 586

Utánnyomás csak a forrás megjelölésével

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Т. Рябушкин—Р. Галецкая: Структура и воспроизводство населения Советского Союза 11
Д-р Ласло Мольнар: Внебрачные роды и путь жизни женщин 33
Барнабаш Барта: Взаимосвязь между статистикой окружающей среды и социально-демографической статистикой 185
Петерис Звидриньш: Динамика процессов естественного воспроизводства населения в республиках Советской Прибалтики 198
Арпад Месарош—Иштван Монигл: Внебрачные рождения и их демографические взаимоотношения 209
Д-р Роберт Горват: Специфические социальные аспекты детской смертноси в эпохе исторической демографии в Венгрии 225
Д-р Магда Чернак: Динамика первых бракосочетаний когорт рождений после второй мировой войны 429
Стефано Шомодьи: Структурные изменения населения старого возраста вследствие преобразования большей частью сельскохозяйственного общества в развитое промышленное общество 465

СООБЩЕНИЯ

Иштван Батар—Ласло Лампе—Бернар П. Рожер: Изменение намерения по деторождению и антиконцепции в 1977—1979 гг. в области Гайду 47
Д-р Дьэрдьи Буйдошо—д-р Иштван Винце—д-р Й. Бергу—д-р Эндре Шомодьи: Биостатистическая оценка морфологических характеристик в материале обследования для установления происхождения. I. 68
Д-р Андраш Фодор: Пособие по материнству, пособие по беременности и родам и добавочная плата на семью за пятую пятилетку (1976—1980 гг.) 82
Мнение о положении демографических исследований Венгрии 99
Д-р Лайош Мадаи: Взаимосвязи между семейным состоянием и смертностью и их новые тенденции 257
Эдит Ш. Мольнар: Нестабильные семейные планы 281

Эмиль Валкович: Условия применения моделей населения на основе результатов палеодемографического вскрытия кладбищ 295
Янош Берталан—д-р Бела Берти: Развитие населения и положение рабочей силы будапештской агломерации 316
Д-р Бела Мольнар-Г.—Йожеф Дьэндьэши—д-р Ласло Ковач: Корреляция данных веса и длины новорожденных с продолжительностью беременности в населении города Сегеда и его окрестности 337
Жужанна Ороси: Величина квартир и возможности воспроизводства населения 485
Чаба Ратаи—Габор Тушнади: Исследование факторов, оказывающих влияние на преждевременные роды с модификацией предела веса 510
Д-р Михаль Хорват: Данные о динамике количества цыганских родов на основе опыта комитата Бараня 520

ОБОЗРЕНИЯ

Конференция Международного союза по научным исследованиям народонаселения, г. Манила, 1981 г. 115
Научная деятельность *Кальмана Текше* (1932—1978 гг.) 120
Из жизни Венгерского научного общества для охраны семей и женщин 126
Известия 136
Публикации Исследовательского института по демографии 137
Научная конференция о старом населении в Венгерской академии наук 345
Джон Дюранд (1913—1981 гг.) 348
Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин 350
Известия 369
Публикации Исследовательского института по демографии 373
Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин 525
Известия 542
Публикации Исследовательского института по демографии 545

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

Боярский, А. Я.—Валентей, Д. И.—Кваша, А. Я.: Основы демографии. Москва, 1980 г. — Статистика. 295 стр. *(Э. В.)* 142
Бартоломью, Д. Дж.: Математические методы в общественной науке. Чичестер—Нью Йорк—Брисбон—Торонто. — Джон Уили энд Сонс. 1981. 153 стр. *(У. Л.)* 143
Дюшен, Ж.: Опыт по моделировке распределения смертей по возрасту и причинам в индустриализированных странах. — Депт. дэ Демографии дэ л'Университэ дэ Лувэн. Лувэн, 1980. Кабэ. 182 стр. — Решерш демографик. Каэй № 1, 1980. *(Э. В.)* 144

Григг, Д.: Рост населения и изменение сельского хозяйства. Историческая перспектива. Кэмбридж, 1980. — Кэмбридж Юниверсити Пресс. 340 стр. *(Г. Ф.)* 146
Кваша, А. Я.: Демографическая политика в СССР. Москва, 1981 Финансы и Статистика. 200 стр. *(Ч. Ч.)* 149
МкНеили, В. Г.: Эпидемии и народы. Граден Сити Нью Йорк, 1976. — Анхор Пресс, Даблдэй 340 стр. *(П. Й.)* 152
Прошлое и настоящее демографии. Д. И. Валентей (ред.) Москва, 1980. — Статистика. 102 стр. (Народонаселение 32.) *(Ч. Ч.)* 153
Шултц, В. Т.: Капвложение в качество населения в странах с низким доходом. В: Уорлд попюлэйшн энд девелопмент, чэлленджес энд проспектс. Редактор: *Ф. М. Гаузер,* ЮНФПА. Нью Йорк, Сиракуз Юнив. Пресс. 1979. 683 стр. *(Г. Ф.),* 156
Ваттелар, С.: Демографические перспективы по полу и возрасту: коэффициенты смертности и исчисление доживающих. Депт. дэ демографи дэ л'Юниверситэ дэ Лувэн. Лувэн, 1980. Кабэ. 269 стр. (Решерш демографик, Кайэ № 2, 1980) *(Э. В.)* 157
Валентей, Д. И. и др. (ред): Подрастающее поколение. Демографический аспект. Москва, 1981 г. Статистика. 110 р. (Народонаселение 33.) *(Б. И.)* 378
Ригли, Э. А.—Шофилд, Р. С.: История населения Англии, 1541—1871 гг. Лондон, 1981 г. Эдвард Арнолд. 779 р. *(Р. А.)* 381
Буланже, П.—Табютэн, Д. (ед.): Смертность детей в мире и в истории. Кафедра демографии, Католический университет Лувэна. Лувэн, 1980. Ордина Эд. 414 стр. *(Э. В.)* 550
Дейвид, Г. П.—МкИнтайр, Р. Дж.: Репродукционное поведение. Опыт Центральной и Восточной Европы. Нью Йорк, 1981. Спрингер. 393 стр. *(Р. А.)* 552
Кэрк, М.: Политика народонаселения в несоциалистических обществах. (В: Эффект национальной политики, назначенной для повлияния на плодовитость в развитых странах. Международный союз по научным исследованиям народонаселения. Международная конференция по народонаселению. г. Манила 1981 г. (Сер. Ф. 7) *(Ж. О.)* 554

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Браун, А.—Кирнан, К.: Сожительство в Великобритании, доказательство из общего обследования домашних хозяйств. — Попюлэйшн Трендс. 1981. № 25, 4—10, стр. *(М. Ч.)* 158
Гофстен, Э.: Демографическое изменение — опыт по новой фирмулировке популярной теории. — Статистик Тидскифт. 1981. № 1. 31—39. стр. *(Э. В.)* 160
Джэймс, Г. В.: Снизилась-ли способность к оплодотворению в последние годы вразвитых странах? — Джэрнел оф Байосошэл Сейэнс. 1981. № 4. 419—424. стр. *(К. С.)* 162
Михаловска, М.—Охоцки, А.—Стрзелецки, З.—Витковски, Й.: Миграции, мобильность рабочих мест и число детей лиц с высшим образованием в Польше. — Студиа Демографичне. 1981. № 2 (64). 75—100. стр. *(Р. А.)* 164
Робертсон, Л.: Аборты и детская смертность до и после закона Верховного суда США об абортах от 1973 г. — Джэрнэл оф Байосошэл Сейэнс. 1981. № 3. 275—280. стр. *(М. П.)* 165
Роеске-Сломка, И.: Выбранные показатели экономического роста и тенденция плодовитости. — Студиа Демографичне. 1981. № 2. (64: 65—74. стр. *(Р. А.)* 166
Стивенс, Г.: Социальная мобильность и плодовитость: два эффекта. Американ Сошолоджикэл Ривью. 1981. № 5. 573—585. штр. *(Д. Д.)* 167
Блеик, Дж.: Величина семьи и качество детей. — Демографи. 1981 г. № 4. 421—442. р. *(Д. Д.)* 384
Кард. Дж. Дж.: Перспективные последствия для детей родителей моложе 20 лет. Демографи. 1981 г. №. 2. 137—156. р. *(М. П.)* 386
Катрайт, П.—Полонко, К.—Борнштефт, Г.: Факторы, определяющие происшедшие в 1950—1970 гг. изменения пропорций внебрачных рождений в населениях развитых стран. — Джэрнел оф Компаратив Фэмили Стадис. 1981. г. №. 4. 429—448. р. *(А. М.)* 388

Да Ванзо, Й. С.—Моррисон, П. А.: Ремиграции и миграционные процессы прочего характера в США. — Демографи. 1981. г. №. 1. 85—101. р. *(К. Б.)* 390
Жирар, А.—Руссел, Л.: Идеальная величина семьи, плодовитость и демографическая политика. Новые данные в странах Европейского экономического сообщества, и толкование этих данных. — Попюласион. 1981 г. №. 6. 1005—1034. р. *(К. С.)* 391
Гольдштейн, С.—Гольдшейн, А.: Применение обследования мультициплитета для отождествления мигрирующих. — Демографи. 1981 г. №. 1. 67—83. р *(К. Б.)* 394
Гэм, Дж. М.—Мадсен, Д.—Нилсен, Дж. Л. и др.: Опыты в моделировании теперешних датских кривых плодовитости. — Дмографи. 1981 г. 1. 2. 231—244. р. *(Э. Г.)* 396
Лендьел Кук, М. С.—Репетто, Р.: Пригодность развивающихся стран к теории демографического перехода: новые уроки на основе венгерского опыта. — Попюлейшн Стадис. 1982. г. №. 1. 105—128. р. *(Д. Д.)* 398
Мантон, К.-Г.—Стаддард, Е.: Методы анализа рисков смертности на основе гетерогенных маленьких населений: исследование градиентов пространства и времени смертности раком в областях Северной Каролины, 1970—1975 гг. — Демографи. 1980. г. №. 2. 217—230. р. *(Э. Г.)* 399
Раллю, Ж. Л.: Дети семей с одним родителем. Данные переписи населения и метрических книг. — Попюласион. 1982 г. №. 1. 51—74. *(Р. К.)* 401
Шэн, Р.: Гармоническое среднее как основа реалистической модели брака по обоим полам. — Демографи. 1981 г. №. 2. 201—216. р. *(М. Ч.)* 402
Шварп, К.: Самодеятельность женщины и число детей. — Цейтшрифт фрв Бефолкерунгсвиссеншафт. 1981. г. №. 1. 59—86. р. *(П. М.)* 404
Ригли, Э. А.: История населения за 1980-ые годы. — Джэрнел оф Интердисциплинари Истори. 1981 г. №. 2. 207—226. р. *(Р. А.)* 406
Заяц, К.: Взаимодействие между социально-экономическим и демографическим развитием. — Струдиа Демографичне. 1981 г. №. 3. 21—42. р. *(Р. А.)* 408
Аккерман, А.: Индекс состава домашних хозяйств для оценки и предсказания потребности в квартирах. — Джэрнел оф Математикел Сошолоджи. 1982. №. 2. 283—307. стр. *(Дь. Ф.)* 556
Одирак, П.-А.: Сожительство и брак: кто живет с кем? — Экономи э Статистик. 1982. №. 145. 41—59. стр. *(К. С.)* 558
Чэми, Дж.—Нсули, С.: Разницы в повторных браках и выборе супруга/супруги по полу. — Демографи. 1981. №. 3. 335—348. стр. *(М. Ч.)* 561
Куржо, Д.—Лефебвр, М.: Внутренние миграции во Франции с 1954 г. по 1975 г. II. Миграции и урбанизация. — Попюласион. 1982. №. 2. 341—370. стр. *(К. Б.)* 562
Голбек, А. Л.: Смешанная модель вероятности законченного родового порядка. — Демографи. 1981. №. 4. 645—658. стр. *(Ч. Ч.)* 564
Анри, Л.: Как измерить плодовитость мобильных супружеских пар? Попюласион. 1982. №. 1. 9—28. стр. *(К. Б.)* 565
Джонс, Е. Ф.: Влияние родов на занятость женщин: доказательства из Национального обследования плодовитости США 1975 г. — Попюлейшн Стадис. 1982. №. 1. 5—14. стр. *(А. М.)* 567
Курзыновски, А.: Мнение матерей о расходах содержания маленьких детей и некоторых прочих вопросах, связанных с материнством. — Бюлетын ИГС (Бюллетень Института общественного хозяйства.) 1981. №. 3—4. 35—42. стр. *(Э. В.)* 567
Маммей, У.—Швартц, В.: Региональная мобильность и социально-экономическое разложение: специфическая для отдельных областей проблема, общая проблема или вообще переоцененная проблема? Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 4. 475—497. стр. *(Р. А.)* 568
Мантон, К. Г.—Страллард, Е.—Ваупел, Дж. В.: Методы сопоставления опыта по смертности разнородных популяций. — Демографи. 1981. №. 3. 389—410. стр. *(Э. Г.)* 569
Мантонекс, Ж.: Объяснительная модель в продольном анализе. — Швейцерише Цейтшрифт фюр Фольксвиртшафт унд Статистик. 1981. №. 3. 491—504. стр. *(Э. В.)* 572

Морган, С. Ф.: Намерение и неуверенность в более поздних фазах родов в США в 1965 и 1970 гг. — Демографи. 1981. №. 3. 267—285 .стр. *(Р. К.)* 574
Шумахер, Й.—Фоллмер, Р.: Выбор партнера и отношение к партнеру. Гравитация рынка партнеров и ее демографические последствия. — Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 4. 499—518. стр. *(М. Ч.)* 575
Смис, Р.: Плодовитость, экономия и формирование домашних хозяйств в Англии в течение трех столетий. — Популейшн энд Девелопмент Ривью. 1981. №. 4. 595—622. стр. *(Р. А.)* 577
Таба, Л.: Мировые тенденции народонаселения. Измерение положения. Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 3. 307—342. стр. *(М. П.)* ... 579

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографие 168
Демографи 168
Демоста 169
Нотас дэ Поблацион 169
Попюласион 169
Попюлэйшн энд Девелопмент Ривью 170
Попюлэйшн Стадис 170
Попюлэйшн Трендс 171
Студиа Демографичне 171
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 172
Демографие 408
Демографи 409
Демоста 410
Дженус 411
Нотас де Поблацион 411
Попюласион 411
Попюлейшн Индекс 412
Попюлейшн энд Девелопмент Ривью 413
Попюлейшн Стадис 413
Попюлейшн Трендс 413
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 414
Демографи 582
Дженус 582
Нотас де Поблицион 583
Попюласион 583
Попюлейшн энд Девелопмент Ривью 584
Попюласион э Фамиль 584
Попюлейшн Индекс 585
Попюлейшн Трендс 585
Студиа Демографичне 585
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 586

Перепечатка разрешается только с указанием источника

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

CONTENTS

PAPERS

T. Rjabushkin—R. Galeckaya: Population composition and reproduction in the USSR 11
Dr. László Molnár: Out of wedlock birth and the female's course of life ... 33
Barnabás Barta: Relationship between environmental statistics and socio-demographic statistics 185
Peteris Zvidrins: Development of the natural population increase in the Soviet Baltic Republics 198
Árpád Mészáros—István Monigl: Births out of wedlock and their inter-dependence with various demographic factors 209
Dr. Róbert Horváth: Specific social aspects of childhood mortality in the historical demographic epoch in Hungary 225
Dr. Magda Csernák: Development of first marriages of birth cohorts after World War II 429
Stefano Somogyi: Structural change in the population of old age in consequence of the transformation of the mostly agricultural society into a developed industrial society 465

ARTICLES

István Batár—László Lampé—Bernard P. Roger: Change of fertility and contraceptive intentions in Hajdú county between 1977—1979 47
Dr. Györgyi Bujdosó—Dr. István Vincze—Mrs. J. Bergou—Dr. Endre Somogyi: Bio-statistical evaluation of morphological characteristics in the material of the study stating the origin. I. 68
Dr. András Fodor: Maternity benefit, pregnancy-confinement benefit, child care allowance and family allowance during the fifth fiveyear plan period (1976—1980) 82
Position on the situation of demographic research in Hungary 99
Dr. Lajos Mádai: Relations between marital status and mortality and their recent trends 257
Edit S. Molnár: Instable family plans 281
Emil Valkovics: Conditions of the use of population models on basis of the findings of paleodemographic cemetery excavations 295
János Bertalan—Dr. Béla Berti: Population development and labour force situation of the Budapest agglomeration 316
Dr. Béla Molnár-G.—József Gyöngyösi —Dr. László Kovács: Relations between the weight and lenght data of newborn and the gestation period in the population of Szeged and its surroundings 337
Zsuzsanna Oroszi: Size of dwelling and possibilities of population reproduction 485
Csaba Rátay—Gábor Tusnády: Investigation of factors affecting premature birth with the modification of weight limit 510
Dr. Mihály Horváth: Data on the development of the number of gipsy childbirths on basis of the experiences of Baranya county 520

CHRONICLE

Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Manila 1981 115
Scientific activity of *Kálmán Tekse* (1932—1978) 120
From the life on the Hungarian Scientific Society for Family and Women's Welfare 126
News 136
Publications of the Demographic Research Institute 137
Scientific conference on the old population at the Hungarian Academy of Sciences 345
John Durand (1913—1981) 348
From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare 350
News 369
Publications of the Demographic Research Institute 373
From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare 525
News 542
Publications of the Demographic Research Institute 545

REVIEWS

BOOKS

Boyarsky, A. Ya.—Valentey, D. I.—Kvasha, A. Ya.: Osnovy demografit. (Bases of Demography.) Moskva, 1980. Statistika. 295 p. *(E. V.)* ....
Bartholomew, D. J.: Mathematical methods in social science. Chichester—New York—Brisbone—Toronto. — John Wiley and Sons. 1981. 153 p. *(L. U.)* 143
Duchêne, J.: Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés. (Experiment of modelling the distribution of deaths by age and cause in the industrialized countries.) Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain. 1980. Cabay. 182 p. — Recherches démographiques. Cahier No. 1. 1980. *(E. V.)* 144
Grigg, D.: Population growth and agrarian change. An historical perspective. — Campbridge, 1980. — Cambridge Univ. Press. 340 p. *(Gy. F.)* 146
Kvasha, A. Ya.: Demograficheskaya politika v SSSR (Population policy in the USSR.) Moskva, 1981. — Finansy i statistika. 200 p. *(Cs. Cs.)* .. 149
McNeill, W. H.: Plagues and Peoples. Garden City New York, 1976. — Anchor Press. Doubleday 340 p. *(P. J.)* 152
Proshloe i nastoyashcheye demografii. (The past and present of demography.) *D. I. Valentey* (Ed.) Moskva, 1980. — Statistika. 102 p. (Narodonaselenie 32.) *(Cs. Cs.)* 153
Schultz, W. T.: Investment in population quality throughout low-income countries. In: World population and development, challenges and prospects. Editor: Ph. M. Hauser. UNFPA. New York. Syracuse Univ. Press. 1979. 683 p. *(Gy. F.)* 156
Wattelar, C.: Perspectives démographiques par sexe et par âge: Les indices de mortalité et le calcul des survivants. Dépt. de Démographie de l'Université de Louvain. Louvain, 1980. Cabay. 269 p. (Recherches démographiques. Cahier No. 2., 1980.) *(E. V.)* 157
Valentej, D. I. et al. (Ed.): Podrastayushcheye pokolenie. Demograficheskiv aspekt. (Growing generation. Demographic aspect.) Moskva, 1981. Statistika. 110 p. (Naprodonaselenie 33.) *(B. I.)* 378
Wrigley E. A.—Schoefield. R. S.: The population history of England 1541—1871. London, 1981. Edward Arnold. 779 p. *(R. A.)* 381
Boulanger, P.—M.—Tabutin, D. (ed.): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire. (The mortality of children in the world and

in the history.) Département de démographie, U.C.L. Louvain, 1980. Ordina Ed. 414 p. *(E. V.)* 550
David, H. P.—McIntyre, R. J.: Reproductive behavior. Central and Eastern European experience. New York, 1981. Springer. 393 p. *(R. A.)* 552
Kirk, M.: Population policies in non-socialist societies. In: The influence of national policies intended to affect fertility in developed countries. IUSSP. International Population Conference, Manila 1981. (Ser. F. 7). *(Zs. O.)* 554

ARTICLES

Brown, A.—Kierman, K.: Cohabitation in Great Britain: evidence from the General Household Survey. — Population Trends. 1981. No. 25. 4—10. p. *(M. Cs.)* 158
Hofsten, E.: The demographic transition — an attempt to reformulate a popular theory. — Statistik Tidskrift. 1981. No. 1. 31—39. p. *(E. V.)* .. 160
James, H. W.: Has fecundability been declining in recent years in developed countries? — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 4. 419—424. p. *(Mrs. K. Sz.)* 162
Michalowska, M.—Ochocki, A.—Strzelecki, Z.—Witkowski, J.: Migracje a mobilnosc pracownicza i dzietnosc osób z wyzszym wyksztalceniem w Polsce. — (Migration in relation to job mobility and number of children among people with higher education in Poland.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2 (64). 75—100. p. *(R. A.)* 164
Robertson, L.: Abortion and infant mortality before and after the 1973 US supreme court decision on abortion. — Journal of Biosocial Science. 1981. No. 3. 275—2810. p. *(M. P.)* 165
Roeske-Slomka, I.: Wybrane wskazniki wzrostu gospodarczego a trend plodnosci. — (Selected indicators of economic growth and fertility trend.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 2. (64). 65—74. p. *(R. A.)* 165
Stevans, G.: Social mobility and fertility: two effects in one. — American Sociological Review. 1981. No. 5. 573—785. p. *(D. D.)* 167
Blake, J.: Family size and the quality of children. — Demography. 1981. No. 4. 425—442. p. *(D. D.)* 384
Card, J. J.: Long-term consequences for-children of teenage parents. — Demography. 1981. No. 2. 137—156. p. *(M. P.)* 386
Cutright, P.—Polonko, K.—Bohtrnsedt, G.: Determinants of 1950—1970 change in illegitimacy rates in developed populations. — Journal of Comparative Family Studies. 1981. No. 4. 429—448. p. *(Á. M.)* 388
Da Vanzo, J. S.—Morrison, P. A.: Return and other sequences of migration in the United States. — Demography. 1981. No. 1. 85—101. p. *(K. B.)* 390
Girard, A.—Roussel, L.: Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation. (Ideal family size, fertility and population policy. New data in the countries of the European Economic Community and interpretation.) — Population, 1981. No. 6. 1005—1034. p. *(K. Sz.)* 391
Goldstein, S.—Goldstein, A.: The use of the multiplicity survey to identify migrants. — Demography. 1981. No. 1. 67—83. p. *(K. B.)* 394
Hoem, J. M.—Madsen, D.—Nielsen, J. L. et al.: Experiments in modelling recent Danish fertility curves. — Demography. 1981. No. 2. 231—244. p. *(É. G.)* 396
Lengyel Cook, M. S.—Repetto, R.: The relevance of the developing countries to demographic transition theory: Further lessons from the Hungarian experience. — Population Studies. 1982. No. 1. 105—128. p. *(D. D.)* .. 398
Manton, K.-G.—Stallard, E.: Methods for the analysis of mortality risks across heterogeneous small populations: examination of space-time gradients in cancer mortality in North Carolina counties 1970—75. — Demography. 1980. No. 2. 217—230. p. *(É. G.)* 399
Rallu, J. L.: Les enfants des familles monoparentales. Données de recen-

sement et d'état civil. (Children of one-parent familles. Census and register data.) — Population. 1982. No. 1. 51—74. p. *(R. K.)* 401
Schoen, R.: The harmonic mean as the basis of a realistic two-sex marriage model. — Demography. 1981. No. 2. 201—216. p. *(M. Cs.)* 402
Schwarz, K.: Erwestrbsätigkeit der Frau und Kinderzahl. (Economic activity of the woman and number of children.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 1. 59—86. p. *(M. P.)* 404
Wrigley, E. A.: Population history in the 1980s. — Journal of Interdis ciplinary History. 1981. No. 2. 207—226. p. *(R. A.)* 406
Zajac, K.: Wzajemne uwarunkowania rozwoju spoleczno-ekonomicznego i demograficznego. (Interaction of the socio-economic and demographic development.) — Studia Demograficzne. 1981. No. 3. 21—42. p. *(R. A.)* 408
Akkerman, A.: An index of household composition for the assessment and forecasting of housing needs. — Journal of Mathematical Sociology. 1982. No. 2. 283—307. p. *(Gy. F.)* 556
Audirac, P.-A.: Cohabitation et mariage: qui vit avec qui? (Cohabitation and marriage: who lives with whom?) — Économie et Statistique. 1982. No. 145. 41—59. p. *(Mrs. K. Sz.)* 558
Chamie, J.—Nsuly, S.: Sex differences in remarriage and spouse selection. — Demography. 1981. No. 3. 335—348. p. *(M. Cs.)* 561
Courgeau, D.—Lefebvre, M.: Les migrations internes en France de 1954 à 1975. II. — Migrations et urbanizations. (Internal migrations in France from 1954 to 1975. II. — Migrations and urbanizations.). — Population. 1982. No. 2. 341—370. p. *(K. B.)* 562
Golbeck, A. L.: A probability mixture model of completed parity: — Demography. 1981. No. 4. 645—658. p. *(Cs. Cs.)* 564
Henry, L.: Comment mesurer la fécondité des couples mobiles? (How to measure the fertility of mobile couples?) — Population. 1982. No. 1. 9—28. p. *(K. B.)* 565
Jones, E. F.: Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U.S. 1975 National Fertility Study. — Population Studies. 1982. No. 1. 5—14. p. *(Á. M.)* 567
Krzynowski, A.: Opinie matek w sprawie kosztów utrzymania malego dziecka oraz vysokosci niektótych swiadczén zwiazanych z macierzynstwem. (The mothers' view on the maintenance costs of young children and on some other questions related to maternity). — Biuletyn I.G.S. (Instytut Gospodarcza Spolecznego — Institute of Social Economy). 1981. No. 3—4. 35—42. p. *(E. V.)* 567
Mammey, U.—Schwartz, W.: Regionale Mobilität und sozioökonomische Entmischung: Ein regionalspezifisches Problem, ein allgemeines Problem oder allgemein überschätztes Problem? (Regional mobility and socio-economic decomposition: a region-specific problem, a general problem or a generally overestimated problem?) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 475—497. p. *(R. A.)* 568
Manton, R. G.—Stallard, E.—Vaupel, J. W.: Methods for comparing the mortality experience of heterogeneous populations. — Demography. 1981. No. 3. 389—410. p. *(É. G.)* 569
Menthonex, J.: Modèle explicatif de la fécondité en analyse longitudinale. (Explanatory fertility model in longitudinal analysis). — Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik. 1981. No. 3. 491—504. p. *(E. V.)* 572
Morgan, S. Ph.: Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970. — Demography. 1981. No. 3. 267—285. p. *(R. K.)* 574
Schumacher, J.—Vollmer, R.: Partnerwahl und Partnerbeziehung. Die Gravitation des Partnermarktes und ihre demographischen Folgen. (Choice of partner and partner relation. The Gravitation of the partner market and its demographic consequences. — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 499—518. p. *(M. Cs.)* 575
Smith, R.: Fertility, economy and household formation in England over

three centuries. — Population and development Review. 1981. No. 4. 595—622. p. *(R. A.)* 577
Tabah, L.: Weltbevölkerungstrends — eine Bestandsaufnahme. (World population trends. Measuring of the situation. — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 3. 307—342. p. *(M. P.)* 579

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie 168
Demography 168
Demosta 169
Notas de Poblacion 169
Population 169
Population and Development Review 170
Population Studies 170
Population Trends 171
Studia Demograficzne 171
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 172
Demografie 408
Demography 409
Demosta 410
Genus 411
Notas de Poblacion 411
Population 411
Population and Development Review 412
Population Index 413
Population Studies 413
Population Trends 413
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 414
Demography 582
Genus 582
Notas de Poblacion 583
Population 583
Population and Development Review 584
Population et Famille 584
Population Index 585
Population Trends 585
Studia Demograficzne 585
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 586

Reproduction permitted only with the indication of the source

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

INDEX 25 191

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András
Szerkesztőség: Budapest, KSH Népességtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 10.
Postai irányítószámunk: 1053
Telefon: 174-342
Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszás u. 10—12. Telefon: 688-460

Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója
Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél
a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál
Postai irányítószám: 1051
(KHI, Budapest V., József nádor tér 1. Postacím: 1900 Budapest) közvetlenül vagy
postautalványon, valamint átutalással a KHI, 215—96162 pénzforgalmi jelzőszámra
Előfizetési díj félévre 90,— Ft, egész évre 180,— Ft

82 4973 Pátria Nyomda, Budapest
Felelős vezető: Vass Sándor igazgató

DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

25. ÉVF. 4. SZÁM

BUDAPEST
1982

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:
BARTA BARNABÁS, a Szerkesztő Bizottság elnöke
HUSZÁR ISTVÁN, KISS ALBERT,
KLINGER ANDRÁS főszerkesztő,
KOVÁCS ISTVÁN, KOVACSICS JÓZSEF, KULCSÁR KÁLMÁN,
LAMPÉ LÁSZLÓ, MILTÉNYI KÁROLY, MOLNÁR LÁSZLÓ,
SCHULTHEISZ EMIL, SZIGETI ISTVÁN, TAMÁSY JÓZSEF,
VINCZE ISTVÁN, VUKOVICH GYÖRGY felelős szerkesztő

ДЕМОГРАФИЯ
Журнал Демографической Комиссии
Венгерской Академии Наук и Центрального Статистического Управления
Главный редактор: Д-р Андраш Клингер
Адрес редакции: Будапешт. V. ул. Вереш Палне д. 10
Подписку направлять по адресу: «Культура». Внешнеторговое предприятие
по продаже книг и журналов. Будапешт 62, п/я 149.

ISSN 0011—8249

DEMOGRÁFIA
A population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences and the Central Statistics Office

Editor-in- Chief: *Dr. András Klinger*
Editorial Office: 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 $ 4,40

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Csernák Józsefné dr.: Születési kohorszok első házasságkötéseinek alakulása Magyarországon a II. világháború után 429
Stefano Somogyi: Az idős korú népesség strukturális változásai a túlnyomóan mezőgazdasági társadalom fejlett ipari társadalommá való átalakulása következményeképpen 465

KÖZLEMÉNYEK

Oroszi Zsuzsanna: A lakás nagysága és a népességreprodukció lehetőségei 485
Rátay Csaba—Tusnády Gábor: A koraszülést befolyásoló tényezők vizsgálata a súlyhatár módosításával 510
Dr. Horváth Mihály: Adatok cigány szülések számának alakulásához, Baranya megyei tapasztalatok alapján (1963—1980) 520

FIGYELŐ

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 525
Hírek 542
A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei 545

IRODALOM

KÖNYVEK

Boulanger, P. M.—Tabutin, D. (szerk.): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire. (A gyermekhalandóság története és jelenlegi alakulása a Föld országaiban.) Département de démographie, U. C. L. Louvain, 1980. Ordina Ed. 414 p. *(V. E.)* 550
David, H. P.—McIntyre, R. J.: Reproductive behavior. Central and Eastern European experience. (Reprodukciós magatartás. A közép- és kelet-európai tapasztalatok.) New York, 1981. Springer. 393 p. *(A. R.)* 552

Kirk, M.: Population policies in non-socialist societies. (Népesedéspolitika a nem szocialista társadalmakban. (In: The influence of national policies intended to affect fertility in developed countries. IUSSP. International Population Conference, Manila 1981. (Ser. F. 7) *(O. Zs.)* 554

FOLYÓIRATCIKKEK

Akkerman, A.: An index of household composition for the assessment and forecasting of housing needs. (Háztartás-összetétel jegyzék a lakásszükséglet becslésére és előrejelzésére.) — Journal of Mathematical Sociology. 1982. No. 2. 283—307. p. *(F. Gy.)* 556

Audirac, P. A.: Cohabitation et mariage: qui vit avec qui? (Együttélés és házasság: ki kivel él?) — Économie et Statistique. 1982. No. 145. 41—59. p. *(Sz. K.-né)* 558

Chamie, J.—Nsuly, S.: Sex differences in remarriage and spouse selection. (Az újraházasodás és a házastárs kiválasztásának nemek szerinti különbségei.) — Demography. 1981. No. 3. 335—348. p. *(Cs. M.)* 561

Courgeau, D.—Lefebvre, M.: Les migrations internes en France de 1954 à 1975. II. — Migrations et urbanisations. (Belső vándorlások Franciaországban 1954—1975 között. II. rész. Vándorlások és urbanizáció.) — Population. 1982. No. 2. 341—370. p. *(B. K.)* 562

Golbeck, A. L.: A probability mixture model of completed parity. (A befejezett paritás egy valószínűségi kevert modellje.) — Demography. 1981. No. 4. 645—658. p. *(Cs. Cs.)* 564

Henry, L.: Comment mesurer la fécondité des couples mobiles? (Hogyan mérhető a mobil házaspárok termékenysége?) — Population. 1982. No. 1. 9—28. p. *(B. K.)* 565

Jones, E. F.: Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U. S. 1975 National Fertility Study. (Milyen útonmódon befolyásolja a gyermekszülés a nők munkavállalását: bizonyítékok az USA 1975. évi Országos Termékenységi Vizsgálatából.) — Population Studies. 1982. No. 1. 5—14. p. *(M. Á.)* 567

Kurzynowski, A.: Opinie matek w sprawie kosztów utrzymania malego dziecka oraz wysokości niektórych świadczén związanych z macierzyństwem. (Az anyák véleménye kisgyermekeik eltartási költségeiről és az anyasággal kapcsolatos néhány egyéb kérdésről.) — Biuletyn IGS. (Instytut Gospodarcza Spolecznego.) 1981. No. 3—4. 35-42. p. *(V. E.)* 567

Mammey, U.—Schwartz, W.: Regionale Mobilität und sozioökonomische Entmischung: Ein regionalspezifisches Problem, ein allgemeines Problem oder ein allgemein überschätztes Problem? (Régiók közötti vándorlás és társadalmi-gazdasági dekompozíció: egyes régiókra jellemző probléma, általános probléma vagy általában túlértékelt probléma-e?) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 475—497. p. *(A. R.)* 568

Manton, K. G.—Stallard, E.—Vaupel, J. W.: Methods for comparing the mortality experience of heterogeneous populations. (Módszerek heterogén populációk halandósági tapasztalatainak összehasonlítására.) — Demography. 1981. No. 3. 389—410. p. *(G. É.)* 569

Menthonex, J.: Modèle explicatif de la fécondité en analyse longitudinale. (A longitudinális termékenységelemzésben alkalmazható magyarázó modell.) — Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik. 1981. No. 3. 491—504. p. *(V. E.)* 572

Morgan, S. Ph.: Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970. (Szándék és bizonytalanság a termékeny életkor későbbi szakaszaiban az Egyesült Államokban, 1965-ben és 1970-ben.) — Demography. 1981. No. 3. 267—285. p. *(K. R.)* ... 574

Schumacher, J.—Vollmer, R.: Partnerwahl und Partnerbeziehung. Die Gravitation des Partnermarkets und ihre demographischen Folgen. (Párválasztás és párkapcsolat. A házassági piac gravitációja és ennek demográfiai következményei.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981, No. 4. 499—518. p. *(Cs. M.)* 575

Smith, R.: Fertility, economy, and household formation in England over three centuries. (Termékenység, gazdaság és a háztartások alapítása Angliában három évszázadon keresztül.) — Population and Development Review. 1981. No. 4. 595—622. p. *(A. R.)* 577
Tabah, L.: Weltbevölkerungstrends — eine Bestandsaufnahme. (A világ népesedési trendjei. Helyzetfelmérés.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 3. 307—342. p. *(P. M.)* 579

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demography 582
Genus 582
Notas de Poblacion 583
Population 583
Population and Development Review 584
Population et Famille 584
Population Index 585
Population Trends 585
Studia Demograficzne 585
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 586

Utánnyomás csak a forrás megjelölésével

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

д-р Магда Чернак: Динамика первых бракосочетаний когорт рождений после второй мировой войны 429
Стефано Шомодьи: Структурные изменения населения старого возраста вследствие преобразования большей частью сельскохозяйственного общества в развитое промышленное общество 465

СООБЩЕНИЯ

Жужанна Ороси: Величина квартир и возможности воспроизводства населения 485
Чаба Ратаи—Габор Тушнади: Исследование факторов, оказывающих влияние на преждевременные роды с модификацией предела веса 510
д-р Михаль Хорват: Данные о динамике количества цыганских родов на основе опыта комитата Бараня 520

ОБОЗРЕНИЯ

Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин 525
Известия 542
Публикации Исследовательского института по демографии 545

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

Буланже, П.—Табютэн, Д. (ед): Смертность детей в мире и в истории. Кафедра демографии, Католический университет Лувэна. Лувэн, 1980. Ордина Эд. 414 стр. *(Э. В.)* 550
Дейвид, Г. П.—МкИнтайр, Р. Дж.: Репродукционное поведение. Опыт Центральной и Восточной Европы. Нью Йорк, 1981. Спрингер. 393 стр. *(Р. А.)* 552

Кэрк, М.: Политика народонаселения в несоциалистических обществах. (В: Эффект национальной политики, назначенной для повлияния на плодовитость в развитых странах. Международный союз по научным исследованиям народонаселения. Международная конференция по народонаселению. г. Манила 1981 г. (Сер. Ф. 7) *(Ж. О.)* 554

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Аккерман, А.: Индекс состава домашних хозяйств для оценки и предсказания потребности в квартирах. — Джэрнел оф Математикел Сошолоджи. 1982. №. 2. 283—307. стр. *(Дь. Ф.)* 556
Одирак, П.-А.: Сожительство и брак: кто живет с кем? — Экономи э Статистик. 1982. №. 145. 41—59. стр. *(К. С.)* 558
Чэми, Дж.—Нсули, С.: Разницы в повторных браках и выборе супруга/супруги по полу. — Демографи. 1981. №. 3. 335—348. стр. *(М. Ч.)* 561
Куржо, Д.— Лефебвр, М.: Внутренние миграции во Франции с 1954 г. по 1975 г. II. Миграции и урбанизация. — Попюласион. 1982. №. 2. 341—370. стр. *(К. Б.)* 562
Голбек, А. Л.: Смешанная модель вероятности законченного родового порядка. — Демографи. 1981. №. 4. 645—658. стр. *(Ч. Ч.)* 564
Анри, Л.: Как измерить плодовитость мобильных супружеских пар? Попюласион. 1982. №. 1. 9—28. стр. *(К. Б.)* 565
Джонс, Е. Ф.: Влияние родов на занятость женщин: доказательства из Национального обследования плодовитости США 1975 г. — Попюлейшн Стадис. 1982. №. 1. 5—14. стр. *(А. М.)* 567
Курзыновски, А.: Мнение матерей о расходах содержания маленьких детей и некоторых прочих вопросах, связанных с материнством. — Бюлетын ИГС (Бюллетень Института общественного хозяйства.) 1981. №. 3—4. 35—42. стр. *(Э. В.)* 567
Маммей, У.—Шварц, В.: Региональная мобильность и социально-экономическое разложение: специфическая для отдельных областей проблема, общая проблема или вообще переоцененная проблема? Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 4. 475—497. стр. *(Р. А.)* 568
Мантон, К. Г.—Сталлард, Е.—Ваупел, Дж. В.: Методы сопоставления опыта по смертности разнородных популяций. — Демографи. 1981. №. 3. 389—410. стр. *(Э. Г.)* 569
Мантонекс, Ж.: Объяснительная модель в продольном анализе. — Швейцерише Цейтшрифт фюр Фольксвиртшафт унд Статистик. 1981. №. 3. 491—504. стр. *(Э. В.)* 572
Морган, С. Ф.: Намерение и неуверенность в более поздних фазах родов в США в 1965 и 1970 гг. — Демографи. 1981. №. 3. 267—285. стр. *(Р. К.)* 574
Шумахер, Й.—Фоллмер, Р.: Выбор партнера и отношение к партнеру. Гравитация рынка партнеров и ее демографические последствия. — Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 4. 499—518. стр. *(М. Ч.)* 575
Смис, Р.: Плодовитость, экономия и формирование домашних хозяйств в Англии в течение трех столетий. — Попюлейшн энд Девелопмент Ривью. 1981. №. 4. 595—622. стр. *(Р. А.)* 577
Таба, Л.: Мировые тенденции народонаселения. Измерение положения. Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт. 1981. №. 3. 307—342. стр. *(М. П.)* 579

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографи 582
Дженус 582
Нотас де Поблацион 583
Попюласион 583
Попюлейшн энд Девелопмент Ривью 584

Популасион э Фамиль 584
Популейшн Индекс 585
Популейшн Трендс 585
Студиа Демографичне 585
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт 586

Перепечатка разрешается только с указанием источника

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ, И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

CONTENTS

PAPERS

Dr. Magda Csernák: Development of first marriages of birth cohorts after World War II 429
Stefano Somogyi: Structural change in the population of old age in consequence of the transformation of the mostly agricultural society into a developed industrial society 465

ARTICLES

Zsuzsanna Oroszi: Size of dwelling and possibilities of population reproduction 485
Csaba Rátay—Gábor Tusnády: Investigation of factors affecting premature birth with the modification of weight limit 510
Dr. Mihály Horváth: Data on the development of the number of gipsy childbirths on basis of the experiences of Baranya county 520

CHRONICLE

From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare 525
News 542
Publications of the Demographic Research Institute 545

REVIEWS

BOOKS

Boulanger, P.—M.—Tabutin, D. (ed.): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire. (The mortality of children in the world and in the history. (Département de démographie, U. C. L. Louvain, 1980. Ordina Ed. 414 p. *(E. V.)* 550
David, H. P.—McIntyre, R. J.: Reproductive behavior. Central and Eastern European experience. New York, 1981. Springer. 393 p. *(R. A.)* 552
Kirk, M.: Population policies in non-socialist societies. In: The influence of national policies intended to affect fertility in developed countries. IUSSP. International Population Conference, Manila 1981. (Ser. F. 7). *(Zs. O.)* 554

ARTICLES

Akkerman, A.: An index of household composition for the assessment and forecasting of housing needs. — Journal of Mathematical Sociology. 1982. No. 2. 283—307. p. *(Gy. F.)* 556

Audirac, P.—A.: Cohabitation et mariage: qui vit avec qui? (Cohabitation and marriage: who lives with whom?) — Économie et Statistique. 1982. No. 145. 41—59. p. *(Mrs. K. Sz.)* 558
Chamie, J.—Nsuly, S.: Sex diffrences in remarriage and spouse selection. — Demography. 1981. No. 3. 335—348. p. *(M. Cs.)* 561
Courgeau, D.—Lefebvret, M.: Les migrations internes en France de 1954 à 1975. II. — Migrations et urbanizations. (Internal migrations in France from 1954 to 1975. II. — Migrations and urbanizations.). — Population. 1982. No. 2. 341—370. p. *(K. B.)* 562
Golbeck, A. L.: A probability mixture model of completed parity. — Demography. 1981. No. 4. 645—658. p. *(Cs. Cs.)* 564
Henry, L.: Comment mesurer la fécondité des couples mobiles? (How to measure the fertility of mobile couples?) — Population. 1982. No. 1. 9—28. p. *(K. B.)* 565
Jones, E. F.: Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U. S. 1975 National Fertility Study. — Population Studies. 1982. No. 1. 5—14. p. *(Á. M.)* 567
Kurzynowski, A.: Opinie matek w sprawie kosztóv utrzymania malego dziecka oraz vysokosci niektórych swiadczén zwiazanych z macierzynstwem. (The mothers' view on the maintenance costs of young children and on some other questions related to maternity.) — Biuletyn I. G. S. (Instytut Gospodarcza Spolecznego — Institute of Sociel Economy). 1981. No. 3—4. 35—42. p. *(E. V.)* 567
Mammey, U.—Schwartz, W.: Regionale Mobilität und sozioökonomische Entmischung: Ein regionalspezifisches Problem, ein allgemeines Problem oder ein allgemein überschätztes Problem? (Regional mobility and socio-economic decomposition: a regio-specific problem, a general problem or a generally overestimated problem?) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 475—497. p. *(R. A.)* 568
Manton, K. G.—Stallard, E.—Vaupel, J. W.: Methods for comparing the mortality experience of heterogeneous populations. — Demography. 1981. No. 3. 389—410. p. *(É. G.)* 569
Menthonex, J.: Modèle explicatif de la fécondité en analyse longitudinale. (Explanatory fertility model in longitudinal analysis). — Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik. 1981. No. 3. 491—504. p. *(E. V.)* 572
Morgan, S. Ph.: Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970. — Demography. 1981. No. 3. 267—285. p. *(R. K.)* 574
Schumacher, J.—Vollmer, R.: Partnerwahl und Partnerbeziehung. Die Gravitation des Partnermarktes und ihre demographischen Folgen. (Choice of partner and partner relation. The gravitation of the partner market and its demographic consequences. — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 4. 499—518. p. *(M. Cs.)* 575
Smith, R.: Fertility, economy and household formation in England over three centuries — Population and development Review. 1981. No. 4. 595—622. p. *(R. A.)* 577
Tabah, L.: Weltbevölkerungstrends — eine Bestandsaufnahme. (World population trends. Measuring of the situation. — Zeitschirt für Bevölkerungswissenschaft. 1981. No. 3. 307—342. p. *(M. P.)* 579

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demography 582
Genus 582
Notas de Poblacion 583
Population 583
Population and Development Review 584
Population et Famille 584
Population Index 585

Population Trends 585
Studia Demograficzne 585
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 586

Reproduction permitted only with the indication of the source
THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

SZÜLETÉSI KOHORSZOK ELSŐ HÁZASSÁGKÖTÉSEINEK ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON A II. VILÁGHÁBORÚ UTÁN

CSERNÁK JÓZSEFNÉ DR.

A házasságra lépők döntő többsége — hazánkban mintegy 80 százaléka — nőtlen vagy hajadon, aki első ízben köt házasságot. Ily módon az első házasságkötések alakulása alapvetően meghatározza az adott népesség házasodási viszonyainak fő vonásait. Közvetlen szerepet játszik a népesség családi állapot szerinti megoszlásának változásaiban a házas népesség arányára gyakorolt hatásával, továbbá kihat — bár közvetett módon — a házas népességben lezajló egyéb, a nupcialitás fogalmi körébe sorolt jelenségek — a válás és az özvegyülés — demográfiai sajátosságaira is.

Az első házasságkötés — mint a családi életciklus megkezdésének alapvető mozzanata — az egyén életének egyik legjelentősebb eseménye. Még ma is az első házasságkötés nyújt ugyanis lehetőséget a nő termékeny periódusának tényleges megkezdésére (a születések 93—94 százaléka házasságban történik), így fő jellemzői — kor szerinti megoszlása és intenzitása — a termékenység megvalósulásának perspektíváit is befolyásolják.

A legutóbbi néhány évben a házasságkötési mozgalom naptári éves mutatói a házasodási viszonyok kedvezőtlen irányú változásait jelzik: a házasságkötések arányszámai esnek, a házasságot kötők átlagos életkora emelkedik, magas szinten stagnál a válások száma és az újraházasodások gyakorisága csökken.[1]

E jelenségek szoros összefüggése a családok által vállalt gyermekek számával, a családok helyzetével és funkcióinak ellátásával, sürgető igénnyel veti fel a házasságkötési mozgalomban lezajlott, a jelenleg folyamatban levő és várható változások átfogó, tényfeltáró elemzését.

Az alábbi tanulmány a KSH Népességtudományi Kutató Intézetben az első házasságkötések II. világháború utáni alakulására vonatkozó kutatások néhány eredményével kíván a házasság és a család védelmét célzó hatékony családpolitika kialakításához segítséget nyújtani.

[1] *Tamásy J.* (1975), *Cseh-Szombathy L.* (1978, 1981), *dr. Klinger A.—Monigl I.* (1981), *Monig l I.* (1981).

Az európai nupcialitás fő vonásai a II. világháború után

Közel három évtizede annak, hogy *Hajnal, J.* az európai nupcialitás trendjeit vizsgálva a házasodási magatartás megváltozását észlelte Európa számos országában: a hajadon nők átlagos házasságkötési életkora radikálisan csökkent és a propagatív életkoruk végéig házasságra lépők aránya jelentősen növekedett.[2]

A változás elsősorban azokat a népességeket érintette, amelyek a korábbi évszázadokban — feltehetőleg a demográfiai tranzíció egyik tényezőjeként már a 17. század óta — a világon egyedülálló nupcialitási sémát követtek: a hajadonok viszonylag későn (25 éves kor felett) léptek házasságra és jelentős hányaduk (10—25 százalékuk) élete végéig hajadon maradt. A nupcialitásnak ez az ún. *„európai"* típusa — mint azt *Hajnal, J.* kimutatta — nagyjából a Leningrádtól Triesztig húzható képzeletbeli vonaltól nyugatra fekvő területeken érvényesült, és élesen különbözött a keleti rész *„nem európai"* típusú házasságkötési mozgalmától, amelyet az első házasságkötések alacsony (20 év körüli) átlagos életkora és a csaknem száz százalékos házasodás jellemzett.[3] Európa nyugati részében a gazdasági önállóság házasságkötés előtti megszerzésének követelménye, az öröklési jog szabályai, az ún. *„malthusiánus"* — nupcialitáson keresztül gyakorolt — születésszabályozás a felnőtt nők számára megszokott alternatívává tették a hajadon életformát. Kelet-Európában viszont, ahol a korai házasodás hagyományait a paraszti társadalom a gazdasági szükségleteinek megfelelő többgenerációs háztartásokban is megőrizte és a születések számának késői házasságkötésekkel szabályozott módja így nem alakult ki, ez az alternatíva csak elvétve fordult elő.[4]

Az *„európai"* típusú nupcialitás fellendülése az 1930-as években — *Watkins, S. C.* (1981) szerint már a 19. század végén — megkezdődött, de tetőpontját a II. világháború után érte el. A háborút követő két évtizedben lezajlott *„marriage boom"* gyökeresen átalakította Nyugat-Európa nupcialitási arculatát: a fiatal korban kötött házasságok gyakoriságának növekedésével az első házasságkötések átlagos életkora férfiaknál 24—25, nőknél 22—23 éves korra csökkent, az életük során megházasodók aránya pedig 90 százalék fölé emelkedett.[5] Az 1960-as évek elejére a házasságkötési mozgalom *„európai"* típusa eltűnőben volt. Ugyanebben az időszakban Kelet-Európa *„nem európai"* típusú házasságkötési mozgalma általában nem, vagy csak kis mértékben távolodott el múltbeli hagyományaitól, és így a kétféle típusú nupcialitás sémái közelebb kerültek egymáshoz.[6]

[2] *Hajnal, J.* (1953a, b).

[3] *Hajnal, J.* (1965): A „nem európai" elnevezés arra utal, hogy a Leningrád—Trieszt vonaltól keletre fekvő országok — közöttük Magyarország is — házasodási szokásaikban a század elején sok hasonlóságot mutattak az afrikai, ázsiai, amerikai földrész civilizációinak nupcialitásával.

[4] Bár Európa ily módon megkülönböztetett két része nem volt homogén, mert mindkét régióban előfordultak olyan kisebb területegységek, amelyek nem követték a földrajzi helyzetük alapján várható nupcialitási sémát, *Tekse K.* (1969), *Wrigley, E. A.* (1973), *Andorka R.* (1975), *Dányi D.* (1977), *Watkins, S.C.* (1981) empirikus kutatásai végeredményben igazolták *Hajnal, J.* tételeit.

[5] *Coale, A.* (1971), *Festy, P.* (1971), *Muñoz-Perez, F.* (1979).

[6] Economic Survey of Europe in 1974. (1975).

A házasságkötési mozgalom stabilizálódás irányába hajló tendenciája viszonylag rövid ideig tartott. Részben a II. világháború alatt meglazult házassági kötelékek, a háborúra tekintettel meggondolatlanul kötött házasságok felbomlásának szaporodása miatt, részben a nagyarányú házasodási hullám következtében az 1960-as évek elejétől (Kelet-Európában már korábban) emelkedni kezdett a válások száma. Minthogy az elváltak jelentős része újraházasodott, a növekvő válási gyakoriság közvetve visszahatott a házasságkötések színvonalára (intenzitására) és összetételére. Az elmúlt évtizedekben az újraházasodás a házasságkötési mozgalom fontos összetevője lett.[7]

Az 1970-es évek elején Európa számos országában megfordult a házasságkötések trendje (lásd I. ábra). Az első házasságkötések arányszámai — különösen a 20 éven aluliak között — visszaestek. Hatásuk már érzékelhető a II. világháború végén és az 1950-es évek elején született generációkban, amelyekben a nőtlenek és a hajadonok aránya az elmúlt években ugrásszerűen emelkedett.[8]

Az utolsó évtized európai nupcialitását gyorsuló irányváltozások jellemezték: a válások emelkedő számát az elváltak újraházasodásának csökkenő trendje kísérte, bár az összes házasságkötésen belüli arányuk nem változott. A válás a 20. század utolsó negyedére a legtöbb európai népességben a családi életciklus befejezésének elfogadott, szokásos módjává vált.[9] Az első házasságkötések visszaesésével párhuzamosan az 1960-as évek közepétől néhány nyugat-európai országban — főként a skandináv államokban, Angliában és Franciaországban — a házassággal és a családdal kapcsolatos viselkedési normák változása figyelhető meg: jelentősen emelkedik az első házasságuk előtt együttélők aránya. *Festy, P.* (1980) és *Brown, A.—Kiernan, K.* (1981) vizsgálatai szerint a skandináv országokban a házasulóknak több mint fele, Angliában és Franciaországban egyharmada együttélés után kötötte meg házasságát. A tradicionális család-modellt befolyásoló — a felek egyszerű megegyezésén alapuló — konszenzuális együttélések terjedése Svédországban és Dániában új jelenséggel párosul. Míg korábban az ilyen kapcsolatokat titkolták és a nő terhessége esetén az együttélés legalizálására került sor, ma az együttélő párok jelentős része még gyermekük megszületése után sem köt házasságot.[10] Európa többi országában azonban a gyermekvállalás kerete továbbra is a legalizált házasság, és így a házasságkötések elhalasztásával járó együttélések számának növekedése tulajdonképpen a gyermektelen periódus meghosszabbodását jelenti és a termékenység csökkenésének irányába hat.[11]

[7] *Festy, P.—Prioux, F.* (1975), *Leete, R.* (1979), *Roussel, L.* (1981).
[8] *Leete, R.* (1979), *Muñoz-Perez F.* (1981).
[9] *Norton, A. J.* (1980).
[10] *Hofsten, E.* (1978): adatai szerint Svédországban 1975-ben az összes születések 33 százaléka házasságon kívüli születés volt. Az első szülöttek 66 százaléka — 30 500 gyermek — származott házasságon kívüli terhességből. Ezeknek egynegyedét legalizálták házasságkötéssel a gyermek megszületése előtt. A jogfejlődésnek az együttélések terjedésére gyakorolt hatásáról lásd *Katonáné Solltész M.* (1982).
[11] *Hofsten, E.* (1979), *Brown, A.—Kiernan, K.* (1981).

Az első házasságkötések alakulásának főbb naptári éves jellemzői Magyarországon a II. világháború után

Magyarország az elmúlt száz év során a házasságkötések életkora és a házasságra lépők aránya tekintetében egyaránt a „*nem európai*" nupcialitás tipikus jegyeit mutatta. A 19. század végén a legtöbb férfi 20—24 éves, a legtöbb nő 17—19 éves korában lépett házasságra (a hajadonok átlagos házasságkötési életkora 20 év körül mozgott) és mindössze 4—5 százalékuk maradt 50 éves koráig nőtlen, ill. hajadon. Ez olyan magas színvonalú házasodásra utal, amelynél magasabb a nupcialitás szintje valószínűleg korábban sem lehetett.[12]

A magyar házasodási viszonyok sajátos vonása, hogy míg Nyugat-Európában a tradicionális társadalomból a modern társadalomba való átmenet már a 17. században — sőt *Wrigley, E. A.* (1973) szerint Európa egyes részein már a 14—16. században — új nupcialitási sémák kialakulásához vezetett, Magyarország a jelentős területi differenciálódás ellenére a meginduló kapitalizálódás korában is megőrizte a paraszti társadalom házasodási hagyományait.

A két világháború között az első házasságkötések életkora férfiaknál 25—29 éves korra, nőknél 20—24 éves korra tolódott és a házasságkötések aránya némileg csökkent. Azokból a generációkból, amelyek az I. világháború után léptek házasodási korba, több, mint 6 százalék nőtlen, és 7—8 százalék hajadon családi állapotban érte el 50 éves korát. (Ezeknek a nemzedékeknek a házasodási intenzitását az 1. tábla utolsó oszlopából olvashatjuk le.) A nupcialitás trendjeinek kedvezőtlenebbé válását ebben az időszakban részben a férfi népességet ért háborús veszteségek, részben a családalapítás anyagi feltételeinek romlása okozták. Ennek ellenére Európa más országaihoz viszonyítva házasságkötési mozgalmunk viszonylag intenzív volt.[13]

A II. világháborút követő évtizedben hazánkban a házasságkötési mozgalom — még a „*nem európai*" típusú nupcialitás színvonalával mérve is — igen magas intenzitást ért el. Ez csak részben származott a háború miatt elhalasztott házasságok bepótlásából. Elsődleges oka az a forradalmi átalakulás volt, amely a II. világháború után Magyarországon új politikai, társadalmi-gazdasági rendszert és új kulturális viszonyokat teremtve a családalapítási kedvet fellendítette.

Házasságkötési mozgalmunk ezt a magas színvonalat, minthogy számos, csak rövidtávon ható tényező együttes eredményeként jött létre, nem őrizhette meg. Az 1. tábla és az I. ábra szemléletesen mutatják azokat az irányváltozásokat, amelyek házasságkötési mozgalmunkban a naptári éves mutatók alapján az elmúlt három évtizedben lezajlottak. (Adatsoraink 1950-től voltak teljesek, így a felszabadulást követő első négy év elemzésétől el kellett tekintenünk, de ez nem érinti a nupcialitás tendenciáinak leolvashatóságát.)

[12] *Kovács A.* (1925), *Hoóz I.* (1972), *Tárkány Szűcs E.* (1981).
[13] Magyarország népesedése a két világháború között (1965).

1. Az első házasságkötések alakulásának főbb naptári éves mutatói, 1950—1979

Основные показатели динамики первых бракосочетаний по календарным годам, 1950—1979 гг.

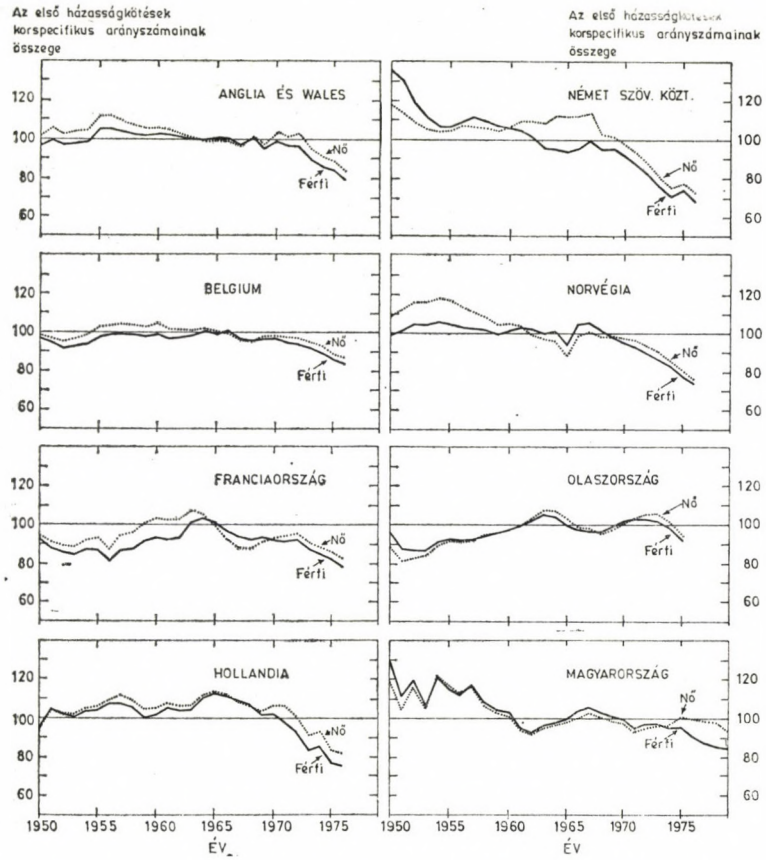
Main indicators of the development of first marriages by calendar years, 1950—1979

Év (1)	Az első házasságkötések korspecifikus arányszámainak összege (1000 főre) (2)		Az első házasságkötések átlagos életkora * (3)		A nőtlenek, ill. hajadonok aránya 50 éves korban (Százalék) (4)	
	Férfi (5)	Nő (6)	Férfi (5)	Nő (6)	Férfi (5)	Nő (6)
1950	1294	1183	26,6	23,3	5,4	7,9
1951	1110	1044	27,3	23,2	6,0	8,3
1952	1197	1156	27,4	23,6	5,9	7,9
1953	1057	1049	26,8	23,0	6,3	8,2
1954	1206	1207	27,1	23,4	6,1	8,1
1955	1146	1164	26,9	23,4	6,5	8,5
1956	1117	1122	26,1	22,7	6,1	8,3
1957	1161	1145	25,7	22,5	5,9	8,0
1958	1085	1058	26,0	22,5	5,7	7,5
1959	1042	1023	25,8	22,5	5,6	7,3
1960	1029	1005	25,6	22,3	5,4	7,1
1961	947	934	25,6	22,3	5,4	7,1
1962	923	909	25,5	22,3	5,1	7,1
1963	956	941	25,3	22,2	4,9	6,8
1964	971	955	25,3	22,2	4,7	6,5
1965	989	970	25,1	22,1	4,6	6,5
1966	1029	999	25,0	21,9	4,5	6,4
1967	1053	1021	24,9	21,8	4,2	6,7
1968	1030	1002	24,9	21,7	4,0	6,5
1969	1006	980	24,8	21,8	3,7	6,0
1970	995	973	24,7	21,6	3,7	5,2
1971	944	925	24,6	21,6	3,7	5,1
1972	962	940	24,5	21,5	3,6	5,3
1973	967	953	24,5	21,5	4,1	5,2
1974	945	959	24,2	21,2	4,0	5,2
1975	947	1001	24,2	21,2	4,3	5,1
1976	900	992	24,1	21,2	4,3	4,8
1977	867	984	24,2	21,2	4,3	4,6
1978	848	972	24,0	21,1	4,4	4,4
1979	840	923	24,2	21,2	4,1	4,0

* Az első házasságkötések átlagos életkorát a 15—59 évesek korcsoportos adatai alapján az első házasságkötések korspecifikus arányszámaiból számítottuk, így az nem tükrözi a házasságot kötők korösszetételéből származó torzításokat.

Горизонтальная графа: (1) Годы; (2) Сумма повозрастных коэффициентов первых бракосочетаний (на тыс. чел.); (3) Средний возраст при первом браке; (4) Доля неженатых или незамужних в возрасте 50 лет (в процентах); (5) Мужчины; (6) Женщины.

Heading: (1) Year; (2) Sum of the age-specic rates of first marriages (per 1000 population); (3) Average age at first marriage; (4) Proportion of single persons at the age of 50 years (per cent); (5) Males; (6) Females.



I. Az első házasságkötések korspecifikus arányszámainak naptári éves összege néhány európai országban, 1950—1979

Сумма повозрастных коэффициентов первых бракосочетаний по календарным годам в некоторых европейских странах, 1950—1979 гг.

Sum of the age-specific rates of first marriages by calendar years in some European countries, 1950—1979

Forrás: Anglia és Wales, Belgium, Franciaország, Hollandia, NSZK, Olaszország adatai — *Muñoz-Perez, F.:* L'évolution récente des premiers mariages dans quelques pays européens. *Population*, 1979. 3. sz. 649—694. p.

Norvégia-Utviklingen i giftermal og dodsfall. (The development in marriages death.) 1911—1976. Central Bureau of Statistics of Norway. Oslo, 1978. 38 p.

Az ábrán Magyarország és a megjelölt források alapján rendelkezésünkre álló hét nyugat-európai ország korspecifikus első házasságkötési arányszámainak naptári éves összegét — az első házasságkötések 15—59 éves korban elért intenzitását — tüntettük fel.[14] A hét ország az *„európai"* típusú házasságkötési mozgalom széles skáláját fedi le, de közös jellemzőjük, hogy szinte az egész vizsgált időszakban — kivéve a viszonylag kiegyensúlyozottabb 1960-as évek közepét (eltekintve az NSZK-tól) — a nők nupcialitásának fiatalodása meghaladta a férfiakét (a nők korspecifikus arányszámainak görbéje a férfiaké felett halad). Olaszország sajátos képet mutat: a legutóbbi időkig a leginkább megőrizte a klasszikus *„európai"* típusú nupcialitás jegyeit. Az ábrán jól szemlélhető a nupcialitás felfelé irányuló trendjeinek visszafordulása, ugyanakkor az is, hogy az 1970-es évek táján valamennyi görbén közös vonás jelenik meg: mindkét nem nupcialitása hanyatlik ugyan, de a férfiaké sokkal jelentősebb mértékben, szinte zuhanásszerűen.

Magyarországon az 1950-es évek fellendülése egészen rendkívüli volt. (Hasonló méreteket csak az NSZK-ban öltött). Az első házasságkötési arányszámok összege 1960-ig meghaladta az egységet, ami azt jelenti, hogy amennyiben az adott időszak feltételei állandósultak volna, akkor egy férfi, ill. egy nő élete folyamán (60 éves koráig) több mint egyszer kötötte volna meg első házasságát, ami nyilvánvalóan lehetetlenség és csupán a házasságkötési mozgalom mélyreható változásának tükröződése. Az első házasságkötéseknek ez a fellendülése minden korosztályt érintett és valószínűleg ennek tudható be, hogy az évtized első felében az első házasságkötések átlagos életkora nem módosult jelentősen, férfiaknál 26—27 éves kor között, nőknél 23 év körül ingadozott.

Az 1950-es évtized második felétől a még mindig egységen felüli naptári éves intenzitások csökkenése az első házasságkötések átlagos életkorának csökkenésével párosult.

Az 1960-as évek elejének mélypontját stagnáló átlagos házasságkötési életkor jellemezte és többek között — mint azt *Pallós E.—Vukovich Gy.* (1960) megállapította — a népesség családi állapot szerinti struktúrájának megváltozása okozta: a korábbi magas házasságkötési arányszámok mellett megfogyatkozott a nőtlen és a hajadon népesség száma.

Az első házasságkötések visszaesését az 1960-as évek közepén ismét fellendülés és kisebb — az egységet csekély mértékben meghaladó — csúcs követte az első házasságkötések életkorának fiatalodása mellett.

Az 1970-es évek elején megindult az első házasságkötések tartós csökkenése, amelyet stagnáló házasságkötési kor kísért. Annak ellenére, hogy legújabban már az első házasságkötések átlagos életkorának a nö-

[14] Az első házasságkötések korspecifikus arányszámait ebben az esetben az x éves korban kötött első házasságkötések és az ugyanazon korú és nemű össznépesség évközepi számának hányadosaként definiáltuk. Amennyiben feltételezzük, hogy a differenciális halandóságnak nincs szerepe a véglegesen nőtlen, ill. hajadon állapotban maradók arányában, az *első házasságkötések korspecifikus arányszámainak összege* olyan szintetikus mutató, amely kiküszöböli a kormegoszlásból eredő torzítást és naptári évre vonatkoztatva azt mutatja meg, hogy a pillanatnyi helyzetnek megfelelő arányszámok mellett, a naptári év *„hipotétikus"* kohorsznak tekintett népességében 1, 10, 100 stb. főre élete során hány házasságkötés jutna. Generáción belül az előzővel analóg összeg azok arányát adja, akik a generáció tagjai közül egy adott életkorig megkötik első házasságukat. Ez — a teljes termékenységi arányszám mintájára képezett mutató — elvileg megegyezik a házassági táblák intenzitási mutatóival. Ismertetését lásd részletesen *Wunsch, G. J.—Termote, M. G.* (1978), *Valkovics E.* (1979).

vekedése tapasztalható, 30 év alatt férfiaknál 2,4, nőknél 2,1 év fiatalodás következett be az első házasságkötések naptári éves adatok alapján számított átlagos életkorában.

Feltűnő, hogy az első házasságkötések csökkenésének nemcsak a kezdete, de nemek szerinti tendenciája is hasonló a nyugat-európai országok nupcialitási görbéihez: a nők nupcialitásának visszaesése kisebb mértékű, mint a férfiaké. Ha Magyarországon az 1979-es év demográfiai, társadalmi-gazdasági és egyéb viszonyai állandósulnának, a férfiaknak mintegy 84 százaléka, a nőknek pedig 92 százaléka kötné meg 60 éves koráig első házasságát, azaz 16, ill. 8 százalékuk nőtlen, ill. hajadon maradna.

A megfigyelés transzverzális és kohorsz módszerének jelentősége az első házasságkötések vizsgálatában

Bár a házasságkötési mozgalom utóbbi években tapasztalt kedvezőtlen tendenciáival kapcsolatban több elfogadható magyarázat adódik (a nagy létszámú kohorszok házasságkötéseinek lezajlása, a házasságkötést megelőző szexuális párkapcsolatok terjedése, az újraházasodások arányának visszaesése stb.), a naptári éves adatok alapján valójában nem tudunk válaszolni arra a kérdésre, hogy az 1970-es években kezdődött — mindkét nemet érintő — csökkenő tendencia csupán rövidtávú-e, ami a házasságkötések ideiglenes elhalasztásából adódik és csak a házasságkötések kor szerinti megoszlását — naptárát— érinti a befejezett házasságkötési arány megváltozása nélkül, vagy pedig olyan előjel, ami a házasság intézményének elvetését jelentő új viselkedési normák kialakulását jelzi.

Hasonlóképpen bizonytalanok vagyunk az 1950-es és 1960-as évek fellendüléseit és visszaeséseit szemlélve: a házasságkötési mozgalom strukturális változásainak voltunk-e tanúi, vagy pedig a naptári éves magatartás végső kifutásában a generációkon belüli házasodási arányt is megváltoztatta-e.

Ha ugyanis a házasságkötési mozgalom struktúrája átalakul, ez minden esetben befolyásolja az adott naptári időszak (év) házasodási színvonalát. Ilyenkor a naptári éves — *transzverzális* — mutatók a tényleges *kohorszok* (a házasságkötési mozgalomban résztvevő generációk) magatartásától lényegesen eltérő tendenciákat jelezhetnek. Így például akkor, amikor a házasodási korba lépett új kohorszok korábban kezdenek házasodni, mint elődeik, azaz „*előrehozzák*" házasságkötéseiket, az első házasságkötések naptári éves intenzitásai emelkednek és a korspecifikus arányszámok összege meghaladhatja az egységet. Amennyiben a házasságkötési mozgalom fiatalodása megáll, tehát az első házasságkötések új átlagos életkora tovább már nem változik, úgy a következő időszakban az első házasságkötések naptári éves mutatói csökkennek, ill. stagnálnak. De a naptári éves intenzitások süllyedhetnek más okból is. Ha például egy kohorsz kedvezőtlen demográfiai, társadalmi-gazdasági körülmények között éri el a házasodási kort, lehetséges, hogy a kohorsz tagjai ideiglenesen *elhalasztják* házasságkötéseiket, majd a kö-

rülmények kedvezőbbé válásakor „*bepótolják*". (Közismert példája ennek a háborúk miatti házasság-elhalasztások és bepótlások esete.)

Előfordulhat tehát, hogy a naptári éves mutatók túl kedvező vagy éppen túl kedvezőtlen színben tüntetik fel a házasságkötések alakulását, holott a tényleges kohorszok házasodásainak végső intenzitása változatlan marad. Nem kizárt azonban az sem, hogy a naptári éves mutatók által jelzett tendenciák valóban tartós, hosszútávon ható magatartás változásra utalnak, amit azonban a „*keresztmetszeti*" szemlélettel esetleg későn — és amennyiben a társadalom szempontjából kedvezőtlen folyamatról van szó — a „visszafordíthatóság", a „befolyásolhatóság" lehetősége nélkül érzékelünk.

Tekintettel a naptári éves ún. *szintetikus* mutatókból levonható következtetések bizonytalanságára, joggal merül fel az az igény, hogy a transzverzális megfigyelésből nyert mutatók elemzését az adott demográfiai jelenség — jelen esetben az első házasságkötések — alakításában résztvevő kohorszok megfigyeléséből szerzett ismeretekkel egészítsük ki.

A kétféle nézőpont nincs ellentétben egymással, sőt ténylegesen kiegészítik egymást: valamely naptári időszak *keresztmetszetében* vizsgálva az első házasságkötések alakulását, megállapíthatjuk az egyes kohorszok hozzájárulását az adott naptári időszak házasságkötési mozgalmához, *kohorsz-vizsgálattal* viszont megállapíthatjuk, hogy az adott időszak házasságkötési mozgalmának alakulása mennyiben tudható be egyes kohorszok átmeneti magatartásának és mennyiben a házasodási szokásokban bekövetkezett alapvető, intenzitásbeli változásnak.[15]

A II. világháború után házasodott születési kohorszok vizsgálata

A KSH Népességtudományi Kutató Intézetben az elmúlt években a Központi Statisztikai Hivatal folyamatosan vezetett országos népesedésstatisztikai adatai alapján vizsgálatot kezdtünk, amelynek tárgyát a II. világháború után házasodási korba lépett (férfiaknál a 15., nőknél a 14. életévüket betöltött) generációk — *születési kohorszok* — első házasságkötései képezték. A kutatás az 1945 és 1979 között házasodott valamennyi generációra kiterjedt, kivéve azokat a legfiatalabbakat, akik még alig haladták túl az első házasságkötések minimális korhatárát. Ily módon az első megfigyelt generáció az 1925-ben született férfiak és nők kohorsza volt, az utolsó pedig férfiaknál az 1957-ben, nőknél az 1959-ben született kohorsza.

A vizsgálat által átfogott 33 férfi és 35 női generáció tagjai közül a legidősebbek (az 1925—1929-ben születettek) még a II. világháború éveiben töltötték be 14., ill. 15. életévüket, de tekintettel arra, hogy az adatok szerint a háború hátrányosan befolyásolta az éppen csak házasodási korba lépett kohorszok nupcialitását, házasságkötéseiknek csak elenyésző része történt a II. világháború befejezése előtt. Ezeknek a generációknak

[15] A legutóbbi évtizedben a demográfiában erősödtek azok a törekvések, amelyek egységes elvek és módszerek alapján kívánják vizsgálni a demográfiai jelenségek alakulását. *Henry, L.* (1963, 1966), *Pressat, R.* (1963, 1972), *Wunsch, G. J.—Termote, M. G.* (1978), a magyar demográfiában *Valkovics E.* (1979) számos e tárgykörben végzett munkájának köszönhető, hogy ma a demográfiai jelenségek — közöttük a nupcialitás — leírására és megismerésére megfelelő fogalomrendszerrel és módszerekkel rendelkezünk.

az első házasságkötései az 1970-es évek végéig lezajlottak: az 1925-ben születettek 1975-ben, az 1929-ben születettek pedig 1979-ben betöltötték 50-ik évüket. Általános tapasztalat szerint az 50 éves koron túl kötött első házasságkötések már rendkívül ritkák. Magyarországon, ahol az elmúlt száz évben a korai házasságkötés szokása uralkodott, valószínűsíthető volt, hogy mind a férfiak, mind a nők 50 éves korukra elérték első házasságkötéseik befejezett intenzitását.

A megfigyelt generációk közül a legfiatalabbak viszont éppen csak túljutottak az első házasságkötéseik modális életkorán: az 1957-ben született férfiak 1979-ben töltötték be a 22., az 1959-ben született nők pedig a 20. életévüket.

Az egymást követő férfi és női generációk hosszú sora tehát egyaránt felölel szülő- és gyermeknemzedékeket, azaz mindazokat, akiknek házasodási magatartása alapvetően meghatározta a II. világháború óta eltelt — Magyarország számára történelmi jelentőségű — időszak házasodási viszonyait.

A kutatás során a következő kérdésekre kerestük a választ:

1. Milyen általános tendenciák érvényesültek a II. világháború után házasodott születési kohorszok első házasságkötési magatartásában?
2. Vannak-e különbségek a férfiak és a nők kohorszainak nupcialitása között, és ha igen, milyen irányúak és milyen okokkal magyarázhatók?
3. Milyen tendenciák várhatók az első házasságkötéseiket még be nem fejezett kohorszok nupcialitásában?
4. Milyen összefüggések mutatkoznak az első házasságkötések transzverzális mutatói és az adott időszakban házasodott kohorszok magatartása között?

A fenti kérdések részletekbe menő, minden összefüggésre kiterjedő megválaszolása meghaladná e tanulmány kereteit. A következőkben megkíséreljük a folyamatban levő vizsgálat néhány fontosnak vélt problémáját és az első eredményeket fő vonalaikban összefoglalni.

A vizsgálat módszere

A II. világháború utáni időszakban évről-évre folyamatosan vezetett magyar népesedésstatisztika családi állapot, születési évjárat és korév szerint bontott, megbízhatónak tekinthető népességi és házasságkötési adatai lehetőséget nyújtottak arra, hogy a megfigyelt születési kohorszok első házasságkötéseinek alakulását a magyar demográfiában már többször alkalmazott és jól bevált ún. *házassági tábla-módszerrel* vizsgáljuk meg.[16]

Mint ismeretes, az első házasságkötések férfiakra és nőkre különkülön elkészített táblái a halandósági táblák szerkesztési elveire épülnek

[16] *Pallós E.—Vukovich Gy.* (1960), *Csernák J.-né dr.* (1976).

és azok fogalom- és mutatószám-rendszerét veszik át értelemszerű módosításokkal.[17]

A házassági tábla olyan demográfiai modell, amely egyszerű, áttekinthető formában, tömören és pontosan fejezi ki a nupcialitás legjellemzőbb vonásait. A házassági tábla 15 és 50 (esetleg 60) éves korhatárok között, az életkor mint független változó függvényében a nőtlen, ill. hajadon népesség 1000, 10 000, 100 000 stb. kezdő létszámából kiindulva mutatja az *első házasságkötések korspecifikus valószínűségeit*, az x éves egzakt életkorig *nőtlen*, ill. *hajadon állapotban továbbélők számát*, az x éves korban megkötött *első házasságok számát*, az x éves *stacionér* nőtlen, ill. hajadon *népesség számát* és az x éves életkorban *várható átlagos nőtlen, ill. hajadon élettartamot*. A tábla gyökének 1000, 10 000 vagy 100 000 főben való megállapítása biztosítja a házassági táblák összehasonlíthatóságát, továbbá a táblabeli események (első házasságkötések) és a specifikus állapotban továbbélők arányának megállapítását.

Megjegyzendő, hogy a transzverzális és a kohorsz táblákba foglalt mutatók formailag azonos jelentésűek és a közöttük fennálló, matematikailag definiálható kapcsolatok is azonosak. A különbség a kiszámított korspecifikus első házasságkötési valószínűségek sorozatának az összeállításában jelentkezik: a transzverzális táblák a különböző életkorú kohorszokra egy adott időszakban (pl. naptári évben) jellemző első házasságkötési valószínűségeket egymást követően alkalmazzák, mintha azok egyetlen ún. *hipotétikus* kohorsz házasságkötési valószínűségei lennének az egymásra következő életkorokban.

A születési kohorszok házassági tábláinak készítésénél feltételeztük, hogy népességük „zárt" a külső vándorlásokkal szemben és a halálozások zavaró hatásának nincs kitéve: a táblabeli népesség száma a 15–50 éves korintervallumban csak az első házasságkötések következtében csökken.

A születési kohorszok első házasságkötéseinek a halálozások zavaró hatásától *„független" korspecifikus valószínűségeit* az x és $x+1$ éves egzakt életkor között kötött első házasságoknak két szomszédos t és $t+1$ naptári év folyamán történő megfigyelése alapján — a korábbi transzverzális házassági táblák számításánál is alkalmazott — *Becker-Zeuner*-módszerrel számítottuk ki.[18]

Az elkészült táblák birtokában kiszámítottuk a születési kohorszok első házasságkötései *naptárának* legfontosabb, speciális mutatóit is: az első házasságkötések *modális, medián* és *átlagos életkorát*. A házassági táblák néhány főbb mutatóját a tanulmány későbbi részében a 2. táblán szemléltetjük.

[17] Az alapvető különbség a táblabeli népességet csökkentő események bekövetkezésének intenzitásában található: vannak akik véglegesen nőtlenek, ill. hajadonok maradnak, nincsenek viszont véglegesen életbenmaradottak.

[18] A módszer alkalmazásának részletes leírását az első házasságkötések vizsgálatánál lásd *Csernák J.-né dr.* (1976).

A már házasságot kötöttek számának és az első házasságkötések hányadának összefüggései

A születési kohorszok házassági tábláinak összeállításánál a legfontosabb probléma az volt, hogy eltekintve a legidősebb generációktól, a születési kohorszok döntő többsége a megfigyelt utolsó naptári évig első házasságkötéseit még nem fejezte be.

Az ilyen *„csonka"* adatsorok elméletileg nem teszik lehetővé házassági táblák összeállítását, mivel a korspecifikus házasságkötési valószínűségek — 15—50 éves korintervallumra vonatkozó — teljes sorozatának hiánya megakadályozza a házassági táblák legtöbb mutatójának kiszámítását. Az első házasságkötéseiket már befejezett kohorszok magatartásának egyszerű extrapolálása pedig nem jöhetett szóba, mert az 1950-es években házasodott kohorszok házasságkötéseinek naptára és intenzitása — mint majd látni fogjuk — annyira különbözött a később született, fiatalabb generációkétól, hogy nem tette lehetővé a magatartás változatlanságának hipotézisére alapított előrebecslést.

A vizsgálat elvégzésének tehát egyik kulcskérdése volt megtalálni azt a módot, amivel meg lehetne állapítani a házasodásaikat még be nem fejezett kohorszok még ismeretlen, jövőbeli magatartását.

A becslésre azt az idősorokra jellemző összefüggést használtuk fel, hogy amennyiben az idő — jelen esetben az *életkor* — és a megfigyelt jelenség — az *első házasságkötés* — között sztochasztikus kapcsolat van, a megfigyelt jelenség alakulásában mindig megállapíthatunk egy fejlődési irányt, növekedést vagy csökkenést. Az ilyen idősorok elemzésének speciális eszköze a *növekedési görbe*, ami nem más, mint egy sajátos típusú trend, amellyel a vizsgált jelenség huzamos időszakon át lejátszódó fejlődését jellemezhetjük.[19]

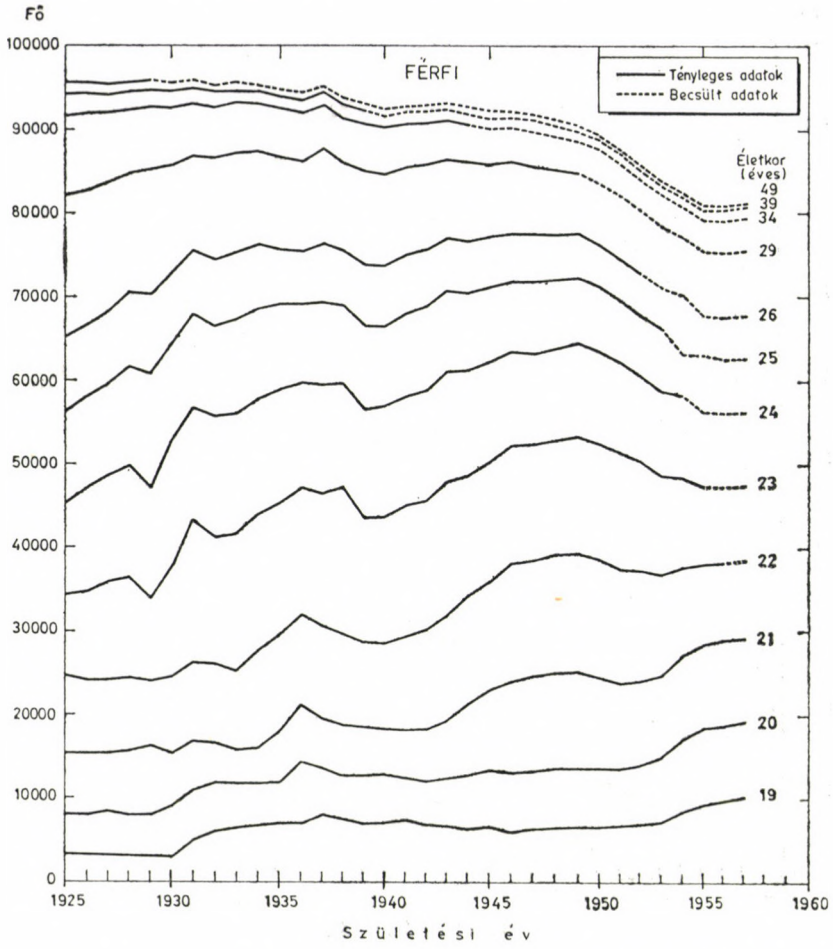
Ha a születési kohorszok házassági tábláiban az x, $x+1$, $x+2$ stb. éves korban 100 000 főre jutó első házasságkötések számát rendre halmozva összeadjuk (kumuláljuk), megkapjuk az *x éves és fiatalabb korban már házasságot kötöttek számát*, ami nem más, mint az adott születési kohorsz népességének valamely x éves korig elért házasodási aránya vagy intenzitása.

Az x éves és fiatalabb korban már házasságot kötöttek 100 000 főre jutó kohorszon belüli száma (a következőkben „már házasságot kötöttek száma") az idősor elemzésekből jól ismert, elnyújtott S alakú görbét ír le.

A II/a. és a II/b. ábra a férfiak és a nők egymást követő kohorszaiban az azonos életkor végéig már házasságot kötöttek számát mutatja. Ez az ábrázolás lehetőséget ad az első házasságkötések naptára jellemzőinek (a házasságkötések előrehozása, elhalasztása és bepótlása) és az első házasságkötések 50 éves korig elért — részben az alább ismertetendő becslésen alapuló — intenzitásának kohorszok közötti összehasonlítására.

Az ábrákon szemléltetett adatokból leolvasható az első házasságkötések feltűnő *korai kezdése*, különösen a legfiatalabb kohorszokban. Az ugrásszerű növekedés oka kimutathatóan az 1974-ben hozott új Családjogi Törvény, amely nőknél a házasságkötések minimális kor-

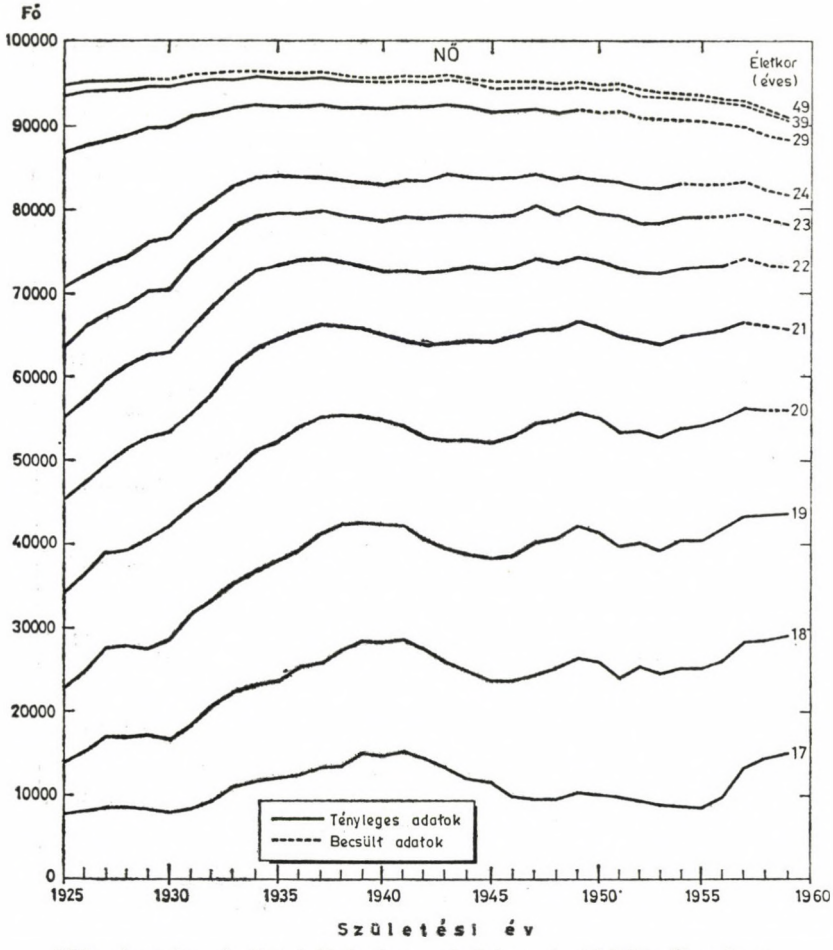
[19] *Theiss E.* (1958).



II/a. Az x éves és fiatalabb korban már házasságot kötött férfiak száma, születési kohorszok szerint, 100 000 főre

Число мужчин, заключивших брак уже в возрасте x лет и ниже по когортам рождений на 100 тыс. человек

Number of males having already married at the age of x years and younger by birth cohorts, per 100 000 persons



II/b. Az x éves és fiatalabb korban már házasságot kötött nők száma, születési kohorszok szerint, 100 000 főre

Число женщин, заключивших брак уже в возрасте x лет и ниже по когортам рождений на 100 тыс. человек

Number of females having already married at the age of x years and younger by birth cohorts, per 100 000 persons

határát 16 éves korban állapította meg. Az ebben az időszakban házasodott 1954-ben született 20 éves férfiak között a már házasságot kötöttek aránya az előző kohorszhoz viszonyítva 18 százalékkal emelkedett. Nőknél még nagyobb az emelkedés: az 1957-ben születettek több mint 13 százaléka 18 éves koráig már házasságra lépett, ami 38 százalékkal meghaladta az előző évben, 1956-ban született nők házasodási arányát.

A házasságkötési mozgalom *koncentráltságára* jellemző, hogy a férfiak több mint 85 százaléka 30 éves életkorának elérése előtt már megkötötte első házasságát (az ismert tényleges adatok alapján), nőknél ez az arány még magasabb: több mint 90 százalék.

A rendelkezésre álló adatok alapján az 1949-ben születettek kohorsza volt az utolsó, amelynek 30 éves koráig elért házasságkötési intenzitását ismertük. Feltételezve, hogy az idősebb kohorszok igen magas — 95 százalék körüli — befejezett házasságkötési intenzitását a fiatalabb kohorszok is elérnék, 85 százalékos 30 éves korra elért intenzitás mellett 30 és 50 éves koruk közé az első házasságkötéseknek 10—11 százaléka esne. Tekintettel arra, hogy időben visszafelé haladva a már házasságot kötöttek számára vonatkozó adatsorok egyre hosszabbak (az 1930-ban születettek 1979-ben elérték 49 éves korukat), az 1930 és 1949 között született kohorszok várható magatartásának becsléséhez viszonylag kielégítő ismeretekkel rendelkeztünk.[20]

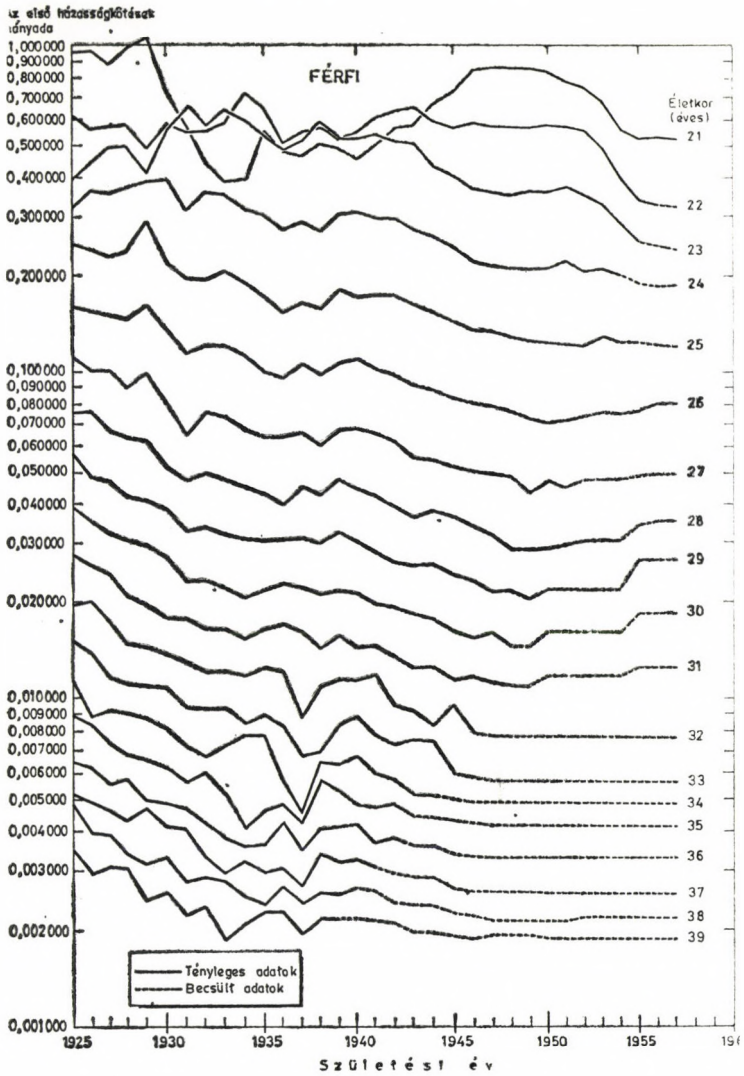
Az 1950 után született kohorszok közül az 1950-ben születettek utolsó ismert adata a 28 éves korban kötött házasságaik száma volt. Ennek az életkornak a végéig a férfiaknak 82 százaléka, a nőknek 90 százaléka már házasságot kötött. A legfiatalabbak közül viszont férfiaknál még csak 29 százalék (1957-ben születettek), nőknél 44 százalék (1959-ben születettek) kötötte meg első házasságát.

A várható magatartás becslésének nehézsége éppen a fiatal, 1950 után született generációk házasságkötési magatartásából származott. Ezek a generációk 20 éves korukat már 1970 után érték el és eltekintve a korábban említett jogszabályi változásnak betudható házasságkötések „előrehozásától", a már házasságot kötöttek számában visszaesést jeleznek. A visszaesés különösen súlyos a férfiaknál, nőknél a csökkenő tendencia kevésbé érzékelhető.

Felmérve a függvényszerű megközelítés problematikus voltát az igen változatosan viselkedő kohorszok még várható magatartásában, igen egyszerű módot, a már házasságot kötöttek számának két szomszédos életkorra vonatkozó hányadosából kiszámítható *növekedési ütemek* elemzését választottuk az előrebecslés alapjául.

Az egymást követő életkorokra meghatározott növekedési ütemek egységet meghaladó *növekményét*, az x éves korban kötött első házasságok 100 000 főre jutó számának az x éves kor elérése előtt már házasságot kötöttek 100 000 főre jutó számához viszonyított arányát, az ún. *„első házasságkötések hányadát"* a III/a. és a III/b. ábrán szemléltetjük. Az ábrák az első házasságkötések hányadait születési kohorszok szerint mutatják a kiemelt életkorokban, férfiaknál 21 és 39, nőknél 19 és 37 éves kor között.

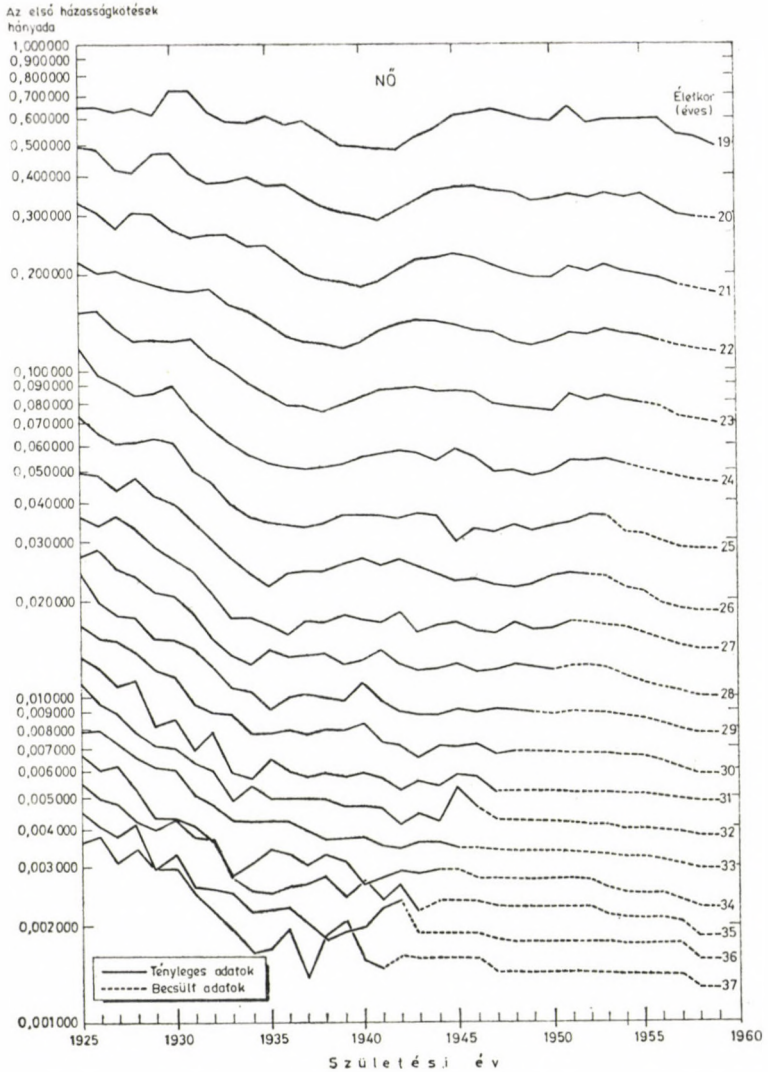
[20] Ha egy kohorsz tagjai már megközelítik a maximálisan elérhető házasságkötési intenzitást — bármelyik életkorukban is érjék azt el — magatartásukban már nem várható lényeges módosulás. Lásd *Festy, P.* (1971).



III/a. Az első házasságkötések hányada a már házasságot kötöttek számához viszonyítva néhány életkorban, születési kohorszok szerint. Férfi

Удельный вес первых бракосочетаний к числу лиц, заключивших уже брак, в некоторых возрастах, по когортам рождений. Мужчины

Proportion of first marriages to the number of persons already married, at some ages, by birth cohorts. Males



III/b. Az első házasságkötések hányada a már házasságot kötöttek számához viszonyítva néhány életkorban, születési kohorszok szerint. Nő

Удельный вес первых бракосочетаний к числу лиц, заключивших уже брак, в некоторых возрастах, по когортам рождений. Женщины

Proportion of first marriages to the number of persons already married, at some ages, by birth cohorts. Females

A féllogaritmikus lépték lehetővé tette, hogy az első házasságkötések kora szerint rendkívül eltérő nagyságrendű első házasságkötési hányadokat ugyanazon az ábrán szemléltessük. Az előző ábrákhoz hasonlóan, a becsült adatokat szaggatott vonallal jeleztük.

Mindkét ábrán feltűnő, hogy a legfiatalabb koroktól eltekintve a kor szerinti első házasságkötési hányadok az egymást követő kohorszokban csökkenő trendet követnek, a férfiaknál kifejezettebb formában, a nőknél sajátos hullámzással kísérve. Ha a már házasságot kötöttek számát mutató II. és az első házasságkötési hányadok III. ábráit egymásra fektetnénk, kohorszról-kohorszra nyomonkövethető lenne, hogy ezek a kohorszok közötti különbségeket jelző hullámzások a két ábrán egymás tükörképét alkotják: a házasságkötések előrehozását az első házasságkötések hányadának rohamos csökkenése követi a magasabb életkorokban, míg a házasságkötések elhalasztása, amennyiben a házasságok bepótlása követi, magasabb hányadokkal jár. (Jó példa az utóbbira a házasságkötéseiket elhalasztó, majd bepótoló 1940 körül született férfiak és 1945 körül született nők házasodási magatartása. A kohorszok egymáshoz közelálló két csoportjának hasonló viselkedését valószínűleg ugyanazok az okok idézték elő.)

Az első házasságkötési hányadok csökkenő trendjében természetesen az egymástól legtávolabb álló kohorszok között a legszembetűnőbb a különbség, és alkalmat ad — legalább becslésszerűen — a szülők és a gyermekek nemzedékei közötti összehasonlításra. Erre a célra illusztrációként az 1925-ben született férfiak, az 1930-ban született nők és az 1954-ben született férfiak és nők generációit választottuk ki. Az „apák" nemzedékének medián házasságkötési kora 25,2 év, azaz viszonylag későn kezdtek házasodni, a „fiúk" nemzedékénél ez 23,3 év. Erre utal az is, hogy az idősebb generációban a már házasságot kötöttek száma 25 éves korban még további 24,3 százalékkal emelkedett, míg a fiatalabb generációban mindössze 12,6 százalékkal. Az első házasságkötési életkor három évtized alatti csökkenése azonban csak részben magyarázza az igen nagyfokú — 48 százalékos — süllyedést, mert a két generációt összehasonlítva, a már házasságot kötöttek számában csupán 16 százalékos emelkedés tapasztalható. Az „anyák" és a „lányok" első házasságkötési hányadai között kisebb eltérés van, a 21 éves korban megkötött házasságok hányada a már megkötött házasságok számához viszonyítva a „lányok" nemzedékében 24,6 százalékkal alacsonyabb (26,8 százalékról 20,2 százalékra csökkent), amit szinte teljes egészében megmagyaráz a házasságkötések medián életkorának csökkenése 21,5 évről 20,5 évre és a már házasságot kötöttek számának ezzel egyidejű 21,2 százalékos emelkedése (53,3 százalékról 64,8 százalékra).

Az első házasságkötések hányadának jellemző tulajdonsága, hogy igen érzékenyen reagál a házasságkötések számának ingadozásaira. Mind a férfiaknál, mind a nőknél 30 éves kor felett az első házasságkötések hányadának növekedését tapasztaltuk a II. világháború előtt született kohorszoknál olyan életkorokban, amelyekben már az első házasságkötések növekedési ütemének csökkenése várható. Az első házasságkötések hányadának kohorszról-kohorszra csökkenő irányú trendjében ezek a kisebb-nagyobb kiugrások az első házasságkötések befejezett intenzitásának növekedésével jártak az érintett kohorszokban.

Az első házasságkötések kor szerinti alakulása és a már megkötött házasságok száma közötti viszony szorosságára tekintettel az első házasságkötéseiket még be nem fejezett kohorszok jövőbeli magatartását

az *első házasságkötések korspecifikus hányadainak grafikus extrapolációjával becsültük.* Ennek során az egymást követő, azonos nemhez tartozó kohorszok magatartásában tapasztalható különbségek, továbbá a két nem házasságkötési intenzitásaiban — különösen az 1950 után született generációkban — talált jelentős eltérések okait keresve három kérdést tettünk vizsgálat tárgyává:

1. Hogyan alakult a II. világháború után házasodási korba lépett generációkban a nemek aránya?
2. Milyen tendenciák érvényesültek a vizsgált időszakban az újraházasodások alakulásában?
3. Vannak-e jelei a házasodási magatartás megváltozásának?

A nemek aránya és az első házasságkötések

A közismert tény ellenére, hogy a házasság megkötéséhez a házasulandó férfi és női népesség találkozása szükséges, a férfiak és a nők házasságkötéseit általában külön vizsgáljuk, annak a figyelembe vétele nélkül, hogy a házasságkötések kor szerinti alakulását és intenzitását befolyásolja a másik nembeli népesség létszáma és kor szerinti struktúrája.

Az elmúlt években ugyan *Henry, L.* (1966, 1972, 1977), *Schoen, R.* (1977, 1981) és mások kutatásai alapján jelentős előrehaladás történt a nemek szerinti megoszlás szerepének feltárásában, mindmáig nem rendelkezünk olyan módszerrel, amellyel pontosan következtethetnénk arra a mechanizmusra, ahogyan a nemek aránya szabályozza a házasságkötések alakulását.

A férfi és a női népesség létszámarányai és az első házasságkötések nemenkénti alakulása közötti összefüggések megközelítésére abból indultunk ki, hogy a valamely születési kohorsz népessége által megköthető első házasságok aránya — teljeskörű házasodást feltételezve és az újraházasodást kizárva — férfiaknál általában a később született női generációk létszámától, a nőknél a korábban született férfi generációk létszámától függ. Ilyenkor a két nem nupcialitásában az egymást követő évek születésszámainak ingadozásaitól függően ellenkező irányú tendenciák érvényesülhetnek: kis- és nagy létszámú kohorszok összetalálkozása esetén a kis létszámú kohorszok házasságkötési esélyei növekednek, a nagyobb létszámúaké csökkennek.[21] Ily módon attól függően, hogy az ugyanabban az évben született férfiak, ill. nők létszáma milyen arányban áll a fiatalabb nők, ill. az idősebb férfi generációk létszámával, a házasságkötések intenzitása a kohorsz férfi és női népességében többé-kevésbé eltérhet egymástól. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy *az eltérés mértéke attól függ, hogy az adott kohorsz férfi tagjaira hány fiatalabb és női tagjaira hány idősebb férfi jut.*

A férfiak és a nők kor szerinti összeházasodására vonatkozó — a Demográfiai Évkönyvekben — közölt adatok alapján azt találtuk, hogy

[21] *Festy, P.* (1971).

a férfiak és a nők egyaránt maximálisan 15 éves korkülönbségen belül házasodnak. Így bizonyos egyszerűsítéssel feltételezhető, hogy mind a férfiak, mind a nők számára adott *„párválasztási lehetőség"* a másik nembeli népesség 0—15 éves időintervallumon belül született népességszámától függ. Ha például egy adott női kohorsz nagy létszámú — 0—15 évvel idősebb — férfi generációkkal találkozik a házasodási korba éréskor, számára a „párválasztási lehetőség" bővül: ilyenkor a nők első házasságkötési életkora csökken, házasságkötéseik intenzitása nő. Ha viszont kis létszámú férfi generációk vannak jelen a *„házassági piacon"*, a „párválasztási lehetőség" szűkül, a házasság megkötéséig várható évek száma nő, a házasságkötéseket elhalasztják nagyobb létszámú generációkra várva, és ha nincs lehetőség bepótlásra, a megköthető házasságok aránya csökken, a véglegesen hajadon állapotban maradtak aránya nő. Míg az első esetben a már házasságot kötöttek száma dinamikusan emelkedik, a második esetben a házasságot kötöttek számának növekedési üteme vontatottan halad egy alacsony csúcsig és a házasságkötések időben elhúzódnak.[22]

A nemek arányának a II. világháború utáni alakulását a házasodási korba lépett generációkban a IV. ábra illusztrálja. Az ábrán a nemek létszám viszonyait viszonylag absztrakt és önkényes módon, az 1 élveszületett férfire jutó 0—15 évvel később született nők átlagos számával, ill. az 1 élveszületett nőre jutó 0—15 évvel korábban élveszületett férfiak számával mértük. Ez a megközelítés azért absztrakt, mert nyilvánvaló, hogy az így számított nemi arány a halandósági viszonyok függvényében változik: mire egy női kohorsz a házasodási korba ér, a 0—15 évvel idősebb férfiak magasabb halandósága miatt 1 nőre kevesebb férfi fog jutni, azaz az 1 nőre jutó férfiak száma lefelé, az 1 férfire jutó 0—15 évvel fiatalabb nők száma pedig felfelé fog módosulni. Az ábrázolt átlagok tulajdonképpen azt az esetet mutatják, hogy hány férfi jutna 1 nőre, ill. hány nő jutna 1 férfire, ha senki sem halna meg egy-egy születési kohorszból.

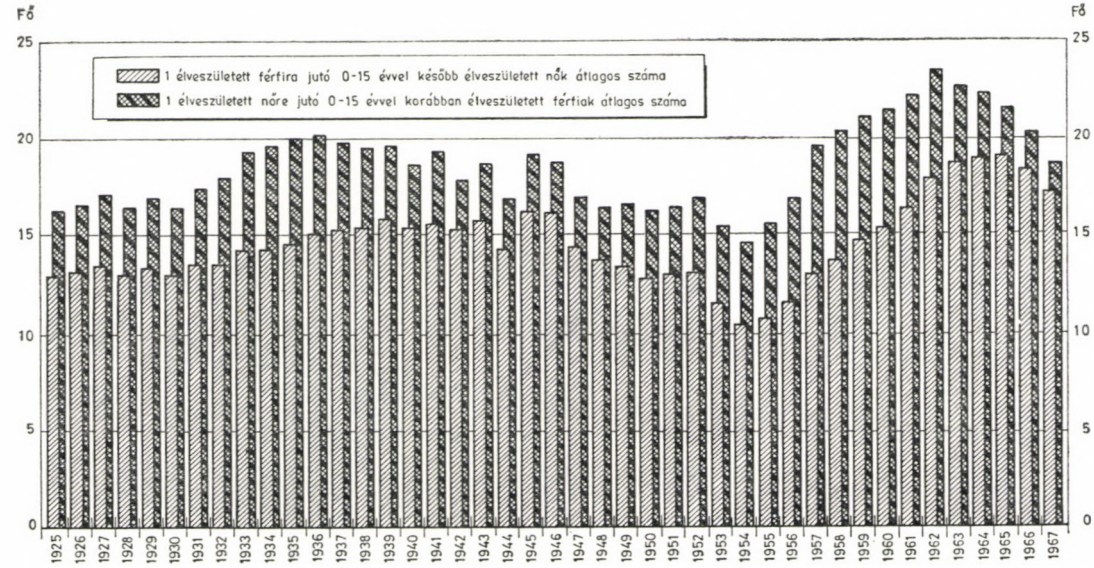
Az ábra a férfiak „párválasztási lehetőségei" szűkülésének példája: *Magyarországon mindazok a férfi generációk, amelyek a II. világháború után kezdtek házasodni, kisebb létszámú női generációkkal találták szembe magukat.*

Bár nem rendelkezünk bizonyítékokkal arra vonatkozóan, hogy a férfiak és a nők milyen létszámarányai mellett alakulna a házasságkötések aránya a legkedvezőbben (lehet, hogy ilyen bizonyíték nincs is, mivel a házasságkötések alakulása a valóságban számos tényező bonyolult kölcsönhatásától függ), néhány feltételezést megkockáztatunk.

A trend a *csökkenő termékenység* nupcialitásra gyakorolt következményeit illusztrálja.[23] Az idősebb generációk nagyobb létszáma miatt az időszak egészében a nőkre több férfi jutott.

[22] Bár a példa kissé sematikusnak tűnik, *Henry, L.* (1966, 1972, 1977) és *Festy, P.* (1971) vizsgálatai a gyakorlatban igazolták ennek a mechanizmusnak a létezését és ilyen működését.

[23] A kérdésre *Tekse K.* (1978) egyik tanulmánya is felhívja a figyelmet.



IV. A nemek aránya az élveszületések száma szerint
Доля полов по количеству живорождений
Proportion of sexes by number of live births

Sajnos nem lehet elkülöníteni a nemek arányának hatását eléggé az újraházasodások hatásától azokban a kohorszokban, amelyeknek a házasságkötéseiben az újraházasodások jelentősebb szerepet játszhattak, de figyelemreméltó, hogy az 1930-as években született női kohorszok érték el a legmagasabb házasságkötési intenzitást. Ezekben a kohorszokban 1 élveszületett nőre 19—20 élveszületett férfi jutott, és több mint 96 százalékuk megkötötte első házasságát. A nemek aránya tekintetében hasonló helyzetben vannak az 1957—1967 között született nők, akik közül az 1957-ben, 1958-ban és 1959-ben született nők házasságkötéseinek becsült intenzitása már nem tükrözi a nemek arányának tisztán érvényesülő hatását. E kohorszokban a házasodási magatartás csekély változásának lehetünk tanúi.

A születésszámok ingadozásának legerősebb hatása az 1950-es években született igen nagy létszámú férfi generációk nupcialitásában észlelhető. Ezek a generációk a későbbi, rendkívüli születésszám csökkenés miatt csak igen kis létszámú generációkból választhattak, ill. választhatnak (mivel még nem fejezték be első házasságkötéseiket) házastársat. Például az 1953—1956 között született generációkban 1 férfire 11—12 0—15 évvel fiatalabb nő jutott. Mivel ez a mutató az egymást követő naptári években születettek számának átlagából adódik, azt is jelenti, hogy ha a minimális házasodási kor 16 év, a férfi generáció tagjai 31 évesek lesznek, mire a náluk 15 évvel fiatalabb nők belépnek a házasodási korba.

Nem kizárt, hogy a házasságkötési mozgalom 1970-es években kezdődött csökkenő tendenciája legnagyobb részben a nemek arányában bekövetkezett súlyos zavarok következménye. Az 1950-es években született férfiaknál fiatalabb női generációk hosszú sorában a nők száma a férfiak létszámának a 60 százaléka körül mozog (a születésszámok alapján). Ha még számításba vesszük, hogy ezek a nők nemcsak az 1950-es évek első felében született férfiakkal, hanem korban hozzájuk közelebb álló férfiakkal is házasodnak, akkor megkockáztathatjuk azt a feltevést, hogy a nők ilyen alacsony száma mellett az említett férfi generációk házasodási kilátásai rendkívül kedvezőtlennek tűnnek, és feltehető, hogy házasságkötéseik intenzitása csak nagyon mérsékelt színvonalat fog elérni.

Ezzel szemben az 1950-es években született, ugyancsak nagylétszámú női generációk házasodási korba lépésekor a náluk 0—15 évvel idősebb férfi generációk már mind házasodási korban voltak, így valószínűleg ez az oka, hogy a mérsékeltebb férfi—nő arány (14—17 férfi 1 nőre) csak a legnagyobb létszámú kohorszok házasságkötéseinek elhalasztását idézte elő, a házasságkötések intenzitásának egyidejű kisebb mértékű csökkenése mellett.

Az újraházasodások alakulása

Téves szemlélet lenne a házasságkötések kor szerinti megoszlását és intenzitását egyetlen tényezővel magyarázni. Tapasztalati tény ugyanis, hogy az egyensúly hiánya nem feltétlenül jár a házasságkötések végleges meghiúsulásával. Az özvegyek és az elváltak újraházasodásainak nagyobb gyakorisága nőtlenekkel és hajadonokkal csökkentheti a nagyobb létszá-

mú generációkban azok számát, akik véglegesen nőtlenek vagy hajadonok maradtak volna.[24]

Magyarországon a II. világháború előtt elsősorban az özvegyek újraházasodásai domináltak. A II. világháború után a válások számának emelkedésével megszaporodtak az elváltak házasságkötései, és ma az újraházasodások döntő többségét alkotják. A megfigyelt időszak egészében a házasságkötések között az újraházasodások aránya igen magas, az összes házasságkötéseknek átlagosan 25—28 százaléka.

Az újraházasodásoknak az első házasságkötések alakulásában játszott feltételezhető szerepére már a III. ábrából lehet következtetni. Az idősebb életkorokban átmenetileg megnövekvő első házasságkötési hányadok valószínűleg az elvált férfiaknak hajadon nőkkel, ill. elvált nőknek nőtlen férfiakkal kötött házasságaira utalnak, azokban az életkorokban, amelyekben a válások gyakorisága is a legmagasabb (30 éves kor felett). Minthogy a fiatalabb kohorszok első házasságkötési hányadait ábrázoló görbéken ilyen kiugrásokat már nem találtunk (az első házasságkötési hányadok kohorszon belüli lefutását vizsgálva), ebből arra következtettünk, hogy az újraházasodások hatása csökken az első házasságkötések alakulásában.

Azt, hogy valóban csökkenő mértékben tölti-e be kiegyensúlyozó és szabályozó szerepét az újraházasodás[25] a házasságkötési mozgalomban az V. és a VI. ábra segítségével vizsgáltuk. Az V. ábrán a 15 éves és idősebb elvált férfiak és nők naptári éves újraházasodási arányszámait tüntettük fel, a VI. ábrán pedig az elváltak újraházasodását nőtlen és hajadon családi állapotúakkal 1949 és 1980 között.

Mindkét ábra szemléletesen tükrözi, hogy Magyarországon az elváltak újraházasodása csökkenő tendenciát követ. Különösen erős a csökkenés a férfiak korspecifikus arányszámaiban, akik között az újraházasodók aránya az 1960-as évek közepe óta 50 százalékkal, az 1950-es évek óta pedig 60—70 százalékkal csökkent. Nők között a visszaesés mérsékeltebb, az említett két időszak távlatában 40, ill. 60 százalék.

Felmerülhet a kérdés, hogy ez a csökkenő tendencia nem átmeneti jelenség-e, ami esetleg az újraházasodások naptárának változásából adódik és csupán az újabb házasságkötés későbbi életkorra halasztását jelenti.

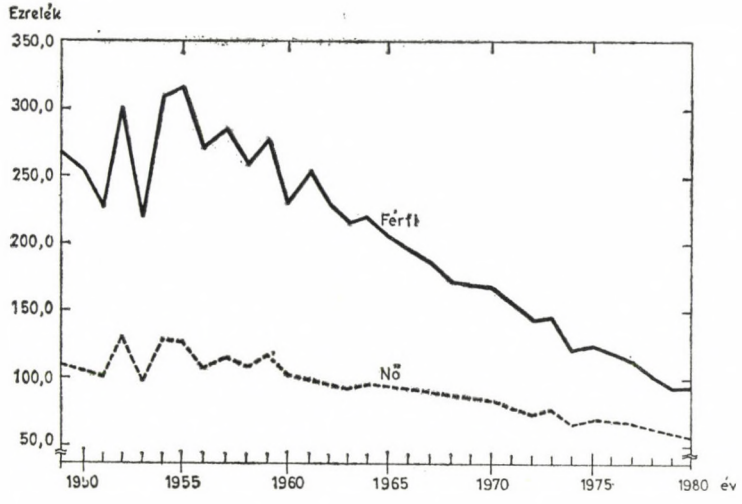
Bár a naptári éves mutatók — mint azt korábban is említettük — a megfigyelt demográfiai jelenség átalakulásának időszakában félrevezetők lehetnek, mégis úgy tűnik, hogy az újraházasodási arányszámok túl hosszú ideje csökkennek ahhoz, hogy a jelenlegi tendenciákat ideiglenes, a naptárban bekövetkezett változásoknak tulajdonítsuk.

A csökkenés okainak és összetevőinek elemzése külön tanulmányozást igényel, itt most csak a szintetikus mutatók általános trendje és az első házasságkötések alakulása közötti feltételezhető összefüggést vizsgáljuk.

Az újraházasodások egyértelműen csökkenő tendenciája az 1960-as évek első felében kezdődött és a férfiaknál jelentősebb volt mint a nőknél. Az azt megelőző fellendülés kb. egy évtizedig tartott, és ha ismét megnézzük az I. ábrát, amelyen az első házasságkötések korspecifikus arány-

[24] Ez volt a helyzet pl. Franciaországban az I. világháború után. Lásd részletesen *Henry, L.* (1966).
[25] *Roussel, L.* (1981).

számainak naptári éves összegeit tüntettük fel, meglepődve látjuk, hogy az 1950-es években az első házasságkötések intenzitásának trendje és az újraházasodási arányszámok trendje „egybevág", együtt és egyidőben ingadoznak, ami egyértelműen arra utal, hogy az említett évtized első házasságkötéseinek alakulásában és egyúttal az adott időszakban házasodott kohorszok első házasságkötési intenzitásában az újraházasodásoknak igen nagy jelentősége lehetett.



V. A 15 éves és idősebb elváltak újraházasodási arányszámai, 1000 főre, 1949—1980

Коэффициенты вступлений в повторный брак разведенных лиц в возрасте 15 лет и старше на тысячу человек, 1949—1980 гг.

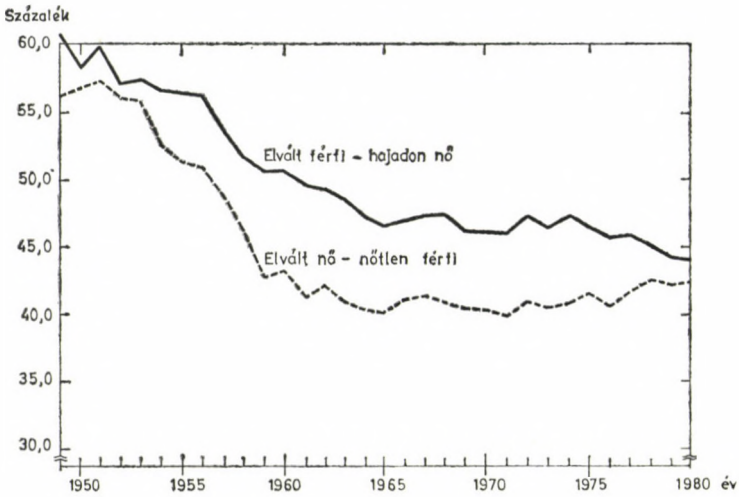
Remarriage rates of 15 year old and older divorcees per 1000 population, 1949—1980

Hasonló következtetéseket vonhatunk le a VI. ábrából is. Az elvált férfiak és a hajadon nők, ill. az elvált nők és a nőtlen férfiak összeházasodásának súlya az elváltak házasságkötéseiben az 1960-as évek elejére lecsökkent, aminek az oka valószínűleg az volt, hogy az 1960-as évekre a válások számának növekedésével megnőtt az elváltak száma is, akik a nőtlenek és a hajadonok „versenytársaiként" léptek be a házasságkötési mozgalomba. Az 1950-es években az elváltak házasságkötéseinek 55—60 százaléka a nőtlenek és a hajadonok házasságkötéseinek a számát növelte. Ma az elváltaknak mintegy 40 százaléka választ nőtlen, ill. hajadon házastársat.

Az elváltak és a nőtlen, ill. hajadon népesség összeházasodása számos tényező függvénye (pl. az elváltra nehezedő anyagi terhek, gyermekek száma, az elváltak elutasítása vagy éppen előnyben részesítése a különböző családi állapotúak összeházasodásánál stb.) mindenesetre figyelemre

méltó, hogy a nagylétszámú kohorszok házasodási korba lépésével egyidejűleg ismét emelkedni kezdett a görbe: több elvált férfi és nő házasodott össze a házasságkötési mozgalomból kimaradt nőtlenekkel és hajadonokkal.

Bármelyik ábrát is tekintjük, valószínűnek látszik, hogy amennyiben a jelenlegi tendenciák fennmaradnak, a jövőben az újraházasodás alacsonyabb szinten fog hozzájárulni az első házasságkötések számához és ez a kohorszok házasodási intenzitásaiban is nyomot hagy.



VI. Az elváltak összeházasodása nőtlen, hajadon családi állapotúakkal, 1949—1980. Százalék

Вступление разведенных в брак с неженатыми, незамужними лицами. 1949—1980 гг. В процентах

Marriage of divorcees with single persons, 1949—1980. Per cent

Vannak-e jelei a házasodási magatartás megváltozásának?

A házasodási magatartás megváltozására, ha azt a házasság intézményével szembeni bizalmatlanságot és elutasítást kifejező magatartásként értelmezzük, az első házasságkötések vonatkozásában nincs bizonyítékunk. A kérdés megválaszolásánál azonban figyelembe kell vennünk, hogy a II. világháború után született generációk születésszámában bekövetkezett rendkívüli ingadozások és az újraházasodások visszaesésének zavaró hatása egyaránt a házasságkötési intenzitás megváltozását — azaz a házasodási magatartás hosszútávon jelentkező módosulását — idézhették elő, a házassággal kapcsolatos attitűdök megváltozása nélkül is.

Úgy tűnik, hogy az első házasságkötések intenzitásának csökkenő tendenciája — valószínűleg az újraházasodások visszaesésével összefüggésben — már az 1930-as évek végén és az 1940-es évek elején született férfi generációkban megindult, de a radikális csökkenés a házasodási korba lépő generációk nemi arányának kedvezőtlen irányú megváltozásával egyidőben, az 1970-es évek elején következett be. Minthogy a házasságkötési mozgalom jelentősebb változásai az időszak egészében elsősorban a férfi generációk házasságkötéseit érintették, feltételezhető, hogy a házasságkötési mozgalom utóbbi években tapasztalt változásai jelentős mértékben egyes, a nupcialitásban szerepet játszó demográfiai tényezők kedvezőtlen összhatására vezethetők vissza és nem értékelhetők egyszerűen a házasság „népszerűtlenné" válásának jeleként. Csak így oldható fel egyébként az a látszólagos ellentmondás, ami a legutóbbi évtizedben a férfiak és a nők egymásétól jelentősen eltérő nupcialitását jellemzi.

Különösen a létszámingadozások továbbgyűrűző hatása zavarhatja meg hosszú időn keresztül a házasságkötési mozgalom alakulását, és a zavarokra adott demográfiai válasz igen különböző lehet. Svédországban a múlt század végén a férfiak kivándorlása következtében kialakult nagy nőtöbblet az együttélések elterjedésére vezetett,[26] ugyanakkor Franciaországban az I. világháború alatti születés kiesések, és a háború utáni születés bepótlások miatt kialakult létszámkülönbségek negatív hatását az újraházasodások gyakoriságának növekedése ellensúlyozta.[27]

Az eddigi adatok alapján a házasodási magatartásban megfigyelhető változás — a házasságkötések intenzitásának csökkenése — egyelőre ideiglenesnek tűnik olyan értelemben, hogy az csak a nagylétszámú 1950-es években született generációkat érinti.

Elképzelhető azonban, hogy a házasságkötési mozgalomból kimaradt nőtlen és hajadon népesség nagyarányú jelenléte az ilyen családi állapotot megszokottá és a jövő generációiban elfogadott, választható alternatívává teszi. Ugyancsak nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy az elváltak nagy tömegeinek tartózkodása az újraházasodástól, az elvált állapot és a házasságkötés nélküli együttélés társadalmi elfogadásának közvélemény formáló ereje visszahathat a nőtlenek és a hajadonok házasságkötéssel kapcsolatos viselkedésére is.[28]

A születési kohorszok első házasságkötési életkorának és házasságkötési intenzitásának fő vonásai

A házasodásaikat még be nem fejezett kohorszok magatartását — az előzőekben tárgyalt demográfiai összetevők alapján — a nemek arányának kedvezőtlen alakulását, az újraházasodások csökkenő tendenciáját és a házasodási magatartás esetleges negatív irányú változását feltételezve becsültük. Ennek megfelelően férfiaknál az idősebb életkorokban az őket közvetlenül megelőző — feltehetően hasonló viselkedésű kohorsz — utolsó ismert korspecifikus első házasságkötési hányadát extrapoláltuk. A ko-

[26] *Hofsten, E.* (1978).
[27] *Henry, L.* (1966).
[28] *Katonáné Soltész M.* (1976, 1982).

rábbi életkorokban az első házasságkötések átlagos életkorának a megfigyelt időszak alatti előretolódását tekintetbe véve, az első házasságkötési hányadok csekély visszaesését feltételeztük. Végül a legfiatalabb és legkedvezőtlenebb házasodási intenzitást mutató, 1950-es évek közepén született generációk esetében feltételeztük, hogy a nagyobb létszámú női generációk — az 1960-as évek második felében születettek — házasodási korba lépésekor pótolni fogják elmaradt házasságkötéseik egy részét, ezért korspecifikus első házasságkötési hányadaikat kissé felfelé igazítottuk. Még ilyen feltételezések mellett is e kohorszok nőtlen aránya várhatóan igen magas lesz, megközelítheti a 18—20 százalékot, ami a magyar házasodási viszonyok között — legalábbis az ismert források szerint — példa nélkül álló eset.

A nőknél, akiknek házasságkötési mozgalma ugyan az időszak egészében sokkal kiegyensúlyozottabb volt a férfiakénál, az átlagos házasságkötési életkor előretolódása miatt és valószínűsítve, hogy első házasságkötési intenzitásuknak a legfiatalabb kohorszokban tapasztalt csökkenése folytatódik, az első házasságkötések korspecifikus hányadait kissé lefelé igazítottuk.

A megfigyelt születési kohorszok első házasságkötési tábláinak főbb mutatóit a 2. tábla tartalmazza. A tábla a 100 000 főből 50 éves korát nőtlen, ill. hajadon állapotban elérők arányát és az első házasságkötések naptárának főbb mutatóit, az első házasságkötések modális, medián és átlagos életkorát tünteti fel.

Az adatok alapján képet kapunk az első házasságkötések naptári éves alakulása és az adott időszak házasságkötési mozgalmában meghatározó szerepet játszó kohorszok magatartása közötti néhány összefüggésről.

Az első házasságkötések korspecifikus arányszámai összegének alakulását bemutató I. ábrán az első házasságkötések naptári éves alakulásában az alábbi viszonylag jól megkülönböztethető szakaszokat találtuk:

1. *1950-es évek:* Egységet meghaladó, igen magas első házasságkötési intenzitás; az első házasságkötések átlagos életkora csökken.
2. *1960-as évek első fele:* Az első házasságkötések intenzitásának mélypontja; az első házasságkötések átlagos életkora stagnál.
3. *1960-as évek második fele:* Magas első házasságkötési intenzitás; az első házasságkötések átlagos életkora csökken.
4. *1970-es évek elejétől:* Csökkenő első házasságkötési intenzitás; az első házasságkötések átlagos életkora stagnál, majd kissé növekszik.

Mint a legtöbb csoportosítás, ez is kissé sematizált, mert nem tükrözi az egyes időszakokon belüli kisebb iránymódosulásokat, de arra alkalmasnak tűnik, hogy a fő tendencia-változásokat nyomon kövessük.

Nézzük meg ezután, hogy vajon mennyiben tudható be a fenti időszakok házasságkötési mozgalmának alakulása a megfigyelt kohorszok átmeneti és mennyiben hosszútávon megváltozott magatartásának.

1. 1950-es évek: Az 1925—1936-ban született férfi és az 1925—1939-es női generációkban az első házasságkötések átlagos életkorának fiatalodása (férfiaknál 25,9-ről 24,7 évre, nőknél 23,2-ről 21,3 évre) a naptári éves mutatók fluktuációját idézte elő. A fluktuációt fokozta a nőtleneknek és a

2. Születési kohorszok első házasságkötési tábláinak néhány főbb mutatója

Некоторые основные показатели таблиц первых бракосочетаний когорт рождений

Some main indicators of the tables of first marriages of birth cohorts

Születési év (1)	100 000 főből 50 éves életkorát (2)		Az első házasságkötések (9)			Az első házasságkötések (9)		
	nőtlen (3)	hajadon (4)	modális (5)	medián (6)	átlagos (7)	modális (5)	medián (6)	átlagos (7)
	állapotban érte el		életkora (8)			életkora (8)		
			Férfi (10)			Nő (11)		
1925	4 417	5182	25	25,2	25,9	20	22,2	23,2
1926	4 401	4873	24	25,1	25,8	20	22,0	23,1
1927	4 673	4884	24	24,9	25,6	20	21,8	22,8
1928	4 465	4632	24	24,8	25,5	21	21,7	22,7
1929	4 212	4468	25	25,1	25,6	20	21,6	22,5
1930	4 460	4426	24	24,7	25,3	20	21,5	22,5
1931	4 198	3990	23	24,3	25,0	19	21,3	22,2
1932	4 688	3805	23	24,4	25,0	19	21,2	22,0
1933	4 383	3697	23	24,4	25,0	19	21,0	21,8
1934	4 706	3561	23	24,3	24,9	20	20,8	21,6
1935	5 320	3689	23	24,1	24,8	19	20,7	21,5
1936	5 723	3779	23	24,0	24,7	20	20,6	21,5
1937	4 931	3657	23	24,1	24,6	19	20,5	21,4
1938	6 124	4068	23	24,0	24,7	19	20,4	21,3
1939	6 894	4126	23	24,2	24,8	19	20,4	21,3
1940	7 574	4327	23	24,2	24,8	19	20,4	21,3
1941	7 104	4087	23	24,1	24,7	19	20,5	21,3
1942	7 091	4157	23	24,1	24,7	18	20,6	21,4
1943	6 895	4042	23	23,9	24,5	19	20,6	21,4
1944	7 344	4370	23	23,8	24,5	19	20,7	21,4
1945	7 904	4888	23	23,7	24,3	19	20,7	21,5
1946	7 889	4778	22	23,6	24,2	19	20,6	21,4
1947	8 298	4798	22	23,5	24,2	19	20,5	21,4
1948	8 964	5111	22	23,5	24,1	19	20,5	21,4
1949	9 474	4910	23	23,4	24,1	18	20,4	21,3
1950	10 575	5180	22	23,4	24,1	18	20,4	21,3
1951	12 420	5008	23	23,5	24,1	19	20,6	21,4
1952	14 323	5880	22	23,4	24,1	18	20,5	21,4
1953	16 275	6080	22	23,4	24,0	18	20,6	21,4
1954	17 594	6194	23	23,3	23,9	18	20,5	21,3
1955	19 092	6409	21	23,3	23,9	18	20,5	21,3
1956	19 154	6915	21	23,2	23,9	18	20,4	21,2
1957	18 966	7029	21	23,2	23,9	19	20,2	21,1
1958	.	8311	.	.	.	19	20,2	21,0
1959	.	9063	.	.	.	19	20,2	21,0

Горизонтальная графа: (1) Год рождения; (2) Из 100 тыс. человек те, достигшие возраста 50 лет (3) как неженатые (4) как незамужние; (5) Модальный — (6) Медианный — (7) Средний — (8) Возраст — (9) При заключении первого брака; (10) Мужчины; (11) Женщины.

Heading: (1) Birth year; (2) Of 100 000 population the age of 50 years was reached (3) as a single male; (4) as a single female; (5) Modal; (6) Median; (7) Average; (8) Age; (9) At first marriage; (10) Males; (11) Females.

hajadonoknak elváltakkal kötött házasságainak magas száma. E kohorszok igen magas (95—96 százalékos) házasságkötési intenzitást értek el.

2. 1960-as évek eleje: Az 1937—1941-ben született férfiak és az 1940—1945-ben született nők elhalasztják, majd a későbbi évek során bepótolják elmaradt házasságkötéseiket (az első házasságkötések átlagos életkora férfiaknál 24,8 nőknél 21,5 év). Ez az adott időszak naptári éves mutatóinak általános visszaesését idézte elő, amit még erősített az, hogy a megelőző időszakban házasságkötéseiket előrehozott generációk házasságkötései visszaestek. Ezekben az években megkezdődik a férfi és a női generációk nupcialitásának elválása: a férfiak házasságkötési intenzitása csökken (93 százalékra), a nőké változatlanul magas (95 százalék). A becsült intenzitásokat ezek a kohorszok az 1980-as évek végén, az 1990-es évek elején fogják elérni.

3. 1960-as évek második fele: Az 1942—1949-ben született férfiak és az 1946—1949-ben született nők előrehozzák házasságkötéseiket (férfiak 24,1, nők 21,3 évre), ez fluktuációt idéz elő a naptári éves arányszámokban. A férfiak nupcialitása az előző időszakban házasodott kohorszokéhoz viszonyítva tovább csökken (90 százalékra), a nőké magas szinten stagnál (95 százalék). A becsült intenzitásokat ezek a kohorszok az 1990-es évtized folyamán fogják elérni.

4. 1970-es évek elejétől: Az 1950—1957-ben született férfiak átlagos első házasságkötési életkora 24 év körül stagnál, az 1950—1959-ben született nőké kissé csökken (21,0 évre). Az azonos évben született férfi és női kohorszok házasodási magatartása közötti eltérés maximális értékeket vesz fel: az első házasságkötések intenzitása a férfiaknál az időszak egészében radikálisan csökken (89-ről 81 százalékra), a nőknél enyhébben, de észrevehető mértékben (95-ről 91 százalékra). A becsült intenzitásokat ezek a kohorszok a 2000. évet követő évtizedben fogják elérni.

A kohorszok és a naptári évek mutatóit összehasonlítva látjuk, hogy az 1950-es évek nagymértékű fellendülése egyben a házasságkötési intenzitások kohorszokon belüli magas színvonalát is jelentette, viszont az 1960-as évek visszaesését csak átmeneti naptármódosulások idézték elő. A férfi kohorszok házasságkötési intenzitásának csekély visszaesését az okozhatta, hogy az elmaradt házasságkötések egy részét nem sikerült pótolni. Az 1960-as évek második fele ugyancsak átmeneti hatásokat tükröz, de ellenkező irányban. Az adott időszakban házasodott férfi kohorszok házasságkötési intenzitásának csökkenése a házasságkötési életkor előretolódása mellett folytatódik. Az 1970-es évtized naptári éves mutatói — különösen az évtized végén — közelednek a tényleges kohorszok által elért házasodási színvonal értékeihez. Így például 1979-ben az első házasságkötések korspecifikus arányszámainak naptári éves összege alapján — mint már korábban említettük — a férfiaknak 16, a nőknek 8 százaléka maradna nőtlen, ill. hajadon. A megfigyelt legfiatalabb generációkban — az 1979-ben 22 éves korát betöltött férfiak és 20 éves korát betöltött nők kohorszában — a nőtlenek, ill. hajadonok várható aránya 19, ill. 9 százalék. A tendenciájukban egymáshoz közelítő értékek kialakulásának oka az lehet, hogy a naptári éves mutatók hosszú ideje csökkenő trendje az évek óta stagnáló átlagos első házasságkötési életkor mellett — az első házasságok rendkívül rövid idő alatti lezajlását is beleértve — az 1970-es

évek végére olyan hipotetikus kohorszok magatartását tükrözte, amelyek viszonylag jó „tényleges" kohorsz tulajdonságokkal rendelkeztek.

Magyarország a születési kohorszok házasodási magatartása alapján — legalábbis *távlataiban — már nem mutatja tisztán a „nem európai" nupcialitás jegyeit.*

Az első házasságkötések átlagos életkora nem sokat változott a század elejéhez viszonyítva, sőt a házasságkötési életkorban újabban lezajlott fiatalodás következtében az a kor, amelyben a legtöbb házasságot kötik (a házasságkötések modális életkora) a múlt század házasodási hagyományait őrzi: férfiaknál 21, nőknél 18—19 év. (Ha figyelembe vesszük az iskolai végzettségben bekövetkezett változásokat is, méginkább meglepő a rendkívül alacsony házasságkötési kor.)

Az átlagos első házasságkötési kor (férfiaknál 24 éves kor körül, nőknél 21 éves kor körül) Nyugat-Európa más országaiban kialakult átlagos házasságkötési életkorhoz meglehetősen közel áll, de a hasonlóságot elsősorban az okozza, hogy ezekben az országokban a házasságkötési életkor igen nagyarányú fiatalodása következett be. Az 1940-es években született kohorszoknál az első házasságkötések átlagos életkora nőknél mindössze 0,6—1,5 évvel — férfiaknál még ennyivel sem — alacsonyabb, mint Nyugat-Európa országaiban (kivéve Olaszországot, ahol ez az életkor viszonylag magas, 23 éves kor felett van).[29]

A 3. táblán *Muñoz—Perez, F.* (1979) adatai alapján szemléltetjük azt a változást, ami a nyugat-európai és a magyar nupcialitásban a fiatalabb generációk magatartását figyelembe véve bekövetkezett.

Minden országban az első házasságkötések intenzitásának jelentős mértékű visszaesése várható az 50 éves korig megkötött házasságok alapján. A legjelentősebb csökkenés az NSZK-ban várható, ahol a legfiatalabb generációkban a férfiaknak mintegy negyedrésze, a nőknek egyötöde 50 éves koráig várhatóan nem fogja megkötni első házasságát.

Belgium, Franciaország és Hollandia férfi generációiban a házasságkötések adott színvonala néhány generációval hamarabb következik be, mint Magyarországon. Figyelemre méltó, hogy nőknél a nyugat-európai trendek jelentősebb visszaesést jósolnak az első házasságkötések intenzitásában, mint a magyar adatok. Magyarország nupcialitásának tendenciái a legnagyobb hasonlóságot Anglia és Wales házasságkötési mozgalmával mutatják. A kérdés önmagában is külön tanulmányozást érdemelne.

Magyarország és Nyugat-Európa trendjeinek összehasonlítása azt sugallja, hogy a II. világháború utáni európai nupcialitás hasonló alakulását a hasonló fejlettségi fokon álló modern társadalmak tagjainak életviszonyaiban, életmódjában és viselkedésében jelentkező közeledésen túl e népességek demográfiai struktúrájában és a nupcialitással összefüggő demográfiai folyamatokban bekövetkezett hasonló irányú változások okozták.

[29] *Muñoz-Perez, F.* (1979).

3. Születési kohorszok első házasságkötéseinek 50 éves korra elért becsült intenzitása néhány európai országban

Достигнутая к возрасту 50 лет оцененная интенсивность первых бракосочетаний когорт рождений в некоторых европейских странах

Estimated intensity attained by the age of 50 years of the first marriages of birth cohorts in some European countries

Születési év (2)	Magyarország (2)	Anglia és Wales (3)	Belgium (4)	Franciaország (5)	Hollandia (6)	Német Szövetségi Köztársaság (7)
			Férfi (8)			
1944	92,7	94,1	90,3	87,1	89,8	84,0
1945	92,1	92,5	89,1	86,7	84,0	85,5
1946	92,1	92,3	89,7	87,6	88,6	83,0
1947	91,7	92,0	88,7	86,8	88,1	81,7
1948	91,0	91,6	88,3	85,9	86,1	79,9
1949	90,5	90,5	88,0	85,2	84,6	78,5
1950	89,4	89,5	87,6	84,0	82,7	76,1
			Nő (9)			
1946	95,2	96,7	93,5	92,0	93,8	91,8
1947	95,2	97,3	92,8	90,8	93,5	91,8
1948	94,9	95,7	92,2	89,8	91,7	91,1
1949	95,1	95,0	92,2	89,4	90,8	83,7
1950	94,8	93,7	91,7	88,6	89,7	86,0
1951	95,0	94,1	91,6	87,6	88,5	84,5
1952	94,1	94,3	89,9	86,4	87,3	80,8

Forrás: A nyugat-európai adatok *Muñoz-Perez, F.* „L'évolution récente des premiers mariages dans quelques pays européens" című a *Population*, 1979. 3. sz.-ban (649—694. p.) megjelent tanulmányából származnak.

Горизонтальная графа: (1) Год рождения; (2) Венгрия; (3) Англия и Уэльс; (4) Бельгия; (5) Франция; (6) Голландия; (7) Федеративная Республика Германии; (8) Мужчины; (9) Женщины.

Heading: (1) Birth year; (2) Hungary; (3) England and Wales; (4) Belgium; (5) France; (6) The Netherlands; (7) German Federal Republic.

Összefoglalás

A vizsgálatból kitűnt, hogy azok az irányváltozások, amelyek Európa nupcialitását az elmúlt évtizedekben jellemezték, Magyarország házasságkötési mozgalmát is érintették. Bár a házasságkötési mozgalom azok közé a társadalmi jelenségek közé tartozik, amelyekben rendkívül erős a hagyomány ereje, és így a változások csak igen lassan érlelődnek, a legutóbbi évtizedre vonatkozó első házasságkötési adatok és az azok kiegészítésére végzett vizsgálatok a magyar házasságkötési mozgalomban olyan változások jegyeit mutatják, amelyek hosszútávon hatással lehetnek a házasság és a család intézményére.

A tanulmányban a hangsúlyt a házasságkötési mozgalomban résztvevő népesség házasodási magatartására ható demográfiai tényezők vizsgálatára helyeztük. Nem feledkezhetünk meg azonban arról, hogy a házasságkötést — mint társadalmi jelenséget — számos áttételen keresz-

tül ugyan, de végső soron a fennálló társadalmi, gazdasági, politikai, kulturális és egyéb viszonyok bonyolult összhatása alakítja. A nupcialitásról alkotott teljesebb képhez e tényezők vizsgálata szervesen hozzátartozik. A tanulmányban ismertetett eredményekkel az ilyen irányú kutatások ismeretanyagát is gyarapítani kívántuk.

IRODALOM

1. *Andorka R.* (1975): Paraszti családszervezet a XVIII—XIX. században (Alsónyék és Kölked adatai nemzetközi összehasonlításban.) *Ethnográfia*, 2—3. sz. 340—367. p.
2. *Brown, A.—Kiernan, K.* (1981): Cohabitation in Great Britain: Evidence from the General Household Survey. *Population Trends*, 25. sz. 4—10. p.
3. *Coale, A.* (1971): Age Patterns of Marriage. *Population Studies*, 2. sz. 193—214. p.
4. *Cseh-Szombathy L.* (1978): A mai magyar család jellegzetességei. In: A változó család. Kossuth Könyvkiadó 255 p. 11—65. p.
5. *Cseh-Szombathy L.* (1981): Házasodás, válás, család. In: Népesedés és népesedéspolitika. Tudományos konferencia 1981. jún. 1. Statisztikai Kiadó Vállalat. Budapest. 176 p. 59—64. p.
6. *Csernák J.-né dr.* (1976): A nőtlen és a hajadon népesség házasságkötési életkorának vizsgálata házassági táblák alapján. *Demográfia*, 2—3. sz. 131—183. p.
7. *Dányi D.* (1977): Regionális fertilitási sémák Magyarországon a 19. század végén. *Demográfia*, 1. sz. 56—87. p.
8. Economic Survey of Europe in 1974. Part II. Postwar Demographic Trends and Outlook until the 2000. United Nations. New York, 1975. 252 p. In: Nuptiality, 45—73. p.
9. *Festy, P.* (1971): Évolution de la nuptialité en Europe accidentale depuis la guerre. *Population*, 2. sz. 331—379. p.
10. *Festy, P.—Prioux, F.* (1975): Le divorce en Europe depuis 1950. *Population*, 6. sz. 975—1017. p.
11. *Festy, P.* (1980): Data and Perspectives on the New Context of Marriage in Western Europe. *Population and Development Review*, June 311—315. p.
12. *Hajnal, J.* (1953a): The Marriage Boom. *Population Index*, 2. sz. 80—101. p.
13. *Hajnal, J.* (1953b): Age at Marriage and Proportions Marrying. *Population Studies*, 2. sz. 111—136. p.
14. *Hajnal, J.* (1965): European Marriage Patterns in Perspective. In: Population in History. (Szerk. Glass, D. V.—Eversley, D. E. C.) 101—143. p.
15. *Henry, L.* (1963): Approximations et erreurs dans les tables de nuptialité de generations. *Population*, 4. sz. 737—776. p.
16. *Henry, L.* (1966): Perturbations de la nuptialité résultant de la guerre 1914—1918. *Population*, 2. sz. 273—332. p.
17. *Henry, L.* (1972): Nuptiality. *Theoretical Population Biology*, 3. sz. 135—152. p.
18. *Henry, L.* (1977): Nupcialitási sémák. *Demográfia*, 282—298. p.
19. *Hofsten, E.* (1978): Consensual Unions and their Recent Increase in Sweden. *Statistiks Tidskrift*, 1. sz. 24—32. p.
20. *Hofsten, E.* (1979): A jelenlegi demográfiai változások hatása a társadalmi struktúrára Európában. *Demográfia*, 2—3. sz. 241—247. p.
21. *Dr. Hoóz I.* (1972): A kiskorúak házasságáról (egy Tolna megyei vizsgálat eredményei). *Demográfia*, 1. sz. 74—88. p.
22. *Katonáné Soltész M.* (1976): Közvélemény és a házasság felbontása. *Magyar Jog*, 3. sz. 203—213. p.
23. *Katonáné Soltész M.* (1982): Házasság, család, válás — és a jog. Tanulmánykötet. Gondolat Könyvkiadó. Budapest. 405 p.
24. *Dr. Klinger A.—Monigl I.* (1981): Népesedés, népesedéspolitika Magyarországon az 1970-es és az 1980-as évtizedben. *Demográfia*, 4. sz. 395—421. p.
25. *Kovács A.* (1925): A népesség fejlődése Magyarországon az utolsó félszázad alatt. *Statisztikai Szemle*, 1. sz. 1—16. p.
26. *Leete, R.* (1979): New Direction in Family Life. *Population Trends*, 15. sz. 4—9. p.
27. Magyarország népesedése a két világháború között. (Szerk.: Dr. Szabady E.) Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 1965. 329 p.
28. *Monigl I.* (1981): Hátrányos helyzetek az életciklus egymást követő szakaszaiban. Sokszorosított kézirat. 12 p.
29. *Muñoz-Perez, F.* (1979): L'évolution récente des premiers mariages dans quelques pays européens. *Population*, 3. sz. 649—694. p.
30. *Muñoz-Perez, F.* (1981): Les caractéristiques actuelles de la nuptialité dans les pays Nordiques. *Population Aven*, 92. sz. 1322—1324. p.
31. *Norton, A. J.* (1980): The Influence of Divorce on Traditional Life-Cycle Measures. *Journal of Marriage and the Family*, 1. sz. 63—69. p.
32. *Pallós E.—dr. Vukovich Gy.* (1960): A magyar házassági mozgalom néhány jellegzetessége; házassági táblák. *Demográfia*, 2. sz. 159—191. p.
33. *Pressat, R.* (1963): A demográfia oktatásának új koncepciója. (Bevezetés a kvantitatív módszerekbe.) *Demográfia*, 1. sz. 7—29. p.
34. *Pressat, R.* (1972): Demographic Analysis. Methods, Results, Applications. Edward Arnold. USA. 498 p.
35. *Roussel, L.* (1981): Le remariages des divorcés. *Population*, 4—5. sz. 765—790. p.
36. *Schoen, R.* (1977): A Two-Sex Nuptiality-Mortality Life-Table. *Demography*, 3. sz. 333—350. p.
37. *Schoen, R.* (1981): The Harmonic Mean as the Basis of a Realistic Two-Sex Marriage Model. *Demography*, 2. sz. 201—216. p.
38. *Dr. Tamásy J.* (1975): Házasság-válás, családalakulás. A családok és háztartások összetétele. *Demográfia*, 2—3. sz. 201—222. p.
39. *Tárkány Szűcs E.* (1981): Magyar jogi népszokások. Gondolat Könyvkiadó. Budapest. 901 p.
40. *Tekse K.* (1969): A termékenység néhány jellemzője Közép- és Dél-Európában az első világháború előtt. *Demográfia*, 1—2. sz. 23—48. p.

41. *Tekse K.* (1978): Az alacsony termékenység demográfiai vonatkozásai. *Demográfia*, 2—3. sz. 257—285. p.
42. *Theiss E.* (1958): Korreláció és trendszámítás. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest. 318 p.
43. *Valkovics E.* (1979): A demográfiai elemzés elvei és módszerei. KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Sokszorosított kézirat. 598 p.
44. *Watkins, S. C.* (1981): Regional Patterns of Nuptiality in Europe, 1870—1960. *Population Studies*, 2. sz. 199—215. p.
45. *Wrigley, E. A.* (1973): Népesedés és történelem. Kossuth Könyvkiadó. Budapest. 239 p.
46. *Wunsch, G. J.—Termote, M. G.* (1978): Introduction to Demographic Analysis and Methods. Plenum Press. New York. 274 p.

ДИНАМИКА ПЕРВЫХ БРАКОСОЧЕТАНИЙ КОГОРТ РОЖДЕНИЙ ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Резюме

В Венгрии из вступающих в брак лиц доля неженатых или незамужних, которые заключают брак первый раз, составляет около 80%. В последнее десятилетие коэффициенты брачности по календарным годам (периоду) показывают неблагоприятное изменение условий заключения брака: коэффициенты брачности снижаются, средний возраст вступающих в брак лиц увеличивается, количество разводов стагнируется на высоком уровне и после развода лица реже вступают в повторный брак.

Хотя неблагоприятные тенденции брачности можно объяснить разными причинами — вступление когорт меньшей численности в брачный возраст, уменьшение степени вступлений в повторный брак, распространение сожительств вне брака и т.п. —, на основе данных календарных годов мы не можем ответить на вопрос, разве начавшаяся в 1970-ые годы снижающаяся тенденция является краткосрочной и касается только календарь первых бракосочетаний или она выражает новые нормы поведения, которые изменяют и конечную долю — интенсивность — бракосочетаний.

Исследование, проведенное в Исследовательском институте по демографии Центрального статистического управления ВНР, хотело получить ответ на этот вопрос и установить корреляцию между брачностью 1950-ых и 1960-ых годов и отношением к вступлению в брак когорт рождений, заключивших брак в эти годы. В этом исследовании была изучена динамика первых бракосочетаний вступивших в брак после второй мировой войны мужчин, родившихся между 1925 и 1957 гг. и женщин, родившихся между 1925 и 1959 гг., методом таблиц брачности на основе имеющихся в распоряжении данных о движении населения по годам рождения и возрасту. О детальных результатах лонгитудинального исследования издается публикация: предварительные результаты этого исследования излагаются в данной статье.

Таблицы брачности когорт рождений могут быть составлены только при знании повозрастных вероятностей — не зависящих от отрицательного влияния смертей — вступлений в первый брак в возрасте 15—49 лет. Большинство наблюденных когорт еще не закончило вступлений в первый брак до последнего известного календарного года (до 1979 г.). Для узнания их ожидаемого отношения в популяции когорт рождений была проведена оценка на основе темпа роста количества заключивших уже брак лиц на 100 тыс. человек. (Смотри рисунки II/a. и в. или III/a. и в.). Из многочисленных факторов, оказывающих влияние на вступления в первый брак, были исследованы три: *1.* доля полов в поколениях, вступивших в брачный возраст после второй мировой войны; *2.* динамика повторных браков разведенных лиц; *3.* признаки, указывающие на изменение отношения к выбору партнера.

По результатам исследования за прошедшие 30 лет вследствие снижения количества рождений против мужских когорт были женские когорты с уменьшающейся численностью. Особенно высокие числа рождений 1950-ых годов и после этого резкое снижение мешали в большой мере брачности поколений, вступивших в брачный возраст в 1970-ые годы. За прошедшие 15 лет частота вступлений в повторный брак уменьшалась непрерывно, что вероятно оказало действие и на пропорцию первых бракосочетаний. Нет фактической информации об изменении отношения к выбору партнера, но предполагается, что в населении брачного возраста увеличение доли

лиц, которые не заключили брака, оказывает обратное действие на брачность, потому что оно превращает жизнь в неженатом и незамужнем семейном состоянии в обычную альтернативу. (В начале столетия и перед второй мировой войной Венгрия следовала схеме «неевропейской» брачности и только 5—7 процентов населения остались неженатыми или незамужними.) В настоящее время кажется, что изменение отношения к вступлению в брак касается только родившихся в 1950-ых годах поколений, хотя наблюдается и распространение сожительств.

По исследованию, за период, прошедший со второй мировой войны, брачность женщин изменялась в меньшей мере, чем у мужчин, брачность которых показалась неблагоприятной за последние 15 лет.

В мужских поколениях, заключивших брак в 1950-ых годах родившихся в 1925—1936 гг., средний возраст при вступлении в первый брак снизился с 25,9 лет до 24,7 года, в женских поколениях, родившихся в 1925—1939 гг., с 23,2 года до 21,3 года (и 95—96% вступили в брак). В начале 1960-ых годов родившиеся в 1937—1941 гг. мужчины и родившиеся в 1940—1945 гг. женщины отложили свои бракосочетания, но позже количество их браков увеличилось и по оценкам окончательная пропорция их бракосочетаний равнялась 93% у мужчин и 95% у женщин. В этих годах начался поворот брачности мужчин и женщин: пропорция вступлений в первый брак была выше у женщин, чем у мужчин. Во второй половине 1960-ых годов образовался гребень волны бракосочетаний, заключившие брак в то время мужчины, родившиеся в 1942—1949 гг. и женщины, родившиеся в 1946—1949 гг., вступили в брак раньше (в среднем возрасте 24,1 или 21,3 года). Изменение календаря первых бракосочетаний не касалось интенсивности брачности женщин, но оцененное значение уровня брачности мужчин в этих когортах составило уже только 90%. Средний брачный возраст заключивших брак в 1970-ых годах мужчин, родившихся в 1950—1957 гг. и женщин, родившихся в 1950—1959 гг., продолжался снижаться (до 24,4 или 21,0 года), что — по оценкам — вероятно сопровождается резким уменьшением доли заключающих брак лиц, особенно у мужчин: с 89% до 81%. Меньшее снижение ожидается у женщин: с 95% до 91%.

В теперешних тенденциях первых бракосочетаний — на основе ожидаемого уровня брачности самых молодых когорт рождений — брачность Венгрии очень похожа на брачность населений Западной Европы. (смотри таблицу 3). Это показывает, что кроме приближения в отношении условий жизни, образа жизни и поведения современных обществ, после второй мировой войны произошли такие изменения в демографической структуре европейских населений и в связанных с брачностью демографических процессах, какие уже не мотивируют в слишком большой мере сохранения отличения, происходящего от *Й. Гайнала* и часто упомянутого даже в настоящее время, по «европейской» и «неевропейской» схеме брачности.

DEVELOPMENT OF FIRST MARRIAGES OF BIRTH COHORTS AFTER WORLD WAR II

Summary

In Hungary the single persons who contract marriage the first time represent about 80 per cent of the marrying population. In the recent decade the rates of marriage movement by calendar years (period) show unfavourable changes in the marriage conditions: the nuptiality rates decrease, the average age of marrying persons increases, the number of divorces is stagnant on a high level and remarriages after divorce are less frequent.

Though the unfavourable tendencies of marriage movement may have several reasons—smaller cohorts enter the marriageable age, regress in remarriage rates, spreading of unmarried cohabitation etc.—on basis of the data of calendar years we cannot answer the question whether the decreasing trend having started in the 1970s is a short-range tendency and concerns only the calendar of first marriages or it represents new norms of behaviour which also change the final ratio—intensity—of marriages.

The Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office carried out a survey to clarify this question and to state the correlations between the marriage movement of the 1950s and 1960s the attitude towards marriage of the birth cohorts married in these years. On basis of the available vital statistics —by years of birth and age—the survey investigated with the method of nuptiality table the development of the first marriages of males born between 1925 and 1957 and females born between 1925 and 1959 and married after World War II. On the detailed results of the longitudinal survey a publication will be issued and its preliminary results are highlighted in this article.

The nuptiality tables of the birth cohorts can be compiled only if we know the age-specific probabilities—independent of the disturbing impact of deaths—of the first marriages in the observed age interval of 15—49 years. The majority of the observed birth cohorts did not yet complete contracting first marriage till the last known calendar year (till 1979). To know their presumable attitude estimates were made in the population of the birth cohorts on basis of the paces of growth in the number of persons already married per 100,000 population. (See graphs II/a. and b., and III/a. and b., respectively). Of the numerous factors affecting the development of first marriages at the research three were investigate: *1.* the proportion of sexes in the generations having entered the marriageable age after World War II; *2.* the development of the remarriages of divorcees; *3.* symptoms indicating the change in the attitude towards the choice of partner.

According to the results of the survey in the recent 30 years due to the decrease in the number of births against the male cohorts there were always smaller and smaller female cohorts. Especially the very high birth rates of the 1950s and the following great fall disturbed much the nuptiality movement of the generations having entered the marriageable age in the 1970s. In the last 15 years the frequency of remarriages declined continuiusly which might have reacted also upon the rate of first marriages. There is no factual information on the change in the attitude towards marriage but we suppose that within the population of marriageable age the increase in the proportion of non-married persons reacts upon the nuptiality movement because through this the single marital status becomes a usual alternative. (At the beginning of the century and before World War II Hungary followed the scheme of the "non-European" nuptiality and only 5—7 per cent of the population remained single.) At present it seems that the change in the nuptiality attitude concerns only the generations born in the 1950s though there are also signs of the spreading of cohabitation.

According to the survey in the period elapsed since World War II female nuptiality changed less than that of males whose nuptiality developed unfavourably in the recent 15 years.

In the male generations married in the 1950s and born in 1925—1936 the average age at first marriage fell from 25.9 to 24.7 years and in the female generations born in 1925—1939 from 23.2 to 21.3 years, and 95—96 per cent of them married. At the beginning of the 1960s males born in 1937—1941 and females born in 1940—1945 postponed their marriages, but later they married in a greater number and according to the estimates the final ratio of their marriages attains 93 per cent among the males and 95 per cent among the females. In these years the nuptiality of males and females began to turn over: the ratio of first marriages was higher among the females than among the males. In the second half of the 1960s a peak of wave in marriages developed, the males born in 1942—1949 and the females born in 1946—1949 married at that time advanced their marriages (to the average age of 24.1 and 21.3 years, respectively). The change in the calendar of first marriages did not influence the intensity of female nuptiality but in these cohorts the estimated nuptiality level of males was already only 90 per cent. The average age at marriage of males born in 1950—1957 and females born in 1950—1959 and married in the 1970s continued to decrease (to 23.9 and 21.0 years, respectively), and at the same time—according to estimations—probably also the proportion level of marrying persons falls much, especiallyamong males: from 89 to 81 per cent. A slighter decrease may be expected for females: from 95 to 91 per cent.

In the present trends of first marriages—on basis of the expectable nuptiality level of the youngest birth cohorts—the nuptiality movement of Hungary is very similar to the nuptiality of the populations of Western Europe (See Table 3).

This shows that beside the approach in the life conditions, manner of life and behaviour of the modern societies, after World War II similar changes occurred in the demographic structure of the European populations and in the demographic processes related to nuptiality which do not justify anymore the maintenance of the distinction deriving from *J. Hajnal* and referred to even now according to which there is the "European,, and "non-European" scheme of nuptiality.

AZ IDŐSKORÚ NÉPESSÉG STRUKTURÁLIS VÁLTOZÁSAI A TÚLNYOMÓAN MEZŐGAZDASÁGI TÁRSADALOM FEJLETT IPARI TÁRSADALOMMÁ VALÓ ÁTALAKULÁSA KÖVETKEZMÉNYEKÉPPEN

STEFANO SOMOGYI

1. Körülbelül 3 évtizede foglalkozom a népesség elöregedésének problémáival, de csak az utolsó tíz év alatt történt, hogy politikai szempontból is tanulmányozni kezdték a demográfusok munkáját. E kérdésnek ugyanis a demográfiai szempontokon túl nyilvánvalóvá váltak a gazdaság-, társadalom- és szociálpolitikai vonatkozásai is.

A gazdasági és társadalmi jelenségek történelmi változásának lépcsőfokait az úgynevezett fejlett országokban legnagyobb részben az aktív népesség átalakulásával elemezték, vagyis főképp azzal foglalkoztak, hogy miképpen lettek mezőgazdasági országokból ipari, kereskedelmi és más ún. „harmadik" ágú foglalkozások gazdasági szervezetei. Ehhez tartozik azon átváltozás is, ami a községek úgynevezett „urbanizálási" folyamatát hozta létre.

Demográfiai szempontból a társadalom — a természetes szaporodás „antiökonomikus" jellegéből (ami a magas számú élveszületések és az ugyanúgy magas számú halálozásokból eredt) — átváltozott egy „ökonomikus" típusú természetes szaporodású társadalommá, amit főleg a születésszabályozással és a gyermekhalandóság lecsökkentésével tudtak elérni. Természetesen ez az átalakulás nem ritmikus folyamatként történt, s ezt a demográfusok korrekt módon nyilvántartották.

2. Ezekkel a modifikációkkal egyidejűleg egy olyan folyamat kapott évről-évre élénkebb megvilágítást, ami ugyanolyan erőteljesen befolyásolta a nemzetek fejlődését: *a magasabb fokú korosztályoknak az eleinte lassú, de idővel mindinkább föltartóztathatatlan előretörése, mind abszolút, mind relatív módon.* Hosszú időn keresztül sem a demográfusok, sem a közgazdászok, vagy a szociológusok nem vizsgálták ezeket a jelenségeket elegendő fontossággal és alapossággal és nem értették meg, hogy minden év elmúltával az országok, a nemzetek, a népcsoportok fokról-fokra bonyolultabb kérdésekkel fognak találkozni, amelyeket mindinkább nehezebb lesz megoldani. A denatalitás, a belső vándorlás, a kivándorlás, az urbanizálási folyamat, a nemek egyensúlyának változása, ezek és más hasonló

tényezők hozzájárultak ahhoz, hogy az úgynevezett „harmadik életkor" problémái ma már nemcsak a nemzeti és regionális politikának, hanem a gazdasági és szociális terveknek is elválaszthatatlan részei és céljai lettek.

3. Olaszországban 1861-ben minden 100 lakosra 6,55 60 éves és ennél idősebb lakos jutott (26 millió lakosra 1 700 000), de 1971-ben ez az arányszám már 16,88 százalékra emelkedett, és már 1979-ben elérte a 17,10%-ot, mert a növekedés tendenciája eddig még nem volt megállítható. (1. táblázat.)

A 60 éves és ennél idősebb férfiak és nők aránya az össznépességen belül korántsem volt egyenlő: 15,10% a férfiaké és 18,55% a nőké (1971). Mialatt a népesség 1861 és 1971 között csak kétszeresére emelkedett (100-ról 208,7), a magasabb életkorúak (60 éves és idősebb) száma több mint ötszörösére növekedett (100-ról 537,4).

4. Természetesen az első világháború éveiben a születések száma erősen lecsökkent, amit a háború utáni évek nem tudtak teljesen kiegyensúlyozni, de e hullám-mozgásoknak a tanúságai megtalálhatók az idősebb korok évjáratainak mozgásaiban. Így hát ha az 1915, 1916, 1917 és 1918. években a 60 éveseknél és ennél idősebbeknél, amikor valami szabálytalanságot látunk, ez nem a tendencia megfordulását jelenti, hanem a születési kohorszok befolyásával magyarázható.

5. Szemléltetésképpen 1861-től 1971-ig összeállítottam ötéves csoportokra, tíz éves időközökkel a korösszetétel átalakulását (2. és a 3. táblázat).

A 35—39 éves korcsoportok az egész fejlődés alatt viszonylag kevés változást mutattak, de a következő korcsoportok az 55—59 évesekig már megduplázódtak a naptári évek előremenetével, de csak a második világháború utáni periódusokban.

Minden 10 éves naptári változásnál (tehát a népszámlálásokkor) a 60—64 éves korosztályok mind nagyobb különbséget mutatnak az alacsonyabb életkorúakkal szemben: ez az a határvonal, ahol megkezdődik a „harmadik fokú korcsoportok" szakasza. A 60—64 és a 65—69 korosztályok eléggé hasonlítanak egymás között, de ettől feljebb mindinkább láthatóak nagyobb különbségek, amik úgy jelentkeznek, hogy a 80—84 korcsoporttól — szerintem — elkezdődik egy „negyedik fokú életkor."

6. Az *életkor meghosszabbodása* több nagyon fontos demográfiai, gazdasági és szociális következménnyel jár.

Először is míg 1861-ben nem voltak alapvető különbségek az életkorok között *nemi arányok szerint* (és ami volt, az mind a férfi népesség javára alakult), száz évvel később minden életkorcsoportban jelentkeztek olyan viszonyszámok, amik a női népesség javára voltak: a 60 éven felülieknél a viszonyszám 77,1 férfi volt 100 nőre és a 65 éven felülieknél 72 férfi volt 100 nőre és ez a tendencia látható a következő 1979-es adatok szerint is. A legnagyobb valószínűség szerint ez a folyamat tovább fog tartani. (4. táblázat).

Itt persze nem szabad figyelmen kívül hagyni a kivándorlás, a két világháború és a normális magasabb férfi halandóság kihatását (ez utóbbit főképp professzionális okokból).

A két nem közötti eltolódások mindinkább erősebben fognak kihatni a „harmadik fokú" és főleg a „negyedik fokú" korosztályok mennyiségbeli

1. Népesség nagy korcsoportok szerint Olaszországban — 1861, 1971 és 1979

Население по сводным возрастным группам в Италии в 1861, 1971 и 1979 гг.

Population by major age-groups in Italy in 1861, 1971 and 1979

Korcsoport (év)	Összesen			Férfiak			Nők		
	1861	1971	1979*	1861	1971	1979*	1861	1971	1979*
				Abszolút szám (ezerben)					
Az összes népesség	25 756	53 745	56 828	12 904	26 145	27 768	12 852	27 600	29 061
0—59	24 068	44 674	47 113	12 040	22 196	23 622	12 028	22 479	23 492
0—64	24 680	47 592	49 386	12 360	23 569	24 667	12 320	24 023	24 719
60—X	1 688	9 071	9 715	864	3 949	4 146	824	5 121	5 569
65—X	1 076	6 153	7 442	544	2 576	3 100	532	3 577	4 342
				Index számok Bázis 1861 = 100,0					
Az összes népesség	100,0	208,7	220,6	100,0	202,6	215,2	100,0	214,8	226,1
0—59	100,0	185,6	195,7	100,0	184,4	196,2	100,0	186,9	195,3
0—64	100,0	192,8	200,1	100,0	190,7	199,6	100,0	195,0	200,6
60—X	100,0	537,4	575,5	100,0	457,1	479,9	100,0	621,5	675,8
65—X	100,0	571,8	691,6	100,0	473,5	569,9	100,0	672,4	816,2
				Az össznépesség százalékában					
60—X	6,55	16,88	17,10	6,70	15,10	14,93	6,41	18,55	19,16
65—X	4,18	11,45	13,10	4,22	9,85	11,16	4,14	12,96	14,94

* „De jure" népesség

2. Jelenlevő népesség korcsoportok szerint Olaszország mostani területén, tízéves periódusokban
Abszolút számok (ezerben)

Наличное население по возрастным группам на теперешней территории Италии в десятилетних периодах.
(Абсолютные цифры (в тыс.)

The present population by age-groups on the today's territory of Italy in ten-year periods.
Absolute figures (in thousand) (at the end of the year) *(év végén)*

Korcsoport (év)	1861	1871	1881	1891	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1961	1971
0—4	3 500	3 401	3 539	4 165	4 349	4 516	3 553	4 493	4 310	4 321	4 197	4 410
5—9	2 774	2 838	3 096	3 545	3 682	3 928	4 013	4 403	4 164	3 894	3 991	4 622
10—14	2 532	2 708	2 788	3 021	3 502	3 842	4 155	3 347	4 255	4 202	4 242	4 198
15—19	2 411	2 581	2 711	2 889	3 122	3 384	3 694	3 856	4 283	4 006	3 674	3 773
20—24	2 185	2 417	2 517	2 553	2 728	3 050	3 271	3 818	3 192	4 041	3 855	3 975
25—29	2 194	2 231	2 189	2 430	2 280	2 553	2 778	3 234	3 670	3 890	3 592	3 412
30—34	1 686	2 052	2 116	2 206	2 118	2 271	2 558	2 854	3 600	2 868	3 738	3 791
35—39	2 001	1 853	1 828	1 904	2 000	2 040	2 284	2 510	3 074	3 539	3 733	3 612
40—44	1 315	1 645	1 848	1 761	1 881	1 916	2 081	2 331	2 706	3 356	2 697	3 690
45—49	1 435	1 437	1 421	1 610	1 692	1 808	1 893	2 098	2 362	2 881	3 262	3 607
50—54	996	1 234	1 504	1 488	1 610	1 720	1 690	1 869	2 140	2 501	3 180	2 580
55—59	1 039	1 046	1 101	1 204	1 383	1 458	1 545	1 686	1 882	2 132	2 654	3 004
60—64	612	827	1 121	1 095	1 185	1 335	1 391	1 410	1 581	1 877	2 230	2 918
65—69	525	591	602	761	864	1 006	1 037	1 235	1 317	1 531	1 777	2 320
70—74	265	370	506	583	619	718	782	895	926	1 123	1 407	1 716
75—79	187	210	226	230	353	388	436	538	635	735	946	1 107
80—84	63	95	126		152	183	200	255		348	488	655
85—89	28	31	28	142	38	55	60	76	442	131	188	268
90—94	5	9	9		9	11	13	12		25	44	72
95—X	3	2	2		2	2	2	1		3	9	15
Összesen	25 756	27 578	29 278	31 587	33 569	36 184	37 437	49 921	44 539	47 224	49 904	53 745

Megjegyzés: Népszámlálási adatok az 1891. és 1941. évek kivételével, amik saját számítások alapján készültek, mivel ezekben az években nem volt népszámlálás.

3. Index számok
bázis 1861 = 100,0

Индексные цифры
База 1861 г. = 100,0

Index numbers
Basis 1861 = 100.0

Korcsoport (év)	1861	1871	1881	1891	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1961	1971
0—4	100,0	97,2	101,1	119,0	124,3	129,0	101,5	128,4	123,1	123,5	119,9	126,0
5—9	100,0	102,3	111,6	127,8	132,7	141,6	144,7	158,7	150,1	140,4	143,9	166,6
10—14	100,0	106,9	110,1	119,3	138,3	151,7	164,1	132,2	168,0	166,0	167,5	165,8
15—19	100,0	107,0	112,4	119,8	129,5	140,4	153,2	159,9	177,6	166,2	152,4	156,5
20—24	100,0	110,7	115,3	117,0	124,9	139,6	149,7	174,7	146,1	184,9	176,4	181,9
25—29	100,0	101,7	99,8	110,8	103,9	116,4	126,7	147,4	167,3	177,3	163,7	155,5
30—34	100,0	121,7	125,5	130,8	125,6	134,7	151,7	169,3	213,5	170,1	221,7	224,9
35—39	100,0	92,6	91,4	95,2	100,0	102,0	114,1	125,4	153,6	167,9	186,6	180,5
40—44	100,0	125,1	140,5	133,9	143,0	145,7	158,3	177,3	205,8	255,2	205,1	280,6
45—49	100,0	100,1	99,0	112,2	117,9	126,0	131,9	146,2	164,6	200,8	227,3	251,4
50—54	100,0	123,9	151,0	149,4	161,7	172,7	169,7	187,7	214,9	251,1	319,3	259,0
55—59	100,0	100,7	106,0	115,9	133,1	140,3	148,7	162,3	181,1	205,2	255,4	189,1
60—64	100,0	135,1	183,2	178,9	193,6	218,1	227,3	230,4	258,3	306,7	364,4	476,8
65—69	100,0	112,6	114,7	145,0	164,6	191,6	197,5	235,2	250,9	291,6	338,5	441,9
70—74	100,0	139,6	190,9	220,0	233,6	270,9	295,1	337,7	349,4	423,8	530,9	647,6
75—79	100,0	112,3	120,9	123,0	188,8	207,5	233,2	287,7	339,6	393,1	505,9	592,0
80—84	100,0	150,8	200,0		241,3	290,5	317,5	404,8		552,4	774,6	1039,7
85—89	100,0	110,7	100,0	143,4	135,7	196,4	214,3	271,4	446,5	467,9	671,4	957,1
90—94	100,0	180,0	180,0		180,0	220,0	260,0	240,0		500,0	880,0	1440,0
95—X	100,0	66,7	66,7		66,7	66,7	66,7	33,3		100,0	300,0	500,0
Összesen	100,0	107,1	113,7	122,6	130,3	140,5	145,4	158,9	172,9	183,4	193,8	208,7

Megjegyzés: Népszámlálási adatok az 1891. és 1941. évek kivételével, amik saját számítások alapján készültek, mivel ezekben az években nem volt népszámlálás.

4. A nemek aránya
(100 nőre jutó férfi)

Удельный вес полов
(Мужчины на 100 женщин)

Sex ratio
(Males per 100 females)

Nagy korcsoportok (év)	1861	1971	1979*
Összesen	100,4	94,7	95,5
0—59	110,1	98,7	100,6
0—64	100,3	98,1	99,8
60—X	104,9	77,1	74,4
65—X	102,3	72,0	71,4

* „De jure" népesség

helyzetére, ami főleg a női népesség jövőjére lesz súlyos és gyakran tragikus kihatással.

7. Nagyon fontos az idősebb korosztályok helyzete *a családi életben.* Az ipari átalakulás magával hozta a patriarchális családok átváltozását. Minden évben alacsonyabb a családok átlagos nagysága: pl. 1881-től 1971-ig az olasz népszámlálások szerint ez a mutató 4,47-ről 3,35-re csökkent és ez egy általános tendencia, ami főleg az utolsó évtizedekben lett mindinkább látható (3,97 1951-ben, 3,63 1961-ben és 3,35 1971-ben).

Az átlagos családnagyság — a családtagok számának — csökkenése a nagyobb családoknál jobban érvényesül.

Világos, hogy egy alacsonyabb taglétszámú családnál az idősebb generációnak a helyzete állandóan rosszabbodni fog. Például a két utolsó (1961. és 1971.) népszámlálásnál[1] az öttagú családok számától kezdve minden magasabbrendű osztálynak alacsonyabb a százalékszáma; a családtagok száma pedig az 5. osztálytól szintén csökken (5. táblázat).

(Ami az első osztályt illeti, abban természetesen bent találhatók mindazon egyének, akiket, mivel egyedül élnek, a népszámlálási módszertan „családnak" számít.) Valószínűleg nem lehet kétség a fölött, hogy ez a helyzet nem változhat meg úgy, hogy hatására javulás mutatkozik az idősebb korosztályok anyagi, szociális és pszichikai helyzetében.

8. A család alakulásánál arra is szükséges gondolnunk, hogy milyen az idősebb korosztályok családi állapota. (Lásd *dr. Molnár Lászlónak* a „Demográfiában" megjelent tanulmányát. 1982. 1., Az élettartam meghosszabbodása és a generációk kapcsolatának változásai.)

Nézzük például az 1971-es adatokat, mert túlságosan bonyolult lenne speciális módon vizsgálni a változásokat (6. táblázat).

Szükséges azonban megjegyezni, hogy az összes olasz demográfiai statisztikában (de tulajdonképpen a nemzetközi kiadványokban is), a családi állapotot a népszámlálásoknál az úgynevezett jogi helyzet szerint

[1] Az 1981. népszámlálásról még nem állnak rendelkezésre az adatok.

vizsgálják és nem pedig mint ahogy logikus és racionális lenne, társadalomtudományi és gazdasági elemző szempontok alapján; vagy pedig, ami még célravezetőbb lenne, az érdekelt egyének kijelentésére támaszkodva az ő tényleges helyzetük közlése szerint, vagyis hogy együttélésben vannak, vagy azon kívül élnek-e.

5. A jogi népesség a családtagok száma szerint

Постоянное население по числу членов семьи

The de jure population by number of family members

A családtagok száma	Abszolút számok (ezer)				Százalék			
	Családok		Családtagok		Családok		Családtagok	
	1961	1971	1961	1971	1961	1971	1961	1971
1	1 464	2 062	1 464	2 062	10,6	12,9	2,9	3,9
2	2 693	3 509	5 387	7 019	19,6	22,0	10,8	13,1
3	3 088	3 582	9 258	10 746	22,4	22,4	18,6	20,1
4	2 798	3 390	11 192	13 561	20,4	21,2	22,4	25,3
5	1 726	1 893	8 632	9 465	12,6	11,8	17,3	17,7
6	956	843	5 739	5 056	7,0	5,3	11,5	9,5
7	494	366	3 455	2 561	3,6	2,3	6,9	4,8
8	255	169	2 040	1 353	1,8	1,1	4,1	2,5
9—X	273	167	2 743	1 667	2,0	1,0	5,5	3,1
Össz.	13 747	15 981	49 910	53 490	100,0	100,0	100,0	100,0

Társadalmi-gazdasági szempontból igen fontos, hogy tudjuk azt, hogy egy nőtlen vagy hajadon, vagy özvegy egyedül él-e, vagy jogilag formált családban, vagy pedig egy jogilag el nem ismert, de ténylegesen családszerű együttélésben van.

Igen jelentős különbségek vannak mind a korcsoportok között az egyes családi állapotok szerint, mind a családi állapotok korévi viszonyai szerint. Nagyon nehéz hasonlatosságokat találni a különböző családi állapotok osztályai között, ha főleg az évkorosztályok alapján vizsgáljuk pl. a nőtlen vagy házas csoportokat. Miután az egyéneket meg kell különböztetni mind családi, mind társadalmi funkciók szerint, magától értetődik, hogy az idősebb korosztályok érdekeit és problémáit úgy kell kezelnünk, hogy a más-más családi állapot irányítsa mind a családban, mind az esetleges társadalmi védszervezetekben való elhelyezésüket.

9. Az olasz társadalom, amire a múltban túlnyomóan a mezőgazdasági típus volt a jellemző, az idők múltával, de főleg a hozzánk közelebb eső időszakban, mindinkább fölvett először főleg ipari és azután úgynevezett „tercier" karaktert.

6. Az idősebb népesség megoszlása családi állapot szerint 1971-ben

Распределение старого населения по семейному состоянию в 1971 г.

Distribution of the elder population by marital status in 1971

Korcsoportok	Férfi			Nő		
	Nőtlen	Házas	Özvegy	Hajadon	Házas	Özvegy
	Abszolút számok (ezerben)					
60—69	283	1939	178	454	1520	820
70—79	110	797	232	261	529	879
80—89	33	166	145	85	67	424
90—X	7	7	17	11	2	42
Összesen	433	2909	572	811	2118	2165
	Százalékok a családi állapotok összességében					
60—69	65,2	67,7	31,9	56,0	71,7	37,9
70—79	25,4	27,4	40,5	32,2	25,0	40,6
80—89	7,7	5,7	25,4	10,4	3,2	19,6
90—X	1,7	0,2	3,1	1,4	0,1	1,9
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Százalékok a korcsoportok összegében					
60—69	11,79	80,79	7,42	16,25	54,40	29,35
70—79	9,66	69,97	20,37	15,64	31,70	52,66
80—89	9,59	48,26	42,15	14,76	11,63	73,61
90—X	22,58	22,58	54,84	20,00	3,64	76,26
Összesen	11,06	74,32	14,62	15,92	41,58	42,50

Még az olasz államegység alkalmával, 1861-ben, a foglalkoztatott népességnek 69,7%-a a mezőgazdasági szektorhoz tartozott (7. táblázat), és még ötven év elmúltával, 1911-ben is több mint a népesség fele, 58,4% így volt regisztrálva. Az utolsó évtizedekben radikális változásokon ment keresztül a népesség megoszlása foglalkozási csoportok szerint és 1971-ben már csak 17,2% volt földműves jellegű; majdnem a fele: 44,4% az ipari ágakhoz tartozott.

Természetesen minket az érdekel főképpen, hogy milyen arányban vesznek részt az idősebb korosztályok a foglalkoztatottak között, vagy pedig egy más oldalról nézve a kérdést, kik azok, akiknek a vállára nehezedik az idősebb korosztályok eltartása.

7. A foglalkoztatott népesség három nagy foglalkozási csoport szerint
Занятое население по трем большим профессиональным группам
The employed population by three major occupational groups

Népszámlálás évei	Abszolút szám (ezerben)				Részarány (százalék)		
	Mező-gazdaság	Ipar	Egyéb	Összesen	Mező-gazdaság	Ipar	Egyéb
1861	10 827	2 806	1 902	15 535	69,7	18,1	12,2
1911	10 211	4 152	3 134	17 497	58,4	23,7	17,9
1961	5 619	7 990	5 920	19 458	28,9	40,7	30,4
1971	3 243	8 350	7 238	18 831	17,2	44,4	38,4

Az első népszámlálás idejében minden 60 éven felüli lakosra 9,28 aktív kereső jutott; ez az arányszám 1971-ben leesett 2,08-ra. Ha azonban a 65 éven felüli lakosság helyzetét vizsgáljuk, az arányszám — ugyancsak a vizsgált népesség egy főjére számítva — az eredeti 14,56-ról 3,06-ra csökkent (8. táblázat).

8. A foglalkoztatott népesség és az időskorúak aránya
(Olaszország mostani területe szerint)
Занятое население и удельный вес старых
(По теперешней территории Италии)
The employed population and proportion of old persons
(According to the present territory of Italy)

Népszámlálási évek	Foglalkoztatott népesség	Időskorúak		Arányszámok az időskorúak és az összes foglalkoztatottak között	
		60—X	65—X	60—X	65—X
1861[a]	15 665	1 688	1 076	9,28	14 56
1951	20 672	5 773	3 896	3,58	5,31
1961	20 097	7 089	4 259	2,83	4,72
1971	18 831	9 071	6 153	2,08	3,06

[a] Részben becsült adat.

Abban az esetben is, amikor az idősebb korosztálybelieknek van egy bizonyos gazdasági és pénzügyi alapjuk, a foglalkoztatott népesség közvetlen és közvetett támogatására kell számítani anyagi ellátásuk fedezése érdekében. Az időskorúak évről-évre magasabb száma miatt mind az egyes dolgozóknak, mind a közösségnek egyre súlyosabb anyagi terheket kell viselniök, mind közvetlen részesedéssel az idősebbek családi ellátásának biztosítására, mind közvetett hozzájárulással az adókhoz és más anyagi költségekhez, amiket a népnek, a közösségnek vállalnia kell. Az állam

is kénytelen különböző kötelezettségeket vállalni: nyugdíjak, kórházi ápolás, orvosi kezelés stb., amiket a törvények előírnak a társadalombiztosítás különböző fokú formáinak teljesítése érdekében.

10. Nem gondolok arra, hogy történeti vizsgálat alapján kimutassam, hogy milyen változások jelentek meg a népesség *iskolai képzettsége fejlődésében.* De azért elsőrangú értéke van annak, hogy az utolsó három népszámlálás adatai alapján bemutassam, milyen átalakulások történtek e tekintetben a népesség idősebb korosztályú részeiben.

Sajnos az olasz statisztika csak két időskorú csoportra ad felvilágosítást, a 65—74 évesekre és a 75. évtől fölfelé. A pontosabb megfigyelés érdekében összehasonlítjuk ezeket az adatokat az össznépességre vonatkozó számokkal, magától érthetően csak a 6 éven felüli életkorokban (9. táblázat).

Természetesen a két nemre vonatkozó adatokat nem egyesítve, hanem külön-külön figyeljük meg, mert még mindig jelentős és egyelőre nehezen áthidalható különbözőségek észlelhetők a férfiak és a nők iskolázottságában több tekintetben is. Amíg a férfi népesség összességében 1951-ben már csak 10,5% volt analfabéta, az idősebbeknél: 65—74 éves korúaknál több mint egynegyed (26%) és a legmagasabb életkorokban több mint egyharmad (36,6%) volt az analfabéták aránya.

A nőknél érthetőleg az össznépesség 15,2%-a volt analfabéta és a nőknek több mint egyharmada volt írni és olvasni nem tudó a 65—74 évesek korcsoportjában, míg a legidősebbeknél nem volt található különbség a két nem között. Mind az össznépességnél, mind a két magas korcsoportnál a húsz évi időtartam alatt (1951—1971) a helyzet erősen megjavult: 1971-ben már csak 4% volt analfabéta a férfi népességben és 6,3% a nőiben.

Ez a javulás észlelhető az írástudó, de nem iskolázott rétegekben is (az úgynevezett „alfabéták"). 1971-ben már a férfi népesség egynegyede, de az idősebbeknél több mint egyharmada tartozott ehhez a kategóriához.

Az iskolai végzettség valamennyi fokozatánál, valamint mind a férfiak, mind a nők szempontjából nézve az adatokat, a helyzet állandó javulást mutatott, főképp a két idősebb életcsoportnál, de a két nem közötti különbségek fennmaradtak. (A határvonalak még világosabb szemléltetése érdekében a 10. táblázatban közöljük a vonatkozó abszolút számokat is.)

11. Igyekeztünk egy panorámikus képben vázlatosan bemutatni az idős népesség demográfiai struktúrájának mechanizmusát. Úgy gondoljuk, hogy érdemes most megvizsgálni *az egészség problémáit,* mind a betegségek, mind a halálesetek szempontjából, miután ezek a kérdések, ha általánosak is, vagyis érintik az össznépesség problémáit, egész partikuláris módon vonatkoznak a gazdasági és pénzügyi programokra és tervekre, mind az egyén, mind a közösség érdekében.

Az egészség egy meghatározó fejezete a népek sorsának, és így elképzelhető volt, hogy az államok vagy a közhatóságok mindent elkövetnek, hogy olyan részletes és gazdag adatgyűjteményt dolgozzanak ki, aminek felhasználásával a kutatók és tudósok megoldhatják legalább is a legfontosabb kérdéseket.

Sajnos nem így történt.

Ami a betegség (morbiditás) problémáit illeti, várható lett volna:

9. Idős „de jure" népesség nemek és iskolai végzettség szerint 1951, 1961 és 1971
Százalék

Постоянное население старого возраста по полу и уровню школьного образования в 1951, 1961 и 1971 гг.
(в процентах)

The old de jure population by sex and educational level in 1951, 1961 and 1971.
Per cent

Iskolai végzettség	Férfi			Nő		
	65—74 éves	75—X éves	Minden életkor*	65—74 éves	75—X éves	Minden életkor*
			1951			
Analfabéta	26,0	36,6	10,5	36,7	36,8	15,2
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	19,9	21,8	17,7	18,3	19,0	18,1
Elemi iskola	45,3	33,6	59,3	41,0	30,6	58,6
Alsófokú középiskola	3,8	3,1	7,0	2,0	1,5	4,9
Felsőfokú középiskola (érettségi)	2,8	2,5	3,8	1,9	2,0	2,8
Doktorátussal rendelkezik	2,2	2,4	1,7	0,1	0,1	0,4
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			1961			
Analfabéta	17,3	26,9	6,5	26,7	35,1	10,0
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	15,2	17,4	15,7	15,3	16,3	16,4
Elemi iskola	56,7	46,2	59,7	52,0	43,6	61,2
Alsófokú középiskola	5,4	4,0	11,2	3,4	2,7	8,1
Felsőfokú középiskola (érettségi)	3,2	2,9	4,8	2,4	2,2	3,7
Doktorátussal rendelkezik	2,2	2,6	2,1	0,2	0,1	0,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			1971			
Analfabéta	11,4	15,0	4,0	15,4	25,5	6,3
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	35,3	35,9	24,7	36,2	34,7	29,5
Elemi iskola	40,2	34,5	44,4	38,4	33,0	44,1
Alsófokú középiskola	6,8	4,8	16,6	5,6	3,8	12,8
Felsőfokú középiskola (érettségi)	3,8	3,4	7,7	3,9	2,7	6,2
Doktorátussal rendelkezik	2,5	2,4	2,6	0,5	0,3	1,1
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Hat éven felüliek.

10. Idős „de jure" népesség iskolai végzettség szerint
Постоянное население старого возраста по уровню школьного образования
The old de jure population by educational level

Iskolai végzettség	Férfi		Összesen	Nő		Összesen
	65—74 éves	75—X éves		65—74 éves	75—X éves	
			1951			
Analfabéta	313	203	2 159	532	322	3 297
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	34	14	746	28	14	604
Elemi iskola	239	121	3 649	264	131	3 932
Alsófokú középiskola	545	186	12 217	594	211	12 730
Felsőfokú középiskola (érettségi)	46	17	1 446	29	10	1 068
Doktorátussal rendelkezik	27	13	341	2	0,5	82
Összesen	1204	554	20 558	1449	688	21 713
			1961			
Analfabéta	232	188	1 455	487	339	2 342
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	203	122	3 484	278	158	3 830
Elemi iskola	761	323	13 259	947	421	14 327
Alsófokú középiskola	72	28	2 493	62	26	1 882
Felsőfokú középiskola (érettségi)	43	20	1 065	44	21	874
Doktorátussal rendelkzeik	30	18	459	4	1,5	145
Összesen	1341	699	22 215	1822	966	23 400
			1971			
Analfabéta	201	150	960	348	331	1 587
Írni és olvasni tud, de bizonyítvány nélkül	620	285	5 848	814	452	7 392
Elemi iskola	707	274	10 145	864	429	11 041
Alsófokú középiskola	119	38	3 947	127	49	3 205
Felsőfokú középiskola (érettségi)	66	27	1 814	87	35	1 549
Doktorátussal rendelkezik	45	19	610	11	4	273
Összesen	1758	793	13 724	2251	1300	25 047

a) olyan statisztikák gyűjtése és feldolgozása, ami **az idősebb** emberek körében előforduló betegségek mértékét, elterjedését és gyakoriságát bemutatja;

b) tartalmazza az idősebb népesség részvételét a különböző betegségi folyamatoknál;

c) kimutatja, hogy hányszor fordulnak elő ugyanannál az egyénnél az egyes betegségek;

d) regisztrálja, hogy hányfajta betegség sujtja az egyes egyéneket.

Sajnos az olasz morbiditási statisztikák mennyiségileg sem kielégítőek, általánosak, felületesek és nem vonatkoznak a beteg egyénre, hanem a hivatalos iratra, vagy pedig nem a beteg egyén kórházban való létére, hanem az adminisztratív feljegyzésre, vagyis mind a két felvételnél nem az egyén, hanem az adatszám szerepel. Érthető, hogy az időskorú emberekre vonatkozó jogi értékű rendeletek, vagy törvények kibocsátásához nélkülözhetetlen, hogy az adatok magja az egyén legyen és nem pedig az adminisztratív feljegyzések személytelen száma.

Eddig nincs olyan statisztika, ami ilyenfajta adathalmazt tartalmazna, de „conditio sine qua non" minden egészségügyi politikának nélkülözhetetlen eleme olyan adatok birtoklása, amivel kimutatható, hogy hányszor betegedett meg egy beteg ugyanabban a betegségben és hogy hányféle betegségnek volt passzív viselője. Végtelenül fontos, hogy a jövőre olyan statisztikai módszereket tervezzünk és alkalmazzunk, amikkel választ tudunk kapni az ilyen kérdésekre. Mindezek ellenére az 1974. évre van néhány adatunk (11. táblázat).

A halálozási statisztika természetesen sokkal tökéletesebb, mert La Palisse-t idézve: minden adat csak egy halottra vonatkozhat (12. táblázat). Ezeknek az adatoknak alapján — specifikus halálozási arányszámok szerint, a halandósági táblák alapján — és kilenc haláloki főcsoportot vizsgálva, természetesen a legmagasabb szinten azok az arányszámok állnak, amelyek a legidősebb korcsoportra vonatkoznak.

12. Az egyes életkorokban még *várható átlagos élettartam* (amit az angolszász terminus technicus-szal „expectation of life"-nek neveznek) és amit úgy is lehet nevezni, mint *az élettartam közepes reményét* (években kifejezve), igen energikus módon növekedett a XX. században. Összehasonlítva a 60 éves kortól öt éves ugrásokkal a 100 éves szintig két időszakban, 1899—1902 és 1970—72, a különbségek mindig a hozzánk közelebb eső periódus javára vannak, és ez minden évkorra kivétel nélkül érvényes (13. táblázat).

Míg a század elején a remélhető átlagéveknek a két nemre vonatkozó adatai majdnem egyenrangúak voltak, a közelebbi periódusban erős eltolódás volt tapasztalható a nők javára minden korosztályban. Így például, míg a 60 éves korosztálynál a század elején a férfiaknál 13,47 év volt a még várható átlagos élettartam, a nőknél 13,60 év, hetven évvel később a férfiaknál a mutató 16,66 volt, míg a nőknél meghaladta a húsz évet (20,16).

A 80 éves korhatárig a javulások mind nagyobb mértékűek voltak és a nőknél mindinkább erősebb különbségek érvényesültek: a százalékos különbségek a két periódus között a 60 éves korhatáron 23,68%-ot tettek ki a férfiaknál és 48,24%-ot a nőknél, de már a 80-as korhatárnál a férfiak elérték a 46,23%-ot kitevő különbséget, míg a nők egyenesen 68,17%-ig jutottak el.

11. A közkórházak és magánklinikák betegstatisztikája, minden hónap első hetére jutó elbocsátottak száma 1976-ban, a betegségek oka és a betegségek neme szerint, 60 esztendőn felüliek és összesen
(60 éven felüliek és összes férfi/nő beteg)

Статистика о больных государственных больниц и частных клиник, число больных, выписанных за первую неделю каждого месяца в 1976 г., по причине и виду болезни, лица старше 60 лет и всего
(Лица старше 60 лет и всего мужских-женских больных)

Statistics on the patients of public hospitals and private clinics, number of patients discharged in the first week of each month in 1976 by causes and kind of diseases, persons over 60 years and total.
(Persons over 60 years and total number of male/female patients)

Haláloki (betegségi) főcsoportok	Férfiak			Nők		
	60 éven felül (A)	Összesen (B)	A/B%	60 éven felül (A)	Összesen (B)	A/B%
I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	5 528	35 172	15,7	5 052	28 212	17,9
II. Daganatok	28 636	52 096	55,0	24 844	71 964	34,5
III. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek	5 660	14 016	40,2	10 872	24 436	44,5
IV. A vér és vérképző szervek betegségei	1 040	5 784	18,0	1 544	6 904	22,4
V. Elmezavarok	4 664	27 888	16,7	8 136	31 024	26,2
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	13 848	39 436	35,1	15 304	35 748	42,8
VII. A keringési rendszer betegségei	69 596	108 948	63,9	76 092	108 012	70,4
VIII. A légzőrendszer betegségei	34 248	115 104	29,8	22 212	83 116	26,7
IX. Az emésztőrendszer betegségei	32 192	133 852	24,1	30 100	126 596	23,8
X. A húgy-ivar-rendszer betegségei	19 096	45 232	42,2	11 780	79 660	14,8
XII. A bőr és a bőr alatti szövet betegségei	5 000	22 132	22,6	6 840	22 028	31,1
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	11 168	43 652	25,6	19 852	49 576	40,0
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	15 220	48 848	31,2	11 976	41 076	29,2
XVII. Balesetek, mérgezések és erőszak (külső ok szerint)	23 404	167 580	14,0	35 036	100 272	34,9

12. Halálozási arányszámok halandósági táblák alapján (1000 q_x), nemek, ötéves korosztályok és halálokok szerint 1974—77

Коэффициенты смертности на основе таблиц смертности (1000 q_x) по полу, пятилетним возрастным группам и причинам смерти в 1974—77 гг.

Mortality rates on basis of life tables (1000 q_x) by sex, five-year age-groups and causes of death in 1974—1977

Haláloki főcsoportok	Nemek	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—89
		évesek					
I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	F	1,38	1,69	2,13	2,45	2,38	2,59
	N	0,40	0,56	0,80	1,23	1,52	1,81
II. Daganatok	F	33,85	47,08	59,29	70,06	70,03	63,91
	N	17,95	23,71	30,65	41,00	46,11	44,38
Cukorbaj	F	1,83	2,93	4,79	6,44	7,64	6,81
	N	2,15	4,18	7,01	10,40	12,17	9,80
VII. A keringési rendszer betegségei	F	40,70	68,71	116,09	194,77	301,03	420,10
	N	19,90	39,27	80,79	162,03	282,89	407,67
VIII. A légzőrendszer betegségei	F	7,61	14,50	24,73	40,47	56,26	76,50
	N	2,21	4,15	8,38	17,33	32,19	50,95
IX. Az emésztő-rendszer betegségei	F	10,90	14,09	16,88	20,10	21,40	21,47
	N	3,92	5,59	7,70	10,95	14,03	15,91
X. A húgy-ivar-rendszer betegségei	F	1,41	2,50	4,40	8,29	14,55	21,40
	N	0,80	1,55	1,85	2,74	2,45	3,75
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	F	0,82	1,36	2,63	6,78	21,55	57,44
	N	0,36	0,72	1,60	6,14	21,48	55,76
XVII. Balesetek, mérgezések és erőszak (külső ok szerint)	F	5,29	6,14	7,51	10,18	13,90	20,16
	N	1,64	2,26	3,80	7,45	14,41	24,09
Összesen	F	105,38	161,32	241,86	364,07	513,53	695,68
	N	50,51	83,73	145,21	263,07	431,73	619,05

Ettől a korévtől felfelé annak ellenére, hogy a különbségek megmaradtak a két szélső periódus között, ezeknek az intenzitása egyre csökken. E folyamatnak a fennmaradása fontos következményekkel jár: ugyanis a várható átlagos élettartam meghosszabbodása fenntartja, sőt növeli az állam és a közhatóságok anyagi terheit és így folyamatos és növekvő szociális terhet jelent a családok és a közösség számára, amit valutáris módon is ki lehetne fejezni.

13. Fölösleges lenne arról vitatkozni, hogy milyen dokumentális értéke van a népesség fejlődésével kapcsolatos előreszámításoknak. Az azonban konkrét tény, hogy bármilyen jövőre vonatkozó kérdéssel aka-

runk foglalkozni, mind a tervgazdálkodás, mind a szociális tervek valószínű fejlődése szempontjából abszolute nélkülözhetetlen, hogy kiszámíthassuk a jövő népesség strukturális, számszerű és kvalitatív alakulását. Magától értetődik, hogy mint bármilyen tudományos elgondolásnál és munkánál, ebben az esetben is az eredmények jellege attól függ, hogy az adatoknak milyen a bázisa és a munka hipotézisei jól lettek-e kidolgozva.

13. Az egyes életkorokban még várható átlagos élettartam (e_x°) értékeinek változásai az idős népességnél (év)

Изменения значений средней продолжительности предстоящей жизни в отдельных возрастах (e_x°) у старого населения (лет)

Changes in the values of the average life expectancy at some ages (e_x°) among the old population (years)

Év	Korosztály								
	60	65	70	75	80	85	90	95	100
					Férfiak				
1899—1902	13,47	10,46	7,74	5,60	3,98	2,85	2,09	1,61	1,31
1970—1972	16,66	13,30	10,34	7,85	5,82	4,12	2,91	2,14	1,65
Különbség: abszolút számban	3,19	2,84	2,60	2,25	1,84	1,27	0,82	0,53	0,34
Százalékban	23,68	27,15	33,59	40,18	46,23	44,56	39,23	32,92	25,95
					Nők				
1899—1902	13,60	10,45	7,65	5,54	3,99	2,93	2,23	1,78	1,48
1970—1972	20,16	16,15	12,44	9,25	6,71	4,82	3,53	2,68	2,02
Különbség: abszolút számban	6,56	5,70	4,79	3,71	2,72	1,89	1,30	0,90	0,64
Százalékban	48,24	54,70	62,61	66,97	68,17	64,51	58,30	50,56	43,24

A szerző: „L'evoluzione della conformazione demografica degli anziani ed il suo significato sociale" című tanulmánya alapján. Megjelent: „Studi in onore di Paolo Fortunati" vol. Primo, Università degli Studi di Bologna, Istituto di Statistica, CLUEB, Bologna.

A sok előreszámítás közül, ami napjainkban készül, csak háromra leszünk figyelemmel (14. táblázat): az első az Egyesült Nemzetek Népesedési főosztálya értékelése (ami 1980 januárjában került publikálásra), a második az Olasz Központi Statisztikai Intézeté (megjelent az „Annuario Statistico Italiano" 1979. évi kötetében), mind a két előreszámítás a *jogi* népességre vonatkozik, és végül a harmadik egy általam végzett előreszámítás (ami 1967-ben jelent meg[2]), az 1961-es népszámlálás alapján, de a *jelenlevő* népesség szerint vagyis *kizárva* a *nem jelenlevő*, „de jure" népességet.

[2] *Stefano Somogyi: Probabile futura evoluzione della popolazione italiana con particolare riguardo alla categoria degli anziani e vecchi.* Istituto Italiano di Medicina Sociale. Convegno di Roma, giugno 1967.

14. Összehasonlítás három előreszámítás adatai alapján: Egyesült Nemzetek, Olasz Központi Statisztikai Intézet (ISTAT) és Somogyi, 60 éves és idősebb népesség

Сопоставление на основе данных трех перспективных расчетов ООН, Итальянского центрального статистического института (ИСТАТ) и Шомодьи, население в возрасте 60 лет и старше

Comparison on basis of the data of three projections: the United Nations, the Italian Central Statistical Institute (ISTAT) and Somogyi, the 60 year old and older population

Évrend (X)	Össznépesség (A)			Idős népesség (B)			B/A %-ban		
	ENSZ (1)	ISTAT (2)	Somogyi (3)	ENSZ	ISTAT	Somogyi	ENSZ	ISTAT	Somogyi
	abszolút számok (ezerben)								
1971	53 565	54 137	52 227	8 429	9 011	8 861	15,74	16,64	16,97
1981	56 959	56 484	54 071	10 017	9 770	9 452	17,59	17,30	17,48
1991	59 048	57 973	55 505	11 061	11 061	10 429	20,21	19,08	18,79

x Az ENSZ adatainak az évei nullával végződnek.
(1) Közepes variáns és de jure népesség — (2) Alacsony natalitás és de jure népesség — (3) Alacsony natalitás, tartós kivándorlás és jelenlévő népesség.

Akármelyik számítást vesszük figyelembe a három közül, a már nem elhanyagolható szinten levő idősebb 60 éven felüli korcsoportok, amelyek 1971-ben 15,74 illetőleg 16,64 és 16,97%-os arányt képviseltek folytatva a növekedés tendenciáját, a három előreszámítás értelmében 1991-re a 20,21, 19,08 és 18,79%-os arány szintjén helyezkednek el.

Hogy még teljesebb legyen a képünk, közlöm (a 15. táblázatban) azokat a számításaimat, amelyek a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal adatai alapján az 1950—2000 félévszázadra, tízévenkénti részletekben vonatkoznak.

Arra kell azonban gondolnunk, hogy miután nem lehet előrelátni a mennyiségi és a minőségi változást a mai helyzetben, nem állnak a rendelkezésünkre olyan adatok, amelyek megengednék azt a következtetést, hogy egy tendencia változás álljon elő a közeljövőben. Sőt az a véleményünk, hogy az idősebb népesség arányai még magasabb mértékeket fognak elérni.

Ennek a jelentősége igen fontos és messzeható, miután ha már most súlyos nehézségekkel találkozunk, hogy megoldhassuk a gazdasági, pénzügyi és társadalmi problémáinkat, az idő haladásával mindinkább növekedni fognak a megoldások terhei.

15. Előreszámítások a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal (ILO) adatai alapján

Перспективные расчеты населения на основе данных Международного управления труда (ILO)

Projections on basis of the data of the International Labour Office (ILO)

Népesség	1950	1960	1970	1980	1990	2000
			Abszolút számok ezerben			
Össznépesség	44 769	50 223	53 565	56 319	58 677	60 876
Férfi	22 771	24 595	26 166	27 498	28 721	29 907
Nő	23 998	24 618	27 399	28 821	29 956	30 968
Aktív népesség	20 456	20 207	19 960	21 023	22 278	22 876
Férfi	15 187	15 174	14 561	14 983	15 636	15 899
Nő	5 269	5 033	5 399	6 040	6 642	6 977
65 éves és idősebb	3 862	4 679	5 714	7 239	7 807	8 948
Férfi	1 743	1 982	2 366	3 014	3 220	3 758
Nő	2 119	2 697	3 348	4 224	4 588	5 190
Aktív 65 éves és idősebb	966	664	478	507	478	505
Férfi	810	519	362	384	358	379
Nő	156	145	116	123	120	126
			Százalékszámok			
100 lakosra jutó aktív népesség összesen	43,74	40,23	37,26	37,33	37,97	37,58
Férfi	66,69	61,69	55,65	54,49	54,44	53,16
Nő	21,96	19,64	19,71	20,96	22,17	22,53
100 aktív lakosra jutó 65 éves és idősebb	25,01	14,20	8,36	7,01	6,12	5,65
Férfi	46,47	26,19	15,30	12,73	11,13	10,09
Nő	7,36	5,38	3,46	2,92	2,61	2,43

Megjegyzés: Az ILO csak a 65 éves és idősebb népesség adatait közölte.

Az előzőkben bemutattuk, hogy a demográfiai tényezők viselkedése és a gazdasági és társadalmi struktúra fejlődése elősegítették egy olyan változás létrejöttét a népesség nemi és korosztályi megoszlásában, hogy mindinkább előretört az idősebb korcsoportok jelensége. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy ez a népesedési transzformáció a maga részéről olyan helyzeteket fog produkálni, hogy még több és számos előre nem látható problémával kell majd küzdenie a közéletnek, a családoknak sőt az egyes egyéneknek is.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ БОЛЬШЕЙ ЧАСТЬЮ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ОБЩЕСТВА В РАЗВИТОЕ ПРОМЫШЛЕННОЕ ОБЩЕСТВО

Резюме

Автор занимается уже приблизительно за три десятилетия проблемами старения населения, но работа демографов была изучена в политическом отношении только за последние десять лет, так как кроме демографических аспектов этот вопрос имеет и экономическо-, общественно- и социально-политические аспекты.

Статья показывает на примере Италии проблему старения населения и изменения, происшедшие в структуре старого населения, за период больше ста лет (1861—1971 гг. и 1861—1979 гг.).

Изложенные темы: сдвиг доли полов в старом населении в пользу женщин, положение лиц старого возраста в семейной жизни, семейное состояние старых возрастных групп, пропорция населения старых возрастных групп к самодеятельным, изменения уровня школьного образования старого населения, заболеваемость и смертность старого населения, средняя продолжительность предстоящей жизни в отдельных возрастах у старого населения, сдвиг улучшения показателей в пользу старого населения, проблематика перспективного расчета населения. Перспективные расчеты населения относятся отчасти к общему населению и в пределах его к старому населению до 1991 г. на основе данных ООН, Итальянского центрального статистического института и автора; а отчасти на основе данных Международного управления труда они содержат прогнозы по самодеятельному населению и старому населению, а также ожидаемую пропрцию старого населения к самодеятельному населению, в распределении по мужчинам и женщинам до 2000 г.

Статья подчеркивает во многих отношениях проблемы, возникающие в жизни коллектива, семей и лиц вследствие повышения численности и структурных изменений старого населения (продвижение более высоких возрастных групп внутри старого населения). Она обращает внимание читателей на то, что демографическое преобразование будет вызывать еще много неожиданных проблем.

Изложенные в статье проблемы иллюстрируются статистическими таблицами.

STRUCTURAL CHANGES IN THE POPULATION OF OLD AGE IN CONSEQUENCE OF THE TRANSFORMATION OF THE MOSTLY AGRICULTURAL SOCIETY INTO A DEVELOPED INDUSTRIAL SOCIETY

Summary

Author has dealt with the ageing of the population for about three decades but it was only during the recent ten years that the work of the demographers was studied also in political respect. Namely beside the demographic aspects of this question also its economic- and social policy aspects became obvious.

The article demonstrates on the example of Italy the problem of the ageing of population and the changes in the structure of the old population during a period of more than hundred years (1861—1971 and 1861—1979, respectively).

The subjects treated are as follows: the shift in the proportion of sexes in the old population in favour of the females, the situation of elder persons in family life, the marital status of older age-groups, the proportion of the population of older age-groups to the economically active population, changes in the educational level of the old population, morbidity and mortality of the old population, average life expectancy at some ages among the old population, the shift in the improvement of the indicators in favour of the old female population, problem of population projection. The projections refer partly to the total population and within it to the old population till 1991 on basis of the calculations of the UN, the Italian

Central Statistical Institute and the author and partly they contain the projection of the economically active population and old population as well as the expected proportion of the old population to the economically active population in a distribution by males and females on basis of the data of the International Labour Office till the year 2000.

The article emphasizes in many respects the problems arising in the life of the collectivity, families and individuals resulting from the growth in the number and the structural changes of the old population (getting ahead of the higher age-groups within the old population). It draws the attention to the fact that in consequence of the population transformation a lot of new unexpected problems will arise.

Statistical tables illustrate the problems indicated in the article.

KÖZLEMÉNYEK

A LAKÁS NAGYSÁGA ÉS A NÉPESSÉGREPRODUKCIÓ LEHETŐSÉGEI

OROSZI ZSUZSANNA

A demográfiai átmenet negyedik szakaszának bekövetkezését ma már megkérdőjelezik a szakemberek. Ezt az időszakot a zérus rátájú népesség-növekedés jellemezné, amelyet azonban még egyetlen ország példája sem támasztott alá.

Annál reálisabb a demográfusok által ötödik demográfiai átmenetnek nevezett időszak „beköszöntése", melyben a születések száma már nem pótolja a halálozások számát, a népesség fogyása állandósul.

A természetes szaporodás több fejlett országban (Ausztria, NSZK, Dánia, NDK) és Magyarországon bekövetkezett negatívvá válásában a termékenység hosszú évtizedek óta megfigyelhető csökkenése játszik főszerepet: hazánkban 1920-ban 362 élveszületett gyermek jutott 100 15 éves és idősebb házas nőre, 1949-ben 257, 1960-ban 232, 1980-ban 188.

A termékenység csökkenése az ipari tömegtermelés kialakulására, az urbanizációra, az oktatás demokratizálódására és egészen közvetlenül a nők termelésbe való bekapcsolódására vezethető vissza. Ezen folyamatokkal párhuzamosan a család intézménye is gyökeresen megváltozott. A termelés társadalmasodásával termelő funkcióját részben feladta és ma fogyasztói jellege dominál. A funkció módosulása a családon belüli emberi kapcsolatokat is átalakította.

A női munkavállalás megkérdőjelezte a feleség korábbi függőségi, kiszolgáltatott helyzetét, de a munkában és a családi életben való helytállás újabb konfliktus helyzetet szült. A családnak ma az érzelmi igények kielégítése legfontosabb színterének kellene lennie. Ez nemcsak a férj—feleség, de a szülő—gyermek kapcsolatra is igaz. A szülő érzelmi szükségleteinek kielégítését akár 1—2 gyermek is biztosítja. A gyermekek számszerűségéről az utódnevelés minőségére tolódott a hangsúly, mely összhangban áll azzal az individualizációs folyamattal, melyben az egyes ember értéke megnő.

Mindezek a visszafordíthatatlan tendenciák szükségszerűen erősítik a termékenység csökkenését. Ma még nem nagyon látszanak azon ellentétes irányzatok csírái, melyek e folyamatot fékeznék, esetleg megállítanák.

A népesség elöregedésének, netán veszélyes mérvű csökkenésének, az eltartási terhek növekedésének árnyéka vetődik sok fejlett tőkés és számos szocialista országra is. A hosszú távú tervezést folytató szocialista országokban komolyan veszik ezeket a gondokat és a pronatalista népesedéspolitika számos születésszám növelő intézkedésével próbálja menteni, ami menthető (vagy menthetetlen). Ezen intézkedések hatékonysága, eredményessége nem mindig egyértelmű, de időszakosan legalább lassítják a termékenység csökkenését.

Ez a folyamat azonban gyorsulhat is, ha pl. a gazdasági helyzet romlik. Ilyenkor az életszínvonal legalább megőrzésének egyik sikeres módja éppen a termékenység korlátozása lehet.

Az életkörülmények közül most egyetlen tényezőt emelünk ki: a lakás nagyságát, mely önmagában csak igen áttételesen kapcsolódik a családnagyság kialakításához — az életszínvonalon keresztül — és mint az előbbiekben kitűnt ez utóbbi is egy szükségszerű folyamat összetevőinek csak egyik mozzanata. Ha azonban ez az *egyik* — történetesen alapvető igényeket szolgáló — mozzanat messze elmarad a szükségletektől, a termékenység csökkenés folyamatának erősítő tényezőjévé, a pronatalista politika fékezőjévé válhat.

I. Társadalmi differenciák a lakásnagyság és családnagyság kapcsolatában

A lakás alapvető élettér, keret, melyben az ember így vagy úgy rendezi be életét. Cselekedetei, fontos döntési alternatívák végiggondolása eredményeképpen születnek. Ehhez a lakás nélkülözhetetlen létszükséglet. Ha ez hiányzik (mennyiségileg vagy minőségileg), a döntési alternatívák beszűkülnek, az életvitel eltorzulhat. Szaporíthatja a családi konfliktusokat, a válásokat, életcéllá válhat pusztán egy, a megfelelő lakás megszerzése, mely időigényes túlmunkák vállalása és hosszú évek kuporgatása révén realizálható. Esetleg erejüket meghaladó pénzt, időt, energiát von el a fiatal pároktól. Mindezek alapvetően befolyásolják a gyermekvállalási kedvet is. Itt nemcsak a közhelyszámba menő albérletre gondolunk, ahol egy akármilyen, esetleg komfort nélküli, de önálló lakáshoz szükséges előtakarékosság lehetősége sem adott, hanem azokra a 40—50 m²-es 1 1/2 szobás lakótelepi lakásokra, ahol a családtagok nem ismerik a magánéletet, soha egy pillanatra sem lehet senki egyedül, ahova nem lehet 2—3 főnél több vendéget hívni, ahol egy gyermek rohangálása még elviselhető, de kettőé már idegesítő, és hármat csak azok vállalnak tudatosan, ahol a két szülő átlagon felüli fizikai, idegi megterhelést bír el, és talán a gyermekek iránti vonzalmuk is kivételes.

A népesség egyszerű reprodukciójához az szükséges, hogy a házasságban élő nők családonként átlagosan 2,3 gyermeket szüljenek, vagyis kis részük (5%) maradjon csak utód nélkül, kb. 15%-uknak legyen egy, 45%-nak kettő, 35%-nak 3 vagy ennél több gyermeke szülessen élete folyamán. Ezzel szemben a mai ifjú házasok átlagosan éppen hogy csak két gyermeket (2,01) kívánnak.

Vajon az a bizonyos „alapvető élettér", mely a *döntésekhez csak keretül* kellene hogy szolgáljon, lehetőséget ad-e a gyermekszám megválasztásra, vagy a *lakás maga* — megléte vagy nemléte, szűkössége, szeparáltsága *határozza* meg a szülők gyermekvállalási kényszerpályáját? Az előbbiekben vázolt társadalmi-gazdasági feltételek amúgy is a termékenység csökkenése irányába befolyásolják a fiatalokat. A lakás nagysága — eleve feltételezve, hogy van lakás — további szűk keresztmetszetet jelenthet a családnagyságról való döntéseknél.

Ma a lakások férőhelyszáma a szülőkön kívül többnyire 1, maximum 2 utód zsúfoltság nélküli elhelyezését teszi lehetővé. Annak a meghatározása azonban, hogy mit jelent a zsúfoltság nélküli férőhely egy adott nagyságú lakásban, nagyon szubjektív, kortól, foglalkozástól, személyiségtől függ, hogy ki milyen zsúfoltságot tud még elviselni, illetve hogy mit tart normális állapotnak. Függ az életmódtól is. Ahol pl. otthon is szellemi munkát folytatnak a szülők, ott nyilván már nem nagyon vállalnak második gyermeket egy 1—1 1/2 szobás lakásban, vagy harmadikat a 2 szobásban.

A lakás, ill. férőhelyhiány kényszerítő körülményként léphet fel. Vagy fel sem vetődhet komolyan a fiatalokban a nagyobb család gondolata, vagy később a szükség (itt: férőhelyhiány) lefelé módosíttatja velük korábbi magasabb gyermekszám terveiket.

A kis lakásokban mégis sok helyen megszületik a 2 gyermek valamiféle láthatatlan társadalmi normának eleget téve. Ezt az a szociálpolitikai kedvezmény is erősíti, amely a fiatalok lakásvásárlása és építése esetén a vállalt gyermekszámtól függően, de maximum 2 gyermek után, gyermekenként 20, ill. 30 ezer Ft-tal csökkenti az építési vagy vásárlási költségeket. A 2 gyermekes társadalmi norma annyira interiorizálódott, hogy a közhelyeken kívül — testvér kívánás, „egy gyermek nem gyermek" — még az ezzel a témával foglalkozó kutató is nehezen tudja, akárcsak hipotézis formájában is megfogalmazni ennek motivációit.

Ma ez minimális társadalmi és az egyénben is belsővé vált elvárás, mely a lakásnagyságtól szinte függetlennek tűnik.

A két utód világra hozatala gyakorlatilag független a lakás szobaszámától. Ezt mutatja az 1. táblázatban a 2 gyermekes nők lakásainak szobaszám szerinti megoszlása, amely alig tér el az összes nő között tapasztalttól.

A társadalmi norma hatása olyan erős, hogy a lakások zsúfoltsága sem tartja vissza a fiatalok jelentős részét, hogy legalább ennyi gyermeket ne kívánjanak. (Ez ugyanis a legtöbb család számára is a minimum, az alsó határ.) Az 1966-ban házasodott nők 71%-ának volt 14 évvel később legalább 2 életben levő gyermeke. A fennmaradó 29%-ból 15% elsődlegesen vagy másodlagosan meddő, vagyis a nők mindössze 14%-a marad önkéntesen az „egyke" mellett. (A gyermektelenül maradt

nők gyakorlatilag mind meddőnek tekinthetők.) A harmadik gyermek vállalására sarkalló motívumokat vagyis azt, hogy az életszínvonal változása azaz a jövedelmek, a szabadidő és a lakásméret növekedése milyen mértékben késztetné a kétgyermekeseket a harmadik, vagy a mai körülmények között egy gyermeket kívánókat a második világrahozására, nem ismerjük, de minden bizonnyal társadalmi rétegenként igen változóak ezek a motívumok. A statisztika csak néhány dimenziót képes ebből számszerűsíteni, ezek közül most a lakásnagyság—termékenység kapcsolatát vizsgáljuk meg az 1966-ban házasságot kötött nők 14 évvel későbbi adatai (1980) alapján.

1. Az 1966-ban és 1974-ben házasságot kötött összes nő és a kétgyermekesek lakásainak szobaszám szerinti megoszlása 1980-ban

Распределение квартир заключивших брак в 1966 и 1974 гг. всех женщин и женщин с двумя детьми по количеству комнат в 1980 г.

Distribution of the dwellings of all women and of women with two children married in 1966 and 1974 by number of rooms in 1980

	Egy helyiségből álló lakás	A lakás szobaszáma				Összesen	Átlagos szobaszám
		1	2	3	4+x		
	1966-ban házasságot kötöttek 14 év után						
2 gyermekes nő	0,3	6,3	47,1	39,3	7,0	100,0	2,46
összes nő	0,2	9,7	48,6	34,4	7,1	100,0	2,39
	1974-ben házasságot kötöttek 6 év után						
2 gyermekes nő	0,3	14,5	48,8	30,4	6,0	100,0	2,27
összes nő	0,4	16,5	48,2	29,1	5,7	100,0	2,23

Forrás: Az 1966-ban és 1974-ben házasodott nők 1980. évi felvételeinek előzetes eredményei.

A lakásnagyság a születések időzítését és a befejezett termékenységet is befolyásolja. A reprodukcióval közvetlen kapcsolatban azonban ez utóbbi áll. A 14 évvel ezelőtt házasságot kötött nők életben levő gyermekszámát quasi befejezett termékenységnek tekinthetjük, mivel az ennél idősebb házasságokból a születések mindössze 1,5 %-a származik. Ha tehát a lakásnagyságot a népesség reprodukció lehetősége szempontjából vizsgáljuk, ezek az adatok megfelelnek számunkra. Tény viszont, hogy a 14 évvel ezelőtt házasodott nők termékenységi viselkedése valószínűleg eltér a mai fiatal házasokétól. Ezek befejezett termékenységét viszont nem ismerjük, ezért marad az előbbi megoldás.

Vajon hogyan reagálnak a mai magyar családok a lakásnagyság (szobák száma) növekedésére? Hajlandók-e több gyermeket vállalni? Nem mintha ehhez köthetnők az építendő lakások szobaszámának kialakítását. Mindössze arra vagyunk kíváncsiak, hogy várható lenne-e szülési kedv javulása attól, ha a fiatal házasok élettere megnövekedne, ha a gyermekszámról alkotott elképzelést a lakásnagyság nem, vagy kevésbé korlátozná. Az „igen" válasz ugyanis egyáltalán nem magától értetődő, ha a fejlett országok kedvező lakásadottságait, laksűrűségét és alacsony termékenységét vesszük figyelembe. A gyermekvállalási hajlandóság szintje azonban szorosan kötődik egy ország konkrét körülményeihez, történelmi, kulturális hagyományaihoz, sajátosságaihoz. Ha egy nyugat-európai országban a nők döntéseit már nem korlátozzák a lakáskörülmények és ez mégsem vezet a gyermekek számának növekedéséhez, ebből még nem következik, hogy Magyarország esetében ugyanerre lehetne majd számítani.

A 2. táblázatban a 14 éve házasságot kötött nők életben levő gyermekeinek számait láthatjuk a lakás szobaszáma, lakóhely, foglalkozási főcsoportok, iskolai végzettség és állománycsoport szerint.

2. Az életben levő gyermekek átlaga szobaszám, valamint a nő lakóhelye, foglalkozása, iskolai végzettsége és állománycsoportja szerint 14 évvel a házasságkötés után, 1980

Среднее число живущих детей по количеству комнат, по местожительству, занятию, уровню школьного образования и профессиональной подгруппе женщин через 14 лет после заключения брака

Average number of living children by number of rooms as well as by the females' residence, occupation, educational level and occupation sub-groups 14 years after marriage, 1980

Megnevezés	Egy helyiségből álló lakás	Szobák száma				Összesen
		1	2	3	4+x	
Lakóhely						
Budapest	1,50	1,31	1,48	1,91	2,11	1,64
Városok	3,00	1,59	1,79	2,01	2,45	1,89
Községek	1,75	2,43	2,16	2,03	2,16	2,14
Társadalmi-foglalkozási csoportok						
Keresők	2,00	1,81	1,81	1,97	2,19	1,90
ebből:						
Mezőgazdasági fizikaiak	—	3,21	2,19	2,16	2,46	2,35
Nem mezőgazdasági fizikaiak	2,20	1,84	1,92	2,07	2,34	1,98
Nem fizikaiak	1,00	1,33	1,64	1,87	2,07	1,75
Eltartottak	2,00	2,64	2,45	2,32	2,75	2,46
Elvégzett osztályok száma						
0— 5	2,00	2,97	2,86	3,82	5,67	3,08
6— 7	2,00	2,42	2,33	2,12	4,25	2,35
8	2,25	1,80	2,01	2,06	2,26	2,02
9—12	1,00	1,60	1,62	1,92	2,28	1,79
13—19	—	0,86	1,41	1,86	1,73	1,64
Állománycsoport						
Fizikaiak						
szakmunkás	1,50	1,78	1,82	1,93	2,30	1,89
betanított munkás	2,67	1,97	2,05	2,11	2,18	2,06
segédmunkás	2,00	2,60	2,29	2,36	3,17	2,41
Nem fizikaiak						
vezető, irányító	—	1,42	1,40	1,82	1,75	1,59
szakalkalmazott	1,00	1,18	1,55	1,92	2,01	1,73
ügyviteli dolgozó	—	1,53	1,85	1,89	2,52	1,89
Összesen	2,00	1,96	1,89	2,00	2,26	1,96

Forrás: Az 1966-ban házasodott nők 1980. évi felvételének előzetes eredményei.

Első látásra a lakás szobaszáma nem határozza meg egyértelműen a vállalt gyermekszámot. A kétszobás lakásban élők termékenysége a legalacsonyabb és mind az ennél kisebb, mind a nagyobb lakásokban átlagosan több gyermek él. Az egy helyiségből álló lakásokhoz tartozó adatok nem értékelhetők. Az ilyen lakások aránya a mintában mindössze 0,2 %, így az elemzésben a továbbiakban nem vesszük figyelembe. Az összes nőre vonatkozó lakásnagyság és termékenység közti U alakú összefüggést a különböző kulturális miliőt hordozó lakóhely és társadalmi-foglalkozási csoportok ellentétes tendenciákra szabdalják.

Ismeretes, hogy általában az urbanizáció, a nő munkavállalása és a kulturális szint emelkedésével csökken a termékenység. Ezt az összefüggést a 2. tábla adatai alátámasztják. 100 községi családban 50 gyermekkel (30 %-kal) él több, mint Budapesten, 100 eltartott nő átlagosan 56 gyermekkel (39 %-kal) nevel többet, mint 100 kereső nő, 100 0—5 osztályt végzett nőnek pedig átlagosan 144-el több az életben levő gyermekek átlagos száma (88 %-kal),mint ugyanennyi 13—19 osztályt járt nő családjában.

Ha most a szobaszámot is bekapcsoljuk a vizsgálatba, kiderül, hogy a magas termékenységű rétegek a kedvezőbb lakáshelyzetre többnyire csökkenő termékenységgel (negatív korreláció), az átlagosnál alacsonyabb termékenységűek viszont növekvő átlagos gyermekszámmal (pozitív korreláció) válaszolnak.

Az előbbiekhez a községi lakosok, az eltartottak, a mezőgazdasági fizikai foglalkozásúak, alacsonyabb iskolai végzettségűek és szakképzetlenek tartoznak. Ezen társadalmi csoportok hordozzák azon egyre inkább letűnőben levő, életmódjuk, kulturáltságuk, életkörülményeik által azonban nagyon is meghatározott értékeket, hagyományokat, szokásokat, amelyek a nagycsaládok kialakulásának még mindig kedveznek. Bizonyára ezért nagyobb az átlagos gyermekszámuk. A szobaszám-termékenység korrelációs együtthatója e rétegekben negatív (3. tábla). A 2. tábla szerint is jól látható, hogy ezeknél a csoportoknál a növekvő szobaszámhoz a 3. szobáig csökkenő gyermekszám tartozik.

Feltehetően ugyanis az életkörülmények javulása mögött (növekvő szobaszám) újfajta szükségletekre épülő, újfajta szokások alakulnak ki, melyek saját rétegükön belül egyre kisebb családnagyság felé orientálják a szülőket. Ámde a négy és ennél több szobás lakásokban az életben levő gyermekek száma hirtelen ismét a réteg-átlag fölé emelkedik. Mi lehet ennek az ellentmondásnak a mélyén? Meg kell jegyeznünk, hogy a jelenségre csak korlátozott mértékben vonhatunk le következtetést az ilyen nagy lakásokban élők viszonylag kis hányada miatt. (Az eltartottak, a mezőgazdasági fizikai foglalkozásúak és a községiek 7 %-a, az alacsony iskolázottságú nők 3—4 %-a tartozik ide a mintában.)

Igen nehéz eldönteni a jelenleg rendelkezésre álló adatok birtokában, hogy vajon ezek a családok a már meglevő sok gyermek miatt intézményes úton (városok), vagy önerőből (községek) kerültek-e a nagyobb lakásokba, vagy hagyományos családmintáikat a meglevő nagy lakásokban maradéktalanul megvalósíthatták. Ezek a kérdések további kutatásra szorulnak.

Ezzel ellentétes módon kapcsolódik az életben levő gyermekek száma a lakásnagysághoz a fővárosban élő, a nem fizikai foglalkozásúak, a középiskolát és egyetemet végzett nők körében, a vezető-irányító és a szakalkalmazottak között.

E rétegek — bár az átlagnál alacsonyabb az életben levő gyermekszámuk — több gyermeket vállalnak a nagyobb lakásokban, rossz körülmények között pedig erősen korlátozzák termékenységüket, feltehetően azért, hogy életszínvonalukat, életmódjukat, szokásaikat valamennyire meg tudják őrizni.

A 2. táblából az itt leírt összefüggések jól nyomon követhetők, a korrelációs, illetve determinációs együtthatók (abszolút) értékei (3. tábla) mégis alacsonyak, amiből könnyen levonhatnánk a két jelenség közti függetlenséget, de legalábbis a gyenge kapcsolatot.

A 2. táblázat a mi szempontunkból jobban közelíti a vizsgált összefüggést, mint a 3. táblázat. A szobaszámhoz rétegenként tartozó gyermekszám-átlag (2. táblázat) ugyanis nem veszi figyelembe az odatartozók arányait, míg a korrelációs, determinációs együttható értékében ez is tükröződik. A kérdés pedig az, hogy vajon hajlandó-e több gyermeket vállalni az a réteg, amelyet a lakáskörülmények nem korlátoznak?

3. Korrelációs együttható, determinációs együttható alakulása a lakás összes szobaszáma és a termékenység között a nő foglalkozása, állománycsoportja, lakóhelye és iskolai végzettsége szerint

Динамика коэффициента корреляции и коэффициента детерминации между общим количеством комнат квартиры и плодовитостью по занятию, профессиональной подгруппе, местожительству и уровню школьного образования женщин

Development of the correlation coefficients and the determination coefficients between the total number of rooms of the dwelling and fertility by the females' occupation, occupation sub-groups, residence and educational level

Megnevezés	Korrelációs együttható	Determinációs együttható
Társadalmi-foglalkozási csoport		
Keresők (ebből):		
Mezőgazdasági fizikaiak	—0,1276	0,0163
Nem mezőgazdasági fizikaiak	0,0690	0,0048
Nem fizikaiak	0,1163	0,0135
Eltartottak	0,0011	0,0000
Állománycsoport		
Fizikai		
Szakmunkás	0,1025	0,0105
Betanított munkás	0,0085	0,0001
Segédmunkás	0,0020	0,0000
Nem fizikai		
Vezető, irányító	0,2633	0,0693
Szakalkalmazott	0,2224	0,0495
Ügyviteli	0,0725	0,0053
Lakóhely		
Budapest	0,2952	0,0811
Városok	0,1331	0,0177
Községek	—0,0690	0,0048
Elvégzett osztályok száma		
0— 5	0,1395	0,0195
6— 7	0,0049	0,0007
8	0,0473	0,0066
9—12	0,1593	0,0254
13—19	0,2123	0,0451
Együtt	0,0405	0,0016

Forrás: Az 1966-ban házasodott nők 1980. évi előzetes adatai alapján.

A 2. táblázat szerint mind a 8., mind a 9—12., mind a 13—19. osztályt végzett rétegekben emelkedik az átlagos gyermekszám a szobaszámmal együtt. A korrelációs együttható az iskolai végzettséggel párhuzamosan növekvő pozitív kapcsolatszorosságra, a determinációs együttható a lakásméret gyermekszámban szerepet játszó erősödő, magyarázó erejét jelzi. Azt is mondhatjuk, hogy a kisebb lakásban a magasabb végzettségűek sokkal inkább korlátozzák termékenységüket, mint a 8 osztályt jártak, de a javuló lakásméretekre relatíve gyors termékenységnövekedéssel reagálnak. Mindazonáltal nem lehet elfeledkezni a családnagyságot

alapvetően meghatározó társadalmi, gazdasági, kulturális tényezők jelentőségéről, mely a lakásméretektől függetlenül is létezik és amelynek hatása ott tükröződik a magas végzettségű nők azon magatartásában, hogy még a legnagyobb lakásokban is kevesebb gyermeket nevelnek (1,73) mint a 8. vagy ennél kevesebb osztályt végzettek az egyszobás lakásokban. Miután a 3 és több szobás lakások aránya a 8., 9—12. és 13—19. osztályt végzett rétegekben rendre 39, 48, 57%, a korrelációs kapcsolat ezért is mutatkozhat a legelsőben a leggyengébbnek, a legutolsóban a legerősebbnek. Mégsem állíthatjuk biztosan, hogy a lakásnagyság változása elsősorban a felsőfokú végzettségűek termékenységére hat, a 8 osztályt jártakéra sokkal kisebb mértékben. Ha ugyanis egy rétegnek kisebb a lehetősége a nagyobb lakáshoz jutáshoz, kevésbé mutatkozhat meg a lakás-termékenység kapcsolat a korrelációs, determinációs együtthatón keresztül, részben, mert a nagyobb szobaszámú lakásokban élő kevés család termékenységi viselkedése kis súllyal szerepel e mutatókban, részben pedig azért, mert a kisszámú eset nem biztos, hogy a réteg egészére jellemző viselkedést mutat.

Mindezek ellenére az megállapítható, hogy a lakás szobaszámának emelkedésével magasabb gyermekszám párosul, mégpedig éppen azokban a rétegekben, amelyek népességen belüli aránya minden bizonnyal növekedni fog a jövőben: a magasabb iskolai végzettségűek, az urbanizált területen lakók, a nem fizikai foglalkozásúak, állománycsoport szerint a vezető-irányítók és a szakalkalmazottak között.

A kapcsolat szorossága ezekben a rétegekben viszonylag a legerősebb (pozitív) a lakásnagyság és a termékenység között.

De a lakásállomány 3/4-e 2 szobás, vagy ennél kisebb lakásokból áll. Nem tudhatjuk, hogy az itt lakó népesség a lakásadottságok korlátozása nélkül milyen termékenységre vállalkozna.

II. Mai lakásállományunk és a népességreprodukció lehetősége

Egyáltalán mi az amire a mai lakásállományunk lehetőséget ad? Milyen a befogadóképessége, a férőhelyszáma. Mennyi gyermeket tudnának zsúfoltság nélkül felnevelni a fiatal házasok? E kérdés megválaszolásához nemcsak a jelenlegi lakásállomány szobaszám szerinti megoszlását kell megvizsgálnunk, hanem meg kell határoznunk a laksűrűségi normát is.

A lakásnagyság és a termékenység közti kapcsolat vizsgálatának, jelen cikkben történő megközelítési módját Magyarországon először *Halmos Béla* alkalmazta.[1] Az ő kutatásaira támaszkodva a következőkben az összefüggést a mai lakáslehetőségek alapján kívánjuk részletesen megvizsgálni, továbbá a kapott eredmények alapján a korábbi állapottal való összehasonlítást is elvégezhetjük.

A módszer *modell jellegét* azonban hangsúlyozni kell a kapott eredmények értékelésekor. Ez ugyanis abból indul ki, hogy a népesség egyszerű reprodukciója akkor biztosított, ha a lakásokban a gyermek és felnőtt férőhelyek száma megegyezik egymással. Ez a feltételezés először is csak a „házaspár gyermekkel" családtípussal számol, miközben a ténylegesen lakott lakásállomány adatait használja, továbbá nem veszi figyelembe az egyedül élő személyeket, illetve a többgenerációs együtteléseket, vagyis az együtt lakók tényleges összetételét. A módszer tehát további pontosítást igényel, mely feloldja e korlátokat. (Erre ebben a cikkben nem vállalkoztunk.)

A modell jelleget elfogadhatóbbá teszi az a feltételezés, hogy a propagatív korú népesség lakásainak szobaszám szerinti megoszlása az országos átlaggal megegyezik. Bizonyos adatok szerint (lásd a későbbiekben) ez ugyan nem igaz, mert — legalábbis a 29 éven aluli népesség sokkal kisebb lakásokban él, mint amilyen az országos átlag. Az együttélő fiatal és középkorúak lakásállománya viszont már erősen megközelíti azt. A feltételezés tehát a valóságosnál optimistább, viszont számolni lehet a lakásállomány adta cserelehetőségekkel is, melynek során a fiatalok nagyobb otthonokhoz juthatnak.

A modell tehát arra alkalmas, hogy egy országos átlagnak megfelelő lakáshelyzetet feltételezve vizsgálja a lakásnagyság nyújtotta reprodukciós lehetősége-

[1] *Halmos B.:* A lakásállomány férőhelyszám szerinti összetételének népesedési hatásai, Demográfia 1968. 11. 388—417.

ket. *Halmos Béla* akkori lakásállományunk férőhely[2]-szám szerinti összetételét a népességreprodukció szempontjából elemezte.

A lakásokat ennek megfelelően 3 részre osztotta:

— a lakók számát *növekedni* engedő állományrészt, ahol 5 és ennél több személy elhelyezésére van lehetőség. A gyermekek számára ebből 3 és több férőhely tartható fenn a 2 felnőtt férőhely mellett, vagyis az új generáció nagyobb létszámú lehet az előzőnél;

— *változatlanul* marad a lakók száma a 4 férőhelyes lakásokban. A felnőtt- és gyermekférőhelyek[3] száma egyenlő egymással;

— a lakók számának *csökkenésére* késztető állományrészbe azon lakások tartoznak, ahol 3 és ennél kevesebb a férőhelyek száma. Az ilyen lakásokban zsúfoltság nélkül 1 gyermek nevelhető fel.

A fenti kategóriáknak megfelelően a férőhelyszám szerinti összetétel hasznos, közömbös, ill. káros lehet a népesség reprodukciója szempontjából.

A szerző a 60-as években épült lakásállományt vizsgálva megállapította, hogy férőhely szerinti összetételük — szobánkénti 2 fős normát feltételezve — nem elegendő az egyszerű reprodukcióhoz. Az 1960—67 között épült lakásokban 1995 felnőtt férőhelyre 1442 gyermek-férőhely jut (72%-os reprodukciós arány). A lágymányosi lakótelepen 2452 gyermekhely maradt 4310 felnőtt férőhely mellett (57%-os reprodukciós arány).

1968-ban az újabb építésű lakásokról is az derült ki, hogy „nagymértékben gyermekférőhely-hiányosak és összetételük erősen káros a népesedésre... mert nemzedékenként majdnem ötödével csökkentik a benne lakók létszámát". A szerző az akkori tervezői normának megfelelő, szobánkénti 2 fős laksűrűséget használta a kérdés elemzésekor. E szerint pl. egy kétszobás lakás 4 férőhelyes és ez a két szülő mellett 2 gyermek elhelyezésére ad lehetőséget. Ennek megfelelően e norma szerint a szülők generációjának bővített utánpótlásához a 2 és 1/2, illetve az ennél több szobás lakásokban lenne lehetőség.

A szükségletek és az igények változásával a normák is változnak. Ma már talán nem fogadható el feltétel nélkül a szobánkénti 2 fős norma, mely szerint az 5 férőhelyes 2 és 1/2 szobában 3 gyermek (+ a 2 felnőtt), a 3 szobában 4 gyermek és 3 és 1/2 szobában 5 gyermek felnevelése zsúfoltság nélkül megoldható.

A mai kutatások e normát inkább zsúfoltnak minősítik. A Városépítési Tudományos és Tervező Intézet egy 1981. évi tanulmányában a laksűrűségre a következő kategóriákat használja.

A tényleges lakáskihasználtság — vagyis a jelenlegi állapot, a jelenlegi lehetőségek — oldaláról megközelítve:

— lazán lakott lakások: laksűrűség kisebb, mint 1 fő/szoba
— „norma" szerint lakott lakások
  a) laksűrűség: 1,0—1,5 fő/szoba
  b) laksűrűség: 1,0—2,0 fő/szoba
— zsúfoltan lakott lakások
  a) laksűrűség: nagyobb, mint 1,5 fő/szoba
  b) laksűrűség: nagyobb, mint 2,0 fő/szoba

A szobánként 2 fős laksűrűség a szigorúbb norma legfelső határa, de ugyanakkor a zsúfolt laksűrűség mindkét tartományába beleesik.

A tanulmány szerzői megállapították továbbá, hogy 1970 és 1980 között az ország lakossága a laza, a jobb normák (max. 1,5 fő/szoba) és a kevésbé zsúfolt (1,5 fő/szoba fölött) lakások felé mozgott. Az utolsó 10 év lakásállomány-növekedése ezen normának megfelelően alakult.[4]

[2] A férőhely az építészek által használt laksűrűségi mutatóként fogható fel.
[3] A felnőtt- és gyermekférőhely között az eredeti definíció szerint nincs különbség.
[4] Ez elsősorban a nagyobb területű családi házaknak köszönhető. A szükségleteket pontosan nem ismerjük, a magánépítésű nagy családi házak azonban mindenképpen felfoghatók egy új igény kifejeződésének.

A tanulmány ezek alapján a szobánkénti max. 1,5 fős laksűrűség figyelembevételét javasolja a további, és különösen a jövőre vonatkozó kutatásoknál, tervezésnél.[5]

E cikkben a lakásállomány és a reprodukciós lehetőségek vizsgálatánál mindkét norma szerint (2,0 fő, 1,5 fő/szoba) elvégeztük a számításokat, hogy választ kapjunk arra, vajon a jelenlegi lakásállomány szobaszám/férőhely szerinti megoszlása lehetőséget ad-e a népesség egyszerű reprodukciójához.

A szobánkénti 2,0 fős normát a továbbiakban „H"-val jelöljük — *Halmos Bélára* utalva, aki ezt használta —, az 1,5-öset „I"-vel — a Kutató Intézet tanulmánya alapján. A két variáció szerinti számítások azért is fontosak, mert nemcsak az általános társadalmi szükségletek változásának irányzatát jelzik, hanem feltételezhető — bár empirikusan nem bizonyított még —, hogy a jelenlegi általános igény mögött a rétegenkénti differenciák úgy szóródnak, hogy az egyik réteg a régebbi normához igazodik (pl. a mezőgazdasági fizikaiak), a másik réteg számára (pl. a vezetők, értelmiségiek) pedig esetleg már a szobánkénti 1,5 fős laksűrűség is szűk. A „H" és „I" normák tehát társadalmi rétegenkénti differenciákat is tükröznek.

Amikor a lakott lakásállomány férőhely szerinti megoszlását vizsgáljuk, azt az állapotot tekintjük megfelelőnek a népesség utánpótlásának biztosítása szempontjából — az eredeti definícióval összhangban —, ahol a felnőtt férőhelyek száma és az ezen felül a gyermekek számára fennmaradó férőhelyszám egymással egyenlő (1000 lakásban 2000 felnőtt és 2000 gyermek elhelyezése biztosított). Ugyanez igaz, ha lakóhely vagy társadalmi-foglalkozási csoportok szerint vizsgáljuk a lakásállományt. Ha viszont csak a házas propagatív korúak lakásállományát tekintjük, ebben a rétegben a 2000 felnőtt férőhelyre 2300 gyermek férőhelynek kell jutnia ahhoz, hogy a szülőképes korú, de nem házas, illetve az egészségügyi okok miatt terméketlen női népesség helyett is biztosított legyen az utánpótlás.

A továbbiakban két egyszerű mutató segítségével kívánjuk bemutatni a lakásállomány nyújtotta reprodukciós lehetőséget és a tényleges helyzetet. A „lehetséges generációs utánpótlási arányt" úgy számítottuk ki, hogy a lakások szobaszáma alapján számított gyermekférőhelyek számát elosztottuk a reprodukcióhoz szükséges (fent leírt) gyermekszámmal (1000 lakásra 2000, ill. 2300). Ez az arány jelzi, hogy az egyes laksűrűségi normák alapján a népességreprodukcióra milyen arányban van lehetőség. A „várható generációs utánpótlási arány" esetében a számlálóban az összesen kívánt gyermekszámot használjuk.

A 4. táblázat szerint a lakott lakásállomány férőhely szerinti összetétele 10 év alatt (1970 és 1980 között) az egyszerű reprodukció szempontjából kedvező irányban változott. Míg 1970-ben a szobánkénti 2 fős norma alapján a lakások férőhelyszáma 61 %-os, 1980-ban 80 %-os generációs utánpótlást tett lehetővé.

Az új (1,5 fő/szoba) norma szerinti számítások a régi norma alapján számítotthoz képest erősen rontják a lehetséges generációs utánpótlási arányt. A lakások férőhely szerinti összetétele ugyan jelentősen javult (lásd 4. tábla) 10 év alatt, de a szükségletek növekedésével mégsem tartott lépést. Ezt jelzi az a tény, hogy az 1980. évi szükségleteknek megfelelően „I" normás lehetséges generációs utánpótlási arány 45 %, vagyis nem éri el a 10 évvel korábbi, az akkori szükségletek alapján számított („H" norma) arányt (61 %).

Az 1970—79 között épült lakások férőhely szerinti összetétele kedvezően alakul a régebbi („H") norma szerint. Itt már a népesség növekedését is lehetővé tennék a férőhelyek. Az „I" norma alapján — habár az 1980. évi teljes lakásállományra számítottnál 33 %-kal jobb — az évtizedben épült lakások szobaszáma szerinti férőhelye még mindig csak a lakosság szűkített reprodukciójához elegendő.

A népességreprodukciót ténylegesen nem a teljes lakosság produkálja, hanem többnyire csak a fiatal házasok. Mint az előbbiekben említettük, ezt figyelembe véve családonként átlagosan 2,3 gyermek vállalására lenne szükség. (1000 lakásnál 2300 lesz a nevező.)

[5] Megjegyzendő, hogy az 1980-as népszámlálás szerint ma Magyarországon a laksűrűség éppen 1,51. E mutató nevezőjében szereplő szobaszám azonban a félszobát is egész szobaként veszi figyelembe (pl. az egy szobából és két félszobából álló lakás háromszobásnak számít). Így a tényleges laksűrűségnél e mutató jóval alacsonyabb.

4. A népességreprodukció lehetősége az 1970. és 1980. évi lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава 1970 и 1980 гг. по вместимости для взрослых и детей

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the 1970 and 1980 occupied housing stock by accommodation for the grown-up persons and children

A lakott lakások					1000 lakott lakásban létesíthető					
szoba	férőhely				felnőtt		gyermek		felnőtt	gyermek
száma			megoszlása szobák száma szerint		férőhely					
	H.	I.			H.				I.	
norma					norma					
			1970	1980	1970	1980	1970	1980	1980	
1	2	1,50	457	277	917	554	—	—	416	—
1 1/2	3	2,25	56	173	112	346	56	173	346	43
2	4	3,00	383	349	766	698	766	698	698	349
2 1/2	5	3,75	37	100	74	200	111	300	200	175
3	6	4,50	53	80	106	160	212	320	160	200
3 1/2	7	5,25	7	10	14	20	35	50	20	33
4—X	8	6,00	7	11	14	22	42	66	22	44
Együtt			1000	1000	2000	2000	1222	1607	1862	844

Lehetséges generációs utánpótlási arány

$$1970\ \frac{1222}{2000} = 61\%$$

$$1980\ \frac{1607}{2000} = 80\% \qquad \frac{844}{1864} = 45\%$$

Forrás: 1970. évi Népszámlálás 26. kötet 2.3 tábla.
1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.3 tábla.

Az 1980-as népszámlálás adatai szerint a csak fiatalok által lakott lakásokban az országos átlagnál 17%-kal kevesebb a gyermekférőhely („H" norma). De a 29 évnél fiatalabb korcsoport szükségleteinek becslésekor talán nem tévedünk nagyot, ha a szobánkénti 1,5 fős laksűrűség preferálását feltételezzük. Ugyanis ők azok, akik nemrég kötöttek házasságot (más vonatkozásban, ha az önálló lakáshoz jutás esélyeit vizsgáljuk,[6] a szerencsésebbek közé tartoznak, hiszen saját otthonukban élnek), és amint az köztudott, éppen a házasság első éveiben dől el, hogy a fiatalok milyen családnövekedést terveznek, ill. valósítanak meg. Az ifjú házasok a tervezett végső családnagyság 81%-át az első 6 évben valósítják meg. A mai nehéz lakáshelyzetben elfogadott és érvényesített gyakorlat, hogy a fiatalok kicsi, komfort

[6] Az 1974-ben házasságot kötött 35 éven aluli fiatalok 19,5%-a jutott önálló lakáshoz közvetlenül a házasságra lépés után. 3 év múlva 45,2%-uk, 6 év múlva 71,0%-uk élt önálló lakásban, de a többi 29% még ekkor is albérletben, vagy családtagként lakott.

nélküli lakást kapnak mondván „hiszen ketten vannak". Ezután pedig csak évek múlva sikerül (már akinek sikerül) a gyakran négytagúra szaporodott családnak egy nagyobb otthont szerezni. Nos, mindezek alapján a népességreprodukció szempontjából meglehetősen kedvezőtlenül értékelhető az 1,5-es norma szerinti alacsony gyermekférőhely-szám, mely a szükséges 2300 helyett csak 674. Így, ha az ifjú házasok kizárólag első lakásuk nagysága alapján döntenének a gyermekszámról, ez csak 30 %-os generáció-utánpótlásra adna lehetőséget. Családtervezésüket azonban szerencsére nemcsak kizárólag lakáshelyzetük és még kevésbé a pillanatnyi lakásnagyság határozza meg. Ám, hogy a tervezett és világra hozott utódok számát erősen korlátozzák a kicsi, zsúfolt lakások, az kétségtelen.

A 0—59 éves fiatal és középkorúak rétege már sokkal kedvezőbb laksűrűségben él. A szűkebb norma szerint a gyermekférőhelyek száma 82 %-os reprodukciós lehetőséget nyújt, vagyis az országosnál valamivel kedvezőbbet (80 %). E (H) variáns szerint a népesség-szaporodást 2 és 1/2 és ennél több szobás lakások segítik elő. Itt ugyanis a gyermekférőhelyek száma már meghaladja a felnőttekét. Az 1980-as népszámlálás szerint 1000 lakott lakás közül az ilyen lakások hányada 201 volt, a 0—29 évesek által lakottak közül 158, a 0—59 évesek lakásai közül pedig 256.

Az élveszületések 85 %-ában az anya 30 éven aluli. Ezért a 29 éven aluliak lakáshelyzete különösen kedvezőtlennek értékelhető.

5. A népességreprodukció lehetősége az 1970—79 között épült lakások férőhely-száma alapján

Возможность воспроизводства населения по вместимости построенных в 1970—1979 гг. квартир

The possibility of population reproduction on basis of the accommodation in the dwellings built in 1970—79

A lakott lakások				1000 akott lakásban létesíthető			
szoba	férőhely			felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
száma			megoszlása szobák száma szerint	férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
norma				norma			
1	2	1,50	75	150	—	113	—
1 1/2	3	2,25	126	352	126	352	32
2	4	3,00	464	928	928	928	464
2 1/2	5	3,75	145	290	435	290	254
3*	6	4,50	166	332	664	332	415
4*	8	6,00	24	48	144	48	96
Együtt			1000	2000	2297	1963	1261
Lehetséges generációs utánpótlási arány				$\frac{2297}{2000} = 115\%$		$\frac{1261}{1963} = 64\%$	

* Részben becsült adatok alapján.
Forrás: Épült és megszűnt lakások 1961—75; 1975—80.

6. A népességreprodukció lehetősége a csak fiatalkorúak (0—29 éves) által lakott lakások férőhely szerinti megoszlása alapján (1980)

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятых только молодыми лицами (в возрасте 0—29 лет) квартир по вместимости (1980 г.)

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of dwellings occupied only by young people (aged 0—29 years) according to accommodation (1980)

A lakott lakások				1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba	férőhely			felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
száma			megoszlása szobák száma szerint	férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
norma				norma			
1	2	1,50	357	714	—	536	—
1 1/2	3	2,25	197	394	197	394	49
2	4	3,00	288	576	576	576	288
2 1/2	5	3,75	92	184	276	184	161
3	6	4,50	56	112	224	112	140
3 1/2	7	5,25	5	10	25	10	16
4—X	8	6,00	5	10	30	10	20
Együtt			1000	2000	1328	1822	674
Lehetséges generációs utánpótlási arány				$\frac{1328}{2300} = 58\%$		$\frac{674}{2300} = 29\%$	

Fiatal és középkorúak (0—59 évesek) által lakott lakások férőhely szerinti megoszlása alapján (1980)

На основе распределения занятых лицами молодого и среднего возраста (в возрасте 0—59 лет) квартир по вместимости (в 1980 г.)

On basis of the distribution of dwellings occupied by persons of young and middle age (0—59 years) according to accommodation (1980)

1	2	1,50	160	320	—	240	—
1 1/2	3	2,25	194	388	194	388	49
2	4	3,00	390	780	780	780	390
2 1/2	5	3,75	139	278	417	278	243
3	6	4,50	96	192	384	192	240
3 1/2	7	5,25	11	22	55	22	36
4—X	8	6,00	10	20	60	20	40
Együtt			1000	2000	1890	1920	998
Lehetséges generációs utánpótlási arány				$\frac{1890}{2300} = 82\%$		$\frac{998}{2300} = 43\%$	

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.53 tábla.

Lakóhely, társadalmi-foglalkozási csoport és tulajdonjelleg szerinti differenciák a lakásférőhely számában

A generációs utánpótlási arány nemcsak a lakosság reprodukciójának lakásférőhely szerinti mutatója, de felfogható magának a lakásférőhelynek egy összefoglaló jelzőszámaként is.

Ezen arányt reprodukciós mutatóként használva könnyen sokféle elméleti vita kereszttüzébe kerülhetünk, részben a számítás modell-jellegének korlátai miatt, részben pedig azért, mert a mutató abszolút értéke erősen függ a megállapított normától.

Nem vitatható azonban, hogy az egyes rétegek lakásférőhely-száma közötti *differencia* kimutatására alkalmas a generációs utánpótlási arány.

Kizárólag tájékoztató céllal becsültük az ún. várható utánpótlási arányt (7., 8., 9. tábla), melyet az adott réteg várható befejezett családnagysága és a népességreprodukciójához szükséges 2,3 átlagos gyermekszám hányadosaként definiáltunk.

Arra vagyunk kíváncsiak, hogy a jelenlegi lakásállomány mellett a fiatal házasok milyen termékenységi minta szerint viselkednek, illetve hogy várható családnagyságuk mennyire közelíti meg a 2,3-es ideált.

A mai fiatalok befejezett termékenységét az 1974-ben házasságot kötött nők 1980-ban összesen kívánt gyermekszámával becsültük, majd ezt osztottuk el 2,3-del, hogy megkapjuk a várható generációs utánpótlási arányt.

A 8. táblázatban a várható generációs utánpótlási arány azt mutatja, hogy jelenlegi gyenge lakáshelyzetükhöz képest a fővárosiak teszik a legnagyobb erőfeszítést a gyermekvállalásra. A várható generációs utánpótlási arány (85%) mindkét norma szerint erősen meghaladja a lehetséges utánpótlási arányt (69; 39%). Mindazonáltal ténylegesen Budapesten legalacsonyabb az átlagos életben levő (1,51) és összesen kívánt (1,96) gyermekszám is (1974-es házassági kohorsz 1980-ban). Ezt azonban — legalábbis a lakásnagyság szempontjából — az itt élő családok még mindig a legnagyobb erőfeszítés mellett érik el.

7. Az 1974-ben házasságot kötött nők 1980. évi összesen kívánt gyermekszámának átlaga és a várható generációs utánpótlási arány alakulása a nő foglalkozása és lakóhelye szerint

Среднее значение общего количества детей, желаемых в 1980 г. женщинами, заключившими брак в 1974 г., и динамика ожидаемой пропорции воспроизводства поколений по занятию и местожительству женщин

Average of the total number of children desired in 1980 by the women married in 1974 and expected rate of generation replacement by the females' occupation and residence

Megnevezés	Összesen kívánt gyermekek átlaga	Várható generációs utánpótlási arány* %
Társadalmi-foglalkozási csoport		
Nem mezőgazdasági fizikai	2,07	90
Mezőgazdasági fizikai	2,21	96
Nem fizikai	1,91	83
Lakóhely		
Budapest	1,96	85
Városok	2,01	87
Községek	2,04	89
Együtt	2,01	87

* Összesen kívánt gyermekek átlaga/ 2, 3.
Forrás: Az 1974-ben házasságot kötött nők 1980. évi felvételének előzetes adatai.

8. A népességreprodukció lehetősége az 1980. évi lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján lakóhely szerint

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава 1980 г. по вместимости для взрослых и для детей, и по местожительству

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the 1980 occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children, according to residence

A lakott lakások				1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba száma	férőhely száma		megoszlása szobák száma szerint	felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
				férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
	norma			norma			
			Budapest				
1	2	1,50	356	712	—	534	—
1 1/2	3	2,25	202	404	202	404	51
2	4	3,00	267	534	534	534	267
2 1/2	5	3,75	89	178	267	178	156
3	6	4,50	60	120	240	120	150
3 1/2	7	5,25	15	30	75	30	49
4—X	8	6,00	11	22	66	22	44
Együtt			1000	2000	1384	1822	717
Generációs utánpótlási arány: lehetséges					69%		39%
várható					85%		
			Város				
1	2	1,50	243	486	—	365	—
1 1/2	3	2,25	219	438	219	219	55
2	4	3,00	355	710	710	710	355
2 1/2	5	3,75	93	186	279	279	163
3	6	4,50	71	142	284	284	178
3 1/2	7	5,25	9	18	45	45	29
4—X	8	6,00	10	20	60	60	40
Együtt			1000	2000	1597	1962	820
Generációs utónpótlási arány: lehetséges					80%		42%
várható					87%		
			Község				
1	2	1,50	266	532	—	399	—
1 1/2	3	2,25	127	254	127	254	32
2	4	3,00	382	764	764	764	382
2 1/2	5	3,75	110	220	330	220	193
3	6	4,50	94	188	376	188	235
3 1/2	7	5,25	9	18	45	18	29
4—X	8	6,00	12	24	72	24	48
Együtt			1000	2000	1714	1867	919
Generációs utánpótlási arány: lehetséges					86%		49%
várható					89%		

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.22 tábla.

*9. A népességreprodukció lehetősége az 1980. évi lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján társadalmi-foglalkozási rétegenként**

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава 1980 г. по вместимости для взрослых и для детей, и по общественно-профессиональным слоям

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the 1980 occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children according to socio-occupational strata

A lakott lakások			megoszlása szobák száma szerint	1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba száma	férőhely			felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
				férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
	norma			norma			
Nem mezőgazdasági fizikaiak							
1	2	1,50	280	560	—	420	—
1 1/2	3	2,25	222	444	222	444	56
2	4	3,00	346	692	692	692	346
2 1/2	5	3,75	83	166	249	166	145
3	6	4,50	57	114	228	114	143
3 1/2	7	5,25	6	12	30	12	20
4—X	8	6,00	6	12	36	12	24
Együtt			1000	2000	1457	1860	734
Generációs utánpótlási arány: lehetséges				73%		40%	
várható					90%		
Mezőgazdasági fizikaiak							
1	2	1,50	427	854	—	641	—
1 1/2	3	2,25	134	268	134	268	34
2	4	3,00	326	652	652	652	326
2 1/2	5	3,75	53	106	159	106	93
3	6	4,50	50	100	200	100	125
3 1/2	7	5,25	4	8	20	8	13
4—X	8	6,00	6	12	36	12	24
Együtt			1000	2000	1201	1775	615
Generációs utánpótlási arány: lehetséges				60%		35%	
várható					96%		
Nem fizikaiak							
1	2	1,50	128	256	—	192	—
1 1/2	3	2,25	238	476	238	476	60
2	4	3,00	377	754	754	754	377
2 1/2	5	3,75	124	248	372	248	217
3	6	4,50	102	204	408	204	255
3 1/2	7	5,25	15	30	75	30	49
4—X	8	6,00	16	32	96	32	64
Együtt			1000	2000	1943	1936	1022
Generációs utánpótlási arány: lehetséges				97%		53%	
várható					83%		

* Nem vizsgáljuk a kisárutermelőket, akik a lakásállomány nem egészen 1‰-ével rendelkeznek.
Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.22 tábla.

A városok és a községek várható generációs utánpótlási aránya a szobánkénti 2 fős norma alapján számított lehetséges generációs utánpótlási arányokhoz igazodik (80—87%; 86—89%) (8. tábla). Az összes kívánt gyermekszám átlaga a községekben a legmagasabb (7. tábla) — részben az urbanizált területekhez képest más szokásaik, értékrendjük, hagyományaik miatt is — ahol a végső családnagyság legalább a „H" norma szerint nem okoz zsúfoltságot (lehetséges generációs utánpótlási arány: 86%; várható 89%). A községi, magasabb kívánt gyermekszámot az is indokolhatja — az átlagosan nagyobb szobaszám mellett —, hogy lakásszükségleteik, feltéve, hogy az a „H" normához esik közelebb, kielégítettebbek, így a szabad választás lehetősége inkább adott e területeken a gyermekvállalás eldöntésére.

Akár a lakóhelyet, akár a főbb társadalmi-foglalkozási csoportokat[7] tekintjük, még a nagyobb laksűrűségű norma szerint sem találunk olyan réteget, ahol a lakásférőhely elegendő volna az egyszerű reprodukcióhoz. A nem fizikaiak lakásállományának férőhelyszáma ugyan erősen megközelíti a szükségeset (97%), de csak a „H" norma szerint számítva. Márpedig kétséges, hogy éppen ez a réteg ehhez a normához igazodik-e. Az „I" norma alapján számított generációs utánpótlási arány pedig csak a községben lakók és a nem fizikaiak esetében közelíti vagy haladja meg kismértékben az 50%-ot.

A legkedvezőbb a nem fizikaiak és a községben élők lakásférőhely-száma új generációk felnevelése számára, a leghátrányosabb helyzetben pedig a fővárosiak és a mezőgazdasági fizikai dolgozók vannak (lásd a 8., 9. táblákat).

A laksűrűség által determinált lehetséges reprodukciós arány a nő foglalkozása szerint a nem fizikaiak között a legkedvezőbb, a mezőgazdasági fizikaiaknál a legkedvezőtlenebb.

Az előbbiek között a legalacsonyabb a tényleges gyermekvállalási hajlandóság (életben lévő gyermekszám átlag: 1,47). A legmagasabb lehetséges reprodukciós arány (H: 97%; I: 53%) ellenére a várható reprodukciós arányuk is a legalacsonyabb (83%). E réteg szükségletei feltételezhetően inkább a lazább normához állnak közelebb, melynek lehetséges generációs utánpótlási arányát (53%) a várható arány (83%) ugyanúgy meghaladja, mint ahogy a másik két rétegé a szűkebb norma lehetőségeit (73—90%; 60—96%). Az alacsonyabb termékenység megváltoztathatóságára utal, hogy a lakás szobaszámának emelkedésével e rétegben észlelhető a legnagyobb hajlandóság a gyermekszám növelésére. A 2. táblázat szerint 100 4 szobás lakásban élő nem fizikai foglalkozású nő családjában átlagosan 74 gyermekkel több születik, mint az egy szobában lakóknál.

Az egyes főbb lakóhely típusokon belül a társadalmi-foglalkozási csoportok között jelentős különbségeket figyelhetünk meg. Az egyes társadalmi-foglalkozási rétegeket lakóhelyenként vizsgálva már találunk olyan réteget, ahol a reprodukciót a lakásférőhely lehetővé tenné: a községekben élő nem fizikai foglalkozásúak lakáshelyzete a 2 fős norma szerint akár a bővített népességreprodukciót is biztosíthatná.

E réteg (nem fizikai foglalkozásúak) lakásállományának azonban csak 21%-a községi, a községek lakásállományának pedig egyelőre mindössze 11%-át teszik ki. Súlyuk tehát viszonylag kicsi.

Mindegyik rétegről elmondható, hogy a fővárosban a leggyengébb, a községekben a legjobb a lakáshelyzete (szobaszám, férőhely szempontjából). A fővárosban lakó nem fizikaiak azonban kb. ugyanolyan számú gyermekférőhellyel rendelkeznek, mint a községi, nem mezőgazdasági fizikaiak és többel, mint a községi mezőgazdasági fizikai családok. Tehát a szellemi dolgozók lakáshelyzete még a legroszszabb lakásállományú fővárosban is jobb, mint a legjobb lakásállományú (községi) fizikai foglalkozásúaké. Első hallásra ellentmondásosnak tűnik az a megállapítás, hogy a lehetséges generációs utánpótlási arány lakóhely szerint a községekben a legmagasabb, társadalmi-foglalkozási csoport szerint pedig a mezőgazdasági fizikaiaké a legrosszabb.

Ennek ugyanis az a magyarázata, hogy a községek lakásállományának csak 28%-át teszik ki a mezőgazdasági fizikai dolgozók lakásai, míg 61% nem mezőgazdasági fizikai családé, 11%-a nem fizikaiaké.

[7] A kisárutermelőket, kiskereskedők csoportját e cikk nem vizsgálja.

10. A népességreprodukció lehetősége a lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján, társadalmi-foglalkozási rétegenként, Budapesten

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава по вместимости для взрослых и для детей, и по общественно-профессиональным слоям в г. Будапеште

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children according to socio-occupational strata in Budapest

A lakott lakások				1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba	férőhely		megoszlása szobák száma szerint	felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
száma				férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
norma				norma			
Nem mezőgazdasági fizikaiak							
1	2	1,50	442	884	—	663	—
1 1/2	3	2,25	204	408	204	408	51
2	4	3,00	237	474	474	474	237
2 1/2	5	3,75	65	130	195	130	114
3	6	4,50	39	78	156	78	98
3 1/2	7	5,25	8	16	40	16	26
4—X	8	6,00	5	10	30	10	20
Összesen			1000	2000	1099	1779	546
Lehetséges generációs utánpótlási arány				55%		31%	
Mezőgazdasági fizikaiak							
1	2	1,50	442	884	—	663	—
1 1/2	3	2,25	167	334	167	334	42
2	4	3,00	250	500	500	500	250
2 1/2	5	3,75	75	150	225	150	131
3	6	4,50	50	100	200	100	125
3 1/2	7	5,25	8	16	40	16	26
4—X	8	6,00	8	16	48	16	32
Összesen			1000	2000	1180	1779	606
Lehetséges generációs utánpótlási arány				59%		34%	
Nem fizikaiak							
1	2	1,50	244	488	—	366	—
1 1/2	3	2,25	201	402	201	402	50
2	4	3,00	303	606	606	606	303
2 1/2	5	3,75	122	244	366	244	214
3	6	4,50	87	174	348	174	218
3 1/2	7	5,25	26	52	130	52	85
4—X	8	6,00	17	34	102	34	68
Összesen			1000	2000	1753	1878	938
Lehetséges generációs utánpótlási arány				88%		50%	

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.22 tábla.

11. A népességreprodukció lehetősége a lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján főbb társadalmi rétegenként a városokban

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава по вместимости для взрослых и для детей, и по основным общественным слоям в городах

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children according to major socio-occupational strata on urban areas

A lakott lakások				1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba	férőhely		megoszlása szobák száma szerint	felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
száma				férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
norma				norma			
			Nem mezőgazdasági fizikaiak				
1	2	1,50	279	558	—	419	—
1 1/2	3	2,25	222	444	222	444	56
2	4	3,00	346	692	692	692	346
2 1/2	5	3,75	83	166	249	166	145
3	6	4,50	57	114	228	114	143
3 1/2	7	5,25	6	12	30	12	20
4—X	8	6,00	7	14	42	14	28
Összesen			1000	2000	1463	1861	738
Lehetséges generációs utánpótlási arány				73%		40%	
			Mezőgazdasági fizikaiak				
1	2	1,50	427	854	—	645	—
1 1/2	3	2,25	134	268	134	134	34
2	4	3,00	326	652	652	326	326
2 1/2	5	3,75	53	106	159	53	93
3	6	4,50	50	100	200	50	125
3 1/2	7	5,25	4	8	20	4	13
4—X	8	6,00	6	12	36	6	24
Összesen			1000	2000	1201	1791	615
Lehetséges generációs utánpótlási arány				60%		34%	
			Nem fizikaiak				
1	2	1,50	128	256	—	192	—
1 1/2	3	2,25	238	476	238	476	60
2	4	3,00	376	752	752	752	376
2 1/2	5	3,75	124	248	372	248	217
3	6	4,50	102	204	408	204	255
3 1/2	7	5,25	15	30	75	30	49
4—X	8	6,00	17	34	102	34	68
Összesen			1000	2000	1942	1936	1025
Lehetséges generációs utánpótlási arány				97%		53%	

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.22 tábla.

12. A népességreprodukció lehetősége a lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján főbb társadalmi-foglalkozási rétegenként a községekben

Возможность воспроизводства населения на основне распределения занятого жилищного состава по вместимости для взрослых и для детей, и по основным общественно-профессиональным группа слоям в селах

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children according to major socio-occupational strata on rural areas

A lakott lakások			megoszlása szobák száma szerint	1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba száma	férőhely			felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
	H.	I.		férőhely			
	norma			H.		I.	
				norma			
			Nem mezőgazdasági fizikaiak				
1	2	1,50	256	511	—	384	—
1 1/2	3	2,25	131	262	131	262	33
2	4	3,00	383	767	767	767	383
2 1/2	5	3,75	118	236	354	236	207
3	6	4,50	93	186	372	186	233
3 1/2	7	5,25	9	18	90	18	29
4—X	8	6,00	10	20	60	20	40
Összesen			1000	2000	1775	1873	925
Lehetséges generációs utánpótlási arány				89%		49%	
			Mezőgazdasági fizikaiak				
1	2	1,50	354	708	—	531	—
1 1/2	3	2,25	127	254	127	254	32
2	4	3,00	381	762	762	762	381
2 1/2	5	3,75	65	130	195	130	114
3	6	4,50	61	122	244	122	153
3 1/2	7	5,25	5	10	25	10	16
4—X	8	6,00	7	14	42	14	28
Összesen			1000	2000	1395	1823	728
Lehetséges generációs utánpótlási arány				70%		40%	
			Nem fizikaiak				
1	2	1,50	111	222	—	167	—
1 1/2	3	2,25	114	228	114	228	57
2	4	3,00	376	752	752	752	376
2 1/2	5	3,75	169	338	507	338	296
3	6	4,50	173	346	692	346	433
3 1/2	7	5,25	24	48	120	48	78
4—X	8	6,00	33	66	198	66	132
Összesen			1000	2000	2383	1945	1372
Lehetséges generációs utánpótlási arány				120%		71%	

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.22 tábla.

A népesség bővített reprodukciójához szükséges gyermekszámférőhely csak a községekben élő szellemiek lakásállományaiban, és a már jelenlegi effektív szükségletektől sokszor elmaradó, szobánkénti 2 fős laksűrűségi norma szerint adott. A városi, nem fizikai réteg lakásállománya ugyanezen norma szerint lehetővé teszi az egyszerű reprodukció megközelítését.

Társadalmi-foglalkozási csoportonként, lakóhely és laksűrűségi norma szerint bármilyen más variáció csak a szűkített utánpótláshoz elegendő.

Végül érdemes egy pillantást vetni a 13. táblázat adataira, mely a lakások tulajdonjellege szerinti reprodukciós lehetőségeket tartalmazza.

A népesség utánpótlásának biztosítása szempontjából itt is csak a „H" norma jöhet számításba. Lakásférőhely alapján a reprodukciót leginkább azok a családok biztosíthatnák, akik társas-, vagy öröklakásban élnek. Ezek azonban az össz lakásállomány 6 %-át teszik ki.

A jelenlegi lakásállomány összességében nem teszi lehetővé, hogy a gyermekférőhelyek száma legalább egyenlő legyen a felnőtt férőhely számával. Ez különösen akkor vet fel komoly problémát, ha a jelenben egyre inkább terjedő, de a jövőben már határozottan jellemző szobánkénti 1,5 fős laksűrűséget tekintjük normának. A gyermekférőhely lehetőségek messze elmaradnak a tényleges, de még inkább a reprodukcióhoz szükséges gyermekszám férőhely-igényétől.

A népesség nagy része a saját rétegére jellemző, szükségletektől elmaradó laksűrűségben él. Talán éppen azért, mert olyan számú gyermek felnevelésére vállalkozik, mely a lakások jelentős részét lakói számára zsúfolttá teszi. Nem kétséges, hogy a férőhelyhiány a családtervek csökkenése irányába hat. Termékenységkorlátozó szerepe annál erősebb, minél inkább elszakad egymástól a lakásnagyság (ill. laksűrűség) iránti szükséglet és a lehetőség. Nemcsak a tényleges lakásnagyság közötti különbségről beszélhetünk az egyes rétegek között, hanem a szükségletek és lehetőségek rétegenként változó differenciájáról. Ennek feltárása további kutatásokat igényel. Kiindulni abból lehetne, hogy a lakás milyen szerepet játszik, milyen funkciókat kell betöltenie az egyes társadalmi rétegek életmódjában, életvitelében.

A gyermekszám és a lakásnagyság pozitív korrelációja létezik. Erről tanúskodott a 2. sz. tábla. De a számok azt is jelzik, hogy az egyes rétegek termékenységére nem hat egyformán a lakás-méretek növekedésének mai lehetősége.

Könnyen lehet, hogy bizonyos rétegek a mainál sokkal erősebben növekvő termékenységgel reagálnának a lakásnagyság javulására, ha a lehetőségek közelednének szükségleteikhez. Addig azonban a gyermekszám a minimális társadalmi norma szintjén fog (1—2 gyermek családonként) kis mértékben és rugalmatlanul mozogni.

A gyermekszám eldöntése ma korlátozottan szabad választás kérdése. Hiszen a kialakult társadalmi-gazdasági tényezők, megváltoztathatatlan folyamatok — mint pl. a női munkavállalás, emancipáció, a család, a nő és a gyermek megváltozott szerepe és elvárásai — a nukleáris, kevés gyermekszámú család elterjedését és fennmaradását erősíti. Mindezek mellett azonban egy fiatal házaspár 1 vagy 3 gyermeket is tervezhet. Hogy melyiket választja — távolról sem mindegy. Ám ha a családok a fentieken kívüli egyéb körülmények (lakás) által szűkre szabott lehetőségeik foglyai, a választás skálája 1 vagy 2 gyermekre szűkülhet.

A lakás nagysága nem tartozik a termékenységcsökkentést erősítő tényezők közé. Nem is szükségszerű tehát, hogy ilyen szerepet töltsön be. Sőt szerepe megváltoztatható.

13. A népességreprodukció lehetősége a lakott lakásállomány felnőtt- és gyermekférőhely szerinti megoszlása alapján a lakások tulajdonjellege szerint

Возможность воспроизводства населения на основе распределения занятого жилищного состава по вместимости для взрослых и для детей, и по характеру собственности квартир

The possibility of population reproduction on basis of the distribution of the occupied housing stock by accommodation for grown-up persons and children according to the ownership character of the dwellings

A lakott lakások				1000 lakott lakásban létesíthető			
szoba	férőhely		megoszlása szobák száma szerint	felnőtt	gyermek	felnőtt	gyermek
száma				férőhely			
	H.	I.		H.		I.	
	norma			norma			
Állami lakás							
1	2	1,50	358	716	—	537	—
1 1/2	3	2,25	228	456	228	456	57
2	4	3,00	291	582	582	582	291
2 1/2	5	3,75	65	130	195	130	114
3	6	4,50	42	84	168	84	105
3 1/3	7	5,25	10	20	50	20	33
4—X	8	6,00	6	12	36	12	24
Összesen			1000	2000	1259	1821	624
Lehetséges generációs utánpótlási arány					63%	34%	
Szövetkezeti lakás							
1	2	1,50	69	138	—	104	—
1 1/2	3	2,25	407	814	407	814	102
2	4	3,00	371	742	742	742	371
2 1/2	5	3,75	102	204	306	204	179
3	6	4,50	45	90	180	90	113
3 1/2	7	5,25	4	8	20	8	13
4—X	8	6,00	2	4	12	4	8
Összesen			1000	2000	1667	1966	786
Lehetséges generációs utánpótlási arány					83%	40%	
Társasház, öröklakás							
1	2	1,50	88	176	—	132	—
1 1/2	3	2,25	284	568	284	568	71
2	4	3,00	405	810	810	810	405
2 1/2	5	3,75	139	278	417	278	243
3	6	4,50	67	134	268	134	168
3 1/2	7	5,25	12	24	60	24	39
4—X	8	6,00	5	10	30	10	20
Összesen			1000	2000	1869	1956	946
Lehetséges generációs utánpótlási arány					93%	48%	

13. tábla folyt.

A lakott lakások szoba száma	férőhely száma H. norma	férőhely száma I. norma	megoszlása szobák száma szerint	1000 lakott lakásban létesíthető felnőtt férőhely H. norma	1000 lakott lakásban létesíthető gyermek férőhely H. norma	1000 lakott lakásban létesíthető felnőtt férőhely I. norma	1000 lakott lakásban létesíthető gyermek férőhely I. norma
			Családi ház				
1	2	1,50	279	558	—	419	—
1 1/2	3	2,25	122	244	122	244	31
2	4	3,00	365	730	730	730	365
2 1/2	5	3,75	110	220	330	220	193
3	6	4,50	99	198	396	198	248
3 1/2	7	5,25	11	22	55	22	36
4—X	8	6,00	14	28	84	28	56
Összesen			1000	2000	1717	1861	929
Lehetséges generációs utánpótlási arány				86%		50%	

Forrás: 1980. évi Népszámlálás 24. kötet 2.3 tábla.

*

Ezúton szeretnék köszönetet mondani *Lakatos Máriának*, a KSH Népességtudományi Kutató Intézet tudományos munkatársának hasznos észrevételeiért és értékes javaslataiért, melyekkel hozzájárult a cikk megírásához.

IRODALOM

1. *Dr. Andorka Rudolf:* A magyar népesség termékenységének alakulását befolyásoló gazdasági és társadalmi tényezők. Demográfia 1967. 1. sz. 87—102. old.
2. *Dr. Andorka Rudolf:* A születésszám szociológiai és közgazdasági összefüggései. Szociológiai Közlemények 1972/1.
3. *Dr. Andorka Rudolf:* Determinants of Fertility in Advanced Societies, London 1978.
4. *Halmos Béla:* A lakásállomány férőhelyszám szerinti összetételének népesedési hatásai. Demográfia 1968. XI. 388—417.
5. *Kamarás Ferenc:* Az 1966-ban és 1974-ben házasságot kötöttek családtervezési, termékenységi és születésszabályozási magatartása 1977-ig. KSH, 1979.
6. *Kirk, Maurice:* Population policies in non-socialist Societies. International Population Conference, Manila, 1981.
7. *Dr. Klinger András:* A fejlett országok termékenységének alakulása. Demográfia 1980. 23. 335—345.
8. *Dr. Klinger András—Monigl István:* Népesedés és népesedéspolitika Magyarországon az 1970-es és az 1980-as évtizedben. Demográfia 1981. 4. sz. 395—433. old.
9. *Valkovics Emil:* A népességfejlődés gazdasági hatásai. Demográfia 1975. 18. 301—310.
10. *Hofsten, E.:* The demographic transition-an attempt to formulate a popular theory. Demográfia 1982. XXV. 1. sz. 160—161.
11. Népesedés és népesedéspolitika. Tudományos Konferencia, 1981. jún. 1. Szerk.: *Monigl István* Statisztikai Kiadó Vállalat 1981.
12. Lakásellátás-fejlesztés hosszútávú koncepciója. Területi fejezet. *(Hörcher Ferencné, Balogh Ferenc)* 1981.
13. Javaslat a lakásellátás (lakásépítés és fenntartás) 1981—2000 évekre szóló távlati fejlesztési koncepciójához 1981. dec. Építésgazdasági és Szervezési Intézet Lakás- és Településfejlesztési Főosztály.
14. 1970., 1980. évi Népszámlálási kötetek, Demográfiai Évkönyvek.
15. Az 1966-ban és 1974-ben házasodottak 1980. évi felvételeinek előzetes adatai.

ВЕЛИЧИНА КВАРТИР И ВОЗМОЖНОСТИ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ

Резюме

Уменьшение населения — на которое должна рассчитать и Венгрия — большей частью объясняется снижением количества рождений, плодовитости, наблюдаемым уже за несколько десятилетий. Это является исторически невозвратимым процессом, который безусловно происходит вследствие массового производства промышленности, урбанизации, демократизации культуры и совсем непосредственно вследствие самодеятельности женщин. Одновременно с вышеуказанными изменились и условия, роли, ожидания внутри семьи и нуклеарная семья с 1—2 детьми стала общим явлением в развитых обществах.

Экономически и социально невыгодные последствия уменьшения населения вызывают заботы во все большем количестве капиталистических и социалистических стран.

Венгерская пронаталистическая политика народонаселения приносит большие материальные жертвы для спасания того, что можно еще спасти и она уже достигала известных успехов в торможении этого процесса.

Однако, можно и ускорить уменьшение населения. Теперешнее венгерское жилищное положение представляет собой такой фактор, ускоряющий снижение плодовитости. Величина квартир — их состав по числу комнат — едва пригодна для достижения в среднем 2,3 ребенка на семью, что было бы идеальным для простого воспроизводства населения.

На основе результатов выборки первая часть статьи желает получить ответ на вопрос увеличивается-ли число детей семей при повышении количества комнат в квартире. По имеющимся данным число детей является самым высоким (в среднем 2,26) в квартирах, состоящих из 4 и больше комнат, а в семьях, живущих в двухкомнатных квартирах, число детей показывается самым низким, (1,89) ниже, чем в семьях, живущих как в однокомнатных, так и в трехкомнатных квартирах.

Это указывает на положительную корреляцию между величиной квартир и плодовитостью, но эта корреляция наблюдается только в квартирах, состоящих из двух и больше комнат.

Предполагаемая роль квартиры в плодовитости различна по общественным слоям.

Слои с традиционным образом жизни, у которых из-за этого более консервативные характеристики, обычаи и вследствие этого более высокая плодовотость, по сравнению средней фертильностью — сельские жители, сельскохозяйственные работники физического труда, лица с более низким уровнем школьного образования и неквалифицированные лица вообще реагируют снижающейся плодовитостью на более благоприятное жилищное положение (на увеличивающееся количество комнат). Однако, проживающие на урбанизированных территориях, квалифицированные женщины с умственным занятием, более высоким уровнем школьного образования, у которых плодовитость вообще ниже средней, готовы родить больше детей в квартирах большего размера, а при плохих условиях они сильно ограничивают свою плодовитость.

Следовательно, положительная корреляция между величиной квартиры и количеством рождений является самой тесной именно в тех слоях, доля которых в населении будет увеличиваться в будущем. Возможно, что это указывает на тенденцию — еще в зачатке в настоящее время —, что будущие возможности могли бы остановить в перспективе длительное и практически монотонное снижение плодовитости и даже способствовать небольшому увеличению величины семьи.

Вторая часть статьи изучает состав занятых квартир по вместимости, желая узнать, разве в принципе теперешние квартиры предоставляют возможность — если другие социально-экономические факторы не оказали бы никакого влияния — для воспитания 2,3 ребенка в среднем на семью, необходимого для простого воспроизводства населения, без тесноты квартир.

Хотя построенные за последние 10 лет квартиры позволяли бы даже расширенное воспроизводство поколений, общий жилищный состав предоставляет возможность для воспроизводства поколений только в 80 или 45%-ах по старой норме, тесной для многих слоев (2 места на комнату), и даже по норме, уже лучше удовлетворяющей теперешние потребности (1,5 чел./комната). Молодые супруги имеются даже в хужем положении в отношении жилья и вместимости, потому что их квартиры — если их

семейные планы осуществились бы только по количеству комнат — позволяли бы 58 или 29%-ное воспроизводство населения. Жилищное положение этой возрастной группы плохое и потому, что именно лица, живущие тут — большей частью молодые супруги — заботятся фактически о смене поколений и в большинстве случаев именно в период, когда они живут еще в маленьких, перетесных квартирах.

Сельские семьи и семьи, живущие в провинциальных городах, имеются в самом выгодном жилищном положении. Конечная планированная величина их семьи соответствует возможностям нормы согласно их требованиям. В столице вместимость еще ниже и — хотя живущие тут женщины планируют самую низкую величину семьи — по сравнению с величиной квартиры эти семейные планы осуществляются все еще при самых плохих условиях.

Величина семьи несельскохозяйственных работников физического труда превышает в меньше всего, а величина семьи работников умственного труда и сельскохозяйственные работники физического труда — больше всего количество лиц в квартире, соответствующее своим потребностям.

В настоящее время вместимость для детей еще ниже потребности в местах для фактического количества детей, и еще больше для количества детей, необходимого для воспроизводства, несмотря на то, что установлена положительная корреляция между плодовитостью и величиной квартир, и возможности этой корреляции, способствующие повышению количества рождений, еще не использованы.

SIZE OF DWELLING AND POSSIBILITIES OF POPULATION REPRODUCTION

Summary

The population decrease—upon which also Hungary has to count—is mostly the consequence of the decline in the birth number and fertility observed for many decades. This is a historically irreversible process resulting from the industrial mass production, urbanization, democratization of culture and most directly from the females' economic activity. Parallelly with all this also the conditions, roles, expectations within the family changed and the nuclear families with one or two children became general in the developed societies.

The economically and socially disadvantageous consequences of the population decrease afflict more and more the capitalist and socialist countries.

The Hungarian pronatalist population policy makes great material efforts to save what one can and it achieved some success in restraining this process.

However, the population decrease can be also accelerated. The present Hungarian housing condition is a factor which accelerates the decrease in fertility. The size of the dwellings—their composition by number of rooms—is hardly sufficient to stimulate the willingness to have 2.3 children on the average per family which is necessary for the replacement of the population.

On basis of the results of a sample survey the first part of the article would like to get an answer to the question whether the number of children of the families grows if the number of rooms of the dwelling increases. According to the available data the number of children is the highest (on the average 2.26) in the dwellings consisting of 4 and more rooms, while in the two-room dwellings it is the lowest (1.89), lower than in the families living both in one-room and in three-room dwellings.

This shows a positive correlation between the size of dwellings and fertility, but only in the dwellings consisting of two and more rooms.

The supposed role of the dwelling in fertility is different by social strata.

The strata with a traditional manner of life having therefore more conservative characteristics, habits and consequently a higher fertility than the average—rural inhabitants, those having an agricultural manual occupation, persons of a lower educational level and without qualification react mostly with a decreasing fertility to the more favourable housing conditions (the increasing number of rooms).

However, the women living on urban areas, having a non-manual occupation, a qualification and a higher educational attainment and thus a lower fertility than the average are willing to give birth to more children in larger dwellings but under bad conditions they limit much their fertility.

So the positive correlation between the size of the dwelling and the birth number is the strictest just in those strata the proportion of which within the population will grow in the future. Maybe, this indicates the tendency—being at present in an initial stage—that the future possibilities could stop later the fertility decline practically monotonous for a long period and even produce a slight increase in the family size.

The second part of the article studies the composition of the occupied housing stock by living accommodation desiring to find out whether in principle the present dwellings are suitable—if no other socio-economic factor exerted an influence—to bring up 2.3 children per family on the average, which is necessary for the population reproduction, without the crowdedness of the dwellings.

Though the dwellings built in the recent 10 years would also permit the extended reproduction of the generations, the total housing stock affords a possibility only for an 80 and 45 per cent generation replacement, respectively, according to an old norm crowded for many strata (2 persons per room) and even more according to the norm which is more suitable to the present requirements (1.5 person/room). In respect of the housing conditions and accommodation the young married couples are even in a more disadvantageous situation because their homes—if their family plans were realized only according to the number of rooms—would permit a 58 and 29 per cent population replacement, respectively. The housing conditions of this age-group is pressing also because just those living here—mostly young couples—give birth actually to the new generation and mostly just in the period when they still live in small, crowded dwellings.

The housing conditions of families living on rural areas and in provincial towns are the most favourable. Their planned final family size is conform to the possibilities of the norm corresponding to their needs. In the capital accommodation is worse and though the females living here plan the smallest family size. they still realize it under the worst conditions as compared to the size of the dwelling.

The density of occupants calculated according to their needs is the most exceeded by the non-manual's and the agricultural manual worker's family size while that of the non-agricultural manual workers is only slightly higher.

At present the possibilities of children's accommodation are still behind the demands on places for the actual number of children and even more for the number of children necessary for the reproduction, though the positive correlation between fertility and the size of dwelling can be observed and its possibilities contributing to the increase in birth number are not yet used.

A KORASZÜLÉST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA A SÚLYHATÁR MÓDOSÍTÁSÁVAL

RÁTAY CSABA—TUSNÁDY GÁBOR

A terhesgondozás és újszülött-ellátás színvonalának javítása, a koraszülések megelőzése érdekében egyre több kutatás foglalkozik azoknak a terheseknek a szociális, demográfiai és pszichológiai jellemzőivel, akiknél koraszülés fordult elő.

A terhesség alatti szociális ellátás, a terhes nő anyagi viszonyainak jelentőségét bizonyító kutatások mellett — pl. *P. Gruenwald* és munkatársai, *G. Rooth* 197., *O. Thalhammer* — egyre több közlemény foglalkozik a pszichés megterhelések, a sajátos személyiség-szerkezet szerepével, mint koraszüléshez vezető tényezőkkel *(H. Laukaran, Berg, R. Newton* és munkatársai, *R. McDonald, C. Christakos)*. A személyiség szerepét *Gaziano, Freeman* és *Allen* a biológiai és demográfiai tényekkel egyenrangúaknak tartják a koraszülés multifaktoriális folyamatában.

A környezeti és pszichés sajátosságoktól befolyásolt életmód, táplálkozási szokások jelentőségét szintén bizonyítottnak vehetjük (pl. *Kerpel Frónius* és munkatársai, *J. Kline, U. Stein*).

Az anya életkorának, testmagasságának és paritásának az újszülött súlyára gyakorolt hatását is többen igazolták — *J. Abolis, C. Miller, Eiben, Őry, Vargáné* — mint olyan tényezőket, melyek növelik a koraszülés valószínűségét.

Mindezen kutatások mozaikjai alapján egy olyan összefüggő kép állítható össze, melyből a koraszülés nagyobb valószínűségével az a nő rendelkezik, aki magasabb életkorú, alacsonyabb testmagasságú, nagyobb terhességi és szülési sorszámú. Iskolai végzettsége és szociális helyzete szintén rosszabb az átlagnál.

Ebben a szociális és demográfiai helyzetben gyakoribbak a kisebb biológiai károsodások, megelőzésük lehetősége viszont kisebb a kedvezőtlen életmód miatt. A megelőzés lehetőségét tovább rontja a rossz orvos—beteg kapcsolat *(H. Laukaran, Berg)*.

A szociális és biológiai feszültségek, a pszichés alkalmazkodási zavarok oldására szolgáló lehetőségeik társadalmilag korlátozottak és önveszélyeztetők (pl. alkohol, dohányzás stb.). A pszichés feszültség károsító hatása a magzat fejlődésére a korion gonadotróp hormon szintjének változásán keresztül valósul meg, a pszichoszomatikus tünetképződéssel magyarázható (pl. *Császár Gy., Cohrance* és *Robertson*).

A három tényezőcsoport szerepének felismerésén alapulnak a koraszülés valószínűségét előrejelző skálák *(E. Saling, O. Thalhammer, Kóbor J.)*.

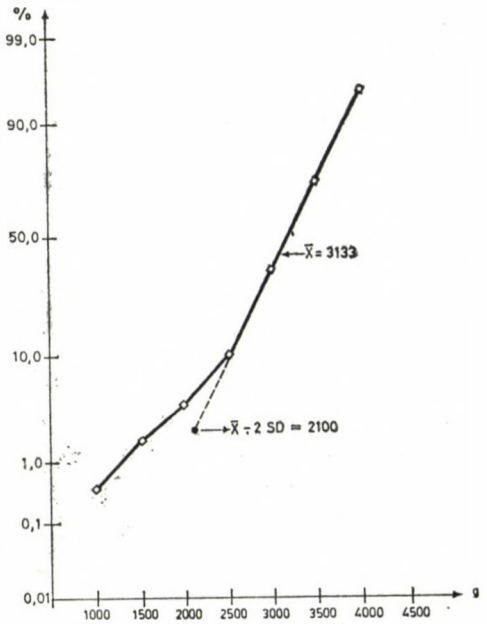
Az egyes kutatásokban elkülönített változók nagy valószínűséggel csak tünetei egy közös gyökerű problémának, mely a szociális hovatartozás szerint eltérő termékenységi, családtervezési és alkalmazkodási lehetőségeket határozza meg.

A megelőzés lehetősége tehát meghatározott az idejében előrejelzett koraszülési valószínűségtől, a rendszerszerűen kialakított gondozási egységtől — ahol a terhesek pszichés és szociális sajátosságaik alapján részesülnek ellátásban, továbbá az aktív szociális gondozás gyakorlatától, mint alapvető tényezőtől.

Hasonlóan fontos kérdése a koraszülések megelőzésének a súlyhatár valódiságának megismerése. Az esetleges revízió szükségességét *Gösta Rooth* veti fel 1980-ban. Kiindulásában megállapítja, hogy míg az átlag gesztációs idő világszerte hasonló értékeket mutat, addig az átlagos élveszületési súly sokkal alacsonyabb

például a fejlődő országokban, elsősorban Indiában. A szociális környezet bizonyított szerepe az újszülött születési súlyára is arra enged következtetni, hogy az *Yelpö* által, egységesen megjelölt 2500 g-os súlyhatár nem tartható meg, mint minden országra érvényes sztenderd. Ez ellen szól többek között az etnikai adottságok hatása az újszülött súlyára.

Gösta Rooth javaslatában az átlagos élveszületési súlyból a 2 SD érték levonásával megállapított, országonként változó súlyhatár bevezetését szorgalmazza. Az általa közölt értékek Magyarország esetében tévesek, mivel élveszületési átlagsúlyként 2900 g-ot vesz, holott ez az érték az utóbbi tíz évben 3100 g felett van. A helyes élveszületési átlagsúlyból kiindulva, javaslatai alapján 2100 g-ot kaptunk, mint módosított súlyhatárt (I. ábra).



I. Magyarországi élveszületési súly ábrázolása normál eloszlási skálán

Изображение веса при рождении в Венгрии на шкале нормального распределения

Illustration of live birth weight of Hungary on a normal distribution scale

Jelen vizsgálati cél

Elsődleges célunk a módosított súlyhatár jelentőségének megismerése, továbbá a koraszüléssel összefüggő folyamatok részleges tisztázása. Ezen utóbbi célon belül a demográfiai, szociológiai és pszichológiai tényezők súlyának, egymás közötti szerepének megismerése a súlyhatár változtatásával.

Korábbi vizsgálatunkban felvetettük a terhesség alatti megterhelések skálaszerű összeállítását, *R. Newton* nyomán. Jelen elemzésünkben újból megvizsgáljuk ennek esetleges érvényességét a koraszülöttség vonatkozásában.

A vizsgált minta és az eszközök

A budapesti Schöpf Merei Ágost Kórház két szülészeti osztályán, 1981 folyamán szült 305 asszonyra terjedt ki a vizsgálatunk. Kizártuk közülük azokat, akiknél ikerszülés, veleszületett rendellenesség, halvaszülés vagy ismeretlen adat fordult elő. Így összesen 259 nő képezte a jelen vizsgálati mintánkat.

A vizsgálatokat a hazabocsátás előtti napokban bonyolítottuk le.

Vizsgálati eszközeink közé tartozott egy szociológiai kérdőív, Cattel 16 PF személyiségtesztjének sztenderdizált változata, továbbá egy korábbi közleményünkben (*Rátay*, 1982) ismertetett „Pszichoszociális Megterhelések Skálája".

A minta leírása

A kiértékelt 259 eset alapján az anyák átlagos életkora a szüléskor 27,4 év. A jelenleg befejezett terhesség átlagos sorszáma 2,5, élő gyermekeiknek száma 1,7 fő.

A foglalkozási összetétel alapján 72,8 % az értelmiségiek és a szellemiek aránya, míg a fizikai, szak- és segédmunkásoké 20,1 %. Ezzel összefüggésben 8 általános, vagy alacsonyabb iskolai végzettséggel az anyák 17,2 %-a rendelkezik, középiskolát végzett 51 %-uk, míg egyetemi, vagy főiskolai végzettsége az anyák 30,5 %-ának van. A vizsgáltak átlagos egy főre jutó jövedelme 2379 Ft.

A családi állapot alapján 91,6 % házas, 2,7 % elvált és a hajadonok aránya 4,7 %.

Az újszülött érettsége szerint két fő csoportosítást alkalmazunk, a változó súlyhatár alapján:

1. Az újszülött érettsége szerint kialakított csoportok a súlyhatár változtatásával

Группы, созданные по зрелости новорожденных при изменении предела веса

Groups developed according to the maturity of newborn with the change of the weight limit

A csoportosítás				B csoportosítás			
Szül. súly	Gest. idő	Esetszám	Százalék	Szül. súly	Gest. idő	Esetszám	Százalék
2500 ≤	38 ≤	176	67,9	2100 ≤	38 ≤	183	70,7
2500 ≤	37 ≥	15	5,8	2100 ≤	37 ≥	39	15,0
2499 ≥	38 ≤	7	2,8	2099 ≥	38 ≤	—	—
2499 ≥	37 ≥	61	23,5	2099 ≥	37 ≥	37	14,3
Összesen		259	100,0			259	100,0

Az adatokból megállapíthatjuk, hogy a minta összetétele sajátos, ami részben azzal is magyarázható, hogy a kórház elsősorban terhespathológiai esetek ellátását végzi. Ezt bizonyítaná a koraszülöttek kb. 30 %-os aránya. Nehéz viszont elfogadható magyarázatot találni a foglalkozási összetételre, ami vizsgálati céljaink szempontjából is nagyon kedvezőtlenül alakult.

A koraszülött csoportok jellemzése

A koraszülést befolyásoló tényezők hatásmechanizmusának megismeréséhez 37 változó adatait gyűjtöttük össze, minden vizsgált esetében. Ezekből demográfiai, biológiai 12; szociológiai 6; pszichológiai 19 változó. A terhesség alatti megterhelések skálájának 54 tételét csak pontösszeg és súlyos megterhelések előfordulási száma szerinti két változóval szerepeltettük. Az egyes változókon belüli lehetőségeket úgy számoztuk, hogy a számérték növekedése arányos legyen az optimálistól való távolsággal. Kivételt képeznek ez alól értelemszerűen pl. az iskolai végzettség, jövedelem stb. változók.

A 2500 g-os súlyhatárból kiinduló "A" csoportosítás alapján kialakított 61 fős, mind súlyra, mind időre koraszülött csoport esetében a normál csoporthoz képest az alábbi eltéréseket találtuk (2. tábla):

2. A 2500 g-os súlyhatár szerint kialakított alcsoportok egyes átlagai

Некоторые средние значения подгрупп, созданных по пределу веса 2500 г

Some mean values of the sub-groups developed according to the weight limit of 2500 g

Változó neve	Normál $\overline{X}$	Kora (időre és súlyra) $\overline{X}$
Anya kora	27,8	26,6
Terhességeinek száma	2,4	3,1
Élő gyermekeinek száma	1,7	1,9
Iskolai végzettsége	12,9	11,0
Foglalkozása	3,2	3,5
Egy főre jutó jövedelem	2356,0	2303,0
Elengedett—Feszült	6,3	5,5
Alárendelt — Független	5,7	5,4
Érzékeny — Éber	5,7	5,4
Intelligencia	4,9	4,4
Családi állapot	1,2	1,4

Az anyák tehát fiatalabbak, de magasabb a terhességi sorszámuk és több az élveszülött gyermekük; iskolai végzettségük és jövedelmük alacsonyabb, a családi állapot rendezetlenebb, mint a normál csoportban. Pszichésen érzékenyek, frusztráltabbak és kevésbé intelligensek, mint a normál csoport. Ennek megfelelően alárendeltebbek is.

A 2100 g-os súlyhatárt elfogadó „B" csoportosítás szerint a 2099 g-nál, illetve 37 terhességi hétnél éretlenebb újszülöttek esetében az anyák idősebbek, magasabb a terhességi és élveszületési számuk, továbbá alacsonyabb az iskolai végzettségük és foglalkozási státusuk. Pszichésen kevésbé megfontoltak, kevésbé intelligensek és függőbbek, frusztráltabbak (3. tábla).

A terhesség alatti megterhelések összpontszáma és a súlyos megterhelések darabszáma egyik koraszülött csoport esetében sem volt magasabb, mint a normál csoportnál.

3. A 2100 g-os súlyhatár szerint kialakított alcsoportok egyes átlagai

Некоторые средние значения подгрупп, созданных по пределу веса 2100 г

Some mean values of the sub-groups developed according to the weight limit of 2100 g

Változók neve	Normál $\bar{X}$	Kora $\bar{X}$
Anya kora	27,6	27,8
Terhességeinek száma	2,4	3,3
Élő gyermekeinek száma	1,7	2,0
Iskolai végzettsége	12,9	11,4
Foglalkozása	3,2	3,3
Intelligencia	4,9	4,4
Magabiztos — Függő	5,5	5,8
Elengedett — Feszült	6,2	5,6
Érzékeny — Éber	5,7	5,1
Alárendelt — Független	6,0	5,5

A különbségek statisztikai vizsgálata

Az újszülött születési súlya és a gesztáció ideje szerint kialakított csoportok közötti különbségek nagyságának a megismerésére diszkriminancia analízist végeztünk a BMDP—7M program alapján.

Az „A" csoportosításban, amikor is tehát négy alcsoportra tudtuk elkülöníteni a 259 vizsgáltat, az *F* érték 2,6. Ennek alapján a program négy változót emelt ki, melyek alapvetően meghatározzák a koraszülöttség mértékében kialakított alcsoportok közötti különbségeket (4. tábla).

4. A 2500 g-os súlyhatár szerint kialakított alcsoportok diszkrimináló változói

Дискриминирующие переменные подгрупп, созданных по пределу веса 2500 г

Discriminating variables of the sub-groups developed according to the weight limit of 2500 g

Változó neve	Belépési F érték
Iskolai végzettség	7,9
Elengedett — Feszült	2,6
Terhességi sorszám	2,6
Érzékeny — Éber	2,8

Tehát a 2500 g-os súlyhatár esetében az iskolai végzettség változója a legmeghatározóbb. A változók közötti összefüggéseiből próbáljuk megmagyarázni jelentőségét, vagyis azt nézzük meg, hogy belépésével milyen más változók „F" értékei változtak meg (5. tábla).

Az iskolai végzettség tehát változóink közötti kapcsolatai alapján összefüggésben van az alapvető demográfiai változókon túl az önérvényesítést meghatározó pszichés faktorokkal, az intelligenciával is.

5. Egyes változók induló F értékeinek változása az iskolai végzettséggel összefüggésben

Изменение исходных значений F некоторых переменных в связи с уровнем школьного образования

Change in the starting F values of some variables according to educational level

Változó neve	Induló F érték	Megváltozott F érték
Terhességi sorszám	3,4	2,3
Szerény — Tolakodó	3,1	1,9
Életkor	2,4	1,1
Intelligencia	2,1	0,5
Foglalkozás	1,3	0,5

A négy diszkrimináló változóval a program az esetek 35,1 %-át tudta besorolni, alcsoportonként változó mértékben (6. tábla).

6. Jól besorolható esetek aránya a 2500 g-os súlyhatár szerint kialakított négy alcsoportban

Доля хорошо зачисляемых случаев в четырех подгруппах, созданных по пределу веса 2500 г

Proportion of well classifiable cases in the four sub-groups developed according to the weight limit of 2500 g

Alcsoport	Jól besorolható esetek	Jackknifed osztályozással
Normál	26,7	25,0
Időre kora	60,0	33,3
Súlyra kora	85,7	71,4
Mindkettőre	47,5	42,6

A program által számolt esetenkénti kanonikus értékek alapján vizsgáltjainkat grafikusan is tudtuk ábrázolni az egyes alcsoportokban (II. ábra).

A „B" csoportosításban a 2100 g-os súlyhatárt véve alapul, a $p = 5\,\%$-os szintet változatlannak hagyva az $F = 3$-mal, mivel a 259 vizsgált három alcsoportra oszlott.

Itt is azokat a változókat kaptuk, mint az előbbiekben, de a súlyok lényeges változásával. A terhességi sorszám és a két pszichés változó szerepe megnőtt, csökkent az iskolai végzettségé (7. tábla).

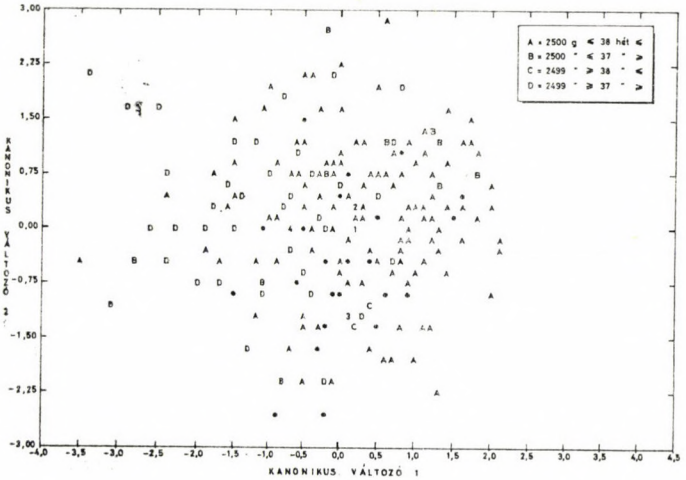
A 2100 g-os súlyhatárt véve alapul a fenti négy változóval a program az esetek 57,1 %-át tudta helyesen besorolni, ami lényeges javulás az „A" csoportosításhoz képest (8. tábla).

Ennek megfelelően az esetenként számolt, kanonikus értékekkel ábrázolt grafikonon a koraszülött alcsoport világosabban elkülöníthető (III. ábra).

A kétféle csoportosításban kapott négy változó szerepének megismeréséhez kiszámítottuk az „F" induló értékeihez tartozó „P" értéket is (9. tábla).

A terhességi sorszámot mutató változó szerepe tehát lényegesen hatékonyabb a 2100 g-os súlyhatárból kiinduló csoportosítás esetén, míg az iskolai végzettség

éppen ellentétes, vagyis a 2500 g-os határ esetén jelentős. A pszichológiai változók szerepe sokkal jelentéktelenebb, tendenciájukban hasonlóak az iskolai végzettséghez.



II. A 2500 g-os súlyhatár szerinti alcsoportokhoz tartozó esetek kanonikus értékeinek ábrázolása

Изображение канонических значений случаев, относящихся к подгруппам по пределу веса 2500 г

Illustration of the canonic values of cases belonging to sub-groups according to the weight limit of 2500 g

7. A 2100 g-os súlyhatártól kiinduló alcsoportok diszkrimináló változói

Дискриминирующие переменные подгрупп, исходящих из предела веса 2100 г

Discriminating variables of the sub-groups starting from the weight limit of 2100 g

Változó neve	Belépési F érték
Iskolai végzettség	6,1
Terhességi sorszám	3,2
Elengedett — Feszült	3,1
Érzékeny — Éber	3,5

8. Jól besorolható esetek aránya a 2100 g-os súlyhatár szerint kialakított alcsoportokban

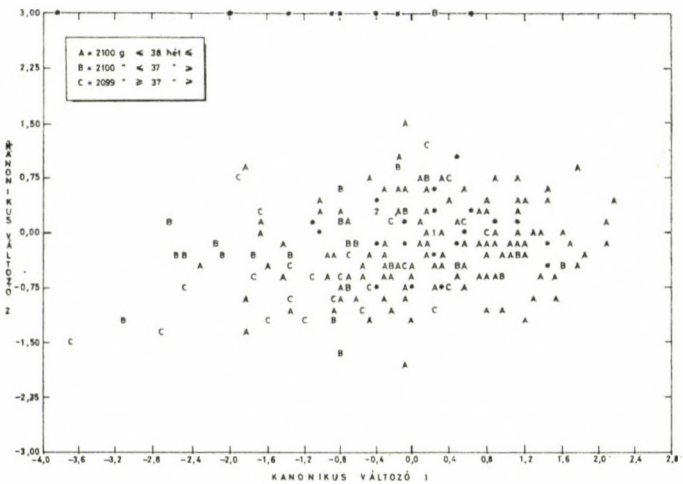
Доля хорошо зачисляемых случаев в подгруппах, созданных по пределу веса 2100 г

Proportion of well classifiable cases in the sub-groups developed according to the weight limit of 2100 g

Alcsoportok	Jól besorolható esetek aránya	Jackknifed osztályozással
Normál	65,6	63,4
Időre kora	23,1	20,5
Kora	51,4	48,6

9. tábla

Változó neve	A csoportosítás F =	P =	B csoportosítás F =	P =
Iskolai végzettség	7,9	0,001	6,1	0,0023
Terhesség sorszáma	3,4	0,020	4,9	0,0070
Elengedett — Feszült	2,8	0,040	2,9	0,0550
Érzékeny — Éber	1,9	0,140	1,7	0,1700



III. A 2100 g-os súlyhatár szerinti alcsoportokhoz tartozó esetek kanonikus értékeinek ábrázolása

Изображение канонических значений случаев, относящихся к пределу веса 2100 г

Illustration of the canonic values of cases belonging to sub-groups according to the weight limit of 2100 g

Összefoglalás

A kétféle súlyhatár alapján kialakított csoportosítás eredményeiből sikerült bizonyítani, hogy a gesztációs idő változatlanul hagyása mellett lehetséges leválasztani a koraszülöttekről az elsősorban szociálisan hátrányos helyzetűeket, miáltal a valóban koraszülöttek aránya kb. a felére csökkenthető.

Ha a koraszülöttekhez hozzászámítjuk a 2100—2499 g közötti súllyal világra jött élveszülötteket is, akkor az anya átlagostól alacsonyabb iskolai végzettsége a döntő tényező. Ennek jelentősége megmutatkozik a megelőző terhességi eseményekben, az alárendelt, frusztrált személyiségben és a rosszabb foglalkozási státusban. Az iskolai végzettség szerepének pontos megismeréséhez reprezentatív minta összeállítása szükséges, mivel a mi vizsgálati anyagunk ebben a vonatkozásban teljesen eltér az átlagos szinttől.

Amennyiben kizárólag a 2099 g-nál kisebb, a 37. hét előtt születetteket számítjuk a koraszülöttekhez, úgy esetükben sokkal kevésbé van jelentősége szociális, pszichés károsító hatásoknak és sokkal erősebb a megelőző paritási mutatók, az esetleges biológiai rendellenességek szerepe.

Vizsgálatunk tanulságaként javasolhatjuk a 2100 g-os súlyhatár bevezetését, a gesztációs idő hosszának érintetlenül hagyása mellett. Az iskolai végzettségnek, mint szociális és intellektuális tényezőnek a kiemelt szerepe a terhesgondozás jelenlegi „betegváró" szemléletének a megváltoztatását sürgeti.

Az alacsonyabb iskolai végzettségű, nagyobb termékenységű, kedvezőtlenebb adottságú rétegek érdekében a szociális gondozást és családvédelmet is megvalósító, rendszerszerű terhesgondozás kialakítása indokolt.

IRODALOMJEGYZÉK

1. *J. A. Abolis:* The weight and length of newborn infants in relation to parental age. Acta Obstet. et Gynecol. Scand. 1961. 40, 33—37.
2. *Császári, Gy.:* A pszichoszomatikus orvoslás. Medicina. Budapest, 1980.
3. *E. Gaziano,—D. W. Freeman,—T. E. Allen:* Antenatal prediction of women at increased risk for infants with low birth weight. Am. J. Obst. and Gynec. 1981. 140, 99—107.
4. *Eiben, O.—Őry, I.—Vargáné, Teghze-Gerber, Zs.:* A budapesti gyermekek testmagassága és testsúlya a kora gyermekkorban szociodemográfiai státusuk függvényében az 1970-es években. Demográfia 1981. XXV. 1. sz. 84—99.
5. *Gruenwald—Funakawa—S. Mitani—T. Nishimura—S. Takeuchi:* Influence of enviromental factors on foetal growth in man. Lancet, 1967. I. 1026—1028.
6. *W. James:* The problem of sponteneous abortion. X. The efficacy of psychotherapy. Am. J. Obst. and Gynec. 1963. 85, 39—40.
7. *Kerpel-Frónius, E.—Véghelyi, P. V.—Rosta, J.* (ed): Perinatal Medicine. Akadémia Kiadó. Budapest, 1978. II. köt. 594—595.
8. *J. Kline,—U. Stein:* Drinking during pregnancy and spontaneous abortion. The Lancet 1980. II. 176—180.
9. *Kóbor, J.* és munkatársai: A koraszülés „pontértéktáblázat" alapján való előrejelzése és számítógépes értékelése. Népegészségügy, 1980. 61, 202—205.
10. *H. Laukaran,—Berg:* The relationship of maternal attitude to pregnancy outcomes and obstetric complications. A cohort study of unwanted pregnancy. Am. J. Obst. and Gynec. 1980. 136, 374—379.
11. *R. McDonald—A. C. Christakos:* Relationship of emotional adjustment during pregnancy to obstetric complications. Am. J. Obst. and Gynec. 1963. 86, 341—348.
12. *E. C. Miller:* Effects of mother's age and parity status on body size of newborns. Zentralbl. Gynakol. 1981. 103/10. 537—547.
13. *R. Newton—Pat Webster—P. S. Binu—Neal Maskrey—A. B. Philips:* Psychosocial stress in pregnancy and its relation to the onset of premature labour. British Med. J. 1979. 2, 411—413.
14. *Rátay, Cs.:* A pszichoszociális megterhelések hatása a terhességre. 1982. Megjelenés alatt.
15. *Rooth, G.:* Low birthweight revised. The Lancet, 1980, 1. 639—641.
16. *Rooth, G.:* Socio-economic aspects of perinatal medicine. In: Perinatal medicine. Stockholm, Almquist and Wiksell, 1977. 11—15.
17. *E. Saling:* Prematuritats und Dysmaturitats Praventionprogramm. Zentr. Geburtsh. und Perinat. 1972. 176. 70—75.
18. *B. Starfield, et al:* Psychosocial and Psychosomatic Diagnoses in Primary Care of Children. Pediatrics. 1980. 66, 159—167.
19. *O. Thalhammer, et. al:* Prospective and retrospective examination of an easily applicable score to predict the probability of premature birth defined by weight. Jour. of Perinat. Med. 1967. 4, 38—43.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ С МОДИФИКАЦИЕЙ ПРЕДЕЛА ВЕСА

Резюме

Проверяя теперешний предел веса желают авторы узнать социо-демографические и психологические факторы, оказывающие влияние на преждевременные роды.

В качестве нового предела веса они предлагают 2100 г вычитывая 2 СД значений, отнятых из среднего веса при рождении 1980 г. В обследовании они исходили из данных 259 матерей после живорождений, имевших место в двух акушерских отделения больницы.

При случае предела веса 2500 г из социальных факторов уровень школьного образования играет решающую роль, на основе значения анализа дискриминации, проведенного как статистическая проба. Из очередности беременности и из психологических факторов в освобожденности-напряженности или в чувствительности-бдительности имеется значительная разница между 4 подгруппами, созданными по весу новорожденного и периоду беременности.

При пределе веса преждевременно родившихся в 2100 г роль очередности беременности увеличивается, а роль уровня школьного образования снижается в определении разниц, характерных для трех подгрупп.

В результате обследования можно установить, что новорожденные весом 2100—2499 г происходят в первую очередь из социально более отсталых семей с более низким уровнем школьного образования. При принятии предела веса 2100 г предоставляется возможность для выявления детей, родившихся фактически преждевременно.

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING PREMATURE BIRTH WITH THE MODIFICATION OF WEIGHT LIMIT

Summary

Revising the present weight limits authors want to reveal the socio-demographic and psychological factors affecting premature birth.

As a new weight limit they suggested 2100 g substracting 2 SD values deducted from the average live birth weight of the year 1980. In their sample they started from the data of 259 mothers hospitalized after childbirth at two obstetrical departments of a hospital.

In case of a weight limit of 2500 g of the social factors the educational level plays a decisive role on basis of the F value of the discrimination analysis made as a statistical test. In the serial number and of the psychological factors in the release-tension and sensilibity-vigilance there is a significat difference between the four sub-groups developed according to the weight of the newborn and the gestational age.

At a weight limit of 2100 g the role of the serial number of pregnancy increases, that of the educational level decreases in the statement of the differences characteristic of the three sub-groups.

As a result of the survey it can be stated that the newborn of a weight of 2100—2499 g derive first of all from families of a low educational level living under worse social conditions. Adopting the weight limit of 2100 we have the possibility to reveal the real premature infants.

ADATOK CIGÁNY SZÜLÉSEK SZÁMÁNAK ALAKULÁSÁHOZ, BARANYA MEGYEI TAPASZTALATOK ALAPJÁN (1963—1980)

DR. HORVÁTH MIHÁLY

Cigány csecsemők és általában a cigány lakosság számának alakulása számos ok folytán kelt különös figyelmet. Amint különböző közleményekből (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) nyilvánvaló, ez a szám és az ehhez kapcsolt szociális, egészségügyi, kulturális és egyéb vonatkozások ezt a figyelmet indokolttá teszik.

Ezért kívánunk választ kapni arra, hogy — különösen a korábbi évtizedek tapasztalatai miatt — miként alakul jelenleg e népcsoport demográfiai helyzete, különös tekintettel a szülések számának alakulására. Érvényesül-e azon intenció, hogy a korábbi időszakokra jellemző nagyfokú különbség csökkenjen, az asszimilációs tendencia erősödjön.

A kérdés vizsgálatához az 1963. I. 1-től az 1981. VI. 30-ig terjedő védőnői jelentéseket, tanácsi összesítéseket és az 1980. évi népszámlálási adatokat használtuk fel. — A cigány szülőnők gestációs viszonyainak tisztázására áttekintettük 1974—75. és 1977—78. évi terhességi törzslapjaikat. — Az asszimilációs kérdés megközelítéséhez, esetleges vegyes származás megállapítása formájában megvizsgáltuk a Megyei Gyermekkórházba 1980-ban felvett csecsemők családi viszonyait.

Cigány csecsemők számát és az egész csecsemőpopulációhoz viszonyított arányát Baranya megyében 1963-tól 1981. VI. 30-ig az 1. táblázat tünteti fel (Pécs város adatai nélkül, mert korábban itt ilyen nyilvántartást nem alkalmaztak).

Az 1. táblázat szerint tehát a *cigány csecsemők száma az elmúlt 18 évben csökkenő tendenciát mutat.* — Amennyiben az 1963—65-ben született cigány csecsemők összszámát vesszük kiindulási alapnak (1818) — és hasonlítjuk össze az 1973—80-ban született gyermekek számával (1562), a százalékarány ellenére — a korábbi értékekhez képest és az abszolút számot tekintetbe véve — *kb. 14%-os csökkenés konstatálható.*

Ennek ellenére a cigány csecsemőknek az össz csecsemőpopulációhoz viszonyított számaránya lényegében változatlan, aminek oka a nem cigány csecsemők számának még nagyobb csökkenése.

Ezt látjuk a 2. táblázaton is, melyen a pécsi élveszületések számát tüntetjük fel 1970 és 1980 között. (Ezt a számot itt cigány csecsemők viszonylag kis — 3,9%-os — számaránya lényegében nem befolyásolja.)

(A születésszám nagyfokú csökkenését Pécsett még inkább kidomborítja az, hogy lakosságának száma az 1970. évi 150 249-ről 1980-ra 168 715-re emelkedett.) (1)

A további elemzés azért is fontos, mivel a cigány lakosságra jellemző nagyobb gyermekszám, széles alapú korfa, a differenciális termékenység problémája és egyéb információk felvetik azt a kérdést, hogy a jövőben kell-e, és milyen mértékben e népcsoport növekedésével számolni?

A probléma további megközelítése végett áttekintettük cigány szülő nők gestatiós adatait 1974—75 és 1977—78 között. A szülő nőket életkor szerint is csoportosítottuk, vizsgálva, hogy az egyes életkorokon belül egy szülő nőre hány élveszületés jut, milyen a három és ennél nagyobb számú gyermek gyakoriság (3. táblázat).

1. Cigány csecsemők száma és aránya Baranya megyében (Pécs m. város nélkül) 1963. I. 1-től 1981. VI. 30-ig

Число и доля цыганских младенцев в комитате Бараня (без комитатского города Печ) с 1 января 1963 г. по 30. июня 1981 г.

Number and proportion of gipsy infants in Baranya county (without the county town Pécs) from the 1 January 1963 to the 30 June 1981

É v	összes csecsemő	nem cigány csecsemők s z á m a	cigány csecsemők	cigány csecsemők számaránya (%)
963	4165	3525	640	15,5
1964	4103	3532	571	13,9
1965	4056	3449	607	14,9
1966	4045	3527	521	12,8
1967	4224	3679	545	12,9
1968	4230	3695	535	12,6
1969	4218	3692	526	12,3
1970	3970	3421	549	13,7
1971	4014	3452	562	13,8
1972	4043	3447	596	14,6
1973	4196	3663	533	12,7
1974	4911	4333	578	11,8
1975	4873	4326	547	11,2
1976	4580	4070	510	11,1
1977	4419	3895	524	11,8
1978	4155	3631	524	12,6
1979	3952	3425	527	13,3
1980	3766	3255	511	13,6
1981. I. félév	1748	1512	236	13,5

2. Az élveszületések száma Pécsett 1970—1980 között

Число живорождений в г. Печ в 1970—1980 гг.

Number of live births in Pécs in the 1970–1980 period

Évek	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Születés-szám	2186	2211	2165	2192	2723	2928	2749	2529	2394	2216	2150

A 3. tábla lényegét abban foglaljuk össze, hogy 1974—75-ben megyénkben a cigány szülő nőknél az átlagos gyermekszám 2,7 volt, 1977—78-ban 2,1, szemben az 1960-as évek 3,7—4-es átlagértékével *(Hoóz, Kóbor, Horváth)* (7, 8, 6). — Figyelemreméltó *csökkenést mutat a 3, vagy ennél nagyobb gyermekszám, különösen a fiatalabb korcsoportokban.*

3. Az egy cigány szülő nőre jutó átlagos, valamint három és ennél nagyobb gyerekszám Baranya megyében 1974—75 és 1977—78 között

Среднее, а также и три и более высокое число детей на одну цыганскую рождающую женщину в комитате Бараня между 1974—75 и 1977—78 гг.

Average as well as three and higher number of children per one gipsy childbearing woman in Baranya county between 1974–75 and 1977–78

Életkor	≤ 19 év		20—25 év		26—30 év		31—35 év		36 év ≤		≤ 19—36 ≥ összesen	
Időszak	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.
Cig. szülő nők száma	202	249	172	199	71	92	32	27	31	21	508	582
1 cig. szülő nőre jutó átl. gy. sz.	1,4	1,3	2,6	2,1	4,0	3,7	5,0	4,8	6,9	5,1	2,7	2,1
3 gyermeke x %-nak	5,4	3,6	43,6	27,5	81,7	53,3	96,9	77,8	90,3	85,7	40,0	25,8
4 gyermeke x %-nak	0	0,4	22,1	11,4	59,2	33,7	75,0	74,1	83,9	81,0	25,6	15,6
5 gyermeke x %-nak	0	0	9,9	5,2	36,6	25,0	56,3	66,7	71,0	81,0	16,3	11,7

Jelzések:
I.=1974—1975
II.=1977—1978
átl. gy. sz.=átlagos gyermekszám
x=átlagosan 1 cigány szülő nőnek

Cigány szülések csökkenő tendenciájára utalnak a népszámlálási adatok (1). Baranya megye cigány lakosságának 1977. évi tanácsi, községenkénti kimutatását alapul véve, 40 olyan községet találunk, ahol a cigány lakónépesség számaránya meghaladta e községek összlakosságának 25 %-át. Az 1970. és 1980. évi népszámlálási adatokat figyelembe véve, egy község kivételével (ez is a 169-es lélekszámú Bosta), az összes többi községben különböző mérvű, gyakran 20 % körüli vagy ennél nagyobb fogyás állapítható meg.

A népszámlálások alkalmával a megyében 1960-ban 4507 (a lakosság 1,1 %-a), 1970-ben 5952 (1,4 %), 1980-ban 4517 (1,0 %) személy vallotta magát cigány anyanyelvűnek (1).

Cigány származású szülések számának csökkenésében (esetleges regisztrálásában?) közre játszhatott bizonyos asszimilációs folyamat is a vegyes házasságok révén. Ennek lehetőségére utalnak a Baranya megyei Gyermekkórházban 1980-ban felvett csecsemők adatai. A 850 csecsemőből utólagos elemzés során 149-nek (17,5 %) mindkét szülője, 139-nek (16,4 %) egyik szülője volt cigány származású.

Cigányoknál a születésszám csökkenésében, a nem cigány átlagos gyermekszám felé közeledésben minden bizonnyal számos tényező hatásával kell számolni, ahogy demográfiai szakíróink *(Andorka, Klinger, Szabady, Valkovics, Vukovich)* (2, 11, 12, 13, 14), cigány lakosságtól függetlenül erre rámutattak. (Így többek között kulturálódás, munkavállalás, lakáskörülmények, tömegkommunikációs eszközök hatása.) Mindehhez hozzájárult az Egészségügyi Osztály akcióprogramja, ami „Segítség a sokgyermekes anyáknak" címen kiemelten foglalkozott sokgyermekes családoknál a nemkívánatos terhességek megelőzésére intrauterin fogamzásgátló eszközök ajánlásával, ezen anyák kérésére e módszerek alkalmazásával *(Kóbor* és *mtsai)* (10).

Mindezek alapján levonható, hogy a *cigány lakosság számának jövőbeni alakulását illetően nem lehet bizonyosan nagyobb mérvű gyarapodással számolni. Ezt sok, a termékenységre ható tényező, és nem utolsósorban a tudatformálás jelentékenyen befolyásolhatja.*

IRODALOM

1. 1980. évi népszámlálás. 2. Baranya megye adatai. — Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1981.
2. *Andorka R.:* A magyar népesség termékenységének alakulását befolyásoló gazdasági és társadalmi tényezők. Demográfia, 1967. *10.* 87.
3. *Bodnár L.:* A cigány szülő nők (újszülöttek) demográfiai jellemzőinek változása Szabolcs-Szatmár megyében 1966 és 1978 között. Orv. Hetilap, 1980. *121.* 1571.
4. *Czeizel E., Bognár Z., Tusnádi G., Révész P.:* A születési súly és a kis súlyú újszülöttek (koraszületések) gyakoriságának alakulása hazánkban. Orv. Hetilap, 1970. *111.* 145.
5. *Horváth M.:* A kedvezőtlen szocio-ökonomikus helyzet szociálpediátriai következményei. A cigánykérdés gyermekegészségügyi vonatkozásai. Kand. Ért., Pécs, 1976.
6. *Horváth M.:* A szülések alakulása Dél-Baranyában életkor és cigány származás alapján. Demográfia, 1979. *22.* 371.
7. *Hoóz I.:* Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II. A cigánynépesség 1960. évi demográfiai struktúrája a sellyei járásban. — KSH. A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei, 18. — Budapest, 1968.
8. *Kóbor J.:* A terhességet befolyásoló komplex tényezők vizsgálata Baranyában társadalmi-egészségügyi szempontból. Kand. Ért., Pécs, 1975.
9. *Kóbor J., Bódi Gy., Tényi I., Thán N.:* Terhességek kimenetelének alakulása a veszélyeztetett néprétegeknél. Magy. Nőorv. L., 1973. *36.* 498.
10. *Kóbor J., Pejtsik B., Sápszky V., Thán N., Páli K.:* Segítségnyújtás a sokgyermekes anyák családtervezésében Baranyában. Magy. Nőorv. Lap., 1976. *39.* 506.
11. *Klinger A.:* Termékenységet befolyásoló biológiai tényezők. Demográfia, 1980. *13.* 394.
12. *Szabady E.:* A termékenység és a népességfejlődés néhány kérdése. Demográfia, 1965. *8.* 308.
13. *Valkovics E.:* A születésgyakoriságot befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezőkről. Demográfia, 1964. *8.* 451.
14. *Vukovich Gy.:* A termékenységre ható tényezők. Demográfia, 1965. *9.* 318.

ДАННЫЕ О ДИНАМИКЕ КОЛИЧЕСТВА ЦЫГАНСКИХ РОДОВ НА ОСНОВЕ ОПЫТА КОМИТАТА БАРАНЯ

Резюме

Число цыганских младенцев уменьшилось со значения 640, 1963 г. до 511 к 1980 г. С учетом общего количества родов за 1963—65 гг. и 1978—80 гг. снижение составляет 14%. В 1974—75 и 1977—78 гг. среднее число детей на одну цыганскую рождающую женщину составило 2,7 или 2,1. — Это почти половина среднего числа детей 1980-ых годов. Также и количество родов более высокой очередности уменьшилось в большой мере. Из 39 сел комитата Бараня в тех, где доля цыганского населения была выше 25% общего населения, по сравнению с значением 1970 г., к 1980 г. общая численность населения резко уменьшилась. В 1960 г. доля лиц, заявивших как родной язык цыганский, составила 1,1%, а в 1980 г. — 1,0%. Из 850 младенцев, принятых в Комитатскую детскую больницу в 1980 г. 16,4% призошли из «смешанного брака», что указывает на высокую степень ассимиляции.

На основе вышеуказанного можно установить, что мы не можем рассчитать с уверенностью на большее увеличение численности цыганского населения в будущем. Это зависит в большой мере от многих факторов, оказывающих влияние на плодовитость, и от формирования сознания.

DATA ON THE DEVELOPMENT OF THE NUMBER OF GIPSY CHILDBIRTHS ON BASIS OF THE EXPERIENCES OF BARANYA COUNTY (1963—1980)

Summary

In Baranya county the number of gipsy infants decreased from 640, the value of 1963, to 511 by the year 1980. Taking into consideration the total number of births in the years 1963–65 and 1978–80 we find a decrease by 14 per cent. In 1974–1975 and 1977–1978 the average number of children per one gipsy child-bearing woman was 2.7 and 2.1, respectively. — This is almost the half of the average number of children of the early 1980s. Also the number of births of a high parity fell much. In those of the 30 villages of Baranya county where the share of the gipsy population was over 25 per cent of the total population, as compared to the 1970 value the total population decreased much by the year 1980. — In 1960 the proportion of persons who declared that their native language was gipsy amounted to 1.1 and in 1980 to 1.0 per cent. Of the 850 infants admitted to the County Hospital for Children 16.4 per cent derived from "mixed marriages" which indicates a great assimilation.

From all this the conclusion may be drawn that in the future we cannot count upon a greater increase in the number of the gipsy population. This is affected much by many factors influencing fertility and by the formation of consciousness.

FIGYELŐ

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETÉBŐL

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG TUDOMÁNYOS KONGRESSZUSA 1982. OKTÓBER 5—6.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság 1982. október 5—6-án rendezte meg III. Tudományos Kongresszusát Budapesten, a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, a „Termékenység, családtervezés és születésszabályozás jelene és jövője" címmel.

A Kongresszuson a Társaság mintegy 300 tagján kívül számos külföldi vendég is részt vett, képviseltették magukat a Szovjetunió, a Német Demokratikus Köztársaság és Dánia megfelelő szervezetei. A Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Régiója képviseletében *J. Heinrichs* (a Régió elnöke), *J. Heddy* (a Régió igazgatója), *F. Deven* (a Regionális Végrehajtó Bizottság tagja) és *P. Kestelman* (a Régió Orvosi Bizottságának titkára) jelent meg a Kongresszuson.

A Kongresszust *dr. Hutás Imre* egészségügyi miniszterhelyettes nyitotta meg, majd *J. Heinrichs*, a Nemzetközi Családtervezési Szövetség, és *dr. Zoltán Imre*, a MOTESZ elnöke, a Szövetség nevében üdvözölte a Kongresszust.

A Kongresszus első ülésén *dr. Csehák Judit*, a SZOT titkára elnökölt és bevezető előadást tartott *dr. Józan Péter*, a KSH osztályvezetője „A termékenység alakulása és befolyásolhatósága" címmel. Az előadást követően felolvasott korreferátumok részletesen foglalkoztak a magyarországi termékenység alakulásának egyes kérdéseivel, a termékenységet befolyásoló tényezők hatásával, a terméketlenség megállapításának és kezelésének kérdésével. (Az egyes üléseken felolvasott korreferátumok felsorolását a melléklet tartalmazza.)

A második ülésen *dr. Kulcsár Kálmán* akadémikusnak, az MTA Szociológiai Kutató Intézet igazgatójának elnöklése mellett vitaindító referátumot tartott *dr. Cseh-Szombathy László*, az MTA Szociológiai Kutató Intézet igazgató-helyettese „A tudatformálás jelentősége a családtervezésben" címmel, majd a korreferátumok kitértek a családi életre nevelés tapasztalatainak, a házasságkötés előtti tanácsadás jelentőségének, a társadalom különböző intézményeinek a tudatformálás terén játszott szerepének, valamint az életmód és családtervezés összefüggéseinek kérdéseire.

A Kongresszus harmadik ülésének elnöki tisztét *dr. Lampé László* egyetemi tanár, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke látta el, míg „A születésszabályozási módszerek alkalmazásának tapasztalatai" címmel *dr. Zsolnai Béla* egyetemi tanár, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság elnöke tartott bevezető előadást. Ezt követően számos korreferátum hangzott el, amelyben az előadók a népesség egyes csoportjainak fogamzásgátlási gyakorlatáról, az orális és méhen belüli fogamzásgátlók alkalmazása mellett szerzett tapasztalataikról, azok előnyeiről és mellékhatásairól fejtették ki véleményüket.

Az utolsó, negyedik ülésen *dr. Knopp András*, az MSZMP KB osztályvezető-helyettese elnökölt, míg *Barta Barnabásnak*, a KSH elnökhelyettesének „Az egyén, a család és a társadalom szerepe népesedési helyzetünk alakulásában" című vitaindító előadását távollétében *dr. Miltényi Károly*, a KSH főosztályvezető-helyettese olvasta fel. A kapcsolódó korreferátumok foglalkoztak a népesedéspolitika, a családpolitika céljaival, a célok elérését segítő eszközökkel, ezen eszközök hatékony-

ságával, valamint az orvosok lehetőségeivel és feladataival a népesedési helyzet egyes elemeinek befolyásolására.

A Kongresszus *dr. Erdei Lászlónénak*, az Elnöki Tanács tagjának zárszavával ért véget.

MELLÉKLET

I. ülés: A termékenység alakulása és befolyásolhatósága

Korreferátumok·

Ludányi István: Heves megye népesedési helyzete
Szmodits Szilárd—Bücs Gábor—Soós Szabolcs—Hollós Róbert: Családtervezés Győr-Sopron megyében
Kamarás Ferenc: A házasság stabilitása és a családnagyság
Mészáros Árpád: A házas nők nem kívánt terhességének gyakorisága és kimenetele
Pongrácz Tiborné: Születésszabályozás a fiatalkorúak körében
Sallai Zsolt—Aszódi Imre—Losonczy István—Hronkszky István: A gyermektelen házasság problémái
Mikolás Miklós: A születésszabályozási magatartás hosszútávú változása
Szabó Raffael—Rex-Kiss Béla: A házasságon kívüli születések alakulása
Gárdos Éva: A terhesség kimenetelét befolyásoló néhány tényező elemzése
Rex-Kiss Béla—Szabó Raffael: A nemi arány szerepe a termékenységben
Sárkány Jenő: A postnatalis halálozás alakulása az utolsó 10 évben
Bókay János—Pétsch Endre: Szociális tényezők szerepe a méhen belüli sorvadás kialakulására és annak jelentősége a perinatalis mortalitásra
Daru József—Orojan Iván—Farkas Iván: IUE ellenére létrejött terhességek sorsa
Kuznyecova, T. V.: A női terméketlenség diagnosztikája
Hacsikjan, M. A.: A termékenység szabályozása prosztaglandin és indometacin alkalmazásával
Torganova, I. G.: A folliculus és oocitus egyidejű fejlődésének zavara, mint a terméketlenség egyik lehetséges oka
Burnazjan, I. G.: Néhány hormonális paraméter alakulása funkcionális terméketlenségben
Abduzsamilova, Sz. M.: A reprodukció alakulása hipomenstruációs szindrómában
Uszmanova, R. M.: A többször szülők hormonális profiljának sajátosságai
Grindel, B.: A szülés körüli és a születés körüli halandóság alakulásának tendenciái az NDK-ban
Daru József—Godó György: A cervix-nyák szerepe a fertilitásban
Kincses László—Farkas Iván—Sas Mihály: Fertilitási viszonyok indukált terhesség után
Gimes Rezső: Heterológ inszeminációval kapcsolatos penetrációs teszt jelentősége
Sas Mihály—Godó György: A functionalis subfertilis házasságok termékenységének befolyásolhatósága
Lintner Ferenc: A fertilitás alakulása sulproston interrupcio után
Bernard Artúr—Hintalan Albert—Csömör Sándor: Fiatalkorúak szülészeti ellátásának társadalmi vonatkozásai

II. ülés: A tudatformálás jelentősége a családtervezésben

Korreferátumok:

S. Molnár Edit: Az életmód változásainak hatása a családtervezés stabilitására
Wagner Istvánné: A szülői ház szerepe a gyermekek nevelésében

C. Molnár Emma: Az anyaszerep ambivalenciája és kialakulásának pszichológiai jellemzői
Tass Gyula—Balog Gizella—Kiss János: A családtervezés és a családi szocializáció hibáinak szerepe a deviancia keletkezésében
Molnár Péter: A „beteg" személy családtervezési elképzeléseinek befolyásolhatósága
Végvári Lajos: A család és a szerelem ábrázolása a XX. század művészetében
Beliczay Tamás—Kása Sándor—Veszelovszky Iván: A nővédelmi és terhestanácsadás és a felvilágosító előadások jelentősége az ideális családmodell kialakításában
Lencsés Katalin: A TEMEB befolyása a döntésre
Kádár Zoltán: A fogamzásgátlás iránti igény felkeltése és kielégítése
Bardóczy Ferencné—Tuza Lászlóné: A házasságkötés előtti tanácsadás elemei
Lux Elvira: Tudati és érzelmi tényezők szerepe a családtervezésben
Hegyi István: Sorkatonák szexuális felelőssége
Fantoli László—Ibránszky Antal—László János: A korszerűen képzett védőnők szerepe a család- és nővédelemben
Kovács Helga: A lakosság genetikai tanácsadás iránti igénye
Ibránszky Antal—László János: A genetikai tanácsadók lehetőségei az egészséges populáció kialakításában
Gál Erzsébet: Ellentmondások és konfliktusok a családi életre nevelés iskolai gyakorlatában
Oláh Kinga—Garamvölgyi György: A tizenévesek szexuális felvilágosításának jelentősége a családtervezésben
Jakubecz Sándor: A családi életre nevelésben elkövetett hibák és ezek következményei
Csömör Sándor: Fogamzásgátlás az ifjúságvédelem keretében
Körmendy István: A nevelők felelőssége
Cseh József: A népesedéspolitika tudatformáló hatása pedagógusok körében
Kónya Mária: Családi életre nevelés és az ifjúsági orvos
Liptainé Kovács Irma—Sidló László—Dobos László: Állami gondozott és családban élő gyermekek családi életre nevelésének tapasztalatai
Gaálné Egyed Ágnes: Fiatalkorú terhes nők vizsgálatának egyes tapasztalatai

III. ülés: A születésszabályozási módszerek alkalmazásának tapasztalatai

Korreferátumok:

Batár István—Lampé László: Post partum fogamzásgátlás debreceni tapasztalatai
Borsos Antal—Székely Péter—Gödény Sándor—Horváth Zsolt: Korszerű fogamzásgátlás serdülőkorban
Garamvölgyi György—Ba János—Székely István: A 35 éven felüliek fogamzásgátlása
Garamvölgyi György—Székely István—Ba János: Az egyedülálló nők fogamzásgátlásához
Miklósi Miklós—Nagy Zoltán: Siklósi nők fogamzásgátlási gyakorlata
Annus János: A fogamzásgátlók mellékhatásainak epidemiológiai vizsgálata
Székely Péter—Borsos Antal—Lampé László: Vérzészavarok Postinor szedés során
Csömör Sándor—Gimes Rezső: Háromfázisú kisdózisú orális fogamzásgátlóval szerzett tapasztalataink
Godó György—Sas Mihály: Orális fogamzásgátlás után jelentkező fertilitási zavarok
Horváth Klára—Zalányi Sámuel—Kovács László: Antikoncipiensek hatása a vér biokémiai paramétereire
Linka Judit: Orális fogamzásgátlók szemészeti szövődményei
Cserteg Sándor: Az orális fogamzásgátlók gyógyszerkölcsönhatásai
Orojján Iván—Rapcsák Vilmos: Szakaszos vagy folyamatos legyen-e a méhen belüli eszköz alkalmazása
Mészáros Gyula—Annus János: Különböző intrauterin fogamzásgátló eszközökre vonatkozó vizsgálatok eredményei

Resch Béla—Tekulics András—Kovács László—Sas Mihály: Progesteront és levonorgestrelt kibocsátó intrauterin fogamzásgátló eszközök
Siklós Pál—Matányi Sándor: Az IUE-k alkalmazásával szerzett tapasztalataink
Veres István: Az IUE okozta súlyosabb szövődmények a rendelőintézeti gyakorlatban
Kovács István: Az IUE-t viselők actinomycosisáról
Veszprémi Béla—Halvax László—Csaba Imre: Az Enzaprost különböző alkalmazási módja primigravidák terhességmegszakítására az első trimeszterben

IV. ülés: Az egyén, a család és a társadalom szerepe a népesedési helyzet alakulásában

Korreferátumok:

Hoóz István: Fontosabb népesedéspolitikai eszközök és azok hatékonyságának mérése
Őry Imre: A család stabilitását támogató családpolitikai intézkedések
Nyitrai Lajosné: A leendő anyák munkahelyi védelmének fejlesztésével kapcsolatos kérdések
Katonáné Soltész Márta: Népesedéspolitika és jogpolitika
Kepecs Gábor—Monigl István: A népességfejlődés főbb perspektívái; a befolyásolás lehetőségei
Kovács Judit: Családpolitika
Aszódi Imre: A családtervezést akadályozó tévhitek és motivációk
Rothe, J.: A család- és nővédelem szociál-nőgyógyászati vonatkozásai
Hegyi István: Népesedést befolyásoló tényezők hatása az utóbbi 100 évben
Büky Béla: A koraszülések és a koraszülöttek kezelésének szociális és társadalmi vonatkozásai
Weissbach—Rieger, A.: Az anya, apa és gyermek közötti kapcsolatok pszichoszociális vonatkozásai és a szociális nőgyógyászat szociálpolitikai feladatai
Piukovich István—Varga Katalin: A Család- és Nővédelmi Tanácsadók jelentősége az integrált egészségügyi ellátásban
Kruschwitz, S.: A család- és nővédelem üzemorvostudományi feladatai
Chemez Rózsa: A praeconceptionalisan folytatott megelőzési munka fontossága
Veszelovszky Iván—B. Nagy Zoltán—Józsa Géza: Praeconceptionalis gondozás szervezésével szerzett tapasztalataink
Jakubecz Sándor: A családorientált szülészet kialakításának lehetősége a reprodukció érdekében
Pethőné Pió Márta: A fiatalok tulajdonviszonyainak szerepe a családtervezésben

НАУЧНЫЙ СЪЕЗД ВЕНГЕРСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ПО ОХРАНЕ СЕМЕЙ И ЖЕНЩИН. Г. БУДАПЕШТ, 5—6 ОКТЯБРЯ 1982 Г.

Венгерское научное общество по охране семей и женщин организовало свой III. научный съезд под названием «Настоящее и будущее плодовитости, планирования семьи и регулирования рождаемости» в Университете медицинских наук им. Семмелвейса в г. Будапеште с 5 по 6 октября 1982 г.

В съезде участвовали кроме приблизительно 300 членов Общества и многочисленные иностранные гости, представители соответствующих органов СССР, ГДР и Дании. Как представители Европейского региона Международного союза по планированию семьи на съезде присутствовали *Й. Гейнрихс* (председатель региона), *Дж. Гедди* (директор региона), *Ф. Девен* (член Регионального исполнительного комитета) и *П. Кестелман* (секретарь Медицинского комитета региона).

Съезд был открыт заместителем министра здравоохранения *д-ром Имре Гуташ*, затем от имени Международного союза по планированию семьи *Й. Гейнрихс* и от имени Союза венгерских медицинских научных обществ (MOTEC) председатель союза *д-р Имре Зольтан* приветствовали съезд.

Председателем первой сессии съезда была секретарь Центрального совета проф. союзов *д-р Юдит Чегак,* и вступительный доклад был прочтен под названием «Динамика плодовитости и возможность оказания влияния на нее» начальником отдела ЦСУ *д-ром Петер Йозан.* После доклада прочтенные содоклады занимались подробно некоторыми вопросами динамики плодовитости в Венгрии, влиянием факторов, оказывающих действие на плодовитость, вопросом установления и лечения стерильности. (Перечень содокладов, прочтенных на отдельных сессиях смотри в приложении.

На второй сессии под председательством директора Исследовательского института по социологии Венгерской академии наук — академика *д-ра Кальман Кульчар* первый доклад был прочтен под названием «Значение формирования сознания в планировании семьи» заместителем директора Исследовательского института по социологии Венгерской академии наук *д-ром Ласло Че-Сомбати,* затем содоклады изложили вопросы опыта подготовки к семейной жизни, значения консультации перед браком, роли разных учреждений общества в формировании сознания, а также вопросы корреляции между образом жизни и планированием семьи.

На третьей сессии съезда председатель Общества венгерских гинекологов, профессор *д-р Ласло Лампе* исполнил должность председателя сессии, а председатель Венгерского научного общества по охране семей и женщин — профессор *д-р Бела Жольнаи* читал вступительный доклад под названием «Опыт применения методов регулирования рождаемости». После этого был прочтен ряд содокладов, в которых докладчики высказали свое мнение о практике антиконцепции отдельных групп населения, о своем опыте, накопленном при применении оральных и внутриматочных противозачаточных средств, об их преимуществах и побочных эффектах.

На последней, четвертой сессии заместитель начальника отдела ЦК Венгерской социалистической рабочей партии *д-р Андраш Кнопп* был председателем, а вступительный доклад заместителя председателя ЦСУ — *Барнабаша Барта* под названием «Роль индивида, семьи и общества в динамике нашего демографического положения» был прочтен заместителем начальника главотдела ЦСУ — *Кароль Мильтеньи,* так как *Барнабаш Барта* не мог присутствовать. Содоклады занимались целями политики народонаселения, семейной политики, средствами, способствующими достижению целей, эффективностью этих средств, а также возможностями и задачами врачей для оказания влияния на отдельные элементы демографического положения.

Съезд кончился заключительными словами члена Президиума ВНР — *д-ра Л. Эрдеи.*

SCIENTIFIC CONGRESS OF THE HUNGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY FOR FAMILY- AND WOMEN'S WELFARE BUDAPEST, 5–6 OCTOBER 1982

The Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare organized its III. Scientific Congress under the title „ The present and future of fertility, family planning and birth control" in Budapest at the Semmelweis Medical University on 5–6 October 1982.

At the congress, beside about 300 members of the Society, also many foreign guests were present, the representatives of the respective organs of the USSR, German Democratic Republic and Denmark. The Europe Region of the International Planned Parenthood Federation (IPPF) was represented by *J. Heinrichs* (president of the Region), *J. Heddy* (director of the Region), *F. Deven* (member of the, Regional Executive Committee) and *P. Kestelman* (secretary of the Medical Committee of the Region).

The Congress was opened by *Dr. Imre Hutás,* deputy minister of health, then in the name of the International Planned Parenthood Federation *J. Heinrichs* and in the name of the Association of Hungarian Medical Societies (MOTESZ) *Dr. Imre Zoltán,* the president of the Association welcomed the participants of the Congress.

The first session of the Congress was chaired by *Dr. Judit Cseh*ák, secretary of the Central Council of Hungarian Trade Unions (SZOT) and the introductory paper was read by *Dr. Péter Józan,* head of section of the Hungarian Central Statistical Office under the title "Development of fertility and the possibility of

influencing it". This was followed by contributed papers which dealt in detail with some questions of the development of fertility in Hungary, with the impact of factors affecting fertility, the question of the diagnose and therapy of sterility. (The list of the contributed papers read at the individual sessions see in the annex.)

The chairman of the second session was *Dr. Kálmán Kulcsár*, member of the Hungarian Academy of Sciences, director of the Sociological Research Institute of the Hungarian Academy of Sciences. The paper introducing the discussion was read by *Dr. László Cseh-Szombathy*, deputy director of the Sociological Research Institute of the Hungarian Academy of Sciences under the title "Significance of the formation of consciousness in family planning". Afterwards the contributed papers treated the questions of the experiences gained in the preparation for family life, of the significance of the premarital consultation, the role of the different social institutions in the formation of consciousness as well as the correlations between the manner of life and family planning.

The third session was chaired by professor *László Lampé*, president of the Society of Hungarian Gynaecologists. The introductory paper was read by professor *Béla Zsolnai*, president of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare under the title "Experiences of the application of birth control methods". This was followed by numerous contributed papers in which different topics were discussed like the contraception practice of the individual population groups, the experiences gained in the application of oral and intrauterine contraceptives, on their advantages and by-effects.

The last, fourth session was held under the chairmanship of *Dr. András Knopp*, deputy-head of section of the Central Committee of the Hungarian Socialist Workers' Party. In the absence of *Barnabás Barta*, deputy-president of the Hungarian Central Statistical Office his introductory paper entitled "The role of the individual, the family and the society in the development of our demographic situation" was read by *Dr. Károly Miltényi*, deputy-head of department of the Hungarian Central Statistical Office. The contributed papers dealt with the aims of population policy, family policy, the means contributing to the achievement of the aims, the efficacity of these means, as well as with the physicians' possibilities and tasks in the field of influencing some elements of the demographic situation.

The Congress ended with the closing speech of *Mrs. Edit Erdei*, member of the Presidium of the Hungarian People's Republic.

A NEMZETKÖZI CSALÁDTERVEZÉSI SZÖVETSÉG EURÓPAI REGIONÁLIS TANÁCSA 1982. ÉVI ÜLÉSE

A nemzetközi Családtervezési Szövetség (IPPF) Európai Regionális Tanácsa 1982. május 23. és 26. között rendezte 11. ülését Noordwijkerhoutban (Hollandia). Ezen a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaságot *Zsolnai Béla* elnök és *Klinger András* főtitkár képviselte.

A Regionális Tanács ülésén képviseltette magát — általában a tanácsba delegált 2—2 taggal — a 20 európai tagszövetség — közöttük Bulgária, az NDK, Lengyelország, Jugoszlávia és Magyarország megbízottai. Megfigyelővel vett részt Csehszlovákia és — első ízben — a Szovjetunió. Mindkét országban úgy tervezik, hogy létrehoznak egy társaságot, amely csatlakozik az IPPF-hez.

A Tanács ülésén felváltva elnökölt a Végrehajtó Bizottság három vezetője: *J. Heinrichs* (NSZK — elnök), *M. Kozakiewicz* (Lengyelország — alelnök) és *S. Heckscher* (Svédország — pénztáros). Részt vett az ülésen az IPPF regionális igazgatója, *J. Heddy* és az IPPF központja képviselője, *B. Boal* főpénztáros is.

Az ülésen a régió éves munkájának és munkatervének megbeszélése előtt több csoportmegbeszélés folyt, amelyeken az egyes kiemelt kérdéseket vitatták meg, 3—3 munkacsoportra osztva. A munkacsoportok megállapításait azután a plenáris ülésen a rapportőrök ismertették és határozatokba foglalták.

A részletesen megvitatott témák — amelyek az elmúlt évek főbb regionális kutatási programjaihoz kapcsolódtak — a következők voltak:

1. Fogyatékosok és a családtervezés;
2. Pszichoszexuális tanácsadás;
3. Serdülőkkel kapcsolatos családtervezési szolgáltatás (három csoportban: szervezeti kérdések — orvosi aspektusok — felnőttek véleménye a fiatalok magatartásáról).

A magyar delegáció a serdülőkkel kapcsolatos téma vitáján vett részt, kifejtve az integrált család- és nővédelmi tanácsadás gyakorlatát (több országban speciális serdülő tanácsadást kívánnak meghonosítani), ill. a családtervezési módszerek használatának problémáit, különösen a fiatal nőknél alkalmazott egyes védekezési eszközök (hormonális szerek, méhen belüli eszközök) kontraindikációit és ehelyett a hagyományos módszerek (főleg a kondom), ill. újabb — postcoitális — védekezési módok (így a Magyarországon is alkalmazott Postinor) használatát.

Ugyancsak csoportmegbeszéléseken folyt az egyes országok éves jelentéseinek részletes megvitatása. Ezen az országok képviselőinek nagy része a csökkenő termékenységgel kapcsolatos demográfiai problémák világánál tárgyalta a családtervezés kérdéseit. Egyre inkább elfogadott az a magyar delegáció által aláhúzott szemlélet, hogy a népesedéspolitika részeként kell foglalkozni a születésszabályozás és a családi élet kérdéseivel. Csupán néhány országban kísért az a vélemény, hogy a családtervezési szövetségnek nem szabad figyelembe venni a népesedés kérdéseit (ezt egyértelműen csupán Svédország küldötte fejtette ki, de a jugoszláv szövetség elnöke is hangoztatta, hogy el kell szakadni a népesedési helyzet alakulásától a családtervezés gyakorlatában, mivel ez utóbbi emberi jog). A megbeszélésen nagy figyelemmel kísérték a magyar népesedéspolitika elgondolásait és a jelenlegi magyar családtervezési-születésszabályozási gyakorlat ismertetését. Érdeklődést váltott ki a magyar szövetség azon tevékenysége, hogy a felmerülő fontosabb kérdésekkel kapcsolatban elvi állásfoglalások kiadásával segíti az állami szervek mun-

káját (népesedéspolitika, sterilizáció, családi életre nevelés és család-nővédelmi tanácsadás kérdéseiben került erre sor).

A plenáris ülések legnagyobb részén a regionális munkaprogramok megvitatása folyt. Ezek három részben kerültek megtárgyalásra. Előbb a befejeződött kutatások, majd a folytatódók, végül az újak tárgyalása került napirendre. A befejezett munkaprogramok a következők voltak:

1. Vándormunkásokról szóló film (az NSZK szövetsége a Regionális Tanács felkérésére filmet készíttetett a vándormunkások családtervezési-szexuális problémáiról „Männerrecht-Frauenleif" címmel. A filmet — amit már az NSZK TV 2. csatornája sugárzott — bemutatták az ülésen. Témája a Nyugat-Berlinben élő török vendégmunkásnők kiszolgáltatottsága-kizsákmányolása-szexuális nyomora volt. Formája, tartalma, megközelítése a résztvevők többségében negatív érzéseket keltett, különösen a török küldöttekben, akik ellenezték a film bemutatását. Az általános vélemény az volt, hogy továbbiakban ne foglalkozzon az IPPF ilyen tevékenységgel, különösen ellenőrzés lehetősége és beleszólás nélkül).

2. Fogyatékosok és a családtervezés (A kutatás irányítója *N. Rea* (Anglia) egy érdekes összefoglalást készített a fogyatékosok szexuális problémáiról és annak kezeléséről, főleg a „Az élet szexuális vonatkozásaival való együttélés és tevékenység" c. szeminárium tapasztalatai alapján).

3. Pszichoszexuális tanácsadás (a kutatás eredményeként egy dolgozat került beterjesztésre, amely a pszichoszexuális tanácsadást végzők kiválasztási kritériumaival és oktatásával foglalkozik. A legvitatottabb kérdés a tanácsadás tartalma és módszere volt. Szükségesnek látszik önálló programtól függetlenül további tapasztalatcsere e vonatkozásban).

4. Kultúrák közötti ifjúsági vizsgálat (*M. Kozakiewicz* szerkesztésében 1981-ben kiadásra került regionális összefoglalást vitatta meg utólag a Tanács. Több delegáció — így a magyar is — azon a véleményen volt, hogy a kötet elkészítésénél több forrást is figyelembe lehetett volna venni és így a megállapítások megalapozottabbak lettek volna. Ezek hiányában sok összefoglaló vélemény nagyon általános és kevésbé tükrözi az országok gyakorlatát).

A tovább folytatandó kutatási programok a következők:

1. Regionális fogyasztási tevékenység (A regionális iroda részletes összefoglalást készített az e témakörben végzett munkáról 1972 és 1982 között. Ebből főleg a családtervezési eszközök és szervezetek fejlettsége és fogyatékosságai kerültek megvitatásra. A kutatás ily módon lezáródott, de a munkacsoport tovább dolgozik és együttműködik a tagszövetségekkel).

2. Vándorlók és a családtervezés (Részletes jelentés szólt e kutatás eredményeiről, amelyet 1981—82-ben két plenáris munkacsoport- és két alcsoport-ülés tárgyalt meg, az el- és odavándorló országok szövetségei részvételével. A munkacsoport ajánlásokat javasolt elfogadni, de ezeket a Tanács túlrészletezettnek találta és kérte ezeket egyszerűbb és elfogadhatóbb formában megfogalmazni. E téren további koordinatív tevékenység látszik még szükségesnek).

3. A családtervezés, mint alapvető emberi jog (a Régió felkérésére a jugoszláv szövetség gondozza a témát; 1981-ben e célból kérdőívet küldött ki a tagszövetségeknek és a beérkezett válaszok feldolgozásából elemzés készül; ezt és az ebből adódó ajánlásokat 1982. végén egy regionális munkacsoport ülésen kívánják megvitatni, majd a jövő évi Tanácsülés elé terjeszteni. Ez lesz az alapja az IPPF 1983-as tagértekezlete elé terjesztendő világméretű javaslatnak is).

4. A regionális kutatási programok fejlesztése (erre vonatkozó módszertani ajánlásokat dolgozott ki egy 1981-es munkacsoport ülés. Ezt és a befejezett programok értékelési rendszerét vitatta meg a Tanács).

5. Megbeszélés a regionális iroda, a szövetségek választott tisztségviselői és fizetett funkcionáriusai részvételével (erre minden év őszén kerül sor). Az 1981. évi ülés a *4.* pont alatt említett javaslatot készítette el, az 1982-re összehívandó pedig a régió 1984—86 közötti hároméves tervére készít javaslatot (október 25. és 28. között). Ezeken a megbeszéléseken eddig *Józan Péter* képviselte a magyar társaságot.

Az újonnan induló kutatási programok a következők:

1. Serdülőkkel kapcsolatos kutatások (kutatási terv került előterjesztésre, amely 1985-ig terjedően vizsgálná a serdülőkkel kapcsolatos szervezési, tanácsadási, születésszabályozási kérdéseket. A vitán e terv nem került elfogadásra és

már a csoportmegbeszélések több vonatkozásban módosították az eredeti elgondolásokat. Így egy javított terv kerül a tagszövetségeknek kiküldésre és 1982. július 15-ig kérik az esetleges módosító javaslatok megküldését. E kérdéssel kapcsolatos a dán szövetség ez év októberében sorra kerülő szemináriuma is, amelyre minden tagszövetség képviselőjét és néhány 30 éven aluli kutatót hívtak meg. A magyar szövetséget *Mészáros Árpád* képviseli és javaslatot küldtünk fiatal kutatókra vonatkozóan is. Ezek kiválasztására június végéig kerül sor).

2. Az erőszak problémái (A svéd szövetség 1983 októberében egy európai munkacsoport ülést szervez az erőszakos nemi közösülés problematikájának megtárgyalására, egy svéd kutatómunka tanulságai alapján. A részvétel költségeit valószínűleg a meghívó viseli).

3. Információcsere (a jövőben a regionális iroda biztosítani kívánja kétoldalú kapcsolatok fejlesztését és így az országok közötti tapasztalatcsere fokozódását. Ebből a célból útiköltséget biztosít kölcsönös látogatások céljaira. E kérdéssel kapcsolatban merült fel az, hogy a magyar társaság 1982. októberében kétnapos konferenciát szervez a termékenység-családtervezés-születésszabályozás-népesedéspolitika kérdéskörében. Több családtervezési szövetség (így az NDK-beli, a lengyel, a dán és a regionális végrehajtó bizottság fejezték ki azon tervüket, hogy képviseltetik magukat a konferencián).

Az ülésen a munkaprogramok elfogadását követően állásfoglalás született az 1983. évi költségvetés tekintetében is, amely biztosítja e témák és az adminisztratív tevékenység finanszírozását.

Ezután beszámolók hangzottak el az IPPF központi tevékenységéről. Ennek során megvitatásra kerültek a jelentések a különböző bizottsági ülésekről, amelyekben a régió képviselői részt vettek; így a Program Bizottság 1981. májusi üléséről a Nemzetközi Orvosi Tanácsadó Panel 1981. májusi és októberi üléséről amelyek az „IPPF Medical Bulletin"-jében megjelent állásfoglalásokat fogadták el különböző védekezési eszközök használatával kapcsolatban. Ezek új véleményeket tükröznek a méhen belüli eszközök, a hormonális hatású orális védekezési eszközök, a védekezés és szoptatás, ill. a postcoitális védekezés használata, javallatai és ellenjavallatai tekintetében. A Tanács úgy vélte, hogy ezek nagymértékben szolgálják az egyes országok gyakorlatát, de inkább ajánlásoknak, mint az IPPF kötelező érvényű politikai nyilatkozatának kell ezeket tekinteni. Részletesebb beszámoló hangzott el a Központi Végrehajtó Bizottság 1981. novemberi és 1982. márciusi üléséről, valamint az IPPF legfontosabb szerve a Központi Tanács 1981. novemberi és az előkészítés alatt álló 1982. novemberi üléséről. Ez utóbbi fogja megtárgyalni az 1982—84. évi munkaterv megvalósításának állását, a titkárság struktúráját és funkcionálását, az IPPF tervezett alapszabály módosítását és az 1983 novemberére összehívandó 3. tagértekezlet programját.

A következő napirendi pont a regionális alapszabály módosítására tett javaslat megvitatása volt. Ezek között a leglényegesebb az volt, hogy a jövőben egy-egy tagszövetség csak egy megbízottat delegáljon a regionális tanácsba (az addigi 2 helyett) — akinek szavazati joga van és csak választott tisztségviselő lehet — és egy megfigyelőt küldhet, akinek viszont nincs szavazati joga, de lehet fizetett funkcionárius. E javaslat hosszú vita után született és biztosítani kívánta egyes nagyobb tagszövetségek (főleg az angol és a francia) funkcionáriusainak részvételét a Tanácsülésen. Hosszú vita után — amelyen a küldöttek többsége a javaslat elvetésére tett javaslatot, az egyes módosító javaslatok megtárgyalására azonban formai okokból már nem kerülhetett sor, mert alkotmánymódosítást egy hónappal hamarabb kell beterjeszteni — került sor a szavazásra. Ezen a javaslat nemhogy a 2/3-os többséget nem érte el (ami szükséges az alkotmánymódosításhoz), hanem az egyszerű többséget sem (15-en szavaztak rá, 19-en ellene, 1 küldött tartózkodott). Ugyanakkor felkérték a Végrehajtó Bizottságot, hogy vizsgálja meg annak lehetőségét, hogy megfigyelőként évente 4—5 tagországi funkcionárius meghívást nyerjen. További — inkább procedúra egyszerűsítő, formai — javaslatokat viszont egyhangúlag elfogadtak.

Végül került sor a választásokra. A jelenlegi Végrehajtó Bizottságot változatlan összetételben további egy évre meghosszabbította a Tanács, a Központi Tanácsba delegált 6 regionális képviselő közül 2-nek járt le ez évben a mandátuma. E két helyre négy személyre érkezett javaslat; ezek közül *L. Aresin* (NDK) újraválasztásra került, a másik küldött helyett *J. de Leeuwe* (Hollandia) került megválasztásra.

A Tanács következő ülését 1983 májusában előreláthatólag Stockholmban rendezik meg, mivel akkor ünneplik a svéd szövetség 50. jubileumát.

ЗАСЕДЕНИЕ 1982 Г. СОВЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА МЕЖДУНАРОДНОГО СОЮЗА ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

THE EUROPE REGION COUNCIL OF THE INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION

BOONLERT, L.: Ázsiai irányzatok és kilátások. (Asian trends and prospects.) People Vol. 9. No. 3. 1982. 3—5. p.

Miközben Európa népessége a termékenység visszaesése következtében fokozatosan „elöregszik", és néhány országa — köztük Magyarország is — a demográfiai átmenet olyan szakaszába érkezett, amelyben megkezdődött a népesség számszerű fogyása, addig Ázsia és Csendes-Óceánia országai 450 millió fővel gyarapították a világ népességének összlétszámát az 1970-es években. Az elkövetkező két évtizedben pedig — tehát századunk végéig — újabb majdnem egymilliárd főnyi népességnövekedés várható a térség országaiban. Ez azt jelenti, hogy évenként egy-egy thaiföldnyi lakossággal lesz több a régió népességszáma az ezredfordulóig. 1970 és 1980 között, az évenkénti átlagos népességszaporodás 2 %-os volt, ami alacsonyabb volt, mint az ezt megelőző évtizedben, a népességszám abszolút növekedése azonban több volt, mint az 1960-as években. 1980-ban a régió országai a világ népességének 56 %-át tették ki. Annak ellenére, hogy az elmúlt években néhány országban a termékenység szintje figyelemre méltóan csökkent és valószínű, hogy ez folytatódni fog az elkövetkező években is, a régió népességszámában további jelentős emelkedés várható, főleg a népesség fiatal korösszetétele, és az egyszerű reprodukciót meghaladó termékenységi szint további tartós megmaradása miatt. A régió 39 országa közül Kína és India népességszáma a legmagasabb — 995 millió, illetve 685 millió fővel — és e két ország a térség össznépességének több mint 2/3-át tette ki 1980-ban. További két országnak — Japánnak és Indonéziának a népessége meghaladta a 100 millió főt 1980-ban. Banglades és Pakisztán a maga 88, illetve 87 milliós népességével és a közel 3 %-os évenkénti népességszaporulattal gyorsan elérheti a 100 milliós szintet.

Korösszetétel

Ázsia fejlődő országainak fiatal korösszetétele súlyos eltartási teherként nehezedik a munkaképes korú népességre. Jól szemlélteti ezt az a tény, hogy Bangladesben 89 tizenöt éven aluli gyermek jut száz 15—64 éves felnőtt korúra, szemben Japánnal, ahol viszont csak 35 gyermek jut 100 hasonló korú felnőttre. A termékenység csökkenésével párhuzamosan a gyermekkorúaknak ez a roppant nagy eltartási terhe is csökkenni fog.

Termékenység

Mindemellett a régió számos országában — különösen Közép- és Dél-Ázsiában a teljes termékenységi arányszám ma még megközelíti a természetes termékenység szintjét, ami azt jelzi, hogy a fogamzásgátlás alkalmazása ezeken a területeken ritkaság számba megy. Ezzel szemben Kelet- és Délkelet-Ázsia számos országában jelentős sikereket értek el a termékenység csökkentése területén.

Figyelemre méltó eredményeket tud felmutatni Kína, ahol az átlagos családnagyság tíz év alatt két gyermekkel csökkent. (Összehasonlításként a 40—49 éves házas magyar nők befejezett családnagysága — átlagos gyermekszáma — ötven év alatt lett két gyermekkel kevesebb, vagyis az 1930. évi négy gyermekes családnagyságról 1980-ra csökkent két gyermekre.)

A termékenység e látványos csökkenését Kínában számos tényező együttes hatása idézte elő. Ezek között szerepet játszott a kormányzat magatartásának megváltozása a népesség-növekedéssel szemben, az oktatás széles körű kiterjesztése, a fogamzásgátlási lehetőségek növekedése, a különböző családtervezési programok bevezetése és az ehhez kapcsolódó tanácsadó hálózat kiépítése ugyanúgy, mint a házassági szokások észrevehető változása. A menyasszonyok és a vőlegények átlagos életkora az első házasságkötéskor gyakorlatilag valamennyi térségbeli országban emelkedett.

Halandóság

A születéskor várható átlagos élettartam hat évvel emelkedett 1965—1970 és 1975—1980 között, amit főleg a csecsemő- és gyermekhalandóság jelentős csökkenése eredményezett. Mindemellett a 36 ESCAP* ország közül hétben a várható átlagos élettartam jelenleg is 50 év alatt van. A térség fejlődő és fejlett országai között az elmúlt tíz évben nőtt a különbség a születéskor várható élettartamban. A halandóság főleg azokban az országokban javult, amelyekben jelentős fejlődés ment végbe az egészségügyi ellátás és az oktatás területén, mint pl. Kínában, Sri Lankában és Malaysiában. A halandóság további csökkenését és a születéskor várható átlagos élettartam emelkedését változatlanul a csecsemő- és gyermekhalandóság javításával lehet elérni.

Vándorlás

Az 1970-es években a nemzetközi vándormozgalom egy jelentős tényezője volt Ausztrália, Új-Zéland és Hongkong népességszám emelkedésének, az előző országokénál kisebb szerepet játszott Kelet-Malaysia és Singapore népességszám növekedésében.

A főleg az olajexportáló országokba irányuló és munkaalkalom keresése céljából történő ideiglenes kivándorlás elsősorban Pakisztán, India, Banglades, a Fülöp-szigetek, Thaiföld, Sri Lanka, Nepál és Dél-Korea munkaerő túlkínálatát enyhítette.

Népesedési trendek

Az ESCAP országok népessége az 1980. évi 2,5 milliárdról 2,9 milliárdra emelkedik 1990-re és várhatóan eléri a 3,4 milliárd főt az ezredfordulóig. Az elkövetkező tíz év messze legnagyobb népességnövekedése (mintegy 216 millió fő) Dél-Közép-Ázsiában fog bekövetkezni, ami magában foglalja Indiát és számos más népes országot. Ez az előrejelzés már számításba veszi a termékenység szintjének és a születési arányszámnak jelentős csökkenését, amely nélkül a népességnövekedés még magasabb lenne. A termékenység szintjének ez a remélt csökkenése gazdaságilag, társadalmilag és politikailag különböző helyzetű országokban fog bekövetkezni. A termékenység csökkenéséhez nem egyetlen előfeltétel megteremtése látszik szükségesnek. Így például kétségtelen, hogy szoros kapcsolat van egy ország bruttó nemzeti terméke (GNP) és termékenységi szintje között, mégis, mint ahogy azt Kína példája igazolja, a GNP lényeges emelkedése nem szükséges előfeltétele a termékenység visszaesésének. Az elkövetkező tíz évben a halálozási arányszámokban is jelentős csökkenés várható, annak ellenére, hogy az alacsonyabb jövedelmű országok lépéshátrányba kerültek, mivel jelentős és növekvő mértékű különbség észlelhető a várható átlagos élettartam alakulásában ez utóbbi országok kárára. Kína azonban ez alól egy figyelemre méltó kivételt jelent. Tény azonban az is, hogy az a növekvő tudatosság, ahogyan az antibiotikumok, az oltások és a DDT alkalmazása bevezetésre, illetve végrehajtásra került, összekapcsolva mindezt az egészségügyi ellátás területén végbement jelentős előrelépéssel, ma már és az elkövetkező időszakokban sem elegendő a halandóság további folyamatos javulásához. Egyre nagyobb szerepet játszik viszont az a felismerés, hogy főleg a szegénységgel kapcsolatos betegségek elleni küzdelemben meghatározó szerepet játszanak a gazdasági és társadalmi tényezők.

Népességnövekedés és szegénység

A gyors népességnövekedés és a szegénység egymást erősítő, kölcsönös folyamata jól ismert jelenség. Miközben a növekvő népesség nem szükségszerűen van kedvezőtlen hatással egyben a gazdasági növekedésre is, sőt ez utóbbit elősegítő

* ESCAP: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

tényezőként is szerepet játszhat, az ESCAP régió országainak többségére azonban az jellemző, hogy a népességnövekedés mértéke tömegében és abszolút számában is jelentős, ugyanakkor adva van egy fiatal korösszetételű népességstruktúra, ahol a népesség jelentős részét a nem produktív korúak teszik ki. Mindezek együttesen a termelés fellendülése ellen hatnak, ugyanakkor jelentősen terhelik a nemzeti költségvetést szociális, oktatási és egészségügyi költségekkel. Az összkép tehát úgy alakul, hogy míg a magas népességnövekedési ráta nem akadályozza a gazdasági növekedést, szoros kapcsolatban van viszont az egy főre jutó nemzeti jövedelem lassú emelkedésével. Van egy másik jellegzetes vonása az alacsony egy főre jutó jövedelemmel rendelkező országok népességének, nevezetesen az, hogy itt a legalacsonyabbak a várható átlagos élettartam mutatók és ugyanakkor a legmagasabbak a termékenységi arányszámok. Ez a kapcsolat mindazonáltal nem teljesen egyértelmű, mint ahogy azt Kína és Sri Lanka demográfiai jellemzői mutatják. E mögött az húzódik meg, hogy ez utóbbi országokban könnyebben lehet hozzáférni az egészségügyi ellátáshoz, a családtervezéshez és a tanulási, képzési lehetőségekhez, s mindez együtt jár egy egyenletesebb jövedelemelosztással.

Élelem, táplálkozás

A gyors népességnövekedés egyik meghatározó tényezője az állandósult és krónikussá váló rosszultápláltságnak. Számos ázsiai országban az élelmiszertermelés elmarad a népességnövekedés ütemétől, és ez csak súlyosbítja a már most is elégtelen napi egy főre jutó élelmiszer-mennyiséggel való ellátottságot. Az egy főre jutó élelmiszer-mennyiség csökkenése önmagában nem lenne baj, ha a gazdaság más ágazataiban ezzel egyidejűleg emelkedne a termelés, és az export biztosítaná a szükséges élelmiszer-mennyiség külföldről történő behozatalát. A régió országainak többségében azonban nem ez a helyzet, mivel a munkaerő többségét a mezőgazdaság köti le.

Lakás

Az elkövetkező két évtizedben a lakások iránti igények jelentős emelkedése várható, mivel növekszik a háztartások száma. Várhatóan az 1980. évi mintegy 510 millióról 678 millióra — tehát 33 %-kal — emelkedik a háztartások száma tíz év alatt. Ez az igénynövekedés nem veszi figyelembe a lakásviszonyok jelenlegi helyzetét.

Egészségügy

Kétségtelen tény, hogy a csecsemőhalálozás területén jelentős javulás volt észlelhető az elmúlt tíz évben, a halandóság csökkenése azonban nagyon eltérő mértékű volt és különböző szintekről indult. A térség legnépesebb országainak többségében 100 újszülött közül több mint 10 jelenleg sem éli meg 1 éves életkorát és ezen a területen nem várható lényeges javulás az elkövetkező évtizedben sem. Azok az országok, amelyek az anyák és a gyermekek legszükségesebb egészségügyi ellátása területén a legnagyobb erőfeszítéseket tették — mint Kína, Sri Lanka, Malaysia — érték el a legjelentősebb csökkenést a halandóság terén is, annak ellenére, hogy az egy főre jutó nemzeti jövedelmet tekintve ezek az országok messze vannak a legjobbaktól.

Oktatás

A gyors népességnövekedés egy másik nyilvánvaló hatása az, hogy lényegesen emeli az iskoláskorúak számát, nagy nyomást gyakorolva ezzel az oktatási rendszerre. 1970 és 1980 között az 5—14 éves iskoláskorúak létszáma mintegy 100 millió fővel 512-ről 610 millióra emelkedett. A gyors létszámemelkedés csak növeli annak a feladatnak a nagyságát, ami az iskolarendszer kiszélesítésére és minőségi feljavítására hárul. A gyermekekre fordítható kiadások a szükségesnél jóval ala-

csonyabbak a fejlődő országokban, részben az alacsony egy főre jutó bruttó nemzeti termék (GNP) miatt, másrészt azért, mert az ily módon rendelkezésre álló pénzügyi eszközök csak a felét teszik ki annak, mint amennyit az oktatási rendszer igényelne.

Foglalkoztatás

A krónikus aránytalanság — ami a munkaerő-kínálat és -kereslet között a legtöbb fejlődő országban fennáll — állandóan rosszabbá válik azzal, hogy évről évre növekvő létszámú kohorszok érik el a munkaképes kort. A városokban létesítésre kerülő ipari munkalehetőségek egyre inkább képtelenek felszívni a növekvő munkaerőt és ennek egyik kézenfekvő oka éppen az ipari munkások alacsony aránya a városokban. Például ha az ipari munkások aránya 20% és a teljes munkaerő-kínálat 3%-kal emelkedik egy évben, akkor az iparban alkalmazottak számának 15%-kal kellene emelkednie ahhoz, hogy a növekvő kínálatot teljesen elnyelje. Valószínűtlen, hogy az ipari munkaalkalmak ilyen mértékű emelkedése Ázsia-szerte megvalósuljon. Ennélfogva a mezőgazdaságnak kell felszívnia a növekvő munkaerő-kínálatot.

Családtervezés

Az ESCAP régióba tartozó országok egészében a reproduktív korban levő nők száma továbbra is gyorsan növekszik az elkövetkező évtizedben. A növekedés 1980 és 1990 között 27%-os, az ezt követő évtizedben pedig 18%-os lesz várhatóan. Ez természetesen nem jelenti feltétlenül a születések számának is ilyen mértékű emelkedését, de ennek a potenciális lehetősége továbbra is fennmarad. Éppen ez a potenciális lehetőség az, ami a térség országainak többségét arra készteti, hogy aktív családtervezési programok bevezetése által törekedjenek a népességnövekedés mérséklésére. A családtervezési programok hatékonyságának, általános elfogadásának természetesen társadalmi és gazdasági feltételei is vannak. Mindenesetre sürgető szükségszerűség mutatkozik arra, hogy a családtervezési szolgáltatásokat a vidéki, falusi népességre is kiterjesszék. Valóban úgy tűnik, hogy a családtervezési programok ott a legsikeresebbek — mint Kínában és Indonéziában —, ahol az egy főre jutó jövedelem alacsony és a népesség többsége falun él.

Öregedés

A régió népességének egyik leggyorsabban növekvő része az időskorúaknak — a 65 éves vagy ennél idősebbeknek — a hányada. Számuk várhatóan az 1980. évi 109 millióról 145 millióra emelkedik 1990-re és az ezredfordulón eléri a 194 millió főt. Ekkor a népesség 6%-át fogják kitenni az ilyen idős korú emberek a jelenlegi 4%-kal szemben. A családnagyság tervek, ill. normák megváltoztatása az állami és magánjellegű jóléti szolgáltatások elterjedése mind azt eredményezi, hogy nő az időskorúak aránya az össznépességen belül.

Városok

A régió egyre növekvő mértékben városiasodik, amire egy jellemző adat az, hogy 1980-tól kezdve első alkalommal fogja a városi népesség évi növekedési üteme meghaladni a falusi népességét. A városokban lakók aránya az 1980. évi 28%-ról várhatóan 40%-ra emelkedik a századforduló idejére. A városok felé irányuló nagymértékű vándorlás csak fokozza azokat a nehézségeket, amelyek a népességnövekedés és a megfelelő számú munkahely összhangjának megteremtésében mutatkoznak, de a lakáshelyzetben és más szociális szolgáltatásokban is nehézségeket okoznak. Mindez hatással lehet a munkanélküliség emelkedésére a városokban, növelheti a szükség-településeket, a bűnözést, a szegénységet és a környezetszennyezést.

Orális fogamzásgátlók az 1980-as években. (Oral Contraceptives in the 1980s.) Population Reports. Population Information Program, The Johns Hopkins University, Baltimore. Series A. No. 6. May-June 1982

1980—81-ben több mint 50 millió nő használt oralis contraceptivumot (OC) a világon. Ezen nők több mint fele gyógyszertárban vagy a kereskedelem egyéb csatornáin keresztül vásárolja, míg a másik részük a családtervezési programok keretén belül térítésmentesen jut hozzá.

A fejlett országokban — ahol a nők majdnem kizárólag vásárolják az OC-t — 1975-ben 287 millió ciklusra elegendő mennyiségű gyógyszert adtak el. Ez a mennyiség 1979-re 253 millióra csökkent, s azóta is hasonló értéket mutat. A legnagyobb csökkenés az USA-ban tapasztalható, emelkedés állapítható meg viszont számos latin-amerikai országban, ahol az eladott mennyiség közel 50%-kal emelkedett 1975 óta. A fejlődő országokban az állami és privát családtervezési programok látják el szinte az összes OC-t alkalmazó nőt gyógyszerrel. Az USAID elsősorban az ázsiai családtervezési programokhoz biztosítja az OC-t, évente mintegy 100 millió ciklusra elegendő mennyiséget, ehhez járul még egyéb segélyekből 20 millió ciklusnyi.

Az OC előnyeiről és hátrányairól szerzett ismereteink az utóbbi években jelentősen bővültek. A nemkívánt terhesség elkerülésén kívül egyéb pozitívuma is van a fogamzásgátlás ezen módjának. Ugyanakkor világossá vált a módszer rizikója a 35 éven felüli — különösen a dohányzó — nők esetében. A fiatalabb nőkre nézve a rizikó igen kicsi.

Kedvező hatások

A hatékony fogamzásgátláson kívül az OC-k számos egyéb kedvező hatást fejtenek ki. Különböző vizsgálatok alapján bebizonyosodott, hogy valamennyi reverzibilis fogamzásgátló eljárás közül az OC a leghatékonyabb. Összevetve egyéb fogamzásgátló eljárásokkal, a teherbeesés valószínűsége az alkalmazás egy éve alatt IUD esetében kétszerese, condom használata mellett háromszorosa, pessarium alkalmazásánál négyszerese, egyéb módszereknél több mint ötszöröse az OC rendszeres használata mellett tapasztaltnak.

Egyéb kedvező hatásai közül kiemelhetők a következők:

— Bizonyos fokú védelem a kismedencei gyulladásokkal szemben. Ezen gyulladások előfordulásának valószínűsége fele akkora körükben, mint a fogamzásgátlást nem alkalmazóknál és negyede az IUD-t használókéhoz képest. A kismedencei gyulladások következtében kialakuló petevezeték-elzáródás, illetve hegesedés következtében nő az extrauterin graviditas, ill. infertilitas valószínűsége.

— Védelem a méhen kívüli terhességgel szemben. Az OC-t alkalmazók körében az extrauterin graviditas előfordulásának valószínűsége tizede a fogamzásgátlást nem alkalmazókénak. A méhen kívüli terhesség szövődményei életveszélyesek, és azonnali műtéti beavatkozást igényelnek.

— Védelem az endometrialis uterus carcinomával szemben. Ezen tumor előfordulásának valószínűsége 1/3-a az OC-t soha nem alkalmazók körében megfigyelt gyakoriságnak. (A megfigyelések legalább 1 éves OC-szedés esetén érvényesek.)

— Védelem a petefészekrákkal szemben. A rosszindulatú daganatok e formájának rizikója 2/3-a az OC-t soha nem alkalmazókénak.

— Az emlő jóindulatú elfajulásaival szembeni védelem. A fenti tumoros-cisztás elváltozások gyakorisága mintegy fele az OC-t nem használókénak. A fejlett országokban ezek a jóindulatú emlőelváltozások igen gyakoriak és csak sorozat-biopsiával állítható fel a helyes differenciál diagnosis.

— A gyakori menstruációs rendellenességek csökkennek: rendszertelen vérzés, praemenstruális panaszok, nagy vérveszteség (következményes anaemia), görcsök.

Ezen előnyös hatások fontosságát felismerve az USA Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatalának illetékes bizottsága 1982 februárjában elrendelte, hogy az OC-k alkalmazási útmutatójához mellékelni kell az előnyös hatások leírását is.

Kedvezőtlen hatások

Az elmúlt 5 évben három nagy kohorsz vizsgálat és számos egyéb tanulmány szerint az OC alkalmazásának legnagyobb kockázata a keringési rendszer betegségei előfordulásának fokozott valószínűsége a 35 éven felüli nők körében, különösen ha ez még dohányzással is párosul. A legnagyobb tanulmány Angliában készült, amely mintegy 50 ezer fehér nőre terjedt ki. A vizsgálat főbb megállapításait a következőkben lehet összefoglalni: úgy találták, hogy nincs szignifikáns különbség a keringési rendszer betegségeiből adódó halálozást illetően a 35 év alatti OC-t szedők, illetve nem szedők között. Ezt a megállapítást nem befolyásolták a dohányzási szokások sem. Fenti megállapítás igaz a 35—45 év közötti nem dohányzó, OC-t alkalmazó, illetve nem alkalmazó nőcsoportokra is. Az idősebb nők körében a fenti megbetegedések rizikója a legalacsonyabb a nem dohányzó és OC-t nem alkalmazó csoportban, valamivel magasabb az OC-t alkalmazó, de nem dohányzó és az OC-t nem alkalmazó, de dohányzó csoportokban. A kockázat sokkal magasabb az OC-t alkalmazók és dohányzók körében. Ez a kockázat csökken az OC hormontartalmának csökkentésével.

Az amerikai és angliai vizsgálatok egybehangzóan arra a következtetésre jutottak, hogy az OC alkalmazása növeli az alábbi betegségek előfordulásának valószínűségét:

— vénás thromboembolizáció,
— ischaemiás szívbetegségek,
— cerebrovascularis betegségek,
— hypertensio.

A korábban idézett angol vizsgálat úgy találta, hogy az OC-t alkalmazó nők körében a keringési rendszer betegségeiből eredő halálozás négyszerese az OC-t nem alkalmazókénak. Problémát jelent a fenti megállapítás individualizálása és más népességre vonatkoztatása.

Egyéb kisebb jelentőségű hatások

Az előbbi fejezetekben felsorolt kedvező és kedvezőtlen hatásokon kívül vannak még ritka — klinikai jelentőségüket illetően csekély — hatások is.

Az OC széles körű alkalmazásának kezdetén a kutatók attól tartottak, hogy a tabletták alkalmazása növelheti az emlőrák gyakoriságát. Az elmúlt 20 év tapasztalatai azonban ezt nem igazolták. Mivel a bizonyítékok nem elégségesek, nem állíthatjuk, hogy az OC alkalmazásával növekszik a cervix-carcinoma, melanoma, hypophysis pituitaer tumorok gyakorisága.

Az OC alkalmazása 1—2 százezrelékkel növelheti a máj jóindulatú daganatainak előfordulását. Ezen tumorok ruptúrája belső vérzéshez, következményes halálhoz vezethet.

Az OC alkalmazásának nincs kedvezőtlen hatása a későbbi terhességekre. A fertilitás teljes helyreállása a nők egy részénél hónapokkal az OC elhagyása után történik csak meg, de infertilitás nem fordult elő. A vetélések és fejlődési rendellenességek aránya nem függ a terhesség előtti OC alkalmazástól. Nem teljesen tisztázott a terhesség alatti OC használata és a fejlődési rendellenességek előfordulása közötti kapcsolat. A szoptató anyáknál az OC alkalmazása csökkentheti a tejelválasztás mennyiségét vagy tartamát, azonban az 50 mikrogrammnál kevesebb oestrogent tartalmazó OC-k nem okoznak ilyen változást.

Kedvező és kedvezőtlen hatások összevetése

Az előnyös és hátrányos hatások vizsgálatánál figyelembe kell venni egyrészt az alternatív fogamzásgátlási módszerek mellékhatásait, másrészt a fogamzásgátlás mellőzése esetén bekövetkező terhességet. A terhesség és gyermekszülés rizikói sokkal magasabbak, mint az OC alkalmazás kockázatai. A fejlődő országokban a legtöbb nő számára az OC alkalmazása lényegesen veszélytelenebb, mint fogamzásgátlás nélkül az esetleges terhesség. A 35 éven felüli dohányzó nők esetén — még a fejlődő országokban is — az OC rizikója meghaladja a terhességgel-szüléssel össze-

függő veszélyeket, ezért ezekben a csoportokban is a fogamzásgátlás egyéb formái ajánlatosak. A fejlődő országokban a tabletta rendszertelen szedése vagy egyéb születésszabályozási módszerek mellett bekövetkező terhességek anyai halálozása magasabb az OC miatt bekövetkezett halálozásnál.

A családtervezési programok céljai a következők:

Az idősebb dohányzó nőket arra kell ösztönözni, hogy a fogamzásgátlás egyéb formáit alkalmazza, vagy szokjon le a dohányzásról. A fiatalabb nőket és a nem dohányzókat ösztönözni az OC használatára, amely előnyösebb, mint az OC mellőzése. Nagyobb erőfeszítések szükségesek nemcsak az orális fogamzásgátlók és egyéb reverzibilis fogamzásgátló módszerek széles körű elterjesztésére, hanem azok rendszeres és korrekt használatának betartására, s így élvezhetik a nők az összes előnyeit.

Új ciklusszabályozó tabletta. (New „menstrual regulator" Pill.) People Vol. 9. No. 3. 1982 36. p.

Egy francia biokémikus új ciklusszabályozó tablettát kísérletezett ki: egy hónapban két napig, terhesség esetén korai vetélés előidézéséhez négy napon keresztül kell alkalmazni. A tabletta anti-progesteron steroidot tartalmaz (RU—486), amely a méh-nyálkahártya progesteront absorbeáló fehérjereceptorait blokkolja. (A progesteron teszi lehetővé a megtermékenyített petesejt beágyazódását, fejlődését.)

Ha a tablettát a várható menstruáció kezdete előtt két nappal alkalmazzák, a méh-nyálkahártya progesteronszintje csökken. Beágyazódott petesejt esetén a korai vetélés jellemző tünetei (alhasi görcsök, vérzés) mellett a petesejt kilökődik. Ha terhesség nem áll fenn, akkor a menstruáció bekövetkezik.

Eddig 11 terhes nőnél alkalmazták a tablettát vetélés előidézésére. 9 esetben az alkalmazást követő 2—5. napon megtörtént a kilökődés. Bár reményt keltőek az eredmények, mégis a vizsgált esetek kis száma nem elégséges statisztikailag megbízható következtetések levonására. További adatok szükségesek a gyógyszermellékhatások megfigyeléséhez, különös tekintettel a májműködésre kifejtett hatásra. Vizsgálandó a gyógyszer foetusra gyakorolt hatása abban az esetben, ha a vetélés a gyógyszer alkalmazása ellenére sem következik be.

HÍREK

A Szovjetunió Tudományos Akadémiájának a népesedés társadalmi-gazdasági problémáival foglalkozó Tudományos Tanácsa ez év október 26—28. között Kijevben „A népesedéspolitika kérdései a szocialista társadalomban" címmel összszövetségi tudományos konferenciát rendezett.

A konferencián Magyarországot *dr. Klinger András*, a KSH Népesedésstatisztikai főosztályának vezetője, és *Monigl István*, a KSH Népességtudományi Kutató Intézetének igazgatója képviselte az alábbi előadásokkal: „Népesedés és népesedéspolitika Magyarországon az 1970-es és 1980-as évtizedben", és „Népesedés, népesedéspolitika és társadalmi-gazdasági tervezés".

*

Az ENSZ Technikai Segélynyújtási Programja kínai szakértők részére tanulmányutat szervezett Franciaország, Belgium, Nagy-Britannia és Magyarország népességtudományi központjainak meglátogatására. Ennek keretében 1982. október 11—15. között *Zhang Zhong Shen* professzor, a Zhongshan (Kanton) Sun Yatsen Egyetem Népességkutató Intézetének igazgatóhelyettese vezetésével kínai demográfusok négytagú csoportja tett látogatást a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságánál és a Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutató Intézetében.

A vendégek tájékoztatást kaptak a magyar népességtudomány helyzetéről, szervezetéről, feladatairól és kapcsolatairól, a Népességtudományi Kutató Intézetben folyó kutatásokról, az ország népesedési helyzetéről, népesedéspolitikájáról, a társadalmi-gazdasági tervezés és a népesedés összefüggéseiről. A tájékoztatókat konzultáció követte. A látogatók ismertették Kína népesedési viszonyait és a családtervezés helyzetét.

A szakértői csoport Pécsett felkereste a Janus Pannonius Tudományegyetemet és az MTA Dunántúli Tudományos Intézetét. Az Egyetemen *Hoóz István* professzor, tanszékvezetővel konzultáltak a demográfia oktatásáról, az Intézetben a regionális demográfiai kutatások néhány kérdéséről folyt eszmecsere.

A delegációt fogadta *Nyitrai Ferencné dr.* államtitkár, a Központi Statisztikai Hivatal elnöke, és *Barta Barnabás* elnökhelyettes, az MTA Demográfiai Bizottság elnöke.

ИЗВЕСТИЯ

Научный совет «Социально-экономические проблемы народонаселения» Академии наук СССР организовал всесоюзную научную конференцию по теме «Вопросы политики народонаселения в социалистическом обществе» в г. Киеве с 26 по 28 октября 1982 г.

На конференции представителями Венгрии были начальник главотдела статистики народонаселения *д-р Андраш Клингер* и директор Исследовательского института по демографии *Иштван Монигл* с двумя докладами под названием «Народонаселение и демографическая политика в Венгрии в 1970-ом и 1980-ом десятилетиях» и «Народонаселение, демографическая политика и социально-экономическое планирование».

*

Программа ООН по технической помощи организовала научную командировку для китайских эспектров для посещения демографических центров Франции, Бельгии, Великобритании и Венгрии. В пределах этого с 11 по 15 октября 1982 г. под руководством профессора *Жанг Жонг Шен,* заместителя директора Научно-исследовательского института по демографии Университета Сун Ятсен кантона Жонгшан группа четырех китайских демографов посетила Демографическую комиссию Венгерской академии наук и Исследовательский институт по демографии Центрального статистического управления ВНР.

Гости получили информацию о положении, организации, задачах и связях венгерской демографии, об исследованиях, проводимых в Исследовательском институте по демографии, о демографическом положении, политике народонаселения Венгрии, о взаимоотношениях между социально-экономическим планированием и народонаселением. После информации проводилась консультация. Гости изложили демографические условия Китая и положение планирования семьи.

Группа экспертов посетила в городе Печ Университет им. Янус Паннониус и Задунайский институт Венгерской академии наук. В университете китайские демографы консультировали с заведующим кафедрой профессором *Иштван Гоз* о преподавании демографии. В институте они обсудили некоторые вопросы региональных демографических исследований.

Председатель Центрального статистического управления ВНР, государственный секретарь *д-р Вера Нитраи* и заместитель председателя ЦСУ, председатель Демографической комиссии Венгерской академии наук *Барнабаш Барта* приняли делегацию.

NEWS

The Council for the Study of the Socio-Economic Problems of Population of the Academy of Sciences of the USSR organized a scientific conference on the topic ,,The questions of population policy in the socialist society" in Kiev on 26—28. October 1982.

At the conference Hungary was represented by *dr. András Klinger*, chief of the Population Statistics Department of the Hungarian Central Statistical Office and *István Monigl*, director of the Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office, with two papers entitled: ,,Population and population policy in Hungary in the 1970s and 1980s" and ,,Population, population policy and socio-economic planning."

*

The UN Technical Assistance Project organized for Chinese experts a scientific study-tour to visit the demographic centres of France, Belgium, Great Britain. Within the framework of this tour from 11 to 15 October 1982 a group four Chinese demographers visited the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences and the Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office. The head of the delegation was Professor *Zhang Zhong Shen*, deputy-director of the Demographic Research Institute of the Sun Yetsen University of Zhongshan (Canton.)

The guests got an information on the situation, organization, tasks and relations of the Hungarian demography, on the research in progress at the Demographic Research Institute, on the demographic situation, population policy of Hungary as well as on the relations between socio-economic planning and population. The information was followed by a consultation. The guests outlined the demographic conditions of Chine and the situation of family planning.

The expert groups paid a visit to the Janus Pannonius University and the Transdanubian Institute of the Hungarian Academy of Sciences in Pécs. At the University they had a consultation with Professor *István Hoóz*, head of department on the teaching of demography and at the Institute they disscussed some questions of the regional demographic studies.

Under-secretary of state *dr. Vera Nyitrai*, president of the Hungarian Central Statistical Office and *Barnabás Barta*, deputy-president of the HCSO, president of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences received the delegation.

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KÖZLEMÉNYEI

A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei sorozatban eddig az alábbi kötetek jelentek meg:

1. Magyarország megyénkénti népességének várható alakulása, 1960. I. — 1980. I. között, 1963/1.
2. A nyugdíjasok helyzete, 1963/2.
3. A korbevallás megbízhatóságának vizsgálatai az 1960. évi népszámlálásnál, 1964/1.
4. Magyarország népességének demográfiai jellemzői régiónként, 1965/1.
5. A válások okai, 1965/2.
6. A budapesti nyugdíjasok helyzete és problémái, 1965/3.
7. A társadalmi átrétegződés és demográfiai hatása, I. Budapesten és a városokban, 1965/4.
8. A népesség foglalkozásának változása 1960—1963 között, 1965/5.
9. Vizsgálatok a népesség területi eloszlásának alakulásáról Magyarországon. 1900—1960, 1966/1.
10. Lakásdemográfiai adatok, 1966/2.
11. A szociális intézetek és gondozottak helyzete, 1966/3.
12. Magyarország népességének területi előreszámítása, 1966/4.
13. A magyar leíró statisztika fejlődése, 1966/5.
14. Termékenységi adatok, 1966/6.
15. A demográfiai tényezők hatása a művelődésre, 1967/1.
16. Iskolai végzettség és szakképzettség, 1967/2.
17. Magyarország népességének gazdasági korfái, 1967/3.
18. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében, 1968/1.
19. Magyarország népességének előreszámítása, 1966—2001, 1968/2.
20. A magyar történeti demográfia a II. világháború után, 1968/3, *(angol nyelven)*.
21. Történeti demográfiai kollokvium. Budapest, 1965, 1968/4, *(francia, angol és német nyelven)*.
22. Demográfiai jellemzők a települések nagyságcsoportja szerint, 1900—1960, 1968/5.
23. A Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutató Intézetének évkönyve, 1963—1968, 1968/6, *(magyar és angol nyelven)*.
24. Alkoholizmus, 1968/7.
25. Gyermekgondozási segély, 1969/1.
26. Kutatási módszerek a termékenység és a családtervezés vizsgálatára: Magyar tapasztalatok, 1969/2, *(angol nyelven)*.
27. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1.
28. Gyermekgondozási segély, 1970/2.
29. 1966. évben egyetemi (főiskolai) felvételre jelentkezettek demográfiai és testfejlettségi vizsgálata, 1970/3.
30. Társadalmi átrétegződés és demográfiai hatásai. II. Magyarországon, 1970/4.
31. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1, *(angol nyelven)*.

32. A IX. Biológiai Vándorgyűlésen elhangzott előadások tartalmi kivonatai. Budapest, 1970. május 6—8., 1970/6, *(angol nyelven)*.
33. Magyarország népességének 1957 óta történt belföldi vándorlásának vizsgálata néhány szempontból, 1971/1, *(angol nyelven)*.
34. Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, 1971/2.
35. Népesedéspolitika Magyarországon, 1972/1.
36. Magyarország népességének előreszámítása (1972—2001), 1973/1.
37. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II., 1973/2.
38. Magyarország népessége, 1974/1, *(angol nyelven)*.
39. A budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata (Első szakasz) (Előzetes jelentés), 1974/2.
40. Kriminalitási táblák, 1974/3.
41. A gazdasági korfák módszertani apparátusának felhasználása optimális stabil népességek meghatározására, 1974/4.
42. A társadalmi térbeliség néhány elméleti és gyakorlati problémája, 1975/1.
43. Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, 1976/1.
44. Budapesti öngyilkosok vizsgálata 1972., 1976/2.
45. Az 1—60 hónapos budapesti gyermekek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (Előzetes jelentés), 1977/1.
46. A fiatal gyermekes özvegy nők helyzete, 1979/1.
47. A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok, 1979/2.
48. A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében, 1980/1.
49. Magyarország népessége 1980—2021., 1980/2.
50. A budapesti 0 éves népesség demográfiai, egészségügyi és antropometriai vizsgálata, 1981/1.
51. Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról, 1981/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПО ДЕМОГРАФИИ ЦСУ

В серии сообщений Исследовательского института по демографии до настоящего времени вышли следующие тома:

1. Ожидаемая динамика населения комитатов Венгрии между 1. 1960 и 1. 1980 г. 1963/1.
2. Положение пенсионеров. 1963/2.
3. Исследования относительно достоверности ответов о возрасте при переписи населения 1960 года. 1964/1.
4. Демографические характеристики народонаселения Венгрии по регионам 1965/1.
5. Причины разводов. 1965/2.
6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестратификация и ее демографические последствия, в Будапеште и в других городах. 1965/4.
8. Изменения в занятиях населения в период между 1960 и 1963 гг., 1965/5.
9. Исследования в области динамики территориального распределения населения в Венгрии. 1900—1960. 1966/1.
10. Жилищно-демографические данные. 1966/2.
11. Положение социальных учреждений и лиц, проживающих в них. 1966/3.
12. Территориальный прогноз населения Венгрии. 1966/4.
13. Развитие венгерского направления описательной статистики. 1966/5.
14. Данные о плодовитости. 1966/6.
15. Влияние демографических факторов на образование. 1967/1.
16. Школьное образование — профессиональное образование. 1967/2.
17. Экономические возрастные пирамиды населения Венгрии. 1967/3.
18. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1968/1.
19. Перспективы развития населения Венгрии, 1966—2001. 1968/2.

20. Венгерская историческая демография после второй мировой войны. 1968/3. (На английском языке.)
21. Совещание по исторической демографии. Будапешт. 1965. 1968/4. (На французском, английском и немецком языках.)
22. Демографические характеристики поселений по их величине, 1900—1960. 1968/5.
23. Ежегодник Исследовательского Института по демографии ЦСУ ВНР, 1963—1968 гг. 1968/6. (На венгерском и английском языках.)
24. Алкоголизм. 1968/7.
25. Пособие по воспитанию детей. 1969/1.
26. Методы исследования плодовитости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и семейному планированию (ТЧ) 1966 года. 1970/1.
28. Пособие по воспитанию детей. 1970/2.
29. Исследование демографических характеристик и характеристик физического развития желавших поступить в университет (ВУЗ) в 1966 году. 1970/3.
30. Общественная рестратификация и ее демографические последствия в Венгрии 1970/4.
31. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие результаты исследования по фертильности и планированию семьи. (ТЧ) 1966 года. 1970/5. (На английском языке.)
32. Резюме лекций, прочитанных на X Биологической выездной сессии. Будапешт, 6—8 мая 1970 г. 1970/6. (На английском языке.)
33. Несколько аспектов исследования внутренней миграпии населения в Венгрии с 1975 года. 1971/1. (На английском языке.)
34. Таблицы смертности населения Венгрии с 1900/01 г.— по 1967/68 гг. 1971/2.
35. Политика народонаселения в Венгрии. 1972/1.
36. Прогнозы населения Венгрии (1972—2001). 1973/1.
37. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1973/2.
38. Население Венгрии. 1974/1. (На английском языке.)
39. Биодемографическое исследование будапештских алкоголиков и их потомства. (Первая фаза.) (Предварительный доклад.) 1972/2.
40. Таблицы криминальности. 1974/3.
41. Использование методологического аппарата возрастных пирамид экономических событий для определения оптимальных стабильных населений. 1974/4.
42. Несколько теоретических и практических проблем общественной пространственности. 1975/1.
43. Исследование общественного мнения о демографических вопросах. 1976/1.
44. Исследование самоубийц города Будапешта, 1972. 1976/2.
45. Физическое развитие, социально-демографические условия и условия заболеваемости Будапештских детей в возрасте 1—60 месяцев (Предварительный отчет) 1977/1.
46. Положение молодых вдовых женщин с детьми 1979/1.
47. Данные характеризующие положение молодых в возрасте 16—29 лет. с различной экономической активностью. 1979/2.
48. Мнения о ребёнке и политике народонаселения у женщин, воспитывающих несколько детей, 1980/1.
49. Численность населения Венгрии в 1980—2021, 1980/2.
50. Демографическое, медицинское и антропометрическое исследование О-летних нонулуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.

PUBLICATIONS OF THE DEMOGRAPHIC RESEARCH INSTITUTE

In the series of the Publications of the Demographic Research Institute the following volumes have been published:

1. Population Projections for Hungary by Counties between January 1. 1960. and January 1, 1980. 1963/1.
2. The Situation of Pensioners, 1963/2.
3. Investigation on the Reliablity of Age-Adminissions in the Population Census of 1960. 1964/1.
4. Demographic Characteristic of the Population in Hungary by Regions 1965/1.
5. Causes of Divorces, 1965/2.
6. Situation and Problems of the Pensioners of Budapest, 1965/3.
7. Social Mobility and its Demographic Effects in Budapest and in the Towns I, 1965/4.
8. Change in Occupation of the Population between 1960 and 1963. 1965/5.
9. A Study on the Regional Distribution of Hungary's Population 1900—1960. 1966/1.
10. Housing-Demographic Data, 1966/.
11. Situation of Social Institutes and Their Dependants, 1966/3.
12. Regional Projections of the Population of Hungary, 1966/4.
13. The Development of the Hungarian Descriptive Statistics, 1966/5.
14. Fertility Data 1966/6.
15. The Impact of Demographic Factors on Culture, 1967/1.
16. School Qualification and Professional Training, 1967/2.
17. The Economic Age-Pyramids of Hungary's Population, 1967/3.
18. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya, 1968/1.
19. Population Projection for Hungary, 1966—2001. 1968/2.
20. Hungarian Historical Demography after World War II. 1968/3. *(In English)*
21. Colloquium on Historical Demography. Budapest, 1965 1968/4. *(In French, English and German).*
22. Demographic Characteristics by Size of Settlements, 1900—1960. 1968/5.
23. Annals of the Demographic Research Institute of the Central Statistical Office, 1963—1966. 1968/6. *(In Hungarian and English)*
24. Alcoholism, 1968/7.
25. Allowance for Child's Care, 1969/1.
26. Survey Techniques in Fertility and Family Planning Research: Experience in Hungary, 1969/2. *(In English)*
27. Family Planning in Hungary. Main Results of the TCS-66 Study, 1970/1.
28. Allowance for Child's Care, 1970/2.
29. Demographic and Physical-Developmental Study of Those Who Applied for Admission to Universites (Higher Schols) in 1966. 1970/3.
30. Social Mobility and its Demographic Effects in Hungary. II. 1970/4.
31. Family Planning in Hungary Main Results of the 1966 Fertility and Family Planning (TCS) Study, 1970/5. *(In English)*
32. Abstract of the Lectures Delivered at the 9th Hungarian Congress of Biology. Budapest, 6—7—8 May, 1970/6. *(In English)*
33. Some Aspects of the Internal Migration of Population in Hungary since 1957. 1971/1. *(In English)*
34. Life tables of Hungary from 1900/01 to 1967/68. 1971/72.
35. Population Policy in Hungary, 1972/1.
36. Population Projections of Hungary. (1972—2001). 1973/1.
37. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya. II. 1973/2.
38. The Population of Hungary, 1974/1.
39. Biodemographic Study of the Budapest Alcoholics and Their Descendants (First stage.) (Preliminary report) 1974/2.
40. Criminality Tables, 1974/3.

41. Use of the Methodological Apparatus of Economic Age-Pytamids for the Determination of Optimum Stable Populations, 1974/4.
42. Some Theoretical and Practical Problems of Social Spatiality, 1975/1.
43. Public Opinion Survey Concerning Demographic Questions, 1976/1.
44. A Survey on Suicides in Budapest 1972. 1976/2.
45. Physical Development, Socio-Demographic and Morbility Conditions of Children Aged 1—60 Month in Budapest (Preliminary report) 1977/1.
46. The Situation of Young Widowed Mothers, 1979/1.
47. Situation of Groups of Young People Aged 16—29 Years by Their Various Economic Activity, 1979/2.
48. Opinions on Undertaking Children and on Population Policy Among Mothers Caring Two or More Children, 1980/1.
49. Population of Hungary 1980—2021, 1980/2.
50. Demographic, Anthropometric and Health Examination of the 0 Years Old Population of, 1981/1.
51. On Some Newly Revealed Characteristics of Stable Populations and Subpopulations. 1981/2.

IRODALOM

KÖNYVEK

BOULANGER, P. M.—TABUTIN, D. (szerk.): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire (A gyermekhalandóság története és jelenlegi alakulása a Föld országaiban.) *Département de démographie, U. C. L.* Louvain, 1980. Ordina Ed. 414 p.

A halandóság, s ezen belül a gyermekhalandóság elemzését is a népességtudományi kutatások utóbbi évek alatti fejlődése során némileg háttérbe szorította a termékenység elemzése. A Nemzetközi Gyermekévvé nyilvánított 1979-es év, és az a tény, hogy e kutatási területen szintézisre törekvő munkák még nem jelentek meg, jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy az e téren fennálló hiányok pótlására szervezett, előre átgondolt intézkedések történjenek. Ennek jegyében a Louvain-i Egyetem Qutelet Tanszékének 1979. évi szemináriuma, azon túlmenően, hogy demográfusok, orvosok, szociológusok, antropológusok és más kompetens tudományterületek képviselőinek bevonásával kísérletet tett a fejlődő országok gyermekhalandóságának feltárására és összehasonlító elemzésére, feladatként tűzte ki az e téren használandó egységes, összehasonlítható kutatási eredményeket biztosító módszertan megteremtését is. A szemináriumot követően három belgiumi, részint kutatási, részint oktatási intézmény fogott össze, hogy ezt a feladatot megoldja. E feladat megoldását szolgálja ennek a könyvnek más-más szerzők által írott tíz fejezete is.

Az első fejezetben *Guillaume Wunsch* (Belgium) arra tesz kísérletet, hogy a csecsemő- és gyermekhalandóság mérésével kapcsolatos módszertani jellegű elvárásokat pontosan (matematikailag) is megfogalmazza. Ennek során rámutat a rendelkezésre álló adatok legfőbb hiányosságaira (például a halálozások korév és születési év szerinti kettős osztályozásának gyakori hiányára) is. Felhívja a figyelmet az alkalmazott fogalmak és nomenklatúrák egyes esetekben nem azonos tartalmat fedő jellegére, a haláloki halandósági elemzések gyakorlati elvégzésének részint ebből, részint más körülményekből adódó gyakorlati nehézségeire; bemutatja a csak hiányos vagy megbízhatatlan adatokkal rendelkező fejlődő országokban alkalmazandó főbb ún. indirekt halandóság-becslési módszereket.

A második fejezetben *Jacqueline Hecht* (Franciaország) azokat a XVII. és XVIII. századi szerzőket mutatja be, akiket már intenzíven foglalkoztatott a gyermekhalandóság problematikája és tudományos igényű kísérletet tettek e halandóság szintjének és haláloki struktúrájának kvantifikálására is. Ezzel kapcsolatban olyan, még ma is előforduló gyakorlati akadályokba ütköztek, mint amilyen a csecsemőhalandóság (és általában a gyermekhalandóság) alulregisztráltságának ténye. A nem teljes körű számbavétel mértékével kapcsolatban egyes szerzők nemek, évszakok, éghajlati viszonyok, a lakóhely jellege, ill. településtípusok szerint is különbséget tettek; összehasonlították az e téren fennálló nyugat-európai állapotokat a korabeli kelet-európai és kínai állapotokkal.

A harmadik fejezetben *Jacques Houdaille* (Franciaország) kimutatja, hogy az Ancien Régime szerzőinek megállapításait a jelenlegi történeti demográfiai kutatások is megerősítik. A szerző megkísérli összehasonlítani a korabeli franciaországi gyermekhalandóságot más európai országok korabeli gyermekhalandóságával. Kimutatja, hogy az alulregisztráltság által okozott problémák ellenére is megállapítható, hogy az igen magas szintű, az idő haladásával is módosuló korabeli gyermekhalandóság jelentősen különbözött (változott) régiók és társadalmi osztályok szerint is. A XVIII. század végétől kezdődően Franciaországban az általános

halandósági szint is csökkenni kezdett, de ennek mértéke a Nagy Francia Forradalomig nem volt jelentős.

A harmadik fejezetben *Michel Poulain* és *Dominique Tabutin* (Belgium) az európai és észak-amerikai gyermekhalandóság alakulását a XIX. századtól napjainkig kísérik végig és interpretálják. Az Európán belüli regionális különbségek kezdetben úgy alakultak, hogy a halandósági szint növekedése alapján megállapítható sorrend: Észak-Európa, Nyugat-Európa, Dél-Európa és Kelet-Európa volt. Igen jelentős szintsüllyedés csak a századunk eleje óta mutatható ki, de már 150 évre visszamenően is megállapítható, hogy minden szintsüllyedés a halálozási esélyek egyre fiatalabb életkorokra (az élet első heteire, napjaira stb.) való koncentrálódásával jár együtt. A belgiumi gyermekhalandóság történetét kisebb területi egységek, városok és falvak, valamint nemek szerinti részletezésben is nyomon kísérik és interpretálják.

Az ötödik fejezetben *Jean Bourgeois-Pichat* (Franciaország) a fejlett országok csecsemőhalandóságának jelenlegi szintjét és haláloki struktúráját mutatja be és elemzi. Feladata eléggé kényes, mert a csecsemőhalandóság ezekben az országokban már olyan alacsony szintre süllyedt, hogy a definíciók és a nomenklatúrák terén fennálló legkisebb különbségek is könnyen fejlődési tendenciabeli különbségek megállapításához vezethetnek. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (W.H.O.) haláloki nomenklatúráinak túl gyakori változtatása ugyanakkor az időbeli összehasonlítások korrekt elvégzésének egyik akadálya. Míg a XIX. században a fertőző és a légzőrendszeri megbetegedések foglalták el a csecsemőhalálozások okai között a vezető helyet, jelenleg a veleszületett fejlődési rendellenességek és gyűjtőnéven a perinatális halálozások okainak minősíthető halálokok. A csecsemőhalandóság szintjének süllyedése során az ún. exogén okokat jelentősen háttérbe szorították a fiatalabb korban ható és jóval nehezebben eliminálható endogén halálokok.

A hatodik fejezetben *Pierre Cantrelle* és *Vivian Ly* (Franciaország) az igen magas szintű afrikai gyermekhalandóságot mutatja be és interpretálja. Kimutatja, hogy a kelet-afrikai halandóság alacsonyabb szintű a nyugat-afrikainál, s hogy az 1—4 évesek korcsoportjába tartozó gyermekek rendkívül magas halandósága a trópusi éghajlatú kontinentális afrikai országokra a legjellemzőbb. A vezető halálokok helyét még a fertőzéses eredetű és légzőrendszeri megbetegedések foglalják el. A halandósági szint jelentős mértékben függ az éghajlati tényezőktől és a mezőgazdasági terméseredményektől. Részint ezzel függ össze, hogy rendkívül erősek a gyermekhalandóság ún. szezonális ingadozásai. A városok népességének halandósága, eltérően a XIX. századi európai helyzettől, egészében véve alacsonyabbnak tűnik a falvakénál. A halandósági szint elsősorban az észak-afrikai országokban és egyes dél-szaharai régiókban kezdett el süllyedni.

A hetedik fejezetben *Eduardo E. Arriaga* (Amerikai Egyesült Államok) az afrikainál valamivel gazdagabb és megbízhatóbb statisztikájú latin-amerikai országok gyermekhalandóságát mutatja be és elemzi. Bár a latin-amerikai országok gyermekhalandósága már jóval alacsonyabb szintű az afrikaiénál, a regionális különbségek még változatlanul igen számottevőek. Az 1940 és 1960 közötti süllyedés jelentősen lelassult, egyre inkább csak az 5 éves és idősebb gyermekek halandóságára vonatkoztatható. A halálozások haláloki struktúrája még inkább az afrikaihoz hasonlít. Rendkívül jelentősek a szociális miliő és az anya iskolai végzettsége szerinti gyermekhalandósági differenciák.

A nyolcadik fejezetben *Robert J. Lapham* és *Jeremiah Sullivan* (Amerikai Egyesült Államok) a rendelkezésre álló viszonylag gyér adatbázis alapján az ázsiai gyermekhalandóságot kísérlik meg bemutatni és elemezni. Kimutatják, hogy az országok közötti szintkülönbségek talán e kontinens esetében a legjelentősebbek. A süllyedés tendenciája Banglades, India és Pakisztán, vagyis éppen a legnehezebb helyzetű országok esetében csak eléggé bizonytalanul mutatható ki. Kína esetében a szintsüllyedés eléggé jelentősnek tűnik, de nehezen kvantifikálható. Míg az alacsony halandósági szintű országokban a fiúk halandósági szintje meghaladja a leányokét, ezekben a magas halandósági szintű országokban ennek az ellenkezője látszik érvényesülni. Minél magasabb a halandósági szint, annál kedvezőbb a városok gyermekhalandósága a falvakéhoz képest. Néhány privilegizált ország kivételével a helyzet ugyanolyan drámai, mint Afrikában.

A kilencedik fejezetben *Michel Loriaux* és *Dominique Remy* (Belgium) a rendelkezésre álló összes adatok alapján a gyermekhalandóság és a társadalmi-gazda-

sági tényezők közötti kapcsolatokat elemzi a legkifinomultabb, legigényesebb matematikai-statisztikai módszerek segítségével. Többek között kimutatja, hogy a fejlődő országokban elsősorban a szociális és a kulturális tényezők (és nem a gazdasági tényezők) azok, melyek a magas gyermekhalandósági szinttel kapcsolatba hozhatók. Jelentős a demográfiai átmenet útjai különbözőségének a szerepe is.

A tizedik fejezetben *Paul-Marie Boulanger* (Belgium) a gyermekhalandóság elleni küzdelem politikai színezetű vizeire kalauzol bennünket. Az országokat szegény és gazdag országokra osztva fel, kimutatta, hogy e küzdelemnek egyik közös vonása a prevenciót szolgáló egészségügyi beruházások arányának a megnövekedése, ami feltehetően azzal függ össze, hogy a magas gyógykezelési költségek miatt a gyógyítást szolgáló beruházások eredményeit — ceteris paribus — a gazdagok nagyobb arányban veszik igénybe, mint a szegények, a megelőzést szolgáló beruházások pedig a szegények és gazdagok halandósági szintjének süllyedését egyaránt elősegítik. Az egészségügyi politikának sosem szabad izoláltnak maradnia, minden esetben összhangban kell lennie a gazdasági, nevelés- és oktatásügyi, valamint kulturális politikával.

A könyv témájának aktualitása, a benne foglalt tanulmányok figyelmet érdemlő színvonala, a számos értékes tábla és ábra, a szakirodalmi hivatkozások pontossága és gazdagsága miatt mindenképpen megérdemli, hogy számontartsuk, figyelemmel tanulmányozzuk és hasonló irányú kutatásainkban hasznosítsuk.

V. E.

DAVID, H. P.—McINTYRE, R. J.: Reproductive behavior. Central and Eastern European experience. (Reprodukciós magatartás. A közép- és kelet-európai tapasztalatok.) New York, 1981. Springer. 393 p.

A szerzők közép- és kelet-európai országok (Szovjetunió, Lengyelország, Jugoszlávia, Románia, NDK, Csehszlovákia, Magyarország, Bulgária és Albánia) termékenységére, népesedéspolitikájára, a gyermekszámmal kapcsolatos véleményekre és születésszabályozási gyakorlatára vonatkozó adatokat és elemzési eredményeket gyűjtöttek össze. (Az Albániáról szóló rövid fejezet *Dudley Kirk* munkája.) Az egyes országokkal foglalkozó fejezetek előtt öt összefoglaló fejezetet tartalmaz a kötet. Ezek a demográfiai trendekkel, a nők helyzetével, a népesedéspolitika alapjául szolgáló megfontolásokkal (ez a fejezet *M. Macura* munkája), a művi abortusszal kapcsolatos rendelkezésekkel és a gyermekszámot növelni hivatott anyagi ösztönzőkkel foglalkoznak.

A könyv fő értéke az igen gazdag tényanyag összegyűjtése. Értékelő megállapításai igen óvatosak, mégis ezeknek egy részét érdemes elsősorban egy ismertetésben kiemelni, adott esetben vitatni.

Az évszázados demográfiai változások bemutatásánál *Coale* megállapítására hivatkoznak. Eszerint Nyugat-Európában a termékenység átalakulásában két átmenetet lehet megkülönböztetni: *1.* a „malthusista" átmenetet, amelynek során a születésszám elsősorban azért csökkent, mert a házasságkötési életkor kitolódott, és az életük végéig hajadon, illetve nőtlen családi állapotban maradók aránya megnőtt, és ezt követően *2.* a „neo-malthusista" átmenetet, amelynek folyamán elterjedt a születésszabályozás a házasságokon belül. Kelet-Európa kikerülte a „malthusista" átmenetet, mert itt nem emelkedett a házasságkötési életkor és a cölibátus, hanem a születésszám csökkenése a születésszabályozás elterjedésekor indult meg.

A jelent és a jövőt illetően fontos, de nyitott kérdés, hogy a termékenység Nyugat-, Közép- és Kelet-Európában nagyjából azonos szintű lesz-e, vagy eltérően fog-e alakulni. *Blayo* és *Festy* 1975-ben megjelent tanulmányukban — az 1940-ben született női nemzedékek kohorsz termékenységének vizsgálata alapján — arra a következtetésre jutottak, hogy ez Európa minden országában nagyjából hasonlóan alakult, noha az éves születési és termékenységi mutatók elég nagy eltéréseket mutattak. *David* és *McIntyre* azonban megkérdőjelezik azt, hogy ezt a tételt általánosítani lehetne más nemzedékekre is. Általában hajlanak arra, hogy az egyes országok sajátosságainak, elsősorban a népesedéspolitikájuknak elég jelentős hatást tulajdonítsanak, noha talán kisebbet, mint azt az éves arányszámok sugallják

Így a múltat illetően rámutatnak arra, hogy Közép- és Kelet-Európában a második világháború után az iparosodás és városiasodás gyorsabb volt, mint korábban Nyugat-Európában, ezért a demográfiai átmenet elmélete és a termékenység közgazdaságtani elmélete által leírt termékenységcsökkentő hatások halmozottan jelentkeztek. Nagy fontosságot tulajdonítanak a mezőgazdaság átszervezésének is, és feltételezik, hogy a viszonylag magasabb lengyelországi és jugoszláviai termékenységi szint összefügghet azzal, hogy ezekben az országokban a mezőgazdaságot nem kollektivizálták.

Szerintük a művi abortusz teljes legalizálása a szocialista országokban az 1950-es években (az NDK-ban 1972-ben) lényeges tényezője volt a születésszám csökkenésének. Magyar demográfusok ezt az összefüggést általában árnyaltabban látják: a művi abortusz hozzáférhetőségét csupán eszköznek szokták tekinteni a kívánt gyermekszámnak alapvetőbb okok által előidézett csökkenésénél.

A művi abortusz teljes szabadságának későbbi korlátozása egyes országokban a szerzők szerint valószínűleg kevésbé volt hatásos: átmenetileg néha erősen felemelkedtek a születésszámok, így elsősorban Romániában, később azonban a családok alkalmazkodtak az új helyzethez és hatékonyabb fogamzásgátlással vagy illegális abortuszokkal valósították meg a gyermekszámra vonatkozó elképzeléseiket. Érdemes megjegyezni, hogy a szerzők a művi abortuszt kisebb-nagyobb mértékben korlátozó intézkedéseket minden egyes ország esetében alaposan ismertetik, különbséget téve az igen erőszakos (pl. Románia) és igen mérsékelt, emberséges korlátozás (pl. Magyarország) között és ezeknek hatásai között.

Az itt tárgyalt országok mindegyikében (Albánia kivételével) adnak különféle anyagi juttatásokat a gyermekes családoknak, ezeknek összege és feltételei azonban nagyon eltérőek. A családi pótléknak az átlagkeresethez viszonyított összege Csehszlovákiában a legmagasabb, de csupán kevéssel marad mögötte Magyarország. A családi pótlék és a gyermekgondozási segély, illetve ahhoz hasonló juttatások (ahol ilyenek vannak) — a szerzők szerint legalábbis — megállították a termékenység csökkenését, de valószínűleg kis emelkedést is elértek a kohorszmutatókban. Ez a hatás azonban fokozatosan veszít erejéből, ahogy a juttatások intézményesednek, megszokottá válnak. Az ilyen anyagi juttatások hatása a termékenységre a közép- és kelet-európai demográfusok körében is erősen vitatott téma, *David* és *McIntyre* véleménye középütt helyezkedik el az említett népesedéspolitikai eszközök hatását teljesen kétségbevonók és azok hatásosságát valló demográfusok között.

A szerzők igen helyesen részletesen foglalkoznak a nők helyzete, a nőemancipáció és a gyermekszám közötti kapcsolattal, de jól megfogalmazott magyarázatot nem adnak erről az összefüggésről. Utalnak rá, hogy sok közép- és kelet-európai demográfus szerint a nők foglalkoztatásának növekedése a születésszám csökkenésének lényeges tényezője volt, de tisztázandónak tartják azt, vajon a nők azért akarnak-e kevesebb gyereket, mert dolgoznak, vagy azért vállalnak állandó foglalkoztatást az otthonon kívül, mert kevesebb gyermekük van. Hivatkoznak arra is, hogy ezekben a társadalmakban a nőkre nehezedő összes teher (kereső munka, háztartási munka, gyermekgondozás) aránytalanul nagy, súlyosabb, mint a férfiak terhe. Utalhatunk ezzel kapcsolatban arra, hogy azokban a társadalmakban, ahol a nők és férfiak helyzete, elfogadott jogai, kötelességei, szerepei egyenlőbbek, általában kisebb a termékenység, mint az erős férfi-uralmú társadalmakban, úgyhogy egyáltalán nincs kizárva, hogy ez a mi társadalmainkban is játszott bizonyos szerepet a gyermekszám csökkenésében.

Nem térünk ki itt az egyes országokat ismertető fejezetekre, csupán annyit jegyzünk meg, hogy Magyarország bemutatása tényszerű, és a magyar szerzők munkáira támaszkodik.

Nagy értéke a könyvnek a 75 oldalas szakirodalom, ezen belül a szocialista országok demográfusai által írott munkák felsorolása, amelyeket könyvük megírásánál felhasználtak. Ezért is némileg meglepő *Ch. Tietze* egészen rövid előszavának az a megállapítása, hogy a közép- és kelet-európai országokat általánosságban a saját társadalomtudományi kutatások hiánya és a nemzetközi tudományos közösséggel való korlátozott kapcsolat jellemzi. A könyv azt bizonyítja, hogy a vizsgált országok nagyobb részében igen jó demográfiai felvételeket végeztek és elemzéseket készítettek.

A. R.

KIRK, M.: Population policies in non-socialist societies. (Népesedéspolitika a nem szocialista társadalmakban.) In: The influence of national policies intended to affect fertility in developed countries. IUSSP. International Population Conference, Manila 1981. (Ser. F. 7)

A szerző cikkét a szocialista és nem szocialista állam eltérő irányító szerepével vezeti be és a következőket állapítja meg.

A szocialista állam legfőbb jellemzői:

— erős központosított kormány, mely szorosan kötődik a párthoz;

— hosszútávú társadalmi-gazdasági célok;

— piactól és profitmotívumoktól mentes, tervezett gazdaságirányítás, az áru és szolgáltatás termelése, elosztása a társadalmi szükségletek egyenlőségi modellje szerint;

— elvárt lojalitás az állam politikájával szemben.

A nem szocialista állam jellegzetességeit sokszínűségének hangsúlyozása mellett *Kirk* az alábbiakban foglalja össze:

— a politikai ellenőrzés kevésbé központosított, nincs teljes és feltétlen azonosság a párt és a kormány között;

— a rendszer alapjához tartozik a kormány legális ellenzéke. Az egyes kormányok csak néhány évig vannak hatalmon. Hosszútávú politikai cél a társadalmi jólét, amely elsősorban növekvő reálbéreket és személyes szabadságot jelent;

— viták a teljes foglalkoztatottság előnyeiről, mint szociális célról és az állami beavatkozás szükségességéről a munkaerő-piacon.

A fentiek alapján a szerző további 9 pontban vázolja a nem szocialista állam jellemzőit a népesedéspolitika kialakításában és működésében. Lényeges különbségek állnak fenn a tőkés országok között is részben az eltérő történelmi-kulturális hagyományok miatt, részben az egyén jogaiba való állami beavatkozásról vallott, különböző felfogások miatt.

1. Mind a szocialista, mind a nem szocialista társadalmakban növekvő elvárás nyilvánul meg az állampolgár részéről az állam által garantált szociális és gazdasági biztonság iránt. Ez azonban állami beavatkozás nélkül nem valósítható meg.

A beavatkozás tehát olyan országokra is jellemző, amelyek távolról sem tartoznak a szocialista világrendszerhez.

A „szocialista" társadalom biztos próbája a gazdaság hosszútávú és átfogó tervezése, míg a tőkés országokban a közszolgáltatások területén történő beruházások maximum 10 éves tervezést igényelnek. Itt a politikai irányváltozások gyakran zavart váltanak ki, különösen, ha éppen gazdasági recesszióval esnek egybe.

2. A nem szocialista társadalmak nem rendelkeznek pontosan definiált hosszútávú célokkal, de az egyfajta politikai irányzat folyamatos érvényesülése sem éppen jellemző. A hatalmon levő kormány feladata inkább csak az ellenőrzés, az egyensúly és az egyéni szabadságjogok feletti őrködés. A hivatalos politika sikeres folytatásának záloga a törvény betartása és az adott politika elfogadtatása a tömegekkel.

Az egyéni elhatározás szintjén a demográfiai viselkedés kizárólag magánügy. Egy esetleges állami beavatkozásnak két mélyen gyökeredző normát kell figyelembe vennie: egyrészt azt, hogy a család intézménye nem vonható közvetlen politikai ellenőrzés alá, másrészt az a széles körben elfogadott személyes szabadságjog, amely szerint az ember szabadon határozhatja meg cselekedeteit mindaddig, amíg ezzel másoknak nem okoz kárt.

A népesedéspolitikának nincs olyan közvetlen jóléti célja, mint az oktatási vagy az egészségügyi politikának. Az emberek csak a számukra *azonnal* előnyt ígérő rendelkezéseket fogadják pozitívan.

Általában, a jelenlegi demokrácia egyik központi problémája éppen az, hogy egy-egy fontos döntés, intézkedés tartalmát az érintett rétegen belül csak nagyon kevesen értik meg.

3. A házasodás és a termékenység sokáig szoros kapcsolatban voltak egymással.

50 év alatt azonban a fogamzásgátlás vált a legdöntőbb tényezővé, nem pedig a házasodási kor. Ha emellett még a szexuális normák liberalizálódását, a házasságon kívüli gyermekvállalási hajlandóság erősödését is figyelembe vesszük, aligha várhatnók a házasságra vonatkozó törvényektől a termékenységi magatartás megváltozását.

4. A fejlődő országok kormányainak egy olyan demográfiai szükségállapottal kell szembenézniük, amely a népességrobbanás következtében katasztrofális helyzetbe sodorhatja az országokat és amelynek megoldása nem tűr halasztást.

A fejlett tőkés országokról azonban nem állítható, hogy ugyanilyen szükségállapotban lennének; hogy az alacsony termékenység baj-e egy magas jövedelmű országban — ez inkább politikai megítélés kérdése.

A jelenlegi szituáció érdekes és ennél nem kevésbé fontos kérdése az, vajon mi az alacsony termékenység oka. Erről nagyon keveset tudunk, de azt igen, hogy ez mindenhol bekövetkezik, ahol az embereknek lehetőségük van a szabad választásra. Nem tudjuk viszont, hogy a termékenységcsökkenés sokáig fog-e még tartani, vagy a jelenlegi szakasz csak egy átmeneti epizód, amelynek bármikor vége lehet.

A szakértők nemcsak abban nem tudnak megegyezni, hogy a termékenységcsökkenést hogyan kellene megállítani, de abban sem, hogy egyáltalán szükség van-e a folyamatnak akárcsak lassítására is.

A tényleges vitapont talán éppen az, hogy hogyan kell a termékenységet növelni, ha ez az egyének választásával többnyire nem esik egybe.

5. Nagy kérdés a nem szocialista társadalmakban, hogy van-e joga a kormánynak olyan politikát folytatni, amellyel az állampolgárok nagy része nem ért egyet. Ismeretes, hogy sok országban a termékenység nem biztosítja a népesség egyszerű reprodukcióját sem, és ez előbb-utóbb gazdaságilag hátrányos korstruktúrát és csökkenő népességet eredményez.

Minden kormánynak kötelessége, hogy gondoskodjék a nemzet biztonságáról és jólétéről. Vajon nem várható-e el, hogy ez a kormány határozottan, saját belátása szerint cselekedjék, ha egy hátrányos demográfiai helyzet van kialakulóban?

Sokan válaszolnák erre, hogy a kormány feladata az egyén szabad választási lehetőségének biztosítása a művelődésben, a lakóhely megválasztásában, a szabadidő eltöltésében és a családnagyság megválasztásában is.

Ilyen értelemben viszont a népesedéspolitika nemhogy csökkenti, de gyakorlatilag növeli a választási lehetőségeket. Hiszen a pénzügyi támogatás lehetővé teszi a több gyermek vállalását azok számára, akik erre hajlandóságot éreznek, viszont a kiscsaládosok és gyermektelenek figyelmen kívül hagyhatják azt.

Az előrelépés másik útja egy újfajta légkör megteremtése, amelyben bizonyos, a tömegek által elfogadott eszmék kívánatosabbá tennék a nagycsaládok kialakulását; ez akár az állam iránti hazafias lojalitás is lehetne.

6. Az állami beavatkozás jogosságát aligha lehet kétségbe vonni a vándorlások terén. Tagadhatatlan, hogy a kormány viseli a nemzeti határok biztonságáért a felelősséget. Az 50-es évek óta szándékosan megkönnyítették a déli és keleti országok számára a bevándorlást Nyugat-Európába, hogy a nemzetgazdaság újjáépítéséhez szükséges munkaerőt biztosítsák. A bevándorlók egy része végleg letelepedett, állampolgárságot szerzett Nyugat-Európában, aminek gazdasági-társadalmi következményei sokszor nagyon kellemetlenek. Kivándorlásra nem lehet kényszeríteni ezeket a rétegeket, de egy szigorúbb bevándorlási politika már kialakulóban van.

A fiatal és a női munkaerőfelesleg mellett egyre biztosabb, hogy egyhamar nem tér vissza az az idő, amikor a bevándorlókat Nyugat-Európában szívesen látták.

Ez az eset tisztán jelzi a rövidtávú tervezésből adódó nehézségeket. A hosszabb távú tervezést viszont lehetetlenné teszi a politikai, gazdasági és demográfiai periódusok összeegyeztethetetlensége. 4—5 évenként változhat a politikai helyzet, kevesebb, mint 10 év elegendő ahhoz, hogy egy ország a gazdasági prosperitásból recessziós szakaszba kerüljön, míg, ha egy demográfiai változás mozgásba lendül, következményei ennél sokkal hosszabb ideig hatnak.

7. A pronatalista politikát erős érzelmi elemek is motiválják. A francia pronatalisták nemcsak a korstruktúra eltorzulásából adódó növekvő eltartási terhekrfigyelmeztetnek, hanem Franciaország európai státuszát is veszélyben látják, csökkenő népesség mellett. Egy kisebb létszámú fiatal generáció innovációs energiája ismegcsappanhat mind a technológia, mind az irányítás területén.

Történelmileg a gazdasági-társadalmi erő és a számbeli növekedés nagyon is összekapcsolódott. Ez mélyen gyökeret vert a társadalmi tudatban is. Még ha bizonyítható is, hogy a termelékenység kisebb létszámú munkaerő mellett is növekedni fog, a csökkenő és öregedő népességgel esetleg együttjáró politikai presztízs-gyengülés komoly aggodalmat kelthet egyes nemzetekben.

8. Érdekes viszont — és erre érdemes lenne visszatérni —, hogy az utóbbi 10 évben az emberek spontánul az alacsony termékenységet választották. Vajon nem lehetséges-e, hogy a nők és a férfiak ezen millióinak hallgatólagos megegyezése a helyes út? Lehet, hogy a lassuló vagy csökkenő népességnövekedést a kormánynak természetes társadalmi választásként kellene szemlélnie, mégha ez az egyén érdekeinek, és nem a hosszútávú társadalmi következményeknek a figyelembevételén is alapulna.

Tekintsük át a fejlett társadalmak 2000 után várható néhány jellegzetességét:

— A szűkössé váló és egyre drágúló erőforrások jelentős fogyasztása.

— A termelékenységet nagy mértékben növelő, a munkaerő-szükségletet mérséklő új technológiák elterjedése.

— A társadalmi ellenőrzés szükségessége egyre nyilvánvalóbbá válik; a városiasodás és az erősödő verseny stresszhatást fejt ki. Mindezek a hagyományos család és egyéb közösségi normák egyre határozottabb visszautasításával párosulnak majd, miközben az egyéni aspirációk, az agresszív kisebbségi ideológiák és a szubkultúrák mindinkább tért hódítanak.

— Ezen országokban nincs történelmi hagyománya a demográfiai beavatkozásnak; még Franciaországban is nehéz lesz rávenni a szülőket a harmadik gyermek vállalására.

— A magas jövedelmű országokban a magánélet sérthetetlensége, az élettérszükséglet, a szabad idő eltöltésének költségessége nehezen egyeztethető össze a nagyobb családdal.

— A nők munkavállalási szabadságát a társadalmi haladás szimbólumának tekintik.

Az emberek többségének az érdeke a kis család kialakításához fűződik. Egyáltalán nincs szükségük arra, hogy egy generációval előre gondolkodjanak, akár a saját helyzetüket, még kevésbé az egész nemzetet illetően.

Egyre nagyobb gondot jelent a munkanélküliség, a világpolitikai feszültségről nem is beszélve, amely méginkább a kis család választása irányában hat.

9. Az előbbiek alapján nagyon kétséges, hogy a kormányok változtatni tudnának a termékenység jelenlegi trendjén. A mai körülmények között mindössze a nagycsaládosok pénzügyi támogatása tűnik az egyedül járható útnak. De ezen túlmenően, a politikusok sem fogják veszélyeztetni reputációjukat népszerűtlen népesedéspolitikai intézkedésekkel. A demokrácia nagyon leegyszerűsítve, rövid távú megoldásokat keres rövid távú problémákra. Amikor a recesszió növekvő munkanélküliséget okoz, nem éppen időszerű vitatéma a munkaerő demográfiai megközelítése.

Hiába ismerjük ma biztosan a 65 éven felüli népesség 2000—2025 között várható magas arányát, a bizonytalan foglalkoztatottsági kilátásokkal terhes következő évtizedben aligha lehet majd rávenni a fiatalokat, hogy öregkoruk nagyobb biztonsága érdekében több gyermeket vállaljanak.

O. Zs.

FOLYÓIRATCIKKEK

AKKERMAN, A.: An index of household composition for the assessment and forecasting of housing needs. (Háztartás-összetétel jegyzék a lakásszükséglet becslésére és előrejelzésére.) — *Journal of Mathematical Sociology.* 1982. No. 2. 283—307. p.

A szerző matrix-algebrai módszerek igénybevételével egy, a lakásszükséglet becslésére és előrejelzésére alkalmas eljárást mutat be. A számításokhoz a kanada Ontario-állambeli Haldimand-Norfolk körzet 27 500 háztartásának 83 ezer tagját nem és kor szerint felsoroló jegyzékét használja fel.

A számítás fő célja az, hogy meghatározza a lakások szobaszám szerinti összetételének a körzeten belüli optimális arányát, és ennek az aránynak 2009-ig várható alakulását. Az eredmények gyakorlati felhasználásában érdekeltek az építésügyi szervek (a nyolcvanas években például évente 2 százalékkal kellene növekednie a lakásállománynak), az energiaszolgáltató szervek (a kisebb lakásoknak pl. nagyobb a fajlagos energiaszükséglete) és általában a helyi igazgatás tervező részlegei.

A lakás nagyságára irányuló igények megállapításánál a szerző lakásügyi-egészségügyi rendelkezésekből indul ki. Ezek szerint a minimális igényeket az alábbi normák elégítik ki:

— egy szoba az igénye minden 18 évesnél idősebb felnőttnek,

— egy szoba az igénye minden két azonos nemű, 6—18 éves személynek,

— egy szoba az igénye minden két hat évesnél fiatalabb gyermeknek, tekintet nélkül nemükre.

Technikai okokból a fentebbi három normát a szerző — a lényegi célkitűzések érintetlenül hagyása mellett — ötre bővíti. (Nemek szerinti megoszlást is figyelembe véve a 0—6 éves és a 7—18 éves korcsoportokban.)

A minimális normák alapján a szerző csoportosítja a háztartásokat, és eredményül azt kapja, hogy elegendő, ha a lakásállomány 16 százalékát egyszobás lakások teszik ki, 31 százaléknak kell kétszobásnak lennie, 26 százalék legyen a három-, 18 százalék a négy-, 6 százalék az öt-, 2 százalék a hat- és 1 százalék a hétszobás vagy ennél nagyobb lakások aránya. (Szobának veszi a számítás mind a háló-, mind a lakószobákat.)

A szerző a számítások ismertetése mellett igen részletesen közli az eredményeket is. Az egyszobás lakás iránti igények viszonylag homogének — az igények közel 99 százalékát egyedülálló személyek teszik ki. (A maradék 1 százalék pl. a 18 évet el nem ért diáklányok, barátnők, testvérek háztartásainak lakásigénye.)

A kétszobás lakások iránti igények 95 százalékát fiatal házaspárok alkotják. A maradék 5 százalékon 15-féle igény osztozik. (Pl. egy szülő és egy gyermek; egy szülő és két azonos nemű, 6—18 éves gyermek; egy szülő és két ellenkező nemű, 6 év alatti gyermek.)

A háromszobás lakások iránti igényeknek már 43 féle kombinációját jelzi a számítás — többségük házaspárból és gyermekből álló háztartás. Az ötszobás lakásoknál már 118 féle a kiinduló öt norma kombinációja.

A jelenlegi helyzet megítélése és az előreszámítás érdekében a szerző fontosnak tartja annak ismeretét, hogy az azonos nagyságú lakások iránti igények hány különböző ok miatt keletkezhetnek és hogy milyen arány áll fenn közöttük. A sokféle kombináció közötti eligazodást elősegítendő, a számítás a prímszámok tulajdonságait használja fel. Mint tudott, ezek legkisebb közös többszörösei önmagukon, és az őket alkotó prímszámokon kívül más számokkal nem oszthatók, azaz egy ilyen jelzőszám tartalmazza a háztartás tagjainak számára, azok nem és kor szerinti megoszlására vonatkozó információkat.

Az elgondolás értelmében az alábbi nem- és korcsoportokat a következő prímszámok jelölik:

18 évesnél idősebb felnőttek:	2
6 és 18 év közötti fiúk:	3
6 és 18 év közötti lányok:	5
6 évesnél fiatalabb fiúk:	7
6 évesnél fiatalabb lányok:	11.

A lakásigények előrejelzése előtt a tanulmány felsorolja a számítás korlátozó tényezőit. Ezek a modell statikus és zárt jellegéből adódnak. Azaz a számítás feltételezi

— a lakosság demográfiai jellemzőinek stabilitását, pl. a korcsoportonkénti halandóság és az 1000 nőre jutó születési arány változatlanságát, az előrejelzés végpontjáig (2009-ig),

— hogy a migrációs tényezők nem változtatnak a népesség számán, kor szerinti összetételén,

— hogy a fiatalok és az idősebb generáció szétválási hajlandósága változatlan marad. (Ez hallgatólagosan azt is feltételezi, hogy mennyiségi lakáshiány ma sincs és a többgenerációs családok aránya az együttmaradási szándékot és nem a kényszeregyüttlétet jelzi.),

— hogy nem változnak a minimális lakásigények iránti elvárások.

A modell eredményei szerint az elkövetkezendő harminc évben a lakosság száma a körzetben 16,6 százalékkal növekszik, a lakások száma 15,7 százalékkal, a szobák száma szerinti igény 16,4 százalékkal. Módosul a lakásnagyság iránti igények összetétele: az átlagosnál gyorsabban — 28 százalékkal — nő az egyszobás lakások, 30—32 százalékkal az öt- és hatszobás lakások, 130 százalékkal a hét- vagy ennél több szobás lakások iránti igény. A lakásépítésben tehát csökkennie kellene a mai közepes (2—4 szobás) lakások arányának az egyszobás és az ötszobásnál nagyobb lakások javára.

A statikus modell hátrányai kiütköznek az eredményekben: a háztartások eddigi szétaprózódási folyamatával (többgenerációs családok szétválása, egyedülélők, töredékcsaládokban élők számának a növekedése) szemben a számítások szerint kismértékben növekszik (3,02-ről 3,05-re) a háztartások átlagos taglétszáma. Mindez a reálisan várhatónál kevésbé jelzi a kisebb (1—2 szobás) lakások iránti igényeket, és felnagyítja a nagyobb lakások iránti akat.

F. Gy.

AUDIRAC, P. A.: Cohabitation et mariage: qui vit avec qui? (Együttélés és házasság: ki kivel él?) — *Économie et Statistique.* 1982. No. 145. 41—59. p.

A francia társadalomban az utóbbi húsz év alatt végbement változások közül különösen kettőnek van nagy jelentősége. Az egyik változás gazdasági jellegű: a nők tömeges munkábaállása. A másik változás demográfiai jellegű és a házassághoz kapcsolódik: egyrészt a házasságkötési kor módosulásából, másrészt a válási arány egyre gyorsuló emelkedéséből és a házasságon kívüli együttélésből adódik. E két utóbbi változás magának a házasság intézményének a megrendülését jelzi.

A szerző a „szabad" párkapcsolatok, a házasodás, a házasság és felbomlása és mindezek összetevőinek változásait elemzi részben demográfiai, részben szociológiai megközelítésben, az alábbi kérdésekre keresve választ:

Mekkora számszerűen a válási arány növekedése; mekkora a cölibátus (a franciák a magyar szóhasználattól eltérően ezzel a szóval jelölik mind a nőtlen, mind a „hajadoni", vagyis a „még soha nem volt házas" állapotot), s mekkora a szabad párkapcsolatban élők aránya, száma, de főként milyen ezeknek a populációknak kor és társadalmi foglalkozási kategóriák szerinti megoszlása? Ehhez az utóbbi kérdéshez kapcsolódva vizsgálja azt a szerző, hogy milyen társadalmi-foglalkozási státuszú ill. iskolázottságú férfiak és nők lépnek egymással élettársi kapcsolatba vagy házasságra. Továbbá azt kutatja, vajon maga a szabad párkapcsolat eddig még soha nem tapasztalható, gyors terjedése valamilyen mélyreható társadalmi átalakulásnak a hordozója-e.

A cikkben használt fogalmak tisztázása végett a szerző közli a francia hivatalos statisztika definícióit is, a következők szerint:

— *elváltak* (akik válás után még nem házasodtak újra, akár egyedül, akár élettársi kapcsolatban élnek);

— *cölibátusban élők* (akár egyedül, akár élettársi kapcsolatban élnek);

— *házasságon kívül együttélők* (nagy többségükben cölibátusban élők, vagyis még soha nem voltak házasok, vagy elváltak);

— a „*párok*" (házaspárok vagy házasságon kívül együttélők).

A cölibátusi kategórián belül megkülönböztetik a „valódi" nőtleneket és hajadonokat, akik tényleg egyedül, tehát nem párkapcsolatban élnek. A házasságon kívül együttélők kategóriáján belül megkülönböztetik a „fiatal együttélőket", ahol a férfi 35 éves koron alul van.

A cikk részletes definíciókat közöl a népszámlálásnál használt háztartás, háztartásfő, család, családtag fogalmaira.

A szerző érdeklődésének középpontjában a társadalmi-foglalkozási kategóriák szerinti homogámia áll, pontosabban a társadalmi „közelség" hatása a párválasztásra. Ehelyütt a homogámia fogalmát tágabb értelemben használja, vagyis nemcsak a házasságkötés időpontjában a házastársak közötti társadalmi közelségre alkalmazza, hanem az élettársi kapcsolatokra és az egész vizsgált időszakra is.

A homogámia mutatóját a következőképpen írja le:

$$t_{ij} = \frac{n_{ij}}{h_{ij}}; \qquad h_{ij} = \frac{n_{i.}\ n_{.j}}{n_{..}}$$

ahol i az együttélő párban a férfi és j a nő társadalmi-foglalkozási kategóriáját jelöli; n_{ij} a megfelelő párok száma; n_i az i kategóriába tartozó férfiak és n_j a j kategóriába tartozó nők száma, $n..$ pedig az összes megfelelő pár száma. A fenti formula segítségével számítja a (házas)párok társadalmi-foglalkozási kategóriái közötti közelség elméleti értékeit, a hivatalos társadalmi-foglalkozási kategóriák nomenklatúrája és a diplomások nomenklatúrája alapján.

*

A hagyományos családszerkezet felbomlásának tendenciája nagymértékben felgyorsult az utolsó 15 év alatt Franciaországban. A népszámlálások és külön felmérések is kimutatták, hogy egyre ritkábban, úgyszólván csak kivételesen fordul elő, hogy több nemzedék egy fedél alatt éljen együtt, s a fiatal nőtlen-hajadon felnőttek mind korábban hagyják el a szülői házat.

De nemcsak a különböző nemzedékek, hanem az egyének is egymástól való függetlenségre törekednek, s ez a jelenség az urbanizáció fokozódásával és a nők gazdasági tevékenységének terjedésével jár együtt, s ugyanakkor kedvezőtlenül hat a házasságok stabilitására, ami egyrészt a válásgyakoriság emelkedésében, másrészt a házasodási kor előbbre tolódásában fejeződik ki.

Franciaországban a válások évi száma 1950—1965 között kb. 30—35 ezer volt, 1973—1978 között pedig már elérte az évi 73 ezret, s ez a tendencia tovább emelkedik. A válásgyakoriság növekedése minden társadalmi osztályt — a mezőgazdasági népesség kivételével — egyaránt érint, némi regionális variációval. Vannak az országnak olyan területei, ahol még erősen érvényesülnek a hagyományos erkölcsi normák és a vallási tilalmak, s itt az országos átlagnál jóval kisebb a válási arány.

A differenciális válási arányok elég változatosak: pl. a 35—54 éves nők 6%-a elváltan él, s kb. ugyanennyien élnek „hajadoni" állapotban. A férfiak közt jóval kisebb az elvált állapotban élők aránya, mert válás után legtöbbjük gyorsan újraházasodik. A női népességben, s ezen belül a gazdaságilag aktív nők közt, főként az alkalmazottak és a személyi szolgáltatásokban foglalkoztatottak körében a férfiaknál jóval nagyobb a megfelelő korosztályú elvált nők aránya.

Az 1972-es év fordulópontot jelentett a nupcialitás alakulásában Franciaországban: ebben az esztendőben kulminált ui. a házasságkötések száma (416 ezerrel), s azóta állandóan csökken (1981-ben 315 ezerre). Ami a házasságkötési kort illeti, hosszú időn át tartó „fiatalodás" után újra emelkedni kezdett: 1972-ben a férfiaknál ez az átlagéletkor 24,4 év, a nőknél 22,4 év volt, s ez 1980-ra 25,1, ill. 23,0 évre emelkedett. Természetesen a házasságkötési átlagéletkor számításánál a legkülönbözőbb korú, különböző nemzedékekbe tartozó egyének korát veszik figyelembe, s ezzel kapcsolatban egy nagyon fontos kérdés bukkan fel, amelyre a szerző — kellő adatok hiányában — egyelőre nem tud kielégítő választ adni, nevezetesen az, hogy a II. világháború után született nemzedékek esetében vajon csupán a házasságkötések egyszerű elhalasztásáról, vagy a végleges cölibátus emelkedő tendenciájáról van-e szó. Az 1975-ben és az 1981-ben 30—34 éves korcsoport cölibátusa között meglehetősen nagy különbséget talált, amit azzal magyaráz, hogy az előbbiek a háború alatt, az utóbbiak pedig már a háború után született nemzedékbe tartoznak (s ezek közt már 2—2%-kal több a nőtlenek és a „hajadonok" aránya).

Ugyanebben a korcsoportban a nemzedékek közötti különbségeknél jóval nagyobbak a társadalmi-foglalkozási kategóriák közötti különbségek a nem házas állapot tekintetében: pl. a mezőgazdasági foglalkozású férfiaknak több mint egynegyede nőtlen, szemben az alkalmazottak körében található egytizednyi nőtlennel. Ugyanakkor a vezető káder és szabadfoglalkozású férfiak körében 1975—1981 közt 9,6%-ról 17,5%-ra emelkedett a nőtlenek aránya. A nőknél a „hajadonok" aránya társadalmi státuszukkal párhuzamosan emelkedik.

Meglehetősen nagy különbségek mutatkoznak az ország településtípusai kö-

zött. A teljesen rurális (falusi-mezőgazdasági) területeken sokkal nagyobb a nőtlenek, sőt a valódi cölibátus aránya, mint a városi településeken, ahol a nőtlen férfiak cölibátusa jobbára csak látszólagos, valójában élettársi kapcsolatban élnek. A párizsi agglomerációban különösen nagy a még nem házas és az elvált népesség aránya, sőt az agglomeráción belül is igen nagy különbség van Párizs és a peremövezet közt e tekintetben (a szerző ezt a fővárosban található sok kis lakással magyarázza), de különbség van a férfiak és a nők arányai között is.

Nagy különbségek tapasztalhatók a különböző korosztályok közt a nem házas állapot és az együttélés tekintetében. A középkorú népességben ez az életforma az emelkedő válási arányok következtében válik egyre gyakoribbá, bár nem nagyon elterjedt: 1975-ben a 35 éven felüli pároknak csak 2,9%-a (szám szerint 256 000) élt élettársi kapcsolatban, 1981-re arányuk 3,3%-ra, számuk 310 000-re emelkedett. Ugyanez alatt az idő alatt a fiatal együttélő párok (ahol a férfi 35 éven aluli) száma 155 000-ről 400 000-re emelkedett, sőt ezen a korcsoporton belül is a nőtlen — „hajadon" (vagyis soha nem volt házas) párok száma 80 000-ről 295 000-re nőtt.

Erre a jelenségre különféle magyarázatok születtek, pl. az, hogy a szabad párkapcsolat a fiatalok reakciója a hetvenes évek gazdasági válságából fakadó bizonytalanságra, kilátástalanságra. Mindenesetre kétszer nagyobb a munkanélküli férfiak aránya a házasságon kívül, mint a házasságban élő fiatalok közt, de mégsem állítható, hogy a fiatalkori együttélés éppen a fiatal munkanélküliek házassági formája lenne. A szerző ezeket a fiatalkori kapcsolatokat inkább próbaházasságnak tartja. Az INED megfigyelései szerint a házasság előtti (prenupciális) együttélés aránya 1968—1969-től 1976—1977-ig 17%-ról az évi házasságkötések 44%-ára emelkedett (bár az INED csak a házassággal végződő együtteléseket regisztrálja). Az együttélő fiatalok többségükben gyermektelenek, tehát elkerülik a gyermek jelenléte okozta pszichológiai nyomást a házasság felé, bár emelkedik a gyermekesek aránya: 1981-ben kb. 25% volt.

Franciaországban nagyon kevés (33 000) azoknak a nőknek a száma, akik egyedül nevelik házasságon kívül született gyermeküket.

A házasságon kívüli együttélés, különösen a fiatalok körében a városlakókra jellemző, mégpedig az összes társadalmi osztályra kiterjedve, foglalkozási kategóriák és korcsoportok szerint némi variációval. E tekintetben az egyik végletet a modern életmódnak még mindig szívósan ellenálló parasztgazdálkodók képezik, akik közt alig akad házasságon kívül együttélő, a másik végletet a városi egyetemi hallgatókból álló párok és azok, ahol a férfi még soha nem dolgozott, munkanélküli fiatal.

Más szakemberek véleményével egyetértve *(A. Girard, A. Desrosières, C. Thélot)* a szerző is azt vallja, hogy az emberek nem „véletlenszerűen" házasodnak vagy hoznak létre élettársi kapcsolatot, hanem e téren is érvényesül a társadalmi-foglalkozási kategóriák affinitása (amit tanulmánya keretében a társadalmi-foglalkozási homogámia indexével mér). Az inaktív nők esetében — foglalkozás híján — az iskolai végzettséget veti egybe partnerük foglalkozási kategóriájával.

Mind a házas, mind a nem házas párok összességében a párt alkotó személyeket három csoportba osztályozza:

— inaktív nők (minden második nő);
— férfi munkások (minden harmadik férfi);
— inaktív férfiak (minden ötödik férfi).

Azt, hogy „ki kivel él", szemléletesen ábrázolja egy táblázatban, ahol mind a házas, mind a nem házas párkapcsolatokban találkozó foglalkozási kategóriák gyakoriságát 1975-ben és 1981-ben, 35 éven aluliak és felüliek szerinti bontásban foglalja össze. Megállapítja, hogy minél magasabb a homogámia-együttható,annál inkább érvényesül — az egyszerű véletlen párválasztáson felül — a párok társadalmi-foglalkozási kategóriáinak közelsége. Ritka az 1-nél kisebb értékű homogámia-együttható. A leggyakoribb, ill. a legelterjedtebb eset az endogámia, amikor a pár mindkét tagja azonos társadalmi-foglalkozási kategóriába tartozik.

Az aktív női népességen belül három nagy kategóriát különböztet meg, azután ezek homogámia-együtthatóit vizsgálja:

Az *önálló* foglalkozású nők és a *pedagógusnők* körében erős homogámiát talál a férj foglalkozásával. A *középkáderek* (különféle alkalmazottak, szociális gondozónők, ápolónők, technikusok, titkárnők stb.) körében viszont nagyon változatos a férj vagy élettárs foglalkozásával való homogámia mértéke. A *munkásnők* pár-

választása a legkevésbé véletlenszerű, többségükben munkás (munkanélküli munkás) a párjuk: az endogámia itt a munkásosztály zártságának a jele.

Végül a háziasszony feleségek homogámia együtthatóit vizsgálja, iskolázottságuk szintje alapján. A férj foglalkozása szerinti hierarchia két végén a legmagasabb az inaktív feleségek aránya, vagyis a vezető káder — szabadfoglalkozású kategóriában és a munkás kategóriában, ezen belül a bányászoknál. A férfi társadalmi-foglalkozási kategóriája és az inaktív nő iskolázottsági szintje közötti összefüggés — bár más szempontból — de mégis erős homogámiát mutat. Erre alapozva állapítja meg a szerző, hogy a párválasztás a társadalom egészében a társadalmi determinizmusnak engedelmeskedik.

A fiatal párok esetében még erősebben érvényesül a homogámia, mint az idősebbeknél. Más oldalról, a „diploma-endogámia" oldaláról közelítve meg a helyzetet, más képet nyerünk, hiszen ez nem azonos a társadalmi homogámiával, ugyanis a nők hátrányosabb esélyei következtében az azonos diplomával rendelkező férj és feleség foglalkozási státusza többnyire nem egyenlő. Mindenesetre erős homogámia található az érettségi és a felsőfokú diploma szintjén, valamint a szakképzettség nélküliek esetében. A szabad párkapcsolatok e tekintetben majdnem olyan „endogámok", mint a házasságok.

Konklúzióként megállapítja a szerző, hogy bár csökkenőben van, de mégis van különbség a társadalmi struktúrákban mind a törvényes házasságok, mind a szabad kapcsolatok esetében: vagyis bizonyos társadalmi kategóriába tartozó nők nemigen lépnek házasságra vagy tartós élettársi kapcsolatba „alacsonyabb" kategóriájú férfiakkal, mint ahogyan egy-egy kategóriába tartozó férfiak sem „magasabb" társadalmi kategóriájú nőkkel. És bár a lehetőségek tágulnak, mégis szűk keretek közt mozognak, kizárt dolog például, hogy egy munkás vagy egy munkásnő egy vezető beosztású káderrel házasodjék össze.

Sz. K.-né

CHAMIE, J.—NSULY, S.: Sex differences in remarriage and spouse selection. (Az újraházasodás és a házastárs kiválasztásának nemek szerinti különbségei.) — *Demography.* 1981. No. 3. 335—348. p.

A társadalom szinte mindenütt a világon elvárja, hogy a nőtlen férfiak és a hajadon nők házasságra lépjenek. Nem ez a helyzet azonban azokkal, akiknek első házassága megszűnt, mert megözvegyültek vagy elváltak.

A különböző társadalmak a demográfiai, társadalmi-gazdasági, jogi és egyéb tényezőket figyelembe véve az újraházasodásokkal kapcsolatban eltérő jogokat, előírásokat és szokásokat alakítottak ki. Egyes helyeken például tiltják az özvegyek újraházasodását, másutt megtagadják az elváltak újraházasodásának törvényi elismerését, megint másutt megkísérlik eltávolítani a formális akadályokat az elváltak és az özvegyek újraházasodása előtt.

A növekvő élettartammal és a hagyományos nagycsalád felbomlásával párosuló növekvő válási és újraházasodási arányszámok több országban nagy figyelmet keltettek. A kvantitatív ismeretek megszerzését azonban megnehezíti, hogy az újraházasodásokra vonatkozó megfelelő népmozgalmi adatok általában hiányosak, sok esetben teljesen hiányoznak. Számos esetben még a rendelkezésre álló adatok pontossága, ill. megbízhatósága is kétséges, nem is szólva azokról a különbségekről, amelyek például a válás fogalmában az egyes országok között fennállnak.

Ez a tanulmány az ENSZ 1976. évi Demográfiai Évkönyvére támaszkodva 47 ország adatai alapján az újraházasodások főbb mutatóinak alakulását vizsgálja.

Az újraházasodások aránya tekintetében az országok igen nagy eltéréseket mutatnak. A rangsor élén az Egyesült Államok áll, itt tíz házasságkötés közül négyben az egyik vagy mindkét fél újraházasodó. A házasságkötések egyharmadát teszik ki az újraházasodások Angliában, Dániában, a Német Szövetségi Köztársaságban és Svédországban. A legalacsonyabb — általában 7 százalékon aluli — arányokat a katolikus országokban találjuk: Chilében, a Dominikai Köztársaságban, Ecuadorban, Észak-Írországban, a Fülöp-szigeteken, Olaszországban, Peru-

ban és Portugáliában. A legtöbb országban az újraházasodást válás előzi meg, az özvegyek újraházasodásai kisebb jelentőségűek, kivéve a legutóbb említett katolikus országok közül néhányat.

Az újraházasodók nagyobb része férfi, ami arra utal, hogy a férfiak talán valamivel könnyebben találnak új házastársat, mint a nők.

Az elváltak nyers újraházasodási arányszáma minden megfigyelt országban magasabb, mint az özvegyeké. Ennek egyik oka valószínűleg az, hogy az özvegyek általában idősebbek, mint az elváltak, s így kevesebb esélyük van az életkortól erősen függő újraházasodásra. Mindamellett ezek a különbségek a korspecifikus arányszámok alapján is megmaradnak. Az elváltak nagyobb újraházasodási gyakoriságát magyarázhatja, hogy: *1.* sok esetben a válás célja éppen új házasságkötés; *2.* a megözvegyült pozitív érzelmei meghalt házastársa iránt megnehezíthetik egy új házasság létrejöttét. Néhány európai országban (Ausztria, Finnország, Hollandia, Német Szövetségi Köztársaság) a fiatal elvált férfiak özvegyekénél alacsonyabb újraházasodási arányszáma feltehetőleg az együttélések fokozottabb elterjedésével magyarázhatók.

Az adatokból az is kitűnik, hogy a férfiak — özvegyek és elváltak egyaránt — gyakrabban házasodnak újra, mint a nők, kivéve Dániát, Magyarországot és Norvégiát, ahol a fiatalabb generációkban — a 25—29 évesek között — az újraházasodások nemek közötti eltérései elenyészőek. Svédországban viszont az ugyanilyen korú özvegyek között a férfiak döntő többségben vannak, újraházasodási gyakoriságuk közel háromszorosa a velük egyidős özvegy nőkéhez viszonyítva.

A házasságkötést megelőző családi állapot szerint vizsgálva az adatokat, mint várható volt, szinte valamennyi megfigyelt országban a házasságkötések 90—92 százalékát nőtlenek és hajadonok kötötték egymással. A párválasztás nemek közötti különbségei azt mutatják, hogy a férfiak gyakrabban házasodnak össze hajadon nőkkel, mint a nők nőtlen férfiakkal.

Az országok nagy többségében az elvált és az özvegy nők gyakrabban kötnek velük megegyező családi állapotú férfival házasságot, mint az ugyanilyen családi állapotú férfiak. Ennek egyik oka feltehetőleg az, hogy a hagyományok szerint a férfiak általában fiatalabb nőkkel kötnek házasságot, akik között még több a hajadon.

A házastársak házasságkötést megelőző családi állapot szerinti megoszlásában a legnagyobb különbségek az özvegy férfiak és özvegy nők között találhatók, őket követik az elváltak. A férfiak és a nők eltérő házasodási arányszámait a házastárs korábbi családi állapota szerint a szerzők disszimilációs indexekkel hasonlítják össze. A disszimilációs indexek arra utalnak, hogy szoros kapcsolat van az indexek nagysága és az adott ország társadalmi-gazdasági fejlettsége között: a házasságkötés előtti családi állapot szerinti megoszlásban a nemek között nagyobb eltérések vannak a kevésbé fejlett országokban, mint a fejlettekben. A legkisebb eltérések a férfiak és a nők házastárs választásában a kiválasztott házastárs előző családi állapota szerint a nyugat-európai országokban találhatók.

A szerzők úgy vélik, hogy a házasságkötést megelőző családi állapot szerinti kategóriák vizsgálata nagyobb figyelmet érdemel, mert az újraházasodások további, eddig még ismeretlen összefüggéseit tárhatja fel.

Cs. M.

COURGEAU, D.—LEFÈBVRE, M.: Les migrations internes en France de 1954 à 1975. II. — Migrations et urbanisations. (Belső vándorlások Franciaországban 1954—1975 között. II. rész. Vándorlások és urbanizáció.) — *Population.* 1982. No. 2. 341—370. p.

Franciaországban még tíz évvel ezelőtt a belső vándoráramlások alkalmazkodtak a városhierarchiához, ami annyit jelent, hogy a vidék a kisvárosok javára vesztette el lakosait, a kisvárosok pedig a nagyvárosok javára, a nagyvárosok viszont a fővárosnak adták át lakosaikat. Azóta a mozgás iránya módosult, a párizsi agglomeráció nettó vándorlása negatívra fordult, a nagyvárosok és a középvárosok nyeresége erősen csökkent, a falusi térségek vesztesége pedig enyhülést mutat.

A szerzők, akik első eredményeiket „A Párizson kívüli, 50 ezer főnél nagyobb

lakosú városok demográfiai fejlődése 1954—1975 között" címen a *Population* 1981. 2. sz.-ban közölték, ehelyütt a megfigyelt új vándorlási trendet általános összefüggéseiben és alapvető mechanizmusában elemzik. Bemutatják, hogy a vándorlási magatartás milyen típusú agglomerációkban, milyen korcsoportokban és milyen foglalkozási kategóriákban változott a leginkább. A teleszkópot tehát mikroszkópra cserélik fel, s nyomon követik a városmagból kiinduló visszaáramlást a perifériális területek, onnan a következő „korona" felé egészen a vidékig. Ez a visszaáramlás regionális szinten a korábbi városi koncentráció pontos visszafordulását jelenti és a népesség újraeloszlási folyamatát eredményezi.

A vizsgálat a három egymást követő népszámlálás — az 1962-es, az 1968-as és az 1975-ös népszámlálások — adatait használja fel, mivel azok mindegyike visszatekintő kérdést is tartalmazott a korábbi lakóhelyre vonatkozóan. További adatforrást jelentett az INSEE által közzétett táblák sokasága, melyek a különböző községkategóriák közötti vándorlók lélekszámáról, életkoráról, neméről, foglalkozásáról és gazdasági tevékenységéről is információt nyújtottak.

A gazdag adatbázis ellenére nem kevés gondot okozott az összehasonlíthatóság biztosítása, amely a térbeliség és az időbeliség definíciójának problémájára vezethető vissza. Jóllehet az INSEE a két utolsó népszámlálásra vonatkozóan az un. MIGRAINE regiszterek segítségével lehetőséget teremtett a konstans térbeli lehatárolásra, de ezek a regiszterek a mindenkori népszámlálási állapotnak megfelelő város-falu definíciók szerint működnek s az időközben történt változásokat nem képesek kezelni. Ez az oka annak, hogy a kutatók a teljes körű feltárás helyett csak egynéhány, a Midi-Pyrénées régióban fekvő várost tudták vizsgálatukra kiválasztani, amely rendkívül költséges lett volna.

Ami az időbeliség definíciójából eredő gondot jelenti, közismert, hogy Franciaországban 1954 óta az egymást követő népszámlálások más és más időintervallumot ölelnek fel. Ebből adódóan az évenkénti vándorlások száma és aránya csak becslés útján volt előállítható. Az így kapott vándorlási valószínűségek és az ezekből számítható abszolút értékek megbízhatóságát a nem válaszolás magas aránya hátrányosan befolyásolta. Az eredmények tehát — a szerzők véleménye szerint is — csak provizórikusnak tekinthetők.

Mindezen nehézségek ellenére három kérdésre kíséreltek meg válaszolni:

— Vajon a vándorlási folyamatokban megfigyelt tendenciaváltozás a népesség valamennyi kategóriájában, vagy csupán bizonyos kategóriákban megy végbe?

— A nettó vándorlás változásának milyen visszahatása tapasztalható a városok közötti és a vidéki területek felé irányuló áramlásokra?

— Az előző időszak folyamán hogyan módosult a népességcserélődés egy-egy városi és falusi környezet között?

Annak érdekében, hogy e kérdésekre válaszolni tudjanak, részletes elemzést végeztek a községek különböző népességnagyság kategóriái közötti vándorlásokra, azok nem, életkor és társadalmi-gazdasági foglalkozás szerinti megoszlására, és a várost körülvevő falusi környezet közötti cseremozgásokra, különös tekintettel a kis- és középvárosokra, regionális székhelyre — Toulouse — és a város perifériájára vonatkozóan.

A kapott eredmények az alábbiakban foglalhatók össze.

Franciaországban éppúgy, mint a többi iparosodott országban a XIX. század egésze és a XX. század első felében megfigyelhető urbanizációs folyamat a népesség városokban való koncentrálódásának, a falusi zónák elnéptelenedésének jegyében zajlott le. Ebben a folyamatban a vándorlás jelentős szerepet játszott nem csupán közvetlen hatása folytán, de azáltal is, hogy a városokban olyan fiatal korstruktúrát hozott létre, mely az alacsony termékenység ellenére is jelentős természetes szaporodást eredményezett. Ez a tendencia 1954-ben fordult meg és 1975-ig tartósult.

Az ötvenes évek során jelentős nettó bevándorlás figyelhető meg az összes városnagyság esetében, ami egy olyan tökéletesen hierarchizált struktúrát hozott létre, amelyben minden egyes, adott nagyságú város több népességet nyer a vidéktől és a nála kisebb városoktól, mint amennyit elveszít a nagyobb városok és a főváros javára. Párizsnak, a hierarchia csúcsán lévő fővárosnak nyereséges cseremozgása mutatható ki valamennyi községkategóriával szemben. Az 50 év alatti korcsoportok mindegyikében a vándorlók korstruktúrája ugyancsak nyereséges s a népesség annál fiatalabb, minél nagyobb a kérdéses város nagysága.

A vándorlóknak az 1962. évi társadalmi-foglalkozási összetétele a korábbi időszakhoz képest szintén ellentétes jegyek hordozója. A munkásokat valamennyi város, nagyságától függetlenül vonzza, míg az alkalmazottakat, a közép- és a vezető káderekét valójában csak a 20 000-nél népesebb lakosú városok, a középkádereket pedig csak az 50 000-nél több lélekszámú városok vonzzák.

A hetvenes évek folyamán, a megfigyelési időszak végén eltűnik ez a hierarchizált struktúra. A párizsi agglomeráció többé már nem konvergációs pont. A belső vándorlások egyenlege negatív lett és veszteséget szenved az összes többi községkategóriával szemben, beleértve a falusi községeket is. A másik végletben pedig Franciaország rurális területe nemcsak a fővárostól nyer népességet, hanem a 100 ezernél nagyobb lakosú városoktól is. A cseremozgások korstruktúrája tovább bonyolítja ezt a sémát. A 10 ezer lakosnál népesebb városok mindig a fiatalokat, de sokkal szűkebb korosztályban vonzzák mint azelőtt. A 30—59 éves felnőttek esetében érzékelhető volt Párizs taszítása, míg a többi város egyenlege nulla és a falusi községek, főként az ipari és városi településű zónákban, vonzó környezetté váltak.

Mikroelemzés segítségével az is megállapítható, hogy az utolsó népszámlálásközti időszak alatt a városi népesség szétszóródott a városok perifériáin fekvő falusi térségekbe. Ez a szóródás azonban nem jelentkezett a 20—29 éves fiatalok körében. A Toulousban folytatott vizsgálat azt is feltárta, hogy minél magasabbra kerül valaki a foglalkozási hierarchiában, annál nagyobb lesz számára a falusi környezet vonzása. Ennek sugara kb. 20 km a munkások, s több mint 60 km a szabadfoglalkozásúak, a vállalattulajdonosok és a vezető káderek esetében.

Újraeloszlási folyamatról van tehát szó, amely a városmagból indul ki és amely most mutatkozik a vándorlásstatisztikában annak következtében, hogy tágabb térségben megy végbe. A vertikális mozgást most horizontális mozgás váltja fel, amely érinti az azelőtti mezőgazdasági térségeket, eléri a kisvárosokat, melyeknek vándorlási nyeresége az egész időszak alatt növekedett, s amelyeknek vonzása nagyon megközelíti az ipari és városi településekét, korstruktúra és társadalmi foglalkozási összetétel tekintetében egyaránt.

A kérdés az, vajon ez a fejlődés, amelyet a jobb közlekedési lehetőségek, az alacsony energiaárak segítettek elő, folytatódik-e a jövőben is, vagy nem, különösen az energiaárak drágulása következtében.

Erre a kérdésre választ Franciaországban csak az 1982. évi népszámlálás eredményei adhatnak.

B. K.

GOLBECK, A. L.: A probability mixture model of completed parity. (A befejezett paritás egy valószínűségi kevert modellje.) — *Demography.* 1981. No. 4. 645—658. p.

Az élveszületések számának eloszlása a női termékenység jellemzésének egyik gyakran használt mutatója. Közelítésére sokféle modellt és ennek megfelelően nagyszámú eloszlásfüggvényt dolgoztak már ki. Ezek közös hiányossága, hogy csak a legalább egy élveszülést elért nők esetében adnak jó közelítést, a gyermektelen nők csoportjában nem. Az itt javasolt módszer a befejezett termékenység (a propagatív kor felső határát 45 évben állapították meg) az egyidejűleg szélsőségesen magas és alacsony női termékenységi arányszámmal jellemezhető népesség (fejlődő ill. elmaradott országok) vizsgálatára alkalmas.

A számításokhoz és az elemzéshez szükséges alapadatok Mexikó két agrárjellegű vidékének 1970. évi népszámlálási adataiból származnak. A viszonylag nagyszámú minta (5087 fő) lehetővé tette a matematikai-statisztika aszimptotikus eredményeinek alkalmazását és így elkerülhetővé vált a kismintából eredő torzítás.

Korábbi vizsgálatok már igazolták, hogy a születések száma Poisson-eloszlást követ, ha adott időintervallumban minden nőnél azonos konstans szülési valószínűséggel számolunk, annak feltételezésével, hogy minden nő

— egyenlő valószínűséggel kerül a mintába (véletlen kiválasztás);

— a teherbeesés valószínűsége azonosan konstans egy adott időintervallumban (pl. menstruációs ciklus);

— a szülés utáni teherbeesés valószínűsége egy adott intervallumban nulla.

A befejezett termékenységet vizsgálva megállapítható, hogy a nők számának az élveszülés száma szerinti eloszlása jól leírható Poisson-, negatív binomiális (NB), csonkított Poisson- vagy csonkított negatív binomiális eloszlással, a legalább egy élveszülést megért nők esetében. A szerző által javasolt eloszlásfüggvény osztály (negatív kevert binomiális eloszlások) alkalmazásával bevonhatók a modellbe a gyermektelen nők is.

Nulla befejezett termékenység esetén a nők három csoportja különböztethető meg: *1.* hajadonok, *2.* terméketlenek (abban az értelemben, hogy egy gyermeket sem tudtak kihordani), *3.* fogamzásgátlót használók és/vagy abortuszon átestek.

Az empirikus eloszlásfüggvények meghatározása után az egy élveszülést meg nem ért nők csoportjára az

$$(1-p)\ NB(x;\ k_1,\ p_1),$$

a legalább egy élveszülést elért nők csoportjára a

$$p \sum_{j=0}^{x} NB(j;\ k_1,\ p_1)\ NB(x-j;\ k_2,\ p_2)$$

típusú eloszlásfüggvény adja a legjobb közelítést, ahol p a megoszlási arány; x az egy nőre eső élveszülések száma; k_1, p_1, k_2, p_2 a negatív binomiális eloszlás paraméterei. E két eloszlás konvolúciója olyan valószínűségi modellt ad, amely egyidejűleg alkalmazható a teljes női népességre.

Az eredmények általános érvényének tesztelésére a szerző e kevert eloszlást alkalmazta Mexikóváros népességére is, ahol a termékenységi arányszám lényegesen alacsonyabb. Hasonlóan jó illeszkedés tapasztalható ebben az esetben is (az illeszkedés jóságát $\varkappa^2$ próbával vizsgálták). Mexikóváros esetében figyelemre méltó volt az empirikus eloszlásfüggvények pozitív aszimmetriája, ami jelentős mértékű születésszabályozásra, ill. családtervezésre utal.

A számítási eredmények szignifikanciavizsgálata és az illeszkedési próbák elvégzése után megállapítható volt, hogy a befejezett termékenység népszámlálási adatokon alapuló vizsgálatában alapvetően két feltételes valószínűségeloszlás alkalmazható eredményesen: *a)* $Pr\{X$ egy nőre eső élveszületés | nem házas nők v. szülésre biológiailag alkalmatlanok$\}$ és *b)* $Pr\{X$ egy nőre eső élveszületés | legalább egy élveszülést megélt nők$\}$.

A születések számának mindenfajta eloszlási modellje lényegében az adott népesség termékenységének és születésszabályozási magatartásának magyarázatára szolgál. A kapott empirikus eloszlásfüggvények aszimmetriájának vizsgálata az élveszülést már megélt nők csoportjában lehetőséget ad e magatartás megbízható leírására. Ezek az információk nagy jelentőségűek lehetnek a magas születési arányszámmal küzdő elmaradott országok népesedéspolitikájának kialakításában és a társadalmi tervezésben.

A modell felhasználható a fogamzásgátló módszerek, ill. eszközök hatásosságának statisztikai mérésére. A bonyolultabb (pl. sztochasztikus folyamat-) modellekkel szemben nagy előnye, hogy a számítások során aggregált — a népszámlálási statisztikákban közölt — adatok is felhasználhatók.

Cs. Cs.

HENRY, L.: Comment mesurer la fécondité des couples mobiles? (Hogyan mérhető a mobil házaspárok termékenysége?) — *Population.* 1982. No. 1. 9—28. p.

A falumonográfiák a történeti demográfia egyik nagyon fontos kutatási eszközei, mert a régi korok népességéről az információk egész kincsesbányáját szolgáltatják. Egyik legnagyobb hiányosságuk azonban, hogy nem képesek számba venni a népesség területi mobilitását. Gyakorlatilag ugyanis lehetetlen fellelni azokat a személyeket, akik valamely településről messzire költöztek, de esetleg meg lehet találni azokat, akik csak egy közeli faluba vándoroltak.

Henry Louis ehelyütt empirikus megfigyelései és modellek segítségével azt

vizsgálja, hogy vajon milyen haszonnal jár, ha egyidejűleg több szomszédos falu anyakönyvi okmányait tárják fel azzal a későbbi szándékkal, hogy képet kapjanak a mobil népesség termékenységéről.

Mint ahogy az a címből egyértelműen kitűnik, a szerző csupán arra vállalkozik, hogy beszámoljon módszertani kutatásairól, melyek segítségével mérni lehet, mégha csak megközelítőleg is a mobil családok termékenységét. A cikkben feltett kérdésekre eredményekkel alátámasztott választ hiába vár az olvasó, de meglepően részletes elméleti, gyakorlati ismeretekre sem tesz szert, amelyek az ilyen monografikus kutatásokat előkészítő munkafázisokban hasznosíthatók lennének.

A kutatáshoz a kiindulási alapot a történeti demográfiában tradicionálisan elfogadott és alkalmazott családrekonstrukciós módszer adta. Az egyházi és községi anyakönyvi kivonatok feldolgozása során négy népességcsoport alakítható ki attól függően, hogy ismert-e vagy sem a házasságkötés, valamint a megfigyelés végének időpontja. Ezeket egymással kombinálva lehet eljutni pl. az *MF* jelű családlapokhoz, melyek azok sokaságát fedik, akiknél mindkét időpont ismert, vagy az *MO* és az *EF* családlapokhoz, melyeknél a házasságkötés, illetve a megfigyelés végének időpontja ismert.

Ezenkívül meg kell különböztetni azokat az eseteket, amikor ismert a nő születésének időpontja, azoktól, amikor ezt csupán valószínűsíteni lehet, mert a házassági levél vagy a halotti bizonyítvány tesz említést az életkorról.

Az így kialakított alnépességekre vonatkozó információk birtokában elvileg egy olyan vizsgálat, amely a községek reprezentatív mintáján alapul, lehetővé teszi az *MF* családok termékenységének összehasonlítását az *MO* és az *EF* családok összességével, de csupán az összes házasságkötési korra vonatkozóan. A gyakorlatban nehézségekre lehet számítani, egyrészt azért, mert nagyon gyakran hiányzik a házaspárok életkora a házasságkötési okmányokon, másrészt azért, mert talán túlságosan kockázatos becslésekhez vezet, ha az *MO* és *EF* családlapok összességéből kell becsléssel meghatározni az elveszett születéseket. Ezenkívül az *MO—EF* csoport — egy korábbi becslés szerint — majdnem ugyanannyi megtelepedett házaspárt tartalmaz, mint ahány mobilt.

A szerző szerint mindezt körültekintően mérlegelve kellene kiterjedt feldolgozásra vállalkozni, amely lehetővé tenné, hogy részletesen tanulmányozhassuk a mobil házaspárok termékenységét. A tapasztalatok alapján kellene meghatározni a községek optimális számát, vagy ahogyan beszámolójában nevezi, a községklaszterek optimális terjedelmét, és eszerint kellene hozzáigazítani ezeknek a klasztereknek az alakját a területi sajátosságokhoz.

Ami a franciaországi tapasztalatokat illeti, az Ardennekben fekvő, három szomszédos kis falu — Blagny, Sailly és Villy — dokumentumainak feldolgozása meglehetősen kiábrándító eredményeket hozott.

Az 1740—1789 közötti időszakban kötött 346 házasság közül 136 volt olyan, ahol a férj lakott a házasságkötés helyén, és csupán 21 a másik két község egyikében. Ez a 21 családlap ezenkívül semmilyen más kiegészítő információt nem nyújtott.

Ezért, hogy általánosságban fel tudják mérni, mit lehet nyerni azzal, ha több falut tárnak fel, a szerző felállított egy olyan egyszerű modellt, amelyben minden egyes falu egy hatszögű hálónak egy-egy sejtjét képezi, és amelyben a vándorlások egy gravitációs modell szerint mennek végbe.

Úgy tűnik, hogy egy 20 faluból álló klaszter elegendően nagy terjedelmű a mobil és a megtelepedett házaspárok termékenységének összehasonlítására. A kísérletek során az is igazolást nyert, hogy egy további falu bevonásával nem nyertek annyit a pontosság tekintetében, mint amennyit a kétszerannyi adatgyűjtéstől várni lehetett.

Végül a cikkben jónéhány gyakorlati eljárásról esik szó, pl. hogy hogyan lehet osztályozni és párosítani a klaszterbe foglalt falvakra vonatkozó családlapokat.

B. K.

JONES, E. F.: Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U.S. 1975 National Fertility Study. (Milyen úton-módon befolyásolja a gyermekszülés a nők munkavállalását: bizonyítékok az USA 1975. évi Országos Termékenységi Vizsgálatából.) — *Population Studies.* 1982. No. 1. 5—14. p.

A szerző az Amerikai Egyesült Államok 1975. évi termékenységi vizsgálatának anyagából nyert adatok alapján vizsgálja a gyermekszám, a szülési szándék és a munkavállalás kölcsönös összefüggéseit. Már korábban felismerték és többször igazolták, hogy a gyermekszülés és a gyermek jelenléte a családban igen jelentős tényező, amelynek negatív hatása van a nők munkavállalására. E hatások különféle módon jelennek meg, (így például magának a gyermekszülésnek a hatása igen jelentős, de a gyermek növekedésével a gyermek létének hatása a munkavállalásra csökken). Ismert összefüggés, hogy a gyermekek számának emelkedésével (két gyermekig) csökken a nők munkábaállásának valószínűsége. Ugyanakkor a gyermekek számának emelkedésével az eltartási terhek, az anyagi igények növekedése munkavállalásra késztetheti a nőket.

A szerző a termékenységi vizsgálat adatai alapján a következő változókat képezte: szülési szándék, munkavállalási szándék, paritás, gazdasági aktivitás, majd a képzett változók összefüggéseit vizsgálta az idő függvényében. A vizsgálódás alapján a szerző megerősíti a már korábban felismert és leírt összefüggéseket.

Ezt követően az alábbi új megállapításokkal egészíti ki az ismert összefüggéseket:

— azok a nők, akik további gyermeket kívánnak szülni, sokkal később állnak munkába, mint azok, akik megszülték tervezett gyermekeiket;

— ha a nők nem szülik meg korábban tervezett második gyermeküket, akkor az első gyermek nyolcéves korára ugyanolyan valószínűséggel fognak dolgozni, mint a gyermekszülés előtt.

A szerző a következőkben azt vizsgálja, hogy mennyire nyújt alternatívát a gyermekszülés, ill. a munkavállalás a nők különböző csoportjaiban.

A gyermektelen nők általában a házasságkötés után lépnek először munkába, majd fokozatosan egyre nagyobb hányaduk szüli meg első gyermekét. A házasság harmadik évének végén a nők 85%-a vagy dolgozik, vagy már megszülte első gyermekét. Ezt követően a szerző azt figyeli meg, hogy a különböző sorszámú gyermekek megszülése után a még gyermeket kívánó, ill. nem kívánó nők milyen gyakorisággal állnak munkába, ill. milyen arányuk szüli meg a következő gyermeket. Mindezeket az idő függvényében vizsgálja és szemléletesen ábrázolja e két tevékenység egymást helyettesítő voltát. Ezek után azt elemzi, hogy akik munkába lépnek a különböző sorszámú gyermekek megszületése után, elsősorban mely okból vállalnak munkát. Valóban van-e a család nagyságának munkavállalásra késztető hatása? A fenti kérdésekre keresve a választ, ki lehet mutatni, hogy a gyermekek számának emelkedésével nem emelkedik, hanem csökken a munkát vállaló anyák aránya. Megfigyelhető az is, hogy a több gyermeket nem kívánó nők körében magasabb a munkát nem vállalók aránya, mint azon nők körében, akik szeretnének még gyermeket szülni. Ugyanakkor a munkavállalás indítékait nem sikerült a szerzőnek meggyőzően tisztáznia.

M. Á.

KURZYNOWSKI, A.: Opinie matek w sprawie kosztów utrzymania malego dziecka oraz wysokości niektóryeh świadczén związanych z macierzyństwem. (Az anyák véleménye a kisgyermekeik eltartási költségeiről és az anyasággal kapcsolatos néhány egyéb kérdésről.) — *Biuletyn IGS.* (Instytut Gospodarcza Spolecznego.) 1981. No. 3—4. 35—42. p.

A gyermekek neveltetési költségei — mint ismeretes — a különböző anyagi javak és különböző (egészségügyi, oktatási, nevelési stb.) szolgáltatásokon kívül magukban foglalják:

— azt a kiesést a nemzeti jövedelem termeléséből, melyet a szülők (különösen az anya) gazdasági aktivitásának esetleges megszakítása okoz;

— a szülők és más rokonok megfizetetlen szolgáltatásainak az értékét, mely utóbbiak éppen megfizethetetlenségük miatt közvetlenül nem értékelhetők, közvetve azonban mégis becsülhetők, minthogy ezeknek a szolgáltatásoknak a gyermek árvaházi, állami nevelőotthoni stb. nevelése esetén „áruk" is van.

E két utóbbi tétel kvantifikálása gyakorlatilag igen nehéz; a legtöbb szerző el is tekint tőle, minden előzetes tapasztalat nélkül feltételezve, hogy e tételek nagyjából kiegyenlítik egymást. Hasonló a helyzet a terhesség alatt és a szüléssel kapcsolatban felmerülő költségekkel kapcsolatban is; létezésüket ugyan elismerik, kvantifikálásukra mégsem vállalkoznak. Továbbra is problematikus a felneveltetési költségek ama többletének becslése, ami a gyermekhalandóság létezésének tényéből, szintjéből és korstruktúrájából adódik, az életben maradottak felneveltetési költségeit megnövelik az élveszületettek és bizonyos életkorig életbenmaradottak felneveltetésének költségei, e növekvény, e többlet szakszerű becslése azonban igen széles körű (sokrétű) megbízható adatbázist és alapos demográfiai módszertani ismereteket igényel.

Adam Kurzynowski kizárólag a különböző anyagi javak és különböző (egészségügyi, oktatói, nevelői stb.) szolgáltatások családon belül felmerülő költségeinek kvantifikálására vállalkozik, abból a feltételezésből kiindulva, hogy ez utóbbiak empirikus vizsgálódás tárgyát is képezhetik. Következtetéseit egy 1979-ben lebonyolított megkérdezéses vizsgálat anyagára alapozza, melynek során 1800 anyától azt is megkérdezték, hogy mennyit költ legkisebb gyermekére egy hónap alatt. A következő kérdés az volt, hogy ebből az összegből mire fordítanak a legtöbbet. Az anyák válaszait annak alapján tekintette elfogadhatónak és statisztikailag értékelhetőknek, hogy:

— a vizsgálat idején minden megkérdezett nőnek volt kisgyermeke;

— a gyermekre fordított összeg a gyermek szükségleteinek kielégítését szolgálja, e szükségleteket pedig a szülők igen jól ismerik;

— e költségek összetétele eléggé állandó, ismétlődő jellegű, a szülők az egyes tételeket emiatt is jól ismerik.

A szerző az összesen kiadott pénzösszeg nagyságán kívül kísérletet tett arra, hogy feltárja a kiadások nagysága és összetétele közötti kapcsolatot is. A struktúra tételei: a ruházati, az élelmezésre fordított, valamint a gyógyíttatásra, gyógyszerekre, játékszerekre és fizetett nevelőnőre fordított kiadások.

Megjegyezzük, hogy a kiadások nagyságára és szerkezetére vonatkozó kérdések nem azonosak a háztartásstatisztikai vizsgálatok során feltett hasonló jellegű, de személy szerint az egyes családtagokhoz nem kapcsolódó kérdésekkel.

A megkérdezés során az anyáknak számos egyéb, a népességpolitikai intézkedések értékelésére vonatkozó kérdést is feltettek. Az ezekre adott válaszokat a tanulmány szintén ismerteti, értékeli és interpretálja.

V. E.

MAMMEY, U.—SCHWARTZ, W.: Regionale Mobilität und sozioökonomische Entmischung: Ein regionalspezifisches Problem, ein allgemeines Problem oder ein allgemein überschätztes Problem? (Régiók közötti vándorlás és társadalmi-gazdasági dekompozíció: egyes régiókra jellemző probléma, általános probléma vagy általában túlértékelt probléma-e?) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1981. No. 4. 475—497. p.

Ez a tanulmány összegezi egy hosszabb kutatásnak és elemzésnek az eredményeit, amely az NSZK Térgazdálkodási, Építési és Városépítési Minisztériuma számára készült. A kutatás célja annak tisztázása volt, hogy a belső vándorlás — elsősorban a falusi és a hanyatló ipari területekről való elvándorlás — milyen mértékben idézi elő egyes régiók gazdasági-társadalmi szerkezetének egyoldalúvá válását, a magasabb képzettségű és keresetű rétegek fokozatos összezsugorodását. Más szóval annak az aggálynak megalapozottságát próbálta tisztázni, hogy az intenzív belső vándorlás következtében egyes régiók lakossága nem fog-e egyre inkább csak szakképzetlen fizikai foglalkozásúakból és öregekből állni.

A kutatásra a Mannheimi Egyetem Szociológiai Tanszéke mellett működő VASMA-Projekt keretében került sor, amelynek célja a társadalmi szerkezet ösz-

szehasonlító elemzése, tömeges statisztikai adatok (népszámlálások, mikrocenzusok, nagymintás felvételek) alapján. Erre a kutatásra az 1971. évi mikrocenzus adatait használták fel.

Az elemzés céljára az NSZK településeit 25 kategóriába sorolták két szempont alapján. Az első szempont a régiók jellege, amelyek lehetnek: *1.* nagy népsűrűségű területek, *2.* ipari agglomerációk, *3.* közepes népsűrűségű és üdülőterületek, *4.* kis népsűrűségű és periferikus területek, 5. Nyugat-Berlin.

A másik szempont a település népességszáma, ahol hét kategóriát különböztettek meg, az 5 ezernél kisebb településektől az 500 ezernél nagyobbakig.

A települések társadalmi szerkezetének és e szerkezet változásának vizsgálatára egy társadalmi státusz indexet használtak. Ez minden foglalkozási csoportnak −100 és +100 közötti pontszámot adott, a csoportba tartozók iskolai végzettsége és keresete alapján (ezt a mikrocenzusból ismerték). A település aktív keresőit foglalkozási csoportonként a megfelelő indexekkel szorozták (a csoport létszáma szerint súlyozva), és az így kapott indexekkel jellemezték, hogy a település társadalmi státusza milyen magas 1971-ben. Mivel a mikrocenzus mobilitásvizsgálat volt, ismerték a megkérdezettek 1960. évi foglalkozását és lakhelyét is, így ki tudták számítani a települések 1960. évi státuszát is. Így meg lehetett határozni, hogy 1960 és 1971 között mennyire emelkedett az egyes településkategóriák státusza. A legnagyobb emelkedést a nagy népsűrűségű régiók kisebb településeinél figyelték meg. Ezek a nagyvárosi központok körül kifejlődő alvótelepülések. A legkisebb emelkedést a kis népsűrűségű területek 5 ezernél kisebb lakosságú településein és a 200—500 ezer lakosú iparvárosokban találták. A legalacsonyabb státuszú települések 1960-ban és 1971-ben is az 5 ezernél kisebb lakosságú települések és az iparvárosok.

Ezt követően az 1960 és 1971 közötti társadalmi státuszváltozást három összetevőre bontották:

1. az 1960 óta bekövetkezett el- és odavándorlás hatása,

2. a mindkét időpontban ott lakók intragenerációs mobilitásának hatása,

3. a nemzedékek kicserélődésének hatása (vagyis az eltérő státuszú nyugdíjba vonuló és munkába lépő fiatal nemzedékek hatása).

Kimutatták továbbá településkategóriánként a nem-mobil és nem-vándorló keresők, a nem-vándorló intragenerációs mobilak, továbbá az elvándorlók és odavándorlók átlagos társadalmi státuszát. Ebből az tűnik ki, hogy majdnem minden kategóriában a nem-vándorló immobilak státusza a legalacsonyabb, az intragenerációs mobilaké magasabb, a bevándorlóké a legmagasabb. Az odavándorlók státusza általában magasabb, mint az elvándorlóké, ezért mindegyik településkategória státusza emelkedik a vándorlás következtében, a 100 és 500 ezer közötti lakosú ipari városok kivételével. A legpozitívabb a vándorlási egyenleg hatása a nagy népsűrűségű területeken levő 5—20 ezer lakosságú településeken. Nem lehet tehát azt állítani, hogy a vándorlás a kis településeken és a perifériku régiókban a társadalmi státusz leromlását okozza. A címben felvetett dekompenzációs hatást tehát túlértékelik.

Végül bemutatja, hogy a különböző településkategóriák vándorlási egyenlege társadalmi rétegenként hogyan alakult.

Végső következtetése, hogy a vándorlás hatása a társadalmi szerkezetre régiótípusonként és településnagyság szerint nagyon változatos, ezért óvakodni kell az általánosító megállapításoktól. Az érdemi megállapításoknál sokkal érdekesebb a magyar olvasó számára az alkalmazott módszer.

A. R.

MANTON, K. G.—STALLARD, E.—VAUPEL, J. W.: Methods for comparing the mortality experience of heterogeneous populations. (Módszerek heterogén populációk halandósági tapasztalatainak összehasonlítására.) — *Demography.* 1981. No. 3. 389—410. p.

Különböző populációknak vagy azonos populáció eltérő születési kohorszainak halandósági tábláit, halandósági mutatóit vizsgálva nem lehet figyelmen kívül hagy-

ni a tekintett népeségek eltérő heterogenitását, azt a tényt, hogy minden egyén születésétől kezdve változó és egymástól különböző elhalálozási kockázattal bír. A jelen cikkben olyan módszerekkel találkozhat az olvasó, amelyek lehetővé teszik eltérő halandósági heterogenitás mellett az összehasonlítást.

A heterogén populációkra vonatkozó halandósági modell leírásában a szerzők egy korábbi cikkre (*J. W. Vaupel, K. G. Manton, E. Stallard:* The Impact of Heterogeneity of Individual Frailty on the Dynamics of Mortality. Demography. 1979.) támaszkodnak. Itt került bevezetésre az egyéni halálozási esély (frailty) fogalma, amely a halandósági veszélyeztetettség arányos növekedését, ill. csökkenését jelzi egy bizonyos standardhoz viszonyítva. A standardot úgy választják meg, hogy a kohorsz születésekor érvényes értéke megegyezzen az akkori átlagos veszélyeztetettséggel. Így minden kohorszban definiálható egy standard egyén, akinek élete során minden x korévében e standard — x-nek megfelelő — értékével egyezően alakul a halálozási kockázata. A szerzők feltételezik, hogy a standardhoz viszonyított halálozási esély (z) egy egyén élete során nem változik, ami azt jelenti, hogy az egyéni veszélyeztetettség a rá érvényes z állandó és a standard érték szorzata:

$$\mu_i(x, y, z) = z \cdot \mu_i(x, y)$$

ahol i a kohorszot, x az életkort és y a vizsgált évet jelenti, $\mu_i(x, y, z)$ az y időpontban megfigyelt i-ik kohorsz x éves egyedeinek elhalálozási kockázata z relatív elhalálozási esély mellett, $\mu_i(x, y)$ a standard.

Mivel a különböző egyéneknek a halálozási kockázata is eltérő, z eloszlása időről-időre változni fog, hiszen a halálozás nem véletlenszerűen szelektálja a népességet, hanem mindig a legnagyobb kockázattal bírókat sujtja elsősorban.

A cikk alapvető feltételezése, hogy a z kezdeti eloszlása gamma eloszlás. Ez a feltevés több, mint amennyi szükséges, mert az alábbi módszer helytálló minden olyan eloszlás esetén, amelyre létezik az ún. momentum generáló függvény (MGF). A gamma eloszlás feltételezése a matematikai apparátus egyszerűsítését szolgálja.

Az egyéni elhalálozási esély eloszlásának sűrűségfüggvénye tehát:

$$f(z) = \lambda^k z^{k-1} e^{-z\lambda} (\Gamma/k)$$

ahol k egy adott populáción belül állandó. A gamma eloszlásfüggvény két paramétere meghatározza a z várható értékét és varianciáját:

$$\bar{z} = E(z) = k/\lambda$$

$$var(z) = E[(z-\bar{z})^2] = \bar{z}^2/k.$$

Ez utóbbi egyenlet azt jelenti, hogy z varianciája fordítottan arányos k-val, vagyis minél nagyobb a k értéke, annál kevésbé heterogén a kohorsz. Minthogy a variancia négyzetgyökének és a várható értéknek a hányadosaként kiszámított variációs együttható egyenlő a k négyzetgyökének reciprokával, ezért kohorszon belüli heterogenitás nagyságának jellemzésére elegendő pusztán a k paraméter.

A standard $\mu_i(x, y,)$ kezdeti értékének célszerű választása következtében z kezdeti eloszlásfüggvénye egy paraméteres gamma eloszlás, ahol a paraméter éppen k.

A halandóság általi veszélyeztetettség és egy adott x korévig való $s_i(x, y, z)$ továbbélési valószínűség a következő — az irodalomban már megszokott — módon van definiálva:

$$\mu_i(x, y, z) = \frac{\delta}{\delta x} \{-\ln[s_i(x, y, z)]\}.$$

E fenti két tulajdonság biztosítja az egyéni kockázatok átlagának, valamint az átlagos továbbélési valószínűségnek egy egyszerű függvényként megadható kapcsolatát:

$$\mu_i(x, y) = \mu(x, y) \cdot [s_i(x, y)]^{-1/k}.$$

A már említett cikk eredményeiből kiindulva bebizonyítható, hogy az x éves korban meghaltak körében μ^*-gal jelölt halálozási esély is Γ-eloszlású $(k+1)$ és $\bar{\mu}^*(x, y) = \bar{\mu}_i(x, y) \cdot (k+1)/k$ paraméterekkel, ahol ez utóbbi a várható értéket jelenti.

A kohorszra jellemző $\mathring{\mu}$ átlagos halálozási esély d számú μ^* valószínűségi változó konvolúciója, ahol d a kohorszban y időpontban x éves korban meghaltak száma, $\mathring{\mu}$ várható értéke $\bar{\mu}$, varianciája pedig $\bar{\mu}[d \cdot (k+1)]$.

A k és a standard μ becsléséhez szükséges maximum likelihood függvény a d, a $\mathring{\mu}$ és az $\bar{s}$ becsléseinek ismerete mellett a $\mathring{\mu}$ eloszlásfüggvényéből a kohorsz halandósági táblából lehetséges.

Az $\bar{s}_i(x, y)$ az l_x/l_0 hányadossal becsülhető, ahol l_0 a tábla gyöke, l_x az x éves korig továbbélők száma a $d_i(x, y)$ és x éves korban meghaltak számának felel meg, s a $\mathring{\mu}_i(x, y) = -\ln[1-q_i(x, y)]$ becslés használható a harmadik paraméter értékének meghatározásához. A $q_i(x, y)$ a halandósági táblából származó x éves korban való elhalálozás valószínűsége, y a vizsgált évet, i a kohorszot jelöli.

Mivel minden populációban k állandó, függetlenül a kohorsztól és a vizsgált korévektől, ezért n megfigyelt adathoz $n+1$ paramétert kell meghatározni, ami szükségessé teszi, hogy az egyéni elhalálozási kockázatok életkor szerinti alakulására bizonyos feltételeket szabjunk.

A szerzők ennek megfelelően négy modellt ismertetnek, kettőt részletesen bemutatnak a μ és a k becslésére. Ezek közül az első az ún. *Gompertz*-modell, amely a standard halálozási veszélyeztetettséget az életkor *Gompertz*-függvényeként adja meg:

$$\mu(x, y) = \exp\{\ln(\alpha)+\beta x+c_{y_0}\}$$

ahol az $y_0 = y-x$ a kohorsz születési évét jelöli.

A *Gompertz*-függvényt gyakran használják egy populációban vagy egy kohorszban a halálozási kockázat életkor szerinti görbéjének közelítésére. Ez magyarázza azt, hogy a szerzők ezt a módszert említik első helyen és a további három is ennek speciális változata.

A *Gompertz*-függvény paramétereit a következő módon értelmezhetjük. A c_{y_0} reprezentálja a két összehasonlításra kerülő kohorsz közti különbséget, melyek közül az egyik az y_0 évben született, a másik pedig egy kiválasztott kohorsz, amelyhez az összes többit viszonyítják. A szerzők a svéd és az amerikai fehér népesség 8—8 kohorszán mutatják be a módszer gyakorlati alkalmazását. A kohorszok 1850. és 1885. év között ötéves időszakonként született férfi és női népességek, és közülük az 1885-ös a viszonyítási, vagyis a különböző y_0 években született kohorszokra c_{y_0} az 1885-östől való eltérést jellemzi.

Ez a c_{y_0} tehát egy az y_0-tól függő adalék a $\mu(x, y)$-ban, ami a viszonyítási kohorszban nullával egyenlő.

Az α csak a viszonyítási kohorsztól függ, és értéke e kohorsz születésekor érvényes $\mu(0, y_0)$ értékkel egyenlő. Az α és c_{y_0} együttesen az y_0 évben született kohorszra jellemző kezdeti halálozási konstans.

A β — az ún. *Gompertz*-paraméter — minden kohorszra egyformán érvényes, a populációra jellemző paraméter, mely az egyetlen év alatt a μ értékében történt megváltozást jelenti.

A második modell abban tér el *Gompertzétől*, hogy minden korspecifikus halálozási kockázat a többi kohorsz ugyanazon korévéhez tartozó korspecifikus halálozási kockázatával arányos

$$\mu(x, y) = \exp\{\ln[\mu(x)]+c_{y_0}\}.$$

A harmadik modell az előző kiterjesztése abban az értelemben, hogy a c_{y_0} x irányában is változhasson.

$$\mu(x, y) = \exp\{\ln\mu(x)+c_{y_0}+\gamma_x\ (1885-y_0)\}$$

ahol γ_x a c_{y_0} x szerinti megváltozását jelenti. A negyedik modell még tovább specializálja a másodikat, amennyiben az arányossági faktor kohorszról-kohorszra és életkorról-életkorra történő együttes megváltozását is lehetővé teszi:

A modellek hatékonyságának összehasonlítására F-statisztikát lehet használni, s a vizsgált svéd és amerikai adatokhoz összességében a harmadik modell illeszkedik legjobban. Éppen ezért a szerzők az alapmodellként szolgáló *Gompertz*-modellt és ezt a harmadikat tárgyalják részletesen.

A *Gompertz*-modell 10 paraméter becslését teszi szükségessé: ezek az α és β; a hét c_{y_0}, melyek az 1885-ös kohorsznak a többi héttel való összevetését képviselik, valamint a k paraméterét. Ezek becslése a maximum likelihood módszerrel történt.

Az alappontok száma mind a négy népességben 96, a 8 kohorszban 12 korévet tekintve.

Az α és a β paraméterek értékét vizsgálva a négy populációban a ln (α) és β kölcsönös alakulását negatív korreláció jellemzi. A c_{y_0} paraméterek mind a négy populációban monoton csökkenést mutatnak.

A k értékének meghatározó szerepét a z eloszlásának alakulására ábrákkal szemléltetik a szerzők. Nagyobb k mellett a heterogenitás mértéke alacsonyabb, és így a kohorsz öregedésével nem „lapul" annyira az $f(z)$ sűrűségfüggvény, mint kisebb k paraméterű népességben.

A harmadikként említett modellben az $\ln(\alpha)+\beta x$ *Gompertz*-függvényt az $\ln[\mu(x)]+y_x(1885-y_0)$ függvény helyettesíti. Ez azt jelenti, hogy az α és a β helyett a 12 korévnek megfelelően $12-12\ln[\mu(x)]$ és γx paraméter szerepel, a 7 c_{y_0} helyett csak 6-ot tartalmaz ez a modell, és így a k paraméterrel együtt 31 a becsülendő paraméterek száma.

Az I. és III. modell paraméterei között a legszembetűnőbb eltérés a k értékeiben mutatkozik, a III. modellben minden populációra lényegesen alacsonyabb, ami azt jelenti, hogy heterogenitásuk ebben a modellben nagyobb.

Összevetve a közös c_{y_0} értékeket, az egyes populációkban a kohorszonkénti változás nem egyformán alakul a két modellben, s a változás nagysága, előjele is különböző populációnként.

Mint ahogy a *Gompertz*-modellben a $\ln(\alpha)+\beta x$-ek közvetlenül használhatók az 1885-ös kohorsz standard halandósági kockázatának becsléséhez, úgy a III. modellben a $\ln[\mu(x)]$ -eknek van ilyen szerepük. Ezek az értékek minden populációban kohorszról-kohorszra monoton növekedést mutatnak.

A y_x-ek a standard korspecifikus halandósági kockázat megváltozását jelzik a kohorszok között.

A cikkben foglalt módszerek célja, hogy az egyéni halandóság szempontjából eltérő heterogenitású népességeket össze lehessen hasonlítani a halandósági kockázat — a heterogenitás mértékének megfelelő — korrekciójával. Hogy mit jelent a halandóság szintjének szempontjából k értéke, azt a következő példa szemlélteti: a rákhalandóság teljes kiküszöbölésével kb. 2,3 évvel emelkedne a várható átlagos élettartam. Ez a többlet nagyságrendileg ugyanakkora, mintha a k értéke — ahogyan az a példaként említett svéd és amerikai népességekben látható — 0,6-ról 3,9-re változik.

G. É.

MENTHONEX, J.: Modéle explicatif de la fécondité en analyse longitudinale. (A longitudinális termékenység-elemzésben alkalmazható magyarázó modell.) —*Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik.* 1981. No. 3. 491—504. p.

Jacques Menthonex tanulmánya két részből áll. Az elsőben a második világháború utáni svájci házassági kohorszok termékenységének alakulását írja le, a másodikban pedig exogén változók bevonásával megkísérli a házas termékenység leírt alakulását (intenzitását és naptárát) megmagyarázni.

A tanulmány első részében adott leírásban több vonatkozásban is a demográfiai elemzés francia iskolájának erényei csillannak meg: a szerző a kizárólag svájci állampolgárok által kötött házasságok termékenységének átlagos intenzitását a *Louis Henry*-től származó ún. családnövekedési valószínűségek segítségével becsli, ill. rekonstruálja; a házas termékenység naptárának különböző jellemzői között pedig megtaláljuk a házasságkötés és a különböző sorszámú gyermekek megszületéséig eltelt házasságtartamra vonatkozó becslési eredményeket is. A szerző azzal is finomítja a transzverzálisan megadott adatokból átalakítás útján előállított kohorsz termékenységi adatok „folyamatos megfigyelésének" eredményei alapján végzett elemzését, hogy a házasságkötés évén kívül az egyes házassági kohorszokhoz tartozó nők életkorát is figyelembe veszi, pontosabban: minden házassági kohorszon belül külön-külön is figyelembe veszi a 25 évesnél fiatalabban, a 25—29 éves korban és a 30—49 éves korban házasodott nők termékenységét. A házasságból szár-

mazó leszármazottak egy nőre jutó végső számára vonatkozó számítási eredményeket a szerző kapcsolatba hozza a házas termékenység korspecifikus arányszámai transzverzálisan becsült, vagyis az egyes naptári évekre vonatkozó értékeivel is. A tanulmány első részének végén a szerző a családnövekedési valószínűségekre vonatkozólag becsült eredményeit házassági évjárat és az említett három nagy korcsoport szerint is osztályozva táblázatba foglalja, és megkísérli a táblázatba foglalt adatok által jelzett tendenciákat interpretálni.

A szerző tanulmánya első részének megírásával kapcsolatban több nehézségről is említést tesz. Ezek közül a legjelentősebb talán az, hogy elemzéséhez az adatokat kizárólag naptári évekre vonatkozóan megadva találta meg; házas kohorszok termékenységi adataivá történő átalakításuk nem minden esetben volt problémamentes. A Svájcban lakó külföldiek házas termékenysége figyelembevételének mellőzését azzal a más szerzőtől származó kutatási eredménnyel magyarázza, hogy ez a termékenység — intenzitását és naptárát tekintve — viszonylag rövid idő alatt válik igen hasonlóvá a svájci nők házas termékenységéhez. A házasságon kívüli termékenységet tudatosan hagyta figyelmen kívül: alakulása — megítélése szerint — egészen más mechanizmusokkal magyarázható, mint a házas termékenységé. (Svájcban jelenleg az élveszületettek kb. 4%-a születik házasságon kívül.)

A tanulmány második része a házassági kohorszok termékenységét magyarázó exogén tényezők rendszerét írja le. Ennek kialakítása céljából:

— előzetesen ki kellett választani a termékenységet valóban befolyásoló exogén tényezőket;

— meg kellett határozni a termékenységre ható exogén tényezők hatását közvetítő paraméter előjelét:

— kvantifikálni és összegezni kellett a termékenységet befolyásoló különféle hatásokat.

Az endogén változók szerepét a rendszerben a családnövekedési valószínűségek értékei, valamint a házasságkötés és a különböző születési sorszámú gyermekek megszületése közötti időintervallumok töltik be.

Az endogén hatótényezők főbb csoportjai:

— a házassági kohorszok már elért termékenységének mutatói;

— a háztartások gazdagságának mutatói;

— az időgazdálkodás mutatói (az idő különféle cselekvéstípusok közötti megoszlásának mutatói);

— különféle pszichológiai természetű mutatók.

A szerző a figyelembe veendő számos hatótényezőt konkrétan is felsorolja és leírja egy konkrét családnövekedési valószínűség értékének, valamint a házasságkötés és az adott sorszámú gyermek megszületése közötti átlagos időintervallumnak a magyarázata kapcsán.

Ezt követően a szerző kísérletet tesz a különféle magyarázó modellek analitikai formáinak bemutatására. Ennek során három elképzelt hatásmechanizmust vázol fel.

A tanulmánynak a vizsgálat eredményeit értékelő befejező része:

— a házassági kohorszok múltbeli termékenységének jövőbeni termékenységét befolyásoló szerepét, valamint;

— a női és a férfi munkaerőpiac;

— a különböző korú férfiak és nők aránya;

— a nők válási gyakorisága (meghatározott számú gyermekek megszületése után);

— a fogamzásgátló tabletták eladott mennyisége;

— az egyetemre járó lányok aránya és

— a valamilyen mesterséget tanuló lányok aránya magyarázó tényezők szerepét írja le és magyarázza a házas kohorszok jövőbeni termékenysége alakulásának befolyásolásában. Ennek során nemcsak a függő és a számos független változó (hatótényező) korrelációjára, hanem a termékenységet befolyásoló független változók közötti korrelációra vonatkozó számításainak eredményeit is bemutatja.

V. E.

MORGAN, S. PH.: Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970. (Szándék és bizonytalanság a termékeny életkor későbbi szakaszaiban az Egyesült Államokban, 1965-ben és 1970-ben.) — *Demography.* 1981. No. 3. 267—285. p.

A termékenységi szándékról, tervezett szülésről szóló legtöbb cikk olyan modelleket alkalmaz, amelyek a tényleges születéseket elemzik. A termékenységi szándékok tulajdonképpen a jövőre vonatkozó jóslások és mint ilyenek elég sok bizonytalanságot tartalmaznak. Ez a cikk egy olyan bizonytalansági modell elemzését mutatja be, amelynek során lehetővé vált, hogy a szándékok teljes skáláját vizsgálják, beleértve a „nem tudom" „szándékot" is. Ez a szándék a határozott „igen" és „nem" között helyezkedik el, de nem semleges válaszként kezelendő, hiszen egyik legjellemzőbb példáját adja a bizonytalan jövőbeni termékenységi szándéknak.

A mintát az 1965. és 1970. évi Nemzeti Termékenységi Vizsgálat személyeiből állították össze. Az 1965. év mintájából az esetszám 2720, az 1970. éviből pedig 3651 volt. Mivel a cél a termékenységi szándékok és a bizonytalanság vizsgálata volt, azok a válaszadók, akik éppen terhesek voltak, nem kerültek be a mintába, hiszen az ő helyzetük a döntéshozatal szempontjából az adott tény miatt speciális. Csak a férjes nőket vették figyelembe, hogy biztosítsák a családdal összefüggő, a család egészének véleményét kifejező válaszokat.

Az 1965-ös minta az 1921—1948 között született kohorszot, az 1970-es minta pedig az 1926—1953 között született kohorszot tartalmazta, tehát azokat, akik 17—44 évesek voltak 1966 vagy 1971 januárjában. Még egy kritériuma volt annak, hogy valaki bekerüljön a mintába. Termékenynek kellett lennie. Ez azt jelenti, hogy azokat a nőket, akiket sterilizáltak, illetve akiknek házastársát sterilizálták, nem kérdezték meg jövőbeni szülési szándékaikról, jóllehet, maga a sterilizáció a legbiztosabb, leghatározottabb véleményt jelenti a szándékolt (illetve nem szándékolt) esetleges gyermekáldásról.

A modellben a változókat az alábbi kérdések jelentették: Az 1970-es Nemzeti Termékenységi Vizsgálat:

Q.212. Kíván-e Ön és az Ön férje még egy gyermeket?
Q.214. Hány gyermeket kíván?
Q.217. (Azoktól, akik a Q.214.-re igennel válaszoltak.) Gondolja, hogy később esetleg megváltoztatja a véleményét, és úgy dönt, hogy nem kíván több gyermeket?
Q.219. (Azoktól, akik a Q.212-re nemmel válaszoltak.) Gondolja, hogy később esetleg megváltoztatja a véleményét, és úgy dönt, hogy mégis kíván még egy gyermeket?

Az 1965-ös Nemzeti Termékenységi Vizsgálat:

Q.44. Kíván-e Ön még egy gyermeket?
Q.45. Hány gyermeket kíván még?
Q.47. (Azoktól, akik Q.44-re nemmel válaszoltak.) Gondolja, hogy később úgy határoz, hogy kíván még egy gyermeket?
Q.51. Mi az a legkisebb összes gyemekszám, amennyit Ön ideálisnak tartana saját maga számára?

A modell független változói vagy faktorai a következők voltak: a nő kora, a nő élve született gyermekeinek száma és a vizsgálat éve. A nőket a születési év szerint hat kategóriába sorolták: 17—19, 20—24, 25—29, 30—34, 35—39 és 40—44 évesek. Az élve született gyermekek száma egyenlő volt a bevallott élveszületések számával és ezekből szintén hat kategóriát képeztek: 0, 1, 2, 3, 4, 5. Mivel 5-ön felüli szülése kevés nőnek volt, őket kihagyták azokból az elemzésekből, amelyek az élveszületésekkel foglalkoztak.

Sok nő nem tudott határozott és egyértelmű „igen"-nel vagy „nem"-mel válaszolni arra a kérdésre, hogy kíván-e még egy gyermeket. Az általuk adott „nem tudom" válaszok azt jelezték, hogy a megkérdezett személy bizonytalan volt jövőbeni szándékában. A megkérdezetteknek körülbelül fele esett ebbe a kategóriába. Éppen ezért hozták létre a további gyermek szándékának első megközelítését jelentő szokásos dichotom (igen—nem) mérési változóval szemben a politom (igen — bizonytalan vagy nem tudja — nem) mérési változót.

Azt állapították meg, hogy jelentős a bizonytalanság a nők között a tekintetben, hogy akarnak-e még egy gyermeket vagy sem. 1970-ben a nők 10,4 százaléka,

1965-ben csak 7,3 százaléka válaszolta azt, hogy „nem tudom". Az „igen" és a „nem tudom" válaszok relatív gyakorisága az életkor emelkedésével együtt csökkent.

Amikor az élveszületett gyermekek száma szerint vizsgálták azt, hogy a jövőben kíván-e még egy gyermeket a nő, akkor azt tapasztalták, hogy azoknak a körében a legnagyobb arányú az „igen" válasz, akiknek egy élveszületett gyermekük van. Ezek a nők most kezdték el a család kialakításának folyamatát, így valószínű, hogy ők akarják a második gyermeket is. Ebben erősen közrejátszik az elég általános „egyke"-ellenesség is.

A Q.219 és a Q.47 kérdésekre adott válaszok értékelése alapján arra lehetett következtetni, hogy sok válaszoló nem volt biztos abban az állításában, hogy valóban nem akar több gyermeket. 1970-ben a válaszadók 6,0 százaléka, 1965-ben 6,8 százaléka felelte azt, hogy lehet, hogy a későbbiek folyamán megváltoztatja véleményét és akar majd még egy gyermeket. Ennél a kérdésnél mind az „igen", mind a „nem tudom" válaszok egyaránt bizonytalanságot fejeznek ki.

A fiatalok között a bizonytalanság gyorsabban emelkedett 1965-ről 1970-re, mint az idősebb nők esetében. Az sem volt meglepő, hogy a két időszak közötti csökkenés (a további gyermekszülés óhaját illetően) a 2—5 gyermekes nők körében volt a legmagasabb.

Végül is a vizsgálat elérte célját, és sikerült kimutatnia, hogy milyen magas a bizonytalanság a jövőbeni, a további gyermekszülési szándékot illetően. Ilyen fokú bizonytalansági szinten nem meglepő, hogy ha gyenge kapcsolatot találunk a dichotom (Igen—Nem) szándékok és a reprodukciós viselkedés között.

K. R.

SCHUMACHER, J.—VOLLMER, R.: Partnerwahl und Partnerbeziehung. Die Gravitation des Partnermarkets und ihre demographischen Folgen. (Párválasztás és párkapcsolat. A házassági piac gravitációja és ennek demográfiai következményei.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1981. No. 4. 499—518. p.

A házasság és a család életszféráját érintő, az elmúlt kétszáz évben lejátszódott történeti folyamatok vizsgálatában a társadalomtudományi kutatások mindeddig igen kevés figyelmet szenteltek a párválasztás tartalmában és mechanizmusában bekövetkezett változásoknak. A hagyományos társadalomban a párválasztás még nagyfokú társadalmi ellenőrzés alatt állott, és a házasságkötés alig különbözött a szokásos magánjogi szerződésektől. A kollektív társadalmi ellenőrzés megszűnését az iparosodással összefüggő növekvő térbeli mobilitás hozta magával. Az idők folyamán szétestek azok a falusi közösségek és rokonsági rendszerek, amelyek a vagyoni érdekek védelmében a nemkívánatos párválasztást megakadályozhatták, és helyüket elfoglalta az individualizálódott, egyéni döntésen alapuló, gazdasági megfontolásoktól mentes, a felek érzelmi igényeinek kölcsönös kielégítését célzó párválasztás.

A szerző szerint a párválasztás szempontjainak magasabbra értékelése megnöveli a házasságkötéshez vezető folyamat jelentőségét, mert megnő annak a kockázata, hogy a felek rosszul választanak és a létrejött párkapcsolat utólagos korrekcióra szorul. Ez a korrekció történhet úgy, hogy a partnerek eltérő norma- és értékrendszereiket, szükségleteiket, igényeiket és érdekeiket megkísérlik összhangba hozni egymással, de előfordul az is — és ez a gyakoribb —, hogy a téves párválasztás eredménye a párkapcsolat megszűnése még a házasságkötés előtt.

A modern párválasztási folyamat feltételei mellett tehát a párválasztásban egy viszonylag kockázatos kiválasztási folyamatról van szó, amely igen nagy hatást gyakorol egy egész sor jövőbeli eseményre. Ugyanis az, hogy az egyszer már kiválasztott partnerrel az illető összeházasodik-e, lesz-e gyermeke, elválik-e tőle, vagy pedig viszonylag gyorsan, mielőtt még a házasság szóba jöhetne, elszakad-e partnerétől, mindez attól is függ, hogy a választás mennyire volt sikeres. Ilyen körülmények között a partnerek a párválasztásból származó kockázatok minimalizálására és az érzelmek kielégítésének optimalizálására törekednek és olyan stratégiát követnek, ami — a szerző véleménye szerint — feltehetőleg hatással van a házasságkötések, a születések és a válások alakulására.

A Német Szövetségi Köztársaságban a longitudinális megfigyelésből eredő ismeretek arra utalnak, hogy a nukleáris család egyre kevésbé teherbíró, a házasságkötési kedv mind az első, mind az újraházasodások esetében csökken, ugyanakkor emelkedik a házasságkötéssel nem törvényesített együttélések száma. A születések száma és aránya feltűnően hanyatlik, ezzel szemben egyre nő a valószínűsége annak, hogy a fennálló házasságok válással végződnek.

Bár a népesség nagy többsége ma is házasságban él, az említett tendenciák azt jelzik, hogy a családrendszer több tartóoszlopában olyan változások léptek fel, amelyek alapjaiban veszélyeztetik a jelenlegi családmodellt. Ugyanakkor viszont a Német Szövetségi Köztársaságban végrehajtott közvéleménykutatások eredményei szerint a közvélemény mind a házasságot, mind a családot és a családi életet fontosnak tartja és kifejezetten magasra értékeli.

A szerző szerint a családban élők szubjektív megelégedettsége és a házasság valamint a család válságára utaló objektív jelek közötti ellentmondás csak úgy magyarázható meg, ha a hagyományos — házasságkötéssel végződő — párválasztás fogalmát kiterjesztjük, és azon egy olyan folyamatot értünk, amely az első párkapcsolattal kezdődik és időbelileg nem végződik egyetlen meghatározott eseménnyel.

A szerző tanulmányában sorra veszi a párválasztás társadalmi átalakulásának azokat a főbb szakaszait, amelyekben a tradicionális, környezet által meghatározott, ill. befolyásolt és kötelező erejű párválasztást felváltotta az érzelmileg motivált, szabad párválasztás és a házasság előtti tartós — megmásítható elhatározáson alapuló — egymásutáni kapcsolatok lehetősége.

A párválasztás tartalmát és célját tekintve ugyan nem-gazdasági tárgyú döntési folyamat, működési formája és mechanizmusa — mint *Goode*, *Becker* és *Freiden* megállapította — leginkább mégis a piaci folyamatokkal hasonlítható össze.

A sikeres párválasztással egy olyan folyamat kezdődik, amelyben a létrejött párkapcsolat vonzása — a *párkapcsolat gravitációja* — fokozatosan növekszik, ugyanakkor a házassági piac vonzása — a „*piaci gravitáció*" — egyre csökken. A párválasztás helyességének bizonytalansága miatt azonban elvileg mindig fennáll a lehetősége annak, hogy a felek bármelyike a házassági piacra való újra belépéssel új kapcsolatokat kössön. A bekövetkezett párválasztás után a hagyományos magatartás bizonyos idő elteltével házasságkötéshez vezet, amit rendszerint a gyermekek megszületése követ. Mindaddig, amíg a házasságon kívüli együttélés és a gyermektelenség társadalmilag szankcionált magatartásforma, a hagyományos stratégiától való eltérésért túl nagy árat kellett fizetni: a környezet részéről megbélyegzést, kiközösítést jelentett. A társadalmi normák ilyen megsértésével kapcsolatos elítélés veszélye a legutóbbi évtized alatt hirtelen csökkent. A külső kontrollok megszűnésének érdekes következménye az, hogy az egyén elfogadja a létrejött párkapcsolat vonzását, de azt már elkerüli, hogy ezen túlmenően további korlátokat állítson fel, amelyek akár a saját, akár a partner döntéséből adódó korrekció „költségeit" aránytalanul megnövelnék. A párkapcsolat életútjának két olyan lehetséges eseménye van, amely ilyen korlátokat támaszthat: az egyik a házasságkötés formális aktusa, vagyis az a nem csak önkéntes, hanem szerződésileg is biztosított kölcsönös készség, hogy a felek tartósan visszalépnek a házassági piacról, a másik pedig a gyermekek megszületése (különösen az első gyermeké), mert ez a két esemény igen erősen leszűkíti a jövőbeli korrekciós döntések lehetőségeit.

A szerző szerint a választási lehetőségek maximális biztosítására, ill. a minimális kockázatra törekvő magatartási stratégia — bár új jelenségről van szó — demográfiai hatásai már érezhetők a Német Szövetségi Köztársaságban.

Feltehető, hogy ez a „kockázat-minimalizáló" magatartás nyilvánul meg a házasságkötési kedv visszaesésében. 1950 óta a nyers házasságkötési arányszám a felére csökkent, és ha ez a tendencia folytatódik, a házasok arányának csökkenését — az egy évszázada tartó emelkedő trend megfordulását — okozza majd. Úgy tűnik, hogy a házasságkötések vonzerejének hanyatlását nem tudja ellensúlyozni a népesség korstruktúrájának megváltozása sem, mert a népesebb korosztályok házasodási korba lépése ellenére is csökkent a házasságra lépők aránya. A házasságkötések gyakoriságának csökkenése figyelhető meg az elváltak és az özvegyek újraházasodásában is. Különösen az elváltak csökkenő újraházasodási valószínűségei utalnak a házassággal szembeni új viselkedésformák megjelenésére.

A párválasztás jelenlegi stratégiájával összefüggésbe hozható további proble-

makör a termékenység. A szerző szerint, amikor a házasságkötés már megtörtént a választásában bizonytalan fél újabb „kockázat-minimalizáló" stratégiát követhet. Az instabil házasságban a gyermekszüléstől való tartózkodás a téves párválasztás korrigálási lehetőségét rejti magában. Ezt támasztja alá *Schultz* (1980) vizsgálata is, aki szignifikáns összefüggést talált a házastárs megválasztásával való elégedettség és a megvalósult, ill. meg nem valósult termékenységi magatartás között.

A párválasztás folyamatának sajátosságai alapján megmagyarázhatónak tűnik a válások növekvő gyakorisága. Az újabb adatok szerint a Német Szövetségi Köztársaságban minden negyedik házasság válással végződik. A válás, mint a házassággal végződő párválasztás korrigálása a házassági piac vonzerejének növekedését jelenti a párkapcsolat vonzerejével szemben. Ilyen értelemben a válások számának növekedése olyan típusú házasságok egyre fokozódó terjedésén múlik, amelyek már kezdettől fogva magukban hordták a kudarc lehetőségét.

A tanulmányban vázolt és modellben ábrázolt összefüggések a demográfiai és a családszociológiai kutatások jelenlegi szintjén adatokkal nem bizonyíthatók, azok elsősorban hipotézis jellegűek.

A szerző azonban úgy véli, hogy modelljei segítségével olyan területekre sikerült behatolnia, amelyek mindeddig rejtve maradtak a társadalomtudományi kutatás előtt.

CS. M.

SMITH, R.: Fertility, economy, and household formation in England over three centuries. (Termékenység, gazdaság és a háztartások alapítása Angliában három évszázadon keresztül.) — *Population and Development Review.* 1981. No. 4. 595—622. p.

Az utóbbi időben a demográfiai átmenettel foglalkozó szakirodalomban nagy súlyt helyeztek a háztartásnak és családnak, mint gazdasági egységnek jelentőségére a termékenység csökkenés megindításában. A Cambridgei Népesség és Társadalmi Szerkezet Történeti Csoport közelmúltban publikált kutatásai az angliai termékenység és halandóság több évszázados alakulásáról (*Wrigley* és *Schoefield*), valamint a háztartások nagyságáról és szerkezetéről az elmúlt évszázadokban (*Laslett* és *Wall*) lehetőséget nyújtanak a háztartásszerkezet és a termékenység összefüggésének vizsgálatára.

A termékenység 1541 és 1871 között a következőképpen alakult: a nyers reprodukciós együttható a XVI. század közepén meglehetősen magas volt (2,8), majd hirtelen visszaesett (2,4), ezt követően a XVII. század közepéig lassan csökkent és 1650-et követően három évtizedig 1,8—1,9 körül volt. E század végén emelkedő tendencia kezdődött. Ez 1816-ban érte el csúcspontját (3,1). Ezt követően visszaesett 2,37-ig (1846), majd átmenetileg kissé emelkedett 2,55 (1866). Ezután indult meg a demográfiai átmenet folyamatos termékenységcsökkenése. A termékenység változásait túlnyomó részben az átlagos házasságkötési életkor fiatalodása illetve kitolódása, és a véglegesen hajadon állapotban maradók arányának ingadozása okozta. A termékenységnek ezek a változásai nem a halandóság rövidtávú ingadozásait követték, hanem a gazdasági és társadalmi viszonyok hosszútávú változásait.

Az angol háztartások nagysága és szerkezete viszont nagyon kevéssé változott ezekben az évszázadokban. Mindig viszonylag kis létszámúak voltak (4,75 személy) és kevés volt a három nemzedék tagjait magába foglaló háztartás (5—7 százalék). Az 1650—1749 és az 1750—1821 időszakból származó háztartási adatok összehasonlítása egy nagyon lényeges különbséget mutatott: az első időszakban — amely egybeesik az alacsony termékenységű korszakkal — a nem-házas szolgák aránya a népességben és az ilyen szolgákat tartalmazó háztartások aránya lényegesen nagyobb volt (18 százalék) mint a másodikban (10 százalék).

Ennek oka, hogy Anglia népessége a házasságkötési életkor változásával, és ezzel összefüggésben a házaságkötés előtti szolgálat hosszával és gyakoriságával reagált a gazdasági és társadalmi körülmények változására. *J. Hajnal* szerint Nyugat-Európában három alapvető elv érvényesült a házasságkötéssel és az új háztartások alapításával kapcsolatban: *1.* mindkét nem későn házasodott (a férfiak pl.

26 éves, a nők 23 éves koruk körül), *2.* a házasságkötés után a házaspár új háztartást hoz létre, nem a szülőkkel él közös háztartásban, *3.* a házasságkötés előtt a fiatalok jelentős része nem a szülői háztartásban élt, hanem szolga volt más családnál. Ezáltal a fiatal nők házasságban töltött propagatív éveinek száma lényegesen csökkent és ennek következtében mérsékelődött a termékenység.

A házasságkötési életkor alakulásáról nincsenek országos becslések, de az első házasságkötések számát a 15—34 éves népességhez viszonyítva, képet lehet kapni a házasságkötések alakulásáról. Ez nagyon hasonlít a termékenységéhez: a XVII. század második feléig csökken a házasságkötési arányszám, majd a XVIII. század végéig erősen emelkedik, azután újabb csökkenés kezdődik a XIX. század elején, amelyet a század közepén átmeneti kisebb emelkedés szakít meg.

Feltűnő hasonlóság van a házasságkötési arányszám és a reálbérek idősorának hosszútávú alakulása között is. A reálbér színvonala a XVI. század közepe körüli csúcs után a XVII. század elejéig csökkent, majd folyamatosan emelkedett a XVIII. század közepéig, ettől fogva a XIX. század elejéig csökkent, majd elindult az ipari forradalmat követő folyamatos emelkedési tendencia. A reálbérek tendenciájának fordulópontjait tehát körülbelül 30 évvel követték a házasságkötési arányszám tendenciájának fordulópontjai. A cambridgei történeti demográfusok szerint a népesség ilyen pár évtizedes késéssel reagált a reálbérek változásaira, az emelkedő reálbérű időszakokban valamivel korábban, a csökkenő reálbérűekben valamivel később házasodtak, és ezzel együtt az előbbiekben meghosszabbodott, az utóbbiakban rövidült a nem-házas szolgaként töltött idő.

Ez a szolga állapot egy nem-rokon háztartásban, jellegzetesen az életciklus meghatározott szakaszában, a házasságkötés előtt fordult elő. A gazdasággal rendelkező háztartások, amelyek idegen munkaerőre szorultak, választhattak a szolgák felvétele (akik a háztartás tagjaiként éltek és így bérük egy részét természetben kapták) és a házas napszámosok alkalmazása között (akik nagyrészt pénzben kapták bérüket). Azokban az időszakokban, amikor a reálbérek magasak voltak (ezek általában egybeestek a népességszám stagnálásának időszakaival), érdemes volt szolgákat alkalmazni, amikor viszont a reálbérek csökkentek, érdemes volt munkásokkal dolgozni. Ez a mechanizmus viszont ellenkező hatású volt, mint a reálbérszint és a házasságkötési arány közötti pozitív kapcsolat. Ez magyarázza meg, hogy a házasságkötések csak néhány évtized késéssel reagáltak a reálbér tendenciájának változására: a reálbér emelkedésekor ugyanis a parasztgazdák kereslete a bennlakó szolgák iránt nőtt, és fékezte a házasságkötések gyakoribbá válását, fiatalabb korra tolódását.

Smith az angliai társadalmi viszonyoknak még egy sajátosságát emeli ki: azzal összefüggésben, hogy kevés volt az olyan háztartás, ahol az idős szülők házas gyermekeikkel együtt éltek, a szegényekről, közöttük az idős elesett személyekről való gondoskodás Angliában meglehetősen nagy mértékben a lakóhelyi közösségekre, egyházközségekre hárult, nem pedig a kiterjedt családra, rokonságra. Ez jól látható az 1601. évi szegényügyi törvényt követően vezetett elszámolási könyvekben, amelyek kimutatják, hogy az egyes közösségek kiket segélyeztek.

A szerző a tanulmány végén vitába száll az iparosítás előtti és az ipari forradalomkori termékenység magyarázatának néhány újabb elméletével. *Caldwell* afrikai példák alapján azt állította, hogy a termékenység akkor kezd csökkenni, amikor a gyermekek kevesebb hasznot hoznak a szülőknek (az idős szülők eltartása stb. révén), mint amennyibe a felnevelésük kerül. Angliában a gyermekek — mivel fiatalkorukban sokszor szolgaként más háztartáshoz tartoztak és mivel az idős szülők általában nem az ő háztartásukban éltek — a gyermekek haszna a szülők számára mindig csekély volt, tehát *Smith* szerint *Caldwell* magyarázata Angliára nem érvényes.

Az angol adatok nem támasztják alá azt az állítást sem, hogy a proletariátus termékenysége mindenütt igen magas volt, mert a legszegényebb rétegek gyermekszáma — a házasságkötési kor változásán keresztül — a reálbérek csökkenésekor mérséklődött.

Lesthaeghe-vel szemben *Smith* azt is megállapítja, hogy a népességszám alakulásának mechanizmusa nem szükségképpen homeosztatikus, vagyis nem mindig következik be az egyensúly irányában ható önszabályozás. A reálbér színvonal és a nem házas szolgák foglalkoztatása közötti fent említett összefüggés például az egyensúly felborítása irányában hatott, igaz viszont, hogy körülbelül három évtized késéssel mégis felléptek az egyensúlyt visszaállító mechanizmusok.

Ezek a más szerzők elméleti általánosításaival vitatkozó gondolatok jelenlegi kidolgozottsági formájukban nem döntik el a vitatott kérdéseket. Ez azonban nem csorbítja a tanulmány értékét, tudniillik azt, hogy a háztartásszerkezet, azon belül a nem házas szolgák aránya, valamint a házasságkötési és születési mozgalom közötti angliai összefüggéseket világosan és alapos adatalátámasztással mutatja be.

A. R.

TABAH, L.: Weltbevölkerungstrends — eine Bestandsaufnahme. (A világ népesedési trendjei. Helyzetfelmérés.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1981. No. 3. 307—342. p.

Leon Tabah a Világ Termékenységi Vizsgálat londoni konferenciáján tartott bevezető előadásában a legfontosabb világnépesedési kérdésekről adott áttekintést. Megállapította, hogy a születések számának csökkenése szinte valamennyi iparilag fejlett nem szocialista országban bekövetkezett, mégpedig közel azonos időpontban. A születések száma és aránya a legalacsonyabb az NSZK-ban, amely ugyanakkor a gazdasági mutatók és mindenekelőtt a munkanélküliek számát tekintve az említett blokkból a legkedvezőbb helyzetben van. A születések számának csökkenését mindenhol elsősorban a harmadik és annál magasabb sorszámú szülöttek visszaesése jellemzi, s ez egyben az átlagos családnagyság visszaesését is jelzi. Új tendenciák jelentkeznek a házasságkötési mozgalomban is. A házassági magatartás megváltozását jelzi — ugyancsak valamennyi iparilag fejlett kapitalista országban — a házasodási kedv és egyidejűleg a házasságkötési kor csökkenése. A válások számának általános növekedésével párhuzamosan nő az újraházasodások száma.

Az európai szocialista országok termékenységi trendjeinek alakulása bizonyos mértékig eltér nem szocialista szomszédaitól. A régió országaiban a második világháború befejezése után megkezdődött a születések számának csökkenése, mely csökkenést azonban az egyes államok különböző korlátozó és ösztönző intézkedések révén eredményesen megfékeztek. Az állami beavatkozások közül *Tabah* kiemeli a művi terhességmegszakítások engedélyezésének, korlátozásának és tiltásának szerepét és negatív példaként szerepelteti Magyarországot és Romániát. A cikk szerint Magyarországon a harmadik gyermekig gyakorlatilag nem engedélyezik a megszakítást (ez a megállapítás azonban téves).

A fejlett ipari országokban általánosan elterjedt a születésszabályozás, a kívánt gyermekek számának és születési időpontjának tudatos befolyásolása. A leggyakrabban alkalmazott módszer a fogamzásgátló tabletta, mellyel a nők 40—50 %-a védekezik. Új tendencia a sterilizálás részarányának növekedése. Mintegy húsz évvel ezelőtt a sterilizálást elsősorban a fejlődő országokban propagálták, de az utóbbi években néhány fejlett országban (pl. USA, Anglia) olyan népszerűségre tett szert (a házasok 20—30 %-a vette igénybe a műtéti beavatkozást), amely felülmúlja a harmadik világ eredményeit e téren.

A népesedéspolitika egyik alapvető kérdése, hogy a termékenység a jövőben tovább fog-e csökkenni, vagy stabilizálódik a jelenlegi színvonalon, vagy esetleg megfordul a trend és ismét egy növekvő szakasz következik be. A tudósok véleménye megoszlik, mindhárom alternatívának vannak követői azért, mert a háttérben rejlő tényezőket és motívumokat igen nehéz meghatározni és előrebecsülni, hogy a három lehetséges változat közül melyik fog bekövetkezni. Demográfiai szempontból az egyik legmegalapozottabb elmélet *John Grauman* nevéhez fűződik, aki már 1958-ban jelezte, hogy az Egyesült Államokban a születések számának csökkenése várható. Elmélete — melyet a rákövetkező évek statisztikai adatai igazoltak — azon a felismerésen alapszik, hogy az egymás után következő alacsony, illetve magas termékenységi generációk visszhangszerűen ciklikus hatást gyakorolnak a munkaerőpiacra, az egyes generációknak eltérő elhelyezkedési lehetőségeket biztosítva. Valóban, a 30-as években született kislétszámú kohorsztól származtak a babyboom idején született gyermekek, s ezek a gyermekek a 60-as évek végén propagatív korba lépve — részben a növekvő munkanélküliség hatására — erőteljesen korlátozták termékenységüket. Ezen hipotézis alapján a 90-es években újabb születés-

szám növekedés, esetleg újabb baby-boom várható. *J. Bourgeois-Pichat* a termékenység hullámzását arra a hatásra vezette vissza, amelyet a szülők termékenysége gyermekeik termékenységi magatartására gyakorol. *Westoff és Ryder* szerint a termékenység változását befolyásoló szociológiai faktorok adottak, és éppen azért a jelenlegi feltételek mellett nem várható kedvező változás a születési trendben. A házasság intézményében, a társadalmi normarendszerben jelentkező új és az instabilitás irányába mutató tendenciák további termékenységcsökkenést vonnak maguk után és várható, hogy a fejlett ipari országokban az egy nőre vetített teljes termékenységi arányszám nem fogja meghaladni az 1,5-es átlagértéket.

A fejlett ipari államok döntő többsége napirenden tartja az aktuális népesedéspolitikai kérdéseket és több-kevesebb beavatkozással megkísérli a kívánatos irányba terelni a különböző népesedési folyamatokat, ezen belül elsődlegesen a születések számának alakulását. Az ENSZ által végrehajtott véleménykutatás szerint a kormányok többsége a stacionér népesség elérését és biztosítását tartaná kívánatosnak. E cél megvalósítása azonban elég illuzórikusnak tűnik, részben a halandósági arányszámoknak az utóbbi években tapasztalt, s a születési arányszámot meghaladó emelkedése miatt, részben azért, mert az egyéni magatartás állami intézkedésekkel történő befolyásolásának igen kicsi a valószínűsége és a hatékonysága. Ennek ellenére mind Nyugat-, mind Kelet-Európa kormányai számos ösztönző, pronatalista intézkedéseket tartanak és léptetnek életbe elsősorban azt célozva, hogy mind több családban megszülessen a második, illetve a harmadik gyermek,

A fejlett ipari országok népesedési problémái között egyre nagyobb hangsúlyt kap a halandóság. A halandóság kiegyenlítődési tendenciája figyelhető meg: az ötvenes években a születéskor várható átlagos élettartam esetében a férfiaknál 18 év, a nőknél 20 év ± különbség is előfordult, 1975-re mindkét nemnél az eltérés 9 évre redukálódott. A leginkább számottevőnek nevezhető javulás Japán halandósági viszonyaiban következett be, ahol a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 16,5 évvel, a nőknél 18,4 évvel emelkedett, s ezzel Japán a ranglista végéről az elejére került. A halálokok kor és nem szerinti alakulásáról durva általánosításban elmondható, hogy a férfiaknál a vezető halálok — különösen a 40. életévig — a keringési rendszer megbetegedése,a második helyen pedig — elsősorban 40 év után — a rosszindulatú daganatok szerepelnek. A nőknél 25 és 60 év között a rák a vezető halálok, ennél idősebb korban pedig a keringési rendszerrel kapcsolatos elhalálozások, ez utóbbi halálokok részaránya a nőknél az utóbbi években emelkedő tendenciát mutat. Elgondolkoztató, hogy a legalsó és legfelső társadalmi rétegek halandósága között tovább növekedett a különbség. További kutatásokat igényel, hogy ennek oka az eltérő életmódban, táplálkozási szokásokban vagy egyszerűen az egészségügyi ellátás bizonyos rétegek által nem megfizethető voltában keresendő-e.

Leon Tabah a továbbiakban a harmadik világ népesedési problémáival foglalkozik. Először a halandóság kérdéskörét tekinti át. Hosszú ideig tartotta magát az a nézet, hogy az egészségügyi ellátás javításával, az antibiotikumokkal és az orvosok számának növelésével a fejlődő országok rövid idő alatt a fejlett országokkal közel azonos halandósági színvonalra emelkedhetnek. Bizonyos betegségek esetében az elvárás be is igazolódott (tuberkulózis, malária, himlő stb.), általában azonban azt mondhatjuk, hogy a halálozások visszaszorítása csak egy széleskörű fejlesztési program révén valósítható meg, amely program magában foglalja a képzettségi színvonal emelését éppúgy, mint a szociális ellátás és a táplálkozási színvonal emelését. Jól példázza e három említett tényező fontosságát Kuba és Costa Rica halálozási arányszámának alakulása.

A harmadik világ halandósági viszonyainak részleteiről ismereteink igen hiányosak. Már a világ termékenységi vizsgálat (WFS) végrehajtása előtt is lényegesen több információval rendelkeztünk a termékenység alakulásáról, mint a halandóságról. A születéskor várható élettartamot csak mintegy az érintett lakosság felénél tudjuk mérni, hasonlóan rossz a helyzet a csecsemőhalálozási viszonyok és adatok ismerete terén stb. Természetesen a halandóság vizsgálata lényegesen több statisztikai és módszertani problémát vet fel, mint a termékenység elemzése. Az ENSZ Népesedési Osztálya a közelmúltban végzett egy többváltozós regresszióanalízist a halandóságot befolyásoló tényezők feltárására. Az elemzés alapján úgy tűnik, hogy a kulturális tényezők a halandóságnál meghatározó szerepet játszanak, befolyásuk lényegesen nagyobb, mint a termékenység esetében.

A termékenységi mutatók szempontjából a harmadik világ nemcsak demográfiai, hanem gazdasági, kulturális és társadalmi okokra visszavezethetően igen heterogén képet mutat, és a fejlett országoknál tapasztalt konvergenciák itt nem jelentkeznek. A fejlődő országok többségénél a gyermekek a családon belül még mindig fontos gazdasági funkciót töltenek be. Ez a szerepük azonban az adott ország gazdasági és társadalmi fejlődésével párhuzamosan háttérbe szorul. Az egyes országok születési arányszámát alapvetően befolyásolja, hogy a kérdéses ország a a demográfiai átmenet melyik szakaszában van. Ennek tulajdonítható, hogy a nyers születési arányszámok a 20‰ alatti érték (Kína, Kuba, Martinique) és az 50‰ feletti érték (Afganisztán, számos más afrikai ország) között váltakoznak. Érdekes megállapítások szűrhetők le a KAP vizsgálatok eredményeiből. Az ideális és a kívánt gyermekszámra vonatkozó kérdések, összevetve a tényleges gyermekszámmal, azt mutatják, hogy a kívánt gyermekszám alatta marad az ideálisnak tartott gyermekszámnak, de a ténylegesen megszült gyermek még mindig több, mint amennyit ideálisnak tartanak. A fiatal nők körében egyébként általánosan terjedőben van a kis család eszménye. Míg a fejlett államokban a termékenység és a társadalmi-gazdasági státus között csak laza kapcsolat mutatható ki, a fejlődő országokban e két paraméter között — mindenekelőtt az anya iskolai végzettsége és termékenysége között — igen szoros a korreláció. Eredményesnek nevezhetők a születésszabályozási programok is. A fogamzásgátló eszközök elterjesztése, valamint a sterilizáció népszerűbbé válása számos országban hozzájárult a kedvezőbb népesedési tendencia kialakulásához. A vázolt pozitív képnek bizonyos mértékig ellentmond a fejlődő országok kormányainak népesedéspolitikai magatartása. Az 1974-es bukaresti konferencia deklarációjához képest csökkent azoknak a kormányoknak a száma, amelyek kívánatosnak tartanák a születések számának csökkenését, és nőtt azoké, akik a növekedést tartanák szükségesnek.

Egységesnek nevezhető az országok álláspontja a lakosság területi megoszlásának kérdésében, amennyiben a városi koncentráció jelenlegi mértékét és egyre növekvő tendenciáját mind társadalmi-gazdasági, mind demográfiai szempontból károsnak és visszaszorítandónak ítélik. Az ENSZ előrebecslései szerint a század végére még soha nem tapasztalt nagyvárosi agglomerációk kialakulása várható, mint például Mexikó város 31 millió, Sao Paulo 26 millió, vagy Shanghai 24 millió lakossal.

A szerző a cikk végén a népességelőreszámítások alapján várható helyzetet tekinti röviden át. Az előrebecslések 2000-re 6 milliárd körüli népességet jelölnek, ami 1978-hoz képest mintegy 50 %-os növekedést jelent. 2000 után a fejlett ipari országok népessége várhatóan stabilizálódni fog, népességük további növekedése nem várható. A harmadik világban további erőteljes népességszám-emelkedés várható mindaddig, amíg a világ össznépessége a 11 milliárdot el nem éri. Ekkor valószínűleg ebben a régióban is egy stagnáló szakasz következik, s a 11 milliárdos össznépesség 9/10-e a fejlődő országok lakosaiból tevődik ki. A legnagyobb arányú növekedés Afrikában várható, ahol az 1975-ös 401 milliós népességszámmal szemben 2000-re 823 millió, és a 21. század végére 2676 millió várható. Hasonló túlnépesedési gondok elé néz Dél-Ázsia is, amely a jelenlegi 1,2 milliárd emberrel szemben a következő század végére 4,1 milliárddal számolhat. Valószínű, hogy a demográfiai átmenet a harmadik világban lényegesen heterogénebb képet fog mutatni, mint a fejlett országokban lejátszódott/lejátszódó ugyanezen folyamat. Az, hogy a demográfiai átmenet mennyi idő alatt zajlik le, mindenekelőtt három tényező hatásmechanizmusától függ: a halandósági arányszámok csökkenésétől, a halandósági és a termékenységi arányszámok egymáshoz viszonyított arányától, és annak a periódusnak az időtartamától, hosszától, amely alatt a kívánt termékenységcsökkenés bekövetkezik. E három komponens mozgásától függően a népességstabilizálódás igen eltérő időpontokban következett be. Az előreszámítások mindegyikénél azonban szem előtt kell tartani, hogy ezek valójában csak becslések a demográfusok által valószínűnek tartott paraméterek alapján. S mindaddig, amíg a demográfiai előreszámítások nem egy átfogó társadalmi-gazdasági modell részét képezve, valamennyi variáns figyelembevételével kerülnek kidolgozásra, az előreszámításokat igen kevéssé lehet tudományos igényességűnek nevezni.

P. M.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAPHY
az Amerikai Népességi Társaság folyóirata

1982. No. 1.

TSUI, A. O.: Családképzési folyamat házassági kohorszokban, az Egyesült Államokban.

WHITE, R. B.: Különbségek a családnagyság és összetétel tekintetében a központi város, a szuburbánus és a metropolisi — nem metropolisi területek, vándoráramlásai között.

BIANCHI, S. M.—FARLEY, R.—SPAIN, D.: Faji egyenlőtlenségek a lakáshelyzetben: a legújabb trendek vizsgálata.

UDRY, J. R.—CLIQUET, R. L.: A menarche bekövetkezésekori, a házasságkötési és az első születéskori életkor közötti összefüggések keresztmetszeti vizsgálata.

FREEDMAN, D. S.—THORNTON, A.: A jövedelem és a termékenység közötti, megfoghatatlan összefüggés.

POTTER, R. G.—KOBRIN, F. E.: A házastársak különélésének hatásai a termékenységre.

CONDRAN, G. A.—CHENEY, R. A.: Halandósági trendek Philadelphiában: az 1870—1930 közötti kor- és okspecifikus halálozási arányszámok.

ESPENSHADE, TH. J.—BOUVIER, L. F.—ARTHUR, W. B.: Bevándorlás és a stabil népességi modell.

MANDELL, M.—TAYMAN, J.: Az időbeli stabilitás mérése a népességbecslési regressziós modellekben.

GENUS
az Olasz Népességtudományi Bizottság folyóirata

1981. No. 1—2.

BARRETT, J. C.: Potenciális termékenység és elhárított születések.

PINNELLI, A.—ZANNELLA, F.: A koraszületések és halvaszületések bioszociális és környezeti tényezői Olaszországban.

SCHTICKZELLE, M.: A születéskori nemi arány alakulása néhány nyugati országban.

SHEMESH, A. A.: Házasságkötések Izraelben: a házassági piac indexei és a szokások megváltozása a nemi arány egyensúlyhiányából adódóan.

RAVEH, A.: Az életkor adatok kikerekítésére való tendencia mérése és korrekciója nem metrikus eljárással.

CHAKRABORTI, B.: A házasságkötési kor sémájának változásából adódó demográfiai hatás: India példája.

UCHE, Ch.: A halandóság kontextusai Nigériában.

AGHAJANIAN, A.—HEHRYAR, A. H.: Közösségi jellemzők, gazdasági státusz és termékenység iráni falvakban.

RETHERFORD, R. D.—THAI, G.—Ch.: Az alapul szolgáló modell halandósági tábla-család alternatív paraméterizálásának hatása a Feeney-féle módszerrel nyert csecsemőhalandósági trendekre.

LOMBARDO, E.: Számtani átlag vagy harmonikus átlag a csecsemőhalandóság mérésében?

NOTAS DE POBLACION REVISTA LATINOAMERICANA DE DEMOGRAFIA

a Latin-amerikai Demográfiai Központ (CEADE) folyóirata

1982. Mo. 28. (ápr.)

JORDAN, R.: A népesség térbeli eloszlása és a fejlődés: megjegyzések a latin-amerikai városi településekről.
CHACKIEL, J.: A csecsemőhalandóságot befolyásoló tényezők.
TERMOTE, M. G.: A városi népesség előreszámításának módszertani problémái.

POPULATION

a francia Nemzeti Népességtudományi Kutatóintézet folyóirata

1982. No. 2.

Nemzetközi demográfiai kongresszusok.
Demográfia és a szubpopulációk sorsa.
A Nemzetközi Népességtudományi Unió világkongresszusa, Manila, 1981. dec. 9—16.
PRESSAT, R.: Kína népessége. Az utolsó harminc év mérlege.
POULAIN, M.—VAN GOETHEM, B.: A belga népesség belső mobilitásának alakulása 1948-tól 1979-ig.
COURGEAU, D.—LEFEBVRE, M.: Belső vándorlások Franciaországban 1954-től 1975-ig. II. rész: Vándorlások és urbanizáció.
LARDINOIS, R.: Egy demográfiai válságciklus Dél-Indiában a XIX. században: az 1876—1878 közötti éhínség.
MIRANDA, A.: Az 1981. évi indiai népszámlálás első eredményei.
HOUDAILLE, J.: Rosny-sous-Bois 1620—1669 közötti családjainak rekonstrukciója.
BLANCHET, D.: Színesbőrű és külföldi származású népességcsoportok az Egyesült Államokban: összesített létszámaik és korstruktúrájuk az 1970-es években.
VALLIN, J.: Konferencia a halandóság nemek szerinti különbségeiről, Canberra, 1981. dec. 1—7.
HOUDAILLE, J.: Az 1976. februári földrengés Guatemalában és hatásai a születési arányszámra és a nupcialitásra.

1982. No. 3.

MUNOZ—PEREZ, F.: A termékenység alakulása az iparosodott országokban 1971 óta.
LATHROP, M.—PISON, G.: Az endogámia vizsgálatának statisztikai módszere és alkalmazása a párválasztás tanulmányozására a szenegáli peul bandé törzsben.
EKERT, O.: Az iskoláztatás tartama és a családi pótlékok.
ROLLET, C.: Szoptatós dajkák és szopós csecsemők Seine megyében és Franciaországban 1880—1940 között.
Demográfiai átmenet, termelési módok és szekularizáció:
LEASURE, J. W.: A termékenység csökkenése az Egyesült Államokban 1800—1860 között.
LESTHAEGHE, R.—WILSON, Ch.: Termelési módok, a szekularizálódás és a termékenység csökkenésének üteme Nyugat-Európában 1870—1930 között.
PISON, G.: A kor és nem adatainak alulregisztrálása: egy afrikai vizsgálatban végzett közvetlen mérés példáján bemutatva.
PRESSAT, R.: A szovjet népesedésstatisztika helyzete.

HOUDAILLE, J.: A leggyakoribb keresztnevek néhány községben, az 1836. évi névjegyzékek szerint.
YVERT—JALU, H.: A népesség családi állapota a Szovjetunió különböző köztársaságaiban.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW
az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1982. No. 1.

WEINER, M.: Nemzetközi vándorlás és fejlődés: indiaiak a Perzsa-öbölben.
GOODSTADT, L. F.: Kína politikája és a társadalom reagálása az egygyermekes család kérdésében.
HUGO, G. J.: Oda-vissza vándorlás Indonéziában.
LIEBERMAN, S. S.: Pakisztán fejlődésének demográfiai perspektívái.
MCNICOLL, G.—NAG, M.: A népességnövekedés jelenlegi kérdései és stratégiái.
PARSONS, J.: Megjegyzés a gazdasági pronatalizmusról, különös tekintettel a Szovjetunióra.
CROOK, N.—DYSON, T.: Urbanizáció Indiában: az 1981. évi népszámlálás eredményei.
Archívum: Nehru nézete a népesedésről, az India függetlensége előtti időben.

1982. 2.

KRAEGER, Ph.: „Helyi" demográfia (három afrikai törzs demográfiája).
AIRD, J. S.: Népességtudományi kutatások és népesedéspolitika Kínában.
ROBERTS, K. D.: Agrárstruktúra és munkaerőmobilitás Mexikó falvaiban.
GIRARD, A.—ROUSSEL, L.: Ideális családnagyság, termékenység és népesedéspolitika Nyugat-Európában.
FESBACH, M.: Az 1979. évi szovjet népszámlálás sorai között olvasva.
McINTYRE, R. J.: A Szovjetunióban folyó népesedéspolitikai vitákról.
FARAH, A. A.—PRESTON, S. H.: Különbségek a gyermekhalandóságban Szudánban.
Archívum: Nemzetközi kereskedelem, népesedés és nemzetközi egyenlőtlenség (Folke Hilgerdt).

POPULATION ET FAMILLE
a belga Népesség- és Családkutató Központ folyóirata

1980. No. 2/3, (50—51.)

WATTELAR, Ch.—DAMAS, H.: A belga arrondissement-ok (közigazgatási egységek) demográfiai helyzete az előreszámítások fényében (1976—2000).
DELHAYE, G.—POURTOIS, J.—P.: Hogyan érzékelik a társadalom ellentétes köreiben élő szülők az iskoláztatás jelentőségét.
WIERTZ, P.—FELD, S.: A külkereskedelem és az ágazatok kölcsönös függőségének hatása a külföldi munkaerő szerepére Belgium termelési rendszerében.
BROERMAN, M.: A női aktív népesség alakulása Belgiumban: az 1970—1977 közötti trendek. 2. rész.
WUNSCH, G.: A leélt évek számítása. A koherencia problémái a halandósági táblák összeállításában.
JULEMONT, G.: A házasság előtti kapcsolatok és a terhesség megelőzésének legújabb trendjei.
IMHOF, A. E.: Differenciális csecsemőhalandóság Németországban a 18. századtól a 20. századig.

MAFFENINI, W.: Külföldiek halandósága felnőtt korban Belgiumban.
TONDER, M.: Központi regiszterek és közigazgatási adatok mint adatforrások a norvég népszámlálásban.
BAERTEN, J.: A Nyugat nagyvárosai 1300-ban. Kritikai megjegyzés a történeti demográfiáról.

POPULATION INDEX
a Princeton Egyetem Népességkutató Hivatala
és az Amerikai Népességi Társaság folyóirata

1981. No. 4.

YUAN TIEN, H.: Demográfia Kínában: a nullától a mostani helyzetig.

1982. No. 1.

Változtatások a Population Index-ben.
HOBCRAFT, J.—MENKEN, J.—PRESTON, S.: Kor-, időszaki és kohorszhatások a demográfiában: áttekintés.

POPULATION TRENDS
a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal
folyóirata

1982. No. 28.

A nemzetiségi kisebbségekre vonatkozó statisztika forrásai.
CAMPBELL, R.—MACDONALD DAVIES, I.—MACFARLANE, A.: Perinatális halandóság és a szülés helye.
MORGAN, Ch.—DENHAM, Ch.: A népszámlálási kisterületi statisztika (SAS): a változás és a térbeli variáció mérése.
CRAIG, J.: A különféle területi csoportosítások hatékonysága.

STUDIA DEMOGRAFICZNE
a Lengyel Tudományos Akadémia Demográfiai Intézetének folyóirata

1981. No. 4. (66.)

JAGIELSKI, A.: A vándorlással foglalkozó kutatások problémái és módszerei.
ZASEPA, R.—BOLESLAWSKI, L.: A születések és halálozások előrejelző modelljeivel kapcsolatos kutatások.
DZIENIO, K.—DRZEWIENIECKA, K.: A rokkantság problémái Lengyelországban.
KEDELSKI, M.: A stabil és nem-stabil népességek a demográfiai modellekben.
MINKOV, M.: A halandóság demográfiai átmenetének problémája a halandóság terén Bulgáriában.
BARAN, A.: Lengyelország népessége jelenlegi kor és nem szerinti összetételének jövendő demográfiai és társadalmi-gazdasági következményei.
PENSKO, M.: Demográfiai változások Lengyelországban 1950—1975 között a demográfiai potenciálszempontjából.
ROESKE—SLOMKA, I.: A család és anyaság demográfiai-társadalmi és biológiai problémái.

1982. No. 1. (67.)

VIELROSE, E.: A termékenység intenzitásának mérőszámai.
KEDELSKI, M.: A nők gazdasági aktivitása mint a termékenység területi differenciálódásának tényezője.
PARADYSZ, J.: A nők termékenységének multiregionális elemzése.
CIECHOCINSKA, M.: A főváros óvodás és iskolás népessége (1945—1980). Demográfiai elemzés.
MUSZALSKI, W.: A nők korlátozott bekapcsolása a gazdasági aktivitásba részidejű foglalkoztatás formájában, tekintettel anyaságukra és korukra.
FRATCZAK, E.: Az életkörülmények megváltozása a nyugdíjbalépéssel.
WASILEWSKA—TRENKNER, H.: A Családügyi Tanács problémái.

1982. No. 2. (68.)

ROMANIUK, K.: Stefan Szulc élete és munkássága.
VIELROSE, E.: A gazdasági konjunktúra hatása a természetes népmozgalomra a két háború közötti Lengyelországban.
VALKOVICS, E.: A demográfiai átmenet elméletének néhány gyakorlati problémája.
KWIECIEN, W.: A főbb demográfiai jelenségek szintje és dinamikája Norvégiában.
PARADYSZ, J.: Szülési intervallum és az utolsó szüléskori életkor egy hipotetikus női kohorszban.
KEDELSKI, M.: Demográfiai folyamatok stabilizálódási tendenciái Lengyelországban a statisztikai elemzés fényében.
WIECZOREK, M.: Csecsemőhalandósági táblák.
PASZEK, B.: Demográfiai események bruttó és nettó valószínűségei becslésének elemzése egy leánykohorszban.
WASZILEWSKA—TRENKNER, H.: Népesedéspolitika és demográfiai helyzet Franciaországban és a szocialista országokban. Egy Párizsban rendezett szeminárium margójára.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
a nyugatnémet Szövetségi Népességtudományi Kutatóintézet folyóirata

1982. No. 1.

SCHWARTZ, W.: 26 tézis a népességtudomány helyzetéről és feladatainak kitűzéséről.
HÖPFLINGER, F.: Nemek szerinti specifikus különbségek a kívánt gyermekszámban. Házaspárok kikérdezésének eredményei.
SCHMELZ, U. O.: A zsidóság demográfiai fejlődése Németországban a 19. század közepétől 1933-ig.
SENKER, W.: Népesedéspolitika és annak kihatásai Romániában. India népessége: a világ második legnagyobb és még mindig növekvő népessége.
SCHWARZ, K.: Az 1982. évi Európai Népességi Konferencia. Demográfiai tendenciák és politikai reakciók.

1982. No. 2.

SCHWARZ, K.: 1982. évi jelentés a Német Szövetségi Köztársaság demográfiai helyzetéről.
KEMPER, F.—J.: A családnagyságra ható társadalmi-gazdasági tényezők és a

településstruktúrából adódó tényezők. Különböző több változós elemzési eljárások összehasonlítása.

KULLMER, Th. H.: A gyermekek bántalmazása orvosi-statisztikai kutatásához végzett módszertani-bírálati vizsgálat a Német Szövetségi Köztársaságban.

4003/13

Tudományegyetem Állam- és Jogtud. Kar Jogtud. A

INDEX 25 191

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András
Szerkesztőség: Budapest, KSH Népességtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 10.
Postai irányítószámunk: 1053
Telefon: 174-342
Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszás u. 10—12. Telefon: 688-460

Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója
Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál
Postai irányítószám: 1051
(KHI, Budapest V., József nádor tér 1. Postacím: 1900 Budapest) közvetlenül vagy postautalványon, valamint átutalással a KHI, 215—96162 pénzforgalmi jelzőszámra
Előfizetési díj félévre 90,— Ft, egész évre 180,— Ft

82 4973 Pátria Nyomda, Budapest
Felelős vezető: Vass Sándor igazgató