

Demográfia

46/2017

Bulgária népesedésének jövője

Bulgaria

Stephan Sievert – Nina Neubecker – Ruth Müller – Alisa Kaps – Susanne Dähner – Franziska Woellert – Sabine Sütterlin – Reiner Klingholz: *Europe's Demographic Future. Where the Regions Are Heading after a Decade of Crises*. Berlin, 2017, Berlin Institute for Population and Development, 116–118. p.

URL: https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Europas_demografische_Zukunft_2017/Europa_engl_online.pdf

Amikor Bulgária 2007-ben csatlakozott az Európai Unióhoz, itt volt a legalacsonyabb az életszínvonal a 27 EU-tagállam közül. Fejenként átlagosan alig évi 4300 euró állt a bolgárok rendelkezésére, az EU-s átlag alig hatoda. Ennek ellenére optimizmusra adott okot, hogy az ezredforduló óta a GDP mintegy 50%-kal, a formális gazdaságban dolgozók száma pedig közel félmillióval nőtt. 2001-ben a munkanélküliség közel 20%-ról körülbelül 7%-ra csökkent.

A kilencvenes évek politikai átalakulása által ígért jólét látszólag megvalósult, és a sikert az EU-hoz való csatlakozás is igazolta. A gazdasági világválság kitörésével azonban Bulgária is jelentős visszaesést szenvedett, 2008-tól 2009-ig a GDP közel 4%-kal csökkent. Több ezer munkahely megszűnt, mindenekelőtt olyan ágazatokban, amelyek korábban sikeresek voltak, mint például az építőipar, a kereskedelem, a textilipar és a turizmus. Ma Bulgáriában a foglalkoztatottak száma 330 ezerrel kevesebb, mint 2008-ban, és a lakosság mintegy 40%-át fenyegeti szegénység és társadalmi kirekesztődés, így Bulgária továbbra is az EU legszegényebb országa.

Az ország demográfiai fejlődése nehezebbé és sürgetőbbé teszi az EU többi részével szembeni gazdasági hátrány ledolgozását. Bulgária jelenleg szokatlanul gyors demográfiai átalakuláson megy át. Mint az EU-ban szinte mindenütt, a nők kevés gyermeket vállalnak; az egészségügyi rendszer pedig olyan lepusztult, hogy Bulgária rendelkezik a második legalacsonyabb várható élettartammal Európában, csak Litvániában rosszabb ez a mutató. A bolgárok átlagosan 74,7 évig élnek. EU-tagságának első tíz éve alatt Bulgária a halálozási többlet miatt elvesz-

TARTALOMJEGYZÉK

Demográfia	1
Társadalom	14
Gazdaság	27
Általános kérdések	43

tette népességének 4,4%-át, többet, mint bármely más EU-s ország. Emellett több ezer ember emigrál, minden évben jobb életet remélve külföldön, és mivel közöttük sok a fiatal, a népesség csökkenése és a társadalom elöregedése is gyorsul. A jelenlegi 43,6 éves medián életkorral Bulgária már az ötödik legöregebb nemzet az EU-ban. Mindezek eredményeképpen úgy becslik, hogy 2050-ben mindössze 5,6 millió ember fog élni az országban – több mint másfél millióval kevesebb, mint ma. Ebben az esetben mindössze 1,5 aktív kereső jut majd minden 64 év feletti lakosra, míg a jelenlegi arány három az egyhez. Következésképpen az öregedés Bulgáriában hangsúlyosabb lesz, mint Németországban, ahol jelenleg a legmagasabb a medián életkor az EU-ban. Igen fontos tehát, hogy az ország gyorsan ledolgozza a többi európai országgal szembeni gazdasági hátrányt. A legfontosabb tényező a munkatermelékenység, amelynek becslések szerint évente 4%-kal kellene növekednie 2040-ig ahhoz, hogy Bulgária elérje az EU-s GDP átlagát. Ez a mutató azonban 2010 és 2015 között évente mindössze 2,5%-kal nőtt.

A termelékenység növekedésének érdekében a bolgár gazdaságot modernizálni kell. A strukturális átalakulás beindításához Bulgáriának külföldi befektetőkre volna szüksége, de a rossz infrastruktúra, a cégalapítással járó bürokrácia és a széles körben elterjedt korrupció miatt az ország nem vonzó befektetési célpont a nemzetközi befektetők számára.

A termelékenység növelése érdekében Bulgáriának lépéseket kell tennie, hogy a lakosság jobban megfeleljen a munkaerőpiac igényeinek. Az összetett termékek tervezését és gyártását célzó vállalatoknak szakképzett munkaerőre, vezetőkre, mérnökökre és számítógépes szakemberekre van szükségük. Bulgáriában kevés az ilyen munkavállaló, mivel az ország oktatási rendszere alig képes ellátni az iskolásokat az alapvető készségekkel és ismeretekkel. A hiányosságok egyik oka a bolgár iskolarendszer sajátos szerkezete, ugyanis a tanulók

mintegy egyötödének az általános oktatás hat vagy hét év után véget ér, azaz jóval azelőtt, hogy elérték volna a 16 évet, a tanköteles korhatárt. Ekkor válhatnak szakiskolára, noha ezek tantervei ritkán felelnek meg a munkaerőpiac igényeinek. A mai napig gyakorlatilag nincs együttműködés a munkaadók, a döntéshozók és az oktatási intézmények között olyan oktatási programok kidolgozására, amelyek megfelelő módon felkészítenék az iskolából kimaradókat a munkahelyen elvégzendő feladatokra. Ráadásul nincs elég gyakorlati orientáció, és nincsenek a képzési tartalmakra vonatkozó, világosan meghatározott normák.

Az elmúlt évek számos kezdeményezése és reformprogramja ellenére a helyzet alig változott. A felsőoktatás is igen kevéssel járult hozzá az ország gazdaságának modernizálásához. A felsőoktatás fejlesztésére irányuló nemzeti stratégia célja, hogy több diákot ösztönözzön a műszaki tudományok, a biotechnológia és a számítástechnika választására, és elősegítse e területek fejlesztését. Mivel elkerülhetetlenül több évbe telik, amíg az ilyen erőfeszítések pozitív eredményeket hoznak, a jelenlegi munkaerő készségeit kell továbbképzéssel fejleszteni.

A demográfiai átalakulás következményeinek legyőzésére további potenciális erőforrást azok jelentenek, akik jelenleg nem dolgoznak, és nem is keresnek munkát. Mivel sok nő nem dolgozik, a 25–64 éves népesség közel negyede tartozik az úgynevezett titkos tartalékhoz. Amint ez a világban sok helyen előfordul, ennek egyik fő okát a családi kötelezettségek jelentik. Bulgáriában azonban további ok is van: itt biztosítják a világ leghosszabb törvényes szülési szabadságát, 410 napot. Ebben az időszakban a nők eredeti bérük 90%-át kapják, majd ezt követően az anyák vagy az apák 320 napig fizetett szülői szabadságot vehetnek igénybe. Emiatt a fiatal nők évekre kimaradnak a munkaerőpiacról. Ugyanakkor azok, akik jelenleg a nagyszülők generációjához tartoznak, nyugdíjkorhatár előtt gyakran kilépnek a munkából, hogy segítsenek az unokák felnevelésében vagy az idős családtagok gondozásában.

A szegénység nagy gond Bulgáriában, ugyanakkor nem érinti egyenlően a népesség minden csoportját. Különösen veszélyeztetettek a lakosság 5–10%-át kitevő romák. 2011-ben háromnegyedük olyan lakásban lakott, amely különféle alapfelszereltségeket – WC, konyha, zuhanyzó, elektromos áram – nélkülözött. Csupán felük rendelkezik egészségbiztosítással, és átlagos várható élettartamuk az összlakosságénál tíz évvel kevesebb. Mivel sokszor alig részesülnek oktatásban, a romák gyakran munkanélküliek, vagy legjobb esetben alacsony képzettséget igénylő állásokban dolgoznak. Csak 10%-uk fejezte be a középiskolát, és csak 1%-uk rendelkezik fel-

sőfokú diplomával. A 16–24 éves korosztály majdnem kétharmada nem tanul és nem is dolgozik.

Számos államilag szponzorált és civil társadalmi kezdeményezésnek célja a romák helyzetének javítása. Az oktatás igen fontos szerepet játszik. Olyan informális projektek mellett, mint a nyári iskolák és a szülőknek szóló tanácsadói programok, az oktatási rendszer reformjai is arra irányulnak, hogy a lehető legrövidebb időn belül segítsék a gyerekek iskolában tartását. E célból a kormány bevezette a kétéves kötelező iskola-előkészítő oktatást, valamint az egész napos iskolákat. A rászoruló családok pedig csak akkor részesülnek bizonyos szociális ellátásokban, ha gyermekeik rendszeresen járnak iskolába. A korábbinál jóval nagyobb mértékben vesz részt a magánszektor a képzési, szakmai és mentori programok szervezésében, hogy a romákat felkészítse a munkaerőpiacra, ugyanis ők képezik az új munkavállalók 19%-át. A kisebbség társadalmi integrációja tehát döntő fontosságú lesz az ország jövője szempontjából.

Tárgyszavak: gazdaság, szegénység, népesedés, oktatás, munkaerőpiac, kisebbség, romák, Bulgária

BÁNDI MELISSA

47/2017

A kétgyermekes családideál

Sabine Diabaté: Das Ideal der zwei Kinder.

Demografische Forschung, 2017. 1. sz. 1–2. p.

URL: <http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo1701.pdf>

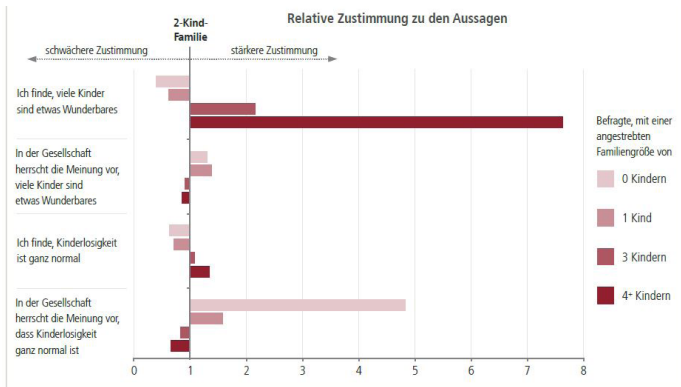
A wiesbadeni Szövetségi Népeségkutató Intézet (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung) Németországban végzett véleményfelmérése a 20–39 éves korcsoportban mintegy ötezer embert kérdezett a családtervezésről. Az ország demográfiai adatsorai szerint az 1943 és 1977 között született anyák felének volt két gyermeke.

A cikkben ismertetett 2012. évi felmérés (Familienleitbildsurvey 2012) válaszai is ehhez közeli családnagyságot tartanak ideálisnak. Úgy tűnik, hogy továbbra is a négytagú, kétgyermekes család felel meg leginkább a társadalom kulturális és vallási normáinak. A válaszok 49,6%-a szerint kettő a tényleges, illetve a tervezett gyermekek száma. Egy gyermek vállalására a válaszok 9,5%-a, háromra 25,1%-a, négyre vagy többre 5,4%-a vonatkozott. A köznévelkedés nem kedvező a gyermektelen családokról, mégis 10,2% volt a gyermeket nem tervezők számaránya a 20–39 évesek válaszaiban.

Ismert érv a kétgyermekes család mellett, hogy az utódok együtt nőhetnek fel, kölcsönösen segíthetik egymást, kellő figyelmet kaphatnak a szüleiktől, például

időráfordításban. Sokan ezt vélik ideálisnak pénzügyi és más anyagi szempontok szerint is.

A személyes családtervek mellett felmérték az „ideális gyermekszámra” vonatkozó véleményeket is. (1. ábra)



1. ábra: Vélemények a gyermekek ideális számáról Németországban (esélyhányados)

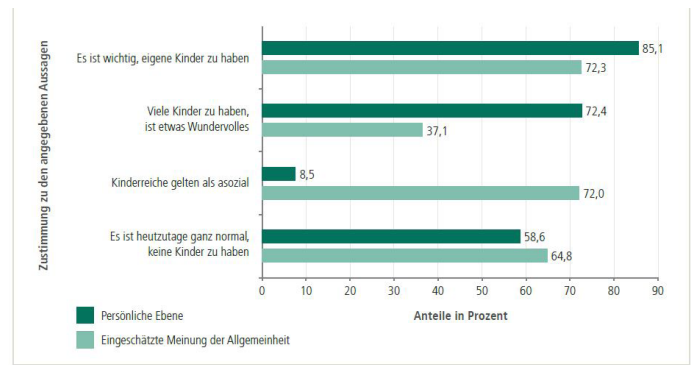
Az ábra diagramjai esélyhányadosokkal (odds ratio – OR) mérik, hogy a két gyermeket vállalókéhoz mérten (= 1) hányszor akkora a többi csoport véleményének gyakorisága. Ahol egynél kisebb az esélyhányados, ott az egyetértők számaránya nem éri el a referenciacsoportét. Az ábra a nulla, az egy, a három és a négy gyermeket vállalók egymástól eltérő gyakoriságú véleményét hasonlítja össze a következő állításokról:

- „Úgy vélem, hogy csodálatos, ha sok a gyermek”
- „Elterjedt nézet a társadalomban, hogy csodálatos a sok gyermek”
- „Úgy vélem, hogy a gyermektelenség normális, elfogadható”
- „Uralkodó nézet a társadalomban, hogy a gyermektelenség egészen normális”

A vélemények 60%-a szerint Németországban az ideális családnagyság a kétgyermekes, és további 30% szerint inkább a háromgyermekes az. A válaszok csaknem háromnegyede utal arra, hogy a köznévelkedés szerint a több gyermeket vállalók jobban megfelelnek a társadalom igényeinek, mint a gyermektelen családok.

Az egyéni családtervek viszont ettől eltérő megítélésűek, például a vállalt gyermekek számát illetően. Elemezték az egyéni véleményt, illetve a köznévelkedést a két gyermeket vállalók nélküli almintában a családnagyságra vonatkozó következő állításokról. (2. ábra)

- „Fontos, hogy legyen saját gyermek”
- „Csodálatos, ha sok a gyermek”
- „Társadalmilag nem kívánatos, hogy sok gyermek legyen”
- „Napjainkban egészen normális, ha nincs gyermek”



2. ábra: A gyermekszámról kialakult egyéni és köznévelkedés számaránya, százalék (alminta* = 100)

*A teljes mintasokaságból olyanok véleménye, akik válasza nem két gyermek vállalására vonatkozik. A felső diagramok a személyes életre, az alsók a köznévelkedésre vonatkozó gyakoriságok

Igazolható, hogy általában a köznévelkedés alakítja az egyéni családterveket, sok esetben ezért is kisebb a vállalt gyermekek száma, és előnyben részesítik a kereső foglalkozás mellett is tervezhető családnagyságot.

Az egyetlen gyereket vállalók (tervezők) válasza hasonlít a gyermektelenekére. Szerintük nem „csodálatos” a sokgyermekes család élete, és normális az olyan döntés, hogy egyáltalán nem vállalnak gyermeket. Az ilyen vélemény háttere, hogy a munkavállalás egy gyermekkel (vagy gyermek nélkül) könnyebb, az anya így inkább független, mint a sok gyermeket vállaló családban.

A többgyermekesek nagyobb gyakorisággal választották, hogy a köznévelkedés türelmesebb a gyermektelenséget illetően, mint a nagycsaládok esetén. Az egyéni vélemény viszont arra utal itt, hogy a gyermeket nem vállalók önzőbbek, mint a nagycsaládok.

A teljes minta rétegzésének kritériumai a vállalt gyermekszám mellett a válaszoló neme, életkora, családi állapota, képzettségi szintje, testvéreinek száma, a háztartás jövedelmi kategóriája, a lakhely szövetségi tartománya és településének (városias, vidékies) jellege. A tanulmány kifejti ezeknek a tényezőknek az összefüggését a vállalt gyermekek (tervezett) számával.

A felmérés eredményei szerint az ideális családnagyságról kialakult egyéni vélemény Németország kulturális, vallási és hagyományos normáihoz igazodik. Nagyon közeli a „csodálatos” gyermekszám köznévelkedéséhez a válaszok gyakorisága. Az egyéni vélemények ahhoz is igazodnak, hogy a válaszolók milyen nagyságú családban nevelkedtek, milyen társadalmi nézeteket fogadnak el irányadónak saját gyermekvállalásukban.

Megállapítható, hogy a köznévelkedés több pontban eltér a felmért egyéni szándékoktól, értékrendektől. A különbségek összefüggnek a családok életvitelét befolyásoló tényezőkkel. A válaszok jelzik továbbá az előforduló megbélyegzést is, például a szegény, sokgyerme-

kes családok társadalmi kirekesztésének gyakorlatában. Utalnak arra is, hogy a gyermekteleneket elítélő nézet is jelen van, eszerint önzők, az életük nem teljes értékű.

TÁRGYSZAVAK: ideális gyermekszám, családnagyság, véleményfelmérés, Németország

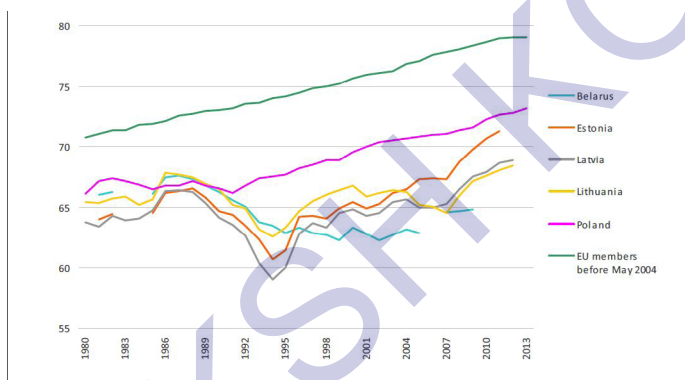
NÁDUDVARI ZOLTÁN

48/2017

Az alkoholfogyasztással összefüggő egészségkárosodás különbségei Nyugat- és Kelet-Európában

Jacek Moskalewicz – Yury Razvodovsky – Łukasz Wiczorek: East–West Disparities in Alcohol-Related Harm *Alcoholism and Drug Addiction*, 2016. 4. sz. 209–222. p. DOI: [10.1016/j.alkona.2016.11.003](https://doi.org/10.1016/j.alkona.2016.11.003)

Általánosságban megfigyelhető és jól dokumentálható jelenség, hogy a hetvenes évek óta az Európai Unió 2004 előtti tizenöt tagállamában (EU-15) lényegesen gyorsabban nőtt a születéskor várható élettartam, mint Európa más térségeiben. Különösen szembetűnő a különbség, ha a volt szocialista országokkal hasonlítjuk össze az EU15 adatait. A balti országok és Lengyelország ma megfigyelhető 5–10 éves lemaradása az egy újszülöttre váró átlagos életevek tekintetében mindössze 2-3 év volt a hetvenes években a régebbi EU-tagállamokkal összevetve.



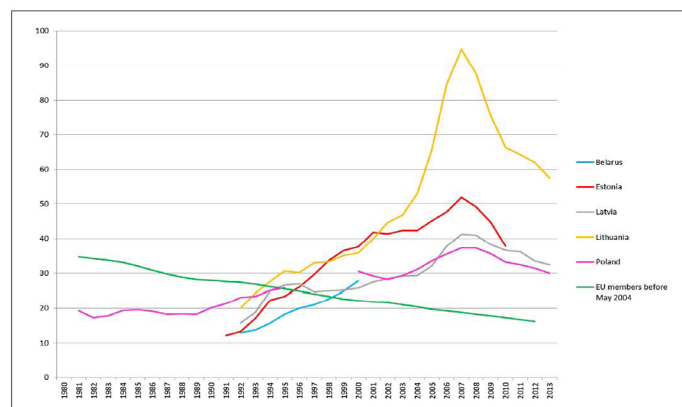
1. ábra: A férfiak születéskor várható átlagos élettartama (évek)
Forrás: A WHO Európai Regionális Hivatalának *Health for All* adatbázisa

A két lengyel és egy belorusz szerzőből álló kutatócsoport célja, hogy bemutassa az alkoholfogyasztás terén megfigyelhető különbségeket a volt szocialista országok és Nyugat-Európa között, és ezzel összefüggésben rámutasson a kelet-közép-európai lakosság egészségi állapotában mutatkozó jelentős lemaradásra. A diagramokkal gazdagon illusztrált cikkben külön foglalkoznak a férfiak és a nők életkilátásaival, tekintve, hogy az európai férfiak a nők által elfogyasztott alkoholmennyiség többszörösével terhelik szervezetüket.

A volt keleti blokk országaiban lejátszódó politikai és gazdasági átmenet országonként eltérő jellegzetességeiről, illetve – ettől nem függetlenül – a népesség általános egészségi állapotában történt változásokról is képet kaphatunk a szerzők által vizsgált 1980 és 2013 közötti születéskor várható élettartamadatokot áttekintve. A rendszerváltoztatást minden téren gyorsan végrehajtó Lengyelországban a kilencvenes évek elején tapasztalt visszaesés után folyamatosan javultak az életkilátások, ezzel szemben Fehéroroszországban (Belarusz) az epidemiológiai válság tartósabbnak bizonyult.

Hasonló trend figyelhető meg az alkoholfogyasztással szintén összefüggő keringési rendszeri megbetegedéseket elemezve. Lengyelország ebben a betegcsoportban is közelebb áll a nyugati EU-tagokhoz, míg Fehéroroszországban a kétezres évek közepéig csak rosszabbodott a helyzet. A férfiak tekintetében ebben az esetben a gyengébbik nemnek, leginkább Fehéroroszországban és a balti országokban. Ez utóbbiak adatai különösen nagy ingadozásokat mutatnak, ami arra utal, hogy a férfiak egészségi állapotát jobban befolyásolta a politikai-gazdasági átmenet.

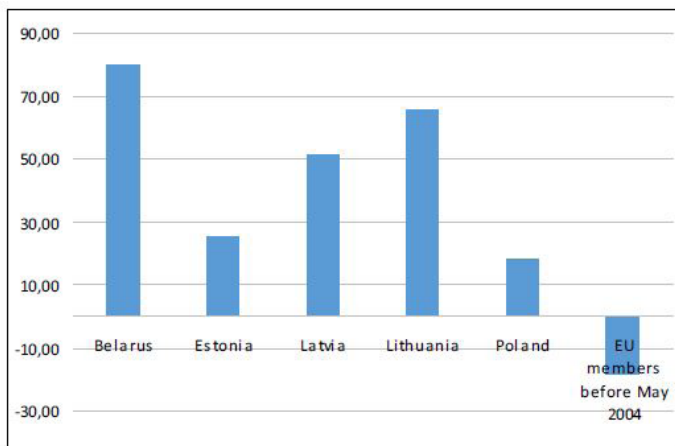
A megbetegedések között az alkoholfogyasztással való legnyilvánvalóbb összefüggés a májbetegségek (például a májzsugor) esetében mutatható ki. Érdekes, hogy a férfiak körében egészen a kilencvenes évek elejéig a nyugati EU-tagországokban elterjedtebbek voltak ezek a betegségek, de a tartós javulás és a keleti tagországokban bekövetkezett romlás hatására a sorrend felborult. Figyelemre méltó a litván férfiak körében megfigyelhető változás, nevezetesen a májbetegségek előfordulási gyakoriságának megnégyszereződése a kilencvenes évek elejétől a kétezres évek második feléig.



2. ábra: A 25–64 éves férfiak krónikus májbetegség és májzsugor okozta halálozása, standardizált halálozási arányszám 100 000 főre
Forrás: A WHO Európai Regionális Hivatalának részletes európai halálozási adatbázisa (European Detailed Mortality Database)

Mindezeket figyelembe véve már következtethetünk az alkoholfogyasztási szokások változására. Az EU-15 esetében 1990 és 2013 között 20%-kal csökkent, míg például

Fehéroroszországban 80, Litvániában 70, de még a térségben a legkisebb növekedést produkáló Lengyelországban is 20%-kal nőtt az elfogyasztott alkohol egységnyi mennyisége.



3. ábra: A 15 éves és idősebb népesség tiszta alkoholra átszámított, 2011-ben regisztrált fogyasztásának százalékos változása (1990 = 100%)

Forrás: A WHO Európai Regionális Hivatalának *Health for All* adatbázisa

A szerzők összegzésként megállapítják, hogy a kelet- és közép-európai országokban lejátszódó politikai-gazdasági átmenet okozta stressz következtében nőhetett az elfogyasztott alkohol mennyisége, ez pedig (több más tényezővel egyetemben) rossz hatással volt a lakosság egészségi állapotára, különösen a férfiakéra. Ismertetik továbbá, hogy ezekben az országokban alacsonyabb az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP), alacsonyabb az egészségügyi ellátás színvonala, ezekből is következik a rosszabb egészségi állapot, valamint a rövidebb születéskor várható élettartam.

TÁRGYSZAVAK: alkohol, egészségügy, születéskor várható élettartam, keringési betegségek, májbetegségek, Lengyelország, Fehéroroszország, Észtország, Lettország, Litvánia, Európai Unió

ROVÁCS BARNA

49/2017

A női munkatársak és felettesek hatása a családi szerepekkel kapcsolatos attitűdökre huszonhét európai országban

Meuleman Roza – Kraaykamp Gerbert – Verbakel Ellen: Do Female Colleagues and Supervisors Influence Family Role Attitudes? A Three-Level Test of Exposure Explanations among Employed Men and Women in 27 European Countries

Journal of Marriage and Family, 2017. 1. sz. 277–293. p.

DOI: [10.1111/jomf.12335](https://doi.org/10.1111/jomf.12335)

Az elmúlt évtizedek során a munkaerőpiac összetétele drámaian megváltozott, elsősorban a megnövekedett női munkaerő-piaci részvétel eredményeként. Azon kívül, hogy világszerte a nők adják jelenleg a munkavállalók több mint 40%-át, ők vezetnek minden harmadik vállalkozást is. Továbbá, bár a nők továbbra is alulreprezentáltak a vezetői pozíciókban, a legtöbb országban nőtt az arányuk az elmúlt húsz évben.¹ E tanulmány központi kérdése az, hogy milyen mértékben függ össze a mai nők munkaerő-piaci részvétele és az egalitárius családi szerepek támogatása, amely szintén nőtt az utóbbi időben.

Korábbi tanulmányok azt állítják, hogy a munkavállaló nőkkel való munkahelyi kapcsolat és kölcsönhatás pozitív összefüggésben áll az egalitárius családi szereppattitűdökkel, elsősorban a nők munkaerő-piaci teljesítményének (a háztartás vezetése mellett) és önállóságának köszönhetően. Ezen túlmenően állítják, hogy a dolgozó nők átlagosan nagyobb mértékben egyenlőségpártiak, mint nem dolgozó társaik, és ilyen értelemben a munkahelyi kapcsolat azt is jelenti, hogy a munkavállalók a hagyományos szerepektől eltérő nőkkel dolgoznak a munkahelyen.

A tanulmány azokat a kutatási kérdéseket válaszolja meg, hogy a foglalkoztatott férfiak és nők családi szerepekkel kapcsolatos attitűdjei milyen mértékben függnek össze:

- (a) a női munkatársak és felettesek százalékarányával a munkahelyen,
- (b) a női alkalmazottak és felettesek százalékarányával a foglalkozási ágazatban, valamint
- (c) a női alkalmazottak és vezetők százalékarányával országos szinten.

Vizsgálták továbbá azt, hogy milyen mértékben függ a munkahelyi női munkatársak százalékaránya és a férfiak/nők családi szerepvállalása közötti kontaktus a foglalkozási ágazatban dolgozó női munkavállalók százalékos arányától.

A női munkatársak, illetve felettesek/vezetők hatását a fenti három kontextusban vizsgálták, vagyis a munkahelyen, a foglalkozási ágazatban és országosan.

Ami a munkahelyi hatást illeti, a következő hipotéziseket fogalmazták meg:

H1a: Minél magasabb a női munkatársak aránya egy munkahelyen, annál inkább egyenlőségpárti az ott dolgozók családi szereppel kapcsolatos attitűdje.

H1b: Akiknek nő a felettesük, erősebben egyenlőségpárti családi szerepvállalási attitűddel rendelkeznek, mint azok, akiknek férfi a főnökük.

¹ *Women in Business and Management. Gaining Momentum.* Geneva, 2015, International Labour Organization.

Foglalkozási ágazatbeli kontextusban az alábbi feltételezéseket vizsgálták:

H2a: Minél magasabb a női munkatársak aránya az ágazatban, annál inkább egyenlőségpárti az ágazatban dolgozók családi szerepvállalási attitűdje.

H2b: Minél magasabb a női felettesek aránya az ágazatban, annál inkább egyenlőségpárti az ágazatban dolgozók családi szerepvállalási attitűdje.

Az országok szintjén az alábbi feltételezések születtek:

H3a: Minél magasabb a nők aránya egy ország munkaerőpiacán, annál inkább egyenlőségpárti a lakosság családi szereppel kapcsolatos attitűdje.

H3b: Minél magasabb egy országban a nők aránya a vezetői pozíciókban, annál inkább egyenlőségpárti a lakosság családi szerepvállalási attitűdje.

Egy további hipotézis, munkahelyi és foglalkozási ágazati hatás kölcsönhatása szempontjából:

H4: A női munkatársak aránya és az egyenlőségpárti családi szereppattitűd közötti pozitív kapcsolat gyengül az ágazatbeli nők százalékarányának növekedésével.

A hipotézisek teszteléséhez az európai szociális felmérésből (European Social Survey – ESS) származó adatokat használták. Ezt a több országra kiterjedő felmérést két évente végzik el, és elsősorban a különböző társadalmi kérdésekkel kapcsolatos attitűdökre, hiedelmekre és viselkedési mintákra koncentrálnak. Az elemzéshez az ESS 5. fordulójában (2010) részt vevő huszonegy ország munkára, családra és jólétre vonatkozó kérdőíveit vették alapul; külön-külön vizsgálták a munkaképes korú, foglalkoztatott férfiakat és nőket.

A befolyással kapcsolatos elképzelésekkel összhangban az eredmények azt mutatták, hogy a női munkatársak aránya a munkahelyen és a foglalkozási ágazatban pozitív kontaktusban állt az egalitárius családi szerepekkel. Ez azonban csak a dolgozó férfiak esetében igaz. Kontrollváltozóként a családi szocializációt (például hogy a válaszadók édesanyja dolgozott-e gyermekkoruk idején) és a hagyományos gondolkodásmód hatását (alacsony iskolai végzettség vagy vallási hovatartozás) vették figyelembe. Ennek értelmében az eredmények arra utalnak, hogy a férfiak esetében a tényleges munkahelyi és ágazatbeli tapasztalataik kapcsolatban állnak egalitárius családi szerepükkel.

Ez alátámasztotta azt a feltevést, hogy a munkahelyi és a foglalkozási ágazatbeli, női munkatársakkal való kontaktus eloszlata a nők képességeire és szerepére vonatkozó negatív elképzeléseket, és ezáltal a

férfiak egy, a hagyományostól eltérő kapcsolathálózattal találkoznak.

Ismételten csak a férfiak esetén a tanulmány azt is kimutatta, hogy a női kollégák aránya és az egalitárius családi szereppattitűd közötti pozitív összefüggés csökken az ágazatbeli nők arányának növekedésével. Ez arra utalhat, hogy a női munkatársakkal való kapcsolat kevésbé teszi nyilvánvalóvá a nők egyenlő képességeit olyan munkakörnyezetben, ahol sok nő dolgozik.

Érdekes módon azokban az ágazatokban, ahol a legnagyobb a női munkatársak százalékaránya, a női kollégákkal való munkahelyi kontaktus negatívan függ össze a férfiak egyenlőségpárti attitűdjével.

A szerzők nem találtak további, a női felettesek és az egyenlőségpárti családi szereppattitűdök közti összefüggést a női kollégákra vonatkozó általános véleményeken túl, ellentétben azzal a véleménnyel, hogy a vezetői pozíciókban levő nők bizonyítják a nők képességeit, továbbá progresszív, modern családi szerepeket közvetítenek.

Szokatlan módon, a magas női munkaerőpiaci részvétel egyáltalán nem állt kapcsolatban a dolgozó nők családi szereppattitűdjével. Fontos kiemelni, hogy a szerzők következtetése, a női munkaerővel való kapcsolat és az egalitárius családi szereppattitűdök közötti összefüggés, csak a férfiak esetén egyértelmű. A férfiak családi szereppattitűdjeinek az egyenjogúság felé való eltolódása a dolgozó nőkkel való munkahelyi kapcsolatnak köszönhető.

TÁRGYSZAVAK: női foglalkoztatás, nemi szerepek, családi szereppel kapcsolatos attitűd, alkalmazottak és vezetők, European Social Survey (ESS)

BÁNDI MELISSA

50/2017

A gyermekek hatása a szülők időskori halandóságára Svédországban

Karin Modig – Mats Talbäck – Jenny Torssander – Anders Ahlbom: Payback time? Influence of Having Children on Mortality in Old Age
Journal of Epidemiology and Community Health, 2017. 5. sz. 424–430. p.

DOI: [10.1136/jech-2016-207857](https://doi.org/10.1136/jech-2016-207857)

Jól ismert tény, hogy azok az emberek élnek tovább, akiknek vannak gyermekei, de az ennek hátterében álló mechanizmust még nem ismerték fel, és nincsenek információk arról sem, hogy miként változik e kapcsolat az életpálya folyamán. Svédországban és a többi északi or-

szágban általános trend a gyermektelenség növekvő gyakorisága. Emiatt fontos ismereteket szerezni arról, hogy a gyermektelenség hogyan befolyásolja az érintettek időskori egészségi állapotát és továbbélési valószínűségét. Svédországban az utolsó évtizedekben megnövekedett azon idős személyek aránya, akik nem idősothonokban, hanem saját lakásukban kapják meg gyermekeiktől és más közeli személyektől a szükséges gondozást.

E tanulmány szerzőinek hipotézise, hogy az öregedő szülőknek a felnőtt gyermekektől érkező támogatása fontos tényező az időskori egészségi állapot megőrzésében és a hosszú élettartam elérésében. A gyermekek támogatása több formában valósulhat meg: információs, érzelmi és anyagi jellegű segítségként. Az is ismert tény, hogy a gyermekes szülők általában egészségtudatosabb életmódot folytatnak, mint gyermektelen kortársaik. A szülők hosszabb élettartamában a biológiai és a szociális tényezők egyszerre játszanak szerepet. A pozitív hatások (jó egészségi állapot, biztató életkilátások) igazán a hatvan körüli életévekben mérhetőek. A gyermekektől érkező támogatás akkor válik szükségessé, amikor a szülők öregedése miatt a megbetegedések gyakorisága növekszik, és az önellátás képessége romlik. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a hatvan körüli években mért várható többletévek száma a gyermektelenekhez viszonyítva a hetvenedik életév után egyre csökken.

A halálzási kockázatok sokrétűek, amiben a gyermekek létének (vagy nem létének) szerepe relatíve kicsi. A kor előrehaladtával a gyermekektől érkező támogatások növekedése ellenére a halálzási struktúrában e tényező szerepe egyre kisebb, azaz nagyon idős korban a gyermeki segítség már alig jelent előnyt a gyermektelenekkel szemben.

A gyermektelen idős emberek a társadalomtól kevesebb támogatást kapnak, mint a gyermekesek és a rosszabb egészségi állapotúak. A témában eddig megjelent tanulmányok eredményei ellentmondásosak abban, hogy a gyermekek neme jelent-e különbséget az idős szülők egészségére és élettartamára. A lányok szerepét többen kedvezőbbnek ítélik meg a segítségnyújtásban, mint a fiúkét, de különbséget olykor csak az apa esetében tudtak kimutatni.

Közismert, hogy Svédországban a többi északi országgal egyetemben hosszú évtizedek óta jól működő népeségregistert tartanak fent. A jelen tanulmány szerzői kutatásukba azon személyeket vonták be, akik 1911 és 1925 között születtek, és hatvanéves koruktól (vagy már korábban) Svédországban éltek. E személyek gyermekei is a vizsgálatba kerültek, ha 1932-ben vagy később születtek. Így a huszonegy évesnél fiatalabb szülők gyermekei kimaradtak a megfigyelésből. A szülői évjáratok iskolai végzettség szerinti (alapfokú, felső középisko-

lai, főiskolai-egyetemi) adatait az 1970. évi népszámlálásból vették át. Végül a halálzási regiszter 1971 és 2014 közötti időszakából a halálzási idejét regisztrálták függetlenül attól, hogy Svédországban vagy külföldön következett be a haláleset. A mintába kerültek hatvanadik születésnapjuktól halálukig, emigrációjukig vagy a nyomon követés végéig (2014. december 31.) figyelték meg. Ez azt jelenti, hogy a még élő személyek életkora 89 és 103 év között volt a nyomon követés végén. Regisztrálták, hogy a mintába tartozó személyeknek van-e élő gyermekük, és legalább egy él-e Svédországban. A családi állapot (házas vagy nem házas [nőtlen/hajadon, elvált, özvegy]) is a vizsgálat részét képezte. Az iskolai végzettség 1970-beli rögzítésénél az érintett személyek 45–59 évesek voltak, amely korcsoportban már szinte mindenki befejezte korábban megkezdett tanulmányait. Az elemzés kitért a különböző földrajzi területekre és a város–falú relációra is.

A gyermekek nemének a szülők halandóságára kifejtett hatását csak egy lány vagy egy fiú vizsgálatba vonásával kívánták kimutatni. A szülő–gyermek kapcsolatra hatással van az is, hogy hol, milyen földrajzi távolságban élnek egymástól. Ezért különválasztották azokat, ahol ez a távolság meghaladja, illetve legfeljebb eléri az 50 km távolságot.

A halálzási kockázatokat, ezek különbségeit és arányait egy binomiális eloszlású általános lineáris modell segítségével vizsgálták. A mintába 704 481 férfi és 725 290 nő került. A megfigyelt személyek óriási többsége alapfokú végzettségű, házas és legalább egy gyermek szülője. A korrallal emelkedő halálzási kockázat legnagyobb a gyermek nélküli, majd a gyermekes férfiaknál, ennél kisebb a gyermektelen és a gyermekes nőknél. A hatvanéves gyermekes férfiak további várható élettartama 20,2, a gyermekteleneké 18,4 év volt. A nőknél ugyanez 24,6, illetve 23,1 évnél adódott. A földrajzi területekre és a város–falú relációra kiszámított értékek nem mutatnak értékelhető különbséget. Nyolcvanéves korban a gyermekes férfiak még 7,7, a gyermektelenek 7,0 évre számíthattak, míg a nőknél a megfelelő értékek: 9,5 és 8,9 év.

A szülők és a gyermekek lakóhelye földrajzi távolságának hatása van a halálzási valószínűségekre. Ha ez a távolság több mint 50 km, akkor a gyermekes és a gyermektelen szülők közötti halálzási kockázat nagyobb, mint amikor a szülők és a gyermekek egymás közelében laknak. Ez ellentmondásos eredmény, mivel azt várták, hogy a közelben lakás segíti a szülők szociális támogatását. A nem házasoknál a házasokhoz viszonyítva erősebb a „gyermekhatás” a halandóságra, amit azzal magyaráznak, hogy a házastárs segít a gondozásban és a támogatásban, míg a nem házasoknál a

felnőtt gyermektől való függés válhat erőssé. A gyermek hatása a szülők egészségére és élettartamára az apáknál erősebben érvényesül, mint az anyáknál.

A kutatás egyik érdekes eredménye, hogy a magasabb iskolázottságú szülők gyermekei nagyobb valószínűséggel élnek távol szüleiktől, mint a kevesebb osztályt végzeteké. A gyermekes szülők életésélyei mégis nőnek, mert tudják, hogy gyermekeik a távolban is érvényesülnek.

Ez a vizsgálat is megerősítette, hogy a nők (különösen a gyermektelenek) erősebb kapcsolati hálókat építenek ki, mint a férfiak, másrészt a lányok érintkezései szüleikkel gyakoribbak, mint a fiúké. Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy szülei támogatásában lényeges különbség lenne a gyermekek neme között. Mégis megállapítható, hogy ez inkább a magasabb iskolázottságú szülőkre igaz. Ott, ahol a szülők iskolai végzettsége alacsony, gyakrabban kapnak segítséget a lányuktól, mint a fiuktól.

TÁRGYSZAVAK: időskorúak, várható élettartam, halálozás, népesség nyilvántartás, halálóki regiszter, szülő–gyermek kapcsolat, Svédország

HAJNAL BÉLA

51/2017

Az idősek fizikai és mentális egészségét befolyásoló tényezők Kínában: a családi állapot, a gyermekek közelsége és a nem

Lindy Williams – Renling Zhang – Kevin C. Packard: Factors Affecting the Physical and Mental Health of Older Adults in China: The Importance of Marital Status, Child Proximity and Gender *Population Health*, 2017. 3. sz. 20–36. p.

DOI: [10.1016/j.ssmph.2016.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.11.005)

Számos bizonyíték van arra, hogy a társadalmi kapcsolatok, az egészségi állapot és a jóllét között összefüggés mutatható ki. Az élet egyik intim kapcsolatának, a házasságnak is sokak által ismert hatása van a jó egészség fenntartásában (bővül a házastárs általi ismeretségi kör, kockázatkerülő és egészségtudatos magatartásra ösztönöz, mérsékli a stresszel járó eseteket stb.). A házasság megszűnése (válás, özvegyülés) viszont stressznövelő tényező, amely emeli a megbetegedések és a halálozások kockázatát. Emellett negatív hatása van az egészségi állapotra a gyermektelenségnek és az egyedüllétnek. A gyermek(ek)kel való együttélés (vagy a gyermek földrajzi közelsége) szignifikánsan javítja az idősek jóllétét.

Korábbi kutatások megállapították, hogy az idős

házaspároknál a házastárs támogatása sokkal inkább hat a másik jóllétére, mint a gyermekektől érkezőké. Az utóbbi akkor válik meghatározóvá, amikor a házaspár egyik tagja megözvegyül. E támogatások ott válnak fontossá, ahol a népesség gyorsan öregszik, és a szociális háló sem elég erős (például Kína).

Az idősek körében a társadalmi kirekesztődés és a barátokkal, volt munkatársakkal, ismerősökkel való kapcsolatok elvesztése a legfontosabb előrejelzője a depressziós kórtünetnek. A gyermekektől kapott támogatás paradox módon sokaknál erősíti a függőség érzését, ami aláássa önbecsülésüket, és az elhagyatottság érzéséhez vezet.

A tanulmány Kína fenti folyamatait tárja fel. Kínában felgyorsult a népesség öregedése, és előre jelezhető, hogy még hosszú ideig a családi támogatás marad az idősek elsődleges megélhetési forrása. A fő problémák közé tartozik az igen erős elvándorlás a falvakból a távoli nagyvárosokba, az alacsony termékenység és az egyre bővülő női foglalkoztatás, amely megbontja az évszázadok óta tartó többgenerációs együttélést. A házasságkötés ma még általános Kínában, és eddig a válási és az újraházasodási arány is rendkívül alacsony. Ázsia más országaiban már sokan késleltetik a házasságkötést, vagy soha nem kívánnak házasságra lépni, amely jelenség várhatóan Kínában is bekövetkezik.

A tanulmány szerzői négy kérdésre kívántak választ kapni. 1. Milyen a házasságnak és megszűnésének hatása az egészségi állapotra és a jóllétre az idősek körében? 2. A gyermekek jelenléte mérsékli-e a házastárs nélkül élők fizikai és mentális egészségi gondjait? 3. Változnak-e ezek a hatások a társadalmi-gazdasági tényezők szerint? 4. Különböznek-e a válaszok az adatszolgáltatók neme szerint?

A két nem eltérő halandósági viszonyai miatt a férfiak ritkábban válnak özvegyé, mint a nők, és az özvegyülés későbbi életszakaszban következik be, mint a válás. A társadalmi-gazdasági tényezőknek (például iskolázottsági szint, jövedelem nagyság stb.) is fontos szerepük van a jó egészségi állapot fenntartásában. A fizikai egészség a kor előrehaladtával egyre romlik, de annak üteme az iskolázott személyeknél jóval kisebb, mint a kevésbé iskolázottaknál. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők kognitív képessége is tovább fenntartható, a depresszió is kevésbé jellemző rájuk. A biztos pénzügyi háttérnek, különösen a megtakarításoknak is meghatározó szerepük van a jó fizikai és mentális egészségi állapot fenntartásában.

A kutatás a Kínai Családpanel Vizsgálatok 2010. és 2012. évi felvételein alapszik, országosan representa-

tív, többlépcsős mintán. A kutatás almintájába az ötvenévesek és az ennél idősebbek kerültek be. 9831 személy adatainak feldolgozására került sor, akik mindkét évben értékelhető információkat adtak a jóllét mutatóiról (depresszió, étellel való elégedettség, szubjektív fizikai egészségi állapot) és a családi állapotról, illetve annak változásairól. A válaszokat általában ötfokozatú skála alapján csoportosították.

A független változót a családi állapot, a gyerekekkel való együttélés és a társadalmi-demográfiai tényezők alkották. Nyolc összetett családi állapot változót konstruáltak, attól függően, hogy mi volt az adott személy családi állapota (házas, élettársi kapcsolatban élő, nőtlen/hajadon), és az miként változott két év alatt (nem változott, megözvegyült, illetve elvált, megházasodott, élettársi kapcsolatba lépett). Azokat a csoportokat, ahová túl kevés elemszám esett, összevonták. Vizsgálták, hogy gyerekekkel élnek-e, és ők a háztartáshoz tartoznak-e, vagy közel (ugyanabban a megyében) laknak-e. A társadalmi-gazdasági változók között szerepelt, hogy falusi vagy városi lakos-e a mintába került személy. (Kínában ennek az európainál jóval nagyobb jelentősége van – Hajnal Béla megjegyzése.) Az iskolázottságot az elvégzett osztályok számával mérték. A megtakarítással kapcsolatos kérdés így hangzott: „Mennyi volt az elmúlt év végén bankban vagy más szervezetnél kamatra lekötött betéte júanban?”

A regresszióanalízis eredményei között a depresszió átlagpontszámái mérési hibák miatt összehasonlíthatatlanná váltak, míg a másik két változónál az átlagok csökkenést mutatnak. Az étellel való elégedettség értéke két év alatt 3,6-ról 3,4-re mérséklődött, míg a szubjektív egészségi állapot pontértéke 3,9-ről 2,4-re esett vissza. Nem volt lényeges különbség a két nem pontszámai között. A férfiak kicsivel jobb fizikai egészségi állapotról és kisebb mértékű depresszióról számoltak be, mint a nők.

A legnagyobb érdeklődés a családi állapotváltozás hatásait kísérte. A férfiak 88, a nők 78%-a házas volt, az élettársi kapcsolatban élők nem érte el a 0,1%-ot, a házasságban soha nem éltek aránya a férfiaknál 1,7, a nőknél 0,7%-ot tett ki. A nők 17,8, a férfiak 7,0%-a volt özvegy. 2010-ről 2012-re a nők 2,9, a férfiak 1,6%-a özvegyült meg. Az elváltak aránya minimális volt, és két év alatt alig következett be körükben változás. A párkapcsolatban nem élő nők aránya 19, a férfiaké 10%-ot ért el. A párkapcsolatból kilépő nőké 3, a férfiaké 1,9%-ot tett ki. Az új párkapcsolatba lépő férfiak aránya 0,4, a nőké 0,1% volt. A mintában szereplőknek átlagosan több mint két gyermekük született, háromnegyedüknek legalább egy gyermeke a közelükben élt, és mintegy felüknél egy gyermek a háztartáshoz tartozott. A válaszolók

átlagos életkora mind a férfiaknál, mind a nőknél 61,3 év volt, és 44%-uk városokban élt. A férfiak magasabb iskolázottságúak, mint a nők, és megtakarításaik is nagyobbak.

Az élettársi közösségben élőkénél az étellel való elégedettséget mutató pontszámok alacsonyabbak voltak, mint a házasságban élőkénél. A nőtlen/hajadon személyeknél a depresszióra utaló pontszámok magasabbak, az étellel való elégedettséget kifejezőké alacsonyabbak voltak a házasokéhoz képest. A mindkét időpontban elváltak kevésbé voltak elégedettek életükkel, az özvegyek pedig erősebb depressziós körülményről és rosszabb fizikai egészségi állapotról számoltak be. A gyermekkel nem élők depressziósabbak voltak, és az életükkel való elégedettséget jeleztek. A depresszióra való hajlam az egy gyermekkel való együttélés során a legkisebb. A több gyermek az étellel való elégedettséget növeli. A depressziót és a fizikai egészségi állapotot a kor előrehaladtával egyre romlóbbnak érzik, míg az étellel való elégedettség emelkedő tendenciájú.

A falusiak mindhárom területen rosszabb pontszámokat értek el, mint városi társaik. Az alacsonyabb iskolai végzettség és a megtakarítások hiánya ugyanilyen irányú változást mutat. A két időpont között házasságra vagy élettársi közösségre lépők jobb szubjektív egészségi állapotúak, mint azok, akik mindkét időpontban házasok voltak.

A nőtlen férfiak egészségi állapota rosszabb, mint a hajadon nőké. A szerzők szerint a férfiak szegénysége és/vagy rosszabb fizikai egészségi állapota lehet az oka, hogy ők soha nem házasodtak meg. A soha házasságban nem éltek és a mindkét időpontban özvegyek, valamint a 2010 és 2012 között megözvegyültek vagy elváltak depressziós pontértékei nagyobbak voltak, mint a mindkét időpontban házasoké. A falu–város hatás az egészségi állapotra általában gyenge, de a falusiak nagyobb veszélyeztetettségnek vannak kitéve a depressziót illetően. Ez csökkenti az étellel való elégedettséget, ami visszahat a szubjektív egészségi állapot romlására. A két időpont között elváltak elégedettsége romlott azokhoz képest, akik továbbra is házasságban éltek. Az özvegyekről is hasonló kép rajzolható, de a gyermekkel való együttélés segít tompítani a negatív hatást. A magasabb iskolázottságú, megtakarítással rendelkezők pontszámai a legkedvezőbbek. Az étellel elégedettek kevésbé voltak depressziósak, és jobb egészségi állapotnak örvendtek, mint az elégedetlenek csoportjába tartozók.

A szerzők elismerik, hogy nem vizsgálták a (házassági, intergenerációs) kapcsolatok minőségét, nem különböztették meg a gyermekek között a fiúkat és a

lányokat, sem az édes-, a mostoha- és a fogadott gyermekeket. A recenzius szerint a kutatás talán legmarkánsabb eredménye, hogy a megtakarítással rendelkezők milyen jó pontszámokat értek el mindhárom területen (elégedettek az életükkel, depressziónak nyoma sincs, és jó az egészségi állapotuk).

TÁRGYSZAVAK: időskorúak, fizikai és mentális egészség, elégedettség, családi állapot, társadalmi-gazdasági tényezők, regresszióanalízis, Kína

HAJNAL BÉLA

52/2017

A demográfiai biztonság meghatározó tényezői

Stanisława Ostasiewicz – Józef Ledzianowski: Selected Determinants of Demographic Safety

Journal of Agribusiness and Rural Development, 2016. 41. sz. 365–372. p.

DOI: [10.17306/JARD.2016.64](https://doi.org/10.17306/JARD.2016.64)

A tanulmány néhány kiválasztott elméleten keresztül bemutatja a népességfejlődés aktuális trendjeit Lengyelországban és az egész világon. Célja, hogy sorba vegye azokat a kockázatokat, amelyek az elmúlt nyolc év során ütötték fel a fejüket. Elsőként leszögezi, hogy a népesség mai és jövőbeni struktúrája között a legfontosabb különbség a lakosság előregedése.

A cikk elsősorban a Lengyelországban lezajló folyamatokra fókuszál, bár ezek a folyamatok erős hasonlóságot mutatnak a világban zajló átalakulásokkal (csökkenő születési arány és növekvő várható élettartam). Ezek a változások a lakosság előregedését eredményezik, ami a munkaerőpiac és a nyugdíjrendszer jelenlegi működésének összeomlásához vezethet.

A demográfiai biztonság egyúttal a szociális biztonság egyik pillére is, így a megfelelő népességváltozás a társadalmi-gazdasági biztonság alapvető eleme – vélik a tanulmány szerzői. Napjainkban azonban ezek a változások nem a kívánatos irányba haladnak. A legnagyobb probléma a népesség csökkenése és korösszetételének megváltozása. Ebből aztán ördögi kör alakul ki, ugyanis e változás a születések számának csökkenését generálja, amely aztán a népesség öregedéséhez vezet. Lengyelországban a helyzetet tovább súlyosbította az átmeneti időszakban végbement tömeges kivándorlás, amely igen erős hatást gyakorolt a népesség állapotára. Ebben a periódusban kétmillió ember – többnyire jól képzett fiatal – hagyta el az országot. Ennek eredményeképpen erősen megváltozott a korstruktúra. A születések számának csökkenéséből adódó szomorú következmények – például általános iskolák bezárása,

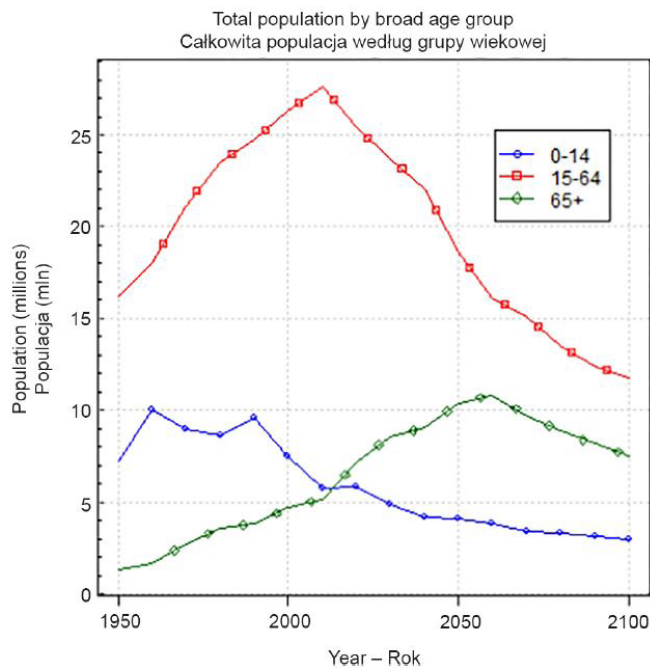
tanárok elbocsátása stb. – már túlmutatnak a népesség számának csökkenésén. A végső állomás pedig a szerzők meglátása szerint a nyugdíjrendszer totális összeomlása lehet.

Lengyelország problémája korántsem egyedi és nem is meglepő, mivel a népességfejlődési elméletek előre megjósolták ezt a forgatókönyvet. A tanulmány a továbbiakban bemutat néhány elméletet a legismeretebbek közül. A demográfiai átmenet fogalmát széleskörűen használják a népesedéstörténetben és a demográfiában. Részletes leírást olvashatunk a négy-, majd ötszakaszos folyamatról:

1. Az első fázisban a termékenység és a halandóság egyaránt magas, a népesség száma stagnál, illetve nagyon alacsony mértékben növekszik.
2. A halandóság kezd fokozatosan csökkenni, de a születési arányok magasan maradnak, esetleg kicsit még nőnek is. A népességnövekedés felgyorsul.
3. A halálozási arányok tovább csökkennek egy viszonylag alacsony szintre, míg a születési arányok csak lassan kezdenek mérséklődni. Így a népesség növekedése nagy méreteket ölt.
4. Ezután a születésszám csökkenésének üteme felgyorsul, a halálozások pedig egy alacsony szinten stabilizálódni kezdenek. A népességnövekedés üteme lassul.
5. A születési és a halálozási arányok alacsony szinten stabilizálódnak. A népesség természetes szaporulata csekély, vagy akár a népesség fogyása is bekövetkezhet.

A második demográfiai átmenet fogalmát 1986-ban vezették be. Eszerint a családdal, a párkapcsolatokkal és a termékenységgel kapcsolatos viselkedés átalakulása mögött alapvetően értékrendbeli változások állnak. A hangsúly a családról az egyénre helyeződött. A szülők a gyerekvállalás helyett saját magukra fókuszálnak. Felértékelődött a kapcsolatok minősége, megnöttek a partnerrel szembeni elvárások. A termékenységi és a halandósági változások következtében az érintett népelemek gyors öregedésnek indulnak, és több esetben a népességszám tartós csökkenése is megfigyelhető.

Az írás az elméleti ismertetés után áttér a lengyel állapotok bemutatására. Elsőként felhívja a figyelmet arra, hogy a kilencvenes évek eleje óta folyamatosan csökken a születési arány. A jelenség mögött több ok is sejthető. Először is, Lengyelország valószínűleg a második demográfiai átmenet periódusában van, ezek mellett pedig több más, a népesedést befolyásoló tényező is szerepet kap, mint például a késői házasságkötés, a migráció és a családbarátnak nem igazán nevezhető adózási politika. 2015 óta csupán kétféle adókedvezményben részesülnek a lengyel családok. (1. ábra)



1. ábra: Lengyelország népességének előreszámítása összevont korcsoportok szerint (munkavégzési kor alatti, munkavégzési korú és munkavégzési kor feletti), 1950–2100

Forrás: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

A csökkenő születési arány mellett azonban – az egészségi állapot javulásának köszönhetően – nő a várható élettartam, ami a fentiekben már említett előrejedést idézi elő. Nem szabad továbbá elmenni mellett sem, hogy a férfiak várható élettartama tíz évvel kevesebb, mint a nőké. Bár a hosszabb élettartam kétség kívül pozitív változás, de nem jelent feltétlenül egészségesebb életet is. A népesség jelentős része küzd mentális, pszichológiai problémákkal, komoly kezeléseket igénylő betegségekkel.

Összegezve megállapítható, hogy az elmúlt években bekövetkezett születési arány-csökkenés és az elvándorlás nagy hatással volt Lengyelország népességének alakulására. A jól képzett kivándorlók előrejedő társadalmat hagynak maguk mögött, ami gyors elnéptelenedéshez vezet, és – ahogyan a szerzők azt már a bevezetőben előrevetítették – a nyugdíjrendszer totális összeomlását eredményezheti. Mit tehetünk ez ellen? A legjobb megoldás egyértelműen a születések számának növekedése lenne. A gyermekvállalási kedv növeléséhez szükséges gazdasági tényezők ismertek, az államnak pedig megvannak ehhez a megfelelő eszközei – fogalmazzák meg záró gondolatként a tanulmány írói.

Tárgyszavak: népesedési elméletek, demográfiai átmenet, korfa, idősorúak aránya, népességcsökkenés, születésszám, várható élettartam, egészségi állapot, Lengyelország

KÁLMÁN RITA

53/2017

Családtervezés 2020 – lépések a cél felé: a fogamzásgátlás módszereinek rendszerezése

Mario Philip R. Festin – James Kiarie – Julie Solo – Jeffrey Spieler – Shawn Malarcher – Paul F.A. Van Look – Marleen Temmerman: Moving Towards the Goals of FP2020 – Classifying Contraceptives
Contraception, 2016. 94. sz. 289–294. p.
DOI: [10.1016/j.contraception.2016.05.015](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.05.015)

Számos ok miatt szükséges a családtervezés problémakörét új szempontok szerint megközelíteni. Ahhoz, hogy világosan és tisztán lássuk e kérdést, elengedhetetlen a fogamzásgátlás módszereinek konzisztens meghatározása és rendszerezése. Különösen fontos a sokak által használt modern és tradicionális fogamzásgátlási rendszer fogalmának tisztázása.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) reproduktív egészségüggyel foglalkozó kutatási osztálya és az Amerikai Egyesült Államok Nemzetközi Fejlesztési Hivatala (USAID) 2015 januárjában tanácskozást hívott össze a fogamzásgátlási módszerek osztályozásának kidolgozására. A tanácskozás eredményeként megszületett a modern fogamzásgátlás fogalmának meghatározása, a helyes használatra vonatkozó precíz protokoll, a hatékonyságra vonatkozó bizonyítékok sorra vétele, mégpedig a széles bázison alapuló kutatási eredmények felhasználásával.

Országos és nemzetközi programok foglalkoznak olyan eljárások támogatásával, mint a termékenység időszakának tudatosítása (Fertility Awareness Based Methods), illetve a szoptatás ideje alatti menstruáció kimaradásán alapuló módszerek, valamint a sürgősségi fogamzásgátlás.

A cikk a leggyakoribb fogamzásgátló módszerek különféle szempontok szerinti besorolását egy összefoglaló táblázatban mutatja be, a szempontokhoz tartozó magyarázatokkal. A következő eljárásokat sorolja fel: női sterilizáció, vazektómia, implantátum, réz intrauterin (méhen belüli) eszköz (spirál), hormonális intrauterin rendszer, fogamzásgátló injekció, orális fogamzásgátló tabletták, esemény utáni 1,5 mg levonorgesztrell, férfi kondom, női óvszer, membrán, laktációs amenorrhoea (menstruáció kimaradás) módszer (LAM), standard nap módszer (SDM), két nap módszer, ritmus/naptár módszer, megszakításos módszer (coitus interruptus). A besorolás első szempontja, hogy melyek tekinthetők korszerűnek, illetve hagyományosnak, de további fontos osztályozási kritériumok is szerepelnek, mint például a hatékonyság mértéke, a támogatási szükséglet a különböző programoktól, a

használat időtartama (állandó, hosszú hatású, közepes hatású, rövid hatású), a férfi, a nő vagy mindkettejük által alkalmazott eljárás, függés a közösüléstől, műtéti beavatkozás szükségessége, hormonális eljárás, a módszer (eszköz) használatának lehetséges befejezése, a termékenységhez való visszatérés a módszer abbahagyása után.

A gyógynövények és az amulettek használata vagy a hüvelyöblítés nem tekinthető modern fogamzásgátlási módszernek, mivel hatékonysága tudományosan nem bizonyított, és nem szerepel országos programokban. További kutatásokat igényel a sürgősségi fogamzásgátlás meghatározása, illetve elterjedtségének felderítése. A hosszú távú cél, hogy a felmerülő problémák minél nagyobb hányadára lehessen valamilyen hatékony megoldást kínálni.

A fogamzásgátlási módszerek ideális osztályozási rendszere egyszerű, könnyen használható, világos és egyértelmű. Annak ellenére, hogy a hatékonyság mérésénél még vannak problémák, nem szabad, hogy ezek alapján határozzuk meg, mely módszer nevezhető vagy nem nevezhető modern fogamzásgátlási eljárásnak. A családtervezési programoknak tekintetbe kell venniük a fogamzásgátlási módszerek összetett tulajdonságainak sorát (például hatékonyságának mértéke, valamely program támogatásának szükségessége, hormonális vagy nem hormonális eljárás stb.), hogy a kínált lehetőségek széles skálája minél biztosabban és szélesebb körben találkozzon az emberek igényével.

TÁRGYSZAVAK: fogamzásgátlás, korszerű fogamzásgátló módszerek, nemzetközi osztályozás, családtervezés, World Health Organization

SZULY RITA

54/2017

Iskolázottság, munkavégzés és a gyermekvállalás elhalasztásának demográfiai következményei Európában

Hippolyte d'Albis – Angela Greulich – Grégory Ponthière: Education, Labour, and the Demographic Consequences of Birth Postponement in Europe

Demographic Research, 2017. 23. sz. 691–728. p.

DOI: [10.4054/DemRes.2017.36.23](https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.23)

A tanulmány a gyermekvállalás későbbre halasztásának demográfiai következményeit vizsgálja Európában. A szerzők abból a tényből indulnak ki, hogy nincs nyilvánvaló összefüggés az első gyermek születésének idő-

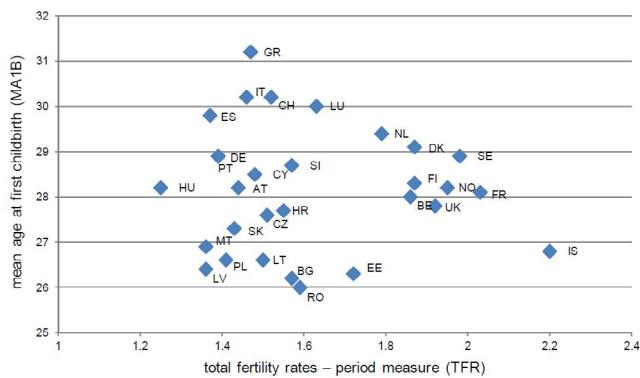
zítése és a termékenységi szint mutatói között, sőt megállapítják, hogy bizonyos körülmények között a szülés elhalasztása inkább elősegíti, mintsem akadályozza a család létrehozását.

Női kohorszok esetében az első szülés időpontjának megválasztását meghatározó társadalmi-gazdasági tényezők vizsgálatát végezték az Európai Unió nemzetközi jövedelem- és életszínvonal-statisztikai adatfelvétele (EU-SILC) alapján. Azt találták, hogy az anyává válás valószínűsége nagyobb azoknak a nőknek az esetében, akik az első gyermek vállalását a magasabb iskolai végzettség és a karrierépítés érdekében tolják későbbre, mint azoknál, akiknél ez a halasztás a munkaerő-piaci integrálódásuk sikertelenségének következménye. A magasabb iskolázottságú és gazdaságilag aktív nők nyilván inkább halasztják későbbre az első gyermekvállalást, mint az alacsonyabb végzettségűek és a nem dolgozók, ugyanakkor az előbbieket végül nagyobb a gyermekes család létrehozásának valószínűsége.

A tanulmány azokhoz a vitákhoz kíván adalékokat szolgáltatni, amelyek a születések elhalasztásának körülményeit a fiatalabb európai kohorszok magasabb termékenységének elérése szempontjából tárgyalják.

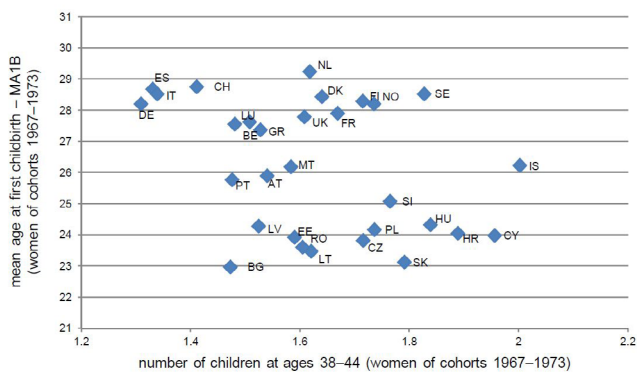
Az első szülés elhalasztása már több évtizedes jelenség a legtöbb európai országban. Franciaországban, Portugáliában, Svédországban, Hollandiában és Norvégiában például a nők átlagos életkora az első gyermekük megszületésekor az 1970. évi 24/25 évről 2010-ben 28/29-re nőtt. Néhány kelet-európai országban ez a növekedés még markánsabb volt; Magyarország és a Cseh Köztársaság esetében például 23-ról 28-ra emelkedett egy nemzetközi termékenységi adatbázis (Human Fertility Database) 2013. évi adatai szerint. A nyilvános vitákban ezt gyakran leegyszerűsítve annak tulajdonítják, hogy több nő jár egyetemre vagy vállal munkát, és ennek következtében kevesebb gyermeket akar. Az EU-SILC előnye, hogy lehetőséget ad a demográfiai és a társadalmi-gazdasági változók kölcsönhatásaira számos európai országra vonatkozóan. Ez megkülönbözteti a szerzők kutatását a korábbi hasonló vizsgálatoktól, amelyek általában egyetlen országra korlátozódtak.

A szerzők empirikus tényekkel illusztrálják a születések elhalasztása és a termékenység szintje közötti összefüggéseket, szöveges, grafikus és táblázatos formában bemutatják az adatokat és számítási módszereket, majd értékelik és összefoglalják saját kutatásuk eredményeit.



1. ábra: Az első szülés átlagos kora összevetve a TFR-rel 30 európai országra, 2010

Források: Világbank, a világ fejlettségi mutatói (WDI), ENSZ EGB



2. ábra: Az első szülés átlagos kora összevetve a 2011-ben 38–44 éves nők átlagos gyermekszámával 30 európai országra

Forrás: EU-SILC CS 2011

AT–Ausztria, BE–Belgium, BG–Bulgária, CH–Svájc, CY–Ciprus, CZ–Cseh Köztársaság, DE–Németország, DK–Dánia, EE–Észtország, GR–Görögország, ES–Spanyolország, FI–Finnország, FR–Franciaország, HR–Horvátország, HU–Magyarország, IS–Izland, IT–Olaszország, LT–Litvánia, LU–Luxembourg, LV–Lettország, MT–Málta, NL–Hollandia, NO–Norvégia, PL–Lengyelország, PT–Portugália, RO–Románia, SE–Svédország, SI–Szlovénia, SK–Szlovákia, UK–Egyesült Királyság.

Egy felszínes vizsgálat alapján azt lehetne mondani, hogy a szülési kor és a termékenység szintje között negatív korreláció áll fenn. Ez igaznak is látszott Európa sok országában a hetvenes és a kései kilencvenes évek között, amikor nagy tömegben halasztották későbbre az első gyermek megszületését, és ugyanakkor erősen csökkent mind a teljes termékenység (TFR), mind a kohorszok befejezett termékenységének mutatója. Az utóbbi évekre vonatkozó elemzések azonban ettől eltérő képet mutatnak. Az első gyermek születésének átlagos korát és a TFR-t 2010-ben harminc európai országra vonatkozóan összevetve jól látható, hogy e két változó között nincs egyértelmű kapcsolat: nem feltétlenül azokban az országokban a legalacsonyabb a TFR, amelyekben a legmagasabb a nők átlagos életkora az első

szüléskor. Hasonló megállapításra juthatunk, ha az első gyermeküket szülő nők átlagos életkorát a 38–44 éves korú nők átlagos gyermekszámával kombinálva vizsgáljuk az európai országokban.

Egyes alacsony termékenyséű országokban (mint Olaszország és Spanyolország) nagyon magas az első szülő nők átlagos életkora, míg más alacsony termékenységi szinttel rendelkezőkben (mint Lengyelország és Csehország) a nők életkora az első gyermekük születésekor a legalacsonyabbak közt van Európában. Norvégiában és Svédországban magas a termékenységi ráta, miközben viszonylag magas az első szülő nők átlagos életkora. Franciaországban, Belgiumban, Németországban és az Egyesült Királyságban a nők átlagos életkora az első szüléskor hasonló, a termékenységi szint azonban eltérő.

Az ellentmondásmentes minták hiánya azt mutatja, hogy a termékenységi szintek és a szülések kora közti variációkat az ezekkel kapcsolatos tényezők rendkívüli komplexitása idézi elő, ideértve a normák, az intézmények és a politikák különbözőségét. A szakirodalom Európát ebből a szempontból a jóléti államok négy csoportjára osztja: Észak-, Nyugat-, Kelet- és Közép-, valamint Dél-Európára. A tanulmány az adatgyűjtés módszertanának leírását követően mindegyik csoportra vonatkozóan részletesebb elemzést ad az oktatás, illetve a munkavállalás és a szülések időzítése, valamint a termékenység összefüggéseiről, a munkavégzés és a családi élet összehangolásáról, a nemek egyenjogúságáról, a kisgyermek gondozását segítő politikák helyzetéről.

Az első szülés vállalásának elhalasztása mögött különféle tényezők állnak. A sikeres munkavállalás elsősorban a megfelelő iskolai végzettséggel rendelkező nők esetében segíti a gyermekvállalást. Ez különösen érvényes az észak-európai országokban, ahol a képzett és foglalkoztatott nők sokkal nagyobb valószínűséggel alapítanak gyermekes családot, mint az alacsony iskolázottságú és nem munkavállaló nők. Ezzel szemben a közép- és kelet-európai régió országaiban az iskolai végzettségnek és a gazdasági aktivitásnak nincs ilyen megkülönböztető szerepe, a nők minden kategóriájának komoly nehézségekkel kell szembenéznie a családalapítás során.

A tanulmányban grafikusán is bemutatott regionális heterogeneitás arra utal, hogy a különféle régióspecifikus jellemzők erősen befolyásolják az első gyermek vállalásának időzítését és a tényleges termékenység közötti összefüggést. Az északi és – kevésbé markánsan – a nyugat-európai országokban a munkavégzés és a családi élet párhuzamos vállalását elősegítő intézményes támogatások igen jelentősek, és a munkaerőpiacok is stabilabbak, mint Kelet-, Közép-

és Dél-Európa nagy részében. Ezzel összefüggésben megállapítható, hogy a nők munkaerő-piaci integrálódása a család létrehozásának egyik kulcsfontosságú tényezője, bár késleltetheti az első gyermekvállalást. Közép- és Kelet-Európában, valamint – kisebb mértékben – Dél-Európa országaiban a nők munkavállalása nem szükségszerűen segíti a gyermek vállalását, amit a gyermekgondozási lehetőségek hiányosságai, a nemi szerepekre és a családra vonatkozó merevebb normák, valamint a bizonytalan munkaerő-piaci helyzet magyaráznak. Így ezekben az országokban hiába volt sikeres egy nő belépése a munkaerőpiacra, attól tarthat, hogy a szülés miatt elveszítheti az állását, míg azok, akik nem dolgoznak, nem rendelkeznek a családalapításhoz szükséges anyagi háttérrel.

A szerzők kutatásaik alapján kijelentik, hogy azok a politikai intézkedések, amelyek támogatják a foglalkoztatást, valamint a szülők számára a munkavégzés és a családi élet összehangolását, a szülések elhalasztása ellenére potenciális elősegítői a termékenység növekedésének (már amennyiben a későbbre halasztás a női termékenység biológia határain belül történik). Az utóbbi idők vizsgálatai valóban arra utalnak, hogy az ilyen intézkedések fontos meghatározói a TFR pozitív irányú változásának.

Az elemzés kiterjesztésének egyik lehetősége, hogy a szülések előfordulásának előreszámításánál figyelembe veszik a nők iskolai végzettségét, gazdasági aktivitását és az egészségügyi intézmény minőségét. Ezzel akár azt a hipotézist is igazolni lehet, amely szerint bizonyos feltételek mellett a szülés elhalasztása a jelenleg szülőképes korban lévő kohorszok esetében akár magasabb termékenységi szintet is eredményezhet.

Az EU-SILC adatkészlete egyedülálló lehetőséget nyújt az ilyen jellegű elemzésekre, az országok széles körét érintő, harmonizált társadalmi-gazdasági mérésekre. Ugyanakkor az EU-SILC kevésbé alkalmas a demográfiai elemzésekre, amennyiben a szülési eseményekről hiányos adatok keletkezhetnek a termékenység megfigyelését érintő lemorzsolódás miatt. Egyes szerzők viszont nemrég kimutatták, hogy az országok nagy részében a lemorzsolódás nem okoz jelentős társadalmi-gazdasági eltéréseket. Ráadásul a retrospektív megközelítés bizonyos mértékben elkerülhetővé teszi a negatív irányú torzítást, mivel a 15–27 éves nők esetében az első szülést nem közvetlenül az eseményt követően, hanem bizonyos késleltetéssel figyelik meg. Az idősebb korúaknál a negatív irányú torzítás sokkal kisebb. Továbbá az is igaz, hogy a termékenység alakulásának több fontos eleme, például az egészség, a partnerkapcsolat minősége és a gyermekvállalási attitűd

nem szerepel az EU-SILC változói között. Ez arra utal, hogy az elemzéseket további adatforrások felhasználásával is ki kell egészíteni.

TÁRGYSZAVAK: termékenység, első gyermek, teljes termékenységi arányszám, női kohorszok, iskolai végzettség, munkavállalás, európai régiók, nemzetközi összehasonlítás, regresszió, EU-SILC

RÓZSA GÁBOR

Társadalom

55/2017

Társadalmi mobilitás az EU-ban

Anna Ludwinek – Robert Anderson – Daphne Ahrendt – Jean-Marie Jungblut – Tadas Leončikas: *Social Mobility in the EU*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions *Eurofound (2017)*. Luxembourg, 2017, Publications Office of the European Union. 1–82. p.

DOI: <http://dx.doi.org/10.2806/420671>

Mobilitási körképet állított össze az EU munka- és életkörülmények javítási módjait kutató ügynöksége, az Eurofound. Indokaként felemlítik, hogy az unióban növekvő aggodalommal figyelik azt a jelenséget, hogy évtizedek óta első ízben a fiatal nemzedékek tagjainak egyre kevesebb alkalmuk nyílik a felfelé irányuló mobilitásra, ami különösen az alacsony jövedelmű rétegeket és a középosztályt érinti. A vizsgálat első ízben térképezi fel az Európai Unió mind a huszonnyolc tagállamát, igyekezve kimutatni, milyen minták érvényesültek a társadalmi mobilitás terén az elmúlt évtizedekben. A hetvenöt oldalas összefoglaló kiterjed mind az abszolút, mind a relatív társadalmi mobilitás alakulására az 1926 és 1975 között született nemzedékeknél; a kulcsszerepet a foglalkozási státusz játssza. Az adatok hozzáférhetősége miatt az abszolút mobilitást huszonnégy, míg a relatív mobilitás alakulását ezen a körön belül húsz országra tárták fel. A témában megjelent korábbi munkákkal szemben a szemle külön kezeli a nők és a férfiak útját, igazodva ezzel a gender kérdéskörének előtérbe kerüléséhez; kifejezett szándéka a nemzedékek közötti mobilitás szemügyre vétele, vagyis eltekint az intragenerációs mozgásoktól.

Az összegzés az eredmények egybevetettségére érdekében törekszik a mobilitás vizsgálatában használt eltérő meghatározások és fogalmak összeillesztésére. A foglalkozási osztályozás esetenként módosított alapjául az EGP, azaz Erikson–Goldthorpe–Portocarrero-