



DEMOGRÁFIA

31/2019

Milyen szabályozások, emberi tényezők és észlelések befolyásolják a nemzetközi vándorlók célországainak megválasztását?

Heaven Crawley – Jessica Hagen-Zanker: Deciding Where to go: Policies, People and Perceptions Shaping Destination Preferences

International Migration, 2019. 1. sz. 20–35. p.

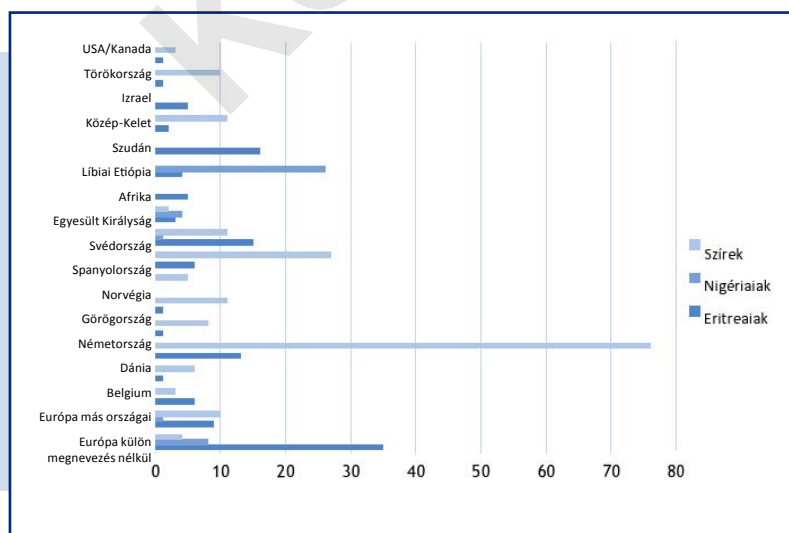
DOI: [10.1111/imig.12537](https://doi.org/10.1111/imig.12537)

Az Európai Unió politikai döntéshozói igen nagy érdeklődést mutatnak a menekültek és bevándorlók döntéseit, illetve célállomás-preferenciáit befolyásoló tényezők iránt. Korábban a migránsok döntéshozatalával kapcsolatos érvelések nagy részét az úgynevezett taszító-vonzó (push-pull) modellek uralták, amelyek a haszonmaximalizálás, a racionális választás és a jövedelemkülönbség elvén alapultak.

Ezeket a modelleket túlságosan egyszerűnek és gazdaságilag determinálnak ítélték, különösen a kényszerű migráció vonatkozásában, ugyanis e modellek nemcsak feltételezéseket alkalmaznak azzal kapcsolatban, hogy a egyének hogyan reagálnak a különböző tényezőkre, hanem azt is adottnak tekintik, hogy a migránsok teljeskörűen tájékozottak a döntések meghozásának idején, ezért mellőzik a zavaró változók szerepét, és figyelmen kívül hagynak számos társadalmi tényezőt. Széles körű bevándorlási felmérésekből származó bizonyítékok alapján

több kutató arra a következtetésre jutott, hogy a lehetséges és tényleges migránsok perspektíváinak és szempontjainak árnyaltabb megértése lehetővé tenné a fenntartható politikai válaszlelések hatékonyságát. Ugyanakkor, amint az a fent elmondottakból is kiderül, az európai politikai döntéshozók migrációval kapcsolatos intézkedései továbbra is a menekültügyi és bevándorlási politikáknak a célországra gyakorolt hatására alapoznak. E kutatásnak, amely az Európába történő migráció csúcspontja idején zajlott, három fő következménye lehet a bevándorláspolitikát illetően.

Először: a menekültek és bevándorlók bizonyos országokba történő utazásának megakadályozását célzó politikák tervezett vagy feltételezett hatásait a mozgásban lévő személyek ad hoc és dinamikus döntéshozatala cáfolja. Sok menekültnek és egyéb, 2015-ben a Földközi-tengeren átkelő bevándorlónak eredetileg nem állt szándékában Európába jönni. Inkább a közeli országokat



1. ábra: Az interjúk során megjelölt célországok a válaszadók állampolgársága szerint

célozták meg elsősorban a személyes biztonság és a munkavállalás miatt, és csak akkor mentek tovább, ha nem voltak biztonságban, ha nem tudtak munkához, oktatáshoz és egészségügyi ellátáshoz jutni, vagy úgy gondolták, ott nem képesek jobb jövőt biztosítani maguknak és családjuknak. Azok, akik kifejezetten Európába vagy bizonyos európai országokba akartak jönni, gyakran az ezen országok kínálta általános biztonsági vagy gazdasági feltételek miatt és/vagy családtagjaik otléte okán döntöttek így.

Másodszor: nyilvánvaló, hogy a preferált úti célokat ritkán határozzák meg elsősorban vagy kizárólag a különböző kormányok által kidolgozott, az érkezők számának csökkentését célzó bevándorláspolitikák alapján. A célállomás-preferencia nem egy racionális eszmefuttatás eredménye, amelynek során a migránsok részletekbe menően ismerik az összes alternatívát és tudatosan mérlegelik ezeket az eredmény maximalizálása céljából. A preferenciák inkább a különböző tényezők „ötvözését” tükrözik, amelyek gyakran szorosabban kapcsolódnak ahhoz az elgondoláshoz, hogy van valahol egy „megfelelő ország”, amely egyesíti a jogokat, a szabadságot és a gazdasági lehetőségeket. A felmérés alanyai – több mint kétszázötven szíriai, eritreai és nigériai bevándorló – nem sok konkrét információval rendelkeztek a különböző európai országok migrációs politikáiról, de az indulás előtt és vándorlás közben különböző információkkal szembesültek. A bevándorláspolitikák színrelépésekor épp e politikák pontatlan vagy hiányos értelmezése volt az, ami gyakran jelentősebb volt, mint maguk a politikák. Jelen elemzésből kiderül, a célállomás-

preferenciákat – különösen a 2015-ben Európába érkező szíriai válaszadók körében – főként egy jobb jövő lehetőségeinek dinamikus, bonyolult és gyakran változó kölcsönhatása alakította, de a változó politikai környezet és a szociális hálózatok is, amelyek sokat nyomnak a latban annál a döntésnél, hogy hova (és mikor) érdemes menni. Az a tény, hogy a menedéjjoggal és a migrációval kapcsolatos politikák és folyamatok általában nem ismertek és ezért ritkán meghatározóak a célállomás-preferenciák alakításában, nagy kihívást jelent azoknak a kormányoknak, amelyek a menekültek és más bevándorlók visszaszorítására törekkenek ezen bevándorláspolitikák révén.

Végül: a politikai döntéshozóknak meg kell érteniük, hogy a különböző tényezők milyen mértékben és módon ötvöződnak a célállomás-preferenciák alakításában, és ezek részben az egyéni jellemzők, a korábbi tapasztalatok, a hiedelmek és az észlelés, a véletlenek, a jövőre vonatkozó remények és a törekvések függvényei. Mind a tudósok, mind a politikai döntéshozók egyre növekvő érdeklődést mutatnak a szubjektív, gyakran nem gazdasági, immateriális és alapvetően személyes tényezők és jellemzők által befolyásolt preferenciák megértése iránt. Azok a politikák, amelyek nem veszik figyelembe ezeket a tényezőket, valószínűleg nem érik majd el a tervezett hatást.

TÁRGYSZAVAK: migráció, bevándorló, menekültek, döntéshozatal, bevándorláspolitikák, Európa, mediterrán térség

BÁNDI MELISSA

32/2019

A gazdasági bizonytalanság és az első gyermekszülés szándéka közti összefüggés Európában

Susanne Fahlén – Livia Sz. Oláh: Economic uncertainty and first-birth intentions in Europe *Demographic Research*, 2018. 28. sz. 795–834. p.

DOI: [10.4054/DemRes.2018.39.28](https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.39.28)

A tanulmány a különböző makrogazdasági feltételek és az egyénekre vonatkozó gazdasági bizony-

talanság figyelembevételével vizsgálja a férfiak és nők rövidtávú gyermekvállalási hajlandóságát tíz,

eltérő intézményi és politikai struktúrával rendelkező európai országot illetően. A tanulmány szerzői a munkanélküliségi ráta változásaira, valamint a foglalkoztatásvédelmi jogszabályokra fókuszálva elemzésükben megállapítják, hogy a megnövekedett gazdasági-társadalmi bizonytalanság és az első gyermek minél korábban történő esetleges vállalása között negatív összefüggés fedezhető fel. Azaz a párok összességében később vállalnak gyermeket. Az elhatározás nemek (és egyének) szerint változik, de alapvetően a férfiak erőteljesebben reagálnak a megnövekedett kockázatokra, mint a nők. A mikroszintű elemzések ugyanakkor azt is kimutatták, hogy a gazdasági válság okozta bizonytalanság sokkal inkább érintette (csökkentette) a férfiak gyermekvállalási szándékát, hiszen a nők esetében ez a tényező 2004-hez viszonyítva nem változott jelentősen.

Az interakciós elemzések alapján megállapítható, hogy az egyéni szintű bizonytalanság és a gyermekvállalási tervek közötti kapcsolat terén a jóléti rendszer típusa, az életkor és a nem egyaránt szerepet játszik. A munkahelyi biztonság növeli az apasági szándékot, különösen a harmincas évek közepén, a társadalmi-gazdasági bizonytalanságtól és a jóléti rendszer típusától függetlenül. Harmincas évek végén – magától értetődően – leginkább a munkanélküliség nyomja el a férfiak gyermekvállalási terveit, míg a bizonytalan munkakörülmények kevésbé számítanak fontosnak, ez különösen a gazdasági válság előtti időszakra igaz. A nők számára a foglalkoztatás az anyasági tervek előfeltétele a legtöbb jóléti rendszerben, de a munkanélküliség sem gátolja az első gyermek vállalását, kivéve a posztszocialista államok bizonyos korcsoportjai esetében. Ez utóbbi rendszerekben a kettős keresetű családnak nyújtott politikai támogatás igen jelentős, ami befolyásolja a nőknek a foglalkoztatás fontosságáról alkotott képét, az anyaság mérlegelése esetén is. A szerzők rámutatnak a férfiak munkaerőpiaci pozíciójának meghatározó voltára a családalapítást illetően, az intézményi kontextustól függetlenül. A nők munkahelyi biztonsága egyrészt főleg fiatalabb korban fontos, másrészt konkrét politikai helyzetek esetén számít (leginkább a posztszocialista és legkevésbé a liberális rendszerekben).

A jövedelembiztonságot illetően a jóléti rendszerekben élő, harmincas éveik elején járó férfiak esetében egyértelmű szándék figyelhető meg a családalapítás iránt mind a válságot megelőzően, mind pedig azt követően. A 35 évesnél idősebb férfiakat tekintve – rendszertípustól függetlenül – kevésbé lelhetőek fel korlátozó tényezők; a fiatalabb korosztályokkal ellentétben, ahol a jövedelmi/vagyoni helyzet alapján a legalacsonyabb gyermekvállalási szándék mérhető a legtöbb rezsimcsoportot illetően. A 30 évesnél fiatalabb nők esetében a bizonytalan jövedelmi helyzet a liberális, konzervatív és posztszocialista rezsimekben egyaránt alacsony anyasági szándékot eredményezett a válság előtti években. A harmincas éveik elején járó nők vagyoni helyzete terén ugyanakkor nagyon minimális különbség volt megfigyelhető az egyes jóléti államok között 2011-ben. A fentiek alapján megállapítható, hogy a válságot követően (a férfiak esetében a válságot megelőzően is) a rövid távon tervezett családalapítás szempontjából a jövedelembiztonság mind a harmincas évek végén járó férfiaknál, mind a harmincas évek elején járó nőknél (azaz a már kitolódott szülőkorban) kevésbé fontos tényező, függetlenül az egyes országok különböző intézményi háttérétől.

A kutatás alapján a szerzők a cikk konklúziójaként megállapítják, hogy a gazdasági biztonság továbbra is fontos szempont a családalapítást illetően, főleg az ilyen, társadalmi-gazdasági bizonytalansággal terhes időkben. Igaz ez különösen a férfiak esetében, hiszen ők számítanak – a társadalom szemszögéből nézve is – a család fő eltartójának az esetek nagy részében, országtól függetlenül. A nők esetében a gazdasági bizonytalanság kevésbé jelenik meg meghatározó akadályozó tényezőként, közülük is leginkább a 30 év alatti korosztályok az érintettek.

TÁRGYSZAVAK: demográfia, gyermekvállalás, elsőszülött gyermek, párkapcsolat, házasság, társadalmi és gazdasági problémák, gazdasági bizonytalanság, ESS, Európa, 2004–2011

HORVÁTH BALÁZS

Az 5 és 15 év közötti gyermekek halandósága a világon

Bruno Masquelier: Mourir entre 5 et 15 ans

Population&Sociétés, 2018. 559. sz. 1–4. p.

URL: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/28548/559_population.societes.octobre2018.mortalite.infantile.fr.pdf

A kisgyermek halandóságát folyamatos figyelem övezi, különösen a Fenntartható Fejlődési Célok keretében, amelyek egyike, hogy 2030-ig felszámolják az újszülöttek és 5 év alatti gyermekek elkerülhető halálát. Kiemelkedő haladást jelent, hogy 1990 óta világszinten felére csökkent az 5 év alatti gyermekek halálának valószínűsége, 2017-ben elérve az ezer élve születésre jutó 39 halálesetet. E fejlődés ismeretében fontos az 5 év feletti gyermekek sorsára is fókuszálni. Bár az életpálya során az 5–15 éves korcsoportban a legalacsonyabb a halálozás veszélye, ez a mutató jó jellemzője a fiatalok egészségének életük e meghatározó szakaszában, amikor fontos magatartásbeli és fiziológiai változásokon mennek keresztül. Melyek ilyenkor a halálozás kockázatai, hogyan alakulnak régiók és országok szerint, melyek a fő halálokok, milyen intézkedésekkel lehet tovább csökkenteni az 5 és 15 év közötti gyermekek halandóságát?

Az alábbi négyféle adatforrás valamelyike, illetve az annak alapján készült modell szolgált a tendenciák bemutatására.

- *Az anyakönyvi nyilvántartás* a halandóság mérésének ideális forrása, amelyet azonban csak 87 országban tudtak felhasználni, ahol a Föld 5–15 éves népességének 23%-a élt.
- Számos országban állnak rendelkezésre *reprezentatív mintavételre alapuló nyilvántartási rendszerek*, amelyek megfelelő minőségű becslések készítésére alkalmasak.
- *Országos adatgyűjtések*, mint például demográfiai és egészségi, illetve többindikátoros felvételek.

- *Népszámlálások*. Egyes országok népszámlálásai során kérdést tesznek fel a háztartásban nemrég bekövetkezett halálesetekről is.

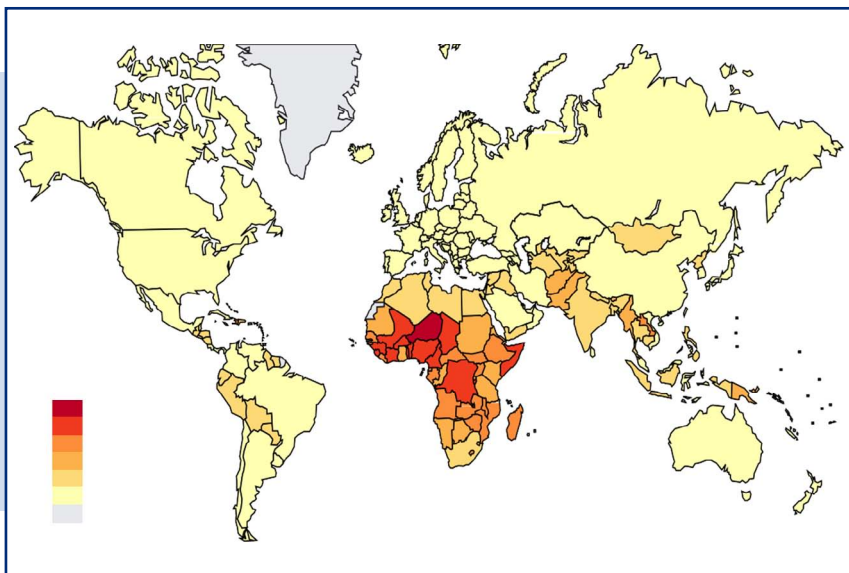
2017-ben világszinten egy 5. születésnapját megélt gyermek 15. születésnapja előtti elhalálásának valószínűsége 7,2%, míg egy újszülött 5 éves kora előtti haláláé 39%. Az előbbi korcsoporton belül az 5–10 évesek elhalálásának esélye magasabb, mint a 10–15 éveseké. 2017-ben közel egymillió 5 és 15 év közötti gyermek hunyt el Földünkön, nagyságrendileg 2500 minden nap. Az újszülöttek esetében ez a szám 2,5 millió, az 1–60 hónaposoknál 2,9 millió.

Az 5 és 15 év közöttiek halálesetei túlnyomórészt (2017-ben 98%) az alacsony és közepes jövedelmű országokban következnek be. Afrika nyugati és középső régióiban ez a halálozási valószínűség 22%, Nyugat-Európában 1%.

1990 óta a halandóság Afrika szubszaharai részén némileg gyorsabban csökkent, mint a világ többi részén, a magas népességnövekedés miatt 2017-ben a világ teljes halálozásának több mint fele mégis itt történt.

A hosszú anyakönyvi statisztikai idősorokkal rendelkező országokban kimutatható, hogy a gyermekek különböző korcsoportjainak halandósága történetileg eltérő ütemben változott: előbb az 5–15 éveseké csökkent gyorsabban, később az 5 év alattiaké. A déli félteke országaiban hasonló tendenciák érvényesültek.

Az 1990 és 2017 közötti időszakban az 5–15 évesek halandósága világszinten az évenkénti 1,7 millióról 0,9 millióra csökkent.



1. ábra: Az 5 és 15 év közötti gyermekek halandósága a Föld országában, 2017

Megjegyzés: Egy 5. születésnapját betöltő gyermek esélye arra, hogy 15. születésnapja előtt meghaljon (ezrelék).

Forrás : Bruno Masquelier

Ami a halálokok szerinti megoszlást illeti, elsősorban epidemiológiai modellek, például a Globális Betegségteher Projekt becslései állnak rendelkezésre. A balesetek és a tovább nem terjedő betegségek (rákok, szív- és érrendszeri betegségek stb.) jóval nagyobb arányban fordulnak elő halálökként az 5–15 évesek körében, mint a kisebb gyermekeknél. A továbbadható betegségekhez (hasmenés, légúti fertőzések, malária stb.) köthető halálozások visszaesése inkább a fiatalabb gyermekgenerációknál érvényesült. A hasmenéses, alsó légúti fertőzéses és egyéb fertőzéses (kanyaró, agyhártyagyulladás) megbetegedések együttesen a halálozások 28%-át okozták a gyermekeknél, a malária és egyéb trópusi betegségek 11, a TBC és az AIDS 9, a nem szándékos sérülések, fulladások és esések 14, míg a közúti balesetek 9%-ért felelősek. A prevenció, illetve a megfelelő orvosi ellátás lehetővé teheti a továbbadható betegségek és a balesetek okozta halálozások visszaszorításának gyorsítását, mégpedig az egészségügyi csúcstechnológiák alkalmazása nélkül. Ebben – iskoláskorú gyermekekről lévén szó – az oktatás is kiemelkedő szerepet játszhat, például a bélparaziták elleni harc, a rovarirtóval átitatott szúnyogháló terjesztése, az egészséges életre nevelés vagy a védőoltásokkal és a táplálkozással kapcsolatos programok terén.

Az erőszakos – például közúti balesetek és fulladások okozta – halálok gyakoribbak a fiúk, mint a lányok esetében. Ebben azonban koronként és országonként jelentős különbségek vannak. Indiában az 5–15 éveseknél erős a női halandósági többlet, főként a lányokat és nőket már fiatal

koruktól sújtó diszkrimináció következményeként, míg Etiópiában a fiúknál sokkal magasabb a halandóság, vélhetően a gyakoribb erőszakos események miatt.

A nemzetközi figyelem évtizedeken keresztül az 5 év alatti gyermekek egészségére koncentrált, kevésbé az 5–15 éves korcsoportra, holott ez utóbbi a világnépesség hatodát alkotja, ráadásul olyan kritikus életszakaszban van, amelyben ismeretei kibontakoznak és az egész életét befolyásoló egészségmagatartása kialakul. E halálozások nagyrészt elkerülhetők, ha megfelelő egészségügyi megelőzés és ellátás áll rendelkezésre. Az 5–15 éves korcsoport halálozási arányaiban mutatkozó hatalmas eltérések (Luxembourgnban 0,5%, Nigerben 39%) jelzik a fejlődés lehetséges mértékét.

TÁRGYSZAVAK: 5–15 éves korcsoport, gyermek-halandóság, halálki halandóság, halálozási trendek, adatforrások, nemzetközi összehasonlítás

RÓZSA GÁBOR

34/2019

A Finn Statisztikai Hivatal népesség-előreszámítása, 2018–2070

Population projection 2018–2070

Helsinki, 2018. november 16., Statistics Finland (online)

URL: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_en.html

A születési arány visszaesése következtében Finnországban fennáll a fiatal népesség jelentős csökkenésének veszélye. A finn statisztikai hivatal legfrissebb népesség-előrejelzése szerint – amelyet az úgynevezett demográfiai komponens modell alapján készítettek – 2030-ban várhatóan 760 000 fő lesz a 15 év alatti népesség száma, amennyiben a születési arány a jelenlegi szinten marad. A 2050-es évekre ez a szám 700 000 alá is eshet. Utoljára az 1870-es évek végén volt ilyen alacsony a 15 év alatti népesség létszáma, amikor Finnország lakossága kevesebb, mint kétmillió főt számlált. Az 1970-es években még egymillió volt a 15 év alattiak száma Finnországban.

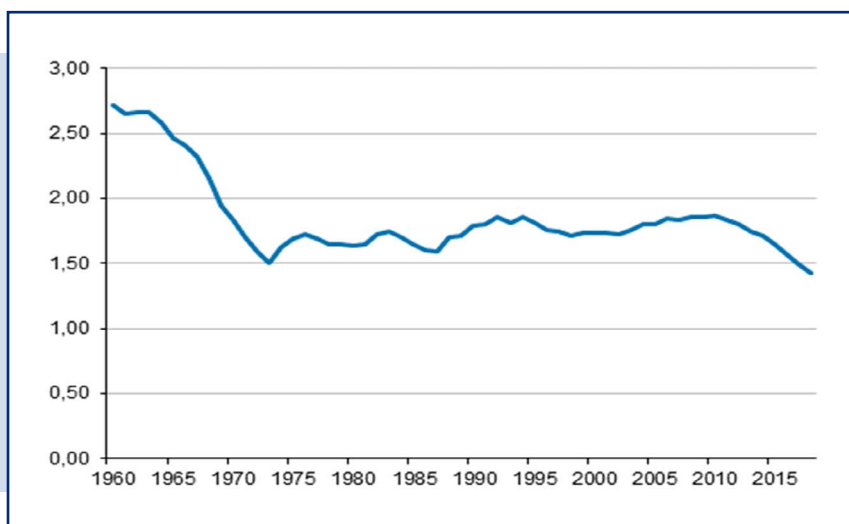
2018 a harmadik olyan év Finnország történetében, amikor a halálozások száma meghaladta a születéseket. A számítások alapján a születések száma tovább csökken, míg a halálozások száma nő, az egyre hosszabb várható élettartam ellenére. A prognózis szerint 2035-ig a nettó bevándorlás fogja fenntartani a népességnövekedést, amikor Finnország lakossága várhatóan 5,62 millió

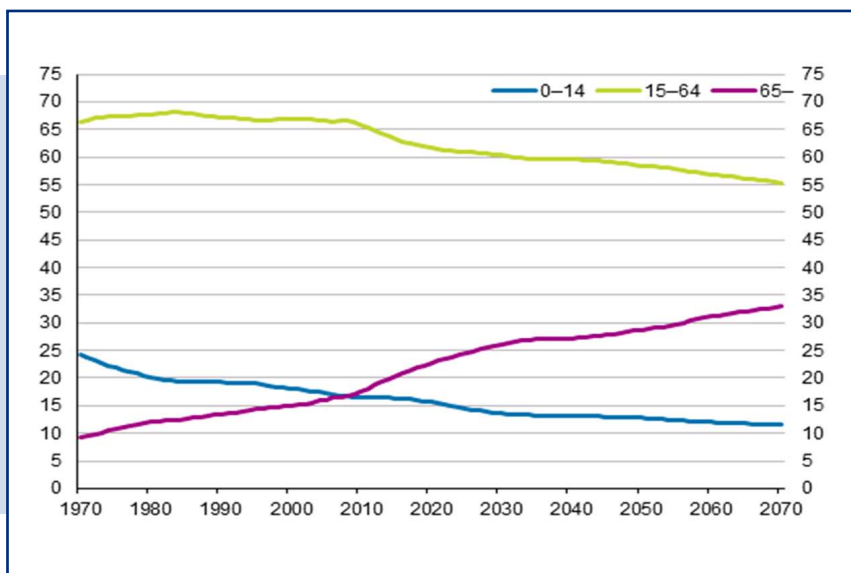
fő lesz. Ezt követően a lakosság száma csökkenni fog, 2050-re pedig vélhetően a jelenlegi szint alá fog esni.

A teljes termékenységi arány 2010-ben 1,87 volt. 2017-ben ezt az arányszámot a valaha volt legalacsonyabb szinten mérték, amikor 1,49-re esett vissza, a születési arány 20%-os csökkenésével egy időben. 2018 tehát a nyolcadik olyan év volt Finnországban, amikor a születési ráta változatlanul csökkenő tendenciát mutatott. A 2018-ra vonatkozó megelőző becslések szerint a teljes termékenységi arány 1,43 lesz. A finnországi születési ráta legutóbb az 1960-as években csökkent hasonló mértékben.

Finnország munkaképes korú lakosságának száma 100 000 fővel csökkent az elmúlt nyolc évben. Az előrejelzés szerint 2030-ra várhatóan további 57 000 fővel lesz kevesebb a jelenleginél. A munkaképes korúak (15–64 évesek) aránya a teljes népességhez viszonyítva a jelenlegi 62%-ról 2030-ra 60, 2050-re pedig 58%-ra fog csökkenni, aminek eredményeként a munkaképes korú

1. ábra: A teljes termékenységi arányszám változása, 1960–2018 (2018-ra becsült érték)





2. ábra: A korcsoportok arányának alakulása 1970 és 2017 között és előrejelzés 2018–2070-re (%)

lakosok száma megközelítőleg 200 000 fővel lesz kevesebb a jelenleginél.

Ugyanakkor az úgynevezett önellátási előrejelzés (?), a bevándorlás és a kivándorlás figyelmen kívül hagyása mellett, a népességre vonatkozóan egy olyan helyzetet ír le, amelyben csak a születési arány és a halálozás befolyásolja a kor szerkezetet. Eszerint Finnországban a munkaképes korúak száma 2030-ra 217 000 fővel, 2050-re pedig 630 000 fővel fog csökkenni.

A demográfiai függőségi ráta, azaz a 15 év alatti és a 65 éves vagy annál idősebb személyek összesített számának aránya a száz munkaképes korú lakos esetében 2017 végén 60 fő volt. A prognózis szerint ez az arányszám növekedni fog ugyan a következő évtizedekben, de a korábbi előrejelzésekhez képest lassúbb mértékben. Ennek oka a születési arányszámnak, illetve ennek következtében a fiatalok elhaltak számának csökkenésében keresendő. 2020-ban a függőségi arányszám 62, 2030-ban 66, 2050-ben pedig már 71 lehet. Rövid távon a demográfiai függőségi arány a korábbi előrejelzésekhez képest lassabban gyengül. Hosszú távon ugyanakkor a demográfiai függőségi mutató a megelőző előrejelzések számításaihoz képest erőteljesebb gyengülést fog mutatni, eszerint ugyanis 2070-ben a demográfiai függőségi arányszám várhatóan 81 lesz.

A finn statisztikai hivatal legfrissebb népességelőrejelzése azt feltételezi, hogy a születési arányszám állandó, vagyis feltehetően 1,45 marad. A prognózis a Finnországba irányuló nettó bevándorlást évente 15 000 főre teszi. A halálozás vár-

ható adatai szintén a folyamatos népességcsökkenést vetik előre.

A regionális népesség-előrejelzés összeállítását 2018 ősze helyett csak egy évvel később, 2019 őszi tervezik a szakemberek. A csúszás hátterében az áll, hogy a 2017-es migrációs statisztikák nem álltak rendelkezésre időben a prognózis összeállításához.

A finnországi statisztikai hivatal népesség-előrejelzései olyan demográfiai trendszámítások, amelyek a születési arány, a halálozás és a migráció múltbeli alakulásának vizsgálatából indulnak ki. Az előrejelzések ugyanakkor nem vizsgálják a gazdasági, társadalmi-politikai, regionális politikai, illetve más hasonló tényezők hatását a népesség fejlődésére. Továbbá, a trendszámítások jellegéből adódóan a prognózis a korábbi tendenciák állandóságát, változatlan voltát tekinti alapvetésnek, a népesség-előrejelzés eredményeit ennek figyelembevételével szükséges vizsgálni.

A népesség-előrejelzés egyik alapvető feladata, hogy olyan eszközként szolgáljon a döntéshozók kezében, amelynek segítségével mérlegelhetik, hogy az esetleges pozitív vagy éppen negatív jövőbeni előrejelzések vonatkozásában szükséges-e bármilyen beavatkozás, intézkedés megtétele a népességfejlődés befolyásolására.

TÁRGYSZAVAK: népesség-előrejelzés, komponens módszer, termékenység, halálozás, függőségi arányszám, vándorlási statisztika, Finnország, 2018–2070

HEINCZ ORSOLYA

Az étrend hatása a termékenységre és a közegészségügyre az Egyesült Államokban

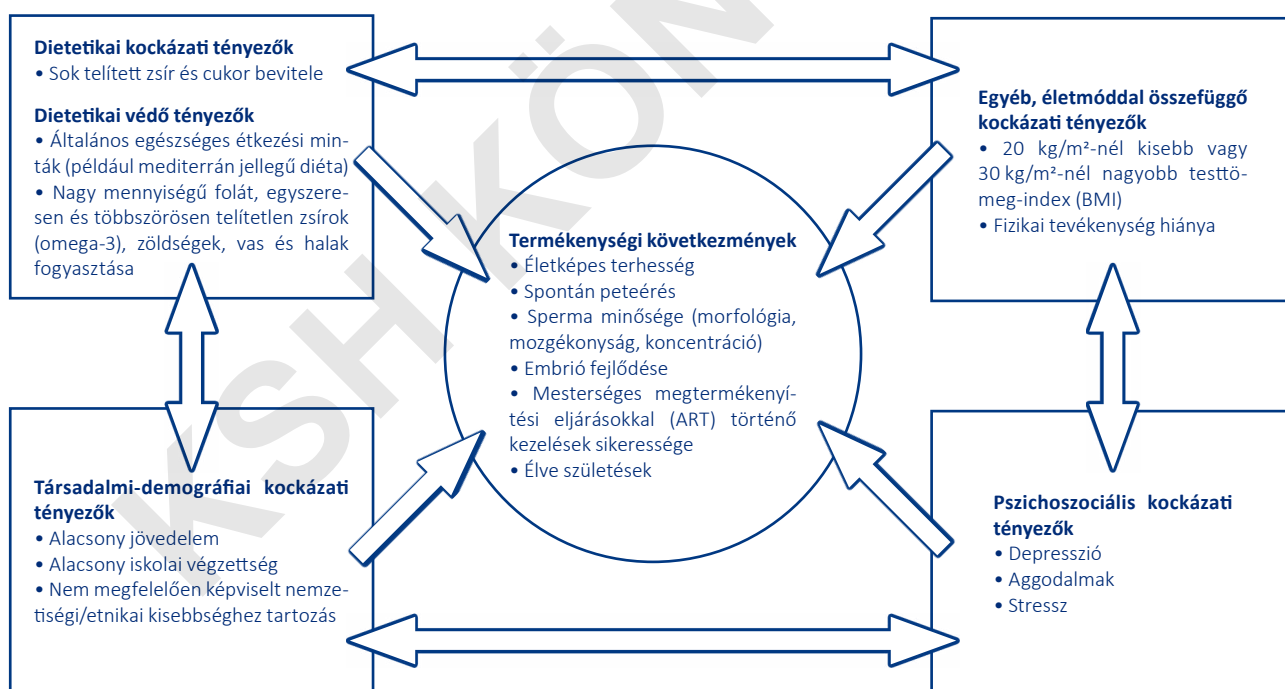
Neelima Panth – Adam Gavarkovs – Martha Tamez – Josiemer Mattei: The Influence of Diet on Fertility and the Implications for Public Health Nutrition in the United States

Frontiers in Public Health, 2018. július 31., 1–7. p.

DOI: [10.3389/fpubh.2018.00211](https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00211)

Az étrend, a táplálkozás bizonyítottan hatással van a termékenységre. Az alábbiakban ismertetett áttekintés ezeket a már meglévő bizonyítékokat igyekszik rendszerezni, összefoglalni. A termékenység és az étrend közötti kapcsolatról számos szakirodalmat találhatunk, de a szerzők szerint ez az első tanulmány, amely a termékenység, valamint a meddőség és a közegészségügy közötti kapcsolatra fókuszál.

A szerzők már az elején leszögezik, hogy míg a folsav, a telítetlen zsírok, a zöldségek, a teljes kiőrlésű gabonák és a halak fogyasztása pozitív befolyást gyakorol a termékenységre, a tejtermékek, az alkohol és a koffein szerepére vonatkozó jelenlegi bizonyítékok meglehetősen ellentmondásosak. Éppen ezért ahhoz, hogy más élelmiszerek szerepét is megértsük, további kutatásokra van szükség. Tekintve, hogy az Amerikai Egyesült



1. ábra: Az étrend, az életmód, a társadalmi-demográfiai és a pszichoszociális tényezők összefüggése a termékenységi eredményekkel. Mind a védő/kedvező, mind a káros táplálkozási tényezők kétirányú kapcsolatban vannak a társadalmi-demográfiai, pszichoszociális és életmódbeli kockázati tényezőkkel. A táplálkozási tényezők egymástól függetlenül, valamint ezekkel a korrelált tényezőkkel együtt befolyásolják a termékenységek többféle kimenetelét.

Államokban a meddő párok 25%-ánál a férfiak fiziológiai problémája áll a terméketlenség hátterében, olyan táplálkozástudományi vizsgálatok is indokoltak, amelyekben nem csupán az egyén, hanem a párok étrendjének kombinált hatását is vizsgálják. A jelenleg érvényben lévő táplálkozási irányelvek számos, a meddőség megelőzését segítő tápanyagot és élelmiszert tartanak számon, sorolnak fel, de nem térnek ki konkrétan a diéta és a termékenység közötti kapcsolatra. Így azonban fennáll annak a veszélye – vélik a szerzők –, hogy bizonyos élelmiszerek jótékony, más tápanyagok káros hatásáról nem megfelelően vagy pedig egyáltalán nem esik szó. Példaként említi a tanulmány, hogy az omega-3 zsírsavat tartalmazó halhús az egészséges táplálkozás részeként melegen ajánlott, ám arra nem hívják fel a figyelmet, hogy a környezetszennyezés eredményeként bizonyos halfajok higanyt és egyéb toxinokat tartalmazhatnak. A tejtermékek terhességre, termékenységre gyakorolt hatásáról szintén megoszlanak a vélemények. Egy kutatás viszonylag kevés és ellentmondásos összefüggést talált a kettő között. Egy másik kutatás, amelynek során 3628 terheséget tervező nőt vizsgáltak, a kávéfogyasztás és a termékenység között nem, viszont a magas cukorbevitel és a termékenység között talált összefüggést, de ezen összefüggés szilárd alátámasztásához még további vizsgálatok szükségesek. A férfiak esetében viszont a magas cukortartalmú ételek fogyasztása bizonyítottan rosszabb spermaminőséget eredményez. A fentiekből következik tehát, hogy mindenképpen szükség van egy egységes táplálkozási tanácsadás, ezen belül a reprodukív korúakra vonatkozó egyedi iránymutatások kidolgozására, amelyek azután könnyedén integrálhatók a meddőség kezelésének folyamatába. A szélsőséges testtömegindex (BMI) kategóriák, a faji, etnikai kisebbséghez való tartozás, valamint az alacsony jövedelem és alacsony iskolai végzettség is befolyással bír az általános egészségügyi állapotra, ezáltal a termékenységre is. Ezt javítandó célzott táplálkozási programokkal kell segíteni e csoportok tagjait is.

A tanulmány további ajánlásokat fogalmaz meg többek között a mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó orvosok számára. Javaslatuk alapján a kezelésre váró egyéneknek személyre szabott diéta kidolgozása és betartása szükséges, amely jó eséllyel javíthatja a kezelés sikerességét. A speciális étrend egyik alappillére a megfelelő mennyiségű vas- és folsavbevitel, emellett pedig a túlsúlyos egyének esetében a fogyás, míg a kórosan soványaknál a súlygyarapodás elindítása a termékenység javítása érdekében.

A szerzők véleménye szerint a megfelelő kommunikáció a kutatók és a tanácsadást végző szakemberek között több mint szükséges, hisz csak így érhető el, hogy az egészségügyi szakemberek a legfrissebb, leginkább naprakész információkkal rendelkezzenek az egyes tápanyagok összetevőiről, hatóanyagairól.

A célcsoport programba való bevonását érdemes többféle kommunikációs csatornán keresztül megkísérelni, vagyis érdemes kiaknázni a modern technológia által kínált lehetőségeket. A cikk ezek között említi például a mobiltelefonra elküldött sms-eket, vagy a szintén mobilra letölthető applikációkat.

Az írás felhívja a figyelmet arra, hogy a hátrányos helyzetben lévő csoportok számára javasolt étrend kidolgozásánál fontos számításba venni bizonyos akadályokat, például az egészséges élelmiszerek árát és hozzáférhetőségét.

Összegzésképpen elmondható, hogy a táplálkozás és a termékenység közötti összefüggés sokrétű, így a további eredmények eléréséhez, a megfelelő étrend kialakításához, a kialakított étrend hatékonyságának növeléséhez elengedhetetlen a kutatók, a szakemberek és a különböző programokban részt vevők együttműködése.

TÁRGYSZAVAK: étrend, egészséges táplálkozás, termékenység, meddőség, mesterséges megtermékenyítés, közegészségügy, Amerikai Egyesült Államok

KÁLMÁN RITA

Kifutunk az időből? A biológiai óra hatása a gyermekvállalási és párkapcsolati szándékok alakulására

Michael Wagner – Johannes Huinink – Aart C. Liefbroer: Running out of time? Understanding the consequences of the biological clock for the dynamics of fertility intentions and union formation

Demographic Research, 2019. 1. sz. 1–28. p.

DOI: [10.4054/DemRes.2019.40.1](https://doi.org/10.4054/DemRes.2019.40.1)

Egyre nő azon férfiak és nők száma, akiknek a termékenységi szándékát potenciálisan befolyásolja a biológiai óra és akik szándékaik ellenére gyermektelenek maradnak, noha számos nyugat-európai országban a harmincas éveik végén, negyvenes éveik elején járó gyermektelen nők jelentős része még szeretne gyermeket.

Jelen tanulmány adatai az Intim kapcsolatok és családindinamika elnevezésű német panelvizsgálat felméréseinek első két hullámából származnak. Az első hullámban (2008–2009) 1073 25–27 éves és 369 35–37 éves férfit és nőt választottak ki, majd a második hullámban (2009–2010) újra megkérdezték őket.

A szerzők a termékenységi szándékok rövid távú dinamikáját és a gyermektelenek párkeresését elemezték olyan egyedülálló, 35–37 éves férfiak és nők esetén, akik természetes úton tudtak volna gyermeket vállalni, részt vettek mindkét hullámban, a nők nem voltak várandósak az első hullám idején vagy az első és a második hullám között. Fiatalabb férfiakkal és nőekkel hasonlítva össze őket, azt vizsgálták, hogy a tudat, hogy ketyeg a biológiai órájuk, befolyásolja-e és ha igen, miként befolyásolja gyermekvállalási szándékukat.

A harmincas éveink végén számos tényező járul hozzá a termékenységi szándék megváltozásához. Különösen a nem, a személyiség és az életpasztorlatok befolyásolják, hogy az emberek hogyan kezelik az idő nyomását. A nem fontos tényező, mert a férfiak biológiai órája lassabban ketyeg, mint a nőké.

A kontrollváltozók és a szelektivitás azonosítására a kutatók a tervezett magatartás elméletét használták. E megközelítés szerint a gyermekvállalás szándékát attitűdök, szubjektív normák, az észlelt viselkedésellenőrzés, a családalapítás időzítése és a gyermektelenség aránya befolyásolja.

A szerzők az alábbi hipotéziseket vizsgálták:

1. a) azok a gyermektelen, egyedülálló férfiak és nők, akiket sürget az idő, nagyobb valószínűséggel szándékoznak rövid távon gyermeket vállalni vagy feladni korábbi gyermekvállalási szándékukat, mint a fiatalabb férfiak és nők („polarizáció”),
1. b) a termékenységi szándékot illetően az életkörülmönbségek hangsúlyosabbak a nőknél, mint a férfiaknál,
2. a) a párkapcsolatot létesítő gyermektelen férfiak és nők rövid távon nagy valószínűséggel szeretnének gyermeket,
2. b) azok a gyermektelen férfiak és nők, akik sikeresek a munkában és a párkeresésben, nagyobb valószínűséggel vállalnak rövid távon gyermeket, mint azok, akik kevésbé sikeresek,
2. c) azok a gyermektelen férfiak és nők, akiket magas önbecsülés és lelkiismeretesség jellemz, nagyobb valószínűséggel vállalnak rövid távon gyermeket, mint akiknek alacsonyabb az önbecsülése és kevésbé lelkiismeretesek,
3. a) azoknak a gyermektelen, egyedülálló férfiaknak és nőknek, akik rövid távon gyermeket

szeretnének, nagyobb arányban lesz párkapcsolatuk, mint azoknak, akik nem szeretnének gyermeket,

3. b) párkapcsolat-létesítés tekintetében az életkörülmények hangsúlyosabbak a nőknél, mint a férfiaknál.

Az első hullámbeli 35–37 és 25–27 éves férfiak és nők kezdeti termékenységi szándékainak összehasonlítása és e szándékok változásának nyomonkövetése a hullámok között multinomiális logisztikus regresszióval történt. Emellett binomiális logisztikus regressziót is alkalmaztak.

Már az első hullámbeli idősebb, gyermektelen, egyedülálló férfiak és nők vagy nagyobb valószí-

nűséggel rendelkeztek rövid távú termékenységi szándékkal, vagy egyáltalán nem állt szándékukban a gyermekvállalás. A termékenységi szándékok tekintetében az életkörülmények hangsúlyosabbak a nőknél, mint a férfiaknál. Mindkét megállapítás összhangban van az első hipotézissel, mivel a termékenységi szándék erősebb polarizációját tükrözi az idősebb korosztálynál.

A termékenységi szándék intenzitása változott a két hullám között. A sorszázalékok vizsgálata azt mutatja, hogy a termékenységi szándékok állandósága az idősebb korcsoport gyermekvállalási szándékkal nem rendelkező kategóriájában volt a legmagasabb (82%).

A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a biológiai óra ketyegésével szembesülő

Gyermekvállalási szándékok az első hullámban	Férfiak		Nők		Összesen
	25–27	35–37	25–27	35–37	
Rövid távú	12,3%	25,8%	18,1%	33,3%	17,9%
Hosszú távú	65,2%	41,7%	64,6%	18,6%	69,6%
Nincs szándék	22,6%	32,5%	17,3%	48,1%	12,6%
N (= 100%)	709,0	240,0	364,0	129,0	1.442,0

Gyermekvállalási szándék az első hullámban	Gyermekvállalási szándék a második hullámban			
	Rövid távú	Hosszú távú	Nincs szándék	Összesen
25–27 évesek				
Rövid távú	51,0	43,0	4,0	98
Sorszázalék	52,0	43,9	4,1	100
Hosszú távú	65,0	307	72,0	444
Sorszázalék	14,6	69,1	16,2	100
Nincs szándék	11,0	47,0	72,0	132
Sorszázalék	8,3	35,6	56,1	100
35–37 évesek				
Rövid távú	36,0	16,0	14,0	66
Sorszázalék	54,6	24,2	21,2	100
Hosszú távú	18,0	35,0	35,0	88
Sorszázalék	20,4	39,8	39,8	100
Nincs szándék	7,0	10,0	80,0	97
Sorszázalék	7,2	10,3	82,5	100

1. táblázat: Gyermek és társ nélkül élő férfiak és nők gyermekvállalási szándékai a vizsgált korcsoportokban (a felvétel első hullámában)

2. táblázat: Gyermekvállalási szándékok a felvétel első és második hullámában

személyek családalapító szándékai polarizáltak: a 25–27 éves férfiakkal és nőkkel szemben a 35–37 év közöttiek nagyobb valószínűséggel vagy rendelkeztek rövid távú termékenységi szándékkal, vagy egyáltalán nem állt szándékukban a gyermekvállalás. Ez a mintázat hangsúlyosabb volt a nőknél, mint a férfiaknál, és ezt a keresztmetszeti és a hosszmetzeti elemzés is igazolja. A polarizált mintázat független volt más tényezőktől, amelyek meglehetősen jól előre vetítik a termékenységi szándékokat. A két korcsoport egyedülálló válaszadóinak társadalmi különbségei közül az iskolázottság volt az egyetlen változó, amely hatással volt a termékenységi szándéokra.

Jelen tanulmány az első, amely igazolja, hogy az elméleti elvárásoknak megfelelően, amikor az

emberek tudatában vannak, hogy fogy az idő a gyermekvállalásra, valószínűsíthető, hogy vagy rövid távon szeretnének gyermeket vállalni, vagy teljesen feladják gyermekvállalási szándékukat.

TÁRGYSZAVAK: gyermekvállalási szándék, családalapítás, párkapcsolat, longitudinális panelvizsgálat, biológiai óra, tervezett magatartás elmélete, többváltozós regresszió, Németország

BÁNDI MELISSA

37/2019

A népesség stagnálása és csökkenése Spanyolországban: ok az aggodalomra?

José-María Serrano-Martínez – Ramón García-Marín: Demographic stagnation and decline in Spain: A cause for concern?

Bulletin of Geography. Socio-economic Series, 2018. 39. sz. 129–145. p.

DOI: [10.2478/bog-2018-0009](https://doi.org/10.2478/bog-2018-0009)

Spanyolország népességének elöregedése az utóbbi években felgyorsult, így a demográfiai stagnálás mellett már a negatív tendenciák is megfigyelhetők. Hasonló helyzet figyelhető meg több másik nyugat-európai államban is, bár Spanyolország esetében a kedvezőtlen jelenségek jóval erőteljesebbek, a demográfiai változások sokkal gyorsabb és drasztikusabb megjelenése miatt.

Az 1996 és 2007 közötti, nagy gazdasági növekedést produkáló időszakban közel ötmillió bevándorló érkezett az országba, komoly népességnövekedést idézve ezzel elő. Úgy tűnt, hogy a korábbi negatív demográfiai tendencia nemcsak megállt, hanem meg is fordult. Azonban a gazdasági visszaesés, a munkanélküliségi ráta példátlan növekedése teljesen megváltoztatta a vándorlási trendeket. Ennek következtében 2011

és 2015 között negatívvá vált az ország nettó vándorlási egyenlege. A természetes növekedés szintén megtorpant. A bizonytalan és aggasztó jövőt tekintve számos demográfus kijelentette, hogy az ehhez hasonló demográfiai változások komoly kihívások elé állítják a gazdaságot, mivel így egyre nagyobb nyomás nehezedik a munkaképes korú lakosságra. A demográfiai mellett a gazdasági visszaesés is érzékelhető, hiszen 2000 és 2014 között a termelőágazatok teljes termelékenység-növekedése mindössze 0,7% volt.

Meglepő, hogy egy ilyen volumenű kérdéssel sem a társadalmi, sem a politikai csoportok nem foglalkoznak behatóan. Elkövetik azt a hibát, hogy a probléma részletes körüljárása és kutatása helyett a döntéshozatalra, az azonnali megoldást kínáló stratégiákra helyezik a hangsúlyt.

Év	Születési arány	Halálozási arány	Természetes növekedési arány	Termékenységi ráta	Nők átlagos szülési kora	Születés	Halálozás	Természetes növekedés
1990	10,32	8,57	1,75	1,36	28,86	401.073	331.807	69.266
1995	9,23	8,74	0,49	1,17	29,96	363.467	343.943	19.524
2000	9,85	8,95	0,93	1,23	30,72	396.626	357.788	38.838
2005	10,71	8,93	1,82	1,34	30,91	464.811	385.056	79.755
2010	10,45	8,24	2,21	1,37	31,20	486.575	382.047	104.528
2015	9,04	9,16	0,12	1,33	31,90	420.290	422.568	2.278

1. táblázat: Főbb születési, termékenységi és halálozási mutatók

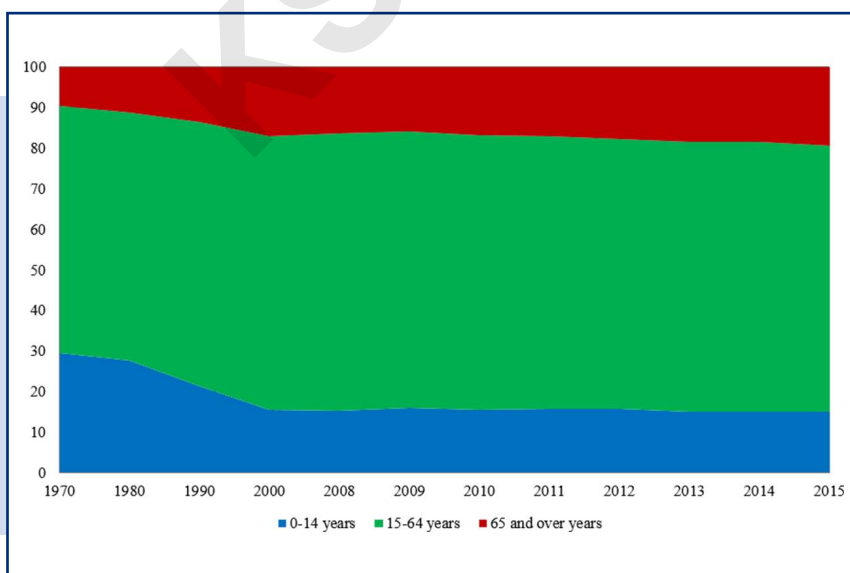
Forrás: Szerzők számításai a Spanyol Nemzeti Statisztikai Intézet népmozgalmi adatai alapján.

A szerzők meglátása, hogy a népesség számát érintő kérdések esetében nincsenek azonnali megoldások. Véleményük szerint bármely, demográfiai krízissel szembenező társadalomnak a realitás és a józan ész talaján haladva kell megtalálnia a megoldást a jövő biztosítása érdekében, mind nemzeti, mind európai szinten jelentkező kérdések esetében. A szerzők általánosságban jegyzik meg, hogy az Európai Unió és Európa vezetői számára az elkövetkező időszak egyik legfontosabb feladata egy átfogó, kiegyensúlyozott, közös népesedéspolitika kidolgozása, valamint az annak

működtetéséhez szükséges rendszerek megtervezése az immár meglehetősen kiterjedté, összetetté vált „jóléti államok” további biztonságos fenntartásához.

Mindazonáltal a spanyolországi demográfiai helyzettel kapcsolatos trendek több mint aggasztóak. A lakosság csökkenésének ilyen mértékű spirálja súlyos következményekkel járhat. Figyelembe véve a jelen gazdasági körülményeket, amelyek részben a változások mögött állnak, nincsen gyors megoldás. A kedvezőtlen gazdasági háttér csökkenti a társadalmi bizalmat és optimizmust, ez pedig lehetetlenné teszi a demográfiai trendek terén történő legkisebb pozitív változást is. A cikk írói úgy látják, hogy a fenti okok miatt Spanyolország gazdasági, társadalmi és demográfiai téren egyaránt sivár kilátásokkal kénytelen szembenézni.

Konklúzióként megállapítható, hogy a spanyol szociális rendszer még most is „szociális államként” működik és kíván tovább működni, azaz továbbra is prioritásként tekint a jóléti állam



1. ábra: A spanyolországi lakónépesség százalékos megoszlásának alakulása nagy korcsoportok szerint
Forrás: INE (Országos Statisztikai Intézet, 2016. évi népszámlálás), a szerzők számításai.

szolgáltatásainak fenntartására. Azonban a jelenlegi rendszer nem tartható fenn sokáig az aktuális demográfiai és gazdasági trendek mellett; ez a tény már évek óta közismert. A szerzők példaként említik a spanyol nyugdíjrendszert, amelynek keretében az adott időszakban kifizetett nyugdíjak összegét a munkavállalók adóbefizetéseiből fedezi az állam. Az elmúlt években azonban az állam a nyugdíjak további kifizetése érdekében – a negatív demográfiai tendenciák következtében is – kénytelen volt hozzájárulni tartalékaihoz, amelyek így jelentősen megcsappantak, 2011 és 2015 között 44,74%-kal. Belátható tehát, hogy ezt a rendszert az ország már nem tudja sokáig fenntartani.

A szerzők végkövetkeztése a spanyol népességi trendek negatív volta és a hosszú távú, fenntartható megoldás hiánya miatt nagyon is találó: Spanyolország egy lassan ketyegő demográfiai bombán „ül”, amely, ha nem hatástalanítják időben, fel fog robbanni.

TÁRGYSZAVAK: demográfia, népesedés, öregedés, társadalom, jóléti állam, Spanyolország, 1996–2015

HORVÁTH BALÁZS

38/2019

Az időskorúak munkavégzésének két akadály a Egyesült Királyságban: egészség és gondozói tevékenység

Living longer: Fitting it all in – working, caring and health in later life. An overview of two barriers to working at older ages – health and caring. Newport, Office for National Statistics, 2018. december 18. 1–8. p.

URL: <https://www.gov.uk/government/statistics/living-longer-fitting-it-all-in-working-caring-and-health-in-later-life>

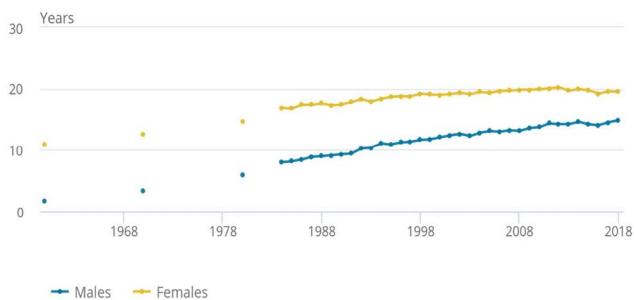
1960-ban még nagyon csekély volt a különbség a várható élettartam és a munkaerőpiacról való kilépés kora között – különösen a férfiak esetében. Napjainkban a férfiak a munkaerőpiac elhagyását követően még mintegy 15 évnyi továbbélésre számíthatnak, a nők pedig 20 évre, vagyis hosszabb időt élnek le nyugdíjasként. Ez kedvező az egyének számára, alkalmat kínálva, hogy többet tehessenek a társadalomért önkéntes munkájukkal és egyéb közösségi tevékenységeikkel, valamint hosszabb ideig élvezhessék a nyugdíjas életet. Ez ugyanakkor kihívásokat is jelent a kormányzat és a társadalom számára. Az időskorú

népesség gyorsabban nő, mint a 16–64 év közötti, munkaképes korúak száma.

Tekintettel az öregedő munkaerőre és a munkaerőpiac korai elhagyására gazdaság kihívások elé néz az állami nyugdíj szolgáltatás finanszírozása és a szükséges munkaerő fennmaradása terén. A dolgozóknak számolniuk kell a munkavégzés abbahagyásának későbbre halasztásával, hogy nyugdíjasként megfelelő jövedelmük legyen. Becslések szerint, ha az 50 és 64 év közötti népesség foglalkoztatási rátája hasonló lenne a 35 és 49 év közöttiekéhez, ez több mint 5%-kal, vagyis 88 milliárd fonttal megnövelné a GDP-t az Egyesült Királyságban.

Figure 1: Average age of exit from work has not been keeping pace with increases in life expectancy

Difference between life expectancy and average age of exit from the labour force, men and women, 1960 to 2018, UK



1. ábra: A férfiak és nők várható élet-tartamának és a munkaerőpiacról való kilépésük átlagos életkorának különbsége 1960 és 2018 között az Egyesült Királyságban

Forrás: Munka- és Nyugdíjügyi Hivatal – Az 50 éves és idősebb személyek munkaerőpiaci helyzete, időbeli trendek. Office for National Statistics (ONS – az Egyesült Királyság Országos Statisztikai Hivatala), 2018 október.

A munkavégzés meghosszabbítása számos előnnyel is járhat az egyének számára. Ezek közé tartozik a pénzügyi stabilitás, a jobb egészség és jóllét. Ezek azonban függenek a munka minőségétől is, például a munkavégzés rugalmasságától, attól, hogy az idősebb dolgozóknak legyen idejük más teendőikre is, illetve van-e valamennyi beleszólása a munkavállalónak, hogy mik a feladatai.

Egyre többen dolgoznak idősebb korokban, de vannak olyanok is, akik még nem érték el a hivatalos nyugdíjkort, szívesen dolgoznának, de nem tudnak. Az 50–64 éve foglalkoztatottak között a férfiak vannak többségben.

A munkavégzést akaró, de mégsem dolgozó idősebb személyek közül a férfiak 38, a nők 28%-a munkanélküli. A nők nagyobb arányban foglalkoznak az otthoni és családi feladatokkal, mint a férfiak. A munkavégzésnek igen jelentős akadálya az egészségi állapot. Az 50 és 64 év közöttiek 44%-ának van legalább egy évig tartó egészségi problémája. Közülük mintegy 58% végzett munkát az előző hónapban, míg az egészségi problémával nem küszködők munkavégzési aránya 81% volt.

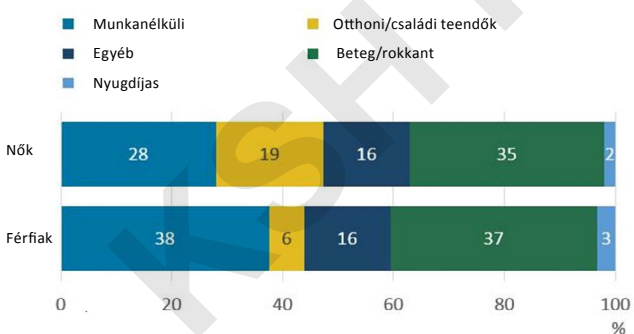
Az említett korcsoportba tartozó férfiak 13, a nők 45%-a dolgozott részmunkaidőben 2017–2018-ban. Az egészségi problémákkal élő dolgozók valamivel inkább választották ezt a megoldást, mint az egészségesek, de a különbség nem jelentős. Ugyanakkor egyes egészségi problémák mellett kevesebb eséllyel tudnak dolgozni, mint másokkal, például a tanulási nehézségekkel és egyes mentális betegségekkel küszködők több mint 80%-ának nincs fizetett munkája, ugyanakkor például a depressziósok fele, a bőrbetegségekkel, allergiával, hallási nehézséggel, cukorbetegséggel, szív- és érrendszeri panaszokkal, légzési problémákkal, gyomor és emésztési problémákkal küzdők több mint 60%-a dolgozik.

A jelentésben szereplő definíció szerint „gondozónak kell tekinteni azt a személyt, aki idejét egy olyan barát, családtag vagy szomszéd felügyeletével, segítségével tölti, akinek egészségi vagy gondozási szükséglete folytán e segítség nélkül nehéz lenne megtennie, függetlenül a korától és attól, hogy a segítőt gondozónak tekintik-e”.

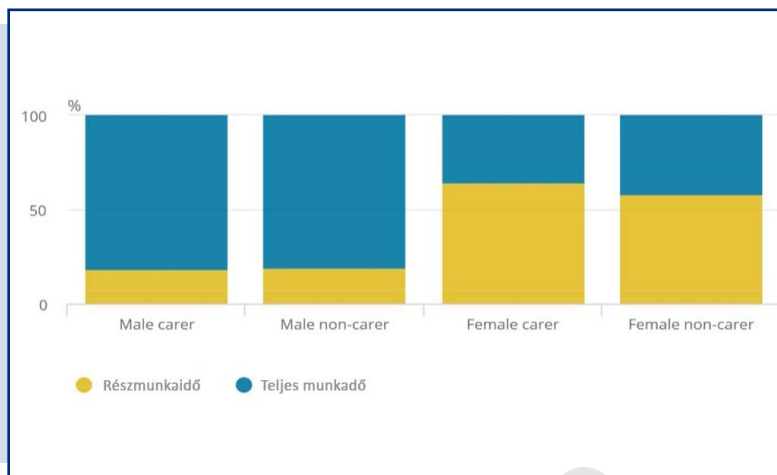
2016–2017-ben az 52–64 éves személyek felének még élt legalább egyik szülője, 82%-uknak volt legalább egy gyermeke és 45%-uknak volt

2. ábra: Az 50–64 éves, dolgozni kívánó nők és férfiak a foglalkoztatásból való kimaradásuk oka szerint, 2018, Egyesült Királyság

Forrás: ONS – Éves népesedési adatfelvétel



3. ábra: Az 52–64 éves foglalkoztatott férfiak és nők százalékos megoszlása munkaidő (rész- vagy teljes), valamint gondozási státus szerint Angliában
 Forrás: NatCen Social Research, University College London és Institute for Fiscal Studies – Angol longitudinális öregedési vizsgálat



unokája. Ugyanebben a korcsoportban a férfiak 75%-a, a nők 65%-a dolgozott, míg soknak közülük mások gondozását is el kellett végeznie. Minden negyedik nő és minden hetedik férfi viselt valakire gondot 2016 utolsó hetében, illetve a gondozást végző férfiak 65%-a és a nők 60%-a egyúttal foglalkoztatott is volt.

Az 50 év feletti dolgozók általában úgy tartják, hogy a részmunkaidős vagy rugalmas foglalkoztatás segíthetné a nyugdíjba vonulásuk elhalasztását, és ez különösen fontos lenne egészségi állapotuk megőrzése és/vagy gondozási feladataik ellátása szempontjából. Összehasonlítva a munkát és gondozási tevékenységet is végző, 52–64 éves férfiakat és nőket, az utóbbiak sokkal nagyobb hányada dolgozik részmunkaidőben, mégpedig 65%-uk, míg a férfiaknál ez az arány csak 18%.

Bár az 50-es vagy korai 60-as éveikben járó személyeknek még jó az általános egészségi állapotuk, az egészségi problémák előfordulása megnő az ezt követő időszakban, ami hatással van a fizetett munka vállalására. Az Egyesült Királyság legelmaradottabb területein és a leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoportokban az egészségesen várható élettartamok mind a férfiak, mind a nők esetében jóval alatta vannak az

állami nyugdíjkorhatárnak. A kormányzat ágazati stratégiája tartalmazza az egészségesen várható élettartam 5 évvel történő megnövelését 2035-ig, egyúttal csökkentve a leggazdagabbak és legszegényebbek közti szakadékot.

A nők sok esetben megpróbálnak minden poszton helytállni. Az 52–64 éves korcsoportban a nők magasabb arányban vesznek részt a gondozási munkában, mint a férfiak, ugyanakkor az 50-es, 60-as éveikben járó nők az utóbbi évtizedekben egyre növekvő arányban, eddig soha nem tapasztalt létszámban dolgoznak. A kutatók kimutatták, hogy akik dolgoznak és gondozást is végeznek, ezt gyakran saját kárukra teszik, kockáztatva és elviselve a fáradtságot, a betegséget és a szabadidő hiányát. A rugalmas munkaidő és a részdíjs foglalkoztatás lehetőségei valószínűleg ösztönözni tudják az ötvenes éveikben járó személyeket a további munkavégzésre.

TÁRGYSZAVAK: munkavégzés, foglalkoztatás, egészség, várható élettartam, gondozás, idős munkavállalók, munkaidő, Egyesült Királyság, Országos Statisztikai Hivatal (ONS)

RÓZSA GÁBOR

Kisgyermekkori betegségek és az időskori halandóság

Sven G. Bremberg: Early Childhood Conditions and Old-Age Mortality
The Open Public Health Journal, 2018. 11. sz. 112–121. p.

DOI: [10.2174/1874944501811010112](https://doi.org/10.2174/1874944501811010112)

A XIX. század közepe óta a halandósági ráták a legtöbb országban csökkentek. A mérséklődés folyamatos még a magas jövedelmű országokban is. Bár az egészségi állapot országonként változik, mégis tendenciaszerű, hogy a rosszabb halandóságú országok felzárkóznak a jobbak értékeihez, azaz a köztük lévő különbségek egyre kisebbekké válnak. A mortalitás folyamatos csökkenésének okai összetettek, de az megállapítható, hogy ebben a javuló életfeltételeknek, a fejlettebb orvosi ellátásnak és általában az innovációnak meghatározó szerepe van. A változást előidéző tényezők (a GDP növekedése, az egészségügyre fordított kiadások emelkedése, az egészségügy minőségének javulása, a szociális kiadások növelése) egyidejű hatása jelentős előrelépést idéz elő a halandósági viszonyokban.

Gazdag szakirodalma van annak, hogy a kisgyermekkori betegségek hatást gyakorolnak a felnőttkori egészségre és halandóságra. Az eddig megjelent tanulmányok egymásnak ellentmondó eredményeket tartalmaznak, de abban egyetértés van mind az elméleti érvek, mind a gyakorlati tapasztalatok esetében, hogy a kisgyermekkori betegségek hatással vannak az időskori halandóságra. A legtöbb dolgozat kohorszokat vizsgált. Fontos követelmény, hogy a kisgyermekkori betegségeket mérjék fel a felnőttkoriak helyett. Az éhezés például megfelel ennek a kritériumnak, ami nem jellemző a magas jövedelmű országokban. Gazdasági visszaesések ugyan léteznek, de vannak eszközök a hiány pótlására. Olyan terv kidolgozására van szükség, amely lehetővé teszi az országok közötti változások mai elemzését. Politikai szempontból ezek a változások nagyon fontosak.

E tanulmány többváltozós regresszió analízissel mutatja be a kisgyermekkori betegségek

alakulásának hatását a magas jövedelmű országok halandóságának javulására az 1990 és 2010 közötti időszakra vonatkozóan. A szerző 18 OECD-tagországot választott ki az elemzésben való részvételre (Amerikai Egyesült Államok, Ausztrália, Ausztria, Belgium, Dánia, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Hollandia, Japán, Kanada, Norvégia, Olaszország, Portugália, Spanyolország, Svájc, Svédország és Új-Zéland). Számos országot különböző okok miatt kizártak (például alacsony egy főre jutó GDP és/vagy az árszint nem éri el az OECD-országok átlagának 50%-át, vagy túl alacsony az ország népessége, illetve releváns adatok hiányoznak).

A kisgyermekkori betegségek jellemzésére hat mutatószámot választottak ki: a 0 és az 1–4 éves korcsoport halandósága 1940 és 1949, 1950 és 1959, valamint 1960 és 1969 között. További négy makroszintű mutatót azért vontak be az elemzésbe, hogy érthetővé váljanak a mortalitás legfontosabb tényezői (az egy főre jutó GDP, a pénzügyi források megoszlása Gini-együtthatóval kifejezve, szegénységi ráta és a közfinanszírozású egészségügyre fordított kiadások aránya a GDP százalékában).

A halandósági ráta minden korcsoportban csökkent. Relatíván a mérséklődés üteme nagyobb volt a legfiatalabbknál és a legidősebbeknél, míg a középkorúknál szerényebb. Ez az állítás tendenciaként érvényesül a magas jövedelmű országokban az 1950 és 2010 közötti periódusban. A kisgyermekkori körülményeknek szignifikáns hatásuk van a halandósági ráta csökkenésére a legidősebb (55–74 évesek) korcsoportban, míg ilyen mértékű hatást nem találtak a 25–34 és

a 35–54 évesek kohorszában. Kisebb-nagyobb eltérések minden korcsoportban vannak az országok közötti értékekben, amit történelmi okokkal lehet megmagyarázni. Azokban az országokban, ahol 1990-ben relatíve magas volt a halandóság, a javulás nagyobb ütemű volt, mint azokban, ahol már akkor is alacsony volt a mortalitás szintje. A 25–34 évesek korcsoportjában az országok közötti eltérések 72%-át ilyen módon lehet megmagyarázni, míg a fennmaradó részt más tényezők okozzák. Ezt a jelenséget gyakran nevezik béta-konvergenciának.

A kisgyermekkori betegségek hatásának hiánya a 35–54 évesek korcsoportjára vonatkoztatva nem magyarázható ugyanilyen módon, mivel az országok közötti különbségek értékeinek csak 17%-a tudható be az 1990. évi halandósági rátáknak. Ugyanakkor sem a kisgyermekkori betegségek mutatói, sem a forráselosztáshoz kapcsolható tényezők nem érték el a statisztikai szignifikancia szintjét. A kisgyermekkori kedvező életfeltételek és az időskori alacsony halandósági ráta közötti korreláció összekeverhető a gazdasági növekedésnek az időskori mortalitásra gyakorolt kedvező hatásával. Hasonlóan az előbbihez, a kulturális jellemzők is befolyásolhatják mind a kisgyermekkori életfeltételeket, mind a pénzügyi források elosztását, amelyek viszont hatással vannak az időskori halandóságra. Az elemzés nem támasztotta alá a makroszintű tényezőknek az időskori mortalitásra vonatkozó befolyását.

A tanulmány megerősítette azt a nézetet, hogy a kisgyermekkori betegségek hatással vannak az emberek 55 éven túli éveire. A korábbi dolgozatok ellentmondásos eredményei részben annak tudható be, hogy azok tartalmazták az 55 éven aluliak korcsoportját is. Az eredmények

alig magyarázhatók a személyek kiválasztásával, például csökkenő mortalitás azoknál az egyéneknél, akik túléltek a korai gyermekkor kemény viszonyait. A kisgyermekkori életfeltételeknek tükröződniük kellene minden felnőtt korcsoportban. Jobb magyarázattal szolgál a Gavrilov-féle öregedési megbízhatósági elmélet, amely szerint a kevésbé kedvező gyermekkori életkörülmények miatt nem fejlődnek ki az egészséges élethez szükséges fejlett szervrendszerek.

A tanulmány egyik korlátját az egyes országok korcsoportjaira és megfigyelési periódusaira vonatkozó aggregált adatok jelentik. A megfigyelési egységek és az országok száma is korlátos. A tanulmány egyik erőssége, hogy bemutatja a magas jövedelmű országok mai helyzetét. Az eredményekben az az új felismerés, hogy a kisgyermekkori életfeltételek javítása nemcsak jobb gyermekkori egészségi állapotot eredményez, hanem csökkenti az időskori halandóságot, azaz meghosszabbítja az élettartamot. A dolgozat azt állítja, hogy a kisgyermekkori életkörülmények fontosabbak az időskori halandóság javulásában, mint a szegénységi ráta és a felnőttkori egészséget szolgáló pénzügyi finanszírozás. A magas jövedelmű országokban a források versenye érinti a függő csoportba tartozókat is (például nemzeti kisebbségek, idősek). Az eredmények azt erősítik, hogy a kisgyermekkori életfeltételek javítása hosszú távon minden korcsoport számára előnyel jár.

TÁRGYSZAVAK: kisgyermekkor, betegségek, öregedési elméletek, halandóság, lineáris regresszió, többváltozós regressziós modellek

HAJNAL BÉLA

Az egygyermekes németországi családok jellemzői a mikrocenzus alapján

Clarissa Barlen – Tim Hochgürtel: Die Abbildung von Einzelkindern auf Basis des Mikrocensus *Wirtschaft und Statistik*, 2019. 1. sz. 131–142. p.

URL: <https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2019/01/abbildung-einzelkinder-012019.html>

A mikrocenzus a nyugatnémet szövetségi tartományokban 1957-től, a keletnémet tartományokban 1991-től méri fel a háztartásban élő gyermekek számát, a cikkben bemutatott fogalmi meghatározásokkal, mintavétellel, fontosabb módszertani változásokkal. A gyermeket ellátó háztartások 2017. évi száma (11,6 millió) az 1991. évinél kétmillióval kisebb Németországban. Az egygyermekes családok számaránya (51,4%) a legnagyobb 2017-ben, a két gyermeket ellátóké 36,6%, a három és több gyermekeseké viszonylag stabil (12,0%) 1991 és 2017. között.

A mikrocenzus évjáratok szerinti adatai alapján megállapítható, hogy az 1991-ben (a kezdő évben) 15 éves németországi lakost a legfiatalabb testvére hány évvel követte.

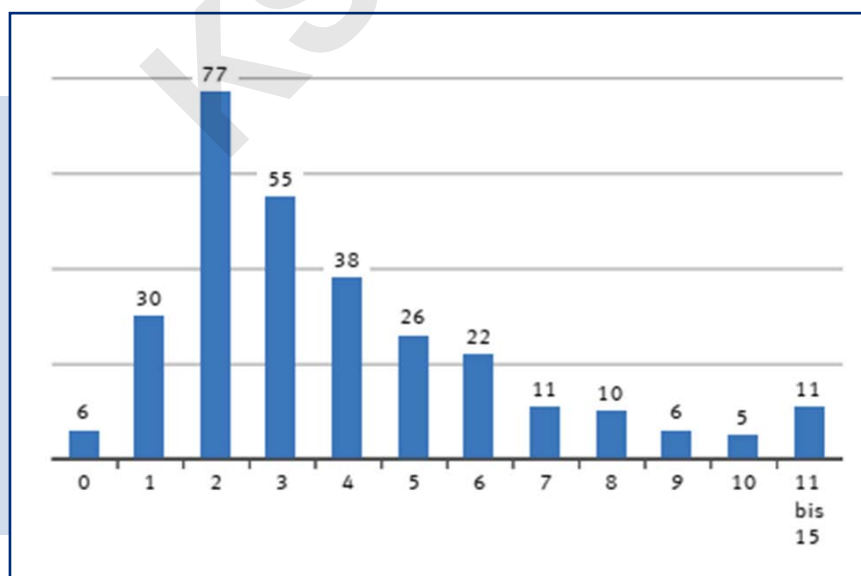
A családban élő gyermekek 2017. évi száma (19,0 millió) mintegy 3,4 millióval kisebb az 1991. évinél, ezen belül 31,2% a testvér nélküliek („egykék”) számaránya, 44,5% az egy, 16,9% a két testvérrel élőké. A felmért gyermekek 7,4%-ának

van 3 vagy több testvére mind 1991-ben, mind 2017-ben.

A mikrocenzus időponti felmérésének eredményei nem tartalmazzák sem az év közben érkezett, sem a háztartást elhagyó testvéreket.

Szűkebb értelemben az az egygyermekes háztartás, ahol a háztartásban nincs ellátott testvér a mikrocenzus időpontjában. Egygyermekes szélesebb értelemben az olyan németországi család, ahol további testvér nem született 1991 után. A szélesebb fogalmi meghatározás számításba veszi a testvérek minden 1991 után született évjáratát, a családot elhagyókkal (például a nagykorúakkal) együtt.

Az egygyermekes háztartások viszonylag magas számaránya az 1991-ben újszülött németországi lakost követő következő testvér évjáratából is következik. Ahol hat vagy több év telik el a második gyermek születéséig, ott egyre kisebb a valószínűsége, hogy további (harmadik, negyedik stb.) testvérek is lesznek a családban.



1. ábra: Időbeli távolság (év, x tengely) gyakorisága az 1991-ben 15 évesek és a legfiatalabb testvérük születési éve között Németországban, 1000 fő

A családban élő testvér nélküli gyermekek felmért száma (szűkebb értelemben) nem tartalmazza azokat az idősebb testvéreket, akik a felvétel idején már elhagyták a háztartást. Az ilyen családban élő „egyke” felmért gyakorisága a gyermek nagykorúsága utáni évjáratokban fokozatosan csökken, a 22 éves évjáratban a számarányuk mintegy 50%, a 27 éveseké kisebb 20%-nál.

A testvér nélküli („egyke”) 1991. évi újszülöttek számaránya – szélesebb értelemben – fokozatosan csökkent a tízéves évjáratig, ahogy a családban újabb testvér született. A tízévesnél idősebb „egykek” németországi aránya növekvő tendenciájú, egyre kisebb a következő testvér születésének valószínűsége.¹ A szerzők kiemelik azokat az évjáratokat, amelyekben az „egyke” számaránya (17% közelében) minimális volt szélesebb értelemben.

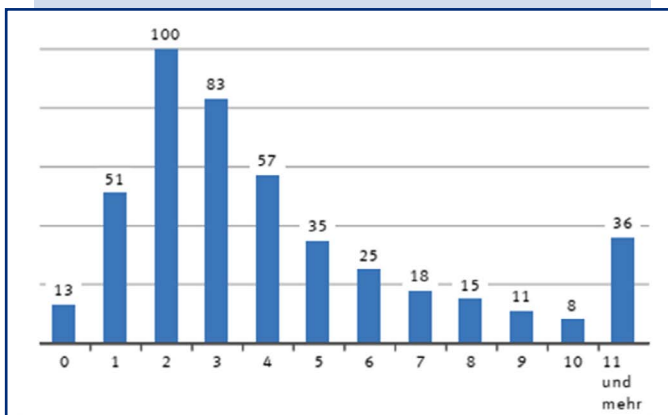
A szerzők összehasonlították több évjárat mintája alapján, hogy a 15 éves és idősebb testvér nélküliek milyen arányban élnek családban. A családban élő kiskorú „egykek” több mint 90%-a mérhető fel a mikrocenzus időpontjában. Az elemzett évjáratokban a németországi gyermekek mind kisebb arányban élnek viszonylag hosszabb ideig testvér nélkül, a családok következő gyermeke néhány éven belül megszületett. A németországi mikrocenzusok táblázatokban összefoglalt adatai alapján végzett becslés szerint a családban élő gyermekek 30%-nál kisebb számarányban maradtak (következő) testvér nélkül 1991 és 2017 között, szűkebb értelemben.

A legalább 26 évesek évjárataiban a családban élő „egykek” számaránya minden megfigyelt születési évben (1979, 1983, 1987, 1991, 1995) 20%-ra csökkent.

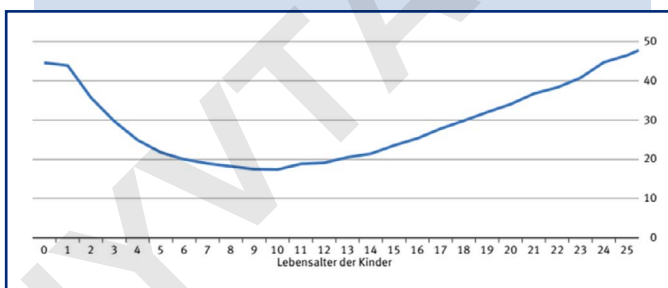
TÁRGYSZAVAK: mikrocenzus, módszertan, családi ellátás, születési évjárat, testvérek a háztartásban, összes testvér, Németország, 1991–2017

NÁDUDVARI ZOLTÁN

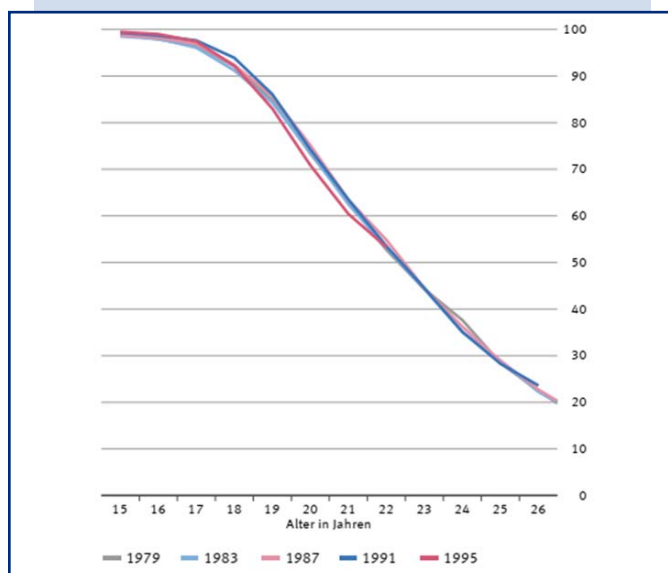
¹ A mikrocenzus mintavételi módszere legfeljebb négy egymást követő évben tartja meg (rotációval) a felmért németországi címetek, ezért nincs lehetőség a gyerekek és testvérek adatainak tíz tárgyévét meghaladó, konzisztens panelvizsgálatára.



2. ábra: Évjáratok időbeli távolságának (év, x tengely) gyakorisága az 1991-ben újszülöttek és az őket követő következő testvérük születési éve között Németországban, 1000 fő



3. ábra: A családban élő testvér nélküliek („egykek”) számaránya az 1991-ben születettek betöltött életéve (x tengely) szerint Németországban, % (évjárat összesen = 100)



4. ábra: A családban élő testvér nélküliek („egykek”) számaránya évjáratok és életkor (x tengely) szerint Németországban, % (évjárat összesen = 100)