

DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

24. ÉVF. 4. SZÁM

BUDAPEST
1981

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

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

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

ДЕМОГРАФИЯ

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

ISSN 0011—8249

DEMOGRÁFIA

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

Editor-in- Chief: *Dr. András Klinger*
Editorial Office: Budapest V., Veres Pálné u. 10.
Orders may be placed with KULTÚRA: Hungarian Trading Company for Books
and Newspapers (Budapest, 62. P. O. B. 149)
or with any greater bookseller or distributor of periodicals
Subscription for a year: US \$ 4,40

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

- Dr. Klinger András—Monigl István:* Népesedés és népesedéspolitikai Magyarországon az 1970-es és az 1980-as évtizedben 395
- Dr. Mikolás Miklós:* Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok (Magyarország, 1931—1978) 434

KÖZLEMÉNYEK

- Dr. Erdősi Ferenc:* Az ingázás területi rendszere a Dél-Dunántúlon 524
- Dr. Bodnár Loránt:* A mátészalkai járás cigánylakosságának korösszetétele és nemek szerinti megoszlása 541

FIGYELŐ

- Borisz Cezarevics Uralisz (1906—1981) 553
- Szeminárium a családtípusok és a termékenység kérdéseiről 556
- A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből 558
- Hírek 562
- A Népeségtudományi Kutató Intézet közleményei 568

IRODALOM

KÖNYVEK

- Fritsche, U.:* Familienplanung und Bildungsgrad der Mutter. (Családtervezés és az anya iskolázottsági szintje.) — In: *Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik.* 205—217. p. (Szerk.) P. Khalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.) (P. M.) 573
- Speigner, W.:* Bevölkerungspolitik und Bevölkerungsentwicklung seit 1976 in der DDR. (Soziologische und sozialpolitische Aspekte der Geburtenhäufigkeit.) (Népesedéspolitikai és a népesség fejlődése az

- NDK-ban 1976 óta.) (A születésgyakoriság szociológiai és szociálpolitikai vonatkozásai.) — In: *Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik*. 181—193. (Szerk.) P. Khalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.) (P. M.) 575

FOLYÓIRATCIKKEK

- Broerman, M.*: Evolution de la population active féminine en Belgique: tendances de 1970 à 1977 — Première partie. (Az aktív női népesség arányának alakulása Belgiumban 1970 és 1977 között.) — *Population et Famille*. 1980. No. 1. (49.) 71—96. p. (K. R.) 576
- Calot, G.*: Le mouvement journalier des naissances à l'intérieur de la semaine. (A születések számának napi mozgása a héten belül.) — *Population*. 1981. No. 3. 477—504. p. (Cs. Cs.) 578
- Cornelius, I.—Gartner, K.—Lengsfeld, W.*: Die Entwicklung ausgewählter Todesursachen und ihre Bedeutung für die Lebenswartung zwischen 1968 und 1977 in der Bundesrepublik Deutschland. (Kiválasztott halálokok alakulása és jelentőségük a várható élettartam szempontjából 1968 és 1977 között a Német Szövetségi Köztársaságban.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*. 1980. No. 3—4. 373—409. p. (J. P.) 580
- Davis, K.—Oever, P. van den*: Age relations and public policy in advanced industrial societies. (Korcsoportok egymás közötti viszonyai és társadalompolitika a fejlett ipari országokban.) — *Population and Development Review*. 1981. No. 1. 1—18. p. (B. Gy.) 581
- Feichtinger, G.*: Demographische Analyse und populationsdynamische Modelle. Grundzüge der Bevölkerungsmathematik. (Demográfiai elemzés és népességfejlődési modellek. A népességmatematika alapjai.) — Wien. Springer Verlag. 367 p. (V. E.) 584
- Feldman, W.*: Warunki meszkaniowe a prawdopodobientswo powiekszenia rodziny. (A lakáskörülmények és a családnövekedés valószínűsége.) — *Studia Demograficzne*. 1980. No. 3—4. (61—62.) 83—105. p. (A. R.) 585
- Ford, K.—Zernik, M.—Kantner, J. F.*: Sexual behavior and contraceptive use among socioeconomic groups of young women in the United States. (Szexuális viselkedés és fogamzásgátlási gyakorlat fiatal nők társadalmi-gazdasági csoportjaiban az Egyesült Államokban.) — *Journal of Biosocial Science*. 1981. No. 1. 31—45. p. (S. M. E.) 587
- Ketting, E.—Schnabel, P.*: Induced abortion in the Netherlands: a decade of experience, 1970—1980. (Művi abortuszok Hollandiában, tízéves tapasztalatok, 1970—1980.) — *Studies in Family Planning*. 1980. No. 12. 385—394. p. (M. Á.) 588
- Knodel, J.—Wilson, C.*: The secular increase in fecundity in German village populations: an analysis of reproductive histories of couples married 1750—1899. (A biológiai termékenység évszázados emelkedése német falvak népességében: 1750—1899 között házasodott házaspárok reprodukciós történetének elemzése.) — *Population Studies*. 1981. No. 1. 53—84. p. (D. D.) 589
- Lee, K.—Paneth, N.—Gartner, L. M.—Pearlman, M.*: Principal predictor of neonatal mortality in industrialized populations. (Az igen alacsony születési súly mint az ipari társadalmak újszülött halálzásának legfőbb előrejelzője.) — *The Journal of Pediatrics*. 1980. No. 5. 759—765. p. (R. Cs.) 591
- Lefebvre, M.*: Évolution démographique des villes de plus de 50 000 habitants hormis Paris, de 1954 à 1975. (Párizson kívüli, több mint 50 000 lakosú városok demográfiai fejlődése 1954—1975 között.) — *Population*. 1981. No. 2. 295—315. p. (B. K.) 592

- Lengsfeld, W.—Tegtmeyer, H.*: Die Bedeutung ausgewählter soziodemographischer Faktoren für die Familiengröße. Methodische Grundlagen eines neuen Analyseverfahrens. (A családnagyságra ható néhány társadalmi-gazdasági tényező jelentősége. Egy új elemzési eljárás módszertani alapjai.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1980. No. 3—4. 295—315. p. (H. L.) 593
- Lesthaeghe, R. J.—Pace, H. J.*: The post-partum non-susceptible period: development and application of model schedules. (Szülés utáni terméketlen periódus: modell táblák készítése és alkalmazása.) — Population Studies, 1980. No. 1. 143—169. p. (Sz. K.) 594
- McIntosh, A.*: Low fertility and liberal democracy in Western Europe. (Az alacsony termékenység és a liberális demokráciák Nyugat-Európában.) — Population and Development Review, 1981. No. 2. 181—207. p. (D. D.) 595
- Mooney Marini, M.*: Effects of the timing of marriage and first birth on fertility. (A házasságkötés és az első gyermekszülés időzítésének hatása a termékenységre.) — Journal of Marriage and the Family, 1981. No. 1. 27—46. p. (D. D.) 598
- Parant, A.*: Les personnes âgées en France et leurs conditions d'habitat. (Az idős személyek helyzete és lakáskörülményei Franciaországban.) — Population, 1981. No. 3. 577—608. p. (K. R.) 600
- Smith, J. P.—Welch, F.*: No time to be young: the economic prospects for large cohorts in the United States. (Rossz korszak a fiatalok számára: a nagy létszámú kohorszok gazdasági kilátásai az Egyesült Államokban.) — Population and Development Review, 1981. No. 1. 71—83. p. (A. R.) 601
- Swanson, D. A.*: Improving accuracy in multiple regression estimates of population using principles from causal modelling. (Többváltozós regressziós becslések pontosságának javítása a kauzális modellezés alapelveinek felhasználásával.) — Demography, 1980. No. 4. 413—427. p. (Sz. K.) 602
- Watkins, S. C.*: Regional patterns of nuptiality in Europe, 1870—1960. (A nupcialitás regionális sémái Európában, 1870—1960.) — Population Studies, 1981. No. 2. 199—215. p. (Cs. M.) 604
- Wingen, M.*: „Population education” als bevölkerungspolitische Aufgabe. (A lakosság demográfiai képzése mint népesedéspolitikai feladat.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1980. No. 3—4. 273—294. p. (P. M.) 606
- The world's main health problems. From WHO's Sixth report on the world health situation. (A világ fő egészségügyi problémái. Kivonat a WHO hatodik jelentéséből a világ egészségügyi helyzetéről.) — World Health Forum, 1981. No. 2. 264—280. p. (L. N.) 607
- Wunsch, G. J.*: Tables-types de mortalité de S. Ledermann. (S. Ledermann modell halandósági táblái.) 20—28. p. — In: Methodes d'analyse démographique pour les pays en développement. Liège, 1978. Ordina. Ed. 202 p. (V. E.) 609
- Wunsch, G. J.*: Tables-types de mortalité de W. Brass. (W. Brass modell halandósági táblái.) — In: Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement. Ordina Éditions, Liège, 1978. 29—38. p., 202 p. (V. E.) 611
- Zimmerman, B. G.*: The impact of social mobility on fertility: A reconsideration. (A társadalmi mobilitás hatása a termékenységre: a probléma újraértékelése.) — Population Studies, 1981. No. 1. 120—131. p. (M. Á.) 615

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie	618
Demosta	618
Genus	619
Notas de Poblacion	619
Population	620
Population and Development Review	621
Population et Famille	622
Population Index	622
Population Studies	622
Population Trends	623
Studia Demograficzne	623
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	624

Utánnymás csak a forrás megjelölésével

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Д-р <i>Андраш Клингер—Иштван Монигл</i> : Народонаселение и политика народонаселения в Венгрии в 1970. и 1980. десятилетиях	395
Д-р <i>Миклош Миколнш</i> : Математические статистические исследования по процессам беременности	434

СООБЩЕНИЯ

Д-р <i>Ференц Эрдэши</i> : Территориальная система маятниковой миграции в южной части Задунайского края	524
Д-р <i>Лорант Боднар</i> : Распределение цыганского населения района Матесалька по возрасту и полу	541

ОБОЗРЕНИЕ

Борис Цезаревич Урланис (1906—1981 гг.)	553
Семинар о вопросах семейных типов и плодовитости	556
Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин	558
Известия	562
Публикации Исследовательского института по демографии	568

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

- Фритше, У.*: Планирование семьи и школьное образование матери. В: *Бефелькерунгстеори унд Бефелькерунгсполитик (Теория народонаселения и политика народонаселения)*, 205—217. стр. (ред.) П.

- Калатбари, Берлин. 1981. Академи Ферлаг. 274 стр. (Бейтрэге цур Демографи № 5.) (М. П.) 573
- Шпеигнер, В.: Политика народонаселения и развитие населения с 1976 г. в ГДР. (Социологические аспекты и аспекты социальной политики частоты рождений.) В: Бефэлькерунгстеори унд Бефэлькерунгс-политик (Теория народонаселения и политика народонаселения.) 181—193. стр. (Ред.) П. Калатбари. Берлин. 1981. Академи Ферлаг. 274 стр. (Бейтрэге цур Демографи № 5.) (М. П.) 575

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- Брэрман, М.: Динамика самостоятельного женского населения в Бельгии: тенденции в 1970—1977 гг. — Часть I. — Популасион э Фамиль. 1980. №. 1. (49.) 71—96. стр. (Р. К.) 576
- Кало, Ж.: Движение рождений по дням внутри недели. — Популасион. 1981. №. 3. 477—504. стр. (Ч. Ч.) 578
- Корнелиус, И.—Гартнер, К.—Ленгсфельд, В.: Динамика выбранных причин смерти и их значение для продолжительности предстоящей жизни в 1968—1977 гг. в Федеративной Республике Германии. — Цейтшрифт фюр Бефэлькерунгсвиссеншафт. 1980. №. 3—4. 373—409. стр. (П. Й.) 580
- Дэвис, К.—Эвер, П. ван дэн: Отношение между возрастными группами и социальная политика в развитых индустриальных странах. — Популэйшн энд Девелопмент Ривью. 1981. №. 1. 1—18. стр. (Г. Б.) 581
- Фейхтингер, Г.: Демографический анализ и модели динамики населения. Основные характеристики математики населения. — Вин. Шпрингер Ферлаг. 367 стр. (Э. В.) 584
- Фельдман, В.: Жилищные условия и вероятность увеличения семьи. Студиа Демографичне. 1980. №. 3—4. (61—62.) 83—105. стр. (Р. А.) 585
- Форд, К.—Зерник, М.—Кантнер, Дж. Ф.: Сексуальное поведение и применение антиконцепции в социально-экономических группах молодых женщин в США. — Джэрнел оф Байосошел Сайенс. 1981. №. 1. 31—45. стр. (Э. Ш. М.) 587
- Кеттинг, Е.—Шнабел, П.: Искусственный аборт в Голландии. Опыт, накопленный за десять лет, 1970—1980 гг. — Стадис ин Фемили Плэннинг. 1980. №. 12. 385—394. стр. (А. М.) 588
- Кнодел, Дж.—Уильсон, С.: Столетнее увеличение биологической плодovitости населения немецких сел: анализ истории воспроизводства супружеских пар, закаловших брак между 1750 и 1889 гг. — Популэйшн Стадис. 1981. №. 1. 53—84. стр. (Д. Д.) 589
- Ли, К.—Пэнет, Н.—Гартнер, Л. М.—Пэрльман, М.: Основной предсказатель неонатальной смертности в индустриализированных населениях. — Дзэ Джэрнел оф Педиатрикс. 1980. №. 5. 759—765. стр. (Ч. Р.) 591
- Лефевр, М.: Демографическое развитие городов с населением свыше 50 тыс. человек, кроме Парижа, в 1954—1975 гг. — Популасион. 1981. №. 2. 295—315. стр. (К. Б.) 592
- Ленгсфельд, в.—Тегтмейер, Г.: Значение выбранных социально-демографических факторов для величинных семьи. Методические основы нового метода анализа. Цейтшрифт фюр Бефэлькерунгсвиссеншафт, 1980. №. 3—4. 295—315. стр. (Л. Г.) 593
- Лестэге, Р. Дж.—Пэйс, Г. Дж.: Неблагоприятный период после родов: со-

ставление и применение модельных таблиц. — Попоуэйшн Стадис. 1980. №. 1. 143—169. стр. (К. С.)	594
Мэкинтош, А.: Низкая плодовитость и либеральная демократия в Западной Европе. — Попоуэйшн энд Девелопмент Ривью. 1981. №. 2. 181—207. стр. (Д. Д.)	595
Муни Марини, М.: Влияние выбора времени заключения брака и первого деторождения на плодовитость. — Джэрнел оф Мэрридж энд Фэмили. 1981. №. 1. 27—46. стр. (Д. Д.)	598
Паран, А.: Пожилые люди в Франции и их жилищные условия. — Попоуэласион. 1981. №. 3. 577—608. стр. (Р. К.)	600
Смис, Дж. П.—Уэльч, Ф.: Плохой период молодежи: экономические перспективы контингентов большой численности в США. — Попоуэйшн энд Девелопмент Ривью. 1981. №. 1. 71—83. стр. (Р. А.)	601
Суансон, Д. А.: Увеличение точности многофакторных регрессионных оценок при применении принципов каузального моделирования. — Демографи. 1980. №. 4. 413—427. стр. (К. С.)	602
Уаткинс, С. Ц.: Региональные схемы брачности в Европе, 1870—1960 гг. — Попоуэйшн Стадис, 1981. №. 2. 199—215. стр. (М. Ч.)	604
Винген, М.: Демографическое обучение населения как задача политики народонаселения. — Цейтшриффт фюр Бесфэлькерунгсвиссеншафт. 1980. №. 3—4. 273—294. стр. (М. П.)	606
Основные санитарные проблемы мира. Из шестого отчета Всемирной организации здравоохранения о санитарном положении мира. — Уэрльд Гэлс Форум. 1981. №. 2. 264—280. стр. (Н. Л.)	607
Вунш, Г. Ж.: Модельные таблицы смертности С. Ледерманна. 20—28. стр. В.: Метод д'анализ демографик пур лэ пэй ан девелопман. (Методы демографического анализа для развивающихся стран.) Лижж. 1978. Ордина Эдисион 282 стр. (Э. В.)	609
Вунш, Г. Ж.: Модельные таблицы смертности В. Брасса. В.: Метод д'анализ демографик пур лэ лэй ан девелопман (Методы демографического анализа для развивающихся стран.) Ордина Эдисион. Лижж, 1978. 29—38. стр., 202 стр. (Э. В.)	611
Зиммер, Б. Г.: Влияние социальной мобильности на плодовитость: переоценка проблемы. — Попоуэйшн Стадис. 1981. №. 1. 120—131. стр. (А. М.)	615

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографии	618
Демоста	618
Дженус	619
Нотас де Побласион	619
Попоуэласион	620
Попоуэйшн энд Девелопмент Ривью	621
Попоуэласион э Фамиль	622
Попоуэшн Индекс	622
Попоуэйшн Стадис	622
Попоуэйшн Трендс	623

Студиа Демографичне	623
Цейтшифт фюр Бефэлькерунгсвиссеншафт	624

Перепечатка разрешается только с указанием источника

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ, И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ
РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

CONTENTS

PAPERS

- Dr. András Klínger—István Monigl:* Demographic situation and population policy in Hungary in the seventies and eighties 395
- Dr. Miklós Mikolás:* Mathematical statistical studies on gestation processes 434

ARTICLES

- Dr. Ferenc Erdősi:* Regional system of commuting in South Transdanubia 524
- Dr. Lóránt Bodnár:* Distribution by age and sex of the gipsy population of Mátészalka district 541

CHRONICLE

- Boris Cezarevich Uralis (1906—1981) 553
- Seminar on the questions of family types and fertility 556
- From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare 558
- News 562
- Publications of the Demographic Research Institute 568

REVIEWS

BOOKS

- Fritsche, U.:* Familienplanung und Bildungsgrad der Mutter. (Family planning the educational level of mother.) In: Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik (Population theory and population policy). 205—217. p. (Ed.) P. Kalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.) (M. P.) 573
- Speigner, W.:* Bevölkerungspolitik und Bevölkerungsentwicklung seit 1976 in der DDR. (Soziologische und sozialpolitische Aspekte der Geburtenhäufigkeit.) Population policy and population development since 1976 in the GDR. (Sociological and social policy aspects of the frequency of births.) In: Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik. (Population theory and population policy.) 181—193. p. (Ed.) P. Kalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.) (M. P.) 575

ARTICLES

- Broerman, M.*: Evolution de la population active féminine en Belgique: tendances de 1970 à 1977. — Première partie. (Evolution of the active female population in Belgium: tendencies from 1970 to 1977. — Part I.) — *Population et Famille*. 1980. No. 1. (49.) 71—96. p. (R. K.) 576
- Calot, G.*: Le mouvement journalier des naissances à l'intérieur de la semaine. (Daily movement of births within the week.) — *Population*. 1981. No. 3. 477—504. p. (Cs. Cs.) 578
- Cornelius, I.—Gartner, K.—Lengsfeld, W.*: Die Entwicklung ausgewählter Todesursachen und ihre Bedeutung für die Lebenserwartung zwischen 1968 und 1977 in der Bundesrepublik Deutschland. (Development of selected causes of death and their significance for life expectancy between 1968 and 1977 in the Federal Republic of Germany.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*. 1980. No. 3—4. 373—409. p. (P. J.) 580
- Davis, K.—Oever, P. van den*: Age relations and public policy in advanced industrial societies. — *Population and Development Review*. 1981. No. 1. 1—18. p. (Gy. B.) 581
- Feichtinger, G.*: Demographische Analyse und populationsdynamische Modelle. Grundzüge der Bevölkerungsmathematik. (Demographic analysis and models of population dynamics. Basic characteristics of population mathematics.) — Wien. Springer Verlag. 367 p. (E. V.) 584
- Feldman, W.*: Warunki mieszkaniowe a prawdopodobienstwo powiekszenia rodziny. (Housing conditions and probability of family increase.) *Studia Demograficzne*. 1980. No. 3—4. (61—62.) 83—105. p. (R. A.) 585
- Ford, K.—Zernik, M.—Kantner, J. F.*: Sexual behavior and contraceptive use among socioeconomic groups of young women in the United States. — *Journal of Biosocial Science*. 1981. No. 1. 31—45. p. (E. S. M.) 587
- Ketting, E.—Schnabel, P.*: Induced abortion in the Netherlands: a decade of experience, 1970—1980. — *Studies in Family Planning*. 1980. No. 12. 385—394. p. (A. M.) 588
- Knodel, J.—Wilson, C.*: The secular increase in fecundity in German village populations: an analysis of reproductive histories of couples married 1750—1899. — *Population Studies*, 1981. No. 1. 53—84. p. (D. D.) 589
- Lee, K.—Paneth, N.—Gartmer, L. M.—Pearlman, M.*: Principal predictor of neonatal mortality in industrialized populations. — *The Journal of Pediatrics*. 1980. No. 5. 759—765. p. (Cs. R.) 591
- Lefebvre, M.*: Evolution démographique des villes de plus de 50 000 habitants hormis Paris, de 1954 à 1975. — (Demographic development of villages with over 50 000 population, beside Paris from 1954 to 1975.) — *Population*. 1981. No. 2. 295—315. p. (K. B.) 592
- Lengsfeld, W.—Tegtmeyer, H.*: Die Bedeutung ausgewählter sozio-demographischer Faktoren für die Familiengröße. Methodische Grundlagen eines neuen Analyseverfahrens. (Significance of selected socio-demographic factors for family size. Methodical bases of a new analysis method.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 1980. No. 3—4. 295—315. p. (L. H.) 593
- Lesthaeghe, R. J.—Pace, H. J.*: The post-partum non-susceptible period: development and application of model schedules. — *Population Studies*. 1980. No. 1. 143—169. p. (K. Sz.) 594
- McIntosh, A.*: Low fertility and liberal democracy in Western Europe. — *Population and Development Review*. 1981. No. 2. 181—207. p. (D. D.) 595
- Mooney Marini, M.*: Effects of the timing of marriage and first birth on fertility. — *Journal of Marriage and the Family*. 1981. No. 1. 27—46. p. (D. D.) 598
- Parant, A.*: Les personnes âgées en France et leurs conditions d'habitat. (Elder persons in France and their housing conditions.) — *Population*. 1981. No. 3. 577—608. p. (R. K.) 600

<i>Smith, J. P.—Welch, F.</i> : No time to be young: the economic prospects for large cohorts in the United States. — Population and Development Review. 1981. No. 1. 71—83. p. (R. A.)	601
<i>Swanson, D. A.</i> : Improving accuracy in multiple regression estimates of population using principles from causal modelling. — Demography. 1980. No. 4. 413—427. p. (K. Sz.)	602
<i>Watkins, S. C.</i> : Regional patterns of nuptiality in Europe, 1870—1960. — Population Studies. 1981. No. 2. 199—215. p. (M. Cs.)	604
<i>Wingen, M.</i> : „Population education” als bevölkerungspolitische Aufgabe. (Population education as a task of population policy.) — Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. 1980. No. 3—4. 273—294. p. (M. P.)	606
The world's main health problems. From WHO's Sixth report on the world health situation. — World Health Forum. 1981. No. 2. 264—280. p. (N. L.)	607
<i>Wunsch, G. J.</i> : Tables-types de mortalité de S. Ledermann. (Life table types of S. Ledermann.) 20—28. p. — In: Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement (Methodes of demographic analysis for developing countries.) Liège. 1978. Ordina Ed. 202 p. (E. V.)	609
<i>Wunsch, G. J.</i> : Tables-types de mortalité de W. Brass. (Life table types of W. Brass.) In: Méthodes d'analyse démographique pour des pays en développement.) (Methods of demographic analysis for developing countries.) Ordina Editions, Liège, 1978. 29—38. p., 202 p. (E. V.)	611
<i>Zimmer, B. G.</i> : The impact of social mobility on fertility: A reconsideration. — Population Studies. 1981. No. 1. 120—131. p. (A. M.)	615

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	618
Demosta	618
Genus	619
Notas de Poblacion	619
Population	620
Population and Development Review	621
Population et Famille	622
Population Index	622
Population Studies	622
Population Trends	623
Studia Demograficzne	623
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	624

Reproduction permitted only with the indication of the source

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

NÉPESEDÉS ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA MAGYARORSZÁGON AZ 1970-ES ÉS AZ 1980-AS ÉVTIZEDBEN

DR. KLINGER ANDRÁS—MONIGL ISTVÁN

I. A NÉPESEDÉSI HELYZET ALAKULÁSA

Az utóbbi években a népesedési folyamatok *kedvezőtlenül* alakultak: kevesebben kötöttek házasságot, kevesebb gyermek született és többen haltak meg, mint a korábbi években. A *kedvezőtlen demográfiai jelenségek* nagyjából a népesség korösszetételéből következnek, ezért nem átmeneti jellegűek, a jövőben *hosszabb időszakon keresztül kikerülhetetlenül fognak jelentkezni*.

A felszabadulás óta eltelt 35 év demográfiai szempontból két legjelentősebb történése az átlagos *családnagyság* fokozatos *csökkenése* és a *népesség öregedése*. Mindkét jelenség — ha szerényebb mértékben is — általános az európai országokban. Magyarországon e kettőhöz társult még a *születési arányszám* rendkívül jelentős *ingadozása* és az 1960-as évek derekától a *halandóság emelkedő alapirányzata*.

1. Házasságkötések

A házassági szokásokban rendkívül erős a hagyomány ereje, ennél fogva a változások igen lassan érlelődnek. A második világháború után megélelnkülő házasodási kedv az 1950-es évek közepéig tartott. Az 1950-es évek második felétől a házasodási hajlandóság fokozatosan, az 1970-es évek második felétől nagyobb mértékben csökken. Míg az 50-es évek első felében évente több mint 100 ezer házasságkötés történt, jelenleg már csak 80 ezer.

A házasságkötések számának csökkenése részben a házasodási korba lépők számának visszaesésével magyarázható. Ezzel párhuzamosan azonban csökkent a házasodási kedv is. Az ezer 15 éves és idősebb nem házas férfire jutó házasságkötések száma az 1950-es évek közepétől 29%-kal, 1975 óta 19%-kal csökkent 1980-ban. A megfelelő korú nem házas nőknél 29, illetve 22%-kal esett vissza a házasságkötések száma ugyanebben az időszakban. A házasodási

kedv visszaesése főleg a fővárosban és a községekben élő nőkre jellemző. 1970 óta Budapesten élőknel 21, a községekben élőknel 23 százalékkal csökkent az ezer nem házas nőre jutó házasságkötések aránya, míg a fővároson kívüli városokban kisebb arányú a csökkenés (10%). Valószínű, hogy az együttélés a fővárosban a legszámottevőbb, a községekben élő nem házas nőknek pedig az ismerkedési lehetőségeik korlátozottabbak, és átlagos életkoruk is magasabb.

A házasodási kedv hanyatlása a nőtlen férfiak és hajadon nők valamennyi korcsoportjában megfigyelhető és különösen az 1970-es évek közepétől vált erőteljessé.

Jelentős változás észlelhető az újránházasodási szokásokban is. A második világháborút követően az 1960-as évekig az elvált és megözvegyült férfiak és nők egyre emelkedő arányban kötöttek ismételten házasságot. Az 1970-es években ez az irányzat megváltozott és azóta jelentős mértékben visszaesett az elváltak és megözvegyültek újránházasodási kedve, jóllehet arányuk az össznépességen belül és így a házasságra lépők között is emelkedik. 1948-ban a házasságkötések 21%-ánál volt az egyik vagy mindkét házasuló már előzőleg is házas családi állapotú. Ez az arány 1975-ben 25, 1980-ban 29 százalékra emelkedett.

Mindemellett az ezer elvált férfire jutó házasságkötések száma 1970 óta 45, 1975 óta 26 százalékkal csökkent az 1970-es évek végére. Az elvált nőknél kisebb mértékben 30, illetve 15 %-kal esett vissza az újránházasulók aránya ugyanebben az időszakban. Bár jelenleg is a legmagasabb a — termékenység szempontjából leginkább érdekelt — fiatal elváltak újránházasodása, ennek aránya is jelentősen visszaesett. Az elváltaknál valamivel kisebb mértékben csökkent az özvegyek újránházasodása az elmúlt tíz évben.

Az 1980-as évek második és az 1990-es évek első felében a házasságkötések abszolút száma és az 1000 lakosra jutó házasságkötések száma is — minden bizonnyal — *emelkedni fog*, annak megfelelően, hogy erre az időszakra megnő majd a házasuló életkorba lépő nemzedékek létszáma. 1995-ben a házasságkötések száma elérheti a 100 ezret, az arány pedig a 9,5—9,8 ezreléket.

1975 óta megfordult az a mintegy 30 éven át fennálló irányzat, amelynek eredményeképpen mind a házasuló férfiak, mind a házasuló nők átlagos életkora fokozatosan csökkent. A férfiak esetében ez az életkor 29 év körüli értékről 26 év körülire, a nők esetében 24 és fél évről 23 évre változott 3 évtized leforgása alatt. *A legutóbbi 5 évben a házasságkötés átlagos életkora mindkét nemnél kb. 1 évvel emelkedett.*

A házasságkötés hagyományos életkora a harmadik évtized. Mind a férfiak, mind a nők 20-as éveik elején határozzák el magukat leggyakrabban a házasságkötésre. Ezek részaránya a férfiaknál közel 50, a nőknél 40 százalék. A nők kb. egyharmada már tizenéves korban férjhez megy, míg a férfiak mintegy egynegyede 25—29 év között nősül meg.

A házasságkötések és a megszűnt házasságok számának egybevetése a *házassági mérleg*. A mérleg egészen 1977-ig a házasság-

kötések többletét mutatta, igaz, hogy ez a többlet évről évre fokozatosan csökkent. 1978-ban azután a házasságkötések és -megszünések egyenlege először járt az előbbieki hiányával. Ez a hiány 1980-ban növekedett: 80 ezer házasságkötéssel szemben 98 ezer házasság szűnt meg; a házasság megszünések 18 ezerrel haladták meg a házasságkötések számát.

A házasságkötési arány számos tényező függvénye. Ezek közül a legfontosabbak a házassodási korban levő nemzedékek létszáma, illetve számaránya a népességben és a hosszú időn keresztül kialakult hagyományok, illetve a jelenleg elfogadott szokások. *Magyarország* a házasságkötési arány 8 ezrelék körüli értékével inkább a *közép- és délkelet-európai mintát követi*. Ebben a földrajzi régióban magasabb a házasságkötési arány. Északnyugat-Európában, elsősorban a Skandináv országokban a házasságok aránya lényegesen alacsonyabb.

2. Válások

A válások száma a második világháborút követően tartósan és jelentősen emelkedett. Az 1940-es évek végén elérte az évi 10 ezret, az 1960-as évek közepétől pedig évente több mint 20 ezer házasságot bontottak fel a bíróságok. 1978-ban a válások száma meghaladta a 28 ezret, 1979-ben és 1980-ban ennél valamivel kevesebb házasságot bontottak fel. Jelenleg minden három házasságkötésre egy válás jut. Ha a mai kor szerinti válási gyakoriság tartósan megmaradna, akkor minden második házasság válással végződne mielőtt a házaspár 60 éves korukat elérik.

Az ezer fennálló házasságra jutó válások aránya 1960 óta 51, 1970 óta 17⁰/₀-kal emelkedett az 1970-es évek végére. Érdekes módon Budapesten némileg csökkent, a többi városokban 36⁰/₀-kal és a községekben pedig mintegy 15⁰/₀-kal emelkedett az ezer fennálló házasságra jutó válások aránya 1970—1980 között. Ez részben a fővárosban élő idősebb házaspár nagyobb részarányával magyarázható.

A felbontott házasságok felénél a házaspár 30 éven aluliak. A leggyakoribb a válás a 20—29 évesek korcsoportjában, de 1970 óta a válások gyakorisága a 20 éven aluliaknál, a 30—39 éves nőknél, valamint a 30—39 éves férfiaknál emelkedett a legszámtottevőbben. Az ezer fennálló házasságra jutó válások aránya a 20 éven aluliaknál több mint 40⁰/₀-kal, a 30—39 éves nőknél 30⁰/₀-kal, a 30—39 éves férfiaknál 33⁰/₀-kal emelkedett 1970—1980 között.

A válások 35⁰/₀-át olyan házasságok esetén mondják ki, amelyekben az együttélés tartama nem érte el az 5 évet. Ezen belül is a házasság második és harmadik évében a leggyakoribb a válások száma. Figyelemre méltó jelenség az ismételt elváltak számának és részarányának növekedése, ami két évtized alatt megkétszereződött.

Évről évre nő az olyan válások száma, ahol a felbontott házasságból gyermek született. Az ilyen felbontott házasságok részaránya a

legutóbbi három évtizedben 52⁰/₀-ról közel 69⁰/₀-ra emelkedett. 1980-ban a felbontott házasságok 37⁰/₀-ában egy, 24⁰/₀-ában kettő, 7⁰/₀-ában három, vagy ennél több közös gyermek született. 1970 óta a két gyermekkel felbontott házasságok részaránya 52⁰/₀-kal emelkedett, a gyermekteleneké pedig 19⁰/₀-kal csökkent.

A házasság felbontásához vezető okok összetettek, nem egyetlen, hanem sok esetben több ok is szerepet játszik. A jelenlegi családjogi törvény bontó okokat nem állapít meg. Csak a reprezentatív vizsgálatok adataiból lehet arra következtetni, hogy milyen okok, körülmények vezettek a házasság felbontására. Az 1971. évi reprezentatív felvételnél az okokat két nagy csoportba soroltuk. Az első csoportba kerültek azok az okok (előzetes nemi kapcsolat, szülői készítésre a házastárs[ak] akarata ellenére kötött házasság, vagyoni vagy egyéb érdekből, fiatal korban meggondolatlanul kötött házasságok), amelyek már a házasságkötéskor is fennállottak és később a házasság felbontását eredményezték, ezek az összes válóokok 7 százalékát tették ki. A második csoportot azok az okok képezték, amelyek a házasság folyamán jöttek létre, ez az összes válóokok 93 százaléka volt. Ilyen okok pl. az elhidegülés, szexuális meg nem értés, iszákosság, durva bánásmód, szerelmi kapcsolat harmadik személlyel stb. A házasságukat felbontó férfiakkal és nőknél 1971. évben együttesen számbavett összes válóokok közül az elhidegülés miatt a házasságok közel egynegyedét, szerelmi kapcsolat miatt 19 százalékát, durva bánásmód miatt 13 százalékát, iszákosság miatt 11 százalékát, szexuális meg nem értés miatt azonban a házasságoknak csak mindössze alig több mint 1 százalékát bontották fel.

Magyarországon a válás viszonylag gyakori jelenség. 1977-ben 1000 lakosra 2,6 válás jutott. Ennél magasabb a válási arány az Egyesült Államokban (5,1 ezrelék), a Szovjetunióban (3,5 ezrelék) és Ausztráliában (3,2 ezrelék). Lényegében a mienkhez hasonló a nyers válási gyakoriság Dániában, az Egyesült Királyságban, a Német Demokratikus Köztársaságban és Svédországban. A többi európai országban a válási arány általában lényegesen alacsonyabb, illetve néhány országban a törvények továbbra sem engedik meg, vagy rendkívül megnehezítik a válást.

3. A háztartás és a család

A család a házastársi, illetve vérségi kapcsolatban együttélők legszűkebb köre. A háztartás pedig az együtt lakó személyek gazdasági közössége. A háztartás állhat egy vagy több családból és ha a családmagon kívül más személy nem tartozik a háztartáshoz, a család azonos a háztartással. Az egy és többcsaládos háztartások alkotják az ún. család-háztartásokat. 1980. január 1-én az ország 10 millió 709 ezer lakosából 9 millió 374 ezer személy élt 2 864 ezer család-háztartásban és 1 millió 3 ezer lakos tartozott 856 ezer egyéb jellegű háztartáshoz.

1960 és 1980 között a család-háztartások részaránya csökkent, a nem család-háztartásoké növekedett. Ez utóbbiak közül az egy-személyes háztartások viszonylagos súlya emelkedett leginkább. Az emelkedés mértéke azonban az egyéb háztartások esetében a leg-számottevőbb (ezek azonban a háztartások összességében jelenték-telen hányadot képviselnek).

A 100 háztartásra jutó személyek száma az 1960. évi 310-ről, 1970-ben 295-re, 1980-ban pedig már 279-re mérséklődött. A csök-kenés azzal magyarázható, hogy a háztartások számának növekedése számottevően meghaladta a háztartásokban élők létszám emelkedé-sét. 1970—1980 között a háztartások száma 10 százalékkal, a ház-tartásokban élők száma csak 4 százalékkal emelkedett. Az egy ház-tartásban élők csökkenő száma népesedéspolitikai, valamint lakás-politikai intézkedések eredménye. csökkent a rokonnal, vagy rokon-családdal együtt élők aránya, emelkedett az egy családból álló ház-tartások részaránya, ahol nem él sem rokon, sem idegen személy.

1980-ban a családból álló háztartások több mint 94 százaléka egycsaládos, ebből 82 százalékot képviselnek azok a családok, ame-lyekben sem rokon, sem idegen személy nem él.

A kétszaládos háztartásokban túlnyomó többségben szülők él-nek együtt egy lakásban gyermekük családiával. Ezeknek a két-családos háztartásoknak csökkenését az magyarázza, hogy — a javuló lakáshelyzet következtében — jelenleg már egyre kevesebb szülő és gyermek házaspár kényszerül együtt lakni, mint 10, illetve 20 évvel korábban.

1980. január 1-én az ország 9 374 ezer főnyi, családi háztartás-ban élő népességéből 8 898 ezren éltek 3 028 ezer családban és mint-egy 476 ezret tett ki a családdal együtt élő rokon és nem rokon személyek száma. A családok számszerű növekedése — az 1960-as adatokhoz viszonyítva 10 százalékos — az elmúlt 10 év alatt közel 5 százalékos volt. Ugyanakkor az átlagos családnagvság — a 100 család-ra jutó családtagok száma — az 1960. évi 312-ről, 1970-ben 301-re, 1980-ban 294-re csökkent.

A családok összetétele csak kismértékben változott 1970 óta: kissé csökkent a házaspárból álló családok részaránya és némileg emelkedett a gyermekükkel élő, egvedülálló szülők családiainak há-nyada. A házaspár családtípusban viszonylag jelentősen nőtt a gyer-mek nélküliek száma, e családoknak több mint egyharmada él gyer-mek nélkül.

Azon családok száma és aránya, amelyekből az egyik házaspár — válás, özvegyülés, illetve különváltan élés következtében — hi-ányzik, az elmúlt évtizedben emelkedett.

A családok nagvsága elsősorban a családban élő gyermekek szá-mától függ. A családban élő gyermekek számát nemcsak a termé-kenység befolyásolja, hanem a házasságtartam, illetve a családi élet-ciklus meghosszabbodása és a gyermekek gyorsabb kiválása a család-ból. Számottevően növelte a gyermek nélkül élő családok számát — és arányát — az a tény is, hogy az életkor meghosszabbodott.

A 100 családra jutó gyermekek számának csökkenése tartósan jelenlevő folyamat. 1960-ban 126, 1970-ben 111, és 1980-ban már csak 105 gyermek jut 100 családra.

Az elmúlt két évtizedben tovább növekedett a gyermek nélküli családok aránya (1960-ban 30,8, 1970-ben 33,7, 1980-ban 35,2 százalékkal). Az egy gyermekkel élő családok aránya az 1960. évi 34,7 százalékról 1980-ban 33,7 százalékra csökkent. A 3 gyermekkel élő családok aránya 1960-tól (7,8 százalék) fokozatosan csökkent: 1970-ben 5,7-re, 1980-ban 4,7 százalékra, s ugyancsak visszaesett — nagyobb mértékben — a 4 és több gyermekkel élő családok aránya is; 1960-ban a családok 5,1, 1970-ben 2,9, 1980-ban már csak 1,6 százalékában volt 4 és több gyermek.

A kétgyermekes családok aránya jelentősebben emelkedett. A két gyermekkel élő családok aránya 1960-ban 21,6, 1970-ben 22,3 és 1980-ban már 24,8 százalék. Az emelkedés összefügg a népesedéspolitikai intézkedésekkel, valamint azzal, hogy az 1970-es években léptek szülőképes korba az 1950-es évek elején született nagy létszámú korosztályokba tartozó nők.

A társadalmi—gazdasági tényezők hatására már évtizedekkel ez előtt megkezdődött a háztartások, családok nagyságának egyre gyorsabb ütemű csökkenése, ez a csökkenés az elkövetkező években tovább folytatódik. Mérséklődni fog a rokonnal, vagy a rokoncsaláddal együttélők aránya, ugyanakkor emelkedik az egy családból álló háztartások aránya. A házaspár családtípusban nő a gyermeknélküliek száma és nő azon családok száma is, amelyeknél az egyik házaspár — válás, özvegyülés, illetve különváltan élés következtében — hiányzik.

4. A termékenység

A termékenység alakulását Magyarországon több mint száz éves időszakra tudjuk nyomon követni. Adataink azt mutatják, hogy a múlt század utolsó évtizedeiben a nők átlagos gyermekszáma átlagosan meghaladta az 5-öt, és inkább 6 gyermek közelében lehetett. Ezer lakosra 44—46 élveszületés jutott, ami egyike volt a legmagasabbaknak akkor Európában. A termékenység fokozatos csökkenése azonban már a múlt század utolsó évtizedei óta nyomon követhető, sőt az első világháború előtti évtizedekben már számottevően jelentkezett. A két világháború közötti időszakban tovább folytatódott a születések számának csökkenése, sőt a világháborús születéskiesés pótlásaként az 1920-as évek elején jelentkezett születésszám-emelkedést követően még fokozódott is. A második világháború előtti években tapasztalt 20 ezrelék körüli élveszületési arányszámával Magyarország az európai országok sorában középen helyezkedett el.

A második világháborút követően nem volt tapasztalható a születések számának olyan arányú emelkedése, mint amilyen az első világháború után minden hadviselő országra jellemző volt. 1947 és 1950 között azonban mégis viszonylag magasabb szintű — 21 ezrelék

körüli — élveszületési arány alakult ki, ami felette maradt a születések múlt század óta tapasztalt általános csökkenési trendjének. Ezután megindult a születések számának a háborút követő kompenzáló időszak utáni „szokásos” csökkenése: 1952-ben már 19,6 ezrelékes élveszületési arányszámot mértek. A következő évek termékenységét azonban jelentősen módosították az ellentétes célzatú és eredményű népesedéspolitikai intézkedések. Először — elsősorban a művi vetélések eltiltására vonatkozó intézkedések hatására — a születések száma növekedett (1954-ben már 23 élveszülött jutott ezer lakosra), majd az 1956-ban kiadott újabb jogszabályok eredményeként, amelyek a művi vetélések engedélyezését tették lehetővé, ismét megindult a születések számának csökkenése.

Az 1953—1955 közötti években több mint 200 ezer gyermek született évenként; ezekben az években létrehoztuk a demográfiai hullám csúcsát. 1957-től az élveszületések száma gyors ütemben csökkent és 1962-ben mindössze 130 ezer gyermek született; ez jelentette a demográfiai hullám mélypontját. Az 1960-as években véglegesen kialakult a *magyar népesedés kettős sajátossága*. Egyrészt az, hogy az élveszületések száma tartósan nem biztosítja a népesség egyszerű reprodukcióját, másrészt pedig — ezzel egyidejűleg — az, hogy az élveszületések száma erőteljesen ingadozik, s ezért a fiatalok népesség korösszetétele is kiegyensúlyozatlan. Az 1960-as évek második felétől — részben a gyermekgondozási segély bevezetésének és más intézkedéseknek a hatására — emelkedett az élveszületések száma és meghaladta a 150 ezer főt, azonban változatlanul elmaradt attól a szinttől, amely a népesség létszámának fenntartását hosszú távon biztosíthatta volna.

1973-ban újabb, átfogó népesedéspolitikai intézkedéseket tettünk. Részben ezek hatására 1974—1976 között az élveszületések száma ugrásszerűen emelkedett és megközelítette, illetve meghaladta a 190 ezer főt; alacsonyabb átlagos színvonalon, de megismételtük az 1953—1955 közötti demográfiai hullámot, létrehoztuk az akkori demográfiai csúcs „tükröképét”. Az élveszületések számának jelentős, de átmeneti növekedése — a termékenység kis méretű emelkedése mellett — túlnyomó részt az egyébként is tervezett gyermekek tervezettnél korábbi megszületésére és a szülőképes korú nők létszámának emelkedésére vezethető vissza. (Ezekben az években léptek szülőképes korba az 1953—1956 között született nagy létszámú korosztályok.)

Az 1977 óta élveszületettek száma gyors ütemben csökkent. A csökkenés — a termékenységi színvonal lényegi változatlansága mellett — elsősorban a szülőképes korú nők létszámának csökkenésére és az előző évek előre hozott szülei miatt „hiányzó” gyermekekre vezethető vissza. Az élveszületések száma 1979-ben 160 ezer fő volt és tendenciája változatlanul csökkenő.

1980-ban 149 ezer gyermek született, ami 13,9 ezrelékes élveszületési arányszámnak felel meg. Ez már alacsonyabb, mint az 1973. évi volt, de alatta marad az 1967—1969. évekének is, amikor a gyer-

mekgondozási segély bevezetésének hatására emelkedett az arány, 15 ezrelékes szintre. Az elmúlt évtizedekben született gyermek-generációk létszámban nem érik el a felnőttekét, a népesség korösszetételében fokozatosan növekedett a felnőtt és az idős korúak részaránya, a gyermek korúak és a fiataloké pedig csökkent. A népesség utánpótlása az 1974—1977 közötti rövid időszaktól eltekintve, már hosszú ideje nem biztosított, ezért az elkövetkező évtizedekben a népesség száma csökkenni fog.

A termékenység általános csökkenése azzal járt együtt, hogy a szülő nők között egyre nagyobb részarányt képviselnek a fiatalok — 25 éven aluliak —. A gyermekek születése közötti időtartam lerövidült, a kisebb átlagos családnagyságot hamarabb valósítják meg a házaspárok. Így a fiatal — 20—24 éves — házaspárok szülés-gyakorisága csak kisebb mértékben csökkent, sőt a 20 éven aluliaké az elmúlt évtizedben emelkedett. A termékenység legjelentősebben a 30 éven felüli házaspárok körében esett vissza a magasabb sorszámú — harmadik, negyedik — gyermekek elmaradása miatt.

Jelenleg a született gyermekek 46⁰/₀-a első, mintegy 40⁰/₀-a második gyermek, a harmadik gyermekek részaránya az elmúlt 5 évben 10⁰/₀ körül mozgott. Az élveszületési sorrend átlaga az elmúlt 15 évben nem érte el a két gyermeket, sőt fokozatosan távolodik attól.

Hosszú idő óta megfigyelhető, hogy a kulturális színvonal, a különböző társadalmi rétegekhez tartozás, a lakóhely, a nők gazdasági aktivitása, a társadalmi mobilitás, mind olyan tényezők, amelyek befolyásolják a termékenységi magatartásokat, a születendő gyermekek számát. Mindazok — az önmagukban pozitív jelenségek —, amelyek az elmúlt 35 évben a társadalmi-gazdasági életben, a kultúra terén végbementek, a termékenység csökkenése irányába hatottak. A magasabb iskolai végzettséggel párosuló kisebb családnagyság ma is általános jelenség. Az iskolai végzettség szintje az, ami legjobban differenciálja a születendő gyermekek számát, bár a különbségek az elmúlt évtizedekben csökkentek. 1980-ban 40—49 éves felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező házaspárok befejezett családnagysága — száz nőre 145 gyermek jutott — több mint 40⁰/₀-kal volt kisebb, mint azoké, akik az általános iskola 8 osztályát sem végezték el — száz nőre 246 gyermek jutott, és 23⁰/₀-kal maradt el az általános iskola 8 osztályát végzetekétől. Csak a nyolc általánosnál alacsonyabb iskolai végzettségű családokban születik annyi gyermek, ami az egyszerű reprodukciót biztosítja. A kulturális színvonal emelkedése, az alacsonyabb iskolai végzettségűek részarányának csökkenése már önmagában is a termékenység visszaesése irányába hat.

Hasonlókat észlelünk, ha a különböző társadalmi rétegekbe tartozók termékenységét nézzük. A különbségek itt is csökkentek, de ma is — mint a múltban — a mezőgazdasági népesség átlagos családnagysága lényegesen meghaladja a szellemi foglalkozásúakét és magasabb, mint a nem mezőgazdasági fizikaiaké. A népességen belüli részarányuk csökkenése a termékenység további visszaesését jelenti. A mezőgazdasági népességnél — jöllehet az elmúlt 20 évben

termékenységük szintje a legnagyobb mértékben 27⁰/₀-kal csökkent — ma még az egyszerű reprodukcióhoz elegendő gyermek születik — száz nőre 237 gyermek —, a nem mezőgazdasági fizikaiak átlagos családnagysága már kisebb ennél, a szellemi foglalkozásúaknál pedig lényegesen elmarad a reprodukciós szinttől.

Száz 40—49 éves házas nőre jutó élveszületett gyermekszám a fővárosban a legkisebb és az elmúlt 10 évben csökkent. A vidéki városokban és a községekben élő házas nők átlagos gyermekszáma is mérséklődött. A területi különbségek ma jóval kisebbek, mint 10 évvel ezelőtt, de a budapesti házas nők átlagos családnagysága még mindig csak 2/3-a a községekben élőkének és alig több mint 3/4-e a vidéki városi házas nőkének.

Az európai tőkés országok többségében a 70-es évek második felében erősen visszaestek az élveszületési arányszámok, azok a legtöbb országban az 1980-as magyar élveszületési arányszámnál is (13,9⁰/₀₀) alacsonyabbak. (Például az NSZK-ban, Ausztriában, Belgiumban, Dániában, Hollandiában, Olaszországban, Svájcban és Svédországban 10—13⁰/₀₀.) A jelenlegi magyar szinten volt többek között Anglia és Wales, Finnország és Japán. A magyarországinál magasabb arány kapitalista országban, elsősorban Dél-Európában (Görögország, Spanyolország, Portugália) és az USA-ban van. Az európai szocialista országokban a mienknél magasabb — és általában növekvő — az élveszületési arány. (1000 lakosra 15—16 élveszületés jutott Bulgáriában, Csehszlovákiában, NDK-ban, 17 Jugoszláviában, 18 a Szovjetunióban és Romániában, 20 Lengyelországban.)

5. A halandóság

Magyarországon az 1976 és 1980 közötti időszakban évente átlagosan 137 ezer ember halt meg, ez 12,9 ezrelékes nyers halálozási arányszámnak felel meg. 1980-ban a halálozások száma 145 ezer volt és a halandóság 13,6 ezreléket ért el. Ezek az értékek mind az iparosodott, fejlett egészségügyi kultúrájú országok mortalitásának jelenlegi szintjéhez képest, mind az 1960-as évtizedben az ország népességére számított, nyers halálozási arányszámokhoz képest magasak.

Az 1970-es évek végén Európában csak a Német Demokratikus Köztársaságban volt magasabb a nyers halálozási arány, mint nálunk. Ausztria népességének halandósága hasonlóképpen magas, alig jobb a mienknél. Megjegyzendő azonban, hogy a fenti két országban lényegesen nagyobb az öregek részaránya, mint hazánkban. A Német Demokratikus Köztársaságban 1975—1978 között 1000 lakosra évente, átlagosan 13,9, Ausztriában 12,5 halálozás jutott.

A leginkább használt, tisztított összegező mutató: a várható élettartam¹ tanúsága szerint a kedvezőtlen halálozási viszonyok

¹ Egy adott év halálozási viszonyai alapján a születéskor várható évek száma.

nemcsak annak következtében alakultak ki, hogy a népesség „öregszik”, de annak eredményeképpen is, hogy a *legtöbb korcsoportban magasak a korszpecifikus halálozási arányok, illetve a legutóbbi másfél évtizedben elsősorban a 30 éven felüli, férfi résznépességben a mortalitás színvonala emelkedett.*

Az ország népességének halálozási viszonyai — összehasonlítva az iparosodott, fejlett egészségügyi kultúrájú országokéval — a XX. század folyamán mindvégig kedvezőtlenek voltak. Bár az életkilátások hosszú távon nálunk nagyobb mértékben javultak, mint a kedvezőbb helyzetben levő országokban, az *elmaradást nem sikerült behozni, sőt a legutóbbi években az mintha növekednék.* 1980-ban Magyarországon a férfiak várható élettartama 66,0, a nőké 73,2 év volt. Ezek az értékek a legalacsonyabbak közé tartoznak az iparosodott, fejlett egészségügyi kultúrájú országok körében. Az 1970-es évek második felében 29 iparosodott, fejlett egészségügyi kultúrájú európai és Európán kívüli ország rangsorában Magyarország Lengyelországgal osztozik a 27.—26. helyen — az utolsó előtti helyen Portugália, az utolsó helyen a Szovjetunió áll — a férfiak életkilátásait illetően, a nők életkilátásai pedig csak Jugoszláviában, Portugáliában és Romániában rosszabbak, mint nálunk.

Kilenc évtizeden keresztül: 1876—1965 között a halandóság alapirányzata csökkenő volt. Ennek megfelelően az 1960-as évek első felében voltak a nyers halálozási arányszámok a legalacsonyabbak Magyarországon. A legutóbbi másfél évtizedben, *1966—1980 között a halandóság alapirányzata emelkedő.* Ebben az időszakban egyébként a halálozási viszonyok rosszabbodása mellett tovább folytatódott a mortalitás jellegét megszabó alapstruktúráknak a XX. század folyamán mindvégig tapasztalható átalakulása.

A korstruktúra átalakulásának lényege az *öregék fokozódó részaránya az összhalálásban.* 1980-ban a népesség 17 százalékát alkotó 60 éven felüliek adták az összhalálzás háromnegyedét, míg a populációban mindössze kb. 8 százalékot képviselő 70 éven felüliek 58 százalékát.

Amennyire kedvező a halálózások kormegoszlása, illetve az annak módosulásában tapasztalható irányzat, annyira kedvezőtlen és nyugtalanító a halandóság szintjének emelkedése, az ti., hogy a nyers halálózási arány a legutóbbi másfél évtizedben 10,2 ezrelékről 12,9 ezrelékre nőtt. Ennek a nem kívánatos változásnak a hátterében három, jól meghatározható demográfiai jelenség áll:

1. a népesség öregedése;
2. a korszpecifikus halálózási arányszámok változása;
3. az okspecifikus halálózási arányszámok változása.

Ha a kormegoszlás a legutóbbi két évtizedben nem változott volna, a nyers halálózási arány 10 ezrelék körül lenne, tehát annyi lenne az értéke (és nem több) mint 20 évvel korábban. Az 1960-as

évek eleje óta azonban a népesség számottevő „öregedése” következett be. Ez a körülmény a nyers halálozási arány emelkedésének meghatározó összetevője.

Ezzel a folyamattal párhuzamosan ment végbe a korszpecifikus halálozási arányszámok ellentétes irányú változása: bizonyos korcsoportokban a várakozásnak megfelelően csökkent, másokban, elsősorban a férfiak körében — nem várt módon — *nőtt az 1000 lakosra jutó halálozások száma*. A korszpecifikus halandóság ellentétes irányú változása: a növekedés és a csökkenés mértéke azonban csaknem azonos volt, és ez a körülmény mintegy elrejtí a legutóbbi másfél évtized mortalitásának egyik alapvető sajátosságát: a középkorú férfi népesség halálozási viszonyainak rosszabbodását. Pontosabban fogalmazva: a halandóság szintjének változásából, csak az „öregedés” hatását mutatja be. Mégis emlékeztetni kell arra, hogy a 40—59 éves népesség körében a legutóbbi tizenöt évben végbement kedvezőtlen fejlődés mérlege átlagosan mintegy 4000 „többlet” halálozás évente.

A *csecsemőhalandóság* megtorpanásokkal ugyan, de *mindvégig* fokozatosan csökkent a század folyamán. Az 1970-es évek végének csecsemőhalandósága töredéke a századforduló körüli értéknek. Nemzetközi összehasonlításban azonban — a rendkívüli fejlődés ellenére — hazánk csecsemőhalandóságának színvonala — 1000 élveszületésre 23 csecsemőhalálozás 1980-ban — egyike a legmagasabbnak a fejlett országok csoportjában.

A csecsemő halottak legnagyobb része kis súlvú újszülött: koraszülött. Mennél kisebb súllyal születik egy újszülött, annál rosszabbak az életben maradási esélyei. 2500 grammon felül a csecsemőhalandóság 8,2 ezrelék, 2500 grammon alul 152,7 ezrelék volt 1980-ban (1000 gramm alatt azonban a csecsemők kb. 93 százaléka meghal). A koraszülöttek hányada az összes születésekben mintegy 10,6 százalék, a legutóbbi 10 évben szinte alig csökkent. Mivel a koraszülöttek halandósága kb. tizenkilencszerese az „időre születettek” mortalitásának, könnyű belátni, hogy Magyarországon a csecsemőhalandóság csökkentéséhez a koraszülöttek részarányát kell visszaszorítani. Szinte függetlenül a koraszülöttség okaitól, ez elsősorban a megelőzéstől és a rendkívül gondos, korszerű terhesgondozástól függ.

A csecsemőhalálozás az összhálalózásnak 2,4 százaléka volt 1980-ban. Éppen ezért amennyire kívánatos és szükséges a csecsemőhalandóság csökkentése, annvira nincs és nem lehet ennek számottevő befolyása az egész népesség mortalitásának alakulására.

Az okstruktúra alapvetően megváltozott a XX század folyamán. A *változás lényege a fertőző betegségek okozta halálozások viszonylagos súlyának csökkenése és a daqanatos megbetegedések, a keringési rendszer betegségei következtében fellépő halálozások és az erőszakos eredetű halálozások viszonylagos súlyának növekedése*. Az 1970-es évek végén az emberek közel 53 százaléka a keringési

rendszer betegségeiben, 19 százaléka daganatos megbetegedésekben halt meg, míg 8 százaléka erőszakos halál áldozata lett.

A legutóbbi másfél évtized halálozási viszonyaiban bekövetkezett változásokra leginkább az derít fényt, ha a népesség és a mortalitás kor- és okstruktúráját egymással összefüggésben vizsgáljuk. Ebben a megközelítésben a korstruktúrákban végbement változásokat — az egyszerűség kedvéért — az „öregedés”-re redukáljuk. (Ezt nyugodtan megtehetjük, mert ez a korstruktúrák változását tekintve a történések lényege.)

E megközelítés szerint a halandóság szintjének a legutóbbi mintegy 15 évben bekövetkezett emelkedéséből kb. 78 százalék a népesség öregedésének következménye, 22 százalék pedig annak eredménye, hogy néhány halálóki főcsoportban — elsősorban a keringési rendszer betegségei, a daganatok, a sérülések és mérgezések csoportjában — az „öregedés”-től függetlenül nőtt a halálozások gyakorisága. Ez, a népesség kormegoszlását változatlanak tekintő, ún. standardizált okspecifikus „többlet” halandóság azonban csak a férfiak esetében jelentkezik. A nők esetében 1964—1979 között ilyen „többlet” halandóság nem figyelhető meg. Ennélfogva a férfi rész-népességi halálozási viszonyainak rosszabbodásában mintegy 61 százalékos súllyal szerepel az „öregedés” és 39 százalékkal a halálozások — kormegoszlástól független — fokozottabb gyakorisága. Más-képpen fogalmazva: a keringési rendszer, a daganatok és a sérülések és mérgezések halálóki főcsoportokban a mortalitás emelkedő alapirányzata 1979-ben 1974-hez képest összesen több mint 9 ezer többlet halálozást eredményezett a férfi rész-népesség körében.

6. Természetes szaporodás

A második világháború befejezését követő első évtizedre a viszonylag magas élveszületési arány és az alacsony, illetve csökkenő halálozási arány a jellemző. Ennek megfelelően a természetes szaporodás aránya jelentős. évente kb. 9—10 ezrelék, sőt 1954-ben 12.0 és 1955-ben 11.4 ezrelék. Ebben a két évben a népességszám 117, illetve 113 ezer fővel növekedett.

A második időszak 1956-ban kezdődött és mintegy 10 évig tartott, melynek fő vonása a csökkenő, illetve alacsony élveszületési és halálozási arány. A természetes szaporodási arány így fokozatosan csökkent, 9.0 ezrelékről 2.4 ezrelékre. 1962-ben — amikor eddig a legalacsonyabb volt az élveszületési arány — a természetes szaporodás 2.1 ezrelék volt, ami még 22 ezres népességszám növekedést eredményezett.

A halandóság jelenlegi színvonala mellett a népesség már az 1960-as évek elején is átmenetileg csökkent volna.

A harmadik időszak az 1960-as évek közepétől kezdődött, melyben az élveszületési arány szintje hol emelkedett, hol csökkent, a halandóság viszont fokozatosan egyre magasabbá vált. Az alacsony

és ingadozó természetes szaporodás 1980-ban 0,3 ezrelékes értékkel mélypontot ért el, az ország lakosainak száma alig 3 ezerrel nőtt.

II. A NÉPESEDÉS JÖVŐBENI ALAKULÁSA

Az elkövetkező évtizedben a születések számának további csökkenése várható. Ezt elsősorban az okozza, hogy most lépnek be a 20-as éveikbe azon kis létszámú generációkhoz tartozó nők, akik már a születési hullámvölgyben — 1960 után születtek. Így a 20—29 éves nők száma, akiktől az utóbbi években az összes újszülöttek 70—72 százaléka származik, erősen csökkenni fog. Létszámuk 1977-ben tetőzött 870 ezer fővel, azóta viszont fokozatosan fogynak: jelenleg 820 ezer fő, a 80-as évek végén pedig 650 ezer fő lesz. Csak a 90-es évek folyamán várható létszámuk kis mértékű és ideiglenes emelkedése, amit az 1974—1978-as születési hullámban született generációk szülőképesse válna eredményez, de ezt követően hosszú ideig alacsony létszámukra kell számítani.

Valószínű, hogy az 1976-ban megkezdődött erőteljes termékenység csökkenése hasonló ütemben folytatódik a 80-as évek közepéig, attól kezdve pedig a családonkénti gyermekszám változatlanságát vettük figyelembe.

E kettő azt eredményezheti, hogy az élveszületések évenkénti száma 1982-től kezdve az ezredfordulóig alacsonyabb lesz, mint az 1962. évi mélyhullám idején volt.

A halálozások évi száma — a népesség jelenlegi, illetve jövőbeni kormegoszlásának és az 1970-es évek második fele halálozási viszonyai alapján — az ezredfordulóig emelkedni fog. A halálozások száma tartósan meghaladja majd az élveszületések számát, a népesség fogyása az ezredfordulóig elkerülhetetlen. Ennélfogva 2000-ben a népesség valószínű száma az 1980. évi 10 713 ezerrel szemben mintegy 300 ezerrel kevesebb lesz.

A népesség számának csökkenésével párhuzamosan jelentősen változik és a jelenleginél kedvezőtlenebbül alakul a népesség korösszetétele. A gyermekkorúak létszáma 570 ezer fővel — 24 százalékkal — csökken, a fiatal — 15—39 évesek — száma 235 ezerrel lesz kevesebb az ezredfordulón. A felnőtt népesség száma — 40—59 évesek — előreláthatólag mintegy 280 ezer fővel növekszik, az idős és öregkorúak — 60 éven felüliek — létszámában 200 ezer fős növekedés várható. Mindezek eredményeként minden ötödik lakos 60 éven felüli lesz, a 15 éven aluliak aránya pedig a jelenlegi 22⁰/₀-ról 17 százalékra, a népesség számánál erőteljesebb ütemben csökken. Az ezredfordulón ily módon kialakuló népességstruktúra a népességszám további növekvő ütemű csökkenését eredményezheti az ezt követő időszakban.

A népesség korstruktúrájának változása kihat a népesség gazdasági aktivitás szerinti összetételére is. Az aktív keresőknek a népességen belüli aránya az 1970-es évek közepéig folyamatosan emel-

kedett, azóta fokozatos visszaesés tapasztalható. Az 1980-as években, egészen az évtized végéig az aktív keresők állományának és arányának további csökkenésével kell számolni. Ezalatt az idő alatt az ifjúsági munkaerő-utánpótlás a belépő évjáratok kis létszáma miatt nem pótolja a nyugdíjazásokból és a halálozások következtében kiesett veszteséget. Az 1990-es évektől a munkaerő-utánpótlás javulni fog az 1970-es évek elején született nagyobb létszámú évjáratok munkába állása miatt. Az ezredforduló után a munkaképes korú népesség létszámának növekvő ütemű csökkenése várható az 1950-es években született nagy létszámú korosztályok kiüregedése miatt.

Az inaktív keresők száma és aránya az elkövetkező évtizedekben folyamatosan emelkedik. Jelenleg a lakosság egyötöde tartozik ebbe a kategóriába, az ezredfordulón pedig már előreláthatólag egy-negyede lesz ide sorolható. Az eltartottak részaránya a gyermekkorúak kis létszáma miatt folyamatosan csökken az elkövetkező két évtizedben.

A családtervezési vizsgálatok szerint a fiatalok közül szinte senki sem köt olyan elképzelésekkel házasságot, hogy életét gyermek nélkül éli le és az egy gyermeket tervezők aránya is viszonylag alacsony. A házasulók döntő többsége (több mint 70 százalék) két gyermeket szeretne, a három és több gyermeket tervezők aránya is viszonylag alacsony, 20 százalék körül mozog. Ha ezek a tervek megvalósulnak, akkor az átlagos családnagyság erősen megközelítené az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet.

Eredeti elképzeléseik azonban nem valósulnak meg. Gyermek nélkül — főleg egészségügyi, biológiai okok miatt — a házaspárok 5 százaléka marad. Lényegesen emelkedik az olyan házaspárok aránya, akik később az egy gyermekes családnagyság mellett döntenek. Ezek főleg a két gyermeket tervezők közül kerülnek ki. A három vagy több gyermeket tervezők között is eléggé gyakori, hogy később csak egy vagy két gyermekük születik. Mindez azt eredményezi, hogy az átlagos családnagyság lényegesen elmarad az egyszerű reprodukciót biztosító szinttől.

A lehetséges változat a gyermektelen és az egy gyermekes családok olyan arányával számol, ami egyrészt figyelembe veszi az egészségügyi—biológiai korlátokat, másrészt pedig, amely megfelelő ösztönző rendszerrel — rövidebb távon — megvalósíthatónak látszik. Népesedéspolitikánknak és az ehhez kapcsolódó eszközrendszernek arra kell törekednie, hogy a családok saját családnagyság tervei minél teljesebben megvalósuljanak. Ne kerüljön sor arra, hogy a három gyermeket tervezők csak egy vagy két gyermeket szüljenek, vagy — ami még gyakoribb — hogy a kétgyermekes családot kívánók megálljanak az első gyermeknél.

III. A NÉPESEDÉSPOLITIKA

1. A népesedéspolitikáról általában

Népesedéspolitikán a népesedés területén meghatározott célok és a célok elérését szolgáló eszközök együttesét, a népesedés tudatos társadalmi befolyásolását értjük. A népesedéspolitikát meghatározzák *tartalma, céljai, alapelvei és eszközei*. Attól függően, hogy a népesedéspolitika a népesedés hány területét vagy folyamatát érinti, beszélhetünk *egy- vagy többtényezős* népesedéspolitikáról. A korábbi évtizedekben — a nemzetközi gyakorlatban is — a *népesedéspolitikai célokat* és így a népesedéspolitika tartalmát alapvetően a népesedés feszültségei és ellentmondásai határozták meg. Az utóbbi egy—másfél évtizedben — elsősorban az állami—társadalmi fejlesztéspolitikák szélesedő kidolgozásával és alkalmazásával — világosszerte, de különösen a gazdaságilag fejlett országokban általános tendencia a népesedéspolitika tartalmának bővülése. Míg korábban a népesedéspolitika alapvetően a népesség számának, és összetételének befolyásolására irányult, napjainkban egyre inkább az jellemzi a különböző népesedéspolitikákat, hogy a népesedési és az azt érintő társadalmi—gazdasági folyamatok növekvő körét fogják át.

A népesedéspolitika *alapelvei* és ezzel szoros összhangban eszközei a népesedéspolitika megvalósításának hogyanját—mikéntjét fejezik ki. A népesedéspolitika *átfogó*, minden lényeges, a népesedést befolyásoló tényezőt felölelő *volta*, esetleg ennek hiányosságai; az, hogy céljait *ösztönzéssel, késztetéssel* vagy több—kevesebb közvetett vagy közvetlen kényszerrel — korlátozással akarja-e elérni, azaz megvalósítása során fokozza-e az egyén, a családok választási szabadságát, vagy korlátozza azt; az, hogy milyen mértékben és módon van *összehangolva* a társadalmi—gazdasági fejlődés és fejlesztés egészével és így hogyan szolgálja hosszú távon a társadalom egészének és benne az egyes egyéneknek és családoknak a jólétét; javítja-e és milyen mértékben életszínvonalukat, életük minőségét —; mindez együttesen adja a népesedéspolitika jellegét.

Attól az időtől kezdve, hogy a szervezett államok kialakultak és foglalkozni kezdtek azzal, hogy a népesség száma és szaporodása hogyan függ össze az állam — a társadalom — fejlődésével, az államok vezetői befolyásolni kívánták a spontánul kialakult népesedési folyamatokat. A befolyásolás módjai a történelem folyamán különbözőek voltak — ismerünk *közvetlen és közvetett, népességnövelő vagy népességcsökkentő eszközöket* —, de mindegyikre az a jellemző, hogy a *társadalmi elvárások ellentétesek* voltak a társadalom tagjainak — a családoknak — *egyedi gyakorlatával*. Más szóval az állam népesedéspolitikai célja mindig ellentétes volt azzal, ami a társadalomban kialakult. Ez önmagában természetes is, hiszen ha például a népesség szaporodása spontánul úgy alakulna, mint ahogy az állam kívánságainak, céljainak, szükségleteinek megfelel, nincs szükség semmiféle állami — jogszabályi — intézkedésre. Úgy tűnt, hogy

csupán, ha nem a kívánt irányban történik a fejlődés, van arra szükség, hogy a társadalom valamilyen eszközzel beavatkozzék a családok magatartásába és befolyásolja akarataikat.

A történelem folyamán kialakult népesedéspolitikai intézkedések egy elképzelt „közjó” érdekében születtek, lényegében olyan társadalmi ideák érdekében, amelyek az adott ország — társadalmi, gazdasági, politikai szempontból — optimális népességszámát, illetve az ennek eléréséhez szükséges *népességszaporodást* veszik alapul. A népesedéspolitikai intézkedéseket ezért e cél érdekében fogalmazták meg. A célok tekintetében, ha a népesség növelését kívánták, „*pronatalista*”, ha a népességszám, vagy népességszaporodás csökkenését kívánták, ezzel ellentétben „*anti-natalista*” népesedéspolitikáról beszélhetünk. Tekintettel arra, hogy a népesség növekedését vagy csökkenését valamennyi népesedési folyamat befolyásolhatja, a népesedéspolitikai intézkedések ezek mindegyikét érinthetik. Így az alapvető reprodukció meghatározóit: a születéseket és halálozásokat; a családalapítás és -megszűnés jogi szabályait; a házasságkötések és házasságmegszűnések (válások) alakulását; illetve a népesség lakóhelyváltoztatását, mind az adott országon belül, mind különböző országok között (akár a ki-, akár a bevándorlások tekintetében).

Ily módon a népesedéspolitikát általánosabban valamennyi népesedési folyamat megváltoztatására irányuló állami intézkedésként foghatjuk fel, szűkebb értelemben azonban a születések, vagyis a *gyermekszám* (családnagyság) *befolyásolását értik népesedéspolitikán.* Ezt az indokolja, hogy a történelem folyamán a legtöbb népesedéspolitikai intézkedés éppen a reprodukció alapvető meghatározójának tekintett népesedési folyamatot kívánta módosítani. Mivel a születendő gyermekek számát ténylegesen a szülők kívánsága, elképzelése határozza meg, úgy vélték, hogy éppen a gyermekek létszáma az, amely közvetlen vagy közvetett intézkedésekkel befolyásolható. Ezért az utóbbi évtizedek állami népesedéspolitikai intézkedései is elsősorban a születésszám befolyásolását tekintik alapvető céljuknak. A reprodukció másik meghatározója: a halandóság közvetlen intézkedésekkel történő befolyásolása kevésbé lehetséges; a halálozás ténye természetszerűen nem zárható ki, csak az élettartam meghosszabbítására lehetséges megfelelő egészségpolitikai, életszínvonalpolitikai, életmódot javító intézkedéseket tenni.

A jelenlegi időszakban a világ csaknem minden országa foglalkozik azzal a gondolattal, hogy milyen népességszaporodás tekinthető a jelenlegi helyzetben a legmegfelelőbbnek ahhoz, hogy a jövő gazdasági, társadalmi, kulturális céljai megvalósíthatók legyenek. Különféle számítások, elemzések, módszerek eredményei egyre inkább általánossá teszik azt a megállapítást, hogy a világ egészére, illetve azon belül az országok többségére az lenne a legideálisabb, ha a népességszám bizonyos idő után stabilizálódna. Ez azt jelenti, hogy olyan népesedési helyzetet kellene elérni, amelyben — optimális kormegoszlás alapján, a gyermekkorúak, a munkaképes korúak és az öreg

korúak a népesség meghatározott, gazdasági, munkaerő és utánpótlási szempontból is a legmegfelelőbb hányadát alkotnák — *a születések és a halálozások száma évente lényegében egyforma lenne*. Ez azt is jelentené, hogy az egyes nemzedékek nagysága is kiegyenlített lenne, és csak a biológiailag meghatározott későbbi élettartamban kezdődne el az egyes nemzedékek lassú, fokozatos csökkenése.

Ez a *stabil népesedési helyzet*, amelyet más néven a „0-népesség-szaporodással” is jelölnek. Jelenleg a gazdasági—társadalmi helyzetüket tekintve fejlődő országokban még igen magas a népesség szaporodási üteme, amit az igen magas termékenység mellett még a halandóság viszonylag nagyobb aránya sem tud ellensúlyozni. Ugyanakkor — mint az előzőekben láttuk — az iparilag fejlett országok zömében a halandóság meghaladja a születések számát, mivel a termékenység nagysága csaknem mindenütt alatta marad az egyszerű reprodukció szükségletének. Így mindkét országcsoport népesedéspolitikai céljai meghatározásánál egyformán a stabil népesedési helyzetet tekinti eléréndőnek, azzal a különbséggel, hogy a fejlődő országok a termékenység csökkentésével, a fejlett országok a termékenység növelésével kívánják azt megvalósítani. Így az előbbieket „anti-natalista” esz-közökkel, az utóbbiak pedig „pro-natalista” intézkedésekkel élnek. Természetesen vannak országok, ahol a felismert helyzet ellenére sem tesznek semmit a fennálló helyzet megváltoztatására. Másutt viszont úgy ítélik meg, hogy a társadalmi-gazdasági körülmények a „0-növekedéssel” szemben bizonyos kisebb mérvű tényleges népességnövekedést tesznek szükségessé és így népesedéspolitikai céljaikban ezt határozzák meg.

Nemcsak elméleti kérdés annak felvetése, hogy azonosnak vagy eltérőnek tekintsük-e a „szociálpolitikát” (vagy „családpolitikát”) és a *népesedéspolitikát*. A kérdés megválaszolása azért is fontos, mert nálunk is gyakran felcserélik a két kifejezést (és intézkedést), főleg amiatt, mert a kétfajta politika eszközrendszere — nemcsak a termékenységi magatartás befolyásolásában — igen gyakran egybe esik. Létezik, sőt bizonyos mértékben elfogadott az a nézet, hogy az általánosan megfogalmazott *szociál- vagy családpolitika alapvető célja* annak biztosítása, *hogy az egyes családok jövedelme és így életszínvonala ne különbözzön nagy mértékben egymástól* amiatt, hogy milyen a család nagysága, illetve korszerinti összetétele. Tehát az alapvető családpolitikai intézkedések aszerint biztosítanak kedvezményeket, hogy a családok helyzetének anyagi kiegyenlítődéjét szolgálják. Ezzel szemben a *népesedéspolitikai intézkedések azon családokat kívánják kedvezőbb helyzetbe hozni, amelyeket a kívánt népesedéspolitikai célokból kiemelten segíteni kívánnak*.

Ilyen megközelítésben a *népesedéspolitika* általában „diszkriminatív” jellegű; bizonyos típusú családokat kiemelten segít, másokat pedig ezzel szemben nem támogat. (A társadalmi elosztás szempontjából ez diszkrimináció, mert az elosztásban történő nagyobb arányú részesülés az egyik csoportnál, természetesen egy másik csoport terhére történhet.) Jó példa erre a családi pótlék rendszer: ha minden

eltartott kiskorú gyermek után a család azonos nagyságú családi pótlékban részesül — akkor családpolitikáról beszélhetünk. Ha a harmadik gyermek után kiemelten nagyobb összegű családi pótlék kerül megállapításra, mint a második vagy a negyedik és további gyermek után és az első gyermek után nem fizetnek családi pótlékot — akkor a 3. gyermek nagyobb arányú megszületése érdekében tett népesedéspolitikai intézkedésről beszélhetünk.

A családok társadalmi-kulturális helyzetüket és jövedelmüket tekintve nagyon különbözőek és az intézkedések megválasztásában erre mindenképpen gondolni kell. A népesedéspolitikai intézkedések igen sokfélék, még az adott azonos cél érdekében is. Elfogadott az a vélemény, hogy ezek egyike sem olyan, hogy önmagában alkalmas lenne befolyásolni *minden* család demográfiai magatartását. Ezért a legtöbb országban, ahol a népesedéspolitika a nemzeti politika fontos részévé vált, az 1970-es évek folyamán tudatosan komplex népesedéspolitikai intézkedések sorozata alakult ki, amelyeket az jellemzett, hogy ezek folyamatosságot biztosítottak és az eszközöket bizonyos kombinációban bocsátották a családok rendelkezésére. Különösen jellemző ez az európai szocialista országokra, ahol az elmúlt évtizedben a népesedéspolitika az általános társadalmi—gazdasági tervezés részévé vált és intézkedései egységesen a családnagyság növelését, illetve stabilizálódását célozták.

Az utóbbi évtized hazai és nemzetközi tapasztalatai szerint egyre inkább az a helyzet, hogy a társadalmak, a népesedéssel kapcsolatos politikák nemcsak a *kedvezőtlenül* alakuló demográfiai folyamatok megváltoztatását, hanem *adott demográfiai folyamatok* (például az öregedés) egyes negatív társadalmi, gazdasági, társadalompolitikai és társadalomlélektani következményeinek korlátozását és megszüntetését, valamint a népesedés társadalmi fejlődést elősegítő, a család és az egyén szélesen értelmezett jólétét szolgáló *pozitív folyamatoknak*, tendenciáinak támogatását, elősegítését is egyre teljesebben feladatuknak tekintik.

Azt mondhatjuk tehát, hogy a népesedéspolitikák korábban érintett és az előzőekben vázolt eme általános történeti fejlődési tendenciái, jellemzői napjainkban egyre sürgetőbben vetik fel a bővülő tartalmú, változó jellegű népesedéspolitika tudományos meg-alapozhatóságának, az ehhez szükséges kutatásoknak, a népesedéspolitika és más politikák, valamint a népesedés alakulása, befolyásolása és az általános társadalmi—gazdasági fejlesztéspolitika közötti kapcsolat elméleti, módszertani és gyakorlati kérdéseit. Kézenfekvőnek látszik, hogy a népesség nagyságát és az ezt leginkább meghatározó termékenységet kiemelő népesedéspolitikától lényeges vonásokban térhet el a többi népesedési folyamatra kiterjedő, a népesség állapotát, ennek jellemzőit átfogóbban szemlélő és befolyásolni szándékozó népesedéspolitikai magatartás. Az is kétségtelennek látszik, hogy az ilyen szélesebb értelmű népesedéspolitika szervezésében, közvetlenebbül kapcsolódhat a társadalompolitikához, ugyanakkor felhasznált eszközrendszere lényegesen bonyolultabb az eddigieknél.

2. Népesedéspolitikánk hatékonysága

Az elmúlt évtizedekben hazánkban két alkalommal, 1953-ban és 1973-ban került sor a népesedést nagyobb mértékben érintő népesedéspolitikai intézkedésekre. Az 1950-es évek eleji intézkedésekkel ez a cikk nem foglalkozik, az 1973-as intézkedések részletesebb eredményeit pedig a szerzők a közelmúltban megjelent írásaikban áttekintették.² Ezért a következőkben csak a hazai népesedéspolitika fejlődésének fő vonásaival és hatékonyságának egyes kérdéseivel foglalkozunk.

Az 1953-as népesedéspolitikai intézkedések (Ratkó-intézkedések) az általánossá vált közvélekedés szerint nem voltak egyebek, mint a születésszám emelését szolgáló, ennek fő eszközeként az abortusztilalmat alkalmazó, a lakosságot kényszerítő lépések. Az intézkedések részletesebb elemzése más képet mutat; a kívánt célt többféle intézkedéssel és az akkori körülmények között viszonylag nagy anyagi ráfordítással szándékoztak elérni.³ Ennek ellenére az intézkedéseket, és azok fogadtatását — szoros összefüggésben azoknak az éveknek a politikai légkörével és módszereivel — alapvetően az abortusztilalom, annak kényszerítő jellege határozta meg.

Ezeknek az intézkedéseknek nemcsak a népesedési folyamatokra gyakorolt következményeit viseljük sok évtizeden át, hanem tudati, társadalomlélektani hatásait is; az eltelt évtizedek más nemzeti példái is azt mutatják, hogy a családok kényszerítése (lásd például az indiai népesedéspolitika tanulságait a 70-es évtizedben) a népesség aktív, elkeseredett ellenállását váltja ki, népesedési, népesedéspolitikai eredménye — pozitív értelemben — nincs. Tehát a döntő szerepet valóban a népesedéspolitika jellege játssza, mégpedig a negatív lakossági tapasztalatok miatt ugyancsak évtizedeken keresztül.

A népesedés 1956 utáni alakulásának nyomán, majd különösen az 1967-ben bevezetett gyermekgondozási segély és családi pótlék emelések átmeneti hatására az 1960-as évek végén, az 1970-es évek elején egyre inkább elfogadottá vált az a nézet Magyarországon, hogy az egyedi, egymással kellően össze nem hangolt intézkedések, jogszabályok helyett átfogó, hosszútávú népesedéspolitikát kell kidolgozni. Ez egybeesett a hosszútávú népgazdasági tervezés 1968-as újrakezdésével. A szakmai—tudományos nézeteket az 1970-es évek elejére a társadalom irányítása is elfogadta és 1972—1973-ra kialakultak egy távlati népesedéspolitikai magatartás alapjai.

Az 1973-ban meghirdetett magyar népesedéspolitika figyelembe vette a fentebb elmondottakat és természetesen sok hasonlóságot mutat azoknak az országoknak a népesedéspolitikájával, amelyek-

² *Monigl István*: Társadalmi-gazdasági tervezés és népesedés. Demográfia 1980. 4. szám. *Künger András*: Népesedés- népesedéspolitika és eszközei. Társadalmi Szemle 1981. 3. szám.

³ Lásd erről: *Miltényi Károly* alapos és részletes tanulmányait. Demográfia 1958. 1. szám; Demográfia 1958. 2—3. szám.

nek a demográfiai helyzetét — csakúgy, mint a mienket — a termékenység alacsony szintje és a stabilizálódás igénye jellemezte. Valószínűleg annyiban speciális az az *intézkedéssorozat*, amely a megfelelő tartalmú párthatározatok nyomán a Minisztertanács 1040/1973. (X. 18.) Mt. h. sz. határozatával került kihirdetésre, hogy *egyetlen volt az európai országok között, amely komplex módon összefoglalta a tennivalókat a kívánt cél érdekében*. Sokoldalúan szabta meg a feladatokat, de célkitűzéseiben nem tért ki a népesség alakulását befolyásoló és különösen jellemző valamennyi fontosabb tényezőre.

Az intézkedések összességükben — jelentős társadalmi erőfeszítéssel — javították az érintett családok életkörülményeit, a korábbiaknál kedvezőbb anyagi és társadalmi feltételeket teremtettek a fiatal családok döntései, a gyermekszülés, a gyermeknevelés számára. Ugyanakkor az élveszületések számának és a termékenység színvonalának ismert alakulása az elmúlt 6—7 évben azt mutatja, hogy ezeknek az intézkedéseknek a népesedési hatékonysága korlátozott maradt. Igen valószínű, hogy a vártnál alacsonyabb hatékonyság *elsősorban és döntően* a népesedési folyamatok, a népesedési magatartás *különösen hosszú távú meghatározottságával* függ össze. Az, hogy a családok termékenységi magatartása, az ebben érvényesülő értékek, minták esetleg csak évtizedek távlatában változhatnak jelentősebben, arra utal, hogy az 1970-es évek elején megfogalmazott ilyen irányú céljaink csak részben voltak reálisak. Tehát reálisabb célok kitűzése természetesen igen hosszú távú, évtizedekre szóló megközelítést, szemléletet igényel. Minden bizonnyal önálló szerepet játszik az is, hogy az 1970-es évtizedben fennálltak, illetve folytatódtak azok az egyébként kedvező társadalmi körülmények és tendenciák (például a nők magasszintű foglalkoztatása, a termékenységet csökkentő mobilitási folyamatok stb.), amelyek már az előző évtizedekben is hozzájárultak a termékenységi színvonal csökkenéséhez, a tervezett és megvalósított családonkénti átlagos gyermekszám visszaeséséhez.

Minden bizonnyal van szerepe a kisebb hatékonyságban a népesedéspolitikai végrehajtásában megjelenő, a kívánatosnál kisebb mértékű folyamatosságnak, a kampányszerűségnek is. Az 1970-es évek közepére kialakult demográfiai csúcs pedig hosszabb-rövidebb időre csökkentette egyes területeken a gyermekszülés és gyermeknevelés feltételeinek javulását. Feltételezhetjük — ezt az 1970-es évek első harmada után készített nyugat-európai vizsgálatok is mutatják —, hogy a termékenységi magatartás alakulásában szerepe van a kedvezőtlenül változó világpolitikai helyzetnek, valamint a korábbi dinamikus életszínvonal-növekedés lelassulásának is. Ennek következményei az általánosanál jobban érintik az életpályakezdő, családalapító fiatalokat, a gyermekes fiatal családokat. Mindez összességében rövidebb és hosszabb perspektívában egyaránt kedvezőtlenül befolyásolhatta a családok ilyen vonatkozású szándékait.

Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy miközben az 1973-ban bevezetett komplex, hosszú távú, ösztönző, a társadalompolitikai cél-

kitűzésekkel összehangolt népesedéspolitika kedvező változásokkal járt, a kitűzött népesedési célok kevéssé valósultak meg; nem alakult ki a társadalom és gazdaságpolitikával szervesen összehangolt, minden lényeges, a népesedésre hatást gyakorló tényezőt felölelő, rugalmas és folyamatosan érvényesülő népesedéspolitikai gyakorlat. A végrehajtás tapasztalatai, valamint az 1970-es évtizedben megváltozott népesedési helyzet *a népesedéspolitika tartalmának és céljainak bővítését, eszközrendszerének kiegészítését kívánja meg.*

3. A jövőbeni népesedéspolitika tartalma, céljai

Az 1970-es évtizedben hazánkban kialakult és az első részben részletesen bemutatott *új népesedési helyzetet* az jellemzi, hogy a termékenység változatlanul alacsony színvonala és az élveszületések számának visszatérő ingadozása mellett

- fokozatosan növekedett — egyes korcsoportok esetében erőteljesebben — a népesség halandósága;
- kialakultak a tartósabban érvényesülő, kisebb mértékű népességcsökkenés feltételei;
- végbement és hosszabb távon is folytatódik a népesség öregedése;
- nyilvánvalóakká és elismertté váltak a család intézményének működési nehézségei és funkciózavarai.

Hazánk népesedésének sajátosságai hosszabb távon is megkívánják, hogy a társadalom tudatosan törekedjék

- a rendellenesen alacsony, a népesség egyszerű reprodukcióját nem biztosító termékenységi színvonal emelésére és ezzel összhangban a jövőben születendő nemzedékek korösszetételének fokozatos kiegyenlítésére;
- a család fokozottabb támogatására és védelmére, a család növekvő jelentőségű funkcióinak realisabb ellátásához szükséges feltételek jobb biztosítására;
- a népesség egészségi—biológiai állapotának, a népesedés minőségének fokozottabb védelmére;
- a lakosság egészségi állapotának javítására, a halandóság csökkentésére és így a várható átlagos élettartam emelésére;
- a népesség öregedésével jobban összhangban levő társadalmi-emberi viszonyok és megfelelőbb intézményrendszerek kialakítására.

A *termékenységi színvonal* az 1970-es évtizedben — az élveszületések számának néhány évig tartó ugrásszerű növekedése mellett — nem emelkedett, hanem fokozatosan csökkent és további csökkenése a jövőben is várható. A következő években, esetleg az 1980-as évtized egészében, mindenekelőtt a termékenységi színvonal további csökkenésének korlátozására, az élveszületések számának nagymértékű visszaesése csökkentésére lehet realisan törekedni.

Ez — a 2—3 gyermekes családtípus távolabbi jövőben reális célja elterjedtebbé válásának fenntartása és különböző gyermeklétszámú családok eddigénél fokozottabb és differenciáltabb támogatása mellett — mindenekelőtt azt kívánja meg, hogy *ebben az időszakban erőfeszítéseinket a második gyermek megszületésének támogatására koncentráljuk.*

Ez feltételezi az első gyermek megszületésével összefüggő negatív tapasztalatok csökkenését, *megkívánja az egygyermekes családok támogatásának létrehozását, és hozzájárulhat az egygyermekes családok arányának csökkenéséhez.*

A családok megalapozottabb létrehozása, zavartalanabb működése, létük társadalmi védelme és a népesedéssel kapcsolatos tudatos társadalmi befolyásolása a *jövőbeni népesedéspolitika döntő fontosságú kérdése.* Ezért az eddigieknél erőteljesebben kell biztosítani a család stabilitását, felhasználva az anyagi-pénzügyi eszközöket, a tudati-kulturális befolyásolást, valamint a jogi szabályozást. A házasság intézményének fokozottabb megbecsülését szükséges szorgalmazni. A kölcsönös megbecsülés, az egymás iránti tisztelet és a gyermekekért, a család együttmaradásaért érzett felelősség viselkedésmintáit általánosan elfogadottá kell tenni, fokozva az anyai hivatás társadalmi megbecsülését. Átfogóan tovább kell javítani a gyermekszülés és a gyermeknevelés feltételeit, bővíteni a nők anyai és más családi feladataik ellátását megkönnyítő szolgáltatásokat.

A szükséges feltételek és intézményrendszerek fokozatos kiépítésével és elterjedésével is reálisabban és teljesebben elláthatóvá kell tenni a hosszabb távú társadalmi fejlődésünkben általában is növekvő szerepű család alapvető jelentőségű funkcióit a gyermekek érzelmi nevelésében és szocializációjában. Szorosabb kapcsolatot kell létrehozni a család és a társadalom szocializációs intézményei között. Mindezt átfogó — a gyermekes családok mindennapi életét, ezen belül a háztartást megkönnyítő szervezési-intézményi, anyagi-infrastrukturális, az aktív *családpolitika egészébe is integrált* — programban célszerű összefoglalni. *A család stabilitásának megerősödése, a zavarmentesebb működése népesedéspolitikai céljaink mindegyikének eléréséhez hozzájárulást jelenthet,* a hosszú távú népesedéspolitika egyik legfőbb eszköze lehet a családi életre nevelés.

Az 1970-es évtizedben a halandóság a termékenységgel lényegében egyenrangú népesedéspolitikai és méginkább társadalompolitikai kérdéssé vált. A halandóság csökkentésének két meghatározó fontosságú eleme a megelőzés és a gondozás. Mindkettőnek a fogamzással kell kezdődnie és az egész életút folyamán végig kell kísérnie az embert. Kiemelt figyelmet kell fordítani az anya- és csecsemővédelemre, a leggyakoribb, valamint a legtöbb halálozást okozó megbetegedések elleni küzdelemre, jobban feltárva és egyre inkább korlátozva az életmóddal, az életmunka és környezeti körülményekkel összefüggő kedvezőtlen hatásokat. Az egészségügyi kultúra színvonalának általános emelésével meg kell tanítani az embereket arra, hogy nem elég csak „jobban” élni, hanem egyre inkább egészségesen,

vagy legalábbis egészségesebben is kell élni. Továbbra is kiemelten kell fejleszteni az egészségügyi ellátást.

A népesség egészségi-biológiai állapotának, a népesedés minőségének védelmére az eddigieknél szervezettebben, magasabb színvonalon és szélesebb körűen kell felhasználni a genetikai tanácsadást, a speciális szűrővizsgálatokat, a terhes nőkről való gondoskodást. Kiemelt figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett terhességek, különösen pedig a koraszülések arányának csökkentésére, elősegítve az életmód olyan változásait is, amelyek ezt kellően megalapozhatják. Az egészségügyi ellátás színvonalának és szervezettségének javításával is csökkenteni kell a veleszületett szellemi és testi fogyatékosok arányát. A környezeti és munkahelyi ártalmak népesedést — elsősorban a termékenységet és a halandóságot — érintő hatásait fokozatosan korlátozni kell, teljesebben feltárva ezeket. El kell érni a népesség egészségi állapotának fokozatos javulását, biztosítva, hogy a csecsemő- és gyermekkorban a testi-értelmi fejlődés, növekedés a genetikai adottságok határain belül optimális legyen, felnőtt korban a kialakult testi-értelmi fejlettség és a továbbfejlődés lehetősége magas szinten stabilizálódjon és végül az idős korral együttjáró természetes változások ne idő előtt következzenek be, és így az aktívan megélhető magas élettartam elérésének lehetősége növekvő mértékben legyen biztosított.

Az öregek általános helyzete, az öregség, mint társadalmi probléma a fejlődés következő hosszabb szakaszában egyik legjelentősebb társadalmi problémánk és gondunk lesz. Az öregedő és nagymértékben előregedett népesség a következő évtizedekben a korábbiaktól eltérő feltételeket teremt a társadalmi—gazdasági fejlődés számára. Ezek mind a társadalomra és a társadalmi szervezetekre, az infrastruktúrális hálózatokra, mind a családra vonatkozóan új funkciókat, a munkamegosztás átalakulását hozhatják magukkal. Az idős korúak társadalmi—gazdasági helyzetét a jövőben egyre inkább az fogja meghatározni — a viszonylag alacsony nyugdíjkorhatár mellett —, hogy milyen mértékben lesznek képesek munkavégző képességüket társadalmilag hasznosítani és társadalmi—emberi kapcsolataikat fenntartani, ezek beszűkülését időben kitolni. Ezért az öregség és az öregek társadalmi—gazdasági helyzete pozitív irányú társadalmi befolyásolásának fő eszköze és tere a munkavégzés, és a család, a család fiatalabb nemzedékeivel való kapcsolat, az érdemi családi—társadalmi szerep minél további megőrzése.

A társadalom és az idős korúak szempontjából is a legtermészetesebb és leghatékonyabb gondozási forma a családon belüli — lehetőség szerint a család fiatalabb nemzedékeire támaszkodó — gondozási, ellátási, együttélési formák hatékony működése. E formák mellett szól humánus voltuk is. Ezért a társadalomnak arra kell törekednie, hogy a családok felelősségvállalása és szerepe az idős korúak gondozásában és társadalmi—gazdasági helyzetük alakításában növekedjék; ehhez meg kell teremteni azokat az intézményes lehetőségeket és javítani kell azokat a feltételeket, amelyek ezt az egyes családok számára a mainál reálisabbá tehetik. Ugyanakkor vitatha-

atlan, hogy mindehhez az anyagi feltételek — ezen belül elsősorban a megfelelő lakás — léte csak szükséges feltétel; a különböző nemzedékek és családok magatartását és döntéseit hagyományok, gyermekként a családban tanult minták is nagymértékben befolyásolják.

4. A jövőbeni népesedéspolitika alapelvei és eszközei

A népesedéspolitika a jövőben szükségképpen átfogóbban, sokoldalúbban, és szervezettebben kapcsolódik a társadalompolitika egészéhez; ez egyaránt érinti a népesedéspolitika *alapelveit és eszközeit*.

A többletnevezős népesedéspolitika szükségessége, a népesedéspolitika tartalmának bővítése új módon veti fel a népesedéspolitika és más politikák (családpolitika, szociálpolitika stb.) közötti kapcsolat kérdését. Amellett, hogy ezek a kapcsolatok a korábbiaknál szélesebb körűek lesznek, varhatóan bonyolultabbá és sokrétűbbé is válnak. Igen valószínűnek látszik, hogy miközben a népesedéspolitika, mint sajátos szemléleti és cselekvési mozzanat, növekvő mértékben érvényesül, eszközrendszerét egyre inkább a népesedést érintő egyes politikákkal való integrálódás fogja jellemezni. Ugy tűnik, hogy ebből a szempontból kiemelt fontosságot kell tulajdonítani a következő hosszabb időszakban a szélesebb értelemben vett szociálpolitikának, a családpolitikának és az egészségügyi politikának.

A népesedéspolitika kielégítő megalapozásában jelentős feladatok hárulnak a tudományos kutatásra. A különböző népesedést érintő rész és ágazati politikák közötti kapcsolat elméleti tisztázása, a népesedéspolitika gyakorlati megvalósulását jobban elősegítő kutatások mellett jelentős feladat a népesedési és az ezt befolyásoló társadalmi adottságok teljesebb feltárása is. Nagyobb részt tehát előttünk álló feladat a bővebb tartalmú népesedéspolitika gyakorlati megvalósításának, bonyolult eszközrendszerének kidolgozása.

A népesedéspolitika változatlanul érvényesülő alapelve, hogy a *készítő* népesedéspolitikai magatartását összekapcsolja az érintett családok cselekvési és választási lehetőségeinek bővítésével. Mindez megköveteli a népesedéspolitika céljai által érintett anyagi feltételrendszerek, intézményrendszerek olyan további fejlesztését, hogy az alkalmasabbá válják a differenciáltabb társadalmi szükségletek általánosan magasabb szintű kielégítésére.

A jövőben a népesedéspolitikai magatartásban a korábbiaknál nagyobb szerepet kell adni a *kulturális—tudati* tényezőknak. Noha ezt hazai és nemzetközi tapasztalatok egyaránt alátámasztják, ilyen jellegű ismereteink meglehetősen korlátozottak. Az elmúlt évtized tapasztalatai mutatják, hogy a közvetlen és nem kellően rétegspecifikus tudati ráhatás „eredményei” meglehetősen jelentéktelenek.⁴ Ismereteink színvonala a szorosabban vett kulturális vonatkozásokban sem mondhatók jobbnak. Ezért a népesedési folyamatok, a népesedési magatartás, valamint a kulturális viszonyok és az életmód

⁴ Ezt részletesen fejtette ki *Kulcsár Kálmán* a „Népesedés és népesedéspolitika” című konferencián elhangzott előadásában. Statisztikai Kiadó 1981.

közötti összefüggések a jövőben a tudományos kutatás egyik fontos feladatát kell, hogy jelentsék.

A népesedéspolitika egyik alapvető vonása és tudományos meg-alapozottságának egyik fő feltétele *hosszú távú volta*. A népesedési folyamatok társadalmi—gazdasági tényezők bonyolult mechanizmusain keresztül meghatározottak és ugyanakkor e társadalmi—gazdasági tényezők, folyamatok hatása a népesedésre jelentős időeltolódással érvényesül. Népesedési helyzetünk csak hosszabb távon, a társadalmi-gazdasági környezet változása alapján, a kulturális-tudati viszonyok befolyásolása révén és következetes, kiegyensúlyozott *népesedéspolitika eredményeként javulhat*. Ezért népesedéspolitikánkban a hosszú távú jelleget az előzőeknél fokozottabban kell érvényesíteni, és el kell érni, hogy a közép- és hosszú távú tervekben az eddiginél nagyobb mértékben és átfogóbban hassanak a társadalmi—gazdasági fejlődés, a gazdasági fejlesztés és a népesedés közötti összefüggések. Ez népesedéspolitikai céljaink elérése során az eddigieknél nagyobb folyamatosságot is meg kell, hogy alapozzon.

A népesedéspolitika *eszköztára* a jövőben — a népesedéspolitika céljainak megfelelően — átalakul. A már létrejött anyagi—szociálpolitikai és jogi szabályozási eszközök, az alapvető elemek és vonások megtartása mellett, korszerűbbé, sokoldalúbbá tehetők. A népesedéspolitika érvényesítése során növekszik a társadalompolitika egészével, különösen pedig egyes területeivel — mindenekelőtt a foglalkoztatáspolitikával, a családpolitikával és az egészségügyi politikával — részben már korábban is kialakult kapcsolatoknak a terjedelme és a fontossága, ugyanakkor a népesedéspolitikát szolgáló eszközök a jövőben valószínűleg kevésbé esnek egybe a jövedelem és szociálpolitika eszközeivel. Az eszközrendszer differenciáltságának a fokozásával is elő kell segíteni a kedvezőbb népesedési folyamatok kibontakozását, a negatív folyamatok korlátozását. Végezetül és az előzőekből adódóan, a kampányszerűség az ilyen jellegű népesedéspolitikától természetesen idegen.

A bővebb tartalmú népesedéspolitikában *új jelentőséget* kap mindazoknak a társadalmi—gazdasági folyamatoknak a figyelembevétele és hatásmechanizmusa — így a foglalkoztatási és munkaviszonyok, a társadalmi és területi mobilitás, az életszínvonal és az életmód, az iskolázás és a kultúra, valamint a tudat egyes elemeinek változásai —, amelyek a népesedést érintik, a társadalmi-gazdasági fejlődés folyamatainak részeként formálják.

5. Nép gazdasági tervezés és tudományos kutatás

A népesedés és a nép gazdasági tervezés kapcsolatát az elmúlt évtizedben egyaránt jellemzik eredmények és hiányosságok. A kialakuló hosszú távú társadalmi—gazdasági tervezés egyre inkább integrálta a népesedést és a népesedéspolitika megalapozását, azonban mindez a lehetségesnél és a szükségesnél kevésbé vált a közép távú tervezés részévé. Ebben szemléletli tényezők és az 1970-es évek köze-

pétől kialakult gazdasági helyzet mellett az is szerepet játszott, hogy nem eléggé alakultak ki azok a tervezési módszerek és mutatószám-rendszerek, amelyek lehetővé tennék mindezek megvalósítását.

Az 1981—2000 közötti időszakra szóló hosszú távú tervezés keretében és munkarendjében, annak szerves részeként, a távlati terv időtartamánál hosszabb, a népesedés sajátosságai által megkívánt időtartamra — támaszkodva a tervező munka népesedést érintő területein születő tervezési eredményeire, valamint a tudományos kutatásokra — *ki kell dolgozni a népesedéspolitika tervidőszakon túlnyúló koncepcióját*, különös figyelmet fordítva a népesedéspolitika hosszú távon is érvényes stratégiai jellegű eszköztárának meghatározására és a társadalompolitikával, valamint más funkcionális és ágazati politikákkal való összefüggéseire, összehangolására.

A népesedéssel összefüggő tudományos kutatások az elmúlt időszakban kielégítően alapozták meg népesedéspolitikánkat és újabb kutatási eredményeikkel is jól szolgálták a népesedés új vonásainak feltárását, a népesedéspolitika korszerűsítésének megalapozását. Az átalakult népesedési viszonyoknak megfelelőbb népesedéspolitika alakítását a jövőben a tudományközi együttműködés lehetőségeit jobban felhasználó és a népesedéspolitikát teljesebben és közvetlenebbül szolgáló kutatásokkal kell megalapozni; népesedési helyzetünkben növekszik a népesedéspolitika tudományos megalapozottságának, valamint a népesedésnek a társadalmi—gazdasági fejlődésben játszott szerepe. *A jövőben a népesedéssel összefüggő — mindenekelőtt demográfiai — kutatásokra kiemelt figyelmet fordítva, a kutatásokban az alábbi általános irányelveket célszerű érvényesíteni:*

- a népesedés, a népesedési folyamatok kutatásában az eddiginél nagyobb mértékben kell törekedni a társadalmi—gazdasági összefüggésrendszer, kapcsolatok feltárására;
- a népesedési kutatások és a társadalmi cselekvést megalapozó társadalmi—gazdasági tervezés között szorosabb és szervezesebb kapcsolatokat kell létrehozni.

Az alapvető népesedési jelenségek okainak és az okok összefüggéseinek mélyebb, részletesebb és megalapozottabb feltárása mellett — interdiszciplináris kutatások alapján — nagyobb figyelmet kell fordítani a *népesedésre hatást gyakorló, illetve a népesedés által hosszabb távon is meghatározott* adottságok, társadalmi—gazdasági változások és hatásmechanizmusok kutatására. Kiemelt figyelmet kell fordítani a *stagnáló — csökkenő népességből* adódó hatások kutatására, a népesedés és a *tudati-kulturális viszonyok* közötti összefüggések elemzésére, a *családdal és a halandósággal* összefüggő kutatásokra, végül az eddigieknél hatékonyabban és koncentráltabban kell folytatni a *népesedés minőségével* kapcsolatos *orvosi—biológiai—genetikai* kutatásokat.

Összefoglalásként megállapíthatjuk, hogy a hazánkban kialakult kedvezőtlen népesedési helyzet miatt a következő évtizedekben a korábbiaknál szélesebb tartalmú, a társadalompolitikával, a fejlesztéspolitikával szervezesebben összehangolt és tudományosan is telje-

sebben megalapozott népesedéspolitikát kell folytatni. Ilyen népesedéspolitika hosszabb távon alkalmas lehet arra, hogy a népesedés negatív következményeit korlátozhassuk, a kedvezőtlen tendenciákat befolyásolhassuk és az ezredfordulóra és azt követően, a társadalmi—gazdasági fejlődés alapján és annak részeként kedvezőbb — az ezredforduló környékéig kisebb mértékű és azután a népesség struktúrájából adódóan felgyorsuló népességcsökkenéssel járó kedvezőtlen tendenciák hatását is csökkentő — népesedési helyzet kialakulásához is aktívan hozzájáruljon. Az 1980-as években tett lépések tehát évtizedek múltán gyümölcsözhetnek; ezek a távlatok lehetővé teszik és meg is kívánják a megfontolt, kiegyensúlyozott társadalmi cselekvést, a folyamatos és kitartó erőfeszítéseket; ugyanakkor szükségelenné teszik a látványos, gyors lépéseket.

IRODALOM

1. *Kulcsár Kálmán*: A népesedés befolyásolásának lehetőségei. Előadás a „Népesedés és népesedéspolitika” című tudományos konferencián. Budapest, 1981. Statisztikai Kiadó.
2. *Klínger András*: A termékenység és befolyásolásának eszközei. Előadás a „Népesedés és népesedéspolitika” című tudományos konferencián. Budapest, 1981. Statisztikai Kiadó.
3. *Monigl István*: Társadalmi-gazdasági tervezés és népesedés. Demográfia 1980. 4. szám.
4. *Klínger András*: Népesedés-népesedéspolitika és eszközei. Társadalmi Szemle 1981. 3. szám.
5. *Klínger András—Monigl István—Óry Imre*: A népesedés és népesedéspolitika alakulása a múltban; a jövőbeni változások fő tendenciái. OT 1981. Sokszorosítás.
6. *V. Sz. Sztesenkó*: A szocialista népesedéspolitika megalapozásának kérdéséhez. Demográfia 1975. 1. szám.

1. A népmozgalom összefoglaló adatai

Сводные данные естественного движения населения

Comprehensive data of vital events

Megnevezés (1)	1973	1975	1979	1980	1980. év az 1979. év %-ában (2)
1. Néesség száma (1000-ben)	10 442	10 563	10 709	10 713	100,0
2. Házasságkötések száma	101 614	103 775	87 172	80 331	92,2
3. Válások száma	25 354	25 997	27 606	27 797	100,7
4. Élveszületések száma	156 224	194 240	160 364	148 673	92,7
5. Halálozások száma	123 366	131 102	136 829	145 355	106,2
6. Természetes szaporodás	32 858	63 138	23 535	3 318	14,1
7. Egy éven aluli meghaltak száma	5 286	6 380	3 844	3 443	89,6
8. Házasságkötések 1000 lakosra	9,7	9,9	8,1	7,5	92,6
9. Válások 1000 lakosra	2,4	2,5	2,6	2,6	100,0
10. Élveszületések 1000 lakosra	15,0	18,4	15,0	13,9	92,7
11. Halálozások 1000 lakosra	11,8	12,4	12,8	13,6	106,3
12. Természetes szaporodás 1000 lakosra	3,2	6,0	2,2	0,3	13,6
13. 1000 élveszületésre jut egy éven aluli meghalt	33,8	32,8	24,0	23,2	96,7

Горизонтальная графа: (1) Наименование, (2) 1980 г. в процентах окт 1979 г.

Вертикальная графа: 1. Численность населения (в тыс.), 2. Число браков, 3. Число разводов, 4. Число живорождений, 5. Число смертей, 6. Естественный прирост, 7. Число лиц, умерших в возрасте ниже 1 года, 8. Браки на 1000 жителей, 9. Разводы на 1000 жителей, 10. Живорождения на 1000 жителей, 11. Смерти на 1000 жителей, 12. Естественный прирост на 1000 жителей, 13. Число умерших в возрасте ниже 1 года на 1000 живорожденных.

Heading: (1) Indicators, (2) 1980 as per cent of 1979.

Lateral text: 1. Population number (in thousand), 2. Number of marriages, 3. Number of divorces, 4. Number of live births, 5. Number of deaths, 6. Natural growth, 7. Number of children deceased under 1 year, 8. Marriages per 1000 population, 9. Divorces per 1000 population, 10. Live births per 1000 population, 11. Deaths per 1000 population, 12. Natural growth per 1000 population, 13. Children deceased under 1 year per 1000 live-born.

2. A házasságkötések alakulása korcsoport szerint
 Динамика бракосочетаний по возрастным группам
 Marriages by age-groups

Megnevezés (1)		-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-X	Összesen (2)
1000 megfelelő korú és családi állapotra jut házasságkötés (3)								
<i>Férfi (4)</i>								
1. 1969—1970	Nőtlen	13	171	228	84	26	9	81
2.	Özvegy	—	268	332	215	137	20	28
3.	Elvált	23	398	400	234	141	65	172
4.	Összesen	13	174	243	128	78	24	82
1. 1980	Nőtlen	18	131	159	51	14	5	72
2.	Özvegy	—	165	154	95	57	14	18
3.	Elvált	74	249	243	129	64	36	94
4.	Összesen	18	133	168	78	40	17	69
<i>Nő (5)</i>								
5. 1969—1970	Hajadon	89	279	166	61	21	4	108
2.	Özvegy	90	153	108	50	22	2	5
3.	Elvált	396	341	245	113	50	17	85
4.	Összesen	89	282	185	82	32	4	62
5. 1980	Hajadon	94	245	152	53	11	3	106
2.	Özvegy	52	72	66	29	16	2	3
3.	Elvált	279	223	159	77	35	11	56
4.	Összesen	95	242	152	63	24	3	51

Горизонтальная графа: (1) Наименование, (2) Всего, (3) Браки на 1000 человек соответствующего возраста и семейного состояния, (4) Мужчины, (5) Женщины.

Вертикальная графа: 1. Неженатые, 2. Вдовы, 3. Разведенные, 4. Всего, 5. Незамужние.

Heading: (1) Marital status, (2) Total, (3) Marriages per 1000 persons of respective age and marital status, (4) Males, (5) Females.

Lateral text: 1. Single males, 2. Widowed, 3. Divorced, 4. Total, 5. Single females.

3. A válások alakulása korcsoport szerint
 Динамика разводов по возрастным группам
 Divorces by age-groups

Megnevezés (1)	—19	20—24	25—29	30—39	40—49	50—X	Összesen (2)
1000 megfelelő korú házásra jut válás (3)							
<i>Férfi</i> (4)							
1969—1970	8	19	18	12	8	3	8
1980	11	21	21	16	9	3	10
<i>Nő</i> (5)							
1969—1970	13	19	16	10	6	2	8
1980	19	21	19	13	7	2	10

Горизонтальная графа: (1) Наименование, (2) Всего, (3) Разводы на 1000 женатых — замужних лиц соответствующего возраста, (4) Мужчины, (5) Женщины.

Heading: (1) Years, (2) Total, (3) Divorces per 1000 married persons of respective age, (4) Males, (5) Females.

4. A háztartások számának és összetételének alakulása
 Динамика числа и состава домашних хозяйств
 Number and composition of households

Háztartások összetétele (1)	Szám (1000-ben) (2)			Százalékban (3)		
	1960	1970	1980	1960	1970	1980
1. 1 családos háztartás	2424	2515	2705	78,7	74,5	72,7
2. 2 családos háztartás	160	180	154	5,2	5,3	4,1
3. 3—X családos háztartás	4	5	5	0,2	0,1	0,2
4. Családháztartás együtt	2588	2700	2864	84,1	79,9	77,0
5. Egyszemélyes háztartás	447	591	730	14,5	17,5	19,6
6. Egyéb háztartás	44	87	125	1,4	2,6	3,4
7. Nem családháztartás együtt	491	678	855	15,9	20,1	23,0
8. Háztartások összesen	3079	3378	3719	100,0	100,0	100,0
9. 100 háztartásra jutó személyek száma	310	295	279	—	—	—

5. Házasságból élveszülöttek arányszáma az anya korcsoportja szerint
 Коэффициент брачных живорожденных по возрастной группе матери
 Rate of legal live-born by age-group of mother

Év (évek átlaga) (1)	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—49	15—49 összesen (2)
1000 megfelelő korú házas nőre jut házasságból élveszületés (3)							
1948—1949	347	292	181	109	66	14	113
1959—1960	322	230	119	59	29	4	80
1969—1970	355	239	127	57	20	3	77
1980	371	226	116	45	14	2	74

Горизонтальная графа: (1) Годы (средняя годов), (2) Всего, (3) Брачные живорождения на 1000 замужних женщин соответствующего возраста.

Heading: (1) Year (average of years), (2) Total of 15—49, (3) Legal live-births per 1000 married females of respective age.

6. Élveszületések megoszlása születési sorrend szerint
 Распределение живорождений по очередности рождений
 Distribution of live births by birth order

Év (1)	Születési sorrend (%) (2)				Átlag (3)
	1.	2.	3.	4.—X.	
1962	45	29	12	14	2,15
1973	49	34	10	7	1,86
1975	44	39	11	6	1,87
1979	46	39	10	5	1,81
1980	46	39	10	5	1,82

Горизонтальная графа: (1) Годы, (2) Очередность рождений, (3) Средняя.

Heading: (1) Year, (2) Birth order (per cent).

Горизонтальная графа: (1) Состав домашних хозяйств, (2) Число (в тыс.), (3) В процентах.

Вертикальная графа: 1. Домашние хозяйства с 1 семьей, 2. Домашние хозяйства с 2 семьями, 3. Домашние хозяйства с 3 семьями, 4. Семейные домашние хозяйства вместе, 5. Домашние хозяйства, состоящие из одного лица, 6. Прочие домашние хозяйства, 7. Семейные домашние хозяйства вместе, 8. Домашние хозяйства всего, 9. Число лиц на 100 домашних хозяйств.

Heading: (1) Composition of households, (2) Number (in 1000), (3) Per cent.

Lateral text: 1. One-family households, 2. Two-family households, 3. Three- and more-family households, 4. Family households together, 5. One-person households, 6. Other households, 7. Non-family households together, 8. Total of households, 9. Number of persons per 100 households.

7. Száz 40—49 éves házas nőre jut élveszületett gyermekszám
legmagasabb iskolai végzettség szerint

Число живорожденных детей на сто замужних женщин в возрасте 40—49 лет
по школьному образованию

Number of live-born children per hundred married females
aged 40—49 years by school qualification

Megnevezés (1)	1960	1970	1980
1. Általános iskola (osztály)			
—5	333	318	312
6—7	247	233	219
8	177	187	187
2. Befejezett középiskola	185	167	152
3. Befejezett felsőfokú tanintézet	174	160	145

Горизонтальная графа: (1) Наименование.

Вертикальная графа: 1. Начальная школа (класс), 2. Законченная средняя школа, 3. Законченное высшее учебное заведение.

Heading: (1) School qualification.

Lateral text: 1. Primary school (forms), 2. Completed secondary school, 3. Completed third-level school.

8. Száz 40—49 éves házas nőre jut élveszületett gyermekszám
társadalmi réteg szerint

Число живорожденных детей на сто замужних женщин в возрасте 40—49 лет
по общественным слоям

Number of live-born children per hundred married females
aged 40—49 years by social strata

Megnevezés (1)	1960	1970	1980
1. Mezőgazdasági fizikai	325	264	237
2. Nem mezőgazdasági fizikai	256	230	213
3. Szellemi	186	174	156

Горизонтальная графа: (1) Наименование.

Вертикальная графа: 1. Сельскохозяйственные работники физического труда, 2. Несельскохозяйственные работники физического труда, 3. Работники умственного труда.

Heading: (1) Social strata.

Lateral text: 1. Agricultural manuals, 2. Non-agricultural manuals, 3. Non manuals.

9. Száz 40—49 éves házas nőre jut élvezületett gyermekszám
lakóhely szerint

Число живорожденных детей на сто замужних женщин в возрасте 40—49 лет
по месту жительства

Number of live-born children per hundred married females
by residence

Megnevezés (1)	1970 ¹	1980
1. Budapest	160	149
2. Városok	212	192
3. Községek	247	223

¹ 1970. július 1. államigazgatási beosztás szerint.

Горизонтальная графа: (1) Наименование.

Вертикальная графа: 1. Будапешт, 2. Города, 3. Села.

Heading: (1) Residence.

Lateral text: 1. Budapest, 2. Urban areas, 3. Rural areas.

10. Élveszületési arányszám nemzetközi alakulása
Международная динамика коэффициента живорождений
International comparison of live birth rates

Ország (1)	1970	1000 lakosra jut élveszületés (2)			1980
		1973	1975	1979	
1. Ausztria	15,2	13,0	12,5	11,4	12,0
2. Belgium	14,7	13,3	12,2	12,6	12,7
3. Bulgária	16,3	16,2	16,6	15,3	14,3
4. Csehszlovákia	15,9	18,9	19,6	17,8	16,2
5. Dánia	14,4	14,3	14,2	11,6	11,2
6. Anglia és Wales	16,3	13,9	12,5	13,1	13,5
7. Finnország	14,0	12,2	13,9	13,3	13,1
8. Franciaország	16,8	16,4	14,1	14,1	14,8
9. Görögország	16,5	15,4	15,7	15,9	.
10. Hollandia	18,3	14,5	13,0	12,5	.
11. Írország	21,8	22,5	21,2	21,5	.
12. Jugoszlávia	17,8	18,0	18,2	17,2	16,9
13. Lengyelország	16,8	17,9	18,9	19,5	19,5
14. Magyarország	14,7	15,0	18,4	15,0	13,9
15. NDK	13,9	10,6	10,8	14,0	14,6
16. NSZK	13,4	10,3	9,7	9,5	10,0
17. Norvégia	16,6	15,5	14,1	12,6	12,5
18. Olaszország	16,8	15,9	14,8	12,2	11,2
19. Portugália	20,0	19,2	19,1	.	.
20. Románia	21,1	18,2	19,6	19,5	18,0
21. Spanyolország	19,5	19,3	19,1	16,1	.
22. Svíjc	15,8	13,6	12,3	11,3	11,9
23. Svédország	13,7	13,5	12,6	11,6	11,7
24. Szovjetunió	17,4	17,6	18,2	18,3	18,3
25. Egyesült Államok	18,3	14,9	14,8	15,8	16,2
26. Kanada	17,4	15,6	15,8	15,5	.
27. Japán	18,9	19,4	17,2	14,2	13,7
28. Ausztrália	20,6	18,5	16,9	15,5	15,4
29. Új Zéland	22,1	20,5	18,4	16,7	.

Горизонтальная графа: (1) Страны, (2) Живорождения на 1000 жителей.

Вертикальная графа: 1. Австрия, 2. Бельгия, 3. Болгария, 4. Чехословакия, 5. Дания, 6. Англия и Уэльс, 7. Финляндия, 8. Франция, 9. Греция, 10. Голландия, 11. Ирландия, 12. Югославия, 13. Польша, 14. Венгрия, 15. ГДР, 16. ФРГ, 17. Норвегия, 18. Италия, 19. Португалия, 20. Румыния, 21. Испания, 22. Швейцария, 23. Швеция, 24. СССР, 25. США, 26. Канада, 27. Япония, 28. Австралия, 29. Новая Зеландия.

Heading: (1) Country, (2) Live births per 1000 population.

Lateral text: 1. Austria, 2. Belgium, 3. Bulgaria, 4. Czechoslovakia, 5. Denmark, 6. England and Wales, 7. Finland, 8. France, 9. Greece, 10. Netherlands, 11. Ireland, 12. Yugoslavia, 13. Poland, 14. Hungary, 15. GDR, 16. FRG, 17. Norway, 18. Italy, 19. Portugal, 20. Roumania, 21. Spain, 22. Switzerland, 23. Sweden, 24. USSR, 25. USA, 26. Canada, 27. Japan, 28. Australia, 29. New-Zealand.

11. A nyers halálozási arányok és a várható élettartamok alakulása az iparosodott, fejlett egészségügyi kultúrájú országokban

Динамика общих коэффициентов смертности и продолжительности предстоящей жизни в индустриализированных странах с развитой санитарной культурой

Crude death rates and life expectancy in the industrialized countries of a high health culture

Ország (1)	Év (2)	1000 lakosra jut halá- lozás (3)	Év (2)	A férfiak születési élettartama (év) (4)	A nők élettartama (év) (6)
1. Ausztria	1980	12,2	1978	68,4	75,7
2. Belgium	1980	11,6	1976	68,9	75,5
3. Bulgária	1980	10,7	1977	68,2	73,5
4. Csehszlovákia	1980	12,1	1979	67,0	74,1
5. Dánia	1980	10,9	1978	71,7	77,7
6. Anglia és Wales	1980	12,0	1977	70,2	76,3
7. Finnország	1980	9,4	1975	67,4	76,3
8. Franciaország	1980	10,1	1976	69,9	77,9
9. Görögország	1979	8,7	1978	72,9	77,6
10. Hollandia	1979	8,0	1978	72,0	78,7
11. Írország	1979	9,7	1975	69,0	74,3
12. Jugoszlávia	1980	9,0	1977	67,8	73,0
13. Lengyelország	1980	9,7	1977	66,7	74,9
14. Magyarország	1980	13,6	1980	66,0	73,2
15. Német Demokratikus Köztársaság	1980	14,2	1978	68,8	74,7
16. Német Szövetségi Köztársaság	1980	11,5	1978	69,2	76,0
17. Norvégia	1980	10,0	1978	72,4	78,8
18. Olaszország	1980	9,7	1975	69,8	76,1
19. Portugália	1978	9,8	1975	65,1	72,6
20. Románia	1980	10,5	1978	67,3	72,4
21. Spanyolország	1979	7,8	1976	70,8	76,7
22. Svájc	1980	9,2	1978	72,0	78,9
23. Svédország	1980	11,0	1978	72,5	79,0
24. Szovjetunió	1980	10,4	1971/72	64,0	74,0
25. Egyesült Államok	1980	8,9	1977	69,4	77,3
26. Kanada	1979	7,1	1976	70,3	77,9
27. Japán	1980	6,2	1978	73,2	78,6
28. Ausztrália	1980	7,4	1977	70,0	77,0
29. Új-Zéland	1979	8,2	1976	69,4	75,6

Горизонтальная графа: (1) Страны, (2) Годы, (3) Смерти на 1000 жителей, (4) Продолжительность предстоящей жизни при рождении (годы): (5) мужчин — (6) женщин.

Вертикальная графа: 1. Австрия, 2. Бельгия, 3. Болгария, 4. Чехословакия, 5. Дания, 6. Англия и Уэльс, 7. Финляндия, 8. Франция, 9. Греция, 10. Голландия, 11. Ирландия, 12. Югославия, 13. Польша, 14. Венгрия, 15. ГДР, 16. ФРГ, 17. Норвегия, 18. Италия, 19. Португалия, 20. Румыния, 21. Испания, 22. Швейцария, 23. Швеция, 24. СССР, 25. США, 26. Канада, 27. Япония, 28. Австралия, 29. Новая Зеландия.

Heading: (1) Country, (2) Year, (3) Deaths per 1000 population, (4) Life expectancy at birth (years): (5) of males — (6) of females.

Literal text: 1. Austria, 2. Belgium, 3. Bulgaria, 4. Czechoslovakia, 5. Denmark, 6. England and Wales, 7. Finland, 8. France, 9. Greece, 10. Netherlands, 11. Ireland, 12. Yugoslavia, 13. Poland, 14. Hungary, 15. GDR, 16. FRG, 17. Norway, 18. Italy, 19. Portugal, 20. Roumania, 21. Spain, 22. Switzerland, 23. Sweden, 24. USSR, 25. USA, 26. Canada, 27. Japan, 28. Australia, 29. New-Zealand.

12. A születések és halálozások számának és arányának előrebecslése
 Перспективное исчисление числа и коэффициента рождений и смертности
 Projection of the number and rate of births and deaths

Ev (1)	Élveszüle- tések (3)	Halálozá- sok (4)	Természe- tes szaporodás, fogyás (-) (5)	Ezer lakosra jut (9)		
				élveszüle- tés (6)	halálozás (7)	természe- tes szaporodás, fogyás (-) (8)
1980	149	146	+ 3	13,9	13,6	+ 0,3
1985	121	140	- 19	11,3	13,1	- 1,8
1990	117	143	- 26	11,0	13,5	- 2,5
1995	124	146	- 22	11,8	13,9	- 2,1
2000	130	148	- 18	12,5	14,2	- 1,7

Горизонтальная графа: (1) Годы, (2) Число (в тыс.): (3) живорождений — (4) смертей.
 (5) Естественный прирост, уменьшение (-), (6) Живорождения — (7) Смерти — (8) Есте-
 ственный прирост, уменьшение (-): (9) на 1000 жителей.

Heading: (1) Year, (2) Number (in thousand): (3) of live births — (4) of deaths —
 (5) Natural increase, decrease (-), (6) births — (7) Deaths — (8) Natural increase, de-
 crease (-): (9) per thousand population.

13. A népesség korösszetételének alakulása főbb korcsoportok szerint
 Динамика возрастной структуры населения по основным возрастным группам
 Age structure of population by major age-groups

Korcsoport (év) (1)	1960	1980	1990*	2000*
Százalék (2)				
0—14	25	22	20	17
15—39	37	36	36	35
40—59	24	25	25	29
60—X	14	17	19	19
1. Összesen	100	100	100	100

* A népességelőrebecslés 1979/II. változata.

Горизонтальная графа: (1) Возрастные группы (годы), (2) Процент.
 Вертикальная графа: 1. Всего.

Heading: (1) Age-group (years), (2) Per cent.
 Lateral text: 1. Total.

14. A népesség megoszlása gazdasági aktivitás szerint
 Распределение населения по экономической активности
 Distribution of population by economic activity

Aktivitás (1)	1960	1980	1990	2000
Százalék (2)				
1. Aktív kereső	48	47	48	50
2. Inaktív kereső	4	21	23	25
3. Eltartott	48	32	29	25
4. Összesen	100	100	100	100

Горизонтальная графа: (1) Активность, (2) Процент.

Вертикальная графа: 1. Самодельные, 2. Несамодельные, 3. Иждивенцы, 4. Всего.

Heading: (1) Activity, (2) Per cent.

Lateral text: 1. Economically active persons, 2. Inactive earners, 3. Dependants, 4. Total.

15. A családok gyermekszám szerinti megoszlása (‰)
 Распределение семей по числу детей
 Distribution of families by number of children

A gyermekek száma (1)	Fiatal házások kívánása (2)	Ténylegesen megvalósul (3)	Közeljövőben megvalósítható (4)	Egyszerű reprodukcióhoz szükséges (5)
0	1	5	5	5
1	6	17	10	15
2	72	60	65	45
3	19	15	17	30
4+	2	3	3	5
1. Összesen	100	100	100	100
2. Átlagos gyermekszám	2,17	1,92	2,10	2,30

Горизонтальная графа: (1) Число детей, (2) Желание молодых супругов, (3) Фактически осуществляется, (4) Можно осуществить в близком будущем, (5) Необходимо для простого воспроизводства.

Вертикальная графа: 1. Всего, 2. Среднее число детей.

Heading: (1) Number of children, (2) Desire of young couples, (3) Actually realized, (4) Can be realized in the near future, (5) Necessary for replacement.

Lateral text: 1. Total, 2. Average number of children.

НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ И ПОЛИТИКА НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ В ВЕНГРИИ
В 1970. И 1980. ДЕСЯТИЛЕТИЯХ*Резюме*

В статье авторы дают универсальный, сводный и исторический обзор о динамике народонаселения в Венгрии и в связи с этим с перспективным характером и в первую очередь на концепциональном плане высказывают свое мнение об опыте политики народонаселения и об основных чертах политики народонаселения, проводимой в будущем.

Первая часть статьи занимается динамикой демографического положения 1970. десятилетия. Она описывает динамику основных демографических процессов, браков, разводов, характеристик домашних хозяйств и семей, плодovitости, смертности и естественного прироста, указывая на предыдущие черты и на новые характеристики осуществления тенденций и на их изменение.

Вторая часть говорит о предполагаемой динамике народонаселения Венгрии, ожидаемой на следующие десятилетия, упоминая прежде всего плодovitость, смертность и естественный прирост.

Третья часть, после изложения некоторых общих характеристик политик, желающих повлиять на народонаселение, занимается эффективностью политики народонаселения, проведенной в Венгрии в 1970. десятилетии, затем основными, желательными характеристиками проводимой в будущем, долгосрочной политики народонаселения и, наконец, связями между этой политикой народонаселения, а также социально-экономическим планированием и исследованием и их задачами.

Авторы устанавливают, что во второй половине и в конце 1970. десятилетия демографические процессы показали менее благоприятными, чем раньше. Помимо неизменно низкого уровня плодovitости и повторяющегося колебания живорождений постепенно повышалась смертность населения, создались условия длительного незначительного уменьшения населения, происходило старение населения и будет еще продолжаться в течение длительного времени, неполадки в институции семьи стали явными.

Авторы устанавливают, что создано новое демографическое положение, которое — вместе с опытом проведенной в 1970. десятилетии политики народонаселения — требует расширения содержания и целей политики народонаселения в будущем, в соответствии с указанными демографическими чертами, и желает дополнения системы средств политики народонаселения. Излагая желательные направления политики народонаселения, авторы обращают особое внимание на тесную связь между политикой народонаселения и социальной политикой, на длительное существование, непрерывность этой политики, на конкретные задачи общественного развития и научных исследований по народонаселению.

В заключительной части статьи авторы, высказывая свое мнение, устанавливают, что проводимая в следующих десятилетиях политика народонаселения с более широким, чем до сих пор, содержанием, согласованная многосторонне с социальной политикой и политикой развития будет способствовать изменению неблагоприятных демографических процессов и тенденций вероятно большей частью в 1990. годы и возможно в годы конца текущего тысячелетия и начала следующего тысячелетия.

**DEMOGRAPHIC SITUATION AND POPULATION POLICY
IN HUNGARY IN THE SEVENTIES AND EIGHTIES***Summary*

The authors give a summarizing review of the development of the Hungarian population which puts the emphasis on the prognostical aspects, draws theoretical conclusions from the experiences of population policy and infers of the main characteristics of the population policy to be followed in the future.

The first part of the paper deals with population changes in the nineteen-seventies. It presents the main population processes, the development of marriages, divorces, changes of the families' main characteristics, of natality, mortality and the natural growth of the population, analyzing the special characteristics of the general tendencies in the past and in the present.

In the second part the authors deal with the general characteristics of the political acts which intended to influence the population processes and express their opinion on the efficiency of that population policy. They make statements regarding the desirable longterm population policy and draw attention on the interrelationship of that policy with the social and economic planning and with the scientific research.

The authors establish that the population processes changed unfavourable in the second half of the seventies. While the level of fertility remained low and natality repeatedly fluctuated, there was an increase in mortality, conditions became ripe for the natural decrease of the population on a small scale. Further problems come from the overageing of the population and from the functional disorders of the families.

The authors make it clear that a new situation has emerged which necessitates the extension of the aims and content of population policy and the completion of its means. All this can be based on the experiences of the population policy of the seventies. The authors give special attention to the close connection of population policy and societal policy and emphasize that the population policy must be planned for longterm, should function continuously and be based on applied research.

In the concluding part the authors state that favourable changes cannot be expected earlier than in the nineties or round the turn of the millenium as a result of a broader population policy and its multiple coordination with social and developmental policy.

GESZTÁCIÓS FOLYAMATOKRA VONATKOZÓ MATEMATIKAI STATISZTIKAI VIZSGÁLATOK (MAGYARORSZÁG, 1931—1978)

DR. MIKOLÁS MIKLÓS

II. RÉSZ

ALKALMAZÁSOK

A tanulmány első, metodológiai tárgyú részében* az illegális vetélések számának megbecslésére szolgáló új módszerek segítségével sikerült az eddig ismertnél teljesebb képet nyerni a hazai szülészeti események számának alakulásáról, népesedési helyzetünk változásáról a vizsgált mintegy fél évszázad vonatkozásában.

A jelen második rész tárgya: egyfelől a lakosság születésszabályozási magatartásának részletes elemzése, különös tekintettel az abortuszokkal kapcsolatos törvénykezés ismételt módosulására, majd a hatékony fogamzásgátlási módszerek elterjedésére a hetvenes években (1. fejezet); másfelől a gesztációs folyamatokkal összefüggő népegészségügyi paraméterek lehetőleg teljes körű matematikai-statisztikai vizsgálata, a megyei adatok kellő súlyú figyelembevételével. Ez utóbbi természetesen igen szerteágazó: külön tárgyaljuk a gesztációs folyamatok szövődményeinek gyakoriságát (2. fejezet), azok letalítását (3. fejezet), a magzatok születési súlyának alakulását (4. fejezet), a születés körüli halálozásokat (5. fejezet). Hangsúlyozzuk, hogy a 4. fejezetnek társszerzője *dr. Sárkány Jenő*. A tanulmány valamennyi fejezetében támaszkodunk az első rész eredményeire és táblázatos anyagára; az utóbbit — félreértések elkerülése végett — mindig ilyen formában idézzük: I/1., I/2., ... táblázat. Megemlítjük még, hogy az előforduló demográfiai változók között nagy számban állapíthatók meg belső koherenciák, szignifikáns sztochasztikus kapcsolatok. Ezek pontosabb jellemzésére mindenütt alkalmazzuk a korreláció- és regresszióanalízis módszereit, ahol az elvileg indokolt.

* L. Demográfia, 23 (1980), 163—207.

A szerző kötelességének tartja, hogy e helyen is köszönetet mondjon mindazoknak a szakembereknek, munkatársaknak, akik a tanulmány elkészítése és sajtó alá rendezése során valamilyen módon támogatták az elmúlt években. Legyen szabad közülük kiemelni *dr. Óry Imre* főorvost, főosztályvezetőt és helyettesét: *dr. Várdi Pál* főorvost (Egészségügyi Minisztérium); *dr. Klingner András* és *dr. Vukovich György* főosztályvezetőt, *dr. Józán Péter* osztályvezetőt (Központi Statisztikai Hivatal); *dr. Zoltán Imre* professzort, v. intézeti főigazgatót és *dr. Varga Katalin* főorvost, főigazgató-helyettesét (Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet); *dr. Sárkány Jenő* professzort, v. igazgatófőorvost (Heim Pál Gyermekkórház — Poliklinika); *dr. Avar Zoltán* osztályvezető főorvost (István Kórház); *Jakobi Gyula* osztályvezetőt (Egyetemi Számítóközpont); *Márk György*, *Nagy Sándor* tudományos munkatársakat (BME Számítástechnikai Csoprt); *Bacsó Erikát* (MTA Matematikai Kutató Intézet).

1. A születésszabályozási magatartás változása

Közismert tény, hogy az iparosodás és urbanizáció folyamatával szorosan összefüggő ún. demográfiai átmenet során az érintett országok lakosságának születésszabályozási gyakorlata jelentősen módosul. Hazai viszonylatban ez a jelenség az utolsó évtizedekben különösen széles körű vizsgálatok tárgya volt. [Vö. pl. (31), (2), (12), (38), (41), (26).] Kiemelkedőek *Miltényi* (31) idevágó eredményei, amelyek egyfelől a természetes fertilitás, másfelől az összes megszakított terhességek számának megbecslésén alapulnak, s a legális művi vetélések adatainak felhasználásával az 1956. évi abortuszliberalizáció bizonyos negatív demográfiai következményeit mutatják ki.

A jelen tanulmány első részében foglalt eredmények lehetővé teszik, hogy több vonatkozásban finomítsuk, ill. továbbfejlesszük a szakirodalomban eddig kialakult képet — figyelembe véve az orális antikoncepciensek elterjesztése érdekében 1967 óta foganatosított intézkedéseket, illetőleg az 1974 elején életbe lépett népesedéspolitikai kormányhatározat hatását. Egyúttal behatóan meg kívánjuk vizsgálni az abortuszhelyzet kapcsolatát demográfiai helyzetünk globális alakulásával az ötvenes évek eleje óta, kitérve a szülőképes korú nők főbb korcsoportjaira és az adatok megyénkénti bontására is.

A (31) dolgozathoz hasonlóan induljunk ki abból, hogy a múlt század nyolcvanas éveinek *gesztációs együtthatója*¹: kb. 22⁰/₁₀ jelenti nálunk a teherbeesési gyakoriság természetes felső határát, minthogy abban az időszakban a fogamzásgátlás elterjedtsége Magyarországon még igen alacsony fokú volt. Másként kifejezve: feltételezhetjük, hogy a mi körülményeink között bármiféle születéskorlátozás nélkül a propagatív korú nőknek évenként kb. 22 százaléka esnék teherbe. Így egy-egy évre vonatkozólag a teherbejutások várható *V* száma köze-

¹ Ennek definíciója tudvalevőleg: $\gamma = 100 G/P$, ahol *G* az összes gesztációs folyamatok, *P* pedig a szülőképes korú nők átlagos száma a kérdéses időszakban.

lítóleg a szülőképes korú nők P számának 0,22-szorosa lesz, amiből az összes gesztációs folyamatok G számát levonva, a megelőzött terhességek hozzávetőleges számát (F) kapjuk. Felhasználva mármost az összes (legális+illegális) abortuszok A számára, valamint G értékére az I. részben nyert becsléseket (vö. I/16. táblázat), s kiszámítva a $q_A = A/V$, $q_F = F/V$ hányadosok, ill. az $1 - (q_A + q_F)$ különbség azonos évre vonatkozó értékeit, meg tudjuk mondani, hogy kb. mennyi volt egy-egy évben az abortusszal végződött, a fogamzásgátlással megelőzött, ill. a szüléssel zárult terhességek² százalékaránya a várható terhességek összességén belül (lásd az 1. táblázatot).

Néhány innen adódó következtetés:

1. Az 1881—1939 időszakban a szüléssel végződött terhességek aránya igen nagy mértékben: kb. 80 százalékról 37 százalékra esett, s ezzel párhuzamosan a fogamzásgátlás aránya majdnem ugyanannyival (1—41%) nőtt, a vetéléseké pedig mindössze kb. 3%-kal (19—22%) emelkedett.

2. Eltekintve a kivételes 1946. évtől, az arányok nagyjából változatlanok maradtak a felszabadulás utáni konszolidációs időszakban 1952-ig. 1952—1954-ben az adminisztratív intézkedések mintegy 6 százalékkal növelték a szülések, továbbá kis mértékben leszorították a védekezés részarányát, de a hamarosan életbe léptetett enyhítések nyomán megkezdődött az évtizedeken át stabil vetelési arány növekedése is.

3. Az utóbbi folyamat rohamossá vált az abortuszlegalizációt követően: 1955-től 1961—62-ig a vetélések aránya 25%-ról 42%-ra emelkedett, miközben a szülési arány 38%-ról 24%-ra zuhant a fogamzásgátlás újabb csökkenése mellett (37—33%). Mivel ez a helyzet lényegileg stabilizálódott 1968—69-ig, azt mondhatjuk, hogy a hatvanas években a vetélések vették át a prevenció 1955 előtti szerepét a születésszabályozásban: az abortuszok 40% feletti részarányával szemben ekkor csak kb. minden harmadik várható terhességet előztek meg és minden negyedik végződött szüléssel.³

4. A hetvenes években figyelemre méltó változásokat hozott részint az orális fogamzásgátlók (Infecundin, Bisecurin stb.) egyre növekvő forgalmazása, részint az 1973. évi népesedéspolitikai kormányhatározat, amely lényegesen fokozta a szülőképes korú nők motívációját hatékony preventív módszerek alkalmazására. Feltűnő, hogy a vetelési arány csökkenése és a fogamzásgátlás arányának egyidejű növekedése csak 1970-ben indult meg, noha az Infecundin már 1967 második felétől kezdve kapható volt, s gyógyszerári forgalma 1969 végéig kb. megtízszereződött. (Vö. 2. táblázat.) A magyarázatot az eleinte előírt számos hivatalos megszorításon és a nők többségének

² E kategóriához számítjuk a kis számban előforduló méhenkívüli terhességeket is.

³ Mindez megfelel a KSH 1966. évi termékenységi-családtervezési felmérése alkalmával regisztrált bizonyos adatoknak: a vizsgálatba bevont nők 26 százaléka nyilatkozott úgy, hogy kizárólag preventív módon védekezik a teherbeesés ellen, 58 százaléka pedig úgy, hogy elsősorban művi vetéléssel él s egyéb születésszabályozási módszereket csak másodsorban alkalmaz. [Vö. (2).]

idegenkedésén kívül főként az a körülmény adja meg, hogy a szinte ugyanakkor bevezetett (azóta már forgalomból kivont) új védekezési eszköz: az ún. C-film nem megfelelő alkalmazása miatt 1968—1969-ben tömegesen történtek nem kívánt teherbeesések. (Így történhetett, hogy éppen 1969-ben tetőzött az „abortuszjárvány” kb. 207 ezer terhességmegszakítással.)

5. Miután 1969 és 1973 között a tablettákat szedő propagatív korú nők részaránya mintegy 3-szorosára nőtt, a prevenció szerepe a születésszabályozásban kb. 80%-kal emelkedett, a vetéléseké pedig kb. ugyanannyival csökkent. A 26% körül stagnáló szülési arány csak 1974-től kezdve emelkedett ismét 30% fölé — sajnos, csupán átmenetileg. Az ebben az évben hatályba lépett népesedéspolitikai intézkedéseknek egyértelműen pozitív eredménye, hogy ma már a propagatív korú nőknek több mint egynegyede a legkorszerűbb védekezési módokat alkalmazza, úgyhogy az abortuszok aránya 1974 óta tartósan ugyanarra a szintre került, mint amelyen az ötvenes évek elején volt (kb. 20%). Negatívumként kell viszont elkönyvelnünk, hogy a fogamzásgátlás relatív térhódítása 1974—75 óta túlságosan felgyorsult, s a megelőzés mai 50% feletti részesedése a születésszabályozásban magasabb, mint volt a múltban bármikor. A reprodukzív korba kerülő új kohorszok erősen csökkent létszáma mellett nyilván ez utóbbi jelenség is összefügg jelenlegi népesedési gondjainkkal.

Mint a fentiekből kitűnik, az abortuszokkal kapcsolatos törvénykezés 1956. és 1974. évi változásai nagy mértékben módosították Magyarország lakosságának születésszabályozási magatartását, s ezzel együtt hazánk egész demográfiai helyzetét. Indokolt tehát, hogy a továbbiakban részletesebben elemezzük e változások dinamikáját; pontosabban szólva: megvizsgáljuk, hogyan változott 1950 óta az abortuszok elterjedtségi foka a propagatív korú nők különböző korcsoportjaiban, ill. egy-egy területi egységen (megyén) belül, egybevetve a vetelési adatokat a megfelelő élveszületési adatokkal.

A 3. táblázat alapján mindenekelőtt megállapítható: az abortuszrendeletek hatása a szülőképes korú nők egyes korcsoportjaira az elmúlt több mint két évtized folyamán távolról sem volt egyenletes, és a különböző korcsoportok körében végzett terhességmegszakítások százalékaránya „hosszabb távon” erős eltolódásokat mutat. Amíg ugyanis közvetlenül az abortuszlegalizáció után a 25—29 és a 30—34 éves korcsoportokban végrehajtott interrupcióknak volt legnagyobb szerepe az országos vetelési statisztikában (e kettő együtt több mint 50 százalékot képviselt), addig már a hatvanas évek közepe óta a „súlypont” határozottan a 20—29 évesekre tolódott át. Általában 1973 előtt éppen a két legfiatalabb korcsoport: a 20 év alattiak és a 20—24 évesek művi vetéléseinek aránya volt mindvégig növekvő tendenciájú, szemben az idősebb korcsoportok arányszámainak fogyó vagy stagnáló irányzatával. 1974 óta az említett aránynövekedés megállt ugyan (a 35 évnél idősebbek körében jelentkező relatív emelkedésnek, amely az 1973. évi kormányhatározat bizonyos speciális rendelkezéseivel magyarázható, nincs jelentősé-

ge), de a 20 év alattiak viszonylag magas, közel 11⁰/₀-os aránya feltétlenül figyelmet érdemel.

Tanulságos a „*legális művi vetélések száma/élveszületések száma*” arány alakulásának megyénkénti áttekintése is (4. táblázat).⁴ Ez az arányszám országos viszonylatban 1956-ban még csak kb. 43⁰/₀ volt, de 1959-ben már 100⁰/₀ fölé emelkedett; s 1960-tól 1973-ig az engedélyezett terhességmegszakítások száma mindig jóval meghaladta az élveszületéseket (1964-ben például majdnem 40⁰/₀-kal), hogy aztán a népesedéspolitikai kormányhatározat óta a két szám aránya kb. 50⁰/₀-os szinten stabilizálódjék. A területi egységekre való bontásból rögtön látjuk: nagy vonalakban ugyan az ország minden részében hasonló jellegű népesedési struktúramódosulást okoztak az 1956. évi és 1974. évi törvénykezési változások, de jelentős eltérések voltak a lejátszódott demográfiai folyamatok gyorsaságában és méreteiben. A szóban forgó arány ugyanis a megyék többségében már 1962—64-ben elérte maximális értékét, ami viszont más körzetekben a hatvanas évek végére tolódott, sőt Győr-Sopron, Somogy, Szabolcs-Szatmár és Tolna esetében csak a hetvenes évek elején következett be. Észre kell vennünk továbbá, hogy a maximumok skálája tág határok között (Szabolcs-Szatmár kb. 83⁰/₀, Pest, a fővárossal együtt kb. 222⁰/₀) mozog. Az 1974 utáni csökkenés jóval homogénebb képet mutat: mindenütt kb. megfeleződött a „művi vetelés/élveszületés” arány, úgyhogy spektruma a hetvenes évek végén megyénként kb. 30⁰/₀-tól 60⁰/₀-ig terjedt. Az 1956—1978 időszakra vonatkozó átlagok növekvő sorrendje szerint a megyék között sajátos rangsort állíthatunk fel: ennek élén Szabolcs-Szatmár, Győr-Sopron, Vas és Veszprém megye áll (57—69⁰/₀), a lista végén pedig Pest + Budapest kiugróan magas (közel 160⁰/₀-os) arányszámmal.

A fentiek alapján nem érdektelen tárgyalnunk a művi vetéléseknek az élveszületésekre vonatkoztatott százalékarányát még részletesebb bontásban, nevezetesen külön-külön vizsgálva ezt az arányt a szülőképes korú nők egyes korcsoportjaiban (5—10. táblázat). Azt találjuk, hogy — az alapadatok kisebb volta miatt — a korcsoportspecifikus arányszámok erősebb sztochasztikus ingadozásokat mutatnak, de a főbb változási tendenciák érvényben maradnak. Ugyanakkor kiemelendő, hogy nagyságrendi eltérések vannak a fiatalabb és az idősebb korcsoportok arányszámai között: amíg a 20 év alattiak, valamint a 20—24, ill. 25—29 éves nők körében az 1961—1978 időszakra vonatkozó megyénkénti átlagok rendre 26⁰/₀ és 121⁰/₀, 34⁰/₀ és 102⁰/₀, 56⁰/₀ és 147⁰/₀ között mozognak, addig a 30—34 évesek, 35—39 évesek, ill. a legalább 40 évesek csoportjában az említett átlagok rendre 110⁰/₀ és 240⁰/₀, 180⁰/₀ és 492⁰/₀, 252⁰/₀ és 846⁰/₀ közé esnek, sőt az utolsó korcsoport arányszám-táblázatában számos 1000⁰/₀ feletti (tehát egyes években az élveszületésekhez képest több mint 10-szer annyi művi vetélést regisztráló) adat is előfordul.

⁴ Itt és a következőkben minden megye a megyeszékhellyel (Pest megye pedig Budapesttel) együtt értendő. Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy a KSH vetelési statisztikájában 1971-ig az eset (műtét) helye, 1972 óta pedig az abortált nő lakóhelye a nyilvántartás alapja.

E körülmény megfelel annak a jól ismert ténynek, hogy nálunk hosszabb idő óta a nők többsége már a 30. életév betöltése előtt befejezi reprodukív tevékenységét, a 40 év felettiek szülései pedig egyre inkább ritkaságszámba mennek. Ami a megyéknek az átlagok alapján korcsoportonként kialakítható sorrendjét illeti, könnyen meggyőződhetünk arról, hogy az összes propagatív korú nőkre vonatkozó — az előbbieken tárgyalt — megfelelő sorrendhez képest a 20 év alattiak és a legalább 35 évesek körében van nagyobb eltérés; tehát azokban a korcsoportokban, amelyek együttesen is a szülészeti események kisebb hányadát képviselik.

Ha mármint azt kérdezzük, milyen számadattal jellemezhető az egész 1931—1978 időszakban az *abortuszhelyzet és a szülésben kifejezésre jutott termékenység közötti összefüggés*, akkor először is le kell szögeznünk: az abortuszok elterjedtségi fokának önmagában legalkalmasabb mutatója nem az előzőekben használt „vetélések száma/élveszületések száma” arány (amelynek reciproka egyfajta termékenységi mutatónak is felfogható), hanem az ezer propagatív korú nőre vagy (ha az utóbbiak száma kellő pontossággal nem ismeretes) az ezer lakosra eső vetelési szám. Az 1/3. és 1/17. táblázatok felhasználásával korrelációba állítva egyfelől a bejelentett, másfelől az összes (legális és illegális) abortuszoknak ezer szülőképes korú nőre eső számát a megfelelő élveszületési arányszámmal az 1931 és 1939, valamint 1946 és 1978 közötti 42 év viszonylatában, a korrelációs együttható értékéül az első esetben $r \approx -0,895$, a másodikban $r \approx -0,855$ adódik. Az elég erős negatív korreláció nem meglepő, ha arra a tapasztalati tényre gondolunk, hogy az abortuszhelyzet *hosszabb távú* fellazulása mindenütt a világon a születések számának csökkenésével jár együtt [vö. pl. (13), 486]; továbbá, ha figyelembe vesszük, hogy olyan időszakokban, amikor a szülőképes korú nők száma és a teherbeesési gyakoriság alig változik, a születések és vetélések együttes száma is közelítőleg konstans kell hogy legyen.⁵

Az összes abortuszokra vonatkozó korreláció kissé gyengébb volta feltehetőleg arra vezethető vissza, hogy a liberalizáció előtt (a vetélések többségének illegalitása miatt) kevésbé szoros volt a gesztációs folyamatok egyes kategóriái közötti belső koherencia. Mindenesetre indokolt, hogy az 1950 utáni időszakra vonatkozólag területi egységenként is megvizsgáljuk az abortuszgyakoriság és az élveszületési arányszám közötti korrelációt; ehhez a 11—12. táblázatban összeállítottuk egyfelől az élveszületéseknek, másfelől a bejelentett vetéléseknek ezer lakosra eső számát a kérdéses évekre, az ország összes megyéinek viszonylatában. Megjegyezzük, hogy a 12. táblázatból az 1950—1978 időszakra vonatkozó átlagok alapján egyúttal kiolvashatjuk a területi egységek sorrendjét az abortuszok elterjedtségi foka szerint; a listában Vas, Győr-Sopron, Zala, Veszprém és

⁵ Mindez persze egyáltalán nem zárja ki, hogy időnként a születések és abortuszok számának egyidejű növekedése, illetve fogyása is előfordulhat. (Az utóbbi jelenségnek vagyunk tanúi pl. hazánkban 1976 óta.)

Szabolcs-Szatmár szerepel a legkisebb, Nógrád és Pest + Budapest a legnagyobb átlagos vetélési arányszámmal. Hasonló rangsort állíthatunk fel a 11. táblázat alapján az 1950 óta regisztrált átlagos fertilitás szerint; ebben Szabolcs-Szatmár, Hajdú-Bihar, Borsod-Abaúj-Zemplén, Fejér és Veszprém megye áll az első öt, Somogy, Csongrád és Pest + Budapest a három utolsó helyen. (Külön kiemelendő, hogy a főváros élveszületési arányszáma 1956 óta három év kivételével mindig az egyszerű reprodukció szintje alatt volt, sőt az abortuszlegalizáció utáni évtizedben nemzetközi viszonylatban is kiugróan alacsony értékek: 8‰ és 10‰ között mozgott.)

Ha a 11. és 12. táblázat adatsorainak felhasználásával kiszámítjuk Pest + Budapest, valamint az ország többi 18 megyéje esetében a nyilvántartott abortuszok gyakorisága és az élveszületési arányszám közötti korreláció együtthatóját az 1950—1978 időszakra vonatkozólag, akkor a 13. táblázatban feltüntetett negatív értékeket kapjuk. Feltűnő, hogy a korrelációs koefficiens abszolút értéke négy megye (Veszprém, Szolnok, Vas és Zala) esetében 0,9 felett, további 14 megye esetében 0,8 és 0,9 között van, s csupán egyetlen megye: Borsod-Abaúj-Zemplén esetében kisebb valamivel 0,8-nél. Kimondhatjuk tehát, hogy *az abortuszhelyzet és a fertilitási szint közötti negatív korreláció 1950 óta az ország minden területi egységében külön-külön is szignifikáns.* [Vö. (27).]

2. A gesztációs folyamatok szövődményeinek gyakorisága

A Tauffer-statisztika [vö. (47)] felépítésének megfelelően a gesztációs folyamatokkal összefüggő rendellenességek és megbetegedések adatait két nagy csoportban tárgyaljuk: a) szülési—gyermekágyi szövődmények; b) vetélési szövődmények. A fejezet végén röviden kitérünk a méhenkívüli terhesség (mint gesztációs szövődmény) gyakoriságával kapcsolatos bizonyos megállapításokra is. A szövődményszámok nagyságrendje miatt végig csak országos adatokat vizsgálunk.

Előrebocsátunk néhány megjegyzést a Tauffer-statisztikában regisztrált adatok jellegét illetően. Mint köztudomású, a Központi Statisztikai Hivatal adatgyűjtési hálózata jóval kiterjedtebb lévén, a KSH nyilvántartásában szereplő népmozgalmi adatok teljesebbek, ill. pontosabbak a Szülészeti Rendtartás Statisztikájában szereplő megfelelő adatoknál.⁶ Ezért a Tauffer-statisztikában regisztrált születésszám (amelyre a következőkben vizsgált szülési-gyermekágyi szövődmények vonatkoznak) az egész 1931—1978 időszakban kisebb, mint a születéseknek a KSH által nyilvántartott száma. Az eltérés azonban négy év kivételével nem jelentős: a 14. táblázat utolsó oszlopából kiolvasható, hogy a szóban forgó Tauffer-adatoknak a KSH megfelelő születési adataira vonatkoztatott százalékaránya —

⁶ Ugyanakkor figyelembe kell vennünk, hogy a gesztációs folyamatokra vonatkozó adatok többsége kizárólag a Tauffer-statisztikában található meg, s hogy e szülészeti nyilvántartás anyaga nemzetközi viszonylatban is egyedülálló.

ezt nevezzük a rövidség kedvéért *regisztrációs mutatónak* — mindvégig 93,2⁰/₀ és 99,5⁰/₀ között mozog, csupán 1933-ban és 1946-ban volt 80⁰/₀ és 90⁰/₀ között, továbbá 1931—32-ben 80⁰/₀ alatt. (Az említett négy év adatfelvételének hiányosabb volta nyilván egyfelől a Tauffer-statisztika beindításának kezdeti nehézségeivel, másfelől a második világháborút közvetlenül követő kivételes helyzettel magyarázható.)

Ugyancsak a 14. táblázatban évről évre megadtuk az *intézetben lefolyt szülések számát* és ennek százalékarányát a Tauffer-statisztika ugyanazon évre vonatkozó szülési adatahoz képest. Kiemelendő, hogy az intézeti szülések aránya a harmincas években 20⁰/₀ körül stagnált, de a felszabadulás után gyors növekedésnek indult s már 1953-ban 60⁰/₀, 1960-ban 90⁰/₀ fölé emelkedett; 1965 óta pedig a 98—99⁰/₀-ot is meghaladja. Így a Tauffer-statisztikának a szülési—gyermekágyi szövődményekre vonatkozó adatfelvétele gyakorlatilag már az ötvenes évek közepétől kezdve teljesnek tekinthető. Hasonló következtetésre jutunk, ha a leendő anyák számára 1953-tól bevezetett *általános terhesgondozás* keretében szerológiai vizsgálatnak alávetett nők adatait tekintjük át. Az idevágó 15. táblázat utolsó oszlopából ugyanis azonnal látható, hogy a megvizsgált terhesek száma 1955-től kezdve erősen megközelítette vagy meghaladta a szülések teljes (KSH-nyilvántartás szerinti) számát. Annak oka, hogy a gondozásba vett terhes nők száma 1956-tól 1972-ig *nagyobb* volt a szülő nőknél, bizonyára egyszerűen az akkori abortuszhelyzet: a nők egy része csak a terhesvizsgálaton való megjelenés után döntötte el, hogy elvéteti magzatát.

Tekintsük ezek után azokat a *szülési—gyermekágyi szövődményekeket*, amelyekre vonatkozólag a Tauffer-statisztika adatai a leg részletesebbek: a *magzatfekvési rendellenességeket*. A 16. táblázat a medencevégű, a 17. táblázat a harántfekvéssel született magzatok számát és a Tauffer-statisztikában regisztrált összes (élve vagy halva) szülöttekre vonatkozó ezrelékarányát tartalmazza, mégpedig intézeti, ill. otthoni szülöttekre való bontásban. Mindkét „intézeti”, ill. „otthoni” aránysornak a megfelelő „egyesített” aránysorral való egybevetése világosan mutatja az utóbbinak a realitását: eleinte az intézeti szülöttekre vonatkozó arányok jóval nagyobbak, az otthoni szülöttekre vonatkozóak viszont kisebbek az összes szülöttekre vonatkozó megfelelő arányoknál, minthogy az otthoni szülöttek összes száma viszonylag nagy, az intézeti szülöttek teljes száma pedig viszonylag kicsi, s a szövődmények súlyossága miatt már ekkor is az esetek elég nagy hányadánál van szükség intézetbe szállításra. Majd 1960-ig az „intézeti” és az „egyesített” aránysor egyre közelebb kerül egymáshoz, miközben az „otthoni” esetek száma rohamosan fogy. Végül a hatvanas évektől kezdve az „intézeti” és az „egyesített” aránysor közötti eltérés nem számottevő, az „otthoni” adatok sora pedig érdektelenné, ill. „üressé” válik — megfelelően az intézeti szülések fent kifejtett térhódításának. Figyelmünket mármost egyedül az „egyesített” aránysorokra fordítva, megállapíthatjuk: (I) a *harántfekvésű magzatok gyakorisága az összes szülöttek között az*

egész 1931—1978 időszakban kb. 0,5% körül stagnált, összhangban az orvosi szakirodalom standard adataival [vö. pl. (45), 286]; (II) a medencevégű fekvéssel született magzatok gyakorisága 1950-ig 2% körül stagnált, majd 1960-ig kb. 3%-ra, 1973-ig közel 4,5%-ra nőtt, s azóta kb. ezen a szinten stagnál.

Felvetődik a kérdés: mi lehet az oka a medencevégű magzatok feltűnő (több mint kétszeres) gyakoriságnövekedésének 1950 óta, amely arányaiban nagyjából megfelel a koraszülések ugyanezen időszakban észlelt elszaporodásának (vö. I/20. táblázat)? Aligha tévedünk, ha a két folyamat között szoros kapcsolatot tételezünk fel azon az alapon, hogy a terhesség 24—26. hetéig valamennyi magzat medencevégű fekvésben (azaz farral lefelé) helyezkedik el az anyaméhben, s csak azután fordul át a „normális” fekvégű fekvésbe — amennyiben ezt valamilyen körülmény nem késlelteti vagy akadályozza. [Vö. (45), 282.] Kézenfekvő arra gondolnunk, hogy a koraszülöttek egy részénél a gesztációs idő annyira lerövidül, hogy a magzatnak úgyszólván „nem marad ideje” az említett átfordulás végrehajtására (ill. ezt a folyamatot a méhnek koraszülés előtti állapotára erősen zavarja); így tehát közvetve minden olyan tényező, amely koraszülésre hajlamosít, feltehetőleg növeli a magzat medencevégű fekvésben való megszületésének valószínűségét is. E probléma természetesen további tanulmányozást igényel, annál is inkább, mivel a rendellenes fekvéssel született magzatok száma a koraszülöttekének 1977—78-ban közel a felét (évi 8—9 ezret) tette ki.⁷

Nem kevésbé fontos a *méhlepény-szövődmények* (placenta praevia, korai lepenyleválás, lepeny- vagy lepenyrész-visszamaradás) külföldön is ismételten vizsgált csoportja, amely nálunk az utóbbi időben évi 14—15 ezer esetet jelent. A 18. táblázatból kiolvasható, hogy mindhárom szövődmény gyakorisága az ötvenes évek óta erősen emelkedett. Míg azonban az előlfekvő lepeny és a korai lepenyleválás gyakorisága 1973 óta 0,5% körüli szinten stagnál, a lepeny teljes vagy részleges visszamaradása a hetvenes évek folyamán is egyre gyakoribb jelenséggé vált, s ma már az összes születéseknek több mint 7%-ában fordul elő — szemben az 1950. évi kb. 2%-kal. Ami a placenta-rendellenességek aetiológiáját illeti, ez ugyan még nem teljesen tisztázott, de egyéb terhességi bántalmak mellett újabban mind több szerző hangsúlyozza a méhnyálkahártya károsodásának szerepét a pete-beágyazódás zavaraiival kapcsolatban, kiemelve kórelőzményként az ismételt terhességmegszakításokat. [Vö. pl. (45), 297, 302; (6), 428—430; (23), 91—93; (34), 235; (8); (22); (24).]

A többi *szülési—gyermekágyi szövődmény* adatait — célszerűen összevont formában — a 19—21. táblázatban tüntettük fel. Ezek közül a köldökzsinór-előesés, eclampsia (toxicosis-gőrcsroham) és a méhrepedés ugyan igen veszélyes, de szerencsére ritkán fordul elő, és gyakoriságuk végig stagnáló vagy éppen fogyó tendenciájú (rendre 2—3, 1—2, ill. 0,3—0,4 ezrelék). Az atoniás vérzés és a gyermek-

⁷ Zoltán Imre professzor legfrissebb tájékoztatása szerint napirenden vannak bizonyos ultrahang-vizsgálatok az ilyen anomáliák kialakulásának tisztázására.

ági megbetegedések előfordulási aránya jóval nagyobb (2%, ill. 3% körüli); viszont mindkét szövődmény kb. két évtizedes stagnálás után éppen 1973 óta mutat alacsonyabb gyakoriságot. Külön kell foglalkoznunk a Tauffer-statisztika „szűk medence (téraránytalanság)” című rovatával, melynek adatai a 19. táblázatban található; e rovat ti. nem tesz különbséget az anya medencecsontozatának szűk volta és a magzatkoponya beilleszkedésének más akadályai (pl. túl nagy méretű magzat) között, s emiatt közvetlen statisztikai kiértékelésre alkalmatlan.⁸

A fentiek alapján indokolt, hogy a tárgyalt két legnagyobb eset-számú szövődmenykategória: a *magzatfekvési anomáliák* és a *placenta-komplikációk* adatait együttesen is megvizsgáljuk (22. táblázat). E szerint mindkét szövődmenytípus gyakorisága a negyvenes évek vége óta állandó növekedést mutat s az előbbinek gyakorisága kb. megkétszereződött (2,6—5%), az utóbbié pedig több mint négyszer akkora lett (2—8,6%); következésképp *együttes gyakoriságuk 1978-ban kb. 3-szor akkora volt, mint 1948-ban* (4,6—13,6%). A főbb szülési szövődmények ilyen rohamos elszaporodása, melyre a (24) tanulmány is utalt, természetesen megkülönböztetett figyelemre tarthat számot; kiemelendő, hogy *az érintett, súlyos egészségkárosodásnak kitett anyák és magzatok száma évenként meghaladja a 20 ezret.*

A *vetélések korai szövődményeit* összesítve — mint ismeretes — a Tauffer-statisztika „Vetéléssel kapcsolatos megbetegedések” c. rovata (1953—1972), a „művi” és „spontán” kategória szerinti bontásban pedig az Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztályának egy 1958 óta vezetett nyilvántartása foglalja magában. Az összesített adatokat tartalmazó 23. táblázatból egyrészt kitűnik, hogy a lázas és láztalan szövődmények százalékaránya az abortuszliberalizáció után fokozatosan megváltozott az utóbbiak javára; másrészt az I/16. táblázat felhasználásával kiszámítva az összes korai szövődményeknek az abortuszok teljes számára vonatkoztatott gyakoriságát, arra jutunk, hogy ez az arány 1953-tól 1956-ig gyorsan, utána 1972-ig lassabban csökkent (4,3—1,8%).

A specifikus vetelési adatokra vonatkozó 24. táblázatban az engedélyezett művi abortuszok szövődményszámai a 4 héten belüli újrafelvételt igénylő esetek nélkül értendő; továbbá a spontánként jelentett illegális abortuszok szövődményeit az I/13. táblázatban feltüntetett „perforációs és lázas genitális” esetekkel, a valódi spontán vetélések szövődményeit pedig a spontán kategória egyéb szövődmenyes eseteivel azonosítottuk. Ezek után az I/1., I/21., I/22. táblázatok segítségével azonnal meghatározhatók az említett szövődményekhez tartozó gyakorisáértékek. Mint látjuk, a legális művi vetélések körében a morbiditás átlagosan 2—3-szor kisebb volt, mint a valódi spontán vetéléseknél; másrészt az utóbbiakhoz tartozó meg-

⁸ A rendelkezésre álló szakirodalmi adatok szerint a szűk medence előfordulási aránya a fejlett ipari országokban csökken, ugyanakkor gyakori a túl nagy magzat miatti téraránytalanság. [Vö. (45), 269.]

betegedési arány évről évre jóval alatta maradt a spontánként jelentett illegális abortuszok megfelelő mutatójának.

Végül emlékeztetünk arra, hogy a *méhenkívüli terhesség* (mint gesztációs szövödmény) évenkénti gyakoriságértékeit megadtuk az I/4. táblázatban, a bejelentett szülészeti események alapadatainak regisztrálása során. Eszerint a harmincas években még csak átlagosan 4,7, viszont 1950-ben már 7,2, a hatvanas évek közepén pedig kb. 14 méhenkívüli terhesség jutott ezer szülésre; majd ez az arány a hetvenes évek közepéig mintegy a felére csökkent. Így érthető, hogy korrelációba állítva az ezer szülésre eső méhenkívüli terhességek számát az ezer propagatív korú nőre eső bejelentett vetélések számával az 1931—1939, 1946—1978 évek viszonylatában (vö. I/3. táblázat), ezen adatok sztochasztikus kapcsolatát meglehetősen erősen találjuk. A korrelációs együttható értéke: $r \approx 0,880$.

3. A gesztációs folyamatok letalitása

A gesztációs eredetű halálozások, s ezek közül különösen a vetélések okozta halálesetek vizsgálatára már a tanulmány első részében is szükség volt, hiszen az eltitkolt abortuszok számának megbecslésére szolgáló, ott bevezetett módszer elsősorban a spontán vagy engedélyezés nélküli vetélések halálozási arányának (letalitásának) és a nem abortusz miatti anyai halálozások előfordulási arányának az összehasonlítására épül.

Észre kell azonban vennünk, hogy a terhességgel, szüléssel és gyermekágygal kapcsolatos okok miatt történt halálesetek osztálya meglehetősen tág haláloki kategória. Megemlítjük például, hogy ez a (XI. sorszámú) haláloki csoport a legújabb részletes nemzetközi betegségi és haláloki névjegyzékben 38 tételt foglal magában. Így indokolt, hogy a következőkben mindenekelőtt a *nem abortusz miatti gesztációs halálozások* olyan felosztását kísérelhetjük meg, amely áttekintést ad a legfontosabb idevágó halálok-típusokhoz tartozó esetszámokról, s e típusok relatív súlyáról anélkül, hogy a részletes haláloki névjegyzékben szereplő (önmagukban többnyire ritka) megbetegedéseket külön-külön venné figyelembe.

Ezzel kapcsolatban emlékeztetünk arra, hogy a két világháború között érvényben volt IV. és V. sorszámú nemzetközi haláloki névjegyzékek még csak 150, részben altételekkel ellátott rovatot tartalmaztak, s 1946 óta az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kb. tíz évenként végeztetett revíziók során ezekből alakult ki a ma használt 150 tételes ún. közbülső (vagy „A”) jegyzék, az 50 tételes rövidített (vagy „B”) jegyzék, valamint a 999 halálokot és számos fakultatív altételt felsoroló legbővebb betegségi haláloki jegyzék. A három osztályozás közül az „A” jegyzék nomenklatúráját vesszük át azzal a módosítással, hogy az „egyéb” gesztációs szövödmények közül leválasztjuk az egyik speciális fontosságú (a VI—VII. részletes névjegyzékben 645-ös, a VIII.-ban pedig 631-es sorszámot kapott) tételt: a méhenkívüli terhesség okozta halálozásokat. A harmincas

évek adatainak ilyen jellegű felbontásáról — sajnos — le kell mondanunk, mert a Statisztikai Hivatal akkori (a IV—V. névjegyzék alapján készült) haláloki adatlapjai nem állnak rendelkezésre, s azok tartalma sem a megfelelő Statisztikai Évkönyvek, sem az (1) KSH-kiadvány segítségével nem rekonstruálható.

A fenti szempontok szerint összeállított 25. táblázat mármost öt haláloktípus 1946—1978. évi adatait öleli fel: (I) szepszis a szülés közben és a gyermekágyban; (II) terhességi és gyermekágyi toxicosisok (ideértve az eclampsiát); (III) elvérzés placenta-komplikációk vagy más szülési—gyermekágyi szövődmények következtében; (IV) méhenkívüli terhesség; (V) egyéb, nem abortusszal kapcsolatos anyai halálokok (ideértve például a magzatfekvési rendellenességeket, a téraránytalanságot, a szülési sérüléseket). Mindegyik haláloktípus esetében a meghalt nők száma mellett feltüntettük ennek az illető év összes nem abortusz miatti anyai halálozásra vonatkozó százalékarányát is; az utóbbi arányok átlaga a kérdéses 33 év viszonylatában rendre: 14,7⁰/₀, 24,4⁰/₀, 22,1⁰/₀, 12,2⁰/₀, 26,6⁰/₀. Az egyes évek halálozási számai természetesen erős sztochasztikus ingadozásokat mutatnak, de hosszabb távon mind az öt halálozási idősor ugyanúgy fogyó tendenciájú, mint az összes anyai halálozásoké.

A 25. táblázat utolsó oszlopában megadtuk a vetélések nélkül tekintett összes gesztációs folyamatok *letalitását* is, 100 000 nem abortusszal zárult terhességre számítva. Mint látható, e letalitásnak népegészségügyünk általános helyzetével összefüggő fogyása az 1946—1953 időszakban történt rohamos javulás után (160,4—64,3) nem egyenletesen, hanem szakaszosan ment végbe: az időnkénti nagyobb arányú csökkenéseket hosszabb-rövidebb stagnáló időszakok követték. (Összehasonlításképpen megemlítenéd az is, hogy a szóban forgó letalitás 1931—39-re vonatkozó átlaga 251,5.) Mindenesetre nagy eredmény, hogy a *nem abortusszal végződött terhességek halálozási aránya a felszabadulás után 1953-ig kb. 60⁰/₀-kal fogyott, az ötvenes évek közepétől a hetvenes évek elejéig kb. megfelelőddött, majd azóta ismét közel 50⁰/₀-kal csökkent, s értéke ma csak kb. egytizede az 1946. évinek.*

Kérdezhetjük: van-e a 25. táblázatban regisztrált (I)—(V) halálokok között olyan, amelynek halálozási aránya különösen magas, tehát amely viszonylag nagy súllyal befolyásolja a globális terhességi—szülési—gyermekágyi letalitás értékét. A válasz igenlő: ha külön kiszámítjuk a méhenkívüli terhesség letalitását, majd — a (IV) kategória adatainak elhagyásával — a megfelelő szülési—gyermekágyi letalitást, akkor azt tapasztaljuk, hogy az utóbbi az előbbinek évről évre csak egy kis részét, s az 1946—1978 évek átlagában mindössze kb. 8⁰/₀-át teszi ki. (Vö. 26. táblázat.) A kapott idősorokat egybevetve kimondhatjuk tehát: *a méhenkívüli terhesség a legutóbbi évekig az egyik legnagyobb letalitású gesztációs szövődemény maradt annak ellenére, hogy halálozási aránya a felszabadulás óta gyorsabban fogyott, mint a szülési-gyermekágyi szövődményeké.*

Az utolsó megállapítás bizonyos tekintetben kiegészítésre szorul: a 26. táblázatban a százalékarányokat tartalmazó adatsor első

három számadatának kiugróan kicsi, s a szomszédos letalitási adatsor megfelelő adatainak feltűnően nagy volta bizonyára annak tulajdonítható, hogy a Tauffer-statisztikának a méhenkívüli terhességek számáról közölt adatai az 1946—1948 évek vonatkozásában nem teljesek. (E három évben tehát az ektopiás terhesség letalitásának valószínű értékei kisebbek lehetnek a 26. táblázatban találhatóaknál.) Az említett feltevést teljes mértékben alátámaszthatjuk azért, hogy évről évre megvizsgáljuk, hány százalékát tette ki a méhenkívüli terhességek Tauffer-statisztika szerinti száma az összes teherbeesések I/16. táblázatbeli becsült számának. Arra a frappáns eredményre jutunk, hogy a szóban forgó arány 1946-tól 1948-ig 0,2—0,3%, az összes további évekre 0,4—0,5%. (L. a 26. táblázat utolsó oszlopát.) Így csupán az 1946—1948 évekre vonatkozó letalitásiértékek nincsenek összhangban az orvosi szakirodalom azon általánosan elfogadott adatával, hogy *a méhenkívüli terhességek gyakorisága az összes terhességekre vonatkoztatva kb. 0,5%.* [Vö. (45), 246.]⁹

Térjünk át most a *vetélésekkel kapcsolatos letalítás* részletes vizsgálatára. Ha az I/1., I/6—I/8. táblázatok felhasználásával — tehát csak az abortuszok nyilvántartott számának figyelembevételével — végezzük a halálozási arányok számítását, akkor a demográfiai szakirodalomból jól ismert kép adódik (vö. 27. táblázat): 1. az *engedélyezett művi vetélések* kategóriájában — e műtétek kis száma miatt — egyáltalán nem regisztráltak halálesetet az ötvenes évek közepéig, a *liberalizáció után* pedig *az eredetileg is csekély letalítás* (6—7 halálozás százezer abortuszra) *tovább csökkent*, szinte a teljes eltűnésig; 2. az „egyéb” és az összes vetéléseknek ilyen módon nyert letalítás-értékei irreálisan gyors fogyást mutatnak (kb. 1/8 részükre csökkennek) az 1946—1954 időszakban és 1973 előtt végig irreálisan magas szinten maradnak egyfelől a szülési—gyermekágyi szövődmények, másfelől a legális művi vetélések letalitásához képest. [Vö. (5) és (24), 73—74; (28), 170.]

Ez utóbbi helyzetkép lényegesen módosul, ha a letalítás számításakor tekintetbe vesszük az eltitkolt vetéléseket is, valamint az „egyéb” abortuszok osztályában külön választjuk a valódi spontán, ill. a spontánként jelentett illegális vetéléseket az I. rész eredményei alapján (vö. I/16., I/21., I/22. táblázat). Mivel a valódi spontán, ill. az illegális abortuszokkal kapcsolatos halálozások száma a halálteki statisztikából közvetlenül csak 1968-tól kezdve állapítható meg (l. az I/7. táblázatot), és a korábbi évekre vonatkozólag a legális művi vetélések haláleseteitől megtisztított abortuszhalálozási számok csak összevontan állnak rendelkezésre (vö. I/6. és I/8. táblázat), a specifikus letalítás-értékek meghatározásához szükségünk van még valamilyen megállapodásra a valódi spontán vetélések miatti halálozások átlagos arányáról az „egyéb” abortuszok haláleseteinek körében. Az alábbiakban azzal a kézenfekvő feltevéssel élünk, hogy ez az arány 1968 előtt trend tekintetében kb. 60% volt. Egyrészt ugyanis az 1968—71 időszakban az I/7. táblázat szerint 55 „egyéb” kategóriába eső abortusz halálo-

⁹ Megjegyzendő, hogy ez a gondolatmenet egyúttal az I/16. táblázatban közölt adatok realitását is újabb szempontból dokumentálja.

zás közül pontosan 4 volt spontán eredetű (7,3⁰/₀); másrészt az Egészségügyi Minisztériumnak egy jóval korábbi (az 1957—1958 évekre vonatkozó) felmérése szerint az akkor vizsgált 72 „egyéb” kategóriabeli vetélési halálozásból ugyancsak 4 bizonyult spontán abortuszából származónak (5,6⁰/₀).¹⁰

Ilyen alapon legalább trendesítve meg tudjuk becsülni külön-külön a *valódi spontán*, az *eltitkolt*, valamint az *összes illegális vetélések* letalitását az egész 1931—1978 időszak viszonylatában. A kapott letalitás-értékeket kerekítve tartalmazó 28. táblázat megfelel az előzetes várakozásnak. Eszerint 1. a valódi spontán abortuszok letalitása az ötvenes évek végéig elég gyorsan, azután lassabban fogyott, s értéke 1976—78-ban mindössze kb. 25-öd része volt az 1946—1948 évinek; 2. az eltitkolt abortuszok letalitása 1946-tól 1956-ig magas, 1957 és 1967 között jóval alacsonyabb szinten stagnált, majd az 1967—1978 időszakban kb. 60⁰/₀-kal csökkent, az 1946—1948. évi átlagnak mintegy harmadára; 3. az összes illegális vetélések letalitása hasonlóan alakult, de — érthetően — mindvégig valamivel alatta maradt az eltitkolt abortuszokénak; 4. valamennyi kategóriában 1946—48-ban mintegy 50⁰/₀-os csökkenés mutatkozott a harmincas évek átlagához képest.

Az *összes (legális + illegális) abortuszok*, továbbá az *összes gesztációs folyamatok együttes letalitását* évről évre azonnal ki tudjuk számítani egyfelől az 1/5—1/7., másfelől az 1/16. táblázatok alapján. A nyert 29. táblázat szerint mindkét letalitás 1931 és 1938 között magas szinten stagnált, majd 1946-ban 35—40⁰/₀-kal fogyott 1939-hez képest. A felszabadulás után 1953-ig a teljes terhességi—szülési—gyermekágyi letalitás rohamosan (kb. a felére), az összes abortuszok letalitása viszont lassabban (mintegy 35⁰/₀-kal) csökkent úgy, hogy az általában alacsonyabb abortuszletalitás 1948 és 1953 között többször erősen megközelítette vagy éppen kissé meghaladta a teljes gesztációs letalitás értékét. Innen kezdve (a vetélések számának gyors emelkedésével párhuzamosan, majd a hatékony fogamzásgátlás elterjedésének idején) az abortuszletalitás fogyása jóval gyorsabbá, a teljes gesztációs letalitásé pedig lassabbá vált; így végül is 1946-tól 1978-ig az *előbbi mintegy harmincad részére, az utóbbi kb. egytizedére csökkent.*

Az eddigiek alapján válaszolni tudunk arra az izgalmas kérdésre, *hogyan alakult Magyarországon az elmúlt évtizedekben a gesztációs folyamatok különböző kategóriáinak letalitása egymáshoz viszonyítva?* Ami a két fő osztályt: a vetélések és az egyéb gesztációs folyamatok letalitását illeti, a 29. és a 25. táblázat összehasonlítása mutatja, hogy az utóbbiak halálozási aránya trend tekintetében mindig az előbbieké felett volt, de az eltérés mértéke lényegesen függött hazánk általános egészségügyi helyzetétől és az abortuszokkal kapcsolatos törvénykezéstől. Amíg ugyanis a harmincas években a (100 000 megfelelő szülészeti eseményre számított) letalitás átlago-

¹⁰ Vö. (11), 118; (28), 167—168.

san kb. 186 volt a vetélések és kb. 251 az egyéb gesztációs folyamatok körében, addig az ötvenes évek elején e letalitások trendje már igen közel került egymáshoz (1952—54-ben 69, ill. 71), hogy aztán az abortuszhelyzet fellazulását követően az eltérés ismét növekedjék, a hatvanas évek végétől kezdve pedig csökkenjen (1967—1969: 8, ill. 38, végül 1976—78: 3, ill. 18). Azt természetesnek kell tartanunk, hogy — az abortuszok körén belül — az eltitkolt vetélések letalitása végig magasan meghaladta a valódi spontán abortuszokét (vö. 28. táblázat); továbbá, hogy az utóbbiak halálozási aránya mindig sokkal kisebb volt, mint a peripartális letalítás (vö. I/5. táblázat). Az viszont csak a terhsgondozás általános helyzetének akkori igen elmaradott voltával, a szülészeti események többségének orvosi segítség nélküli lefolyásával magyarázható, hogy a második világháború előtt és közvetlenül a felszabadulás után az összes anyai halálozás előfordulási aránya még az eltitkolt vetélések letalitását is felülmúlta. (Vö. 28—29. táblázat.) Különben korrelációs számításal is dokumentálhatjuk az összes gesztációs eredetű halálozásoknak — mint halálloki kategóriának — az általános egészségügyi helyzettel való igen erős összefüggését, s innen eredő szoros belső koherenciáját: az anyai halálozások teljes száma és a vetelési halálozások száma közötti korreláció együtthatója a vizsgált 1931—1978 időszak viszonylatában: $r \approx 0,976$.

Befejezésül nem érdektelen összehasonlítani az abortuszok és az egyéb gesztációs folyamatok letalitásának a teljes abortusztilalom bevezetése utáni hat évre (1967—1972) vonatkozó romániai adatait a megfelelő magyarországi adatokkal. [Vö. (43).] Mint a 30. táblázatból kitűnik, *Romániában* az említett időszakban a peripartális letalítás csak kevéssel volt nagyobb, mint nálunk (vö. 25. táblázat); ugyanakkor a vetelési letalítás megdöbbentően magas szintet ért el és évről évre jóval több mint tízszerese volt a megfelelő hazai halálozási arálynak (vö. 29. táblázat) — ráadásul növekvő tendenciát mutatott.

4. A magzatok születési súlyának alakulása

Széles körben ismert, hogy Magyarországon az ötvenes évek elejétől 1974-ig állandóan emelkedő irányzatú volt, s így már régóta nemzetközi viszonylatban kiugróan magas szintet ért el a 2500 és 1500 g-nál kisebb súllyal világra jött magzatok — az ún. *kora-szülöttek*, ill. *immaturusok* — aránya; továbbá, hogy csak 1975 óta mutatkozik kismértékű csökkenés, főleg az utóbbiak vonatkozásában. Egyértelműen bizonyított tény, hogy az említett jelenségek nem korlátozódnak a 2500 g alatti születési súlyú (az újabb szakirodalomban inkább „*kis súlyú újszülötteknek*” nevezett) magzatokra, hanem érintik az egész újszülött-populációt; a 2500 g feletti súllyal születettek körében ugyanis hasonló irányú átrétegződés ment végbe a nagyobb súlyúak felől a 2500 g és 3000 g közötti magzatcsoport felé.

A folyamatot az utolsó két évtizedben publikációk egész sora tárgyalta [vö. pl. — időrendi sorrendben — (6), (29), (30), (4), (35), (18), (16), (9), (7), (40), (32), (44), (24), (36), (37), (25), (3), (19), (33), (42), (20)], tisztázva annak számos jellegzetességét. Mindmáig viták folynak azonban arról, hogy milyen speciális okok vezettek éppen hazánkban ilyen jelenségek kialakulásához, és mit kellene tenni a súlyos demográfiai — egészségügyi károkkal járó „újszülött-átcsoportosulás” megállítására, ill. visszafordítására.

E tanulmány keretében a koraszüléssel egyrészt mint a kóros terhesség egyik különös jelentőségű fajtájával — tehát mint gesztációs folyamattal — foglalkozunk; hiszen tankönyvi megállapítás, hogy „a koraszülés okai nem különböznek a (spontán) vetelés okaitól vagy nem lényegesen” [(45), 238], s ilyen alapon már az I. rész utolsó fejezetében, a valódi spontán abortuszok számának megbecslése során is szükségünk volt a koraszülött-statisztikára. Másfelől természetszerűleg idetartozik annak részletes vizsgálata, hogyan kapcsolódott a hazai újszülött-populáció súly szerinti átrétegződésének folyamata azokhoz a mélyreható demográfiai változásokhoz, amelyekről a jelen II. rész első fejezetében volt szó.

Mivel az eddigi kutatások általában viszonylag kis időintervallumra, ill. megfigyelési anyagra vonatkoznak, vagy pedig az eredmények megjelenése óta hosszabb idő telt el, az alábbiakban adandó áttekintés elsősorban az 1970-ben, ill. 1973-ban publikált (35), (24) tanulmányok statisztikai anyagának a szóba jövő legtágabb időközre való kiterjesztését és megfelelő továbbfejlesztését célozza. Látni fogjuk, hogy a témakör több lényeges kérdésével kapcsolatban lehetőség nyílik a továbblépésre, újszerű következtetések levonására.

Mindenekelőtt arra a kérdésre keresünk választ, hogy tulajdonképpen *mikor kezdődött a kis súlyú újszülöttek arányának növekedése Magyarországon?* A Központi Statisztikai Hivatal ilyen jellegű adatgyűjtése tudvalevőleg csak 1950-ben indult meg; a Tauffer-statisztika koraszülött-adatai pedig ugyan már 1931-től kezdve rendelkezésre állnak, de az ismert okok miatt kevésbé pontosak, s mindvégig valamivel kisebbek a megfelelő hivatalos statisztikai adatoknál. Tekintetbe kell vennünk az intézeti szüléseknek az ötvenes évektől kezdve gyorsan növekvő arányát is. Ezért a 31. táblázatban a koraszülöttek Tauffer-statisztika szerinti számát és az összes szülöttekre vonatkozó ezrelékarányát „intézeti—otthoni” bontással együtt egészen 1965-ig összeállítottuk — tehát egy olyan időpontig, amikor már intézetekben folyt le az összes szüléseknek kb. 98⁰/₀-a. (Vö. 14. táblázat.) Az adatsorok összehasonlítása világosan mutatja a vizsgált folyamat bizonyos sajátosságait: a koraszülések jelentős része — szövődményes esetekről lévén szó — évről évre intézetben folyt le, s ennek következtében az intézeti szülöttek körében magas, az intézetben kívülieknél pedig jóval alacsonyabb szinten stagnáló koraszülött-arány alakult ki. S minthogy a negyvenes évek végétől kezdve a koraszülötteknek egyre nagyobb hányada került szövődmények miatt intézetekbe, ez természetesen együttjárt az összes szülöttekre vonatkozó koraszülött-arány növekedésével. Az a

körülmény, hogy az ötvenes évek végétől külön-külön az „intézeti” és az „otthoni” koraszülött-arány is egyértelműen növekvő irányzatúvá vált, részint egyfajta általános „minőségromlást”, részint (az intézeten kívüliek vonatkozásában) bizonyos „kontraszelekciót” tükröz.¹¹

Ha most a 31. táblázatnak az összes szülöttekre vonatkozó aránysorát az I/20. táblázat megfelelő KSH-adataival vetjük egybe, ezek között meglepően szoros párhuzamosságot találunk: 1950-től kezdve minden évben a Tauffer-statisztika szerinti koraszülött-arányszám majdnem pontosan 1⁰/₀-kal kisebb a hivatalos statisztika szerinti megfelelő aránynál. Ezen az alapon a korábbi évekre extrapolálva feltételezhetjük, hogy az összes szülöttek körében a koraszülöttek aránya a harmincas években 5⁰/₀ és 5,5⁰/₀ között stagnált, majd 1946-ban kb. 6⁰/₀, 1947-ben kb. 5,5⁰/₀, 1948—49-ben kb. 5,7—5,8⁰/₀ volt, amely értékek jól csatlakoznak a következő évek 6—7⁰/₀-os hivatalos adataihoz (I/20. táblázat). Így végül is — nem tekintve a háború utáni kivételes helyzetre utaló 1946. évi magas arányszámot — azt mondhatjuk, hogy a koraszülött-arány növekedése hazánkban minden valószínűség szerint 1948—49-ben indult meg.

Rátérve a kis súlyú élveszülöttek 1950 utáni arányváltozásának vizsgálatára, a 32. táblázatból azonnal láthatjuk, hogy (az 1953 és 1955 közötti rövid stagnálást nem számítva) mind a koraszülöttek, mind az immaturus magzatok aránya az 1950—1974 időszakban állandóan növekedett, mégpedig az előbbi több mint kétszeresére nőtt (5,5—11,7⁰/₀), az utóbbi közel megháromszorozódott (0,7—2⁰/₀). 1974-től 1978-ig viszont a koraszülöttek arányszáma kb. egytizedével, az immaturusoké mintegy ötödével fogyott: 10,5⁰/₀-ra, ill. 1,6⁰/₀-ra. Az optimális életkilátású (legalább 3 kg-os, de 4,5 kg-nál kisebb súllyal világrajött) élveszülöttek adatai a fentiekkel lényegileg ellentétes képet mutatnak: ezek aránya állandóan csökkent 1954-től 1962-ig (73,8⁰/₀-ról 65,5⁰/₀-ra), hosszú stagnálás után tovább fogyott 1973-ig (64,2⁰/₀-ra), majd innen kezdve kis mértékben nőtt 1978-ig (kb. 66⁰/₀-ra). (Vö. 33. táblázat.)

Indokolt, hogy röviden elemezzük újszülött-populációnk részletes súlycsoportok szerinti megoszlásának újabb alakulását is. Mint a 34. táblázatból kitűnik, az a nagyméretű átrétegződés az alacsonyabb születési súlykategóriák felé, amelynek lényegét úgy szokás kifejezni, hogy 1950 óta valamennyi 3 kg alatti súlycsoport részaránya erősen megnőtt, a 3 kg felettieké pedig ugyanilyen mértékben fogyott [vö. (35), 196; (24), 86—87] — egészen 1973—74-ig folytatódott. Az aránynövekedés, ill. -fogyás az 1500 g alattiaknál és a 4500 g felettieknél volt a legnagyobb, de a modus-csoport (3—3,5 kg) kivételével jelentős arányváltozások történtek a többi súlykategóriában is. Annál örövendetesebb, hogy 1974 óta a tendencia mindegyik csoportban megfordult (3 kg alatt csökkenőre, 3 kg felett nő-

¹¹ Ti. ez időpont óta a koraszülések szinte kizárólag csak elmaradott, rossz gazdasági-szociális viszonyok között élő nők esetében folytak le intézeten kívül.

vekvőre), bár a jelenlegi súlystruktúra még távolról sem tekinthető „fiziológiásnak”. [Vö. (35), 207.]

A súlycsoportok szerinti átrétegződés folyamata mintegy sűrítve tükröződik az *élveszültek átlagos születési súlyának* változásában, melynek adatsora (1951—52 kivételével) ugyancsak 1950-től kezdve ismeretes. A 35. táblázat mutatja, hogy ez az átlag 1950 és 1953 között stagnált, majd gyors fogyásnak indult és 1965-ig kb. 250 grammal (több mint 7⁰/₀-kal) csökkent az 1950. évi közel 3400 grammos átlagsúlyhoz képest. Néhány éves stagnálás után 1970-ben ismét jelentős fogyási hullám kezdődött, *1973—74-es mélyponttal* (kb. 3100 gramm); végül *1974 és 1978 között* megfordult a két évtizedes csökkenési tendencia: *mintegy 40 grammos növekedés* történt. [Vö. (24), 93—94.]

Sárkány (35) hívta fel a figyelmet arra, hogy a hatvanas évek folyamán olyan demográfiai torzulások jelentkeztek hazánkban a koraszülött-arány növekedésével kapcsolatban, amelyek lényegesen érintették a *magasabb sorszámú élveszültek életképességét*, ill. *a szülésre legalkalmasabb korban levő (20—35 éves) nők esélyeit normális fejlettségű magzat kihordására*. Amíg ugyanis régebben — a fiziológiai okokból esendőbb elszülöttektől eltekintve — nem azonos sorszámú élveszültek között alig voltak különbségek koraszülött-gyakoriság tekintetében, továbbá nagyon keveset tértek el egymástól a 20 év feletti anyák koraszülési arányszámai is, addig már a hatvanas évek végén (az összes részarányszámok egyidejű erős emelkedése mellett) e téren viszonylagos előnybe kerültek az első- és másodszülöttek, illetve a 20—24 éves nők.

A mindkét irányban kibővített adatsorokat tartalmazó 36—37. táblázatok alapján pontosabb képet alkothatunk magunknak a szóban forgó változásokról: — (I) 1956-ban a 20 év alatti anyák koraszülött-gyakorisága 11,2⁰/₀, a 20—24 éveseké 7,7⁰/₀, a 25—29 éveseké 6,8⁰/₀, a 30—34 éveseké 6,9⁰/₀, a 35—39 éveseké és legalább 40 éveseké 8,4⁰/₀ volt; 1973-ban viszont a megfelelő arányszámok: 13,3⁰/₀, 10,3⁰/₀, 11,0⁰/₀, 13,5⁰/₀, 16,4⁰/₀, ill. 18,4⁰/₀, majd 1978-ig a 20 év alattiak és 35—39 évesek körében stagnálás, a 20—34 évesek körében 10—15⁰/₀-os fogyás, a legalább 40 éveseknél állandó növekedés következett. — (II) 1953-ban az elszülöttek koraszülött-arányszáma 9,4⁰/₀, a másodszülötteké 6,1⁰/₀, a harmadszülötteké 6,2⁰/₀, a negyedszülötteké 6,0⁰/₀, az ötdszülötteké 5,8⁰/₀, az összes többi élveszülötté együtt 6,0⁰/₀ volt, amely arányszámok 1954-ben az elszülötteket kivéve még kissé fogytak is; ezzel szemben 1974-ben a megfelelő adatok: 10,8⁰/₀, 10,3⁰/₀, 15,5⁰/₀, 19,3⁰/₀, 19,8⁰/₀, 20,7⁰/₀, s 1978-ig az első-, másod-, harmadszülöttek körében 10—15⁰/₀-os csökkenés, a magasabb sorszámúaknál pedig stagnálás állapítható meg.

Összefoglalásként azt mondhatiuk tehát, hogy *az elmúlt negyedszázad alatt újszülött-populációnkban olyan jellegű minőségromlás következett be, amelynek eredményeként a kis súlyú élveszültek gyakorisága mind a születési sorszámnak, mind (a 20 év-nél idősebb nők szülöttei körében) az anya életkorának rohamosan*

növekvő függvényévé vált; s különösen aggasztóan magas: 14⁰/₀ körüli, ill. 15—20⁰/₀-os szintre emelkedett a 3—4. vagy ennél magasabb születési sorszámú, valamint a 20 év alatti és a 30 év feletti anyáktól származó magzatok koraszülött-frekvenciája. E negatív tendenciákat a népesedéspolitikai kormányhatározatot követő években csak részben sikerült megállítani.

Ami a fent leírt jelenségek lehetséges okait illeti, ezeknek legszélesebb spektrumát Klínger (16) tárta fel, főleg a Központi Statisztikai Hivatal 1968. évi — a szülészeti események 20⁰/₀-ára kiterjedő — reprezentatív adatgyűjtésének anyagára támaszkodva. Bebizonyosodott, hogy a vizsgált 1954—1968 időszak vonatkozásában statisztikailag domináns szerepet kell tulajdonítani a *szülés előtti eredménytelen terhességeknek* (vetéléseknek és halvaszületéseknek), noha számottevőnek mutatkozott a terhességek sorsát befolyásoló egyéb tényezők (a szülő nők egészségi állapota, életmódja, társadalmi—szociális helyzete stb.) együttes hatása is. [Vö. (16), 18—21; továbbá (18).] Ugyanakkor egyértelműen tisztázódott a hagyományos módon végzett terhességmegszakítások koraszülést elősegítő hatásának *aetiológiája* [vö. (4), (7)], melynek lényege: a curettage sok esetben maradandóan károsítja a méhnyak záró rendszerét. Nem érdektelen kiemelni, hogy a statisztikai nyilvántartás további gépesítése folytán 1978-ban minden eddiginél nagyobb méretű adatfelvételre kerülhetett sor a szülési előzmények és a világra jött különböző sorszámú újszülöttek súly szerinti megoszlása közötti összefüggésről; az alábbiakban röviden ezzel foglalkozunk.

A 38. táblázat 120 980 olyan élveszülött születési súly és sorszám szerinti megoszlását tartalmazza, akinél az anya anamnézisében nem szerepelt eredménytelen terhesség; a 39. táblázat pedig 18 629 olyan élveszülött adatait adja meg hasonló felbontásban, akinek anyja egy vagy több előzetes vetélést vallott be. Egybevetve a két táblázatban foglalt arányszámokat a megfelelő 1978. évi országos adatokkal, az eredménytelen terhesség nélküli anyák kis súlyú élveszülötteire vonatkozó globális arányszámokat (2500 g alatt: 80,0⁰/₀₀, 1500 g alatt: 7,9⁰/₀₀), továbbá ezek 1—3. sorszámú szülötteinek súly szerinti megoszlását is igen kedvezőnek találjuk; ellenkező előjelű megállapítást tehetünk a vetélést bevalló anyák szülötteire, akikre az is jellemző, hogy az előzetes abortuszok számának növekedésével ugrásszerűen emelkedik a kis súllyal születés kockázata. A képet kiegészíti a 40. táblázat a 3 kg feletti, ill. alatti súllyal világra jött élveszülöttek ezrelékaránya és az anya által bevallott előzetes szülészeti események közötti kapcsolatról; látható, hogy az anya előzetes abortuszainak számával együtt csökken a 3 kg feletti születés gyakorisága és fokozatosan nő a kis súllyal születés esélye, továbbá, hogy — legalábbis a 2—4. születési sorszámú magzatokra — vetélési előzmény nélküli szülésnél az arányszámok jóval kedvezőbbek, mint a megfelelő abortuszelőzményes kategóriában. Mindez az 1968. évi adatgyűjtés feldolgozásával nyert eredményeknek más oldalról való megerősítését és továbbfejlesztését jelenti.

A fentiek alapján kétségtelen, hogy egyfelől abortuszhelyeze-

tünk alakulása, másfelől a kis súlyú magzatok arányának növekedése, ill. újszülött-populációnknak az alacsonyabb születési súlykategóriák felé való átcsoportosulása között szoros kapcsolat áll fenn, ami természetesen egyáltalán nem jelenti azt, hogy az egész „koraszülött-probléma” és az ezzel összefüggő számos negatív jelenség *egyedül* a tömegesen végzett terhességmegszakításoknak volna tulajdonítható. Éppen az utolsó évek tapasztalatai mutatták meg legvilágosabban: bár igen öröndetes, hogy a népesedéspolitikai kormányhatározatot követően, *abortusz helyzetünk gyökeres megjavításával együtt sikerült megállítani újszülött-populációnk több évtized óta tartó minőségromlásának folyamatát*, a legnehezebb feladat még megoldásra vár. Nevezetesen a koraszülések olyan „egyéb” okainak felderítése és fokozatos kiküszöbölése, melyek miatt a koraszülött-frekvencia mindmáig igen magas, s amelyeket központi intézkedésekkel csak áttételesen, illetve csak kis mértékben lehet befolyásolni. A következőkben kísérletet teszünk arra, hogy megválasszunk néhány idevágó kérdést, melyet a korábbi kutatások nyitva hagytak, majd új, kibővített koncepciót dolgozzunk ki a hazánk demográfiai helyzete és újszülött-populációnk súlyviszonyainak változása közötti összefüggésről — a szóba jövő legtagabb időszak: 1946—1978 vonatkozásában.

Először azt kívánjuk megvizsgálni: *kb. mennyi időnek kell eltelnie ahhoz, hogy az abortuszok elterjedtségi fokának viszonylag jelentős megváltozása maximálisan éreztesse hatását a koraszülött-statisztikában?* Ha összehasonlítjuk az összes nyilvántartott vetélések gyakoriságának értékeit (I/3. táblázat) az élveszülöttek koraszülött-arányszámának és átlagos születési súlyának megfelelő adatsorával (32., ill. 35. táblázat), akkor jól látható, hogy az abortusz-frekvencia változását növekedés—fogyás—szélső érték tekintetében a koraszülött-gyakoriság és a születési átlagsúly egyaránt kb. 5 év időeltolódással követi. Kiemelendő például, hogy az ezer propagatív korú nőre eső összes bejelentett vetélések száma 1968—69-ben, az élveszülöttek koraszülött-frekvenciája és átlagos születési súlya 1973—74-ben érte el abszolút szélső értékét. Feltételezhetjük tehát, hogy átlagosan — tömegmértékben — mintegy tíz év alatt „gyűrűzik végig” a propagatív korú nőknek szülés szempontjából tekintetbe veendő részén bármiféle abortuszgyakoriság-módosulás hatása, s hogy az utóbbi kb. a „lefutási időköz” félidejében kulminál.

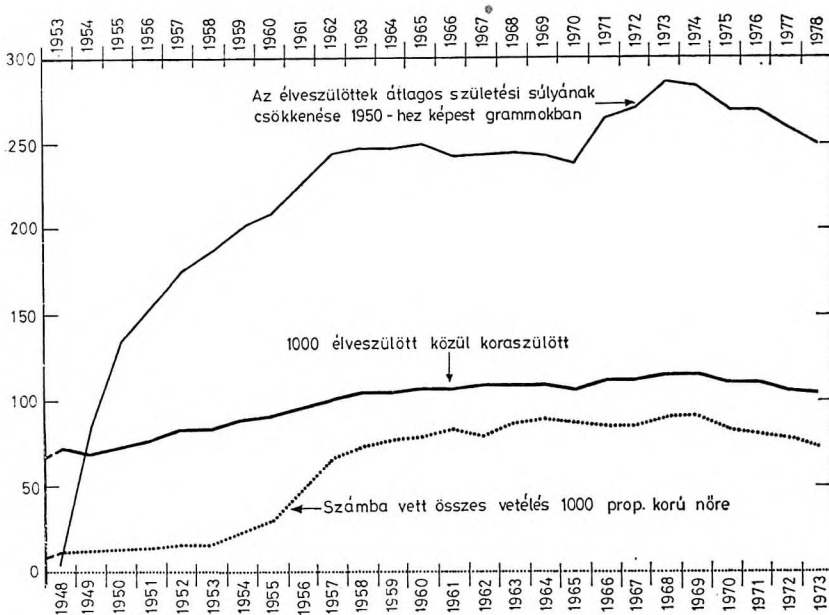
Annak eldöntésére, hogy *a felszabadulás után a legális művi, a spontánként jelentett, az összes nyilvántartott, ill. az összes legális + illegális abortuszok gyakorisági adatsora*¹² *korrelált-e legjobban a kis súlyú élveszülöttek arányszámának adatsorával*, végezzük el a megfelelő korrelációs együtthatók kiszámítását az I/3., I/17. és a 32. táblázat felhasználásával; mégpedig — az öt éves „fáziseltolódás” miatt — a legális művi vetélésekre vonatkozó korreláció eseté-

¹² A vetelési gyakoriságokat 1000 szülőképes korú nőre vonatkoztatjuk.

ben egyfelől az 1954—1973, másfelől az 1959—1978 időközt, a többi három korreláció esetében pedig egyfelől az 1946—1973, másfelől az 1951—1978 időközt véve alapul. A kapott koefficiensek értéke rendre: $r \approx 0,949$; $r \approx 0,094$; $r \approx 0,964$; $r \approx 0,875$. Eszerint a spon-tánként jelentett vetélések adatsora önmagában nem, csak a művi vetélésekkel együtt vizsgálándó; a legális művi, az összes bejelentett, valamint a legális + illegális abortuszok közül pedig (I) a középső kategóriára vonatkozó korreláció a legerősebb, (II) az utolsóra vonatkozó a leggyengébb. Az (I) megállapítás teljes összhangban van *Klinger* (16), eredményeivel; (II) pedig feltehetőleg azzal magyarázható, hogy az abortuszliberalizáció előtt az illegális terhességmegszakítások nagy többségét olyan nőkön végezték, akik később már nem kívántak szülni, tehát vetéléseik egyáltalán nem befolyásolták a koraszülött-gyakoriságot. [Vö. (6).] Így a továbbiakban az abortuszhelyzet és a koraszülött-frekvencia közötti kapcsolat elemzésénél csak a nyilvántartott vetéléseket vesszük figyelembe.

Kézenfekvő mármost az összes bejelentett vetélések gyakoriságának az 1948—1973 évekhez tartozó értékei, valamint az élveszülöttek koraszülött-arányszámának az 1953—1978 időközre vonatkozó értékei között fennálló erős korrelációt oly módon szemléltetni, hogy a vetélési gyakoriság egy-egy évhez tartozó értékét és a koraszülött-frekvencia 5 évvel későbbi értékét az abszcissza-tengely ugyanazon pontja felett tüntetjük fel, majd a szomszédos ordináták végpontjait egyenesdarabokkal összekötjük. (L. az ábrát.) Az ilyen módon nyert két grafikonhoz indokolt harmadikként hozzácsatolni az élveszülöttek átlagos születési súlyának 1950-hez képest bekövetkezett csökkenését — mint az idő függvényét — ábrázoló törtvonalat (vö. 35. táblázat); annál is inkább, mert az említett *átlagsúlynak 1955 és 1978 közötti értékei szintén szoros korrelációt mutatnak a bejelentett vetélések gyakoriságának 5 évvel korábbi értékeivel* ($r \approx -0,928$).

Ha figyelmesen áttekintjük a nyert három törtvonal menetét, azonnal adódnak a következő észrevételek: 1. A születési átlagsúly csökkenésének grafikonja az első években olyan meredek, hogy egyáltalán nem állítható párhuzamba a vetélési gyakoriság növekedésével. A törtvonalnak ez a szakasza feltehetően csupán azt tükrözi, hogy a terhesgondozás bevezetése révén lényegesen csökkent a túlhordott, különösen a 4500 grammnál nagyobb súlyú újszülöttek aránya. (Vö. 34. táblázat.) — 2. A koraszülött-frekvencia grafikonja 1956—57-ig nem mutat hasonlóságot a vetélési gyakoriság grafikonjának megfelelő (1951—52-ig terjedő) darabjához, amelynek emelkedése minimális. — 3. A hatvanas évek közepétől 1970-ig mind a koraszülött-frekvencia, mind a születési átlagsúly-csökkenés grafikonja nagyon ellaposodik, úgyhogy az előbbit az abortuszfrekvencia grafikonja erősen megközelíti. — 4. A hetvenes évek elején mindkét előbb említett grafikon újra gyorsabban emelkedővé, majd 1974 után fogyóvá válik, miközben az abortuszfrekvencia grafikonja távolodik a koraszülött-gyakoriságtól.



I. Vetélési gyakoriság, 1948—1973

Koraszülött-arány és átlagos születési súly, 1953—1978

Частота абортгов, 1948—1973 гг.

Удельный вес недоносков и средний вес при рождении, 1953—1978 гг.

Incidence of abortions, 1948—1973

Ratio of premature infants and average birth weight, 1953—1978

Az elmondottak alapján kínálkozik a gondolat, hogy egy olyan, koraszülést elősegítő ok (helyesebben: *okcsoport*) létezését tételezzük fel, amely szorosan összefügg a társadalmunkban a negyvenes évek vége óta bekövetkezett óriási változásokkal — különös tekintettel a nőknek a termelő munkába való tömeges bevonására — és amelynek hatása (az abortuszfrekvencia-változás következményeivel szemben) *azonnal* jelentkezik a koraszülött-statisztikában.¹³ A szóban forgó okcsoport — nevezzük rövidség kedvéért *X faktornak* — létezését elfogadva, a tárgyalt grafikonok menete egységesen és egyszerűen interpretálható: (I) a koraszülött-arány növekedése 1948—49-ben az X faktor miatt kezdődött, s ennek hatása az ötvenes évek közepéig predominált az abortuszgyakoriság növekedésével szemben; (II) innen kezdve kb. tíz évig szuperponálódott az X faktor és a rohamosan romló abortuszhelyzet hatása; (III) a hatvanas évek második felében — a széles körű társadalmi prosperitás időszakában — az X faktor hatása szinte teljesen eltűnt, s csak az 1964-ig tovább növekvő abortuszgyakoriság hatása érvényesült; (IV) a hetvenes években

¹³ Hangsúlyozzuk, hogy hasonló (társadalmi-szociális vonatkozású) koraszülési okokkal a szakirodalom már korábban is foglalkozott. [Vö. pl. (16) és (3).]

több negatív társadalmi jelenség miatt ismét nagyobb lett az X faktor szerepe, s ez a helyzet — az 1968—69-es „abortuszjárvány” hatásával társulva — produkálta a koraszülött-arány 1973—74. évi maximumát; (V) 1975 óta az X faktor hatása még jobban növekedett, de az abortuszhelyzet javulásának súlyát csak fékezte, teljesen neutralizálni nem tudta; (VI) a legújabb trendek szerint a közeljövőben az X faktor hatásának fokozódása várható. Az X faktorról kapcsolatos mélyebb vizsgálatok nyilvánvalóan e tanulmány keretein kívül esnek.

Végül ki kell térnünk egy további idevágó, régen nyitott problémára: *hogyan lehet nemcsak országosan, hanem területi egységenként külön-külön is igazolni az abortuszgyakoriság és a koraszülési frekvencia közötti összefüggést?* Mint ismeretes, a hatvanas évek óta több kísérlet történt e kérdésnek ún. *keresztmetszeti elemzéssel* (tehát a területi egységek valamely rövid, közös időközre vonatkozó átlagos adatainak felhasználásával) való tisztázására, de az alapadatok nagyfokú inhomogenitása miatt sikertelenül. [Vö. pl. (3), (42).]

Úgy véljük, hogy az említett célra kizárólag az *idősoros elemzés* alkalmas. A vetélési gyakoriság megváltozása ugyanis — mint látuk — elég hosszú „átfutási idővel” érezteti hatását a koraszülött-statisztikában, ami azonban csak országos viszonylatban becsülhető kb. 10 évre, külön-külön az egyes területi egységekben lényegesen nagyobb vagy kisebb lehet — a lakosság születésszabályozási magatartását és a reprodukciót érintő egyéb körülményektől függően. Nyilvánvaló például, hogy ha valamely időközben két megye vetélési gyakorisága kb. ugyanannyival növekszik, de az egyikben a vetélésen átesett nők túlnyomó része még a kérdéses évek folyamán szülésre is vállalkozik, a másikban pedig az az általános szokás, hogy csak a reprodukív tevékenység befejezése után szakítottatják meg terhességüket a nők — akkor (ceteris paribus) az előbb említett megyében nagyobb lesz a koraszülött-arányszám növekedése. Így érthető, hogy a koraszülött-frekvencia növekedési gyorsasága tekintetében nagy eltérések állapíthatók meg hazánk egyes területi egységei között (vö. 41—42. táblázat); s természetes, hogy egy adott időpontban *egyedül* a vetélések magasabb vagy alacsonyabb elterjedési fokából nem lehet a koraszülött-arányszám szintjére következtetni. Ugyanakkor a vetélések koraszülést elősegítő hatásának ismeretében világos, hogy ahol az abortuszfrekvencia hosszabb időn át nő, ott a koraszülött-arányszámnak is növekednie kell, ami pozitív sztochasztikus kapcsolatnak felel meg.

Valóban: korrelációba állítva az összes bejelentett vetélések gyakoriságát (1950—1973) az élveszülöttekre vonatkozó koraszülött-aránnyal (1955—1978) Pest + Budapest, valamint az ország többi 18 megyéjének viszonylatában, *minden területi egység esetében szignifikáns összefüggést kapunk*. A korrelációs együttható értéke csak két erősen iparosodott megye: Borsod-Abaúj-Zemplén és Győr-Sopron esetében van 0,6 és 0,7 között, nyolc megyére vonatkozólag 0,8 és 0,9 közé esik, kilenc megye esetében pedig a 0,9-et is meghaladja. (Vö. 43. táblázat.)

5. Születés körüli halálazások

A *perinatális halálazások* kategóriájáról, amely tudvalevőleg a terhesség 28. hete után bekövetkezett magzati halálazásokat (halvaszülötteket) és az élveszülötés után 0—6 napos korban történt haláleseteket (az ún. korai újszülöttkori halálazásokat) foglalja magába, a szülözet és gyermekgyógyászat már hosszabb ideje megállapította, hogy *a legszorosabb kapcsolatban van a koraszülötek gyakoriságával*. [Vö. pl. (35), 190—193; (33), 27.] Hazai viszonylatban ezt világosan dokumentálja már az a tény is, hogy az utolsó két évtizedben az egy héten belül elhalt élveszülöttek között jóval 80% fölé emelkedett a koraszülöttek és 50% fölé az immaturusok részesedése. (L. a 44. táblázatot.) Érthető tehát, hogy a perinatális mortalitás csökkentése hazánkban ugyanúgy évtizedek óta napirenden van, mint a koraszülött-arány javítása, ill. a koraszülöttek megmenetéseért vívott küzdelem. [Vö. pl. (17), (21), (24), (39), (46).]

E fejezetben a (24) tanulmány idevágó főbb eredményeit kiterjesztjük a szóba jövő leghosszabb időszakra, kitérve megyei adatokra is. A születés körüli (perinatális) halálesetek számának és arányának 1931 óta bekövetkezett változását az egy hónapon belüli (újszülöttkori vagy neonatális) halálazás¹⁴ és a teljes — a születés utáni első életévre vonatkozó — csecsemőhalálazás alakulásával összekapcsolva vizsgáljuk. Látni fogjuk, hogy *amíg a késői magzati halandóság és a globális csecsemőhalandóság a szülési—gyermekágyi letalitással és ezen keresztül népegészségügyünk általános fejlettségi szintjével van szoros korrelációban, addig a korai újszülöttkori, a neonatális és a perinatális halálazás gyakoriságát az ötvenes évek eleje óta jórészt az ország abortuszhelyzete határozza meg*.

Tekintsük át mindenekelőtt a *halvaszülöttek* és a *teljes csecsemőhalálazás* adatait (45. táblázat). Szembetűnő, hogy a halvaszülötteknek (késői magzati halottaknak) az összes szülöttekre vonatkozó aránya a harmincas években végig kb. 2,8% volt, 1946-tól az ötvenes évek közepéig mintegy 40 százalékkal csökkent (2,6%-ról 1,6%-ra); majd további lassú fogyás után 1975-ig kb. megfelelőzött, s jelenleg is 0,8% körül stagnál. A teljes csecsemőhalandóságnak — egészségügyünk egyik legfontosabb mutatójának — változása hasonló képet mutat: szégyenletesen magas (120—180⁰/₀₀-es) szinten való stagnálás a felszabadulás előtt, látványos gyors — kb. 50⁰/₀-os — javulás 1946 és 1956 között (116,5⁰/₀₀—58,5⁰/₀₀), majd lassabb ütemű fogyás 1975-ig (32,8⁰/₀₀-re) és felgyorsult csökkenés 1978-ig (24,4⁰/₀₀-re). Kétségtelen, hogy az 1973. évi népesedéspolitikai kormányintézkedések egyik legnagyobb vívmánya a *csecsemőhalandóság több mint 1/4-ével való fogyása 1974 óta*, ami viszonylag hosszú stagnáló időszak után következett be. Ugyanakkor észre kell vennünk, hogy *a jelenlegi 20⁰/₀₀ feletti csecsemőhalálazási arányszám még mindig elég magas más fejlett országok csecsemőhalandóságához képest*.

¹⁴ Az újabb szakirodalomban ugyan inkább a négy héten belül (0—27 napos korban történt) haláleseteket azonosítják ezzel a kategóriával, de a vizsgált adatsorok homogenitása érdekében célszerű megmaradnunk a neonatális halálazás régebbi definíciója mellett. (A különbség természetesen jelentéktelen.)

Mindenesetre kézenfekvő, hogy korrelációba állítsuk a csecsemőhalandóság változását a 100 000 propagatív korú nőre számított peripartális letalitás vagy a teljes anyai halálozási arány alakulásával az egész 1931—1978 időszak vonatkozásában, hiszen az utóbbiak is jellemző paraméterei népegészségügyünk általános fejlődésének. A 25., 29. és 45. táblázatok felhasználásával azt találjuk, hogy a megfelelő korrelációs együtthatók értéke igen közel van 1-hez, nevezetesen $r \approx 0,969$, ill. $r \approx 0,979$. Csaknem ugyanilyen szorosnak adódik a halvaszületési arányszám (vö. 45. táblázat) és a peripartális letalitás közötti sztochasztikus kapcsolat: $r \approx 0,929$.

A korai újszülöttkori, a teljes újszülöttkori (neonatólis), valamint a perinatális halálozások számát és arányszámait a 46. táblázatban gyűjtöttük össze. Azonnal látható, hogy mindhárom kategóriában az arányszámok változásának tendenciája elüt a 45. táblázatban foglalt két halandósági adatsorétól: a harmincas évek lényegileg stagnáló irányzatát a felszabadulás után nem követte gyors fogyás, hanem (I) az élveszülöttekre, ill. összes szülöttekre vonatkozó arányszámok kis mértékű fogyása az ötvenes évek végétől 1974-ig teljes stagnálásba csapott át; (II) a teljes csecsemőhalálózásra, ill. a késői magzati + csecsemőhalálózásra vonatkozó arányszámok már 1948—49-től kezdve növekedni kezdtek és kb. 30%-ról, ill. 45%-ról 1974-ig közel 70%-ra, ill. 80—85%-ra emelkedtek; (III) 1974 óta az (I) alatt említett arányszámok jelentősen, a (II) alattiak pedig csekély mértékben fogytak. Nyilvánvaló, hogy a negatív jelenségek oka a koraszülött-gyakoriság 1948—49-ben megindult és 1974-ig tartó növekedése: a perinatális halálozások és a koraszülések közötti (már e fejezet elején hangsúlyozott) összefüggésnek megfelelően újszülött-populációnkban évtizedeken át egyre nőtt az esendő, legfeljebb napokig, hetekig életképes magzatok aránya, és ez a folyamat az 1974-es fordulatig gyakorlatilag lerontotta, s mindmáig részben semlegesíti az egészségügyi fejlődés, a javuló terhes- és csecsemőgondozás hatását.

Az előző fejezet eredményei alapján mármost várható, hogy a 46. táblázat százalékarányokat tartalmazó adatsorai erős korrelációban állnak az abortuszfrekvencia megfelelő értékeivel. Valóban, ha a kimutatott 5 éves időeltolódást figyelembe véve képezzük egyfelől a bejelentett összes vetélések gyakoriságának 1946 és 1973 közötti értékeiből, másfelől a korai újszülöttkori, a neonatólis, ill. a perinatális halálozás említett arányszámának 1951 és 1978 közötti értékeiből a megfelelő korrelációs együtthatókat, akkor azt kapjuk, hogy rendre $r \approx 0,952$; $r \approx 0,951$; $r \approx 0,952$. Kimondhatjuk tehát: az ötvenes évek elejétől kezdve az egy héten és egy hónapon belüli csecsemőhalandóság, valamint a perinatális halálozási arány egyaránt szignifikáns módon függ abortuszhelyzetünk alakulásától.

Tekintettel az endoqén (veleszületett) halálokok különleges szerepére a perinatális halálozásban [vö. pl. (39), 494—497; (35), 197—200; (24), 101—103], a következőkben az ezeket tartalmazó XIV. és XV. haláloki csoport adataival foglalkozunk; az előbbi a veleszületett fejlődési rendellenességekre, az utóbbi az újszülöttkor bizonyos

*speciális betegségeire*¹⁵ vonatkozik. A megfelelő halálozási számokat és az ezekhez tartozó arányszámokat a 47. táblázatban foglaltuk össze, mégpedig a teljes 1931—1978 időköz viszonylatában. (Megjegyzendő, hogy a XV. haláloki csoport kizárólag, a XIV. pedig túlnyomórészt újszülöttkorban meghalt csecsemők adatait öleli fel.) Ami a fejlődési anomáliákat illeti, az ilyen okból elhaltak száma az utolsó fél évszázad alatt sohasem volt nagy: ritkán érte el egy-egy évben az ezret. Mégis hangsúlyozandó, hogy a szóban forgó haláleseteknek az összes élveszülöttekre vonatkozó aránya a felszabadulás előtti kb. 2‰-ról 1954-ig kb. 6‰-re növekedett, majd 1970-ig 6—7‰-es szinten stagnált, végül 1978-ig kb. 1 ezrelékkal fogyott. Más a helyzet a XV. haláloki kategóriával kapcsolatban, amelynek esetei kezdettől fogva a teljes csecsemőhalálozásnak lényeges részét (ez pl. a felszabadulás előtt átlagosan évi 10 000 csecsemő halottat jelent) tették ki, sőt a hatvanas évek eleje óta ide volt sorolható az összes csecsemőhalálozások 50—60%-a. Kiemeljük, hogy „az újszülöttkor bizonyos betegségei” miatti halálozásoknak az összes élveszülöttekre vonatkozó számaránya globálisan mindvégig fogyó vagy stagnáló irányzatú volt: a kezdeti 5—6‰-ról az ötvenes évek elejéig mintegy 2,5‰-ra, majd hosszú stagnálás után 1974-től 1978-ig 2,3‰-ról 1,4‰-ra csökkent.¹⁶

Annál figyelemre méltóbb, hogy a XV. haláloki csoportba tartozó 10—12 megbetegedés között található három olyan, amely együttesen a többivel ellentétes gyakorisági tendenciát mutatott 1974-ig, s ráadásul évtizedek óta a XV. csoport haláleseteinek túlnyomó részét képviseli: (I) az *éretlenség* (koraszülöttség), (II) a *születési trauma*, továbbá (III) az *újszülöttkori légzésszavar* (asphyxia és atelectasia, azaz születés utáni légzés hiány és tüdőlégtelenség). Ezeknek adatai 1931-től 1978-ig a 48. táblázat foglalja magában.¹⁷ Aligha tekinthetjük véletlennek, hogy mindhárom halálok gyakorisága az 1948—50 időszakban kezdett egyértelműen növekedni, tehát éppen akkor, amikor a koraszülött-frekvencia emelkedése is megindult. A növekedés (II) és (III) esetében a hetvenes évek elejéig igen erőteljesen folytatódott: kb. 2‰-ról 12‰-re, ill. 0,5‰-ről közel 11‰-re. S bár (I) esetében később lassú fogyás következett be [nyilván az „éretlenség” fogalmának lazasága miatt már az ötvenes évektől kezdve egyre több „átsorolás” történhetett (II)-be, ill. (III)-ba], az (I)—(III) *halál-okok együttes gyakorisága mintegy 50%-kal nőtt 1948-tól az ötvenes évek végéig* (13‰-ról 18—20‰-re), ezen a szinten stagnált 1974-

¹⁵ E csoport elnevezése a legújabb részletes betegségi és haláloki névjegyzékben így módosult: „A perinatális mortalitás és morbiditás bizonyos okai.”

¹⁶ A népesedéspolitikai kormányhatározat végrehajtása során az újszülöttek intenzív ellátása érdekében 9 úgynevezett Neonatális Intenzív Centrumot (NIC) hoztak létre, amelyek mindegyike korszerű felszereléssel és jól képzett szak személyzettel az Országos Csecsemő- és Gyermekégeszségügyi Intézet irányelvei alapján működik.

¹⁷ Megemlítjük, hogy az 1968-ig érvényes nomenklatura szerint a (II) halálok a „koponyán belüli és gerincsérülés szüléskor” és az „egyéb szülési sérülés” c. tételek összesítése; 1969-től kezdve pedig (I) jelentése: „éretlenség k. m. n.” + „lepény és köldökzsinór állapotok”, (II)-é: „nehéz szülés szülési sérüléssel” + „szülési sérülés az ok említése nélkül”, végül (III)-é: „máshová nem osztályozható anoxiás és hypoxiás állapotok”.

ig és csak az 1974—1978 időközben süllyedt ismét kb. 12⁰/₀₀-re. Ugyanakkor kiemelendő, hogy a szóban forgó halálokok együttes súlya az újszülött-halálozásban gyorsan növekszik: az (I)—(III) miatti halálesetek a harmincas években és közvetlenül a felszabadulás után még csak mintegy ötödrészét, a hatvanas évek elején már kb. 3/4-ét, 1970 körül pedig kb. 90⁰/₀-át tették ki a XV. kategóriába eső halálozások teljes számának.

A fentiek alapján indokolt, hogy a korai újszülöttkori, valamint a perinatális halálozásnak az abortuszhelyzettel való kapcsolatát — a koraszülött-frekvenciához hasonlóan — területi egységenként is megvizsgáljuk. Ebből a célból a 49. és 50. táblázatban összeállítottuk az említett halálozási számoknak a teljes csecsemőhalálozásra, ill. a későbbi magzati + csecsemőhalálozásra vonatkozó százalékarányát megyei bontásban, mindazokra az évekre, amelyekre ezek az adatok a KSH-nyilvántartásban rendelkezésre állnak (1955—1957 és 1960—1978). Kiszámítva mármost a 49. és az 50. táblázat egy-egy megyére vonatkozó idősorához és a bejelentett vetélések gyakoriságának öt évvel korábbi értékeiből képezett megfelelő idősorhoz tartozó korrelációk együtthatót, az 51. és az 52. táblázatban felsorolt számadatokat kapjuk. Eszerint a *elmúlt három évtizedben a korai újszülöttkori, valamint a születés körüli halálozás összefüggése az abortuszgyakoriság változásával megyénként is igen erős volt*: a korreláció együtthatója nyolc megye esetében meghaladja a 0,9-et, további tíz megye esetében 0,8 és 0,9 közé esik és csak egyetlen megye: Borsod-Abaúj-Zemplén esetében van kevéssel 0,8 alatt.

IRODALOM

1. Dr. Acsádi György—Dr. Klínger András—Dr. Szabady Egon: Magyarország népesedése a két világháború között. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965.
2. Dr. Acsádi György—Dr. Klínger András—Dr. Szabady Egon: Családtervezés Magyarországon. (Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat [„TCS”] fontosabb adatai). Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei, Budapest, 1970.
3. Dr. Andorka Rudolf—Cseh-Szombathy László—Dr. Vukovich György: Módszertani megjegyzések az abortusz hatásainak vizsgálatához. Demográfia, 17 (1974), 63—73.
4. A. Arvay—M. Görgey—L. Kapusi: La relation entre les avortements (interruption de la grossesse) et les accouchements prématurés. Rev. Franç. Gynéc. 62 (1967), 81—86.
5. Dr. Barsy Gyula—Dr. Miltényi Károly: A művi vetélések kérdése az 1957. évi adatok tükrében. Demográfia 1 (1958), 226—248.
6. Dr. Barsy Gyula—Dr. Sárkány Jenő: A művi vetélések hatása a születési mozgalomra és a csecsemőhalandóságra. Demográfia 6 (1963), 427—467.
7. Dr. Boqnár Zoltán—Dr. Czeizel Endre: Az ismert kórokok részesedése a kis súlyú újszülöttek (koraszülöttek) aetiologiájában. Orvosképzés 46 (1971), 231—240.
8. A. Cernoch: Experiences in Czechoslovakia with the effects and consequences of legalized artificial termination of pregnancy. Proc. World Population Conference in Belgrade, 1965. (UN edition, New York 1967). Vol. II, 314.
9. Dr. Czeizel Endre—Dr. Boqnár Zoltán—Tusnádgy Gábor—Dr. Révész Pál: A születési súly és a kis súlyú újszülöttek (koraszülöttek) gyakoriságának alakulása hazánkban. Orvosi Hetilap 111 (1970), 145—151.
10. Dr. Dánvi Dezső: Népesedéspolitikánk és a születések. Demográfia 7 (1964), 429—441.
11. I. Hirschler: Die Abortsituation in der Volksrepublik Ungarn. In: „Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption”, Leipzig, 1961, 114—122.
12. Dr. Klíngaer András: Magyarország népmozgalma a legutolsó években. Demográfia 1 (1958), 95—108.
13. Dr. Klíngaer András: Az abortuszok demográfiai vonatkozásai. Demográfia 12 (1969), 479—491.
14. Dr. Klíngaer András: A termékenységet befolyásoló biológiai tényezők. Demográfia 13 (1970), 394—412.

15. Dr. *Klinger András*: A vetélések adatai. KSH-kiadvány, Budapest, 1970.
16. Dr. *Klinger András*: A koraszülöttek adatai. KSH-kiadvány, Budapest, 1970.
17. Dr. *Klinger András*: Perinatális halálozás. KSH-kiadvány, Budapest, 1972.
18. Dr. *Kubányi Iván*: Megjegyzések a fővárosi koraszülött-gyakoriság kérdéséhez, és néhány megállapítás, illetve hipotézis a koraszülésekre vezető okok egynemelyikének szerepéről. Az Egészségügyi Minisztérium kiadványa, Budapest, 1970.
19. Dr. *Lampé László*: A koraszülés megelőzésének lehetősége. Megjelent a DOTE Női Klinikájának „A koraszüléshez vezető kóros méhműködés jelentősége szülészeti és gyermekgyógyászati gyakorlatunkban” c. kiadványában, 1975, 73–79.
20. Dr. *Lampé László*: Az első terhesség. Orvosi Hetilap, 119 (1978), 1329–1338.
21. Dr. *Lampé László*—Dr. *Batár István*—Dr. *Szeverényi Mihály*—Dr. *Csécsei Károly*: Összetűgések a szülő nő életkora, a szülések száma és a perinatális magzati halálozás között. Orvosi Hetilap, 121 (1980), 2313–2314.
22. K.-H. *Mehlan*: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig, 1961.
23. K.-H. *Mehlan*: Die Abortsituation im Weltmassstab. In: „Arzt und Familienplanung”, Berlin, 1968, 69–99.
24. Dr. *Mikolás Miklós*: Az abortuszlegalizáció népegészségügyi hatása és egyes társadalmi kísérőjelenségei Magyarországon. Demográfia 16 (1973), 70–113.
25. Dr. *Mikolás Miklós*: Egyes gesztációs folyamatokkal kapcsolatos matematikai statisztikai vizsgálatok metodikájáról. Demográfia 17 (1974), 206–212.
26. Dr. *Mikolás Miklós*: A család a társadalmi fejlődés sodrában. (Matematikai statisztikai tanulmány.) HNOT-kiadvány, Budapest, 1976, 1–40.
27. Dr. *Mikolás Miklós*: Korrelációs kapcsolatok egzakt matematikai tartalma és a lineáris vagy nem lineáris regresszió. „A magyar statisztikai felsőoktatás kétszáz éve” c. konferencia kiadványa, Budapest, 1979, 406–413.
28. Dr. *Mikolás Miklós*: Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok (Magyarország, 1931–1978); I. rész: módszertani eredmények. Demográfia 23 (1980), 163–207.
29. Dr. *Miltényi Károly*: A művi vetélések hatásainak kérdéséhez. Demográfia 7 (1964), 73–87.
30. Dr. *Miltényi Károly*: A művi vetélések demográfiai jelentősége. Demográfia 7 (1964), 419–428.
31. Dr. *Miltényi Károly*: A művi vetélések hatása a termékenységre. Demográfia 13 (1970), 413–420.
32. Dr. *Páli Kálmán*: A koraszülést befolyásoló néhány tényező. Demográfia 14 (1971), 53–58.
33. Dr. *Pohánka Ödön*: A koraszülés epidemiológiája. Megjelent a DOTE Női Klinikájának „A koraszüléshez vezető kóros méhműködés jelentősége szülészeti és gyermekgyógyászati gyakorlatunkban” c. kiadványában, 1975, 27–46.
34. M. *Potts*: Legal abortion in Eastern Europe. The Eugenics Review 59 (1967), 232–250.
35. Dr. *Sárkány Jenő*: Az újszülött-halálozás néhány aspektusáról. Demográfia 13 (1970), 184–211.
36. Dr. *Sárkány Jenő*—Dr. *Kubányi Iván*: A csecsemőhalálozás epidemiológiai vonatkozásai. Megjelent az Orvostovábbképző Intézet „A kronikus nem fertőző betegségek epidemiológiája” (I–II. kötet) c. kiadványában, Budapest, 1973, 175–210.
37. E. *Sárkány*—I. *Kubányi*: The definition and the importance of the maturity of newborn infants. La Santé Publique 1974, 299–308.
38. Dr. *Szabady Egon*: Magyarország népesedése a felszabadulás óta eltelt húsz évben. Demográfia 7 (1964), 7–19.
39. Dr. *Szabady Egon*: A csecsemőhalandóságot befolyásoló biológiai, társadalmi tényezők Magyarországon. Demográfia 12 (1969), 492–499.
40. Dr. *Szabady Egon*: A koraszülöttek arányának időbeli, nemzetközi és társadalmi rétegek szerinti összehasonlítása. Demográfia 14 (1971), 45–52.
41. Dr. *Szabady Egon*—Dr. *Acsádi György*—Dr. *Andorka Rudolf*—*Cseh-Szombathy László*—Dr. *Vukovich György*: Népesedési helyzetünk néhány tanulsága. Demográfia 11 (1968), 476–505.
42. Dr. *Szakolczai György*: Az abortuszlegalizáció hatásai: módszertani problémák. Demográfia 19 (1976), 55–69.
43. M. S. *Teitelbaum*: Fertility effects of the abolition of legal abortion in Romania. Population Studies 17 (1972), 405–417.
44. Dr. *Várbiro Béla*—Dr. *Breila István*—Dr. *Farkas Gábor*—Dr. *Mohay András*: Adatok a koraszülöttség egészségügyi és társadalmi hatásaihoz. Orvosi Hetilap 112 (1971), 2069–2076.
45. Dr. *Zoltán Imre*: Szülészet. Medicina, Budapest, 1978.
46. Megyék és megyei jogú városok csecsemőhalálozása. Az Egészségügyi Minisztérium Neonatológiai Bizottságának kiadványa, Budapest, 1970.
47. Szülészeti rendtartás statisztikájának adatai („Tauffer-statisztika”); I. kötet: 1931–1958, II. kötet: 1946–1963, III. kötet: 1946–1968, IV. kötet: 1931–1973. Az Egészségügyi Minisztérium kiadványsorozata, Budapest, 1959, 1965, 1970, illetve 1975.

1. A születésszabályozási magatartás változásának néhány jellemzője.
Magyarország, 1881—1978

Некоторые характеристики изменения отношения
к регулированию рождаемости.
Венгрия, 1881—1978 гг.

Some characteristics of the change in birth control attitude.
Hungary, 1881—1978

Év	A természetes fertilitás alapján várható száz terhesség közül		
	szüléssel végződött	a 28. hét előtt megszakadt (vetéléssel ért véget)	fogamzásgátlás miatt nem következett be
1881—90 átlag	80	19	1
1931—39 átlag	37	22	41
1946	31	27	42
1947	35	23	42
1948	35	23	42
1949	35	22	43
1950	36	21	43
1951	35	19	46
1952	34	22	44
1953	38	18	44
1954	40	18	42
1955	38	25	37
1956	35	34	31
1957	31	37	32
1958	29	42	29
1959	28	41	31
1960	27	41	32
1961	26	42	32
1962	24	42	34
1963	24	42	34
1964	24	43	33
1965	24	43	33
1966	25	43	32
1967	26	42	32
1968	27	43	30
1969	26	44	30
1970	26	40	34
1971	26	38	36
1972	26	37	37
1973	27	35	38
1974	32	23	45
1975	33	23	44
1976	32	22	46
1977	31	20	49
1978	29	19	52

2. A hatékony fogamzásgátlási módszerek elterjedése Magyarországon, 1967—1978

Распространение эффективных противозачаточных методов в Венгрии, 1967—1978 гг.

Spreading of efficacious contraceptive methods in Hungary, 1967—1978

Időköz	A fogamzásgátló tabletták gyógyszerértékesítési forgalmának havi átlaga (ezer csomagban)	A fogamzásgátló tablettákat szedő 17—49 éves nők becsült százalékaránya	Intrauterin pesszáriummal védekező prop. korú nők százalékaránya
1967 júl.—dec.	10,2
1968 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 25,8 46,7 }	1,4	...
1969 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 70,5 107,2 }	3,5	...
1970 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 138,4 160,4 }	6,0	...
1971 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 178,1 208,4 }	7,7	...
1972 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 219,9 237,0 }	9,1	...
1973 { jan.—szept. okt.—dec.	{ 242,4 393,7 }	11,1	...
1974 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 361,7 393,2 }	14,9	1,4
1975 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 425,1 462,2 }	17,6	1,3
1976 { jan.—jún. júl.—dec.	{ 486,6 518,8 }	19,9	2,1
1977 { jan.—jún. júl.—dec. }	{ 563,4 }	22,5	2,1
1978 { jan.—jún. júl.—dec. }	{ 629,6 }	25,0	2,1

3. A bejelentett terhességmegszakítások alakulása korcsoportok szerint.
 Magyarország, 1957—1978
 Динамика заявленных прерываний беременности по возрастным группам.
 Венгрия, 1957—1978 гг.
 Reported interruptions of pregnancy by age-groups.
 Hungary, 1957—1978

Év	—19		20—24		25—29		30—34		35—39		40—		Összesen	
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
1957	5 446	4,4	27 121	22,0	35 905	29,1	30 381	24,6	19 237	15,6	5 293	4,3	123 383	100
1958	7 407	5,0	31 899	21,9	43 010	29,5	35 242	24,2	22 101	15,2	5 919	4,1	145 578	100
1959	7 871	5,1	34 195	22,4	45 223	29,7	36 061	23,7	23 012	15,1	6 042	3,9	152 404	100
1960	8 370	5,2	35 937	22,1	46 154	28,5	39 134	24,1	25 137	15,5	7 428	4,6	162 160	100
1961	9 870	5,8	40 077	23,6	48 364	28,5	39 478	23,2	24 499	14,4	7 704	4,5	169 992	100
1962	11 029	6,7	37 388	22,9	44 752	27,3	38 866	23,8	23 736	14,5	7 885	4,8	163 656	100
1963	10 593	6,0	43 397	25,0	48 441	27,9	40 625	23,4	22 600	13,0	8 179	4,7	173 835	100
1964	12 237	6,6	44 676	24,2	50 461	27,4	42 994	23,3	25 181	13,7	8 818	4,8	184 367	100
1965	12 479	6,8	42 662	23,7	48 875	27,1	41 025	22,8	25 930	14,4	9 298	5,1	180 269	100
1966	14 320	7,7	46 364	24,8	50 922	27,3	41 446	22,2	25 160	13,5	8 561	4,5	186 773	100
1967	13 860	7,4	47 379	25,3	51 094	27,2	41 214	22,0	25 726	13,7	8 254	4,4	187 527	100
1968	14 657	7,3	52 197	26,0	55 933	27,8	42 072	20,9	26 923	13,4	9 314	4,6	201 096	100
1969	17 160	8,3	52 708	25,5	57 536	27,8	42 962	20,8	27 327	13,2	9 124	4,4	206 817	100
1970	18 280	9,5	47 431	24,7	51 990	27,0	39 690	20,7	25 789	13,4	9 103	4,7	192 283	100
1971	16 703	8,9	47 618	25,4	45 572	24,3	37 644	20,1	26 128	13,9	13 760	7,4	187 425	100
1972	25 197	14,0	46 877	26,2	40 802	22,8	33 263	18,6	22 033	12,3	10 863	6,1	179 035	100
1973	16 894	10,0	41 706	24,6	39 390	23,2	33 980	20,0	23 696	14,0	13 984	8,2	169 650	100
1974	11 072	10,9	23 003	22,5	20 762	20,4	20 260	19,9	17 257	16,9	9 668	9,4	102 022	100
1975	10 246	10,6	22 551	23,5	20 170	21,0	18 879	19,6	16 265	16,9	8 101	8,4	96 212	100
1976	9 615	10,2	22 125	23,4	20 241	21,4	18 136	19,1	15 556	16,4	9 047	9,5	94 720	100
1977	9 503	10,7	20 753	23,3	19 772	22,2	17 219	19,3	14 710	16,5	7 139	8,0	89 096	100
1978	8 898	10,7	18 204	21,8	18 879	22,6	16 570	19,8	13 739	16,4	7 255	8,7	83 545	100

4. Bejelentett művi vetélések az élveszületések százalékában, területi egységenként.

Magyarország, 1956—1978

Заявленные искусственные аборты в процентах к живорождениям по территориальным единицам.

Венгрия, 1956—1978 гг.

Reported induced abortions as per cent of live births by regional units.

Hungary, 1956—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somoogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1956	21,0	28,4	28,0	32,4	39,1	33,1	21,6	25,1	27,3	26,7	36,9	114,3	31,0	14,2	31,1	26,2	26,4	26,0	18,9	42,8
1957	21,4	58,5	69,9	66,6	84,0	48,8	46,0	40,9	61,5	60,0	74,1	167,9	61,6	30,0	70,6	48,7	51,9	43,5	41,3	73,7
1958	44,3	75,7	99,8	79,5	103,6	70,4	48,7	59,8	82,5	90,9	96,2	180,8	75,5	43,2	92,3	80,9	56,5	64,4	58,5	91,9
1959	52,8	80,3	113,3	83,9	124,5	72,2	57,2	66,6	87,6	105,0	103,6	191,6	79,2	51,2	112,8	95,2	70,1	70,6	65,6	100,8
1960	66,7	95,3	123,3	91,1	138,8	73,1	63,7	75,4	101,8	116,6	106,7	208,2	92,1	56,8	115,1	100,3	74,3	75,3	69,5	110,7
1961	78,7	107,3	136,1	101,3	153,4	87,9	71,3	75,7	103,8	132,5	123,0	216,6	109,4	64,0	128,3	116,0	76,2	75,2	86,3	121,1
1962	97,9	106,4	136,3	98,4	151,7	93,8	76,4	83,1	109,3	126,3	136,4	221,8	112,7	64,3	141,2	123,5	74,4	79,0	97,9	125,8
1963	102,1	121,6	155,2	108,7	167,8	98,2	77,7	97,1	113,5	130,0	138,2	214,3	111,9	70,8	143,7	128,3	79,3	81,7	97,7	131,4
1964	113,2	128,3	168,0	116,2	172,2	105,7	80,1	108,5	127,7	140,9	160,4	221,1	117,5	77,5	151,0	122,4	84,4	87,0	94,9	139,5
1965	120,5	121,9	156,2	107,3	157,2	101,5	76,7	113,8	128,9	140,4	150,6	210,1	121,7	75,0	149,6	121,8	81,6	86,4	90,2	135,5
1966	126,8	123,7	163,1	104,1	170,9	99,6	75,1	117,3	124,9	142,0	138,8	205,1	205,4	70,0	143,1	124,7	77,6	82,9	95,6	134,9
1967	119,6	121,4	160,5	94,9	164,5	93,1	72,8	107,8	123,9	130,0	127,6	182,9	118,6	67,1	137,4	116,9	76,6	79,5	87,5	126,0
1968	124,8	125,3	158,1	97,3	162,7	96,6	77,3	116,7	143,8	138,5	146,8	180,7	128,6	74,8	137,2	124,3	83,4	87,5	89,9	130,2
1969	122,2	123,3	164,0	99,7	170,4	87,3	81,0	124,6	158,2	146,9	148,4	184,2	130,6	80,6	141,3	130,9	82,2	94,2	96,4	134,0
1970	117,4	121,2	155,8	88,9	151,9	86,6	81,3	119,1	139,0	139,1	145,4	168,9	137,9	83,2	128,6	135,4	78,4	91,0	94,3	126,7
1971	120,2	119,3	151,5	89,6	142,9	83,3	86,5	120,4	136,4	133,4	145,3	167,0	134,1	78,6	124,3	130,8	78,6	87,0	93,9	124,4
1972	114,7	118,8	144,0	86,3	131,4	76,4	83,0	110,2	132,9	121,8	133,8	141,3	132,6	79,9	125,2	114,3	82,7	82,8	93,9	116,8
1973	109,5	104,0	132,8	80,5	110,9	73,5	73,5	98,1	129,9	111,9	125,7	134,3	123,5	75,9	113,1	104,9	75,6	82,1	85,6	108,6
1974	60,1	52,1	60,7	36,9	55,2	39,4	42,8	51,2	51,7	48,7	60,7	71,3	63,3	35,8	55,1	45,3	35,8	44,1	44,9	54,8
1975	57,4	50,7	55,6	34,8	46,7	36,0	37,9	46,1	52,1	46,0	57,7	62,4	59,1	33,8	49,0	44,2	33,5	41,1	40,7	49,5
1976	58,4	52,7	57,5	36,3	49,0	34,9	40,1	45,3	50,4	46,1	56,7	63,3	58,9	32,8	49,9	47,0	33,7	44,1	44,2	51,1
1977	57,3	52,5	60,5	33,0	49,6	35,5	39,8	43,6	51,7	43,9	55,5	65,7	59,6	31,3	48,5	45,4	33,9	44,3	40,7	50,2
1978	52,4	52,1	55,0	32,4	48,0	34,9	43,1	42,6	53,6	44,0	58,2	64,2	56,9	31,4	47,8	41,7	32,0	47,0	40,6	49,7

5. 20 év alatti nők bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте ниже 20 лет
в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы
по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of females under 20 years as per cent
of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Féjér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	18,2	33,8	58,0	39,3	74,8	28,3	37,2	19,0	43,4	52,8	88,4	113,0	29,9	17,2	37,6	29,4	34,4	20,8	17,8	51,0
1962	31,3	42,1	64,0	32,9	53,5	35,7	56,4	26,2	61,4	31,9	95,9	154,3	24,8	17,8	48,9	29,6	46,2	23,3	75,9	63,6
1963	34,5	45,1	73,3	64,9	72,3	45,9	76,7	30,1	79,0	52,6	76,1	116,9	28,0	22,1	56,8	31,2	38,3	46,8	60,2	64,4
1964	35,3	53,0	104,4	46,0	88,4	48,1	46,9	42,8	116,6	46,8	106,0	147,7	25,4	27,9	67,4	26,8	70,1	70,5	62,3	75,8
1965	41,2	66,9	71,1	44,3	71,6	55,3	44,9	40,8	104,9	56,0	69,5	160,9	32,0	27,8	48,5	32,0	59,3	46,3	51,0	75,1
1966	41,7	47,6	78,7	40,1	71,9	52,1	51,2	41,9	41,6	49,3	79,1	180,7	35,6	23,4	44,4	40,1	54,6	45,9	27,3	75,2
1967	45,2	49,4	79,6	37,9	81,5	38,3	49,3	43,4	48,3	49,9	37,3	139,8	36,9	24,0	44,5	30,5	41,5	32,5	27,6	65,4
1968	31,2	61,7	63,2	38,3	71,6	48,8	48,8	45,5	64,5	51,0	46,1	136,7	42,8	27,7	44,4	37,1	66,8	38,5	36,7	65,8
1969	54,3	71,5	59,1	36,2	83,3	38,2	49,2	49,2	50,7	58,1	54,7	160,8	40,2	32,1	54,9	43,4	68,2	38,2	40,7	73,9
1970	53,3	67,2	97,8	36,0	100,3	44,6	40,7	49,6	61,7	82,1	79,7	166,4	44,8	35,1	57,7	42,4	59,0	50,0	48,4	80,4
1971	53,7	68,4	86,5	45,1	85,3	50,4	51,8	66,7	54,7	58,9	56,2	125,2	53,4	35,0	61,9	51,7	52,9	56,1	55,7	72,0
1972	77,0	100,4	124,6	64,6	130,7	66,6	87,5	93,0	91,0	76,1	88,6	162,7	86,5	56,9	102,1	80,1	88,4	79,2	87,4	102,9
1973	49,4	68,8	75,5	45,3	79,1	43,0	53,0	58,0	64,4	54,0	49,8	101,9	59,5	38,4	64,0	54,6	58,8	54,3	49,4	66,2
1974	33,2	39,7	39,4	24,2	49,0	28,4	36,4	35,2	32,8	26,8	32,6	66,9	32,9	16,4	35,6	29,8	29,6	32,8	29,5	39,4
1975	34,6	34,2	41,6	21,3	40,6	24,4	28,5	34,1	31,9	28,5	30,1	62,8	33,6	15,7	31,0	30,3	26,8	30,1	29,9	36,5
1976	35,3	41,0	40,9	23,1	40,2	23,9	29,5	27,9	31,9	24,9	29,0	56,4	34,0	16,2	33,3	31,5	30,7	30,4	31,7	35,4
1977	38,2	42,8	48,7	22,8	48,4	25,1	30,7	27,0	32,4	24,2	31,6	60,5	38,2	18,4	30,9	29,2	28,5	33,1	36,5	37,4
1978	35,7	43,0	36,7	21,9	44,8	25,1	36,3	28,9	31,1	26,3	29,9	62,5	35,9	17,6	31,9	31,6	25,6	31,7	29,8	36,6

6. 20—24 éves nők bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте 20—24 в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of 20—24 year old females as per cent of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	46,2	66,6	72,7	61,3	87,7	43,2	44,1	39,7	61,8	84,1	77,4	149,7	57,1	33,3	65,4	63,2	34,0	41,3	48,2	73,5
1962	57,1	58,0	66,9	57,2	85,0	44,4	46,7	40,3	71,7	73,3	76,9	146,8	53,7	29,8	72,3	66,5	32,8	40,1	40,2	72,9
1963	63,1	74,1	78,7	82,2	98,9	58,5	41,0	55,0	67,6	81,1	84,0	153,2	60,3	36,3	79,1	64,2	36,8	44,0	48,5	83,1
1964	66,3	69,6	87,2	66,1	95,0	61,6	42,5	62,1	69,7	74,2	76,8	148,2	66,4	41,6	91,3	68,9	41,7	46,1	49,1	83,5
1965	72,1	70,2	98,1	56,4	93,5	51,7	36,4	66,3	70,1	84,2	53,7	127,5	65,5	43,0	76,9	56,7	39,2	51,2	35,1	77,6
1966	72,5	80,4	96,2	67,1	121,5	49,9	40,4	66,8	76,8	78,6	81,1	132,8	65,4	38,1	69,6	75,0	37,0	44,1	43,2	82,3
1967	73,0	76,6	97,8	59,6	110,8	51,3	41,7	66,7	80,8	72,2	67,2	126,6	64,3	36,2	74,1	68,6	39,4	40,7	41,9	79,5
1968	69,0	86,9	95,2	56,9	110,1	59,5	47,3	75,5	95,8	83,4	73,4	132,1	75,2	42,3	67,0	69,6	47,6	48,2	47,1	84,2
1969	71,8	80,7	99,3	57,6	116,1	53,1	52,1	76,5	93,6	93,6	93,1	126,8	75,8	46,2	84,1	73,0	47,5	52,1	50,8	85,1
1970	67,3	72,3	86,6	50,2	107,5	48,7	55,0	70,2	85,2	75,4	75,0	108,2	82,3	46,2	73,6	76,1	43,5	51,8	49,7	76,0
1971	73,1	77,9	90,3	53,5	83,9	50,3	48,1	68,9	84,7	73,0	87,7	104,0	74,5	49,9	70,4	64,4	45,8	46,0	55,4	74,1
1972	68,8	81,7	83,7	53,0	83,0	41,7	49,3	65,4	85,0	78,5	80,4	94,9	80,2	51,0	71,5	66,6	46,5	46,2	52,0	71,4
1973	61,8	64,6	76,4	47,1	66,8	39,3	40,3	53,3	78,2	60,0	73,0	87,1	70,2	43,3	58,8	56,4	43,1	44,0	46,4	62,6
1974	33,7	27,1	27,6	17,6	30,9	16,4	21,1	26,6	25,0	22,4	30,2	46,8	30,6	16,3	25,5	18,6	15,5	21,9	20,3	29,1
1975	32,2	27,4	29,0	17,4	26,3	17,5	18,0	25,4	26,0	23,3	29,7	41,2	29,1	16,2	21,9	21,8	17,9	19,0	19,9	27,3
1976	34,2	26,6	28,2	19,1	29,0	17,7	19,0	24,8	26,8	20,7	29,7	39,8	28,6	15,4	24,5	22,2	16,7	21,1	19,9	27,2
1977	33,6	26,3	27,6	17,5	27,1	16,3	17,8	23,6	26,2	19,4	28,6	40,5	30,9	15,2	23,2	21,7	15,0	20,8	17,0	26,5
1978	29,5	24,2	24,9	15,9	25,0	14,9	19,6	22,6	25,8	20,0	29,9	35,9	28,1	15,4	20,9	18,3	14,0	21,2	16,4	24,4

7. 25—29 éves nők bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте
25—29 лет в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы
по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of 25—29 year old females as per cent
of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Toina	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	90,5	126,7	143,4	107,7	170,6	111,5	73,6	81,0	123,9	157,3	125,6	233,9	124,7	63,2	185,2	143,7	73,5	79,3	78,0	134,2
1962	104,3	117,7	141,3	103,7	176,9	107,4	77,9	81,4	109,5	173,3	127,1	227,7	135,3	63,4	207,6	142,0	58,0	66,4	84,3	133,5
1963	107,4	134,6	159,4	113,0	187,5	105,9	68,5	95,9	110,8	185,2	135,4	219,1	123,5	69,0	187,3	136,3	69,3	78,5	93,3	137,5
1964	123,4	158,7	162,5	120,7	180,9	108,3	66,7	104,2	128,3	147,0	152,3	226,4	114,5	70,1	198,0	130,6	74,8	68,5	103,2	142,9
1965	134,8	128,7	154,7	118,8	174,5	117,8	65,7	111,0	124,4	162,0	144,6	211,9	126,8	72,4	163,3	140,2	64,3	90,2	82,0	138,8
1966	142,7	134,7	161,7	106,4	174,9	119,2	65,0	122,8	124,2	144,5	160,7	206,2	124,6	70,5	135,9	123,2	72,4	90,4	96,1	137,7
1967	132,9	121,2	170,7	93,2	174,2	95,3	62,7	105,1	136,7	130,3	146,2	187,9	130,0	66,0	124,7	114,0	62,4	73,4	84,7	127,2
1968	152,7	114,7	173,1	94,6	169,2	95,8	62,9	122,6	158,8	148,5	166,3	179,8	142,2	81,3	133,1	141,2	70,1	82,9	86,1	133,0
1969	142,7	124,1	184,1	99,4	170,1	88,1	69,7	132,5	185,9	151,9	162,6	184,6	153,5	82,3	135,8	142,2	68,3	102,9	92,6	138,7
1970	134,0	137,1	164,1	97,4	147,3	84,4	71,0	124,3	153,7	144,5	187,1	154,4	163,3	90,5	120,2	157,3	66,8	94,3	91,2	128,4
1971	136,5	122,9	154,4	91,1	128,6	84,0	84,0	127,3	127,9	139,4	153,5	139,4	154,4	91,9	121,8	131,0	71,5	84,4	92,3	120,4
1972	128,5	105,7	134,9	84,4	110,3	69,8	77,0	107,1	129,3	122,4	138,8	115,8	144,9	79,9	117,1	111,9	72,0	81,7	84,8	106,0
1973	117,1	98,4	126,2	75,0	97,9	71,6	70,2	96,5	128,4	117,1	129,3	112,7	127,8	81,9	112,5	112,5	65,7	80,7	75,8	100,5
1974	51,5	41,4	48,6	28,4	40,1	31,3	31,3	42,5	39,6	39,9	49,4	51,5	58,3	32,0	44,6	36,6	28,1	34,4	35,5	42,5
1975	51,3	41,3	41,4	28,2	33,4	29,1	29,3	37,7	39,3	34,8	48,8	44,3	50,5	31,5	39,7	35,0	25,3	35,3	32,5	38,6
1976	49,3	44,8	46,5	28,7	34,9	27,0	32,7	38,3	40,3	41,5	52,8	47,2	55,8	33,3	38,9	39,6	28,2	39,2	35,6	40,8
1977	54,6	44,1	55,8	25,7	37,5	29,5	34,3	39,8	38,8	40,4	53,5	48,3	56,0	31,1	41,0	35,6	26,9	39,3	32,5	41,5
1978	47,3	50,1	46,6	28,0	37,4	29,4	35,3	40,3	45,0	42,3	57,5	49,0	54,6	29,9	41,4	38,8	23,8	40,7	34,3	42,0

8. 30—34 éves nők bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте
30—34 лет в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы
по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of 30—34 year old females as per cent
of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	181,5	190,7	257,0	181,4	290,8	162,6	103,3	142,2	202,7	247,7	227,7	329,0	218,6	107,0	243,8	266,8	114,2	115,9	152,0	206,9
1962	203,9	221,8	264,7	169,8	315,9	183,4	104,7	157,6	211,8	235,9	225,0	354,2	254,6	109,9	248,5	240,7	106,2	154,1	189,2	219,9
1963	210,6	246,6	281,6	160,2	324,2	175,1	118,3	175,2	202,6	177,0	240,2	365,6	236,7	117,7	253,9	281,4	123,3	151,4	159,4	225,0
1964	222,7	248,7	347,7	201,9	339,7	179,6	127,5	198,3	257,6	308,9	297,6	356,9	276,0	124,6	252,4	269,9	135,8	168,2	139,0	243,3
1965	243,6	227,8	264,3	185,0	315,3	166,6	135,8	186,4	255,2	263,0	300,3	358,5	245,2	123,9	250,6	287,2	123,8	144,7	193,1	237,1
1966	290,0	227,3	326,2	170,0	309,9	187,3	126,6	209,3	243,7	341,1	250,9	343,6	276,4	115,3	269,1	260,8	142,3	166,7	171,0	239,7
1967	246,0	234,4	268,3	158,7	263,5	172,2	117,9	190,3	246,3	297,6	282,8	297,4	253,2	114,9	263,9	277,1	134,3	164,9	162,3	220,9
1968	297,3	218,7	291,4	176,8	292,1	163,2	123,4	185,9	227,5	282,0	351,7	269,7	284,6	120,2	257,6	298,9	137,8	169,6	166,9	221,8
1969	284,4	218,3	284,5	168,7	297,0	152,0	131,7	218,3	354,2	277,3	278,5	231,3	259,8	144,1	282,6	315,3	139,1	167,2	200,9	230,3
1970	281,7	216,8	290,8	152,0	250,8	164,0	135,1	207,1	272,0	307,7	298,0	264,8	297,6	149,5	228,7	287,7	145,3	160,6	177,1	222,3
1971	285,1	219,4	293,7	160,7	245,1	163,1	150,1	200,0	258,2	292,6	320,0	247,1	318,6	135,3	235,1	245,8	126,6	156,8	176,3	216,5
1972	256,9	200,2	267,8	150,1	229,0	149,5	137,4	184,8	253,6	238,3	290,1	206,7	271,5	135,3	219,3	265,9	151,6	143,7	185,4	197,1
1973	263,0	182,7	255,5	145,9	198,1	148,7	133,1	181,1	252,8	264,0	266,4	221,6	272,2	141,3	212,9	211,4	136,3	156,1	167,4	197,5
1974	119,3	85,5	118,8	65,6	83,3	76,9	80,2	84,7	107,0	100,2	125,1	100,2	146,2	69,2	98,6	111,4	67,6	85,1	90,2	93,2
1975	114,7	88,3	100,9	58,0	70,3	69,1	73,2	79,1	102,4	89,3	120,7	84,4	141,2	68,1	87,7	95,7	58,5	78,4	66,2	83,2
1976	128,9	94,5	114,8	72,2	81,7	70,3	81,7	89,7	95,0	105,7	121,9	94,1	129,8	67,1	96,0	107,6	63,4	96,4	92,1	92,1
1977	120,7	99,5	121,9	61,7	80,5	72,8	79,9	87,3	114,3	99,6	117,6	95,7	128,4	70,5	100,5	101,4	67,3	91,4	89,5	92,4
1978	113,7	100,1	113,9	65,6	80,3	75,6	97,9	88,0	124,6	98,8	135,2	93,6	130,5	78,6	103,7	100,0	72,8	105,6	94,6	94,4

9. 35—39 éves nők bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте
35—39 лет в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы
по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of 35—39 years old females as per cent
of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	210,3	247,6	396,1	252,2	325,3	240,6	136,6	168,6	253,6	291,0	324,5	441,7	374,0	150,2	227,9	319,1	180,3	188,3	186,7	269,9
1962	331,8	293,2	427,2	284,5	308,5	256,4	154,1	219,7	258,3	270,2	425,9	458,3	389,9	157,7	281,2	403,2	213,8	219,0	241,0	299,9
1963	284,2	227,5	492,3	179,4	333,3	234,0	168,6	241,9	309,1	284,5	403,8	405,7	332,8	156,2	285,7	442,0	204,1	178,3	231,5	279,2
1964	418,5	273,8	504,3	302,0	435,9	312,1	218,7	276,6	276,5	490,8	624,1	510,3	395,8	196,5	274,7	404,6	172,4	227,5	200,8	343,2
1965	401,1	332,7	465,1	290,6	362,5	313,7	222,2	313,3	322,9	387,6	773,3	585,2	506,8	177,6	480,8	477,3	273,8	203,6	231,1	372,7
1966	478,4	323,2	471,3	283,3	483,3	269,4	222,2	335,4	412,6	422,4	478,8	485,7	447,9	160,6	622,1	470,1	176,0	151,8	279,4	355,7
1967	450,6	385,6	550,0	257,6	465,8	314,4	214,1	280,5	327,2	523,5	516,0	422,1	412,0	168,0	532,2	425,6	236,0	247,1	330,6	348,9
1968	463,4	426,1	477,2	271,0	482,4	302,0	261,2	291,2	482,6	520,0	529,2	438,1	454,8	193,6	575,5	449,0	243,0	242,7	324,2	505,5
1969	413,5	359,8	517,8	305,5	523,2	285,1	264,2	327,0	471,3	565,8	572,3	484,7	480,8	209,1	449,3	466,0	228,1	244,0	300,5	380,7
1970	445,4	359,2	481,3	266,8	492,2	311,7	242,9	337,9	543,3	543,6	426,9	486,6	578,3	235,5	484,5	541,7	259,3	302,2	383,6	389,8
1971	490,1	382,3	581,1	283,5	572,3	276,4	297,5	358,9	593,2	495,7	658,9	510,8	574,7	231,5	409,0	520,7	343,1	320,8	430,8	413,2
1972	403,9	351,5	462,7	249,0	414,0	279,8	251,2	338,7	556,7	446,7	530,4	416,6	560,9	224,1	438,6	517,8	299,3	279,3	328,3	362,5
1973	564,9	341,1	467,2	275,5	400,0	280,8	248,1	305,0	601,4	518,5	679,2	457,4	613,5	230,8	394,6	569,6	306,6	285,2	383,5	383,1
1974	376,9	229,7	331,0	160,0	269,4	217,4	201,5	209,4	324,0	302,3	432,7	288,7	341,8	157,1	260,4	312,1	167,4	217,0	217,4	250,2
1975	314,5	241,5	273,6	180,4	244,1	195,2	189,6	184,6	362,1	298,3	361,7	248,5	369,9	143,7	233,8	256,6	179,5	202,2	251,0	233,2
1976	318,1	259,9	293,9	181,9	251,8	203,6	202,2	232,0	297,9	293,7	339,3	249,0	389,0	152,2	257,5	343,2	163,3	244,9	249,4	244,2
1977	352,3	249,2	286,3	173,7	210,1	227,4	209,2	217,6	339,4	282,3	388,8	254,2	351,7	142,4	241,3	330,1	188,8	224,7	213,9	241,6
1978	322,2	234,4	344,3	181,3	220,9	192,6	221,6	211,9	466,1	254,3	377,5	251,3	412,0	165,5	249,8	257,8	223,4	261,6	231,9	247,5

10. Legalább 40 éves nők
bejelentett művi vetélései ugyanezen korcsoport élveszületéseinek százalékában, területi egységenként
Magyarország, 1961—1978

Заявленные искусственные аборты женщин в возрасте
не менее 40 лет в процентах к живорождениям той-же самой возрастной группы
по территориальным единицам.
Венгрия, 1961—1978 гг.

Reported induced abortions of at least 40 year old females as per cent
of live births of the same age-group by regional units.
Hungary, 1961—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1961	251,2	224,4	301,6	289,7	389,6	271,7	135,9	293,1	408,3	517,4	326,2	566,9	443,9	188,5	385,6	423,1	245,1	261,3	320,7	330,8
1962	252,7	156,6	368,0	245,1	350,0	327,1	158,2	241,1	376,7	364,3	916,7	538,1	416,9	165,3	363,7	621,6	427,8	328,3	371,6	335,8
1963	319,5	328,3	522,7	243,0	455,3	340,0	202,7	241,8	531,3	425,0	732,6	532,9	492,3	196,8	410,7	645,5	366,7	192,4	370,9	360,1
1964	469,0	406,8	450,0	467,4	632,9	361,8	290,4	259,9	409,4	371,7	976,3	587,3	558,3	214,6	325,8	540,8	349,3	217,0	368,1	413,2
1965	624,0	372,8	475,2	360,1	623,7	320,0	303,0	387,2	815,8	489,4	1796,8	675,1	557,4	200,8	800,0	572,3	421,7	241,3	320,9	474,4
1966	610,6	416,7	768,7	349,7	696,8	216,1	330,9	343,0	574,0	557,4	732,1	552,9	589,2	215,1	581,2	660,0	343,3	192,9	488,9	437,9
1967	663,5	468,5	645,7	344,5	585,7	398,5	402,7	423,0	423,9	448,2	517,1	560,0	566,7	210,6	583,8	678,9	301,6	261,3	271,2	434,2
1968	624,1	470,7	744,3	430,0	801,9	460,3	320,0	437,5	706,3	516,3	800,0	680,5	622,2	242,6	649,4	841,2	465,3	339,2	427,3	514,3
1969	525,0	417,4	833,8	490,5	738,5	306,5	409,0	487,5	805,7	529,1	1040,0	511,4	565,6	247,3	696,3	1190,5	562,8	449,4	349,3	397,8
1970	610,3	423,8	790,3	398,2	516,7	407,8	402,6	567,5	669,8	668,1	603,4	652,4	576,1	326,6	787,3	745,5	388,0	301,4	409,4	526,8
1971	910,9	636,7	1069,8	439,6	707,2	548,6	546,9	451,9	786,0	966,7	963,0	973,9	748,2	338,2	735,4	869,0	565,0	455,1	769,7	668,0
1972	496,4	442,7	857,8	253,4	573,3	255,6	381,0	380,0	531,1	655,3	464,7	593,1	400,0	253,7	414,9	528,6	339,5	269,9	405,0	427,8
1973	929,5	629,7	1001,8	395,4	710,8	593,1	510,4	564,5	986,5	1036,4	1466,7	905,4	700,0	361,9	850,0	925,0	519,4	465,5	578,0	677,0
1974	726,0	527,3	502,5	304,1	666,7	449,3	437,0	388,0	700,0	917,2	830,4	645,5	580,4	246,1	542,9	548,4	436,8	385,7	406,7	493,2
1975	531,3	405,1	572,3	281,2	605,9	425,0	556,0	478,4	857,6	742,4	700,0	584,0	625,5	286,1	627,9	502,9	374,4	443,3	448,7	493,8
1976	809,3	483,5	715,4	321,0	625,0	434,4	507,3	425,3	888,9	676,5	732,0	637,1	827,3	287,2	629,3	386,7	328,6	406,5	643,3	527,7
1977	835,3	450,6	536,9	297,2	675,0	380,6	416,4	334,0	609,1	600,0	589,3	702,2	646,3	250,8	363,4	566,7	509,7	436,5	506,3	500,0
1978	737,1	436,3	772,5	337,3	540,4	474,1	457,4	387,2	700,0	430,8	1041,2	636,8	632,4	304,9	634,6	657,1	400,0	759,9	795,2	537,8

11. Az ezer lakosra eső élveszületések száma területi egységenként.
 Magyarország, 1950—1978
 Число живорождений на тысячу жителей по территориальным единицам.
 Венгрия, 1950—1978 гг.
 Number of live births per 1000 population by regional units.
 Hungary, 1950—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1950	20,5	20,7	21,1	24,4	18,2	23,2	22,2	24,0	20,0	22,0	21,3	21,9	17,5	19,9	28,9	21,6	21,1	20,4	21,9	20,3	15,7	20,9
1951	19,4	19,3	19,7	23,4	17,3	22,0	21,9	22,8	18,5	21,3	20,4	20,8	17,5	18,7	28,3	20,5	19,6	21,3	20,1	20,1	16,1	20,2
1952	18,6	18,9	19,1	22,3	16,8	22,3	21,0	22,4	18,2	21,3	19,9	20,2	17,5	17,2	25,5	19,8	18,7	19,0	21,1	18,9	16,4	19,6
1953	20,1	20,0	19,7	24,2	17,9	23,9	22,2	23,0	19,4	23,9	21,9	22,0	21,4	18,7	26,1	21,5	19,9	20,3	23,4	19,5	21,2	21,6
1954	23,2	22,5	22,0	25,8	19,7	26,0	23,2	26,5	21,7	25,5	23,4	23,2	20,8	21,3	29,1	23,3	22,9	22,1	24,6	21,7	19,8	23,0
1955	22,5	22,3	22,0	25,0	19,3	24,4	23,0	25,4	20,5	24,6	22,9	20,3	16,0	21,0	29,1	23,5	21,8	21,9	24,8	22,1	14,2	21,4
1956	20,7	20,5	20,6	23,5	17,9	22,6	20,7	24,0	18,8	22,3	20,6	17,9	13,4	19,6	27,2	22,0	20,3	19,0	22,2	21,2	11,5	19,5
1957	18,4	17,6	17,3	20,2	14,6	20,2	18,2	21,1	16,6	18,9	18,1	16,3	11,9	16,5	24,9	17,7	18,1	16,8	19,7	18,0	10,0	17,0
1958	17,7	16,7	15,4	19,7	14,0	18,1	17,4	19,9	15,5	17,8	17,1	15,3	11,6	15,2	22,9	17,0	16,0	16,1	17,7	16,9	10,0	16,0
1959	16,8	16,1	14,3	18,8	12,9	17,4	16,1	18,7	14,9	16,5	17,0	14,8	10,9	15,2	22,3	15,2	15,6	15,0	17,0	16,3	9,2	15,2
1960	16,0	15,1	14,3	18,6	12,6	17,3	15,0	17,7	14,3	16,5	16,3	14,2	10,4	14,3	21,3	15,5	15,3	14,9	16,1	15,6	8,7	14,7
1961	15,4	14,2	17,4	12,0	16,3	14,4	17,7	13,6	15,5	15,5	15,5	14,2	10,1	13,6	20,1	14,4	14,2	14,0	15,6	14,9	8,4	14,0
1962	13,2	13,4	12,5	16,4	11,7	14,7	13,2	16,0	12,5	14,6	13,9	12,9	9,5	11,9	19,2	13,5	12,6	13,4	14,7	12,7	8,1	12,9
1963	13,8	13,3	12,6	15,9	11,1	14,7	13,4	16,1	12,4	14,4	13,9	13,5	10,1	12,4	19,1	14,0	12,9	13,3	14,5	13,5	8,6	13,1
1964	14,2	12,9	12,6	15,8	11,6	14,0	13,5	16,1	12,0	14,0	13,7	13,2	10,3	12,5	18,6	13,9	13,5	12,9	14,2	13,4	9,0	13,1

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1965	13,7	13,3	12,9	15,6	12,3	14,3	13,6	15,6	12,0	14,2	13,3	13,6	10,6	12,2	18,2	13,6	13,7	13,0	13,9	13,4	9,3	13,1
1966	14,4	13,5	13,3	16,1	12,2	15,0	13,9	16,1	12,6	14,3	14,5	14,1	11,3	12,8	18,9	14,5	13,7	13,6	14,4	13,2	10,0	13,6
1967	15,0	14,3	13,7	17,3	12,7	15,8	15,1	17,4	12,9	15,3	15,5	15,2	12,5	13,1	20,4	15,1	14,7	14,6	15,1	14,6	11,3	14,6
1968	15,4	14,9	14,9	17,2	13,7	16,3	16,2	18,0	13,5	15,6	14,6	15,9	13,1	13,5	20,6	15,7	15,1	14,9	15,2	15,2	11,8	15,1
1969	15,1	14,8	14,1	16,6	13,6	16,9	16,2	17,5	13,9	15,5	15,2	16,0	13,2	14,0	19,5	15,6	15,2	15,3	15,5	15,1	12,0	15,0
1970	14,4	14,5	13,9	16,5	13,6	15,9	16,3	16,5	14,1	15,1	15,2	15,7	13,1	13,4	18,5	15,0	14,8	15,1	15,2	14,5	12,0	14,7
1971	14,5	14,3	13,7	15,8	13,3	15,9	15,8	16,5	14,5	15,3	14,6	16,1	12,6	14,4	19,0	15,1	14,8	15,1	15,5	14,4	11,0	14,5
1972	14,4	14,4	14,0	15,8	13,2	16,4	15,9	17,3	13,8	15,1	14,6	16,3	13,2	14,2	19,1	14,7	14,4	14,8	16,2	14,5	11,8	14,7
1973	14,8	14,9	14,4	16,0	13,9	16,4	16,2	17,4	13,8	15,5	14,5	16,2	13,3	14,1	19,7	15,5	14,8	15,0	16,1	15,1	12,0	15,0
1974	17,7	17,1	18,0	18,3	16,3	19,6	18,7	19,4	17,2	18,9	17,3	19,6	16,4	16,5	22,1	18,4	18,0	17,6	18,8	17,2	14,9	17,8
1975	18,1	17,6	18,1	18,8	17,5	20,2	19,8	19,9	18,3	19,4	18,3	20,0	17,3	17,0	21,8	19,0	18,5	18,1	19,7	18,0	16,0	18,4
1976	17,0	17,2	17,2	17,9	16,4	20,1	18,8	18,8	17,4	18,6	17,3	18,7	16,3	16,4	20,5	17,8	17,3	16,8	18,7	17,6	15,2	17,5
1977	15,9	16,3	15,6	17,2	15,3	18,7	18,4	18,4	16,2	17,6	16,6	17,5	15,4	15,7	19,9	17,1	16,4	17,3	18,2	16,7	14,4	16,7
1978	15,2	15,2	15,0	16,7	14,8	17,3	16,9	17,3	15,3	16,3	15,6	16,2	14,3	14,9	18,7	17,0	16,2	15,9	16,9	16,1	13,5	15,7

12. Az ezer lakosra eső bejelentett vetélések száma megyénként.
 Magyarország, 1950—1978
 Количество заявленных абортов на тысячу жителей по комитатам.
 Венгрия, 1950—1978 гг.
 Number of reported abortions per 1000 population by counties.
 Hungary, 1950—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1950	4,8	3,2	3,5	3,5	4,0	3,4	3,4	3,3	3,0	4,9	3,6	5,1	2,5	2,8	4,3	3,4	2,6	3,3	1,9	3,9
1951	5,3	3,4	3,1	3,9	4,3	3,5	3,4	3,6	3,3	5,3	3,6	5,2	2,9	3,1	4,5	3,5	2,6	3,5	2,2	4,0
1952	5,6	4,3	3,8	4,1	5,6	4,0	3,4	4,0	4,2	6,1	4,2	6,0	3,3	3,4	4,9	3,9	2,9	3,7	2,5	4,6
1953	4,8	4,2	3,9	3,9	5,1	4,0	3,3	4,0	4,0	5,2	3,8	6,1	3,4	3,5	4,1	3,4	2,7	3,4	2,7	4,5
1954	5,2	4,9	4,7	4,3	6,4	5,1	3,6	4,9	4,4	5,6	4,4	10,3	3,6	3,9	4,7	3,7	3,1	3,9	3,1	6,0
1955	6,2	6,1	5,3	5,2	7,6	7,9	3,8	6,2	5,2	6,7	5,8	15,1	4,4	4,3	5,5	4,6	3,7	5,0	3,5	8,0
1956	10,3	10,7	10,1	11,5	11,4	11,7	7,8	9,9	9,2	11,2	10,8	19,9	9,7	7,2	10,9	9,2	7,2	9,3	6,4	12,5
1957	10,8	14,7	16,1	17,1	16,8	13,4	11,2	12,5	13,6	16,3	16,4	24,6	14,1	11,2	16,1	11,9	10,6	12,0	9,8	16,5
1958	14,5	16,7	18,7	19,6	18,7	15,8	11,0	15,3	15,9	20,5	19,5	25,5	14,6	13,4	19,4	15,9	11,5	14,5	11,8	18,5
1959	15,3	16,9	19,4	19,7	19,9	15,7	11,8	15,7	15,9	20,8	20,8	24,8	15,2	14,6	20,4	17,9	12,7	15,2	12,7	18,9
1960	16,4	18,1	20,7	20,5	21,4	15,4	12,2	16,5	17,4	22,6	20,5	25,3	16,2	15,1	21,2	18,3	13,2	15,3	12,9	19,6
1961	17,4	19,2	21,5	21,0	21,5	17,3	12,6	16,4	16,8	23,8	22,0	25,8	18,0	15,9	21,8	19,4	13,0	15,0	14,6	20,3
1962	17,8	18,5	20,4	19,5	21,1	16,7	12,6	16,3	16,2	21,5	21,8	25,0	16,5	15,6	22,1	18,5	12,5	15,0	14,4	19,7
1963	18,9	20,3	22,8	20,6	21,9	17,2	12,9	18,5	16,8	21,6	22,4	25,5	17,0	17,0	23,1	19,4	12,6	15,2	15,4	20,6
1964	20,6	20,4	24,6	21,9	23,3	17,7	13,2	20,7	18,3	22,2	24,8	26,5	17,9	17,9	24,0	19,2	13,0	16,0	15,1	21,6

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj- Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs- Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Ország
1965	20,8	20,2	23,3	20,1	22,3	18,1	12,8	20,8	18,0	22,8	23,0	26,0	17,8	17,3	23,7	18,9	12,9	15,6	14,3	21,1
1966	22,3	20,6	24,7	20,2	23,6	18,1	12,7	22,0	18,4	23,4	23,1	26,7	18,9	16,7	24,0	19,9	12,8	15,6	14,8	21,6
1967	21,6	21,2	25,1	19,8	23,8	17,8	13,4	21,8	19,7	22,7	22,9	26,9	18,7	17,1	24,3	20,1	13,4	15,2	15,3	21,8
1968	22,8	22,4	26,2	20,0	25,2	18,6	15,1	23,9	22,7	24,3	24,6	27,5	20,3	18,8	25,0	21,1	14,5	16,7	16,0	22,9
1969	21,9	21,7	26,0	19,6	25,2	17,6	15,4	24,6	25,2	25,6	26,0	28,0	21,2	19,0	25,2	22,5	14,8	17,7	16,8	23,2
1970	20,0	20,7	24,3	17,3	23,2	16,3	15,4	22,4	22,8	23,6	25,4	25,5	21,0	18,3	22,1	22,5	14,1	16,8	15,7	21,5
1971	20,7	20,3	23,6	16,9	20,9	15,9	15,9	22,6	22,7	22,7	24,1	23,5	21,6	18,2	21,3	20,6	14,0	16,1	15,8	20,8
1972	19,5	20,1	22,6	16,1	19,5	14,7	15,3	21,7	21,2	20,8	22,8	21,3	21,1	18,1	21,0	18,6	14,3	16,0	15,7	19,9
1973	19,2	18,3	21,6	15,2	17,8	14,3	14,3	19,6	20,9	19,7	21,5	20,6	19,6	17,8	20,0	17,7	13,5	15,7	15,0	19,0
1974	13,9	12,1	13,7	9,5	11,5	10,4	10,5	12,7	12,2	12,0	14,0	14,7	12,8	11,0	12,8	10,7	8,7	10,9	9,9	12,7
1975	12,9	11,8	12,2	8,9	10,5	9,8	9,8	11,6	12,6	11,4	13,5	13,4	12,4	10,1	11,7	10,4	8,3	10,4	9,5	11,8
1976	12,5	11,6	11,5	8,7	9,4	9,3	9,4	10,6	11,4	10,6	12,2	12,2	11,6	9,3	10,8	10,3	7,7	10,4	9,9	11,4
1977	11,4	10,9	11,4	7,8	9,4	8,5	9,2	9,9	10,6	9,9	11,4	12,3	11,3	8,6	10,4	9,2	7,8	10,1	8,5	10,6
1978	10,1	10,1	10,0	7,2	9,1	7,9	9,2	8,2	10,3	9,2	11,0	11,2	10,3	8,0	10,0	8,6	6,8	9,8	8,2	9,8

13. A nyilvántartott vetélések gyakorisága
és az élveszületési arányszám közötti korreláció megyénként.
Magyarország, 1950—1978

Корреляция между частотой учтенных аборт
и коэффициентом живорождаемости по комитатам.
Венгрия, 1950—1978 г.

Correlation between the frequency of registered abortions
and live birth rates by counties.
Hungary, 1950—1978

Területi egység	Korrelációs együttható
Baranya	— 0,859
Bács-Kiskun	— 0,884
Békés	— 0,891
Borsod-Abaúj-Zemplén	— 0,734
Csongrád	— 0,888
Fejér	— 0,869
Győr-Sopron	— 0,867
Hajdú-Bihar	— 0,821
Heves	— 0,850
Komárom	— 0,874
Nógrád	— 0,894
Pest Budapesttel együtt	— 0,878
Somogy	— 0,863
Szabolcs-Szatmár	— 0,842
Szolnok	— 0,905
Tolna	— 0,888
Vas	— 0,904
Veszprém	— 0,915
Zala	— 0,903
Ország együtt	— 0,900

14. Intézetben lefolyt szülések száma és gyakorisága a Tauffer-statisztika szerint,
 valamint az összes születések regisztrációs mutatója.
 Magyarország, 1931—1978

Количество и частота происшедших в больницах
 родов по статистике Тауффера,
 а также показатель регистрации всех рождений
 Венгрия, 1931—1978 гг.

Number and frequency of childbirths in hospital according to Tauffer statistics
 as well as the registration indicator of total births.
 Hungary, 1931—1978

Év	Szám	%	Reg. mutató	Év	Szám	%	Reg. mutató
1931	30 130	28,2	50,8	1957	115 279	70,4	97,5
1932	30 210	21,7	66,6	1958	119 571	77,0	97,7
1933	29 601	16,8	89,1	1959	120 863	81,5	97,7
1934	30 993	16,4	95,8	1960	123 918	86,4	97,7
1935	32 571	17,5	96,7	1961	125 243	91,1	97,8
1936	34 643	19,1	97,4	1962	119 582	94,2	97,5
1937	36 011	20,1	96,8	1963	124 812	96,0	98,0
1938	38 385	21,3	97,4	1964	126 099	97,4	97,9
1939	42 605	23,3	.	1965	128 111	98,1	96,9
1931—39				1966	134 420	98,5	97,3
átlag	33 905	20,5	86,3	1967	145 717	98,7	99,1
				1968	151 411	99,0	99,0
1946	36 157	25,1	83,8	1969	151 248	98,9	99,1
1947	48 491	27,4	93,2	1970	149 234	99,0	99,4
1948	53 948	29,3	94,7	1971	148 116	99,0	99,3
1949	58 180	31,6	95,4	1972	151 219	99,2	99,5
1950	68 122	34,7	99,4	1973	153 257	98,9	99,4
1951	79 207	41,7	98,7	1974	182 266	99,1	98,9
1952	91 691	50,1	97,7	1975	190 116	99,2	98,8
1953	122 712	60,5	97,3	1976	181 626	99,4	98,8
1954	137 917	63,0	97,5	1977	174 028	99,4	98,7
1955	135 894	65,7	97,8	1978	164 839	99,3	98,9

15. Terhesgondozásba bevont, szerológiai vizsgálaton átesett
nők száma és aránya.
Magyarország, 1953—1978

Число и удельный вес женщин, охваченных патронажем беременных,
и подвергнутых серологическому исследованию.
Венгрия, 1953—1978 гг.

Number and ratio of females covered by prenatal care
and having undergone a serological examination.
Hungary, 1953—1978

Év	Megvizsgált terhesek száma	Ebből 100 összes szülésre esik
1953	181 321	87,0
1954	184 855	82,3
1955	198 556	93,9
1956	219 856	113,5
1957	194 841	116,0
1958	206 513	129,9
1959	191 374	126,2
1960	161 223	109,7
1961	151 927	108,0
1962	134 787	103,5
1963	148 019	111,5
1964	141 589	106,9
1965	150 549	113,0
1966	155 937	112,5
1967	169 065	113,5
1968	168 178	108,9
1969	172 996	112,1
1970	161 922	106,7
1971	157 096	104,3
1972	156 575	102,3
1973	154 077	98,8
1974	181 908	97,8
1975	191 504	98,8
1976	181 519	98,1
1977	174 580	98,4
1978	164 237	97,9

16. Medencevégű fekvéssel született magzatok.
Magyarország, 1931—1978

Плоды, родившиеся с тазовым предлежанием.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Foetuses born with breech presentation.
Hungary, 1931—1978

Év	Összes szám	‰	E b b ő l			
			intézeti	‰	otthoni	‰
1931	2452	22,7	1208	39,5	1244	16,0
1932	2908	20,6	1231	40,2	1677	15,2
1933	3392	19,1	1220	40,6	2172	14,7
1934	3424	17,9	1278	40,6	2146	13,4
1935	3347	17,8	1407	42,6	1940	12,5
1936	3294	17,9	1461	41,5	1833	12,3
1937	3398	18,7	1520	41,6	1818	12,5
1938	3367	18,5	1614	41,4	1753	12,2
1939	3483	18,9	1795	41,5	1688	11,9
1931—39 átlag	3229	19,1	1415	41,1	1808	13,4
1946	2640	18,1	1301	35,5	1339	12,3
1947	3633	20,3	1920	39,1	1713	13,2
1948	4008	21,5	2148	39,3	1860	14,1
1949	3957	21,3	2264	38,3	1693	13,3
1950	4282	21,6	2672	38,6	1610	12,4
1951	4471	23,3	3101	38,6	1370	12,3
1952	4434	24,0	3554	38,2	880	9,6
1953	5030	24,6	4266	34,3	764	9,5
1954	5553	25,1	4806	34,4	747	9,1
1955	5245	25,1	4623	33,6	622	8,7
1956	5053	26,5	4450	34,1	603	10,0
1957	4620	27,9	4148	35,6	472	9,7
1958	4483	28,6	4170	34,5	313	8,7
1959	4420	29,5	4186	34,2	234	8,5
1960	4377	30,2	4209	33,6	168	8,5
1961	4217	30,4	4120	32,5	97	7,9
1962	3993	31,1	3921	32,4	72	9,6
1963	4218	32,1	4173	33,1	45	8,6
1964	4534	34,7	4499	35,3	35	10,1
1965	4638	35,1	4606	35,6	32	12,5
1966	4846	35,2	4827	35,5	19	9,3
1967	5352	35,9	5330	36,2	22	11,3
1968	5756	37,3	5743	37,6	13	8,1
1969	6081	39,4	6065	39,7	16	9,7
1970	6061	39,8	6052	40,1	9	6,1
1971	6154	40,7	6139	41,0	15	10,3
1972	6376	41,4	6363	41,7	13	10,9
1973	6847	43,7	6800	43,9	47	26,4
1974	8051	43,3	8028	43,6	23	13,7
1975	8303	42,9	8274	43,1	29	18,8
1976	8101	43,9	8081	44,1	20	11,2
1977	7896	44,6	7870	44,8	26	23,8
1978	7578	45,2	7549	45,3	29	26,4

17. *Harántfekvéssel született magzatok.*
Magyarország, 1931—1978

Плоды, родившиеся с поперечным положением.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Foetuses born with transverse presentation.
Hungary, 1931—1978

Év	Összes szám	‰	E b b ő l			
			intézeti	‰	otthoni	‰
1931	785	7,3	546	17,9	239	3,1
1932	862	6,1	548	17,9	314	2,8
1933	977	5,5	544	18,1	433	2,9
1934	981	5,1	565	18,0	416	2,6
1935	908	4,8	550	16,6	358	2,3
1936	894	4,9	590	16,8	304	2,0
1937	860	4,7	542	14,8	318	2,2
1938	877	4,8	631	16,2	246	1,7
1939	811	4,4	601	13,9	210	1,5
<hr/>						
1931—39 átlag	884	5,3	569	16,7	315	2,3
<hr/>						
1946	637	4,4	426	11,6	211	1,9
1947	770	4,3	579	11,8	191	1,5
1948	807	4,3	645	11,8	162	1,2
1949	852	4,6	663	11,2	189	1,5
1950	853	4,3	732	10,6	121	0,9
1951	857	4,5	782	9,7	75	0,7
1952	817	4,4	785	8,4	32	0,3
1953	953	4,7	933	7,5	20	0,2
1954	1120	5,1	1099	7,9	21	0,3
1955	931	4,5	915	6,7	16	0,2
1956	924	4,8	903	6,9	21	0,3
1957	829	5,0	816	7,0	13	0,3
1958	790	5,0	783	6,5	7	0,2
1959	724	4,8	720	5,9	4	0,1
1960	773	5,4	767	6,1	6	0,3
1961	684	4,9	681	5,4	3	0,2
1962	675	5,3	674	5,6	1	0,1
1963	619	4,7	618	4,9	1	0,2
1964	770	5,9	770	6,0	—	—
1965	802	6,1	798	6,2	4	1,6
1966	841	6,1	841	6,2	—	—
1967	812	5,4	812	5,5	—	—
1968	856	5,5	856	5,6	—	—
1969	838	5,4	838	5,5	—	—
1970	874	5,7	874	5,8	—	—
1971	911	6,0	911	6,1	—	—
1972	864	5,6	864	5,7	—	—
1973	848	5,4	848	5,5	—	—
1974	967	5,2	967	5,3	—	—
1975	984	5,1	984	5,1	—	—
1976	899	4,9	899	4,9	—	—
1977	854	4,8	854	4,9	—	—
1978	880	5,2	880	5,3	—	—

18. Méhlepény-szövődmények a szülésnél.

Magyarország, 1931—1978

Осложнения плаценты при родах.

Венгрия, 1931—1978 гг.

Placenta complications at childbirth.

Hungary, 1931—1978

Év	Placenta praevia		Korai lepényleválás		Lepény (rész)-visszamaradás	
	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre
1931	479	4,4	.	.	1249	11,6
1932	430	3,1	.	.	1520	10,8
1933	426	2,4	.	.	1814	10,2
1934	491	2,6	39	0,2	1880	9,8
1935	429	2,3	89	0,5	1866	9,9
1936	425	2,3	75	0,4	1760	9,6
1937	398	2,2	108	0,6	2051	11,3
1938	520	2,9	90	0,5	1998	10,9
1939	381	2,1	100	0,5	2048	11,1
1931—39 átlag	442	2,7	84	0,5	1798	10,6
1946	332	2,3	118	0,8	2228	15,4
1947	403	2,3	115	0,6	2799	15,6
1948	443	2,4	137	0,7	3138	16,9
1949	471	2,5	166	0,9	3483	18,7
1950	583	2,9	179	0,9	3542	17,8
1951	517	2,7	155	0,8	3858	20,1
1952	561	3,0	212	1,1	4201	22,7
1953	666	3,3	307	1,5	5570	27,2
1954	719	3,2	247	1,1	6218	28,1
1955	633	3,0	271	1,3	5808	27,8
1956	558	2,9	307	1,6	5245	27,5
1957	526	3,2	277	1,7	4741	28,7
1958	527	3,4	277	1,8	4784	30,5
1959	514	3,4	305	2,0	4856	32,4
1960	565	3,9	275	1,9	4870	33,6
1961	517	3,7	259	1,9	4985	35,9
1962	502	3,9	353	2,7	4873	38,0
1963	593	4,5	369	2,8	5123	39,0
1964	594	4,5	338	2,6	5399	41,3
1965	649	4,9	392	3,0	5403	40,9
1966	656	4,8	407	3,0	5668	41,1
1967	720	4,8	466	3,1	6246	41,9
1968	829	5,4	526	3,4	6757	43,8
1969	856	5,5	526	3,4	7497	48,5
1970	863	5,7	535	3,5	7503	49,2
1971	825	5,5	625	4,1	7938	52,5
1972	833	5,4	631	4,1	8739	56,8
1973	851	5,4	751	4,8	9934	63,4
1974	1068	5,7	980	5,3	11622	62,5
1975	1132	5,8	914	4,7	12955	66,9
1976	1067	5,8	978	5,3	12018	65,1
1977	846	4,8	889	5,0	12666	71,6
1978	860	5,1	867	5,2	12716	75,8

19. Szűk medence, ill. téraránytalanság; köldökzsinór-előesés.
Magyarország, 1931—1978

Суженный таз или непропорциональность, выпадение пуповины.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Contracted pelvis and spatial disproportion, respectively;
prolapse of umbilical cord.
Hungary, 1931—1978

Év	Szűk medence (téraránytalanság)		Köldökzsinór-előesés	
	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre
1931	587	5,4	324	3,0
1932	590	4,2	399	2,8
1933	651	3,7	476	2,7
1934	661	3,5	481	2,5
1935	615	3,3	483	2,6
1936	561	3,1	433	2,4
1937	642	3,5	448	2,5
1938	554	3,0	448	2,5
1939	622	3,4	437	2,4
1931—39 átlag	609	3,7	437	2,6
1946	557	3,8	276	1,9
1947	672	3,8	378	2,1
1948	783	4,2	396	2,1
1949	876	4,7	368	2,0
1950	919	4,6	395	2,0
1951	904	4,7	353	1,8
1952	972	5,3	429	2,3
1953	1357	6,6	433	2,1
1954	1512	6,8	502	2,3
1955	1597	7,6	463	2,2
1956	1507	7,9	388	2,0
1957	1493	9,0	321	1,9
1958	1610	10,3	300	1,9
1959	1533	10,2	274	1,8
1960	1588	10,9	304	2,1
1961	1545	11,1	294	2,1
1962	1624	12,7	290	2,3
1963	1803	13,7	317	2,4
1964	2126	16,2	298	2,3
1965	2278	17,3	280	2,1
1966	2860	20,7	237	1,7
1967	1767	18,6	257	1,7
1968	3040	19,7	361	2,3
1969	3325	21,5	333	2,2
1970	3593	23,6	318	2,1
1971	3874	25,6	353	2,3
1972	4385	28,5	457	3,0
1973	3788	24,2	475	3,0
1974	4015	21,6	570	3,1
1975	4245	21,9	585	3,0
1976	3984	21,6	625	3,4
1977	4052	22,9	463	2,6
1978	4126	24,6	461	2,7

20. Eclampsia, méhrepedés. Magyarország, 1931—1978

Эклампсия, разрыв матки.

Венгрия, 1931—1978 гг.

Eclampsia, uterine laceration.

Hungary, 1931—1978

Év	Eclampsia		Méhrepedés	
	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre
1931	448	4,1	60	0,6
1932	499	3,5	46	0,3
1933	520	2,9	56	0,3
1934	406	2,1	68	0,4
1935	538	2,9	58	0,3
1936	506	2,8	51	0,3
1937	424	2,3	47	0,3
1938	458	2,5	64	0,4
1939	397	2,2	56	0,3
<hr/>				
1931—39 átlag	466	2,8	56	0,4
<hr/>				
1946	338	2,3	42	0,3
1947	452	2,5	58	0,3
1948	489	2,6	44	0,2
1949	389	2,1	43	0,2
1950	488	2,5	43	0,2
1951	584	3,0	56	0,3
1952	507	2,7	45	0,2
1953	471	2,3	45	0,2
1954	423	1,9	51	0,2
1955	414	2,0	48	0,2
1956	344	1,8	49	0,3
1957	289	1,7	34	0,2
1958	249	1,6	35	0,2
1959	230	1,5	36	0,2
1960	213	1,5	42	0,3
1961	202	1,5	42	0,3
1962	165	1,3	34	0,3
1963	155	1,2	39	0,3
1964	158	1,2	46	0,3
1965	160	1,2	40	0,3
1966	155	1,1	38	0,3
1967	207	1,4	50	0,3
1968	141	0,9	65	0,4
1969	175	1,1	62	0,4
1970	121	0,8	49	0,3
1971	119	0,8	56	0,4
1972	118	0,8	60	0,4
1973	133	0,8	54	0,3
1974	135	0,7	57	0,3
1975	123	0,6	64	0,3
1976	177	1,0	60	0,3
1977	172	1,0	56	0,3
1978	110	0,7	47	0,3

21. *Atonia, gyermekágyi megbetegedések.*
Magyarország, 1953—1978

Атония, послеродовые заболевания.
Венгрия, 1953—1978 гг.

Atony, puerpural diseases.
Hungary, 1953—1978

Év	Atonia		Gyermekágyi megbetegedések	
	szám	1000 összes szülésre	szám	1000 összes szülésre
1953	4268	20,8	7231	35,3
1954	4585	20,7	6482	29,3
1955	4351	20,8	6188	29,6
1956	3955	20,7	5384	28,2
1957	3191	19,3	4734	28,6
1958	3443	21,9	4449	28,3
1959	3432	22,9	4838	32,3
1960	3372	23,3	4650	32,1
1961	2876	20,7	4687	33,7
1962	2767	21,6	4450	34,7
1963	2814	21,4	4247	32,3
1964	2882	22,0	4527	34,6
1965	2769	21,0	4449	33,7
1966	2682	19,5	4694	34,1
1967	2736	18,4	4739	31,8
1968	2951	19,1	5413	35,0
1969	2984	19,3	4996	32,3
1970	3036	19,9	5263	34,5
1971	3029	20,0	5069	33,6
1972	3132	20,3	4936	32,1
1973	2193	14,0	4388	28,0
1974	1882	10,1	4874	26,2
1975	2718	14,0	4098	21,1
1976	2842	15,4	4186	22,7
1977	2610	14,8	3841	21,7
1978	2375	14,2	3538	21,1

22. Főbb szülési szövődmények együttes gyakorisága.
Magyarország, 1931—1978

Общая частота основных родовых осложнений.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Total incidence of main complications of childbirths.
Hungary, 1931—1978

Év	Magzatfekvési anomáliák		Placenta-komplikációk		Együtt	
	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre	szám	1000 összes születésre
1931	3237	29,9	1 728	16,0	4 965	45,9
1932	3770	26,8	1 950	13,8	5 720	40,6
1933	4369	24,6	2 240	12,6	6 609	37,2
1934	4405	23,0	2 410	12,6	6 815	35,6
1935	4255	22,6	2 384	12,6	6 639	35,2
1936	4188	22,8	2 260	12,3	6 448	35,1
1937	4198	23,1	2 557	14,1	6 755	37,2
1938	4244	23,3	2 608	14,3	6 852	37,6
1939	4294	23,3	2 529	13,7	6 823	37,0
1931—39 átlag	4107	24,4	2 296	13,6	6 403	38,0
1946	3277	22,5	2 678	18,4	5 955	40,9
1947	4403	24,6	3 317	18,5	7 720	43,1
1948	4815	25,9	3 718	20,0	8 533	45,9
1949	4809	25,9	4 120	22,1	8 929	48,0
1950	5135	25,9	4 304	21,7	9 439	47,6
1951	5328	27,8	4 530	23,6	9 858	51,4
1952	5251	28,4	4 974	26,9	10 225	55,3
1953	5983	29,2	6 543	32,0	12 526	61,2
1954	6673	30,1	7 184	32,5	13 857	62,6
1955	6176	29,5	6 712	32,1	12 888	61,6
1956	5977	31,3	6 110	32,0	12 087	63,3
1957	5449	32,9	5 544	33,5	10 993	66,4
1958	5273	33,6	5 588	35,6	10 861	69,2
1959	5144	34,3	5 675	37,9	10 819	72,2
1960	5150	35,5	5 710	39,4	10,860	74,9
1961	4910	35,3	5 761	41,5	10,671	76,8
1962	4668	36,4	5 728	44,6	10 396	81,0
1963	5037	38,4	6 085	46,4	11 122	84,8
1964	5304	40,5	6 331	48,4	11 635	88,9
1965	5440	41,2	6 444	48,8	11 884	90,0
1966	5687	41,3	6 731	48,8	12 418	90,1
1967	6164	41,3	7 432	49,9	13 596	91,2
1968	6612	42,8	8 112	52,5	14 724	95,3
1969	6919	44,8	8 879	57,5	15 798	102,3
1970	6935	45,5	8 901	58,4	15 836	103,9
1971	7065	46,8	9 388	62,1	16 453	108,9
1972	7240	47,0	10 203	66,3	17 443	113,3
1973	7695	49,1	11 536	73,6	19 231	122,7
1974	9018	48,5	13 670	73,6	22 688	122,1
1975	9287	48,0	15 001	77,5	24 288	125,5
1976	9000	48,8	14 063	76,2	23 063	125,0
1977	8750	49,5	14 401	81,4	23 151	130,9
1978	8458	50,4	14 443	86,1	22 901	136,5

23. Korai vetélesi szövődmények és ezek becsült gyakorisága.
Magyarország, 1953—1972

Ранние осложнения аборта и их оцененная частота.
Венгрия, 1953—1972 гг.

Early complications of abortion and their estimated incidence.
Hungary, 1953—1972

Év	Vetélessel kapcsolatos bejelentett megbetegedések					Az utóbbiakból 1000 összes (legális vagy illegális) abortuszra esik
	lázás (gyulladás)	%	lázatlan (utóvérzés és egyéb)	%	együtt	
1953	3385	91,9	340	8,1	4225	42,6
1954	3789	86,3	603	13,7	4392	43,7
1955	4111	91,1	403	8,9	4514	33,1
1956	4201	88,9	522	11,1	4723	25,1
1957	4425	82,4	943	17,6	5368	26,6
1958	4076	74,8	1376	25,2	5452	23,5
1959	3876	70,1	1653	29,9	5529	25,0
1960	3845	67,3	1864	32,7	5709	25,9
1961	3501	62,1	2135	37,9	5636	24,7
1962	3603	64,9	1944	35,1	5547	24,6
1963	3363	61,5	2109	38,5	5472	24,0
1964	3642	61,2	2313	38,8	5955	24,9
1965	3396	60,5	2215	39,5	5611	23,9
1966	3477	56,7	2653	43,3	6130	25,7
1967	3399	56,2	2645	43,8	6044	25,4
1968	3679	62,7	2190	37,3	5869	23,4
1969	3018	56,3	2343	43,7	5361	20,8
1970	2816	56,3	2188	43,7	5004	21,4
1971	2615	58,2	1877	41,8	4492	20,0
1972	2224	54,8	1837	45,2	4061	18,3

24. A terhességmegszakítások
és az egyéb vetélések specifikus morbiditási adatai.
Magyarország, 1958—1978

Специфические данные заболеваний беременности
и прочих абортот.
Венгрия, 1958—1978 гг.

Specific morbidity data of interruptions of pregnancy and other abortions.
Hungary, 1958—1978

Év	Engedélyezett művi vetélések		Valódi spontán vetélések		Spontánként jelentett illegális abortuszok	
	szövőd- mény- szám	morbi- ditás (%)	szövőd- mény- szám	morbi- ditás (%)	szövőd- mény- szám	morbi- ditás (%)
1958	2635	18,1	528	32,4	1705	80,8
1959	2562	16,8	433	26,4	1611	85,2
1960	2179	13,4	429	26,0	1344	77,7
1961	2263	13,3	496	29,9	1184	69,2
1962	2142	13,1	509	41,4	1137	63,5
1963	1731	10,0	569	34,1	1021	58,7
1964	2064	11,2	492	29,5	987	56,1
1965	2078	11,5	592	34,4	974	58,7
1966	2015	10,8	683	37,9	926	59,4
1967	2447	13,1	768	39,4	1009	65,5
1968	2122	10,6	695	34,4	1019	75,5
1969	2084	10,1	600	29,6	862	72,4
1970	1825	9,5	458	23,2	760	75,2
1971	1853	9,9	430	21,3	698	82,1
1972
1973	2222	13,1	671	30,6	711	112,9
1974	1813	17,8	548	20,9	755	.
1975	1330	13,8	466	17,9	591	.
1976	1396	14,7	448	18,1	549	.
1977	1573	17,7	479	20,9	435	.
1978	1394	16,7	440	20,7	408	.

25. Nem abortusz miatti gesztációs halálózások megoszlása és együttes gyakorisága.
Magyarország, 1946—1978

Распределение и общая частота не вызванных абортom смертей
при беременности.

Венгрия, 1946—1978 гг.

Distribution and total incidence of deaths during pregnancy
not caused by abortion.
Hungary, 1946—1978

Év	Szepszls		Toxicosis		Elvérzés		Méhén- kivüli terhesség		Egyéb szövődmény		Összes halálózás	Teljes letalitás 100 000 nem abortusszal zártult terhességre
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%		
1946	90	32,5	44	15,9	55	19,8	39	14,1	49	17,7	277	160,4
1947	48	19,6	54	22,0	49	20,0	39	15,9	55	22,5	245	128,1
1948	51	26,5	23	12,0	42	21,9	38	19,8	38	19,8	192	98,1
1949	29	14,9	45	23,0	54	27,7	29	14,9	38	19,5	195	100,5
1950	40	20,2	37	18,7	56	28,3	25	12,6	40	20,2	198	99,5
1951	30	19,0	40	25,3	31	19,6	18	11,4	39	24,7	158	81,6
1952	29	17,9	34	21,0	48	29,6	13	8,0	38	23,4	162	85,7
1953	21	15,6	40	29,6	23	17,0	20	14,8	31	23,0	135	64,3
1954	28	20,0	40	28,6	37	26,4	9	6,4	26	18,6	140	61,9
1955	16	12,5	51	39,9	26	20,3	20	15,6	15	11,7	128	60,0
1956	15	12,0	45	36,0	27	21,6	14	11,2	24	19,2	125	63,9
1957	16	16,0	22	22,0	23	23,0	14	14,0	25	25,0	100	58,9
1958	15	14,4	28	26,9	14	13,5	15	14,4	32	30,8	104	64,6
1959	5	6,6	25	32,9	13	17,1	13	17,1	20	26,3	76	49,4
1960	12	16,4	25	34,3	8	11,0	12	16,4	16	21,9	73	49,0
1961	6	7,5	20	25,0	16	20,0	9	11,3	29	36,2	80	56,1
1962	11	17,5	18	28,5	10	15,9	7	11,1	17	27,0	63	47,7
1963	7	11,1	21	33,3	13	20,6	5	8,0	17	27,0	63	46,8
1964	1	2,2	12	26,7	9	20,0	8	17,8	15	33,3	45	33,5
1965	7	11,0	16	25,0	16	25,0	10	15,6	15	23,4	64	47,4
1966	7	15,9	10	22,8	7	15,9	3	6,8	17	38,6	44	31,4
1967	2	3,6	20	36,4	7	12,7	10	18,2	16	29,1	55	36,5
1968	2	3,5	18	31,0	13	22,4	4	6,9	21	36,2	58	37,2

Év	Szepszís		Toxicosis		Elvérés		Méhén- kívüli terhesség		Egyéb szövődmény		Összes halálozás	Teljes letalitás 100 000 nem abortusszal zárult terhességre
	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%	szám	%		
1969	7	11,1	10	15,9	21	33,3	5	8,0	20	31,7	63	40,4
1970	6	11,8	13	25,5	16	31,3	10	19,6	6	11,8	51	33,3
1971	11	25,0	6	13,7	10	22,7	4	9,1	13	29,5	44	28,9
1972	5	9,4	14	26,4	13	24,5	3	5,7	18	34,0	53	34,3
1973	6	11,7	12	23,5	11	21,6	3	5,9	19	37,3	51	32,4
1974	11	16,4	8	11,9	19	28,4	7	10,5	22	32,8	67	35,8
1975	10	23,3	5	11,6	15	34,8	2	4,7	11	25,6	43	22,0
1976	5	14,7	5	14,7	6	17,7	3	8,8	15	44,1	34	18,2
1977	2	6,4	7	22,6	7	22,6	5	16,1	10	32,3	31	17,3
1978	6	18,2	7	21,2	8	24,2	4	12,2	8	24,2	33	19,5

26. Szülési-gyermekágyi és méhenkívüli terhesség miatti halálozások gyakorisága.

Magyarország, 1946—1978

Частота родовых и послеродовых смертей и смертей, вызванных внеутробной беременностью.

Венгрия, 1946—1978 гг.

Incidence of deaths during childbirth and puerperium and deaths caused by extra-uterine pregnancy. Hungary, 1946—1978

Év	Szülési-gyermekágyi letalitás 100 000 szülésre	Méhenkívüli terhességek letalitása 100 000 esetre számítva	Az előbbi az utóbbi százalékában	100 összes terhességből ektopiás
1946	138,4	5660,4	2,4	0,2
1947	108,3	4572,1	2,4	0,3
1948	79,1	3392,9	2,3	0,3
1949	86,1	2363,5	3,6	0,4
1950	87,6	1753,2	5,0	0,5
1951	72,8	1271,2	5,7	0,5
1952	79,5	838,7	9,5	0,5
1953	55,2	1217,3	4,5	0,5
1954	58,3	545,8	10,7	0,5
1955	51,0	1152,1	4,4	0,5
1956	57,3	826,9	6,9	0,5
1957	51,2	734,5	7,0	0,5
1958	56,0	758,3	7,4	0,5
1959	41,5	654,3	6,3	0,5
1960	41,5	607,9	6,8	0,5
1961	50,4	443,8	11,4	0,5
1962	43,0	382,5	11,2	0,5
1963	43,7	273,7	16,0	0,5
1964	27,9	445,7	6,3	0,5
1965	40,5	593,8	6,8	0,5
1966	29,6	188,0	15,7	0,4
1967	30,2	625,8	4,8	0,4
1968	35,0	269,2	13,0	0,4
1969	37,6	306,7	12,3	0,4
1970	27,0	682,6	4,0	0,4
1971	26,6	291,5	9,1	0,4
1972	32,7	227,6	14,4	0,4
1973	30,8	222,4	13,8	0,4
1974	32,3	519,3	6,2	0,4
1975	21,2	135,1	15,7	0,4
1976	16,7	192,8	8,7	0,5
1977	14,7	333,6	4,4	0,5
1978	17,3	284,3	6,1	0,5

27. A legális művi vetélések
és az egyéb abortuszok letalitása a nyilvántartott adatok alapján.
Magyarország, 1931—1978

Летальность легальных искусственных абортос и прочих абортос
на основе учтенных данных. Венгрия, 1931—1978 гг.

Lethality of legal induced abortions and other abortions on basis
of registered data. Hungary, 1931—1978

Év	Engedélyezett művi vetélés	Spontán vagy eng. nélküli vetélés	A vetelési halálozások teljes számából 100 000 bejelentett abortuszra esik
1931	.	1141,0	1072,1
1932	.	1221,4	1136,5
1933	.	815,6	766,2
1934	.	951,4	895,0
1935	.	922,7	873,6
1936	.	1082,2	1027,9
1937	.	961,3	912,7
1938	.	954,8	914,2
1939	.	830,2	801,1
1931—39 átlag	.	986,7	933,3
1946	.	805,1	731,3
1947	.	505,8	479,4
1948	.	447,5	423,9
1949	.	359,2	342,9
1950	.	291,8	278,0
1951	.	235,3	224,9
1952	.	228,4	219,4
1953	.	169,8	159,2
1954	6,1	123,7	90,9
1955	5,7	155,4	87,9
1956	7,3	187,2	67,2
1957	6,5	108,8	31,2
1958	4,8	144,3	33,3
1959	5,2	104,8	24,0
1960	3,7	79,9	16,8
1961	1,8	80,2	14,7
1962	3,7	91,5	18,7
1963	2,3	64,6	12,5
1964	1,1	66,9	11,4
1965	1,1	68,2	11,7
1966	1,6	59,5	10,4
1967	1,1	48,8	8,5
1968	1,5	44,6	7,7
1969	0,5	58,9	8,4
1970	0,5	40,2	5,9
1971	—	31,6	4,2
1972	1,1	39,0	6,3
1973	0,6	24,8	4,0
1974	2,0	9,8	3,8
1975	—	31,9	7,2
1976	—	11,4	2,5
1977	1,1	12,8	3,6
1978	1,2	13,8	3,8

28. A spontán és az illegális vetélések tényleges letalitásának
becsült trend-adatai.

Magyarország, 1931—1978

Оцененные данные тенденции фактической летальности спонтанных
и нелегальных абортов

Estimated trend data of the actual lethality of spontaneous and illegal abortions.
Hungary, 1931—1978

Időszak	Valódi spontán	Eltitkolt	Összes illegális
	abortuszok letalitása 100 000 azonos kategóriájú vetülésre számítva		
1931—39	131	219	193
1946—48	76	121	107
1948—50	55	121	99
1950—52	38	121	92
1952—54	24	121	85
1954—56	20	120	83
1957—59	16	104	69
1959—61	11	104	63
1961—63	10	104	60
1963—65	8	104	57
1965—67	7	104	55
1967—69	5	96	53
1969—71	6	91	51
1971—73	5	76	44
1974—76	7	43	32
1976—78	3	45	38

29. Az összes abortuszok és gesztációs folyamatok letalitása azok valószínű száma alapján.

Magyarország, 1931—1978

Летальность всех абортгов и процессов беременности на основе их вероятного количества. Венгрия, 1931—1978 гг.

Lethality of total abortions and gestation processes on basis of their probable number.

Hungary, 1931—1978

Év	Az abortusz miatti anyai halálozások számából 100 000 vetülésre esik	Az anyai halálozások teljes számából 100 000 terhességre esik
1931	191,1	246,8
1932	193,0	250,4
1933	182,3	209,5
1934	184,5	233,4
1935	183,7	253,9
1936	189,7	240,7
1937	185,3	201,9
1938	185,5	212,1
1939	180,4	206,2
1931—39 átlag	186,2	228,3
1946	109,1	136,8
1947	101,1	117,3
1948	98,5	98,3
1949	93,3	97,7
1950	87,7	95,2
1951	81,6	81,6
1952	80,9	83,9
1953	71,0	66,4
1954	53,6	59,4
1955	52,8	57,3
1956	45,2	54,9
1957	25,3	40,6
1958	26,3	42,0
1959	20,4	32,3
1960	15,0	28,7
1961	13,2	29,7
1962	16,4	27,9
1963	11,4	24,6
1964	10,4	18,7
1965	10,6	24,1
1966	9,7	17,7
1967	8,0	19,1
1968	7,2	18,7
1969	7,8	20,1
1970	5,6	16,5
1971	4,0	14,1
1972	5,9	17,6
1973	3,9	16,2
1974	3,6	22,2
1975	6,5	15,6
1976	2,4	11,8
1977	3,4	11,8
1978	3,6	13,2

30. *Gesztációs eredetű halálozások és a szülészeti események letalitása.*
Románia, 1959—1972

Связанные с беременностью смерти и летальность родовых событий.
Румыния, 1959—1972 гг.

Deaths of gestation origin and lethality of obstetric events.
Romania, 1959—1972

Év	Terhesség, szülés és gyermekágy miatti összes halálozás	Ebből		Az összes abortuszok letalitása tízezer vetelésre	Egyéb gesztációs folyamatok letalitása tízezer élve- születésre
		vetelési halálozás	egyéb		
1959	347	108	239	.	6,5
1960	398	96	202	.	5,7
1961	377	130	247	.	7,6
1962	322	88	234	.	7,7
1963	251	89	162	.	5,5
1964	229	66	163	.	5,7
1965	237	64	173	.	6,2
1966	235	83	152	.	5,5
1967	481	170	311	8,3	5,9
1968	506	221	285	10,0	5,4
1969	491	262	229	10,2	4,9
1970	497	315	182	10,8	4,3
1971	522	364	158	11,0	3,9
1972	506	370	136	9,7	3,5

31. Koraszülöttek (2500 g alatti súllyal élve vagy halva született magzatok) száma és aránya a Tauffer-statisztika szerinti bontásban.
Magyarország, 1931—1965

Число и удельный вес преждевременно родившихся (живо- или мертворожденных плодов весом ниже 2500 г) в разбивке по статистике Тауффера.

Бенгрия, 1931—1965 гг.

Number and ratio of premature infants (live- or stillborn with a weight under 2500 g) in a distribution according to Tauffer statistics
Hungary, 1931—1965

Év	Összes szám	1000 összes szülőltre	E b b ő l			
			intézeti	az összes intézeti szülöttek ezrelékében	otthoni	az összes otthoni szülöttek ezrelékében
1931	4 728	43,7	2 171	71,0	2557	33,0
1932	6 124	45,6	2 607	85,2	3817	34,6
1933	7 451	41,9	2 607	86,8	4844	32,8
1934	8 033	41,9	2 717	86,3	5316	33,2
1935	7 780	41,3	2 791	84,5	4989	32,1
1936	7 671	41,7	2 984	84,8	4687	31,5
1937	7 501	41,3	3 009	82,3	4492	31,0
1938	7 802	42,8	3 261	83,7	4541	31,7
1939	7 867	42,6	3 607	83,4	4260	30,1
1931—39 átlag	7 251	42,5	2 862	83,1	4389	32,2
1946	7 265	49,9	3 369	92,0	3896	35,2
1947	8 036	44,9	4 028	82,0	4008	30,8
1948	8 780	47,2	4 631	84,6	4149	31,6
1949	8 683	46,7	4 490	76,0	4193	33,0
1950	10 108	50,9	6 023	87,1	4085	31,6
1951	11 069	57,7	7 534	93,8	3535	31,7
1952	10 932	59,1	8 352	89,9	2580	28,1
1953	14 153	69,1	11 811	95,1	2342	29,1
1954	14 439	65,2	12 131	86,9	2308	28,3
1955	14 182	67,8	11 992	87,2	2190	30,6
1956	13 750	72,0	11 867	91,0	1883	31,1
1957	12 766	77,2	11 100	95,2	1666	34,1
1958	12 143	77,4	10 903	90,1	1240	34,4
1959	12 260	81,8	11 263	92,1	997	36,2
1960	12 560	86,6	11 732	93,7	828	42,0
1961	12 652	91,1	12 083	95,4	569	46,2
1962	12 254	95,5	11 834	97,9	420	56,1
1963	12 882	98,1	12 457	99,0	407	77,6
1964	12 922	98,8	12 595	98,9	327	94,1
1965	13 412	101,6	13 157	101,7	255	99,7

32. Kis súlyú élveszülöttek száma és aránya KSH-adatok szerint.
Magyarország, 1950—1978

Число и удельный вес живорожденных низкого веса по данным ЦСУ.
Венгрия, 1950—1978 гг.

Number and ratio of low-weight live-born according to the data
of the Hungarian Central Statistical Office.
Hungary, 1950—1978

Év	2500 g alatti súlyú élveszülöttek		1500 g alatti súlyú élveszülöttek	
	száma	aránya (%)	száma	aránya (%)
1950	10 831	55,4	1418	7,3
1951	11 863	62,2	1709	9,0
1952	12 004	64,6	1746	9,4
1953	15 169	73,3	2278	11,0
1954	15 624	69,9	2489	11,1
1955	15 426	73,3	2286	10,9
1956	14 918	77,4	2132	11,1
1957	13 795	82,6	2023	12,1
1958	13 191	83,3	1880	11,8
1959	13 270	87,8	1949	12,9
1960	13 437	91,8	1919	13,1
1961	13 583	96,8	1908	13,6
1962	13 146	101,1	1940	14,9
1963	13 675	103,3	2069	15,6
1964	13 672	106,1	2313	15,0
1965	14 116	106,1	2313	17,4
1966	14 776	106,7	2439	17,6
1967	16 090	108,1	2637	17,7
1968	16 680	108,0	2978	19,3
1969	16 786	108,8	2831	18,3
1970	16 247	107,0	2798	18,4
1971	16 643	110,5	2854	18,9
1972	17 078	111,4	2824	18,4
1973	18 193	116,5	3097	19,8
1974	21 780	116,9	3686	19,8
1975	21 708	111,8	3382	17,4
1976	20 522	110,7	3391	18,3
1977	18 900	106,4	2964	16,7
1978	17 626	104,8	2659	15,8

33. Az optimális életkilátású 3000—4499 grammos súlycsoport magzatainak száma és aránya az összes élveszülöttek között.
Magyarország, 1954—1978

Число относящихся к весовой группе 3000—4499 г плодов с оптимальной продолжительностью предстоящей жизни и их удельный вес в общей численности живорожденных.
Венгрия, 1954—1978 гг.

Number and ratio of foetuses with optimum life expectancy belonging to the weight group of 3000—4499 g among total live-born.
Hungary, 1954—1978

Év	Szám	%
1954	164 919	738,4
1955	153 235	728,2
1956	138 245	717,0
1957	117 727	704,1
1958	110 329	696,4
1959	103 825	686,7
1960	99 755	681,1
1961	93 820	668,4
1962	85 172	654,9
1963	86 454	653,3
1964	86 209	652,4
1965	87 001	654,1
1966	91 029	657,3
1967	97 744	656,5
1968	101 453	657,0
1969	101 217	655,9
1970	100 018	658,8
1971	98 579	654,4
1972	99 883	651,7
1973	100 249	641,7
1974	119 765	642,9
1975	126 314	650,3
1976	120 754	651,3
1977	116 595	656,6
1978	110 935	659,7

34. Az élveszülöttek ezrelékes megoszlása születési súlycsoportok szerint.
Magyarország, 1954—1978

Распределение живорожденных в промилях по весовым группам при рождении.
Венгрия, 1954—1978 гг.

Per thousand distribution of live-born by birth weight groups.
Hungary, 1954—1978

Év	Születési súly grammban									Ismeretlen
	—999	1000—1499	1500—1999	2000—2499	2500—2999	3000—3499	3500—3999	4000—4499	4500—	
1954	3,3	7,8	14,9	43,9	173,4	404,2	256,7	77,5	18,1	0,2
1955	3,1	7,8	15,8	46,6	182,1	401,9	253,1	73,2	15,4	1,0
1956	2,9	8,1	16,5	49,9	191,2	403,5	244,4	69,1	13,0	1,4
1957	3,6	8,5	17,4	53,0	199,8	401,1	238,6	64,4	12,0	1,6
1958	3,6	8,2	17,0	54,4	208,6	403,2	233,2	60,0	10,9	0,9
1959	4,0	8,9	18,4	56,5	215,9	402,2	228,6	55,9	9,1	0,5
1960	4,1	9,0	19,3	59,4	218,6	400,8	226,8	53,5	8,3	0,2
1961	4,3	9,3	20,7	62,5	226,9	387,9	220,0	50,5	7,8	0,1
1962	4,6	10,3	22,1	64,0	236,9	396,0	212,2	46,7	7,0	0,2
1963	4,5	11,1	21,9	65,8	237,3	395,9	211,8	45,6	5,9	0,2
1964	4,6	10,4	22,5	66,0	237,8	396,1	210,3	46,0	6,2	0,1
1965	5,9	11,5	23,1	65,6	234,1	394,6	213,4	46,1	5,7	—
1966	6,7	10,9	24,0	65,0	229,4	391,4	217,2	48,7	6,5	0,1
1967	6,9	10,8	24,5	65,9	228,9	390,8	218,7	47,0	6,3	0,2
1968	7,1	12,2	22,7	66,0	228,7	390,2	219,4	47,4	6,3	0,0
1969	6,4	11,9	23,1	67,3	228,9	387,6	219,3	49,0	6,4	0,1
1970	6,3	12,1	23,3	65,3	227,4	386,3	222,2	50,3	6,8	0,0
1971	6,6	12,3	23,8	67,9	227,7	380,6	223,6	50,2	7,3	0,1
1972	6,2	12,3	23,7	69,3	230,4	385,0	218,4	48,3	6,3	0,1
1973	6,5	13,3	25,1	71,6	235,5	381,8	213,8	46,1	6,3	0,0
1974	6,7	13,1	24,9	72,2	234,1	380,2	214,3	48,4	6,1	0,0
1975	5,6	11,8	23,3	71,1	231,8	383,9	216,9	49,5	6,1	0,0
1976	6,0	12,3	22,4	70,0	231,7	383,7	218,4	49,2	6,3	—
1977	5,5	11,2	22,2	67,5	230,3	385,5	221,1	50,0	6,7	0,0
1978	5,4	10,4	22,0	67,0	228,8	382,9	225,1	51,6	6,7	0,0

35. *Élveszülöttek átlagos születési súlya.*
Magyarország, 1950—1978

Средний вес при рождении живорожденных.
Венгрия, 1950—1978 гг.

Average birth weight of live-born.
Hungary, 1950—1978

Év	Születési átlagsúly (gramm)	Csökkenés 1950-hez képest
1950	3392	—
1951	.	.
1952	.	.
1953	3388	4
1954	3306	86
1955	3258	134
1956	3238	154
1957	3218	174
1958	3208	184
1959	3191	201
1960	3183	209
1961	3167	225
1962	3148	244
1963	3144	248
1964	3144	248
1965	3141	251
1966	3148	244
1967	3147	245
1968	3146	246
1969	3148	244
1970	3154	238
1971	3127	265
1972	3121	271
1973	3106	286
1974	3109	283
1975	3123	269
1976	3124	268
1977	3133	259
1978	3142	250

36. A 2500 g alatti élveszülöttek arányszámának alakulása
az anya korcsoportja szerint.
Magyarország, 1956—1978

Динамика коэффициентов живорожденных весом ниже 2500 г
по возрастной группе матери.
Венгрия, 1956—1978 гг.

Rate of live-born with a birth weight under 2500 g by age-group of mother.
Hungary, 1956—1978

Év	—19	20—24	25—29	30—34	35—39	Többi	Együttesen
1956	112,1	77,3	67,6	69,2	83,6	84,1	77,4
1957	117,2	82,6	70,8	76,3	80,9	79,9	82,6
1958	115,0	81,3	73,3	77,0	84,5	97,0	83,3
1959	116,8	85,5	78,2	82,5	88,1	109,1	87,8
1960	118,7	90,2	81,1	88,2	94,8	95,5	91,8
1961	123,2	93,6	85,6	95,0	102,9	114,2	96,8
1962	129,4	98,1	90,6	96,4	111,1	109,5	101,1
1963	123,6	97,3	99,2	100,3	118,5	129,5	103,3
1964	128,3	95,8	97,5	107,4	119,4	118,6	103,5
1965	127,1	98,4	100,1	109,9	131,5	132,1	106,1
1966	126,3	97,1	100,6	117,2	127,1	142,7	106,7
1967	130,4	94,4	103,9	120,0	136,0	149,4	108,1
1968	124,4	96,3	103,7	121,9	137,2	144,7	108,0
1969	129,5	94,8	102,9	122,8	146,6	162,0	108,8
1970	122,3	94,2	101,3	125,6	146,3	160,3	107,0
1971	127,2	95,7	105,1	134,7	154,2	155,8	110,5
1972	131,9	97,3	103,9	131,1	159,4	167,6	111,4
1973	133,2	102,8	110,3	135,4	164,1	184,3	116,5
1974	142,5	102,6	108,4	135,5	161,5	187,5	116,9
1975	136,9	100,1	102,7	126,5	156,0	170,5	111,8
1976	135,7	97,5	101,0	129,6	174,4	179,7	110,7
1977	131,6	92,5	100,2	120,9	165,2	193,3	106,4
1978	135,6	90,4	96,3	121,5	156,5	212,0	104,8

37. A koraszülött-arányszámok alakulása
az élveszületési sorrend száma szerint.

Magyarország, 1953—1978

Динамика коэффициента преждевременно родившихся детей
по очередности живорождений.

Венгрия, 1953—1978 гг.

Rates of premature infants by live birth order.

Hungary, 1953—1978

Év	1.	2.	3.	4.	5.	6.—X.	Együttesen
1953	94,4	60,6	61,8	59,7	58,4	60,0	73,3
1954	94,4	58,9	55,4	52,8	55,1	54,8	69,9
1959	102,8	72,9	77,1	80,7	81,9	81,9	87,8
1960	103,7	77,9	85,0	83,9	90,0	95,0	91,8
1961	108,1	82,1	84,2	100,6	105,4	101,3	96,8
1962	109,2	87,2	95,2	106,0	112,1	110,0	101,1
1963	109,1	88,9	105,4	113,5	110,9	118,5	103,3
1964	107,7	89,1	106,7	113,4	123,6	123,0	103,5
1965	107,5	91,8	115,6	125,7	133,0	131,8	106,1
1966	106,6	93,5	116,6	126,1	144,9	145,5	106,7
1967	105,8	94,8	122,3	148,9	149,8	153,1	108,1
1968	104,6	97,6	124,7	143,9	152,1	152,3	108,0
1969	104,0	97,8	128,6	150,7	157,7	167,8	108,8
1970	97,6	95,4	145,3	160,6	175,5	179,7	107,0
1971	99,7	100,2	148,6	171,5	174,9	188,8	110,5
1972	102,2	98,0	149,9	177,4	183,5	201,1	111,4
1973	106,8	102,1	158,7	187,3	200,7	197,3	116,5
1974	107,9	102,8	155,2	192,6	197,7	207,2	116,9
1975	105,9	96,4	140,5	194,8	204,1	213,7	111,8
1976	104,3	95,5	143,9	190,3	209,7	224,4	110,7
1977	99,6	91,4	140,5	186,4	214,1	217,0	106,4
1978	99,4	88,9	137,9	194,4	207,5	223,7	104,8

38. Olyan anyák élveszülötteinek megoszlása születési súly és sorszám
Magyarország,

Распределение по весу при рождении
у которых раньше не было
Венгрия,

Distribution by birth weight and parity of live-born
pregnancy
Hungary,

Súly	1. terh.		2. terh.		3. terh.	
	szám	‰	szám	‰	szám	‰
—1000	150	2,4	71	1,5	26	2,7
1000—1499	364	5,9	223	4,9	46	4,8
1500 g alatt	514	8,3	294	6,4	72	7,5
1500—1999	902	14,7	554	12,2	172	17,9
2000—2499	3 876	63,2	2 003	44,1	566	59,2
2500 g alatt	5 292	86,3	2 851	62,8	810	84,7
2500—2999	15 468	252,3	8 981	197,7	2111	220,7
3000—3499	25 070	408,9	18 302	403,0	3488	364,7
3500—3999	12 915	210,6	11 980	263,8	2384	249,3
4000—	2 563	41,8	3 297	72,6	769	80,4
2500 g felett	56 016	913,7	42 560	937,2	8752	915,3
Összesen	61 308	1000,0	45 411	1000,0	9562	1000,0
Összes ezrelék- arány	506,7		375,3		79,0	

szerint, akiknek előzőleg nem volt eredménytelen terhességük
1978

и порядковому номеру живорожденных детей матерей,
неуспешной беременности.
1978 г.

infants of mothers who had no unsuccessful
previously.
1978

4. terh.		5. terh.		6. terh.		Összesen	
szám	‰	szám	‰	szám	‰	szám	‰
11	4,7	11	11,5	5	3,5	274	2,2
17	10,3	17	17,8	19	13,4	693	5,7
35	15,0	28	29,4	24	16,9	967	7,9
61	26,1	29	20,4	52	36,7	1 770	14,6
226	96,9	100	104,9	175	223,7	6 946	57,4
322	138,1	157	164,7	251	177,5	9 683	80,0
615	263,7	273	286,4	415	293,5	27 863	230,3
295	340,9	310	325,2	402	284,3	48 367	399,8
449	192,5	164	172,1	250	176,8	28 142	232,6
151	64,7	49	51,4	96	67,9	6 925	57,2
2010	861,9	796	835,2	1163	822,5	111 297	919,9
2332	1000,0	953	1000,0	1414	1000,0	120 980	1000,0
19,2		7,8		11,7		999,7	

39. Olyan anyák élveszülötteinek megoszlása születési súly és sorszám szerint, akiknek előzőleg egy vagy több vetélésük volt.
Magyarország, 1978

Распределение по весу при рождении
и порядковому номеру живорожденных детей матерей,
имевших раньше один или несколько аборт.
Венгрия, 1978 г.

Distribution by birth weight and parity of live-born infants
of mothers having had one or more abortions previously.
Hungary, 1978

Súly	2. terh. 1 élvesz. + 1 ab.		3. terh. 1 élvesz. + 2 ab.		4. terh. 1 élvesz. + 3 ab.		5. terh. 1 élvesz. + 4 ab.		6.—X. terh. élvesz. + ab.		Összesen	
	szám	‰	szám	‰	szám	‰	szám	‰	szám	‰	szám	‰
—1000	66	6,5	31	11,6	20	27,1	4	18,4	99	20,5	220	11,8
1000—1499	117	11,5	59	22,1	19	25,8	11	50,7	172	35,6	378	20,2
1500 g alatt	183	17,9	90	33,7	39	52,9	15	69,1	271	56,1	598	32,1
1500—1999	214	21,0	81	30,4	37	50,2	13	59,9	235	48,6	580	31,1
2000—2499	716	70,3	215	80,6	71	96,4	22	101,4	511	105,7	1 535	82,4
2500 g alatt	1 113	109,3	386	144,8	147	199,7	50	230,4	1017	210,5	2 713	145,6
2500—2999	2 368	232,6	665	249,5	174	236,4	42	193,5	1160	240,0	4 409	236,6
3000—3499	3 985	391,5	943	353,8	244	331,5	75	345,6	1445	299,0	6 692	359,2
3500—3999	2 194	215,5	544	204,1	143	194,3	39	179,7	886	183,3	3 806	204,3
4000—	519	50,9	127	47,6	28	38,0	11	50,7	324	67,0	1 009	54,1
2500 g felett	9 066	890,6	2279	855,1	589	800,2	167	769,6	3815	789,5	15 916	854,3
Összesen	10 179	1000,0	2665	1000,0	736	1000,0	217	1000,0	4832	1000,0	18 629	1000,0
Együttes ezrelékarány	546,4		143,0		39,5		11,6		259,4		999,9	

40. 3000 g feletti, illetve alatti súllyal világra jött élveszülöttek ezrelékaránya az anya előzetes (spontán + művi) vetéléseinek és szüléseinek számától függően.
Magyarország, 1978

Пропорция в промилях живорожденных детей весом выше или ниже 3000 г по числу предварительных (спонтанных + искусственных) аборттов и родов матери.
Венгрия, 1978 г.

Per thousand ratio of live-born with a birth weight over and under 3000 g by number of the previous (spontaneous + induced) abortions and childbirths of mother.
Hungary, 1978

Szül. sorszám	Szülés előtt nem volt abortusz	
	3000 g felett	3000 g alatt
1.	661,7	338,6
2.	739,2	260,5
3.	694,4	305,4
4.	598,1	401,8
5.	548,7	451,1
Együtt	689,7	310,3

Az előzetes vetélések száma	Szülés előtt volt abortusz	
	3000 g felett	3000 g alatt
1	657,9	341,9
2	605,5	394,3
3	563,8	436,1
4	576,0	423,9
5 vagy több	549,3	450,5
Együtt	617,7	382,3

41. A koraszülöttek százalékaránya az összes élveszülöttek között területi egységenként, a Tauffer-statisztika szerint.
Magyarország, 1950—1978

Процентное отношение преждевременно родившихся в общей численности живорожденных по территориальным единицам, на основе статистики Тауффера.
Венгрия, 1950—1978 гг.

Percentage of premature infants in the total number of live-born by regional units, according to Tauffer statistics.
Hungary, 1950—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1950	4,8	3,7	2,5	3,4	4,2	3,7	4,9	4,7	5,0	5,3	4,4	3,7	6,0	4,7	2,3	4,5	3,8	4,2	3,3	4,3	7,0	4,3
1951	4,2	4,8	5,1	4,7	5,7	3,7	4,8	4,9	5,9	6,5	5,5	3,8	6,7	4,7	2,7	4,8	4,4	4,3	3,0	5,2	7,8	5,0
1952	5,1	4,7	4,2	5,0	5,5	4,4	5,2	4,9	5,2	6,4	5,5	4,2	7,3	4,1	2,7	5,2	3,8	4,3	4,0	5,0	8,4	5,2
1953	6,7	5,3	5,6	5,6	6,5	5,5	6,8	5,4	6,7	6,7	5,3	5,1	8,0	5,1	3,3	5,7	4,3	5,3	5,6	5,5	8,7	6,2
1954	5,8	5,3	5,1	6,1	5,4	5,9	6,0	4,9	6,3	7,2	6,1	4,8	7,4	5,0	3,3	5,1	4,7	5,3	4,9	5,5	8,2	5,8
1955	6,0	6,5	4,8	6,6	5,8	4,9	7,1	5,2	6,5	6,2	6,2	5,8	7,8	6,0	4,3	4,9	5,0	5,6	6,3	5,4	8,4	6,1
1956	7,2	7,0	5,2	7,0	6,2	6,0	6,8	6,0	6,8	6,0	7,1	5,4	8,3	6,5	4,6	5,2	5,6	6,3	6,2	6,3	9,3	6,5
1957	6,9	8,2	6,3	8,8	6,9	5,1	8,1	6,2	6,0	7,4	2,4	5,8	8,3	8,2	5,3	5,9	5,4	5,7	6,5	7,0	9,3	7,1
1958	7,9	7,5	6,3	9,2	7,4	6,0	6,5	6,1	6,7	7,0	8,1	6,0	8,1	7,1	6,1	6,3	5,6	5,9	6,7	6,2	8,9	7,2
1959	8,6	8,1	6,5	9,4	7,4	7,0	7,1	7,2	7,0	8,3	7,7	6,3	8,7	7,5	6,5	6,3	6,7	6,3	6,3	6,2	9,4	7,6
1960	8,6	9,1	6,9	10,4	7,3	7,3	7,6	7,6	7,7	8,6	9,2	6,4	8,8	8,7	7,2	6,7	6,5	6,8	7,2	6,5	9,6	8,1
1961	8,6	9,3	7,7	10,5	8,6	7,6	8,2	8,1	8,9	8,9	9,7	8,3	9,4	10,3	8,0	6,3	7,7	6,6	8,0	6,5	9,7	8,6
1962	10,4	10,5	7,8	10,6	8,6	7,7	8,1	8,8	9,4	8,4	8,5	7,3	9,8	10,5	8,2	8,4	8,5	7,1	7,9	6,8	10,4	9,0
1963	11,0	10,1	8,6	9,5	9,0	8,9	8,3	8,1	9,7	9,2	8,2	9,3	10,5	10,7	8,8	7,3	9,1	8,1	8,0	7,7	10,7	9,2

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Toina	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1964	11,6	10,7	8,2	9,1	9,1	8,8	8,1	9,8	9,6	8,4	9,0	9,3	10,3	10,2	8,9	7,8	8,1	8,2	8,9	7,9	10,5	9,4
1965	11,7	10,4	9,0	10,3	9,0	8,1	9,1	9,1	9,4	8,5	10,7	8,6	10,6	11,4	9,2	8,1	8,1	7,4	8,6	8,7	11,0	9,6
1966	11,5	10,8	8,0	10,3	8,8	9,1	9,0	9,6	10,7	10,0	11,6	8,5	10,3	11,4	8,8	8,7	7,7	8,0	8,6	8,5	10,7	10,3
1967	12,5	10,8	8,6	10,2	9,4	8,7	9,2	8,7	10,4	9,5	11,2	8,4	10,8	11,4	9,6	8,7	8,9	7,6	8,4	9,0	11,4	10,0
1968	12,0	10,8	8,4	10,5	9,1	8,4	8,4	8,1	10,4	9,4	11,1	8,7	10,8	13,0	9,6	8,8	8,1	6,7	9,6	9,7	11,3	9,9
1969	11,9	9,7	7,6	11,2	9,9	9,0	8,6	9,4	11,6	9,6	12,1	9,9	11,1	11,6	9,8	7,6	9,3	7,4	9,4	9,2	11,4	10,2
1970	12,1	10,1	7,4	11,1	8,7	9,1	8,6	10,2	10,4	9,6	10,4	9,1	10,7	10,8	10,2	9,2	9,3	8,1	8,4	10,0	11,1	10,0
1971	11,6	10,4	9,2	12,1	9,1	8,9	9,0	10,0	9,7	9,4	11,6	10,3	11,2	12,2	11,1	9,2	8,5	8,4	9,3	10,1	11,4	10,4
1972	11,2	10,6	8,9	11,6	9,8	9,5	7,3	10,0	10,4	10,2	10,9	11,9	11,4	12,5	12,0	10,8	10,8	9,3	10,3	11,6	12,4	10,6
1973	13,0	10,7	8,7	12,2	9,7	10,2	9,3	10,5	12,6	9,9	13,4	10,6	12,1	12,4	11,1	10,3	9,1	8,2	9,5	11,4	11,3	11,3
1974	12,2	11,6	8,9	12,3	10,3	10,0	8,4	11,3	12,7	10,2	13,4	12,2	12,6	12,3	12,6	10,6	11,5	8,7	10,0	11,3	12,7	11,5
1975	12,9	11,0	8,4	12,3	9,8	9,7	8,0	11,4	12,4	9,4	12,8	11,9	12,0	11,7	12,1	10,6	9,9	9,6	10,2	10,1	12,0	11,1
1976	11,5	10,4	8,0	12,8	10,0	10,3	8,4	11,9	11,4	9,5	13,4	10,6	11,6	11,4	11,5	10,0	10,3	8,8	9,3	10,8	11,9	10,9
1977	11,2	9,7	8,6	12,4	8,3	9,4	7,9	10,5	11,1	9,7	12,5	10,3	11,4	11,6	11,8	10,0	10,5	8,2	8,8	9,7	11,6	10,5
1978	10,8	9,7	9,1	12,8	10,1	9,3	7,5	11,0	10,6	8,9	9,9	9,6	11,1	10,7	12,0	10,5	9,1	8,4	8,6	8,5	11,4	10,4

42. A koraszülött-arány alakulása az élveszülöttekre vonatkozólag területi egységenként, KSH-adatok szerint.
Magyarország, 1959—1978

Удельный вес преждевременно родившихся в общей численности живорожденных по территориальным единицам, на основе данных ЦСУ.
Венгрия, 1959—1978 гг.

Ratio of premature infants among live-born by regional units, according to the data of the Hungarian Central Statistical Office.
Hungary, 1959—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1959	9,7	8,7	7,9	9,7	8,1	8,5	8,3	8,5	9,4	9,1	7,8	9,4	10,2	9,2	8,1	7,0	8,0	7,7	7,3	7,5	10,8	8,8
1960	9,3	9,3	8,1	10,9	8,4	8,7	8,0	8,6	9,2	8,6	8,9	9,6	10,6	9,2	8,9	8,0	7,3	8,1	7,9	8,4	11,4	9,2
1965	12,0	10,4	9,8	11,2	9,5	9,9	9,4	10,0	10,8	9,8	10,6	11,1	11,9	12,2	10,0	9,5	10,3	8,9	9,8	9,4	12,4	10,6
1966	11,7	11,3	9,4	11,0	9,6	10,0	9,4	10,6	11,6	11,2	11,0	11,3	11,8	11,5	9,6	9,4	9,3	9,0	9,8	10,0	12,2	10,7
1967	12,8	10,8	9,4	11,0	9,7	9,8	9,6	9,7	11,5	10,6	10,6	11,6	12,0	12,1	10,1	9,4	11,4	10,4	10,1	9,8	12,2	10,8
1968	12,0	10,6	9,1	11,5	9,8	10,4	9,1	9,2	12,0	10,3	10,6	11,0	12,0	13,0	10,0	10,1	10,6	8,1	10,6	10,3	12,7	10,8
1969	12,2	11,0	9,0	11,7	10,2	9,8	9,2	9,9	12,2	10,3	11,9	11,3	12,1	12,0	10,4	9,3	10,5	8,7	10,0	9,8	12,6	10,9
1970	12,3	10,1	8,5	12,2	9,1	9,7	8,9	10,4	11,2	10,3	10,4	11,2	11,6	11,6	10,5	10,8	10,9	9,0	9,1	10,4	11,9	10,7
1971	11,6	10,7	10,3	12,9	9,4	10,2	8,9	10,2	10,9	9,7	11,2	11,4	11,9	13,3	11,6	10,5	9,2	9,0	10,0	10,9	12,2	11,0
1972	11,6	10,7	9,8	12,4	10,3	10,0	8,1	10,0	11,3	11,0	10,6	12,2	12,2	13,6	11,4	10,8	10,5	8,7	9,8	11,9	12,2	11,1
1973	13,4	10,8	10,0	13,3	10,1	10,4	9,0	10,9	12,4	10,2	13,7	12,4	12,6	13,0	11,9	10,9	11,6	9,9	10,3	11,9	12,7	11,6
1974	12,1	11,5	10,3	13,3	10,0	10,1	8,1	11,8	12,7	10,3	13,8	12,4	12,7	13,2	12,4	11,1	11,5	8,9	9,9	11,2	12,9	11,7
1975	12,9	10,9	9,5	12,1	9,7	9,8	8,5	11,2	12,6	9,4	12,8	12,0	12,0	12,4	11,9	10,7	10,0	9,6	9,9	10,5	12,1	11,2
1976	10,5	10,2	8,5	12,9	10,1	10,4	8,5	12,2	12,2	9,7	13,3	11,3	11,9	12,1	11,4	9,9	10,3	8,7	9,4	10,7	12,2	11,1
1977	11,3	9,6	8,8	12,2	8,5	9,7	7,8	10,6	11,7	9,7	12,3	11,2	11,5	11,8	12,1	10,0	10,6	8,2	9,0	10,0	11,7	10,6
1978	10,9	9,7	9,3	12,7	10,0	9,9	7,7	11,0	11,2	8,8	9,8	10,9	11,2	10,9	11,5	10,4	9,2	8,2	8,7	9,2	11,4	10,5

43. A bejelentett vetélések gyakorisága és a kis súlyú élveszülöttek arányszáma közötti korreláció megyénként, a Tauffer-statisztika alapján.

Magyarország, 1950—1973, illetve 1955—1978

Корреляция между частотой заявленных абортів и коэффициентом живорожденных с низким весом по комитатам, на основе статистики Тауффера.

Венгрия, 1950—1973 г. или 1955—1978 г.

Correlation between the incidence of reported abortions and the rate of low-weight live-born by counties, according to Tauffer statistics.

Hungary, 1950—1973 and 1955—1978, respectively

Területi egység	Korrelációs együttható
Baranya	0,916
Bács-Kiskun	0,902
Békés	0,861
Borsod-Abaúj-Zemplén	0,626
Csongrád	0,901
Fejér	0,914
Győr-Sopron	0,664
Hajdú-Bihar	0,925
Heves	0,960
Komárom	0,850
Nógrád	0,837
Pest Budapesttel együtt	0,884
Somogy	0,923
Szabolcs-Szatmár	0,937
Szolnok	0,856
Tolna	0,883
Vas	0,870
Veszprém	0,925
Zala	0,890
Ország együtt	0,960

44. Kis súlyú élveszülöttek százalékos részesedése
az egy héten belüli csecsemőhalálozásban.
Magyarország, 1960—1978

Процентное отношение живорожденных с низким весом в детских смертях,
происшедших в пределах первой недели жизни.
Венгрия, 1960—1978 гг.

Percentage of low-weight live-born in infant deaths occurred within
one week of life.
Hungary, 1960—1978

Év	100 egy héten belül elhalt élveszülött közül	
	1500 g alatti súllyal jött a világra	2500 g
1960	43,6	74,8
1961	43,7	76,3
1962	45,1	77,4
1963	46,6	78,2
1964	46,6	77,8
1965	51,0	81,5
1966	53,6	82,8
1967	55,0	83,0
1968	56,0	83,5
1969	54,5	83,2
1970	51,8	81,5
1971	51,9	83,6
1972	53,3	84,8
1973	54,0	84,4
1974	54,6	84,3
1975	51,6	83,8
1976	56,1	84,1
1977	56,1	83,3
1978	56,6	82,9

45. A halvaszületések és a csecsemőhalálozás alakulása.
Magyarország, 1931—1978

Динамика мертворождений и детской смертности.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Stillbirths and infant deaths.
Hungary, 1931—1978

Év	Halvaszülöttek		Egy éven alul elhalt csecsemők	
	száma	az összes szülöttekre von. aránya (%)	száma	az összes élveszülöttekre von. aránya (%)
1931	5977	28,1	33 469	161,7
1932	6004	28,4	37 759	183,7
1933	5663	28,4	26 426	136,3
1934	5715	28,6	28 721	147,8
1935	5417	27,8	28 812	152,1
1936	5310	28,1	25 489	139,0
1937	5182	27,6	24 347	133,4
1938	5057	27,0	23 933	131,4
1939	5114	27,8	21 665	121,3
1931—39 átlag	5493	28,0	27 847	145,2
1946	4468	25,7	19 703	116,5
1947	4801	25,0	19 975	106,6
1948	4721	24,0	18 054	94,1
1949	4543	23,3	17 327	91,0
1950	4162	20,8	16 759	85,7
1951	3715	19,1	15 993	83,9
1952	3478	18,4	12 987	69,9
1953	3505	16,7	14 647	70,8
1954	3676	16,2	13 556	60,7
1955	3446	16,1	12 622	60,0
1956	3040	15,5	11 332	58,8
1957	2512	14,8	10 543	63,1
1958	2237	13,9	9 204	58,1
1959	2153	14,0	7 926	52,4
1960	1957	13,2	6 976	47,6
1961	1740	12,2	6 185	44,1
1962	1597	12,1	6 232	47,9
1963	1651	12,3	5 676	42,9
1964	1549	11,6	5 284	40,0
1965	1516	11,3	5 166	38,8
1966	1515	10,8	5 313	38,4
1967	1579	10,5	5 508	37,0
1968	1547	9,9	5 521	35,8
1969	1530	9,8	5 511	35,7
1970	1520	9,9	5 449	35,9
1971	1519	10,0	5 294	35,1
1972	1423	9,2	5 092	33,2
1973	1399	8,9	5 286	33,8
1974	1669	8,9	6 390	34,3
1975	1607	8,2	6 380	32,8
1976	1511	8,1	5 528	29,8
1977	1578	8,8	4 660	26,2
1978	1364	8,0	4 097	24,4

46. A neonatális és a perinatális halálozás alakulása.

Magyarország, 1931—1978

Динамика неонатальных и перинатальных смертей.

Венгрия, 1931—1978 гг.

Neonatal and perinatal deaths.

Hungary, 1931—1978

Év	Egy héten aluli csecsemőhalálozás			Egy hónapon aluli csecsemőhalálozás			Perinatális halálozás		
	szám	ezer élve-szülöttre	a teljes csecsemő-halálozás %-ában	szám	ezer élve-szülöttre	a teljes csecsemő-halálozás %-ában	szám	ezer összes szülöttre	a késői magzati + teljes csecsemő-halálozás %-ában
1931	6374	30,8	19,0	13 248	64,0	39,6	12 351	58,0	31,3
1932	6199	30,2	16,4	12 745	62,0	33,8	12 203	57,7	27,9
1933	5937	30,6	22,5	11 168	57,6	42,3	11 600	58,1	36,1
1934	6029	31,0	21,0	11 527	59,3	40,1	11 744	58,7	34,1
1935	5900	31,1	20,5	11 099	58,6	38,5	11 317	58,1	33,1
1936	5541	30,2	21,7	10 273	56,0	40,3	10 851	57,5	35,2
1937	5334	29,2	21,9	9 792	53,7	40,2	10 516	56,0	35,6
1938	5338	29,3	22,3	9 824	53,9	41,0	10 395	55,5	35,9
1939	5072	28,4	23,5	9 073	50,8	41,9	10 186	55,4	38,0
1931—39 átlag	5747	30,1	21,0	10 972	57,3	39,7	11 240	57,2	34,1
1946	5203	30,8	26,4	9 343	55,2	47,4	9 671	55,7	40,0
1947	5311	28,4	26,6	9 190	49,1	46,0	10 112	52,6	40,8
1948	5185	27,0	28,7	8 435	44,0	46,7	9 906	50,4	43,5
1949	4972	26,1	28,7	7 934	41,7	45,8	9 515	48,8	43,5
1950	5144	26,3	30,7	8 012	41,0	47,8	9 036	45,2	43,2
1951	4734	24,8	29,6	7 210	37,8	45,1	8 449	43,5	42,9
1952	4141	22,3	31,9	6 264	33,7	48,2	7 619	40,2	46,3

Év	Egy héten aluli csecsemőhalálozás			Egy hónapon aluli csecsemőhalálozás			Perinatális halálozás		
	szám	ezer élve-szülöttre	a teljes csecsemő-halálozás %-ában	szám	ezer élve-szülöttre	a teljes csecsemő-halálozás %-ában	szám	ezer összes szülöttre	a késői magzati + teljes csecsemő-halálozás %-ában
1953	4780	23,1	32,6	7 020	33,9	47,9	8 285	39,4	45,6
1954	5143	23,0	37,9	7 136	32,0	52,6	8 819	38,8	51,2
1955	4699	22,3	37,2	6 565	31,2	52,0	8 145	38,1	50,7
1956	4300	22,3	37,9	6 094	31,6	53,8	7 340	37,5	51,1
1957	3882	23,2	36,8	5 447	32,6	51,7	6 394	37,7	49,0
1958	3517	22,2	38,2	4 797	30,3	52,1	5 754	35,8	50,3
1959	3439	22,7	43,4	4 451	29,4	56,2	5 592	36,5	55,5
1960	3237	22,1	46,4	4 008	27,4	57,5	5 194	35,0	58,1
1961	3026	21,6	48,9	3 799	27,1	61,4	4 766	33,5	60,1
1962	2934	22,6	47,1	3 671	28,2	58,9	4 531	34,4	57,9
1963	2975	22,5	52,4	3 683	27,9	64,9	4 626	34,5	63,1
1964	2916	22,1	55,2	3 602	27,3	68,2	4 465	33,4	65,3
1965	3141	23,6	60,8	3 690	27,7	71,4	4 657	34,6	69,7
1966	3378	24,4	63,6	3 958	28,6	74,5	4 893	34,9	71,7
1967	3698	24,8	67,1	4 270	28,7	77,5	5 277	35,1	74,5
1968	3705	24,0	67,1	4 278	27,7	77,5	5 252	33,7	74,3
1969	3586	23,2	65,1	4 234	27,4	76,8	5 116	32,8	72,7
1970	3712	24,5	68,1	4 351	28,7	79,8	5 232	34,1	75,1
1971	3789	25,1	71,6	4 352	28,9	82,2	5 308	34,9	77,9
1972	3598	24,1	72,6	4 180	27,3	82,1	5 121	33,1	78,6
1973	3845	24,6	72,7	4 304	27,6	81,4	5 244	33,3	78,4
1974	4736	25,4	74,1	5 317	28,5	83,2	6 405	34,1	79,5
1975	4534	23,3	71,1	5 219	26,9	81,8	6 141	31,4	76,9
1976	3994	21,5	72,3	4 533	24,5	82,0	5 505	29,5	78,2
1977	3254	18,3	69,8	3 733	21,0	80,1	4 832	27,0	77,5
1978	2832	16,8	69,1	3 233	19,2	78,9	4 196	24,8	76,8

47. Fejlődési anomáliák és a tipikus újszülöttkori betegségek miatti halálozások.
Magyarország, 1931—1978

Смерти, вызванные аномалиями развития
и типичными неонатальными болезнями.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Deaths caused by anomalies of development and typical neonatal diseases.
Hungary, 1931—1978

Ev	Vele született fejlődési rendellenességek (XIV. halálóki oszt.)		Az újszülöttkor biz. betegségei (XV. halálóki oszt.)		
	szám	10 000 élve- szülöttre	szám	10 000 élve- szülöttre	a teljes csecsemő- halálozás %-ában
1931	326	15,8	12 476	602,9	37,3
1932	366	17,8	12 666	616,3	33,5
1933	356	18,4	10 275	529,9	38,9
1934	441	22,7	10 388	534,7	36,2
1935	414	21,8	10 237	540,3	35,5
1936	400	21,8	9 183	500,8	36,0
1937	435	23,8	8 541	468,1	35,1
1938	460	25,2	8 372	549,5	35,0
1939	401	22,4	7 793	436,3	36,0
1931—39 átlag	400,0	21,1	9 992,3	521,0	35,9
1946	400	23,7	8 322	492,1	42,2
1947	600	32,0	8 022	428,3	40,2
1948	614	32,0	7 407	386,0	41,0
1949	810	42,5	6 062	318,4	35,0
1950	902	46,1	6 103	312,1	36,4
1951	894	46,9	5 402	283,4	33,8
1952	910	49,0	4 719	254,0	36,3
1953	1054	50,9	5 236	253,0	35,7
1954	1352	60,5	6 298	282,0	46,5
1955	1335	63,4	5 612	266,7	44,5
1956	1304	67,6	5 150	267,1	45,4
1957	1075	64,3	4 532	271,0	43,0
1958	938	59,2	4 087	258,0	44,4
1959	970	64,2	3 719	246,0	46,9
1960	916	62,5	3 395	231,8	48,7
1961	876	62,4	3 136	223,4	50,7
1962	865	66,5	3 052	234,7	49,0
1963	861	65,1	3 050	230,5	53,7
1964	835	63,2	2 932	221,9	55,5
1965	915	68,8	3 055	229,7	59,1
1966	878	63,4	3 324	240,0	62,6
1967	898	60,3	3 643	244,7	66,1
1968	939	60,8	3 635	235,4	65,8
1969	943	61,1	3 132	203,0	56,8
1970	930	61,3	3 306	217,8	60,7
1971	858	57,0	3 400	225,7	64,2
1972	844	55,1	3 295	215,0	64,7
1973	791	50,6	3 478	222,6	65,8
1974	987	53,0	4 300	230,8	67,3
1975	1113	57,3	4 085	210,3	64,0
1976	984	53,1	3 580	193,1	64,8
1977	955	53,8	2 842	160,0	61,0
1978	869	51,7	2 400	142,7	58,6

48. Éretlenség, szülés alatti sérülés és újszülöttkori légzőszavar miatti csecsemőhalálozások.
Magyarország, 1931—1978

Детские смерти, вызванные незрелостью, повреждением перед родами
и расстройством дыхания в период новорожденности.
Венгрия, 1931—1978 гг.

Infant deaths caused by immaturity, injury during childbirth
and neonatal respiratory disturbances.
Hungary, 1931—1978

Év	Éretlenség		Szülési trauma		Születés utáni légzéshiány és tüdőelégtelenség		Együtt		
	szám	10 000 élve- szülöttre	szám	10 000 élve- szülöttre	szám	10 000 élve- szülöttre	szám	10 000 élve- szülöttre	A XV. haláloki kategória %-ában
1931	1255	60,6	79	3,8	138	6,7	1472	71,1	11,8
1932	1361	66,2	124	6,0	116	5,6	1601	77,9	12,6
1933	1317	67,9	170	8,8	97	5,0	1584	81,7	15,4
1934	1380	71,0	218	11,2	117	6,0	1715	88,3	16,5
1935	1339	70,7	242	12,8	127	6,7	1708	90,1	16,7
1936	1282	69,9	217	11,8	157	8,6	1656	90,3	18,0
1937	1258	69,0	208	11,4	138	7,6	1604	87,9	18,8
1938	1482	81,3	217	11,9	128	7,0	1827	100,3	21,8
1939	1260	70,5	282	15,8	136	7,6	1678	93,9	21,5
1931—39 átlag	1326	69,7	195,2	10,4	128,2	6,8	1649,4	86,8	17,0
1946	1459	86,3	174	10,3	89	5,3	1722	101,8	20,7
1947	1871	99,9	267	14,3	105	5,6	2243	119,7	28,0
1948	2055	107,1	268	14,0	101	5,3	2424	126,3	32,7
1949	2056	108,0	378	19,9	90	4,7	2524	132,6	41,6
1950	2439	124,7	703	35,9	129	6,6	3271	167,3	53,6
1951	2446	128,3	764	40,1	135	7,1	3345	175,5	61,9
1952	2303	123,9	897	48,3	153	8,2	3353	180,4	71,1
1953	2512	121,4	1125	54,4	142	6,9	3779	182,6	72,2
1954	2806	125,6	1041	46,6	188	8,4	4035	180,7	64,1
1955	2373	112,8	1348	64,1	285	13,5	4006	190,4	71,3
1956	2022	104,9	1413	73,3	241	12,5	3676	190,7	71,4

48. számú táblázat folytatása

Év	Éretlenség		Szülési trauma		Születés utáni légzéshiány és tüdőelgtelenség		Együtt		
	szám	10 000 élve- szülőltre	szám	10 000 élve- szülőltre	szám	10 000 élve- szülőltre	szám	10 000 élve- szülőltre	A XV. halálokl kategória %-ában
1957	1936	115,8	1183	70,8	246	14,7	3365	201,3	74,2
1958	1571	99,2	1225	77,3	247	15,6	3043	192,1	74,5
1959	1431	94,6	1129	74,7	217	14,4	2777	183,7	74,7
1960	1282	87,5	1103	75,3	242	16,5	2627	179,4	77,4
1961	1129	80,4	1105	78,7	207	14,7	2441	173,9	77,8
1962	1055	81,1	1122	86,3	227	17,5	2404	184,8	78,8
1963	894	67,6	1147	86,7	317	24,0	2358	178,2	77,3
1964	892	67,5	1186	89,8	332	25,1	2410	182,4	82,2
1965	905	68,0	1269	95,4	384	28,9	2558	192,3	83,7
1966	967	69,8	1380	99,6	484	34,9	2831	204,4	85,2
1967	1211	81,3	1484	99,7	419	28,1	3114	209,2	85,5
1968	1138	73,7	1513	98,0	465	30,1	3116	201,8	85,7
1969	876	56,8	1364	88,4	674	43,7	2914	188,8	93,0
1970	926	61,0	1549	102,0	559	36,8	3034	199,8	91,8
1971	786	52,2	1791	118,9	618	41,0	3195	212,1	94,0
1972	609	39,7	1588	103,6	401	26,2	2598	169,5	78,8
1973	627	40,1	1341	85,8	862	55,2	2830	181,2	81,4
1974	783	42,0	1026	55,1	2026	108,8	3835	205,9	89,2
1975	736	37,9	1168	60,1	1766	90,9	3670	188,9	89,8
1976	713	38,5	892	48,1	1539	83,0	3144	169,6	87,8
1977	569	32,0	597	33,6	1333	75,1	2499	140,7	87,9
1978	486	28,9	437	26,0	1168	69,5	2091	124,3	87,2

49. A korai újszülöttkori halálozás a teljes csecsemőhalálozás százalékában, területi egységenként.
Magyarország, 1955—1978

Ранние неонатальные смерти в процентах к общему количеству
детских смертей по территориальным единицам.

Венгрия, 1955—1978 гг.

Early neonatal deaths as per cent of total infant deaths by regional units.
Hungary, 1955—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1955	40,3	35,2	35,9	27,9	44,7	33,6	40,0	38,5	31,5	44,0	33,1	41,3	48,8	37,4	24,7	31,7	38,1	43,5	36,5	37,0	53,2	37,2
1956	40,2	37,1	39,9	27,2	50,8	38,9	44,3	37,6	37,1	46,2	30,4	41,6	48,5	33,7	26,3	34,5	40,2	40,9	33,6	35,3	53,1	37,9
1957	43,2	39,9	40,0	29,7	46,4	37,7	39,4	32,8	33,2	38,5	26,8	44,4	51,1	33,5	23,6	30,1	32,9	44,7	35,3	35,8	56,1	36,8
1960	45,3	45,3	45,3	40,8	54,6	41,7	47,7	48,0	35,3	47,3	34,7	52,5	60,4	49,2	31,5	46,4	46,0	60,2	43,3	40,6	66,2	46,4
1961	41,9	45,7	47,9	41,3	57,3	50,9	59,6	46,7	35,3	61,0	47,5	50,7	61,5	57,5	30,5	43,6	43,0	57,9	51,5	50,3	69,2	48,9
1962	45,4	45,4	49,7	31,1	58,8	45,4	54,3	45,0	38,8	54,3	35,8	51,8	62,1	50,8	30,2	39,2	44,8	51,3	49,8	55,0	70,4	47,1
1963	51,9	47,2	53,9	39,3	59,2	52,8	59,6	51,8	46,5	53,3	43,8	56,5	64,8	42,8	35,0	59,6	55,8	59,5	54,3	60,0	70,4	52,4
1964	55,6	47,6	59,8	45,6	61,0	55,2	56,9	56,3	57,9	50,0	50,5	58,6	64,3	43,3	42,5	51,3	58,9	62,4	53,5	67,9	68,4	55,2
1965	62,3	59,2	65,0	48,8	64,8	65,0	61,0	51,7	54,4	65,0	61,0	65,0	71,9	55,1	40,5	59,6	55,1	70,6	62,9	66,3	75,7	60,8
1966	54,2	57,4	68,0	57,9	66,4	70,1	60,2	58,9	65,6	70,6	66,7	66,6	72,7	56,5	49,2	61,5	60,4	69,7	65,4	61,3	76,1	63,6
1967	63,7	67,6	67,5	65,4	77,1	66,5	75,8	60,7	63,3	68,6	66,7	68,5	72,8	60,3	56,4	67,2	64,7	71,7	59,2	65,1	75,1	67,1
1968	67,7	66,9	68,7	62,3	81,0	62,4	70,9	64,4	76,5	69,1	67,5	67,4	72,7	65,9	50,1	66,5	65,5	65,4	57,4	74,1	75,5	67,1
1969	61,5	54,9	66,2	64,7	66,8	64,3	71,2	61,2	70,0	68,1	64,6	66,2	71,2	65,1	55,8	55,2	65,8	76,9	57,0	69,8	73,9	65,1

49. számú táblázat folytatása

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1970	72,1	62,7	64,8	67,5	64,9	69,6	71,5	71,3	66,2	73,2	69,4	68,3	72,5	60,8	49,1	64,2	65,1	78,7	70,6	73,3	75,0	68,1
1971	73,8	61,0	74,4	68,8	67,4	74,9	80,0	69,6	71,9	75,8	72,9	73,3	76,4	68,7	59,2	59,6	74,0	73,8	68,8	79,3	78,0	71,6
1972	74,1	72,2	75,6	69,0	71,2	75,1	76,0	66,7	73,6	78,2	69,6	73,1	77,4	71,2	61,6	67,8	66,9	74,1	72,3	75,4	79,9	72,6
1973	74,7	72,8	79,3	65,3	72,4	69,4	73,8	73,7	74,8	77,5	70,5	75,0	78,3	72,4	55,9	68,9	73,1	82,9	69,6	67,4	80,3	72,7
1974	75,2	78,0	76,8	75,9	75,3	75,6	75,9	66,4	75,9	80,6	65,3	72,8	77,3	67,8	63,9	69,8	73,8	79,3	68,9	74,6	79,8	74,1
1975	72,6	68,9	72,8	64,3	73,4	71,7	74,4	71,2	71,1	66,9	71,9	69,1	74,5	65,9	65,6	62,7	78,4	76,6	67,5	67,5	77,3	71,1
1976	74,7	70,3	74,9	63,1	68,3	77,6	76,7	71,1	75,3	74,6	70,9	67,6	74,4	69,7	70,5	64,5	80,0	77,7	71,8	63,4	78,0	72,3
1977	74,3	65,8	70,7	59,1	67,4	75,5	68,9	68,9	72,5	68,8	69,6	71,9	72,6	68,5	64,6	67,3	73,0	74,5	70,4	73,1	73,0	69,8
1978	65,9	68,1	78,3	69,4	69,1	66,3	72,1	59,4	64,9	69,3	75,4	72,7	73,2	71,3	61,2	66,7	75,8	70,5	61,8	64,3	73,5	69,1

50. A születés körüli halálozás a késői magzati + teljes csecsemőhalálozás százalékában, területi egységenként.

Magyarország, 1955—1978

Перинатальные смерти в процентах к числу поздних эмбриональных смертей + к общему числу детских смертей по территориальным единицам. Венгрия, 1955—1978 гг.

Perinatal deaths as per cent of late foetal + total infant deaths by regional units.
Hungary, 1955—1978

Év	Baranya	Bács-Kiskun	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Komárom	Nógrád	Pest	Pest + Budapest	Somogy	Szabolcs-Szatmár	Szolnok	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Budapest	Ország
1955	52,2	50,3	49,6	41,8	59,3	49,7	53,9	53,4	44,8	55,3	42,8	55,5	60,1	48,5	40,0	47,9	51,9	58,4	47,9	49,9	63,0	50,7
1956	49,9	51,5	52,7	41,8	63,0	50,9	57,1	51,7	50,9	59,9	41,5	55,4	59,7	44,6	41,1	50,6	53,8	55,6	46,0	46,9	62,6	51,1
1957	45,1	50,9	50,8	42,3	58,0	48,8	51,4	47,1	44,9	49,7	35,3	56,5	61,9	46,2	38,7	46,8	43,0	57,5	47,0	46,0	65,8	49,0
1960	58,1	55,9	52,6	52,7	66,8	56,1	60,0	60,3	51,0	58,5	47,5	63,8	69,4	57,8	43,7	60,4	62,0	69,3	55,7	52,6	73,5	58,1
1961	52,0	56,3	57,7	53,0	68,3	60,5	71,2	58,6	49,5	68,9	57,9	62,8	70,6	67,0	43,5	60,5	55,5	68,8	63,4	60,5	76,3	60,1
1962	53,4	57,1	60,1	43,8	66,7	57,1	65,6	55,3	52,0	63,6	46,7	61,9	70,2	60,9	41,4	54,2	59,6	62,1	62,3	64,4	76,7	57,9
1963	62,4	59,4	64,0	53,3	71,0	63,9	68,0	60,3	60,9	64,1	53,4	67,3	73,3	56,6	47,3	71,1	66,1	69,6	63,8	65,6	77,4	63,1
1964	64,6	60,4	68,5	57,8	71,2	65,1	67,4	65,3	70,2	63,1	61,4	68,8	72,4	53,7	54,7	64,5	68,7	71,3	64,8	72,0	75,1	65,3
1965	68,1	69,4	70,6	58,7	74,1	73,3	72,1	63,6	65,9	74,5	66,7	73,6	78,1	67,3	53,5	72,0	64,6	79,4	71,0	73,3	80,7	69,7
1966	62,2	67,2	74,7	68,1	75,1	75,7	70,0	68,0	73,8	75,6	73,3	74,1	78,4	65,6	59,1	72,2	69,2	79,2	75,3	70,4	80,9	71,7
1967	70,7	74,7	73,7	72,9	82,3	73,1	82,4	69,2	76,1	75,6	70,7	75,7	78,9	69,4	65,9	76,7	71,5	78,8	67,8	70,9	80,7	74,5
1968	75,3	74,7	75,8	69,1	85,1	70,6	79,0	70,9	81,7	77,0	74,0	74,7	78,2	72,5	60,6	75,2	74,0	74,0	69,4	79,8	80,2	74,3
1969	71,0	64,0	73,1	72,3	76,0	71,0	77,5	68,9	76,6	75,8	69,5	73,6	77,1	73,7	65,6	66,3	72,4	83,9	67,0	76,5	79,0	72,7
1970	77,4	70,2	72,5	74,3	71,8	75,3	78,0	77,1	74,1	80,3	76,4	75,3	77,8	71,6	59,1	77,5	72,5	85,0	79,1	79,5	79,4	75,1
1971	79,7	70,9	79,7	75,8	74,7	81,8	85,3	75,9	78,4	82,4	79,4	79,3	80,7	75,0	67,7	75,3	79,9	81,3	75,6	83,0	81,6	77,9
1972	79,4	79,0	79,7	75,1	77,8	81,2	82,3	71,4	80,7	84,2	75,4	79,3	82,0	75,1	70,3	79,5	76,0	82,1	78,7	80,4	83,6	78,6
1973	79,2	78,1	83,3	71,1	78,6	77,5	81,3	78,6	80,3	83,8	75,8	79,9	82,6	79,3	64,9	78,1	78,1	87,0	78,9	74,1	84,1	78,4
1974	80,1	82,2	80,9	81,4	81,2	81,9	83,0	73,8	80,4	84,7	71,1	77,8	81,1	73,9	71,5	79,7	78,9	84,6	77,0	80,1	83,1	79,5
1975	77,1	74,9	78,9	72,2	79,1	76,7	80,9	77,3	75,6	74,4	78,4	74,8	79,4	71,6	72,1	73,9	82,6	81,8	73,5	73,9	81,7	76,9
1976	79,3	76,3	80,8	70,7	74,7	82,1	82,6	76,8	80,9	81,0	76,7	74,2	79,2	75,0	77,8	75,6	84,4	84,6	78,8	72,7	81,9	78,2
1977	80,7	74,0	78,9	69,4	76,2	81,3	76,9	75,7	79,2	78,9	77,5	79,5	79,3	75,5	72,9	79,7	79,8	81,0	77,4	80,9	79,2	77,5
1978	74,8	77,9	84,3	76,8	76,3	75,8	81,0	69,3	71,7	78,0	81,9	79,4	79,1	77,3	70,4	76,7	81,2	79,8	72,6	73,5	79,0	76,8

51. A bejelentett vetélések gyakorisága
és a korai újszülöttkori halandóság közötti korreláció megyénként.
Magyarország, 1950—1973, illetve 1955—1978

Корреляция между частотой заявленных абортов
и ранней неонатальной смертностью по комитатам.
Венгрия, 1950—1973 гг. и 1955—1978 гг.

Correlation between the incidence of reported abortions
and early neonatal mortality by counties.
Hungary, 1950—1973 and 1955—1978, respectively

Területi egység	Korrelációs együttható
Baranya	0,947
Bács-Kiskun	0,868
Békés	0,941
Borsod-Abaúj-Zemplén	0,724
Csongrád	0,875
Fejér	0,867
Győr-Sopron	0,900
Hajdú-Bihar	0,946
Heves	0,906
Komárom	0,853
Nógrád	0,898
Pest Budapesttel együtt	0,897
Somogy	0,861
Szabolcs-Szatmár	0,895
Szolnok	0,895
Tolna	0,908
Vas	0,880
Veszprém	0,908
Zala	0,946
Ország együtt	0,924

52. A bejelentett vetélések gyakorisága
és a perinatális halandóság közötti korreláció megyénként.
Magyarország, 1950—1973, illetve 1955—1978

Корреляция между частотой заявленных абортов
и перинатальной смертностью по комитатам.
Венгрия, 1950—1973 гг. или 1955—1978 гг.

Correlation between the incidence of notified abortions
and perinatal mortality by counties.
Hungary, 1950—1973 and 1955—1978, respectively

Területi egység	Korrelációs együttható
Baranya	0,940
Bács-Kiskun	0,875
Békés	0,944
Borsod-Abaúj-Zemplén	0,730
Csongrád	0,867
Fejér	0,866
Győr-Sopron	0,900
Hajdú-Bihar	0,932
Heves	0,901
Komárom	0,859
Nógrád	0,892
Pest Budapesttel együtt	0,901
Somogy	0,878
Szabolcs-Szatmár	0,880
Szolnok	0,891
Tolna	0,889
Vas	0,876
Veszprém	0,918
Zala	0,952
Ország együtt	0,924

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПО ПРОЦЕССАМ БЕРЕМЕННОСТИ
(ВЕНГРИЯ, 1931—1978 ГГ.)

ЧАСТЬ II

Резюме

В части I методологического характера (Демография, 23 (1980), 163—207), при помощи новых методов для оценки количества незаконных абортов, автор дает более полное и точное представление — по сравнению с тем, известным до сих пор — о количестве акушерских событий Венгрии, о динамике демографического положения страны с 1930-ых годов.

Предмет этой части II: с одной стороны, подробный математический анализ отношения населения к регулированию рождаемости и связанных с ним явлений — с особым учетом повторной модификации законов об абортах, затем с учетом распространения оральных противозачаточных средств с 1970-ых годов (глава 1), с другой стороны, проводится по возможности полное математическое статистическое исследование параметров здравоохранения, связанных с процессами беременности, обращая должное внимание на данные

отдельных территориальных единиц. В рамках этой очень разнообразной программы, глава 2 занимается частотой осложнений процессов беременности, глава 3 — летальностью разных процессов беременности и их сопоставлением, глава 4 — динамикой соотношений весов при рождении зародышей и так называемой проблемой недоносков, глава 5 — тесно связанной с вышеуказанными проблематикой перинатальных смертностей. Исследования опираются везде на результаты части I или на ее объёмистый материал таблиц, и во всех, в принципе обоснованных случаях применяются методы корреляционно-регрессионного анализа для более точной характеристики многочисленных значимых стохастических связей.

Необходимо подчеркнуть, что продолжая свои исследования данной темы, автор первый раз разрабатывает, кроме данных Центрального статистического управления, полный материал о заболеваемости веденного с 1931 г. специального сбора данных о беременности под названием „Данные статистики акушерского положения“ (статистика Тауффера), и что в главе 4 (ее со-автор — Йенэ Шаркань) удалось создать новую концепцию о явлении, которое было в центре интереса в Венгрии уже с нескольких десятилетий — о резком увеличении в международном масштабе пропорции новорожденных низкого веса. В общем можно установить, что динамика положения абортос с 50-ых годов, оказывала большое влияние как на демографическое, так и на здравоохранительное положение Венгрии далее, что последние мероприятия политики народонаселения (проведённые в 1974 г.) повернули довольно много отрицательных тенденций, связанных с процессами беременности.

MATHEMATICAL STATISTICAL STUDIES ON GESTATION PROCESSES (HUNGARY, 1931—1978)

PART II.

APPLICATIONS

Summary

In Part I of methodological character of the paper [Demográfia, 23 (1980), 163—207] where new methods for the estimation of the number of illegal abortions have been used, the author drew a more complete and exact picture, than it was known till now, on the number of the obstetric events in Hungary and on the development of the demographic situation of the country since the 1930s.

The subject of this Part II is, on the one hand, the detailed mathematical analysis of the *birth control attitude of the population* and of the related phenomena, with special regard to the repeated modification of legislation concerning abortions, as well as to the spreading of oral contraceptives in the 1970s (Chapter 1); on the other hand, a possibly full-scope mathematical statistical study of public health parameters related to gestation processes is carried out, taking into consideration also the data of the individual regional units. Within this latter — vary various — program Chapter 2 deals with the *incidence of the complications of gestation processes*, Chapter 3 with the *lethality of different gestation processes* and their comparison, Chapter 4 with the *development of the birth weight conditions of fetuses* and the so-called *prematurity problem*. Chapter 5 with the problems of *perinatal deaths* strictly related to the above-mentioned. The studies are based everywhere on the results of Part I and on its broad table material, and in all cases motivated in principle the methods of correlation and regression analyses are used to characterize more exactly the significant stochastic connections occurring in a great number.

It should be mentioned that continuing his own relevant studies, author processes the first time, beside the data of this respect of the Hungarian Central Statistical Office, also the *complete morbidity material* of the special collection of gestation data registered since 1931 under the title „*Statistical Data of Obstetric Regulation*” (Tauffer's statistics); and that in Chapter 4 (the co-author of which is *Jenő Sárkány*) a new conception could be developed on a phenomenon having been in the centre of interest in Hungary already for some decades: the *great increase in the proportion of low-weight live-born*. In general it can be stated that since the 1950s the development of the abortion situation has exerted a great influence both on the demographic and on the health situation of the country and that the recent population policy measures (enacted in 1974) changed many negative trends related to gestation processes.

KÖZLEMÉNYEK

AZ INGÁZÁS TERÜLETI RENDSZERE A DÉL-DUNÁNTÚLON

DR. ERDŐSI FERENC

Bevezetés

Eddig jó néhány monografikus tanulmány készült egy-egy munkahelyfelesleggel rendelkező központi település (város) munkaerő vonzásáról, ill. az alapvetően az ingázók lakóhelyének térbeli megoszlása alapján kijelölt munkaerő-vonzáskörzetéről. (Lásd az irodalomjegyzékben felsorolt munkákat.) Arra is vállalkoztunk már, hogy néhány szomszédos — valamilyen (pl. közigazgatási) funkció tekintetében — azonos szinten levő központi település (megyeszékhely) ingázási vonzásterületét (ezen belül vonzáskörzetét) elkülönítsük (Erdősi F. 1980), arra azonban első ízben e cikkben vállalkozunk, hogy bemutassuk egy régiónak a különféle hierarchikus fokozatú központi települései körül kialakult ingázási vonzásterületek (ill. -körzetek) teljeshez közel álló bonyolult (nem szervezett, hanem spontán szerveződött) rendszerét.

E munka rendkívül adatigényes, hiszen nem kevesebbet tételez fel, mint hogy ismerjük minden egyes település napi ingázóinak számát és úticél (munkahely) szerinti megoszlását. A KSH megyei igazgatóságai az 1978. december 31-i állapot szerint felmérést végeztek a megyeszékhelyekre (Pécs, Kaposvár, Zalaegerszeg, Szekszárd) és két további jelentősebb városba (Komló, Nagykanizsa) ingázókról települési részletességgel. A többi (általában középfokú és kiemelt alsófokú) központi helyek ingázóinak számát és eredetét az illetékes városi—nagyközségi tanácsok adataiból, a kisebb települések közötti napenkénti munkába járást pedig az MTA Dunántúli Tudományos Intézet szociológusai kérdőíves felméréséből állapítottuk meg. E három adatbázisból tehát rendelkezésünkre áll a dél-dunántúli régióban folyó ingázás kibocsátó és fogadó helvek (települések) szerinti teljes területi megoszlása, amit az I. ábrán szemléltetünk. Térképünket az alábbi elvek szerint szerkesztettük:

a) A dominancia elvnek megfelelően az egyes településeket annak a központnak az ingázási körzetébe soroltuk be, amely a legnagyobb arányban részesedik az adott településből ingázókból. Domináns vonzást túlnyomóan a felső- és középfokú központok, de jó néhány esetben (kevés településre kiterjedően) a kiemelt alsófokú (ritkábban egyes alsófokú) központok is gyakorolnak. A domináns vonzásterületeket az I. ábrán elhatároltuk.

b) A központok vonzásterületei természetesen nemcsak intenzitás szerint tagozódnak (a központoktól távolodva általában csökkenő tendenciával), hanem — különösen az egymáshoz viszonylag közeli központoké — kisebb-nagyobb mélységben egymással ölelkeznek is. Ezeknek az átfedéseknek a térképi ábrázolása esetünkben rajztechnikailag csaknem megoldhatatlan, ezért az „átmeneti” zónákat is az uralkodó ingázási irányultságnak megfelelően szerkesztettük az egyes domináns körzetekhez.

c) A fentiek szerint kijelölt domináns körzeteken belül az ingázók nem elhanyagolható, sőt esetenként tekintélyes része nem a saját, de nem is egy másik legközelebbi (városi státusú) központba, hanem az előbbieken kívül a közeli kis központokba (alsófokú központokba), valamint a különösebb szerepkör

nélküli falvakba jár dolgozni. Arra természetesen nincs mód, hogy ezeknek a szétszórtn mozgásoknak mindegyikét minden irányban községi részletességgel jelöljük, mivel az a térképen egy áttekinthetetlenül kusza irányvonalakból összetevődő textúrában jelenne meg. Ezért kompromisszumos megoldásként bizonyos szükségszerű egyszerűsítés után csak a legfontosabb „fő- és mellékmozgásokat” szemléltetjük nyilakkal a II. ábrán, amelyek így is érzékeltetik a naponkénti munkaerő-mozgás áramlási irányok szerinti térszerkezetét. Mivel ábrázolástechnikailag megoldhatatlannak bizonyult a megyeszékhelyekre irányuló ingázás jelölése, azt külön, a III. ábrán mutatjuk be, mégpedig a maga teljességében, községhatáros kartogramon, intenzitási övezetek szerint.

d) Nem kevés a száma azoknak a településeknek, amelyeknek ingázóiból a központok domináns mértékben nem részesednek. Ezekből az ingázás területileg rendkívül szórtn, jó néhány község között megoszlóan történik. („Diszpérgált” ingázási típus.) Vonzóadásuk jellegzetessége miatt ezeket a községeket külön jelöljük az I. ábrán. Általában a központoktól távoli, periférikus helyzetükkel összefüggő kedvezőtlen közlekedési kapcsolatuk következménye ingázási kapcsolatuk ambivalenciája, sőt jellegtelensége, amihez még többnyire a napi ingázás alacsony intenzitása is járul. Aktív lakosságuknak viszonylag kis hányada vállalja a hosszú utazást, vagy a kevés járat miatti hosszas, időt rabló várakozásokat.

e) A tényleges ingázási körzeteknek a közigazgatási területi egységekhez és a hipotetikus mezokörzetekhez való viszonyának értékelhetősége érdekében bejelöltük a megye-, járás-, városkörnyék határokat, ill. a mezokörzetek határát.

Térképábránkon feltárulkozik a régió összetett ingázási rendszere, amelynek struktúráldását alapvetően két tényező, a munkahelyek területi megoszlása (ill. a munkahelyek és a munkaerő területi elkülönültségének mértéke), valamint a közhasználatú közlekedési kapcsolatok színvonala. S egyre jobban az autóbusz „munkásjáratok” hálózata határozza meg. de rávomiák helye-güket a telenülleshálózat szerkezetében meglevő különbségek, ill. sajátosságok. az általános demográfiai viszonyok (ezen belül is a munkaerő képzettsége) a falusi térségek munkaerejének foglalkoztatásában különböző súlyt képviselő mezőgazdaság fejlettsége, termelési szerkezete stb.

1. Az ingázás területi koncentráltsága, központjainak hierarchiája

Az ingázás területi jellemzőinek értékelésekor az egyik fő kérdésünk, hogy milyen a területi koncentráltsága, ill. hogyan alakul az ingázási központok hierarchiája. Az ingázókat foglalkoztató központok száma, nagysága és térbeli rendszere döntően a nem mezőgazdasági (nagyüzemi) munkahelyek területi megoszlásától, de újabban egyre jobban az állami gazdasági és állami erdészeti munkahelyek elhelyezkedésétől is függ. Ellentétben az 1950-es évekkel, amikor túlnyomóan ipari üzemekbe és bányákba ingáztak, ma már az ingázóknak egyre nagyobb hányada a tágabb értelemben vett szolgáltató munkahelyeken és a nagyüzemi mezőgazdaságban dolgozik. Az ingázókat fogadó munkahelyek kisebb központjainak területi elhelyezkedése szorosabban kötődik az elmaradottabb, „városhiányos” és aprófalvas településszerkezetű vidékekhez. Erre a legkifejezettebb példát Zala megye mutatja, ahol több, egy-két ezer főnyi lakosságú, vagy még ennél is kisebb község kisebb ingázási centrumként funkcionál, részben egy sajátos körülmény, az olajbányászati és az olaj elsődleges feldolgozást végző munkahelyek jóvoltából. Utóbbiak közül Bázakerettye négy közeli településre (Kányavár, Lasztonya, Maróc, Liszpen-tadorján) kiterjedő domináns munkaerővonzási mikroövezetet hozott létre. de Nagykanizsa és Lenti domináns mezokörzetéből is érkeznek ide bejárók. Gellénháza viszont a megye legerősebb vonzóerejével rendelkező központjának, Zalaegerszegnek a viszonylagos közelségében már nem képes kiemelkedő erősségű vonzást gyakorolni a szomszédos falvakra, vonzássugara azonban a 15–20 km-t is eléri. A határ menti Lovászi súlya az olajiparban erősen csökkent, az utóbbi időben csak a közeli falvakból ingáznak ide. Ugyancsak ingázási kis központok az egykori járásszékhelyek (Zalaszentgrót és Letenye).

Heted- és nyolcadrangú ingázási mikrocentrummá váltak az olyan kis-községek is, amelyekben ÁG, ill. erdőgazdasági központi iroda, gépjavító, termelési rendszerközpont, nagyobb szakosított telep vagy terményfeldolgozó (tápüzem, fűrésztelep, malom, tartósító üzem, hűtőház stb.) üzemel, mivel ezek általában csak a vezető beosztású alkalmazottaknak és néhány specialitásának tudnak szolgálati lakást adni, míg az adminisztratív alkalmazottak és fizikai dolgozók többségét helyiekből nem tudják felvenni. (A II. ábrán csak az ingázási központok 7 kategóriáját tudjuk bejelölni.)

A falvak közötti ingázás értelmezésekor a hangsúlyt nem is annyira a munkahelyek és a munkaerő mennyiségi megfeleltetésének természetes követelményére kell helyeznünk, hanem egyre inkább a jóval bonyolultabb minőségi megfeleltetésre. Erre utal a vizsgált települések közötti kölcsönös ingázások, naponkénti keresztbe utazások gyakorisága. Tehát a falvak közötti ingázásoknál nem egyszerűen arról van szó, hogy egy település „felesleges” munkaereje a „munkaerőhiányos” másik faluban jut munkához, hanem sokkal inkább arról, hogy a nagyobb, távolabbi központokba ingázni nem akaró (tudó) munkaerő szakmai, nemek és életkor szerinti összetételéhez nem igazodik (-hat) a helyi munkahelykínálat, ezért annak ellenére, hogy számszerűen nem mutatható ki lényeges diszkrepancia a helyi munkavállalók és a helyi munkahelyek száma között, a munkavállalók a képességeiknek, adottságaiknak, elvárásaiknak, életmódjuknak, életvitelüknek, igényeiknek jobban megfelelő munkahelyekre más telenüléseken lelnek. Elgondolkoztató különbségek észlelhetők az egyes nemzetiségek ingázásra való „hailamában”, aminek persze nem tisztán etnikai, hanem korábbi gazdasági—politikai helyzetükkel is összefüggő okai vannak. Itt kell hívniunk arra is a figyelmet, hogy az előbb felsorolt „keménven szubjektív” tényezőknél kívül a magánélet sajátosságaival összefüggő szélsőségesen szubjektív döntések is gyakran hatnak a távolabbi munkahely vállalásában, amelyeket még az individualitást jól megcélzó szociológiai módszerekkel sem lehet maradéktalanul felderíteni. (Pl. a család, a környezet kontrollja alóli részleges kiszakadás szándéka, a baráti—munkatársi kohézió, a brigádhoz való ragaszkodás, hogy a másik település nemcsak munkát, de érdekesebb szórakozást, magánéletet kínál, egzisztenciális problémák — „senki sem lehet próféta a saját hazájában”.) Másfelől — különösen a nagyüzemi mezőgazdaságban, ill. erdőgazdaságban, valamint a közlekedésben, építőiparban és a szerelőiparban — a gazdaság decentralizációjával megnőtt a mobil munkahelyek (mint nagyon is objektív tényezők) jelentősége.

A különböző vonzó erejű központok (domináns) vonzáskörzetei nem minden esetben helyezkednek el szabályos egymásmellettségben, térszerkezetük tehát nagyon távol áll a lépsejtszerű szabályos illeszkedéstől. Több esetben szakítja egy alacsonyabb szintű (domináns) vonzáskörzet, de kifelé még nélelőfordul, hogy a magasabb hierarchikus szintű vonzáskörzetet csupán néhány községben tovább folytatódik a magasabb egység. Ez a jelenség különösen az államhatár, ritkábban a (természetes) megyehatár mentén feltűnő. Pl. Pécs vonzáskörzetét nagyjából a Villányi-hegység vonalától megszakítja a siklósi, de attól D-re, néhány Dráva közeli községből (Gordisa, Alsószentmárton) megint csak többen ingáznak Pécsre, mint Siklóra. Legalább ilyen furcsa, hogy Zala megye nyugati csücskében két község, Bódeháza és Szentgyörgy-völgy Zalaegerszeg vonzáskörzetének részeként apró periférikus szigeteket képeznek Lenti vonzáskörzete „mögött”.

De másutt is találkozunk olyan esetekkel, hogy a vonzáskörzet egy-egy „elszakadt” része a szomszédos vonzáskörzetben helyezkedik el. (Pl. mélyen a zalaegerszegi vonzáskörzetben levő Gombosszegről a legtöbben Nagykanizsára, a nagykanizsai vonzáskörzetnek a letenyei és bázakerettyei kis körzetek által leválasztott Ny-i részében levő Szentmargittalváról a legtöbben Lentibe járnak dolgozni.)

A nagyobb vonzáskörzetek összefüggő területétől függetlenül, izolált részek keletkezése nem objektív okokra (pl. kivételesen kedvező közhasznátuló közlekedési összeköttetésre, a munkaerő speciális összetételére), hanem nagyon is szubjektív okokra, nevezetesen a munkaerőtorozás kényszerhelyzetére vezethető vissza. Ugyanis arról van szó, hogy mivel a nagyobb központok az utóbbi évtizedben munkaerejüket már nem tudták a közelebbi települések-

ről kielégíteni, nagyobb vállalataik kénytelenek voltak azokból a távolabbi falvakból toborozni a munkásokat, ahol még volt szabad munkaerő. A toborzottak ingázását azonban csak „háztól—házig” közlekedő autóbusz különjáratok segítségével lehetett megoldani, mert ezekről a távoli, periférikus helyekről közhasználatú eszközökkel szinte lehetetlen a naponkénti ingázás. Különbuszt (szerződéses buszt, bérelt buszt, vagy saját vállalati buszt) viszont úgy a leggazdaságosabb üzemeltetni, ha annak férőhelyeit lehetőleg egy helyen fel lehet tölteni és mennél kevesebb megállással lehet a munkahelyig (ill. vissza) közlekedtetni. (Az nyitott kérdés, hogy a vidékiek különjáratokon való utaztatásának hol van az ésszerű, népgazdasági szempontok érvényesítése mellett meghúzható határa.) Így az összeszokottak, az egymást általában ismerő, egy faluból valók tömegesen városi munkára szerződtetése vezetett az ingázási körzetek „előretolt állásainak” létrejöttéhez. Ugyancsak az utazási időt rövidítő, ülőhelyet garantáló különjáratok alkalmazására és a nagyobb központok nyújtotta több és választékosabb munkalehetőség erősebb vonzó hatására vezethető vissza, hogy a nagyobb vonzásokörzeteket csak megszakítják a kisebb centrumok környéki kis körzetek, de nem képesek elhódítani a mögöttük levő településekből az összes munkaerőt, amely sokszor egyéb érdekek miatt is inkább a távolabbi nagyobb központba jár dolgozni.

Legnehezebben értelmezhető, legkevésbé illeszkedik bele a gravitációs modell által szimulált térszerkezetbe a nagy távolságra történő, ill. a központi helyek között végbemenő (részlegesen keresztirányú) naponkénti ingázások.

A KSH megyei hivatalai által végzett felmérések korrektségének kétségbe vonásához semmi alapunk sincs, ezért el kell fogadnunk a szélsőséges esetek bemutatására alkalmas, általunk az 1. táblázatba foglalt és távolsági közlekedési információval kiegészített adatokat.

A fenti esetek többségében a pécsi központú 12. sz. VOLÁN Vállalat különlegesen nehéz munkaerő helyzete váltotta ki a gazdaságtalanul megszűről, a fizikai elviselhetőség határán messze túlról való ingázást.

Az alábbi mátrixban (2. táblázat) áttekintést adunk az ingázási centrumok közötti munkaerőcseréről, amely a szubjektív indítású tényezők mellett elsősorban az eltérő szakmai struktúrából adódó munkahely választékkal függ össze.

Összefoglalóan tehát úgy jellemezhetjük a régió belüli ingázás területi szerkezetét, hogy fő vázát, alapegységeit a felső- és középfokú központok körül kialakult domináns (de különböző intenzitású övezetekre bontható) ingázási körzetek képezik, amelyek többsége magába foglal (kiemelt) alsófokú központok által kialakított domináns ingázási mikrokörzeteket; utóbbiak a magasabb hierarchikus fokozatú, nagyobb körzeteket tagolják. A nagyobb domináns körzeteken belüli, kis központokba irányuló ingázás persze még azokban az esetekben is fontos demográfiai és területgazdasági jelenség, ha alatta marad a dominancia szintnek. Végül a településhálózat legalacsonyabb szintű egységei, a szerepkör nélküli falvak és részleges alsófokú központok között sem hiányzik a kis intenzitású, jelentéktelen volumenű szövevényes ingázás.

1. A dél-dunántúli megyeszékhelyekre különlegesen nagy távolságból naponta ingázók néhány jellemző adata

Некоторые характеристики лиц,
проезжающих каждый день как участники маятниковой миграции
с очень больших расстояний в главные города комитатов южной части
Задунайского края

Some characteristics of persons commuting from very great distances
to the chief towns of counties of South Transdanubia each day

A bejáró dolgozó			Az ingázási központ		
Lakóhelye	Népgazdaság ágazata	Száma (fő)	Megnevezése	Távolsága a lakóhelytől km	Közvetlen összeköttetés közhasználatú közlekedési eszközzel
Bábonymegyer	közlekedés	9	Pécs	98	—
Buzsák	közlekedés	1	Pécs	108	—
Csurgó	közlekedés	24	Pécs	113	naponta 3 járatpár
Kőröshegy	közlekedés	1	Pécs	137	—
Siófok	közlekedés	3	Pécs	123	naponta 1 járatpár
Zákány	közlekedés	1	Pécs	120	naponta 5 járatpár
Jánoshalma	közlekedés	28	Pécs	141	—
Mátételke	közlekedés	9	Pécs	122	—
Diósberény	ipar, építőipar, keresk.	24	Pécs	91	—
Paks	építőipar	1	Pécs	86	naponta 5 járatpár
Balatonfüred	kereskedelem	1	Zalaegerszeg	115	naponta 1 járatpár
Ivándárda	ipar	1	Szekszárd	75	—
Katymár	ipar	1	Szekszárd	72	—
Uszód	közlekedés	1	Szekszárd	60	—
Zalacsány	ipar	36	Kaposvár	101	—
Sáregres	közlekedés	27	Kaposvár	84	—

2. Néhány nagyobb központi település közötti naponkénti ingázás (főben)

Ежедневная маятниковая миграция между некоторыми большими центральными населенными пунктами

Daily commuting between some bigger central settlements

	Pécs	Kaposvár	Zalaegerszeg	Szekeşzárd	Nagykanizsa	Mohács	Siklós	Szigetvár	Komló	Bonyhád	Tolna	Paks	Dombóvár	Tamási	Gyönk	Simontornya	Nagyatád	Barcs	Marcali	Csurgó	Fonyód	Siófok	Lenti	Zalaszentgrót	Keszthely
Pécs	•	4	•	4	•	37	59	58	377	3	•	•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	•
Kaposvár	5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	45	•	•	•	2	•	•	•	4	•	•	•	•
Zalaegerszeg	•	•	•	•	10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	7	2	1
Szekeşzárd	25	•	•	•	•	•	•	•	1	11	19	50	•	•	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Nagykanizsa	•	3	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2	•	•	•	1	5	4	•	2
Mohács	125	•	•	22	•	•	3	•	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Siklós	165	•	•	•	•	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Szigetvár	168	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	•	•
Komló	625	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	•	•
Bonyhád	8	•	•	255	•	•	•	•	154	•	•	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tolna	•	•	•	726	•	•	•	•	•	•	50	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Paks	1	•	•	50	•	•	•	•	•	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dombóvár	1	79	•	6	•	•	•	•	77	•	•	•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	•
Tamási	•	•	•	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Gyönk	•	•	•	31	•	•	•	•	•	•	1	20	•	2	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Simontornya	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	5	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Nagyatád	•	10	•	•	8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	41	•	•	•	•	•
Barcs	18	4	•	•	20	•	•	23	•	•	•	•	•	•	•	•	5	•	•	•	•	•	•	•	•
Marcali	•	24	•	•	24	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28	•	•	•	•
Csurgó	•	18	•	•	36	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	•	•
Fonyód	•	14	•	•	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Siófok	3	5	•	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lenti	•	•	65	•	11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2	•	•	•	•
Zalaszentgrót	•	•	108	•	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
Keszthely	•	•	6	•	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	•	•	1	•

2. Az ingázási körzetek viszonya a közigazgatási és tervezési területi egységekhez

Vizsgálatunk másik fő kérdése, hogy az ingázási körzetek milyen térbeli viszonyban vannak a megfelelő hierarchikus fokozatú közigazgatási és tervezési területi egységekhez. Az I. ábráról világosan kiderül, hogy hol és milyen hosszban vannak egybe az igazgatási és tervezési területegységek határaival az ingázási vonzáskörzeteké, és hol, milyen hosszban, mennyire távolodnak el, mennyivel szűkebb vagy tágabb területekre terjed ki a domináns munkaerővonzás.

E helyen nem látjuk értelmét annak, hogy mindazokat az eseteket leírjuk, ahol a kétféle területi egység nem kerül fedésbe egymással. E helyett inkább megkíséreljük az eltéréseket méretük és jellegük, valamint a létrehozó okok szerint csoportosítani.

a) A megyeszékhelyek domináns ingázási vonzáskörzete többszörösen nagyobb, mint a közigazgatási városkörnyékük (Pécs, Kaposvár, Zalaegerszeg esetében), és valamivel nagyobb, mint saját járásuk (Szekszárd esetében), sőt a középfokú körzethatárukat is kisebb-nagyobb mélységben túllépi.

b) A járásszékhelyek közül viszont nincs egyetlen sem, amelynek domináns ingázási körzete kiterjedne az egész járásra, pláne a középfokú körzetre. Különösen azokban a járásokban érvényesül csak részlegesen a járásszékhelyek munkaerővonzása, amelyekben a járásszékhely fejletlen, excentrikus fekvésű, és létezik még a járáson belül más, számottevő ingázási alcentrum, vagy éppen társcentrum is. Utóbbiak nagyjából megegyeznek azokkal a járásokkal, amelyekben a legalacsonyabb a részesedése azoknak a területeknek, településeknek, amelyekről a közhasználatú tömegközlekedési eszközök közvetlen járataival elérhetők. Közülük is feltűnő a siklói járás, amelynek több mint a kétharmada nem tartozik Siklós domináns munkaerő gyűjtő körzetébe, hanem a Ny-i felében Sellye, É-i részében pedig Pécs hatása érvényesül erősebben.

c) Az ingázást mint alapvetően egyéni döntésektől, elhatározásoktól függő jelenséget természetesen nem (vagy áttételesen alig) befolyásolják a közigazgatási határok, hiszen a munkavállalókat adminisztratív, de gazdasági eszközök sem korlátozzák mozgásuk tervezésében. Az ingázási körzetek határainak az igazgatási területegységektől való részleges függetlenítődése is csak egy bizonyíték arra, hogy a saját törvényei szerint érvényesülő gazdasági kohézió általi területszerveződés számára nem jelentenek szorosabb keretet a nagyobb közigazgatási egységek, még pl. a megyék határai sem.

Zalaegerszeg domináns munkaerővonzása Vas megye DK-i peremének községeiben is érvényesül; Nagykanizsáé Somogy megye Ny-i községeire is kiterjeszkedik a megyehatárnak szinte teljes hosszában: Vörs, Főnyed, Tikos, Szegerdő, Sávoly, Szókedencs, Csákány, Somogysimonyi, Inke, Iharosberény, Pogányszentpéter, Porrogszentpál, Zákány, Örtilos mélységében; Kaposvár körzete több helyen átlépi Baranya megye határát (Boldogasszonyfára, Almamelékre, Horváthertelendre és Gödrére is kiterjeszkedve); Tamásihoz tartozik a szomszédos Somogy megyéből Törökkoppány, Pécshez az ugyancsak Somogy megyei Szentborbás; Bonyhádhhoz a Baranya megyei Óbánya, Ófalu és Hidas; Dombóvárhoz a Baranya megyei Mágocs; Siófokhoz a Veszprém megyei Balatonvilágos; Szigetvárhoz a Somogy megyei Lad, Patosfa, Istvándi és Darány. Ugyanakkor a régió nagyobb vonzásközpontjaitól távol eső peremterületeiről kifelé tartó, ultraregionális domináns ingázás is létezik. A Tolna megyei Felsőnyékről a legtöbben Székesfehérvár, Pálfa községből Sárbogárd, Dunaföldvár nagyközségből, Bölcske és Madocsa községekből Dunaújváros, a Zala megyei Ramocsáról Óriszentpéter, Vaspórról Körmend munkahelyeire járnak dolgozni. A keszthelyi járás ÉK-i részén néhány községben a Veszprém megyei Tapolca és Sümeg domináns vonzóereje érvényesül.

A vizsgált központok domináns ingázási körzete a hipotetikus mezokörzetet a legnagyobb mértékben (80% felett) a kaposváriban, a keszthelyiben és a nagykanizsaiban tölti ki (3. táblázat), de viszonylag fejlett az uralkodó ingázási körzet a bonyhádin, a zalaegerszegin és a mohácsin belül is (60—80%). Egészen nagy vonásokban úgy tűnik, hogy a mezoközpontok domináns ingázási

3. A dél-dunántúli középfokú körzetek belső tagozódása
az ingázás térbeli szerveződése, illetve dominanciája szerint
(a települések népességének %-os megoszlása alapján számítva)

Внутреннее распределение районов средней степени южной части
Задунайского края по пространственной организации
и преобладанию маятниковой миграции
(рассчитанное на основе процентного распределения населения населенных
пунктов)

Inner distribution of secondary districts of South Transdanubia
by spatial organization and dominance of commuting
(calculated on basis of the percental distribution of the population
of the settlements)

A középfokú körzet megnevezése	A középfokú körzet központ domináns ingázási körzete	A középfokú körzeten belüli alközpontok domináns ingázási körzete	A középfokú körzeten belüli szórtan ingázó, domináns ingázási körzethez nem tartozó települések	A középfokú körzeten kívüli centrumba ingázó települések
Szekszárdi	50,0	44,6	5,1	0,3
Bonyhádi	76,0	—	6,8	17,2
Paksi	49,7	—	—	50,3
Tamási	35,5	51,0	3,7	9,8
Dombóvári	44,3	17,4	17,6	20,7
Pécsi	49,9	44,7	3,6	1,8
Siklósi	32,9	25,2	17,0	24,9
Mohácsi	60,3	—	2,8	36,9
Szigetvári	51,8	24,7	5,0	18,5
Kaposvári	93,6	—	5,1	1,3
Nagyatádi	22,7	43,0	6,7	16,9
Marcali	24,8	60,2	2,5	13,1
Siófoki	38,0	22,5	12,6	26,9
Zalaegerszegi	73,8	15,2	7,7	3,3
Lenti	42,5	12,7	15,5	29,2
Nagykanizsai	87,5	9,5	—	3,0
Keszthelyi	81,4	—	7,3	11,3

körzetének és a mezokörzetének a mennyiségi viszonyát azok a tényezők is befolyásolják, amelyek a központokból közvetlen járatokkal elérhető területek és a mezokörzetek egésze közötti területi arányokat foglalják magukba. A körzet-központoknak a körzethez népességben, munkaerőben mért viszonylagos nagysága és a kiterjedtebb domináns ingázási alkörzetet kialakítani képes alközpontok hiánya, ill. a vonzásárnyékban levő központoktól távoli területek kicsinysege kedvezett a fejlett ingázási körzetek kialakulásának Kaposvár, Zalaegerszeg, Keszthely és Nagykanizsa térségében, amelyeknek ráadásul a szomszédos mezoközpontok sem különösebb munkaerővonzási versenytársai, sőt, Nagykanizsa ereje érvényesül a volt csurgói járás nagy részén, a lenti járásba is átnyúlóan. Mohács fejlettségi értékét éppen az utóbbi tényező (pozitív előjellel) mérsékelte. (Pécs K felé a körzethatáron túli domináns vonzáserejének következményeként.) Körzetének ingázó munkaerő foglalkoztatásában legkisebb (30% alatti) a szerepe Nagyatádnak és Marcalinak. Mindkét mezokörzetben kiemelkedően magas az alközpontok részesedési aránya, átlagos a körzethatáron túlra munkába járók részesedése és a többi körzettel összehasonlítva ugyancsak átlag körüli a szórt ingázást mutató települések részesedése,

Központjaink zöme körzetének 30—60%-ára terjesztette ki domináns munkaerővonzását. Közülük alközpont hiánya és erős kifelé ingázás (Dunaújvárosba és Szekszárdra) jellemzi a paksit, amelynek egyetlen községe sem marad valamelyik domináns vonzókörzetén kívül. A szekszárdi körzetben alig érvényesül centrifugális irányban a munkaerővonzás, e tekintetben hasonlít a pécsihez, mint ahogyan az alközpontok részesedési aránya is közel áll egymáshoz. (Természetesen a pécsiben jóval markánsabban, szinte „társtulajdonosként” érvényesül Komló hatása, míg a szekszárdiban pár nagyközség csak egészen szűk domináns mikrokörzetet alakított ki, de e mikroközpontokból is igen számottevő ingázás folyik Szekszárdra.) A többiek közül meglehetősen magas a kiingázók hányada a siklósiban (Pécs felé), a síófokiban (Székesfehérvár felé) és a lentiben (Zalaegerszeg, Nagykanizsa felé). Az alközpontok dominanciájának magas értékei pedig a tamási és szigetvári körzetekre jellemzőek.

3. Az ingázási központok hierarchiája

Közigazgatási funkciótól, településhálózati hierarchikus szerepkörtől függetlenül az ingázási centrumokat egymástól mindenekelőtt a naponta bejáró dolgozók száma alapján különböztetjük meg és hét kategóriába soroljuk (a II. ábra jelmagyarázatában is közöltek szerint).

Az ingázási központok nagyságrendje meglehetősen laza összefüggést mutat népességszámukkal, de nem szignifikáns a korreláció e települések közigazgatási és tervezett településhálózati szerepköre között sem. Centrumtelepüléseink gazdasági potenciálja a foglalkoztatottak száma tekintetében — bizonyos mértékig a gazdaság struktúrájától, az egyes ágazatok eltérő fajlagos munkaerőigényétől függően — erősen eltérő módon fejlődött (nem mindig az előre tervezett mértékben, a társadalmilag kívánatos arányok szerint), amelynek eredményeképpen a munkahelyeknek nagyon különböző hányadát képesek betölteni a helyben lakó aktív dolgozók. Aktív népességükhöz képest az átlagnál magasabb a beingázók aránya a megyeszékhelyek (ill. felsőfokú központok) közül Zalaegerszegen, a nem megyeszékhely részleges felsőfokú központ Nagykanizsán, a középfokú központok közül Szigetváron, Bonyhádon, Pakszon, Dombóváron, a kiemelt alsófokú központok közül Villányban (borkombinát), Gellénházán (kőolajipar), Beremenden (cementipar), az alsófokú és részleges alsófokú központok közül Várdombon (MEZŐGÉP), Gellénházán (kőolajipar), Tapsonyban (MEDICOR). Az utóbbiak a zárójelben jelzett, a településhez mérten nagy ipari üzemek, vagy ÁG telepük révén gyakorolnak szívó hatást a környező településekre.

Nem kevés azoknak a centrumtelepüléseknek a száma sem, amelyekben aktív népességükhöz viszonyítva kevés a beingázó. Ezek azonban nem szükségképpen gyengén iparosodott helyek, fejletlen települések. Bátaszék pl. kisebb vasúti csomópont, több szövetkezeti ipari üzemmel és fejlett (gyümölcstartósító üzemmel is rendelkező) mezőgazdasággal. Hogy lakossága nagyjából kielégíti a helyi munkaerőigényt, azt az is bizonyítja, hogy a bejárók és eljárók száma nagyjából megegyezik. A munkaerő mennyiségi egyensúlya persze ebben az esetben sem zárja ki részben a munkaerő szakképzettségi, nemek és életkor szerinti összetétele és a rendelkezésre álló munkahelyek minőség struktúrája közötti részleges diszkrepanciát, ami a keresztbe ingázáshoz vezet. Nem hallgathatjuk el azonban azt az észrevételünket sem, hogy a keresztbe ingázás egy része nem vezethető vissza objektív okokra, hanem az emberek egyéni döntéseinek eredményei. Utóbbiak persze népgazdasági aspektusból megítélve „gazdaságtalan” mozgások, hiszen az ingázók utazási költségeinek részleges vagy teljes térítési összege növeli a ráfordításokat. — Ugyancsak közelítően mennyiségi egyensúlyban van a hagyományos és mai mércével mérve is fejlett gyár-ipparral, kereskedelemmel rendelkező Tolnán a beingázók és eljárók (Szerkszárdra, Paksra stb.) aránya. E nagyközségben ez a kétirányú mozgás indokoltsága világosabb, ugyanis az ipari üzemek számára nem elég a helyben lakó fizikai dolgozó, az eljárók többsége pedig az alkalmazottakból, értelmiségiekből, építőipari szakmunkásokból kerül ki, akik a legutóbbi időkip lendületesen épülő,

kulturális intézményeiben, hivatalaiban bővülő közeli megyeszékhelyen helyezkedtek el. Csak kevéssel (8—10%-kal) haladja meg a bejárók száma az eljárókét Siklóson és Villányban, ahol Pécs vonzó hatásának érvényesülése mellett számolni kell a Siklósról a közeli falvakba kijáró alkalmazotti, értelmiségi munkakört betöltőkkel, más irányban pedig a szőlőtermelésben, a borkombinátban (Villány) és a főként segéd-, betanított női munkást igénylő ipari üzemeknek (siklósi kesztyű, bútór) a közeli községekre gyakorolt vonzásával is.

Erősen negatív ingázási egyenleg jellemzi a nagy ipari központok közelében levő kisebb (hagyományos) centrumok némelyikét. Legszélsőségesebbek Dunaföldvárt találjuk, amely korábban Tolna megye egyik legfejlettebb települése volt. Azonban, a nemrég még hasonló szintű Paks tervszerű fejlesztése, de különösen a szomszédos Dunaujváros nyomasztó fölénye úgy érvényesült az igen mérsékelten fejlesztett Dunaföldváron, hogy a mintegy 90—92%-ban Dunaujvárosba ingázók száma kb. 8—9-szeresét teszi ki a beingázóknak. Ilyen formán nem kis mértékben e nagyköztség (amely az országos településhálózat fejlesztési koncepció felülvizsgálata után részleges középfokú központból várhatóan kiemelt alsófokú központtá minősül vissza) Dunaujváros „alvó faluja” szerepét tölti be, akárcsak a rohamosan növekvő, de nem iparosodó Szentlőrinc nagyköztség Pécs számára.

4. Az időszakos ingázók

Teljeskörű adatbázissal nem rendelkezünk a nem naponta, hanem hetente, vagy még ritkábban távoli munkahelyekről látogatóba hazajárókról. Ezeket a némelyek szerint „távolsági ingázókat”, akiknek a munkahelyükön levő szállásukon való ideiglenes tartózkodásra bejelentési kötelezettségük van, tulajdonképpen nem indokolt az ingázók közé sorolni, de mivel területi megoszlásukat a nagyobb központok munkaerővonzása alakítja ki, itt kell e témára kitérni. A szociológiai kérdőívek adataiból az mindenféleképpen megállapítható, hogy az 1970-es évek második felében számarányuk a nagyobb ingázási központoktól legtávolabbi, periférikus fekvésű területeken nagyobb, ahonnet a naponkénti bejárás még különjáratokkal is túl hosszú ideig tart. Azonban nemcsak a régió belüli, hanem azon kívüli nagy foglalkoztatási központokban is tömegesen kaptak munkát — különösen a mezőgazdaság szocialista átszervezése után. Ezeknek a dolgozóknak később mintegy 60%-a vagy munkahelyén telepedett le (lakást kapott), kb. 10%-a tovább vándorolt, 30%-a pedig visszatért eredeti otthonába, és most már a helyben foglalkoztatottak között van, de még inkább a legközelebbi városba jár be naponta dolgozni. Általában azok maradtak továbbra is az ideiglenesen távol dolgozók között, akiknek mobil munkahelyük van, vagy különleges anyagi és egyéb előnyük származik a távolban való munkából, de ide tartoznak a vidéki, vagy országos vállalatok által hivatalosan Budapestre vezényelt építők, vasutasok stb. is.

A dél-dunántúli régió „felesleges” munkaerejének elszívásában különösen Budapest, majd (fontossági sorrendben) Székesfehérvár, a Veszprém megyei bányász- és ipari települések, továbbá Szombathely tűnt ki. Ezeknek a dolgozóknak a származási területe (helye) érdekes polarizációt mutat. Egy részük az említett extraregionális központok felé tartó vasúti fővonalak mentéről való. Ezek általában hét végén rendszeresen haza járnak, nem közömbös számukra az otthon tölthető szabadidő (utazási körülményektől is befolyásolt) hosszúsága. A Balaton somogyi partjának településeiről sokan vállalnak munkát a nem fürdőszезoni hónapokban Székesfehérvárott, már kevesebben télen is, a dombóvár—budapesti vonal melletti pedig egész évben a fővárosban, a nagykanizsa—szombathelyi fővonal Zalaszentivántól É-ra levő szakaszáról eljárók pedig a Szombathelyen dolgozók számát növelik. Ugyanakkor továbbra is mutatkozik az ideiglenesen távollevők koncentrációja a fővonalaktól távolabb eső, „város-hiányos” területeken. Az innét származó dolgozók azonban a rossz közlekedési adottságok miatt kisebb részben teszik meg hetente a lakó- és munkahely közötti utat (mintegy 1/4-üket különbuszok szállítják), gyakoribb a két hetenkénti, a nőtlenek körében a havonkénti haza utazás.

5. Az ingázás térszerkezetében végbement és várható változások

Az ingázás területi szerkezetének bemutatott képe a nem helybelieket foglalkoztató munkahelyek számában végbemenő térbeli változásokkal, eltolódásokkal alakul át. Miután gazdaságunk intenzív fejlesztési szakaszában már kevés olyan üzem, szolgáltató intézmény létesül, amelyek nagy tömegben igényelnek új munkaerőt, az ingázások vektorszerkezetében jóval kisebb mértékű átrendeződés várható, mint amilyen pl. az 1950—60-as években, a vidéki munkaerő tömeges ingázóvá válása, ill. az iparnak az 1970-es évek elején is tartó decentralizált telepítése révén végbement.

Még az 1950-es évek végén is kizárólag a megyeszékhelyek (Szekszárd kivételével) és egy—két egyéb ipari város (Komló, Nagykanizsa) körül létezett terjedelmesebb domináns ingázási körzet, a középfokú központok közül pedig inkább az iparosodottabb Mohács, Szigetvár, Nagyatád, Bonyhád, Paks, Dombóvár környékén bontakoztak ki néhány településre korlátozottan kisebb domináns vonzáskörzetek. E „szigetek” között az irányultságban jellegtelen, szórt és alacsony intenzitású területek a mostaninak mintegy 8—9-szeresét tették ki. A mezoközpontok többoldalú (de elsősorban mégis csak ipari) fejlesztése révén (amelyet még több részleges középfokú és kiemelt alsófokú központ iparosítása egészített ki), sűrűbbé váltak az ingázási központok, nagyobb területet foglalnak el a domináns ingázási körzetek, erősen összezsugorodtak a jellegtelen, szórt ingázást mutató területek.

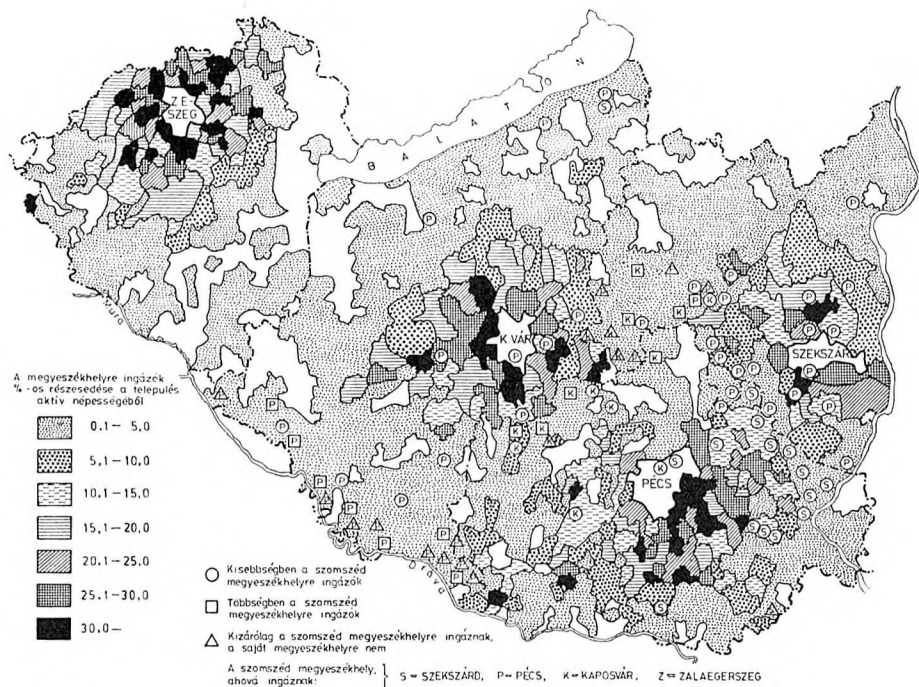
Régióinkban az utóbbi években legjelentősebb volt a helyi dolgozókkal ellátatlan munkahelyek számának növekedése Pakson. Itt a munkába állított mintegy négyezer főből az ingázók növekménye 1200 főt tesz ki, viszont a város ingázási körzete 1970-hez képest ennek ellenére alig szélesedett (Madocsvával Dunaújváros, Pusztahencsével és Nagydoroggal pedig Szekszárd rovására), ugyanis első ízben munkába áll, vagy mezőgazdaságban feleslegessé váló munkaerő a járáson belül ekkor már kevés volt. A Paksra ingázók egy része a magasabb kereset csábítására cserélte fel a többnyire szekszárdi, dunaújvárosi, dunaföldvári és tolnai munkahelyét az „atomvárossal” (részben a lakáshoz jutás reményében), viszont az ingázó növekmény többségét a tamási járásból, a közelebbi Duna—Tisza közi, Fejér megyei falvakból érkezők teszik ki. Paks napi munkaerővonzása az erőműépítés befejező szakaszában a következő években sem fog felerősödni, sőt csökkenni fog. Néhány év múlva ugyanis az építők elvonulásával stabilizálódik a munkaerőigény, mégpedig a „kvázi szocialista város” erősödő infrastruktúrájában foglalkoztatottak számának növekedése és az építőipari, ipari munkahelyek számának csökkenése nullához közel álló egyenlegének eredményeképpen, miközben a bejáróknak egy része és az átmenetileg tömegszállásokon elhelyezett üzemi dolgozók nagy része önálló lakáshoz jut.

Nem valószínű, hogy a régióban ritkaságszámba menő további nagyberuházások mérhetően kihatnának az ingázási körzetek térszerkezetére. Szekszárdon a húskombinát és a vidék legnagyobb tejfeldolgozójának üzembe helyezése az 1980-as évek első felében az összesen mintegy 1600 főnyi munkaerő-szükségletével aligha tudja a környező falvak népességét a jelenleginél nagyobb arányban ingázásra mobilizálni. A két nagyüzem feltehetően a városi és bejáró dolgozók munkahelyi (spontán) átcsoportosulása (-sítása), továbbá a távolabbi településeken toborozható dolgozók utaztatása (de csak nagyon korlátozott számban való letelepítése) árán juthat hozzá a szükséges létszámhoz. Az ingázók részesedése a központi települések munkaerőellátásából még abban az esetben sem növekedhet lényegesen, ha a jövőben azokban ismét megszorodnának a beruházások és ezzel növekedne a betöltendő munkahelyek száma. Egyszerűen azért nem, mert néhány városközeli (a legbelső agglomerációs övezetbe tartozó) község kivételével, nagyjából a településnagysággal fordított arányban még az 1970-es években is erősen csökkent a falvak lakossága (Baranyában átlag 7,7, Tolnában 7,0. Somogyban 7,6, Zalában 8,2%-kal). Az 1980-as években a csökkenés üteme várhatóan erősen mérséklődik (mintegy fele lesz a korábbi évtizedének), de ennél is jobban csökken a falvak aktív népessége a demográfiai korfa torzulása, az előregedés, a reprodukcióra képes fiatalabb korosztály aránytalanul erős

megfogyatkozása következtében. Márpedig, amikor a munkahelyeknek mind nagyobb hányada a központi településeken összpontosul, és ugyanakkor a munkaképes lakosságból is egyre nagyobb arányban részesednek ezek az általános fejlődésben kitüntetett helyek, akkor nyilvánvalóan kevesebb vidékről ingázóra számíthatnak az ezekbe települt foglalkoztatók.

I R O D A L O M

1. *Becsei J.—Dövényi Z.—Simon I.* (1974): Munkaerőmozgás Békés megyében. — Földr. Ért. 3. p. 387—400.
2. *Beluszky P.* (1974): Nyíregyháza vonzáskörzete. — Budapest, Akadémia Kiadó. 117. p.
3. *Csernák J.* (1964): Debrecen és Hajdú-Bihar megye vándormozgalma. — Megyei és Városi Stat. Ért. 10. p. 508—519.
4. *Erdősi F.* (1979): Pécs munkaerő vonzási területe. — MTA Dunántúli Tud. Intézet Közlemények 26. p. 219—226.
5. *Erdősi F.* (1980): Az ingázás szerepe a dél-dunántúli megyeszékhelyek munkaerő ellátásában. — Munkaügyi Szemle 1980. dec. p. 9—18.
6. *Göcsei I.* (1966): Győr ipari dolgozóinak ingavándorforgalma. — Földr. Ért. 1. p. 63—84.
7. *Peti L.* (1979): A főváros és környéke közötti ingaforgalom főbb jellemzői. — Területi Statisztika 6. sz. p. 636—650.
8. *Pénzes I.—Tóth J.* (1971): Szeged vonzáskörzete. — Földr. Ért. 2. p. 153—158.
9. *Simon I.—Tánczos S. L.* (1976): Az ingavándorforgalom és a migráció néhány területjellegzetessége Békés megyében. — Földr. Ért. 2—4. p. 289—299.
10. *Turáni J.* (1977): Szombathely és vonzáskörzetének kapcsolatai a munkaerőmozgás tükrében. — Tasi Szle. 3. p. 321—340.
11. *V. Tajti E.* (1962): Budapest munkaerővonzása. — Földr. Közl. 10. p. 255—278.



III. A dél-dunántúli megyeszékhelyekre irányuló ingázás intenzitása 1978-ban

Интенсивность маятниковой миграции в главные города
комитатов южной части Задунайского края в 1978 г.

Intensity of commuting to the chief towns of counties
of South Transdanubia in 1978

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА МАЯТНИКОВОЙ МИГРАЦИИ
В ЮЖНОЙ ЧАСТИ ЗАДУНАЙСКОГО КРАЯ

Резюме

До сих пор исследователи территориальных вопросов маятниковой миграции занимались динамикой района притяжения рабочей силы отдельных городов или прочих центральных населенных пунктов, а эта статья попытается первый раз в Венгрии измерить и представить почти полную, сложную, из-за характера явления не организованную, а организовавшуюся спонтанно, в основном закрытую систему территорий (или районов) притяжения маятниковой миграции, создавшихся около центральных населенных пунктов разной иерархической степени состоящего из четырех комитатов края. Можно было решить эту задачу — с изложенным и в статье результатом — только путем использования, кроме официальных данных Центрального статистического управления, также и данных о маятниковой миграции социологического обследования, охватывающего все сельские поселения. Это позволило регистрировать и нанести на карту суточное движение не только работников, ходящих в более крупные, но и тех ходящих в совсем маленькие центры маятниковой миграции и даже сугочное движение равочей силы между селами. На рисунке 1 по принципу преобладания, некоторые населенные пункты были включены в район маятниковой миграции того центра, в который ходят работники в самой большой пропорции из данного населенного пункта. Размещение областей доминирующего притяжения показывает, что большей частью центры высшей и средней степеней, но в некоторых случаях (в отношении малочисленных населенных пунктов), также и выделенные центры первой степени (реже некоторые центры низшей степени) притягивают с доминирующим характером рабочую силу. В пределах доминирующих районов довольно большая доля участвующих в маятниковой миграции лиц ходит работать не в свой центр, а в другие центры и в села без специальной роли. Направление движения важнейших из них (как так называемые „побочные движения“), вместе с основными направлениями указано на рисунке 2, который иллюстрирует таким образом в больших чертах пространственную структуру потока участвующих в маятниковой миграции лиц. Кроме того не низко количество тех населенных пунктов, большинство жителей которых не ходит на работу — в пределах маятниковой миграции — в центры. Из них маятниковая миграция осуществляется очень рассеянно по территории. Амбиваленция и даже безличность отношения к маятниковой миграции указанных на рисунке 1 сел с маятниковой миграцией „рассеянного“ типа являются вообще последствиями их неблагоприятного отношения к передвижению, связанного с их периферическим расположением далеко от центров кроме того, интенсивность маятниковой миграции этих сел низка. Вырисовывающаяся территориальная структура маятниковой миграции показывает, что ни границы административных территориальных единиц, ни границы центрально установленных гипотетических мезорайонов не приспосабливаются к этому.

Динамика сложной пространственной структуры маятниковой миграции определяется в основном размером территориальной разобщенности рабочих мест и рабочей силы, а также уровнем массового движения (все больше и больше сеть „автобусов для рабочих“), но она зависит также от разниц в структуре сети населенных пунктов, от общих демографических условий, развитости сельского хозяйства его производственная структура и т. п. В дальнейшем статья занимается территориальной концентрацией маятниковой миграции, иерархией её центров, распределением по интенсивности областей притяжения маятниковой миграции, наконец она говорит о пространственном отношении между местожительством и рабочим местом участвующих сезонно в маятниковой миграции лиц, а также о происшедших и ожидаемых в будущем изменениях пространственной структуры маятниковой миграции.

REGIONAL SYSTEM OF COMMUTING IN SOUTH TRANS-DANUBIA*Summary*

Up to now the researchers of the regional questions of commuting have dealt with the development of the daily labour force attraction district of some towns or other central settlements. This paper, however, tries first time in Hungary to measure and present the nearly complete, complicated, entirely closed system — non-organized because of the character of the phenomenon but developed spontaneously — of the commuting attraction areas (and districts, respectively) around the central settlements of different hierarchic degree of a region consisting of four counties. This task could be solved — with a result described in the article — only by using, beside the official data of the Central Statistical Office, also the data on commuting of a sociological survey covering all rural settlements. This permitted to register and indicate on a map the daily movement not only of persons travelling to bigger but also that of persons going to quite small commuting centres and even the daily labour force movement between villages. On graph 1 according to the principle of dominance the individual settlements were included in the commuting district of the centre to which the greatest share of workers commutes from the given settlement. The situation of the dominant attraction areas shows that in the majority of cases centres of upper and medium degree but in some cases (covering few settlements) also the advantaged first-grade (less frequently some lower-grade) centres attract labour force most of all. Within the dominant districts a rather great share of commuters does not go to work to the own centre but to other centres as well as to villages playing no special role. The direction of the movement of the most important of them (as so-called „secondary movements”) with the main directions is indicated on graph 2 which illustrates roughly the spatial structure of commuters. — Besides there are rather many settlements the workers of which do not commute in mass to the centres. From these settlements commuting has a regionally very dispersed character. The ambivalence and even the lack of character of the commuting relation of the villages of „dispergated” commuting type indicated on graph 1 result in general from their unfavourable traffic relation connected with their peripheral situation far from the centres. Besides, commuting is mostly of a low intensity. The regional structure of commuting shows that neither the borders of the administrative regional units, nor those of the hypothetical mezo-districts stated centrally adapt themselves to this.

The development of the compound spatial system of commuting is determined fundamentally by the extent of the regional isolation of the working places and labour forces as well as by the level of mass traffic (more and more by the network of „buslines for workers”) but is also depends on the structural differences in the settlement network, on the general demographic conditions, the degree of development of agriculture, the production structure etc. Further on the article deals with the regional concentration of commuting, the hierarchy of its centres, the distribution by intensity of the commuting attraction areas, finally it speaks of the spatial relation between the residence and working place of periodical commuters as well as of the changes occurred and to be expected for the future inspatial structure of commuting.

A MÁTÉSZALKAI JÁRÁS CIGÁNYLAKOSSÁGÁNAK KORÖSSZETÉTELE ÉS NEMEK SZERINTI MEGOSZLÁSA*

BODNÁR LÓRÁNT DR.

A népesség korösszetétele és nemek szerinti megoszlása területenként és időben változó. A korösszetétel egy adott népesség esetében — különösen grafikus ábrázolás esetén — sok fontos dolgot árul el. Magában hordozza a múltat, befolyásolja a jelent, meghatározza a jövőt. „Az életkor a népesség összetétele ismeretének a nemhez hasonló fontosságú szempontja, mert az embernek és a társadalomnak egyaránt lényeges tulajdonságai fűződnek hozzá.” (1)

A cigánylakosság korösszetételének sajátosságaira számosan rámutattak. Jellemző a fiatal korosztályok nagy száma és az idős korúak csökkenő aránya. A cigány lakosokra a korfa szaporodó típusa jellemző (3).

Horváth (10) Baranya megyei adatai szerint 1974-ben a 0—18 éves cigányok aránya 51,0%, a 19—60 éveseké 43,2%, a 60 évnél idősebbeké 5,8% volt. *Elekes* (7) megállapítja, hogy a cigányok 45%-a 15 évnél fiatalabb. Megyénkben *Gyuró* (8) adatai szerint 1972-ben a fő korcsoportok aránya a cigányoknál a következőképpen alakult:

0—14 éves	46,4%
15—60 éves	48,0%
60—x éves	5,6%

A szülések, halálozások, szaporodás stb. szempontjából egy adott népességre jellemző lényeges tulajdonság a nemek aránya. A nők arányszáma a cigányok között magasabb. Az 1893 évben történt magyarországi cigányösszeírás (2) alapján a férfi-nő arány 1000 : 1003 volt. *Hoóz* (9) 1970. évi adatai szerint a volt sellyei járásban 1000 férfire cigányoknál 1071, nem cigányoknál 1029 nő jutott.

Hogy ezen társadalmi tartalmú biológiai tényezők szerepét, jelentőségét és változásait cigányok esetében is jobban megismerjük, feldolgoztuk a mátészalkai járás cigánylakosságának kor és nem szerinti összetételét 1957-ben és 1978-ban.

Technikai kérdések

Az 1957. évi felvételt a megyei tanács vb. utasítására végezték. A felvétel során minden cigánycsaládról igen részletes adatfelvételi, ún. „Családi Lap” készült, melyeken a név, családtagok, születési év, foglalkozás stb. mellett még számos ismérv szerepelt. Vizsgálatainkhoz a mátészalkai járást választottuk, ahol 1976-ban a lakosság 12%-a cigány volt.

Az eltelt 21 év alatt e területen számos közigazgatási változás történt. Megszűnt a baktalórántházi és csengeri járás, egy részük a mátészalkai járáshoz

* A Szabolcs-Szatmár megyei Tanács V. B. Egészségügyi Osztályának közleménye.

került. Mátészalka 1969-ben várossá alakult, majd városkörnyéki községek kerültek hozzá. Az 1957. évi adatfelvételt, illetve a lapok feldolgozását így nem a járás akkori területére készítettük el, hanem az 1978. XII. 31-i állapotnak megfelelően. Az 1957. és 1978. évi feldolgozás tehát „fedi” egymást.

1978 decemberében és 1979 januárjában a védőnők segítségével ismét adatfelvételt végeztünk a mátészalkai járás területén. Adatainkat az 1978. XII. 31-ig lezajlott születések és halálozások szerint kiigazítottuk.

Mivel a területi változások következtében az 1957. évi eseményeket kevésbé tudtuk követni, vizsgálatainkat az 1960., 1978. I. 1. országos és megyei adatokkal (5, 6, 11, 14) hasonlítottuk össze. Más adatok közlése esetén a forrást külön feltüntetjük.

A cigánylakosság nemek szerinti megoszlása

Valamennyi ismert adatfelvétel azt mutatja — az 1951. és 1959. évi tanácsi felmérések is —, hogy az 1000 férfire jutó nők száma a mátészalkai járás, illetve a megye cigány lakosainak esetében 1000-nél nagyobb.

	Mátészalkai járás	Megye
1951	1089	1119
1957	1070	1078
1978	1008	..

A férfi—nő arány az egyes korcsoportokban a következők szerint alakult (1. táblázat).

1. Az ezer férfire jutó nők száma korcsoportok szerint (a mátészalkai járás cigánylakossága)

Численность женщин на тысячу мужчин в цыганском населении района Матесалька по возрастным группам

Number of females per 1000 males by age-groups in the gipsy population of Mátészalka district

Korcsoport	1957	1978
0—14	992	996
15—39	1118	977
40—59	1194	1071
60—	1118	1266
Összesen	1070	1008

A korcsoportok szerinti nemi arányt összehasonlítottuk a magyarországi és a Szabolcs-Szatmár megyei értékekkel (2. táblázat).

Jóllehet, 1960-ban (1957) az 1000 férfire jutó nők száma gyakorlatilag mindhárom feltüntetett csoportban megegyezett, Magyarországon a három legfiatalabb korcsoportban, megyénkben a 0—14 évesek között kifejezett fiútöbblet mutatkozott. Ezt követően a kor előrehaladtával a nők számának növekedése mutatható ki.

A mátészalkai járás cigánylakosságának adatai azt mutatják, hogy az 5—14 éves korcsoport kivételével 1957-ben a nők aránya minden korcsoportban magasabb volt.

2. A nemi arány alakulása Magyarországon,
Szabolcs-Szatmár megyében és a mátészalkai járás cigánylakosságánál

Динамика соотношения полов в Венгрии, комитате Сабольч-Сатмар
и в цыганском населении района Матесалька

Sex ratio in Hungary, Szabolcs-Szatmár county and in the gipsy population
of Mátészalka district

Korcsoport	1960. január 1.			1978. január 1.		
	Magyar- ország	Szabolcs- Szatmár	máté- szalkai járás (1957)	Magyar- ország	Szabolcs- Szatmár	máté- szalkai járás (1978)
0—4	952	959	1007	951	965	996
5—14	963	965	980	943	951	996
15—19	991	1018	1068	950	1075	981
20—39	1064	1136	1136	979	1084	976
40—59	1112	1147	1224	1101	1179	1071
60—	1326	1141	1188	1388	1327	1266
Összesen	1073	1069	1070	1061	1101	1008

Megjegyzés: Magyarország és Szabolcs-Szatmár megyére vonatkozó adatok 1960. I. 1-én a jelenlévő népességre (5, 11), 1978. I. 1-én a lakónépességre vonatkoznak (6).

A magyar népesség férfi-nő aránya 1978. I. 1-én (6) 1960. évhez képest a férfiak irányába történő eltolódást mutatott, bár 100 férfire még mindig 1061 nő jutott. Szabolcs-Szatmár megyében viszont az előző időszakhoz képest növekedett a nők száma, ami a korábban is már meglévő nagyobb létszámú középső korcsoportok és a várható átlagos élettartam növekedésével összhangban van. A munkaképes korú női lakosság arányának növekedéséhez az is hozzájárult, hogy a hetvenes években a megyében kialakult ipar megfelelő munkaalkalmakat biztosított a nők számára és a munkaerő-vándorlás így jellegében is változott.

A mátészalkai járás cigánylakosainak 1978. évi adatai csak minimális nő-többletet mutatnak és a fiúk száma a négy alsó korcsoportban már felülmúlja a lányokét. A legidősebbek között a nők aránya itt is növekedett.

A mátészalkai járás cigány lakosságának korösszetétele mindkét vizsgált évben rendkívül fiatal. Mint említettük, 1957-ben jelentős nő-többletet találtunk, a nők aránya egy korcsoport kivételével mindenütt magasabb volt. Hoóóz (9) a volt sellyei járás adatait feldolgozva említi, hogy a cigányoknál leányszületési többlet van, 1960/61-ben 53,0, 1969/70-ben 50,3 volt a leányszületések aránya a cigányok között. Esetszáma azonban kevés. A mátészalkai járásban 1977-ben a cigány születések 52,6%-a, 1978-ban 53,7%-a fiú volt. Ez jobban érthetővé teszi a nők arányának csökkenését elsősorban a fiatal korcsoportokban a vizsgálat két időpontja között.

A jelenség úgy is magyarázható, hogy a fiúszületési többlet ellenére a fiúk nagyobb halandósága következtében számuk gyorsabban fogyatkozik. A csecsemő- és gyermekhalálozások 1957. évi viszonyait cigányoknál jól felbecsülhetjük és ez feltehetően az „érzékenyebb” fiúgyermeket jobban érintette. (1958-ban a megyében meghalt összes cigány csecsemő 51,8%-a fiú volt.) Így a fiúszületési többlet ellenére a nők (leányok) aránya ez időben csaknem minden korcsoportban nagyobb.

Megyénkben és így a mátészalkai járásban is 1978-ra jelentősen javultak a cigányok életkörülményei. Szociális, kulturális viszonyaik, egészségügyi ellátásuk javulásának egyik mutatójaként csecsemőhalálozások egyharmadára csökkent. Feltételezhető, hogy mindazon körülmények, melyek a halálózást korábban erősen negatív irányban befolyásolták, a kedvező változások következményeként elsősorban a nagyobb halandóságú fiúk csoportjában éreztették erősebben hatásukat. Így a fiatal korcsoportok fiú-többlete, a cigánylakosságra jellemző fiatal korösszetétel a nemi arány kiegyenlítéséhez vezetett.

A cigánylakosság korösszetétele

A Magyarországon 1893. január 31-én végrehajtott cigányösszeírás (2) eredményei szerint Szabolcs és Szatmár vármegyék akkori területén összesen 12 776 cigány élt és kormegoszlásuk a következő volt:

0—14 éves	41 ⁰ / ₀
15—59 éves	54 ⁰ / ₀
60— éves	5 ⁰ / ₀

A cigánylakosság korösszetételéről hiányos adataink 1951-ből is vannak (13). Így pl. a mátészalkai járásban és megyénkben az ismert korcsoportok aránya az alábbiak szerint alakult:

	Mátészalkai járás	Megye
3—5 éves	14,4	13,8
6—14 éves	18,7	18,6
Elaggott	4,5	1,8

Természetesen, az 1951. évi felmérés szempontjait nem demográfiai kövelemények határozták meg és feltehetően pontatlan. Mégis, ha a 0—2 évesek számát a 3—5 évesekével megközelítően azonosnak vesszük, úgy a cigánylakosság fiatal korösszetétele (a 0—14 évesek aránya 47,5%) ebből az időből is igazolható.

Az 1957. évi felmérésnél már a születési évet is feltüntették. A mátészalkai járásban 1978-ban demográfiai szempontok figyelembevételével történt a cigánylakosság számbavétele. Így kormegoszlásuk is a valóságot tükrözi (3. táblázat).

A mátészalkai járás cigánylakosságának kormegoszlása 21 év alatt bizonyos változásokon ment keresztül. A 0—14 évesek aránya kis mértékben csökkent és körülbelül ennyivel emelkedett a 15—39 évesek aránya. Ebben szerepet játszik a születésszámok csökkenése. A mátészalkai cigány élveszületések száma

1973—1975 között 1083,
1976—1978 között 928 volt.

Lényegesebb azonban — mint a korfa részletes tárgyalásánál látni fogjuk —, hogy az 1949—1957 között született, nagyobb létszámú korcsoportok egy osztállyal feljebb kerültek. Így a 15—39 évesek száma emelkedett a legjelentősebben.

Kissé érthetetlen az idős korosztályok arányának csökkenése. Megyénkben a 60 éves és idősebb cigányok aránya 1972-ben 5,6%, 1976-ban 5,7% volt, a mátészalkai járás területén viszont 21 év alatt 1⁰/₀-kal csökkent.

Természetesen, a szociális helyzetben, életmódban, táplálkozásban, egészségügyi ellátásban bekövetkezett változások sokkal inkább a fiatalabb korosztályok egészség-állapotának javulásában éreztetik hatásukat. Azonban az idősebb korcsoportok alacsony arányát más körülmények is alakíthatták.

Az 1916—1919 között született, „hiányzó” korosztályok — átkerülve a 60 évesek és idősebbek csoportjába, a járás területén kifejezettebben éreztetik hatásukat, mint a megye összességében. A járás területén az 56—59 éves cigányok száma 132, a 60—63 éveseké 50, az ezt követő négy korosztályé 95.

Összehasonlítva a cigányok kormegoszlását a megyei adatokkal (4. táblázat), a bekövetkezett születésszám-csökkenés, az átlagos élettartam növekedése a fiatal korcsoportok arányának kevesbedését eredményezte megyénkben is. Az idős korúak arányának növekedése ugyancsak megfigyelhető és számuk várhatóan tovább emelkedik.

A cigánylakosság korösszetételéből következik, hogy az 1949 előtt született cigányok feltehetően magas halálozása és így kis száma miatt a cigánylakosság „elöregedése” csak évtizedek múlva várható.

3. A mátészalkai járás cigánylakosságának kor megoszlása

Распределение цыганского населения района Матесалька по возрасту

Age-structure of the gipsy population
of Mátészalka district

Korcsoport	Férfi	Nő	Összesen	100 közül a megfelelő korcsoportba tartozik		
				férfi	nő	összesen
1957						
0—14	945	937	1882	48,3	44,8	46,5
15—39	676	756	1432	34,6	36,1	35,4
40—59	241	295	536	12,3	14,1	13,2
60—	93	104	197	4,8	5,0	4,9
Összesen	1955	2092	4047	100,0	100,0	100,0
1978						
0—14	1814	1806	3620	43,7	43,3	43,5
15—39	1641	1596	3237	39,6	38,2	38,9
40—59	551	590	1141	13,3	14,2	13,7
60—	143	181	324	3,4	4,3	3,9
Összesen	4149	4173	8322	100,0	100,0	100,0

4. Szabolcs-Szatmár megye lakosságának kor megoszlása

Распределение населения комитата Сабольч-Сатмар по возрасту

Age-structure of the population of Szabolcs-Szatmár county

Korcsoport	1960	1970	1978. I. 1.
0—14	32,7	27,8	26,8
15—39	36,3	36,0	34,7
40—59	19,6	22,0	23,8
60—	11,4	14,2	14,7
Összesen	100,0	100,0	100,0

A cigány lakosság átlagos életkora is rendkívül alacsony és „nehezen mozdul”. A születések nagy száma és az alsóbb korcsoportok utóbbi években kedvezőbb halálózása miatt átlagos életkoruk részben múlt századbeli viszonyokat tükröz (5. táblázat).

5. Magyarország népességének és a mátészalkai járás cigánylakosságának
átlagos életkora

Средний возраст населения Венгрии
и цыганского населения района Матесалька
Average age of the population, and of the gipsy population
of Mátészalka district

Cigánylakosság

Megnevezés	1957	1978
Átlagos életkor	21,3	22,2
férfi	21,0	21,4
nő	21,4	22,7
medián	15,7	19,4

Magyarország

Év	férfiak	nők	az egész népesség
	átlagos életkora években		
1910	27,2	27,3	27,2
1930	29,3	30,2	29,8
1949	31,5	33,3	32,4
1960	32,5	34,8	33,6

Az 1957. évi korfa

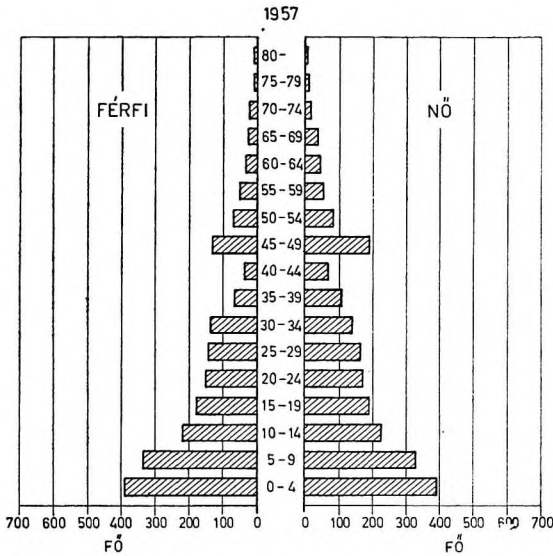
A mátészalkai járás cigánylakosságának 1957. évi korfája alapokra helyezett toronyhoz hasonló. A 10—14 éves korcsoporttól — a 45—49 korévek kivételével — egyenletesen csökken. Ez alatt, pontosabban a 10 éves korévcsoporttól lefelé, ugrásszerűen kiszélesedik: a korfa felső, hosszabb része mintegy széles alapokon nyugszik. A két legfiatalabb korcsoport a korfa mindkét oldalán mintegy 80—120 fős többletet mutat (I. ábra).

A korösszetétel, a korcsoportok alakulása értelemszerűen fogyatkozó a korfa csúcsától visszafelé. Mégis feltűnő a 75 évnél idősebbek kis száma: a járásban 1957-ben mindössze 7 (0,17%) 80 évet betöltött cigány élt és a legidősebb közülük 85 éves volt. Szabolcs-Szatmár megyében az 1960. évi népszámlálás szerint (11) a 80 éves és idősebbek aránya 0,7%, azaz négyszer annyi volt.

A 45—49 évesek száma mindkét nemből több a várhatónál. Hogy ez egy nagyobb létszámú, de már megfogyatkozott előző korcsoportnak, vándorlásnak vagy az I. világháborút megelőző évek kedvezőbb gyermekhalandóságának következménye, ma nem határozható meg.

A korfa mindkét, de különösen a bal oldalán mély beugrás látható a 40—44 évesek csoportjában. Korévenként vizsgálva (II. ábra), ez a jelenség a 39—42 éveseket érinti. Az ilyen idős férfiak száma a 35—38 évesek 41%-át, a 43—46 évesek 44%-át teszi ki.

Ilyen mérvű fogyatkozást csak a társadalmi, gazdasági, közegészségügyi viszonyok jelentős változásai, történelmi események váltanak ki, és a jelenség Szabolcs-Szatmár megye és Magyarország egész népességénél is megfigyelhető. Oka az első világháborús születéskiesés.



I. A mátszalkai járás cigány lakosságának száma nemek és korcsoportok szerint 1957-ben

Численность цыганского населения района Матесалька по полу и возрастным группам в 1957 г.

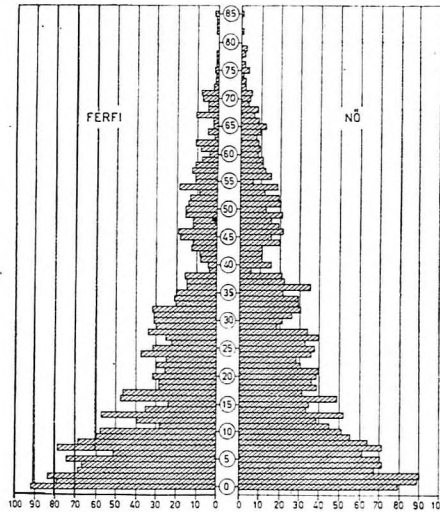
Number of the gipsy population of Mátészalka district by sex and age-groups in 1957

Biztosan ez a tényező is szerepet játszik. Véleményünk szerint azonban ezen korévcsoportok hiányát más tényezők is okozhatták. A mátszalkai járás cigányainak hiányos korosztályai 1916—1919 között születtek. Figyelembe kell venni a cigányok akkori életkörülményeit, közegészségügyi viszonyait, melyek 1918—1919 években „kritikus” küszöb alá zuhanhattak. Valószínű, hogy a háborús évek végén született cigány csecsemők, az ekkor élő kisdedek pusztulása óriási mértékű lehetett és ez az ok is szerepet játszik a megfelelő korévcsoportok számának alakulásában.

A korfa továbbiakban a 10—14 éves korosztályokig bezárólag csaknem szabályos piramis alakú. Az említett hiányzó korosztályok generációváltásának megfelelő nemzedékek — elsősorban a 20—24 éves férfiak — száma valamivel kevesebb, de négy korév kiesése a laza családi kapcsolatokkal rendelkező cigányok esetében, a nők folyamatos, nagyszámú szülei miatt viszonylag kevésbé észlelhető.

Az 1957. évi korfa jellegzetessége, hogy a két legalsó korcsoport mindkét irányban kiszélesedik. A többlet a 0—10 éveseknél észlelhető. A 6—10 éves korcsoport az előző 5 évtől csak 18%-kal kevesebb, míg a 11—15 évesek száma ettől már 61%-kal kisebb. Mindez azt jelenti, hogy 1948 évtől vagy a születések számában, vagy az ez évtől születettek halálozásában ugrásszerű változás következett be.

Előbbi nem valószínű. Mint a korfán is látható, a 15—34 évesek száma — akik a születések legtekintélyesebb részét produkálhatták — egyenletesen, arányosan fogyatkozik. Az sem valószínű, hogy ezen korosztályok termékenysége jelentősen változott volna. A többlet oka minden bizonnyal az, hogy a II.



II. A cigánylakosság száma a mátészalkai járásban
nem és életkor szerint 1957-ben

Численность цыганского населения в районе Матесалька по полу
и возрасту в 1957 г.

Number of the gipsy population by sex and age
in Mátészalka district in 1957

világháborút követően, illetve 1948 évtől jelentős változás következett be a cigány csecsemők és kisdetek halálzásában.

A mátészalkai járás cigánylakosságának korfáját úgy jellemezhetjük, hogy a 0—9 éves korcsoportokig (illetve a 10 éves korévcsoportokig) széles alapokon nyugszik, ezt követően a történelmi eseményeket jelző változások kivételével megnyúlt piramis alakú, még a századforduló előtti magyar népesség állapotát sem tükrözi.

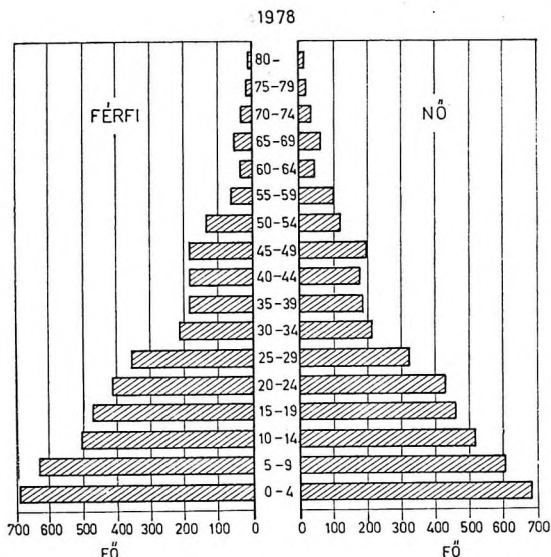
A korfa tehát kétrészes. A két rész találkozásánál a cigánylakosság élet-körülményeinek jelentős változása kezdődhetett. A társadalmi viszonyok kedvezőbb hatásai mellett ez az idő a szocialista egészségügy kezdetét, az anya-, gyermekvédelmi tevékenység kiterjesztését is jelentheti.

A korfa eme sajátossága befolyásolja a későbbi népesedési folyamatokat.

Az 1978. évi korfa

Viszonyítsuk most már az 1978. évi korfát (III. ábra) az előzőhöz. Bár az adatfelvétel módja teljesen különbözött, az eltelt 21 év alatt számos változás következett be, minden bizonnyal jelentős vándorlás is befolyásolta a cigánylakosság korösszetételét, a nagyobb korcsoportok 21 év múlva is tükrözik az 1957. évi korfára jellemző tulajdonságokat.

A korfa csúcsától lefelé — leszámítva az elhalálozásokat, a munkaképes korúak részéről legvalószínűbb elvándorlást — lényegében az előbb elmondot-taknak felel meg.



III. A mátészalkai járás cigány lakosságának száma nemek és korcsoportok szerint 1978. XII. 31-én

Численность цыганского населения района Матесалька по полу и возрастным группам по состоянию на 31 декабря 1978 г.

Number of the gypsy population of Mátészalka district by sex and age-groups on 31 December 1978

Nőtt ugyan a legidősebb korúak száma, ami ugyancsak a halálozások kedvezőbb alakulását jelzi. A 80 éves és idősebbek aránya 0,34%, az előző időszakhoz képest kétszeresére emelkedett. Ez azonban a megye 1977. évi, 1,3%-os arányához (6) viszonyítva még mindig kevés. A járásban 1978-ban a legidősebb cigány 90 éves volt.

Az 1978. évi korfa három szakaszos. Az első két szakasz lényegében megfelel az 1957. évi születetteknek, illetve az erről elmondottaknak. Az első szakasz határa a 30 éves korosztálynál van. A korfa ettől felfelé változatlanul torony alakú, a második szakasz határáig — a 10—14 éves korcsoportokig bezárólag már (csonka) piramissá szélesedik.

Az 1957. évi korfán látható 0—9 évesek kiugrása megfelel az 1978. évben 20—29 évesek diagrammáján látható változásnak. Ez a tendencia még egy évtizedig tartott és az 1978. évi korfa két legalsó korcsoportjában — pontosabban az 1968. évtől születettektől — újabb kiugrás látható. Az utolsó 11 évben tehát ismét olyan változásoknak kellett bekövetkezniük, melyek erőteljesen éreztetik hatásukat.

Véleményünk szerint — amit egyéb adatok is igazolnak — a cigány lakosság szociokulturális felemelkedését célzó, 1961. évi párt- és kormányhatározatokat követő intézkedések a hatvanas évek végétől, a hetvenes évek elejétől éreztetik hatásukat.

Természetesen a két legfiatalabb korcsoport számának növekedésében a 20—30 évesek — tehát az 1957. évi korfa két legalsó korcsoportjában jelentkező többlet — megnövekedett száma is jelentős szerepet játszik. Hoósz (9) 1969/70. évi adatai szerint a születések 73,7%-a a 17—29 éves cigány anyáktól, 23,1%-a

a 17—19 éves anyáktól származik. Ezen női korosztályoktól eredő nagyobb számú születéseknek 1965 évtől kellene jelentkezniök. A mátészalkai járás cigány-születéseinek száma és csecsemőhalálózása az elmúlt 21 év alatt a következőképpen alakult:

	Élve- születés	Csecsemő- halálózás
1961*—1963	664	108,4
1964—1966	675	87,4
1967—1969	895	52,5
1970—1972	1026	49,7
1973—1975	1086	70,1
1976—1978	928	35,6

* A két következő év átlagolt értéke.

A születésszám-növekedés csak 1967 évtől jelentkezik, viszont a fiatalabb korosztályoknak az 1978. évi korfán is kimutatható újabb jelentős növekedése csak 1969-től. Ekkor már — az 1973—1975 évek kiugró halálózási arányától eltekintve — jelentősen csökkent a cigány csecsemők és feltehetően a cigány kisdetek halálózási aránya is. Az 1967—1971 közötti 5 év cigány csecsemő halálózása:

1967	79,1 ⁰ / ₀₀
1968	72,2 ⁰ / ₀₀
1969	54,1 ⁰ / ₀₀
1970	34,2 ⁰ / ₀₀
1971	37,0 ⁰ / ₀₀

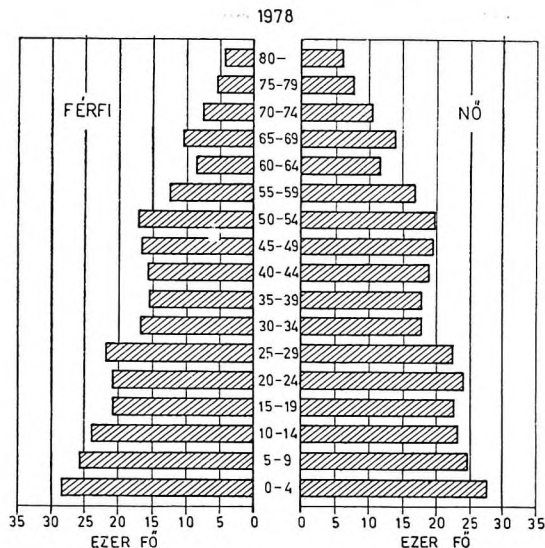
A korfa alsó korcsoportjaiban 1969 évtől jelentkező többletet a reprodukciós korba lépők számának növekedése mellett a cigány csecsemők — és minden bizonnyal a cigánygyermekek minden korosztálya — halálózásának nagymértékű javulása okozhatta, melyet a születésszámok csökkenése csak az utolsó három évben követett.

Ez viszont azt is jelenti, hogy a nagyobb létszámú szülőképes korosztályok megjelenését az utolsó időben bizonyos mértékig az is ellensúlyozza, hogy megyénkben 1976 óta jelentősen emelkedtek a cigány családok családtervezési ismeretei és nőtt a korszerű fogamzásgátlást alkalmazó sokgyermekes cigány anykák száma (3).

Összehasonlítva az előző ábrát Szabolcs-Szatmár megye népességének 1978. I. 1. állapota szerint készített korfával (IV. ábra), világosan kitűnik, hogy csak a szociokulturális helyzet javulását előidéző politikai változások és döntések hoznak létre — egyelőre növekvő tendenciával — változásokat a cigánylakosság demográfiai helyzetében.

A mátészalkai járás cigánylakosságának korfája tehát három részes. A 30—34 éves korcsoportokig — leszámítva az előbb elmondottakat — keskeny és hiányos, a 25—29 éves korcsoportnál hirtelen kiszélesedik és ez a jellegzetesség a 10—14 évesekig egyenesen folytatódik, végül a két legfiatalabb korcsoportnál mindkét irányban újabb kiugrás figyelhető meg.

Mindezekből következik, hogy a csecsemő- (és felnőtt-) halandóság várható további csökkenése és ennek állandósulása, a születésszámok alakulásának jelenlegi tendenciája mellett a korfa további kiszélesedése várható. A mátészalkai járás cigánylakosságának korfája tehát most kezdi igazi piramis alakját felvenni és ez az öregkorúak növekvő száma ellenére tartósan alacsony vagy alig növekvő arányát, a munkaképes és reprodukciós korúak számának egyenes növekedését, tehát a folyamat 25—30 éven át tartó stabilitását jelenti.



**IV. A népesség száma Szabolcs-Szatmár megyében
nemek és korcsoportok szerint 1978. I. 1-én**

Численность населения в комитате Сабольч-Сатмар по полу
и возрастным группам по состоянию на 1 января 1978 г.

Population number by sex age-groups in Szabolcs-Szatmár county
on 1 January 1978

IRODALOM

1. Acsádi Gy.: A népesség nemek szerinti megoszlása. A népesség korösszetétele. Szabady E. szerk.: Bevezetés a demográfiába. Kozgazdasági és jogi könyvkiadó, 1964.
2. A Magyarországon 1893. január 31-en végrenajtott cigányösszeírás eredményei. Magyar statisztikai közlemények. IX. köt. Athenaeum, Budapest, 1895.
3. Bauzsi K.: Csecsemőhalálozás a derecskei járásban, különös tekintettel a cigánylakosság helyzetére. Eu. felv. 1969, 10, 170.
4. Bodnar L.: Az elmaradott néprétegek családtervezésével kapcsolatos tapasztalataink Szabolcs-Szatmár megyében, Népeü. 1980, 61, 175.
5. Demográfiai évkönyv, 1970.
6. Demográfiai évkönyv, 1977.
7. Elekcs A.: Az egészségnevelés kérdései a cigánylakosság körében. Zagyva I. szerk.: A cigánylakosság szociális gondozásának és nevelésének kérdései. Szoc. Int. Kp.-ja. kiadvány, 1975.
8. Gyüro I.: Elettöm vagy cigánykérdés? Szabolcs-Szatmár megye cigánylakosságának helyzete. Szabolcs-Szatmári Szemle, 1974, 9, 54.
9. Hoóz I.: A nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében II. A cigány és nem cigány anyákról, valamint újszülötteik közötti fontosabb különbségekről a volt sellyei járásban (1969—1970. évi adatok alapján). Központi Statisztikai Hivatal Népeség-tudományi Kutató Intézetének és a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának közleményei, 37. Budapest, 1973/2.
10. Horváth M.: A kedvezőtlen szocio-ökonómikus helyzet szociálpediatríai következményei. A cigánykérdés gyermekegészségügyi vonatkozásai. Kandidátusi értekezés, Pécs, 1977.
11. KSH, 1970. évi népszámlálás 17. Szabolcs-Szatmár megye adatai. Budapest, 1972.
12. Petrilla A.: A cigányok száma Magyarországon. Népeü. 1943, 24, 268.
13. Szabolcs-Szatmár megyei Tanács V. B. Közegészségügyi és Népjóléti Osztályának iratai (1950—1960). Szabolcs-Szatmár megyei Levéltár, XXIII. 23.
14. Szabolcs-Szatmár megyei Statisztikai évkönyve, 1977. KSH megyei Igazgatósága, Nyiregyháza, 1978.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЫГАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНА МАТЕСАЛЬКА ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ

Резюме

В районе Матесалька на территории, соответствующей административному состоянию 1978 г., численность цыганского населения в 1957 г. составила 4280 чел. На этом-же месте в 1978 г. эта численность равнялась уже 8328 чел. Автор исследовал в этих двух сроках распределение цыганского населения по полу и возрасту. Во всех исследованных годах доля женщин цыганского населения района Матесалька была свыше 1000. С 1957 г. число женщин на 1000 мужчин снизилось. В 1978 г. в возрастных группах 0—39 лет цыганов был уже излишек мужчин. Выравнивание соотношения мужчин — женщин объясняется тем, что после социально — экономических изменений детская смертность, касающаяся определённо мальчиков, снизилась до одной трети да 20 лет в районе. В обоих сроках возрастная структура цыганского населения характеризуется высоким числом лиц в возрасте 0—14 лет. Однако, доля лиц в возрасте 60 лет и старше очень низка, она составляет 4—5%. За 21 год происшедший между двумя срокам исследования доля молодых возрастных групп уменьшилась в небольшой мере, доля стары снизилась значительно, а доля лиц в возрасте 15—39 лет увеличилась. В соответствии с общественными-историческими изменениями возрастная пирамида цыганского населения имеет характерные черты и значительно отклоняется от возрастной пирамиды венгерского населения. Сопоставление возрастных пирамид 1957 и 1978 гг. показывает, что при теперешних рождаемости и смертности цыганов возрастная структура цыганского населения — то есть большое число молодых и низкое число старых лиц — не будет изменяться значительно в течение 25—30 лет.

DISTRIBUTION BY AGE AND SEX OF THE GIPSY POPULATION OF MÁTÉSZALKA DISTRICT

Summary

In Mátészalka district on the area corresponding to the administrative situation of 1978, in 1957 the number of gipsy population was equal to 4280. By 1978 this number grew to 8328 on the same area. Author studied the distribution by age and sex of the gipsy population at these two dates. In all years investigated the indicator of females in the gipsy population of Mátészalka district was over 1000. Since 1957 the number of females per 1000 males fell, in 1978 in the age-groups of 0—39 years of the gipsies there was already a male surplus. The main reason for the equalization of the male-female proportion is that after the socio-economic changes infant mortality, affecting much more the boys, decreased to one third in the district during 20 years. At both dates the high number of 0—14 year old persons is characteristic of the age-structure of the gipsy population. The share of 60 year old and older persons, however, is very low, 4—5 per cent. During the 21 years elaps- l between the two dates of the study the ratio of young age-groups grew slightly, that of elder persons decreased explicitly and that of 15—39 year old persons increased. In accordance with the socio-historical changes the age-pyramid of the gipsy population has characteristic features and differs much from the age-pyramid of the Hungarian population. The comparison of the 1957 and 1978 age-pyramids shows that at the present birth- and death rates of the gipsies the age-structure of the gipsy population — i. e. the high number of young and the low number of old people — will not change much in the following 25—30 years.

FIGYELŐ

BORISZ CEZAREVICS URLANISZ (1906—1981)

1981. július 14-én elhunyt *Borisz Cezarevics Urlanisz* professzor, a közgazdasági tudományok doktora. Neve szorosan összefügg a demográfiai tudomány fejlődésével a Szovjetunióban.

B. C. Urlanisz 1906-ban született Kievdben. 1926-ban befejezte a Moszkvai Lomonosov Egyetemet, ahol a társadalomtudományi kar statisztikai tanszékén tanult. Akkor kezdődött el tudományos és pedagógiai tevékenysége. 1959-től *B. C. Urlanisz* a Szovjetunió Tudományos Akadémiájának Közgazdasági Intézetében dolgozott.

A tudós első könyve — „Az amerikai censzusok története” — 1938-ban jelent meg. Röviddel a háború előtt (1941) adták ki *B. C. Urlanisz* fő művét „Népesség-növekedés Európában” címen.

A háború utáni években *B. C. Urlanisz* évekig dolgozott a „Háborúk és Európa népesedése” c. monográfián, amely 1960-ban jelent meg. A könyvet lengyel, német, cseh, angol, francia, spanyol és finn nyelvre is lefordították.

B. C. Urlanisz több egyéb ismert monográfia szerzője. 1963-ban publikálta a „Születési arányszám és élettartam a Szovjetunióban” c. könyvét — ez az első munka, amely elemzi a Szovjetunió demográfiai folyamatait; 1964-ben „A Szovjetunió és az USA népességének alakulása és struktúrája”, 1968-ban pedig az „Egy nemzedék története” c. művét. 1971-ben jelent meg a „Népességstatisztika” c. monográfia és 1974-ben „A szovjet népesség alakulásának problémái”. 1975-ben adták ki *A. T. Kazakovval* közösen írott könyvét „Népességproblémák orosz marxista értelemben” címmel, amelyben vizsgálják *V. I. Lenin* szerepét a marxista—leninista népesedésméletheben. 1978-ban jelent meg „Az élettartam alakulása” c. utolsó nagy monográfiája.

B. C. Urlanisz nagy érdemeket szerzett a szovjet statisztikai tudomány fejlesztése terén. 1962-ben adták ki „A statisztika általános elmélete” c. tankönyvét. Ez a könyv átdolgozott és kiegészített formában 1973-ban jelent meg másodszor, mint a szovjet közgazdasági felsőfokú tanintézetek statisztikaelméleti tankönyve.

Sokat tett *B. C. Urlanisz* a demográfiai tudomány népszerűsítése érdekében. 1974-ben az ő szerkesztésében jelent meg „A világ országainak népesedése” c. könyv, amely a népességről szóló fontos kézikönyv és amely széles körű elismerésben részesült.

Meg kell említenünk *B. C. Urlanisz* jelentős publicisztikai tevékenységét is. Bátran és eredeti módon tárgyalta a demográfiai tudomány elméleti és gyakorlati kérdéseit: elegendő megemlíteni a „Vigyázzatok a férfiakra!”, „Itt az ideje, hogy döntsünk!”, „Hány nap van még hátra életünkben?” stb. cikkeit.

Mint tudós és közéleti személyt *B. C. Urlanisz*t külföldön is ismerik. 1966-ban megválasztották a Nemzetközi Népeségtudományi Unió tagjává, 1973-ban a Népesedési Világtársaság tagjává.

Borisz Cezarevics Urlanisz sokoldalú tudományos és társadalmi tevékenysége során arra törekedett, hogy szélesebb körben és mélyrehatóbban használják fel a demográfiai tudományt az emberiség javára.

БОРИС ЦЕЗАРЕВИЧ УРЛАНИС
(1906—1981)

14 июля 1981 г. скончался доктор экономических наук, профессор *Борис Цезаревич Урланис*. Его имя тесно связано с развитием демографической науки в Советском Союзе.

Б. Ц. Урланис родился в 1906 г. в Киеве. В 1926 г. окончил МГУ имени М. В. Ломоносова, где учился на статистическом отделении факультета общественных наук. С тех пор началась его научная и педагогическая деятельность. С 1959 г. *Б. Ц. Урланис* работает в ИЭ АН СССР (Институте экономики АН СССР).

Первая книга ученого — „История американских цензов“ — вышла в свет 1938 г. Незадолго перед войной (1941 г.) был опубликован фундаментальный труд *Б. Ц. Урланиса* „Рост населения в Европе“.

В послевоенные годы *Б. Ц. Урланис* много лет работал над монографией „Войны и народонаселение Европы“, которая была издана в 1960 г. Книга переведена на польский, немецкий, чешский, английский, французский, испанский и финский языки.

Б. Ц. Урланис — автор ряда других известных монографий. В 1963 г. им была опубликована книга „Рождаемость и продолжительность жизни в СССР“ — первая работа по анализу демографических процессов в нашей стране, в 1964 г. — „Динамика и структура населения СССР и США“, а в 1968 г. — „История одного поколения“. В 1971 г. была издана монография „Статистика населения“, а в 1974 г. — „Проблемы динамики населения СССР“. В 1975 г. в соавторство с *А. Т. Казаковым* вышла в свет книга „Проблемы народонаселения в русской марксистской мысли“, в которой исследуется вклад *В. И. Ленина* в марксистско-ленинскую теорию народонаселения. В 1978 г. вышла в свет его последняя крупная монография „Эволюция продолжительности жизни“.

Большие заслуги имеет *Б. Ц. Урланис* в развитии советской статистической науки. В 1962 г. был издан его учебник „Общая теория статистики“. В переработанном и дополненном виде эта книга вышла вторым изданием в 1973 г. как учебник для экономических вузов СССР по теории статистики.

Много сделано *Б. Ц. Урланисом* для популяризации демографической науки. В 1974 г. под его редакцией вышла книга „Народонаселение стран мира“, которая является основным справочником по населению и приобрела широкое признание.

Важно отметить также интенсивную публицистическую деятельность *Б. Ц. Урланиса*. Для него была характерна смелая и оригинальная постановка вопросов в теории и практике демографической науки: достаточно упомянуть статьи „Берегите мужчин“, „Время решать!“, „Дни нашей жизни, сколько их?“ и др.

Как ученый и общественный деятель *Б. Ц. Урланис* известен зарубежом. В 1966 г. он был избран членом Международного союза по проблемам народонаселения, в 1973 г. — членом совета Всемирного общества народонаселения.

Вся разносторонняя научная и общественная деятельность *Бориса Цезаревича Урланиса* была проникнута стремлением шире и глубже использовать демографическую науку на благо человечества.

BORIS CEZAREVICH URLANIS
(1906—1981)

Professor *Boris Cezarevich Urlanis*, Academic Doctor of Economics deceased on 14 July 1981. His name is strictly connected with the development of demographic science in the USSR.

B. C. Urlanis was born in Kiev in 1906. In 1926 he completed his studies at the Statistical Department of the Faculty of Social Science at the Moscow Lomonosov University. His scientific and pedagogic activity began at that time. From 1959 on *B. C. Urlanis* worked at the Institute of Economic of the Academy of Sciences of the USSR.

The first book of the scientist „The history of the American censuses” was issued in 1938. Shortly before the war (in 1941) the main work of *B. C. Urlanis* was published under the title „Population growth in Europe”.

In the after-war period *B. C. Urlanis* worked on his monograph „The wars and the population of Europe” for many years. This book came out in 1960 and was translated into Polish, German, Czech, English, French, Spanish and Finnish.

B. C. Urlanis is the author of several other well-known monographs. In 1963 he published his book under the title „Birth rate and length of life in the USSR”, this is the first work analysing the demographic processes of the USSR; in 1964 his book „Development and structure of the population of the USSR and USA” and in 1968 his work „The history of a generation”. His monograph „Population statistics” came out in 1971 and „The problems of the development of the Soviet population” in 1974. In 1975 his book written jointly with *A. T. Kazakov* under the title „Population problems in a Russian Marxist sense” was issued in 1975; in this work they investigate *V. I. Lenin’s* role in the Marxist—Leninist population theory. In 1978 his last long monograph „Development of the length of life” was published.

B. C. Urlanis has great merits in the development of the Soviet statistical science. In 1962 his text-book „The general theory of statistics” was issued. The second revised and completed edition came out in 1973 as the text-book of statistical theory of the Soviet third-level schools of economics.

B. C. Urlanis played a great role in the popularization of demographic science. In 1974 the book „Population of the countries of the world” appeared in his edition; this is an important handbook on population and was widely appreciated.

Also the significant publicistic activity of *B. C. Urlanis* should be mentioned. He treats without fear and in an original way the theoretical and practical questions of the demographic science: it is sufficient to mention his articles „Take care of men!”, „It is high time to decide!”, „How many days of our life are left?” etc.

As a scientist and a man of public life *B. C. Urlanis* was known abroad, too. In 1966 he was elected a member of the International Union for the Scientific Study of Population, in 1973 a member of the World Population Society.

During his whole various scientific and social activity *Boris Cezarevich Urlanis* made efforts to achieve that demographic science should be used wider and more intensively for the sake of mankind.

SZEMINÁRIUM A CSALÁDTÍPUSOK ÉS A TERMÉKENYSÉG KÉRDÉSEIRŐL

1981. augusztus 5 és 8 között tartotta a Nemzetközi Népeségtudományi Unió Termékenységi Összehasonlító Elemzési Bizottsága (CCAF) és a Brazil Népeségtudományi Társaság (ABEP) szemináriumát, amelynek tárgya a „Családtípusok és a termékenység” volt. A fő cél a családtípusok és azok változásainak hatását elemezni a termékenység nagysága és változásai tekintetében. A téma természetéből adódóan az előadások és a vita legnagyobb részt a fejlődő országok helyzetét érintette. A szemináriumon a Népeségtudományi Unió Bizottságának 9 tagján kívül még 20 külföldi demográfus, történész, szociológus és — részben megfigyelőként — 25 brazil demográfus és egyéb e kérdés iránt érdeklődő kutató vett részt. Magyar részről *dr. Klinger András* a Központi Statisztikai Hivatal főosztályvezetője vett részt a szeminárium munkájában.

A szeminárium munkája 6 ülészakon folyt, amelyeket az előzetesen felkért üléselnökök vezettek, a témát az előre felkért — és zömében előzetesen kiküldött — anyag alapján vitatták. A vitát egy vagy két vitavezető kritikai megjegyzései indították el, amelyet elég részletes véleménykülönbségekkel tarkított vita követett.

Az első ülészak a „Családtípusok fogalmával és mérési lehetőségei”-vel foglalkozott. Ezt *P. Leslett* „A család tipológiái” c. előadása vezetett be. Már klasszikusnak számító megközelítése inkább történeti, vagy mikroszociológiai megközelítésű, a demográfiában kevésbé alkalmazható gyakorlati vizsgálatoknál. Mégis gondolatai és felvetései jól hasznosíthatók akár reprezentatív vizsgálatoknál, akár a népszámlálások családstatistikai elveinek továbbfejlesztésénél. Ugyanezen az ülészakon került megvitatásra *J. Casterline* „A családtípusok mutatói” című dolgozata, amely már demográfusi megközelítésben, főleg a Világ Termékenységi Vizsgálat gyakorlatát felhasználva tárgyalta a családtípusok és a termékenység összefüggései vizsgálatának és elemzésének kérdéseit.

A második ülészak célja „A családtípusoknak a termékenységre gyakorolt hatása”-nak elemzése volt. E tárgyban nem kerülhetett sor részletesebb vitára, mivel a bevezető előadás, amelyet *M. Cain* „Kiterjedt rokonság, patriarchátus és termékenység” címen tartott ezen összefüggésnek csak igen speciális fajtáját mutatta be, lényegében néhány ázsiai (főleg bangladesi) falu vizsgálati anyagára támaszkodva. A másik előadást ugyanezen témában *R. Bixby* tartotta „Megjegyzések a család- és a termékenység elméletéhez” címmel. Ebben nem tett mást, mint az e kérdéskörrel foglalkozó irodalom eddigi megállapításait foglalta össze. Érdekes képet festett a családtípusoknak a termékenységre gyakorolt mechanizmusáról *R. Smith* „A nukleáris család és alacsony termékenység: egy részleges összefüggés?” c. előadása, amely a Cambridge-i történeti—demográfiai kutatócsoport eddigi kutatási eredményei alapján ismertette az angol termékenység és családrendszer alakulását 1541 és 1871 között, megkísérelve bemutatni az összefüggéseket, különösen néhány intézményi (jogi) behatással a háztartás formáció tekintetében.

A harmadik ülészak címe „Az együttélési típusok és a termékenység” volt. Ezen a fejlődő országokban még élő és ható kép speciális családformáció bemutatására került sor. Az egyik *S. Singh—R. Lightbourne*: „Termékenység,

együttelési forma és partnerek" címmel a Világ Termékenységi Vizsgálata Guayanára és Jamaicára vonatkozó adatai alapján elemezte a Karib-szigetekre jellemző háromféle együttelési típus (törvényes házasság—megegyezéses együttélő—látogatási kapcsolatban élő) termékenységre gyakorolt hatását; a másik *P. Ngondo—M. Sala Diakanda* „Poligám házasságok és termékenység” c. előadás alapján az egyik Zaire-i törzs (kwango-i yaka-k) adatai alapján ezen együttelési formának a termékenységre gyakorolt hatását ismertette.

A negyedik ülés is csak részben érte el célját, ami a „Háztartás összetétel és termékenység” elemzésére lett volna hivatott. Nem került sor olyan tervezett előadásra, amely a nukleáris és a kiterjedt (többcsaládos) együttélés termékenységi különbségeit tárgyalta volna. A kérdés megközelítését *G. Rodríguez* „Háztartási struktúra és termékenység” c. dolgozata szolgálta, amely a Világ Termékenységi Vizsgálat néhány rendelkezésre álló információja alapján négy országra (Colombia, Indonesia, Jordania és Pakisztán) vonatkozóan tárgyalta a háztartás típus és termékenység összefüggéseit; amelyek általában kevés egyenes következtetés levonására voltak alkalmasak.

Az ötödik ülés feladata „A családi kapcsolatok és termékenység” összefüggéseinek bemutatása lett volna. E bő kérdéskörből csak egy mellékkérdés került megvitatásra, mégpedig a túlélési stratégiára vonatkozó kutatások témája. Ehhez *M. H. Henriquez* „Nagy családok egy határvidéken: mítosz vagy valóság” címmel nyújtott be előadást. Ebben egy vizsgálat tartalmát mutatta be, amely a braziliai Rondonia államban folyó kolonizációs tervben résztvevők társadalmi-demográfiai összetételének vizsgálata céljából került 1980-ban lebonyolításra. Rendelkezésre álló adatok hiányában az előadás csak a kérdések felsorolását tartalmazta, így összefüggések levonására sem volt lehetőség.

Végül a hatodik — záró — ülésen a kutatások eddigi elméleti hiányosságait és a jövőbeli kutatásokra vonatkozó elképzeléseket ismertették. E kérdéseket *E. Brass* és *M. Livi-Bacci* foglalta össze, hangsúlyozva a szemináriumon résztvevők többségének azon véleményét, hogy a kérdés kutatásának csak az elején tartunk, az összefüggések bizonytalanok és további beható elméleti és gyakorlati kutatás szükséges. A szeminárium így nem is érthette el célját (emiattnem látszik indokoltnak a benyújtott dolgozatoknak egy kötetben történő kiadása sem) és a jövőben ilyen jellegű összejöveteleket behatóbb tudományos előkészítés kell, hogy megelőzze.

A szemináriummal egyidejűleg tartotta a Népeségtudományi Unió Termékenységi Összehasonlító Elemzési Bizottsága ülését. Ezen összefoglalta a Bizottság négyéves tevékenységét, az év végén sorra kerülő Népeségi Kongresszus számára, amely majd következő négy évre meg fogja határozni a Népeségtudományi Unió és azon belül bizottságai, így a CCAF tevékenységét is.

СЕМИНАР О ВОПРОСАХ СЕМЕЙНЫХ ТИПОВ И ПЛОДОВИТОСТИ

SEMINAR ON THE QUESTIONS OF FAMILY TYPES AND FERTILITY

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETÉBŐL

*Nemzetközi Családtervezési Konferencia
Jakarta, Indonézia, 1981. április 26—30.*

„Az 1980-as évek családtervezése” címmel nemzetközi családtervezési konferenciát tartottak Jakartában, Indonéziában, 1981. április 26—30 között.

A konferenciát az indonéz kormány látta vendégül, anyagi finanszírozását az ENSZ Népesedési Alapja, Népesedési Tanácsa és a Nemzetközi Családtervezési Szövetség vállalta.

A konferencián 76 afrikai, latin-amerikai, ázsiai és közel-keleti fejlődő ország képviselői vettek részt.

A résztvevők áttekintették a családtervezési programok eddigi eredményeit és megpróbálták áttekinteni az 1980-as években várható igényeket és lehetőségeket. Végül ajánlásokat fogadtak el, amelyek alapján a jövőben a családtervezési programokat, a születésszabályozás információit és szolgáltatásait ki lehetne terjeszteni azon milliókra is, akik még nem jutnak hozzá a születésszabályozás eszközeihez a világon.

A konferencia megállapította, hogy az utóbbi húsz évben a családtervezési programok jelentős eredményeket értek el. A világ 900 millió házaspárjából több mint 270 millió alkalmazza a fogamzásgátlás modern eszközeit, ebből 90 millió házaspár a fejlődő országokban.

A világ 118 kormánya támogatja a családtervezési információk és szolgáltatások nyújtását országában. S bár ezek a szervezett támogatások nem tekintenek hosszú múltra, mégis jelentős részük komoly eredményeket ért el.

A konferencián résztvevők egyhangúan egyetértettek abban, hogy a családtervezés alapvető emberi jog. A családtervezés elterjedése jelentékenyen hozzájárulhat a nők és a gyermekek egészségének javításához.

Sok országban a gyors népességnövekedés fenyegeti a nemzeti fejlesztési célokat, ezért a családtervezés döntő tényezője a nemzetek társadalmi és gazdasági fejlődésének. Az elmúlt húsz év tapasztalatai is bizonyítják, hogy a családtervezés lényeges eleme a fejlesztési célok elérésének.

A fenti eredmények ellenére, a családtervezési programok ijesztő méretű követelményekkel állnak szemben. A szolgáltatások iránti igény messze meghaladja a rendelkezésre álló lehetőségeket, és az igények folyamatosan emelkednek. A fejlődő országokban jelenleg több mint 500 millió házaspár családtervezési igényeit kellene kielégíteni. Ezen házaspárok száma az ezredfordulóig várhatóan megkétszereződik.

A konferencia meghatározta a fenti probléma megoldásához szükséges stratégia alapvető elemeit.

1. A családtervezési programoknak összhangban kell lenni a nemzet érdekeivel.
2. A családtervezési programok kialakításába és végrehajtásába be kell vonni a helyi közösségeket.
3. A családtervezési szolgáltatásokat be kell építeni az egyéb közösségi szolgáltatásokba.
4. Törekedni kell a nők helyzetének javítására és a férfiaknak nagyobb szerepet kell vállalni a családtervezési döntésekben és gyakorlatban.

A fenti elemeket minden nemzet építse be programjába, figyelembe véve a helyi sajátosságokat is.

A konferencia ajánlásokat fogadott el speciális kérdésekben is, így: a programok szervezésével és végrehajtásával, a szolgáltatások körének bővítésével, a fogamzásgátlás módszereinek tökéletesítésével stb. kapcsolatban.

A konferencia ugyancsak hangsúlyozta, hogy mindenekelőtt szükséges a családtervezési programok személyi és tárgyi feltételeinek jobb biztosítása. Jelenleg az államok mintegy 1 milliárd dollárt biztosítanak a családtervezés különböző formáira, ami kevesebb mint 50 cent személyenként. Az e célra nyújtott nemzetközi segélyek összege évente mintegy 500 millió dollár. Az igények kielégítéséhez a fenti pénzüsszegek megkésztetésére van szükség.

A konferencia hangsúlyozta a nem kormányzati szervezetek szerepének fontosságát a családtervezési programok sikeres végrehajtásában.

A konferencia záró ülésén a résztvevők egy felhívást fogadtak el, amely a tanácskozás legfontosabb ajánlásait tartalmazza.

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ, Г.
ДЖАКАРТА, ИНДОНЕЗИЯ, 26—30 АПРЕЛЯ 1981 Г.

**INTERNATIONAL FAMILY PLANNING CONFERENCE,
JAKARTA, INDONESIA, 26—30 APRIL 1981**

*A Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Regionális Tanácsa
1981. évi ülése, Tutzing (Német Szövetségi Köztársaság) 1981. június 1—4.*

A Nemzetközi Családtervezési Szövetség (International Planned Parenthood Federation) Európai Regionális Tanácsa 1981. évi ülését 1981. június 1. és 4. között tartotta Tutzingban (Német Szövetségi Köztársaság). Az ülésen az Európai Régió 20 tagszervezetének két—két képviselője vett részt. A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaságot *dr. Zsolnai Béla* elnök és *dr. Klínger András* főtitkár képviselte. A tagországokon kívül Csehszlovákia, Görögország és Málta megfigyelői is részt vettek az ülésen.

Az ülés napirendjén az elmúlt évi munka áttekintése, ill. a következő évi munkaterv elfogadása szerepelt. Részletesebben a következő kérdések látszanak kiemelésre méltónak.

1. A Regionális Végrehajtó Bizottság tevékenysége

A Regionális Végrehajtó Bizottság — *Jürgen Heinrichs* (NSZK) elnökletével — az előző tanácsülés óta négy ülést tartott. Ezekben főleg a regionális munkaprogram különböző témáinak állását vitatták meg. Az 1980—81-es munkák — amelyeknek egy része átnyúlik az 1981—82-es időszakra — a következők voltak:

Regionális Információs Bulletin kiadása (évente kétszer)

Szexuális oktatás és a fiatalok — összehasonlító tanulmánykötet, amelyet *M. Kozakiewicz* szerkesztésében adott ki a régió a szexualitás, házasság és a család kérdéseiről

Szexualitás és a fogyatékosok — bibliográfia kiadása

Audio-vizuális információs anyagok biztosítása az egyes nemzeti szövetségek részére

Nemzeti szövetségek alkalmazottai értekezletének megrendezése

Vendégmunkások családtervezési szükségletei — több országra kiterjedő vizsgálat megszervezése

Pszichoszexuális tanácsadás — anyagok, javaslatok összeállítás
Családtervezés mint emberi jog — a Jugoszláv Szövetség kérdőívet dolgoz ki ennek vizsgálatára

Csoportos tanácsadás — tapasztalatgyűjtés az Olasz Szövetség részéről

A fogyasztók hozzájárása a születésszabályozási eszközökhöz — vizsgálati anyag elkészítése.

Beszámoló hangzott el az IPPF központi kérdéseiről is. Ennek kapcsán főleg az 1980 novemberében Edinburghban tartott tagközgyűlés döntéseit ismertették. A közgyűlést követően tartották az IPPF Központi Tanácsának és Végrehajtó Tanácsának üléseit, amelyek meghatározták a szövetség 1982—1984. évi munkatervét és a családtervezés új irányait.

2. A fogyasztók hozzájárása a születésszabályozási eszközökhöz

A tanácsülés vitatémája ezúttal a fogyasztók hozzájárása a születésszabályozási eszközökhöz volt. Valamennyi tagszervezetet felkérték, hogy tekintsék át országuk helyzetét e vonatkozásban és öt vitacsoportban szétosztva, részletes eszmecsere folyt a gyakorlat megismerése és szükséges javaslatok megfogalmazása céljából. A vita alapját négy kérdés szolgálta:

- jogszabályok és joggyakorlat a fogamzásgátlás tekintetében;
- fogamzásgátlók rendelkezésre állása;
- klinikai születésszabályozási szolgáltatások;
- az információk hozzáférhetősége (pl. írott anyagok).

Az öt vitacsoport mindegyike kidolgozott néhány ajánlást, amelyeket azután a plenáris ülés megvitatott és módosított formában elfogadott. Az ajánlások az alábbiakban foglalhatók össze:

1. A családtervezési szövetségek keressenek kapcsolatot a nemzeti fogyasztói érdekvédelmi szervezetekkel és vizsgálják a születésszabályozási eszközök folyamatos rendelkezésre állását, minőségét, árát stb.
2. Kerüljön kidolgozásra és használatra egy egységes nyilvántartás és statisztika a családtervezési klinikák számára (a javaslatot minden tagszövetség értékelje)
3. Speciális csoportok (férfiak, fiatalok, vendégmunkások) különleges igényeit külön kell vizsgálni és kielégíteni
4. A családtervezéssel kapcsolatos hirdetési tevékenység tartalmának vizsgálata és szükséges kritikája
5. Nemzeti tapasztalatok részletes megismerése (esetleges publikálása a Regionális Információs Bulletinben)
6. Nemzeti nyilvántartási rendszer megismerése
7. Ajánlások kidolgozása különböző fogyasztói csoportok részére a legmegfelelőbb védekezési módszerekre vonatkozóan (kor, családi állapot, gyermekszám, kulturális helyzet stb. szerinti prioritások)
8. Különbőféle családtervezési tevékenységekben orvosi és nem orvosi személyzet részvételének kérdése.

3. Tagszövetségek 1980. évi beszámolója

Valamennyi tagszövetség írásos beszámólót nyújtott be az 1980. évi tevékenységéről, ill. 1981. évi terveiről. Ezt a résztvevők szóban kiegészítették, ill. kérdéseket tettek fel az abban foglaltakkal kapcsolatban. A nemzeti gyakorlat megvitatása igen hosszú időt igényelt, de igen szükségesnek látszott a különböző országok demográfiai helyzetének, ill. a családtervezés kérdéseinek megismerése. Figyelemkeltő volt azoknak az összefüggéseknek feltárása, amely a politikai helyzet megváltozása, ill. a családtervezés helyzete között fennáll sok országban. (Így a francia elnökválasztás vagy a török katonai hatalomátvétel pozitív hatást gyakorol a liberálisabb jogszabályalkotásokra vagy a családtervezés szélesebb körű alkalmazására: az olasz abortus-referendum erős politikai hatása mellett lehetőséget biztosít az olasz szövetség munkájának állami támogatására stb.)

A magyar delegáció e kérdés kapcsán beszámolt azokról a demográfiai változásokról, amelyek az utóbbi években bekövetkeztek, ill. az új magyar népesedéspolitikai elgondolásokról.

4. Az 1981—82. évi regionális munkaterv

A már megkezdett munkák, ill. a vita során felmerült javaslatok alapján az 1981—82. évi regionális munkaterv az alábbi témákat tartalmazza:

1. Vendégmunkások családtervezési szükségletei — szemináriumok megtartása; vizsgálatok lefolytatása és összegezése; 1982-ben további értékelés;
2. Családtervezés, mint emberi jog — kérdőív kiküldése 1981-ben a tagszövetségeknek, ezek összegezése 1982-ben, elemzés elkészítése az 1983. évi regionális tanácsülés összehívásának idejére;
3. A fogyasztók hozzájárása a születésszabályozási eszközökhöz — az elfogadott ajánlások nyomán követése; összehasonlító megfigyelés kezdeményezése;
4. Pszichoszexuális tanácsadás (beleértve a csoportos tanácsadást is) — e kérdés szerepel a következő tanácsülés vitatémájául; ehhez alapanyagok készítése;
5. Fiatalok szexualitása; nem kívánt terhességek — a Dán Szövetség 1982-ben szemináriumot rendez, amelyre a tagszövetségek képviselőit meghívja.

5. Választások

Tekintettel arra, hogy a Végrehajtó Bizottság megválasztására az 1980. évi tanácsülésen került sor, ezen az ülésen csak a regionális pénztáros megválasztása szerepelt a napirenden. Az ezt a tisztséget betöltő *S. Heckscer*-t (Svédország) a tanács újabb hároméves periódusra (1981—83) újra választotta.

A régiót hatan képviselik a Központi Tanácsban. Ezek közül kettőt már 1980-ban az 1980—82-es periódusra megválasztott a tanács. Így most négy tag megválasztására került sor. Mivel a négy helyre hét jelölt szerepelt, titkos szavazásra került sor, amelyen *J. Heinrichs* (NSZK), *D. Nowlan* (Írország), *S. Heckscer* (Svédország) és *N. Petric* (Jugoszlávia) megválasztására került sor.

Egyúttal a tanács irányelveket fogadott el arra vonatkozóan, hogy a régió tagjai miképpen foglaljanak állást a novemberi Központi Tanácsülés napirendjén szereplő kérdésekben.

ЗАСЕДАНИЕ 1981 Г. ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО СОВЕТА
МЕЖДУНАРОДНОГО СОЮЗА ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ, Г. ТУТЦИНГ,
(ФЕДЕРАЛЬНАЯ РЕСПУБЛИКА ГЕРМАНИИ), 1—4 ИЮНЯ 1981 Г.

1981 SESSION OF THE EUROPE REGION COUNCIL
OF THE INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION,
TUTZING (FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY), 1—4 JUNE 1981

HÍREK

Dr. *Nemeskéri János* tudományos tanácsadó 1981. június 15—29. között a Római Tudományegyetem Antropológiai Intézetének meghívására paleodemográfiai kurzust tartott a tanszék kutatói részére. Felkérésre, ott tartózkodása idején, *Alfedena* (i. e. 7—4. század) vaskori lelőhely anyagának nem- és életkor-meghatározását végezte. Nápolyban az Orientalista Egyetem Régészeti Tanszékén *T. Tozzi* felkérésére „A paleodemográfiai kutatások újabb módszerei” címmel előadást tartott.



Dr. *Stefano Somogyi*, a Palermói Egyetem nyugalmazott professzora, 1981. augusztus 21. és szeptember 11. között látogatást tett Budapesten. Budapesti tartózkodása során prof. *Stefano Somogyit* fogadta *Nyitrai Ferencné dr.* államtitkár, a Központi Statisztikai Hivatal elnöke. *Somogyi* professzor Budapesten két előadást tartott magyar nyelven: „A népesség öregedésének demográfiai vonatkozásai” címmel a KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének szervezésében és „A jelenlegi népesedési helyzet néhány vonatkozása Olaszországban” címmel a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság szervezésében. (Az előadások szövegét a későbbiekben közölni fogja a Demográfia.)

Stefano Somogyi professzor, a neves demográfus, statisztikus, közgazdász és szociológus 1904-ben született Miskolcon. Budapesten végezte a középiskolát, majd külföldi főiskolákon, illetve egyetemen (Berlin, Padova, Párizs) folytatott tanulmányokat. 1927-ben a Padovai Egyetemen doktorált, demográfiai témában. 1928-tól Rómában, a Központi Statisztikai Intézetben — az intézet elnökének közvetlen irányításával — folytatott kilenc éven át kutató munkát, majd megbízták az intézet Matematikai és Kutatási Részlegének vezetésével. 1935-ben olasz honosítása után kinevezték a demográfia egy. magiszterévé. Első előadássorozatát a Római Egyetem Jogi Karán tartotta a demográfia története témakörében.

1938-ban elnyerte az Olasz Királyi Akadémia pályadíját. Ugyanebben az évben a Kereskedelmi Szövetség Statisztikai Hivatala vezetőjének nevezték ki. Ezt a funkciót 1946-ig töltötte be, amikor ismét visszalépett az Olasz Központi Statisztikai Intézet szolgálatába, ahol különböző vezető posztokon dolgozott, ezen belül az 1951—1958 időszakban a Népmozgalmi és Egészségügyi Szolgálat, majd 1959-től a Népeségtudományi Kutatásokkal foglalkozó Részleg vezetője volt. Az intézumt továbbképző szemináriumnán a biodemográfia, az egészségügyi statisztika és a társadalomstatisztika koordinátora volt.

Eközben 1948—49-ben a Firenzei Egyetem megbízta a statisztikai módszertani kurzus vezetésével, ezt megszakítás nélkül folytatta 1962/1963-ig; 1957/58-ban megbízták a demográfiai kurzus vezetésével is. Az 1962/63. tanévtől a Palermói Egyetem Egészségügyi Statisztikai tanszékvezető tanára, majd 1964-től ugyanott a demográfia tanszékvezető tanára lett.

1964-ben megalapította a Palermói Egyetem Demográfiai Intézetét, amelynek első igazgatója is volt, ezt a tiszteletet 1979-ig töltötte be.

Több olasz demográfiai, egészségügyi statisztikai, közgazdasági társaság alapító tagja, számos olasz és külföldi, illetve nemzetközi szakmai tudományos társaság tagja (többek között a Nemzetközi Népeségtudományi Unió, az Amerikai Statisztikai Társaság, a Párizsi Statisztikai Társaság tagja, az ISI ex-officio tagja) és több tudományos társaságban, illetve bizottságban tölt be vezető tisztséget.

Publikációs tevékenysége gazdag és sokoldalú. Munkái a következő témaköröket ölelik fel: közgazdaság, általános demográfia, illetve statisztika, speciális demográfiai témák egészségügyi statisztika, natalitás, a jövő népesedési kérdései, közgazdaság és demográfia, mortalitás, nupcialitás, a demográfia elméleti problémái, háztartási költségvetések, szociológiai problémák. Korai publikációi között számos magyar vonatkozású tanulmány szerepel.

Több könyv szerzője, illetve társszerzője. Könyvei közül kiemelkedő jelentőségű a „Bevezetés a demográfiába” c. munkája. Fontos témát dolgoz fel 100 éves távlatban az öt éven aluli gyermekek halandóságával Olaszországban foglalkozó, valamint az öngyilkosságokkal Olaszországban foglalkozó munkája. Társzerzésben írott könyvei között szerepel többek között a demográfia egészségügyi vonatkozásaival Olaszországban foglalkozó (halálokok, fertőző betegségek), a szicíliai népesség demográfiai—biodemográfiai viszonyaival foglalkozó kötet.



1981. augusztus 23-án a zürichi, a bremeni és a római egyetem professzorai, valamint munkatársai Ivádon (Heves m.) kötetlen megbeszélés keretében szakmai tapasztalatcserén vettek részt és az izolátumkutatás populációgenetikai kérdéseit vitatták meg. Bevezetőként *dr. Nemeskéri János* tudományos tanácsadó ismertette a több évtizede folyamatban levő, Ivádon folytatott izolátumkutatást, majd *Adorján Noémi*, *Jeney Attila*, *Morassi Ákos* a Nemzetközi Számítástechnikai Oktató és Tájékoztató Központ munkatársai „Az ivádi izolátum adatait feldolgozó programrendszer” címmel tartották meg ismertetésüket. *Bátory Gabriella* a SOTE Gerontológiai Kutató Központja és *Ónody Klára* az Országos Haematológiai és Transzfúziós Intézet kutatója az Ivádon folytatott HLA kutatás eddigi eredményeiről számoltak be.

H. Walter, a bremeni egyetem Humánbiológiai és Antropológiai Intézetének professzora az Ivádon két évtizeden át folytatott longitudinális, szerológiai és immunológiai kutatások eredményeiről adott tájékoztatást. *H. Danker*, a bremeni egyetem tudományos munkatársa az Ivádon felvett bőrlécrendszeri vizsgálatok eddigi eredményeit foglalta össze.

W. Scheffarhn a zürichi Antropológiai Intézet docense a Wallis kantonban fekvő Törbel helység izolált népességének vizsgálatáról tartott összefoglalót.

G. Spedini a római egyetem Antropológiai Intézetének professzora a Közép-Afrikai Köztársaság kis népességein végzett szerológiai és antropometriai vizsgálatait ismertette. Ugyanezen egyetemről *A. Coppa* és *D. Danubio* tudományos kutatók a közép-olaszországi Abruzzo endogám népességein folytatott izonómia-kutatásokról számoltak be.

Az elhangzott kilenc előadást vita követte, melynek során számos metoidikai kérdés került megbeszélésre.

ИЗВЕСТИЯ

По приглашению Института антропологии римского университета с 15 по 29 июня 1981 г. научный советник *д-р Янош Немешкери* читал лекции по палеодемографии для исследователей кафедры. Во время своего пребывания, по приглашению, он определил пол и возраст материала местонахождения Алфедена железного века (7—4. столетия до нашей эры). В Неаполи на Кафедре археологии Университета для ориенталистов, по приглашению *Т. Тощи*, он читал доклад под названием „Новые методы палеодемографических исследований“.



Д-р Стефано Шомодьи, профессор в отставке Университета города Палермо был в г. Будапеште с 21 августа по 11 сентября 1981 г. При своем пребывании в Будапеште профессор *Стефано Шомодьи* был принят председателем Центрального статистического управления, государственным секретарем *д-ром В. Ньитраи*. В Будапеште профессор *Шомодьи* читал два доклада на венгерском языке: „Демографические аспекты старения населения“ в организации Исследовательского института по демографии ЦСУ и „Некоторые аспекты теперешнего демографического положения в Италии“ в организации Венгерского научного общества по охране семей и женщин (Текст докладов будет опубликован позже в журнале Демография).

Знаменитый демограф, статистик, экономист и социолог профессор *Стефано Шомодьи* родился в 1904 г. в г. Мишкольце. Он окончил среднюю школу в Будапеште, затем он учился в заграничных вузах или университете (в Берлине, Падове, Париже). В 1927 г. он защитил докторскую диссертацию по демографической теме в Университете Падова. С 1928 г. в Риме он проводил научно-исследовательскую работу в Центральном статистическом институте под прямым руководством председателя Института, затем ему было поручено руководство Отдела математики и научных исследований Института. В 1935 г. после получения итальянского гражданства он был назначен приват-доцентом по демографии. Первую серию своих докладов он читал об истории демографии на Юридическом факультете Римского университета.

В 1938 г. он получил премию на конкурсе Итальянской королевской академии. В том-же году он был назначен начальником Статистического управления Торгового союза. Он выполнял эту функцию до 1946 г., когда он вернулся на службу Итальянского центрального статистического института, где он работал на разных руководящих постах, в пределах этого в период 1951—1958 гг. он был заведующим Службой по движению населения и здравоохранению, а с 1959 г. — начальником Отдела демографических исследований. На семинаре для повышения квалификации, организованном Институте, он был координатором биодемографии, статистики здравоохранения и социальной статистики.

Между тем в 1948—49 учебном году Университет Фирензе поручил ему руководство курса статистической методологии; он продолжал эту работу бесперывно до 1962/63 г.; в 1957—58 г. он стал руководителем и курса демографии. С учебного года 1962/63 он был назначен заведующим кафедрой статистики, затем с 1964 г. заведующим кафедрой демографии Университета Палермо.

В 1964 г. он создал Демографический институт Университета Палермо. Он был Первым директором этого Института и занимал эту должность до 1979 г.

Он учредительный некоторых итальянских обществ по демографии, статистике здравоохранения, экономики, член ряда итальянских, заграничных и международных профессиональных научных обществ (он член между прочим

Международного союза по научным исследованиям народонаселения, Американского статистического общества, Парижского статистического общества, член по должности Международного статистического института) и занимает руководящие посты в ряду научных обществ и комиссий.

Профессор Шомоды развертывал богатую и многостороннюю деятельность по публикации. Его труды охватывают следующие тематики: экономию, общую демографию, статистику, специальные демографические темы, статистику здравоохранения, рождаемость, вопросы народонаселения будущего, экономию и демографию, смертность, брачность, теоретические проблемы демографии, бюджеты домашних хозяйств, социологические проблемы. Среди его ранних публикаций имеются многочисленные статьи, касающиеся Венгрии.

Он автор или со-автор ряда книг, из которых очень значительным показывается его труд „Введение в демографию“. Он разрабатывает важные темы в столетней перспективе в своих трудах о смертности детей в возрасте ниже 5 лет в Италии и о самоубийствах в Италии. Среди его книг, которые он писал как со-автор нужно упомянуть томы о санитарных аспектах демографии в Италии (причины смерти, заразные болезни) и о демографических-биодемографических условиях населения Сицилии.

+

23 августа 1981 г. в Иваде (Комитат Хевеш) профессора и сотрудники университетов городов Цюриха, Бремена и Рима в рамках неофициальных переговоров провели обмен опытом по специальности и обсудили вопросы генетики популяции исследования изолятов. Как введение научный советник д-р Янош Немешкери говорил об исследовании изолята, проводящемся уже несколько десятилетий в Иваде, затем был прочтен доклад сотрудников Международного учебного и информационного центра по вычислительной технике Ноеми Адоряна, Аттилы Йенеи и Акоша Мораши под названием „Программная система, разрабатывающая данные об ивадском изоляте“. Исследователи Национального института гематологии и трансфузии Габриелла В. Батори и Клара Оноди изложили полученные до сих пор результаты исследования Н. А.

Профессор Института биологии человека и антропологии бременского университета Г. Вальтер дал информацию о результатах проведенных в Иваде за два десятилетия лонгитудинальных серологических и иммунологических исследований. Научный сотрудник бременского университета Г. Данкер суммировал полученные до сих пор результаты осуществленных в Иваде дерматоглифических исследований.

Доцент цюрихского университета В. Шеффран дал обзор об исследовании изолированного населения села Тэрбела в кантоне Валлисе.

Профессор Института антропологии римского университета Г. Спедини говорил о своих серологических и антропометрических исследованиях, проведенных на маленьких населенных Республики Средней Африки. Научные исследования того-же самого университета А. Колпа и Д. Данубио изложили исследования изомии, проведенные на эндогенных населенных села Абруццо в Средней Италии.

После девяти докладов состоялась дискуссия, при которой был обсужден ряд методических вопросов.

NEWS

From 15 to 29 June 1981 at the invitation of the Institute of Antropology of the Rome University *Dr. János Nemeskéri*, scientific adviser held a course on paleodemography for the researchers of the department. During his stay, at request he stated the sex and age of the material of the findspot Alfedena from the Iron Age (7—4. centuries before our era). In Naples at the Department of Archeology of the Orientalist University, at the invitation of *T. Tozzi* he read a paper under the title „Recent methods of paleodemographic studies”.



Dr. Stefano Somogyi, emeritus professor of the Palermo University visited Budapest from 21 August to 11 September 1981. During his stay in Budapest *Prof. Stefano Somogyi* was received by *Dr. Vera Nyitrai*, Under-Secretary of State, President of the Hungarian Central Statistical Office. In Budapest Professor *Somogyi* read two papers in Hungarian language: „Demographic aspects of the ageing of population” organized by the Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office and „Some aspects of the present demographic situation in Italy” organized by the Hungarian Scientific Society for Family- and Women’s Welfare. (The text of the papers will be published later in *Demográfia*).

Professor *Stefano Somogyi*, the famous demographer, statistician, economist and sociologist was born Miskolc in 1904. He completed secondary school in Budapest, then he studied at foreign colleges and university, respectively (in Berlin, Padova, Paris). In 1927 he obtained the degree of doctor on a demographic topic. From 1928 on during 9 years in Rome he carried out research work at the Central Statistical Institute under the direct guidance of the President of the Institute, then he was charged with the leading of the Section of Mathematics and Research of the Institute. In 1935 after having obtained the Italian citizenship he was appointed privat-docent of demography. The topic of the first series of his lectures at the Faculty of law of the Rome University was the history of demography.

In 1938 a prize of the Italian Royal Academy was awarded to him. In the same year he was appointed chief of the Statistical Office of the Trade Federation. In this function he remained till 1946 when he returned to the service of the Italian Central Statistical Institute where he worked in different posts, within this in the 1951—1958 period he was the chief of the Vital Statistics and Health Service, then from 1959 on the chief of the Section of Demographic Research. At the continuation seminar of the Institute he was the coordinator of bio-demography, health statistics and social statistics.

Meanwhile in 1948—49 the Firenze University charged him to lead the course on statistical methodology. He continued this work without any interruption till 1962/63; in 1957/58 he was charged to lead the demographic course, too. From the school-year 1962/63 on he became the head of the Health Statistics Department, then from 1964 on the head of the Demographic Department of the Palermo University.

In 1964 he founded the Demographic Institute of the Palermo University. He was also the first director of this Institute and remained in this post till 1979.

He is a charter member of several Italian societies of demography, health statistics, economics, a member of many Italian, foreign and international professional scientific societies (among others a member of the International Union for the Scientific Study of Population, the American Statistical Association, the Paris Statistical Society, an ex-officio member of the ISI) and occupies leading posts in several scientific associations and committees.

He displayed a rich and various publication activity. His works cover the following subjects: economics, general demography and statistics, special demographic subjects, health statistics, natality, demographic questions of the future, economics and demography, mortality, nuptiality, the theoretical problems of demography, household budgets, sociological problems. A lot of his early publications refer to Hungary.

He is the author and co-author, respectively, of several books, among which his work „Introduction in demography” is very significant. He develops important topics in a hundred year perspective in his works on the mortality of children under 5 years in Italy and on suicides in Italy. Among his books written by him as a co-author the volumes on the health aspects of demography in Italy (cause of death, infectious diseases) and on the demographic-bio-demographic conditions of the population of Sicily should be mentioned.

+

On 23 August 1981 in Ivád (Heves county) within the framework of an informal meeting the professors and collaborators of the universities of Zurich, Bremen and Rome exchanged their professional experience and discussed the questions of population genetics of the isolatum research. As an introduction *Dr. János Nemeskéri*, scientific adviser spoke of the isolatum research carried out during some decades and still being in progress in Ivád. Then the collaborators of the International Training and Information Centre of Computing Technics *Noémi Adorján*, *Attila Jeney* and *Ákos Morassi* read a paper under the title „Program system processing the data of the isolatum of Ivád”. The researchers of National Institute of Haematology and Transfusion *Gabriella Bátor*y and *Klára Ónody* outlined the results gained till now in the HLA study carried out in Ivád.

H. Walter, professor of the Institute of Human Biology and Anthropology of the Bremen University gave an information on the results of the longitudinal serological and immunological studies carried out in Ivád for two decades. *H. Danker*, research worker of the Bremen University summarized the results obtained till now in the dermatoglyphical examinations in Ivád.

W. Scheffrahn, assistant professor of the Zurich Institute of Anthropology outlined the study of the isolated population of Törbel, a village in Wallis canton.

G. Spedini, professor of the Institute of Anthropology of the Rome University reported on his serological and anthropometrical examinations carried out on small populations of the Central African Republic. The research workers of the same university *A. Coppa* and *D. Danubio* reported on the isonomy studies carried out on endogamous population of Abruzzo in Central Italy.

The nine papers were followed by a discussion on a lot of methodical questions.

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET
KÖZLEMÉNYEI

A Népeségtudományi Kutató Intézet közleményei sorozatban eddig az alábbi kötetek jelentek meg:

1. Magyarország megyénkénti népességének várható alakulása, 1960. I. — 1980. I. között, 1963/1.
2. A nyugdíjasok helyzete, 1963/2.
3. A korbevallás megbízhatóságának vizsgálatai az 1960. évi népszámlálásnál, 1964/1.
4. Magyarország népességének demográfiai jellemzői régióként, 1965/1.
5. A válások okai, 1965/2.
6. A budapesti nyugdíjasok helyzete és problémái, 1965/3.
7. A társadalmi átrétegződés és demográfiai hatása, I. Budapesten és a városokban, 1965/4.
8. A népesség foglalkozásának változása 1960—1963 között, 1965/5.
9. Vizsgálatok a népesség területi eloszlásának alakulásáról Magyarországon. 1900—1960, 1966/1.
10. Lakásdemográfiai adatok, 1966/2.
11. A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, 1966/3.
12. Magyarország népességének területi előreszámítása, 1966/4.
13. A magyar leíró statisztika fejlődése, 1966/5.
14. Termékenységi adatok, 1966/6.
15. A demográfiai tényezők hatása a művelődésre, 1967/1.
16. Iskolai végzettség és szakképzettség, 1967/2.
17. Magyarország népességének gazdasági korfái, 1967/3.
18. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében, 1968/1.
19. Magyarország népességének előreszámítása, 1966—2001, 1968/2.
20. A magyar történeti demográfia a II. világháború után, 1968/3, *(angol nyelven)*.
21. Történeti demográfiai kollokvium. Budapest, 1965, 1968/4, *(francia, angol és német nyelven)*.
22. Demográfiai jellemzők a települések nagyságcsoportja szerint, 1900—1960, 1968/5.
23. A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézetének évkönyve, 1963—1968, 1968/6, *(magyar és angol nyelven)*.
24. Alkoholizmus, 1968/7.
25. Gyermekgondozási segély, 1969/1.
26. Kutatási módszerek a termékenység és a családtervezés vizsgálatára: Magyar tapasztalatok, 1969/2, *(angol nyelven)*.
27. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1.
28. Gyermekgondozási segély, 1970/2.
29. 1966. évben egyetemj (főiskolai) felvételre jelentkezők demográfiai és testfejlétségi vizsgálata, 1970/3.
30. Társadalmi átrétegződés és demográfiai hatásai. II. Magyarországon, 1970/4.
31. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/1, *(angol nyelven)*.

32. A IX. Biológiai Vándorgyűlésen elhangzott előadások tartalmi kivonatai. Budapest, 1970. május 6—8., 1970/6, *(angol nyelven)*.
33. Magyarország népességének 1957 óta történt belföldi vándorlásának vizsgálata néhány szempontból, 1971/1, *(angol nyelven)*.
34. Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, 1971/2.
35. Népesedéspolitiká Magyarországon, 1972/1.
36. Magyarország népességének előreszámítása (1972—2001), 1973/1.
37. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II., 1973/2.
38. Magyarország népessége, 1974/1, *(angol nyelven)*.
39. A budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata (Első szakasz) (Előzetes jelentés), 1974/2.
40. Kriminálitási táblák, 1974/3.
41. A gazdasági korfák módszertani apparátusának felhasználása optimális stabil népességek meghatározására, 1974/4.
42. A társadalmi térbeliség néhány elméleti és gyakorlati problémája, 1975/1.
43. Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás, 1976/1.
44. Budapesti öngyilkosok vizsgálata 1972, 1976/2.
45. Az 1—60 hónapos budapesti gyermekek testi fejlettsége, szociodemográfiai és morbiditási viszonyai (Előzetes jelentés), 1977/1.
46. A fiatal gyermekek özvegy nők helyzete. 1979/1.
47. A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok, 1979/2.
48. A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében, 1980/1.
49. Magyarország népessége 1980—2021, 1980/2.
50. A budapesti 0 éves népesség demográfiai, egészségügyi és antropometriai vizsgálata, 1981/1.
51. Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról, 1981/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА
ПО ДЕМОГРАФИИ ЦСУ

В серии сообщений Исследовательского института по демографии до настоящего времени вышли следующие тома:

1. Ожидаемая динамика населения комитатов Венгрии между 1. 1960 и 1. 1980 г. 1963/1.
2. Положение пенсионеров. 1963/2.
3. Исследования относительно достоверности ответов о возрасте при переписи населения 1960 года. 1964/1.
4. Демографические характеристики народонаселения Венгрии по регионам 1965/1.
5. Причины разводов. 1965/2.
6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестратификация и ее демографические последствия, в Будапеште и в других городах. 1965/4.
8. Изменения в занятиях населения в период между 1960 и 1963 гг., 1965/5.
9. Исследования в области динамики территориального распределения населения в Венгрии. 1900—1960. 1966/1.
10. Жилищно-демографические данные. 1966/2.
11. Положение социальных учреждений и лиц, проживающих в них. 1966/3.
12. Территориальный прогноз населения Венгрии. 1966/4.
13. Развитие венгерского направления описательной статистики. 1966/5.

14. Данные о плодovitости. 1966/6.
15. Влияние демографических факторов на образование. 1967/1.
16. Школьное образование — профессиональное образование. 1967/2.
17. Экономические возрастные пирамиды населения Венгрии. 1967/3.
18. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1968/1.
19. Перспективы развития населения Венгрии, 1966—2001. 1968/2.
20. Венгерская историческая демография после второй мировой войны. 1968/3. (На английском языке.)
21. Совещание по исторической демографии. Будапешт. 1965. 1968/4. (На французском, английском и немецком языках.)
22. Демографические характеристики поселений по их величине, 1900—1960. 1968/5.
23. Ежегодник Исследовательского Института по демографии ЦСУ ВНР, 1963—1968 гг. 1968/6. (На венгерском и английском языках.)
24. Алкоголизм. 1968/7.
25. Пособие по воспитанию детей. 1969/1.
26. Методы исследования плодovitости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и семейному планированию (ТЧ) 1966 года. 1970/1.
28. Пособие по воспитанию детей. 1970/2.
29. Исследование демографических характеристик и характеристик физического развития желавших поступить в университет (ВУЗ) в 1966 году. 1970/3.
30. Общественная рестратификация и ее демографические последствия в Венгрии. 1970/4.
31. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие результаты исследования по фертильности и планированию семьи. (ТЧ) 1966 года. 1970/5. (На английском языке.)
32. Резюме лекций, прочитанных на X Биологической выездной сессии. Будапешт, 6—8 мая 1970 г. 1970/6. (На английском языке.)
33. Несколько аспектов исследования внутренней миграции населения в Венгрии с 1975 года. 1971/1. (На английском языке.)
34. Таблицы смертности населения Венгрии с 1900/01 г.—по 1967/68 гг. 1971/2.
35. Политика народонаселения в Венгрии. 1972/1.
36. Прогнозы населения Венгрии (1972—2001). 1973/1.
37. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1973/2.
38. Население Венгрии. 1974/1. (На английском языке.)
39. Биодемографическое исследование будапештских алкоголиков и их потомства. (Первая фаза.) (Предварительный доклад.) 1972/2.
40. Таблицы криминальности. 1974/3.
41. Использование методологического аппарата возрастных пирамид экономических событий для определения оптимальных стабильных населений. 1974/4.
42. Несколько теоретических и практических проблем общественной странственности. 1975/1.
43. Исследование общественного мнения о демографических вопросах. 1976/1.
44. Исследование самоубийц города Будапешта, 1972 г. 1976/2.
45. Физическое развитие, социально-демографические условия и условия заболеваемости будапештских детей в возрасте 1—60 месяцев (Предварительный отчет) 1977/1.
46. Положение молодых вдовых женщин с детьми 1979/1.
47. Данные характеризующие положение молодых в возрасте 16—29 лет, с различной экономической активностью. 1979/2.
48. Мнения о ребенке и политике народонаселения у женщин, воспитывающих несколько детей, 1980/1.

49. Численность населения Венгрии в 1980—2021, 1980/2.
50. Демографическое, медицинское и антропометрическое исследование 0-летних нонулуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.

PUBLICATIONS OF THE DEMOGRAPHIC RESEARCH INSTITUTE

In the series of the Publications of the Demographic Research Institute the following volumes have been published:

1. Population Projections for Hungary by Counties between January 1, 1960. and January 1, 1980. 1963/1.
2. The Situation of Pensioners, 1963/2.
3. Investigation on the Reliability of Age-Admissions in the Population Census of 1960. 1964/1.
4. Demographic Characteristic of the Population in Hungary by Regions, 1965/1.
5. Causes of Divorces, 1965/2.
6. Situation and Problems of the Pensioners of Budapest, 1965/3.
7. Social Mobility and its Demographic Effects in Budapest and in the Towns I, 1965/4.
8. Change in Occupation of the Population between 1960 and 1963. 1965/5.
9. A Study on the Regional Distribution of Hungary's Population 1900—1960. 1966/1.
10. Housing-Demographic Data, 1966/.
11. Situation of Social Institutes and Their Dependents, 1966/3.
12. Regional Projections of the Population of Hungary, 1966/4.
13. The Development of the Hungarian Descriptive Statistics, 1966/5.
14. Fertility Data 1966/6.
15. The Impact of Demographic Factors on Culture, 1967/1.
16. School Qualification and Professional Training, 1967/2.
17. The Economic Age-Pyramids of Hungary's Population, 1967/3.
18. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya, 1968/1.
19. Population Projection for Hungary, 1966—2001. 1968/2.
20. Hungarian Historical Demography after World War II. 1968/3. (*In English*)
21. Colloquium on Historical Demography. Budapest, 1965 1968/4. (*In French, English and German*)
22. Demographic Characteristics by Size of Settlements, 1900—1960. 1968/5.
23. Annals of the Demographic Research Institute of the Central Statistical Office, 1963—1966. 1968/6. (*In Hungarian and English*)
24. Alcoholism, 1968/7.
25. Allowance for Child's Care, 1969/1.
26. Survey Techniques in Fertility and Family Planning Research: Experience in Hungary, 1969/2. (*In English*)
27. Family Planning in Hungary. Main Results of the TCS-66 Study, 1970/1.
28. Allowance for Child's Care, 1970/2.
29. Demographic and Physical-Developmental Study of Those Who Applied for Admission to Universities (Higher Schols) in 1966. 1970/3.
30. Social Mobility and its Demographic Effects in Hungary. II. 1970/4.
31. Family Planning in Hungary. Main Results of the 1966 Fertility and Family Planning (TCS) Study, 1970/5. (*In English*)
32. Abstract of the Lectures Delivered at the 9th Hungarian Congress of Biology. Budapest, 6—7—8 May, 1970/6. (*In English*)

33. Some Aspects of the Internal Migration of Population in Hungary since 1957. 1971/1. (*In English*)
34. Life tables of Hungary from 1900/01 to 1967/68. 1971/72.
35. Population Policy in Hungary, 1972/1.
36. Population Projections of Hungary. (1972—2001). 1973/1.
37. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya. II. 1973/2.
38. The Population of Hungary, 1974/1.
39. Biodemographic Study of the Budapest Alcoholics and Their Descendants (First stage.) (Preliminary report) 1974/2.
40. Criminality Tables, 1974/3.
41. Use of the Methodological Apparatus of Economic Age-Pyramids for the Determination of Optimum Stable Populations, 1974/4.
42. Some Theoretical and Practical Problems of Social Spatiality, 1975/1.
43. Public Opinion Survey Concerning Demographic Questions, 1976/1.
44. A Survey on Suicides in Budapest 1972. 1976/2.
45. Physical Development, Socio-Demographic and Morbidity Conditions of Children Aged 1—60 Month in Budapest (Preliminary report) 1977/1.
46. The Situation of Young Widowed Mothers, 1979/1.
47. Situation of Groups of Young People Aged 16—29 Years by Their Various Economic Activity, 1979/2.
48. Opinions on Undertaking Children and on Population Policy Among Mothers Caring Two or More Children, 1980/1.
49. Population of Hungary 1980—2021, 1980/2.
50. Demographic, Anthropometric and Health Examination of the 0 Years Old Population of, 1981/1.
51. On Some Newly Revealed Characteristics of Stable Populations and Subpopulations. 1981/2.

IRODALOM

KÖNYVEK

FRITSCHÉ, U.: *Familienplanung und Bildungsgrad der Mutter*. (Családtervezés és az anya iskolázottsági szintje.) In: *Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik*. 205—217. p. (Szerk.) P. Khalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.)

A feleség képzettségi szintje mint a család szociális struktúráját befolyásoló és jellemző tényezők egyike, a család társadalmi—gazdasági státusára hatást egyrészt az anya társadalmi munkamegosztásban elfoglalt helyzetén, másrészt a családtervezés szükségességének felismerésén, illetve nem ismerésén keresztül gyakorol. A jelen tanulmány a családtervezés és az anya képzettségi szintje közötti összefüggést egy társadalmi—demográfiai felvétel és az NDK népmozgalmi statisztikai adatai alapján elemzi.

Egy 1976—77. évi berlini társadalmi—demográfiai felvétel 1800 anya kérdőíves vizsgálatával a második, illetve a harmadik gyermek vállalását befolyásoló társadalmi tényezők (ezenbelül a műveltségi szint is) feltárását célozta. A mintába olyan 20 és 30 év közötti házas nők kerülhettek, akiknek legalább két gyermekük már van. Az 1800 fős minta három almintára tagozódott:

- 600 terhes nő, aki terhességét ki akarja hordani,
- 600 terhes nő, aki terhességét meg kívánja szakítani,
- 600 nem terhes nő.

Az anya képzettségi szintjét pontrendszer alapján határozták meg, melyben figyelembe vették az iskolai végzettséget, szakképzettséget, illetve az esetleges továbbképzést, illetve postgraduális képzést.

A népmozgalmi statisztikából az élveszületések számát, a születési sorrendet gyűjtötték ki, az anya iskolai végzettsége szerint az 1972, 1976 és 1977-es évekre.

Az elemzés során a műveltségi szint és a családtervezés egyes összetevői közötti kapcsolatot vizsgálták. Az ideális és a kívánt gyermekszám egy négy fokozatú képzettségi skála (alacsony, inkább alacsony, inkább magas, magas) szerinti megoszlása minden képzettségi kategóriában a kívánt gyermekszám „többletét” mutatja, oly módon, hogy a képzettségi színvonal növekedésével csökken az eltérés az ideálisnak tartott és a kívánt gyermekszám között. Míg a legalacsonyabb iskolázottsági kategóriába tartozók 1,93 gyermeket tartanak ideálisnak és 2,14 gyermeket kívánnak szülni, addig a legmagasabb csoportban 2,05 gyermeket tartanak ideálisnak és 2,09 gyermeket kívánnak világra hozni. A tervezett gyermekszám száz százalékosan csak a legalacsonyabb képzettségi szinthez tartozóknál valósul meg, majd a műveltségi szint emelkedésével párhuzamosan csökken, de a legmagasabb kategóriában sem kisebb 95%-nál.

A születésszabályozás és a képzettségi szint közötti kapcsolatot az 1200 terhes nő mintája alapján vizsgálták (600 nő kihordta, 600 nő megszakította terhességét). Megállapították, hogy az alacsonyabb iskolázottsági kategóriába tartozóknál kisebb arányú (27⁰/₀) a tervezett terhességek aránya, de a legmagasabb kategóriában is csak 44⁰/₀-os. A terhességek kihordási aránya fordított képet mutat, míg a legalacsonyabb képzettségi szinthez tartozók 50⁰/₀-a kihordja a — gyakran — nem kívánt terhességet, addig a legmagasabb kép-

zetségük csak a tervezett gyermekek megszületésére vállalkoznak. A születés-szabályozási módszerek alkalmazása rendszeresebb és általánosabb a magasabb képzettségi szintűek között, korszerűbb módszerekkel élnek és alacsonyabb a terhességmegszakítás születésszabályozási módszerként való alkalmazása.

A népmozgalmi statisztika élveszületési sorrendre vonatkozó adatai alapján kiszámított átlagos gyermekszám és az anya képzettségi szintjének (szakképzetlen/betanított, szakmunkás, szakiskolát végzett, felsőfokú végzettségű) összefüggése szerint az átlagos 1,63 gyermekszámmal szemben a szakképzetlen/betanított anyák 2,14 gyermeket, a felsőfokú iskolát végzettek 1,52 gyermeket hoznak a világra. Az eltérések trendje csökkenő tendenciát mutat, s 1972-höz képest a legalacsonyabb és a legmagasabb képzettségűek közötti különbség egyharmadával visszaesett.

Az előbbieken ismertetett megállapítások közül külön kell foglalkozni az ideális és a kívánt gyermekszám értékekkel, illetve az értékek eltéréseivel. Más országok és korábbi német, demográfiai kutatások szerint éppen ellenkezőleg, az ideálisnak tartott gyermekszám általában több mint a kívánt/tervezett gyermekek száma. A jelen vizsgálat ellentétes megállapítását a minta összetételére vezethetők vissza. A második vagy harmadik gyermeküket váró anyák — pszichológiaiánál érthető módon — inkább korrigálják eredetileg kívánt vagy tervezett gyermekeik számát, semmint hogy megszületendő gyermeküket „nem akart” gyermeknek nevezzék. Ennek alapján azonban a legmagasabb képzettségi szintű anyáknál a kívánt gyermekszám javára tapasztalt 11⁰/₁₀₀-os gyöklet arra enged következtetni, hogy e kategóriában a fogamzásgátlási gyakorlat általánosabbá válásával az ideális és a kívánt gyermekszám közelebb kerül egymáshoz, vagyis csökken a kívánt gyermekek száma. Ez azonban azt is jelenti, hogy miután e kategóriában a kívánt gyermekszám realizálása 100⁰/₁₀₀-os, csökkenni fog a megszületett gyermekek száma is.

Az élveszületési sorrend időbeli alakulását elemezve a nagycsaládok állandó csökkenése rajzolódik ki. A negyedik és további gyermekek elsősorban szakképzetlen/betanított, illetve szakmunkás anyáktól születnek, de a visszaesés itt is szembetűnő. A 70-es évek elejéig a népesség reprodukcióját elsősorban a nem túl nagyszámú nagycsaládok magas gyermekszáma biztosította, a jelenben és a jövőben ez a cél csak nagyszámú két—három gyermekes családdal valósítható meg.

Magyarázatot keresve a magas képzettségi színvonalú anyák kívánt és realizált gyermekszáma közötti jelentős eltérésre, a vizsgálat alapján úgy tűnik, hogy a további gyermek vállalása elsősorban a munkával és a közösségi élettel kapcsolatos leterhelésre, a hivatás előtérbe helyezésére, valamint a kevés szabadidőre vezethető vissza. Félő, hogy a női népesség képzettségi színvonalának állandó emelkedése ily módon a termékenység még kedvezőtlenebb alakulását, a születések országos számának csökkenését vonja maga után. A magasán kvalifikált anyákra nehezedő terhek enyhítése érdekében a munkahelyi követelmények meghatározásánál jobban figyelembe kellene venni a családanyai feladatokból adódó lekötöttségeket. A szolgáltatások és a gyermekintézményi ellátás fejlesztésével, valamint a házi munka férj—feleség közötti arányosabb megosztásával csökkenteni kellene a háztartásvezetéssel, gyermekneveléssel együttjáró terheket.

SPEIGNER, W.: *Bevölkerungspolitik und Bevölkerungsentwicklung seit 1976 in der DDR. (Soziologische und sozialpolitische Aspekte der Geburtenhäufigkeit.)* [Népesedéspolitika és a népesség fejlődése az NDK-ban 1976 óta. (A születésgyakoriság szociológiai és szociálpolitikai vonatkozásai.)] In: *Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik.* 181—193. (Szerk.) P. Khalatbari. Berlin. 1981. Akademie Verlag. 274 p. (Beiträge zur Demographie Nr. 5.)

Az 1971. év volt a Német Demokratikus Köztársaság történetében ezideig az utolsó év, amikor 16,7⁰/₀₀-es születési arányszám mellett a nettó reprodukciós együttható elérte a népesség újratermelődéséhez szükséges 1,0 értéket. A születések számának csökkenő tendenciája 1974-ig tartott, amikor is a születési arányszám 10,6⁰/₀₀-es mélypontra ért el. A csökkenés okai között — a folyamatos életszínvonal emelkedés és szociális ellátás állandó javulása ellenére — szerepet játszanak: a falu—város közötti különbségek mérséklődése, a nagy családok fokozatos visszaszorulása és a nők iskolai végzettségi és képzettségi színvonalának emelkedése. Mindez a szükségletek hierarchiájának átrendeződését eredményezte oly módon, hogy a magasabb életszínvonal iránti igény leszorította a gyermekek tervezett számát, s ideálissá a 2—3 gyermekes család helyett az 1—2 gyermekes család vált.

A születések számának erőteljes csökkenése egyre sürgetőbbé tette a termékenység növelését célzó népesedéspolitikai intézkedések kidolgozását és bevezetését. Már 1972-ben életbe lépett néhány új határozat, mint pl. a fogamzásgátlási eszközök szabad vásárlása, és a terhességmegszakítás legalizálása, de a születésszám emelését célzó intézkedések meghozatala valójában 1976-ra tehető. Az ezt követően végrehajtott közvéleménykutató vizsgálat szerint legjelentősebbnek azokat az intézkedéseket tartották a megkérdezettek, amelyek a dolgozó anyák gyermeknevelési terhein hivatottak könnyíteni elsősorban fizetett szabadság, másodsorban anyagi támogatás formájában. A 70-es évek szociálpolitikai intézkedései csak részben érték el céljukat. Emelkedett ugyan az élveszületések száma, de az egyszerű reprodukció biztosításához szükséges családonkénti 2,7-es átlagos gyermekszámot nem sikerült elérni. Az élveszületési sorrendben a harmadik gyermek aránya — a tervezett 18—20⁰/₀₀-os emelkedéssel szemben — nem változott, a negyedik és annál magasabb sorszámú gyermekeké ugyanakkor jelentősen visszaesett. A születések számának említett növekedése részben az 1976 előtti évek kedvezőtlenebb körülményei miatt meg nem valósított családtervek realizálása, részben a népesedéspolitikai intézkedések hatására előre hozott születekre vezethető vissza. A népesedési helyzet várható alakulása a következő főbb vonalakban prognosztizálható. A születések számának csökkenése következtében a korstruktúra a jelenleginél is kedvezőtlenebbül alakul. Csökken a munkaképes korú népesség száma is és az idősebb korúak arányának növekedése itt is érzékelhető lesz, negatív hatást gyakorolva a foglalkozási mobilitásra, a hatékonyság fokozására és a tudományos—technikai eredmények hasznosítására. Jelentősen megnő a nyugdíjasok aránya, nagy eltartási terheket róva azáltal a csökkent létszámú aktív népességre. A termékenység tartósan alacsony színvonalára negatív magatartásmintával szolgál a fiatal házaspárok számára, azt a felfogást sugallva, hogy a szükségletek rendszerében a gyermek viszonylag kevésbé fontos helyet foglal el.

Családtervezési vizsgálatok eredményei azt tanúsítják, hogy az átlagos gyermekszám globálisan összhangban van a házaspárok által kívánt gyermekek számával, vagyis az alacsony gyermekszám oka nem a családtervezési elképzelések meg nem valósulásában keresendő. A kutatási adatok szerint két gyermeket kíván a házaspárok 70⁰/₀₀-a, három gyermeket 10⁰/₀₀-a, egy gyermeket 15⁰/₀₀-a, és mindössze 2⁰/₀₀ kíván gyermektelen maradni. Ideálisként tehát az egy- és kétgyermekes családmódel szerepel.

A népesedéspolitika feladata éppen ezért a következő években, hogy felkeltse a házaspárokból a vágyat a több gyermekre, s ugyanakkor az anyagi feltételek megteremtésével elhárítsa az akadályokat a magasabb gyermekszám megvalósulásának útjából. E kettős cél mind a közeljövőben komplex népesedéspolitikai intézkedésrendszer bevezetését teszi szükségessé: egyfelől a lakás-

építések meggyorsítását, a gyermekintézményi férőhelyek növelését, valamint az anya- és a gyermekegészségügy fejlesztését. Ezen belül kiemelt jelentősége van a gyermekintézményi hálózat bővítésének, mert csak ezen keresztül biztosítható minden nő alapvető joga, hogy anyai és munkahelyi feladatainak egyidejűleg tudjon eleget tenni. Másfelől megnő a politikai—ideológiai ráhatás szerepe a gyermek iránti igény felkeltésében. A társadalom feladata a reprodukciós magatartást motiváló tényezők befolyásolása az osztály- és társadalmi célok megvalósítására, valamint a fiatalság felkészítése, nevelése a családi élet felelős vállalására.

A termékenységi kutatások ezideig — az NDK-ban — nem fordítottak kellő figyelmet a társadalmi rétegek szerinti eltérések vizsgálatára. Az apa és az anya iskolai végzettsége szerinti egyszerű csoportosítás jól bizonyítja a különbségek létezését. A szülők iskolai végzettsége szerint három csoportot képezve — nyolc általánosan alacsonyabb, tizedik osztályt befejezett és szakmunkásbizonyítványt szerzett, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők csoportja — kimutatható, hogy a családonkénti átlagos gyermekszám a legmagasabb (2,49) az első csoportban, majd ezt követi 1,65-os gyermekszámmal a harmadik csoport és a legalacsonyabb (1,47) a középfokú iskolai végzettségűek csoportjában. Vagyis ezek a nyers adatok is bizonyítják, hogy az az országszerte elfogadott vélemény, miszerint a gyermekszám az iskolai végzettség emelkedésével párhuzamosan egyre alacsonyabb lesz, nem tekinthető helytállóknak. Ezek mögött az eltérések mögött a társadalmi csoportok különböző értékítélete, életkörülménye és szükségleti struktúrája húzódik meg, melynek feltárását és részletes vizsgálatát az NDK Tudományos Akadémiájának Szociológiai Intézetében 1980—82 között folyó kutatások célozzák.

További feladat a kutatási eredmények alkalmazása a népesedéspolitikai gyakorlat kialakításában. Az alapvető cél a születésszám növelése, a termékenység ösztönzése, de e cél elérésének eszközei még nem világosak. Igazán eredményes népesedéspolitikát csak az egyes rétegek (társadalmi csoportok, családnagyság stb. szerint) eltérő sajátosságainak figyelembevételével lehetne kialakítani, de ehhez az egyszerű, rétegspecifikus népesedéspolitikához még nem áll rendelkezésre a kellően megalapozott tudományos bázis. Ezért mind sürgetőbben vetődik fel a széleskörű, a termékenységet befolyásoló demográfiai és szociológiai tényezőket egyaránt figyelembe vevő és vizsgáló kutatások szükségessége.

P. M.

FOLYÓIRATCIKKEK

BROERMAN, M.: *Evolution de la population active féminine en Belgique: tendances de 1970 à 1977 — Première partie.* (Az aktív női népesség arányának alakulása Belgiumban 1970 és 1977 között. I. rész.) *Population et Famille.* 1980. No. 1. (49.) 71—96. p.

A cikk első része az aktív kereső belga női népesség számának és arányának alakulását elemzi néhány társadalmi és demográfiai tényező alapján. Az elemzés az 1970—1977-es periódusra terjed ki. A második részben a változás okaira kíván választ kapni a szerző, azokra az okokra, melyek a nehéz gazdasági helyzet ellenére is lehetővé teszik a nők részére is a munkavállalást, sőt még az összes munkavállalón belüli arányuk növekedését is elősegítették.

A szerző azokat tekinti gazdaságilag aktívoknak, akik egy bizonyos foglalkozást ténylegesen űznek, fizetett vagy önálló kereső tevékenységet folytatnak. A nők egyre fontosabb szerepet játszanak a gazdasági életben, s ez nemcsak Belgiumra, de a többi Közös Piaci országra is jellemző. Az aktív kereső nők aránya az összes női népességben belül legjobban Dániában és Olaszországban emelkedett. 1977-ben az Európai Gazdasági Közösség országaiban a munkaerő 35—40 százalékát már a nők alkották. Ez a viszonylag magas arányszám a gazdasági szükségletek változása mellett egyrészt az iskolázottsági szintek emelkedésének, másrészt annak a változásnak tulajdonítható, mely a nők szerepének társadalmi megítélésében beállott.

Az aktív kereső nők aránya a vizsgált időszakban nőtt, annak ellenére, hogy a belga gazdaság 1974 óta nehézségekkel küzd. Belgiumban az aktív keresők aránya erősen függ a területi hovatartozástól. Flamand területen a nők nagyobb része folytat kereső tevékenységet, mint a vallon területen. Az összes kereső nő 64 százalékát flamand területen él.

A nők nagymértékű munkavállalása együtt jár a női munkanélküliség emelkedésével is. Mivel a keresők között egyre több a nő, a munkanélküliek között is emelkedik arányuk. Minden öt munkanélküli közül három nő. Ez már csak azért is érdekes, mert a munkanélküliek nagy részét az alacsony iskolai végzettségűek alkotják, viszont a munkanélküli nők átlagos iskolázottsági színvonalja magasabb, mint a munkanélküli férfiaké. Az utóbbi években jelentősen beolyósolta a munkanélküliek számát és arányát a fiatal, állástalan diplomások számának emelkedése. Igaz ugyan, hogy a munkanélküliek körülből háromnegyed részét azok teszik ki, akik legjeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkeznek, de arányuk a felsőfokú végzettséggel rendelkezők „javára” 1970-ről 1977-re csökkent. A munkanélküliek aránya leginkább a tercier szektorban foglalkoztatottak között magas.

Az életkor sokkal fontosabb szerepet játszik a női, mint a férfi munkavállalók esetében. A húsz év alatti keresők aránya mind a nők, mind a férfiak között csökkent, ami a tanulási idő meghosszabbodásának következménye. A belga kereső nők görbeje „két pupú”. Az első csúcspont 20—24 éves kor körül van, a második 40—45 éves kor között. Ebben a két korcsoportban találhatjuk a legtöbb aktívan dolgozó nőt. Emellett a 25—29 évesek korcsoportjában ugrott meg legjobban a keresők aránya a vizsgált időszakában annak ellenére, hogy ebben a korban a legtöbb nőnek — ha házas — kis-korú gyermeke van. 50 éves kor felett azonban már csökkent 1977-re 1970-hez képest a kereső nők aránya az adott korcsoporton belül.

A gazdasági aktivitás és az iskolai végzettség bizonyos kapcsolatot mutat. Azt tapasztalták, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező nők hamarabb hagyják abba a kereső tevékenységet, mint a magasabb iskolai végzettségűek. Az egyetemet végzett, diplomás nők között találjuk a legtöbb, idős korban is aktívan dolgozót.

A családi állapot is differenciálja a nőket gazdasági aktivitás szempontjából. Korábban jellemző volt, hogy a házasságkötés, illetve a gyermek megszületése miatt az addig kereső nők otthon maradtak, majd később, mikor a gyermek vagy gyermekek már nagyobbak lettek, ismét visszatértek kereső foglalkozást folytatni. 1970-ről 1977-re azonban olyan változást tapasztalhatunk, hogy emelkedik a kereső házas nők aránya, ami egyes kutatók szerint annak tudható be, hogy a kereső nő fizetése a család számára ma már nem elhanyagolható tényező.

Ha együtt vizsgáljuk az életkort és a családi állapotot, a következő megállapításokat tehetjük: 1. bármilyen legyen is a családi állapotuk, a 25—54 éves nők nagyobb hányada dolgozott 1977-ben, mint 1970-ben; 2. a 14—19 éves hajadonok kisebb arányban vállaltak kereső foglalkozást, mint említettem, az iskolai oktatás kitolódásának következtében; 3. az egyedül élő, tehát hajadon, elvált és özvegy nők között mindkét időszakban egyaránt magasabb az aktív keresők aránya, mint a férjes nők között, és emellett ez az arányszám stabilitást is mutat; 4. a hajadon nők nagy része dolgozik, s ez független az életkortól. (Mind a 20—24 évesek, mind az 55—59 évesek között magas a keresők aránya.); 5. az elvált és az özvegy nők helyzete a legnehezebb. Közöttük a 20—34 éves aktív keresők aránya viszonylag magas és stabil, a 35—44 évesek

között a keresők aránya hirtelen lecsökkent; 6. gyakran mondják, hogy a házas nők foglalkozási karrierje három szakaszra bontható: munka — megszakítás — újra dolgozás. Ez azonban már nem olyan könnyen fedezhető fel a két időszak adataiból. A házas nők kereső tevékenysége ugyanis jelentős változáson ment keresztül az elmúlt évtizedben. Közöttük nőtt meg legjobban azoknak az aránya, akik kereső tevékenységet folytattak 1977-ben 1970-hez képest. Ok teszik ki a kereső nők háromnegyedét.

Mi okozza ezeket a változásokat? Egyrészt az átlagos házasságkötési kor az elmúlt néhány évtizedben lecsökkent, ez együtt járt azzal is, hogy a kívánt, illetve tervezett gyermekszámot is előbb érték el a családok. Másrészt a gyermekszám 1964 óta fokozatosan csökken Belgiumban. A termékenység — mely a 15—49 éveseket (tehát a kereső nők nagy részét) érinti — csökkent a megfigyelt időszak alatt. Úgy tűnik, hogy Belgiumban a házasságkötési kor előrehozása csökkentőleg hatott a termékenységre. A foglalkozás és a karrier is a gyermekszám ellen ható tényezők, és viszont, ha már alacsony a gyermekszám, ez jobban ösztönöz a munkavállalásra.

Összefoglalva tehát azt lehet mondani, hogy két tényező hat leginkább a nők kereső, illetve nem kereső tevékenységére: a házasságkötési átlagéletkor és a gyermekszám. Ma már a házasságkötés és a gyermek nem képezik olyan akadályt a munkavállalásnak, mint régen. Kezdek elveszíteni döntő, befolyásoló jellegüket.

K. R.

CALOT, G.: *Le mouvement journalier des naissances à l'intérieur de la semaine.* (A születések számának napi mozgása a héten belül.) — *Population.* 1981. No. 3. 477—504. p.

Könnyen elképzelhető, hogy a házasságkötések napja nagymértékben függ bizonyos társadalmi konvencióktól vagy törvényszerűségektől, de a születés napjáról csak a véletlenszerűséget vagy legfeljebb a biológiai meghatározottságot tételezhetjük fel. A tanulmány szerzője a születések számának napi ingadozását, relatív gyakoriságának egy héten belüli megoszlását vizsgálja az 1946—1950 és az 1968—1978 közötti időszakok franciaországi, valamint az 1966-os és 1970—1978-as időszak angolai és walesi adatai alapján.

A születésszám szezonális, havonkénti ingadozása már régen ismert jelenség a demográfiai és statisztikai irodalomban. Ennek vizsgálatára egyrészt a statisztikai adatszolgáltatás havi jellege, másrészt a gazdasági folyamatok havi idosorainak elemzéseire kidolgozott, fejlett módszerek adtak már korábban lehetőséget. A szezonális mellett jellegzetes szabályszerűségeket állapítottak meg a napon belül, a születek megindulásának órájára nevezve. A születések napi relatív gyakoriságának esetében jogosan feltételezhető, hogy az független olyan külső hatásoktól, mint a baba vagy orvos magatartása, az életmód natasa vagy mint a társadalmi szokásrend. Ezen és más felmerülő hipotézisek helyességét a rendelkezésre álló adatok aprólékos vizsgálata alapján ellenőrzi a szerző.

Az átlagos napi születésszám kiszámítása a napok alábbi típusai alapján történt:

- nem ünnepnapok: hétfő, kedd . . . , szombat, vasárnap;
- ünnepnapok együtt;
- ünnepnapok és vasárnapok együtt;
- nem ünnepnapok és nem vasárnapok együtt;
- az év napjai együtt.

E tipológia felhasználásával számították ki a nap típusa szerinti együtthatókat a hét minden egyes napjára és mindegyik évre. A számítások eredményeiből Franciaország esetében a hét egyes napjai szerinti növekvő mértékű differenciálódás figyelhető meg. 1950-ben az együtthatók szórása 0,01 volt, 1978-ban 0,05. Ez a szórásnövekedés lényegében a vasárnapokra, illetve ünnepnapokra eső születésszám csökkenésével magyarázható. Míg 1950-ben a vasárnap, illetve ünnepnapon történő születések átlaga 1,3‰-kal magasabb, mint a hét többi, nem ünnepnapjáé, addig 1968-ban már 6,8‰-kal, 1978-ban pedig 11,4‰-kal ala-

csenyebb. Kisebb mértékben és csak az utolsó tíz évben, de hasonló tendencia figyelhető meg a szombatok esetében (1950—1972 között $+1\%$, 1976-ban -2% , 1978-ban $-3,5\%$ az eltérés). A hét többi napját tekintve megállapítható, hogy 1946—1950 között a nem ünnep hétfője a maximális értékű együttható. Dominanciája csak 1968-tól kezd megszűnni. Ettől az évtől kezdve differenciálód-nak erőteljesebben a napok: a kedd és a péntek lesznek a maximumhelyek, a szerda és a szombat a minimumhelyek. Végül 1978-ban: a kedd 4% -kal, a péntek $3,5\%$ -kal, a csütörtök 3% -kal, a szerda 2% -kal és a hétfő $0,5\%$ -kal magasabb, a szombat és a vasárnap, illetve ünnepnap pedig $1,5\%$, illetve 10% -kal alacsonyabb, mint az éves átlag.

Az 1946—1950 és az 1968—1975 közötti időszakokra rendelkezésre álltak az újszülöttek nemek szerinti megoszlására vonatkozó statisztikai adatok. A szerző ezekre is elvégezte a számításokat és lényeges eltérést nem talált az ily módon kapott idősorok között. Ez nem meglepő, hiszen angliai vizsgálatok bizonyítják, léteznek differenciális perinatális halandóság a születés napjának típusa szerint.

A napi és a havi bontású idősorok összevetéséből látható, hogy a napi ingadozások amplitudója kisebb, mint a haviaké ($0,138$, illetve $0,201$). Ennek részben a különböző hosszúságú hónapok számbavételi nehézsége az oka, s aminek megoldására — példával illusztrált — kiigazítási eljárást javasol a szerző.

Az eddigiekben vázolt eredmények alapján a születésszám napi ingadozását befolyásoló tényezők közül hármat emel ki a szerző:

1. A szülés megindítását szolgáló *orvosi eljárások* alkalmazása. Ez ugyan inkább a szülés óráját és nem a napját befolyásolja, de ennek következménye, hogy az ingadozás tendenciáját a szülészorvosok és a kórházi személyzet igényei (időbeosztása) jelentősen befolyásolják.
2. A leendő *anya igényei*, amelyek lehetnek családi, szociális vagy más eredetűek. Ezek figyelembevételére természetesen csak a biológiaiilag meghatározott határon belül van lehetőség.
3. A *biológiai folyamat*, amelyben — orvosi beavatkozás nélkül — a leendő anya idegi, illetve pszichikai állapota a meghatározó.

Az 1950-es években a születések napi ingadozására a hétfői és a vasárnapi maximum volt a jellemző, amit megközelítőleg azonos mértékben kompenzált a hét többi napja. Az utána következő tíz évben az ingadozás görbéje egyre karakterisztikusabbá vált keddi és pénteki maximumokkal és a szombattal, illetve a vasárnapal, mint mélypontokkal, bizonyítva a szülési folyamatba történő külső beavatkozás egyre nagyobb szerepét.

Angliában és Walesben, ahol a mesterségesen megindított szülések aránya lényegesen magasabb, mint Franciaországban (a week-end hazája), a héten belüli differenciálódás tíz évvel ezelőtt kezdődött. A külső beavatkozás nagyobb szerepéből következően itt az eltérések is sokkal nagyobbak (a vasárnapi minimum 22% -kal tér el az átlagtól).

A továbbiakban a szerző a születés napjára vonatkozó adatok megbízhatóságával és ezzel összefüggésben, az év néhány kritikus napjával foglalkozik. A számítások megbízhatóságát csökkenti az a tény, hogy eltérés lehet a születés tényleges és hivatalosan bejegyzett időpontja között. A „Code civil” 55. cikkelye kimondja, hogy a születést a szülést követő három napon belül be kell jelenteni a helyi állami tisztviselőnek. Ha ez később történik meg, akkor a tisztviselő nem nyilvánítja az adott törvényszéki körzetben születettnek és a dátum mellé a margóra egy rövid megjegyzést kell tennie. Egy 1960-as kiadás szerinti, ha a határidő utolsó napja szombat, vasárnap, ünnepnap vagy szabadnap, akkor a határidő meghosszabbodik a következő munkanapig. Ha még azt is figyelembe vesszük, hogy harminc évvel ezelőtt a nők többsége otthon szült, akkor jelentős korlátokat kapunk a statisztikai adatokból levont következtetések érvényességi körére nézve. Ennek a hibának és más — sokszor szándékos — torzításoknak a kiküszöbölésére egy olyan index számításait javasolja a szerző, ami figyelembe veszi az adott időpont környezetében jellemző születésszámot. Legyen N_t a t -edik napon születettek száma, $N_{t_1-t_2}$ a t nappal szomszédos két hétben születettek száma és c_t a t nap együtthatója. Az I_t indexet az alábbi módon definiáljuk:

$$I_t = 100 \times \frac{N_t}{c_t} \times \frac{14}{N_{t_1 - t_2}} .$$

Ha pl. a t . nap nem ünnep hétfő és az ezen a napon születettek száma nem tér el jelentősen az év ezen időszakát jellemző napi átlagtól, akkor az index 100-hoz közeli értéket fog adni. E módszer felhasználásával vizsgálta meg a szerző a Szilveszter és az év első napján megfigyelhető anomáliákat.

Cs. Cs.

CORNELIUS, I.—GARTNER, K.—LENGSFELD, W.: *Die Entwicklung ausgewählter Todesursachen und ihre Bedeutung für die Lebenserwartung zwischen 1968 und 1977 in der Bundesrepublik Deutschland.* (Kiválasztott halálokok alakulása és jelentőségük a várható élettartam szempontjából 1968 és 1977 között a Német Szövetségi Köztársaságban.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1980. No. 3—4. 373—409. p.

Nincs olyan mutató, amely a halandóság szintjét minden tekintetben elfogadhatóan fejezné ki. Arra a kérdésre, hogy a mortalitásnak melyik paraméterét érdemes használni, a válasz általában az szokott lenni: a választás attól függ, mit akarunk megtudni a halandóságról, illetve milyen célra kell az információ. A meghaltak abszolút száma a legjobb mutató, ha egy katasztrófa emberi veszteségeit akarjuk számbavenni, a nyers halálozási arányszám szemléletesen adja meg a mortalitás tényleges szintjét, míg a standardizált ráták a népesség strukturális eltéréseiből származó „torzításokat” kiküszöbölve fejezik ki ugyanezt. A nemhez kötött, kor-, ok- és egyéb jellemzőre, illetve változóra specifikus mutatók betekintést engednek a részletekbe, de mennél fajlagosabbak ezek, annál exkluzívabbak. A különböző életkorokban — elsősorban a születéskor — várható élettartam megbízható összegező mutató a halandóság valós szintjéről és független a népesség struktúrájától, nem független azonban a halálozások életkor szerinti megoszlásától, amennyiben azoknak az öreg korban való koncentrálódása viszonylag érzéketlenné teszi ezt a mutatót a fiatalabbak körében a mortalitást illetően bekövetkező változásokkal szemben.

A halandóságnak utilitárius szemszögből való megítélésében a fenti „tökéletlen” mutatók alig használhatók. Ez a megközelítés azt mondja: két ember halálának a viszonylagos súlya nem ugyanaz. Ha valaki öreg korban hal meg, mind ő maga, mind a társadalom kevesebbet veszít, mintha fiatalon érte volna a halál: az elvesztett évek száma az utóbbi esetben igazán számottevő. Ez az utilitárius szemlélet, amennyiben kiterjesztjük a halálói struktúrára, úgy szól, hogy a halálokok viszonylagos súlyának megítéléséhez nem elegendő sem a megoszlási, sem az intenzitási viszonyszám ismerete. Ezek a mutatók ugyanis nem tájékoztatnak az elvesztett évekről. Ha a halálokok viszonylagos súlyát utilitárius szemszögből akarjuk megítélni, azt kell megmondanunk, hány év veszett el az egyik, illetve a másik halálok által okozott halálozások miatt. Ez a szemlélet természetesen megnöveli a főleg fiatal korban halált okozó balesetek, öngyilkosságok viszonylagos súlyát és csökkenti azokét a halálokokét, amelyek az öregkorú népességben gyakoriak.

A halálokok relatív súlyának mérlegelésében még egy másik módszer is ismeretes. Ez nem az elvesztett éveket összegezi, hanem arra válaszol: mennyi lenne a születéskor (és a különböző életkorokban) várható átlagos élettartam, ha a kérdéses halálok nem létezne, ha tehát abban a betegségben nem halna meg senki. A feladat megoldásában a módszertan egyszerűsítése végett eltekintenek attól, hogy a halálokok között többféle összefüggés van: van komplementív kapcsolat és van facilitáló kapcsolat stb.; röviden a halálokokat egymástól függetlennek fogják fel.

Az egy vagy több halálok kiküszöbölésével nyert várható élettartam az ún. fiktív várható élettartam.

A röviden ismertetett két módszerrel vizsgálták a Német Szövetségi Köztársaság népessége halandóságában a legfontosabb halálokok viszonylagos súlyát. Ezek a halálokok (pontosabban haláloki csoportok) az összhalalozás mintegy 80 százalékát adták az 1970-es években az NSZK-ban. A haláloki csoportok — a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 1965. évi VIII. Revíziója szerint a következők voltak (a kategóriák előtti számok a BNO tételszámai, az az utáni számok az összhalalozás megosztási viszonyszámjai): 391—398, 400.1, 402, 410—429 Szívbetegségek 29,3%; 430—438 Agyérbetegségek 13,9%; 390, 400.0, 400.1—400.9, 401, 403, 404, 440—458 A keringési rendszer egyéb betegségei 4,0%; 520—577 Az emésztőrendszer betegségei 5,5%; 460—519 A légzőrendszer betegségei 5,8%; 160—163 A légzőrendszer rosszindulatú daganatai 3,7%; 150—159 Az emésztőrendszer rosszindulatú daganatai 8,3%; 174, 180—189 Az emlő és a húgy- és ivarszervek rosszindulatú daganatai 5,7%; E 800 — E 949 Balesetek 4,3%; E 950 — E 959 Öngyilkosság és önsértés 2,0%.

A szerzők a következő fontosabb megállapításra jutottak: a szívbetegségek és az agyérbetegségek olyan jelentős viszonylagos súlyt képviselnek az összhalalozásban, hogy a sorrendben elfoglalt helyük változatlan marad, ha azt az elveszett évekkel mérjük is. A balesetek azonban ebben a megközelítésben megelőzik az emésztőrendszer rosszindulatú daganatait és a légzőrendszer betegségeit az emlő és a húgy- és ivarszervek daganatait és az emésztőrendszer betegségeit is. Előrébb lép az öngyilkosság és önsértés is, amennyiben a légzőszervek rosszindulatú daganatai elé kerül.

A fiktív várható élettartam függvényében vizsgálva a fenti tíz halálók viszonylagos súlyát a férfiak esetében a balesetek jelentősége a leginkább szembeötlő, amennyiben ezek kiküszöbölésével több időt lehetne nyerni, mint az agyérbetegségek halált okozó voltának megszüntetésével. A nők esetében az emlő és a húgy- és ivarszervek rosszindulatú daganatainak harmadik helye utal ennek a betegségcsoportnak a rendkívüli jelentőségére.

Összefoglalva: egy fejlett ipari országban, ahol erre megvannak a feltételek, jó ha a mortalitás elemzése a fenti módszerekkel is bővül. Ezeknek a módszereknek az idő- és munkaigényességét a számítógépek nagy mértékben csökkentik. A két, ritkán használt megközelítés pedig valóban elősegíti az árnyaltabb analízist, mindenekelőtt azonban arra hívja fel a figyelmet, hogy az általunk használt mutatók viszonylagos értékűek, bizonyos fokig önkényes a segítségükkel kialakult kép és ennél több ebben a képben az útbaigazító paraméter, az annál tájékoztatóbb jellegű.

J. P.

DAVIS, K—OEVER, P. van den: *Age relations and public policy in advanced industrial societies*. (Korcsoportok egymás közötti viszonya és társadalmi politika a fejlett ipari országokban.) — *Population and Development Review*. 1981. No. 1. 1—18. p.

A szerzőpár három kérdésre kíván válaszolni: 1. Mi az oka annak, hogy jöllehet az eltérő korú emberek, az egyes korosztályok fiziológiailag és lélektanilag is erősen különböznek, s emiatt érdekeik is mások, mégsem alakult ki a múltban „osztályharc” az egyes korosztályok, nemzedékek között? 2. Vajon a korszakunkban lezajló demográfiai és társadalmi változások mennyiben borítják fel a nemzedékek között korábban kialakult kapcsolatrendszert? 3. Amennyiben ez a kapcsolatrendszer megbomlik, milyen politika vezethet igazságosabb elosztáshoz? A választ rögtön meg is fogalmazzák: a múltban a család biztosította a nemzedékek közötti harmonikus kapcsolatot, korunk ipari társadalmában a fiatalok és öregek közötti kapcsolat kikerült a családból, és ez érdekkonfliktust szül, amit a jelenlegi szociálpolitika csak felerősít. A cikk ezeket az állításokat igyekszik alátámasztani.

Miért nem volt a múltban jelentős ellentét a nemzedékek között?

A különböző társadalmi szerepeket kijelölő kritériumok (kor, nem, bőrszín, vallás, anyanyelv) közül leginkább a kor az, amelyik külsőleg, biológiai-lag meghatározott, mégsem szült annyi ellentétet, mint pl. a nyelv, vallás, nemzetiség. A családot az igen hosszú gyermeknevelési életciklus — az utódok felnevelése pedig minden társadalom számára nélkülözhetetlen funkció — olyan tartós és bonyolult intézménnyé alakította, amelyen belül kulturális mechanizmusok révén a fiatalok és idősebbek között szinte teljes az identifikáció. A fiatalat a család szocializálja, s amennyiben a család termelőegység is, akkor a biológiai realitásoknak megfelelő természetes munkamegosztást fejleszt ki.

A nemzedékek közötti kapcsolatot befolyásoló demográfiai változások

Az ipari országokban az 1940-es évekig elsősorban a munkaképes korú korosztályok száma nőtt erőteljesen. Korunkra ez a növekedés hullámszerűen az idős korúakra tevődött át. Az utóbbi két évtizedben a süllyedő születési arányszám tovább növelte az öregek arányát. Ha a halandóság tovább javul, akkor a 60 éven felüli népesség száma megint csak jelentősen emelkedni fog. (Az Egyesült Államokban már jelenleg is a népesség 83%-a éri meg ezt a kort.) A fő veszély az, hogy megnövekszik az öregek eltartásának terhe. 1977-ben egy 30. életévét megélt ember esetében 0,89 volt annak valószínűsége, hogy az anyja még életben van, és 0,78 annak, hogy az apja él. Ha az anyja él, akkor még további 23,6 évig élhet, az apja pedig 17 évig.

A előregedés jelenségét az alacsony termékenység szüli, de ez utóbbinak nem kevésbé fontos következménye a gyermek szerepének csökkenése. Az anyák életkora utolsó gyermekük megszületésekor egyre alacsonyabb, tehát egyre hosszabb ideig élnek még azután is, hogy utolsó gyermekük betölti 18. évét. (Az Egyesült Államokban az utolsó gyermek 18 évessé válása után az 1950-es születési kohorsz esetében az anyák még 34,1 évet élnek, az első gyermek megszületése és az utolsó gyermek 18 évessé válása között pedig mindössze 24,9 év telik el.) Egy átlagos amerikai nő több időt él gyermekei nélkül, mint velük.

Társadalmi és gazdasági változások

Az öregek eltartásának terhe egyre inkább kikerül a családból és társadalmi feladattá válik. Minden írott törvény ellenére, a fiatalok nem vállalják szüleik eltartását, de az öregek sem kívánnak gyermekeik nyakán élni. A legtöbbször ezt a jelenséget az öregek számának és arányának növekedésével magyarázzák. Valójában az utóbbi időben a család egyik alapvető kötelemé, a szülő—gyermek viszony gyengült meg. Az iparosodás nagy területi és társadalmi mobilitást szült, megnőtt a válások száma, a gyermek neveléséből egyre nagyobb részt vállaltak a közintézmények. Mindez jelentősen lazította a szülő—gyermek kapcsolatot.

Ezzel párhuzamosan az öregek egyre nagyobb része kivált az aktív népességből. A férfiak aktivitási arányszámaikat korcsoportonként vizsgálva. 1890 óta két jelenség figyelhető meg: egyrészt a fiatalok csökkenő aktivitása (iskoláztatás), másrészt az öreg (65 éven felüli) korcsoportok rohamosan gyorsuló kiválása a munkából. A férfiak csökkenő részvételi arányait ellensúlyozta a női munkavállalás gyors térhódítása, vagyis a nők gazdasági aktivitásának emelkedése valamennyi korcsoportban. Korábban az öregek addig dolgoztak, amíg fizikailag bírták a munkát és koruknak megfelelő feladatokat láttak el. Jelenleg viszont bizonyos kort elérve teljesen kiválnak a munkából. Ezzel együttjár, hogy az öregek jövedelmének nagy része nem munkából származik. Az Egyesült Államokban 1978-ban a 65 éves és idősebb férfiak jövedelmében a bér és kereset csak 18,5% volt, a többi nyugdíj, járadék stb.

Általános nézet az, hogy az öregek szegények. Ezt a nézetet a családi, illetve háztartási jövedelmek elemzése támasztja alá. 1978-ban a 65 éves és idősebb háztartásfők háztartásainak összjövedelme csak az átlag 58,6%-a volt. Az egy főre számított jövedelmeknél az öregek hátránya azonban már kisebb, sőt néhány fiatal korcsoportnál helyzetük kedvezőbb. Az átlaghoz viszonyítva jövedelmük 92,0%, a 14—24 éves és 35—44 éves háztartásfőké ennél alacsonyabb (85,4 és 90,5%). A 65 éves és idősebb háztartásfők családjának egy főre jutó jövedelme azonos a 25—44 éves korúakéval és magasabb a 25 éven aluliakénál. Ennek az az oka, hogy az öregek háztartásaiban kevesebben élnek és kisebb az eltartottak száma is. Valójában a 25 éven aluliak háztartásai a legszegényebbek.

Az öregek 1970 és 1978 között valamennyi korcsoportnál nagyobb arányban tudták növelni jövedelmüket. Ez cáfolni látszik azt, hogy az öregek szenvednek legjobban az inflációtól.

Az öregek viszonylag kedvező jövedelmi körülményeit az öregkori biztosítás, nyugdíjak stb. teszik lehetővé, s ez magyarázza a munkából förtendő kiválásukat is. (1978-ban a 65 éven felüli nem dolgozó népesség 81%-a indokolta azzal inaktivitását, hogy nyugdíjas, csak 17,1%-uk válaszolt úgy, hogy beteg.) Az öregek között az elterjedt felfogással szemben a jövedelmi egyenlőtlenségek is kisebbek, mint a fiatalabb korcsoportokban.

Jóllehet a nők nagyobb aránya miatt az öregek a jövedelmi skála alsó felében helyezkednek el, ma már sem a szegénység, sem az egyenlőtlenség nem jellemző rájuk.

Az öregek eltartásának terhe

A szerzők az öregek eltartásának terhét úgy becsülik meg, hogy a számukra kifizetett nyugdíjak, járadékok stb. összegéből kivonják az öregek bérjövödelmét, s ehhez még hozzáadják az állam által az egészségügyre fordított költségeket (mivel ezek leginkább az öregeket szolgálják). 1978-ban ez az összeg 148,5 milliárd dollárra rúgott. Ez azt jelentette, hogy minden 65 éven aluli ember jövedelmének 12%-a és munkából származó keresetének 15,5%-a fordítódott az öregekre. Ez a teher a jelenlegi aktivitási tendenciák mellett tovább fog nőni.

Szociálpolitika

Az öregeket szegénységük miatt minden állam politikája támogatja, és ezt a fiatalok is elfogadják, saját szüleikre vagy öregkorukra gondolva. Ez a támogatás egyben hozzájárul az öregeknek a munkából való kiválásához. Ez utóbbit segíti elő az a közhit is, hogy a munkahelyek száma változatlan, s az öregek nyugdíjba vonulása lehetővé teszi a fiatalok elhelyezkedését. A munkaadók szintén örömmel szabadulnak meg a szolgálati évek miatt magasabban bérezett öregektől. Ennek ellenértékéként az öregkorúak elérték azt, hogy a nyugdíjazással ne csökkenjen jelentősen jövedelmük. Ez viszont hozzájárult a társadalmi terhek növekedéséhez (ami a nőket nagyobb munkavállalásra ösztönözte és csökkentette a termékenységet, s így visszahat az öregedésre). A 45 éven aluli háztartásfők háztartásai — azaz a gyermeket nevelő családok — jövedelme alacsonyabb, mint az öregeké, akiket közvetve ők támogatnak.

Gazdasági fellendülés körülményei között ez nem okozna problémát. De a jelenlegi rossz gazdasági viszonyok között vissza kellene térni az öregeket munkában tartó és fogyasztásukat megszorító politikára. Indokoltabb lenne a fiatalokat segíteni, hiszen rájuk vár az, hogy technikai újítások révén a jövőben megteremtse a bőséget. Természetesen ez a politika minden részről nagy ellenállással fog találkozni.

B. Gy.

FEICHTINGER, G.: *Demographische Analyse und populationsdynamische Modelle. Grundzüge der Bevölkerungsmathematik.* (Demográfiai elemzés és néességfejlődési modellek. A népesség matematikai alapjai.) Wien, 1979. Springer Verlag. 367. p.

A könyv előszavában a szerző a statisztikai hivatali népességstatisztika és a népességtudomány (ill. demográfia) közötti főbb különbségeket tárja fel. Bemutatja azokat a szerzőket, akik összefoglaló jellegű népességtudományi kézikönyve tartalmának és struktúrájának a kialakítására a legnagyobb hatással voltak. A francia, ill. főként franciául publikáló szerzők közül *Henry, Pressat, Bourgeois-Pichat, Le Bras* és *Wunsch*, az amerikai szerzők közül *Coale, Keyfitz, Ryder* és *Preston* hatottak rá leginkább. Ez kitűnik abból is, hogy teljesen azonosult a demográfiai elemzés a népmozgalmi jelenségek kohorsz szemléletén alapuló megalapozásának egyre inkább teret hódító elvével, valamint a longitudinális és a transzverzális elmélet eredményei közötti kapcsolatok feltárásának a szükségességét hirdető felfogással. Meltatja azokat az osztrák, nyugatnémet és más külföldi szerzőket is, akik ismeretei gyarapítására és rendszerezetté válására szintén jelentős mértékben hatottak.

A bevezető jellegű közléseket és eszmefuttatásokat tartalmazó első fejezet a népességtudomány tárgyával és motivációival foglalkozik. Külön pontban elemzi a népességfejlődés ún. alapmodelljét, valamint a demográfiai elemzés és a népességi modellek együttes tárgyalásának a szükségességét.

A könyv első része a népesedési folyamatokkal és népességstruktúrákkal foglalkozik. Ezen belül a könyv második fejezete a népmozgalmi jelenségek kohorsz-elemzésének elveit és módszereit tárgyalja. Ennek első pontja *Henry* nyomán, az ún. kohorszéletraiz bemutatását tartalmazza. A következő pont a népmozgalmi jelenségek átlagos kohorszintenzitásának és naptárának fogalmával és gyakorlati elemzési módjával ismerteti meg az olvasót. A népmozgalmi jelenségek közül a halandóság, a nupcialitás és a termékenység longitudinális elemzési elveit és módszereit mutatja be. Figyelmet érdemel az 1951—1955. évi ausztriai házassági kohorsz termékenysége alakulásának bemutatása és elemzése. E fejezet egyik érdekessége, hogy benne tér ki a szerző az ún. a családi életciklus elemzési módszereinek ismertetésére is.

A könyv harmadik fejezete a demográfiai transzlációval ismerteti meg az olvasót. A transzverzális és a longitudinális demográfiai elemzés eredményei közötti kapcsolatok feltárása során új megközelítési szempontokkal és módszerekkel egészíti ki a kérdéskör vizsgálatára terén úttörő jellegű szerepet játszó más szerzők (elsősorban *Ryder* és *Pressat*) munkásságának eredményeit. Ebben a fejezetben határolja el egymástól a népmozgalmi események kor-, illetve tartamspecifikus arányszámainak különböző fajtáit, mutatja be és értékeli a redukált eseményszámok transzverzális összegének mutatóját. Meglepő módon a *Lexis*-féle demográfiai hálózat bemutatására is csak ebben a fejezetben kerül sor.

A könyv második része a népességfejlődés modelljeivel foglalkozik. Ezen belül az ötödik fejezet a stabil népesség elméletének részletes bemutatását tartalmazza. *Coale* nyomán bemutatja a valamely ismérv szempontjából optimális intrinszc szanorodási ütemnek a férfi, ill. a női stabil népességre vonatkozó meghatározási módszerét is. Ebben a fejezetben tér ki a szerző a reprodukcióelemzés során használt hagyományos mutatók analitikai értékének az elemzésére is. A hatodik fejezet az ún. aszimtotikus stabilitással, a hetedik pedig a gyenge ergodicitás kérdésével foglalkozik. Ez utóbbi kapcsán *Coale, Lopez* és *Le Bras* elméleti hozzájárulását saját magas színvonalú értékelő megjegyzéseivel is kiegészíti.

A nyolcadik fejezet a pszeudó-stabil népességek elméletét mutatja be. A változatlan korszpecifikus halandóság és az állandó arányban csökkenő termékenység következtében kialakuló népességet — *Coale* erre irányuló kutatásait továbbfejlesztve — éppen *Feichtinger* nevezte el pszeudó-stabil népes-

ségnek egy *Vogelsang*-gal társszerzésben írott könyvében.* Már *Coale* és *Zelnick* (1963) is kimutatta, hogy ha egy stabil népesség úgy kezd el destabilizálódni, hogy halandósága változatlan marad, termékenysége viszont évi azonos arányban csökkenni kezd, akkor a termékenységi szint süllyedésének hatására az évi születésszám harang alakú görbe szerint alakul, mely bizonyos idő után tetőzik (maximális értéket vesz fel), majd ismét süllyed. E görbe kezdeti emelkedése természetesen a múltbeli magasabb szintű termékenység, pontosabban: az ezzel összefüggő fiatalabb népességstruktúra és viszonylag magas nyers születési arányszám következménye. A szerző ezzel kapcsolatban a népességstruktúra szerepét izolálja és kimutatja, hogy a pszeudó-stabil népesség nyers születési és halálozási arányszáma, valamint e két utóbbi különbségét jelentő természetes szaporodási arányszáma a születésszám, a népességszám stb. alakulása szempontjából a termékenységi szint süllyedésének kezdetét követően hosszú időn át kedvezőbb, mint amilyen azé a stabil népességé lenne, amely a termékenység és halandóság vonatkozó pillanatnyi jellemzői állandósulásának a hatására alakulna ki. A pszeudó-stabil népesség demográfiai jellemzői természetesen szoros kapcsolatban állanak a termékenységi szint süllyedésének kezdeté előtti stabil népesség demográfiai jellemzőivel. A szerző a kérdést longitudinálisan is megkísérli megközelíteni, és az évi azonos ráta szerint süllyedő termékenység esetén túlmenően az évi azonos ráta szerint *emelkedő* termékenység esetére is kiterjeszteni és megvizsgálni, hogy miként alakulna a születések és a népesség számának dinamikája *ebben az előzőtől jelentősen különböző helyzetben*.

A könyv kilencedik fejezetében a szerző az összefoglaló jellegű megállapításokon túlmenően, elsősorban a népességi modellek gyakorlati felhasználási lehetőségeinek értékelésével és a demográfia néhány fontos határterületének bemutatásával foglalkozik. Többek között a népességpolitika, a gazdaságdemográfia (demoökonómia), a bioökonómia, a történeti demográfia feladatait, valamint a demográfia és a tudományos fantasztikus irodalom kapcsolatát vizsgálja. Különbséget tesz a makro- és a mikrodemográfia között.

A könyv utolsó fejezetét epilógus, a könyv egészét pedig irodalomjegyzék, valamint pontos név- és tárgymutató zárja.

Feichtinger könyvének egyik markáns jellemzője a nagy biztonsággal kezelt és csaknem minden kérdés tárgyalásában jelen levő magas színvonalú matematikai apparátus. Ezt a könyvnek — az olvasók pusztá számát tekintve — akár árnyoldalaként is minősíthetnénk, ha a szerző nem törekedne arra, hogy matematikai apparátusát szinte állandó jelleggel funkcionáltassa, vagyis számpéldák megoldásának bemutatása útján az elemzési célok gyakorlati megvalósításának szolgálatába állítsa.

A könyv tudományos értéke kétségbevonhatatlan; a néhol szinte még egyedülálló, gyakran fantáziaszegény és fejlődésképtelen hivatali demográfián felülemelkedve, de ez utóbbi nélkülözhetetlen eredményeit is jelentős mértékben felhasználva, sikerült egy összefoglaló jellegű magas színvonalú népességtudományi kézikönyvet alkotnia.

V. E.

FELDMAN, W.: Warunki meszkaniowe a prawdopodobienstwo powiekszenia rodziny (A lakáskörülmények és a családnövekedés valószínűsége.) — *Studia Demograficzne*. 1980. No. 3—4. (61—62.) 83—105. p.

A lakáskörülmények és a gyermekszám közötti kapcsolatok kérdésében a demográfusoknak nagyon eltérő nézeteik vannak. Egyesek szerint a jobb lakáskörülmények alacsonyabb termékenységgel járnak együtt, mások szerint, éppen fordítva, a lakáskörülmények javulása elősegíti a nagyobb gyermek-

* *Feichtinger, G.—Vogelsang, H.: Pseudostabile Bevölkerung: Populationsdynamik bei gleichmäßig sinkender Fertilität*. Öster. Akad. der Wiss. Wien. 1978. 127. p. (Ismertetését lásd a *Demográfia* 1980. 4. számában.)

számot. Ezeknek az ellentmondásoknak az okát a kutatások módszertanában kell keresni. A szerző három fajta módszertani hibát említ: 1. A makroszintű adatok alapján nem szabad mikroszintű következtetéseket levonni, tehát a lakáskörülmények országos javulásának és a termékenység csökkenésének országos szinten megfigyelt párhuzamossága alapján nem lehet azt állítani, hogy az egyes családok lakáshelyzetének javulása gyermekszámukat csökkenteni fogja; figyelembe kell azt is venni, hogy a lakáskörülmények és a gyermekszám közötti kapcsolat az időben változik (mivel a lakásigények növekszenek) és társadalmi csoportonként eltérő. 2. A lakáskörülmények hatását nem az átlagos gyermekszám alapján kell vizsgálni, hanem külön-külön az első, második, harmadik stb. gyermek megszületésénél. 3. A szokásos mennyiségi lakásmutatók (laksűrűség stb.) mellett figyelembe kell venni minőségi mutatókat is, mint a lakás önállóságát, felszereltségét, a lakókörnyezetben meglévő vagy hiányzó intézményeket (üzletek, óvoda, iskola stb.).

A szerző a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők családjának 1 százalékos mintáját vizsgálta 1978-ban Lengyelországban, egy retrospektív kérdőív segítségével. Feljegyezték a család gyermekeinek születési időpontját, valamint a lakáskörülmények változását a házasságkötés óta. Az eredmények alapján családnövekedési valószínűségeket számítottak az első, második és harmadik szülésre vonatkozóan, a lakáskörülményektől és azok változásától függően. A családnövekedési valószínűségeket szülési sorrend szerint matrixokban foglalták össze, amelyekben az oldalrovatok a korábbi, az oszlopok a szüléskori lakáskörülmény kategóriáit adták meg. A lakáskörülményeket a lakás önállósága (szülőkkel, albérletben, bérlakásban, saját tulajdonú lakásban laknak), a lakás szobaszáma és alapterülete stb. szempontjából vizsgálták.

Az eredmények azt mutatják, hogy a lakáskörülményeknek és azok változásának lényeges hatása van a vizsgált családok családnövekedési valószínűségeire, és pedig minél magasabb sorrendszámú gyermekről van szó, annál erősebb a hatás. Tehát az első gyermek megszületése még nagy mértékben függ a házaspár érzelmeitől, a másodiknál már erősebb szerepet játszanak a lakáskörülmények, a harmadiknál már igen fontosakká válnak.

A legmagasabb családnövekedési valószínűségeket azoknál találták, akik saját tulajdonú lakásban laktak, illetve, akik a legnagyobb szobaszámú és alapterületű lakásban laktak a házasság kezdete vagy az előző szülés óta. Azok közül, akik a házasságkötéskor vagy az előző szüléskor valamilyen rosszabb lakáskörülmény kategóriába tartoztak, nagyobb családnövekedési valószínűségeket mutatnak a lakáshelyzetüket időközben javítók, mint akiknek lakáshelyzete nem javult. Egyértelműen látszik azonban, hogy akik korábban jutnak megfelelő lakáshoz (lehetőleg már az első gyermek születése előtt), azoknak családja végül nagyobb lesz.

A kohorszonkénti elemzés is ezt a képet igazolta. Érdekes azonban, hogy a legfiatalabb kohorszban a családnövekedési valószínűségek magasabbak. A szerző szerint ez részben annak a lakáspolitikának a következménye, hogy a gyermekes családokat fokozottan előnyben részesítik a lakáshoz juttatásnál (leginkább szövetkezeti lakások formájában).

Úgy látszik, hogy a kétszobás, 40–50 m² nagyságú lakás a minimális lakásszükséglet, amelynél a felsőfokú végzettségű családok második és harmadik gyermekének megszületési valószínűsége lényegesen felemelkedik. Ugyan-ezek a családok azonban arra a kérdésre, hogy mekkora lakáshoz szeretnének jutni, általában 3–4 szobás, 60–70 m² alapterületű lakást neveztek meg. Ez lenne tehát a gyermekes családok kítűzött célja a vizsgálat eredményei szerint.

FORD, K.—ZERNIK, M.—KANTNER, J. F.: *Sexual behavior and contraceptive use among socioeconomic groups of young women in the United States.* (Szexuális viselkedés és fogamzásgátlási gyakorlat fiatal nők társadalmi-gazdasági csoportjaiban az Egyesült Államokban.) — *Journal of Biosocial Science.* 1981. No. 1. 31—45. p.

Amennyire sokat tudunk a házas nők születésszabályozási gyakorlatának réteg-specifikus sajátosságairól — írják a baltimore-i The John Hopkins University kutatói —, annyira hiányosak ismereteink a fiatal, nem házas nők társadalmi csoportok szerint különböző születésszabályozási szokásairól. A National Institute of Child Health and Human Development égisze alatt 1976-ban elvégzett vizsgálat, amely mintegy 2000 15—19 éves életkorú, nem házas nő körében végzett adatgyűjtésen alapult, annak felderítését célozta: mennyire függ a társadalmi hovatartozástól a fiatal korban, házasság előtt megkezdett szexuális élet és születésszabályozási gyakorlat.

Az e témakörben folytatott kutatások aktualitását az adja, hogy a fiatal amerikai nők szexuális aktivitása az 1970-es évek során gyors változáson ment át: míg 1971-ben a 15—19 éves nem házas nők 27⁰/₀-a, 1976-ban már 35⁰/₀-a élt szexuális életet, illetve egy másik, 1976-ban elvégzett vizsgálat szerint 19 éves korukra a nők közel 2/3-ának volt már szexuális kapcsolata. Ez utóbbi vizsgálat arra is felhívta a figyelmet, hogy a 15—19 éves, nem házas, szexuális életet élő nőknek mintegy 37⁰/₀-a semmiféle születésszabályozó módszert nem használ, s ez különösen jellemző azokra, akik szexuális életüket igen fiatal korban kezdik meg.

A fiatalkori művi terhességmegszakítás, illetve gyermekszülés káros egészségi és társadalmi hatása közismert. A szerzők joggal vélik úgy, hogy a fiatalkori szexuális viselkedés és születésszabályozási gyakorlat réteg-differenciáinak felderítése tanulságos eredményekkel járhat: a szülők társadalmi státusa meghatározza az érintett fiatal nők taníttatásával kapcsolatos terveket, aspirációkat, ami pedig nagymértékben kihat arra, hogy a gyermekek milyen életkorban kezdenek szexuális kapcsolatokat. Ezen túlmenően a terhességgel, terhességmegszakítással, születésszabályozással kapcsolatos költségek, amelyek általában a teen-agerek számára megterhelőek, az egyes társadalmi csoportok számára eltérő jelentőségűek. Végül vannak olyan, kifejezetten hátrányos helyzetű társadalmi csoportok, amelyeknél mindezek a problémák még súlyosabban jelentkeznek, s ez indokolja speciális vizsgálatok elvégzését.

Ugyanakkor a valaha már házas, illetve még nem házas 15—19 éves nők társadalmi státusának tisztázása módszertani tekintetben az adatgyűjtésnek talán éppen a legkritikusabb kérdése volt. A mintába választott személyek egy része szüleivel élt közös háztartásban, de értelemszerűen sok volt az ún. „problematikus” eset (pl. nagyszülővel, egy szülővel, nevelőszülővel, élettársal együtt élő, illetve önállóan élő fiatal nők stb.). Teen-agerekről lévén szó, a pillanatnyi foglalkozás (vagy pl. az élettárs foglalkozása) sem tekinthető „tartósan” betöltött társadalmi pozíciónak, s mivel a szerzők a fiatalkorúak gyermekkori neveltetési körülményeinek nagy hangsúlyt tulajdonítottak, a családi háttér hosszabb ciklusának jellemzőit is megkísérelték figyelembe venni (pl. nagyszülők és szülők iskolázottsága).

Az interjúkkal felvett adatok a szexuális élet megkezdésének időpontjára, gyakoriságára és a fogamzásgátlási eszközök használatára vonatkoztak.

Az eredmények azt mutatták, hogy a színesbőrű nők és a viszonylag alacsonyan iskolázott szülőkkel rendelkezők körében a szexuális élet lényegesen korábban kezdődik meg. Fogamzásgátlók használata is ritkább az alacsonyan iskolázott szülők gyermekei körében, akár az első szexuális együttlétükről, akár további kapcsolataikról van is szó. Ugyanakkor érdekes tapasztalata a vizsgálatnak, hogy fogamzásgátló eszközöket sűrűbben alkalmaznak a színesbőrű fiatal nők, mint a fehérek, függetlenül attól, hogy milyen társadalmi csoporthoz tartoznak.

Az alacsonyabb társadalmi státus és a fiatalkorú terhesség között erős szignifikáns kapcsolat van, jöllehet a terhesség bekövetkezésének esélye szinte valamennyi társadalmi csoport számára egyforma, hiszen még a 13 vagy több osztályt végzett fehér szülők gyermekeinek is kevesebb, mint 1/3-a él

csak fogamzásgátló eszközökkel (azok közül, akik egyáltalán szexuális életet élnek —, mint láthattuk, ez utóbbi csoport gyermekei később kezdik meg szexuális életüket).

A társadalmi státus és az első szexuális együttlét életkora hatást gyakorolnak a születésszabályozási gyakorlat alakulására. Úgy tűnik, az első szexuális együttlét körülményei és életkora a társadalmi csoporthoz tartozástól függ, de a legfiatalabb életkorú, szexuálisan aktív teen-agerek körében a társadalmi csoporthoz tartozástól függetlenül is legelterjedtebb forma a fogamzásgátló eszközök használatát mellőző szexuális együttlét.

Tekintettel arra, hogy a fiatalokú terhességek és szülések kedvezőtlen egészségi és társadalmi hatásai világszerte, de a mi közvetlen környezetünkben is mind jobban érzékelhetőek, a szerzőknek a társadalmi problémákat középpontba állító kérdésfeltevése, korrektt és érdekes elemzése joggal vívhatja ki a hazai demográfusok és családszociológusok figyelmét is.

S. M. E.

KETTING, E. — SCHNABEL, P.: *Induced abortion in the Netherlands: a decade of experience, 1970—1980*. (Művi abortuszok Hollandiában, tízéves tapasztalatok, 1970—1980.) — *Studies in Family Planning*. 1980. No. 12. 385—394. p.

Az elmúlt tíz esztendőben a legtöbb nyugat-európai országban a törvényhozás liberalizálta az abortusz-törvényeket, s ezzel lehetővé tette a nemkívánt terhességek legális és biztonságos megszakítását. A nyugat-európai országokban tapasztalt jogi liberalizálódás nem következett be Hollandiában, ahol jelenleg is a közel száz éves abortusz-törvény van életben. Ugyanakkor az utóbbi évtizedekben az abortusszal kapcsolatos gyakorlat jelentős változáson ment keresztül az országban.

A II. világháború után — egészen az 1960-as évek közepéig — az abortusz-kérdés társadalmi tabu volt Hollandiában. Az orvosok elutasították a terhességmegszakítás intézményét, mint ami nem egyeztethető össze az orvosi etikával, a tömegtájékoztatási eszközök sem foglalkoztak a kérdéssel, s kutatások sem folytak e területen. Becslések szerint ezekben az években 10—15 ezer abortuszt hajtottak végre az országban, többségüket illegálisan. Ez igen alacsony szám, ha figyelembe vesszük, hogy Hollandiának 12 millió lakosa van. Ez időszak alatt hasonlóan elutasító volt a felfogás a családtervezés egyéb lehetőségeivel kapcsolatban is. Az orvostársadalom általában elutasította a családtervezést.

Mindezek eredményeképpen Hollandiában az 1960-as évek közepén a születési arány 21 ezrelék volt, majd csak ezt követően gyorsult fel a születések számának csökkenése és a születési arány 1979-ben már 12 ezrelék volt. A születések számának jelentős csökkenése a családtervezés intézményével kapcsolatos szemlélet változásának hatására következett be.

Az 1960-as évek közepén vezették be Hollandiában az orális fogamzásgátlókat, s csakhamar a társadalombiztosítás viselte a költségeit, ezért gyorsan és igen széles körben terjedt el.

A fenti változások megítélésénél azt is figyelembe kell venni, hogy Hollandia társadalmi-gazdasági fejlődése bizonyos sajátosságokkal rendelkezik. A környező országoknál némileg később és gyorsabban folyt le az iparosodás és városiasodás folyamata.

A hatvanas évek második felétől az abortusz-kérdés megítélése is megváltozott, de ezt mindmáig nem követte törvényi újrászabályozás. 1967 óta egyetemi klinikákon és néhány kórházban is végeznek terhességmegszakítást, s nemcsak egészségügyi indokok alapján. Azonban ezen intézmények kapacitása nem elégítette ki az igényeket, és így a Holland Nemzeti Abortusz Szövetség segítségével 1971-től kezdtek létrejönni az ún. független abortusz kli-

nikák. Ezen klinikák nemcsak a helyi lakosoknak, hanem a külföldieknek is rendelkezésre álltak. 1975-ben a független klinikákon közel 95 ezer műtétet hajtottak végre (10 ezer helyi lakoson és 85 ezer külföldi páciensen), s mintegy 5 ezer műtétet az egyéb intézményekben. Az 1970-es években évente 15—20 ezer helyi lakoson hajtottak végre terhességmegszakítást, annak ellenére, hogy a gyakorlatban az mindenki számára hozzáférhető.

A szerzők azt a kérdést vizsgálják a következőkben, hogy a születésszám csökkenése mellett miért nem emelkedett a terhességmegszakítások száma. Arra a következtetésre jutnak, hogy a születésszabályozás modern eszközeinek igen széles körű elterjedése akadályozta meg a terhességmegszakítások számának emelkedését. A legelterjedtebb védekezési módszer az orális fogamzásgátlók alkalmazása (1977-ben a 15—44 éves nők 41%-a alkalmazta) és egyre inkább terjed az önkéntes sterilizáció is. 1974-ben 55 ezer, 1978-ban 108 ezer sterilizációs műtétet hajtottak végre az országban. Az 1975-ben végrehajtott termékenységi vizsgálat adatai szerint a házas nők közel 80%-a védekezett, úgyszólván teljesen hatékony módszerekkel.

Mindezek közrejátszanak abban, hogy Hollandiában a gyakorlatilag szabad abortuszrendszer mellett is száz 15—44 éves nőre 0,5 terhességmegszakítás jut évente, ami nemzetközi összehasonlításban igen alacsony. A hatékony fogamzásgátlók igen elterjedt alkalmazása mellett a szerzők még az alábbi tényezőket tartják kiemelésre méltónak.

A családtervezési szolgáltatások ingyen és a családi orvoson keresztül érhetőek el, így a családtervezés pénzügyi és pszichológiai akadályai nem számottevők. A szexuális élet kérdéseit nem kezelik tabuként, és így elsősorban a fiatalok szexuális nevelését segítik elő. Az 1960-as évek óta az abortuszt egyre inkább az „utolsó megoldás”-nak és nem a családtervezés eszközeinek tekintik, általában egy olyan beavatkozásnak, amelyet meg kell előzni annak elenére, hogy nincs tiltva.

M. A.

KNODEL, J.—WILSON, C.: *The secular increase in fecundity in German village populations: an analysis of reproductive histories of couples married 1750—1899.* (A biológiai termékenység évszázados emelkedése német falvak népességében: 1750—1899 között házasodott házaspárok reprodukciós történetének elemzése.) — *Population Studies*. 1981. No. 53—84. p.

A közelmúlt megélenkülő történeti-demográfiai kutatásai elsősorban a termékenység változásának mértékét és okait elemezték. Viszonylag kevés figyelmet fordítottak a fekunditás mérésére, illetve azt változatlanak vélelmezték.

A szerzők 14 németországi falu 1750—1899. évi falugenealógiai (Ortssippenbücher) alapján kísérik meg a fekunditás nagyságának, változásának és tényezőinek megközelítését. A források összesen 9 ezer család reprodukív történetét tartalmazzák és bár Németország különböző tartományaiban található falvakat ölelik fel, mégsem tekinthetők az országot reprezentáló adatoknak, legfeljebb a falvak közötti eltérések nagyságrendjéről nyújtanak felvilágosítást.

A fekunditás mérése során *Coale* és *Trussell* módszeréből indultak ki. Ez a módszer alkalmas a születésszabályozás nagyságának, valamint meghatározott körülmények között a helyi termékenység szintjének meghatározására.

A módszer az alábbi képletre alapul:

$$\frac{r(a)}{n(a)} = M \cdot em \cdot v(a)$$

- ahol $r(a)$ = a megfigyelt tényleges házassági termékenység (a) korban;
 $n(a)$ = *L. Henry* kutatásai alapján meghatározott standard természetes termékenység;
 M = a természetes termékenység helyi szintje;
 m = a születésszabályozás mérőszáma és
 $v(a)$ = egy empirikusan meghatározott érték, amely a születéskorlátozás körülményei között, az idősebb korú nők termékenységsökkenését hivatott korrigálni.

Az M és az m paramétereket, az egyenlet logaritmálása után a legkisebb négyzetek elve szerint határozhatjuk meg.

A szerzők az M értéket tekintették a reprodukció megközelítő értékének, azaz a kiegészítéssel, hogy értéke akkor alábecsült, ha a születéskorlátozási magatartásban a gyermekszülések közötti intervallumok meghosszabbítása dominál. Ha a születéskorlátozás gyakorlata nagyrészt a szülések számának csökkenésében jelentkezik — amint a vizsgált német falvakban bizonyítható — akkor az M értéke, egyéb jobb mutató hiányában, jó közelítéssel használható a reprodukció mérésére. A szerzők még egy kiegészítést tesznek az M tartalmával kapcsolatban. Kiemelik, hogy az M nemcsak a biológiai értelemben vett reprodukciót méri, hanem azokat a társadalmi-kulturális elemeket is, amelyekkel a reprodukciót befolyásolhatják; ilyen például: a szoptatás időtartama, vagy a szexuális magatartás.

A 14 falu kumulatív, kor szerinti termékenységének, házassági kohorszok szerinti időszora azt igazolja, hogy a fiatal korosztályok reprodukciója a vizsgált 150 év alatt növekedett, míg az idősebb korosztályoké fokozatosan csökkent. Az utóbbi jelenség hanyatló trendje kétségtelen bizonyította a születésszabályozás folyamatos kiterjedésének, a fiatalok reprodukciója pedig csak arra vezethető vissza, hogy növekedett a reprodukció.

A falvak negyedszázados, majd pedig félévszázados periódusok szerint rendezett idősorából kitűnik, hogy a fiatalok reprodukciója nemcsak a reprodukció, hanem a reprodukció is növekszik, míg a születésszabályozás mértéke a kezdeti közel 0 értékről a korszak végére 0,46 értékre növekszik. A reprodukció értékeinek standardizálása után bizonyítható, hogy Németország vizsgált falvaiban a természetes reprodukció hagyományos szintje a 19. század vége előtt alakult át szándékos születéskorlátozássá. Ez az eredmény megegyezik a német népszámlálások és népmozgalmi statisztikák alapján megállapított demográfiai átmenet időpontjával. Az adatokat közösenként vizsgálva, a reprodukció és a születésszabályozás tekintetében, lényeges eltérés alig állapítható meg.

A szerzők a reprodukció tényezőit kutatva, kiszűrték a házasság előtti fogamzásokból származó szüléseket. Ismeretes ugyanis, hogy a nyugat-európai országokban az ilyen szülések száma a 18. és a 19. században folyamatosan emelkedett. Ennek a műveletnek az eredményeképpen a reprodukció és a reprodukció mutatói is csökkentek. A növekedésük azonban továbbra is változatlan maradt. A falvakénti adatok is ezt bizonyították, hangsúlyozva a 19. század első és második fele közötti különbséget, mind a reprodukció, mind pedig a születésszabályozás mértéke tekintetében.

A reprodukció tényezői között szereplő elsődleges sterilizációt a szerzők úgy értelmezik, hogy a nők reprodukció korszaka alatt a házasságban egyáltalán nem született gyermek. A falvak adatait kumulálva és 25 éves időszakokra bontva, kiemelhető, hogy az elsődleges sterilizáció a nők 30 éves koráig alacsony és ügyszólván változatlan nagyságú, ezen a koron túl azonban igen gyorsan növekszik. Az is beigazolható a standardizálási művelet után, hogy az 1800 és 1824 közötti időszakban összességében és falvaként is igen alacsony volt. A szerzők erre a jelenségre nem találnak magyarázatot. A sterilizáció viszonylag állandó nagysága — eltekintve az említett negyedszázadtól — azt bizonyítja, hogy a reprodukció állandó növekvő értékét nem befolyásolta a sterilizáció változása.

A *Gini* által megfogalmazott reprodukció nagyságát is megkísérik meghatározni, értve alatta annak a valószínűségét, hogy egy házassági nő egy hónap alatt teherbe esik, ha nem folytat születésszabályozást. A reprodukció történeti mérése csak a családrekonstrukciós módszerek kidolgozása után alakulhatott ki. A szerzők *Bongaarts* módszerének némi változtatásával mérik a reprodukció nagyságát.

A módszer lényegében a házasságkötés és az első gyermek szülése közötti intervallumok megfigyelésén alapszik.

A német falvak adatainak alapján is bizonyítható, hogy tizenéves nők fekundabilitása kisebb, mint a 30 éveseké, amely megfelel az eddigi biológiai feltételezéseknek. Az adatok standardizálása után kimutatható, hogy a vizsgált német falvakban jelentős mértékben emelkedik a fekundabilitás. Ugyanez beigazolható a falvak egyéni adatai alapján is.

A szülést követő terméketlen korszak (post-partum amenorrhoea) átlagos tartamának mérésére is vállalkoznak a szerzők, bár szem előtt tartják, hogy a szoptatás jelentős mértékben megváltoztathatja ennek az időszaknak a hosszát. További torzító tényezőként szerepelhet az első és a második szülés között a csecsemő életben maradása. A szerzőknek a második szülések alapján végzett vizsgálatait azt igazolják, hogy a post-partum korszak az 1800—1824. évek közötti időszakban a megelőző állandó értékekhez képest megemelkedett, ezt követően pedig lecsökkent. A változás tehát a 19. század második felére időzíthető.

A szerzők a post-partum korszak mérésével kapcsolatban figyelmeztetnek arra, hogy az adatok minősége is módosíthatja a számított értékeket — az előbb felsorolt tényezőknél kivül.

Az összefoglalásban megegyezően felhívják a figyelmet arra, hogy adataik nem reprezentálják Németországot, de több példát sorolnak fel a 19. századi fekunditás emelkedésére Európa más országaiból. Azt is kiemelik, hogy a születések szezonálisitásának változása valószínűleg befolyásolta a fekunditást, ugyanis egyre csökkent a szezonális hullámzás. Megemlítik, hogy a fekunditás növekedése és a táplálkozás között az utóbbi időben vitatott az összefüggés és azzal zárják tanulmányukat, hogy vizsgálódásukban valószínűleg nemcsak a biológiai változásokat regisztrálták, hanem azokat a társadalmi átalakulásokat is, amelyek a 19. századi szexuális forradalom címszó alatt foglalhatók össze.

D. D.

LEE, K.—PANETH, N.—GARTNER, L. M.—PEARLMAN, M.: *Principal predictor of neonatal mortality in industrialized populations.* (Az igen alacsony születési súly mint az ipari társadalmak újszülött halálzásának legfőbb előreljelője.) — *The Journal of Pediatrics.* 1980. No. 5. 759—765. p.

A koraszülés határát jelentő nyers, 2500 grammos születési súlyról, s revideálásának szükségességéről egyre többet olvashatunk. Az igen kis súlyúak életkilátásait jelölő születési súlyspecifikus halálzásat viszont egyértelműen elfogadhatónak mondhatjuk, egy adott ország orvosi ellátásának mutatójaként.

Elismert tény, hogy az időhöz képest alacsony születési súlyt több tényező befolyásolja — pl. az anya kora, etnikuma, testmagassága, termékenység története, keresete stb. —, mégis a szerzők a kis súlyú újszülöttek kérdését alapvetően a szociális hovatartozás következményének tartják.

Jelen vizsgálat célja az USA-ban tapasztalható viszonylag magas újszülött-halálzás okainak, illetve az egészségügyi ellátás fejlesztési lehetőségeinek megismerése.

Az újszülött-halálzás két tényező alakítja, részben az élveszületések születési súlymegoszlása, részben pedig a születési súlyspecifikus halálzás. Az utóbbit alapvetően meghatározza az újszülöttek egészségügyi ellátásának szintje.

A szerzők korábbi tanulmányukban bizonyították, hogy az általuk vizsgált kórház betegek között gyűjtött adataik esetében az évi újszülött-halálzás aránya és az 1500 g-on aluli, igen kis súlvú újszülöttek száma között szignifikáns kapcsolat mutatkozott a vizsgálat nvolvéves periódusában.

Jelen kutatásunkban a korábbi vizsgálati eredmények általánosítása érdekében megfigyeléseiket kiterjesztik részben a már vizsgált bronxi (New York városnegyede) kórházra, részben az USA 50 államára, továbbá 13 inarosodott országra, köztük Magyarországra is. A vizsgálat három megfigyelési helyén az igen

kis súlyúak aránya, mint előrejelző és az újszülötthalalozás, mint okozat között lineáris regresszióval mérik a kapcsolat erejét. Az államok és az országok közötti összehasonlításnál logisztikus regressziót alkalmaznak a maximális valószínűség becslésére.

A vizsgálat 12 éves megfigyelési periódusában a bronxi kórház adatait elemezve azt találták, hogy az 1000—2000 g közötti újszülöttek születési súlyspecifikus halálózása kb. kétharmadával csökkent. A javulás mértékét egy, a megelőző időszak adataiból számított várható érték segítségével értékelik. Eredményeik alapján megállapítják, hogy a vizsgált kórházban a teljes újszülötthalalozás javulása a születési súlyspecifikus halandóság javulása miatt következett be. A születési súly megoszlásában beállt kedvezőtlen változások a halalozás növekedését eredményezhették volna, mivel az 1000—1500 g közöttiek aránya 36%₀-kal növekedett.

Az USA 50 államában elvégzett elemzések alapján is egyértelmű, szignifikáns korreláció mutatkozik az újszülöttkori halalozás és az igen kis súlyúak aránya között. Washington államban a legmagasabb az 1500 grammon aluli újszülöttek aránya és itt a legnagyobb a neonatális halalozás is. Az országok közötti összehasonlítás hasonló eredményeket ad, főként Magyarország esetében.

Eredményeiket összegezve a perinatális ellátás hatékonyságát elemző összehasonlításokhoz első lépésként az újszülöttkori halalozás vizsgálatát, az igen kis súlyú újszülöttek arányának szelektív elemzését ajánlják a szerzők.

A kutatási eredmények gyakorlati használhatóságára példaként *Hein* vizsgálatát említik, aki az újszülöttkori halalozás és a terhesgondozók nagysága közötti kapcsolatot vizsgálta, a jobb ellátási formák kialakítása végett. Szerinte a legkisebb gondozók biztosítják a legmegfelelőbb ellátást, kiegészítve központi kórházcentrumokkal. Bizonyítékul azt a tényt említi, hogy a kisméretű gondozókhoz tartozó újszülöttek körében a legkisebb a halalozás. A legkisebb súlyú újszülötteknél viszont a születési súlyspecifikus halalozás a nagyobb centrumok esetében a legkedvezőbb.

R. Cs.

LEFEBVRE, M.: *Évolution démographique des villes de plus de 50 000 habitants hormis Paris, de 1954 à 1975.* (Párizson kívüli, több mint 50 000 lakosú városok demográfiai fejlődése 1954—1975 között.) — *Population*, 1981. No. 2. 295—315. p.

Számos, az 1975. évi népszámlálás adatait elemző tanulmány hangsúlyozta, hogy Franciaországban az 50 000 lakost meghaladó agglomerációk növekedése megállt, azzal egyidejűleg, hogy az urbanizált, iparosodott zónához tartozó vidéki települések demográfiai arculata kiegyenlítettebbé vált. Ilyen előzmények ismeretében a cikk szerzőjét a következő kérdések inspirálták részletes vizsgálatra: vajon az agglomerációs folyamat ilyen valóság alakulása valamennyi várost érintette-e, vagy közülük némelyeket elkerülte; hogy a megfigyelt, mintegy 20 évet felölelő időszak alatt milyen átmeneti elrendeződés mutatkozott a városok fejlődésében, ha azokat földrajzi helyzetük, illetve a városok hierarchikus rendjében elfoglalt helyük szerint vizsgáljuk. Végül, melyek a demográfiai jellemzők időbeli és térbeli alakulásának közös, illetve eltérő vonásai, s közöttük milyen interakciók mutathatók ki.

A vizsgálat az 1975. évi közigazgatási beosztásnak megfelelő és a népszámláláskor 50 000 főt meghaladó 107 városra terjedt ki. A népességdinamika időbeni és térbeni fejlődésének feltárására a népmozgalmi statisztikából nyert természetes szaporodást, illetve az egymást követő népszámlálási adatokból becsült vándorlási egyenleget használták, mely a külföldről bevándorlók számát is tartalmazza.

Az összehasonlíthatóság biztosítása érdekében és annak a zavaró ténynek a feloldására, hogy Franciaországban a vizsgált 20 év alatt végrehajtott négy népszámlálás nem azonos időintervallumokat ölelt fel, az alábbiak szerint definiált teljes variációs arányszámot dolgozták ki:

$$\varnothing = \frac{P_{i+1} - P_i}{P_i t_i}$$

$$n_i = \frac{\text{élveszületések (i, i + 1) - halálozások (i, i + 1)}}{P_i t_i}$$

$$m_i = \frac{P_{i+1} - P_i - \text{élveszületések (i, i + 1) + halálozások (i, i + 1)}}{P_i t_i}$$

ahol: P_i = a vizsgált első és negyedik népszámlálás január 1-i népességszámaival, t_i = az első és az azt követő ($i + 1$) népszámlálás közötti időszak években.

A tanulmány két nagy fejezetre tagozódik. Az első az időbeni fejlődést tárgyalja, részletes leírást adva a statisztikai közelítési módszerről, a nettó vándorlási arány és a természetes szaporodás (fogyás) népesedési folyamatokban betöltött szerepéről. Elemzi továbbá e két komponens közötti lineáris regressziós kapcsolatot a városok népességnagyságának függvényében, valamint néhány város tekintetében tapasztalható gyorsulási és lassulási folyamatot.

A második fejezet a térdinamika vizsgálatának eredményeit mutatja be, szintén a természetes szaporodás és a vándorlási egyenleg, valamint a nyolc nagy régióra aggregált adatok alapján.

A kutatás eredményei az alábbiakban foglalhatók össze:

Az 50 000 főt meghaladó lélekszámú városok népesedési folyamatának döntő tényezője az 1954—1962 közötti időszakban a vándormozgalom volt, amely az ezt követő időszakban elvesztette főlényes szerepét, mert a városok túlnyomó többségében a népességfejlődés a természetes szaporodásnak volt köszönhető. Jóllehet ez utóbbi az egyik népszámlálási periódustól a másikig bizonyos stabilitást, illetve bizonyos stabil szóródást mutat. Ehhez társult a városok 95%-ánál a nettó vándorlási egyenleg dinamikájának mérséklődése, amely a növekedési ütem csökkenésével járt, így az egyes területegységek népességdinamikájában fogyást idézett elő. Mindamellett rendkívül erős szóródását, instabilitását figyelembe véve, a jövőt illetően elmondható, hogy változatlanul determináns szerepet fog betölteni. A két komponens (természetes szaporodás-fogyás, és a vándorlási egyenleg) térbeni megoszlása szintén jelentős eltérést mutat. A figyelemre méltó változás az ország északi részét érinti: aminek következménye ennek az országrésznek a vándorlási vesztesége.

B. K.

LENGSFELD, W.—TEGTMAYER, H.: *Die Bedeutung ausgewählter sozio-demographischer Faktoren für die Familiengröße. Methodische Grundlagen eines neuen Analyseverfahrens.* (A családnagyságra ható néhány társadalmi-demográfiai tényező jelentősége. Egy új elemzési eljárás módszertani alapjai.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 1980. No. 3—4. 295—315. p.

A tanulmány a többváltozós kapcsolatalemzés egy figyelmet érdemlő új módszerét mutatja be, alkalmazva azt a Német Szövetségi Statisztikai Hivatal 1978-ban végrehajtott mikrocenzusának adataira.

Amikor egy Y számszerű változóra különböző X_i (kvantitatív, kvalitatív) tényezők hatását vizsgáljuk, négy fő probléma merül fel: 1. a kapcsolat jellege a függő és a független változók között; 2. a kvalitatív tényezők számszerűsítése; 3. a független változók valószínűségeloszlásának meghatározása; 4. nagy tömegű adat szükségessége szignifikáns becslésekhez.

A szerzők által *kategoriasúlyozásnak* nevezett módszer — páratlan egyszerűsége mellett — sok szempontból előnyösen alkalmazható. Olyan adatstruk-

túrát tételez fel, ahol a függő változóra (a gyakorlati példában a családnagyságra) ható egyes tényezőkön belül (jövedelem, feleség gazdasági aktivitása, lakásviszonyok, foglalkozás) különböző kategóriák vannak: például jövedelemkategóriák, foglalkoztatás teljes, illetve részmunkaidőben, saját, illetve bérlakás, különböző foglalkozási fócsoportok.

A módszer lényege az, hogy az egyes kategóriakombinációkra tételez fel „regressziós” egyenletet, miközben a kategóriasúlyok állandóak. Additív modellben, ha az első, második, harmadik stb. faktor i, j, k, \dots kategóriakombinációját vizsgáljuk, akkor ez az

$$y_{ijk\dots} = a_i x_{1i} + b_j x_{2j} + c_k x_{3k} + \dots$$

egyenletet jelenti.

A kategóriasúlyok meghatározására a szerzők két eljárást is javasolnak. Végeredményben minden kategóriára olyan súlyokat kapunk, melyek az egyes változókra nézve additív modellnél a nulla, multiplikatív és logaritmikus modellnél az 1 érték körül ingadoznak. Az egyes tényezőkön belül a kategóriasúlyok közvetlenül mutatják, hogy melyik részcsoport milyen szerepet játszik az eredményváltozó alakulásában. Ezenkívül a faktorokra elvégezhető a szokásos szórás-elemzés, tehát meghatározható a faktor hozzájárulása az összvarianciához.

A kategóriasúlyozás módszerének előnyei a klasszikus szórás- és kovariancia-analízissel szemben a következők: 1. egyszerűsége miatt különböző típusú kapcsolatokkal lehet próbálkozni; 2. a minőségi (és a mennyiségi!) tényezőket a kategóriasúlyok által számszerűsíti; 3. nincs szükség előzetes eloszlás-feltételekre; 4. kevés adattal is hatékonyan működik.

Az eljárás további érdekessége, hogy automatikusan függetleníti az egyes tényezőket és ezzel kiküszöböli a más típusú módszereknél oly sok problémát okozó interakció belépését.

A szerzők az említett mikrocenzus adataira (családnagyságnak a 15 éven aluli gyermekek számát véve) alkalmazzák a módszert, nem annyira az adat-elemzés igényével, mint összehasonlítás céljából a korábbi, információanalízissel végzett feldolgozással. Kiderül, hogy az új elemzési eljárás több és pontosabb információt ad a tekintetbe vett társadalmi-demográfiai tényezőknek a gyermekszámra gyakorolt hatásáról.

A tanulmányban — mint azt a szerzők is említik — nincsenek teljeskörűen tisztázva az eljárás valószínűségelméleti-statisztikai alapjai. Ez annál is inkább szükséges lenne, mert a kategóriasúlyozás módszerének széles körűek az alkalmazási lehetőségei, jövője van a szociológiai, demográfiai vizsgálatokban.

H. L.

LESTHAEGHE, R. J.—PAGE, H. J.: *The post-partum non-susceptible period: development and application of model schedules.* (Szülés utáni terméketlen periódus: modell táblák készítése és alkalmazása.) — *Population Studies.* 1980. No. 1. 143—169. p.

A születésszabályozást alacsony szinten alkalmazó népességben a születek közti intervallum elsődleges meghatározója a terméketlen időszak. Mint-hogy ez a peteérés elmaradásától és a szülés utáni absztinenciától függ, ezek pedig kapcsolatban vannak azzal, hogy az anya meddig szoptatja gyermekét, a gazdasági fejlődés, urbanizáció, valamint a tápszerek széles körű elterjedtsége pedig a szoptatási idő (ezzel együtt az absztinencia) rövidüléséhez vezet, a demográfiai hatások felméréséhez a szülés utáni időszak jellemzőinek becslésére van szükség. A hozzáférhető adatok azonban gyakran hiányosak és torzítanak. A szerzők a Lagos Parity Study elnevezésű kutatás kapcsán szerzett információk birtokában kísérelték meg a szülés utáni időszak változóinak elemzését, illetve az időtartamok valószínű hosszának becslését táblamódszerrel.

Az adatok előzetes elemzése során kiderült, hogy retrospektív vizsgálatoknál elsősorban a kerekítés (azaz negyedév, félév, év stb.), és egyes jelenségeknél a társadalmi normák szerinti tartamok bemondása jelentősen torzítják az empirikus eloszlásokat. Prospektív vizsgálatok esetén a megfigyelt személyek (mintaelemek) számának változása pl. a válaszadók lemorzsolódása okoz problémát.

A modell táblák kidolgozása módszertanilag a halandósági táblákkal azonos eljárással történik, legfeljebb bizonyos esetekben nehézséget okoz a jelenség változásának minősítése, pl. az, hogy a szoptatást fokozatosan hagyják abba. Amennyiben az egyes ismérvekkel még bíró, illetve már nem bíró személyek megkülönböztetését egyértelműen definiálták, a d tartamokhoz a $P(d)$ valószínűségeket számítani lehet. A $P(d)$ gyakran logisztikus függvényvel írható le, így a könnyebb kezelés és összehasonlítás elérésére célszerű logit transzformációnak alávetni. Ily módon a függvény linearizálható és a további számítások jelentősen egyszerűsödnek.

A szerzők különböző fejlődő országokban (Afrikában, Kelet-Ázsiában és Óceániában) vizsgálják meg a szoptatás befejezése (elválasztás) időpontjának eloszlását és a kiegyenlített eloszlásfüggvény felhasználásával konstruálják a jelenség tábláját. Az elemzés a továbbiakban a halandósági tábláknál ismert elveket követi, sőt bemutatják, hogy az egyes népességek jellemzőinek figyelembevételével milyen modell-táblák készíthetők. A tábla-sorozatokból két paraméter alapján lehet kiválasztani az adott népesség szokásaira leginkább jellemző táblát. A modell-táblák szerkesztésének lehetőségét fontos eredményként könyvelik el, ez ugyanis feleslegessé teszi a költséges és fáradságos helyi vizsgálatokat.

Megállapítják továbbá, hogy a gyermekek elválasztási időpontja jó közeli-téssel normális eloszlású, a szülés utáni első mensruáció időpontja azonban kétmódusú eloszlás, amelynek baloldali (időben korábbi) módusza valószínűleg különböző zavaró tényezők (pl. korán elhalt csecsemő, részleges szoptatás stb.) következménye. Hangsúlyozzák a teljes és részleges szoptatási szokások megkülönböztetésének fontosságát, ezek szétválasztásával pontosabb modell készíthető.

Végül a módszer néhány gyakorlati felhasználására mutatnak rá a szerzők. Ezek közül különösen fontosnak látszik a rövid időszakot felölelő prospektív megfigyelések úgynevezett csonkított eloszlásainak becsléssel való kiegészítése a modell táblákra alapozva és a szimulációs típusú modellek input adatainak (valószínűségeinek) becslése.

Sz. K.

McINTOSH, A.: *Low fertility and liberal democracy in Western Europe*. (Az alacsony termékenység és a liberális demokráciák Nyugat-Európában.) — *Population and Development Review*. 1981. No. 2. 181—207. p.

A szerző a bevezetésben egyrészt a nyugat-európai államok utóbbi évtizedekben bekövetkező termékenységsökkenését mutatja be; másrészt felsorolja azokat a gazdasági és társadalmi problémákat, amelyeket a termékenységsökkenés előidézhet. Nem felejtkezik meg annak idézéséről, hogy a nyugat-európai konstrukció átalakulása, azaz az öregek arányának folyamatos növekedése megingatja a társadalombiztosítási rendszerek pénzügyi alapjait, rugalmatlanná teszi a munkaerőpiacot, a falvak elnéptelenedése redukálja a regionális fejlesztési tervek várható előnyeit. A szerző ezenkívül arra is rámutat, hogy a nyugat-európai termékenység hullámszerű problémákat okoz a különböző nagyságú kohorszok munkába állításában, beiskolázásában, a szociális és egészségügyi intézmények és -gondozás kapacitásának meghatározásában és kihasználásában.

Ez az állapot a nyugat-európai országokban politikai cselekvések láncolatát váltotta ki. Megállapítható, hogy az utóbbi évtizedekben Európa több kormánya felélesztette a népesedési bizottságokat. Ezekhez a bizottságokhoz taná-

csért fordultak, nemzeti és nemzetközi népesedési konferenciákat és vitákat rendeztek, mindezt egy új népesedési politika kialakítása érdekében.

A szerző tanulmányában azt kívánja beigazolni, hogy a nyugat-európai kormányok népesedéspolitikai intézkedései és válaszuk a demográfiai eseményekre, eléggé erőteljen és habozók. A szerző arra világít rá, hogy az alacsony termékenység ellenére is, vonakodnak egy átfogó, natalista politika kialakításától. Ez a habozás elsősorban annak köszönhető, hogy a politikusok bizonytalanok a csökkenő vagy a stagnáló növekedés gazdasági és társadalmi következményeinek megítélésében; másrészt kételkednek a termékenység stimulálást szolgáló, szakemberek által ajánlott eszközök hatásában, de talán a legfontosabb jellemzője ennek a habozó népesedéspolitikának, hogy a liberális nyugat-európai demokráciák politikai pluralizmusa megakadályozza az egységes fordulatot hozó népesedéspolitikai programok kialakítását.

Három európai kormány népesedéspolitikáját választotta ki a szerző, annak szemléltetésére, hogy a liberális európai demokráciák kormányai az utóbbi években milyen politikai választ adtak a termékenység csökkenésére. Franciaország, a Német Szövetségi Köztársaság és Svédország azért került részletesebb elemzésre, mert mind a három országban hosszabb ideje alacsony a termékenység és mert mind a három országban az 1930-as és 1940-es években rövid ideig tartó natalista népesedési politika formálódott ki. A tanulmány parlamentai tagok, magasrangú állami hivatalnokok, tudós demográfusok és „jól informált megfigyelők” írásos, vagy szóban elmondott véleményére támaszkodik.

A tanulmány első részében a szerző tulajdonképpen történeti visszaillesztést ad a három ország népesedési helyzetéről és népesedéspolitikájáról. Kiemeli, hogy a francia, natalista színezetű, az első világháború előtti és utáni népesedési politikát nemzeti, nacionalista eszmék táplálták. Ezzel szemben a Német Szövetségi Köztársaságban a nemzeti szocializmus erőszakos népesedési propagandája, amely az egyéni jogokat és életvitelt alárendelte a hatalmi céloknak, a második világháború után erőteljes ellenérzéseket szült. A náci-korszak emlékei akadályozták meg a nyugat-németországi határozottabb népesedéspolitika kialakulását és csak a legutóbbi évben vált „szalonképessé” Nyugat-Németországban a népesedéspolitika, mint téma.

A svédeket meglepte és morálisan is kedvezőtlenül érintette, hogy viszonylag magas színvonalon szervezett társadalmukban is gondot okoz a kicsi népességnövekedési ráta. Kissé szegénylősen, lelkiismeretfurdalással kezelik a népesedési kérdéseket, mert odahaza gondjaik vannak az alacsony termékenységgel, de a fejlődő országokban nagylelkűen támogatják a családtervezési programokat. A második világháború utáni korszakot a három kormányban néhány olyan népesedéspolitikai intézkedései jellemzik, amelyek azt tanúsítják, hogy a politikai elit valamelyes hajlamot érzett a népesedési kérdésekkel való foglalkozásra. Franciaországban például megalakították az INED-et, amelynek alapító okmányában többek között az is szerepel, hogy segítséget kell nyújtania a népesedéspolitika kialakításához. Nyugat-Németország politikai decentralizálódási folyamata ezzel szemben megakadályozott minden egyes népesedéspolitikai törekvést. Svédországban is megújították a demográfiai oktatást és a kutatói munkát, mert úgy vélték, hogy az előző két-három évtized csökkenő népességnövekedése, a népesedési kérdések elhanyagolására vezethető vissza.

Elméletileg és történetileg két alapvető magatartás határozta meg a nyugat-európai kormányok, népesedési kérdésekkel kapcsolatos magatartását. Mindenekelőtt, hogy miként értelmezték a népesség és az ország hatalma közötti viszonyt: továbbá, hogy miként véleményezték a népesség és a gazdaság kapcsolatát. Történetileg a natalista politika mindig párosult a politikai elitnek azzal a meggyőződésével, hogy a népesség száma és folyamatos növekedése megszilárdítja az ország hatalmi és gazdasági pozícióit. Azokban a korszakokban tehát, amikor a hatalmi kérdések háttérbe szorultak és a gazdasági növekedés állandósulni látszott, a natalista politika vesztett erejéből. A mai natalista népesedéspolitika azonban már nem az előbb felsorolt elvekből táplálkozik. A mai népesedéspolitikai megfontolásokat elsősorban az egyén és a család jólétének fenntartása és megőrzése határozza meg. Ennek a mai natalista politikának azt is számításba kell vennie, hogy valamely ország hatalmának, erejének megítélése sokkal komplikáltabb, mint a múltban. Tekintetbe kell venni ugyanis a

népesség mennyiségén kívül, annak minőségét, morális jellemzőit, szervező-készségét, kezdeményező erejét és nem utolsósorban szövetségeseinek szervezetét. A népesség nagysága önmagában tehát nem elég világos tényező valamely ország jólétének és hatalmának megítélése során. Másrészt a társadalomtudományi kutatások az utóbbi időben kételkednek abban, hogy a népesség-növekedés alapvető bázisa a gazdasági növekedésnek. Még a legutóbbi években is, igen sok tudós úgy vélte, hogy bár a gazdasági növekedést igen nehéz fenntartani csökkenő népesség mellett, a technikai haladás, az egyre tökéletesedő termelékenység, valamint a kiterjedő világpiac kiegyenlíti a lefelé hanyatló népesedési trendek nehézségeit. Egyébként is úgy vélték, hogy a csökkenő termékenység negatív gazdasági és társadalmi hatását tervezési módszerekkel kell kiküszöbölni.

A politikai vezetés a népesedési kérdések gazdasági és társadalmi hatását elsősorban a népesség korstruktúrájának változása, illetve az ehhez kötődő társadalombiztosítási-pénzügyi nehézségek előállása nyomán érzékelte. A franciaországi natalisták állásfoglalása szerint például: a helytelen népesedéspolitikai miatt a közeljövőben összeomlik az egész társadalombiztosítási rendszer. Németországban — ahol a központi kormányzat tartózkodik a komolyabb népesedéspolitikai intézkedésektől — a konzervatív, vagy jobboldali pártok által irányított szövetségi államokban úgy vélik, hogy mivel adózással már alig fedezhető a társadalombiztosítás terhe, egy másik alternatívaként népesedéspolitikai intézkedésekkel kell megakadályozni a népesség előregedését és így kell enyhíteni a társadalombiztosítás terhein. Kezdetben Svédországban a közgazdászok elutasították azt a nézetet, hogy a korstruktúrában bekövetkezett egyensúlytalanság növeli a társadalombiztosítási rendszer problémáit. Az 1977. évi jelentés azonban, amely nagy hatással volt a svéd parlamentre, többek között azt bizonyította, hogy a termékenység növekedését szorgalmazó program csak úgy valósítható meg, ha csökkentik az aktív népesség fogyasztását. Bár ezt a tanulmányt igen sokan bírálták, hatása a politikai elit köreiből kiindulva, mert tudatosította, vagy legalábbis felvetette az alacsony népesedés és a társadalmi kérdések megoldatlansága közötti kapcsolatot.

Nyugat-Európában az utóbbi időben negatív állásfoglalás jelentkezett a bevándorlással kapcsolatban, mint amely helyettesítheti az egyre szűkülő munkaerő-potenciált. Egyesek szerint sokkal hasznosabb, ha növelik a születések arányszámát, mintha a gazdasági növekedést a bevándorló idegenektől teszik függővé, akik mellesleg jelentős technikai, kulturális, egészségügyi és egyéb problémát okoznak a befogadó országokban.

A szerző hangsúlyozza, hogy a felsorolt gazdasági és társadalmi problémák, alacsony termelékenységgel való kapcsolata, vagy feltehető kapcsolata, ismert a nyugat-európai politikusok előtt, ennek ellenére azonban úgy vélik, hogy ezek a jelenségek mégsem veszélyeztetik a társadalom politikai és szociális rendjét, tehát tartózkodnak a kreatív népesedéspolitikai programok végrehajtásától.

A népesedési kérdésekkel foglalkozó szakemberek és politikusok állandó, visszatérő érve, hogy nem ismerik azokat az eszközöket és az eszközök hatását, amelyek a termékenység növekedését elősegíthetik. Nyilvánvaló, hogy a születési arányszámok közvetlen befolyásolása, a modern születésszabályozási eszközök elvonása és a legális abortuszok megtiltása összeegyeztethetetlen a nyugati társadalom életmódjával és nézeteivel. Maradnak tehát azok a módok és lehetőségek, amelyek közvetlenül befolyásolják a születések számának növekedését.

A szerző ismerteti azokat az intézkedéseket, amelyek a három nyugat-európai országban az 1970-es és 1980-as években napvilágot láttak, egyrészt a családok pénzügyi, másrészt egyéb anyagi támogatása és végül az anyák gyermekneveléssel és munkavállalással kapcsolatos nehézségeinek megoldása terén.

A szerző úgy véli, hogy a nyugat-európai kormányokat négy tényező tartja vissza a natalista népesedéspolitikai következetes megvalósításától: az elégtelen információ, a politikai ideológiai harca a demokratikus társadalmakban, az állam szerepének korlátozása, végül pedig különböző kormányzati fórumok tevékenységének összehangolatlansága.

Kiemeli, hogy a kormányok jelenleg nem rendelkeznek olyan megbízható információkkal, amelyek az alacsony termékenység gazdasági következményeit tartalmazzák. Azt is megállapítja, hogy a szokásos stationér és stabil népességi modellek nem alkalmasak a stagnáló és csökkenő népességek elemzésére. A szerző azonban érzékelteti, hogy a francia kormány — éppen az INED működésének köszönhetően — mégis jobb népesséspolitikai információkkal rendelkezik, mint a másik két ország. Azt kifogásolja különösen, hogy a népesséspolitikában érintett tömegek véleményét nem ismerik a kormányzatok. Így például: — kivéve az INED adatfelvételét — nincs áttekintésük arról, hogy egyes javaslatba hozott, de még meg nem valósított népesséspolitikai intézkedéseket miként fogadnák a családok.

A politikai ideológiák harcában ismerteti a liberálisok, a szocialisták és a konzervatívok állásfoglalását, a különböző kormányváltozások ténykedései alapján, a népességi kérdésekkel kapcsolatban.

Végül azt is szemlélteti, hogy a kormányzatok váltakozva, különböző fórumokra bízták a népessépolitikával kapcsolatos előkészítő, javaslatot tevő és elemző feladatokat. Nem tartja szerencsésnek, hogy nem alakult ki határozott szervezeti séma, a népesséspolitikai kérdések legfőbb irányítása tekintetében. Példákkal szemlélteti a szervezeti bizonytalanságot.

Összefoglalva azt állapítja meg, hogy a liberális nyugat-európai demokráciák habozó és nem következetes népessépolitikája — az alacsony termékenységi szintek korszakában — éles ellentétben áll a kelet-európai államok egységes, sokkal komplexebb natalista népességi politikájával.

D. D.

MOONEY MARINI, M.: *Effects of the timing of marriage and first birth on fertility.* (A házasságkötés és az első gyermekszülés időzítésének hatása a termékenységre.) — *Journal of Marriage and the Family.* 1981. No. 1. 27—46. p.

A demográfiai szakirodalom általánosságban elismeri, hogy a korai házasságkötés és az első gyermek korai születe, valamint a családnagyság között negatív kapcsolat áll fenn; azaz minél fiatalabb korban köt valaki házasságot és/vagy minél fiatalabb korban szüli meg első gyermekét, annál több gyermeket szül házasságtartama vagy produktív korszaka alatt. A házasságkötési kor és az első gyermek születésének kora között is szoros kapcsolatot tételez fel a szakirodalom, olyannyira, hogy a két mutatót felcserélhetőnek véli — a termékenység vizsgálata során. A szerző azonban úgy véli, hogy ezen mutatók, valamint a teljes termékenység közötti összefüggés — külön-külön és együttesen is — vizsgálható.

A házasságkötési kor és az első gyermek születésének kora, valamint a termékenység közötti kapcsolatot többféleképpen magyarázzák. Az egyik elméletcsoport szerint a kapcsolatot a házasságkötést megelőzően, vagy a házasságkötés idején meglévő tényezők magyarázzák. Ezeket a kapcsolatokat a szerző „látszat összefüggések”-nek nevezi. Ilyen predetermináló tényezők között sorolja fel a nagycsalád iránti vágyat. Ez a vágy, óhaj már a házasságkötés előtt is a szülői szerep vállalását hangsúlyozza és nemcsak a sok gyermek születését tartja ideálisnak, hanem egyszersmind a korai házasságkötést is és az első gyermek gyors megszületését. Másik ilyen „látszat összefüggés”, hogy egyesek nem a szülői szerepet, hanem az élet más tevékenységét részesítik előnyben, például: a tanulást, az előmenetelt, vagy a kereső tevékenységet. Úgynevezett „látszat összefüggés” fedezhető fel a korai házasságkötés és az első gyermek születésének kora, valamint a termékenység között, a születésszabályozási módszerek hatékonysága miatt is. Végül olyan nézetek is találhatók, amelyek az említett két mutató és a termékenység közötti összefüggést a fekdutással, vagy éppen a szexuális tevékenység gyakoriságával magyarázzák.

Más elméletcsoport szerint a házasságkötési kor és/vagy az első gyermek születésének koréve, valamint a termékenység között közvetlen okozati kapcsolat

áll fenn. Ide tartoznak azok a vizsgálatok, amelyek szerint a korai házasságkötés megnöveli a nem várt terhességek valószínűségét. Mások szerint a házasságkötési kor olyan módon is hatást gyakorol a termékenységre, hogy a későn házasulók a csökkenő fekunditás miatt szülnék kevesebb gyermeket. Az is feltételezhető azonban, hogy nemcsak biológiai okok, hanem gazdasági-társadalmi megfontolások készítetik a korosabb házaspárokat a kevesebb gyermekszüléssel járó terhek vállalására.

A szerző *Coleman* 1957—58. évi mintájából indult ki. Ez a minta tíz Illinois-állambeli középiskola mindkét nembeli diákjainak adatait tartalmazta, illetőleg a szülők adatait is. A szerző a minta alanyait 15 évvel később újra felkereste, amikor is az eredeti mintában szereplők már általában 29—33 évesek voltak és a két mintából nyert adatok alapján végezte el vizsgálatát. A két mintával kapcsolatban általában megállapítható, hogy — kivéve az iskolai végzettség szintjét — visszatükrözi az USA népségének legfőbb demográfiai tulajdonságait. Termékenységi mutatói valamivel kisebbek, mint az országos átlag, de a termékenységési korszak nyitottsága mégsem zavaró, mert bizonyított, hogy az USA-ban 30—34 éves korúig a nők kívánt gyermekeiknek 94 százalékát megszülik.

A szerző az adatok alapján elsőként azt állapítja meg, hogy a házasságkötés kora valóban erős negatív hatást gyakorol a termékenységre. A regressziós egyenlet szerint, ha a házasságkötés évét egy évvel megnövelik, akkor a születendő gyermekszám 0,20 százalékkal csökken. Ugyanilyen módon, ha egy évvel megnövekszik a házasságkötés és az első gyermek születése közötti intervallum, akkor ugyancsak 0,2-vel kevesebb gyermek születik.

Nem mutatható ki összefüggés a házasság előtti terhesség, valamint a termékenység között.

Ezt követően a szerző regressziós egyenletek formájában keresett kapcsolatot a termékenység, valamint olyan változók között, amelyek már a házasságkötést megelőzően, vagy a házasságkötés idején fennálltak és feltételezhetően befolyásolták a házaspárok produktív magatartását.

Négy kategóriába sorolta ezeket a változókat:

Az első kategóriába olyan változók tartoznak, amelyek befolyásolhatják a kívánt családnagyságot, például:

- a testvérek száma,
- a szülők társadalmi helyzete,
- a szülők foglalkozása,
- a vallás stb.

A második kategóriába sorolta a születésszabályozással és szexuális magatartással összefüggő, a termékenységet esetleg befolyásoló tényezőket, például:

- a vallásosság,
- a házasság előtti teherbeesés stb.

A harmadik kategóriába sorolta azokat a tényezőket, amelyek a szülői szerep vállalását határozhatják meg. Ilyenek közé tartoznak:

- a foglalkozási, vagy
- a továbbtanulási szándék,
- a szülők iskolai végzettsége stb.

Amint látható, ezekre a kérdésekre a szerző a mintában szereplőktől, valamint azoknak szüleitől, illetve az iskolától kapott információt.

A regressziós egyenletek alapján megállapítható, hogy az összes felsorolt változó, amelyek már a házasságkötés előtt befolyásolhatják a termékenység nagyságát, a termékenység varianciájának 38—41%-át magyarázzák. Ha elkülönítjük azokat a változókat, amelyek a házasság előtt és a házasság időpontjában fennállhattak, akkor az előbbiek még kisebb hatást gyakorolnak a teljes termékenység nagyságára.

A szerző külön is vizsgálta regressziós egyenletekkel a házaspárok továbbtanulással, munkavállalással, vagy rész-munkavállalással, valamint a termékenységgel összefüggő kapcsolatát. Ez a három változó mindössze 1%-át magyarázza a termékenység varianciájának.

Az elemzés során az is kitént, hogy a házasságkötési kor és az első szülés intervalluma külön-külön önálló negatív hatást gyakorol a termékenységre. A két korév hatása körülbelül azonos.

Végül megállapítható, hogy azok a változók, amelyeket a szerző vizsgált, valóban hatást gyakorolnak a termékenységre, nem tekinthetők látszat, vagy hamis tényezőknak, bár mértékük viszonylag kicsi.

D. D.

PARANT, A.: *Les personnes âgées en France et leurs conditions d'habitat.* (Az idős személyek helyzete és lakáskörülményei Franciaországban.) — *Population.* 1981. No. 3. 577—608. p.

A társadalom egyik fontos feladata, hogy az idős emberek pszichológiai és fizikai szükségleteit és körülményeit ismerje, vizsgálja és ennek függvényében cselekedjen. A vizsgálatnak egyik fontos része a saját otthon meglétének, felszereltségének, és ellátottságának ismerete. Franciaországban ez annál is inkább lényeges kérdés, mert az 1975. évi népszámlálás szerint 7,5 millió 65 éves és idősebb ember élt az országban, ami az összlakosságnak 14,3 százalékát jelenti. Ezzel Franciaország a világ „legöregebb” országainak mezőnyében előkelő helyet foglal el.

A cikk az első részben a népesség kor szerinti alakulását és a családoknak a háztartásfő kora szerinti összetételét mutatja be. A háztartások idős tagjainak nagyobb részét a nők teszik ki. (A 65 évesek és idősebbek 60 százaléka nő.) Ezzel szemben a 65 éves és idősebb háztartások között jóval több a férfi. Tehát annak ellenére, hogy az idős korosztályokban a nők vannak többségben, a családi vezető szerep a férfi kisebbségé marad. Nemcsak egyszerűen a nők vannak többségben az idősebb korosztályokban, de ezenbélül a hajadonok, elváltak és az özvegyek is, viszont az idős férfiak háromnegyed része nő.

Területileg is találunk eltéréseket az idős háztartásfők megoszlása szerint. Az öregebb területek erősen mezőgazdasági jellegűek. Valószínű ez a jelleg az oka annak, hogy a fiatalok elvándorolnak ezekről a vidékekről, s ezáltal a népesség előregszik.

Az összes népesség 16 százaléka él olyan háztartásokban, melyek feje 65 éves vagy idősebb. Az idős háztartásfők háztartásának nagysága alacsonyabb az országos átlagnál. (Csupán 1,77 személy él átlagosan idős háztartásfővel szemben az átlagos 2,88-cal.)

A cikk második részében a szerző azoknak a háztartásoknak a lakáshelyzetével foglalkozik, melyek feje 65 éves és idősebb. A felhasznált adatok hasonlóan az első fejezetéhez az 1975. évi népszámlálásból származnak. Ezek az adatok azonban éppen népszámlálási jellegüknél fogva nem adnak lehetőséget mélyebb elemzésre, így a szerző csak az egyszerű, tényfeltáró, leltárszerű bemutatásra törekszik. Az elemzés során a megfigyelt idős népességet felosztotta 65—74 évesekre és 75 évesnél idősebbekre a háztartás nagysága és terület szerint.

A lakásadatok azt mutatják, hogy a franciák törekszenek a tulajdonra, s hogy ez a törekvés vidéken erősebb, mint a városokban. Az öregebbek inkább laknak saját lakásban, mint a fiatalabbak. (Az összes háztartásfő 47 százaléka, míg a 65 éves és idősebb háztartásfők 57 százaléka él saját tulajdonú lakásban, illetve házban. Vidéken a hasonló arányszámok még magasabbak. Az összes vidéki háztartásfő 67 százaléka, az idős háztartásfők 71 százaléka él saját tulajdonú otthonban.)

Ha a háztartások átlagos taglétszáma szerint nézzük a lakáshelyzetet, azt tapasztaljuk, hogy a háztartások létszámának növekedésével emelkedik a háztartásfők között a tulajdonosok aránya. A nagyobb létszámú háztartásokban élő háztartásfők helyzete természetesen sokkal kedvezőbb és könnyebb, mint azoké, akik egyedül vagy másodmagukkal élnek. Az egyedül élők között kétszer annyi a bérelt lakásban élő, illetve albérlőként élő idős ember aránya, mint a három- vagy többszemélyes háztartásokban élők között.

Az összes háztartásfő 55 százaléka 1948 előtt épült lakásban, illetve házban él. Az idős háztartásfők ennél nagyobb arányban laknak régen épült otthonokban. (A 65—74 éves háztartásfők 73 százaléka, a 75 éves és idősebb háztartásfők 81 százaléka lakott 1948 előtt épült lakásban.) A vidékeken élők között még rosszabb a helyzet, mert egyrészt az országos átlag is magasabb (az összes

háztartásfő 72 százaléka lakik az említett körülmények között), másrészt az idős korú háztartásfők megfelelő arányszámai is magasabbak (83 illetve 90 százalék!).

Milyen megoszlást mutatnak a háztartásfők aszerint, hogy mekkora és milyen tulajdonú lakásban laknak? Az INSEE kidolgozott egy olyan mutató-rendszert, melynek segítségével kimutatható, hogy a különböző nagyságú háztartásoknak mekkora minimális alapterületű, illetve elrendezésű lakásra van elméletileg szükségük. Ehhez az elméleti mutatóhoz hasonlították a népszámlálás tényleges adatait aszerint, hogy ki milyen tulajdonjogú lakásban, illetve háztartásban lakik. Az összehasonlítás eredménye azt mutatta, hogy legjobb helyzetben a saját tulajdonú otthonban lakó háztartásfők, illetve a háztartásuk tagjai vannak, s legrosszabban a bérlők és albérlők. Ez a megállapítás érvényes nemcsak a megfigyelt összes háztartásfőre, de ezenbelül az idősekre is, annyi eltéréssel, hogy a kor előrehaladtával nő a különbség a tulajdonosok és a bérlők indexei között. Gyakorlatilag ez annyit jelent, hogy mivel a saját tulajdonú lakások aránya magas, és a tulajdonosok között magas az idősek aránya, az idős emberek általában számukra túl nagyméretű lakásokban laknak.

Milyen a komfortossága ezeknek a lakásoknak? Az 1975-ös felmérés szerint a lakások 2,8 százalékából hiányzott a folyóvíz, 26,3 százalékukból a lakáson belüli W.C. és 29,8 százalékukból a fürdőszoba, illetve zuhanyozó. A lakások 47,6 százalékban van egyidejűleg fürdőszoba vagy zuhanyozó, lakáson belüli W.C. és központi fűtés. Vidéken ennél az országos átlagnál rosszabb a helyzet. A megfelelő arányszámok sorrendben: 6,3; 43,5; 45,9; 26,5. A szerző azt a következtetést vonta le, hogy a francia lakások nemcsak hogy régiek, de rossz állapotúak, elhasználódottak is egyben. Ha az összeirtak korát is figyelembe vesszük, azt találjuk, hogy csak 60,2 százalékuk lakik lakáson belüli W.C.-vel ellátott lakásban, s a 75 éves és idősebbek esetében az arányszám még alacsonyabb (56,6%). Központi fűtéses otthona az idős háztartásfők 62,5 százalékának van.

A háromnál többszemélyes háztartások lakáskörülményei komfortosabbak mint az egyedülállóké.

A szerző a komfortosság egyik fontos mutatójaként említette meg a telefont. Ez főleg az idős és egyedülálló emberek életében játszik nagy szerepet, hiszen a külvilággal való kommunikáció egyik eszköze. Az 1975-ös adatok szerint az idős emberek telefonnal való ellátottsága igen rossz képet mutat.

Összefoglalva az adatok alapján tapasztaltakat, azt a következtetést lehet általánosságban levonni, hogy az idős emberek nemcsak hogy rosszabb lakáskörülmények között élnek, mint az országos átlag, de lakásuk színvonala a kor előrehaladtával egyre inkább romlik.

K. R.

SMITH, J. P.—WELCH, F.: *No time to be young: the economic prospects for large cohorts in the United States.* (Rossz korszak a fiatalok számára: a nagy létszámú kohorszok gazdasági kilátásai az Egyesült Államokban.) — *Population and Development Review.* 1981. No. 1. 71—83. p.

Az Egyesült Államokban az élveszületési arányszám mélypontot ért el az 1930-as évek gazdasági depressziója idején, a második világháború alatt kissé, utána erősen felemelkedett. Az emelkedés 1957-ig tartott, ekkor a trend megfordult és egészen az 1970-es évek elejéig csökkent az élveszületési arányszám.

A baby-boom (bébi-hullámhegy) kohorszai nagy létszámuk mellett abban is különböztek a megelőzőektől, hogy sokkal magasabb iskolai végzettséget szereztek.

Mindkét tény erősen befolyásolta e kohorszok helyzetét a munkaerőpiacon. A tanulmány négy mutatóval jellemzi a munkaerőben bekövetkezett változásokat. Ezek: a 35 éven felüli aktív keresők aránya a 20—24 évesekhez, illetve a 25—34 évesekhez, valamint a felsőfokú végzettségű és a középfokú végzettségű aktív keresők aránya az általános iskolai végzettségűekhez. Mindegyik mutató erős változásokat jelez. Például a 35 éves és idősebb aktív keresők ará-

nya a 20—24 évesekhez viszonyítva az 1947. évi 5,48-ról 1977-ben 3,77-re csökkent, az egyetemi és az általános iskolai végzettségű aktív keresők aránya az 1947. évi 0,24-ről 1977-ben 3,32-re változott.

Ezzel párhuzamosan lényegesen romlott a fiatal aktív keresők jövedelmi helyzete. Minél magasabb iskolai végzettségűeket nézünk, annál lényegesebb a romlás az idősebbekhez viszonyítva. A romlás két tényezőtől adódott: a fiatalok között gyakoribb a munkanélküliség és a részidős munka, valamint alacsonyabb a munkabéruk.

A szerzők megvizsgálják, mi okozhatja, hogy a nagyobb létszámú kohorszok rosszabb jövedelmi helyzetet érnek el a pályakezdekéskor. Megemlítik, hogy vannak olyan vélemények, amelyek szerint nagyobb gyermekszámú családok gyermekei eleve hátrányosabb helyzetben vannak, részben mert szülei kevesebb pénzt áldozhatnak taníttatásukra, és részben mert állítólag alacsonyabb az intelligenciájuk. Ezeket a hipotéziseket azonban eddig nem igazolták meggyőzően. Ugyanakkor tény, hogy az iskolai képesség-teszteken elért pontszámok az utóbbi években erősen csökkentek Amerikában. Kimutatták, hogy az ezen teszteken magasabb pontszámot elért fiatalok később magasabb jövedelmet érnek el, de ez a korreláció annyira gyenge, hogy nem magyarázhatja a nagy kohorszok rosszabb jövedelmi helyzetét.

Regressziós számításokat végeztek kohorszokként a viszonylagos kohorsz-nagyság (az adott kohorsz részaránya a munkaerőben) és az évi, valamint heti jövedelem közötti összefüggés megállapítására, iskolai végzettségi szintenként és a munkaerőbe való belépés óta eltelt idő függvényében. Megállapították, hogy a kohorsz viszonylagos nagysága erősen befolyásolta az elért jövedelmet a foglalkozási életpálya elején. Minél nagyobb volt az adott iskolai végzettségű munkábalépő kohorsz az ilyen végzettségű munkaerő egészéhez viszonyítva, annál alacsonyabb jövedelmet értek el. Ezért bizonyítva látják, hogy a fiatal nemzedékek nehéz anyagi helyzetét nagy létszámuk okozza, és hogy ezek a nehézségek azért az egyetemi végzettségűek között a legnagyobbak, mert e kohorszokban különösen sokan szereztek magasabb végzettséget.

Egy másik regressziós számítás szerint alacsony iskolai végzettségi szinteken a fekete fiatalok lényeges hátrányban vannak a fehérekkel szemben.

A munkaerőben töltött idő emelkedésével párhuzamosan azonban a magasabb iskolai végzettségűek hátrányai fokozatosan csökkennek, úgyhogy az egész foglalkozási életpályára előrevetítve a nagyobb létszámú magas végzettségű nemzedékek alig fognak kevesebbet keresni, mint kisebb létszámú elődeik.

A szerzők nem látják bizonyítva azt a tételt, hogy a közelmúltban az amerikaiakat „túlképezték”, és hogy ezért a felsőfokú végzettség szerzése már „nem kifizetődő beruházás”. Az egész munkaerőt tekintve ugyanis nem csökkent az egyetemi végzettségűek jövedelmeinek előnye a kisebb végzettségűekkel szemben. A mai fiatal egyetemi végzettségűek hátrányos helyzete tehát csak átmeneti jellegű, mert csak nagy létszámukkal függ össze. Ahogy kisebb kohorszok lépnek a munkaerőpiacra, és ahogy csökken az egyetemet végzők száma és aránya, úgy fog megszűnni a fiatal felsőfokú végzettségűek viszonylagosan kedvezőtlen helyzete.

A. R.

SWANSON, D. A.: *Improving accuracy in multiple regression estimates of population using principles from causal modelling.* (Többváltozós regressziós becslések pontosságának javítása a kauzális modellezés alapelveinek felhasználásával.) — *Demography*. 1980. No. 4. 413—427. p.

A dolgozat a regressziós együtthatók módosításának lehetőségét vizsgálja; az oksági kapcsolatok elméleti vizsgálatából és az útelemzés alapelveiből származó eszközökkel igyekszik javítani a hányadoskorrelációval végzett népességi becslések pontosságát. A leírt módszer alkalmazásával elsősorban a né-

pességtovábbvezetéssel, vagy folyamatosan karbantartott népszámszámjegyzéssel nem rendelkező országokban, népszámlálások közti időszakokra lehetséges területi szubpopulációk becslése. A módszer extrapolációs jellegű, tehát két egymást követő népszámlálásból, a másodikát követő évekre végezhetünk becsléseket.

A szerző nagyszámú korábbi dolgozatra hivatkozik, amelyek a népszámlálást követő időszak adatainak becslésébe nem építették bele az elérhető újabb információkat, csupán az egymást követő censzusokra támaszkodtak. Később kísérleteztek olyan megoldással, amelyben felhasználták az utolsó censzt követő mintavételes megfigyeléseket, vagy éppen e célra végeztek új adatfelvételt. Ez a módszer nem vált be bonyolultsága miatt és egyébként is — a szükséges adatfelvétel következtében — igen költséges.

A dolgozat olyan pontosság-javító eljárást vizsgál, amely ugyan a modell-adatállományon kívülről veszi a pótlólagos információkat, de a korábbiaktól eltérően az adatállománnyal összefüggő részsokaságok adataival képes a becslés pontosságát javítani. Emiatt természetesen használhatósága korlátozott, csak akkor alkalmazható ugyanis, ha az adatállományban (ezek mint tudjuk korábbi népszámlálások feldolgozott adatai) szerepelnek a vizsgált évben elérhető információk megfelelői és a függő változó az előrejelző (lényegében a független) változóval pozitív korrelációban van.

A hányados-korreláció módszere arányszámokat (hányadosokat) használ és esetünkben nyilván a területi egységek népességének ki kell adnia az egész népességet. Ez utóbbit azonban a területi egységek népességétől függetlenül becslik. A modellt arra tervezték, hogy a területi egységek népességének időbeli változásait becsülhessék vele, felhasználva olyan — a terület népességének csak egy valamilyen módon meghatározható arányát érintő — változásokat, amelyeket más célból megfigyelnek, vagy összeírnak. (Ilyen részsokaságok pl. a szavazók, aktív keresők, iskolába járók stb.)

A modell matrixjelöléssel a következő egyszerű alakba írható:

$$Y = XB + \varepsilon$$

ahol X a p darab előrejelző változó n pontban vett értékeit tartalmazó $n \times p$ matrix, B a regressziós együtthatók $p \times 1$ vektora, ε a véletlen (sztochasztikus) hiba $p \times 1$ vektora, amelynek várható értéke $E(\varepsilon) = 0$ és a változók szórásnégyzetére fennáll az $E(\varepsilon\varepsilon') = \sigma^2 I_n$ összefüggés (I_n az $n \times n$ egységmatrix). Végül Y a függő változók vektorainak matrixa.

A modell regressziós együtthatóinak módosítását a számítási eljárás logikájának formális megfordításával végzik. Ez lényegében azt jelenti, hogy a népességszámra szükség van az egyes jelenségek (népességi jellemzők) mutatóinak számításához, ha viszont ismerjük ezen jellemzők abszolút értékét és a megelőző időszak mutatóit, akkor azokból becsülhető a jelen időszak mutatója és innen a népesség.

A szerző az eljárást numerikus példákon is bemutatja, összehasonlítva az egyszerű regressziós becslések eredményeivel. A módosított regressziós együtthatók általában nem sokat javítanak a becslésen és az eljárás meglehetősen munkaigényes, mégis — különösen gyors változások idején — hasznosnak véli alkalmazását. A rendszer korlátai miatt még további kutatásokra van szükség, de már jelen formájában, és annak ellenére, hogy a pontosságot alig javítja, jelentősen hozzájárulhat a népességbecslések biztonságának növeléséhez, ami különösen fontos a (sokszor szűkös) költségvetési keretek elosztásának tervezésénél.

Sz. K.

WATKINS, S. C.: *Regional patterns of nuptiality in Europe, 1870—1960.* (A nupcialitás regionális sémái Európában, 1870—1960.) — *Population Studies*, 1981. No. 2. 199—215. p.

John Hajnal 1953-ban „marriage boom”-nak nevezte azt a folyamatot, amely Nyugat-Európa népességének nupcialitásában a 30-as éveket követően lezajlott, s amely a korábbi — magas hajadon arányokkal és késői házassáddal jellemzett — úgynevezett európai típusú házasságkötési mozgalom eltűnését eredményezte. Az angol nyelvű demográfiai szóhasználatban azóta közismertté vált kifejezés szemléletesen jelzi a nők nupcialitásában páratlan hirtelenséggel bekövetkezett változást: a hajadonok házasságkötési életkorának rohamos csökkenését és a szülőképes kor felső határáig házasságot kötöttek arányának emelkedését.

A szerző véleménye szerint a nupcialitás említett tendenciája Európa több régiójában (Franciaország számos megyéjében, de más területeken is) már az 1930-as éveket megelőzően megkezdődött. Az európai országok legtöbbjéről rendelkezésre álló népszámlálási adatok lehetővé tették a női nupcialitás alakulásában megközelítőleg 1870 és 1960 között lezajlott változások nyomkövetését, nemcsak a nupcialitás színvonala, de az egyes országok régiói közötti eltérések tekintetében is.

A nupcialitás színvonalát a szerző a Coale-féle I_m index átlagos és medián értékeivel definiálja. Ez az index a házas női népesség arányának a Hutterita nők termékenységi arányszámaival standardizált mutatója, és az alapadatok nem, életkor és családi állapot szerinti ismeretét feltételezi. A szerző által vizsgált időszakban — tekintettel az európai népszámlálások eredményeinek valószínűsíthető pontosságára — feltételezhető, hogy az I_m indexek különbségei ténylegesen létező regionális különbségeket jeleznek.

A közel százéves periódus kezdetén az I_m indexek 0,500 vagy ennél alacsonyabb értékei a nupcialitás Európa-szerte általános an alacsony színvonalára utalnak. A megfigyelt országok nagyobb részében (Belgium, Dánia, Anglia és Wales, Franciaország, Németország, Hollandia, Norvégia, Portugália, Írország és Skócia) a nupcialitás szintjének jelentős növekedése következett be 1960-ig. Néhány országban (Finnország, Spanyolország, Olaszország) az I_m index már a legkorábbi időszakban is viszonylag magas volt. Ezekben az országokban a későbbi évtizedekben a nupcialitás tendenciája némileg csökkenő irányba fordult. A nupcialitás regionális színvonalában bekövetkezett szegzonkénti változások eltérései ellenére 1870 és 1930 között a házas női népesség arányának általános trendjében közeledés volt megfigyelhető. 1930 után az I_m index növekedése meggyorsult, és a medián értékek növekedése a legtöbb országban meghaladta a 25 százalékot. Ennek ellenére az 1960-ban mért legmagasabb nyugat-európai I_m értékek — akár az országos, akár a megyei adatokat tekintjük — a világ más részeiben mért maximális nupcialitási színvonal alatt maradtak: egyetlen európai országban sem érte el az I_m azt a magasságot, mint ami Kínát, Taivánt vagy Koreát még 1935 előtt jellemezte.

A női nupcialitás országon belüli alakulása a periódus kezdetén jelentős területi különbségeket mutatott. A szerző példaként említi Belgium Tielt járását, ahol 1880-ban az átlagos házasságkötési életkor 28,4 év volt és a nők 30,5 százaléka hajadon családi állapotban érte el 50 éves életkorát, szemben az ugyancsak belgiumi Charleroi járással, ahol az átlagos házasságkötési életkor 25 év volt és a nőknek csupán 9,2 százaléka maradt hajadon.

A szerző az országon belüli regionális nupcialitási eltérések jellemzésére az I_m értékek szóródási mutatóit: a szóródás terjedelmének mérésére az interkvartilis eltérést (a felső és az alsó kvartilis közötti különbséget) és a szórást alkalmazza. A százéves periódus alatt, a mintegy 500 megyei szintű egységben előforduló kiugróan szélsőséges értékek hatásának kiküszöbölése céljából a kvartilisok közötti terjedelem vizsgálata általában alkalmasabb volt a nupcialitás általános trendjének elemzésére. Másfelől több esetben az országos trend változását a regionális I_m értékek szélsőséges variációi okozták. Ilyenkor célra-

vezetőbb volt a szórás mutatószámai alapján magyarázatot keresni az I_m értékek eltéréseire.

Bármelyik mutató alakulását is vizsgáljuk, nem állapítható meg valamilyen közös séma, sem a kvartilisok közötti eltérések, sem az I_m értékek szórájának időbeli változásaiban. Európa országai a nupcialitás eltéréseinek regionális alakulásában rendkívüli változatosságot mutattak az elmúlt száz évben, mégis a közös vonással, hogy a regionális különbségekben észlelt eltérések folyamatosan csökkentek a megfigyelés első és utolsó időpontja között.

Bár a nupcialitásnak az európai országok szinte minden régiójára kiterjedő homogeneitása jól összegezhető a modernizált társadalmak hasonlóvá válásának elméletével, bizonyos jelek arra utalnak, hogy a nupcialitás jelenlegi regionális sémái nem tekinthetők véglegesnek. Ha a jövőben a házasságkötés nélküli együttélés elterjedése folytatódik — mint azt a skandináv országokban is tapasztaljuk —, a nupcialitás trendjeiben az I_m értékek regionális eltéréseinek fokozódása várható, mivel az új magatartási formákat egyes régiók hamarabb fogadják el, mint mások.

Európa több országában az 1800-as évek végén tapasztalt magasabb I_m értékek a korán iparosodott régiókban találhatóak. 1960-ban az alacsony színvonalú nupcialitás regionális előfordulása *Knodel* és *Maynes* vizsgálatait igazolja: a városokban — elsősorban a fővárosokban, sőt az azokat körülvevő régiókban is — a nupcialitás kedvezőtlenebbül alakul, mint a falusi területeken. A nagyvárosok negatív irányú hatása mellett a nupcialitás homogénné válása ellenható számos más tényezőt is figyelembe kell vennünk. Néhány régió integrálódási nehézségei, a nyelvi különállás, a területi izoláció az országon belüli nupcialításban jelentősebb regionális eltéréseket okozhat.

A házasságkötések kor szerinti alakulását magyarázó elméletek legtöbbje annak az életkornak tulajdonít jelentőséget, amelyben a férfiak gazdaságilag függetlenné válnak. Nyugat-Európában a közös családi háztartás ritkán tűnt ideálisnak, s a független életmód valószínűleg szükséges előfeltétele volt a házasságkötésnek. A házasság anyagi alapját biztosíthatta a föld, a ház, az üzlet stb. öröklése. Az anyagi függetlenség korábbi megszerzése korábbi házasságot eredményezett. Kétségtelen, hogy a házasságkötési életkor csökkenése és a valaha házasságra lépők arányainak növekedése Európában összefüggött azokkal a gazdasági változásokkal, amelyek a tizenkilencedik század végén és a huszadik század elején lezajlottak, jelentős munkaerő keresletet teremtve a gazdaság nem-mezőgazdasági szektorában.

A gazdasági viszonyok változásának nupcialításra gyakorolt hatását hangsúlyozó elmélet igen meggyőző, de néhány kérdést megválaszolatlanul hagy. 1960-ban Európában az átlagos házasságkötési életkor 23 év alá esett, de még mindig figyelemre méltóan meghaladta az afrikai és az ázsiai népességekét. A hajadonok aránya csökkent, de egyetlen európai országban sem esett 5 százalék alá. A házasságkötésre vonatkozó szabályok — akár a házasságkötésre alkalmas életkort, akár a háztartás létrehozásának szükséges kelleit tekintjük — lehet, hogy módosultak, de nem tűntek el. Számottevő hatása bizonyítható a házasságkötési mozgalom alakulására a földrajzilag szomszédos régiók közös kultúrájának és ezt a kulturát megalapozó közös történelmi múltnak, a vallásnak és a nyelvnek.

Összefoglalva megállapítható, hogy a megfigyelt régiók múltjában gyökerező különbségek a jövőben valószínűleg tovább veszítenek jelentőségükből. Bizonyos régiók kulturális integrálódásának fennmaradó akadályai azonban továbbra is hatnak és fenntartják — bár szűkebb terjedelemben — a nupcialitás regionális színvonalának különbségeit.

CS. M.

WINGEN, M.: „Population education” als bevölkerungspolitische Aufgabe. (A lakosság demográfiai képzése mint népesedéspolitikai feladat.) — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*. 1980. No. 3/4. 273—294. p.

Az utóbbi években egyre inkább megerősödött az a nézet, hogy hatékony társadalom- és szociálpolitika kialakítása érdekében szükségesnek látszik a pedagógiai elemek integrálása is. A társadalmi viszonyok kívánatos reformja csak üres szó marad, ha nem jár együtt az emberi tudat változásával.

A téma tárgyalása kapcsán mindenekelőtt tisztázni kell, hogy az ipari társadalmakban mit értünk a lakosság demográfiai képzésén (population education) és mit akarunk rajta keresztül megvalósítani. Mindenekelőtt elősegítheti a népesedési folyamatok ok-okozati összefüggéseinek megjelenítését, az egyénre és az egyes társadalmi csoportokra ható, valamint az egyén és a társadalmi csoportok által befolyásolt folyamatok jobb megértését. A demográfiai műveltség segít a társadalom tagjainak, hogy jobban megértsék a népesség fejlődésével kapcsolatos problémákat, a népesedési folyamatok meghatározó tényezőit és következményeit, valamint reális értékelését azoknak az akcióknak, amelyek ezeknek a folyamatoknak és változásoknak szabályozását célozzák.

Az iparilag fejlett országok némelyikében — mint például az Egyesült Államokban és Hollandiában — a demográfiai képzés tantárgyként az iskolai oktatás keretein belül folyik, ami bár kétségkívül egy lépés előre, de korántsem tekinthető kielégítőnek, hiszen a jövő generáció oktatása mellett legalább ugyanolyan fontos lenne a felnőtt lakosság demográfiai ismereteinek bővítése. Különös jelentőséget nyer a demográfiai ismeretek terjesztése a fejlődő országokban. Amint azt egy ezzel a kérdéssel foglalkozó UNESCO dokumentum leszögezi, ezekben az országokban a népesedés a gazdasági fejlődést befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezőrendszer egyik komponense, s így a demográfiai összefüggések oktatása és a nyert információkon alapuló társadalmilag kívánatos egyéni döntések feltételévé válik — és ez több kell, hogy legyen a propagandánál — a magasabb életszínvonal elérésének.

A következők fejezet arra a kérdésre keresi a választ, hogy mi indokolja a demográfiai képzés, a lakosság népesedési kérdésekben való tájékozottságának szükségességét a mai fejlett társadalmakban. A szerző véleménye szerint a világ népesedési problémái iránt érzett felelősség, valamint az egyre élesebben jelentkező szociális problémák a stabil népesedési állapot, a zéró növekedési ütem felé kell, hogy orientálja a fejlett országokat. Ennek megvalósítása csak az egyes házaspárok családterveinek befolyásolásán keresztül képzelhető el. Bár a kívánt gyermekszám meghatározása a házaspár elvitathatatlan joga, legbensőbb magánügye, döntésük mégsem autonóm, egyéni értékítéletük társadalmi elvárások, külső hatások által behatárolt. E külső befolyásoló tényezők közé tartozik a népesedési kérdések oktatása, a demográfiai szemléletmód elsajátítását célzó nevelés, amely nem csupán ismeretanyag átadására, hanem tudatformálásra, magatartásváltoztatásra is törekszik.

A lakosság demográfiai nevelésének két alapvető módja lehetséges: intencionális és funkcionális. Az intencionális alatt elsősorban a demográfiai ismereteknek az iskolában való oktatását értjük, melynek célorientáltsága vitathatatlan, magatartásformáló hatása azonban kétséges. Kevésbé irányítható a funkcionális nevelés — ide tartoznak például a fiatal embereknek a szülői családban szerzett tapasztalatai, a különböző népesedési hullámokkal összefüggő jobb vagy rosszabb tanulási, képzési lehetőségek — magatartásformáló hatása azonban erőteljesebb. A demográfia iskolai oktatása az Egyesült Államokban és Hollandiában már a 70-es évek eleje óta folyik, így a tapasztalatok a többi ország számára is hasznosak lehetnek. A holland gyakorlatban az alapvető problémát — *H. J. Herren* véleménye szerint — a témakör túl mélyreható és átfogó oktatása jelenti. A tananyag kellő szelekció nélkül a demográfia egészét felöleli, aminek következtében a fontos, kiemelésre érdemes témák elvesznek a részletkérdések között. Pozitívabban értékelhető az amerikai gyakorlat, ahol az egyes államok kormányai és Washington is jelentős összegeket áldoz a népesedési kérdések középiskolai oktatására. A tananyag nem olyan tág, mint Hollandiában, bár a kiemelt témakörök egyoldalúan elsősorban az alacsony születési

arányszám előnyeit tárgyalják, összhangban az amerikai kormány zéró növekedést célzó népesedéspolitikájával.

A demográfia iskolai oktatásával egyenrangú jelentőségű a közvélemény felvilágosítása az oktatás népesedési problémáiról. E területen számos nehézséggel találjuk szembe magunkat. A demográfiai terminológiák mindenki számára érthető, hétköznapi nyelvre történő átfordítása, a felvilágosítást végzők körének meghatározása és a felvilágosítók képzése, oktatása mind olyan feladat, mely korántsem tekinthető még megoldottnak.

Amikor hangsúlyozzuk és sürgetjük a népesedési kérdésekkel kapcsolatos lakossági tájékozottság fokozását, általában szembe kell nézniük azzal a nem lebecsülhető veszéllyel is, ami a vélemények szándékos formálásában, befolyásolásában és az információk nem megfelelő felhasználásában rejlik. Jó példája a manipulatív elemek érvényre jutásának az a családtervezési magatartás, amely a tervezett gyermekszámot az egyéni feltételek, életkörülmények figyelmen kívül hagyásával a különböző módon propagált, ideálisnak meghirdetett gyermekszám-eszményhez igazítja. A kívánatos társadalmi magatartás ezzel szemben úgy határozható meg, hogy a házaspárok egyéni feltételeik mérlegelése és értékítéletük szerint döntenek a sok-, a két-, az egygyermekes család vagy esetleg a gyermektelenség mellett; de egyik döntés sem vonhat maga után társadalmi diszkriminációt.

A széleskörűen értelmezett demográfiai oktatás helyzete az egyes országokban elsősorban attól függ, hogy mennyire tartja lényegesnek a kormányzat a népesedési folyamatok befolyásolását, van-e kidolgozott népesedéspolitikai koncepció és ha igen, milyen eszközközpontú a rendelkezésre e koncepció megvalósításához. Nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy demográfiai kérdésekben való jobb eligazodás változást idéz elő a lakosság érték- és preferenciarendszerében is, de az összefüggés mind ez ideig nem tisztázott, s így nem irányíthatók az értékítéletek rendszerében bekövetkező változások sem.

A szerző véleménye szerint napjaink társadalmában a demográfiai képzés a reprodukciós magatartás befolyásolásában — két okra visszavezethetően is — igen nagy hangsúlyt kap. Egyrészt a társadalmi rendszer demokratizmusa a házaspárok egyéni döntésének szabadságát tiszteletben tartva csak közvetett úton kísérhet meg befolyást gyakorolni a tervezett gyermekszámra, s ebben a közvetett befolyásban a pedagógia központi szerepet játszik. A különböző kutatások eredményei szerint a társadalmi elvárások a házaspárok családtervezési döntéseiben gyakorlatilag figyelmen kívül maradnak. Az oktatás feladata éppen az lenne, hogy a népesedési helyzetről és kérdésekről nyújtott tájékoztatás révén növelje az egyén társadalmi felelősségérzetét, s ezáltal közelebb hozza egymáshoz az egyéni és társadalmi célokat és érdekeket. Másrészt megnőtt a demográfiai képzés jelentősége a vallás szerepének csökkenésével párhuzamosan is. A házaselet erkölcsi rendszerében csökken a vallási megfontolások szerepe, amely évszázadokon keresztül a magas termékenység irányába motiválta a házaspárokat. Az erkölcsi normarendszerben így kezekeztetett úr kitöltésében fontos szerep vár a demográfiai ismeretterjesztésre. A házaspároknak fel kell hívni a figyelmét családtervezési egyéni döntéseik társadalmi kihatására, összefüggéseire és fokozni kell a szülői szerep felelősségtudatát, hangsúlyozni a társadalom tagjainak kötelességét a társadalom egészével szemben, a népesség jövőbeni alakulásáért.

P. M.

The world's main health problems. From WHO's Sixth report on the world health situation. (A világ fő egészségügyi problémái. Kivonat a WHO hatodik jelentéséből a világ egészségügyi helyzetéről.) — World Health Forum. 1981. No. 2. 264—280. pp.

A világ népességének alakulása és egészségügyi ellátottsága között kölcsönhatás van, egyik hat a másikra és fordítva.

Korunk gazdasági-társadalmi arculata rendkívül gyorsasággal változik, és ez szükségessé teszi a „haladás” fogalmának felülvizsgálását. Ma haladáson,

fejlődésen egyre többen egy magasabb egyéni és nemzeti méltóság elérését érik. Ebbe illeszkedik bele az új célkitűzés is: „egészséget mindenkinek 2000-re!” Az egészség óvása elválaszthatatlan a világbékétől. A világon azonban jelenleg egy év alatt háromezerszer többet költenek fegyverkezésre, mint amennyit egy egész évtized alatt a feketehimlő leküzdésére fordítottak. A magas színvonalú ellátás iránti fokozódó igény, a környezet rizikófaktorainak kiküszöbölését célzó törekvések, az orvosi technológia és tudományos kutatás fejlődése miatt jelenleg valóságos „árrobbanás” észlelhető az egészségügy terén. Törekedni kell az ésszerűbb árviszonyokra és leleményességre van szükség a segítők jobb elosztásának és felhasználásának tekintetében is.

Noha a statisztikai módszerek különbözősége miatt az egyes országok mortalitási és morbiditási adatai csak fenntartásokkal hasonlíthatók össze, az mindenképpen kitűnik, hogy a halálozási ráta csökkenésének folyamata lelassult, sőt néhol nagyobb, mint korábban. Ez részben adódik abból, hogy egyes országokban már eleve alacsony szinten van a mortalitás. Az a tény, hogy a szegényebb rétegekben magasabb a perinatalis halálozási ráta, azt mutatja, hogy a jelenség nem választható el a szegénység komplex problémájától.

Figyelemre méltó, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések kezdenek visszaszorulni. Ebben a vonatkozásban USA és Japán rendelkezik a legjobb mutatókkal. A felvilágosító kampányok, amelynek során demonstrálták a dohányzás, a helytelen táplálkozás és életmód veszélyességét, nagyban hozzájárultak ehhez az eredményhez.

Azzal a ténnyel, hogy a himlő előfordulását sikerült mindenütt megszüntetni, éles ellentétben áll a fejlődő országok magas megbetegedési arányszáma. Egyebek között a malária, a cholera, a lepra gyakorisága nemhogy csökkent volna, hanem néhol még emelkedett is. Ugyancsak nőtt bizonyos fertőző betegségek, nemibetegségek és táplálkozási kórosok száma, olyanoké is, amelyek a fejlett országokban már nem okoznak nagy gondot. A jelenségben szerepet játszik, hogy egyes országokban a különböző társadalmi rétegek között nagy szakadék van. Riasztó jelentés érkezett Chiléből, ahol a felmérés szerint az úgynevezett „kék gallérosok” gyermekei háromszor nagyobb gyakorisággal szenvednek különböző betegségekben, mint az úgynevezett „fehérgallérosok” gyermekei, és a két csoportban csak a gyógyíthatatlan betegségek arányszáma egyezett meg.

A dohányzás népbetegségként terjed. Habár a fejlődő országokban még nem olyan magas a dohányosok száma, mint a fejletlen országokban, ha nem állítják meg a cigarettafogyasztás ütemét, a probléma nálunk is előbb-utóbb hasonlóan súlyos lesz. Az össz-mortalitás 80⁰/₀-át kitevő tüdő, szív és érrendszeri megbetegedések szoros összefüggésben vannak a dohányzással. Éppen ezért nagyobb figyelmet kell fordítani a dohányzás gazdasági-társadalmi hátterére. 1977-ben közel 5 millió tonna dohányterméket forgalmaztak.

A legújabb felmérések szerint 2000-re a fejlett országokban az átlagéletkor 75–80 évre fog emelkedni és a csecsemőhalálozás 10 ezreléknél is kevesebb lesz. A fejlődő országokban viszont az átlagéletkor nem lesz több 65 évnél, a csecsemőhalandóság pedig 50 ezrelék körül fog mozogni. Míg azonban 1950-ben 23 évvel magasabb volt az átlagéletkor a fejlett országokban, mint a fejlődőkben, 1975-ben már csak 17-tel, sőt Puerto Rico és Cuba az átlagéletkor tekintetében riválisa lett az USA-nak.

A kormányok számára döntő fontosságú az egészségügy színvonalának emelése, több okból is. Az olyan betegségek visszaszorítása, mint pl. a malária vagy a sárgaláz, nagymértékben megnövelné a mezőgazdasági művelésre felhasználható földterületek számát. A megbetegedések miatt kieső munkanapok száma csökkenne, növekedne viszont azok száma, akik a javuló egészségügyi ellátás láttán érdekeltnek érzik magukat a termelésben. Ugyancsak kedvező irányba befolyásolná a társadalmi erkölcsöt, és hozzájárulna a család harmonikusabb funkcionálásához.

A világ gyermekeire nehezedő legsúlyosabb gond: az alultápláltság. 100 millió 5 éven aluli gyerek szenved fehérjehiányban, ebből 10 millió fatális kimenetellel végződhet. A fejlett országokban főként a balesetek szedik áldozataikat a gyermekpopulációban. Az USA-ban pl. évenként közel 300 000 gyermek részről kórházi kezelésben fejsérülés miatt, és közülük 20 000 maradandó agyi

károsodást szenvedett. Égető probléma az elhagyott gyermekek nagy száma, Brazíliában pl. 1,5 millió, Indiában 2 millió gyermek szülők nélkül nevelkedik.

Míg a fejlett országokban 100 000 élveszületésre 3—30 anyai halálozás jut, addig a fejlődő országokban nem kevesebb mint 500. Latin-Amerikában, ahol tilos a művi vetélés a legtöbb országban, az anyai halálozások egyötödét-felét az illegális abortuszok okozzák. Mind a fejlett, mind a fejlődő országokban nagy gond a szüléssel összefüggő vérszegénység különböző fajtáinak fellépése.

Az ifjúkori megbetegedések viszonylag alacsonyak más életkorok megbetegedéseivel képest és főleg balesetekből származnak. Ezt gyakoriságában a rákos megbetegedések és az öngyilkosságok követik. Terjed az alkoholizálás és a kábítószerérvézet. A nemibetegségek előfordulása rohamosan növekszik a serdülő- és fiataloknál, és kétszer gyakoribb ebben a korban, mint 20 és 30 év között.

A legtöbb országban kevésbé vonják be a lakosságot az egészségügyi szervezés hálózatába. A fejlődés fő iránya ugyanakkor a lakosság marginális csoportjait is részesíteni a gondozásban. Miután az egészségügyi szervezés felelőssége elsősorban a kormányok vállán nyugszik, azok igyekeznek centralizált viszonyt teremteni. Mások úgy vélik, hogy a helyi adottságokhoz való jobb alkalmazkodás és a bürokrácia elkerülése szempontjából előnyösebb a decentralizáció.

Sok országban a gondozás fő célja a drága, magas színvonalú szolgáltatás kialakítása, ugyanakkor aránytalanul rossz az ellátás a perifériákon. Kevés az olyan egészségügyminiszter, aki együtt dolgozik más minisztériumokkal pl. egy jobb élelmezési program megvalósításán. A fejlett országokban probléma, hogy nem tudatosult eléggé: az egészségügyi gondozás fejlesztése új politikát is igényel.

1973 és 1977 között sok ország alapvetően új törvényeket vezetett be az egészségügy területén, s ez azt tükrözi, hogy a törvényhozók, állami vezetők mind jobban felismerik az egészség fontos társadalmi szerepét. Ugyanez tükröződik az ENSZ tevékenységében is. Szorosabbá vált az együttműködés az UNICEF és a WHO között. Az UNEPA is felismerte a családok egészségi állapotának szerepét demográfiai politikájában. Az ILO programjában szerepel a munka biztonságának fokozása és a rokkantak rehabilitálása és az UNESCO harca az analfabétizmus ellen ugyancsak nem közömbös a világ egészsége szempontjából, amelynek megóvására új erőfeszítések kezdenek kibontakozni.

L. N.

WUNSCH, G. J.: *Tables-types de mortalité de S. Ledermann*. (S Ledermann modell halandósági táblái.) 20—28. p. In: *Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement*. Liège. 1978. Ordina Ed. 202 p.

Az elmúlt negyedszázad során már több szerző kísérlete meg, hogy a különböző népeségek tényleges halandóságát korrektt módon leíró halandósági táblák felhasználásával úgynevezett modell halandósági táblákat, illetve: halandósági táblamodelleket állítson össze. Az első nagyszabású kísérletet e téren az ENSZ Népeségi Osztálya végezte; úttörő jellegű munkájának eredményeit 1955-ben tette közzé.¹ Az ENSZ modell halandósági táblái a q_0 értékekből kiinduló parabolikus regressziós egyenletek láncolatának a felhasználásával készültek.² Ezekben a modell halandósági táblákban egy adott q_0 értékhez egy adott, meghatározott x -re vonatkozó ${}_5q_x$ érték tartozik. Egy évtizeddel később a Princetoni Egyetem Népeségtudományi Hivatalában dolgozó A. J. Coale és P. Demény tett közzé a négy égtáj szerint differenciált, vagyis négy szériából álló

¹ *United Nations: Age and sex patterns of mortality: model life tables for underdeveloped countries*. New York, ST/SOA/Ser. A/22, 1955.

² *Gabriel és Ronen* 1958-ban kimutatta, hogy a parabolikus regressziós egyenletek láncolatának felhasználása torzított becslési eredményekhez vezet. Lásd: *Gabriel, K. B.—Ronen, I.: Estimates of mortality from infant mortality rates. — Population Studies*. 1958. XII (2). 164—169. p.

modell halandósági táblákat.³ A modell halandósági táblák négy családjának mindegyikében a regressziós egyenletek kettős rendszerét:

$$\text{az } {}_nq_x = A_x + B_x e_{10}^0 \text{ és a } \log_{10} {}_nq_x = A'_x + B'_x e_{10}^0$$

típusú regressziós egyenletek rendszerét alkalmazták. Ezekben a modell halandósági táblákban egy adott q_0 értékhez négy különböző azonos x -re vonatkozó ${}_5q_x$ érték tartozik a modell halandósági táblák a négy égtáj szerint differenciált négy családjának megfelelően.

Ezt követően jelentek meg a már elhunyt francia *Sully Ledermann* egy. illetve két változón alapuló regressziós modellek felhasználásával kidolgozott modell halandósági táblái.⁴

Az egy változón alapuló regressziós modellek némi egyszerűsítéssel

$$\log_{10} {}_nq_x = a_{10} + a_{11} \log_{10} {}_nq_i$$

típusúak, a két változón alapulók pedig

$$\log_{10} {}_nq_x = b_{10} + b_{11} \log_{10} {}_nq_i + b_{12} \log_{10} {}_nq_j$$

típusúak.

Ledermann „egybejárátú” tábláiba egyébként a halandóságra vonatkozó hétféle információ birtokában, vagyis hétféleképpen lehet belépni, nevezetesen:

- a férfi és a női, vagyis a mindkét nembeli népesség születéskor várható átlagos élettartama e_0^0 (F/N)-nel jelzett értékének;
- a mindkét nembeli népesség már jelzett ${}_5q_0$ mutatója értékének;
- a mindkét nembeli népesség ${}_1q_0$ mutatója értékének;
- a mindkét nembeli népesség ${}_{15}q_0$ mutatója értékének;
- a női népesség ${}_{20}q_{30}$ mutatója értékének;
- a mindkét nembeli népesség ${}_{20}q_{45}$ mutatója értékének;
- a mindkét nembeli népességben az 50 éves és magasabb életkorúak halálzási arányszáma értékének birtokában.

A halandóságra vonatkozó hétféle információ egyben hétféle hasonló típusú belépési módot is jelent.

Ledermann „kétbejárátú” tábláiba a mindkét nembeli népesség már említett ${}_5q_0$ és ${}_{20}q_{45}$ mutatóinak az értékein kívül

- a mindkét nembeli népesség ${}_{15}q_0$ és a női népesség ${}_{20}q_{30}$ mutatói értékének, valamint
- a mindkét nembeli népesség ${}_{15}q_0$ és a mindkét nembeli népességben az 50 éves és magasabb életkorúak halálzási arányszáma értékének birtokában lehet belépni.

Az említett időskori halálzási arányszám értékének ismerete természetesen csak a népesség korstruktúrája egyidejű ismeretével párosulva hasznosítható.

A *Ledermann*-féle „egybejárátú” halandósági táblák felhasználása során az esetek zömében — mint láttuk — különféle ${}_nq_i$ értékeket használunk. Az ${}_nq_x$ becslése pl. az ${}_5q_0$ értékének ismeretében kismértékben torzított lesz, ha például a regressziós egyenlet csak az ${}_nq_i = {}_5q_0$ egyenlőségen alapszik. A „kétbejárátú”, vagyis az ${}_nq_i$ és ${}_nq_j$ értékeken alapuló modell halandósági táblák használatának fő előnye az, hogy csökkenti az ${}_nq_x$ becslésének a varianciáját.

³ A. J. Coale—P. Demény: Regional model life tables and stable populations, Princeton, 1966.

⁴ S. Ledermann: Nouvelles tables-types de mortalité. Cahier n° 53, INED, Paris, 1969.

Ledermann táblái jelenleg a kidolgozásukhoz felhasznált módszerek tekintetében a legkifinomultabb modell halandósági táblák. Hátrányuk viszont, hogy csak a mindkét nembeli népességre vonatkoznak, továbbá az, hogy a korábban publikált modell halandósági táblákhoz hasonlóan a jelenleg fejlett statisztikájú országok múltbeli és jelenlegi halandósági tapasztalatainak az általánosításai, s mint tudjuk, nem biztos az, hogy a fejlődő országok halandóságának az evolúciója minden részletében pontosan követi a jelenleg fejlett országok halandóságának evolúcióját.

Illusztráljuk *Ledermann* 1969-ben közzétett „egybejárátú” és „kétbejárátú” modell halandósági tábláinak felhasználását egy-egy példával.

Tételezzük fel, hogy ismertek a következő halálozási valószínűségek: ${}_5q_0 = 30,1\%$ és ${}_{20}q_{45} = 221,3\%$. Az ${}_5q_{50}$ becslése *Ledermann* vonatkozó táblájában szereplő adatok segítségével az „egybejárátú” tábla esetében a következőképpen történhetik:

$$\log_{10} 30,1 = 1,47857$$

$$\log_{10} {}_5q_{50} = 0,95183 + 0,40564 (1,47857)$$

$$\text{és } {}_5q_{50} = 35,61\%$$

Mint ahogy $\log_{10} 221,3 = 2,34498$, a szóban forgó becslés a „kétbejárátú” tábla alapján a következőképpen történhetik:

$$\log_{10} {}_5q_{50} = -1,30096 + 0,01336 (1,47857) + 1,24950 (2,34498)$$

és

$${}_5q_{50} = 44,55\%$$

A valószínűségek logaritmusai fenti módon becsült középértékek körül normális eloszlásúak, az esetek 95%-ban tehát az átlagok két standard devianciája, vagyis $\log_{10} {}_5q_{50} \pm 2\sigma$ között lesznek. *Ledermann* vonatkozó tábláinak K jelzésű utolsó oszlopa tartalmazza a 2σ visszakeresésének eredményeit (num. logaritmusait, illetve antilogaritmusait); a megbízhatósági intervallumot tehát az ${}_5q_{50}/K$ és az ${}_5q_{50} \times K$ megbízhatósági (konfidencia) határok jelentik, melyek a $\log_{10} {}_5q_{50} - 2\sigma$ és $\log_{10} {}_5q_{50} + 2\sigma$ értékeknek felelnek meg. Példánkban a 95%-os konfidencia szintnek megfelelő intervallumokat az alábbi módon kapjuk eredményül:

$$35,61/1,413 = 25,202 \text{ és}$$

$35,61 \times 1,413 = 50,317$ közöttit az „egybejárátú” modell halandósági táblák alkalmazása esetében és

$$44,55/1,074 = 41,480 \text{ és}$$

$44,55 \times 1,074 = 47,847$ között a „kétbejárátú” modell halandósági táblák alkalmazása esetében.

A becslés pontossága a „második bejárat” alkalmazása révén növekszik. A szükséges adatok rendelkezésre állása esetén ezért a „kétbejárátú” *Ledermann*-féle modell halandósági táblák felhasználását kell előnyben részesítenünk.

Guillaume J. Wunsch didaktikus intenciókkal írott, helyenként kritikai hangvételű munkája valóban alkalmas arra, hogy segítségével *Sully Ledermann* modell halandósági tábláinak természetét és felhasználási lehetőségeit jobban megismerjük.

V. E.

WUNSCH, G. J.: *Tables-types de mortalité de W. Brass* (W. Brass modell halandósági táblái.) In: *Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement*. Ordina Éditions, Liège, 1978, 29—38. p., 202 p.

Az ENSZ Népességi Osztálya 1955-ben, A. J. Coale és P. Demény 1966-ban és S. Ledermann 1969-ben közzétett és a halandósági viszonyok rekonstruálásának céljára még ma is használt modell halandósági táblái (illetve halandósági

táblamodelljei) után *W. Brass* úgynevezett logit módszerű modell halandósági tábláinak népszerűsége elsősorban a fejlődő országok szükségleteihez alkalmazkodó jellege miatt növekszik. Gyakran fordul azonban elő, hogy e táblák összeállításának alapelveit és felhasználási módjait nem tudjuk eléggé rendszerezett formában áttekinteni.

Brass modell halandósági táblái a továbbélési rend, vagyis az l_x értékek egy standardnak tekintett szériáján alapszanak. A számítások megkönnyítése céljából az adatokat előbb egy linearizálási függvény segítségével átalakítjuk, vagyis kiszámítjuk az l_x értékek úgynevezett logit-jait.

$$\text{logit}(l_x) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{l_x}{1 - l_x} \right)^4.$$

Valójában nem a születéstől az x éves egzakt életkorig való továbbélés valószínűségeinek logit-jait kell kiszámítanunk. Egységnyi gyökű ($l_0 = 1$) halandósági táblában ugyanis ez utóbbi

$$p(x) = \frac{l_x}{l_0} = l_x,$$

illetve:

$$p(a) = \frac{l_a}{l_0} = l_a.$$

A $p(a)$ értékek logit-jai a standardnak tekintett $p_s(a)$ értékek logit-jai-val az alábbi lineáris relációban állanak:

$$\text{logit } p(a) = \alpha + \beta \text{ logit } p_s(a),$$

ahol $p_s(a)$ egyenlő a standard táblából vett l_x/l_0 , illetve l_a/l_0 értékkel.

A fentiek alapján

$$\frac{1}{2} \ln \left[\frac{p(a)}{1 - p(a)} \right] = \alpha + \frac{\beta}{2} \ln \left[\frac{p_s(a)}{1 - p_s(a)} \right]$$

és

$$\ln \frac{p(a)}{q(a)} = 2\alpha + \beta \ln \left[\frac{p_s(a)}{q_s(a)} \right],$$

ahol $q(a) = 1 - p(a)$, vagyis születéstől az a éves egzakt életkorig való elhalálozás valószínűségét jelenti. Az utolsó egyenletből kitűnik, hogy

$$\frac{p(a)}{q(a)} = e^{2\alpha} \left[\frac{p_s(a)}{q_s(a)} \right]^\beta.$$

Ha ismerünk két konkrét $p(a)$ értéket, pl. a $p(a_1)$ és a $p(a_2)$ értéket, az α és β értéke az

⁴ Egyes szerzők e célra az $\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1 - l_x}{l_x} \right)$, $\ln \left(\frac{l_x}{1 - l_x} \right)$, illetve $\ln \left(\frac{1 - l_x}{l_x} \right)$

formulákat használják.

$$\alpha + \beta \operatorname{logit} p_s(a_1) = \operatorname{logit} p(a_1)$$

$$\alpha + \beta \operatorname{logit} p_s(a_2) = \operatorname{logit} p(a_2)$$

egyenletrendszer megoldása útján viszonylag könnyen meghatározhatóvá válik.

Az α és β értékek birtokában ezen értékek helyettesítésével írhatjuk fel a

$$\operatorname{logit} p(a) = \alpha + \beta \operatorname{logit} p_s(a)$$

egyenletet, vagyis kiszámíthatjuk a standard szériából származtatható összes $p(a)$ értékeket. Ennek során előbb az összes $p(a)$ értékek logit-jait célszerű kiszámítanunk a

$$\operatorname{logit} p(a) = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{p(a)}{1-p(a)} \right]$$

formula segítségével, amiből kitűnik, hogy

$$\ln \left[\frac{p(a)}{1-p(a)} \right] = 2 \operatorname{logit} p(a),$$

vagyis

$$\frac{p(a)}{1-p(a)} = e^{2 \operatorname{logit} p(a)},$$

s így

$$p(a) [1 + e^{2 \operatorname{logit} p(a)}] = e^{2 \operatorname{logit} p(a)},$$

amiből

$$p(a) = \frac{e^{2 \operatorname{logit} p(a)}}{1 + e^{2 \operatorname{logit} p(a)}}$$

A $p(a) = l_a/l_0$ értékek birtokában a halandósági tábla többi mutatójának értékei az ismert összefüggések alapján viszonylag könnyen kiszámíthatók.

A standard szériában $\alpha = 0$ és $\beta = 1$. $p(x) = l_x$, mert $l_0 = 1$.

Az α paraméter a halandósági szintet jelenti.

Ha $\beta = 1$, akkor $\operatorname{logit} l_x = \alpha + \operatorname{logit} l_x(s)$.

Ha $l_x(s) = 0,5$, akkor $\operatorname{logit} l_x = \alpha$, mert $\operatorname{logit} 0,5 = 0,5 \ln 1$, vagyis zérus.

Ha $\alpha > 0$, akkor $\operatorname{logit} l_x > 0$ és $l_x > 0,5$, vagyis a tanulmányozott halandóság a standard halandóságnál alacsonyabb szintű.

Ha $\alpha < 0$, akkor $\operatorname{logit} l_x < 0$ és $l_x < 0,5$, vagyis a tanulmányozott halandóság magasabb szintű mint a standard halandóság.

A β paraméter a halandóság korstruktúrájának alakulását fejezi ki.

Ha $\alpha = 0$, akkor $\operatorname{logit} l_x = \beta \operatorname{logit} l_x(s)$.

$$\operatorname{logit} l_x - \operatorname{logit} l_x(s) = (\beta - 1) \operatorname{logit} l_x(s),$$

illetve külön jelölést alkalmazva:

$$\Delta x = (\beta - 1) \operatorname{logit} l_x(s).$$

Legyen $\beta > 1$. Ebben az esetben:

ha $\operatorname{logit} l_x(s) < 0$, akkor $\Delta x < 0$ és $l_x < l_x(s)$,

ha $\operatorname{logit} l_x(s) > 0$, akkor $\Delta x > 0$ és $l_x > l_x(s)$.

A $\operatorname{logit} l_x(s)$ értéke abban az életkorban, melynek elérésekor $l_x(s) = 0,5$, egyenlővé válik zérussal. Ez a helyzet abban az esetben is, ha $\beta < 1$. Az összes egyenesek, melyeknek ugyanazon értékű α paraméterei, de különböző értékű β paraméterei vannak, abban az x éves korban metszik egymást, melyben $l_x(s) = 0,5$. Ha kiválasztjuk az l'_x és l''_x értékek két sorozatát és meghatározzuk azt az x éves kort, melynek elérésekor $l_x(s) = 0,5$, azt találjuk, hogy

$$\text{logit } l_x' = \alpha + \beta \text{ logit } l_x(s)$$

$$\text{logit } l_x'' = \alpha + \beta \text{ logit } l_x(s).$$

Minthogy feltevésünk szerint $l_x(s) = 0,5$ és $\text{logit } 0,5 = 0$, erre az x éves korra vonatkozóan

$$\text{logit } l_x' = \text{logit } l_x''.$$

A β paraméter értékének változása, illetve változtatása azonos α érték (halandósági szint) mellett is lehetővé teszi a halandóság korstruktúra-különbségeinek kitapintását (figyelembevételét). Tekintsük például a $\text{logit } p(x) = \beta \text{ logit } p_s(x)$ relációt az $\alpha = 0$ és $\beta = 0,8$, majd $\beta = 1,2$ feltételezéssel. Brass „afrikai” standard táblái esetében az l_x értékek a következőképpen alakulnak:

x	$l_x (\beta = 0,8)$	$l_x (\beta = 1,2)$
5	0,7393	0,8269
20	0,6744	0,7488
40	0,5722	0,6073
60	0,4168	0,3766
80	0,1194	0,0475

Az adatokból világosan kitűnik a halandósági sémáknak a β különbözőségeiből adódó eltérése.

Brass logit módszerű modell halandósági tábláinak az a nagy előnye, hogy a tanulmányozott népesség halandósági táblájának összeállítását csupán két megfigyelés alapján becsült $p(a)$ érték birtokában is lehetővé teszik. Ha rendelkezésünkre áll pl. egy fiatalkori és egy felnőttkori $p(a)$ érték, a halandósági tábla Brass módszerével történő összeállításához csupán a megfelelő standard táblát kell kiválasztanunk. Brass az afrikai kontinens számára állított össze ilyen, a mindkét nembeli népesség halandóságát leíró standard táblát,² létezik már azonban úgynevezett európai és latin-amerikai standard tábla is.³

Ha nem csupán két $p(a)$ érték áll rendelkezésünkre, hanem több $p(a_i)$ értéknek vagyunk birtokában, az α és a β értékét a legkisebb négyzetek elve alapján célszerű meghatározni, mint annak a regressziós egyenesnek a paramétereit, mely a $\text{logit } p_s(a_i)$ és a $\text{logit } p(a)$ koordinátájú ponthalmazhoz a legszorosabban illeszkedik. E módszer hátránya az, hogy túlságosan érvényre juttatja a fiatalkori és az öregkori logit-ok viszonylag magas értékeinek szerepét, holott éppen ezekre az életkorokra vonatkozó megfigyelési eredmények a legkevésbé megbízhatóak.

Brass azt is javasolja, hogy a szóban forgó paraméterek értékét mint egy két ponton áthaladó egyenes paramétereit állítsuk elő. A $\text{logit } p_s(a_i)$ és $\text{logit } p(a_i)$ koordinátájú pontok sokaságát e szerint két csoportra célszerű felosztanunk, mindkét csoportra vonatkozóan ki kell számítanunk az átlagos $\text{logit } p_s(a_i)$ és $\text{logit } p(a_i)$ értékeket és ez utóbbiakat két pont koordinátáiként kell felfognunk. Ezután az ismert módszerrel elő kell állítanunk a szóban forgó két ponton áthaladó egyenes egyenletét, melyből az α és β értéke közvetlenül kitűnik.

Wunsch professor a több $p(a)$ érték birtokában történő „belépést” és halandóság rekonstrukciót számszerű példával is illusztrálja.

Tekintsünk egy példát a csupán két $p(a)$ érték felhasználásával történő halandósági rekonstrukcióra.

² W. Brass és szerzőtársai: The demography of tropical Africa. Princeton, 1968.

³ A. Lambert: Un logit standard pour l'Amérique Latine, Louvain, 1973.

A Coale és Demény által összeállított princetoni modell halandósági táblaszériában a női népesség északi modellhez tartozó, $e_0^0 = 35$ évet kitevő születéskor várható átlagos élettartamú (7-es halandósági szintű) halandósági táblája alapján

$$\begin{aligned} p(2) &= 0,75622 \\ p(20) &= 0,57905. \end{aligned}$$

Brass afrikai standard táblája felhasználásával e két adat alapján a teljes rövidített táblát úgy állíthatjuk össze, hogy a

$$\text{logit } p(x) = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{p(x)}{1-p(x)} \right]$$

formula segítségével a $p(2)$ és a $p(20)$ logitjait:

$$\begin{aligned} \text{logit } p(2) &= 0,56603 \\ \text{logit } p(20) &= 0,15944. \end{aligned}$$

A megoldandó kétismeretlenes (α és β) elsőfokú egyenletrendszer a következő lesz:

$$\begin{aligned} \alpha + \beta \text{ logit } p_s(2) &= \text{logit } p(2) \\ \alpha + \beta \text{ logit } p_s(20) &= \text{logit } p(20) \end{aligned}$$

vagyis

$$\begin{aligned} \alpha + \beta (0,8052) &= 0,56603 \\ \alpha + \beta (0,4551) &= 0,15944. \end{aligned}$$

A megfelelő $p_s(x)$ értékek Brass afrikai standard táblájából származnak.

A fentiek alapján:

$$\alpha = 0,56603 - 0,8052 \beta.$$

Ennek alapján:

$$(0,56603 - 0,8052 \beta) + \beta (0,4551) = 0,15944,$$

vagyis

$$\beta (0,4551 - 0,8052) = 0,15944 - 0,56603,$$

amiből

$$\beta = 1,1613$$

és

$$\alpha = 0,56603 - (1,1613) (0,8052) = -0,3691.$$

Az α és a β értékének birtokában a $\text{logit } p(a)$ értékek meghatározása céljából tehát a

$$-0,3691 + 1,1613 \text{ logit } p_s(a) = \text{logit } p(a)$$

egyenletet használhatjuk.

Wunsch didaktikus intenciókkal írott eszme-futtatása kétségtelenül hozzásegít ahhoz, hogy a modell halandósági táblák William Brasstól származó legújabb változatának lényegét, felhasználásának módjait alaposan megértsük. Megérdemli, hogy figyelemmel tanulmányozzuk.

V. E.

ZIMMER, B. G.: *The impact of social mobility on fertility: A reconsideration.*

(A társadalmi mobilitás hatása a termékenységre: a probléma újraértékelése.) — *Population Studies*. 1981. No. 1. 120—131. p.

A népesség egyes csoportjainak eltérő termékenységét kutatva, szinte vég nélkül lehet befolyásoló tényezőket találni. Mégis, egyes logikailag feltételezett befolyásoló faktorok hatását az adatok nem mindig igazolják. Azonban ilyen esetekben sem kell feltétlenül az elméletet elvetni, mert esetleg az adatok értékelési módszerének tökéletesítésével az elméletek empirikusan is igazolhatók.

A társadalmi mobilitás és termékenység kapcsolatának vizsgálata volt egyik fő gondolata a princetoni vizsgálatoknak.* *Westoff* és társai azt az előzetes feltevést kívánták a tényekkel szembevetni és igazolni, miszerint alacsony termékenység jellemzi azokat a házaspárokat, akiknek foglalkozási státusza kedvezően változott saját házasságkötésükre, vagy szüleik foglalkozási státuszához viszonyítva, azaz inter-, vagy intragenerációsan „felfelé” mobilok. *Westoffék* vizsgálataik alapján ezen előzetes feltevést nem tudták igazolni, s ezért elvetették. Elvetették annak ellenére, hogy korábban az indianapolisi vizsgálat tapasztalatai alapján éppen *Westoff* hívta fel a figyelmet a termékenység és mobilitás inverz kapcsolatára. Fenti ellentmondás feloldására jelentette ki *Freedman*, hogy a termékenység és mobilitás kapcsolatának elméletét a gazdasági fejlettség bizonyos fokain nem lehet alkalmazni.

Mínt hogy *Westoffék* újabban arra a következtetésre jutottak, hogy a mobilitás nincs hatással a termékenységre, megkérdőjelezhető, hogy egyáltalán van-e értelme tovább foglalkozni ezzel a kérdéssel. A szerző szerint van értelme, mert:

- *Westoffék* néhány olyan egyszerűsítést alkalmaztak a mobilitás értékelésénél, amelyek befolyásolják a vizsgálat eredményeit,
- és mert korábban *Bresard* franciaországi, *Berent* angliai és walesi, valamint *Tien* ausztráliai mintákon bizonyították a termékenység-mobilitás összefüggését.

A szerző egy 3098 nőből álló aberdeeni mintán kívánja bemutatni a mobilitás és termékenység kapcsolatát, miközben rá kíván mutatni a *Westoffék* által elkövetett módszertani hibákra is. A mintában olyan házas nők szerepelnek, akik 1950—1955 között születtek gyermeknek, majd 1970-ig termékenység-történetüket folyamatosan követték, tehát gyakorlatilag már a felvétel időpontjában a nők befejezett termékenysége ismert volt.

A szerző a mintából nyert adatokat a princetoni vizsgálatokban követett módon csoportosítja, ahol a mobilitást csak mint mobil és inmobil, illetve felfelé-, lefelé- és inmobil csoportok megkülönböztetésével jellemezték. Az eredmény hasonló, az aberdeeni mintán sem lehet kimutatni a társadalmi mobilitás termékenységet differenciáló hatását. A szerző úgy gondolja, hogy az eredménytelenség mögött komoly módszertani hiba rejlik. Ugyanis a képzett csoportok igen heterogének, pl. az inmobilok csoportjában összekeverik azokat a nőket, akik az alsó, közbülső vagy felső státusz-kategóriákban voltak inmobilok, de ugyanígy a mobil csoportokban sem mindegy, hogy melyik státusz-kategóriából és milyen mértékben mozdult el az adott házaspár.

Fentiek alapján a szerző szükségesnek véli a kiinduló hipotézis részletesebb kifejtését, amely szerint:

- az inmobil nők termékenysége ellentétesen változik a társadalmi réteghelyzettel,
- bármely társadalmi rétegből felfelé-mobil nők termékenysége alacsonyabb, mint az adott rétegben maradt, vagy onnan lefelé-mobil nőké,
- bármely társadalmi rétegből lefelé-mobil nők termékenysége magasabb, mint az adott rétegben maradt, vagy onnan felfelé-mobil nőké.

Fenti összefüggéseket igazolja a szerző a férj jelenlegi és feleség apja foglalkozási státuszának, illetve a férj jelenlegi és a feleség házasság előtti foglalkozási státuszának összehasonlításából adódó mobilitási tendenciák termékenységét differenciáló hatásának illusztrálásával.

A következőkben a szerző azt vizsgálja, hogy a társadalmi mobilitás különböző formái miként vannak kapcsolatban a feleség első terhességi korával. Ha csak a társadalmi mobilitás legátfogóbb kategorizálását használja (felfelé-lefelé- és inmobil), akkor a nők a fenti három csoportban lényegében azonos időben szülik első gyermeküket, illetve fejezik be első terhességüket. Azonban, ha a fenti három csoporton belül további alcsoportosításokat hajtunk végre a nők társadalmi eredete és a mobilitás iránya szerint, akkor az azonosságokat

* *Westoff, C.—Potter, R. Jr.—Sagi, P. Mishler, E.: Family Growth in Metropolitan America, Princeton, Princeton University Press, 1961; és Westoff, C.—Potter, R. Jr.—Sagi, P.: The Third Child: A Study in the Prediction of Fertility, Princeton, Princeton University Press, 1963.*

igazoló tendenciák összetevőiről is képet kapunk, és ezek már a különbözőséget bizonyítják. Így pl. az inmobil nők csoportjában az alsó státuszhoz tartozó nők átlagosan 22,6 évesek, a felső státuszban található nők átlagosan 26,8 évesek voltak, amikor első terhességük befejeződött.

Fentiek alapján a szerző bizonyítottan véli, hogy a princetoni vizsgálat módszertani hiányossága az oka annak, hogy *Westoffék* nem tudták korábbi feltevésüket igazolni.

A szerző szerint a nyert eredmények azt jelzik, hogy minden foglalkozási csoport termékenységében összegezve jelennek meg a társadalmi mobilitás különböző formáiban érintett foglalkozási csoportok termékenységi sajátosságai, mint arra korábban *Blau* és *Duncan* is rámutatott. Ugy véli, hogy eredményei összhangban vannak *Berent* és mások munkáinak eredményeivel, ami egyben azt is jelenti, hogy a termékenység és a társadalmi mobilitás kapcsolatára a továbbiakban is figyelemmel kell lenni.

M. Á.

WESTOFF, C. F.: *Another look at fertility and social mobility*. (Egy másik nézet a termékenységről és a társadalmi mobilitásról.) — *Population Studies*. 1981. No. 1. 132—135. p.

Westoff e cikkben válaszol az előzőekben ismertetett *Zimmer* tanulmányban felvetett módszertani kérdésekre.

Mindenekelőtt hangsúlyozza, hogy a princetoni vizsgálat által feltárt eredmények a mintaválasztás korlátai és az adatfelvétel egyéb sajátosságai miatt nem vetíthetők ki az egész amerikai népességre. Ugyanakkor a *Zimmer* által használt aberdeeni minta is bizonyos sajátosságokkal rendelkezik, így nem tartalmazza a gyermektelen házaspárokat; iskolai végzettség szempontjából túl homogén, ami minden bizonnyal visszavezethető a származásban fellelhető nagyfokú homogenitásra. Egyetért *Zimmerrel* abban, hogy a független változók átgondolt kezelése szükséges az esetleges módszertani hibák elkerülése érdekében, amit mi sem bizonyít jobban, mint hogy a princetoni vizsgálatban nem kevesebb mint huszonöt megközelítésben próbálkoztak a társadalmi mobilitás — termékenység kapcsolatának vizsgálatával, ahol a megközelítések száma a mobilitás különböző sajátosságainak jellemzésére volt hivatott. Mindezek ellenére az ismert eredményre jutottak.

Zimmer érvelése, miszerint ha az aggregált csoportosítások alapján sem a princetoni, sem az aberdeeni vizsgálat nem mutat kapcsolatot a termékenység — társadalmi mobilitás között, de az aberdeeni vizsgálat egy részletesebb csoportosítás esetén már igazolja a fenti kapcsolatot, a szerző szerint nem állja meg a helyét. A szerző reprodukálja a *Zimmer* által közölt táblázatok egy részét, és igazolja, hogy míg az aberdeeni vizsgálat alapján a kapcsolat kimutatható, a princetoni minta esetében még *Zimmer* módszerével sem.

Ugyanakkor a szerző megjegyzi, hogy a feleség házasságkötés előtti foglalkozási státuszából nem ajánlatos kiindulni a feleségek társadalmi mobilitásának megítélésénél, minthogy a nők jelentős része nem dolgozott, másrészt azoknak a nőknek nagy része, akik dolgoztak a jelzett időszakban, nem olyan munkát vállaltak, amely megbízható módon jelezné társadalmi helyzetüket.

Szerző egyébként úgy véli, hogy a két vizsgálat eredményei azért térnek el annyira egymástól, mert Nagy-Britanniában a társadalom osztályszerkezete sokkal strukturáltabb, mint az Egyesült Államokban.

M. Á.

ZIMMER, B. G.: *A Rejoinder*. (Viszontválasz.) — *Population Studies*. 1981. No. 1. 136. p.

A szerző viszontválaszol *Westoff*nak az előzőekben ismertetett cikkében leírtakra, amely tulajdonképpen válasz volt *Zimmer* korábbi, a princetoni vizsgálattal kapcsolatos módszertani fejtegetéseire.

A szerző elismeri, hogy *Westoff* világosan bizonyítja a princetoni vizsgálat megállapításának helyességét, ugyanakkor egyben ezeket az eredményeket kissé rejtélyesnek tartja, minthogy *Blau* és *Duncan* a hatvanas években az egész Egyesült Államokat reprezentáló mintán hasonló eredményre jutottak, mint a szerző az aberdeeni vizsgálatban. Így nehéz az aberdeeni és a princetoni vizsgálatok eredményeinek különbségét az osztályszerkezet strukturális különbségeivel magyarázni. Inkább a princetoni minta sajátosságaiból következhet a vizsgálat negatív eredménye. Ugyanis elképzelhető, hogy a városi környezetben lakó, közel azonos iskolai végzettségű népesség termékenységi magatartása a születésszabályozás széles körű alkalmazása mellett a gazdasági fejlettség magas szintjén annyira hasonló, hogy a különbségek már nem is mutathatók ki, amelyeket viszont *Blau* és *Duncan* felleltek, amikor vizsgálatukat kiterjesztették a vidéki népességre is.

A szerző úgy véli, hogy a vélemények cseréje arra feltétlenül jó volt, hogy felhívja a kutatók figyelmét: a következő vizsgálatokban továbbra is érdemes figyelmet szentelni a termékenység-társadalmi mobilitás kapcsolatára, ha más-
hol nem is, de azokban az esetekben feltétlenül, amikor a vizsgált területen még nem jutottak el a városiasodás igen magas fokára és még nem érték el a termékenység igen alacsony szintjét.

M. Á.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal
folyóirata

1981. No. 2.

Az emberi élet meghosszabbodása. (Konferencia.)

VYTLACIL, J.: A háztartási jövedelmek és kiadások differenciálódása házasságtartam szerint.

PRESL, J.: Az emberi oocyta testen kívüli megtermékenyítése és az embrió átültetése (lombik-bébi).

DEMOSTA

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal Demográfiai Intézetének
folyóirata

1981. No. 2.

POKORNY, Z.: A népgazdaság fejlődése és a terv teljesítése Csehszlovákiában 1980-ban.

VILLA, M.: Megjegyzések a metropolizálódási folyamatról Latin-Amerikában
 GUZMÁN, J. M.: Costa Rica 1976. évi országos termékenységi vizsgálata szülei-
 tési adatainak kiértékelése.

1981. No. 25. (ápr.)

BOCAZ, A.: A születési statisztika teljességének becslése.
 ARGÜELLO, O.: Vándorlás: az elméleti sokaság és a kutatás tárgyának meghatározása.
 LOPES, V.: Nép- és lakásslámlálások: bírálat és javaslatok.
 CKACKIEL, J.: A Brass-féle halandósági modell.

POPULATION

a francia Nemzeti Népelességtudományi Kutató Intézet
 folyóirata

1981. No. 2.

SCHWARTZ, D.: A terméketlenség időszakának jelentősége egy házaspár termékenységének mérésében.
 SAUVY, A.—LEFEBVRE, A.: A demográfiai fejlődés befolyása a társadalmi terhekre.
 HOUDAILLE, J.: A vérkeveredés a régi francia gyarmatokon.
 CHARBIT, Y.: A malthusianizmustól a populacionizmusig. A francia „ökonomisták” és a népesedés (1840—1870).
 LEFEBVRE, M.: A Párizson kívüli, több mint 50 000 lakosú városok demográfiai fejlődése 1954—1975 között.
 FESTY, M.: Pszichiátriai betegek kórházi elhelyezése Norvégiában.
 MINGAT, A.: Képességek és társadalmi osztályok. Bejutás és tanulmányi eredmények a felsőoktatásban.
 CALOT, G.: Fiútestvérek, leánytestvérek, idősebb és fiatalabb testvérek.
 PRESSAT, R.: A Szovjetunió 1979. évi népszámlálása.
 ROUSSEL, L.: Az elvált és nem újrَاهázasodott népesség otthoni helyzete Franciaországban.

1981. No. 3.

CALOT, G.: A születések számának napi mozgása a héten belül.
 CHESNAIS, J.-C.—CHASSERIAUX, J.-M.: A demográfiai tényezők hatása az energiafogyasztásra, Franciaország esetére alkalmazva.
 RALLU, J.-L.: A Csendes-óceáni szigetvilág elnéptelenedése. Malekula-sziget négy falvának példája.
 SCHTIKZELLE, M.: Pierre-François Verhulst (1804—1849). A logisztikus függvény első felfedezése.
 SILBER, J.: A háztartások közgazdasági elmélete és a demográfiai jelenségek vizsgálata.
 PARANT, A.: Az idős személyek helyzete és lakáskörülményei Franciaországban.
 MONNIER, A.: Legújabb adatok Vietnam népesedéséről.
 FESTY, P.: A „demolingvisztikai” helyzet alakulása a múltban és további kilátásai Kanadában.
 RALLU, J.-L.: A francia családok számának és összetételének alakulása 1975 és 1979 között.
 PRESSAT, R.: A kohorsz-elemzés eredete és alkalmazási köre.



POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW
az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1980. No. 4.

- LESTHAEGHE, R.*: A humán reprodukció társadalmi szabályozásáról.
FAWCETT, J.-T.—KHOO, S.-E.: Szingapur: gyors termékenységi átmenet egy tömör társadalomban.
FRIEDLÄNDER, D.—EISENBACH, Z.—GOLDSCHIEDER, C.: A családnagyság korlátozása és a szülési intervallum beütemezése: afrikai és ázsiai bevándorlók termékenységi átmenete Izraelben.
MUWONGE, J. W.: Városfejlesztési politika és alacsony jövedelműek települése a kenyai Nairóiban.
GWATKIN, D. R.: A változás jelei a fejlődő országok halandósági trendjeiben: egy korszak vége?
ARIES, Ph.: A születési arányszám csökkenését előidézõ, két egymást követõ motiváció Nyugaton.
YUAN TIEN, H.: Kína népességének kor és nem szerinti adatai: mit tárnak fel a legújabb országos és helyi számadatok?
 Archívum: Oroszország és Kína tizenhetedik századi európai szemmel nézve.

1981. No. 1.

- DAVIS, K.—OEVER, P. van den*: Korcsoportok egymás közötti viszonya és társadalompolitika fejlett ipari társadalmakban.
BOURGEOIS-PICHAT, J.: A demográfiai fejlődés új jellemzői Nyugat-Európában. Értékelés.
BLAKE, J.: Az egyke Amerikában: az előítélet szemben a gyermek teljesítményével.
CHEN, L. C.—HUQ, E.—D'SOUZA, S.: A nemek egyenlõtlensége a táplálék csaldon belüli elosztásában és az egészségügyben Banglades vidéki területein.
SMITH, J.—WELCH, F.: Rossz korszak a fiatalok számára: a nagy létszámú kohorszok gazdasági kilátásai az Egyesült Államokban.
COALE, A.: Népesedési trendek, népesedéspolitika és népességtudományi kutatások Kínában.
BANISTER, J.—PRESTON, S. H.: A halandóság Kínában.
 Archívum: Népeség és erőforrások Japánban: egy 1949. évi előrejelzés.
WERKER, H. F.: Az Egyesült Államok 1980. évi népszámlálási eredményeinek bírálata.

1981. No. 2.

- McINTOSH, C. A.*: Az alacsony termékenység és a liberális demokráciák Nyugat-Európában.
MÉNG-TRY, EA: Kambodzsa: egy sodródó ország.
CRIMMINS, E. M.: Az amerikai halandóság csökkenése sémájának változása, 1940—1977 és ennek következményei a jövőre nézve.
JONES, G. W.: Malájok házasságkötése és válása Malaysia félszigeti részén: a változás három évtizede.
WEBER, C.—GOODMAN, A.: A Szovjetunióbeli népesedéspolitikai vita.
DEMÉNY, P.: A jövedelmi rés az Észak és a Dél között és ennek demográfiai perspektívája.
 Kutatás a termékenységet meghatározó tényezõkrõl: Megjegyzés a prioritásokról.
 India: Népeségnövekedés az 1970-es években.
 Archívum: Frédéric Bastiat a népesedésrõl és a gazdasági haladásról.

POPULATION ET FAMILLE
a belga Népeesség- és Családkutató Központ
folyóirata

1980. No. 1. (49.)

- LUX, B.*: A munkanélküliség dinamikus megközelítése: a munkanélküli állapotról kilépők havi áramlásai és ezek becslése Belgiumban.
- DUCHENE, J.—WUNSCH, G.*: Optimális standard népeesség és a főkomponens.
- DAMAS, H.—WATTELLAR, Ch.*: A belga arrondissement-ok (közigazgatási egységek) demográfiai helyzete az előreszámítások fényében.
- CAGIANO de AZEVEDO, R.*: Megjegyzés a szándékos terhességmegszakításokról Olaszországban.
- BROERMAN, M.*: Az aktív női népeesség arányának alakulása Belgiumban 1970—1977 között. I. rész.
- GRAITSON, D.*: Megvalósítható-e a teljes foglalkoztatottság Belgiumban? Áttekintés az ezzel foglalkozó tanulmányokról.

POPULATION INDEX

a Princeton Egyetem Népeességkutató Hivatala
és az Amerikai Népeességi Társaság folyóirata

1981. No. 1.

- TRUSSELL, J.*: Ki kell-e igazítani az állami és helyi szintű népszámlálási számadatokat (az Egyesült Államokban)?

POPULATION STUDIES

a londoni Közgazdasági Főiskola Népeességkutató Bizottságának
folyóirata

1981. No. 1.

- CALDWELL, J. C.*: A demográfiai változás mechanizmusai, történeti távlatban.
- MOSK, C.*: A modern kor előtti demográfiai helyzet alakulása Japánban.
- KNODEL, J.—WILSON, C.*: A biológiai termékenység évszázados emelkedése német falvak népeességében: 1750—1899 közt házasodott házaspárok reprodukciós történetének elemzése.
- POTTER, R. G.—KOBWIN, F. E.*: Az amenorrhoea és az anovuláció eloszlása.
- PALLONI, A.*: A csecsemőhalandósági trendek áttekintése kiválasztott fejlődő országokban: néhány újabb becslés.
- ZIMMER, B. G.*: A társadalmi mobilitás hatása a termékenységre: a probléma újraértékelése.
- WESTOFF, C. F.*: Egy másik nézet a termékenységről és a társadalmi mobilitásról.

1981. No. 2.

- JONES, E. F.*: A nők foglalkoztatottságának hatása a termékenységre az Egyesült Államokban, 1970—1975.
- ERICKSON, Ch.*: Kivándorlás a brit szigetekről az Egyesült Államokba 1831-ben.
- COTTS WATKINS, S.*: A nupcialitás alakulásának regionális sémái Európában, 1870—1960.

- ARMAGNAC, C.—RETEL-LAURENTIN, A.: Összefüggések a termékenység, a szülési intervallumok, a magzati halandóság és az anyák egészsége közt Felső-Voltában.
- LERIDON, H.—CHARBIT, Y.: A házasságok kapcsolata és a termékenység alakulásának sémái Guadeloupe- és Martinique-szigeteken.
- SMITH, D. P.: Az Easterlin-féle ciklusok újraértékelése.
- GOLDSTEIN, S.—GOLDSTEIN, A.: A vándorlás hatása a termékenységre: Thaiföld „saját gyermek” módszerrel való elemzése.
- LANGFORD, C.: A termékenység változása Sri Lankán a háború óta: a különböző megyék tapasztalatainak elemzése.
- CHIDAMBARAM, V. C.—PULLUM, T. W.: Termékenységi trendek becslése retrospektív szülési történetekből: a hiányzó dátumok „érzékenysége” az imputációra.
- RODRIGUEZ, G.—TRUSSELL, T. J.: Megjegyzés az átlagos kívánt családnagyság szintetikus kohorszbecsléseiről.

POPULATION TRENDS

a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal
folyóirata

1981. No. 24.

- FRANCIS, K.: Az 1981-es népszámlálás hatása a helyi hatóságokra.
- CALOT, G.—THOMPSON, J.: A termékenység emelkedése az utóbbi években Angliában és Walesben, Franciaországban és az NSZK-ban.
- HOLMANS, A.: Új házaspárok lakásszerzésének folyamata.
- REDFERN, Ph.: Az 1981-es népszámlálás történeti és nemzetközi perspektívájában. 3. rész: A népszámlálás földrajza.

STUDIA DEMOGRAFICZNE

a Lengyel Tudományos Akadémiai Demográfiai Bizottságának
folyóirata

1981. No. 1. (63.)

- HOLZER, J. Z.: Kísérlet a születések optimális számának meghatározására, Lengyelország népessége nem és kor szerint stabil összetételének elérése céljából, a 2000. évig.
- HOFSTEN, E.: A gyermekek számának növelése mint társadalmi szükségszerűség.
- SZABADY, E.: Összefüggés a demográfiai és a társadalmi-gazdasági változások közt Magyarországon.
- WANDER, H.: A termékenység csökkenésének hatása a belső vándorlásra és a regionális munkaerőpiacokra. Az NSZK esete.
- KEDELSKI, M.: A házasságkötési arányszámok trendjei és a nők termékenységi eseményei Lengyelországban 1970—1975 között.
- PARADYSZ, J.: Több állapot együttes vizsgálatára alkalmas demográfiai elemzés.

1981. No. 2. (64.)

- VIELROSE, E.: A vándorlás hatása a születésekre Lengyelországban.
- BROZEK, A.: A lengyellakta területek népességének külső vándorlása és természetes szaporodása a XIX—XX. század fordulóján (1870—1913).
- DZIENIO, K.—BYKOWSKA, E.: A demográfiai fejlődés jellegének hatása a munkaerőforrások jövőbeni nagyságára Lengyelországban.
- KEDELSKI, M.: Lengyelország népességének többfolyamatú halandósági táblái, városi és falusi területek szerinti bontásban.

- ROESKE-SLOMKA, I.: A gazdasági növekedés kiválasztott jelzőszámai és a termékenység trendje.
 MICHALOWSKA, M.—OCHOCKI, A.—STRZELECKI, Z.—WITKOWSKI, J.: A vándorlás, a munkahelyváltoztatás és a gyermekszám közötti összefüggés felsőfokú végzettségűek körében Lengyelországban.
 CZERWONKA, M.: Néhány megjegyzés a csecsemőhalálozási együttható kiszámításáról.
 BAZANSKA, T.: Tudományos szeminárium a „Demográfiai modellek és előreszámítások” tárgyában.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
 a nyugatnémet Szövetségi Népeségtudományi Kutató Intézet
 folyóirata

1980. No. 3/4.

- WINGEN, M.: A „population education” mint népesedéspolitikai feladat.
 LENGSELD, W.—TEGMEYER, H.: A családnagyságra ható néhány társadalmi-demográfiai tényező jelentősége. Egy új elemzési eljárás módszertani alapjai.
 SCHWARZ, K.: Fiatal családok jövedelmi helyzete a Német Szövetségi Köztársaságban.
 HÖHN, Ch.: A válások alakulását befolyásoló jogi és demográfiai tényezők 1946 óta.
 CORNELIUS, I.—GÄRTNER, K.—LENGSELD, W.: Kiválasztott halálokok alakulása és jelentőségük a várható élettartam szempontjából 1968 és 1977 között a Német Szövetségi Köztársaságban.
 SCHWARZ, K.: A Német Szövetségi Köztársaságban élő törökök demográfiai jellemzői.
 CLAUSEN, G.: Idős emberek élettörténeti tapasztalatai és helyhez kötöttsége.

INDEX 25 191

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként
 Felelős szerkesztő: Dr. Klínger András
 Szerkesztőség: Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 10.
 Postai irányítószámunk: 1053
 Telefon: 174-342

Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszás u. 10—12. Telefon: 688-460
 Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója
 Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél
 a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál
 Postai irányítószám: 1051
 (KHI, Budapest V., József nádor tér 1. Postacím: 1900 Budapest) közvetlenül vagy
 postautalványon, valamint átutalással a KHI, 215—96162 pénzforgalmi jelzőszámra
 Előfizetési díj félévre 90,— Ft, egész évre 180,— Ft

81 4577 Pátria Nyomda, Budapest
 Felelős vezető: Vass Sándor igazgató