

DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

28. ÉVF. 4. SZÁM

BUDAPEST
1985

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADEMIA
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 KÁLMAN,
LAMPE LÁSZLÓ, MILTÉNYI KÁROLY, MOLNÁR LÁSZLÓ,
SCHULTHEISZ EMIL, SZIGETI ISTVÁN, TAMÁSY JÓZSEF,
VINCZE ISTVÁN, VUKOVICH GYÖRGY felelős szerkesztő

Д Е М О Г Р А Ф И Я

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

D E M O G R Á F I A

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

Editor-in- Chief: *Dr. András Klinger*
Editorial Office: Budapest V., Veres Pálné u. 10.
Orders may be placed with KULTURA: Hungarian Trading Company for Books
and Newspapers (Budapest, 62, P. O. B. 149)
or with any greater bookseller or distributor of periodicals
Subscription for a year: US \$ 4.40

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

- Hablicsek László—Monigl István—Vukovich Gabriella*: A magyarországi népességfejlődés néhány hosszú távú jellemzője 1880—2001 között — — — — — 403
- Dr. Klinger András*: A világnépesség és a demográfiai távlatok — — — — — 458

KÖZLEMÉNYEK

- Zdenek Pavlík*: A csehszlovák népességfejlődés problémái napjainkban és a jövőben — — — — — 478
- Dr. Erdősi Ferenc*: Az ingázás területi-vonzáskörzeti szerkezete Magyarországon — — — — — 489

FIGYELŐ

- A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből — — — — — 499
- Hírek — — — — — 505
- A Népeségtudományi Kutató Intézet közleményei — — 511

IRODALOM

KÖNYVEK

- Bodrova, V.—Anker, R.* (szerk.): *Working Women in Socialist Countries: the Fertility Connection.* (A dolgozó nő a szocialista országokban: kapcsolat a termékenységgel.) Geneva, 1985. International Labour Office, 234 p. (M. Á.) — — — — — 517

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| Demosta | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 548 |
| Population | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 548 |
| Population and Development Review | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 549 |
| Population Index | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 549 |
| Population Studies | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 549 |
| Population Trends | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 550 |
| Studia Demograficzne | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 550 |

Utánnnyomás csak a forrás megjelölésével.

Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.

СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ

- Ласло Габличек—Иштван Монигл—Габриелла Вукович: Некоторые длительные характеристики развития населения Венгрии в период 1880—2001 гг. — — — — — 403
- Д-р. Андраш Клингер: Население мира и демографические перспективы — — — — — 458

СООБЩЕНИЯ

- Зденек Павлик: Проблемы развития чехословацкого населения в настоящее время и в будущем — — — — — 478
- Д-р. Ференц Эрдэши: Структура маятниковой миграции по территориям и районам притяжения в Венгрии — — 489

ОБОЗРЕНИЯ

- Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин — — — — — 499
- Известия — — — — — 505
- Публикации Исследовательского института по демографии 511

ЛИТЕРАТУРА

КНИГИ

- Бодрова, В.—Анкер, Р. (ред.): Работающие женщины в социалистических странах: связь с плодovitостью. Женева, 1985 г. Международное управление труда, 234 р. (А. М.) — — — — — 517

ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

| | |
|---|-----|
| Осколкова, О.: „Нулевой рост“ населения и его последствия для стран Запада. Мировая экономика и международные отношения, 1985/8. 41—54. р. (И. Ч.) — — — — — — — — — — | 519 |
| Постон, Д, Р. Йр.—Крамер, К. Б.: Намеренная и ненамеренная бездетность в США, 1955—1973 гг. (Сошэл Байолоджи, 1983/3. 290—305. р. (А. М.) — — — — — — — — — — | 520 |
| Гернандез, Д, Й.: Направленная на снижение плодовитости политика и бедность в странах третьего мира: этические вопросы. Стадис ин Фэмили Плэннинг, март-апрель 1985 г. 76—87. р. (В. К.) — — — — — | 521 |
| Пенев, Г.: Рождаемость, Югослав Сэрвей, 1984/4. 23—34. р. (Б. Г.) — — — — — | 524 |
| Нугент, Й, Б.: Безопасность в старом возрасте как мотив плодовитости. Популейшн энд Девелопмент Ревю, 1985/1. 75—97. р. (А. М.) — — — — — | 526 |
| Паран, А.: Старение населения во Франции. Футурибл, 1985/5. 5—23. р. (Г. В.) — — — — — — — — — — | 527 |
| Кансейл, Ж.: Ресурсы старых лиц. Футурибл, 1985/5. 73—81. р. (Г. В.) — — — — — | 530 |
| Колвез, А.: Состояние здоровья старых лиц. Теперешнее положение, вопросы будущего. Футурибл, 1985/5. 87—101. р. (М. Л.) — — — — — | 531 |
| Мизраги, Андре—Мизраги, Арие: Динамика медицинского обслуживания старых лиц. Футурибл, 1985/6. 103—118. р. (М. Л.) — — — — — | 534 |
| Огно, Й.: Развитие здравоохранения в Японии: определяющие факторы, последствия и перспективы. Уорлд Гелс Статистикс Квартерли, 1985/2. 1976—192. р. (П. Й.) — — — — — — — — — — | 535 |
| Лопез, А. Д.: Половые различия смертности. ВГО Хроникл, 1984/5. 217—224. р. (П. Й.) — — — — — — — — — — | 536 |
| Барр, Г. Л.—Антес, Д.—Оттенберг, Д, Й.—Розен, А.: Смертность леченных алкоголиков и наркоманов: положительное действие абстиненции, Джэрнал оф Стадис ан Алкогол, 1984/5. 440—452. р. (Ф. М.) — — — — — | 537 |
| Труссел, Дж.—Пебли, А. Р.: Потенциальное действие изменений плодовитости на смертность младенцев, детей и матерей. Стадис ин Фэмили Плэннинг, 1984/6. 267—280. р. (Э. Г.) — — — — — — — — — — | 539 |
| Кесслер, Р. С.—МэкЛеод, Дж. Д.: Половые различия уязвимости в отношении нежелательных событий жизни. Америкен Сошолоджикел Ревю, 49. (1984). 620—631. р. (Ф. М.) — — — — — — — — — — | 542 |
| Райен, Дж.—Дент, О.: Введение в анализ дожития: факторы, оказывающие влияние на продолжительность кормления грудью. Дзе Аустрелиен энд Нью Зеланд Джэрнел оф Сошолоджи, 1984/2. 183—196. р. (Ф. М.) — — — — — — — — — — | 545 |

ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

| | |
|--|-----|
| Демографие — | 546 |
| Демографи — | 547 |
| Демоста — | 548 |
| Попюласион — | 548 |
| Попюлейшн энд Девелопмент Ревю — | 549 |
| Попюлейшн Индекс — | 549 |
| Попюлейшн Стадис — | 549 |
| Попюлейшн Тредс — | 550 |
| Студиа Демографичне — | 550 |

Перепечатка разрешается только с указанием источника.

Рукописи не сохраняются и не возвращаются.

ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, СООБЩЕНИЙ И ОБОЗРЕНИЙ СЛЕДУЮТ
РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

| | |
|---|-----|
| <i>Hernandez, D. J.</i> : Fertility reduction policies and poverty in the third world countries: ethical issues. <i>Studies in Family Planning</i> , 1985, March—April, 76—87. p. (V. K.) — — — — — | 521 |
| <i>Penev, G.</i> : Nataliy. Yugoslav Survey, 1984/4. 23—34. p. (B. H.) — — — — — | 524 |
| <i>Nugent, J. B.</i> : The old-age security motive for fertility. <i>Population and Development Review</i> , 1981/1. 75—97. p. (A. M.) — — — — — | 526 |
| <i>Parant, A.</i> : Si vieillessees m'étaient comptées. (The ageing of the population in France.) <i>Futuribles</i> , 1985/5. 5—23. p. (G. V.) — — — — — | 527 |
| <i>Canceill, G.</i> : Les ressources des personnes âgées. (The resources of old people.) <i>Futuribles</i> , 1985/5. 71—81. p. (G. V.) — — — — — | 530 |
| <i>Colvez, A.</i> : L'état de santé des personnes âgées. Situation d'aujourd'hui, interrogation pour demain. (The health condition of old people. The present situation, interrogation concerning the future.) <i>Futuribles</i> , 1985/5. 87—101. p. (M. L.) — — — — — | 531 |
| <i>Mizrahi, Andrée—Mizrahi, Arié</i> : L'évolution des consommations médicales des personnes âgées. (Evolution of the medical consumption of old people.) <i>Futuribles</i> , 1985/6. 103—118. p. (M. L.) — — — — — | 534 |
| <i>Ohno, Y.</i> : Health development in Japan: determinants, implications and perspectives. <i>World Health Statistics Quarterly</i> , 1985/2. 176—192. p. (P. J.) — — — — — | 535 |
| <i>Lopez, A. D.</i> : Sex differentials in mortality. <i>WHO Chronicle</i> , 1984/5. 217—224. p. (P. J.) — — — — — | 536 |
| <i>Barr, H. L.—Antes, D.—Ottenberg, D. J.—Rosen, A.</i> : Mortality of treated alcoholics and drug addicts: the benefits of abstinence. <i>Journal of Studies on Alcohol</i> , 1984/5. 440—452. p. (F. M.) — — — — — | 537 |
| <i>Trussel, J.—Pebbley, A. R.</i> : The potential impact of changes in fertility on infant, child and maternal mortality. <i>Studies in Family Planning</i> , 1984/6. 267—280. (E. G.) — — — — — | 539 |
| <i>Kessler, R. C.—McLeod, J. D.</i> : Sex differences in vulnerability to undesirable life events. <i>American Sociological Review</i> , 49 (1984). 620—631. p. (F. M.) — — — — — | 542 |
| <i>Ryan, J.—Dent, O.</i> : An introduction to survival analysis: factors influencing the duration of breast feeding. <i>The Australian and New Zealand Journal of Sociology</i> , 1984/2. 183—196. p. (F. M.) — — — — — | 545 |

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

| | |
|---|-----|
| Demografie — — — — — | 546 |
| Demography — — — — — | 547 |
| Demosta — — — — — | 548 |
| Population — — — — — | 548 |
| Population and Development Review — — — — — | 549 |
| Population Index — — — — — | 549 |
| Population Studies — — — — — | 549 |
| Population Trends — — — — — | 550 |
| Studia Demograficzne — — — — — | 550 |

Reproduction is permitted only with the indication of the source.

Manuscripts are not preserved and not sent back.

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

**A MAGYARORSZÁGI NÉPESSÉGFEJLŐDÉS
NÉHÁNY HOSSZÚ TÁVÚ JELLEMZŐJE
1880—2001 KÖZÖTT***

HABLICSEK LÁSZLÓ—MONIGL ISTVÁN—
VUKOVICH GABRIELLA

I. BEVEZETÉS

A Népeségtudományi Kutató Intézet 1984-ben kutatást indított a különösen hosszú távú népességfejlődés jellemzőinek, tendenciáinak, irányzatainak, összefüggésrendszerének vizsgálatára. Ez a tanulmány a kutatás első eredményeit foglalja össze. A továbbiakban általában, a jelen tanulmányban pedig különösen törekszünk arra, hogy a XX. századi népességfejlődés elemzését szorosán összekapcsoljuk a népesedés XIX. századi alakulásának, a demográfiai átmenet egyes jellemzőinek, magának a demográfiai átmenetnek a vizsgálatával.

A tanulmányban elsősorban az alábbi kérdéseket vizsgáljuk:

- hogyan alakul a termékenység, a halandóság, a népesség száma és korösszetétele hosszú távon;
- milyen főbb szakaszokra osztható a XIX—XX. századi hazai népességfejlődés, hogyan jellemezhetők ezek a szakaszok.

Vizsgálódásunkat ebben a tanulmányban a népesség alakulása szempontjából legfontosabb és közvetlenül ható demográfiai folyamatokra szűkítjük (termékenység, halandóság, népesség száma, korösszetétele).

Az elemzést az 1880—2001 közötti időszak tény és előreszámított adatai alapján, összesen 120 évre végezzük el. Ebből az 1880—1980 közötti időszakot a ténylegesen lezajlott demográfiai folyamatok alapján, az 1981—2001 közötti időszakot a korábban elkészült népességelőreszámításokra támaszkodva vizsgáljuk (1). Ezt követően — az előzőekből kiindulva — következtetéseket vonunk le a 2000 utáni népességfejlődés lehetséges főbb vonásaira.

* Készült az OKKFT TS-3 kutatási programmal együttműködésben, a „Népesedéspolitikai” alprogram keretében.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a hosszabb távú előretekintések minőségileg különböznek a 15—20 éves időtartamra szóló előreszámításoktól: a belátható demográfiai és társadalmi-gazdasági fejlődéssel csak részben megalapozhatóak, nagyobb részt a népességstruktúrából következő jövőbeni hatások mérlegelését jelentik. Növeli a bizonytalanságot az is, hogy ilyen hosszú távon a társadalomtudományok általában nem, vagy igen kevésbé képesek a fejlődés minőségileg új elemeinek, mozzanatainak előrelátására. Ugyanakkor tény, hogy a népesség korösszetétele igen hosszú távon és nagymértékben befolyásolja a mindenkori népesedési helyzetet és ennek alapján — a bizonytalanságok mellett is — számos olyan következtetés vonható le, amelyek egy demográfiai jövőkép kialakításához nem nélkülözhetők.

II. A NÉPESSÉGFELŐDÉS ALAKULÁSA AZ 1980-AS ÉVEKIG

A különböző népesség-összeírások, népszámlálások adatai szerint a Magyarország mai területén élő népesség száma az utóbbi kétszáz évben az egymás utáni évszázadok alatt megkétszereződött. A népességszám növekedése mérsékelt ütemű, lényegében folyamatos volt, és hosszabb távon kiegyensúlyozottnak mutatkozott.

A II. József korában végzett, 1784—87. évi népszámlálás adata a jelenlegi országterületre átszámítva 2682 ezer fő volt. A hivatalos magyar statisztikai szolgálat által 1869 végén megállapított polgári népességszám 5011 ezer főt tett ki. Az ország népessége az 1980. évi népszámláláskor 10 709 ezer fő volt. Az időszakban átlagosan évi 7 ezreléknek vehető népességnövekedési ütem az európai népességszám-emelkedéssel összhangban volt. A népességnövekedés lényegében folyamatosan érvényesült, az 1880—1980 közötti száz évben természetes fogyás csak a két világháború alatt következett be.

A népességszám-emelkedés kiegyensúlyozottsága ugyanakkor csak látszólagos: a vizsgált időszakban a demográfiai folyamatok — az európai népességfejlődés fő irányainak megfelelően — alapvető változásokon mentek keresztül.

A népesség számát és struktúráját végső soron és közvetlenül három demográfiai összetevő, a termékenység, a halandóság és a népesség mozgása (belső és külső vándormozgalma) határozza meg. A belső és részben a külső vándormozgalom alakulása tükröződik az országos termékenység és halandóság alakulásában. Ugyanakkor Magyarországon a külső vándormozgalomnak a népességfejlődésre gyakorolt hatásai, a történelmi fejlődés során különösen egyes időszakokban, önmagukban is jelentősek voltak. A mai országterületen 1880-tól, óvatos becslések szerint is, 300—400 ezer főre tehető a vándorlási veszteség, nem szólva a ki- és bevándorlási hullámok, ki- és betelepítések, a területváltozások további demográfiai hatásairól. Bár a következmények teljesebb feltárása ma még a tudomány előtt álló feladat, állíthatjuk, hogy a népesség-

fejlődés fő irányait, a népszaporodás, a népességszám és a népesség korösszetételének hosszú távú változásait, a jelenlegi országterületen meghatározó módon a termékenység és a halandóság (különböző, köztük jelentős részben demográfiai tényezők által befolyásolt) alakulásával lehet leírni.

A vizsgált hosszabb időszakban három fő szakaszt indokolt megkülönböztetni. Kiindulásként, viszonyítási alapként a XIX. század elejének demográfiai viszonyaival foglalkozunk. Ezután a múlt század utolsó harmadától az 1960-as évekig terjedő évszázadot, a legalapvetőbb változások hordozóját vizsgáljuk. Végül demográfiai szempontból áttekintjük az utóbbi két évtizedet, mint újszerű népesedési szakaszt, a jövő közvetlen előzményét.

1. A XIX. század első harmadának demográfiai viszonyai

Az utóbbi tíz-húsz év intenzív történeti demográfiai kutatásai alapján — bár azok még távolról sem tekinthetők lezártak — fő vonalaiban megrajzolható a magyar hivatalos népesedésszociológia kezdetét több évtizeddel megelőző időszak demográfiai arculata. A XIX. század elején a népesedésre a lassan fejlődő, gazdaságilag elmaradott társadalmak demográfiai paraméterei voltak jellemzők: a termékenység és a halandóság magas volt, a népesség száma mérsekelt ütemben nőtt, igen fiatal volt a korösszetétel.

A termékenység már számottevően elmaradt a természetes — korlátozás nélküli — állapottól, mai szemmel mégis igen magas szintű volt (lásd a 2.1 táblát). Egy nő átlagosan — beszámítva a meddőségeket, a születés körüli halálozásokat és az anyák jelentős halandóságát is — 6—7 gyermeket szült élete folyamán. A nyers születési arányszám 50 ezrelék közelében volt (lásd az 1.5 táblát). A hajadonok 20 év körüli átlagos házasságkötési kora és az intenzív gyermekszülés következtében a nők 35 éves korukra lényegében befejezték termékenységüket, 26—28 éves korukra átlagosan már 3—4 gyermeknek adtak életet.

A halandóság elsősorban a fiatalok körében volt rendkívül kedvezőtlen (lásd a 2.2, 2.3 táblákat). Az újszülöttek közül minden harmadik még csecsemőkorban, minden második ötéves koráig meghalt. Az élveszületett leánygyermekeknek csak mintegy 30 százaléka jutott szülőképes korba. Évente elhunyt a népesség több mint 4 százaléka. A születéskor várható átlagos élettartam — területenként eltérően — 20—25 év között alakult, ezen belül a férfiak és a nők közötti élettartam-különbség — a biológiailag természeteshez közelállóan — mintegy két év volt a nők javára (lásd a 2.4 táblát).

A termékenység és a halandóság igen erősen ingadozott a magas és csak lassan változó átlagos értékek körül. A rendszeresen visszatérő járványok (influenza, himlő, egyes vidékeken malária), az időszakonként pusztító kolera, éhínség, háború miatt a halálozások számában négy-ötszörös emelkedések is megfigyelhetők vol-

tak egyes településeken, országrészeken. A halandóság erős fluktuációit pedig szinte azonnali termékenységi reakciók követték: a népesség gyorsan „pótolta” az „elveszett” népességet.

A termékenységet a magas és ingadozó halandóság ellensúlyozása, a kellő számú életben maradó utód biztosítása a családok szintjén jellemezte. Az adott halandósági viszonyok között, az igen magas csecsemő- és gyermekhalandóság következtében a magas termékenység csak mérsékelt ütemű átlagos népességszaporodáshoz, közepesnek nevezhető, 1,1—1,2 közötti nettó reprodukciós egyúttartókhöz (2), tehát mérsékeltén bővített népesség-újratermeléshez volt szükséges és elégséges.

A népesség száma közepes ütemben, egy évszázad átlagában évi 7 ezrelékkel gyarapodott. A népesség korösszetétele igen fiatal volt: a 0—14 évesek az össznépesség 40 százalékát alkották, a 60 évesek és idősebbek aránya 5 százalék alatt lehetett (lásd a 3.1 táblát). A népesség átlagéletkora helyenként nem érte el a 20 évet (lásd a 3.3 táblát).

A múlt század utolsó harmadától hosszú távra és alapvetően megváltozott a népesedés jellege — megkezdődött a demográfiai átmenetnek nevezett népességfejlődési folyamat Magyarországon.

2. A demográfiai átmenet Magyarországon az 1960-as évekig

A demográfiai átmenetet a társadalmi-gazdasági viszonyok igen jelentős változásának demográfiai vetületeként értelmezzük, amely a XIX—XX. században minden népességben — az ország fejlettségétől, fejlődésétől függően — lezajlott, illetve folyamatban van, tehát az utóbbi hosszabb időszak világnépesedésének átfogó, uralkodó jelensége. Témánk szempontjából és szűkebb értelemben legfontosabb általános jellemzője az, hogy a termékenység és a halandóság történelmileg rövid időszak alatt a korábbi magas szintekről igen alacsony értékekre csökkent.

A XX. századi népességfejlődést lehetetlen az átmenet törvényszerűségeinek feltárása és alkalmazása nélkül vizsgálni: ez leegyszerűsített összehasonlításokhoz, téves következtetésekhez, konkrét történelmi fejlődés hatásainak eltúlzásához, megalapozatlan cselekvéshez vezethet. Ugyanakkor a demográfiai átmenet — miután a társadalmi-gazdasági fejlődés egészének demográfiai visszatükröződése — részleteiben ma még nem eléggé feltárt. A kutatások előtt álló feladat az átmenet egységes — demográfiai, szociológiai, közgazdasági — modelljének kialakítása is.

A demográfusok az átmenet folyamatában termékenységi és halandósági átmenetet különböztetnek meg és a fennálló viták mellett többségük egyetért abban, hogy az átmenetet a legtöbb országban a halandóság gyors és tartós csökkenése alapozhatja meg, indíthatja el.

A mortalitás csökkenése a virágzó polgári korszak létfeltételeiből és a szabadversenyes kapitalizmus érdekeiből következik és

ugyanekkor alakultak ki a csökkenés első feltételei is. A halandóság javítása a fő termelőerővé váló munkaerő megőrzésének, biztosításának, mennyiségi növelésének és minőségi javításának alapvető eszköze. Miután a társadalmi haladás a mortalitás javításának igényét folyamatosan, sőt pótlólagosan is újratermeli, a halandóság csökkenése állandósul, perspektíváiban folyamatosan és jelentősen javuló folyamattá válik.

A demográfiai átmenet során meghatározó módon és rendkívüli mértékben a 30—40 éven aluliak halandósága csökken. Gyökeresen javul a csecsemő- és gyermekhalandóság (lásd a 2.2, 2.3 táblákat). Az egész folyamat fő irányultsága és eredménye az, hogy az újszülöttek mind nagyobb hányada jut felnőttkorba és él tovább idős koráig. Az emberi életkor „biológiai felső határa” lényegében nem, vagy csak kismértékben módosult, viszont az újszülötteknek igen nagy hányada jut el e felső határ közelébe. Lényegében ezzel magyarázható, hogy a 40—70 évesek halandósága kevésbé látványosan, a 70 éven felüliek és különösen a legidősebbek halandósága pedig csak kismértékben javult az eddig lezajlott modern halandósági átmenetek során.

A halandóság átmenetének megkezdődése felbontja a népesség-reprodukció korábbi viszonylagos egyensúlyát és egyfelől lehetővé teszi, másrészt — változatlan szintű termékenység esetén növekvő ütemű népességszaporodást kiváltva — kikényszeríti a termékenység csökkenését.

Az átmenet demográfiai modellje szerint a termékenység csökkenése két szakaszban megy végbe. Az átmenet kezdetén, az első szakaszban a termékenység — elsősorban a tudati tényezők lassúbb változása, a társadalmi-gazdasági kényszerítő körülmények intenzitásának alacsonyabb foka és gazdasági prosperitás közepette — mérsékeltebben csökken vagy alig változik, sőt egyes népességekben, például a halvaszületés, a születés körüli halandóság mérséklődése útján látszólagos termékenységemelkedést is kiválthat. Mindezek miatt ugrásszerűen emelkedik a reprodukció mértéke, felgyorsul, növekvő ütemű lesz a népességszaporodás, demográfiai robbanás következik be.

A második szakaszban a termékenység gyorsan és lényegében folyamatosan csökken, mérséklődik a népességszaporodás, a termékenység és a halandóság alacsonyabb szintjein reprodukciós egyensúly áll be. A halandóságjavulás mellett a termékenységszűkülést indukáló sokasodó tényezők — az urbanizáció és a társadalmi szerkezet változása, a gyermek gazdasági szerepének megváltozása, a női foglalkoztatottság, a népesség iskolázottságának növekedése stb. — miatt csökken a korábbi nettó reprodukciós szint is, a népességfejlődés lényegében az egyszerű reprodukció biztosítása felé tendál.

Az átmenet befejeződésével — a klasszikus demográfiai modell szerint — stagnáló vagy minimálisan változó népességszám alakul ki.

Magyarországon a termékenység és a halandóság átmenete — fő vonalaiban, sok tekintetben a klasszikus demográfiai modell sze-

rint — az 1960-as évekig nagyobb részét lezajlottnak tekinthető. A múlt század utolsó harmadától az 1960-as évekig terjedő időszak döntő demográfiai változások időszaka Magyarországon.

A kiegyezés óta eltelt egy évszázad alatt a halandóság folyamatosan és gyorsan csökkent. Háromszorosára növekedett a születéskor várható átlagos élettartam, a nyers halálozási arányszám közel negyedére mérséklődött (lásd a 2.4, 1.6 táblákat). 1960-ban a 0 évesek elhalálozási valószínűsége hatodrésze, az 1—4 éveseké néhány százaléka volt a száz évvel ezelőtti értékeknek. Gyökeresen átalakult a halálozások kor- és okstruktúrája. Amíg a múlt században a meghaltak több mint felét csecsemők és gyermekek tették ki, 1960-ban az elhunytak 70 százaléka a 60 éves és idősebb népességből került ki. A népességet korábban még pusztító járványok, halálos kimenetelű fertőző betegségek mint halálokok gyakorlatilag megszűntek.

A halandóság javulása lényegében egyenletesen gyorsulva és csak kisebb ingadozásokat mutatva ment végbe. A csecsemőhalandóság 1860-tól 70 év alatt, 1920-tól 30 év alatt, 1950—60 között 10 év alatt csökkent a felére. A felszabadulást követő másfél évtizedben igen gyorsan csökkent a fiatalok mortalitása. A halandóság csökkenő trendje körül az éves fluktuációk mellett gyakorlatilag csak a két világháború okozott jelentős halálozási csúcsot. Összességében Magyarország a halandósági átmenet során az alacsony halandóságú országok közé került az 1960-as évek elejére.

A demográfiai átmenet folyamatában a termékenység színvonalára száz év alatt harmadára csökkent. A teljes termékenységi arányszám 6,0-en felüli értékről 2,2-re, az adott halandósági viszonyok között a népesség egyszerű reprodukcióját még éppen biztosító szintre mérséklődött (lásd a 2.1 táblát). A nyers születési arányszám 45 ezrelékről 15 ezrelékre (lásd az 1.5 táblát), az élveszületések éves száma 250—260 ezerről 160—170 ezerre csökkent (lásd az 1.2 táblát). A termékenység átmenete a születési sorrend szerinti termékenység teljes átalakulása mellett ment végbe. Egy évszázad alatt az ötödik és tizedik gyermekek aránya az összes születéseken belül több mint 50 százalékról 10 százalék alá csökkent, így az első- és másodszülöttek aránya majdnem négyszeresére nőtt.

Az időszak folyamán a termékenység csökkenése nem volt egyenletes és ingadozásai is jelentősek voltak. A kiegyezés utáni időszakban a termékenység mérsékeltebben, a halandóság javulásánál lassabban változott, az egy nő által szült gyermekek átlagos száma századunk első évtizedében még 5,0 felett volt. A magyar termékenység alakulásában a döntő fordulatot az 1910—1930 közötti időszakban figyelhetjük meg. Az első világháború hatalmas születéskiesése után a termékenység a háború előttinél lényegesen alacsonyabb szintre csökkent tovább és az 1920-as évek végén a teljes termékenység 3,0 alá került.

Az 1930-as években, a gazdasági válság időszakában a termékenység már olyan alacsony szintet ért el, hogy az adott halandósági viszonyok között hosszabb távon az egyszerű reprodukcióhoz is

elégtelen volt. Az 1940-es években a termékenység csökkenése megállt, majd éles csúcs (1953—54) után gyors ütemben zuhant, és az 1950-es évek végére ismét az egyszerű reprodukció szintjére esett. Összességében a termékenységi átmenet során Magyarország a magas termékenységű országok közül az alacsony termékenységű országok közé került az 1960-as évekre.

A termékenység és a halandóság hosszú távú összhatása, a nettó reprodukciós együttthatóban megjelenő népesség-utánpótlási mérték és ehhez kapcsolódva a (természetes) szaporodás és a népességszám alakulása lényegében két szakaszra osztható az 1960-as évekig.

Az első szakaszban, amely a múlt század utolsó harmadától az 1910-es évekig tarthatott, a nettó reprodukciós együtttható 1,5 körüli szinten mozgott, jelentősen bővített népesség-újratermelést eredményezett. Ezt végsősoron a halandóságjavuláshoz lassúbb termékenységsökkenés és ezzel a korábbi reprodukciós egyensúlynak (a népességfejlődés viszonylagos stabilitásának) a felbomlása idézte elő. Hatására az időszak egészében 1 százaléknál feletti volt az éves természetes szaporodás, a népesség száma 1870 és 1915 között 5011 ezer főről 7981 ezer főre, 60 százalékkal nőtt. Ezt az időszakot tekinthetjük Magyarországon a demográfiai robbanás időszakának.

A második szakaszra, egészen az 1960-as évekig az jellemző, hogy a nettó reprodukciós együtttható, a népesség-újratermelés mértéke alacsonnyá vált. A termékenység és a halandóság összhatása az időszak átlagában az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet alig meghaladóan alakult. A népesség-utánpótlás mértéke 1921-ben 1,13, 1930/31-ben 1,01 volt, majd az 1930-as években 1,0 alá került. Az 1947—1957 közötti időszakban a gyors halandóságjavulás és a részben kikényszerített „baby boom” hatására magasabb reprodukciós időszak alakult ki, 1958-tól azonban a nettó reprodukciós együtttható ismét 1,0 alá csökkent.

Ugyanakkor a demográfiai robbanás időszakából a népesség korösszetételében jelentős reprodukciós tartalékok halmozódtak fel: a korábbi magas születésszámok és a javuló halandóság következtében igen nagy létszámú női kohorszok jutottak szülőképes korba. Ezért a csökkenő termékenység ellenére jelentős maradt a népességszaporodás. 1915 és 1960 között a népesség száma 30 százalékkal növekedett és 1960-ban megközelítette a 10 millió főt (lásd az 1.1 táblát).

Összefoglalóan azt állapíthatjuk meg, hogy Magyarországon a termékenység és a halandóság átmenete az 1960-as évekig fő vonalaiban a demográfiai átmenet klasszikus modellje szerint ment végbe. A tényleges termékenységsökkenés és halandóságjavulás úgy valósult meg, hogy a népesség-újratermelés mértéke az egyszerű reprodukciós szint közelében alakult. A demográfiai robbanás időszakában felhalmozódott korösszetételbeli reprodukciós tartalékok ugyanakkor még jelentős és folyamatos népességszaporodást váltottak ki.

Igazolt, átfogó elmélet és ennek alapján bizonyított összefüggések hiányában óvakodnunk kell attól, ami egyébként kézenfekvőnek tűnik, hogy elvonatkoztatva a konkrét történelmi fejlődéstől és leegyszerűsítve a társadalmi-gazdasági fejlődés hatásait, az átmenet során kialakult alacsonyabb népességreprodukciós szakaszt a demográfiai robbanás kompenzációjának, majd a modernizáció hatására bekövetkező konzerválódásnak fogjuk fel. Ugyanakkor kétségtelen, és ezt *vizsgálatunk is alátámasztja, hogy a magyarországi népességfejlődés átfogóbb jellemzők, komplexebb és hosszabb távú összefüggések szerint alakult, mint korábban gondoltuk, és ezért a népesedés befolyásolásának mozgástere szűkebb és meghatározottabb, mint eddig véltük.* Különösen igaz ez olyan, a természetéből következően különösen hosszú távú jellemzőre, mint a népesség korösszetétele.

Magyarország népességének korstruktúrája a demográfiai átmenet során alapvető változáson ment keresztül. E változás kettős jellegzetessége a népesség öregedése és az állandósult létszámeqyenlenségek.

A népesség öregedése — a népességen belül az idősök arányának növekedése elsősorban a fiatal korosztályok rovására — a demográfiai átmenet természetes kísérő jelensége, a korösszetétel változásának átfogó folyamata. Az öregedést az átmenet során végső soron és meghatározó módon a halandóság csökkenése idézi elő, mértékét ugyanakkor a termékenység alakulása szabályozza (3).

A múlt század utolsó harmadától az 1960-as évek elejéig a 60 éves és idősebb népesség száma 250 ezer főről 1,4 millió főre, közel hatszorosára nőtt. Különösen nagy mértékű volt az idős nők számának emelkedése: 1870-ben számuk 122 ezer fő volt, az 1960-as években pedig meghaladta az 1 millió főt. Az idősök aránya az össznépességen belül 5 százalékról 15 százalékra emelkedett (lásd a 3.1 táblát).

Az időszak folyamán megkétszereződött, tehát a népességszám növekedésével arányosan változott a munkaképes korúak tekintetű 15—59 éves népesség száma. Arányuk lényegében stagnált, 58 százalékról 60 százalékra változott. A népességcsoporton belül eltolódás ment végbe az idősebb korcsoportok felé: amíg 1870-ben a korcsoportban 70 százalékot tettek ki a 15—39 évesek, arányuk 1960-ra 60 százalékra csökkent.

A 0—14 évesek száma 1,8 millió főről 2,5 millió főre, a népességnövekedésnél lényegesen kisebb mértékben nőtt, arányuk az össznépességen belül 37 százalékról 25 százalékra csökkent. A létszámnövekedést teljes egészében a csecsemő- és gyermekhalandóság történelmi javulása idézte elő, hiszen a születésszám csökkent, a 0 évesek száma 1870-ben 202 ezer fő, 1960-ban 145 ezer fő volt.

A korösszetétel vázolt átalakulása, az öregedés nem egyenletesen ment végbe. Ennek két fő oka volt, egyrészt a születésszámok csökkenése jelentős rövidebb távú ingadozásokkal valósult meg, számottevő eltéréseket okozott az egymás utáni születési évjáratok számában. Ezzel a népesség korösszetételén (a korpíramison) jelleg-

zetes „bevagódások” és „kiszögellések” keletkeztek, amelyek egészen az adott kohorszok kihalásáig, tehát igen hosszú ideig mutatkoznak. A másik, a demográfiai átmenet lényegéhez kapcsolódó hullámvészpedig az átmenet (a termékenységszökkenés) egyenlőtlen lefolyásából adódó, a népességrobbanás időszakában keletkezett generációs „hosszúhullám”.

Az utóbbival — mint átfogóbb jelenséggel — kezdve, abból indulhatunk ki, hogy *a múlt század végén, e század elején a termékenység „késleltetett” csökkenése mintegy 30 nagy létszámú generációt eredményezett.* Induló létszámuk nem sokban különbözött a korábbi nemzedékektől, ugyanakkor lényegesen kedvezőbb halandóságuk következtében adott életkorig sokkal többen éltek tovább. A náluk fiatalabb nemzedékek viszont már a lecsökkenő reprodukció időszakában születtek, így létszámuk a tovább javuló halandóság ellenére sem lett számottevően nagyobb adott életkorban, mint a szóban forgó születési évszámoké.

A magyarországi korösszetétel alakulásának fő hullámát az 1960-as évek után is a demográfiai robbanás időszakában született nagy létszámú generációk és azoknak a népesség korösszetételén való végigvonulása képezi. Ebből adódott, hogy 1870 és 1910 között lényegében nem változott a 0—14 évesek össznépességén belüli aránya, emiatt növekedett meg 1920 és 1940 között a 15—39 évesek össznépességén belüli súlya és időskorba lépésükkel felgyorsult a népesség öregedése az 1950-es évektől. Lényegében azt lehet mondani, hogy ezek a generációk jelentették a népesség növekedésének egyik fő forrását is azzal, hogy nagy létszámuknál fogva az 1920-as, 1930-as években az alacsony termékenység ellenére is sok gyermek született.

Az öregedés folyamata és a demográfiai robbanás által keltett korösszetétel-hullám mellett a korösszetétel jelentős létszám-egyenetlenségeket, „szabálytalan” struktúrát mutatva alakult. *Ezek az egyenetlenségek inkább a konkrét történelmi fejlődés sajátosságaihoz kapcsolhatók, mint általános demográfiai jellegűek.* Természetesnek tekinthetők annyiban, amennyiben a népességet időről időre rendkívüli hatások érték, amelyek a halálozásokon (háborúk), a vándorlásokon (kivándorlási hullámok, áttelepítések), de elsősorban és jól megfigyelhetően a születésszámok nagyobb ingadozásain keresztül (háborúk alatti születéskiesés, háborúk utáni „baby boom”, gazdasági válság és fellendülés, népesedéspolitikai intézkedések impulzív hatása) nyilvánultak meg. Az egyenetlenségek az évek során természetes módon végigvonultak a népesség korösszetételén és újabb kiszögellések és bevágódások forrásává is váltak.

A XX. század folyamán az első világháború alatti jelentős, mintegy két születési évszámot meghaladó születéskiesés képezte az egyik legnagyobb torzulást a korösszetételben. A világháború előtti és utáni magas születésszámokkal együtt a korösszetételben jellegzetes bevágódás keletkezett. Kisebb egyenetlenségeket váltott ki az 1930-as évek gazdasági válsága, majd a második világháború és az azt követő mérsékelt nagyságú „baby boom”. Új, következő-

ményeiben hosszabb távú hullámot indukált az 1952. évi abortuszkorlátozó intézkedés, ami demográfiai csúcsot, majd — más hatásokkal is összegeződve — az 1960-as évekre demográfiai hullámvölgyet váltott ki. Figyelembe véve az akkor már erőteljesen a 20—25 éves életkorra koncentrált, alacsony és csökkenő szórású termékenységi korprofil, *előrevetíthető volt, hogy a generációk felnövekedésével a következő nemzedékek létszáma is hullámozni fog, tehát a korösszetételt az egyenetlenségek tartósan fogják jellemezni.*

3. Néességfejlődés 1960 és 1980 között

Az utóbbi két évtized néességfejlődését egyrészt elhelyezhetjük a magyarországi demográfiai átmenet hosszú távú folyamatába, ennek részeként tekintve; másrészt vizsgálhatjuk úgy, mint a második világháború utáni, a szocialista fejlődési keretek közötti népesedési szakasz részét. Nyilvánvaló, hogy e két szemléletmód ötvözete az, ami leginkább feltárhatóvá teszi a vizsgált időszak fő népesedési jellemzőit.

Ami a demográfiai átmenetet illeti, az átmenet klasszikus modellje és konkrét magyarországi lefolyása alapján azt mondhatjuk, hogy az 1960-as évekre fő vonalaiban befejeződött a termékenység és a halandóság átalakulása. A halandóság modern szintet és struktúrát ért el, a születéskor várható átlagos élettartam megközelítette a 70 évet és a halálozások zöme már idős korban következett be. Emiatt adott néességsgaporodás biztosításához a termékenység alacsony szintje és minimális változásai is elégséggé váltak. A modern halandósági viszonyok között a teljes termékenység 2,1-es szintje már biztosítja hosszabb távon a népesség egyszerű reprodukcióját, ugyanehhez a múlt században 6,0-es érték kellett. Lényegében ebből kiindulva — tehát, hogy a halandóság további átalakulása (javulása) már nem hat érdemben a nettó reprodukciós mutatók alakulására, vagyis a népességutánpótlás mértéke döntően a termékenység függvényévé vált — jelöltük meg az 1960-as évek elejét, mint a demográfiai átalakulás fő szakaszának lezárulását.

A demográfiai átmenet klasszikus modellje feltételezi, hogy az átmenet befejeződésével stagnáló vagy minimálisan változó népességfejlődés alakul ki. Ezt a hipotézist lényegében alátámasztja a legfejlettebb országok demográfiai trendjeinek alakulása. Figyelembe véve az utóbbi negyedszázad magyarországi népesedési trendjeit, a fő jellemzőket, azt mondhatjuk, hogy *hazánkban az utóbbi időszakban egy „intenzív” népességfejlődési szakasz, a demográfiai átmenet stabilizációs szakasza kezdődött el. E népességfejlődési szakaszt az egyszerű reprodukció szintje körül alakuló termékenység, általában — de nem feltétlenül — tovább javuló halandóság, a népességszám dinamikusabb változásainak fokozatos megszűnése, a korösszetételnek hosszabb távon a halandóság változásaihoz igazodó további öregedése jellemzi: közelítőleg stacionér népesség kezd kialakulni.*

A XX. századi magyarországi népességfejlődés vizsgálata alapján megbecsülhető az a népességszám-nagyságrend is, ami a szóban forgó kialakuló stabilizációs szakaszt, a közelítőleg stacionér népességet jellemezheti. Ehhez az adja az alapot, hogy Magyarországon az utóbbi 8—9 évtizedben lényegében azonos volt az egyes születési évjáratoknak a születésükkor érvényes halandósági viszonyok alapján várható összelettartama, vagyis adott évben az élveszültek számának és a születéskor várható átlagos élettartamnak a szorzata. A két tényező között tehát közelítőleg fordított arányosság állt fenn.

Az arányossági tényező a keresett népesség-nagyságrenddel egyenlő. Táblázatunkból kitűnik, hogy a demográfiai átmenet stabilizációs szakasza Magyarországon — ebben a megközelítésben — 10,5 millió fő körüli népességszám mellett alakul ki.

| Év | Születéskor várható átlagos élettartam | Élveszületések átlagos száma az adott év(ek) körüli | A születési évjárat várható össz- élettartama |
|---------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 = 2×3 |
| 1900—01 | 37,34 | 264 000 | 9 858 000 |
| 1910—11 | 39,76 | 263 000 | 10 457 000 |
| 1920—21 | 42,06 | 252 000 | 10 599 000 |
| 1930—31 | 50,21 | 213 000 | 10 695 000 |
| 1941 | 56,55 | 183 000 | 10 349 000 |
| 1949 | 61,34 | 193 000 | 11 839 000 |
| 1960 | 67,95 | 146 000 | 9 921 000 |
| 1970 | 69,13 | 152 000 | 10 508 000 |
| 1980 | 69,02 | 151 000 | 10 422 000 |

A demográfiai átmenet hosszú távú folyamatainak vizsgálata mellett különös figyelmet kell fordítani a hazai népességfejlődés elemzésében arra, hogy a második világháború után Magyarországon új társadalomfejlődési pálya bontakozott ki. A szocialista átalakulás új társadalmi-gazdasági, ezen belül új népesedési perspektívát is nyitott. E népesedési perspektíva hazai realizációjának az elmúlt 30—40 évben főként és elsősorban strukturális oldalai bontakoztak ki. Elegendő utalnunk itt arra a látványos fejlődésre, amely a népesség területi elhelyezkedésében, a társadalom mobilitásában, az iskolázottsági-műveltségi szint emelkedésében, a foglalkoztatottság teljessé válásában, a foglalkozási struktúra átalakulásában végbement, hogy csak a közvetlenebbül a demográfiai folyamatokhoz kapcsolódó jellemzőket érintsük.

Ugyanakkor a népességszám és a korösszetétel kedvező változásához — dinamikusabb népességnövekedés, relatíve magasabb születésszám, a halandóság folyamatos csökkenése, fiatalabb és kiegyenlített korösszetétel — részben a strukturális változások hatására összességében nem alakultak ki a feltételek, sőt több vonatkozásban relatíve kedvezőtlen változások következtek be. *E változások nem érintették a stabilizációs népességfejlődési szakasz té-*

nyét, módosították viszont jellegét és részben kiegyensúlyozatlanná tették lefolyását.

A termékenységet az utóbbi három évtizedben — összességében — csökkenő trend, az utóbbi két évtizedben reprodukció alatti színvonal, mindamellettt erőteljes ingadozás jellemezte.

A második világháború után nem következett be a születések számának olyan nagymértékű emelkedése, mint az első világháborút követően, lényegesen kisebb volt ugyanis a születéskiesés. 1947 és 1950 között mégis viszonylag magasabb születésszámok alakultak ki. Ezután megkezdődött a születések számának szokásos „kompenzációs” csökkenése, 1952-ben a termékenység is az 1947-es szintre csúszott vissza. A születésszám stabilizációját a következő években jelentősen megzavarták az ellentétes jellegű népesedéspolitikai célzatú intézkedések. A művi terhességmegszakítások szigorú korlátozásának hatására a születések száma 1953—55-ig évente 27—28 ezerrel magasabb volt az 1952. évinél, majd az 1956-ban kiadott, a korlátozásokat lényegesen enyhítő jogszabályok hatásaként is megindult a születések csökkenése (lásd az 1.2 táblát).

Egészében az 1947—1956 közötti magasabb reprodukciós időszak és különösen az 1953—55. évi születési csúcs létrehozása után az 1960-as évekre termékenységi hullámvölgy alakult ki Magyarországon. Az 1954. évi 223 ezerrel szemben 1962-ben mindössze 130 ezer gyermek született. A hullámvölgy teljes egészében ellentételezte az 1947—56. évi magas születésszámokat: 1947—56-ig az 1946. évi születésszámhoz képest 284 ezerrel több, 1957—68 között 296 ezerrel kevesebb gyermek született.

Az 1960-as évek második felétől — részben a gyermekgondozási segély bevezetésének hatására — emelkedett a termékenység, de változatlanul reprodukció alatti színvonalon mozgott. 1973-ban újabb, átfogó népesedéspolitikai intézkedések születtek, amelyek impulzív módon megemelték a születésszámokat és mivel az intézkedések bevezetését a nagy létszámú — 1953—55. évi — női generációk legvalószínűbb szülési korára időzítették, magas átlagos színvonalon megismétlődött az 1953—55. évi demográfiai hullám. 1977 óta a termékenység gyors ütemben csökkent és az 1980-as évek elején már alacsonyabbá vált, mint az 1962. évi mélypont idején.

Összességében a termékenység alakulásából arra következtethetünk, hogy *Magyarországon az utóbbi 2—3 évtizedben hiányoztak a termékenység egyszerű reprodukciós vagy afölötti szinten tartásának feltételei.* A termékenységben negatív szakasz következett be annak ellenére, hogy erőteljes intézkedések valósultak meg a születések ösztönzésére. *A népesedéspolitikai intézkedések minden bizonnyal jelentősebben csökkentették a termékenység-süllyedés mértékét, ugyanakkor impulzív hatást kiváltó bevezetési módszerük, a folyamatos népesedéspolitikai hiánya, további erős korstruktúra-egyenletlenségeket váltott ki, demográfiai hullámokat hozott létre.* Miután az utóbbi két évtizedben a termékenység reprodukció alatti színvonalon alakult és az 1980-as évekre termékenységi hullámvölgy

bontakozott ki, gyorsan kimerültek a népességnövekedés tartalékai. Az 1960—1980-as évek átlagában, változatlan halandóság mellett, kizárólag a termékenység színvonala miatt 200—250 ezer fős népességfogyás feltételei alakultak ki (4).

A halandóság alakulásának jellege az elmúlt két évtizedben megváltozott, a folyamatos és tartós javulás helyett emelkedő alapirányzatot vett fel. Az 1960-as évek közepétől emelkedik a halálózások száma és romlik, illetve stagnál a népesség nagy korcsoportjainak elhalálózási aránya (lásd az 1.3, 2.2, 2.3 táblákat).

A halandósági kockázat koréves szintű növekedése az 1960-as évek közepén a 45—55 éves férfiaknál kezdődött, a női népességben az 1970-es évek elejétől figyelhető meg. Az emelkedés az 1970-es évtizedben egészen felgyorsult és a romlás korintervalluma is kiszélesedett: az 1980-as évek elején már a 25—70 éveseket érinti. Az utóbbi másfél évtizedben a 40—59 éves férfiak elhalálózási arányszáma másfélszeresére, a 60—79 éveseké 27 százalékkal, a 20—39 éveseké 19 százalékkal emelkedett. A nők esetében a romlás mértéke eddig jóval kisebb; a 40—59 éveseknél 10 százalékot, a 60—79 éveseknél 16 százalékot tett ki.

Miután a halandóság kedvezőtlen alakulása öregedő korstruktúra mellett ment végbe, a halálózások száma az utóbbi két évtizedben magas volt és évi 150 ezer fő közelében stabilizálódik. Megtorpant a születéskor várható átlagos élettartam növekedése, mivel a 20 éven aluliak halandóságjavulása egészében már nem ellensúlyozta a középkorúak mortalitásának emelkedését. A férfiak születéskor várható átlagos élettartama az 1980-as évek elején már csökkenő, a nőké lényegében stagnál.

Összességében a halandóság 1960—1980 közötti alakulásából azt állapíthatjuk meg, hogy *valószínűleg az egész elmúlt 30—40 év összhatásaként, elsősorban és demográfiai szempontból a nagyarányú strukturális átalakulások és a népesség alkalmazkodóképessége közötti halmazódó feszültség következtében, valamint a késedelmes felismerés és a hatékony társadalmi reakció elmaradása miatt, kedvezőtlen, hosszabb távon is érvényesülő változás állt be a népesség mortalitásában.*

A halandóság a 80-as évek elejére a termékenységgel egyenrangú népesedési problémává vált. A középkorúak mortalitásának eddigi emelkedése természetesen a népességszám-dinamikára is csökkentően hatott. Kizárólag a születéskor várható átlagos élettartam csökkenése miatt 100—150 ezer fős népességfogyás feltételei alakultak ki (5).

A népesség száma 1960—1980 között, döntően a demográfiai átmenet korábbi szakaszaiban felhalmozódott korösszetételbeli tartalékok miatt, 700 ezer fővel, évi átlagban 3,4 ezrelékkal gyarapodott. Az időszak végére — a tartalékok kimerülésével, valamint a termékenység, és a halandóság kedvezőtlen változása miatt — a növekedés megállt, 1981-ben népességfogyás következett be. A fogyás azóta is tart, 1982-ben 11 ezer, 1983-ban és 1984-ben 21 ezer főt tett ki, 1985-ben 17—18 ezer főnek várható.

Az utóbbi két-három évtized születésszám-ingadozásai következtében a korstruktúra egyenetlenségei állandósultak. A korfán négy völgy — az I. világháborús születéskiesés, a 30-as évek gazdasági válságának hatása, az 1960-as évek születési hullámvölgye és a kialakuló új születési apály — és ezeket megelőzően, illetve követően négy csúcs alakult ki: a demográfiai robbanás a múlt század végén, e század elején, az I. világháborút követő kompenzációs hullám, a II. világháború utáni magasabb reprodukciós időszak és az abortusztilalom hatása, valamint az 1973. évi komplex népese-déspolitikai intézkedést követő csúcs. *Miután a demográfiai átmenet lefolyása miatt a korfa 40—50 éven felüli része még meglehetősen „tömött”, a nagy létszámú idősebb generáció természetes elhalálózása, a termékenység és a halandóság jövőbeni alakulásától függetlenül, népességcsökkentő tényezővé válik a következő időszakban.* A korstruktúrából adódó népességcsökkenés mértéke az előttünk álló 20 évben mintegy 100 ezer főre tehető (6).

Összefoglalva az 1960—1980 közötti népességfejlődés fő jellemzőit, azt mondhatjuk, hogy a demográfiai átmenet stabilizációs szakasza a fő demográfiai folyamatok tartósan kedvezőtlen változása mellett kezdődött Magyarországon. A termékenység reprodukciós szint alatti színvonala, a halandóság különösen férfiak körében intenzív emelkedése miatt, valamint az idős és kiegyenlítetlen korstruktúra következtében *az 1980-as évek elejére kimerültek a népességnövekedés tartalékai, tartós népességcsökkenés feltételei alakultak ki.*

III. NÉPESSÉGFEJLŐDÉS 1981—2001 KÖZÖTT

1. Az 1981—2001 közötti időszakra szóló népességelőreszámítások hipotézisei

Az ezredfordulóig terjedő időszakra szóló új népességelőreszámítások alapján vizsgálhatóvá váltak a közeljövő népesedési folyamatainak főbb jellemzői: a népességcsökkenés folyamata és mértéke, a termékenység, a halandóság és a vándormozgalom változásai, elkülönített és összesített hatásai, a népességcsökkenéssel összefüggő vagy azzal párhuzamosan végbemenő strukturális változások (nemek, korcsoportok, területi elhelyezkedés szerinti összetétel). Miután az előreszámítás igen részletes bontásban készült, komplex képet adott a következő időszak népességfejlődéséről.

Az előreszámítás 4 változatban készült. Az I. jelű — technikai — előreszámítás az 1980. évi termékenység és halandóság állandósulását tételezte fel, ezért a népesség kialakult korösszetételének hatását mutatja be. Az érdemi — a népességfejlődés egy-egy reálisan lehetséges irányát felvázoló — II/1., II/2. (7) és II/3. jelű változatok azt vizsgálják, hogy a termékenység és a halandóság külön-

böző ütemű, időtartamú és jellegű változását feltételező hipotézisek és a vándorlások milyen népességfejlődést eredményeznek.

Az előreszámítás hipotézisrendszere a népesedési helyzet, a reprodukciós folyamatok múltbeli és jelenlegi tendenciáiból indult ki, tartalmazza az ezekből a jövőre vonatkozó adottságokat és figyelembe veszi a tendenciák — adottságok szabta korlátok közötti — kedvező befolyásolásának lehetőségeit az előttünk álló időszakban.

Az I. változat — mint erre már utaltunk — azt feltételezte, hogy az 1980. évi termékenységi és halandósági szintek az 1981—2001 közötti időszak folyamán változatlanok, és a belső vándorlás zérus. E változat így a strukturális adottságok, változások hatásainak feltárására alkalmas.

A II. jelű változatok termékenységi hipotézisei abból a tényből indultak ki, hogy az 1980-as években termékenységi hullámvölgy alakult ki Magyarországon, amely várhatóan az 1980-as évek közepén éri el mélypontját, a feltételezések szerint igen alacsony, 1,50-ot megközelítő teljes termékenységi arányszámmal (lásd a 2.1 táblát). *A hullámvölgy kialakulásának alapvetően „kompenzációs” oka, jellege van, az 1974—78 közötti magasabb reprodukciós időszakot „ellentételezi”.* Az 1970-es évek közepén az 1973. évi népesedéspolitikai intézkedések hatására a termékeny korú női kohorszok előbbre hozták gyermekeik megszületését, a szülések közötti időintervallum lerövidült, magasabb születésszámok alakultak ki. Ugyanakkor a kohorszok a „kívánt” gyermekszám elérése után nem szültek több gyermeket és ez a születésszám folyamatos eséséhez vezetett az 1970-es évek végétől. Valószínű, hogy kedvezőtlenebb gazdasági körülmények és más tényezők szintén hozzájárultak az éves termékenység csökkenéséhez, ezek közvetlen hatása azonban csekélyebb.

Az 1980-as évek közepe utáni időszakra vonatkozóan a hipotézisek abból indultak ki, hogy a születések szóban forgó időzítésének hatása egyre kevésbé érződik, ezért az éves termékenység minden befolyásolás nélkül is folyamatosan emelkedni fog. Az alapesetben — különösebben hatékony termékenységösztönzés nélkül — a teljes termékenységi arányszám az 1990-es évek közepétől 1,85 körüli szinten stabilizálódhat (II/1. változat). Folyamatos, a propagatív korú nők létszámváltozásaival is összehangolt, a kialakult eszközrendszert hatékonyan működtető termékenységösztönző népesedéspolitikai esetén 1,95-os szint reálisan elérhető (II/2. változat).

Jelentősen javuló gazdasági körülmények között, a társadalompolitika szerves részeként érvényesülő, újszerű és komplex, az ezredfordulóig tartóan folyamatos és növekvő hatékonyságú népesedéspolitikai program megvalósítása, illetve ennek a termékenységre gyakorolt hatása eredményezheti azt, hogy a termékenység színvonalra az 1990-es évek közepére elérje a 2,05-os értéket és tartósabban ezen a szinten, tehát az egyszerű reprodukcióhoz közelítő értéken tartható legyen (II/3. változat).

A II. jelű változatok halandósági hipotézisei azzal számoltak, hogy a mortalitásnak az 1960-as évek közepén kezdődött, összességében kedvezőtlen átalakulása az 1980-as években még folytatódik. Továbbra is ütemesen csökken a csecsemő- és gyermekhalandóság, ugyanakkor a középkorúak halandóságára újabb jelentős növekedés lesz jellemző. Az időseknél az egyes korcsoportok ellentétes irányú halandóságváltozásai és a nagyarányú ingadozások összességében a halandóság stagnálását eredményezik (lásd a 2.2, 2.3 táblákat).

Az alapváltozat — az 1970-es évek végére kialakult életmód és életvitel lényegi változatlanságát és az egészségügyi ellátás feszültségeinek és ellentmondásainak tartós fennmaradását feltételezve — a korszecifikus halandóságnak az 1970-es évtizedben megfigyelt ütemes átalakulását (összességében romlását) vetíti előre az 1980-as évekre, majd az 1990-es években az elért szintek változatlanságával számolt (II/1. változat).

A halandóság kismértékben kedvezőbb alakulását eredményezheti, az emelkedés ütemét az 1980-as évek közepétől folyamatosan csökkentheti és az 1990-es években az előző hipotézisnél kedvezőbb szinteken történő stagnálást biztosíthatja, ha az 1980-as évek elejétől lassú, de fokozatosan érvényesülő kedvező változás áll be az életmód és életvitel alakulásában és az egészségügyi ellátás színvonalában (II/2. változat).

A II/3. változat halandósági hipotézise annak lehetséges eredményét tükrözi, ha az 1990-es évekre kialakíthatók és az évtized folyamán hatnak a lakosság egészségügyi állapotának és kultúrájának tömegmértékű és nagyfokú javulásához szükséges feltételek, fokozatosan és jelentősen visszaszorulnak az egészségkárosító fogyasztási szokások, életvitelbeli negatívumok, környezeti ártalmak és ezt a folyamatot erőteljesen támogatja az egészségügyi alapellátás minőségi javítása. Az egészségügy kiemelt és hatékony fejlesztésével részben kiküszöbölhetők, nagyobbrészt azonban hatásukban az idősebb életkorokra tolódnak a legfontosabb halálokok az életút főbb szakaszaihoz igazodó, alapjában preventív jellegű, hatékony egészségvédelmi politika és gyakorlat, minőségi fejlesztések feltételeinek kialakulásával. Ebben az esetben számíthatunk arra, hogy a halandóságban, az 1960-ig érvényesülő tendenciákat visszaállítva, minden életkorban további javulás következik be. A hipotézis az 1990-es években összességében 10 százalékos halandóságjavulással számolt.

A II. jelű változatokban a vándorlás figyelembevétele ugyan elsősorban a területi népességelőreszámítás készítéséhez szükséges, nem hagyható azonban figyelmen kívül az országos tendenciák vizsgálatakor sem, hiszen a faluról városba irányuló mozgás, népességátrendeződés módosítja az eltérő termékenységu (és halandóságú) népességcsoportok arányát és ezáltal — különösen a termékenységu esetében — kihathat az országos átlagra. A figyelembe vett vándorlási hipotézis a nyagtérségi migráció intenzitásának folyamatos és jelentős csökkenésével számolt az ezredfordulóig terjedő időszakban. Feltételezte, hogy ezt az általános gazdaságfejlődés, a terület- és te-

lepülésfejlesztési politika már az 1980-as évek közepétől erőteljesen alátámasztja. A vándorlás előrejelzett alakulása demográfiai szempontból és országos átlagban kedvező hatású, a termékenységet csak kismértékben csökkenti, így népességcsökkentő szerepe országosan csekély.

A bemutatott hipotézisek a II/1. változattól indulva a II/2. és II/3. változatban a folyamatok egyre kedvezőbb alakulását tételezik fel és ez a változatok népességadataiban is tükröződik. Ezért a II/1. változatot alsó (alacsony), a II/2. változatot középső (közepes), a II/3. változatot felső (magas) népességelőreszámításnak tekinthetjük, amelyek együttesen a népességfejlődés ma reálisan elképzelhető intervallumát adják. Az alsó változat azt a népességfejlődési irányt képviseli, amely a népesedés jelentős kedvező befolyásolásának hiányában, „spontán” módon, a múltbeli folyamatokból fakadó, a népesedés nagyfokú tehetetlenségi ereje miatt tovább érvényesülő adottságok mentén alakul ki. A középső változat a népességreprodukció folyamatosan hatékony, kedvező befolyásolásával, eredményes népesedéspolitikával számol. A felső változat olyan társadalompolitikai szintű, széles körű, minőségi hatású népesedési programmal számol, amely felismeri, hogy a népesedés nagyfontosságú nemzeti ügygé vált és ennek megfelelően, tudományos megalapozottsággal és előrelátással, hatékony, a társadalomfejlődés vonalához szervesen illesztett eszközrendszer bevonásával cselekszik.

2. Az 1981—2001 közötti népességfejlődés főbb jellemzői

Az előzőekben bemutatott hipotézisek alapján az 1980. évi népszámlálásból kiinduló érdemi népességelőreszámítás-változatok összefoglalóan az alábbiakat mutatják:

- a népesség létszáma 2001-ig 370 ezer és 600 ezer fő közötti intervallumban csökken, a közepes népességcsökkenés mértéke félmillió fő (5 százalék) körül alakul (lásd az 1.1 táblát);
- az élveszületések száma alacsony szintűnek várható és emellett kissé csillapítottabb mértékben megismétlődik az 1960 és 1980 között jellemző hullámmása (lásd az 1.2 táblát);
- a halálozások száma az időszak egészében magas szintűnek, éves léptékben 150 ezer fő körülinek várható (lásd az 1.3 táblát);
- a népességcsökkenés nagy valószínűséggel folyamatosan, az időszak túlnyomó részében érvényesül;
- a népesség életkori struktúráját csökkent ütemű, de tovább érvényesülő öregedés, a fiatal korosztályok arányának jelentős mértékű csökkenése, az idős korosztályok arányának további kisebb növekedése jellemzi (lásd a 3.1, 3.2 táblákat);
- az előző időszakokban végbement vándorlás közvetett hatására a vizsgált időszakban jelentkező vándorlási intenzitás csökkenése mellett is jelentősebben növekszik a városi né-

esség aránya, miközben a népességcsökkenés túlnyomórészt Budapestet és a községeket érinti.

Az elemzést a II/1. változatra alapozva és az 1980-as halandósági és termékenységi szintből kiindulva *a bekövetkező népességcsökkenésből így mintegy 280–320 ezer fő a termékenység csökkenésére, 100–120 ezer fő a halandóság növekedésére vezethető vissza. A belső vándorlás — a halandóságra és a termékenységre gyakorolt hatásán keresztül, a falusi és városi népességet jellemző szintek viszonylag nagyfokú kiegyenlítődése miatt — a 20 év alatt legfeljebb 50–60 ezer fővel csökkenti a népesség előreszámított létszámát.*

Az 1981–2001 közötti időszakra az 1980-as népszámlálás adatbázisán készült előreszámítások adatainak és az utóbbi évek tényleges értékeinek az összevetése azt mutatja, hogy a termékenység, a halandóság és a természetes szaporodás tényleges alakulásának irányai — az 1980-as évek első felében — kisebb véletlenszerű eltérések mellett — megegyeztek az előreszámításban szereplő irányokkal. Az 1985-ben mutatkozó kedvezőbb születésszámokból még nem vonhatók le hosszú távú következtetések.

A termékenység prognosztizáltnál kissé lassúbb csökkenése, valamint a halandóság a prognosztizáltnál ugyancsak kissé lassúbb növekedése miatt az ország népessége 1980–84 között összesen 23–24 ezer fővel nagyobb az előreszámítottnál, vagyis a népességcsökkenés mértéke kissé alacsonyabb a számítottnál. 1985-ben az eltérés elsősorban az élveszületések számának növekedése miatt érdemivé növekedett, mértéke kb. 50 ezer fős. Összességében azonban azt mondhatjuk, hogy az 1981–2000 közötti időszakra szóló előreszámítások eddig megfelelően váltak be és lényegében igazolták a kiindulási hipotézisek helyes megválasztását (8).

A népességcsökkenés megítélésénél abból kell kiindulni, hogy az élveszületések száma az 1981-ben megkezdődött tényleges fogyás előtt eltelt két évtizedben már csupán a korábbi népesedési hullámokból, különösen pedig az 1950-es évek utolsó harmadáig a mainál jóval magasabb termékenységből származó nagyobb számú propagatív korú nő szülei miatt haladta meg a halálozásokét. Az 1960-as évekre kialakult jelentős születési hullámvölgy következtében azonban az 1970-es évek közepétől a propagatív korú nők száma egyre kisebb lett (főként a születések kb. 70⁰/₀-át adó 20–30 éves korcsoportban), ugyanakkor a századforduló környékén született nagy létszámú korosztályok továbbélői jelentősen növelték a halálozás kockázatának jobban kitett idős korcsoportok lélekszámát.

A népességszám csökkenése tehát akkor is bekövetkezett volna, ha közben a termékenység további — 1975 után igen gyors — csökkenése és a korspecifikus halandóság emelkedése nem jön létre. Ezt jelzi az előreszámítás technikai változata, amelyben mindvégig az 1980-ban megfigyelt termékenységgel és halandósággal számoltunk, s amely mégis — a valóságosnál ugyan valamivel kisebb, de határozott — fogyást mutat már 1981-ben, tehát akkor, amikor az valóban megkezdődött.

A megindult népességfogyás tartósnak ígérkezik, még a legkedvezőbb esetben is (sikeresen végrehajtott adekvát népesedéspolitikát feltételezve) csak a század 90-es éveinek második felében enyhülhet lényegesen. A termékenység és a halandóság további romlását figyelmen kívül hagyó technikai változattal összehasonlítva az érdemi előreszámítás-változatokat, jól látszik, hogy itt lényegében egy — az időszakot megelőző — népesedési hullám hatását erősíti a természetes népmozgalom kedvezőtlen alakulása. Ily módon az is lehetséges, hogy a hullám a következő generációban nemhogy gyengülne, de kifejezetten erősödik, következményeit — még a második, 2000 után születő, sőt a további generációk is érezni fogják.

A három érdemi előreszámítási változat közül kettőben a népességszám az ezredfordulóig évről évre csökken és csupán a harmadik — magas — változat mutat 1997-től emelkedést, ami azonban az addig 411 ezer főnyi fogyást mindössze 32 ezer fővel, 379 ezer főre mérsékli. Az alsó változat ezzel szemben majdnem 600 ezer fős fogyást jelez. Ha a népességfejlődés nem alakul az alsó változat kedvezőtlen, de nem valószínűtlen feltételezéseit szerint, a közepes — bizonyos népesedéspolitikai eredményeket számításba vevő — változat bekövetkezése esetén még mindig félmilliónyival kisebb népességszámra számíthatunk 2001-ben, mint amennyit az 1980. évi népszámlálás regisztrált.

Az 1984—85. évi emelkedő születésszámok azt jelzik, hogy rövid távon a népesedés az előreszámítottnál kedvezőbben alakul. Hosszabb távon azonban a népességszám csökkenése elérheti, kedvezőtlen esetben meg is haladhatja az 5⁰/₀-ot, amire az ország történetében — a középkori járványoktól és néhány háborútól eltekintve — nem volt példa. Ez a fogyás részben a századforduló óta kialakult korösszetétel, előregedett népesség, részben pedig a kedvezőtlen termékenység és halandóság következménye.

Az előbbi természetesen olyan adottság, amelynek megváltoztatása csak történelmi távlatban lehetséges, míg az utóbbi rövidebb távon komplex és konzekvens népesedéspolitikával befolyásolható. Történelmi távlatú népesedéspolitika következtében fokozatosan javulhat a népesség korösszetétele, de kiegyensúlyozott fejlődésre képes népességstruktúrát csak több generáció után lehet elérni.

Az öregedés folyamata az idősök ellátása, a munkaerő utánpótlása és a népesség jövőbeni reprodukciója szempontjából egyaránt kedvezőtlen. Ez a folyamat — bár a termékenység már régen nem volt elégséges a dinamikusabb népszaporulathoz — hosszú időn át biztosította a népességszám növekedését, így elfedte a tényleges népesedési helyzetből fakadó problémák egy részét. Ennek visszahatásaként azonban, ha az öregedés folyamata nem folytatódik, az élettartam nem hosszabbodik (sőt visszaesés mutatkozik), viszonylag magas termékenységre lenne szükség a népszaporodás fenntartásához.

Az előreszámítás-változatok szerint a népességstruktúra az elmúlt időszakhoz képest nem válik kedvezőbbé, a népesség öregedése folytatódik (lásd a 3.1, 3.2 táblákat).

Az alacsony termékenység mellett a 0—14 évesek aránya fokozatosan kisebb, az 1980. évi 22⁰/₀-ról 17,2—17,8⁰/₀ körüli értékre eshet vissza 1996-ig, az 1986-tól feltételezett termékenységemelkedés később már érezteti hatását, de még így is csak 18,2—19,2⁰/₀ közötti arány várható 2001-ben. A 60 éven felüliek aránya ugyanakkor 17,3⁰/₀-ról 1996-ig 19⁰/₀-ra nő, onnan 2001-re csak 18,8—18,9⁰/₀-ra igen jelentéktelenül csökken.

Méginkább nyilvánvaló a korösszetétel kedvezőtlené válása, ha az egyes korcsoportok abszolút számának változásait vizsgáljuk. A különböző előreszámítás-változatok szerint ugyanis 2001-ig 365—518 ezerrel csökken a 0—14 éves korúak száma, ezen belül a mélypont 1996 körül várható, amikor 519—597 ezerrel kevesebb 14 éven aluli lehet, mint 1981-ben. A 60 évesnél idősebbek száma pedig 2000-ig 58—106 ezerrel emelkedik eközben, legmagasabb számuk szintén 1996-ban várható, akkor 65—150 ezerrel is többen lehetnek mint 1981-ben.

A 14 éven aluliak számának csökkenése a népesség utánpótlása, a későbbi elveszületések száma és a munkaerő-utánpótlás szempontjából is igen kedvezőtlen, az időskorúak számának gyarapodása pedig az ellátásukkal és gondozásukkal kapcsolatos szociális kiadások jelentős növekedését eredményezi.

A munkaképes korúak létszáma az előreszámítás időszakában ingadozik, az első öt évben mintegy 100 ezer fővel csökken, majd 1986 és 1996 között majdnem az 1981-es szintre áll vissza, 1996-ban pedig újabb csökkenés indul meg, így végül 2001-ben közel 110 ezerrel lesz kevesebb, mint az időszak kezdetén. A változás tulajdonképpen nem nagy, és az 1—2⁰/₀-os ingadozás — a fogyó, majd növekvő, aztán ismét fogyó — munkaerő-kínálat negatív hatásától eltekintve 2001-ig viszonylag elviselhető szinten marad. Nem szabad azonban elfeledkezni arról, hogy az 1996 után meginduló fogyás — a 14 éven aluliak létszámának várhatóan jelentősebb csökkenése miatt — valószínűleg az előreszámítás időszakát követő években, tehát 2000 után sem áll meg.

Az egyes korcsoportok arányának (és létszámának) változásaival kapcsolatban ismételten és hangsúlyozottan ki kell emelnünk a 14 éven aluliak jelentős fogyását, azért is, mert a legnagyobb fogyás ebben a korcsoportban mutatkozik, de azért is, mert ez a fogyás igen hosszú távra meghatározó jelentőségű lehet. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a jövő évezred első két évtizedében ezen korcsoport leányai szülőképes korba lépnek, és — hacsak nem mutatkoznak kiemelkedően magas termékenységűeknek — újabb népességfogyás forrásává válhatnak.

IV. NÉHÁNY KÖVETKEZTETÉS A NÉPESSÉGFEJLŐDÉS KERETÉRE ÉS FŐ IRÁNYAIRA AZ EZREDFORDULÓ UTÁN (9)

A népesedés előrevetítése — a demográfiai folyamatok természetéből, a reprodukciós folyamatok összefüggésrendszeréből, hosszú távú jellegéből, a közvetlenül figyelembe veendő változók kis számából adódóan — jóval biztosabb, mint sok más, például a gazdasági előrejelzés. Elegendő arra utalnunk, hogy a modern halandósági viszonyok között a népesség igen nagy hányada él idős koráig, ezért a már élő népesség előrevetítése meglehetősen biztonsággal elvégezhető. Mondhatjuk azt, hogy a napjainkban születő generációk tagjai közül 2050-ben még legalább 80 százalék életben lesz, hiszen akkor még csak 60 évesek lesznek és ezt az életkort már ma eléri a születettek 70 százaléka. Alapozhatunk arra is, hogy a demográfiai átmenet során beszűkült mozgásterű és korprofilú termékenységgel együtt a születések száma nagymértékben függ a szülőképes korú nők számától és korösszetételétől.

Mindezek a következtetéseink — kellő mérlegelés utáni — elég biztonságos felhasználását húzzák alá abban az esetben, ha eltekin-tünk a termékenységgel és a halandóságban mai ismereteink szerint még előre nem látható új, jelentős kihatású változások kialakulásától. Van azonban ezen kívül is még két olyan alapfeltételezés, amely következtetéseinket jellemzi. Az egyik rögzíti, hogy az előttünk álló hosszabb időszakban katasztrófa-jellegű törés a demográfiai folyamatokban nem következik be. A háború, az atomkorszak irracionálisának kiküszöbölése a demográfiai jövőképből szükséges és ésszerű, hiszen ellenkező esetben nincs értelme a jövőbeni népességfejlődés vizsgálatának.

A másik feltételezés arra vonatkozik, hogy a nemzetközi vándorlás a jövőben nem befolyásolja jelentősen a népesedést. A népességnek ez a feltételezett jövőbeni zártsága azonban bizonytalan. Egyrészt a zártság napjainkban sem teljes, másrészt bizonytalan, hogy több évtized távlatában nem következik-e be és ha igen, akkor milyen demográfiai következményekkel jár egy szélesebb körű nemzetközi vándorlási tendencia.

A különösen hosszú távú népességfejlődés egyes meghatározó elemeire vonatkozó mai ismereteink tehát különböző szintűek, ezért a következtetések mértéktartást, óvatosságot kívánnak meg.

A 2000 utáni kedvezőbb népességfejlődés mindenekelőtt azt kívánná meg, hogy Magyarország népesedésében a következő időszakban egy kvázi-stabil típusú szakasz alakuljon ki, amelyet a termékenység — ingadozásokon keresztül érvényre jutó — megfelelő állandó szintje és a halandóság hosszabb távon további és jelentős mértékű csökkenése jellemez.

Szükséges, hogy a termékenységben — elsősorban az aktív népesedéspolitika hatására — elkerülhető legyen a legfejlettebb országok egy részében ma jellemző nagymértékű esés, a tartósan igen alacsony színvonal kialakulása, tehát a népesedéspolitika minimális programjává és eredményévé az előttünk álló hosszabb idő-

szakban a napjainkban jellemző befejezett termékenységi szint (1,95 körül) tehető (10). Feltételezhető, hogy létrejöhetnek ennél magasabb, így az egyszerű reprodukció elméleti alsó határát (2,05) elérő tartós szintek is, mai ismereteink azonban gyakorlatilag kizárják az ezt számottevően meghaladó értékeket.

Kiemeljük, hogy ezeknek a termékenységi szinteknek a megvalósulása lényeges változásokkal számol a termékenység alakulásában a következő időszakban. Feltételezi, hogy megállítható a termékenységnek a demográfiai átmenet során szükségszerűen kialakult, az utóbbi két évtizedben azonban már egyszerű reprodukció alatti színvonalon csökkenő tendenciája, sőt a jelenleginél magasabb tartós értékek is létrejöhetnek.

A hosszú távon kedvezőbb népességfejlődés elérése a halandóság területén feltételezi, hogy az 1980-as évek végén, az 1990-es évek elején lezárul az 1960-as években kezdődött, a korábbi általános csökkenő tendenciát felváltó, megtorpanással, a korszpecifikus mutatók összességében kedvezőtlen átalakulásával jellemezhető szakasz és sikerül legalább stabilizálni a halandósági viszonyokat. Szükséges továbbá, hogy az 1990—1995-ös évektől visszaálljon a mortalitásnak az elmúlt két évtized előtti tendenciája, tehát általános, folyamatos és jelentős halandóságcsökkenés érvényesüljön. Nemzetközi összehasonlítás alapján teljesen indokolt az a célkitűzés, hogy a következő 3—4 évtizedben a születéskor várható átlagos élettartam 75—80 évre emelkedjék, ami a korszpecifikus halandóság átlagosan felére-negyedére történő csökkenése esetén áll elő. Ismereteink nem teszik lehetővé, hogy ennek konkrétumait felvázoljuk. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, milyen nagyarányú halandóságjavulás szükséges a születéskor várható átlagos élettartam számottevő növekedéséhez. Az, hogy Magyarország e tekintetben mintegy 5 évvel elmarad a legfejlettebb országokhoz képest, a korszpecifikus mortalitásban jelentős hátrányt tükröz.

Az elmaradás kialakulásában kétségtelenül szerepet játszott a halandóságcsökkenés megtorpanásának késői felismerése, időtartamának, mértékének alulbecslése, a cselekvésben is létrejött késedelem. Az elmaradás csökkentése, a halandóságjavulás új pályára irányítása társadalompolitikai szükségszerűség és feladat. A halandóságjavulás tervezése — vállalva az esetleges tévedéseket is — aktuális már az 1980-as évek második felétől. Ezt követően ötéves periódusokra számítva a korszpecifikus mortalitásnak átlagosan mintegy 10 százalékos csökkentése alakíthatna ki 2—3 évtized alatt olyan folyamatot, amelynek során a hazai halandóság alakulása igazodik a nemzetközi viszonylatban uralkodó trendekhez.

A vázolt termékenység és halandóság alakulás népesedéspolitikai szempontból azt a kívánatos állapotot és célt fejezi ki, hogy az 1980-as évek közepén meghirdetett, az ezredfordulóig megvalósuló széles körű és hatékony népesedési program módosítja a népesedést: gyorsan és tartósan megnő a termékenység, megáll a halandóság romlása és kialakulnak a hosszú távú, folyamatos és jelentős halandóságjavulás feltételei.

A termékenység és a halandóság erőteljes kedvező befolyásolója a következő időszakban szükségszerű. Az elmúlt 5—6 évtized népességfejlődéséből adódóan ugyanis fokozatosan mérséklődtek, s az ezredforduló előtt gyakorlatilag teljesen megszűnnek a korösszetétel korábban számottevő reprodukciós tartalékai. A korösszetétel jelenleg — átlagolva a kisebb hullámzásokat — egészében a kialakult halandósági viszonyoknak megfelelő képet mutat, stabil vonások jellemzik, nem úgy, mint az 1970-es évekig, amikor a múlt század végi, e század eleji demográfiai robbanás idején született nagylétszámú korosztályok határozták meg a struktúrát és a csökkenő termékenység ellenére, sőt a halandóságjavulás megtorpanásának időszakában is biztosított volt a népességszaporodás.

Ebből az is következik, hogy Magyarországon a népességszám növekedése 2000 után kedvező feltételek és tendenciák esetén is szükségképpen csak alacsony ütemű lehet. A népesség számának csökkenése — a népességelőreszámítások tanúsága alapján — az ezredforduló előtt újabb születési hullám kialakulásával megállítható. Ugyanakkor a csökkenés tartós megállítása és népességnövekedés elérése — a korösszetétel ismertetett jellege, valamint a termékenység és a halandóság javításának korlátai miatt — csak hosszabb távon kitűzhető cél lehet.

A stabil népességi modell felhasználásával megközelíthetjük a hosszabb távú népességszám-változás mértékét is (11). Eszerint a születéskor várható átlagos élettartam minden 5 évvel történő emelkedése, illetve a teljes termékenységi arányszám minden egytizedes tartós szintnövekedése huzzó távon (4—6 évtized múlva) körülbelül ugyanannyival — 600—700 ezer fővel — emelné a népességszámot. Ahhoz tehát, hogy a népességszám 10—11 millió fő közötti — ingadozás mellett megvalósuló — stagnálása biztosítható legyen, a 2—3 gyermekes családok általánossá válása és a halandóság ütemes csökkenése egyidejűleg szükséges és ez — mint említettük — az elmúlt időszakban kedvezőtlenül alakuló demográfiai folyamatoknak az 1980-as évek közepétől történő viszonylag rövid idő alatti megváltoztatása esetén lehetséges.

Mai ismereteink szerint a hosszabb távú népességfejlődést minden bizonnyal a *népesség további öregedése* fogja jellemezni. Ennek mértéke nehezen becsülhető, hiszen a nagy korcsoportok *aránya* a termékenységnek, a halandóságnak, a népességszámnak is függvénye. Az azonban a kialakult korösszetételből már előrevetíthető és a jövőbeni népességfejlődés egyik alapvető jellegzetessége lehet, hogy a termékenységtől és az össznépesség számától gyakorlatilag függetlenül rendkívül erősen növekszik majd a 60 évesek és idősebbek *száma*.

A születések száma a múltban erősen ingadozott és kiegyenlítőlenne tette a korösszetételt. A korfa természete miatt ezek a hullámok továbbra is jellemezni fogják a korstruktúrát, sőt az élvszületések számában újabb hullámok kialakulásához is vezethetnek. Ezért kiegyenlítőtebb korösszetétel csak igen hosszú távon érhető el. Ma még nehezen mérhető fel, milyen mértékben tehető

egyenletesebbé az új generációk létszáma a népesedéspolitikai befolyásolás megfelelő időzítésével. Az ezredforduló előtt aligha lehet jó demográfiai lehetőség olyan népesedéspolitikai folytatására, amely egyszerre törekedhet a népességsökkenés megállítására és fiatalabb, egyenletesebb korösszetétel kialakítására. Valószínűleg hosszabb távon is számítanunk kell arra — demográfiai adottságként kell értelmeznünk és fel kell készülnünk rá —, hogy a népesség korösszetétele kiegyenlítetlenül alakul, egyúttal folyamatosan és jelentősen öregszik.

Összegezve véleményünket a 2000 utáni időszakra vonatkozó népességfejlődésről, azt mondhatjuk, hogy

- az előttünk álló időszakban a kedvezőtlen népesedési folyamatok korlátozása, majd kedvező népesedési helyzet elérése a termékenység és a halandóság egyidejű és számottevő javulását tételezi fel;
- ezeknek a folyamatoknak az 1980-as évek közepétől történet, viszonylag rövid idő alatti megváltoztatása, kedvező termékenységi és halandósági trendek kialakítása a feltétele annak, hogy újra népességnövekedést érhessünk el;
- a népességsökkenés tartós megállítása és különösen a tartós népességnövekedés elérése — a kialakult korösszetételből adódó hatások miatt is — csak hosszabb távon kitűzhető cél lehet. Rövidebb távon a népességsökkenés ütemének és mértékének korlátozása lehet reális;
- a korösszetétel öregedése a jövőben is tartós folyamat marad, amely minden bizonnyal megmutatkozik majd a nagy korcsoportok arányaiban is, de legszembetűnőbben az idősök létszámának jelentős növekedéséből lesz érezhető;
- a korösszetételt a kiegyenlítetlenség hosszabb távon is jellemzni fogja, valószínű, hogy a hullámszám — fokozatosan csillapodó, valamelyest befolyásolható mértékben — a jövőbeni születésszámokban is reprodukálódik.

A hazai népességfejlődés 1880—2000 közötti elemzése és e fejlődés 2001 után lehetséges fő jellemzőinek áttekintése alapján munkánk eredményeit így foglalhatjuk össze:

- a magyar népességfejlődés 1880—1980 közötti 100 évben a demográfiai átmenetet jellemző vonások mellett ment végbe, azonban az 1960-as évektől a termékenység jelentősen elmarad az egyszerű reprodukciót biztosító szinttől, a halandóság pedig az 1970-es évektől kezdődően alakul az addig érvényesült és várható trendnél kedvezőtlenebbül;
- egy nagy távlatokban gondolkodó népesedéspolitikai fő célja hazánkban a demográfiai és társadalmi-gazdasági szempontból egyaránt leginkább kedvező kvázi-stabil jellegű népesség elérése lehet;
- a cél eléréséhez a hazai népesség termékenységének alakulásában el kell kerülni a nyugat-európai termékenységfejlődés jellemzőinek érvényesülését, a halandóság területén

viszont fokozatosan a nyugat-európai fejlődés jellemzőit kívánatos érvényesíteni;

- a népesedéspolitika folytatása hazai viszonyaink mellett a következő legalább 3—4 évtizedben elkerülhetetlen szükség-szerűség; összességében és külön-külön is elkerülhetlenné teszi a termékenység alacsony, a halandóság magas színvo-nala, a népességstruktúra tartós jellemzői, mindenekelőtt a korfa kiegyenlítetlensége és a népesség nagyfokú öregedése, valamint a népességcsökkenés.

Hosszabb távon kedvező népességfejlődés elérése tehát akkor remélhető, ha képesek vagyunk a népesedést az 1980-as évek első felében jellemző, több évtizede érvényesülő kedvezőtlen tendenciá-
kat már 1986-tól kezdődően a termékenység és a halandóság terü-
letén egyidejűleg, több évtizedre szólóan fokozatosan felváltani po-
zítív tendenciákkal. Ez a korábbi népesedéspolitikai gyakorlatunktól
alapvetően eltérő, újszerű, folyamatosan korszerűsödő, állandó meg-
újulásra képes, a népesedés minden lényeges elemére kiterjedő, így
a közelebbi jövőben a halandóság csökkentésének konkrétabb prog-
ramjával is kiegészülő, hosszú távú, a társadalompolitika szerves
részeként érvényesülő, a nemzeti program rangjára emelt népe-
sedéspolitika alapján lehet csak elérhető. Ehhez kedvező kiindulást
és jó alapot biztosítanak az MSZMP KB Politikai Bizottsága és a
Minisztertanács által 1984 őszén elfogadott, a hosszú távú népe-
sedéspolitika stratégiáját és programját tartalmazó dokumentumok és
következetes végrehajtásuk.

V. ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunkban a különösen hosszú távú népességfejlődés-
sel foglalkoztunk: elemeztük a XIX—XX. századi hazai népesség-
fejlődést és következtetéseket vontunk le a 2000 után várható népe-
ségfejlődés kereteire és fő irányaira. Célunk átfogó kép kialakítása
volt, de természetesen a teljesség igénye nélkül: vizsgálatunk né-
pességszám és korösszetétel-centrikus, ezekhez a leglényegesebb köz-
vetlenül ható demográfiai tényezőket, a termékenységet és a hala-
ndóságot társítja. Ebben a „szűkebb demográfiában” a fő jellemzőket,
az alapvető tendenciákat, a lényeges és tartós összefüggéseket ku-
tattuk.

Megállapítottuk, hogy a vizsgált időszakban a népességfejlő-
dés uralkodó folyamata a demográfiai átmenet. A múlt század ele-
ji preindusztriális demográfiai állapottól indulva a korszakos társa-
dalmi-gazdasági fejlődés vetületeként a népesedés gyökeres átala-
kuláson ment keresztül, amit a termékenység, a halandóság, és a
korösszetétel átmenetével jellemeztünk. Napjainkban az átmenet
utáni, modern értelemben és jellemzőkkel vett újrástabilizáció idő-
szakát éljük. A demográfiai átmenetnek ezt a klasszikus lefolyását
a népesedés hazai adatai messzemenően alátámasztják. Ez a népe-
ségfejlődés objektivitásának közvetlen bizonyítéka és ebből adódik

kellő tudatossággal, meghatározott keretek közötti befolyásolhatósága is.

A demográfiai átmenet újabb, stabilizációs időszaka a népesezési folyamatok kedvezőtlen alakulása mellett kezdődött el Magyarországon. A termékenység reprodukció alatti színvonalon, nagy ingadozásokkal tovább csökkent, a halandóságban pedig megtorpanás és emelkedés következett be. Az 1980-as évek elején a népességszám csökkenni kezdett. A korösszetétel eléggé idős és tartósan kiegyenlített. Fokozatosan megszűntek, az 1980-as években teljesen kimerülnek a jövőbeni jelentősebb népességnövekedés demográfiai-strukturális lehetőségei. A következő, az ezredfordulón is túlnyúló hosszabb időszakban a népesedés befolyásolása, a demográfiai folyamatok természetének megfelelően hosszú távon gondolkodó, aktív, hatékony népesedéspolitika folytatása társadalmi szükségszerűség. Az a feladat, hogy a kialakult tendenciákat megváltoztassuk. Úgy tűnik, hogy csak ebben az esetben érhető el egészséges népességfejlődés, így állhat meg a népességcsökkenés, alakulhatnak ki egy stagnáló népességszám vagy egy lassú szaporodás feltételei. Ha ezt mint alapkövetelményt fogalmazzuk meg, akkor tartósan 10—11 millió fő közötti, esetleg a későbbiek során, igen kedvező körülmények között 11 milliót meghaladó népességszámra, egyidejűleg a népesség további számottevő öregedésére, a korösszetétel igen hosszú távon „csillapítható” egyenlenségeire rendezkedhetünk be. Ennek elmaradása vagy részbeni megvalósulása esetén a népesség csökkenése az ezredforduló után is hosszabb-rövidebb időn át, tartósan érvényesülhet. Az idősök létszámának növekedése adottság, arányuk pedig a termékenység és ezen keresztül a népességszám függvénye lesz. A mainál kedvezőbb népességfejlődés kialakulásának útja a termékenység tartósan magasabb szintre emelése és egyidejűleg a halandóság általános és folyamatos javítása, kulcsa pedig az ezt megvalósító, tudományosan megalapozott, a gazdaság- és társadalompolitikával összehangolt, folyamatos népesedéspolitika.

I R O D A L O M

- Barta Barnabás—Klinger András: Beszámoló az 1984. évi Nemzetközi Népesedési Konferenciáról. *Demográfia*. 1984. évi 4. sz. 367—424. old.
- Bies Klára—Hablicsek László—Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981—2001, országos népességlőrszámítás. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 55. Budapest. 1983.
- Bies Klára—Hablicsek László—Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981—2001, területi népességlőrszámítás. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 56. Budapest. 1983.
- Bourgeois-Pichat, J.: La baisse actuelle de la fécondité en Europe s'inscrit-elle dans le modèle de la transition démographique? *Population*. 1979. évi 2. sz. 267—306. old.
- Bourgeois-Pichat, J.: The concept of a stable population. *Population Studies*. No. 39. United Nations. New York. 1968.
- Coale, A. J.: The growth and structure of human populations. A mathematical investigation. Princeton University Press. Princeton. 1972.
- Chesnais, J.-C.: L'effet multiplicatif de la transition démographique. *Population*. 1979. évi 6. sz. 1138—1144. old.
- Chesnais, J.-C.: Vers la stabilisation de la population mondiale? *Journal de la Société de Statistique de Paris*. 1980. évi 1. sz. 3—19. old.
- Csernák Józsefné dr.—Szabó Kálmán: A családok és háztartások előrszámítása, 1981—2001. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 59. Budapest, 1985.
- Dr. Dányi Dezső: Népeségi nézetek és népesedéspolitika Magyarországon. *Demográfia*. 1961. évi 4. sz. 468—484. old.

- Henry, L.: Réflexions sur l'observation en démographie. *Population*, 1963. évi 2. sz. 233–262. old.
- Henry, L.: A termékenység megfigyelésének és elemzésének fejlődése. *Demográfia*, 1969. évi 1–2. sz. 9–21. old.
- Keyfitz, N.: A jövő népességéről. *Demográfia*, 1973. évi 2. sz. 177–196. old.
- Dr. Klínger András: Magyarország népességstruktúrájának változása. *Demográfia*, 1975. évi 2–3. sz. 181–200. old.
- Dr. Klínger András: A népesedéspolitikai határozatok eredményei, 1973–1979. *Statistikai Szemle*, 1980. évi 5. sz. 453–469. sz.; 6. sz. 565–574. old.
- Dr. Klínger András: Az öregedés demográfiai vonatkozásai. *Demográfia*, 1983. évi 1. sz. 9–49. old.
- Dr. Klínger András—Monigl István: Népesedés és népesedéspolitika Magyarországon az 1970-es és az 1980-as évtizedben. *Demográfia*, 1981. évi 4. sz. 395–433. old.
- Dr. Marton Zoltán—Pallós Emil: A halandóság alakulása, halálokok. *Demográfia*, 1975. évi 2–3. sz. 223–241. old.
- Dr. Miltényi Károly: A népesedéspolitika hatásai a differenciális termékenységre és a társadalmi mobilitásra. *Demográfia*, 1973. évi 3–4. sz. 312–320. old.
- Dr. Miltényi Károly: Népesedéspolitikánk alakulása. *Demográfia*, 1975. évi 2–3. sz. 311–318. old.
- Monigl István: A társadalmi-gazdasági tervezés és a népesedés. *Demográfia*, 1980. évi 4. sz. 346–369. old.
- Monigl István: A népesedéspolitika alapkérdései. Megjelent „A gazdaság intenzív fejlődése és a statisztika” c. kötetben. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1984. 84–92. old.
- Monigl István—Dr. Vukovich Gabriella: A népesség számának és struktúrájának alakulása Magyarországon az ezredfordulóig. *Statistikai Szemle*, 1984. évi 12. sz. 1207–1224. old.
- Pongrácz Tiborné dr.—S. Molnár Edit: A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 48. Budapest, 1980.
- Rosset, E.: A demográfiai előrebecslések megismerési mértéke. *Demográfia*, 1968. évi 1. sz. 124–138. old.
- Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981–2001, Budapest és az agglomeráció népességének előreszámítása. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 57. Budapest, 1984.
- Szabó Kálmán: Magyarország várható népessége, 1980–2021. *Demográfia*, 1980. évi 1. sz. 11–41. old.
- Szabó Kálmán—Langerné Rédei Mária: Magyarország népessége 1981–2001, a megyeszékhelyek népessége. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 58. Budapest, 1984.
- Tekse Kálmán: Az alacsony termékenység demográfiai vonatkozásai. *Demográfia*, 1978. évi 2–3. sz. 257–285. old.
- Tekse Kálmán—dr. Theiss Ede: Magyarország népességének reprodukciója. *Demográfia*, 1964. évi 3–4. sz. 459–467. old.
- Valkovics Emil: A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségéről. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései 5. Budapest, 1982.
- Valkovics Emil: Népesedéspolitikai célkitűzések kialakításának néhány módszertani vonatkozása. *Demográfia*, 1972. évi 3–4. sz. 365–401. old.
- Valkovics Emil: Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 51. Budapest, 1981.
- Vukovich György: A reprodukció elemzésének néhány kérdése. *Demográfia*, 1967. évi 2. sz. 258–269. old.
- Wander, H.: Ist Nullwachstum ein realistisches Konzept zur Lösung des Weltbevölkerungsproblems? *Allgemeines Statistisches Archiv*, 1974. évi 2. sz. 176–197. old.
- World population prospects. Estimates and projections as assessed in 1982. *Population Studies*, No. 86. United Nations, New York, 1985.
- Wunsch, G.: Le décalé entre le déclin de la mortalité et celui de la fécondité. Quelques résultats tirés d'un modèle de transition démographique. *Population et Famille*, 1973. évi 2. sz. 51–62. old.

J E G Y Z E T E K

1. Az új, 1981–2001 közötti időszakra szóló népességelőreszámítások alapdokumentációját az intézet az alábbi kiadványaiban adta közre:
- Bies Klára—Hablicsek László—Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981–2001. Országos népességelőreszámítás. KSH NKI Közleményei, 55. sz. Budapest, 1983/2.
 - Bies Klára—Hablicsek László—Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981–2001, Területi népességelőreszámítás. KSH NKI Közleményei, 56. sz. Budapest, 1983/3.
 - Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981–2001, Budapest és az agglomeráció népességének előreszámítása. KSH NKI Közleményei, 57. sz. Budapest, 1984/1.
 - Langerné Rédei Mária—Szabó Kálmán: Magyarország népessége 1981–2001, A megyeszékhelyek népessége. KSH NKI Közleményei, 58. sz. Budapest, 1984/2.
 - Csernák Józsefné dr.—Szabó Kálmán: A családok és háztartások előreszámítása, 1981–2001. KSH NKI Közleményei, 59. sz. Budapest, 1985/1.

2. A *bruttó* reprodukciós együttható azt fejezi ki, hogy a gyermekek korszpecifikus születési gyakoriságai mellett egy nő élete folyamán hány leánygyermeknek adna életet. A *nettó* reprodukciós együttható a bruttó arányszámmal szemben figyelembe veszi a potenciális anyák halandóságát is; azt mutatja, hogy adott gyermekszületési gyakoriságok és továbbélési valószínűségek mellett egy újszülött leánygyermek élete folyamán hány leánygyermeknek adna életet. A nettó reprodukciós együttható lényegében a szülők-gyermekek generációja közötti távolság mint időtartam alatti népességszaporodás mértékét adja meg. A generációtávolság a múlt században 28–29 év volt, napjainkban 24–25 év.
3. A szakirodalomban több megközelítésmód található az öregedés magyarázatával kapcsolatban. Ezek közül neves demográfusok (*Wrigley, Bourgeois-Pichat, Coale, Saavy* és mások) nyomán legelterjedtebb a termékenységsökkenés meghatározó okként történő kezelése. Ez a megközelítés abból a vitathatatlan tényből indul ki, hogy állandó termékenység mellett a halandóság csökkenése sokkal kisebb mértékben módosítja a korösszetételt, mint állandó halandóság esetén a termékenység alacsonyabbá válása. Különleges jelentősége van ennek a magyarázatnak napjainkban a nyugati országok egy részében, ahol az igen alacsony és továbbra is csökkenő irányzatú mortalitás mellett a termékenység hosszabb ideje erősen az egyszerű reprodukciós szint alatt van. Az NSZK-ban például a német nők átlagosan egy gyermeket szünek. A veszélyes méretű előregedés akadályozásának, a „népességdinamizmus” javításának lehetséges eszköze ezekben az országokban a termékenység emelése.
- Tanulmányunk az öregedéssel kapcsolatban egy másik megközelítést érvényesít, amelyet ugyanolyan helytállóan tekinthetünk, mint a fenti magyarázatot. Mi az öregedést a demográfiai átmenet tulajdonságának tekintjük és abból indulunk ki, hogy ha a demográfiai átmenet előtti időszakban a népesség közelítőleg stationer állapotban volt és az átmenet után is egy közelítőleg stationer népesség alakul ki, akkor e két állapotban a korösszetétel kizárólag a halandóság függvénye (a korösszetétel megegyezik a halandósági táblabeli népességgel). Ha az átmenet előtt a termékenység népességszaporodást biztosított, az átmenet után pedig csak népességstagnálást, akkor megközelítésünk szerint a termékenységsökkenés a demográfiai átalakulás során annyiban befolyásolja az öregedési folyamatot, amennyiben lecsökkenti a szaporodás ütemét.
- Megközelítésünk úgy analóg a jegyzetpont elején ismertetett magyarázattal, hogy más a kérdésfeltevése: mi azt vizsgáltuk, mennyiben tulajdonítható az öregedés a halandóságsökkenésnek és a szaporodási ütem csökkenésének, és nem arra kerestünk választ, hogy milyen mértékben határozza meg az öregedést a termékenységsökkenés és a halandóságjavulás külön-külön.
4. Az itt közölt népességsökkenési mérték az ezredfordulójá bekövetkező fogyást méri bizonyos feltételek esetén. Kijelentésünk arra vonatkozik, hogy az 1960–1980 közötti évek átlagos termékenységi szintje és az 1980. évi termékenységi szint közötti különbség 200–250 ezer élveszületést eredményezne 1981–2001 között.
5. A halandóság esetében a népességsökkenés mértékére vonatkozó megállapításunk azt mondja, hogy a mortalitásnak egyes korszakokban 1960–1980 között bekövetkezett emelkedése 100–150 ezer fős olyan „előrehozott” többlethalalozást okoz 1981–2001 között, amely a szóban forgó emelkedés nélkül idős korban és 2000 után következett volna be.
6. A korösszetételből adódó népességsökkenési mértéket úgy számítottuk, hogy mennyivel csökkenne Magyarország népessége 1981–2001 között abban az esetben, ha az ezredfordulójá a halandóság az 1980. évi szinteken, a termékenység pedig az egyszerű reprodukciós szinten (2,15) stagnálna.
7. Az Országos Tervhivatal 1983 márciusában az Intézet javaslata alapján a II/2. változatot választotta ki a népgazdasági tervezésben történő kötelező jellegű felhasználására (1983/K elnevezéssel).
8. Az élveszületések számának csökkenése 1984-ben az előszámitottnál érdemben kisebb volt. 1985-ben pedig megállt a csökkenés. Emiatt az előszámitott és a tényleges adatok egy része közötti eltérés ezekben az években növekszik, rövid távon jelentőssé válik. Ez nem érinti az előszámitás fő megállapításainak érvényességét, a mértékeket viszont — tekintettel az 1984. évi népességpolitikai program kibontakozására is — néhány vonatkozásban érezhetően módosíthatja. Ezért indokolt lehet a közeljövőben a jelenlegi előszámitásokra épülő, ezek korszerűsítését jelentő új előszámitás elkészítése.
9. Több évtizedre szóló, az ezredfordulón túlnyomó népességelőszámitás legutóbb 1978-ban készült, az 1980–2021 közötti időszakra. (Lásd a KSH Népeség tudományi Kutató Intézet Közleményeinek 49. számát.) Ez az előszámitás ma már több vonatkozásban elavult. Ezért a hosszú távú népességtérkép vizsgálat tudományos kutatáshoz kapcsolódóan, a távlati tervezés időbeni kiterjesztéséből fakadó szükségleteket is kielégítően indokolt egy a 2000. éven túlnyúló, cészerden 2021-ig szóló, hosszabb távú országos népességelőszámitás elkészítése.
10. A befejezett termékenység az azonos születési évjáratba tartozó, termékenységtörténetüket befejezett nők által átlagosan szült gyermekek száma. Körülbelül az 1,95-os szintben jelölhető meg a napjainkban élő, termékenységtörténetüket részben már megvalósított nők befejezett termékenysége. A befejezett termékenység életútra vonatkozó (kohorsz-) mutató, a teljes termékenységi arányszámot tanulmányunkban ennek egy adott naptári évre vonatkozó analógiaként használjuk, megjegyezve, hogy az egy naptári évben szülő nők 35 (esetleg ennél is több) születési kohorsz tagjai.

11. Induljunk ki a zárt népesség adott ($t=0$ -nak választott) időpontbeli számára vonatkozó alábbi formulából:

$$11' \quad P = \int_0^{\infty} B / -a / p / a . o / da$$

ahol B a születésszámot, p a továbbélési valószínűséget jelöli. Ezt — közelítőleg stabil viszonyokat feltételezve —

$$12' \quad P = \frac{TFR}{2.05} \cdot \int_0^{\infty} \bar{B} / -a / p / a . o / da$$

formában írhatjuk, ahol \bar{B} a 2,05-os állandó termékenységi szint melletti születésszámokat jelenti. Végül egy átlagos B^* születésszámmal számolva

$$13' \quad P = \frac{TFR}{2.05} \cdot B^* \cdot e_c^*$$

ahol e_c^* a születéskor várható átlagos élettartamnak megfelelő halandósági mutató (az adott időpontra vonatkozóan). Ha ezt a formulát alkalmazzuk a hazai kialakult értékekre, abból következik az a megállapítás, hogy a születéskor várható átlagos élettartam öt éves emelkedése és a teljes termékenységi arányszám egytizedes tartós megnövekedése a következő 4–6 évtizedben körülbelül ugyanannyival — mintegy 600 ezer fővel — növeli a népességszámot. Ha tenát a befejezett termékenység tartósan 1,95 marad és a születéskor várható átlagos élettartam 75 évre emelkedik, akkor a népességszám igen hosszú ideig 10 millió fő felett marad, bár tendenciája a csökkenés lesz. 2,05-os teljes termékenység esetén gyakorlatilag 10,5 millió fő körüli népességszám stagnálást lehet előrevetíteni. Ha a születéskor várható átlagos élettartam két-három évtized alatt 80 évre emelkedne, ez lassú népességszám növekedést biztosít, hosszabb távon a népességszám elérheti a 11 millió főt, de azt lényegesen nem haladja meg.

Tárgyszavak:

Népesedés
Népességreprodukció
Előrejelzés
Népességelőrejelzés

1.1 A népesség számának alakulása, 1880—2000
Ezer fő

Динамика численности населения, 1880—2000 гг.
Development of the population number, 1880—2000

| Időpont | A népesség száma | Év | A népesség száma | | | |
|----------------|------------------|------|------------------|----------|----------|----------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1880. dec. 31. | 5 329,2 | 1985 | 10 669,9 | 10 590,4 | 10 590,4 | 10 590,4 |
| 1890. dec. 31. | 6 009,4 | 1990 | 10 582,8 | 10 363,1 | 10 379,6 | 10 386,7 |
| 1900. dec. 31. | 6 854,4 | 1995 | 10 517,1 | 10 207,9 | 10 259,8 | 10 301,6 |
| 1910. dec. 31. | 7 612,1 | 2000 | 10 484,2 | 10 127,6 | 10 223,8 | 10 344,0 |
| 1920. dec. 31. | 7 986,9 | | | | | |
| 1930. dec. 31. | 8 685,1 | | | | | |
| 1941. jan. 31. | 9 316,1 | | | | | |
| 1949. jan. 1. | 9 204,8 | | | | | |
| 1960. jan. 1. | 9 961,0 | | | | | |
| 1970. jan. 1. | 10 322,1 | | | | | |
| 1980. jan. 1. | 10 709,5 | | | | | |

1.2 Az élveszületések számának alakulása, 1881—2000
(ötéves átlagok)
Ezer fő

Динамика числа живорождений, 1881—2000 гг.
Development of the number of live births, 1881—2000

| Évek átlaga | Elveszületések száma ¹ | Évek átlaga | Elveszületések száma ¹ |
|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 1881—1885 | 246,3 | 1931—1935 | 198,0 |
| 1886—1890 | 255,3 | 1936—1940 | 188,4 |
| 1891—1895 | 257,1 | 1941—1945 | 181,5 |
| 1896—1900 | 262,4 | 1946—1950 | 186,9 |
| 1901—1905 | 260,4 | 1951—1955 | 203,4 |
| 1906—1910 | 265,0 | 1956—1960 | 163,2 |
| 1911—1915 | 251,0 | 1961—1965 | 133,6 |
| 1916—1920 | 172,2 | 1966—1970 | 149,6 |
| 1921—1925 | 240,1 | 1971—1975 | 168,1 |
| 1926—1930 | 221,6 | 1976—1980 | 168,0 |

| Évek átlaga | Az élveszületések száma | | | |
|-------------|-------------------------|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1981—1985 | 139,3 | 125,0 | 125,0 | 125,0 |
| 1986—1990 | 132,7 | 108,8 | 111,5 | 113,6 |
| 1991—1995 | 137,7 | 125,5 | 131,1 | 136,3 |
| 1996—2000 | 145,0 | 140,2 | 147,8 | 155,4 |

¹ Magyarország mai területén, 1918-ig részben becslést adatok alapján.

1.3 A halálozások számának alakulása, 1881—2000

(ötéves átlagok)

Ezer fő

Динамика числа смертей, 1881—2000 гг.

Development of the number of deaths, 1881—2000

| Evek átlaga | Halálozások száma ² | Evek átlaga | Halálozások száma ² |
|-------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| 1881—1885 | 183,2 | 1931—1935 | 139,6 |
| 1886—1890 | 189,1 | 1936—1940 | 128,9 |
| 1891—1895 | 196,6 | 1941—1945 | 152,9 |
| 1896—1900 | 176,4 | 1946—1950 | 114,3 |
| 1901—1905 | 180,3 | 1951—1955 | 106,8 |
| 1906—1910 | 177,7 | 1956—1960 | 102,2 |
| 1911—1915 | 179,3 | 1961—1965 | 102,7 |
| 1916—1920 | 171,6 | 1966—1970 | 112,7 |
| 1921—1925 | 162,5 | 1971—1975 | 124,5 |
| 1926—1930 | 144,9 | 1976—1980 | 137,3 |

Halálozások száma

| Ev | Halálozások száma | | | |
|------|-------------------|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1985 | 147,9 | 149,5 | 149,5 | 149,5 |
| 1990 | 150,1 | 154,3 | 153,7 | 154,4 |
| 1995 | 150,9 | 156,6 | 155,0 | 153,4 |
| 2000 | 151,6 | 156,4 | 150,1 | 146,9 |

² Magyarország mai területén, 1918-ig részben becslült adatok alapján.

1.4 A természetes szaporodás alakulása, 1881—2000

(ötéves átlagok)

Ezer fő

Динамика естественного прироста, 1881—2000 гг.

Development of natural increase, 1881—2000

| Evek átlaga | Természetes szaporodás ³ | Evek átlaga | Természetes szaporodás ³ |
|-------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|
| 1881—1885 | 63,1 | 1931—1935 | 58,4 |
| 1886—1890 | 66,2 | 1936—1940 | 53,6 |
| 1891—1895 | 60,4 | 1941—1945 | 28,6 |
| 1896—1900 | 86,0 | 1946—1950 | 72,6 |
| 1901—1905 | 80,1 | 1951—1955 | 96,6 |
| 1906—1910 | 87,3 | 1956—1960 | 61,0 |
| 1911—1915 | 71,7 | 1961—1965 | 30,9 |
| 1916—1920 | 0,6 | 1966—1970 | 36,8 |
| 1921—1925 | 77,6 | 1971—1975 | 43,7 |
| 1926—1930 | 76,7 | 1976—1980 | 30,7 |

A természetes szaporodás

| Evek átlaga | A természetes szaporodás | | | |
|-------------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1981—1985 | — 8,6 | —24,4 | —24,4 | —24,4 |
| 1986—1990 | —17,4 | —45,6 | —42,2 | —40,8 |
| 1991—1995 | —13,1 | —31,1 | —24,0 | —17,1 |
| 1996—2000 | — 6,6 | —16,1 | — 7,2 | 8,4 |

³ Magyarország mai területén, 1918-ig részben becslült adatok alapján.

1.5 A nyers élveszületési arányszámok alakulása, 1881—2000
(ötéves átlagok)
Динамика общих коэффициентов живорождений, 1881—2000 гг.
Development of crude live birth rates, 1881—2000

| Evek átlaga | Az 1000 lakosra jutó élveszületések száma ¹ | Evek átlaga | Az 1000 lakosra jutó élveszületések száma ¹ |
|-------------|--|-------------|--|
| 1881—1885 | 45,0 | 1931—1935 | 22,4 |
| 1886—1890 | 43,7 | 1936—1940 | 19,9 |
| 1891—1895 | 41,7 | 1941—1945 | 19,4 |
| 1896—1900 | 39,9 | 1946—1950 | 20,4 |
| 1901—1905 | 36,9 | 1951—1955 | 21,2 |
| 1906—1910 | 35,8 | 1956—1960 | 16,5 |
| 1911—1915 | 32,1 | 1961—1965 | 13,2 |
| 1916—1920 | 21,8 | 1966—1970 | 14,6 |
| 1921—1925 | 29,4 | 1971—1975 | 16,1 |
| 1926—1930 | 26,0 | 1976—1980 | 15,8 |

| Evek átlaga | Az 1000 lakosra jutó élveszületések száma | | | |
|-------------|---|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1981—1985 | 13,0 | 11,7 | 11,7 | 11,7 |
| 1986—1990 | 12,5 | 10,4 | 10,7 | 10,9 |
| 1991—1995 | 13,1 | 12,2 | 12,7 | 13,2 |
| 1996—2000 | 13,8 | 13,8 | 12,4 | 15,1 |

¹ Magyarország mai területén, 1918-ig részben becsült adatok alapján.

1.6 A nyers halálozási arányszámok alakulása, 1881—2000
(ötéves átlagok)
Динамика общих коэффициентов смертности, 1881—2000 гг.
Development of crude death rates, 1881—2000

| Evek átlaga | Az ezer főre jutó meghaltak száma | Evek átlaga | Az ezer főre jutó meghaltak száma |
|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 1881—1885 | 33,5 | 1931—1935 | 15,8 |
| 1886—1890 | 32,4 | 1936—1940 | 14,1 |
| 1891—1895 | 31,9 | 1941—1945 | 16,4 |
| 1896—1900 | 26,8 | 1946—1950 | 12,5 |
| 1901—1905 | 25,6 | 1951—1955 | 11,1 |
| 1906—1910 | 24,0 | 1956—1960 | 10,3 |
| 1911—1915 | 22,9 | 1961—1965 | 10,2 |
| 1916—1920 | 21,7 | 1966—1970 | 11,0 |
| 1921—1925 | 19,9 | 1971—1975 | 11,9 |
| 1926—1930 | 17,0 | 1976—1980 | 12,9 |

| Evek átlaga | Az ezer főre jutó meghaltak száma | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1981—1985 | 13,8 | 14,0 | 14,0 | 14,0 |
| 1986—1990 | 14,1 | 14,8 | 14,7 | 14,8 |
| 1991—1995 | 14,3 | 15,3 | 15,1 | 14,9 |
| 1996—2000 | 14,4 | 15,4 | 16,7 | 14,2 |

1.7 A férfiak nyers halálozási arányszámának alakulása, 1920—2000
(ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов смертности мужчин, 1920—2000 гг.

Development of the crude death rates of males, 1920—2000

| Evek átlaga | Az 1000 férfira jutó meghalt férfiak száma | Evek átlaga | Az 1000 férfira jutó meghalt férfiak száma | | | |
|-------------|---|-------------|--|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1920—1921 | 22,5 | 1981—1985 | 15,0 | 15,7 | 15,7 | 15,7 |
| 1930—1931 | 16,9 | 1986—1990 | 15,0 | 16,5 | 16,2 | 16,5 |
| 1940—1941 | 14,6 | 1991—1995 | 15,1 | 16,7 | 16,3 | 16,9 |
| 1948—1949 | 12,5 | 1996—2000 | 15,2 | 16,8 | 16,4 | 15,2 |
| 1959—1960 | 10,9 | | | | | |
| 1969—1970 | 12,3 | | | | | |
| 1979—1980 | 14,3 | | | | | |

1.8 A nők nyers halálozási arányszámának alakulása, 1920—2000
(ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов смертности женщин, 1920—2000 гг.

Development of the crude death rates of females, 1920—2000

| Evek átlaga | Az 1000 nőre jutó meghalt nők száma | Evek átlaga | Az 1000 nőre jutó meghalt nők száma | | | |
|-------------|--|-------------|-------------------------------------|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1920—1921 | 20,1 | 1981—1985 | 13,2 | 13,1 | 13,1 | 13,1 |
| 1930—1931 | 15,2 | 1986—1990 | 13,6 | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| 1940—1941 | 13,5 | 1991—1995 | 13,9 | 14,3 | 14,2 | 13,6 |
| 1948—1949 | 12,9 | 1996—2000 | 14,0 | 14,4 | 14,3 | 13,1 |
| 1959—1960 | 9,7 | | | | | |
| 1969—1970 | 10,7 | | | | | |
| 1979—1980 | 12,1 | | | | | |

1.9 A természetes szaporodási arány alakulása, 1881—2000
(ötéves átlagok)

Динамика коэффициентов естественного прироста, 1881—2000 гг.

Development of the rates of natural increase, 1881—2000

| Évek átlaga | Az 1000 főre jutó természetes szaporodás | Évek átlaga | Az 1000 főre jutó természetes szaporodás |
|-------------|--|-------------|--|
| 1881—1885 | 11,5 | 1931—1935 | 6,6 |
| 1886—1890 | 11,3 | 1936—1940 | 5,8 |
| 1891—1895 | 9,8 | 1941—1945 | 3,0 |
| 1896—1900 | 13,1 | 1946—1950 | 7,9 |
| 1901—1905 | 11,3 | 1951—1955 | 10,1 |
| 1906—1910 | 11,8 | 1956—1960 | 6,2 |
| 1911—1915 | 9,2 | 1961—1965 | 3,0 |
| 1916—1920 | 0,1 | 1966—1970 | 3,6 |
| 1921—1925 | 9,5 | 1971—1975 | 4,2 |
| 1926—1930 | 9,0 | 1976—1980 | 2,9 |

| Évek átlaga | Az 1000 főre jutó természetes szaporodás | | | |
|-------------|--|-------|-------|-------|
| | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | változat | | | |
| 1981—1985 | —0,8 | —2,3 | —2,3 | —2,3 |
| 1986—1990 | —1,6 | —4,4 | —4,0 | —3,9 |
| 1991—1995 | —1,2 | —3,1 | —2,4 | —1,7 |
| 1996—2000 | —0,6 | —1,6 | —4,3 | 0,9 |

2.1 A teljes termékenységi arányszám alakulása, 1900—2000

Динамика коэффициентов общей плодovitости, 1900—2000 гг.

Development of total fertility rates, 1900—2000

| Év (Évek átlaga) | Teljes termékenység ⁵ | Évek átlaga | Teljes termékenység | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|---------------------|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1900 | 5,32 | 1981—1985 | 1,91 | 1,71 | 1,71 | 1,71 |
| 1910—1911 | 4,86 | 1986—1990 | 1,91 | 1,57 | 1,59 | 1,61 |
| 1921 | 3,79 | 1991—1995 | 1,91 | 1,75 | 1,82 | 1,89 |
| 1926—1930 | 3,02 | 1996—2000 | 1,91 | 1,85 | 1,95 | 2,05 |
| 1931—1935 | 2,63 | | | | | |
| 1936—1940 | 2,47 | | | | | |
| 1940—1941 | 2,48 | | | | | |
| 1946—1950 | 2,55 | | | | | |
| 1951—1955 | 2,70 | | | | | |
| 1956—1960 | 2,22 | | | | | |
| 1961—1965 | 1,84 | | | | | |
| 1966—1970 | 1,98 | | | | | |
| 1971—1975 | 2,09 | | | | | |
| 1976—1980 | 2,09 | | | | | |

⁵ Magyarország mai területén, 1918-ig részben becsült adatok alapján.

2.2 A férfiak halandóságának alakulása kiemelt korcsoportok szerint,
1920—2000

Динамика смертности мужчин по выделенным возрастным группам,
1920—2000 гг.

Development of male mortality by selected age-groups, 1920—2000

| Év (Évek átlaga) | Ezer megfelelő korú férfira jutó halálozás a | | | | | | |
|---------------------|--|-------|------|-------|-------|-------|--------|
| | 0 | 1—4 | 5—19 | 20—39 | 40—59 | 60—79 | 80—x |
| | éves korcsoportban | | | | | | |
| 1920—1921 | 207,19 | 33,40 | 5,94 | 8,10 | 15,19 | 59,32 | 231,10 |
| 1930—1931 | 170,74 | 13,50 | 3,42 | 5,83 | 12,70 | 53,03 | 221,54 |
| 1940—1941 | 135,80 | 8,74 | 2,48 | 4,59 | 11,47 | 52,72 | 214,40 |
| 1948—1949 | 102,00 | 4,69 | 1,65 | 3,99 | 10,12 | 44,78 | 181,80 |
| 1959—1960 | 52,62 | 2,34 | 0,77 | 1,94 | 8,47 | 46,00 | 199,92 |
| 1969—1970 | 40,16 | 1,16 | 0,72 | 2,00 | 8,47 | 48,25 | 190,81 |
| 1980 | 25,86 | 0,70 | 0,59 | 2,31 | 12,55 | 58,55 | 195,65 |
| | I. változat | | | | | | |
| 1985 | 25,86 | 0,70 | 0,59 | 2,31 | 12,55 | 58,55 | 195,65 |
| 1990 | 25,86 | 0,70 | 0,59 | 2,31 | 12,55 | 58,55 | 195,65 |
| 1995 | 25,86 | 0,70 | 0,59 | 2,31 | 12,55 | 58,55 | 195,65 |
| 2000 | 25,86 | 0,70 | 0,59 | 2,31 | 12,55 | 58,55 | 195,65 |
| | II/1. változat | | | | | | |
| 1985 | 18,71 | 0,47 | 0,53 | 2,47 | 14,59 | 63,70 | 198,07 |
| 1990 | 11,56 | 0,24 | 0,46 | 2,62 | 16,63 | 68,85 | 200,49 |
| 1995 | 10,13 | 0,19 | 0,45 | 2,65 | 17,04 | 69,88 | 200,97 |
| 2000 | 10,13 | 0,19 | 0,45 | 2,65 | 17,04 | 69,88 | 200,97 |
| | II/2. változat | | | | | | |
| 1985 | 18,71 | 0,47 | 0,53 | 2,47 | 14,59 | 63,70 | 198,07 |
| 1990 | 14,42 | 0,33 | 0,49 | 2,56 | 15,81 | 66,79 | 199,52 |
| 1995 | 13,71 | 0,31 | 0,48 | 2,57 | 16,02 | 67,31 | 199,76 |
| 2000 | 13,71 | 0,31 | 0,48 | 2,57 | 16,02 | 67,31 | 199,76 |
| | II/3. változat | | | | | | |
| 1985 | 18,71 | 0,47 | 0,53 | 2,47 | 14,59 | 63,70 | 198,07 |
| 1990 | 11,56 | 0,24 | 0,46 | 2,62 | 16,63 | 68,85 | 200,49 |
| 1995 | 9,67 | 0,19 | 0,43 | 2,53 | 16,26 | 66,68 | 191,78 |
| 2000 | 9,12 | 0,17 | 0,40 | 2,39 | 15,33 | 62,89 | 180,88 |

2.3 A nők halandóságának alakulása kiemelt korcsoportok szerint,
1920—2000

Динамика смертности женщин по выделенным возрастным группам,
1920—2000 гг.

Development of female mortality by selected age-groups, 1920—2000

| Év (Évek átlaga) | Ezer megfelelő korú nőre jutó halálozás a | | | | | | |
|---------------------|---|-------|------|-------|-------|-------|--------|
| | 0 | 1—4 | 5—19 | 20—39 | 40—59 | 60—79 | 80—x |
| éves korcsoportban | | | | | | | |
| 1920—21 | 177,31 | 32,04 | 6,31 | 8,23 | 12,78 | 55,99 | 215,22 |
| 1930—31 | 142,38 | 12,98 | 3,79 | 5,96 | 10,24 | 48,38 | 191,84 |
| 1940—41 | 109,20 | 7,87 | 2,47 | 4,24 | 8,61 | 45,07 | 192,10 |
| 1948—49 | 82,40 | 4,27 | 1,48 | 3,03 | 6,84 | 36,07 | 163,70 |
| 1959—60 | 42,28 | 1,51 | 0,42 | 1,22 | 5,39 | 31,30 | 171,25 |
| 1969—70 | 31,34 | 0,95 | 0,35 | 0,89 | 4,83 | 33,23 | 167,10 |
| 1980 | 20,33 | 0,50 | 0,31 | 0,89 | 5,91 | 36,39 | 158,62 |
| I. változat | | | | | | | |
| 1985 | 20,33 | 0,50 | 0,31 | 0,89 | 5,91 | 36,39 | 158,62 |
| 1990 | 20,33 | 0,50 | 0,31 | 0,89 | 5,91 | 36,39 | 158,62 |
| 1995 | 20,33 | 0,50 | 0,31 | 0,89 | 5,91 | 36,39 | 158,62 |
| 2000 | 20,33 | 0,50 | 0,31 | 0,89 | 5,91 | 36,39 | 158,62 |
| II/1. változat | | | | | | | |
| 1985 | 14,83 | 0,28 | 0,29 | 0,89 | 6,45 | 37,97 | 154,38 |
| 1990 | 9,32 | 0,05 | 0,27 | 0,89 | 6,99 | 39,55 | 150,14 |
| 1995 | 8,22 | 0,01 | 0,27 | 0,89 | 7,10 | 39,87 | 149,29 |
| 2000 | 8,22 | 0,01 | 0,27 | 0,89 | 7,10 | 39,87 | 149,29 |
| II/2. változat | | | | | | | |
| 1985 | 14,83 | 0,28 | 0,29 | 0,89 | 6,45 | 37,97 | 154,38 |
| 1990 | 11,52 | 0,14 | 0,28 | 0,89 | 6,77 | 38,92 | 151,84 |
| 1995 | 10,97 | 0,12 | 0,28 | 0,89 | 6,83 | 39,08 | 151,41 |
| 2000 | 10,97 | 0,12 | 0,28 | 0,89 | 6,83 | 39,08 | 151,41 |
| II/3. változat | | | | | | | |
| 1985 | 14,83 | 0,28 | 0,29 | 0,89 | 6,45 | 37,97 | 154,38 |
| 1990 | 9,32 | 0,05 | 0,27 | 0,89 | 6,99 | 39,55 | 150,14 |
| 1995 | 7,84 | 0,01 | 0,25 | 0,85 | 6,77 | 38,04 | 142,46 |
| 2000 | 7,40 | 0,01 | 0,24 | 0,80 | 6,39 | 35,88 | 134,36 |

2.4 A születéskor várható átlagos élettartam alakulása, 1900—2000

Férfi

Динамика средней продолжительности предстоящей жизни при рождении, 1900—2000 гг.

Development of average life expectancy at birth, 1900—2000

| Év (Evek átlaga) | Születés- kor vár- ható átlá- gos élet- tartam | Év | Születéskor várható átlagos élettartam | | | |
|---------------------|--|------|--|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1900—1901 | 36,56 | 1985 | 65,48 | 65,10 | 65,10 | 65,10 |
| 1910—1911 | 39,07 | 1990 | 65,48 | 64,74 | 64,88 | 64,74 |
| 1920—1921 | 41,04 | 1995 | 65,48 | 64,61 | 64,88 | 65,23 |
| 1930—1931 | 48,70 | 2000 | 65,48 | 64,61 | 64,88 | 65,99 |
| 1941 | 54,95 | | | | | |
| 1949 | 59,31 | | | | | |
| 1960 | 65,87 | | | | | |
| 1970 | 66,31 | | | | | |
| 1980 | 65,48 | | | | | |

Nő

| Év (Evek átlaga) | Születés- kor vár- ható átlá- gos élet- tartam | Év | Születéskor várható átlagos élettartam | | | |
|---------------------|--|------|--|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1900—1901 | 38,15 | 1985 | 72,73 | 73,00 | 73,00 | 73,00 |
| 1910—1911 | 40,48 | 1990 | 72,73 | 73,15 | 73,16 | 73,15 |
| 1920—1921 | 43,13 | 1995 | 72,73 | 73,12 | 73,18 | 73,51 |
| 1930—1931 | 51,80 | 2000 | 72,73 | 73,12 | 73,18 | 74,27 |
| 1941 | 58,24 | | | | | |
| 1949 | 63,47 | | | | | |
| 1960 | 70,14 | | | | | |
| 1970 | 72,09 | | | | | |
| 1980 | 72,73 | | | | | |

2.5 Különböző életkorokban várható átlagos élettartamok alakulása, 1900—2000

Динамика средней продолжительности предстоящей жизни в разных возрастах, 1900—2000 гг.

Development of average life expectancy at different ages, 1900—2000

| Év (Evek átlaga) | éves korban várható élettartam | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 0 | | 20 | | 40 | | 60 | |
| | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő |
| 1900/1901 | 36,56 | 38,15 | 40,61 | 39,87 | 26,16 | 26,49 | 12,88 | 12,79 |
| 1910/1911 | 39,07 | 40,48 | 40,79 | 41,29 | 26,27 | 27,34 | 12,84 | 13,07 |
| 1920/1921 | 41,04 | 43,12 | 41,78 | 42,66 | 27,43 | 28,58 | 13,44 | 13,96 |
| 1930/1931 | 48,70 | 51,80 | 44,77 | 46,09 | 29,13 | 30,70 | 14,50 | 15,38 |
| 1941 | 54,95 | 58,24 | 46,65 | 48,73 | 30,14 | 32,12 | 15,00 | 16,03 |
| 1948/1949 | 58,75 | 63,24 | 47,95 | 51,34 | 31,07 | 33,89 | 15,78 | 17,32 |
| 1959/1960 | 65,18 | 69,57 | 50,16 | 53,79 | 31,72 | 34,80 | 15,30 | 17,40 |
| 1970 | 66,31 | 72,09 | 49,91 | 54,98 | 31,00 | 35,76 | 15,18 | 18,19 |
| 1980 | 65,45 | 72,74 | 47,83 | 54,66 | 29,59 | 35,51 | 14,57 | 18,36 |
| 1985 ^b | 65,10 | 73,00 | 46,90 | 54,71 | 28,71 | 36,06 | 14,35 | 20,35 |
| 1990 | 64,90 | 73,16 | 46,35 | 54,55 | 28,20 | 35,97 | 14,16 | 20,53 |
| 1995 | 64,84 | 73,19 | 46,23 | 54,52 | 28,13 | 35,94 | 14,13 | 20,57 |
| 2000 | 64,84 | 73,19 | 46,23 | 54,52 | 28,13 | 35,94 | 14,13 | 20,57 |

^b 1935-től a II/2. változat szerint.

3.1 Kiemelt összevont korcsoportok létszáma és aránya az össznépességben,
1880—2000

Численность выделенных сводных возрастных групп и их доля
в общей численности населения, 1880—2000 гг.

Number of persons belonging to the selected major age-groups
and their proportion to total population, 1880—2000

| Év | 0—14 | | 15—59 | | 60—x | |
|------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | évesek | | | | | |
| | száma (ezer fő) | aránya (%) | száma (ezer fő) | aránya (%) | száma (ezer fő) | aránya (%) |
| 1880 | 1875,7 | 35,2 | 3097,2 | 58,1 | 356,4 | 6,7 |
| 1890 | 2176,8 | 36,2 | 3417,6 | 56,9 | 414,9 | 6,9 |
| 1900 | 2391,6 | 34,9 | 3948,7 | 57,6 | 514,1 | 7,5 |
| 1910 | 2645,5 | 34,7 | 4358,9 | 57,3 | 607,7 | 8,0 |
| 1920 | 2446,3 | 30,6 | 4820,4 | 60,3 | 720,2 | 9,0 |
| 1930 | 2392,2 | 27,5 | 5444,7 | 62,7 | 848,2 | 9,8 |
| 1941 | 2420,4 | 26,0 | 5898,2 | 63,3 | 997,4 | 10,7 |
| 1949 | 2290,1 | 24,9 | 5841,7 | 63,5 | 1073,1 | 11,7 |
| 1960 | 2529,5 | 25,4 | 6058,9 | 60,8 | 1372,7 | 13,8 |
| 1970 | 2176,5 | 21,1 | 6385,8 | 61,9 | 1759,8 | 17,1 |
| 1980 | 2341,2 | 21,9 | 6538,2 | 61,0 | 1830,1 | 17,1 |
| | | | I. változat | | | |
| 1985 | 2309,0 | 21,6 | 6424,6 | 60,2 | 1936,3 | 18,2 |
| 1990 | 2140,6 | 20,2 | 6461,1 | 61,1 | 1980,8 | 18,7 |
| 1995 | 1990,7 | 18,9 | 6547,3 | 62,3 | 1979,1 | 18,8 |
| 2000 | 2018,4 | 19,3 | 6509,0 | 62,1 | 1956,8 | 18,7 |
| | | | II/1. változat | | | |
| 1985 | 2241,6 | 21,2 | 6415,9 | 60,6 | 1932,9 | 18,3 |
| 1990 | 1961,6 | 18,9 | 6434,5 | 62,1 | 1966,9 | 19,0 |
| 1995 | 1795,0 | 17,2 | 6501,0 | 63,7 | 1947,9 | 19,1 |
| 2000 | 1837,8 | 18,2 | 6382,3 | 63,0 | 1907,5 | 18,8 |
| | | | II/2. változat | | | |
| 1985 | 2241,6 | 21,2 | 6415,9 | 60,6 | 1932,9 | 18,3 |
| 1990 | 1974,4 | 19,0 | 6437,5 | 62,0 | 1967,7 | 19,0 |
| 1995 | 1798,1 | 17,5 | 6509,9 | 63,5 | 1951,8 | 19,0 |
| 2000 | 1913,3 | 18,7 | 6395,2 | 62,6 | 1915,2 | 18,7 |
| | | | II/3. változat | | | |
| 1985 | 2241,6 | 21,2 | 6415,9 | 60,6 | 1932,9 | 18,3 |
| 1990 | 1985,3 | 19,1 | 6434,5 | 62,0 | 1966,9 | 18,9 |
| 1995 | 1836,3 | 17,8 | 6504,9 | 63,1 | 1960,4 | 19,0 |
| 2000 | 1990,4 | 19,2 | 6397,7 | 61,9 | 1955,9 | 18,9 |

3.2 A népesség számának alakulása kiemelt korcsoportok szerint, 1920—2000
 Динамика численности населения по выделенным возрастным группам, 1920—2000 гг.
 Development of the population by selected age-groups, 1920—2000

| Év | A népesség száma | E b b ő l | | | | | | | | |
|----------------|------------------|-----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 0—2 | 3—5 | 6—13 | 14—17 | 18—24 | 25—39 | 40—59 | 60—79 | 80—x |
| | | é v e s | | | | | | | | |
| 1920 | 7 986,9 | 471,6 | 319,3 | 1476,8 | 686,9 | 1089,2 | 1691,3 | 1525,2 | 675,3 | 40,7 |
| 1930 | 8 685,1 | 531,5 | 535,0 | 1234,8 | 575,3 | 1189,9 | 2030,6 | 1742,7 | 792,1 | 55,0 |
| 1941 | 9 316,1 | 476,0 | 459,6 | 1310,9 | 698,9 | 945,3 | 2316,5 | 2111,5 | 918,5 | 77,3 |
| 1949 | 9 204,8 | 490,7 | 460,6 | 1191,4 | 606,5 | 1100,3 | 2010,3 | 2271,9 | 996,3 | 76,4 |
| 1960 | 9 961,0 | 451,0 | 580,0 | 1344,0 | 599,0 | 971,0 | 2229,0 | 2392,0 | 1265,0 | 105,0 |
| 1970 | 10 322,1 | 441,2 | 386,5 | 1149,1 | 757,4 | 1127,9 | 2128,0 | 2565,6 | 1602,6 | 154,7 |
| 1980 | 10 709,5 | 498,2 | 546,7 | 1167,1 | 508,9 | 1084,7 | 2368,1 | 2705,6 | 1619,0 | 211,2 |
| I. változat | | | | | | | | | | |
| 1985 | 10 669,9 | 400,1 | 424,1 | 1339,8 | 587,5 | 911,0 | 2440,2 | 2630,8 | 1700,8 | 235,6 |
| 1990 | 10 582,8 | 388,2 | 390,0 | 1184,0 | 693,3 | 1003,6 | 2274,8 | 2668,0 | 1721,6 | 259,2 |
| 1995 | 10 517,1 | 409,8 | 391,4 | 1049,2 | 605,0 | 1149,1 | 2074,8 | 2858,6 | 1719,7 | 259,3 |
| 2000 | 10 484,2 | 425,7 | 420,0 | 1043,9 | 524,0 | 1083,7 | 2118,3 | 2911,8 | 1737,4 | 219,4 |
| II/1. változat | | | | | | | | | | |
| 1985 | 10 590,4 | 346,0 | 410,9 | 1339,8 | 587,4 | 910,9 | 2439,7 | 2622,9 | 1696,2 | 236,7 |
| 1990 | 10 363,1 | 327,6 | 316,2 | 1139,5 | 693,0 | 1002,7 | 2273,2 | 2644,0 | 1703,2 | 263,7 |
| 1995 | 10 207,9 | 384,5 | 344,9 | 893,6 | 600,2 | 1147,5 | 2072,4 | 2817,0 | 1680,4 | 267,5 |
| 2000 | 10 127,6 | 415,3 | 408,1 | 912,2 | 443,7 | 1068,7 | 2114,9 | 2857,2 | 1678,5 | 229,0 |
| II/2. változat | | | | | | | | | | |
| 1985 | 10 590,4 | 346,0 | 410,9 | 1339,8 | 587,4 | 910,9 | 2439,7 | 2622,9 | 1696,2 | 236,7 |
| 1990 | 10 379,6 | 336,8 | 319,8 | 1139,4 | 693,1 | 1002,8 | 2273,5 | 2646,6 | 1704,6 | 263,1 |
| 1995 | 10 259,8 | 402,4 | 357,2 | 902,4 | 600,2 | 1147,8 | 2073,0 | 2788,9 | 1686,1 | 265,7 |
| 2000 | 10 223,8 | 437,4 | 429,2 | 943,0 | 445,1 | 1069,0 | 2115,7 | 2868,9 | 1688,7 | 226,5 |
| II/3. változat | | | | | | | | | | |
| 1985 | 10 590,4 | 346,0 | 410,9 | 1339,8 | 587,4 | 910,9 | 2439,7 | 2622,9 | 1696,2 | 236,7 |
| 1990 | 10 386,7 | 345,0 | 322,4 | 1139,5 | 693,0 | 1002,7 | 2273,2 | 2644,0 | 1703,2 | 263,7 |
| 1995 | 10 301,6 | 420,7 | 369,3 | 910,2 | 600,2 | 1147,7 | 2072,9 | 2820,1 | 1687,8 | 272,6 |
| 2000 | 10 344,0 | 460,7 | 451,5 | 973,5 | 446,4 | 1069,5 | 2116,8 | 2869,8 | 1709,4 | 246,5 |

3.3 A népesség átlagéletkora, 1880—2000
 Средний возраст населения, 1880—2000 гг.
 Average age of the population, 1880—2000

| Év | A népesség átlagélet- kora | Év | A népesség átlagéletkora | | | |
|------|----------------------------------|------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | | | I. | II/1. | II/2. | II/3. |
| | | | változat | | | |
| 1880 | 26,5 | 1985 | 36,7 | 36,9 | 36,9 | 36,9 |
| 1890 | 26,7 | 1990 | 37,2 | 37,7 | 37,6 | 37,6 |
| 1900 | 27,0 | 1995 | 37,5 | 38,1 | 37,9 | 37,8 |
| 1910 | 27,3 | 2000 | 37,7 | 38,1 | 37,9 | 37,8 |
| 1920 | 28,8 | | | | | |
| 1930 | 30,0 | | | | | |
| 1941 | 31,6 | | | | | |
| 1949 | 32,5 | | | | | |
| 1960 | 33,7 | | | | | |
| 1970 | 35,7 | | | | | |
| 1980 | 36,2 | | | | | |

4.1 A nyers élveszületési arányszámok alakulása Európa különböző régióiban
 és Észak-Amerikában, 1950—2000
 (ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов живорождений в разных регионах
 Европы и в Северной Америке, 1950—2000 гг.

Development of crude live birth rates in different regions
 of Europe and in North America, 1950—2000

| Evek átlaga | Az 1000 lakosra jutó élveszületések száma | | | | |
|-------------|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | Nyugat- Európában ⁷ | Dél- Európában ⁸ | Kelet- Európában ⁹ | Észak- Amerikában ¹⁰ | Az EGB régióban együtt |
| 1950—1955 | 18,6 | 29,1 | 23,2 | 26,3 | 22,7 |
| 1955—1960 | 18,4 | 28,6 | 20,9 | 26,3 | 22,0 |
| 1960—1965 | 18,6 | 26,8 | 17,6 | 23,9 | 20,8 |
| 1965—1970 | 17,6 | 24,0 | 16,6 | 18,6 | 19,0 |
| 1970—1975 | 15,7 | 22,0 | 16,6 | 17,4 | 17,6 |
| 1975—1980 | 13,2 | 21,5 | 17,1 | 16,3 | 16,3 |
| 1980—1985 | 12,9 | 20,6 | 16,4 | 16,9 | 15,8 |
| 1985—1990 | 12,0 | 19,3 | 15,2 | 16,1 | 15,2 |
| 1990—1995 | 12,7 | 17,8 | 14,6 | 14,9 | 14,6 |
| 1995—2000 | 12,3 | 16,6 | 14,4 | 14,2 | 14,0 |

⁷ Ausztria, Belgium, Dánia, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Hollandia, Írország, Izland, Luxemburg, NSZK, Norvégia, Olaszország, Svájc, Svédország.

⁸ Albánia, Ciprus, Görögország, Jugoszlávia, Málta, Portugália, Spanyolország, Törökország.

⁹ Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország, Magyarország, NDK, Románia, Szovjetunió.

¹⁰ Egyesült Államok, Kanada.

Forrás: Demographic indicators of countries: Estimates and projections as assessed in 1980. United Nations. New York. 1982. (ST/ESA/SER. A.82).

4.2 A nyers élveszületési arányszámok alakulása néhány európai országban,
1950—2000
(ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов живорождений в некоторых
европейских странах, 1950—2000 гг.

Development of crude live birth rates in some European countries, 1950—2000

| Évek átlaga | Az 1000 lakosra jutó élveszületések száma | | | | | | | |
|-------------|---|----------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| | Auszt- riában | Cseh- szlová- kiában | Francia- ország- ban | Jugosz- láviában | az NDK- ban | az NSZK- ban | Romá- niában | Svéd- ország- ban |
| 1950—1955 | 15,0 | 22,0 | 19,5 | 28,8 | 16,6 | 15,8 | 24,9 | 15,5 |
| 1955—1960 | 16,8 | 18,5 | 18,4 | 24,8 | 16,1 | 16,5 | 22,9 | 14,5 |
| 1960—1965 | 18,5 | 16,3 | 18,0 | 22,1 | 17,4 | 18,0 | 16,7 | 14,5 |
| 1965—1970 | 17,3 | 15,5 | 17,1 | 19,8 | 15,1 | 16,6 | 21,3 | 15,0 |
| 1970—1975 | 14,7 | 16,9 | 17,0 | 18,2 | 14,0 | 12,0 | 19,3 | 14,2 |
| 1975—1980 | 11,5 | 18,3 | 13,8 | 17,7 | 13,1 | 9,8 | 18,8 | 11,5 |
| 1980—1985 | 12,0 | 16,7 | 13,8 | 16,4 | 13,4 | 10,2 | 17,4 | 10,5 |
| 1985—1990 | 12,3 | 15,2 | 13,4 | 15,2 | 12,8 | 11,2 | 16,8 | 10,2 |
| 1990—1995 | 12,2 | 15,1 | 13,1 | 14,3 | 11,8 | 11,5 | 16,7 | 10,8 |
| 1995—2000 | 11,5 | 15,4 | 12,7 | 13,8 | 11,2 | 10,9 | 16,3 | 11,2 |

Forrás: Lásd a 4.1 táblánál.

4.3 A nyers halálozási arányszámok alakulása Európa különböző régióiban
és Észak-Amerikában, 1950—2000
(ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов смертности в разных регионах
Европы и в Северной Америке, 1950—2000 гг.

Development of crude death rates in different regions of Europe
and in North America, 1950—2000

| Évek átlaga | Az 1000 lakosra jutó halálozások száma | | | | |
|-------------|--|-------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|
| | Nyugat- Európában | Dél- Európában | Kelet- Európában | Eszak- Amerikában | Az EGB régióban együtt |
| 1950—1955 | 10,4 | 11,1 | 11,0 | 9,1 | 10,6 |
| 1955—1960 | 10,3 | 10,3 | 9,7 | 8,8 | 10,0 |
| 1960—1965 | 10,3 | 9,8 | 9,2 | 8,6 | 9,8 |
| 1965—1970 | 10,4 | 9,3 | 9,7 | 8,5 | 9,9 |
| 1970—1975 | 10,4 | 8,9 | 10,2 | 8,5 | 9,9 |
| 1975—1980 | 10,6 | 8,8 | 10,5 | 8,5 | 10,0 |
| 1980—1985 | 10,8 | 8,7 | 10,7 | 8,4 | 10,1 |
| 1985—1990 | 11,1 | 8,7 | 10,7 | 8,6 | 10,2 |
| 1990—1995 | 11,2 | 8,6 | 10,6 | 8,7 | 10,2 |
| 1995—2000 | 11,1 | 8,5 | 10,4 | 8,8 | 10,2 |

Forrás: Lásd a 4.1 táblánál.

4.4 A nyers halálzási arányszámok alakulása néhány európai országban,
1950—2000
(ötéves átlagok)

Динамика общих коэффициентов смертности в некоторых
странах Европы, 1950—2000 гг.

Development of crude death rates in some European countries, 1950—2000

| Évek átlaga | Az 1000 lakosra jutó halálozások száma | | | | | | | |
|-------------|--|----------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| | Auszt- riában | Cseh- szlová- kiában | Francia- ország- ban | Jugosz- láviában | az NDK- ban | az NSZK- ban | Romá- niában | Svéd- ország- ban |
| 1950—1955 | 12,3 | 10,9 | 12,8 | 12,4 | 11,9 | 10,8 | 12,0 | 9,8 |
| 1955—1960 | 12,5 | 9,7 | 11,8 | 10,5 | 12,6 | 11,2 | 9,7 | 9,6 |
| 1960—1965 | 12,5 | 9,5 | 11,2 | 9,4 | 13,3 | 11,4 | 8,6 | 10,0 |
| 1965—1970 | 13,0 | 10,4 | 11,1 | 8,8 | 13,7 | 11,8 | 9,2 | 10,2 |
| 1970—1975 | 12,2 | 10,7 | 10,6 | 9,2 | 13,2 | 12,1 | 10,3 | 10,5 |
| 1975—1980 | 12,6 | 11,2 | 10,7 | 8,7 | 13,1 | 12,8 | 9,4 | 11,4 |
| 1980—1985 | 12,8 | 11,5 | 10,9 | 8,8 | 13,2 | 12,9 | 9,6 | 11,8 |
| 1985—1990 | 12,6 | 10,9 | 10,9 | 8,8 | 12,3 | 12,8 | 9,6 | 12,7 |
| 1990—1995 | 12,2 | 10,8 | 10,8 | 9,1 | 11,8 | 12,6 | 9,6 | 12,9 |
| 1995—2000 | 11,8 | 10,4 | 10,5 | 9,0 | 11,2 | 12,4 | 9,5 | 13,0 |

Forrás: Lásd a 4.1 táblánál.

4.5 A természetes szaporodási arány alakulása Európa különböző régióiban és
Észak-Amerikában, 1950—2000
(ötéves átlagok)

Динамика коэффициентов естественного прироста в разных регионах Европы
и в Северной Америке, 1950—2000 гг.

Development of the rates of natural increase in different
regions of Europe and in North America, 1950—2000

| Évek átlaga | Az 1000 lakosra jutó természetes szaporodás | | | | |
|-------------|---|-------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|
| | Nyugat- Európában | Dél- Európában | Kelet- Európában | Eszak- Amerikában | Az EGB régióban együtt |
| 1950—1955 | 8,2 | 18,0 | 12,2 | 17,2 | 12,1 |
| 1955—1960 | 8,1 | 18,3 | 11,2 | 17,5 | 12,0 |
| 1960—1965 | 8,3 | 17,0 | 8,4 | 15,3 | 11,0 |
| 1965—1970 | 7,2 | 14,7 | 6,9 | 10,1 | 9,1 |
| 1970—1975 | 5,3 | 13,1 | 6,1 | 8,9 | 7,7 |
| 1975—1980 | 2,6 | 12,7 | 6,4 | 7,8 | 6,3 |
| 1980—1985 | 2,1 | 11,9 | 5,7 | 8,5 | 5,7 |
| 1985—1990 | 1,7 | 10,6 | 4,5 | 7,5 | 5,0 |
| 1990—1995 | 1,5 | 9,2 | 4,0 | 6,2 | 4,4 |
| 1995—2000 | 1,2 | 8,1 | 4,0 | 5,4 | 3,8 |

4.6 A természetes szaporodási arány alakulása néhány európai országban,
1950—2000
(ötéves átlagok)

Динамика коэффициентов естественного прироста в некоторых европейских странах, 1950—2000 гг.

Development of the rates of natural increase in some European countries,
1950—2000

| Évek átlaga | Az 1000 lakosra jutó természetes szaporodás | | | | | | | |
|-------------|---|----------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| | Auszt- riában | Cseh- szlová- kiában | Francia- ország- ban | Jugosz- láviában | az NDK- ban | az NSZK- ban | Romá- niában | Svéd- ország- ban |
| 1950—1955 | 2,7 | 11,1 | 6,7 | 16,4 | 4,7 | 5,0 | 12,9 | 5,7 |
| 1955—1960 | 4,3 | 8,8 | 6,6 | 14,3 | 3,5 | 5,3 | 13,2 | 4,9 |
| 1960—1965 | 6,0 | 6,8 | 6,8 | 12,7 | 4,1 | 6,6 | 8,1 | 4,5 |
| 1965—1970 | 4,3 | 5,1 | 7,0 | 11,0 | 1,4 | 4,8 | 12,1 | 4,8 |
| 1970—1975 | 2,5 | 6,2 | 6,4 | 9,0 | 0,8 | —0,1 | 9,3 | 3,7 |
| 1975—1980 | —1,1 | 7,1 | 3,1 | 9,0 | 0,0 | —3,0 | 9,4 | 0,1 |
| 1980—1985 | —0,8 | 5,2 | 2,9 | 7,6 | 0,2 | —2,7 | 7,8 | —1,3 |
| 1985—1990 | —0,3 | 4,3 | 2,5 | 6,4 | 0,5 | —1,6 | 7,2 | —2,5 |
| 1990—1995 | 0,0 | 4,3 | 2,3 | 5,2 | 0,0 | —1,1 | 7,1 | —2,1 |
| 1995—2000 | —0,3 | 5,0 | 2,2 | 4,8 | 0,0 | —1,5 | 6,8 | —1,8 |

4.7 A születéskor várható átlagos élettartam Európa különböző régióiban és
Észak-Amerikában, 1970-ben és 1980-ban

Средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении в разных регионах Европы и в Северной Америке в 1970 и 1980 гг.

Average life expectancy at birth in different regions of
Europe and in North America, 1970 and 1980

| Régió | A férfiak | | A nők | |
|------------------|---|----------|----------|----------|
| | születéskor várható átlagos élettartama | | | |
| | 1970-ben | 1980-ban | 1970-ben | 1980-ban |
| Nyugat-Európa | 69,0 | 70,8 | 75,1 | 77,4 |
| Dél-Európa | 65,4 | 67,8 | 69,6 | 71,9 |
| Kelet-Európa | 66,9 | 66,9 | 72,8 | 73,8 |
| Észak-Amerika | 68,2 | 70,6 | 75,4 | 77,9 |
| EGB régió együtt | 67,6 | 69,1 | 73,4 | 75,3 |

Forrás: Recent Mortality Levels and Trends in National Populations. Paper prepared for the Expert Group in Mortality and Health Policy, Rome, 30 May—3 June, 1983. UN Population Division (IESA/P/ICP—1984/EG. IV/9).

4.8 Különböző életkorokban várható átlagos élettartamok alakulása néhány európai országban, 1950—1980

Динамика средней продолжительности предстоящей жизни в разных возрастах в некоторых европейских странах, 1950—1980 гг.

Development of average life expectancies at different ages in some European countries, 1950—1980

| Év (Évek átlaga) | 0 | | 20 | | 40 | | 60 | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | éves korban várható élettartam | | | | | | | |
| | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő |
| Ausztria | | | | | | | | |
| 1949—1951 | 61,91 | 66,97 | 48,68 | 52,62 | 30,74 | 34,20 | 15,12 | 17,27 |
| 1959—1961 | 65,60 | 72,03 | 49,60 | 55,26 | 31,42 | 36,19 | 15,25 | 18,67 |
| 1970 | 66,34 | 73,52 | 49,36 | 55,81 | 31,08 | 36,51 | 14,84 | 18,86 |
| 1980 | 68,97 | 76,15 | 51,00 | 57,66 | 32,54 | 38,35 | 16,39 | 20,41 |
| Csehszlovákia | | | | | | | | |
| 1949—1951 | 60,93 | 65,53 | 48,46 | 52,06 | 30,77 | 33,88 | 15,17 | 16,96 |
| 1960—1961 | 67,64 | 73,12 | 50,43 | 55,23 | 32,01 | 36,03 | 15,49 | 18,36 |
| 1970 | 66,23 | 72,94 | 49,88 | 55,18 | 30,59 | 35,92 | 14,63 | 18,32 |
| 1980 | 66,78 | 73,96 | 48,52 | 55,51 | 30,20 | 36,10 | 14,57 | 18,37 |
| Franciaország | | | | | | | | |
| 1950—1951 | 63,60 | 69,30 | 48,40 | 53,40 | 30,40 | 35,00 | 15,10 | 18,10 |
| 1960 | 67,20 | 73,80 | 49,90 | 55,90 | 31,40 | 36,90 | 15,60 | 19,50 |
| 1970 | 68,60 | 76,10 | 50,60 | 57,60 | 32,20 | 38,50 | 16,20 | 20,80 |
| 1978—1980 | 70,05 | 78,20 | 51,63 | 59,38 | 33,14 | 40,14 | 17,14 | 22,21 |
| Német Demokratikus Köztársaság | | | | | | | | |
| 1952—1953 | 65,06 | 69,07 | 50,66 | 53,59 | 32,31 | 34,99 | 15,99 | 17,75 |
| 1960—1961 | 67,31 | 72,18 | 51,09 | 55,11 | 32,59 | 36,08 | 15,95 | 18,51 |
| 1969—1970 | 68,85 | 74,19 | 51,19 | 56,05 | 32,66 | 36,86 | 16,12 | 19,30 |
| 1978 | 68,78 | 74,74 | 50,63 | 56,06 | 32,06 | 36,74 | 15,60 | 18,99 |
| Német Szövetségi Köztársaság | | | | | | | | |
| 1949—1951 | 64,56 | 68,48 | 50,34 | 53,24 | 32,32 | 34,67 | 16,20 | 17,46 |
| 1960—1962 | 66,84 | 72,34 | 50,31 | 55,11 | 31,87 | 36,03 | 15,45 | 18,42 |
| 1970—1972 | 67,41 | 73,83 | 50,21 | 55,97 | 31,77 | 36,77 | 15,31 | 19,12 |
| 1978—1980 | 69,60 | 76,36 | 51,44 | 57,77 | 32,80 | 38,48 | 16,30 | 20,60 |
| Románia | | | | | | | | |
| 1956 | 61,48 | 64,99 | 49,61 | 52,43 | 31,49 | 34,03 | 15,30 | 17,05 |
| 1961 | 64,19 | 67,70 | . | . | . | . | . | . |
| 1970—1972 | 66,27 | 70,85 | . | . | . | . | . | . |
| 1976—1980 | 67,42 | 72,18 | . | . | . | . | . | . |
| Svédország | | | | | | | | |
| 1951—1955 | 70,49 | 73,43 | 53,10 | 55,36 | 34,42 | 36,22 | 17,38 | 18,61 |
| 1961—1965 | 71,60 | 75,70 | 53,57 | 57,18 | 34,72 | 37,84 | 17,45 | 19,84 |
| 1971—1975 | 72,07 | 77,65 | 53,51 | 58,74 | 34,70 | 39,38 | 17,65 | 21,29 |
| 1980 | 72,76 | 78,81 | 53,79 | 59,80 | 34,94 | 40,18 | 17,87 | 22,06 |

Forrás: ENSZ demográfiai évkönyvek.

4.9 A népesség megoszlása kiemelt összevont korcsoportok szerint az EGB-régióban, 1950—2000 (százalék)

Распределение населения по выделенным сводным возрастным группам в регионе Европейской Экономической Комиссии, 1950—2000 гг.

Distribution of the population by selected major age-groups in the ECE region, 1950—2000

| Év | 0—14 | 15—59 | 60—x |
|------|----------------------------------|-------|------|
| | évesek aránya az össznépességben | | |
| 1950 | 27,2 | 61,2 | 11,6 |
| 1980 | 23,7 | 61,3 | 15,0 |
| 2000 | 22,0 | 60,7 | 17,3 |

Forrás: Lásd a 4.1 táblánál.

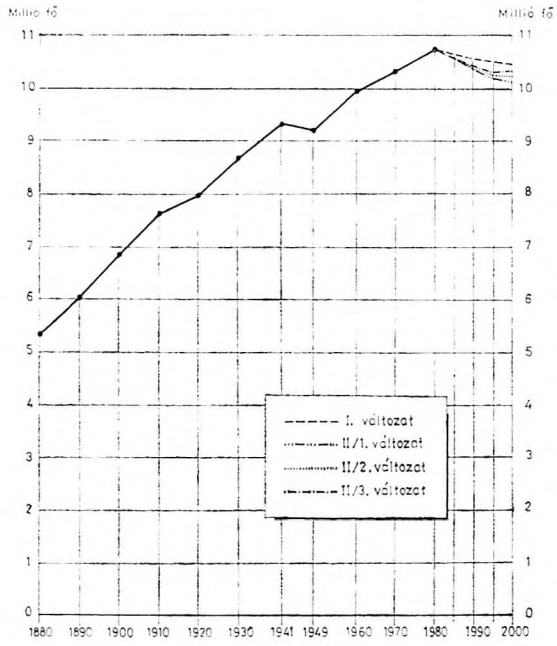
4.10 A népesség megoszlása kiemelt összevont korcsoportok szerint Európa különböző régióiban és Észak-Amerikában, 1950—2000 (százalék)

Распределение населения по выделенным сводным возрастным группам в разных регионах Европы и в Северной Америке, 1950—2000 гг.

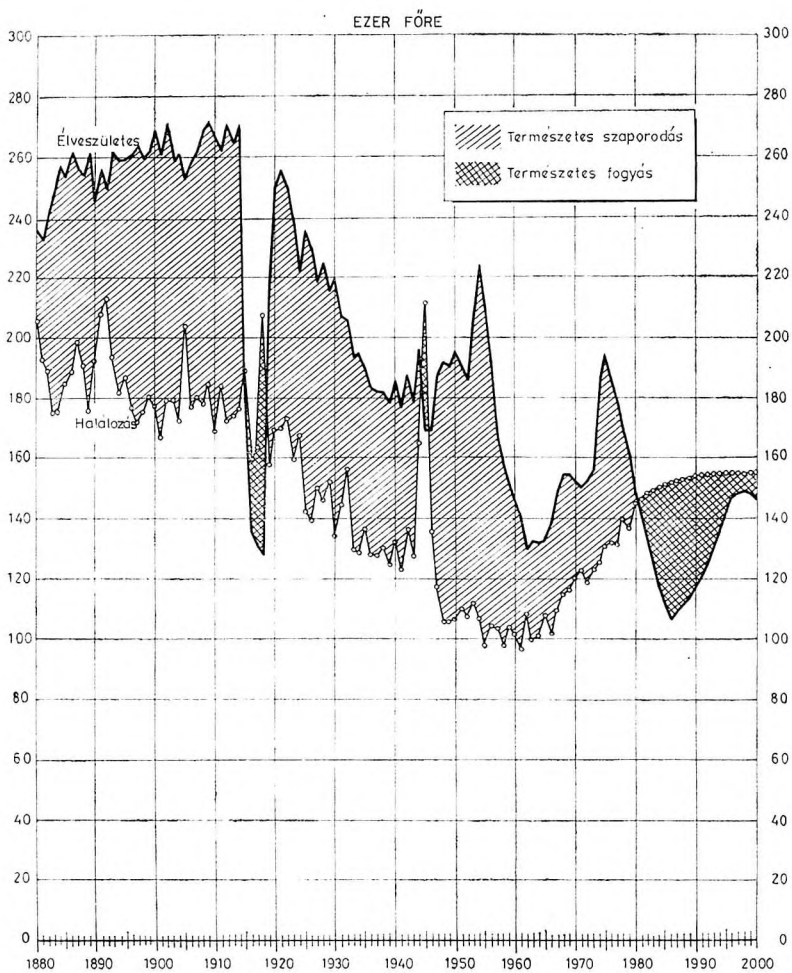
Distribution of the population by selected major age-groups in different regions of Europe and in North America, 1950—2000

| Év | 0—14 | 15—59 | 60—x |
|------------------|----------------------------------|-------|------|
| | évesek aránya az össznépességben | | |
| Nyugat-Európában | | | |
| 1950 | 24,0 | 61,7 | 14,3 |
| 1980 | 20,9 | 60,8 | 18,3 |
| 2000 | 17,9 | 61,2 | 20,9 |
| Dél-Európában | | | |
| 1950 | 31,3 | 59,6 | 9,1 |
| 1980 | 30,2 | 58,4 | 11,4 |
| 2000 | 26,6 | 59,4 | 14,0 |
| Kelet-Európában | | | |
| 1950 | 29,0 | 61,4 | 9,6 |
| 1980 | 24,1 | 62,2 | 13,7 |
| 2000 | 22,9 | 59,3 | 17,8 |
| Észak-Amerikában | | | |
| 1950 | 27,1 | 60,8 | 12,1 |
| 1980 | 22,9 | 62,1 | 15,0 |
| 2000 | 22,0 | 63,0 | 15,0 |

Forrás: Lásd a 4.1 táblánál.



I. A népesség számának alakulása, 1880—2000
 Динамика численности населения, 1880—2000 гг.
 Development of the population number, 1880—2000

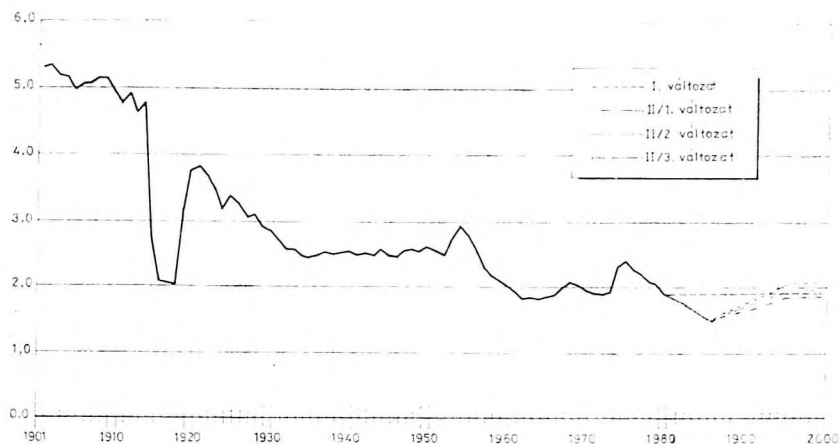


II. Az élvezületések, a halálozások és a természetes szaporodás alakulása,
1880—2000

Динамика живорождений, смертей и естественного прироста, 1880—2000 гг.

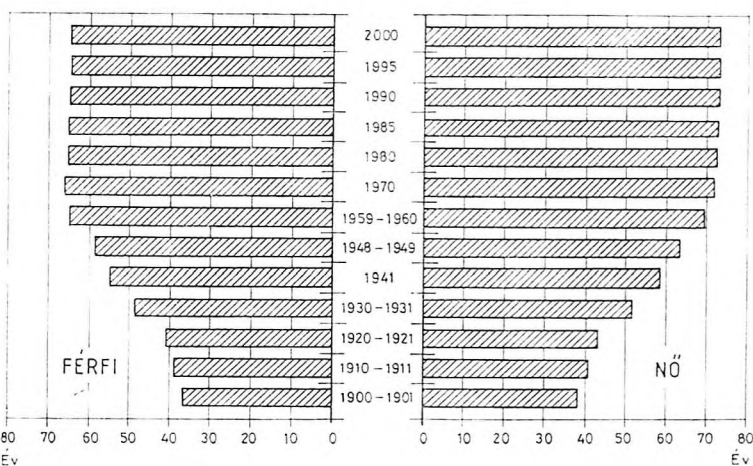
Development of live births, deaths and natural increase, 1880—2000

1980—2000 között a II/2. változat alapján.



III. A teljes termékenységi arányszám alakulása, 1901—2000
 Динамика коэффициента общей плодовитости, 1901—2000 гг.
 Development of total fertility rate, 1901—2000

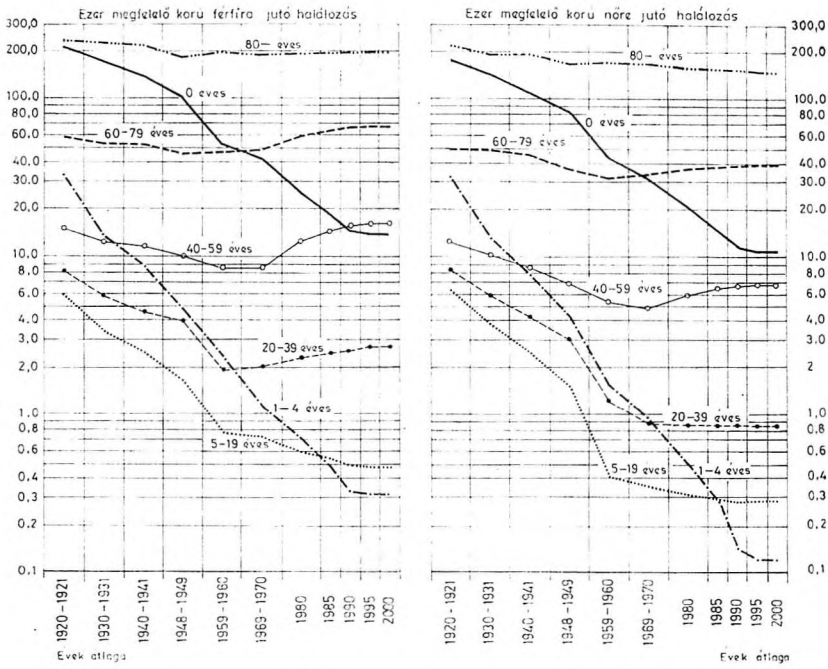
1930-ig részben becsült adatok alapján.



IV. A születéskor várható átlagos élettartam alakulása, 1900—2000
 Динамика средней продолжительности предстоящей жизни при рождении,
 1900—2000 гг.

Development of the average life expectancy at birth, 1900—2000

1980—2000 között a II/2. változat alapján.

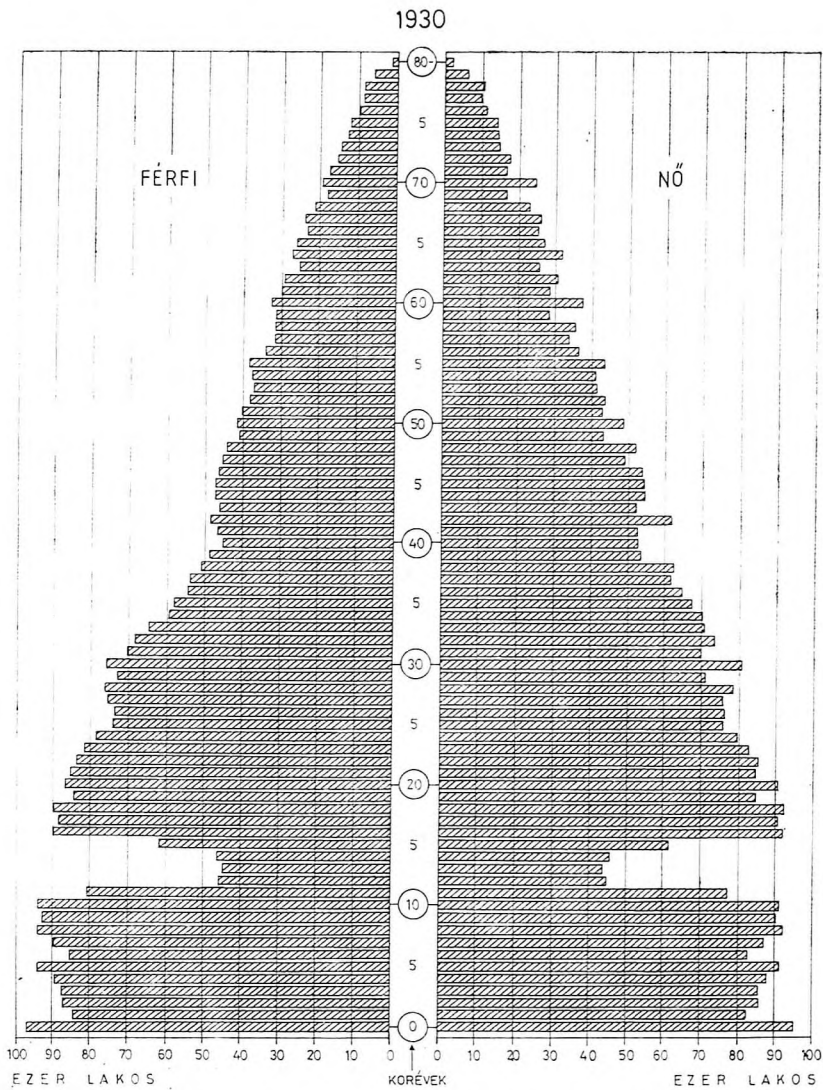


V. A kor szerinti elhalálozási arányszámok alakulása, 1920—2000

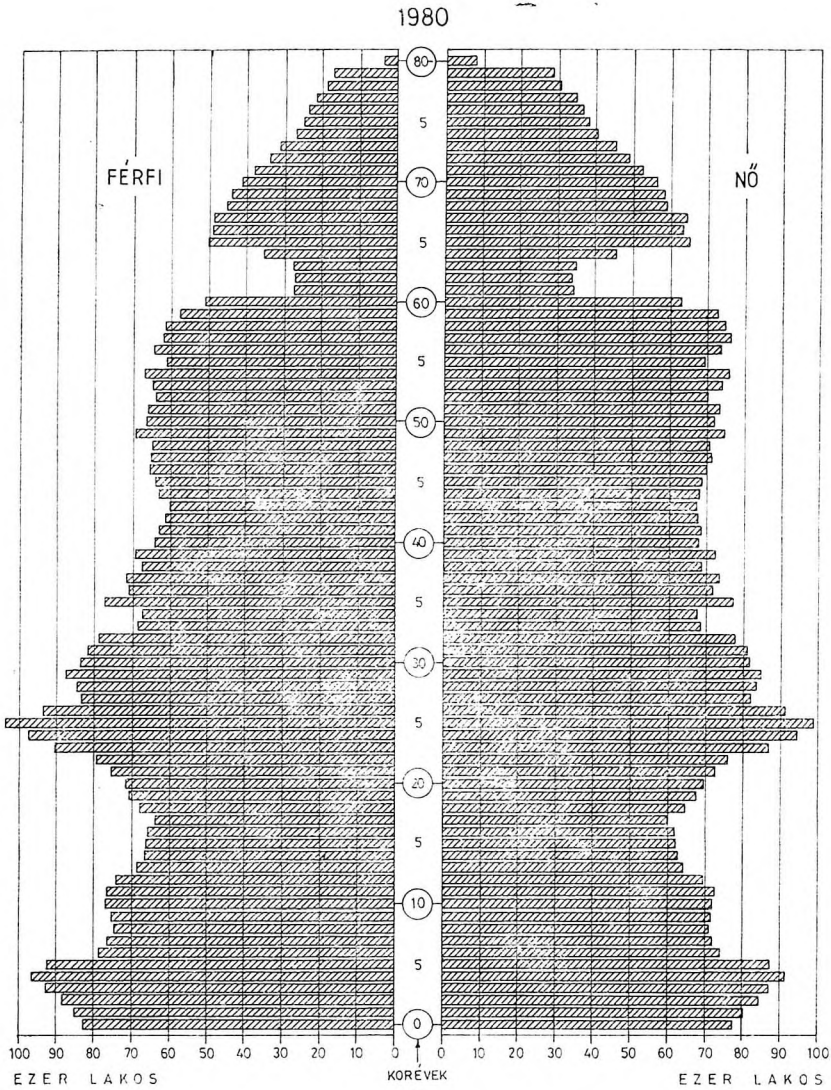
Динамика повозрастных коэффициентов смертности, 1920—2000 гг.

Development of the age-specific death rates, 1920—2000

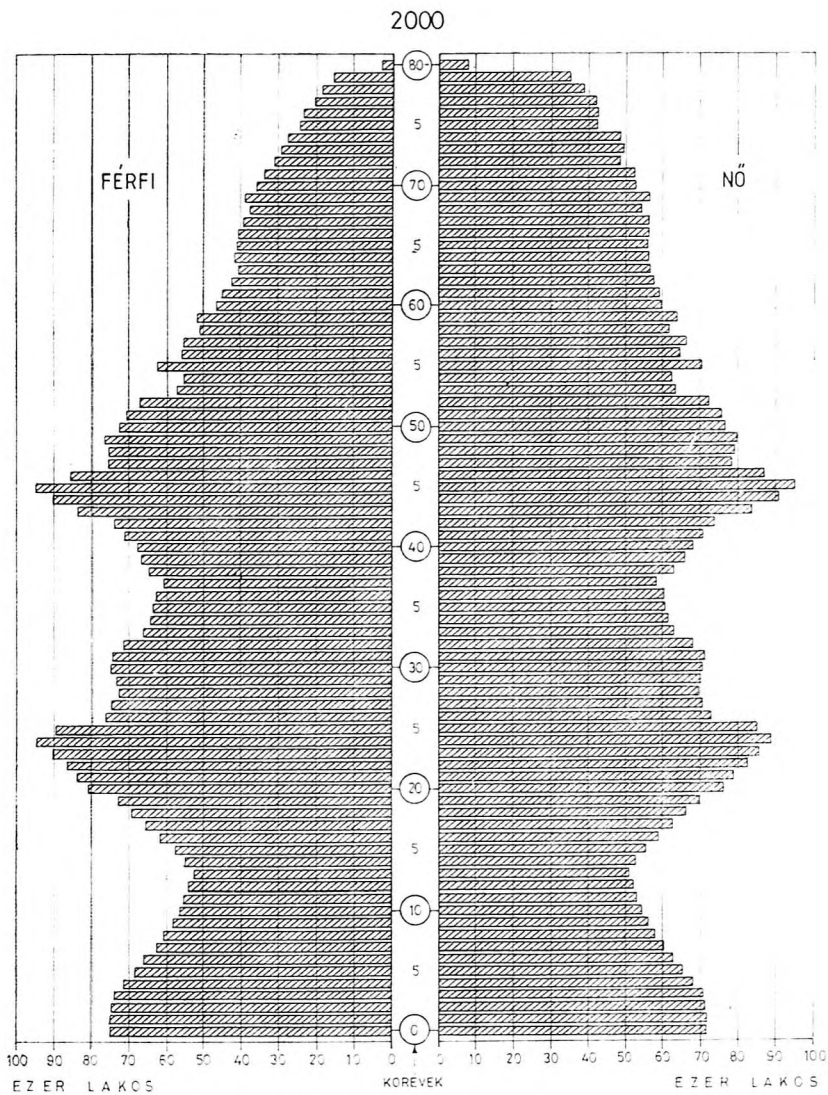
1980—2000 között a II/2. változat alapján.



VI. A népesség száma korévek szerint, 1930
 Численность населения по возрастным годам, 1930 г.
 Population number by years of age, 1930

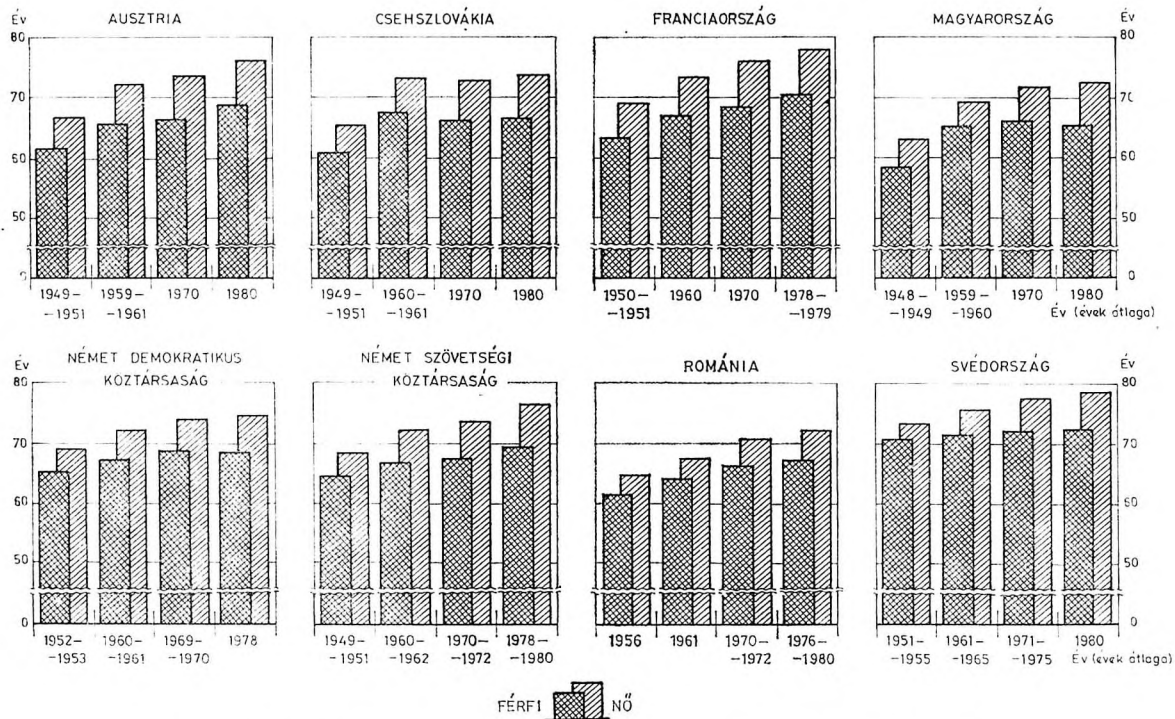


VII. A népesség száma korévek szerint, 1980
 Численность населения по возрастным годам, 1980 г.
 Population number by years of age, 1980



VIII. A népesség száma korévek szerint, 2000
 Численность населения по возрастным годам, 2000 г.
 Population number by years of age, 2000

A II/2. változat alapján.



IX. A születéskor várható átlagos élettartam alakulása néhány európai országban

Динамика средней продолжительности предстоящей жизни при рождении в некоторых европейских странах

Average life expectancy at birth in some European countries

НЕКОТОРЫЕ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЗВИТИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ВЕНГРИИ В ПЕРИОД 1880—2001 ГГ.

Резюме

Статья занимается развитием населения особенно за длительный период: авторы анализируют развитие населения Венгрии в XIX—XX. столетиях и формулируют свои предположения о рамках и основных направлениях ожидаемого после 2000 г. развития населения. Цель — дать общую картину, но конечно, без стремления к полноте: исследование концентрируется на численность и возрастную структуру населения, с ними сочетаются основные демографические факторы, оказывающие непосредственное влияние — плодovitость и смертность. В этой „более узкой демографии“ авторы изучают главные характеристики, основные тенденции, важные и длительные корреляции.

Авторы устанавливают, что за обследованный период доминантным развитием населения является демографический переход. Исходя из преиндустриального демографического состояния в начале прошлого века, как проекция социально-экономического развития эпохи, народонаселение прошло коренные преобразования и это характеризуется переходом плодovitости, смертности и возрастной структуры. В настоящее время происходит период в современном смысле и с современными характеристиками перестабилизации после перехода. Этот классический ход демографического перехода подтверждается в большой мере данными о народонаселении Венгрии. Это является прямым доказательством объективности развития населения и из этого выходит в определенных рамках, с достаточкой сознательностью.

Новый период стабилизации демографического перехода начался в Венгрии при неблагоприятном формировании демографических процессов. Плодovitость с большими колебаниями, продолжалась снижаться на уровне ниже простого воспроизводства, а смертность затормозилась и увеличилась. В начале 1980-ых годов численность населения началась уменьшаться. Возрастная структура является старой и длительно невыравненной.

Демографическо-структурные возможности значительного роста населения постепенно прекращались и они будут полностью исчерпываться за 1990-ые годы. Из обследования авторы сделают вывод, что в Венгрии за следующий более длинный период, продолжающийся до начала следующего тысячелетия, в интересах общества требуется оказывать действие на народонаселение, проводить активную, эффективную политику народонаселения на длительное время в соответствии с характером демографических процессов. Кажется, что только при изменении созданных тенденций можно достичь здорового развития населения, прекращения уменьшения численности населения, создать условия для стагнирующей численности населения или для медленного прироста. В этом случае можно рассчитывать на численность населения, стагнирующую в пределах 10—11 миллионов, которая позже при благоприятных условиях может превысить 11 миллионов и медленно увеличиваться. Можно также рассчитывать на дальнейшее значительное старение населения и на снижаемые неравномерности возрастной структуры за очень длинный период. Численность старых лиц безусловно повысится, и их удельный вес будет зависеть от плодovitости и через нее от численности населения. Более благоприятное, чем в настоящее время, развитие населения можно осуществлять путем повышения плодovitости и сохранения ее на более высоком уровне при одновременном общем и непрерывном снижении смертности. Ключ реализации такого развития — научно обоснованная, непрерывная политика народонаселения, согласованная с экономической и социальной политикой.

SOME LONG-TERM CHARACTERISTICS OF THE POPULATION DEVELOPMENT OF HUNGARY IN THE 1880—2001 PERIOD*Summary*

The paper deals with an especially long-term development of the population: the authors analyse the population development of Hungary in the 19—20th centuries and draw conclusions concerning the limits and main directions of the population development to be expected after the year 2000. Their aim is to develop a comprehensive picture, but naturally without striving after completeness: the study is concentrated on the number and age-structure of the population with which the most important demographic factors exerting a direct influence — the fertility and mortality — are associated. In this „narrower demography” authors search the main characteristics, basic tendencies, the significant and long-lasting correlations.

It was stated that in the period examined the demographic transition was the prevailing process of the population development. Starting from the preindustrial demographic condition at the beginning of the past century, as a projection of the epochal socio-economic development the population transformed radically; this is characterized by the transition of fertility, mortality and age-structure. At present a period of restabilization after the transition is in process, in a modern sense, with modern characteristics. This classic course of the demographic transition is confirmed much by the population data of Hungary. This is a direct proof of the objectivity of the population development and therefore the population development can be affected with a proper consciousness, within a certain compass.

The new stabilization period of the demographic transition started with an unfavourable development of the population processes in Hungary. Fertility continued to fall with great fluctuations, on a level under the replacement and mortality came to a sudden standstill and increased. At the beginning of the 1980-s the population number began to fall. The age-structure is rather old and steadily unequal.

The demographic and structural possibilities of a greater population increase ceased gradually and in the 1990-s they will get completely exhausted. From the study the authors draw the conclusion that in Hungary in the following longer period lasting till the beginning of the next millenary it is a social necessity to affect the population and to pursue an active, efficacious population policy corresponding to the character of the demographic processes and taking in view a longer period. It seems that a healthy population development can be realized, the population decrease can stop and the conditions of a stagnant population number of a low growth can develop only in case of changing the present tendencies. In this case a durably stagnant population number of 10—11 million can be expected which later under very favourable conditions may be over 11 million and increase slowly. At the same time we can count upon a further significant ageing of the population and upon the inequalities of the age-structure which can be „mitigated” during a very long period. The number of the old population will surely increase and its proportion will depend on fertility and through this on the population number. The way of realizing a population development more favourable than the present one is to increase fertility and maintain it durably on a higher level and at the same time to improve continuously mortality. The key of the realization of this development is a continuous population policy on a scientific basis, co-ordinated with the economic and social policies.

A VILÁGNÉPESSÉG ÉS A DEMOGRÁFIAI TÁVLATOK

DR. KLINGER ANDRÁS

Az utolsó három évszázad népességfejlődése

A XVII. század közepétől lehet megbízhatóbb népességi becslések segítségével megítélni a világ népesedési helyzetét. 1650-ben a világ népességszámát különböző szerzők 470 és 545 millió közé teszik, de ez még nem tekinthető teljesen megbízhatónak. Száz évvel későbbre már megközelítette a világ népessége a 800 millió főt, ami azt jelenti, hogy a XVIII. század folyamán a népesség átlagos szaporodása évente 0,4%-os volt. Ez ugyan igen kicsinynek tűnik: azt jelenti, hogy ilyen ütem mellett több mint 170 év kellett a népességszám megkétszereződéséhez, de már jelentős növekedést jelent az emberiség az ezt megelőző évezredekben megfigyelt népességszám növekedéséhez képest, mert amióta a mezőgazdasági termelői módra rátértek, mintegy 1000 év kellett a megkétszereződéshez.

A világ népesedési helyzetének megváltozását egy új gazdasági változás: az ipari forradalom első megindulása tette lehetővé. A népesség növekedése éppen azokon a területeken indult meg, ahol az új városi-ipari életforma kialakult és az ezekkel kapcsolatos társadalmi átalakulás is kezdetét vette. Itt felmerült a nagyobb arányú népességszükséglet, a mezőgazdasági vidékekről a városokba történő nagyarányú vándorlás, és az életmód megváltozásával a demográfiai trendek is módosultak. A több évezredre kijegecesedett termézetes népesedési kép lassan módosult; az eddigi magas termékenység mindig magas halandósággal párosult; most az utóbbi a gazdasági-társadalmi változások hatására az ipari fejlődésbe legjobban bekapcsolódott országokban elkezdett csökkenni, és ezt csak lassan követte a születések számának visszaesése. Ez a jelenség itt az eddiginél nagyobb szaporodást eredményezett. Ennek helyi felhasználására nem is volt mindenütt lehetőség, ezért ebben az időszakban indult meg a nagyarányú kivándorlás is, ami az Európán kívüli földrészek benépesítésével járt együtt.

E tendencia a XIX. század első felében fokozódott, azzal, hogy az ipari forradalom még általánosabbá vált. 1800 és 1850 között már

évi 0,5%-kal nőtt a világ népessége és ekkorra már megközelítette az 1,3 milliárd főt. Az ún. „első demográfiai forradalom” hatásai még a XIX. század második felében is hatottak. Összességében ebben az időszakban is megmaradt a század ötven évében tapasztalt népességnövekedés és így a századfordulón a Föld népesség-száma megközelítette az 1,7 milliárdot. A — mai értelemben vett fejlődő — területek népességfejlődése még jobban elmaradt az ipari fejlődés útjára lépett régiókéétól¹: ez utóbbiakban 1850 és 1900 között már évi 1%-os népességnövekedést figyelhetünk meg, míg az előzőekben² a népességnövekedés még csak 0,3%-os.

Kissé megváltozott a helyzet a XX. század első felében. Ekkorra már a fejlett területek — főleg Európa — népességnövekedése mérséklődik: az erősen leesett termékenység mellett főleg a két világháború jelentős emberveszteségei is növelik a kormegoszlás miatt amúgy sem javuló halandóságot. Így az a kép alakul ki, hogy abban az időszakban a fejlődő régiók növekvő szaporodása — amit a halandóság csökkenésének kismérvű megindulása indokol — egy árnyalattal már magasabb a fejlett területek csökkenő szaporodásánál.

A népesedési helyzet tényleges megváltozása azonban csak a II. világháború után következik be. Ekkorra a fejlett területek szaporodása tovább csökken, de jelentős módosulás következik be a fejlődő országok népesedésében. Itt ui. általában a termékenység még megmarad az eredeti hagyományos magas szintjén, mivel nem következik be a gazdasági helyzetben, ill. ennek folyamataként a társadalmi környezetben változás, a kolonizáció megszűnte után sem. De ugyanakkor a halandóság — főleg a nagyarányú közegészségügyi változások, így főleg a járványok megállítására, új gyógyeljárások, oltások segítségével — gyors és nagyarányú csökkenésnek indul. Ez természetesen azzal jár, hogy e területeken a hosszú ideig stagnáló, majd viszonylag kis mértékben növekvő népesség száma gyors növekedésnek indul és ez a folyamat a XX. század végéig tovább tart. Így századunk második felében a fejlődő területek népességszáma évi átlagban 2,1%-kal emelkedik, ugyanakkor, amikor a fejlett területeken már 1% alá süllyedt a népesség növekedése. Mindez azt eredményezi, hogy a világ népessége, ami 1950-ben még csak alig haladta meg a 2,5 milliárdot, az évszázad végére — az ENSZ ún. közepes becslése szerint, amely már bizonyos szaporodás-csökkenéssel számol — 6,1 milliárdot fog elérni. Ez azt jelenti, hogy a népességfejlődés jelenlegi szintjén már csak 39 év szükséges a népességszám megkétszereződéséhez.

¹ Iparilag fejlett régiók az ENSZ fogalmi rendszere szerint: Európa, Szovjetunió, Észak-Amerika területei, Ausztrália, Új-Zéland és Japán.

² Fejlődő területek az ENSZ definíciója szerint: Afrika, Azsia (Japán és a Szovjetunió kivételével), Latin-Amerika, Óceánia szigetvilága.

1. A világ népességének történeti fejlődése
 Историческое развитие населения мира
 Historical development of the world population

| Időpont | Népesség (millió) | Evi átlagos népességfejlődés (%) az előző időpont óta | Népességszám megkésztveződésének időtartama (év) |
|-------------------|----------------------|--|--|
| i. e. 6000 | 5— 10 | | |
| i. u. 1 | 200—400 | 0,0 | |
| 1650 | 470—545 | 0,0 | |
| 1750 | 791 | 0,4 | 173 |
| 1800 | 978 | 0,4 | 173 |
| 1850 | 1262 | 0,5 | 139 |
| 1900 | 1650 | 0,5 | 139 |
| 1950 | 2506 | 0,8 | 86 |
| 2000 ³ | 6127 | 1,8 | 39 |

³ Közepes előreszámítás szerint.

Forrás: 1650 előtt: The Determinants and consequences of Population Trends. Vol. I., 10. old., 1750-től: The Population Debate Vol. I. 3—4. old. 2000: World Population Trends and Policies: 1983 Monitoring Report.

E két eltérő gazdasági-társadalmi része a világnak így igen eltérő módon fejlődik demográfiaiilag is. A különbséget a most végbenő ún. „második demográfiai forradalom” és a XIX. század folyamán Európában lejátszódott ún. „első demográfiai forradalom” között azonban nemcsak az jelenti, hogy a világ más területein megy végbe, mivel akkor csak időbeli eltolódás történne. A mostani folyamat abban különbözik az előbbitől, hogy sokkal nagyobb népességű területet ölel fel — ezért „világprobléma” —, sokkal gyorsabb, mint a múltbeli, és még inkább abban, hogy sokkal nagyobb arányú népességszaporodással jár együtt. Ez utóbbit az indokolja, hogy amíg Európában a halandóság lassú csökkenését gyakorlatilag azonnal követte a termékenység visszaesése is — és ahol ez nem következett be, a népességfelesleget „elszívta” a kivándorlás lehetősége —, addig a XX. század második felében a fejlődő országokban a halandóság gyors visszaesése nem járt együtt a termékenység csökkenésével, az továbbra is magas szinten maradt. Mindez abban lelheti magyarázatát, hogy az első demográfiai átalakulás együtt járt egy valódi társadalmi-gazdasági változással: az ipari forradalommal, a fejlődő országok gazdasági struktúrája azonban alig változott és így a társadalmi-tudati tényezők sem okozhatták a hagyományos magatartás megváltoztatását.

A népesedés megváltozása erősen növeli a világon a fejlődő országok népességi súlyát: ez a század elején még csak 69⁰/₁₀ volt, majd 1950-ben 67⁰/₁₀-ra csökkent, de a XX. század végére már megközelíti a Föld lakosságának négyötödét. Mindezt az eltérő szaporodás indokolja.

2. A világ népessége és népességfejlődése a fejlett és fejlődő régiókban

Население мира и развитие населения мира в развитых и развивающихся регионах

Population and population development of the world in the developed and developing regions

| Időpont | Népességszám (millió) | | Évi átlagos népességfejlődés (%-ban) | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------|---------|
| | Fejlett | Fejlődő régiókban | Fejlett | Fejlődő |
| 1750 | 171 | 620 | — | — |
| 1800 | 217 | 761 | 0,4 | 0,4 |
| 1850 | 312 | 950 | 0,7 | 0,5 |
| 1900 | 518 | 1132 | 0,9 | 0,4 |
| 1950 | 832 | 1674 | 0,7 | 0,9 |
| 2000 ⁴ | 1276 | 4851 | 0,8 | 2,1 |

⁴ Közepes előreszámítás szerint.

Forrás: The Determinant and Consequences of Population Trends, Vol. I. 21. old., 32. old. World Population Trends and Policies: 1983 Monitoring Report.

Az utóbbi két és fél évszázad népességfejlődésének demográfiai képét akkor tudjuk jól megrajzolni, ha megvizsgáljuk, hogyan alakult 1750 óta a természetes népmozgalom két alapvető mutatója: a születési és halálozási arányszám a világon, illetve a két — fejlődő és fejlett — régióban. Az ezt bemutató 3. sz. tábla azt bizonyítja, hogy 1750 és 1900 között általános volt mindkét régióban a magas termékenység és csak ebben a században találunk amiatt különbségeket, mert az élveszületési arány a fejlett területeken erősen lecsökkent, ugyanakkor, amikor a fejlődő régiókban még változatlanul magas: ezért a múltban lényegében azonos arányszám 1950 és 2000 között már kétszeres a fejlődő országokban.

A halandósági trendekről az mondható el, hogy az ugyan mindig magasabb volt a fejlett területeken, de a különbség a XIX. század közepéig nem volt számottevő. Ekkor indult meg a halandóság csökkenése a fejlett országokban, ami csak 1950 után indult meg a fejlődőkben. Ez azzal járt, hogy a fejlett régiók halálozási arányszáma a XX. század első felében még háromnegyedével magasabb volt, mint a fejlett régiókban. 1950 és 2000 között a fejlődő területek halandósága mintegy kétötödére csökken és így is még közel 60%-kal lesz magasabb a fejlett országok még mindig jelentősen javuló halandóságánál.

Ha a népesedési folyamatot még részletesebben kívánjuk megvizsgálni, akkor a XX. századi főbb demográfiai mutatókat évtizedenként szükséges szemügyre venni. Ha e célból megvizsgáljuk a 4. sz. tábla adatait, akkor még jobban kirajzolódik a „második demográfiai forradalom” jellemvonása. Így amíg a fejlett országokban a század egészében megfigyelhető a termékenység folyamatos visszaesése, csupán a két világháború után mutatkozott a háborús visszaesés pótlására kisebb arányú növekedés, addig a fejlődő országokban lényegében 1970-ig változatlanul magas szinten maradt az élveszületési arány és csak a század utolsó harmadára várható kisebb mérvű visszaesés. De így is a XX. század utolsó évtizedében

még mindig olyan szinten lesz a fejlődő országokban a termékenység, mint a század huszas éveiben volt a fejlett országokban.

3. *A természetes népmozgalom történeti mutatói (évi átlagban)*

*Исторические показатели естественного движения населения
(среднегодовые показатели)*

Historical indicators of vital events (yearly average)

| Időszak | Fejlett régiók | Fejlődő | Világ összesen |
|--|----------------|---------|----------------|
| Ezer lakosra jutó élveszületések | | | |
| 1750—1800 | 38 | 41 | 40 |
| 1800—1850 | 39 | 41 | 40 |
| 1850—1900 | 38 | 40 | 39 |
| 1900—1950 | 26 | 41 | 36 |
| 1950—2000 ⁵ | 18 | 35 | 31 |
| Ezer lakosra jutó halálozások | | | |
| 1750—1800 | 34 | 37 | 36 |
| 1800—1850 | 32 | 36 | 35 |
| 1850—1900 | 29 | 38 | 35 |
| 1900—1950 | 18 | 32 | 27 |
| 1950—2000 ⁵ | 9 | 14 | 13 |
| Ezer lakosra jutó természetes szaporodás | | | |
| 1750—1800 | 4 | 4 | 4 |
| 1800—1850 | 7 | 5 | 5 |
| 1850—1900 | 9 | 2 | 4 |
| 1900—1950 | 8 | 9 | 9 |
| 1950—2000 ⁵ | 9 | 21 | 18 |

⁵ A közepes népességelőreszámítás szerint.

Forrás: The World Population Situation in 1970, 7. old. alapján World Population Trends and Policies . . . , 1983.

A halandóságban a fejlett területeken 1950-ig a halandóság jelentős folyamatos visszaesése jellemző, a század második felében pedig az alacsony szinten történő stagnálás — az arányszám emelkedése a népesség öregedésének az eredménye. A fejlődő területeken a halandóság a század első felében változatlanul magas volt, majd 1950-től évtizedről évtizedre jelentős javulás következik be. Ez ugyan még jelenleg 60%-kal magasabb nyers halálozási arányszámot eredményez, mint a fejlett országokban, de kevesebb, mint fele az 1930 és 1940 közöttinek. A század végéig a javulás tovább tart, és akkor — éppen a kormegoszlás különbségei miatt — azonos lesz, mint a fejlett országokban. Ez indokolja, hogy még a becsült alacsonyabb termékenység mellett is tovább tart a fejlődő országok népességszám növekedésének magas aránya.

4. A természetes népmozgalom főbb mutatói a XX. században,
 évtizedenként
 (évi átlagban)

Основные показатели естественного движения населения в XX.
 столетии по десятилетиям (среднегодовые показатели)

Main indicators of the vital events in the 20th century by decades
 (yearly average)

| Időszak | Fejlett régiók | Fejlődő | Világ összesen |
|--------------------------------|-------------------|---------|-------------------|
| Ezer lakosra jutó élveszületés | | | |
| 1900—1910 | 34 | 41 | 39 |
| 1910—1920 | 26 | 40 | 35 |
| 1920—1930 | 28 | 41 | 36 |
| 1930—1940 | 22 | 41 | 34 |
| 1940—1950 | 20 | 40 | 33 |
| 1950—1960 | 22 | 43 | 36 |
| 1960—1970 | 20 | 41 | 34 |
| 1970—1980 | 16 | 36 | 31 |
| 1980—1990 ⁶ | 15 | 30 | 27 |
| 1990—2000 ⁶ | 14 | 27 | 24 |

Ezer lakosra jutó halálozások

| | | | |
|------------------------|----|----|----|
| 1900—1910 | 21 | 34 | 29 |
| 1910—1920 | 23 | 37 | 32 |
| 1920—1930 | 16 | 31 | 26 |
| 1930—1940 | 14 | 29 | 24 |
| 1940—1950 | 15 | 28 | 23 |
| 1950—1960 | 10 | 22 | 18 |
| 1960—1970 | 9 | 17 | 14 |
| 1970—1980 | 8 | 13 | 12 |
| 1980—1990 ⁶ | 9 | 10 | 11 |
| 1990—2000 ⁶ | 9 | 9 | 9 |

⁶ A közepes népességelőreszámítás szerint.

Forrás: The World Population Situation on 1978. 7. old. alapján.

A világ népességének jövőjét a következő néhány évtizedben már az előzőekben bemutattuk. De ez csak 2000-ig határozza meg az emberiség jövőbeni gyarapodását és még az is bizonytalan, hogy a következő 16 év fejlődése tényleg olyan lesz, mint azt az ENSZ ún. „közepes számítása” előrevetíti. A jelenlegi 4,8 milliárd főt elért emberiség ugyanis a különböző előreszámítások szerint 5,9 és 6,4 milliárd között lehet 2000-ben. A maximális becslés nem számol semmiféle termékenység-csökkenéssel a fejlődő országokban, a minimális pedig ezt elég nagyarányúvá teszi. A legvalószínűbbnek tekinthető „közepes” számítás mérsékelt visszaesést képzel el a fejlődő országok gyermekszámában és így teszi a XX. századvégi népességet 6,4 milliárdra.

A 2000. évet követő népességfejlődést még nehezebb megközelíteni. Itt már inkább matematikai tovább-számításokra vagyunk utalva, amelyeket bizonyos hipotézisek segítségével módosíthatunk

Ha a világ jelenlegi szaporodása változatlan maradna, akkor a XXI. század végén már 260 milliárd ember élne a földön és 2150-ben pedig 1780 milliárd, ami inkább fikció, mint lehetséges változat. Megbízhatóbbnak tűnik egy olyan fajta számítás, amely azt feltételezi, hogy valamikor — az adott területre jellemző jelenlegi trendek szerint változó időpontban — megáll a népesség fejlődése és kialakul az előzőekben említett „kiegyenlített” demográfiai fejlődés, ami a világ népességének stagnálását eredményezi. Ennek valószínű időszaka elég változó, előbb Európában, legutoljára Afrikában következhet be. Ennek feltételezésével a világ népessége a XXII. század közepén érné el csúcspontját, amikor is 2100-ban a maximális népességszám 12 milliárd fő lenne, ami azt jelentené, hogy erősen le kellene lassulnia a XX. század második felében tapasztalt népességnövekedésnek, ami 39 évenkénti duplázódásnak felel meg, szemben a XXI. századra becsült növekedéssel, amely szerint a népesség egy évszázad alatt kétszereződne meg. A már jobban belátható rövidebb időszakra szóló előreszámítás 2025-re 7,3 és 9,2 milliárd közé becsüli a Föld lakosságát. A közepes számítás szerint a 8,2 milliárd lakosból 1,4 milliárd élne a mai fejlett és 6,8 milliárd a fejlődő régiókban.

Az előzőekben a népességi folyamatokat a világ egészére vonatkoztatva, illetve a két fő gazdasági-társadalmi, de egyúttal demográfiai terület összességében mutattuk be. A teljes kép kialakításához szükséges kissé részletesebb képet is felvázolni, vagyis az egyes régiók népességfejlődését 1920-tól mostanáig, illetve az előreszámítások segítségével a 2000. esztendőig bemutatni.

A fejlett területek közül Európa népességszaporodása már a két világháború közötti időszakban is alacsony volt, majd erősen leesett a II. világháború éveiben, kisebb emelkedés után 1970-től fokozatosan visszaesett. A Szovjetunióban a 20-as években még magas, a 30-as években már kissé alacsonyabb volt a szaporodás, majd a háborús veszteségek hatására a negyvenes években népességcsökkenés következett be, amit az ötvenes években erős növekedés követett, azóta fokozatos csökkenést tapasztalunk, de az átlagos európai szintnél még mindig jelentősebb a szaporodás. Észak-Amerika fejlődése hasonló az európaihoz, de a népesség növekedési üteme mindig magasabb volt, különösen a II. világháború utáni időszakban, amikor jelentős születésszám növekedés következett be (az ún. „baby-boom” időszakában).

A fejlődő régiók szaporodása, illetve az azokban mutatkozó különbségek elég jelentősek voltak a múltban is és jelenleg is. Legszembetűnőbb Ázsia két részének eltérő fejlődése: Kelet-Ázsia népességszaporodása erősen elmaradt mindig Dél-Ázsiától; bár az előzőben is bekövetkezett a hatvanas-hetvenes évek folyamán jelentős növekedés, de ennek aránya erősen elmaradt a Dél-Ázsiában tapasztaltnál, ahol ez a magas szint a század folyamán továbbra is megmarad, holott Kelet-Ázsiában már erős szaporodás-csökkenéssel lehet számolni. Ebben Kína népesedésének van erős hatása, ahol a múltban a magas halandóság csökkentette a népesség-sza-

porodás ütemét, jelenleg, ill. még fokozottabban a közeljövőben a születések mérséklésére történt intézkedések hatékonysága járul hozzá a Dél-Ázsiában tapasztaltnál kisebb mérvű szaporodáshoz. Ez utóbbit még meghaladja az Afrikában és Latin-Amerikában tapasztalt, ami egészen a század végéig 3—3,5% között tartja e két földrész évi népességnövekedési szintjét, különösen Afrikában szembevetően módon, ahol lényegében nem becsülhető csökkenés e téren a következő évtizedekben sem.

5. A népesség szaporodása régióként
(1000 lakosra számítva, évi átlagban)

Прирост населения по регионам (на 1000 человек населения, в среднем за год)

Population increase by regions (per 1000 population, yearly average)

| Régió | 1920— 1930 | 1930— 1940 | 1940— 1950 | 1950— 1960 | 1960— 1970 | 1970— 1980 | 1980— 1990 | 1990— 2000 |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Fejlett régió | | | | | | | | |
| Európa | 9 | 7 | 3 | 8 | 8 | 5 | 3 | 3 |
| Szovjetunió | 15 | 9 | — 8 | 17 | 12 | 9 | 9 | 8 |
| Japán | 15 | 12 | 16 | 12 | 10 | 11 | 5 | 4 |
| Észak-Amerika | 16 | 8 | 15 | 18 | 13 | 11 | 9 | 8 |
| Ausztrália, Új-Zéland | 20 | 9 | 16 | 23 | 19 | 18 | 15 | 13 |
| Együtt | 13 | 8 | 4 | 12 | 11 | 8 | 6 | 5 |
| Fejlődő régiók | | | | | | | | |
| Kelet-Ázsia | 6 | 7 | 7 | 17 | 19 | 18 | 11 | 11 |
| Dél-Ázsia | 13 | 15 | 14 | 24 | 28 | 24 | 21 | 18 |
| Afrika | 15 | 17 | 16 | 24 | 29 | 29 | 30 | 31 |
| Latin-Amerika | 20 | 21 | 29 | 34 | 33 | 25 | 23 | 20 |
| Óceániai szigetek | 11 | 17 | 9 | 23 | 27 | 28 | 26 | 22 |
| Együtt | 10 | 12 | 12 | 21 | 24 | 23 | 20 | 18 |
| Világ | 11 | 11 | 9 | 18 | 20 | 19 | 16 | 15 |

1980—2000: Közepes népességelőrszámítás szerint.

Forrás: 1920—1940: World Population Prospects as Assessed in 1973.

1950—2000: The Population Debate, Vol. I., 5. old. alapján.

A népességfejlődés jelentős eltérései nagymértékben megváltoztatják az egyes világrészek népességi súlyát is. A „fejlett” kontinensek népességszámuk tekintetében egyre csökkenő jelentőségűek: Európa népességszáma, amely 1920-ban még a világ népességének 17%-át képviselte, jelenleg már csak 10%-os nagyságú és a XX. század végére 8%-ra esik vissza. Kisebb mértékben, de csökken a Szovjetunió és Észak-Amerika relatív népességnagysága is (1920 és 2000 között 8%-ról 5%-ra, ill. 6%-ról 5%-ra).

A fejlődő régiókban — a relatív kisebb arányú népesség fejlődése következtében — visszaesik Kelet-Ázsia népessége: 1920-ban még a Föld lakosságának 27%-át képviselte, jelenleg 24%-ot és 2000-ben már csak 22%-ot. Ezzel szemben erősen nő Dél-Ázsia

népességi jelentősége (25⁰/₀-ról 34⁰/₀-ra). Nagy a relatív súly-nyeregsége Afrikának (8⁰/₀-ról 14⁰/₀-ra) és Latin-Amerikának is (5⁰/₀-ról 9⁰/₀-ra). Mindez erősen eltolódott népességmegoszlást eredményez a XX. század végére. Az egyes földrészek népesség-nagyságában bekövetkezett változást a 6. sz. tábla érzékelteti.

6. A népességszám alakulása régióként (millió fő)

Динамика численности населения по регионам (в миллионах)

Population number by regions (in million)

| Régió | 1920 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Fejlett régiók | | | | | | | | | |
| Európa | 325 | 354 | 379 | 392 | 425 | 459 | 484 | 499 | 513 |
| Szovjetunió | 155 | 179 | 195 | 180 | 214 | 242 | 265 | 291 | 315 |
| Japán | 55 | 64 | 72 | 84 | 94 | 104 | 117 | 123 | 128 |
| Észak-Amerika | 116 | 134 | 144 | 166 | 199 | 227 | 252 | 275 | 298 |
| Ausztrália, Új-Zéland | 7 | 8 | 9 | 10 | 13 | 15 | 18 | 20 | 22 |
| Együtt | 658 | 739 | 799 | 832 | 945 | 1047 | 1136 | 1208 | 1276 |
| Fejlődő régiók | | | | | | | | | |
| Kelet-Ázsia | 498 | 527 | 563 | 590 | 706 | 880 | 1066 | 1195 | 1312 |
| Dél-Ázsia | 470 | 529 | 610 | 698 | 864 | 1111 | 1408 | 1740 | 2074 |
| Afrika | 143 | 164 | 191 | 219 | 278 | 357 | 476 | 645 | 877 |
| Latin-Amerika | 89 | 108 | 130 | 164 | 217 | 284 | 362 | 453 | 550 |
| Óceániai szigetek | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 7 | 8 |
| Együtt | 1202 | 1330 | 1496 | 1674 | 2069 | 2636 | 3317 | 4040 | 4851 |
| Világ | 1860 | 2069 | 2295 | 2506 | 3014 | 3683 | 4453 | 5248 | 6127 |

1980—2000: Közepes népességelőreszámítás szerint. Európa: Szovjetunió nélkül; Kelet-Ázsia: Japán nélkül; Latin-Amerika: mérsékelt Dél-Amerika nélkül.

Forrás: 1920—1940: World Population Prospects as Assessed in 1973. 66. old., 1950—2000: The Population Debate, Vol. I., 5. old.

A legutóbbi évtizedekben kialakult népességfejlődésnek különböző társadalmi-gazdasági összefüggései vannak, amelyek jelentős hatást gyakorolnak az általános fejlődésre. Ez leginkább a fejlődő országok helyzetét befolyásolja, mivel ott a népesség életszínvonala a társadalmi-gazdasági elmaradottság következtében amúgy is igen alacsony és a javítás lehetőségeit erősen csökkenti az egyre növekvő népességszám. Ugyanakkor a társadalmi-gazdasági átalakulás nélkül nehéz várni a nagyarányú népességfejlődési ütem közeli csökkenését. E kölcsönhatások természetessé teszik, hogy a fejlődő országok, így ezen keresztül a világ jelenlegi népességi problémáit nem önmagukban lehet megoldani — pl. a közvetlen befolyásolást remélő családtervezési intézkedésekkel — hanem közvetve a gazdasági haladással, amely a társadalmi körülmények megváltozását

és így a „népesség-robbanással” fenyegető demográfiai helyzetet is módosítja.

A népesedési helyzet egyik következménye, illetve fordítva mondva egyik előidézője a fejlődő országok még mindig elmaradt *közegészségügyi* helyzete. Ezt leginkább oly módon lehet bemutatni, hogy a jelentős javulás ellenére a világ fejlődő régióiban a magasabb halandóság még mindig sokkal rövidebb élettartamot eredményez, mint a gazdaságilag fejlett területeken. Jelenleg a fejlett országok újszülöttei több, mint 70 év megélését remélhetik, a fejlődő országoké pedig csak 54 évet. De a II. világháború előtti évekhez viszonyítva így is jelentős a fejlődés: akkor a fejlődő országok átlagában még csak 30 év volt a születéskor várható átlagos élettartam — a fejlődő országokban remélhető 55 évvel szemben. A század folyamán elsősorban a fejlődő országokban várható további növekedés, a fejlett országok lakossága e téren talán elérte eddigi maximumát; de így is még 2000-ben is 8 éves különbség lesz a fejlett országok javára.

7. A születéskor várható átlagos élettartam alakulása (években)

Динамика средней продолжительности предстоящей жизни при рождении (лет)

Average life expectancy at birth (years)

| Időszak | Fejlett régiók | Fejlődő | Világ összesen |
|------------------------|----------------|---------|----------------|
| 1930—1940 | 55 | 30 | 35 |
| 1950—1960 | 66 | 43 | 48 |
| 1960—1970 | 69 | 49 | 52 |
| 1970—1980 | 71 | 54 | 57 |
| 1980—1990 ⁷ | 72 | 59 | 61 |
| 1990—2000 ⁷ | 75 | 62 | 64 |

⁷ A közepes népességelőreszámítás szerint.

Forrás: World Population Prospects as Assesed in 1968, 66. old., és The Population Debate Vol. I., 175. old. alapján.

A népesedési jelenségek összefoglaló módon jelentkeznek a népesség *kormegoszlásának* alakulásában. A fejlődő országok jóval magasabb termékenysége erősen növeli az itt élő gyermekkorúak arányát, ugyanakkor a fejlett országok kedvezőbb halandósága növeli az életben maradás lehetőségét és az öregkorúak arányát növeli ezeken a területeken. Mindez a tendencia erősen befolyásolja az ún. eltartottsági mutatókat, amelyek a munkaképes korú népesség eltartási terheit fejezi ki. A különbségek főleg abban mutatkoznak meg, hogy az eltartásra szoruló népességben növekvő magas arányban találunk a fejlődő területeken gyermekkorúakat, ugyanakkor a fejlett országokban ezek aránya fokozatosan visszaesik, de növekszik az eltartásra szoruló öregkorúak aránya. A 8. sz. táblán bemutatott kormegoszlási adatok alapján pl. 1975-ben a fejlett országokban 100 munkaképes korú személyre 66 nem munkaképes korú jutott és ebből 41 volt gyermek- és 25 öregkorú. A fejlődő

országokban az általános mutató 88-as értéket jelent, de ebből a gyermekkorúak 77, az öregkorúak aránya csak 11. Az öregedési folyamat — ha lassan is — a fejlődő országokban is megmutatkozik, de viszonylagosan 100 fejlett területen élő öregkorúra csak 40 fejlődő országban élő öregkorú jut, ez az arány 2000-re csak 41-re növekszik. Mindenesetre a fejlődő országok szempontjából kedvezőtlen jelenség, hogy ezekben viszonylag alacsonyabb a munkaképes korú népesség aránya, de ez 2000-re már erősen növekedni fog.

8. A népesség kormegoszlása

Возрастная структура населения

Age structure of the population

| Régió, kor | 1950 | 1975 millió fő | 2000 | 1950 | 1975 százalék | 2000 |
|-----------------------|------|-------------------|------|-------|------------------|-------|
| Fejlett régiók | | | | | | |
| 0—4 éves | 85 | 86 | 89 | 10,2 | 7,9 | 7,0 |
| 5—14 éves | 146 | 184 | 178 | 17,6 | 16,8 | 13,9 |
| 15—59 éves | 506 | 655 | 776 | 60,8 | 60,0 | 60,8 |
| 60—X éves | 95 | 167 | 233 | 11,4 | 15,3 | 18,3 |
| Összesen | 832 | 1092 | 1276 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Fejlődő régiók | | | | | | |
| 0—4 éves | 252 | 450 | 572 | 15,0 | 15,3 | 11,8 |
| 5—14 éves | 388 | 753 | 1038 | 23,2 | 25,6 | 21,4 |
| 15—59 éves | 926 | 1560 | 2879 | 55,3 | 53,0 | 59,3 |
| 60—X éves | 108 | 178 | 362 | 6,5 | 6,1 | 7,5 |
| Összesen | 1674 | 2941 | 4851 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Világ | | | | | | |
| 0—4 éves | 337 | 536 | 661 | 13,4 | 13,3 | 10,8 |
| 5—14 éves | 534 | 937 | 1216 | 21,3 | 23,2 | 19,8 |
| 15—59 éves | 1432 | 2215 | 3655 | 57,2 | 54,9 | 59,7 |
| 60—X éves | 203 | 345 | 595 | 8,1 | 8,6 | 9,7 |
| Összesen | 2506 | 4033 | 6127 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Forrás: World Population Trends and Policies . . . , 572. old.

Az öregedési trendeket érdemes részletesebben is bemutatni, mivel az évtizedenként és világrészenként elég eltérő módon alakult. A fejlett régiókban csaknem egyértelmű az időskorúak arányának fokozatos növekedése. Ez leginkább Európában mutatkozik meg, ahol a 60 évesek és idősebbek aránya 1950 és 1980 között 13⁰/₀-ról 17⁰/₀-ra emelkedett és a század végéig előreláthatólag 20⁰/₀-ra nő. Érdekes ez a tendencia Japánban, ahol még 1980-ban is csak 12⁰/₀ volt az öregkorúak aránya, de 2000-ben már akkora lesz, mint Európában.

A fejlődő területeken az öregkorúak aránya 1960 és 1980 között még visszaesett — hiába nőtt a 60 évesek és idősebbek száma 1950 óta 108 millióról 198 millióra —, mivel a termékenység magas szintje miatt a fiatalabb korúak száma jobban nőtt, mint az idős-korúaké. 1980 és 2000 között a 60 évesek és idősebbek aránya már itt is emelkedik: 6⁰/₀-ról 7,5⁰/₀-ra. Az egyes régiók közül Afrikában egyáltalán nem mutatkozik öregedés és itt is a legkevesebb az idős-korú (5⁰/₀ alatt még 2000-ben is); azonban folyamatos az öregedés Kelet-Ázsiában (a 60 évesek és idősebbek aránya 1950 és 1980 között 5,4⁰/₀-ról 7,3⁰/₀-ra nőtt, 2000-re pedig már 10⁰/₀ fölé); Dél-Ázsiában és Latin-Amerikában 1980-ig visszaesés volt tapasztalható, 2000-ig azonban már mindkét régióban növekedést becsülnek az öregkorúak arányában. (A regionális fejlődést a 9. tábla mutatja.)

9. A 60 éves és idősebb népesség arányának alakulása
(az össznépesség százalékában)

Изменение доли населения в возрасте 60 лет старше
(в процентах к общей численности населения)

Development of the ratio of the 60 year old and older population
(as per cent of the total population)

| Régió | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| Fejlett régió | | | | | | |
| Európa | 13,0 | 14,3 | 15,5 | 16,9 | 18,4 | 19,9 |
| Szovjetunió | 8,9 | 10,3 | 12,0 | 13,2 | 15,1 | 17,5 |
| Észak-Amerika | 12,0 | 13,1 | 13,7 | 15,5 | 16,0 | 15,8 |
| Japán | 8,3 | 8,5 | 10,6 | 12,0 | 16,3 | 20,3 |
| Oceánia | 11,4 | 10,8 | 10,8 | 11,4 | 12,4 | 12,7 |
| Együtt | 11,4 | 12,6 | 14,3 | 15,2 | 16,8 | 18,3 |
| Fejlődő régiók | | | | | | |
| Kelet-Ázsia | 5,4 | 5,7 | 6,5 | 7,3 | 8,7 | 10,1 |
| Dél-Ázsia | 7,7 | 5,7 | 5,0 | 5,3 | 5,9 | 6,8 |
| Afrika | 5,9 | 5,0 | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| Latin-Amerika | 5,5 | 5,5 | 6,0 | 6,4 | 6,8 | 7,5 |
| Együtt | 6,5 | 5,6 | 5,6 | 6,0 | 6,7 | 7,5 |
| Világ összesen | 8,1 | 7,8 | 8,0 | 8,3 | 9,1 | 9,7 |

Forrás: World Population Trends and Policies . . . , 56. old.

A fejlődő országok egyik legfontosabb célja a *kulturális* elmaradottságuk felszámolása. Még 1960-ban csak a megfelelő korúak kevesebb, mint fele járt általános iskolába és ez az arány 1980-ra sem érte el a 80⁰/₀-ot. Az iskolát megkezdők aránya ugyan ennél magasabb, de igen nagy az iskolából kimaradók aránya. A század végére már csaknem teljes beiskolázást becsülnek, de ehhez — mivel az iskolás korúak száma további egyharmadával növekszik —

az iskolába járók számát 1980 és 2000 között a fejlődő országok egészében 55⁰/₀-kal kell emelni, de ha teljes beiskolázást kívánnak elérni, akkor a növekedésnek 63⁰/₀-osnak kellene lennie. Egyes régiókban — például a legkevesbébe iskolázott Afrikában, ahol most csak a megfelelő korú gyermekek kevesebb, mint kétharmada jár iskolába — 125⁰/₀-kal kellene emelni a század végére az iskolázási lehetőségeket és így is csak 80⁰/₀-os lenne az iskolába járási arány.

Bár jelentősen nőtt a fejlődő világban a közép- és felsőfokú oktatásban résztvevők száma, mégis igen nagy az eltérés a fejlett és a fejlődő országok között e tekintetben. Ehhez is hozzájárul a megfelelő korúak számának igen nagyarányú növekedése, amivel nem mindig tudott lépést tartani az iskolázási lehetőségek növekedése. Így a fejlett országok előnye a középfokú oktatásban való részvételben 1960 és 1980 között csak 4,2-ről 2,5-re csökkent és ez az arány a század végén is 1,8 lesz. A felsőfokú tanulmányokban résztvevők arányában a különbségek még nagyobbak; ez az elmúlt húsz évben 6,5-ről 4,3-ra csökkent és 2000-re az előreszámítások szerint 3,2-t fog elérni. A fejlett régiók között e tekintetben is igen nagyok a különbségek: mind most, mind 2000-ben Afrika lesz e téren is a legelmaradottabb, Latin-Amerika a legfejlettebb. 2000-ben pl. már a lakosság 67⁰/₀-a fog közép- és 26⁰/₀-a felsőfokú tanulmányokat megkezdeni, ezek az arányok Afrikában csak 43, ill. 6⁰/₀-ot fognak elérni (bár a jelenlegi 21 és 3⁰/₀-os iskolázási szintet meg fogják kétszerezni).

10. Iskolába járási arányok alakulása
(százalékban)

Динамика посещения школ (в процентах)

Development of the ratios of school attendance (per cent)

| Régió, év | Kiegészített nyers iskolázási arány | | | Iskolába járási arány, koresoportok szerint | | |
|-----------------------|--|----------------|-------|--|-----------------|-------|
| | alsó | közép fokon | felső | 6—11 | 12—17 évesek | 18—27 |
| Fejlett régiók | | | | | | |
| 1960 | 106 | 55 | 13 | 91 | 70 | 15 |
| 1970 | 106 | 70 | 23 | 92 | 80 | 27 |
| 1980 | 107 | 78 | 30 | 93 | 83 | 32 |
| 1990 | 106 | 85 | 34 | 93 | 91 | 36 |
| 2000 | 105 | 87 | 38 | 93 | 90 | 40 |
| Fejlődő régiók | | | | | | |
| 1960 | 60 | 13 | 2 | 47 | 21 | 4 |
| 1970 | 74 | 22 | 4 | 58 | 31 | 7 |
| 1980 | 86 | 31 | 7 | 68 | 39 | 11 |
| 1990 | 92 | 42 | 10 | 75 | 46 | 15 |
| 2000 | 96 | 49 | 12 | 79 | 51 | 17 |

Forrás: World Population Trends and Policies . . . , 568. és 583. old.

Legnagyobb feladatnak az írástudatlanság felszámolását tekintik. Minden igyekezettel kívánják legalább azt elérni a fejlődő országokban, hogy növekedjen az írni-olvasni tudók száma és aránya. Ma már a világon a 15 éves és idősebb népesség 29%-a analfabéta (ezen belül a nőké magasabb: 34%), az előrebecslések szerint ez az arány a század végére 22%-ra (a nőknél 26%-ra) esik vissza. De a népesség száma nagyobb növekedése következtében az analfabéták száma az arányok lassú csökkenése ellenére is növekszik: 1970-ben még csak 760 millió felnőtt analfabéta volt a világon, 1980-ban már 824 millió és a század végén számuk már 912 millióra növekszik (köztük 552 millió lesz a nő).

Ugyancsak a népesség kormegoszlásával összefüggésben eltérő módon alakultak a világ különböző területein az *aktivitási* arányok. Ezt ugyan a munkaképes korú népesség arányának alakulása mellett az is befolyásolja, hogy a gazdasági-társadalmi körülményeknek megfelelően a különböző társadalmakban eltérő módon alakul a foglalkoztatottságba bevont különböző korú és nemű népesség aránya, és nagyon eltérő a teljes és a részleges munkanélküliség aránya is.

Mindenesetre általában az mondható, hogy a gazdaságilag aktív népesség aránya a fejlett országokban magasabb, mint a fejlődőekben és amíg az előzőekben ennek szintje lényegében változatlan az egész 1960-tól 2000-ig becsülhető időszak alatt, addig a fejlődő országokban az aktív népesség aránya — elsősorban a demográfiai változások következtében — csökken és ez növeli az aktív személyek által eltartandók körét.

A Nemzetközi Munkaügyi Hivatal becslései szerint, amíg a fejlett országokban minden évtizedben 45—46% volt az aktivitási arány, ami annyit jelent, hogy itt 100 aktív keresőre 117—122 inaktív személy jut, addig a fejlődő országokban 1950 és 2000 között az aktivitási arány 41%-ról 36%-ra csökken, ami az eltartási mutatókat 140-es nagyságból 178-ra növeli. Mindez visszahat a fejlődő országok gazdasági terheinek rosszabbodásához.

11. A gazdaságilag aktív népesség és arányának alakulása

Динамика численности и доли экономически активного населения

Development of the number ratio of the economically active population

| Régió | Gazdaságilag aktív népesség | | |
|------------------------|-----------------------------|------|------|
| | 1960 | 1980 | 2000 |
| Fejlett régiók | | | |
| millió fő | 439 | 519 | 583 |
| az össznépesség %-ában | 45 | 46 | 46 |
| Fejlődő régiók | | | |
| millió fő | 837 | 825 | 1217 |
| az össznépesség %-ában | 41 | 36 | 36 |
| Világ | | | |
| millió fő | 1276 | 1344 | 1800 |
| az össznépesség %-ában | 43 | 39 | 39 |

Forrás: World Population Trends and Policies, 493. old. 1980—2000.

Még inkább a gazdasági elmaradottságot jelzi, hogy a fejlődő országok munkaerő-megoszlása még mindig a fejletlen gazdaság képét mutatja. A foglalkoztatottak többsége ui. a mezőgazdaságban tevékenykedik és arányuk alig csökken. 1980-ban a fejlődő területek munkaerőforrásának 60%-a tartozott a mezőgazdasághoz, ugyanakkor, amikor a fejlett területeken dolgozóknak csak 12%-a. A század végére ez a különbség még csak fokozódni fog, mivel a fejlődő országokban még mindig 50% lesz a mezőgazdasághoz tartozók aránya, ugyanakkor, amikor a fejlett területeken már csak 8%-ot fog elérni.

Az ipari népesség aránya 1980-ban a fejlődő országokban csak 16%-ot ér el, a fejlett országok 40%-os arányával szemben. 2000-re ez a különbség csökkenni fog az előrejelzések szerint: a fejlett országokban az ipari foglalkoztatottak aránya 37%-ra fog csökkenni és a fejlődő területeken 20%-ra fog emelkedni. A differenciák a szolgáltatási ágazatokban azonban fokozódni fognak: jelenleg itt dolgozik a fejlett országok foglalkoztatottjainak 48%-a, de már 2000-ben a többsége — 55%-a. A fejlődő országokban ezek az arányok 25%-ról 32%-ra módosulnak.

12. A foglalkoztatottak megoszlása főbb népgazdasági ágak szerint, százalékban

Распределение занятых по основным отраслям народного хозяйства, в процентах

Distribution of the employed by major divisions of national economy

| Régió | Év | Mezőgazdaság | Ipar | Szolgáltatás | Összesen |
|----------------|------|--------------|------|--------------|----------|
| Fejlett régiók | 1960 | 28,4 | 34,7 | 36,9 | 100,0 |
| | 1980 | 12,3 | 39,5 | 48,2 | 100,0 |
| | 2000 | 7,8 | 36,7 | 55,5 | 100,0 |
| Fejlődő régiók | 1960 | 70,7 | 11,3 | 18,0 | 100,0 |
| | 1980 | 59,0 | 16,0 | 25,0 | 100,0 |
| | 2000 | 48,8 | 20,0 | 31,2 | 100,0 |
| Világ | 1960 | 51,5 | 21,8 | 26,7 | 100,0 |
| | 1980 | 40,1 | 25,5 | 34,4 | 100,0 |
| | 2000 | 35,6 | 25,4 | 39,0 | 100,0 |

Forrás: World Population Trends and Policies . . . , 495. old.

A fejlődő országok különböző régióiban eléggé eltérően alakul a foglalkoztatottak megoszlása. 1980-ban viszonylag legtöbben Afrikában tevékenykednek a mezőgazdaságban, a legkevesebben Latin-Amerikában és a Közel-Keleten (35, illetve 68%). 2000-re a differenciák még fokozódni fognak: Latin-Amerikában az előrejelzések szerint a mezőgazdasági keresők aránya már csak 23%-ot fog elérni, ugyanakkor amikor Afrikában még mindig 62%-ot. Ezzel ellentétes az ipari keresők arányának alakulása. Ez 1980 és 2000 között Afrikában — ahol a legalacsonyabb ma is — 14%-ról

13⁰/₀-ra fog süllyedni, Latin-Amerikában és a Közel-Keleten — ahol viszonylag a legmagasabb — 22⁰/₀-ról 26⁰/₀-ra fog emelkedni. Ázsia többi részén a növekedés szintén nagyarányú lesz: 15⁰/₀-ról 20⁰/₀-ra fog növekedni.

13. A mezőgazdaságban foglalkoztatottak aránya a fejlődő régiókban, az összes foglalkoztatott százalékában

Доля занятых в сельском хозяйстве в развивающихся регионах в процентах к общей численности занятых

Ratio of the agricultural workers in the developing regions as per cent of the total number of the employed

| Régió | 1960 | 1970 | 2000 |
|-----------------------|------|------|------|
| Afrika | 78,8 | 67,8 | 62,2 |
| Ázsia | 73,3 | 62,8 | 53,8 |
| Latin-Amerika | 47,9 | 34,5 | 22,6 |
| Közel-Kelet | 67,7 | 47,2 | 32,3 |
| Fejlődő régiók együtt | 70,7 | 59,0 | 48,8 |

Forrás: World Population Trends and Policies . . . , 492. old.

A mezőgazdasági népesség magas aránya csak látszólagos, ha figyelembe vesszük a fejlődő országok alacsony mezőgazdasági termelékenységét. Ezt legjobban az agrárnépsűrűség eltérő mutatói bizonyítják. 1970-ben a fejlett országokban a mezőgazdasági terület egy négyzetkilométerére 31 fős mezőgazdasági népesség jutott, ugyanez a fejlődő területeken 226 fő volt. De e téren fejlődés sem mutatkozott: 1950 óta a fejlődő országokban a mutató kétharmadára esett vissza (vagyis ennyivel kevesebb ember szükséges azonos nagyságú terület megműveléséhez), ugyanakkor a fejlődő országokban egy árnyalattal még romlott is. Különösen rossz a helyzet Kelet-Ázsiában, ahol 450 személy művel meg egy négyzetkilométernyi földterületet.

A mezőgazdasági termelés jövőbeli kilátásait jelzi az, hogy jelenleg a fejlődő országokban a potenciálisan megművelhető területeknek csak kisebb részét művelik meg. Ez ugyan nem a fejlődő régiók egészére értendő, mert a legnépesebb Ázsiában már jelenleg is a teljes lehetséges földterület művelés alatt áll, de Afrikában a megművelhető területnek csak egyharmada, Latin-Amerikában pedig egyötöde áll csak művelés alatt — és így kellő öntözéssel és műtrágyázással a világ megművelhető földterülete erősen növelhető lenne. 1965-ben ui. a világon 1350 millió hektár területen folyt mezőgazdasági termelés, ami a potenciálisan megművelhető terület 56⁰/₀-a, így ezt 2400 millió hektárra lehetne növelni. Más becslések ennél magasabb — főleg öntözés útján — nyerhető területet jeleznek. Ha csak az alacsonyabb becslést fogadjuk el, akkor 1965 és 1985 között az egy lakosra jutó megművelt terület aránya a világon 0,4 hektárról 0,5 hektárra növelhető,

ha valamennyi megművelhető területen folya mezőgazdasági termelés. Ez annyit jelent, hogy az igen nagyarányú kiterjesztés ellenére sem növekedne igen nagy mértékben a megművelhető földterület aránya a magas népességszám növekedése miatt. A legnépesebb földrészen, Ázsiában pedig még rosszabbodás következne be: az egy főre jutó földterület aránya 0,3 hektárról 0,2 hektárra süllyedne. Afrikában viszont megkétszereződne.

A mezőgazdasági termelés eltérései, de a különböző népességi körülmények is meghatározói a népesség és *élelmezés* összefüggéseinek. A fejlődő országok élelmezési nehézségeit, az e téren mutatkozó nagyarányú elmaradottságot jelzik a táplálkozási átlagokra vonatkozó mutatók. A fejlődő országokban a teljes élelmiszer-fogyasztás naponta átlagosan 2200 kalóriának felel meg, ami a II. világháború előtti helyzethez képest mintegy 10%-os javulást jelent, de még mindig a szükséges táplálkozási energia 95%-ának felel meg. A fejlett országok lakosságának átlagos fogyasztása ugyanakkor 3100 kalória körül van (a II. világháború előtti 2900 kalóriához képest), ami a szükségleteket 22%-kal felülmúlja. A tényleges táplálkozási elmaradottságot azonban a táplálkozási szokások minőségi oldala mutatja: a fejlődő országokban a napi átlagos proteinfogyasztás csak 58 gramm és ez az utóbbi 30—40 évben még csökkent is. Ezzel szemben a fejlett országok proteinfogyasztása 90 gramm értéket mutat már 40 éve. Még számottevőbb, hogy a fejlődő országok lakói napi átlagban csak 11 gramm állati eredetű proteint fogyasztanak (itt 40 éve még 9 volt a mutató), de a fejlett országokban ez az arány 34 grammról 46 grammra nőtt. Ez azt jelenti, hogy a legmegfelelőbb táplálkozási fajtákban a fejlődő országok lakóinak ellátása átlagosan kevesebb mint egy-egyede a fejlett országokénak. E téren a legkedvezőtlenebb a helyzet a Távol-Keleten, ahol csak 9 az állati eredetű és 54 az össz proteinfogyasztás (naponta és személyenként). Ugyanez a mutató Észak-Amerikában 66 és 93 gramm.

Az élelmezésben mutatkozó elmaradottság leküzdése elég nehéz feladat a fejlődő országok zömében. Nem a mezőgazdasági termelés fokozásának elérése a legnehezebb — hiszen az elmúlt időszakban a fejlődő országokban ugyanolyan arányban nőtt a mezőgazdasági termelés, mint a fejlett területeken. A nehézség abban jelentkezik, hogy a termelés növekedése alig tud lépést tartani a népességnövekedéssel és így az egy főre jutó mezőgazdasági termékmennyiség alig emelkedik. A fejlődő országok egészében az ötvenes években átlagosan évente 0,7, a hatvanas években 0,3%-kal nőtt az egy főre jutó mezőgazdasági termelés, ugyanakkor amikor ez a mutató a fejlett országokban 1,7—1,8%-kal emelkedett. Mindez az amúgy is alacsony élelmiszer-fogyasztás változatlanóságát eredményezi, valamint azt a tényt, hogy a fejlődő országok egyre növekvő népességének táplálása csupán a fejlett országok élelmiszertermelési többletéből lehetséges, mivel az itt megtermelt élelmiszer-mennyiség nem elegendő a lakosság ellátásához.

Az élelmezés kérdésének megoldása a jövőben az élelmiszer-termelés nagyarányú fejlesztését tűzi ki célul. A FAO előreszámításai szerint a fejlődő területeken 1975 és 1985 között évi átlagban 3—4⁰/₀-kal kellene a mezőgazdasági termelésnek emelkednie és a növekedés 65—80⁰/₀-át a népességszám-növekedés indokolná, illetve a várható népességszám-növekedés kiegyenlítené. Más számítások az össz élelmiszer-fogyasztásban 1965 és 2000 között a fejlődő területeken évi átlagos 3,4⁰/₀-os emelkedést becsülnék — mint maximálisan elérhető —, de ez egy főre számítva csak évi 1,2⁰/₀-kal növelné a fogyasztást. Állati eredetű élelmiszer-fogyasztásnál 4,6⁰/₀-os emelkedés érhető el, ami egy főre számítva 2,3⁰/₀-os növekedést jelent.

A FAO újabb számításai szerint, amíg 1966 és 1980 között a fejlődő országok népességszáma évi átlagban 2,2⁰/₀-kal nőtt, addig az élelmiszer-fogyasztási szükséglet ezekben az országokban 3,4⁰/₀-kal emelkedett, de az élelmiszer-termelésük csak évi 3,1⁰/₀-kal nőtt. 1980 és 2000 között — 90 fejlődő országra végzett előrebecslés szerint az 1978—1980-as élelmiszer-termelési adatokat figyelembe véve — az évi átlagos 2,2⁰/₀-os népességnövekedés mellett az élelmiszer-szükséglet 3,4⁰/₀-kal, az élelmiszer-termelés pedig 3,5⁰/₀-kal fog növekedni. Ez azt jelenti, hogy amíg 1966 és 1980 között a fejlődő országok élelmiszer-termelésének növekedési üteme 40⁰/₀-kal haladta meg a népesség növekedését, addig 1980 és 2000 között várhatóan ez még növekedni fog, és az élelmiszer-termelés növekedési rátája már 60⁰/₀-kal lesz magasabb a népességnél. E relatív javulás csak a fejlődő országok egészére vonatkozik. Még mindig a világ igen nagy részén találunk alultápláltságot: egy 1975 körüli adat szerint a fejlődő országokban 435 millió személy, a lakosság 23⁰/₀-a alultáplált és a javulás ellenére a fejlődő területek egy részében a táplálkozási hiányok még a század végére is megmaradnak. Különösen vonatkozik ez Afrikára, ahol a jelentős népességnövekedést nem fogja tudni követni az élelmiszer-termelés emelkedése és még 2000-ben sem lesz a kontinens élelmiszer-termelése elegendő a lakosság táplálására.

Az eddig tárgyaltak ellenpontjaként jelentős *urbanizációs* folyamat megy végbe a világ egészén. De amíg a fejlett területeken ezt általánosságban meghatározza a gazdasági fejlődés, vagyis a városba áramlás kellő összhangban van a munkahelyek lehetőségeivel (az iparosodással, a szolgáltatások növekvő munkaerőigényével), addig a fejlődő országokban a városba özönlésnek nincsenek meg a feltételei. Nem áll rendelkezésre kellő számú munkahely és az élethez szükséges feltételek (lakásviszonyok) is igen elmaradtak. Ezért a fejlődő területeken az általános népességi problémát még sok esetben fokozza és nehezíti a speciális városi népességprobléma, amelynek megoldása szintén csak a gazdasági haladásban keresendő.

Az általános népességnövekedéssel párhuzamosan erősen növekszik a városi népesség aránya. A fejlődő országokban 1950 és 1980 között négyszeresére nőtt a városlakók száma, arányuk pe-

dig 16⁰/₀-ról 29⁰/₀-ra nőtt. E folyamat még tovább fokozódik: 2000-ig több mint megháromszorozódik a városba tömörült lakók száma a fejlődő területeken és arányuk 40⁰/₀ lesz. A fejlett területeken a városiasodás aránya már jelenleg is igen magas: a népesség 72⁰/₀-a a városokban tömörül, de ez itt is fokozódik és 2000-re már a fejlett területek lakóinak négyötöde városi életformák között fog élni.

A városi népesség növekedése különösen abban jelentkezik, hogy erősen emelkedik a világon a nagyvárosok száma. Az 1970-es évek folyamán még csak 28 olyan város volt a világon, ahol több mint 4 millió ember élt; jelenleg számuk már 41 és a század végére már 66-ot becsülnek. E növekedés különösen a fejlődő világban igen nagyarányú: ott a 70-es évek elején még csak 15 nagyváros volt, ma már 27 és 2000-re 50 várható.

14. Városi népesség száma és aránya, főbb régióknként

Численность и доля городского населения по основным регионам

Number and ratio of the urban population by main regions

| Régió | Városi népesség (millió) | | | Városi népesség az össznépesség százalékában | | |
|----------------|-----------------------------|------|------|--|------|------|
| | 1950 | 1980 | 2000 | 1950 | 1980 | 2000 |
| Világ | 692 | 1776 | 2950 | 28 | 40 | 48 |
| Fejlett régiók | 436 | 803 | 991 | 52 | 72 | 78 |
| Európa | 204 | 344 | 403 | 52 | 71 | 79 |
| Szovjetunió | 71 | 168 | 233 | 39 | 63 | 74 |
| Észak-Amerika | 106 | 186 | 232 | 64 | 74 | 78 |
| Oceánia | 8 | 16 | 22 | 62 | 72 | 73 |
| Japán | 47 | 89 | 101 | 56 | 76 | 79 |
| Fejlődő régiók | 256 | 973 | 1959 | 15 | 25 | 40 |
| Afrika | 28 | 137 | 370 | 13 | 29 | 42 |
| Kelet-Ázsia | 53 | 241 | 402 | 9 | 23 | 30 |
| Dél-Ázsia | 108 | 358 | 764 | 15 | 25 | 37 |
| Latin-Amerika | 67 | 237 | 423 | 41 | 65 | 77 |

2000: A közepes népességelőreszámítás szerint.

Forrás: World Population Trends and Policies: 1983 Monitoring Report. 313 és 318. old.

Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy a XX. század második felében végbemenő demográfiai fordulat nemcsak annyiban jelent újat az emberiség történetében, hogy soha nem látott mértékűvé növelte a népesség nagyságát az igen gyors szaporodásával, hanem élesen kettéválasztotta a világot két területre: a magas szaporodású fejlődő országokéra, és az egyre csökkenő népességnövekedésű fejlett területekre. Az elsőben a már eredetileg meglévő gazdasági és társadalmi elmaradottságot még csak fokozza a népesség jelentős

növekedése, az utóbbiban a gazdasági erők koncentráltága a csökkenő népességszaporodással párosulva tovább növeli a két terület közötti különbségeket. E szakadék áthidalása csak egyféleképpen képzelhető el: a világ új gazdasági rendje kialakításával olyan helyzet kialakítása a fejlődő országokban, amely önmagában megalapozza a társadalmi-gazdasági előrehaladást. Ez biztosítja az itt élő milliárdok megfelelőbb ellátását, de ugyanakkor az így kialakult helyzetben megváltozó szokások egyúttal csökkentően hatnak a népesség szaporodására. Ennek elérése hosszú folyamat és addig az ellentmondások csak fokozódnak és a különbségek valószínűleg még néhány évtizedig magasabbak lesznek. De olyan nemzetközi politikát kell kialakítani, ami megindítja ezt a helyes irányba történő fejlődést, hogy ne következzen be egy fordulat, amit sokan „népességi robbanásnak”, vagy „népességi bombának” neveznek.

A megoldás az egyes országok elhatározásain nyugszik, de sokszor az adott ország nem képes megoldani egymaga e sokrétű, minden területet fejlesztő kérdést. Ezért nemzetközi erőfeszítésekre, nagymérvű együttműködésre van szükség. E téren komplex módon kell megközelíteni a „népességi kérdés” megoldását, beágyazva a fejlődő országok általános fejlesztési célkitűzéseit, gazdasági, szociális helyzetük megjavítására. Ez a tény, amit az Egyesült Nemzetek Szervezete felismert, úgy tekinthető, hogy megvalósítása sokat tehet a világ népeinek megsegítése érdekében.

Tárgyszavak:

Népességelőrejelzés
Népesedés

НАСЕЛЕНИЕ МИРА И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

THE WORLD POPULATION AND THE DEMOGRAPHIC PROSPECTS

KÖZLEMÉNYEK

A CSEHSZLOVÁK NÉPESÉGFEJLŐDÉS PROBLÉMÁI NAPJAINKBAN ÉS A JÖVŐBEN

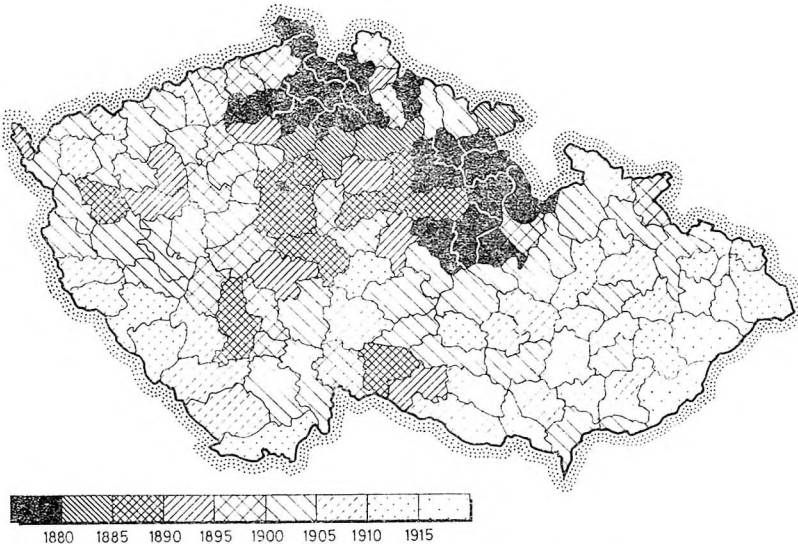
ZDENEK PAVLIK

A jelenlegi népességfejlődés mélyrehatóbb értékelése nem végezhető el a múltba tekintés nélkül, minthogy ebben gyökereznek a mind a mai napig érvényesülő jellemző vonások. Ilyen hosszú távú szemléletre van szükség a népességelőrejelzések céljaira is. Bár kétségtelen, hogy a jövő sohasem található meg teljes mértékben a múltban, de ez mégis olyan kereteket teremt a jövő számára, amelyeket nem szabad túllépni akkor sem, ha kizárjuk a különböző természeti és társadalmi katasztrófákat. Más szóval, a demográfia lényegében véve történeti tudományág. Egy esztendő a népességfejlődésben egészen mást jelent, mint egy év a gazdasági, politikai vagy társadalmi fejlődésben. Vegyük például a hosszú távú gazdasági tervek realizálását — miközben hosszú távúnak tekinthető minden, 5 évnél hosszabb időre szóló terv — és a demográfiai előrejelzések relatív megbízhatóságát egy nemzedék időszakára. Ami a gazdaságban egy évet jelent, azt a demográfiai fejlődésben egy nemzedék időtartamával hasonlíthatjuk össze.

Ugyanígy demográfiai szempontból a világot feloszthatjuk demográfiai-lag fejlett és fejlődő országokra aszerint, hogy ezekben végbement-e a demográfiai forradalom folyamata. Ebből a szempontból Csehszlovákia, hasonlóképpen, mint Magyarország és az összes többi európai ország — Albánia kivételével — a demográfia szempontjából fejlett országok közé tartozik. Mit értünk demográfiai forradalomról? Napjainkban már beigazolódott annak az elméletnek a helyessége, mely szerint az általános modernizáció, a társadalmi fejlődés dinamizálódása, a higiéné és az egészségügyi ellátás megjavítása, az élelmiszerek biztosítása mindenki számára, az életszínvonal emelése, az egyéni szabadság alapelveinek érvényesülése, a nők emancipációja stb. következtében minőségi változásra kerül sor az emberek reprodukciós magatartásában. Napjainkban gazdag irodalom foglal állást ezen elmélettel kapcsolatban és csak kevés szerző tagadja ennek univerzális érvényét. Ezzel a kérdéssel foglalkozott *A. J. Coale* a Nemzetközi Népeségtudományi Unió konferenciájának plenáris ülésén Liège-ben (1973). Elsősorban arra hívta fel a figyelmet, hogy a demográfiai forradalom hasonló módon ment végbe mind a kapitalista, mind a szocialista, protestáns, katolikus, ateista, és sintoista országokban, az ázsiai országokban és az európai kultúrájú országokban. Tekintet nélkül a népesség etnikai összetételére, kultúrájára, vallására, politikai rendszerére, mindenütt sor kerül a demográfiai forradalomra akkor, amikor ehhez létrejönnek a megfelelő feltételek. Napjainkban ez az elmélet fontos a fejlődő országok népességi prognózisainak kiszámításához, gyakorlatilag mindezek a számítások ezen alapulnak. Többé-kevésbé tükröződik ez a fejlett országok jelenlegi demográfiai helyzetében is, amint ezt Csehszlovákia példája is igazolja.

A demográfiai forradalom eltérően ment végbe az ország cseh és szlovák régióiban. Ennek következtében a jelenlegi helyzet elemzése és megértése, valamint a jövőbe tekintés során alapvető követelmény, hogy a két csehszlovákiai népesség demográfiai reprodukcióját külön-külön vizsgáljuk.

A cseh országrészekben a demográfiai forradalom folyamata a XIX. század harmincas-negyvenes éveiben kezdődik. A járványos megbetegedések felszámolása következtében a halandósági szint stabilizálódik és jelentősebben csökkenni kezd. Ugyanakkor a születési arányszám szintje bizonyos mértékben süllyed, a nyers születési arányszámmal mérve, 40‰ alá. A tüzetesebb elemzések viszont azt mutatják, hogy ebben az időszakban még nem mutatkozik a kitolódott házasságkötéseknek, a házasságkötési életkor emelkedésének, valamint a tartósan nőtlen, illetve hajadon személyek (főképpen hajadonok) részarány-növekedésének hatása. *J. Hajnal* (1965) a házasságkötések e domináló jellegét a nupcialitás európai típusának nevezte. Ezt az egyik olyan mutatóként értékelhetjük, amelyeket *A. J. Coale* javasolt (1969), nevezetesen, amely kifejezi a házas nők termékenységének részarányát a termékeny korban levő nők termékenységéhez viszonyítva (*Im*). Ennek az indexnek 0,55 értékét tekintik az európai és nem európai házasságkötési arányszám határértékének. A cseh országrészekben az *Im* egészen a XIX. század hetvenes éveig 0,5 szint alatt volt. A demográfiai forradalom második szakasza Csehországban 1880 körül, Morvaországban 1900 körül, Sziléziában 1910 körül kezdődik, amikor is a házas termékenység indexe *I_g* állandó jelleggel 0,7 szint alá csökken (ami megfelel a hutteriták maximális házas termékenysége 70‰ -ának). A cseh országrészekre vonatkozóan a *Coale*-féle indexet *L. Fialová* (1980, 1981) számította ki, mégpedig regionális felbontásban körzetek szerint. A két csatolt kartogrammot is ő szerkesztette. Az I. ábra szemlélteti a demográfiai forradalom második szakaszának kezdetét, amelyet diffúz folyamatnak tekinthetünk. A termékenységi szint csökkenésének kezdete a XIX. század második felében Csehországban



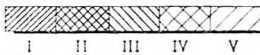
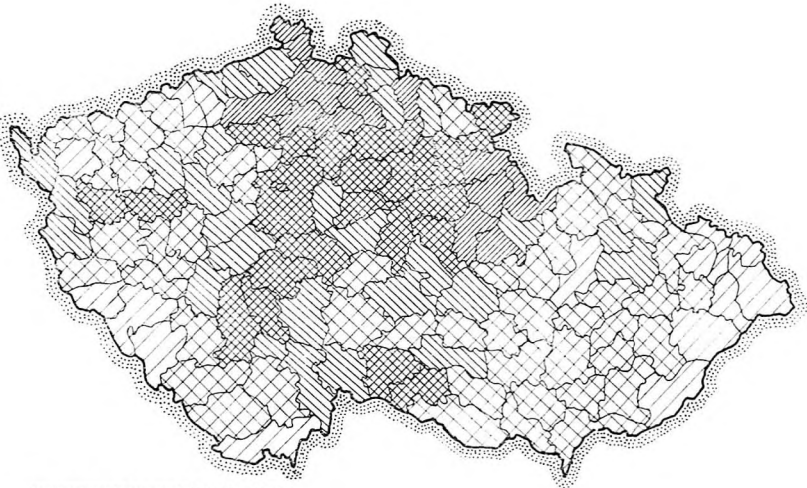
I. A termékenység csökkenésének kezdete ($I_g = 0,65$)
Csehország területén

Начало снижения плодovitости ($I_g = 0,65$) на территории
Богемии

The beginning of the decrease in fertility ($I_g = 0,65$)
in Bohemia

nagyon fokozatosan ment végbe, központjai Prága, Liberec, a šluknovi és varndorfi körzet. A demográfiai forradalom második szakaszának alakulása lehetővé tette a körzetek 5 azonos ismérvekkel rendelkező típusra osztását (II. ábra). Az I. típusú körzetekben kezdődött meg legkorábban a termékenységi szint csökkenése — az *Ig* 1875-től nem haladta meg a 0,65 értéket — és tartott viszonylag a leghosszabb ideig (50—60 év). A II. típusba sorolt körzetekben a termékenységi szint csökkenése 1880—1895 közötti időszakban kezdődött és körülbelül 45 évig tartott, míg a III. típusnál a termékenységi szint csökkenése csak a XIX. század vége előtt kezdődött és 35—40 évig tartott. A IV. típusba sorolt körzetekben a termékenységi szint csökkenése a XX. század elején kezdődött és körülbelül 30 évig tartott, végül az V. típusnál a termékenységi szint csökkenése az első világháború előtt kezdődött és több ilyen körzetben a második világháború kezdetéig nem fejeződött be, habár az egész cseh országrészre vonatkozóan átlagosan a demográfiai forradalom a harmincas években befejeződött.

Egészen másként alakult a helyzet Szlovákiában. A demográfiai forradalom folyamatának kezdete itt a XIX. század kilencvenes éveire tehető. Az *Im* értéke itt nagyobb volt, mint 0,55 és ebből következtethetünk a nupcialitás nem európai típusára (*J. Hajnal* terminológiája szerint). A termékenységi szint magas maradt és a házasság termékenysége csökkenésére, tehát a demográfiai forradalom második szakaszára itt csupán a XX. század huszas éveiben került sor. A házasság termékenysége itt Pozsony és Kassa városokban, valamint Hont és Gömör vármegyében kezdődött (*P. Veres*, 1983). A demográfiai forradalom folyamatának befejeződését Szlovákiában csak a hatvanas évekre tehetjük, tehát 30 évvel későbbre, mint a cseh országrészekben, azzal, hogy ez az egész folyamat Szlovákiában 30 évvel rövidebb ideig tartott.



II. A termékenység csökkenésének típusai Csehország területén, körzetek szerint

Типы снижения плодovitости на территории Богемии по округам

The types of the decrease in fertility in Bohemia by districts

A két csehszlovákiai népesség említett eltérései mind a mai napig megmaradtak. Egyébként a demográfiai forradalmi folyamat befejeződése óta Szlovákiában még egyetlen nemzedéknyi idő sem telt el. Ha azonos gazdasági és társadalmi körülményeket tételezünk fel, várható, hogy ezek az eltérések valószínűleg csupán a következő nemzedéknél tűnnek el, tehát ennek az évszázadnak a végén vagy a következő évszázad elején. A termékenység csökkenését a demográfiai forradalom második szakaszában Kelet- és Dél-Európában *Tekse K.* (1968) elemezte. A *J. Hajnal* által meghatározott nupcialitási típusokat keletieknek és nyugatiaknak jelöli, ami kétségtelenül ezek megfelelőbb megnevezése, mert a két típus közötti eszmei választóvonal keresztül megy Közép-Európán és összeköttetést teremt Trieszt és Leningrád között. *Tekse K.* elemzésének adatai megerősítették, hogy Kelet- és Dél-Európában a XIX. század végén a házasságtermékenység szintje magas volt és nagy volt a házasság nélküli nők részaránya. Egyúttal azonban léteztek jelentős regionális különbségek, például Magyarországon, amelyeket eddig nem magyaráztak meg.

Ezzel elérkezünk Csehszlovákia jelenlegi demográfiai helyzetével kapcsolatos problémákhoz. Meg kell jegyeznünk, hogy míg a demográfiai forradalom elmélete viszonylag megbízható alapot ad a demográfiai magatartásban adódó változások megmagyarázásához az alakulás folyamán, az e folyamatot követő időszakra vonatkozóan nem rendelkezünk megfelelő elmélettel és nagyon szegények vagyunk a gyakorlatilag hasznosítható hipotézisekben is. Csaknem szabály, ha ugyan nem közvetlen törvényszerűség, hogy a demográfiai forradalom nyomában a termékenység nagyon alacsony szintje következik be. Egyes szerzők ezt az időszakot még a demográfiai forradalommal kapcsolják össze; ez a demográfiai forradalom úgynevezett ötödik szakasza, amit depopulációs fázisnak neveznek (*E. Rosset* 1978).

A hasonló elméleti megfontolásokon alapuló előszámítások a népesség csökkenésével számolnak. Európában napjainkban nincsenek kivételek és annak ellenére, hogy ez teljesen indokoltnak tűnik — csak nagyon nehezen lehet megtalálni az okokat, hogy miért ne valósulhatna meg — itt jelentős fenntartásokkal kell élni.

Erre tanít bennünket a történelem. Ha beváltak volna Franciaország azon népességelőszámításai, amelyeket a második világháború előtt készítettek, és akkor semmi sem tanúsította, hogy nem válnak be, akkor napjainkban Franciaországban a népesség száma körülbelül a fele lenne. Éppen ezért nem gondolom, hogy a demográfiai forradalom folyamatát helyes lenne a depopulációs fázissal bővíteni. Hasonlóképpen nem helyes ezt az egész folyamatot azonosítani az úgynevezett demográfiai robbanással, ami a népesség nagyobb számszerű növekedésének újságírói megjelölése a demográfiai forradalom folyamatának alakulásában az egyes országokban, napjainkban főképpen a fejlődő országokban.

Ennek ellenére nem vitatható — ha feltételezzük, hogy a demográfiai forradalom után a családok tudatosan tervezik meg a gyermekek számát és születésük időzítését (úgynevezett timing) —, hogy a termékenységi szint több, demográfiai szempontból fejlett országban, így többek között Csehszlovákiában is egyelőre még sokkal magasabb, mint amekkora lenne, ha tökéletes fogamzásgátlók állnának rendelkezésre. Az abortusz magas szintje ellenére — 1973-ban az abortuszok indexe (abortuszok száma 100 élveszületésre) a cseh országrészekben 66,6, Szlovákiában 46,8. — egyelőre még mindig jelentős számban születnek nem kívánt, vagy legalábbis a meghatározott időben nem kívánt gyermekek. Nem minden nem kívánt terhesség végződik terhességmegszakítással. Nagyon nehéz becsülni, hogy milyen volt a nem kívánt terhességek részaránya; ez csupán közvetlen megkérdezés alapján lehetséges, de az így nyert adatok nem mindig pontosak. Sok házaspár beletörődik az eredetileg nem kívánt terhességbe, és akkor ezt már nem tünteti fel nem kívántnak. Tökéletes fogamzásgátlás esetén minden egyes elhagyott születés a termékenységi szint csökkenésének további eszköze. Itt mindig fennáll a lehetősége annak, hogy az elhagyott gyermek már egyáltalán nem születik meg (például válás vagy másodlagos meddőség következtében).

A komponens módszerrel végzett előreszámítás céljaira szolgáló demográfiai helyzetelemzés során a demográfiai reprodukció két fő komponensre — halandósági és születési arányszám — történő felbontásából indulunk ki. Bizonyos mértékben figyelmen kívül hagyjuk a vándorlásokat, amelyek geodemográfiai folyamatok és amelyek jellege és feltételhez kötöttsége jelentős mértékben különbözik a természetes reprodukciótól és gyakran alárendelt szerepet játszanak az egész országra vonatkozó előreszámításokban.

Vizsgáljuk meg először a halandóságot. Megállapítható, hogy a hatvanas évektől kezdve a várható élettartam Csehszlovákiában bizonyos éves ingadozásokkal körülbelül azonos szinten marad, vonatkozik ez legalábbis a férfiakra — 67,2 év; a nőknél valamelyest — 74,4 évre — hosszabbodott 1982-ben. A Cseh Szocialista Köztársaság és a Szlovák Szocialista Köztársaság között a születéskor várható átlagos élettartam — 70,8 mind a két nemnél 1982—1983-ban — tekintetében nincs különbség, de a korszpecifikus halandósági struktúra eltér egymástól. Szlovákiában a csecsemőhalandóság szintje magasabb — 18 ezrelék, a Cseh Szocialista Köztársaságban 14/00 1983-ban; ezzel szemben viszont a CSSZK-ban idős korban magasabbak a halandósági értékek. Felállítható az a hipotézis, amely szerint a szlovákiai idősebb korosztályok kedvezőbb halandósága a két világháború közötti időszak — egészen a hatvanas évekig tartott — magas halandóságának szelektív, szelektáló hatásával magyarázható. Az ugyanis, aki túlélte a fiatalkori nagyobb halandósági kockázatot, hosszabb életet remélhet idősebb korban. Egyúttal meg kell állapítani, hogy Csehszlovákia nem tartozik Európában a vezető országok közé a halandósági szint tekintetében. A leghosszabb várható élettartamot mutató országoktól Csehszlovákia a férfiak vonatkozásában 7—8 évvel, a nők vonatkozásában 5—6 évvel van lemaradva. A férfiak többlethalandósága 1983-ban 7,2 év volt, ami az egyik legmagasabb európai érték (a Szovjetunió és Franciaország után). A népesség-előreszámításokban, amelyeket Csehszlovákiában a Szövetségi Statisztikai Hivatal csupán egy változatban készít (ezen eljárás állandó kritikája ellenére), többnyire nem veszik figyelembe a halandósági arányok kifejezett javulását 2000. évig. A demográfiára itt fontos kutatási feladat vár — nevezetesen tüzetesebben elemezni a halandósági tendenciát, különösen a halálokok és a betegségek elemzése tekintetében.

A születési és vetelési szint jelenlegi alakulása az 1. táblából látható. Bizonyos tendenciák azonossága mellett jelentős különbségek tapasztalhatók a CSSZK és az SZSZK között. A termékenység legalacsonyabb szintje a CSSZK-ban 1968 körül volt észlelhető, de napjainkban is hasonlóan alacsony értékek figyelhetők meg. A nyers reprodukciós arányszám ugyan még nem csökkent a cseh országrészek 1935. év körül elért kb. 0,8 legalacsonyabb szintjére, de a jelenlegi csökkenő trend nyilvánvalóan még nem szűnt meg. Szlovákia ilyen alacsony termékenységi szintet sohasem ért el. A nyers reprodukciós arányszám Szlovákiában sohasem süllyedt 1,0 alá és napjainkban 1,1. A CSSZK és az SZSZK demográfiai reprodukciójának közeledését mutatja a nyers abortusz-arányszám alakulása is, melynek szintje napjainkban már csak nagyon kis mértékben különbözik (1. tábla).

1. A termékenység és az abortuszok szintjének alakulása
a Cseh Szocialista Köztársaságban és a Szlovák Szocialista Köztársaságban

Динамика коэффициентов плодovitости и абортов в Чешской и
Словацкой Социалистических Республках

Development of the fertility- and abortion rates
in the Czech and Slovak Socialist Republics

| Ev | Nyers születési arány- szám, ‰ | CSSZK Nyers repro- dukciós arány- szám | Nyers abortusz arány- szám, ‰ | Nyers születési arány- szám, ‰ | SZSZK Nyers repro- dukciós arány- szám | Nyers abortusz arány- szám, ‰ |
|-------|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | | |
| 1960 | 13,3 | 1,01 | 8,8 | 22,1 | 1,49 | 7,4 |
| 1965 | 15,1 | 1,07 | 7,8 | 19,3 | 1,36 | 6,7 |
| 1968 | 13,9 | 0,90 | 9,3 | 17,0 | 1,16 | 7,8 |
| 1970 | 15,1 | 0,94 | 9,1 | 17,8 | 1,17 | 7,9 |
| 1974 | 19,4 | 1,20 | 7,8 | 20,8 | 1,27 | 7,5 |
| 1975 | 19,1 | 1,19 | 7,6 | 20,6 | 1,25 | 7,5 |
| 1976 | 18,5 | 1,16 | 7,7 | 20,8 | 1,24 | 7,8 |
| 1977 | 17,8 | 1,14 | 8,0 | 20,6 | 1,21 | 7,7 |
| 1978 | 17,5 | 1,13 | 8,2 | 20,5 | 1,21 | 7,9 |
| 1979 | 16,7 | 1,10 | 8,1 | 20,3 | 1,20 | 8,0 |
| 1980 | 14,9 | 1,01 | 8,4 | 19,1 | 1,13 | 8,2 |
| 1981 | 14,0 | 0,97 | 8,7 | 18,6 | 1,12 | 8,2 |
| 1982 | 13,7 | 0,98 | 8,9 | 18,3 | 1,10 | 8,4 |
| 1983* | 13,3 | 0,95 | 8,9 | 18,1 | 1,08 | 8,5 |

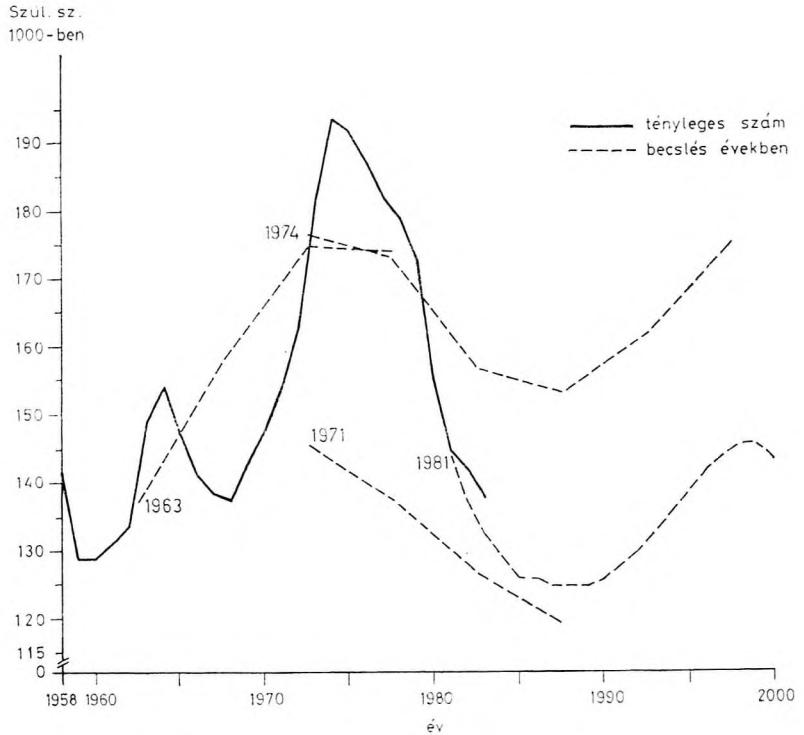
* Előzetes adatok.

Forrás: a CSSZSZK Statisztikai Évkönyve.

Érdekes a különböző években végzett előreszámítások céljaira összeállított termékenységi trendek feltételrendszere. A III. ábrán látható az 1983-ig a CSSZK-ban élveszülöttek tényleges számának alakulása és a születések számának becslései, ahogyan ezek az említett évek előreszámításai-ban szerepeltek. Az előreszámítások szerzői nyilvánvalóan nagyon érzékenyen reagáltak az éves ingadozásokra, ezzel azonban fennállt a veszélye annak, hogy nagyobb eltérések adódnak a trendek változása során. Ez az ábra is azt igazolja, hogy többváltozós előreszámításokat kell készíteni (a csupán egyváltozós előreszámítás tulajdonképpen tévedésbe ejti a felhasználót, mert hangsúlyozza megbízhatóságát). A születésszámok becslésébe természetesen beleveszik a korstruktúrában (nők) feltételezett változásokat és ezáltal aránylag optimista előreszámítást adnak 2000-ig. Ha megvizsgáljuk az 1974-ben születettek számának csúcsát és az erre alapul szolgáló előreszámítást, akkor látni fogjuk, hogy a magasabb születésszámok a sorrendben másodikként született gyermekek következtében adódtak, ezek száma a CSSZK-ban 1974—1978-ban nem sokkal különbözött a sorrendben elsőnek születettek számától (2. tábla). Az említett években valamelyest növekedett a harmadik gyermekek száma is, viszont a negyedik és később született gyermekek száma állandóan csökkent. Szlovákiában a helyzet más-képpen alakult. Éppen ezért ott az 1974—1978-as években sem került sor az emelkedő trendhez viszonyítva olyan nagyarányú ingadozásra.

Megállapítható, hogy az előreszámításban szereplő feltételezéseket inkább konzervatív jellegűeknek kell tekintenünk. A 3. táblából látható, hogy az 1952 óta készült egyes előreszámítások többé-kevésbé megközelítették a népesség tényleges számát, illetve azt, amit ezek szerint várhatunk 2000-ig a Cseh Szocialista Köztársaságban. A szerzők 2000-ig lényegében véve a népességszám megtartását várják a Cseh Szocialista Köztársaságban az 1970—1978. években született nők korstruktúrájának javulása következtében, Szlo-

vákiában viszont 2000-re a népességszám növekedését a jelenlegi 5 millióról 5 675 000-re (a legutolsó 1983. évi előreszámítás szerint) úgy, hogy Csehszlovákia népességének teljes száma 2000-ben a legutolsó előreszámítás szerint kismértékben meghaladná a 16 milliót.



III. Tényleges és becslés szerinti születésszám a Cseh Szocialista Köztársaságban

Фактическое и оцененное числа рождений в Чешской
Социалистической Республике

Actual and estimated birth numbers in the Czech Socialist Republic

Csehszlovákiában a külső vándorlás nem jelentős, ezzel szemben bizonyos szerepet játszik a belső vándorlás, különösen az CSSZK és az SZSZK vonatkozásában a körzetek és országrészek között. A második világháború után jelentős vándorlás indult Szlovákiából a cseh országrészekbe, 1952-ben a vándorlási egyenleg meghaladta a 20 000 főt, napjainkban azonban a két köztársaság gazdasági kiegyenlítődése következtében a vándorlás csökkent és évente általában 3000 főre tehető perspektívában további csökkenő tendenciával.

A népességelőreszámítások megbízhatósága elsősorban nem módszertani, hanem tartalmi kérdés, ismereteink kérdése és ebből származnak a jövőbe tekintés lehetőségei. Ennek ellenére a módszertanban eddig még nem mondták ki az utolsó szót. A női születési évszámok befejezett termékenységi szintjének Csehszlovákiában tapasztalható viszonylagos stabilitása alapján arra a következtetésre jutunk, hogy az előreszámítások készítése során a kohorsz szemléletet kellene alkalmaznunk; az előreszámításoknak ugyan-

2. *Nyers születési arányszám $\frac{0}{1000}$ -ben a gyermekek születési sorrendje szerint, a Cseh és a Szlovák Szocialista Köztársaságban*

Общий коэффициент рождаемости в промилах по очередности рождения детей в Чешской и Словацкой Социалистических Республиках

Crude birth rates (per thousand) by parity in the Czech and Slovak Socialist Republics

| Év | Össze- sen | CSSZK születési sorrend | | | | Össze- sen | SZSZK születési sorrend | | | |
|------|---------------|----------------------------|-----|-----|-----|---------------|----------------------------|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4+ | | 1 | 2 | 3 | 4+ |
| 1960 | 13,3 | 5,8 | 4,4 | 1,7 | 1,4 | 22,1 | 7,0 | 6,0 | 3,9 | 5,2 |
| 1968 | 13,9 | 7,1 | 4,7 | 1,4 | 0,8 | 17,0 | 6,4 | 5,0 | 2,6 | 3,0 |
| 1974 | 19,4 | 8,1 | 8,0 | 2,4 | 0,9 | 20,8 | 8,1 | 7,0 | 3,2 | 2,5 |
| 1975 | 19,1 | 8,0 | 7,9 | 2,4 | 0,8 | 20,6 | 8,2 | 6,9 | 3,2 | 2,3 |
| 1978 | 17,5 | 7,2 | 7,1 | 2,4 | 0,8 | 20,5 | 8,2 | 7,1 | 3,2 | 2,0 |
| 1980 | 14,9 | 6,3 | 5,9 | 2,0 | 0,7 | 19,1 | 7,7 | 6,8 | 2,9 | 1,7 |
| 1981 | 14,0 | 5,9 | 5,6 | 1,8 | 0,7 | 18,6 | 7,2 | 6,6 | 3,0 | 1,8 |
| 1982 | 13,7 | 5,9 | 5,3 | 1,8 | 0,7 | 18,2 | 7,2 | 6,4 | 2,9 | 1,7 |

Forrás: A Szövetségi Statisztikai Hivatal anyagai.

is nem kellene tükrözni a jövőbeni ingadozásokat (ez egyébként sohasem sikerül — senki sem várhatta a születésszámnak a III. ábrában bemutatott ingadozásait), de ugyanakkor ezek többéves átlagokban megbízhatóbbak lennének. Egyúttal több előreszámítási változatot kellene készíteni.

A népesség alakulását különböző szempontból vizsgálhatjuk. Egyrészt megismerhetjük ennek az alakulásnak a szabályszerűségét és törvényszerűségét, és e felismerés alapján megkísérelhetjük a jövőbeni alakulás becslését vagy pedig értékelhetjük az eddigi alakulást. E célra különböző kritériumokat vagy követelményeket használunk (akár világosan vannak meghatározva, akár hallgatólagosan és csupán elgondolásainkban szerepelnek) és azt értékeljük, hogy vajon a népességfejlődés kedvező-e vagy pedig kedvezőtlen, milyen népességalakulás lenne optimális, illetve egyáltalában milyen népességfejlődésnek kellene bekövetkeznie. Ezt a két közelítést nem lenne szabad cserélni, ami pedig gyakran előfordul.

A. *Boháč*, a csehszlovák demográfia tényleges megalapítója a második világháború előtt foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy hol van Csehszlovákia népességének maximuma. Arra a megállapításra jutott, hogy Csehszlovákia már magas népsűrűséget ért el, a cseh országrészek népsűrűsége nagyobb, mint Németországé és Olaszországé. Egyenesen kimondja, hogy ha ezek az országok csak saját gazdasági forrásaikra támaszkodnak és nincs lehetőségük az export és a szolgáltatások segítségével új munkalehetőségeket találni, akkor az a sűrűség, amelyet a cseh országrészek elértek, a jelenlegi viszonyok és a jelenlegi életszínvonal mellett már megközelíti a népesség határértékét (A. *Boháč*, 1936).

A. *Boháč* nézetét itt azért említem meg, hogy felhívjam a figyelmet az értékelési eljárások relativitására. Milyen volt a helyzet Csehszlovákiában a harmincas években? A cseh országrészek a régi Osztrák–Magyar Monarchia legjobban iparosított részét képezték, Csehszlovákia megalakulása nyomán belső piacainak jelentős részét elvesztette és így a harmincas évek gazdasági világválsága idején Csehszlovákiában hivatalosan 600–800 000 munkanélküli volt, azaz a munkaeerő 7–9%-a. A tényleges szint sokkal magasabb, 11–12%-os volt. Nagyon intenzív volt a kivándorlás. Ennek ellenére több szerző különböző kritériumok alapján kifejtette, hogy magasabb születési arányszámra van szükség, mégpedig inkább nacionalista, mint szociális szempontból. A termékenység csökkenő szintjét kedvezőtlen jelenségnek tartották, ebben a nemzet, a társadalom és a gazdaság hanyat-

3. A CSSZK területére készített néhány népességelőszámítás adata,
év végi népességszám (1000 főben)

Результаты составленных прогнозов по населению в отношении
Чехословацкой Социалистической Республики, оценка численности населения
в тысячах на конец года

Results of selected population projections for the Czech Socialist Republic,
estimate of the population number (in thousand) at the end of the year

| Év | Tényleges | Népességelőszámítás az alábbi évekre | | | | | | | | | | |
|------|-----------|--------------------------------------|--------|--------|-------------------|--------|-------|-------------------|--------|-------------------|-------------------|--------|
| | | 1952 | 1958 | 1963 | 1966 ¹ | 1969 | 1971 | 1974 ² | 1977 | 1977 ² | 1981 ² | 1983 |
| 1950 | 8 979 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1955 | 9 405 | 9 385 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1960 | 9 679 | 9 580 | 9 686 | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1965 | 9 802 | 9 751 | 9 896 | 9 751 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1970 | 9 810 | 9 943 | 10 124 | 10 028 | 10 059 | 9 952 | . | . | . | . | . | . |
| 1975 | 10 093 | 10 168 | 10 351 | 10 344 | 10 349 | 10 133 | 9 948 | 10 099 | . | . | . | . |
| 1980 | 10 289 | . | . | 10 616 | 10 596 | 10 303 | 9 992 | 10 326 | 10 347 | 10 355 | . | . |
| 1985 | . | . | . | 10 805 | 10 758 | 10 385 | 9 972 | 10 489 | 10 461 | 10 482 | 10 318 | 10 307 |
| 1990 | . | . | . | 10 963 | . | . | 9 905 | 10 603 | 10 553 | 10 589 | 10 285 | 10 272 |
| 1995 | . | . | . | 11 160 | . | . | 9 830 | 10 760 | 10 694 | 10 745 | 10 282 | 10 274 |
| 2000 | . | . | . | 11 407 | . | . | 9 731 | 10 989 | 10 901 | 10 969 | 10 335 | 10 332 |

Megjegyzés: Ha nincs feltüntetve, a vándorlást nem vették figyelembe.

¹ Az előszámításba bevették a CSSZK és az SZSZK közötti vándorlást, valamint a külső vándorlást.

² Az előszámításba csupán a CSSZK és az SZSZK közötti vándorlást vették be.

lásának jelét látták. A népességnövekedésnek arányosnak kellett volna lennie (azaz optimálisnak) a gazdaság további fejlődése érdekében. Nem érdektelen, hogy hasonló nézeteket fejtett ki *Tomás Bata* is, a csehszlovákiai kapitalista körök egyik vezető képviselője. Véleménye szerint, Csehszlovákiának 30 millió lakossal kellett volna rendelkeznie, tehát kétszer annyival, mint amennyi akkor volt. Mint egykori cipész és később a világ vezető cipőgyárosa nyilvánvalóan egy cipészkirályság megteremtéséről álmodozott Csehszlovákiában. Elvégre hasonló álmai voltak *Nagy Frigyes* német uralkodónak is; az embereket az állatokkal hasonlította össze — a vadász számára mindig jobb, ha többen vannak. Ebből a szempontból *Boháčnak* fent említett nézete sokkal tudományosabb volt.

A második világháború után Csehszlovákiában a társadalmi és politikai helyzet forradalmi változások ment keresztül. A szocialista építés során teljes mértékben kiküszöbölték a munkanélküliséget. A gazdasági fejlődés társadalmi szempontjainak hangsúlyozása és a regionálisan széles körűen értelmezett beruházási politika nyomán csakhamar munkaerőhiány következett be. Ezt a hiányt bizonyos időben a születéseket ösztönző népesedéspolitika egyik fő okának tekintették. Csak néhány évvel ezelőtt állapították meg hivatalosan, hogy Csehszlovákiában nincs munkaerőhiány, viszont a munkaerő elosztása kedvezőtlen és a munkaerő kihasználása nem megfelelő.

Ezzel eljutunk a népességi optimum problémájához. Itt nem csupán a pusztá felismerés kérdéséről van szó, habár kétségtelen, hogy ismeretünk szintje itt döntő fontosságú szerepet játszik, hanem a különböző kritériumok értékelésének kérdéséről, mely kritériumok kölcsönösen nem mérhetőek össze és nem cserélhetőek, így tehát ezeket szubjektív elhatározás szerint kell alkalmazni. *F. Fajfr*, a csehszlovák demográfia ismert képviselője a következőket mondotta: „Az a kérdés, hogy milyen nagy népesség részére akarjuk országunkban a szocializmust építeni, 16 millió, 13 millió, 24 millió avagy a *Bata* szerinti 30 millió részére”. Nyilvánvaló, hogy a választ nem találjuk meg az elméleti felismerésben, a válasz csupán politikai lehet, tisztázni kell, hogy mit akarunk, illetve hogy minek kellene lennie. Ez ne legyen a népességi optimum meghatározására irányuló kísérletek teljes elvetése, ezt napjainkban egyébként sem keressük abszolút számban, hanem inkább a különböző folyamatok — demográfiai, gazdasági és társadalmi reprodukció — dinamikájában és összhangjában. Az említett folyamatok összefüggései nagyon bonyolultak és ezek becslésére felismerési eszközeink gyakran nem elegendők. Hogyan azonban nem szabad felcserelnünk azokat a különböző reprodukciós típusokat, amelyekben az emberek részt vesznek, mert hiszen ezek jellege és törvényszerűsége más és más, ugyanúgy nem lenne szabad összekeverni tudásunkat e tudás eredményeinek értékelésével, azzal, aminek lennie kellene.

I R O D A L O M

- Boháč, A.* (1936): A csehszlovák népesedési probléma a jövő gazdasági fejlődésének fgyelembevételével. (Populační problém československy se zřetelem k přístimu vývoji hospodářskému). A CSN XVIII előadásgyűjteménye (Sbirka přednášek CSN XVIII). Prága.
- Coale, A. J.* (1969): A termékenység csökkenése Európában a francia forradalomtól a második világháborúig. (The decline of fertility in Europe from the French Revolution to World War II). In: *S. J. Behrman, L. Corsa Jr. és R. Freedman* (szerk.). Termékenység és családtervezés. Világszemle. (Fertility and family planning. A world view.) The University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Coale A. J.* (1973): A demográfiai átmenet. (The Demographic Transition). In: Nemzetközi Népesedési Konferencia (International Population Conference) (1973), I.
- Fialová, L.* (1980): A termékenység csökkenésének regionális differenciációja a demográfiai forradalom második szakaszában a CSSZK területén. (Regionální diferenciace poklesu plodnosti v druhé fázi demografické revoluce na území CSR). Kandidátusi disszertáció, a Csehszlovák Tudományos Akadémia Földrajzi Intézete, Brno.
- Fialová, L.* (1981): A cseh országrészek helyzete az európai termékenység csökkenésében a demográfiai forradalom 2. szakaszában. (Postavení českých zemí v poklesu plodnosti v Evropě ve 2. fázi demografické revoluce.) Acta demographica IV, Prága.

- Hajnal, J.* (1965): Európai házasságkötési típusok perspektívában. (European marriage patterns in perspective.) In: *D. V. Glass és D. E. C. Eversley* (szerk.), A népesség a történelemben (Population in History), London.
- Rosset, E.* (1978): Demográfiai robbanás. (Eksplózia demograficzna), Książka i Wiedza, Varsó.
- Tekse K.* (1968): Egyes termékenységi típusok Közép- és Dél-Európában az I. világháború előtt. (Some fertility patterns in Central and Southern Europe before World War I.) A várnai Nemzetközi Demográfiai Szimpozionra benyújtott dolgozat.
- Vereš P.* (1983): A termékenység alakulása Szlovákiában 1880—1910 közötti években. (Vývoj plodnosti na Slovensku v letech 1880—1910.) Demografie 25. kötet.

Tárgyszavak:

Népesedés
Népesség-előrejelzés
Népességstruktúra

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЧЕХОСЛОВАЦКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ
ВРЕМЯ И В БУДУЩЕМ

PROBLEMS OF THE PRESENT AND FUTURE DEVELOPMENT
OF THE CZECHOSLOVAK POPULATION

AZ INGÁZÁS TERÜLETI-VONZÁSKÖRZETI SZERKEZETE MAGYARORSZÁGON

DR. ERDŐSI FERENC

A munkavégzés céljából végzett leggyakoribb, naponkénti népességmozgás kiváltó okaival, készítő és befolyásoló tényezőivel, történelmi folyamataival, az ingázók nemek, kor, végzettség, szakmák, népgazdasági ágak és egyéb szempontok szerinti összetételével, az ingázás munkaerő-gazdasági aspektusú értékelésével, a társadalmi átrétegződéssel való kapcsolatának tisztázásával, országos méretével, de regionális jellemzőinek alakulásával is már számos tanulmány és nyomtatásban nem megjelentetett szakértői tanulmány foglalkozott. Az ingázás területi szerkezetét már kevesen kutatták, pedig az ország általános területi struktúrájának alakulására az utóbbi időkből a közlekedésen kívül nyomta rá jobban a bélyegét más jelenség, mint a naponkénti ingázás.

Adathiány miatt természetesen nem vállalkozhattunk a naponkénti munkaerőmozgás mikroregionális részletességű térszerkezetének feltárására be kellett, hogy érjünk a nagyobb közigazgatási egységek — nevezetesen a megyék és városok — szerinti részletességű strukturális szint új metodikai elemét is tartalmazó vizsgálatával.

I. Az ingázás irányultsága, viszonylatai

Az ingavándorforgalom irányultsága és intenzitása szerint egy igen bonyolult, több elemre és területi-települési viszonylatra bontható térszerkezetet vesz fel. Fő viszonylata a falusi és falusias településekről a központi településekre, városi és városias foglalkoztatási központokba irányulóan alakult ki (mintegy 76%-os részesedéssel), de nem elhanyagolható a központi településekből történő kijárás sem és egyre jelentősebb a falusi térségeken belüli ingázás is. Ebből következik, hogy az ingázás távolról sem teljesen vonzáskörzeten belüli és nem teljesen egyirányú jelenség; ezért legelőször azt kell megtudnunk, hogy a települések, területek össz-aktív keresőinek milyen hányadát mobilizálja (I. ábra). Ez a paraméter ugyanis jól érzékelteti a helybeli munkaerő és a helyi munkahelyek mennyiségi és szakmastruktúra szerinti diszkrepanciájának mértékét. Ilyen megfontolásból értékelhetjük az össz-ingázók és a helyben lakó összkeresők számából nyert hányadost. E szerint 1980-ban legmobilabb az aktív keresőnépesség a budapesti agglomerációt magába foglaló, a főváros munkaerő-ellátásában meghatározó szerepet játszó Pest megyében (53,8%), majd az észak-magyarországi (Budapesthez még mindig viszonylag közeli, közepesen, de területileg koncentráltan iparosodott) Nógrád és Heves megye következik; a megyék listáját pedig három alföldi megye, Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar és Csongrád zárja (I.). (Egyébként az utóbbi, Szeged székhelyű megye a legkiegyensúlyozottabb, itt áll a legközelebb egymáshoz a be- és kiingázók száma, itt a legkisebb az ingázás egyenlege.) Az ingázók arányát nem lehet egyetlen té-

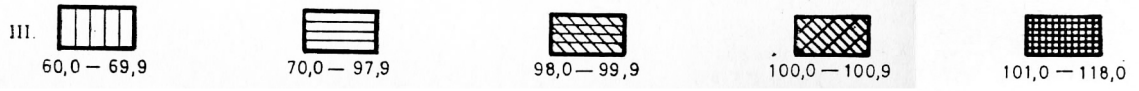
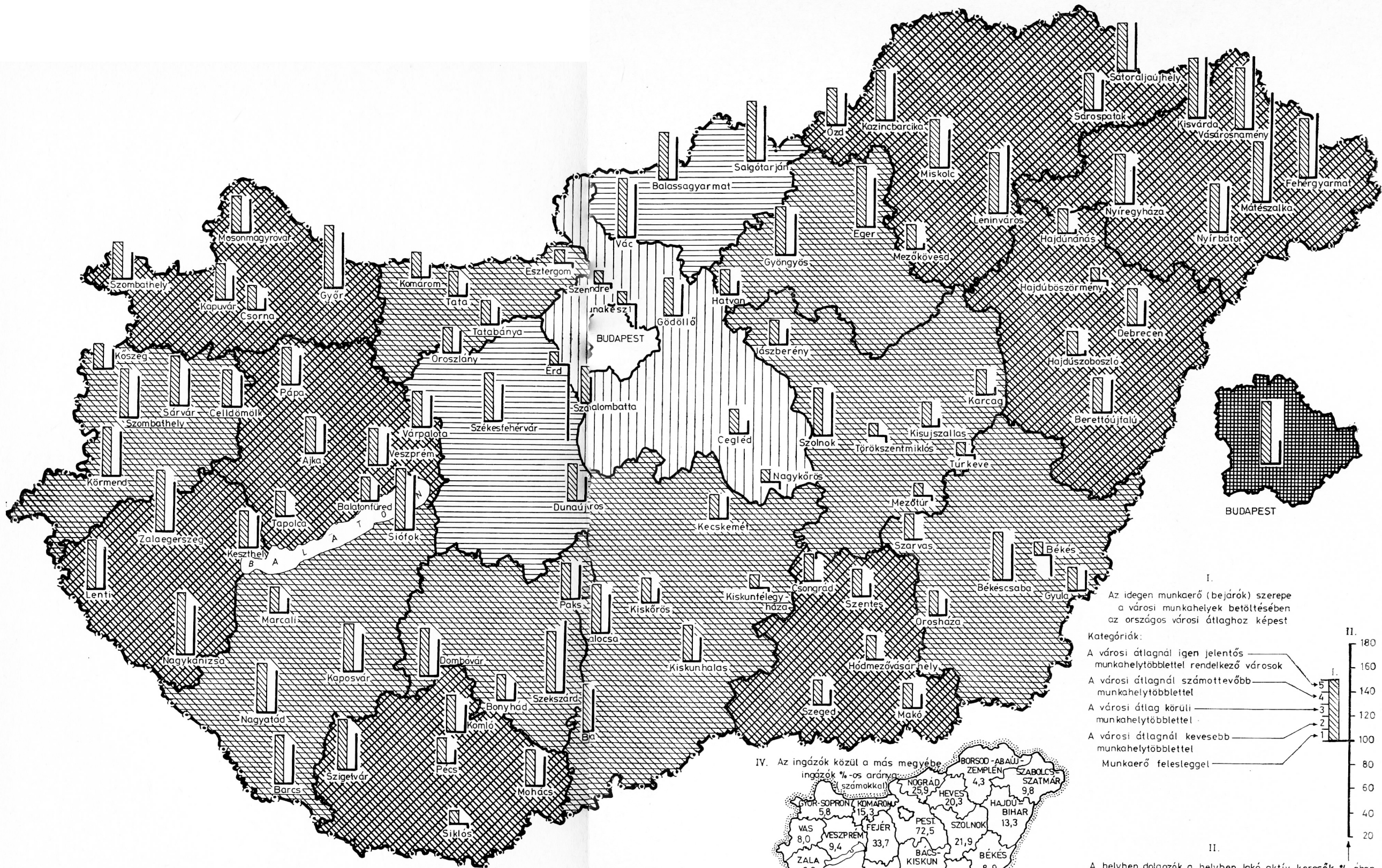
nyezővel, pl. a meghatározó népgazdasági ágazati profillal („ipari” és „mezőgazdasági” megyék alapján) magyarázni, mivel több tényező (pl. a munkahelyek koncentráltasága, a környező megyék munkahely-piacának vonzása, közlekedési viszonyok, a nagyipari centrumoktól való távolság, a lakosság — ezen belül a keresők — életkor, nem, iskolázottság, foglalkozási, jövedelmi viszonyok szerinti összetétele, a területi kapcsolatok, mozgások hagyományja) együttes hatásának eredményeképpen alakul (2).

A megyehatárokat túllépő többirányú (ill. ellentétes) napi munkaerőmozgásról és annak egyenlegéről ugyan részletes adatokat közül a Központi Statisztikai Hivatal, de ezek nem mindegyike tükröz eltérő területi strukturális viszonyokból fakadó szükségyszerűséget. *Megyeszékhelyeink többsége* ugyanis megyéjén belül oly excentrikusnak, a megyehatár közelében fekszik, hogy természetes *vonzáskörzetük* nemcsak a munkaerővonzás, de egyéb vonatkozásban (kiskereskedelmi ellátás, piacozás, kulturális ellátás stb.) is *átszolgál a szomszédos megye* (Fehérvár, Győr és Szolnok vonzáskörzete esetében két szomszéd megye) területére is.

— *A megyék közötti* nagyméretű, valóban abszolút munkaerő-felesleg áramlásából adódó kifelé történő ingázás legismertebb példáját Szabolcs-Szatmár megye képezi. Az ország e legelmaradottabb, ugyanakkor legnagyobb természetes népszaporulattal rendelkező ÉK-i megyéjéből a Budapesten, sőt egyes dunántúli iparvárosokban munkát vállaló, hétközben munkásszállásokon lakó időszakos (távolsági) ingázókön kívül korábban elsősorban a bányászati, nehézipari, építőipari stb. munkahelyekben bővelkedő szomszédos Borsod-Abaúj-Zemplén megyébe, újabban az ugyancsak határos Hajdú-Biharba járnak át dolgozni. Igaz, egyre csökkenő számban, az 1970-es években történt kiemelt iparfejlesztés eredményeként. Figyelemre méltó azonban, hogy míg az 1970-es évek közepéig az erősen agrárfoglalkozású megyékre volt jellemző a nagyarányú munkaerő-kibocsátás, újabban a gazdaságilag legfejlettebb, legiparosodottabbak közé tartozó Komárom megye keresőinek egyre nagyobb hányada keres napi ingázással elérhető, szakmastruktúrában is változatosabb munkát a közeli Budapesten, Győr-Sopron és kisebb részben Fejér megyében a bányászatot, alumíniumipart és építőanyagipart erősen sújtó recesszió következtében. A dél-dunántúli Tolna megyéből hagyományosan Baranyába ingázók számának csökkenése elsősorban az észak-mecseki szénbányászat elsorvadására vezethető vissza (3). Végül soron 1980-ban (Budapesten kívül) az ország 19 megyéjéből hétnek volt munkaerőnyeresége a be- és kiingázók mérlege alapján (II. ábra).

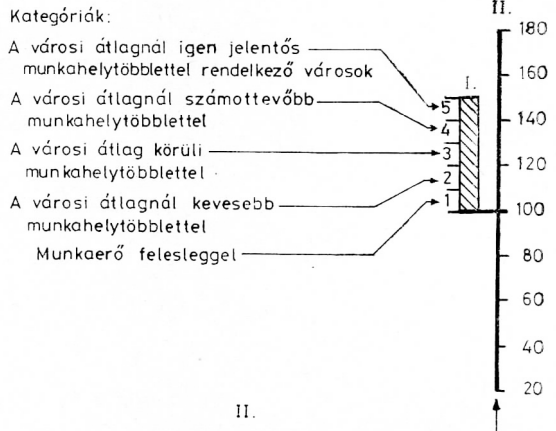
— Miközben a területi struktúrák korszerűsítése, a legelmaradottabb megyékben is néhány iparosított fejlesztési centrumot központi forrásokból létrehozó területfejlesztés eredményeként csökkentette a megyék közötti („interprovinciális”), méginkább a régiók közötti („interregionális”) viszonylatú ingázás arányát, megnőtt a *megyehatárokon belüli* ingázók aránya. (Az 1970-es években a megyék közötti naponkénti munkaerőmozgás csak 7⁰/₁₀-kal nőtt, a megyéken belüli 33⁰/₁₀-kal! Különösen a nagy erőfeszítésekkel és gyorsan fejlesztett, felzárkózásra törekvő megyékben — Szabolcs-Szatmár, Zala, Tolna, Somogy, Hajdú-Bihar — belül gyarapodott igen erősen, 43—79⁰/₁₀-kal az ingázók száma.)

— *A falusi térségeken belüli*, szomszédos, vagy közeli falvak közötti ingázás évtizedekkel ezelőtt csak elszórtan, esetlegesen történt, nem volt hagyománya. A már ismertetett okok miatt az 1970-es években 34⁰/₁₀-kal, az országos átlagnál jóval gyorsabban növekedett a falvak közötti ingázás. Ennek is a következménye, hogy a falvak folyamatosan csökkenő aktív kereső népességének az 1970. évi 36⁰/₁₀-ával szemben 1980-ra 45⁰/₁₀-a vált ingázóvá. A falvakból eljáróknak ma már 1/3-a nem városokban, hanem más községekben talál munkát, másfelől a falvakba bejárók 4/5-e más községekben érkezik (4, 5).

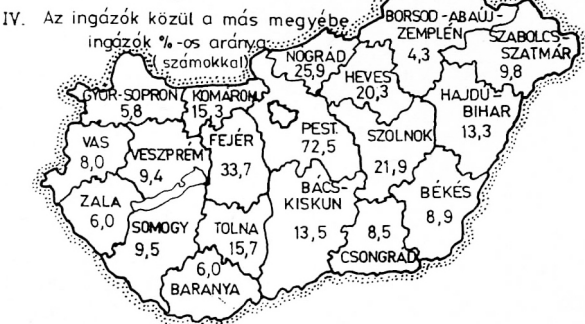


A helyben dolgozók mértéke. A helyben dolgozók a helyben lakó aktív keresők %-ában.

I. Az idegen munkaerő (bejárók) szerepe a városi munkahelyek betöltésében az országos városi átlaghoz képest



A helyben dolgozók a helyben lakó aktív keresők %-ában. (A 100 % alattiak a munkahelyhiányos városok, amelyeknél a tűdiagram érték arányosan lefelé mutat.)



II. A magyar városok munkaerő foglalkoztatási központi szerepe és a megyék ingázási mérlege 1980-ban
 Роль венгерских городов в занятии рабочей силой и баланс маятниковой миграции комитатов в 1980 г.
 Central role of the Hungarian towns in labour force employment and commuting balance of the counties in 1980

II. Az ország munkaerő-vonzáskörzetei szerinti térszerkezete

A munkaerő vonzásközpontok hierarchikus skálája éppen a nagyközségek mikrovonzásközpontokká előlépése következtében erősen nyújtott. Adatainknak már említett hiánya miatt a továbbiakban az országos kép vázolásakor csak a városok ingázási vonzáskörzeteire szorítkozunk.

1. A városok mint foglalkoztatási centrumok

A termelés és az infrastruktúra területi decentralizálásának eredménye jól visszatükröződik az ingázás városnagyság és hierarchikus kategóriák szerinti irányultságában. Az 1960-as évekkel szemben, amikor az 5 kiemelt felsőfokú régióközpont és néhány megyeközpont fejlesztése állt az előtérben, az 1970-es években a középfokú központok erőteljesebb munkahely-fejlesztésének eredményeképpen gyorsabban nőtt a kisebb városokba bejárók száma (34%-kal), mint a megyeközpontokba ingázóké (28%-kal), miközben a Budapestre ingázók száma stagnált.

A megyéken belül ma már — és továbbra is — mindenütt a székhelyvárosok a legnagyobb munkaerő-foglalkoztató központok, amelyek felé a legtömegesebb ingázás irányul. (A felszabadulás előtt még több megyeszékhely — pl. Zalaegerszeg, Veszprém, Komárom, Balassagyarmat, Hódmezővásárhely, Gyula — mind népességszámban, mind az általa foglalkoztatottak számát tekintve elmaradt megyéjének valamely más városa mögött.) Közülük azonban csak részben a legnépesebbek (Miskolc, Győr, Debrecen) a legnagyobb munkaerő-felvevők, a vidéki városok közül Miskolcnak volt a legtöbb bejárója (39 ezer fő), de a munkaerő-felvétel igen gyakran nem mutat szoros korrelációt a népességszámmal. A be- és eljárók különbségéből szármított tiszta munkaerő-nyereség tekintetében a kiemelt felsőfokú központok közül is Miskolc vezet, Pécs az utolsó (a város legnagyobb bányái a közgazgatási határon kívül vannak, hasonló okok miatt a felsőfokú központok közül utolsó helyen áll Tatabánya is).

A relative legnagyobb (60%-on felüli) munkahelytöbblettel rendelkező megyeszékhely Szekszárd, amely a felszabadulás előtt egy teljesen ipar nélküli, kizárólag közigazgatási-szolgáltatási központ funkciójú, alig 18 ezer lakosú kisváros volt. Meglehetősen későn, az 1960/70-es években oly viharos tempóban iparosították és oly sok intézményét bővítették többszörösére, hogy a terepadottságok miatt, a dombtelepükön továbbterjeszkedésre nehezen képes város lakásépítési üteme messze nem tudta követni a vidéki munkaerőnek kínált munkahelyek számának növekedését (6). Szekszárd kiemelkedő értékétől ugyan messze elmaradnak, de még mindig lényegesen az átlag felettiek a 40—50% közöttiek, melyek között hagyományos, de erősen továbbfejlesztett iparvárosok (Győr, Salgótarján) éppen úgy helyet foglalnak, mint az egykor ipart nélkülöző, vagy az igen szerény mértékben iparosodott kis- és kisközepes városokból a szocialista építés során intenzíven iparosodott, de sokféle funkciót hordozó korszerű, középvárosokká előlépőek (Eger, Zalaegerszeg).

Azonban a vidéki munkaerő foglalkoztatásának viszonylagos nagysága igazán a nem megyeszékhely városokban mutat szélsőséges értékeket.

Az idegen (vidéki) munkaerőnek a Szabolcs-Szatmár megyei, az 1970-es években hirtelen fejlesztett, iparosított kisvárosok munkahelyeinek betöltésében van kiemelkedő szerepe. Mátészalka (91,4%), Fehérgyarmat (65,8%), Vásárosnamény (60,4%), Kisvárdá (50,0%) munkahely-többletaránya messze meghaladja az országos városi átlagot (a 23,7%-ot).

A 96 vidéki város közül 11 munkahelyhiányos. A legnagyobb munkaerő-felesleggel rendelkeznek a főváros szomszédságában levő „alvóvárosok”, melyeknek városi státusa újkéletű és funkcionális értelemben nem is tekinthetők igazi városoknak, lényegében kertvárosi lakótelepek (Érd — 63,5%, Dunakeszi — 23,2%), de a főváros külső vonzásövezetében levő kultúrközpont kisvárosok lakóinak is jó része Budapesten dolgozik (Esztergom —

2,3⁰/₀, Szentendre — 2,1⁰/₀). A többi munkahelyhiányos város két dunántúli kivételtől eltekintve gyengén fejlesztett, hagyományos kis- és közepes alföldi agrárváros (pl. Békés — 19,1⁰/₀).

2. Az ingázás mint vonzaskörzetképző tényező

A klasszikus magyar településföldrajzban abból a definícióból kiindulva, hogy a „településen értjük egy embercsoport lakóhelyének és munkahelyének térbeli együttesét” (7), az a felfogás alakult ki, hogy ha egy városban dolgozó lakóhelyét keressük, nem vonzaskörzeti problémával állunk szemben, mivel a vonzaskörzetet a településhálózatban szükségszerűen megjelenő városi központi szerepkör hívja életre, viszont a speciálisnak nevezett gazdasági (pl. iparral kapcsolatos) funkciók nem tartoznak szükségszerűen a város jellemzőihez (8). A mendöli iskola néhány követőjével szemben a közgazdászok, településfejlesztők a városok, általában a vonzaskörzetek egyik legfontosabb, a központi funkciókkal egyenrangú jellemzőjének tartják a munkaerővonzást (9, 10). Azonban a településföldrajzosok közül is többen vannak, akik az ingázást a vonzaskörzetképző tényezők közé sorolják, azon az alapon, hogy az ingázás hatására ment végbe a települések funkcionális integrálódása (11, 12, 13), és ha nem is tartozik a központi (városi) funkciók közé, egy foglalkoztatási központ számára egyfajta (ágazati) vonzaskörzetet jelent az a terület, ahonnet rendszeresen kap vidéki munkaerőt. Úgy is felfogható a beingázás a város részéről, mint a vidékieknek nyújtott egyfajta szolgáltatás. De azon az alapon is helye van az ingázásnak a vonzaskörzettel szerveződésben, ha arra gondolunk, hogy a város és vidéke közötti különféle kapcsolatok hordozóját, a tömegközlekedés rendszerét, minőségét és teljesítőképességét nagymértékben befolyásolja a naponkénti munkaerőmozgás igénye, mint ahogy a kölcsönhatás az ellenkező irányban is igaz (14). Elméleti alapon logikus az a feltevés, hogy az ingázás egy csomó egyéb városi funkció vonzását is közvetíti azzal, hogy a vidékről bejövő dolgozók igénybe veszik a legkülönbözőbb (szociális, kulturális, kereskedelmi stb.) városi szolgáltatásokat. Ezt a hazai feltételezést (15) és külföldi megfigyelést (16) nem mindig igazolták a konkrét városi vonzaskörzeti vizsgálatok. A Szekszárdra ingázók pl. alig vásárolnak (17).

Kevésbé tudatosodott még a területfejlesztő szakemberekben az ingázásnak a vonzaskörzet lakosságának foglalkozás szerinti átrétegződésében játszott szerepe, viszont jobban ismert a falvak urbanizációjára, lakosságának átstrukturálódására való hatása. Az ingázás és urbanizáció relációit befolyásolja az a körülmény, hogy Magyarország — a nemzetközi tendenciáktól eltérően — a foglalkoztatási struktúra „fejlettebb”, mint amilyen szint a gazdasági fejlettségből adódna, ugyanakkor az urbanizációs szint még a gazdasági fejlettség által megkívánt szinttől is elmarad mintegy 15⁰/₀-kal (18).

3. Az ország (városi) vonzaskörzeti térszerkezetének regionális különbségei

A III. ábrán megszerkesztettük a városok 1980. évi munkaerő vonzaskörzeteit és azok intenzitási övezeteit. Feltűnő különbségek mutatkoznak az Alföld és a hegy-dombvidéki nagytájak (Északi-Középhegység, Dunántúl) között. (Budapest munkaerővonzása mind méretét, mind hatótávolságát tekintve természetesen több nagyságrenddel emelkedik a legnagyobb vidéki városok fölé, ettől értékelésünkben eltekintünk.)

Az ingázás eltérő térszerkezetét alakító tényezők közül az alábbiakat emeljük ki:

a) Az ingázás méretének regionális különbségei, súlya a munkaképes népesség foglalkoztatásában a gazdasági szerkezet következményeként. Az Alföldön az ipari és egyéb nem agrár munkahelyekben való viszonylagos szegénység, a több intenzív mezőgazdasági kultúra (primőrök, paprika, hagy-

ma, zöldség, barack, szőlő stb.) viszonylag nagy munkaerőigénye következtében kisebb az ingázók aránya, mint más országrészekben, ugyanakkor nagyobb hányaduk a nem naponta, hanem heti-kétheti periódusban nagy távolságra (a fővárosba és más ipari központokba) eljáró. A rövidebb távra és naponként ingázók aránya az ország Ny-i és E-i tájain magasabb. A hagyományos alföldi mezővárosok közül 7 még ma sem foglalkoztatási központ, az eljárók száma felülmúlja a bejárókéét, miközben a gyors iparosítás után várossá előléptetett szabolcsi nagyközségek munkahelyeiből országosan kimagasló a bejárók aránya.

b) *A munkaerő kibocsátó terület eltérő szerkezete.* A hegy- és dombvidékek apró- és kistalvaiban jóval kevesebb a nem mezőgazdasági munkahely, viszont az alföldi, erősebb helyi iparral és fejlettebb intézményrendszerrel rendelkező nagyfalvak kevésbé vannak rászorulva a városi munkahelyekre. Aprófalvas környezetben területileg erősebben szóródik a bejárók lakóhelye.

c) *A helybeliek által nem betöltött munkahelyek és a munkavállalókat kibocsátó települések területi viszonya.* Ezen belül lényeges a *városok területi megoszlása* (sűrűsége, illetve szóródása). Szinte kizárólag az Alföldre jellemző, hogy sok város határos egymással, nemcsak ikrek, de sorba kapcsolódva (esetleg egyetlen község által megszakított) valóságos (4—5 tagú) csomósodások, illetve városkoncentrációk léteznek (pl. Hajdúnánás—Hajdúbozsó—Debrecen—Hajdúszoboszló, Karcag—Kisújszállás—Túrkeve—Mezőtúr—Szarvas, Makó—Hódmezővásárhely—Szeged, Békés—Békéscsaba—Gyula, Cegléd—Nagykőrös—Kecskemét—Kiskunfélegyháza), erősen korlátozva egy-egy város vonzáskörzetének kialakulását.

d) *Az ingázás közvetítésére, lebonyolítására alkalmas közhasználatú személyközlekedési hálózat, valamint a vállalatok, intézmények „munkásszállító” autóbuszjáratainak útvonal-hálózata, amelyet befolyásolnak többek között a természeti tényezők (pl. híd nélküli folyó, az ingázók fő centripetális mozgásvektorára merőleges hegységvonulat, nagyobb lakatlan vidék), de a településszerkezet is.* A városok elérhetőségének tömegközlekedési feltételei mind a menetidőt, mind a járatgyakoriságot tekintve jóval kedvezőbbek az Alföldön a sík felszín és a ritkábban elhelyezkedő, ráadásul jóval nagyobb csoportos települések, valamint az ezeket felfűző utak, illetve járatok egyenesebb vonalvezetése miatt, mint a domb- és hegyvidékek igen gyakran a hálózathoz csak bekötő úttal kapcsolódó aprófalvainak térségében, ahol a sok betérés meghosszabbítja a buszjáratokat (19).

Az előző (a—d) tényezők hatására az *Alföldön kevésbé markánsak a városok ingázási vonzáskörzetei, a városokba irányuló ingázás intenzitásának különbségei.* Itt még a városközeli községek közül is sokkal kevesebb tartozik az intenzív kategóriába, ugyanakkor szembetűnően kisebb terület-foltokat alkotnak a csekély intenzitásúak, mint a Dunántúlon és az Északi-Középhegységben. (A városhiányos területeken már a nagyobb, iparosodottabb községek töltik be a kisebb foglalkoztatási központ szerepkerét.) Nagy általánosságban az *alföldi városok munkaerő-vonzáskörzete* (a városláncok és -koncentrációk tagjainak kivételével) *kiterjedtebb, de lazább strukturájú,* az „intenzitási lejtő” a távolság függvényében kevésbé meredek, mint a Dunántúl és Észak-Magyarország városai körül.

4. A városi ingázási vonzáskörzetek térszerkezetének dinamikája (az 1960—1980 közötti változások)

Az általános vonzáskörzetekkel foglalkozó teóriák szerint a társadalmi-gazdasági fejlettségnek azon a fokán, amelyre az európai államok (még a legkevésbé fejlettek is) eljutottak, ahol a kizárólagos önellátás már kurriózumszámba megy (tehát a társadalmi és területi munkamegosztás keretében a lakosság kénytelen az árutermelésbe és -fogyasztásba integráltan a különféle és bizonyos központi településeken nyújtott szolgáltatásokat igénybe venni), és minden lakos mint állampolgár elkerülhetetlen nyilvántartási, valamint adminisztratív aktusok során törvényben meghatározott közigazgatási

területi egységekhez kötődik, az államok egész területét lefedik a különféle hierarchikus fokozatú vonzaskörzetek, vagyis lényegében nem léteznek sehol sem vonzaskörzeteken kívüli területek. Csak a vonzás intenzitása csökkenhet le a központi településtől legtávolabbi, periférikus területeken oly mértékben, hogy a vonzás már kevésbé feltűnő vagy nyilvánvaló az itteni települések napi életében.

Bár az általános vonzás sokféle ágazati vonzásból szintetizálódik, egyes ágazati vonzásterületek az általános vonzaskörzeteknél jóval szűkebbek is lehetnek. Ilyen a munkaerő-vonzaskörzet is a viszonylag ritkán lakott, az urbanizálódásban (városodásban) elmaradott területeken, ahol kevésbé koncentrálódtak a városokba a nem mezőgazdasági munkahelyek és ahol általában alacsony szintű a munkaképes lakosság foglalkoztatása.

Alulurbanizáltságunk mértékéről ugyan jogosan vitatkoznak, de az tény, hogy még az erőltetett ütemben és nem mindig megalapozottan (várossá nyilvánítással és nem azzá fejlesztéssel) történt városhálózat-gyárpítás ellenére is akad még néhány jelentős kiterjedésű városhiányos terület. Sokkal inkább így volt ez néhány évtizeddel ezelőtt, pl. 1960-ban, amely év azért kínálkozik az összehasonlítás bázisának, mert az akkori népszámlálás szolgáltatott először a későbbiekkel összevethető községsoros adatokat az egyes városokba ingázókról.

Összehasonlítva a III. és IV. ábrán látható eredménnyel megszerkesztett 1960. és 1980. évi városi munkaerővonzás-térképeket, a különbségek több vonatkozásban is feltűnőek.

a) A vonzott települések intenzitási kategóriájában bekövetkezett változások

Az ingázók számának húsz év alatti megduplázódása Magyarországon (ami egyben az összkeresőkből való 13,4%-os (20) részesedésüknek 24,0%-ra történt növekedését is eredményezte) területileg túlnyomó részben a városok — közhasználatú tömegközlekedési lehetőségektől erősen determinált — vonzaskörzeteiben koncentrálódva, itt lecsapódva, településeiken az ingázás intenzitásának nagymértékű növekedésével járt. A már sok tanulmányban elemzett, ezért itt most nem ismertetett társadalmi átrétegződés pontosan az ingázással való kölcsönhatásában legmélyebben éppen a városok agglomerációs környezetét, vonzaskörzetét érintette.

— 1930-ban igen intenzív (kategóriába tartozó) ingázás a fővárossal közvetlenül határos néhány agglomerációs településen fordult elő úgy, hogy a belső településgyűrűnek mintegy 40%-át tette ki. Két évtizeddel később e területi kategória csaknem összefüggő gyűrűt alkot (bár DNY-on a gyűrű hosszabb távon megszakad) és főként K-i irányban, az Alföldre vezető legkedvezőbb közlekedési pályák mentén kiterjedett. 1960-ban a budapesti agglomeráción kívül a vidéki városok közül csupán a Miskolchoz tapadó két falu képviselte a kategóriát. Húsz év múlva viszont már város volt képes arra, hogy igen intenzív vonzást gyakoroljon néhány környéki település munkaerőjére.

— 1960-ban az intenzív kategóriát a Dunántúl és az Északi-Középhegység jobbára ipari és bányavárosainak (Sopron, Mosonmagyaróvár, Szombathely, Ajka, Veszprém, Várpalota, Pápa, Tatabánya, Komló, Salgótarján) környékén képviselte 1—3 község, ennél több (4—6 község) mindössze a legiparosodottabb Győr, Miskolc, Ózd peremén fordult elő, ugyanakkor az Alföldön e kategóriát mindössze Szeged és Szolnok környékén képviselte 2—2 falu. Azóta e kategória jóval gyakoribbá vált, megjelent nemcsak a Dunántúl és É-Magyarország más városainak, hanem több alföldi városnak a környékén is.

— Még a jelentősebb munkaerő-kibocsátó települések alkotta terület is csak kivételes esetekben (pl. a budapesti agglomerációban) volt domináns 1960-ban, miközben számos város (Baja, Kiskunhalas, Kiskunfélegyháza, Csongrád, Kecskemét, Nagykőrös, Cegléd, Jászberény, Gyöngyös, Nyíregyháza, Hajdúnánás, Hajdúböszörmény, Hajdúszoboszló, Debrecen, Karcag,



III. A városok 1980. évi munkaeő-vonzáskörzetei és azok intenzitási övezetei
 Районы притяжения рабочей силы городов в 1980 г. и их зоны интенсивности
 Districts of labour force attraction of the towns in 1980 and their intensity zones

Kisújszállás, Túrkeve, Mezőtúr, Szentes, Békéscsaba, Orosháza, Makó és egyetlen dunántúli városként: Kőszeg) környékén hiányzott. — Ma már viszont legtöbb városunk vonzaskörzetéből nem hiányzik ez a kategória, csupán néhány alföldi mezőváros fejletlen vonzaskörzetében nincs jelen.

— Már az előbbiekből is következik, hogy 1960-ban a legtöbb alföldi város teljes vonzaskörzete, de a többiek területének nagy része is a *mérsékelt intenzitású* kategóriába tartozott. 1980-ig e kategóriának inkább a részaránya csökkent, abszolút nagysága területben kevésbé, mivel a vonzaskörzetek kiszélesedésével ez jellemzi a legkülső övezetet.

b) A vonzaskörzetek kiterjedésében, térbeli viszonyában bekövetkezett változások

Korábban az egyes városokhoz tartozó zárt körzetek a maihoz képest kisebb területre korlátozódtak, ennek következtében a körzetek egymással sokkal ritkábban érintkeztek, közöttük nagy területek maradtak a körzeten kívül. (Különösen a Dunántúl déli és nyugati, a Tiszántúl déli részén, a Tisza középső szakaszán, az ország északkeleti peremén, sőt még a fővároshoz közeli Dél-Nógrádban és a Duna-Tisza közén is.) Igaz ugyan, hogy ezeken az enklávékon 1960-ban léteztek a városi státusra csak később szert tevő nagyközségek, azonban ezek (kevés kivételtől eltekintve) akkoriban még oly kevés munkahellyel rendelkeztek, hogy ingázási központként gyakorlatilag nem funkcionáltak.

Húsz év alatt a fővároson és a nehézipari városokon kívül egészen más okból az alföldi városok körzetei szélesedtek ki a legkisebb mértékben. Ennek egyik okát abban találjuk, hogy mivel intenzitásuk igen alacsony volt, csak nagyobb területről tudtak szert tenni a városok a szükséges mennyiségű munkaerőre, de nem lényegtelen az a körülmény sem, hogy az egymáshoz közel fekvő városok között már akkor is kevés „szabad” terület állt rendelkezésre a vonzaskörzetbe történő bevonáshoz.

Bizonyos mértékig — a szubjektív-lokális tényezőkön kívül — a vonzaskörzetképződés kialakulatlanságáról, kezdeti stádiumáról árulkodnak az összefüggő területeken kívüli szigetszerű körzettartozékok, melyekből régen jóval több volt, mint az utóbbi időkben. 1960-ban Nagykanizsához, Kaposvárhoz, Szombathelyhez, Ajkához, Veszprémhez, Győrhez, Tatabányához, Pécshez, Szolnokhoz, Kiskunhalashoz, Hódmezővásárhelyhez, Békéscsabához, Túrkevéhez, Debrecenhez, Nyíregyházához, Miskolchoz, Kazincbarcikához, Salgótarjánhoz, Balassagyarmathoz és Budapesthez tartoztak a vonzaskörzetek „leszakadt”, izolált részei. (Budapest korai erős vonzására jellemző, hogy az már akkor 100 km-nél messzebb levő egyes településeken is érvényesült.) — A „szigetek” száma az utóbbi évtizedekben ugyan csökkent, de a IV. ábrán láthatóan még mindig nem elhanyagolhatóak.

I R O D A L O M

1980. évi Népszámlálás 33. köt. (Az aktív keresők munkahelye és lakóhelye. A naponta ingázók adatai.) — KSH, Bp. 1983.
- Erdősi F.: A munkahelyek és munkaerő mennyiségi viszonyának alakulása városainkban az ingázás alapján. — Munkügyi Szemle, 1985. 7. p. 7—13.
- Erdősi F.: Az ingázás a népgazdaság fejlődésének intenzív szakaszában. — Kézirat, Magyar Tud. Akadémia Regionális Kutatások Központja, Pécs, 1985. 18. p.
1970. évi Népszámlálás 30. köt. (Az aktív keresők munkahelye és lakóhelye. A naponta ingázók adatai.) — KSH Bp. 1977.
1980. évi Népszámlálás i. m.
- Erdősi F.: A napi munkaerőmozgás mint a város és környéke közötti személyi kapcsolatok fő tényezője. — In: Szekszárd vonzaskörzetének vizsgálata. (Szerk.: Fodor I.—Hajdú Z.) — MTA Regionális Kut. Központja — Tolna megyei Tanács és Szekszárd város Tanácsa, Szekszárd, 1985. p. 289—316.
- Mendöl T.: Általános településföldrajz. — Akadémiai Kiadó, Budapest. 1963. 567. p.
- Beluszky P.: A magyar városok központi szerepköre. — Statisztikai Szemle, 1967. 6. p. 545—561.
- Fórizs M.—Orlicsek I.: Vidéki városaink funkcionális típusai. — Földrajzi Értesítő, 1963. 2. p. 167—169.

10. Főríz M.: A városi és falusi települések megkülönböztetésének szempontjai. — Demográfia, 1965. 8. p. 82—93.
11. Lettrich E.: Esztergom, a dorogi iparvidék városa. — Akadémiai Kiadó, Budapest, 1964. 181. p.
12. Berta B.: Dombóvár vonzáskörzete. — Studia Geographica, Institutum Geographiae Univ. Debreceniensis de Ludovico Kossuth Nominatae, Debrecen, 1978. 65. p.
13. Vadász I.: Egy megyeszéki kisváros (Tiszafüred) vonzáskörzete. — Földrajzi Értesítő, 1984. 1—2. p. 109—131.
14. Erdősi F.: Közlekedés és vonzáskörzetek. — MTA Dunántúli Tud. Intézet Közlemények 32. Pécs, 1985. Tóth J.: Die Arbeitskräfteanziehung der Städte im südlichen Teil der grossen Tiefebene. — Acta Geographica Szegediensis 1966. Tom. 6. p. 89—126.; Péntes I.—Tóth J.: Szeged vonzáskörzete. — Földrajzi Értesítő, 1971. 2. p. 153—158.
15. Ruisz R.: Városaink kereskedelmi szívóhatása. — Építésügyi Szemle, 1962. 4. p. 124—129.
16. Flaig, J.—H. Müller: Inwieweit waren die von der MKRO ausgewiesenen zentralen Orte mittlerer Stufe auch Arbeitsstandorte für die Bevölkerung des zentralörtlichen Verflechtungsbereiches? — Raumordnung und Raumforschung, 1978. 5. p. 235—253.
17. Hajdú Z.: A tercier funkciók szerepe... Kereskedelmi funkció és vonzáskörzet. — In: Szekszárd... 1985. i. m. p. 257—273.
18. Az ingázás feltételeinek javítására vonatkozó program az V. ötéves tervidőszakban. — Kézirat, Építésügyi-Városfejlesztési Minisztérium — Közlekedési és Postaügyi Minisztérium, Budapest, 1974. 147. p.
19. Erdősi F.: Az Alföld közlekedésének kialakulása. — Kézirat. MTA Regionális Kut. Központja, Pécs, 105. p. 1984.
20. 1960. évi Népszámlálás 9. köt. (A keresők munkahelye és lakóhelye.) — KSH. Bp. 1963.

Tárgyszavak:

Településdemográfia
Ingavándorlás

СТРУКТУРА МАЯТНИКОВОЙ МИГРАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИЯМ И РАЙОНАМ ПРИТЯЖЕНИЯ В ВЕНГРИИ

Резюме

В противоположность мнению ряда географов по вопросам населенных пунктов автор считает маятниковую миграцию фактором, образующим городские районы притяжения. На общую пространственную структуру Венгрии большое влияние оказывает наряду с транспортом ежедневная маятниковая миграция, которая в отношении направления и интенсивности принимает очень сложную структуру, разлагаемую на несколько элементов и направлений в региональном отношении и в отношении населенных пунктов. Её основным направлением является движение сельских поселений в центральные поселения, в городские центры, предоставляющие возможность для работы (эта доля составляет примерно 76⁰/₀), но важно также и движение из центральных поселений и маятниковая миграция в пределах сельских поселений приобретает также все большее значение.

В данной статье автор придаёт особое значение анализу маятниковой миграции по районам притяжения, но в начале представляет региональные различия в интенсивности общей маятниковой движений, указывая также на их величины (Рисунок 1). Однако, при более конкретном формулировании последнего нельзя принять за основу все сообщенные Центральным статистическим управлением данные о маятниковой миграции между комитатами, потому что большая часть маятниковой миграции через границы комитатов не получается из фактических излишка или недостатка рабочей силы отдельных комитатов, но из того факта, что центры комитатов — центры работы — находятся в близости границ комитатов и их район притяжения распространяется и на соседний комитат. Вследствие изменения экономической структуры большинства комитатов, занимающихся добывающей промышленностью и тяжелой промышленностью, которые раньше притягивали в большой мере рабочую силу, становились комитатами, выпускающими небольшой излишек рабочей силы (Рисунок 2). В целом за последние десятилетия умень-

шалась интерпровинциальная и главным образом интеррегиональная мобильность, причем доля участников маятниковой миграции в пределах отдельных комитатов увеличивалась. Функциональная неудовлетворительность части наших городов подтверждается фактом, что на основе saldo численности выходящих и прибывающих в рамках маятниковой миграции приблизительно 13% представляют собой „спящие города“ — главным образом в более широком районе притяжения Будапешта. В пределах комитатов везде главные города стали самыми большими центрами работы.

Путем подробного анализа тех факторов, которые выражают региональную разницу в пространственной структуре городских районов притяжения старны, (региональные разницы в объёме маятниковой миграции, связанные с экономической структурой пространственное расположение городов, региональные разницы в сети пассажирского транспорта и в ее мощности) автор освещает, интенсивности маятниковой миграции на Большой венгерской низменности (районы притяжения более широки, но у них более рыхлая структура), почему „склон интенсивности“ является менее крутым, в зависимости от расстояния, чем между городами Задуная и Северной Венгрии. В конце, на основе рисунков 3 и 4, автор сопоставляет структуры районов притяжения 1960 и 1980 гг., объясняет увеличения разной степени отдельных районов притяжения и представляет территории, на которых число городов все еще недостаточно.

THE STRUCTURE OF COMMUTING BY REGIONS AND ATTRACTION DISTRICTS IN HUNGARY

Summary

Opposite to the view of several geographers-experts in settlement questions, the author considers commuting as a factor which produces urban attraction districts. The daily commuting with the traffic together affect much the general spatial structure of Hungary. In respect of its trend and intensity this commuting gets a very complicated structure which can be divided in several elements and directions on regional and settlement level. Its main direction is from the rural settlements to the central settlements, to urban centres affording possibilities of employment (this share is about 76 per cent), but commuting from the central settlements is not negligible either and also commuting within the rural areas gets more and more significant.

In the present article author lays emphasis on the analysis of commuting by attraction districts, but at the beginning he presents the regional differences in the intensity of total commuting indicating their extent, too (Figure 1). At the later, more concrete formulation, however, all the data on commuting between counties published by the Hungarian Central Statistical Office must not serve as a basis because a great part of commuting across the county boundary does not result from the actual excess and shortage of labour, respectively, of the individual counties but from the fact that the county seats being employment centres are near the county boundary and their general attraction districts spread over the neighbouring county. The majority of the counties dealing with extractive industry and heavy industry which had attracted much the manpower formerly changed over to counties emitting a small excess of labour in consequence of the alteration of the economic structure (Figure 2). Altogether in the recent decades the interprovincial and mainly the interregional mobility decreased and the ratio of persons commuting within the individual counties grew. The functional insufficiency of a part of our towns is proved by the fact that on basis of the balance of the number of out-commuters and that of in-commuters about 13 per cent of them are "sleeping towns" with

a labour shortage, especially in the wider attraction district of Budapest. Within the counties everywhere the county seats became the largest employment centres. Analysing in detail the factors reflected by the regional difference in the spatial structure of the urban attraction districts of the country (regional differences in the extent of commuting related to the economic structure, the different structure of the area emitting labour force, the spatial location of the towns, the regional differences in the structure of the personal traffic network and in its efficiency) the author indicates why are the differences in the attraction districts and the intensity of commuting smaller on the Great Hungarian Plain (the attraction districts are larger but have a looser structure), why is the „intensity descent” less sharp, depending on the distance, than between the towns of Transdanubia and North Hungary. Finally the reader can find a comparison of the 1960 and 1980 structures of the attraction districts of the country, on basis of figures 3 and 4, an explanation of the different increase of the individual attraction districts, and can get acquainted with the areas where the number of towns is still insufficient.

FIGYELŐ

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETÉBŐL

A Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Regionális Tanácsa ez évi ülését 1985. május 31—június 2. között tartotta Chantilly-ben, Franciaországban. Az ülésen a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság képviselőjében *dr. Zsolnai Béla* elnök, és *dr. Klínger András* főtítkár vett részt.

*

Társaságunk 1985. október 4—5-én tartotta Győrben ez évi beszámoló közgyűlését és tudományos ülését. (A közgyűlésen elhangzott beszámolót és a tudományos ülés összefoglalóját lapunk jelen száma tartalmazza.) A rendezvényen a Társaság tagjain kívül részt vett *K. Österlund* és *J. Houlikko*, a Finn Családtervezési Szövetség elnöke és főtítkára, valamint *V. Wynnyczuk*, a Csehszlovák Családtervezési Szövetség főtítkára.

*

A Csehszlovák Családtervezési Szövetség 1985. szeptember 24—27. között, Celadna—Podolankyban rendezte meg a „Szocialista országok szeminárium a családi életre nevelés és a serdülőkorúak szexualitása kérdéseiről” c. rendezvényét. A szemináriumon Csehszlovákia, Lengyelország, Német Demokratikus Köztársaság, Szovjetunió, Kuba és Bulgária képviselői mellett Társaságunk tagjai közül *dr. Aszódi Imre*, *dr. Borsos Antal*, *dr. Chemez Rózsa*, *Mészáros Árpád*, *dr. Miklósi Miklós* és *dr. Tass Gyula* vettek részt, illetve tartottak előadást.

*

1985. október elején Magyarországon tartózkodott a Társaság meghívására *K. Österlund* és *J. Houlikko*, a Finn Családtervezési Szövetség elnöke és főtítkára, akik itt-tartózkodásuk alatt megbeszéléseket folytattak a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Elnöksége tagjaival. A megbeszéléseken magyar részről *dr. Zsolnai Béla*, *dr. Öry Imre*, *dr. Klínger András* és *Mészáros Árpád* vettek részt. A megbeszélések eredményeképpen körvonalazódtak a két társaság jövőbeni együttműködésének lehetőségei, amelynek alapján a közeljövőben kidolgozásra kerülhetnek az együttműködés konkrét területei, az együttműködés formái.

*

Az elmúlt időszakban a Társaság Vezetősége két alkalommal tartott kibővített ülést. 1985. június 25-én *dr. László Jenő* főosztályvezető (igazságügyi Minisztérium) előterjesztésében megvitatta a Családjogi Törvény módosítására vonatkozó elképzeléseket, míg október 6-án tartott ülésén a Társaság 1986. évi munkaterve volt a fő napirendi pont.

*

A Nemzetközi Családtervezési Szövetség Regionális Program Munkacsoportja 1985. szeptember 5—7-én ülésezett Londonban, amelyen magyar részről *dr. Klingner András* főtítkárral vett részt. Magyar javaslatra a Munkacsoport a Szövetség kutatási területei közé javasolja az „Egyszülős családok” című projektet is.

A MAGYAR ORVOSTUDOMÁNYI TÁRSASÁGOK ÉS EGYESÜLETEK SZÖVETSÉGE VEZETŐSÉGVÁLASZTÓ KÜLDÖTTKÖZGYŰLÉSE, 1985

A MOTESZ május 18-án tartotta beszámoló és vezetőségválasztó közgyűlését. A tanácskozáson résztvett és felszólalt *dr. Csehák Judit* a Minisztertanács elnökhelyettese és *dr. Medve László* egészségügyi miniszter.

Dr. Zoltán Imre elnöki megnyitóját követően *dr. Nyerges Gábor* főtítkárral ismertette a vezetőség beszámolóját a szövetség 1980 és 1985 közötti tevékenységéről. Megállapította, hogy öt év alatt a taglétszám tízezerrel növekedett, ennek eredményeként az ország orvosainak és gyógyszerészeinek több mint kétharmada tagja valamely MOTESZ társaságnak, egyesületnek. 1980 és 1985 között a MOTESZ társaságok száma 59-ről 61-re gyarapodott. A főtítkárral hangsúlyozta, hogy a tagegyesületek csaknem ötezer rendezvényt, konferenciát szerveztek. Ezeket került sor a tudományos információk cseréjére, állást foglalva a szakterületeiket érintő kérdésekben, ezzel is támogatva az egészségügyi kormányzat munkáját. A MOTESZ a jövőben azt fogja szorgalmazni, hogy nagyobb hangsúlyt kapjanak az egy-egy konkrét témát több oldalról vizsgáló, illetve interdiszciplináris kérdésekkel foglalkozó tudományos rendezvények. A vezetőség beszámolójában hangsúlyozta, hogy az ország nehéz gazdasági helyzetében is sikerült fenntartani a MOTESZ nemzetközi kapcsolatait.

A hozzászólók aláhúzták a külföldi tudományos folyóiratok és a külföldi tanulmányutak, tapasztalatcserék fontosságát. Egyes társaságok képviselői annak a véleményüknek adtak hangot, hogy a társaságok által — nemzetközi részvételű kongresszusok rendezésével — kitermelt konvertibilis valuta felett az illető tagegyesület rendelkezhesse, illetve abból nagyobb mértékben részesedjen. A főtítkárral válasza után átadták a MOTESZ 1985-ös pályadíjait. Ezt követően a közgyűlés megválasztotta az új vezetőséget, mely a közgyűlést követően tartotta alakuló ülését. A MOTESZ új elnöke *dr. Szécsény Andor* egyetemi tanár, főtítkára — a korábban eredményes ifjúsági felelősként dolgozó — *dr. Farsang Csaba* egyetemi docens lett.

AZ IFJÚSÁG FELKÉSZÜLÉSE ÉS FELKÉSZÍTÉSE
AZ ÖNÁLLÓ ÉLETKEZDÉSRE C. TUDOMÁNYOS ÜLÉS, GYŐR

1985. október 4—5.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság 1985. október 4—5-én tudományos kongresszust és közgyűlést rendezett Győrben.

A tudományos ülés bevezető előadását „Az ifjúság helyzete a társadalomban” címmel *Loska Szilárd*, az Állami Ifjúsági Bizottság megbízott titkára tartotta. Bevezetőjében szólt arról, hogy a nemzetközi ifjúsági évben az érdeklődés homlokterébe került a fiatalok önálló életkezdésének kérdésköre. Az előadó részletesen beszélt a társadalmi beilleszkedés zavarairól, ezek megnyilvánulási formáiról, lehetséges okairól. Az előadásban szó esett az alkoholizmusról, az ifjúsági bűnözésről, a kábítószerhasználásról és más pszichoaktív drogok fogyasztásáról. Felhívta a figyelmet a pályakezdés, a családalapítás aktuális gondjaira. A család intézményének fontosságát az is indokolja, hogy funkcióit a társadalom nem tudja átvállalni és teljes értékűen betölteni.

Ezért a család stabilitásának erősítése, működésének támogatása társadalmunk elsőrendű fontosságú feladata. Ezt követően került sor a tudományos ülés három referátumára, melyekben az iskola, a család és az egészségügy szerepéről esett szó az ifjúság önálló életre való felkészítésében.

Boldizsár Gábor az iskola szerepéről tartott előadásának bevezetőjében kitért a demográfiai hullámok kedvezőtlen hatásaira. Szólt a család válságának tüneteiről, a halmozottan hátrányos helyzetűek problémájáról, melyek nem maradnak hatástalanok az oktatási intézmények tevékenységére. A referátum aláhúzta, hogy az iskolát, a pedagógusokat számtalan szociális funkció is terheli. Hangsúlyozta, hogy a fiatalok munkára nevelésének gondoljai háttérben pedagógiai szemléleti hibák is felfedhetők. A nevelés folyamatában a differenciálás helyett túlságosan merev elvek érvényesülnek. Ezzel szemben, minden egyes oktatási intézménynek saját maga számára adaptált nevelési elveket kellene alkalmaznia. Az előadó beszélt azokról a szerepekről, melyek elsajátításában kulcsfontosságú az iskola munkája. Kiemelten szólt a politizáló és a fogyasztói szerepre tanítás gyakorlatának ellentmondásairól. Hangsúlyt kapott az előadásban az is, hogyan segíti az iskolai nevelés a gyerekek önmagukhoz és másokhoz való megfelelő viszonyának kialakulását. Végezetül az előadó aláhúzta, hogy bár az iskola a család szerepét átvenni nem tudja, a pedagógus a legjobb társ lehet a gyermeknevelésben.

Dr. Ranschburg Jenő referátumában a család szerepével foglalkozott. Előadása első részében a szeparáció, a szülőről való leválás kérdéskörét taglalta, ismertette ennek három fázisát: az „ölelj át szorosán!”, a „tegyél le!” és a „hagyjál békén!” periódusokat. Ismertette a helyes szülői magatartás jelentőségét, a hibás hozzáállást példákkal is illusztrálva. A referátum második részének témája az individualizáció, a társadalmi értékek, a tudásanyag felhalmozása és tartalommal való feltöltődése volt. Az előadó szólt a párválasztás, a pályaválasztás és az önálló világkép kialakulásának megvalósulásáról és zavarairól. Ismertette az ún. krízis és döntés periódusok pszichológiai háttérben fellelhető jelenségeket. Ezt követően a referátum a szülői magatartás azon hibái közül ragadott ki néhányat, melyek a gyermek önálló életkezdésének zavaraihoz vezethetnek.

Dr. Aszmann Anna referátumának témája az egészségügy szerepe a fiatalok önálló életre való felkészítésében volt. Először arról szólt, hogy az egészségügy célja a fiatalok testi és lelki egészsége, a betegségek megelőzése és gyógyítása. Beszélt az újszülöttek megbetegedési és halálozási viszonyairól hazánkban, kiemelve a magas koraszülési arány jelentőségét és következményeit. Aláhúzta az anyák felelősségét a születendő gyermek egész-

ségéért, az egészséges életmód szerepét. Szólt a terhesgondozás és a szülésre felkészítés aktuális feladatairól. Érintette az előadó a korai szexuális élet problémáját, egészségi következményeit és a kérdéskör erkölcsi oldalát is. Hangsúlyt kapott az előadásban az ifjúsági és iskolaorvosok, az egészségügyi intézmények és a védőnők tevékenysége. Befejezésül a referátum az egészségügynek, az orvosoknak a fiatalok családi életre nevelésében játszott szerepével, aktuális tennivalóival foglalkozott.

A referátumokat követően a tudományos ülés programja két szekcióban folytatódott, ahol 55 csatlakozó előadás hangzott el, majd ifjúsági fórum zárta a rendezvényt.

*

A tudományos ülést követően került sor a Társaság közgyűlésére, melynek napirendjén a vezetőség beszámolója szerepelt az 1985. évi munkáról.

A beszámólót — melynek előadója *dr. Klingner András* főtítkár volt — az alábbiakban közöljük.

A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVEDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG VEZETŐSÉGÉNEK BESZÁMOLÓJA A TÁRSASÁG 1985. ÉVI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

A MOTESZ és társaságunk alapszabálya 13. paragrafusa 1. pontja szerint a Vezetőségnek az évente összehívandó közgyűlésen számot kell adni az elmúlt időszakban végzett tevékenységéről.

Társaságunk munkáját az elmúlt évben is az elfogadott éves munkaterv alapján végezte. Négyezer főt megközelítő létszámú tagságunk az ország területén 7 regionális szervezetben fejt ki tevékenységét. Amikor a Társaság munkájáról ejtünk szót, elsősorban regionális szervezeteinkről kell beszélnünk.

Általában jellemző, hogy regionális szervezeteinkben tartalmas munka folyik. Központi kérdésként kezelik a társadalom minél szélesebb rétegeinek bevonását tudományos társaságunk életébe. Ugyanakkor a Vezetőség értékelése szerint a munka színvonala, a Társaság szervezetsége az egyes régiókban nem egyenletes. Egyszóval, vannak még teendők és tartalékok e téren. Jellemző vonásként említhető az is, hogy a regionális vezetőségek törekednek a család- és nővédelem terén folytatott tevékenységbe bevonni a helyi társadalmi és állami szervek széles körét. Ez történt a Dél-Dunántúlon és Dél-Magyarországon, valamint az Észak-dunántúli régióban. Utóbbi helyen — pontosabban Győr-Sopron megyében — ez évben is folytatta tevékenységét a népesedéspolitikai koordinációs bizottság.

Az év folyamán két regionális szervezetünk is — Pécsen, illetve Szegeden — konferencia keretében foglalkozott, illetve foglalkozik a közeljövőben a fiatalok narcomániájának kérdéskörével. Örvendetes módon mind az előzetes szervezésbe, mind pedig a lebonyolításba több tudományos társaságot, állami és társadalmi szövet vontak be. Sikeres rendezvény házigazdája volt a salgótarjáni kórház szülészeti osztálya. Az ország minden részéből érkezett mintegy 250 szakember vett részt „A korai anya-gyermek kapcsolat” című tudományos ülésen.

Új kezdeményezésről is beszámolhatunk. A budapesti és Pest megyei régió rendszeres fórumot hozott létre az ország CSNT-iben dolgozó pszichológusok számára, melynek első összejövele sikeresen lezajlott. Említésre méltó, hogy a Dél-dunántúli régió megszervezte a hátrányos helyzetű cigány gyermekek balatoni üdültetését. Ugyancsak hátrányos helyzetű serdülők számára szerveztek táborozást a nyáron, a családi életre felkészítés témakörében, melyet Vezetőségünk tagja kezdeményezett. A fővárosi és Pest megyei régióban a serdülők születésszabályozási és szexuális magatartását vizsgáló felmérés történt, melyről előadás hangzott el kongresszusunkon. Emellett, regionális szervezeteinkben ez évben is folytatódott a családi életre nevelés,

a családvédelem, a születésszabályozás, fogamzásgátlás, szexualitás és a népességi kérdések széles körét felölelő, sokrétű tudományos és kutatómunka.

Néhány szót szeretnénk szólni Társaságunk nemzetközi tevékenységéről. Az elmúlt évben is több külföldi szakembert fogadtunk. Szerényen fejlődő nemzetközi kapcsolataink jeleként értékelhető az is, hogy jelen kongresszusunkon több külföldi szakembert üdvözölhattünk. Résztvettünk az IPPF (Nemzetközi Családtervezési Szövetség) Európai Régiójának tanácsülésén. Társaságunk elismerését jelzi, hogy javaslatunkra elfogadásra került az „Egyszülős család” munkaprogram, melynek lebonyolítását Társaságunk fogja szervezni és irányítani. Szeptember hónapban több tagunk vett részt a szocialista országok IV. szemináriumán Ostrava-Podolankyban, melynek témája a családi életre nevelés és a serdülőkorúak szexualitása volt. Tagjaink érdeklődést keltő előadásokat tartottak.

Szót kell ejtenünk a beszámolóban központi rendezvényeinkről is. Élénk külföldi érdeklődés és részvétel mellett zajlott le tavasszal Zamárdiban a több szervezettel közösen rendezett „A családért és a családdal folytatott szociálpolitika” című tudományos konferencia. Az esemény szépséghibájaként kell megemlítenünk a gyér hazai részvételt. Megvalósult a munkatervben meghatározott többi központi rendezvény is. Az Egészségügyi Minisztérium vezető beosztású képviselője terjesztette elő vezetőségi ülésen „A halálozást döntően befolyásoló betegségcsoportok és az alkoholizmus elleni küzdelem helyzetéről és a további feladatokról” című anyagot, melyhez a vita során sok értékes hozzászólás hangzott el. Kibővített vezetőségi ülésen foglalkoztunk a szociálpolitika közép és hosszú távú koncepciójával. Sikeresnek bizonyult vezetőségünk azon ülése is, melyet a Magyar Jogász Szövetség Családjogi Bizottságával közösen szerveztünk. Témája a Családjogi Törvény módosításának koncepciója volt. A vita és a hozzászólások értékes hozzájárulást jelentettek a törvénymódosítás kimunkálásához.

A továbbiakban társasági életünk más, fontos eseményeiről szeretnénk beszámolni. A Magyar Vöröskereszt segítségével hamarosan kiadvány formájában megjelenik az elmúlt évi, „Családpolitika — családgondozás” című kongresszusunk anyaga.

Társaságunk emlékérem alapítása mellett döntött, melynek előkészítő munkálatai befejeződtek és jelenleg az engedélyezési eljárás folyik.

Meg kell említenünk a család- és nővédelem témakörével foglalkozó továbbképző tanfolyam ügyét is, melyet Társaságunk kezdeményezett. Az ad hoc bizottság kidolgozta a tervezett tanfolyam tematikáját, azonban a lebonyolítás költségeit Társaságunk nem vállalhatja. Az ügy holtpontra jutott, ezért az egészségügyi miniszter elvtárs támogatását kérte Vezetőségünk.

A Társaság elmúlt évben választott új Vezetősége az 1984. évi közgyűlés határozatának megfelelően, a társasági élet élénkítése és tagságunk tájékoztatásának javítására létrehozta az évente három alkalommal megjelenő „Társasági értesítő”-t, melynek első számát már valamennyi tagunk kézhez kapta.

Az elmúlt évi közgyűlésen vetődött fel az a javaslat is, hogy az új Vezetőség kutassa fel a lehetséges pénzügyi forrásokat a Társaság szerény anyagi helyzetének megjavítása érdekében. Ennek megfelelően Vezetőségünk felkereste valamennyi állami és társadalmi szervezetet, mely képviselteti magát Társaságunk vezető testületeiben. Próbálkozásaink sajnálatosan szerény eredménnyel jártak: csupán a Művelődési Minisztérium, a KISZ KB, a SZOT és a Vöröskereszt adott pozitív választ megkeresésünkre, mely szervek képviselőinek ezúton is köszönetet mondunk sikeres közbenjárásukért. Ennek révén, valamint a MOTESZ támogatásának és a kongresszusainkat segítő, hirdető gyárak és vállalatok hozzájárulásának köszönhetően tudtuk teljesíteni tartalmas éves munkatervünket. Jelenleg Társaságunk OTP számláján 59 ezer forint van.

A Vezetőség értékelése szerint Társaságunk tevékenysége ez évben is összhangban volt az Alapszabályban megfogalmazott elvekkel és célkitűzésekkel. Társaságunk a munkatervben szereplő feladatokat időarányosan teljesítette.

Teen Pregnancy: A Global Problem (A tizenévesek terhessége: globális probléma) — Popline. 1985. No. 5. 1—3. p.

A Dominikai Köztársaságban a 15 és 19 év közötti tizenéves anyák közül a huszoneves nőkhöz viszonyítva kétszer annyi hal meg gyermekszülésben. Bangladesben, Thaiföldön és Malaysiában a 20 év alatti anyák újszülöttjei közül másfélszer annyian halnak meg, mint a 20—29 éves nők gyermekei. Ezen jelenségek legfőbb okai a terhesség, a szülés szövődményei és a magzat alacsony születési súlya. Azon társadalmakban, ahol fiatalon házasodnak a nők, a család támogatja ugyan a fiatal szülőket, de a terhesség egészségi rizikói így is magasak. Az átmeneti társadalmakban a családi támogatás háttérbe szorult, és éppen a leginkább rászorulóknak részesülnek belőle a legkevésbé. Ez a réteg a fogamzásgátlással és terhességgel kapcsolatban nem mer segítséget kérni. Ezért gyakoriak a terhességmegszakítások és annak veszélyes következményei. Sok művi vetélés megelőzhető lenne, ha a fogamzásgátlási szolgáltatások — a WHO ajánlásainak megfelelően — elérhetőbbek lennének. Becslések szerint a fejlődő világ fiataljainak kevesebb, mint a fele számára hozzáférhető a családtervezési szolgáltatások. A szexualitással kapcsolatos problémák a fiataloknak világszerte mind nagyobb gondot jelentenek. Míg a fiatalok testi érése egyre korábbi életkorban fejeződik be, a társadalom a korai szexuális életet nem fogadja el. Például az ipari országokban élő lányoknak tizenharmadik születésnapjuk előtt megjön az első vérzésük — egy, illetve két évvel korábban, mint anyáiknak és nagyanyáiknak. Hasonló tendencia figyelhető meg a fejlődő országokban is, a társadalmi és gazdasági feltételek javulásával párhuzamosan korábbá válik a szexuális érés. Ugyanakkor a világ nagyobbik részén a nők később lépnek házasságra és tovább járnak iskolába. Néhány fejlődő országban még mindig jellemzőek a 14—15 éves menyasszonyok. Pl. a libériai teenagerek közel fele, a nepáli tizenévesek közel kétharmada már házas. Mégis általában elmondható, hogy a fiatalok a tanulmányok befejezése és a biztos egzisztencia megteremtése utáni időszakra halasztják a házasságkötést. Ennek következtében sok fiatal legalább három évre „hidegre teszi” szexualitását, különösen a magas iskolázottságot elismerő társadalmakban. A szexuális készletést azonban nem könnyű háttérbe szorítani. Mind az ipari, mind pedig a fejlődő országokban egyre korábbi életkorra tolódik az első szexuális aktus időpontja. Az USA-ban például a szexuálisan aktív 15 évesek aránya 1971 és 1976 között 27-ről 35%-ra nőtt.

Európában hasonló a helyzet, kilenc állam a WHO számára készített jelentésében arról számolt be, hogy csökkent a fiatalok átlagéletkora az első aktus idején. A világ más részeiről jóval hézagosabb információk állnak rendelkezésre. Mindazonáltal az adatok azt mutatják, hogy a szexuális élet megkezdése korábbi életkorra helyeződött át mind a Szovjetunióban, mind Chilében, mind a Fülöp-szigeteken.

Sok országban a szülők felvilágosítják fiaikat és leányaikat a szexualitás kérdéseiről. De sok más államban a szex tabu és a szülőknek komoly nehézséget jelent ezekről a kérdésekről beszélni. A WHO szerint: „A fiatalok körében általánosan jellemző a tudatlanság a szexualitás, megtermékenyülés és fogamzásgátlás alapvető tényei vonatkozásában”. Sok hagyományos társadalomban tilos a szexuális felvilágosítás. Másutt, ahol ez megengedett, gyakran a személyes kapcsolat mellőzésével, csak a biológiai tankönyvek tárgyalják a kérdést, a szaporodás olyan velejárójaként, amiről kényelmetlen beszélni. A szexuális felvilágosítás ellenzői azzal érvelnek, hogy a nemiségről való beszélgetés a fiatalokban felkelti — az egyébként nem jelentkező — szexualitás iránti érdeklődést. Ezzel szemben a WHO szerint: „Nincs bizonyíték arra, hogy a szexuális felvilágosítás promiskuitáshoz vezetne, sőt, a hiteles informálás ellenkező — kedvező — hatást vált ki”.

A valóságban a tizenévesek szexuális életének káros következményeit — nem kívánt terhességet, szülészeti szövődményeket, terhességmegszakítást és nem úton terjedő betegségeket — a tudatlanság, a túlzott engedékenység, valamint a terhesség alatti, a fogamzásgátlási és egyéb szolgáltatások elérhetőségének hiánya okozhatják.

HIREK

A Magyar Biometriai Társaság 1985. április 1—4. között tartott Első Európai Biometriai Konferenciáján Magyarország Központi Statisztikai Hivatalából *Gárdos Éva*: „Többváltozós matematikai statisztikai hipotézisek vizsgálata néhány drasztikus orvosi beavatkozásokat követő változás esetén” címmel, *Joubert Kálmán* és *Dobos Tibor*: „Statisztikai módszerek alkalmazása a veleszületett fejlődési rendellenességek vizsgálatában” címmel és *Valkovics Emil*: „Kísérlet a magyar halandósági táblák továbbélési függvényeinek modellezésére” címmel tartott angol nyelven előadást. Az előadásokat vita követte.



Tamásy József a Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatóhelyettese, május 27—június 26. között a World Health Organization (WHO) Európai Regionális Hivatala megbízásából „Az időskorúakra vonatkozó demográfiai és egészségügyi profilok kialakítása és összehasonlítása” témában konzulensként megbeszéléseket folytatott Svájcban, Olaszországban, Jugoszláviában, Csehszlovákiában és Lengyelországban. Október 3. és november 18. között a megbízás folytatásaként *Tamásy József* Dániába, Belgiumba, Nyugat-Berlinbe, Angliába, Spanyolországba, Görögországba, Romániába és Finnországba látogat.



Shigemí Kono a Japán Egészségügyi és Jóléti Minisztérium Népesedési Problémák Intézetének főosztályvezetője június 15-től 21-ig Budapesten tartózkodott a KSH vendégeként. A Népeségtudományi Kutató Intézetben „Időszerű népesedési problémák és kutatások Japánban” címmel június 20-án előadást tartott.



Prof. Liu Zheng és *Prof. Wu Cangping* a Pekingi Népi Egyetem Népeségkutató Intézetének professzorai június 16—20. között a KSH vendégeként tartózkodtak Budapesten. „Időszerű népesedési problémák és kutatások Kínában” címmel június 18-án az MTA Demográfiai Bizottságának kibővített ülésén előadást tartottak.



Moksony Ferenc június 21. és augusztus 18. között Ann Arborban (USA) az Institute For Social Research The University of Michigan 38. nyári egyeteme előadásain vett részt, amely a survey-kutatás technikáival és a társadalomtudományok kvantitatív módszereivel foglalkozott.

Vukovich Gabriella az ENSZ EGB-nek a népesség öregedésével foglalkozó munkacsoportja második ülésén vett részt Pozsonyban július 1—5. között, ahol a magyar népesség öregedésével foglalkozó tanulmányát ismertette.



A. Thavarajah, az ENSZ Népesedési Alap (UNFPA) főosztályvezetője, augusztus 2—8. között Budapesten tartózkodott a KSH vendégeként. „A világ népesedési helyzetének legújabb alakulása — az ENSZ Népesedési Alap tevékenysége” címmel augusztus 6-án előadást tartott az MTA Demográfiai Bizottságának kibővített ülésén.



Nemeskéri János a Népeségtudományi Kutató Intézet nyugdíjas tudományos tanácsadója az Instituto de Investigaciones Antropológicas meghívására — államközi szerződés keretében — egy hónapos kutató úton tartózkodott Mexikóban, melynek során paleodemográfiai tárgykörben szemináriumi előadásokat tartott.

Augusztus 25. és szeptember 2. között az Element School of Biological Anthropology felkérésére *Nemeskéri János* Dubrovnikban a „Historical Processes and Human Demography” c. konferencián a paleodemográfia tárgykörében a demográfiai átmenetek humánbiológiai vonatkozásairól tartott ismertetőt.

Az Albán Tudományos Akadémia meghívására *Nemeskéri János* részt vett Tiranában a II. Illyr colloquiumon, mely régészeti, történeti és paleodemográfiai kérdéseket vitatott meg szeptember 20—23. között.

A Schweizerische Gesellschaft für Anthropologie 1985. évi közgyűlésén „Historische Entwicklung der Anthropologie in Ungarn” címmel tartott előadást október 3—8. közötti zürichi tartózkodása során.



Milos Macura akadémikus, a belgrádi Népeségkutató Intézet igazgatója a Magyar Tudományos Akadémia vendégeként „Jugoszlávia Népesedési helyzete és népesedéspolitikája” címmel előadást tartott az MTA Demográfiai Bizottsága kibővített ülésén, szeptember 18-án.



Vilniusban (Szovjetunió) szeptember 18—19-én „A népesség demográfiai magatartása, társadalmi befolyásolásának hatékonysága a szocialista országokban” címmel a Szovjet Tudományos Akadémia tudományos-gyakorlati konferenciát rendezett. Szeptember 20-án, ugyancsak Vilniusban került megrendezésre a szocialista országok tudományos akadémiai közötti többoldalú együttműködés XVI. Probléma Bizottsága Demográfiai Munkacsoportjának XI. ülése „A szocialista társadalom szociális struktúrájának evolúciója, társadalmi tervezés” címmel. A Népeségtudományi Kutató Intézetből *Tamáty József*, *Bies Klára*, *Káposztás Ferenc*, és *Polónyi Katalin* vettek részt a konferencián, illetve a munkacsoport tevékenységében. A konferenciára „A népesedés társadalmi befolyásolása és hatékonyságának kérdései Magyarországon” címmel közös tanulmányt készített *Kamarás Ferenc*, *Káposztás Ferenc*, *Pongrácz Tiborné* és *Monigl István*, valamint „A magyar népesedéspolitika távlati koncepciója” címmel *Klinger András* és *Monigl István*.



Parviz Khalatbari professzor, aki a Berlieni Humboldt Egyetemről a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet vendégeként október 7—11. között járt Magyarországon, október 8-án az MTA Demográfiai Bizottsága kibővített ülésén „A demográfiai átmenet marxista—leninista elmélete” címmel tartott előadást.

ИЗВЕСТИЯ

На Первой европейской конференции по биометрии Венгерского Общества по биометрии, организованной с 1 по 4 апреля 1985 г., следующие сотрудники Центрального статистического управления ВНР читали доклады на английском языке: *Ева Гардош*: „Испытание мультивариационных статистических гипотез в случае изменений после сильнодействующих медицинских вмешательств“, *Калман Жубер* и *Тибор Добш*: „Применение статистических методов в анализе врожденных аномалий“ и *Эмил Валкович*: „Испытание по моделированию функции дожития венгерских таблиц смертности“. После докладов проводилась дискуссия.



С 27 мая по 26 июня по поручению Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения заместитель директора Исследовательского института по демографии *Йожеф Тамаши* как консультант вел переговоры по теме „Создание и сопоставление демографических и санитарных профилей по старым лицам“ в Швейцарии, Италии, Югославии, Чехословакии и Польше. Как продолжение поручения *Йожеф Тамаши* посещает Данию, Бельгию, Западный Берлин, Англию, Испанию, Грецию, Румынию и Финляндию.



С 15 по 21 июня начальник главотдела Института по проблемам народонаселения Министерства здравоохранения и социального обеспечения Японии *Шигеми Коно* был в г. Будапеште как гость Центрального статистического управления. 20-го июня в Исследовательском институте по демографии он читал доклад под названием „Актуальные демографические проблемы и исследования в Японии“.



Профессора Исследовательского института по демографии пекинского народного университета *Лиу Женг* и *Ву Цанпинг* были с 16 по 20 июня в г. Будапеште как гости Центрального статистического управления ВНР. 18-го июня они читали доклад под названием „Актуальные демографические проблемы и исследования в Китае“ на расширенном заседании Демографической комиссии Венгерской академии наук.



С 21 июня по 18 августа *Ференц Мокшонь* участвуя в лекциях 38-летнего университета Института социальных исследований Университета Мичигана (Institute for Social Research, The University of Michigan) в Анн Арборе (США), которые занимались техникой обследований и количественными методами общественных наук.

Габриелла Вукович участвовала на втором заседании рабочей группы по старению населения Европейской Экономической комиссии ООН в г. Братиславе с 1 по 5 июля, на котором она изложила свое исследование по старению населения Венгрии.



С 2 по 8 августа начальник главотдела фонда ООН для демографических деятельностей (UNFPA) *А. Таварах* был в г. Будапеште как гость Центрального статистического управления. 6 августа он читал доклад под названием „Настоящая динамика демографического положения мира — деятельность фонда ООН для демографических деятельностей” на расширенном заседании Демографической комиссии Венгерской академии наук.



По приглашению Исследовательского института по антропологии (Instituto de Investigaciones Antropologicas), в рамках межгосударственного контракта, научный консультант в отставке Исследовательского института по демографии Венгрии *Янош Немешкери* был в научной командировке в Мексике в течение месяца, при которой он читал семинарские доклады по палеодемографическим темам.

С 25 августа по 2 сентября, по приглашению Школы биологической антропологии (Element School of Biological Anthropology) *Янош Немешкери* читал доклад о гуманно-биологических аспектах демографических переходов по палеодемографической теме на конференции „Исторические процессы и гуманная демография” в г. Дубровнике.

С 20 по 23 сентября по приглашению Албанской академии наук *Янош Немешкери* участвовал во II. Иллирском коллоквиуме в г. Тиране, на котором он обсуждал археологические, исторические и палеодемографические вопросы.

При своем пребывании в г. Цюрихе с 3 по 8 октября *Янош Немешкери* читал доклад под названием „Историческое развитие антропологии в Венгрии” на общем собрании 1985 г. Швейцарского общества по антропологии (Schweizerische Gesellschaft für Anthropologie).



18 сентября директор београдского Исследовательского института по демографии, академик *Милош Мацура*, как гость Венгерской академии наук, читал доклад под названием „Демографическое положение и политика народонаселения Югославии” на расширенном заседании Демографической комиссии Венгерской академии наук.



В г. Вильнюсе (СССР) 18—19 сентября Академия наук СССР организовала научно-практическую конференцию под названием „Эффективность оказания общественного влияния на демографическое поведение населения в социалистических странах”. 20 сентября также в Вильнюсе состоялось XI. заседание Рабочей группы по демографии ХУІ. комиссии по проблемам многостороннего сотрудничества между академиями наук социалистических стран под названием „Эволюция социальной структуры социалистического общества, общественное планирование”. Из Исследовательского института по демографии ВНР *Йожеф Тамаш*, *Клара Бис*, *Ференц Капосташ* и *Каталин Полоньи* участвовали в конференции и в деятельности рабочей группы. Для конференции *Ференц Камараш*, *Ференц Капосташ*, *Мариетта Понграц* и *Иштван Монигл* составили совместный доклад под названием „Оказание общественного влияния на народонаселение и вопросы его эффективности в Венгрии”, а *Андраш Клиндер* и *Иштван Монигл* под названием „Перспективная концепция венгерской политики народонаселения”.

Профессор Берлинского университета им. Гумбольдта *Парвиз Калатбари*, который как гость Исследовательского института по демографии ЦСУ был в Венгрии с 7 по 11 октября, читал доклад 8-го октября под названием „Марсистско-ленинская теория демографического перехода“ на расширенном заседании Демографической комиссии Венгерской академии наук.

NEWS

At the First European Conference on Biometrics of the Hungarian Society for Biometrics held from 1 to 4 April 1985 the following collaborators of the Hungarian Central Statistical Office presented papers in English *Eva Gárdos*: „Testing of multivariate statistical hypotheses for some changes following drastic medical interventions“, *Kálmán Joubert* and *Tibor Dobor* „Application of statistical methods in the analysis of congenital anomalies“ and *Emil Valkovics*: „An attempt to modelling the survival function of the Hungarian life tables“. The papers were followed by discussions.



By procuracy of the Regional Office for Europe of the World Health Organization (WHO) from 27 May to 26 June the deputy-director of the Demographic Research Institute of Hungary *József Tamásy* as a consultant had discussions on the topic „Forming the demographic and health profiles concerning old people and their comparison“ in Switzerland, Italy, Yugoslavia, Czechoslovakia and Poland. As a continuation of this commission from 3 October to 18 November *József Tamásy* will travel to Denmark, Belgium, West-Berlin, England, Spain, Greece, Romania and Finland.



Shigemi Kono, chief of department of the Institute for Population Problems of the Japanese Ministry of Public Health and National Welfare stayed in Budapest as the guest of the Hungarian Central Statistical Office from 15 to 21 June. On 20 June he read a paper under the title „Topical population problems and research in Japan“ at the Demographic Research Institute.



Liu Zheng and Wu Cangping, professors of the People's University of Peking were in Budapest as the guests of the Hungarian Central Statistical Office from 16 to 20 June. On 18 June they gave a lecture under the title „Topical population problems and research in China“ at the extended session of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences.



From 21 June to 18 August *Ferenc Moksony* took part at the courses of the 38th summer university of the Institute for Social Research, The University of Michigan in Ann Arbor (USA) dealing with the survey technics and the quantitative methods of social sciences.



Gabriella Vukovich participated in the second meeting of the Working Group on the Ageing of Population of the UN Economic Commission for Europe held in Bratislava from 1 to 5 July where she outlined her study dealing with the ageing of the Hungarian population.

A. *Thavarajah*, chief of department of the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) stayed in Budapest as the guest of the Hungarian Central Statistical Office from 2 to 8 August. On 6 August he read a paper under the title „Recent development of the population situation of the world — the activity of the UNFPA” at the extended session of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences.



At the invitation of the Instituto de Investigaciones Antropologicas (Research Institute of Anthropology) — within the framework of an interstate treaty — *János Nemeskéri*, retired scientific consultant of the Demographic Research Institute was on a research tour in Mexico for a month, during which he gave lectures in the field of paleodemography.

From 25 August to 2 September at the Invitation of the Element School of Biological Anthropology *János Nemeskéri* presented a paper on the human biological aspects of the demographic transition in the field of paleodemography at the conference „Historical Processes and Human Demography” in Dubrovnik.

At the invitation of the Albanian Academy of Sciences *János Nemeskéri* participated in the II. Illyrian Colloquium in Tirana from 20 to 23 September where he discussed archeological, historical and paleodemographic questions.

During his stay in Zurich from 3 to 8 October *János Nemeskéri* presented a paper under the title „The historical development of anthropology in Hungary” at the 1985 General Assembly of the Swiss Association for Anthropology (Schweizerische Gesellschaft für Anthropologie).



As the guest of the Hungarian Academy of Sciences on 18 September *Milos Macura*, the director of the Beograd Demographic Research Institute, member of the Academy of Sciences of Yugoslavia gave a lecture under the title „The population situation and population policy of Yugoslavia” at the extended session of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences.



The Academy of Sciences of the Soviet Union organized a scientific practical conference under the title „The efficacy of exerting a social influence on the demographic attitude of the population” in Vilnius (USSR) on 18—19 September. The XI. session of the Working Group for Demography of the XVI. Problem Committee dealing with the multilateral co-operation between the academies of sciences of the socialist countries was also held in Vilnius on 20 September. The topic of this session was „The evolution of the social structure of the socialist society, social planning”. From the Demographic Research Institute of Hungary *József Tamásy*, *Klára Bies*, *Ferenc Káposztás* and *Katalin Polonyi* participated in the conference and in the activity of the working group, respectively. For the conference *Ferenc Kamarás*, *Ferenc Káposztás*, *Marietta Pongrácz* and *István Monigl* prepared jointly a paper under the title „The social influencing of population and the questions of its efficacy in Hungary”, as well as *András Klinger* and *István Monigl* under the title „The long-range conception of the Hungarian population policy”.



Parviz Khalatbari, professor of the Humboldt University of Berlin was in Hungary from 7 to 11 October as the guest of the Demographic Research Institute. On 8 October he read a paper under the title „The Marxist-Leninist theory of the demographic transition” at the extended session of the Demographic Committee of the Hungarian Academy of Sciences.

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 hatásai 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 egyetemi (főiskolai) felvételre jelentkezettek demográfiai és testfejlettségi vizsgálata, 1970/3.
30. Társadalmi átrétegződés és demográfiai hatásai II. Magyarországon, 1970/4.
31. Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi termékenységi és családtervezési vizsgálat (TCS) fontosabb adatai, 1970/5, *(angol nyelven)*.

32. A IX. Biológiai Vándorgyűlésen elhangzott előadások tartalmi kivonatai. Budapest, 1970. május 6—8., 1970/6, *(angol nyelven)*.
33. Magyarország népességének 1957 óta történt belföldi vándorlásának vizsgálata néhány szempontból, 1971/1, *(angol nyelven)*.
34. Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig, 1971/2.
35. Népesedéspolitika Magyarországon, 1972/1.
36. Magyarország népességének előreszámítása (1972—2001), 1973/1.
37. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében. II., 1973/2.
38. Magyarország népessége, 1974/1, *(angol nyelven)*.
39. A budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata (Első szakasz) (Előzetes jelentés), 1974/2.
40. 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 gyermekes özvegy nők helyzete, 1979/1.
47. A 16—29 éves fiatalok különböző gazdasági aktivitású csoportjainak helyzetét jellemző adatok, 1979/2.
48. A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében, 1980/1.
49. Magyarország népessége 1980—2021., 1980/2.
50. A budapesti 0 éves népesség demográfiai, egészségügyi és antropometriai vizsgálata, 1981/1.
51. Stabil populációk és szubpopulációk néhány újonnan feltárt tulajdonságáról, 1981/2.
52. A 0—8 éves budapesti gyermekek egyes testméreteinek alakulása, 1982/1.
53. A 18 éves sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapot, 1982/2.
54. Az első házasságkötések alakulása Magyarországon a II. világháború után (Születési kohorszok házassági táblái), 1983/1.
55. Magyarország népessége 1981—2001, országos népességelőreszámítás, 1983/2.
56. Magyarország népessége 1981—2001, területi népességelőreszámítás, 1983/3.
57. Magyarország népessége 1981—2001, Budapest és az agglomeráció népességének előreszámítása, 1984/1.
58. Magyarország népessége 1981—2001, a megyeszékhelyek népessége, 1984/2.
59. A családok és háztartások előreszámítása, 1981—2001., 1985/1.
60. Közvéleménykutatás népesedési kérdésekről, 1985/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬНОГО 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 региям 1965/1
5. Причины разводов. 1965/2.

6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестатификация 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 Бараня. 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. Сопоставление 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 и плодovitости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и планированию семьи (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 рестатификация 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.
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.) 1974/2.
40. Таблицы криминальности. 1974/3.
41. Использование методологического аппарата возрастных пирамид экономических событий для определения оптимальных стабильных населений. 1974/4.
42. Несколько теоретических и практических проблем общественной пространственности. 1975/1.

43. Исследование общественного мнения о демографических вопросах. 1976/1.
44. Исследование самоубийц города Будапешта, 1972. 1976/2.
45. Физическое развитие, социально-демографические условия и условия заболеваемости Будапештских детей в возрасте 1—60 месяцев (Предварительный отчет) 1977/1.
46. Положение молодых вдовых женщин с детьми 1979/1.
47. Данные, характеризующие положение молодых в возрасте 16—19 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 О-летних нонулуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.
52. Динамика отдельных размеров тела Будапештских детей в возрасте 0—8 лет 1982/1.
53. Развитие тела, биологическое состояние и состояние здоровья молодых призывников в возрасте 18 лет. 1982/2.
54. Динамика первых браков в Венгрии после второй мировой войны. (Таблицы брачности когорт рождений.) 1983/1.
55. Население Венгрии в 1981—2001 гг., расчет перспективной численности населения страны, 1983/2.
56. Население Венгрии в 1981—2001 гг., расчет перспективной численности населения в региональном разрезе, 1983/3.
57. Население Венгрии в 1981—2001 гг., расчет перспективной численности населения г. Будапешта и агломерации, 1984/1.
58. Население Венгрия в 1981—2001 гг., население главных городов комитатов, 1984/2.
59. Перспективное исчисление семей и домашних хозяйств, 1981—2001 гг., 1985/1.
60. Исследование общественного мнения о демографических вопросах, 1985/2.

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, 1966/2.
11. Situation of Social Institutes and Their Dependants, 1966/3.
12. Regional Projections of the Population of Hungary, 1966/4.
13. The Development of the Hungarian Descriptive Statistics, 1966/5.
14. Fertility Data, 1966/6.
15. The Impact of Demographic Factors on Culture, 1967/1.

16. School Qualification and Professional Training, 1967/2.
17. The Economic Age-Pyramids of Hungary's Population, 1967/3.
18. The Demographic Characteristics of the Nationalities of the County of Baranya, 1968/1.
19. Population Projection for Hungary, 1966—2001, 1968/2.
20. Hungarian Historical Demography after World War II. 1968/3. (*In English*)
21. Colloquium on Historical Demography. Budapest, 1965, 1968/4. (*In French, English and German*)
22. Demographic Characteristics by Size of Settlements, 1900—1960. 1968/5.
23. Annals of the Demographic Research Institute of the Central Statistical Office, 1963—1966, 1968/6. (*In Hungarian and English*)
24. Alcoholism, 1968/7.
25. Allowance for Child's Care, 1969/1.
26. Survey Techniques in Fertility and Family Planning Research: Experience in Hungary, 1969/2. (*In English*)
27. Family Planning in Hungary. Main Results of the TCS-66 Study, 1970/1.
28. Allowance for Child's Care, 1970/2.
29. Demographic and Physical-Developmental Study of Those Who Applied for Admission to Universities (Higher Schools) in 1966. 1970/3.
30. Social Mobility and its Demographic Effects in Hungary. II. 1970/4.
31. Family Planning in Hungary Main Results of the 1966 Fertility and Family Planning (TCS) Study, 1970/5. (*In English*)
32. Abstract of the Lectures Delivered at the 9th Hungarian Congress of Biology. Budapest, 6—7—8 May, 1970/6. (*In English*)
33. Some Aspects of the Internal Migration of Population in Hungary since 1957. 1971/1. (*In English*)
34. Life Tables of Hungary from 1900/01 to 1967/68. 1971/2.
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 Budapest, 1981/1.
51. On Some Newly Revealed Characteristics of Stable Populations and Subpopulations, 1981/2.
52. Development Tendencies in Budapest Children Aged 0—8 Years Based on Selected Body Measurements, 1982/1.
53. Physical Development, Biological and Health Status of Men in Serviceable Age of 18 Years, 1982/2.
54. First Marriages in Hungary after World War II. (Nuptiality Tables of Birth Cohorts) 1983/1.
55. The Population of Hungary in 1981—2001, Population Projection for the Whole Country, 1983/2.

56. The Population of Hungary in 1981—2001, Regional Population Projection, 1983/3.
57. The Population of Hungary in 1981—2001, Population Projection for Budapest and the Agglomeration, 1984/1.
58. Population of Hungary 1981—2001, Population of the Chief Towns of the Counties, 1984/2.
59. Projection of Families and Households, 1981—2001, 1985/1.
60. Public Opinion Survey on Population Questions, 1985/2.

IRODALOM

KÖNYVEK

BODROVA, V.—ANKER, R. (Szerk.): *Working Women in Socialist Countries: the Fertility Connection.* (A dolgozó nő a szocialista országokban: kapcsolat a termékenységgel.) — Geneva. 1985. International Labour Office. 234. p.

Az európai szocialista országokra általában az alacsonyabb termékenység és a női munkavállalás magas foka a jellemző. Ezekben az országokban a szociálpolitika intézményrendszerének számos eleme a dolgozó nők terheinek mérséklésére irányul: a szülési szabadság, a szülési segély, a gyermekgondozási segély intézménye, bölcsődék és óvodák rendszere stb. A szocialista országok tapasztalatai igen hasznosak lehetnek azon fejlődő országok részére, amelyek társadalmi céljai között szerepel a női- és férfimunka közötti különbségek mérséklése, a női munkavállalás fokozott ösztönzése, a termékenység csökkentése. A kötetben szereplő kelet-európai országok és Kuba céljai a fentiekén túlmutatóan már a nemek közötti teljes egyenlőség fokozatos kialakításában, a népesedéspolitika finomításában és a termékenység emelésében fogalmazódnak meg. A kötetben megjelent tanulmányok arra keresik a választ, hogy Bulgáriában, Kubában, Csehszlovákiában, Magyarországon, Lengyelországban és Szovjetunióból az Üzbég SZSZK-ban a foglalkoztatás- és népesedéspolitika, a nők munkavállalása és az ezzel párhuzamos szociálpolitikai—népesedéspolitikai intézkedések miként befolyásolják a termékenységet.

A magyar tapasztalatokat Barta B., Klinger A., Miltényi K. és Vukovich Gy. alkotta szerzői együttes tollából ismerhetjük meg. A szerzők a számokkal gazdagon illusztrált anyagukban bemutatják a nők munkábaállásának, majd termékenységüknek alakulását 1949-től napjainkig. Ezt követően a szerzők áttekintik a termékenységet leginkább befolyásoló tényezők, mint a családok életszínvonalának, a nők munkavállalásának, iskolai végzettségének, a városiasodás folyamatának, a csecsemő- és gyermekhalandóság szintjének hatásait a termékenységre. Külön foglalkozik az anyag a népesedéspolitikai intézkedések egyes elemeinek részletes ismertetésével, bemutatva azok fokozatos fejlődését is. A magyar tapasztalatokat ismertető dolgozat utolsó részében arra találunk adalékokat, hogy a nők munkábaállása milyen hatást gyakorol a család intézményére, mennyiben befolyásolja a házassodási szokásokat, a válások gyakoriságát, az újr házassodási mozgalmat.

Bulgária tapasztalatait V. Dobrianov, A. Atanasov, P. Mihailova és M. Dinkova mutatja be. Dolgozatuk első fejezete a népességet leginkább jellemző általános demográfiai mutatókat (férfi-nő arány, kor megoszlás, átlagéletkor, születéskor várható átlagos élettartam, született gyermekszám), és azok időbeni változását mutatja be, majd az iskolázottság fejlődésének bemutatása következik. A második fejezet jól követhetően mutatja be a munkaerőforrás időbeni alakulását, a női munkábaállítás kiterjedésének folyamatát és ezzel párhuzamosan a nők fokozódó részvételét a társadalmi termelésben. A harmadik fejezetben a termékenység alakulását mutatják be a szerzők 1945 és 1980 között, részben a népmozgalmi statisztika, részben a reprezentatív termékenységi vizsgálatok adatai alapján. Részletes ismertetésre kerül az állam azon intézkedéseinek köre, amelyekkel a gyermekek anyák helyzetét kívánják könnyebbé tenni, s segíteni a gyermekek felnevelését.

Z. Pavlik írta a Csehszlovákia népesedési helyzetének bemutatásával kezdődő fejezetet, amelyet logikusan követ a népesedéspolitikai intézmény-

rendszer fejlődésbeni bemutatása. Ezt követi a nők munkábaállásának folyamatát bemutató áttekintés, amelynek végén a nők munkábaállásával és gyermekvállalásával kapcsolatos problémák szociológiai vizsgálatát találjuk. A szerző igen részletesen tárgyalja az iskolázottsági szint, gyermekszám és gazdasági aktivitás összefüggéseit, majd jelentős terjedelemben mutatja be a nők időmértékét (helyenként összehasonlítva a férfiakéval), s e helyütt ír a háztartási munkamegosztás gyakorlatáról is. A dolgozat utolsó részében a különböző gyermekszámú családok életszínvonalbeli különbségéről találunk adatokat.

J. Z. Holzer és H. Wasilawska-Trenker írták a lengyel tapasztalatokat összegző dolgozatot. A társadalmi-gazdasági fejlődés és a női munkavállalás kiterjedése, valamint a demográfiai helyzet áttekintése mintegy bevezető része a dolgozatnak, majd a szerzők párhuzamosan bemutatják a női népesség társadalmi-demográfiai jellemzőit, gazdasági aktivitás szerinti összetételét. Külön alfejezetben foglalkoznak az iskolázottság és gazdasági aktivitás együttes elemzésével, amelyet a későbbiekben kiegészítenek a termékenység párhuzamos elemzésével. A dolgozat befejező részében a lengyel reprezentatív termékenységi vizsgálatok eredményei alapján vizsgálják, hogy a munkavállalás miként befolyásolja a családtervek alakulását, illetve azok megvalósítását Lengyelországban.

Hat szerzőből (A. Ja. Kvasha, A. P. Szudoplatov, A. B. Ata-Mirzajev, I. L. Kalinyuk, V. M. Mojszejenko és R. A. Ubaidullajeva) álló együttes írta az Üzbég Szovjet Szövetségi Köztársaság tapasztalatait összegző dolgozatot. A kötetben szereplő országoktól eltérően az Üzbég SZSZK-t a magas termékenység jellemzi, ami a dolgozat első felében leírt demográfiai jellemzőket áttekintve szembetűnk. A szerzők részletes képet adnak a Köztársaság egyes demográfiai jelenségeinek (születések, differenciális termékenység, házassági mozgalom, halálozások, vándormozgalom) az utóbbi 20–25 évben tapasztalt alakulásáról. Ezt követően mutatják be a női munkavállalás elterjedését, ahol lehet adatokat közölve a Szovjetunió egészéről is. Igyekeznek bemutatni az iskolázottság és a munkavállalás közötti összefüggéseket, valamint adatokat közölnek a női munkaerő népgazdasági ágazati és egyéni foglalkozási összetételéről.

A dolgozat végén az Üzbég SZSZK népesedéspolitikájáról olvashatunk, amelyet csak a Szovjetunió népesedési céljaival együtt szemlélve lehet megérteni. A Szovjetunióban az általában alacsony termékenység emelésére hozott intézkedések érvényesek az Üzbég SZSZK-ban is, ahol az 1979. évi népszámlálás szerint a házasság átlagos gyermekszáma még közel 3 gyermek volt, szemben a Szovjetunió 1,96-os átlagával.

A kötet utolsójának bemutatkozó országáról, Kubáról A. Farnós, F. González és R. Hernández írt átfogó képet nyújtó dolgozatot. A szerzők először a kubai nők helyzetét mutatják be, ezen belül is kiemelve, hogy a kubai forradalom mennyiben hozott változást — a nők kulturális színvonalának emelésével — foglalkoztatottságukban is. Ezt követően a termékenység utóbbi 20 esztendőben tapasztalt csökkenéséről olvashatunk, majd a csökkenést előidéző okokkal ismerkedhetünk meg. A szerzők szerint az alábbi tényezők azok, amelyek leginkább hatással voltak a termékenység leírt változására: a nők fokozott munkábaállása, az iskolázottsági szint emelkedése, a csecsemő-halandóság jelentős csökkenése, a házassági és válási mozgalom jellegzeteségei, a fogamzásgátlás és születésszabályozás módszereinek széles körű alkalmazása. A dolgozat befejező részében a nők helyzetét könnyítő intézkedésekről olvashatunk, amelyek áttételesen természetesen a termékenységükre is hatással lesz.

Utolsójánk említjük R. Anker összehasonlító tanulmányát, amely a könyv elején a különböző népek tapasztalatainak mintegy szintézisét adja, így is könnyítve a tapasztalatokat várhatóan hasznosító, népesedési kérdésekkel foglalkozó szakemberek eligazodását. Figyelmet érdemel dolgozatának záró gondolata, amely szerint az eddigi tapasztalatok mind azt bizonyítják, hogy a népesedéspolitikai intézkedések mindeddig nem tudtak jelentős, hosszabban tartó hatást gyakorolni a befejezett termékenység színvonalára, hatásuk elsősorban a születések időzítésének megváltozásában figyelhető meg.

M. Á.

FOLYÓIRATCIKKEK

OSZKOLKOVA, O.: „Nulevoj roszti” *naszelenyija i ego poszledsztvija dlja sztran Zapad.* (A lakosság „nulla-növekedésének” hatásai a nyugati országokban.) — Mirovaja Ekonomika i Mezsduarodnűje Otnosenyija, 1985/8. 41—54. p.

Az elmúlt húsz évben a nyugati országokban folyamatosan csökkent a lakosság növekedési üteme. A folyamat méreteit tekintve országonként eltérő, azonban az irányzat egyértelmű és végeredményben ez a jelenség — mint a szerző kiemeli — folyamatosságát, mélységét és méreteit tekintve egyedülálló a születések megfigyelésének egész eddigi időszakában. A nyugati országokban lényegében új demográfiai korszak kezdődött: a viszonylag stabil népesség, illetve a „nulla-növekedés” korszaka.

Az 50-es, 60-as években a migráció jelentős szerepet játszott a tőkés országok demográfiai helyzetének alakulásában. Az utóbbi években azonban hatása a legtöbb országban csökkent és a migráció népességnövelő szerepéről ma már csak az USA és Kanada esetében lehet beszélni.

A 80-as évek elején az európai tőkés országok közül csak öt országban — Spanyolországban, Portugáliában, Görögországban, Izlandon és Írországban — volt olyan szintű a születések száma, ami biztosította a népesség egyszerű reprodukcióját. A többi országban az egy szülőképes korú nőre jutó születések száma olyan alacsony szintre süllyedt, hogy a lakosság számának csökkenése következett be. Több demográfus véleménye szerint az NSZK-ban alakult ki a legkritikusabb helyzet. Itt az egy szülőképes korú nőre jutó születések száma csak 1,4 volt.

A fejlett nyugati tőkés országokban a 60-as évektől megfigyelhető születésszám-csökkenésnek az előző időszakhoz képest több sajátossága is van. *Előszőr:* a születések számának csökkenése nagyobb mint a halálozások számának mérséklődése. *Másodszor:* a születésszám-csökkenés nem válság vagy háború idején kezdődött, hanem a viszonylag stabil konjunktúra időszakában. A 70-es évek válsága e tekintetben nem alapvető tényező volt, hatása legfeljebb a folyamatot erősítette. *Harmadszor:* a születések csökkenő száma nem váltott ki a társadalom részéről komoly visszhangot, illetve aggodalmat. A probléma felvetése néhány tudósra és politikusra korlátozódott.

A számítások szerint az európai tőkés országokban megfigyelhető demográfiai folyamat azt eredményezi, hogy hosszabb távon a lakosság száma csökken. Így pl. egyes számítások szerint az NSZK lakossága 2000-re — 1975-höz képest — 5 millióval csökken. Ugyanakkor vannak olyan prognózisok is, miszerint 2032-re — 1982-hez viszonyítva — az NSZK lakossága 22 millió fővel fog csökkenni.

A nyugat-európai tőkés országokban a migráció természetesen ezt a folyamatot módosítja. A migráció felgyorsulása — a kedvező konjunktúra hatására — különösen a 60-as években volt megfigyelhető. A 70-es évek után ez a folyamat erőteljesen lelassult, sőt jelenleg Nyugat-Európa egyes országaiban a vendégmunkások visszatelepülését ösztönzik. A jelenlegi időszakban a migráció már nem ellensúlyozza az egyes országokban a lakosság csökkenését és mivel a következő években továbbra is a migráció korlátozásával lehet számolni, hatása egyre kisebb mértékű lesz a lakosság számának alakulásában.

A fejlett tőkés országokban megfigyelhető demográfiai helyzet magyarázataként a nyugati szakemberek körében különböző elméleti megközelítések alakultak ki. A szakértők egy része a „stabil népesség” mellett foglal állást, más részük ellenzi ezt a felfogást. A különböző felfogások között vannak közös érintkezési pontok is. Így pl. az alacsony születésszám szükségességét általában a kapitalista világban tapasztalható nehézségekkel hozzák kapcsolatba.

A szakértők egy kisebb része azonban úgy fogja fel a lakosság „nulla-növekedését”, hogy ezzel „Európa maga írja alá halálos ítéletét”.

A lakosság számának csökkenése együttjár a korstruktúra változásával is, és ez talán a legnagyobb negatívum, mivel rendkívül kedvezőtlenül érinti a munkaerő-forrásokat, a társadalombiztosítási rendszert, sőt mondhatni hatással van az adott ország egész társadalmi-gazdasági berendezkedésére. Az egyes országok struktúra rendszere csak hosszabb távon változtatható és a lakosság csökkenése révén bekövetkezett elöregedés bizonyos idő után szükségképpen maga után vonja a strukturális változások egész sorát, amelyek konfliktus nélküli „visszarendezése” természetesen hasonlóan hosszú időszakot tételez fel.

A cikk utolsó részében a szerző az érintett országok demográfiai helyzetét tekinti át, ami hasznos információkat adhat mindazoknak a kutatóknak, akik az egyes országok demográfiai folyamatainak sajátosságaival és összehasonlításával foglalkoznak.

Cs. I.

POSTON, D. L. JR.—KRAMER, K. B.: *Voluntary and Involuntary Childlessness in the United States, 1955—1973.* (Szándékos és akaratlan gyermektelenség az Egyesült Államokban, 1955—1973.) — *Social Biology*. 1983/3. 290—305. p.

Az Egyesült Államokban a század elejétől — pontosabban az 1910. évi népszámlálástól kezdődően — rendelkeznek adatokkal a gyermektelen nők előfordulásának gyakoriságával. Az adatok szerint az elmúlt 70 esztendő alatt a fogamzóképes korú, valaha házas nők körében a gyermektelenek aránya nem volt állandó, 1910 és 1940 között 19 százalékról 24 százalékra emelkedett előfordulásuk. Különböző retrospektív vizsgálatok eredményei szerint ebben az időszakban a gyermektelen nők 40 százaléka szándékosan volt gyermektelen, s ennek érdekében rendszeresen fogamzásgátlást alkalmaztak, míg 60 százalékuk fiziológiai okok miatt nem rendelkezett gyermekkel. 1940 és 1965 között 24 százalékról 14 százalékra csökkent a gyermektelenek aránya, amely változás okát a szándékos gyermektelenség előfordulásának jelentős csökkenésében látták. Az 1965 óta eltelt időszakot a szándékosan gyermek nélkül maradt házaspárok számának, és ennek következtében a gyermektelen házaspárok arányának növekedése jellemzi.

A szerzők a cikkben az 1955—1973 között végrehajtott öt termékenységi és családnövekedési vizsgálat anyagára támaszkodva kísérik meg a gyermektelenség okaira vonatkozó kutatások eddig még hiányzó módszereinek kialakítását, majd annak gyakorlati bemutatását.

A szerzők a gyermektelenség okainak csoportosításánál nem veszik figyelembe a még gyermektelen, de jelenleg terhes nőket, majd a gyermekteleneket két nagy csoportba sorolják aszerint, hogy kívánna-e a jövőben gyermeket szülni. A gyermektelen, de később szülni kívánó nők képezik az átmenetileg gyermektelenek csoportját, míg a gyermektelen és a jövőben szülni nem kívánó nők csoportján belül két további alcsoportot képeznek. Ezen alcsoportok képzésében két módon járnak el: először a nő megtermékenyítésének lehetőségét vizsgálva (kognitív megközelítés), majd a nő fogamzásgátlási gyakorlatát figyelembe véve (magatartásközpontú megközelítés).

A kognitív megközelítés alapján

- szándékosan gyermektelennek tekintették azokat a nőket, akiknek nincs gyermekük, nem terhesek, nem kívánnak gyermeket és
- termékenyek, vagy
- nem termékenyek, de ennek oka fogamzásgátlási célú műtéti beavatkozás.
- Akaratlanul gyermektelenek azok a nők, akiknek nincs gyermekük, nem terhesek, nem kívánnak gyermeket és
- terméketlenek, de annak oka nem műtéti beavatkozás, vagy
- műtéti beavatkozás következtében terméketlenek, de a beavatkozás nem fogamzásgátlási célból történt.

A magatartásközpontú megközelítés alapján

- szándékosan gyermektelen az, akinek nincs gyermeke, nem terhes és nem is kíván gyermeket és
- fogamzásgátlást alkalmaz, vagy
- fogamzásgátlást nem alkalmaz, de ilyen célból műtetet hajtottak végre.
- Akaratlanul gyermektelen az, akinek nincs gyermeke, nem terhes és nem kíván gyermeket, nem alkalmaz fogamzásgátlást és
- nem volt terméketlenséget előidéző műtétje, vagy
- volt terméketlenséget előidéző műtétje, de az nem fogamzásgátlási célból történt.

A dolgozat második felében a szerzők a fentiek szerint kimunkált rendszer alapján vizsgálták a gyermektelenség okait az Egyesült Államokban az 1955—1973 között végrehajtott termékenységi és családnövekedési vizsgálatok anyagában.

Általában megállapítható, hogy a kognitív megközelítés alapján szemlélve, magasabb a szándékos és alacsonyabb az akaratlan gyermektelenek aránya, mintha azt a magatartásközpontú megközelítés szerint vizsgáljuk. Ez azt jelenti, hogy a két megközelítés tartalmában nem azonos eredményeket jelez. Mindkét módszernek megvannak az előnyei és hátrányai, s azt a kérdést, hogy mikor melyik módszert alkalmazzuk, mindig az döntse el, hogy a nők saját termékenységük ismeretén, vagy viselkedésén alapuló osztályozást tartjuk-e előnyösebbnek.

Az elemzésbe bevont öt adatfelvétel eredményei szerint 1955—1973 között az első tíz évben 15 százalékról 11 százalékra csökkent, majd a következő nyolc év alatt 16 százalékra emelkedett a gyermektelenek aránya. E mögött azonban az a jelenség húzódik meg, hogy a 30 éven aluli nők körében folyamatosan emelkedett (12 százalékról 31 százalékra), míg a 30 éves és idősebb nők körében jelentősen csökkent (29 százalékról 6 százalékra) a gyermektelenek aránya. Azonban a fenti, jelentős változások nem tükröződnek sem a szándékosan, sem az akaratlanul gyermektelen nők számának változásában. Tehát a gyermektelenek arányának jelentős változását elsősorban a 30 éven aluli nők körében tapasztalt jelenség, az átmenetileg gyermektelenek arányának jelentős mértékű emelkedése (3 százalékról 25 százalékra) okozza, mert mindkét vizsgált nagy korcsoportban a szándékosan és az akaratlan gyermektelenség előfordulása vagy csökkent, vagy csak kisebb mértékben emelkedett.

Az átmenetileg gyermektelen nők arányának igen jelentős növekedése magában hordja azonban annak lehetőségét, hogy egy részük már nem lesz képes gyermeket szülni majd amikor szeretne, más részük korábbi véleményét megváltoztatva gyermektelen marad. Így az átmenetileg gyermektelen nők egy része akarva, vagy akaratlanul véglegesen gyermektelen marad. Ezt a lehetőséget támasztják alá a további, mások által lefolytatott kutatások is, amelyek rámutattak arra, hogy a születésszabályozási és fogamzásgátlási technikák fejlődése, a szexuális és családi normák változása és egyéb tényezők mind arra utalnak, hogy a szándékos gyermektelenség a jövőben várhatóan a mainál szélesebb mértékben terjed majd el. Ezek a feltevések mind összhangban állnak a szerzők kutatásainak eredményeivel is.

M. Á.

HERNANDEZ, D. J.: *Fertility Reduction Policies and Poverty in Third World Countries: Ethical Issues*. (A termékenység csökkentésére irányuló politikák és a szegénység a harmadik világ országaiban: etikai kérdések.) — *Studies in Family Planning*, 1985. március—április, 76—87. p.

Széleskörűen elterjedt az a nézet, amely szerint a még soha nem tapasztalt népességnövekedés a fő akadálya a szegénység enyhítésére irányuló erőfeszítéseknek a harmadik világban. Ez a nézet fejeződik ki a fejlődő országok népességcsökkentésre irányuló állami politikáiban is.

A cikk röviden tárgyalja a népesedéssel kapcsolatos politikák motivációit és a népességi etikai irodalomban használatos két tág megközelítés fő jellemzőit, valamint e megközelítések fejlődését. Végezetül a tanulmány összekapcsolja a fennálló népesedési politikákra és a termékenység meghatározóira vonatkozó társadalomtudományi irodalmat az ENSZ Világ Népesedési Akciótervével annak érdekében, hogy feltárja azokat a témákat, amelyek nem kaptak megfelelő figyelmet a népességi etikai irodalomban.

Megvizsgálva a népesség növekedése csökkentésére irányuló politikák szükségességét és jogosultságát, a szerző a harmadik világ népességszámának drámai növekedését felvázolva bemutatja azoknak a nézetét, akik a harmadik világ szegénységének fő okát a népesség növekedésében látják (neomalthusianista nézetek), nevezetesen a halandóság még eddig soha nem tapasztalt folyamatos nagymértékű csökkenésének következményeként, és így a népességnövekedés és a szegénység problémáinak is demográfiai megoldását szorgalmazzák: olyan állami intézkedéseket, amelyek az össztermékenységet a jelenlegi halandóságnak megfelelően csökkentik.

Rámutat azonban arra, hogy más vélemények is vannak a szegénység okáról a harmadik világban. E nézetek képviselői főként katolikus előadók és marxista írók, akik gyakran érvelnek azzal, hogy a szegénységnek és a nélkülözésnek nem demográfiai okai vannak, hanem ezek az igazságtalan társadalmi és gazdasági intézményrendszerek és viszonyok eredményei. E nézőpont képviselőinek véleménye szerint a harmadik világnak nem a termékenység csökkentésére irányuló állami intézkedésekre van szüksége, hanem olyan állami irányításra, amely a társadalmi és gazdasági intézményrendszer átalakításához és a társadalmi és gazdasági javak újraelosztásához vezet.

A szerző megállapítása szerint a nézőpontokban mutatkozó említett eltérések ellenére az utolsó húsz évben legtöbbszörre a termékenység csökkenésének politikáját követték és vizsgálták részletesen elméletileg a harmadik világ országaira vonatkozóan. Az utóbbi tíz évben további elméleti vizsgálati irányzat is mutatkozott, amely kutatásait tágabb értelemben arra összpontosítja, hogy milyen politikát követhetnek az országok egymással szemben. A népességi etika e két orientációját „egyéni megközelítésnek” és „nemzetközi megközelítésnek” nevezi tanulmányában a szerző.

Azok a tudósok, akik az „egyéni megközelítést” képviselik, a kollektív jólét érdekében általában elfogadják az egyének felé irányuló bizonyos mértékű országos termékenységszökkentő politikát. Figyelmüket főként annak szentelik, hogy megállapítsák az alternatív politikák etikai elfogadhatóságát abból a szempontból, hogy azok milyen hatással vannak a többi alapvető humán értékre, de elsősorban az olyan egyének reprodukciós szabadságát vizsgálják, akiket e politikák közvetlenül érintenek. Ezzel szemben a „nemzetközi megközelítést” képviselő tudósok annak a kollektív jólétnek, biztonságának, túlélésnek és igazságosságnak szentelik figyelmüket, amelyet a jelen generáció érez a jövő generációjával szemben, s a gazdag országok a szegény országokkal szemben.

A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy a harmadik világ népességének várható erőteljes növekedése miatt (az ENSZ 1981. évi közepes változatú előreszámítása szerint a harmadik világ népessége az 1975. évi 3 milliárdról 2000-re 4,8 milliárdra és 2025-re 6,8 milliárdra növekszik) az ez irányú vizsgálatokban rejlő etikai kérdések növekvő fontosságúvá válhatnak a következő évtizedekben. A szerző véleménye szerint az ENSZ előreszámítások arra engednek következtetni, hogy amennyiben nem történik etikai drámai változás akár a termékenységben, akár a gazdaságban vagy mindkettőben, az emberek növekvő számára vár nyomor és nélkülözés a harmadik világ országaiiban a következő évtizedek során.

A népességi etikával kapcsolatos kutatások két irányzata: „az egyéni” és a „nemzetközi” megközelítés bővebb bemutatása során a szerző több, e megközelítéseket alkalmazó tudós véleményét idézi (az előbbinél például *Berelson*, *Callahant*, illetve az Etikai és Népesedési Munkacsoport, USA nézeteit, az utóbbinál többek között *Hardint*, *Englehardt*, *Fletcher*, *Vergheset*, *Baylest*).

Az „egyéni megközelítésen” alapuló kutatások az alkalmazott alapelvek közül elsősorban az egyén reprodukációs szabadságát tartják a legfontosabbnak az egyének felé irányuló különböző termékenységszökkentő politikák etikai elfogadhatóságának értékelésében; a kollektív jólét, a biztonság és a túlélés a háttérben maradnak az ilyen politikák végrehajtása mért, de kevésbé elemzett igazolásaként.

A népeségi etika „nemzetközi megközelítését” a gondolkodás két ellentétes iskolája képviseli: az ún. „mentőcsónak etikai iskola” és a „Föld-úrhajó etikai iskola”, melyek azonban ellentétes nézeteik ellenére is egyaránt különböznek az „egyéni megközelítéstől”. A „mentőcsónak” etikai iskola lényege, hogy minden országot egy-egy mentőcsónaknak tekint, korlátozott szállító kapacitással. A szegény országok zsúfolt mentőcsónakok és amikor telítődnek, az emberek a vízbe esnek és segítséget kérnek a gazdag országokat szimbolizáló mentőcsónakoktól és itt vetődnek fel a túléléssel kapcsolatos problémák és azok a kérdések, hogy meddig és milyen feltételek mellett segíthetnek a gazdag országok — abban az esetben, ha segítenek — a szegény országoknak. A „Föld-úrhajó etikai iskola” mentőcsónak nélküli úrhajónak tekinti a világot. Ennek az etikai iskolának képviselői között van olyan tudós, aki súlyos szemrehányásokkal illeti az USA-t és a nyugati országokat a harmadik világ országaival szembeni mulasztásaikért, az élelmiszerválságért, a profitok kiszipolyozásáért a harmadik világ országaiból (*Sellers*) és van olyan is (*Bayles*), akit az a probléma foglalkoztat, hogy a jelen generáció gondoskodik-e arról, hogy a jövő generáció is az életnek azonos minőségével rendelkezze adott országon belül. Ugyanakkor ugyancsak *Bayles* szerint a gazdag országok jelenlegi generációjának feladata a szegény országok számára segély nyújtása, mégpedig nem az azonos életminőség, hanem a minimális életminőség biztosítására.

A szerző foglalkozik tanulmányában az empirikus kutatásoknak a népeségi etikai irodalomban mutatkozó hiányosságaival is. A felderítésre váró témák: 1. A családtervezési programok hatékonysága; 2. A termékenység társadalmi-gazdasági meghatározói; 3. A termékenység személyek közötti vagy közösségi meghatározói. A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy bár a családtervezési programok képezik a legszélesebb körűen végrehajtott termékenységszökkentési politikát, tényleges nettó hatásuk nem érvényesül a társadalmi-gazdasági és kulturális körülmények figyelembevétel nélkül. Még az eddiginél gondosabb feltételre várnak a többi általánosan elfogadható és lehetségesen hatékony politikák, mint például a társadalmi és gazdasági fejlesztés előmozdítása, viszonylagos etikai érdemei. A tanulmány e helyütt foglalkozik a termékenység társadalmi-gazdasági és közösségi meghatározóival is, ismertetve e témakörökben publikált néhány fontosabb munkát. Úgy véli, hogy mivel a népeségi etikai irodalom művelői inkább filozófusok, mint társadalomtudósok, nem meglepő a népeségi etikai irodalomban az érdeklődés hiánya a társadalomtudományi vizsgálatok iránt; reméli, hogy fejtegetései a három felderítésre váró területről haszonnal járnak a népeségi etika számára.

A társadalmi-gazdasági változtatásokra irányuló politikák és a közösségi ösztönzők politikái potenciálisan hatékony eszközök az össztermékenység csökkentésére a harmadik világ országaiban. Ennek ellenére nem történt még meg az ilyen politikák részletes etikai kiértékelése. Az ilyen politikák lehetséges értékét hangsúlyozva az ENSZ 1979. évi Világ Népesedési Akcióterve javasolta, hogy azok az országok, amelyek befolyásolni kívánják termékenységi szintjüket, adjanak prioritást olyan különböző társadalmi-gazdasági programok végrehajtásának, amelyeknek döntő hatásuk lesz a termékenységre. Ugyancsak az Akciótervben az ENSZ számos olyan etikai elvet ajánl, amely a népesedéspolitikák céljaira, kidolgozására és végrehajtására vonatkozik. Ezek nemcsak a házaspárok jogát tartalmazzák arról, hogy szabadon döntsenek gyermekeik számáról és ütemezéséről, de kiterjednek a szülők felelősségére, a családvédelemre és a nők egyenjogúságával kapcsolatos kérdésekre is. Mindezek az elvek összhangban vannak az ENSZ 1948. évi, az emberi jogokról szóló egyetemes deklarációjával.

A tanulmány áttekinti a társadalmi-gazdasági politikák sokrétűségét és a közösségi ösztönzők politikáit, mint olyan területeket, amelyek ígéretes irányzataiként kínálkoznak a jövőbeli kutatásoknak a népszerűségi etika területén.

A cikk befejező részében kísérletet tesz arra, hogy a múltban végzett vizsgálatok legfontosabb témáit és következtetéseit áttekintve integrált keretben közölje azokat az etikai és empirikus kérdéseket, amelyek a termékenység és a szegénység a harmadik világ országaiban történő csökkentésének politikája kapcsán felmerültek.

Tanulmánya konkluziójaként a szerző arra a megállapításra jut, hogy hacsak nem történnek új kezdeményezések a politikák terén a harmadik világ országaiban, és hacsak nem történnek ennek megfelelő változások a fejlett országok nemzetközi népesedéssel kapcsolatos politikáiban, azoknak az embereknek a száma, akik komoly nélkülözést szenvednek a harmadik világban, folyamatosan növekedhet a következő évtizedekben. A múlt termékenység-csökkentő politikáinak hibái és a népesség további, példa nélkül álló növekedésére való kilátások mind a harmadik világ országait, mind a fejlett országokat olyan nagyfontosságú döntések elé állítják, amelyek alapvetően befolyásolhatják a szegénységet, a jólétet, a szabadságot, az igazságosságot, az egész világot.

K. V.

PENEV, G.: Natality. (A születési arányszámok alakulása Jugoszláviában.) — Yugoslav Survey, 25. 1984/4. 23—34. p.

A jugoszláv Társadalomtudományi Intézet Demográfiai Kutatóközpontja munkatársának átfogó elemzése a születések háború utáni alakulásának fő trendjeit mutatja be.

Jugoszlávia az 1000 lakosra jutó 16,5 élveszületési arányszámával a viszonylag alacsony születési arányszámokkal rendelkező országok sorába tartozik. A mostani nyers születési arányszámok kialakulása a termékenység hosszú távú állandó csökkenésének eredménye. Ennek okai között szerepel az ország gyors társadalmi-gazdasági fejlődése, az ennek következtében létrejött életszínvonal változások, a nők megváltozott szerepe a társadalomban, valamint a házaspárok családtervezéssel és születésszabályozással kapcsolatos attitűdjének átalakulása.

A nyers születési arányszámok alakulásában a II. világháborútól kezdve nyomon követhető egy folyamatos csökkenés az egész országban ugyanúgy, mint az egyes köztársaságokban. A háború utáni néhány évtől eltekintve, amikor az ún. kompenzációs tényezők hatásaként a születések száma hirtelen nagy mértékben megemelkedett, az egész korszakra a csökkenési trend jellemző. Erre mutatnak a következő adatok: 1947-ben az élveszületések száma: 416 799, a nyers születési arányszám: 26,7‰, 1950-ben 494 215, illetve 30,3‰; 1960-ban 432 595, illetve 23,5‰, 1970-ben 363 278, illetve 17,8‰; végül 1983-ban 380 213, illetve 16,7‰. A köztársaságokban és autonóm tartományokban a történelmi örökség, a társadalmi-gazdasági fejlettség szintje, a gazdasági szerkezet és a kulturális tényezők következtében bizonyos mértékű eltérésekkel, de ugyanez a tendencia érvényesül, még olyan, máig is magas születési arányszámokat produkáló területen is, mint Koszovo tartomány, amely bizonyos tekintetben egészen önálló fejlődést mutat, s ahol a nyers születési arányszám 1983-ban is 31,3‰ volt.

A nemzetiségek szerinti születési arányszámok e csökkenésen belül érdekes tendenciákat és különbségeket mutatnak. Bár első tekintetre ezek nemzetiségi különbségeknek látszanak, nem a nemzetiségi hovatartozás játszik elsődleges szerepet ezek alakulásában, hanem a társadalmi-gazdasági fejlettség szintje, a kulturális színvonal és nagyon erősen a vallási hovatartozás,

A legalacsonyabb születési arányszámok a magyaroknál és a románoknál figyelhetők meg: 1953-ban $19,7\text{‰}$, illetve $18,1\text{‰}$; 1961-ben $15,2\text{‰}$, illetve $14,8\text{‰}$; 1971-ben $11,7\text{‰}$, illetve $10,8\text{‰}$; 1981-ben $12,1\text{‰}$, illetve $9,9\text{‰}$. Ebben valószínűleg a nemzetiségi kisebbségi lét is közrejátszik, de a Vajdaság gazdasági és kulturális fejlettségének szintjét figyelembe véve a magyaroknál ez is igen nagy mértékben befolyásolja az eredményeket. Ugyanakkor vallási felfogás, illetve a gazdaság fejlettségi szintje játszik elsődleges szerepet a „mozlimok” — vagyis a bosnyák nemzetiségűek, valamint az albánok kiemelkedően magas, bár szintén csökkenő tendenciájú születési arányszámaiban, amelyek a következőképpen alakultak. Mozlimok: 1953-ban $43,6\text{‰}$, 1961-ben $38,5\text{‰}$, 1971-ben $22,9\text{‰}$, 1981-ben $21,3\text{‰}$; albánok: $47,5\text{‰}$, $45,3\text{‰}$, $40,5\text{‰}$, és $31,7\text{‰}$. Ebben egyébként szerepe van az egyes nemzetiségek korstruktúrájának is.

A mezőgazdasági és nem mezőgazdasági népesség születési arányszámainak alakulása igen érdekes tendenciát mutat. Köztudott, hogy a falusi népesség, amely zömében mezőgazdasági népesség, általában eltérő felfogást mutat a családnagyság, a családtervezés tekintetében, mint a városi, tehát nem mezőgazdasági népesség. Az előbbi hagyományosan a többgyermekes családot preferálja, míg az utóbbi, felfogásánál, körülményeinél, helyzeténél fogva a kisebb család híve. 1953-ban az élveszületések száma (ezerben) a mezőgazdasági népességnél 309,4, a nem mezőgazdasági népességnél 179,0 volt; a születési arányszámok: $30,1$ és $26,5\text{‰}$. A belső vándorlás, tehát a faluról városba áramlás következtében azonban, amely vándorlás alanyai zömében a fiatalok voltak, valamint a falusi népesség folyamatos csökkenése és előregegyedése miatt ezek az arányok a későbbi évtizedekben mind az élveszületések számát, mind pedig az arányszámokat tekintve megfordultak, annak ellenére, hogy a városi népességben az egyes családok nagysága és az átlagos gyermekszám kisebb. Így 1971-ben a mezőgazdasági népességnél az élveszületések száma (ezerben) 101,0, a nem mezőgazdasági népességnél 274,1, a születési arányszámok: $14,6\text{‰}$, illetve $20,1\text{‰}$. 1981-ben a megfelelő adatok: $42,1$, illetve $327,0$; valamint $10,0\text{‰}$, illetve $17,9\text{‰}$. Az 1953—1981 közötti mintegy négy évtized alatt az élveszületési arányokban is óriási eltolódás ment végbe a nem mezőgazdasági népesség javára. 1953-ban az arány $63,4\text{‰}$ — $26,6\text{‰}$, 1981-ben $11,4\text{‰}$ — $99,6\text{‰}$ a nem mezőgazdasági népesség javára. Ugyanezek a tendenciák érvényesülnek, ha az egyes köztársaságokat és tartományokat vizsgáljuk.

Mint az egész világon általában, Jugoszláviában is nagy mértékben emelkedett a házasságon kívüli születések száma. Míg 1953-ban ez a szám 1000 élveszületésre $62,1$, addig 1981-ben $82,3$. Ez azonban köztársaságonként és tartományonként nagyon eltérő mértékű, bár a trend egészen világos mindenütt. Jellemző erre a jelenségre, hogy az egészen fiatal anyáknál a legmagasabb a házasságon kívül születettek száma; a 15—19 éves esetében az összes élveszületettek $31,9\text{‰}$ -a született házasságon kívül.

Nagyon nagy mértékű és folyamatos fejlődést mutat az egészségügyi intézményben vagy szakmai segédlettel történő élveszületések száma az egész országban, de különösen a gazdaságilag fejlettebb területeken. 1981-ben Szlovéniában, a Vajdaságban, Szerbia szűkebb területén, Horvátországban és Bosznia-Hercegovinában csaknem minden csecsemő így született. Ugyanakkor például Koszovóban csak minden második csecsemő, Macedóniában pedig minden ötödik gyermek szakmai segítség nélkül születik. Ugyanezek a területeken a legmagasabb a csecsemőhalandóság is, ami bizonyos mértékig összefügg a szakmai segítség hiányával. A magas csecsemő- és gyermekhalandóság és a magas születési arányszámok e területeken feltétlenül összefüggésben vannak.

A preventív és gyógyító egészségügyi ellátás kibővülése, az orvostudomány előrehaladása, valamint a szociális-gazdasági körülmények javulása következtében a halvaszületések száma az országban fokozatosan csökken. A csecsemőhalandóság az országban az 1951-es $11,6\text{‰}$ -ról 1981-re $6,9\text{‰}$ -re csök-

kent. A halvaszületések statisztikai adatai körül bizonytalanságok vannak, az egészségügyi ellátottság szempontjából elmaradott területek bejelentési problémái miatt.

Az élveszületettek születési sorrendjének vizsgálata is arra mutat, hogy általános tendencia a kevesebb gyermek. Míg 1951-ben az első és második gyermekek összesített aránya az összes születésen belül 58,1⁰/₀, addig 1981-ben ez az arány 76,4⁰/₀. Ez a tendencia minden köztársaságra és tartományra érvényes, kivéve Koszovót, ahol ez az arány 41,6⁰/₀. A jelenség kapcsolatban van az anyák átlagéletkorának a korai 50-es évektől kezdődő és a 60-as évek közepéig tartó folyamatos csökkenésével, majd 25,7 év körüli stabilizálódásával.

H. B.

NUGENT, J. B.: *The Old-Age Security Motive for Fertility*. (Az öregkori biztonság, mint termékenységi motívum.) — *Population and Development Review*. 1985/1. 75—97. p.

Annak ellenére, hogy számos elméleti munka foglalkozik az öregkori biztonságnak a termékenységre gyakorolt hatásával, a szerző úgy véli, az mégis az eddig nem kellően megismert területek közé tartozik. Jelen dolgozatban a szerző először megkísérli körvonalazni azokat a körülményeket, állapotokat, amelyekben az öregkori biztonság valójában befolyásolhatja a termékenységet, ezután áttekinti a szakirodalom főbb megállapításait, rámutatva az eddigi kutatások gyenge pontjaira, majd a dolgozat végén javaslatot tesz a kutatások jövőbeni irányaira.

Melyek azok a körülmények, amelyek között a gyermekek jelentősége különösen megnő a szülők idősebb korára?

A szerző elsőnek azokat a területeket említi, ahol nincs meg a lehetősége annak, hogy az emberek aktív életperiódusukban olyan időtálló vagyont halmozzanak fel, amely biztosítja öreg korukban megélhetésüket. Ha létezik is az értékálló felhalmozásnak valamilyen lehetséges formája, akkor is feltétlenül szükséges a felhalmozás mértékének megbízható előrelátása. Ellenkező esetben a bizonytalanság érzete gyakorlatilag ugyanazt a hatást váltthatja ki, mintha nem lenne lehetséges a felhalmozás. Természetesen fenti felhalmozásnak ott van különös jelentősége, ahol nem létezik megbízható biztosítási lehetőség. Míg a különböző biztosítási formák léte magától értetődő a fejlett országokban és a fejlődő országok urbánus területein, gyakorlatilag nem létezik a fejlődő országok városon kívüli részein. A felhalmozás és nyugdíjbiztosítás sajátos formájának foghatjuk fel azt a mélyen gyökeredző, kulturális normákban is megmutakozó gyakorlatot, ami szerint a gyermekek kötelessége az idősek ellátása, gondozása. A modernizáció egyik sajátos hatásként e tradicionális közösségi normák ereje csökken, hatása fokozatosan eltűnik. A szerző szerint a részmunkaidős foglalkoztatás lehetősége önmagában is hatással van a termékenységre. Ha a nőknek nagyobb lehetősége van a gyermeknevelés mellett kereső foglalkozást is űzni, s ezáltal növelni anyagi biztonságérzetüket is, nemcsak idősebb korukra, hanem esetleges megözvegyülésük esetére is, valószínűleg csökken termékenységük.

Az öregkori biztonság érzetének kialakulásához nemcsak az előre biztosított anyagiak szükségesek, hanem ezen túl jelentősége van annak is, hogy vajon a rendelkezésre álló anyagi források segítségével megvásárolhatók-e, rendelkezésre állnak-e mindazok a javak és szolgáltatások, amelyekre az időseknek szükségük van. Erre nem minden esetben kapunk pozitív választ a fejlődő országok esetében.

Az időskorú férfiak gondozási terheit a gyermekektől az esetek egy részében átvállalja a feleség, aki főleg a fejlődő országokban általában jóval fiatalabb férjénél. Ugyanakkor a később megözvegyült feleség előtt hosszú, nehéz időszak áll, amelyet özvegyen tölt el a férj támogatása nélkül, azzal is súlyosbítva helyzetét, hogy számos országban a nők számára a háztartáson



kívül gyakorlatilag nincs munkalehetőség, sőt több országban az örökségből is ki vannak zárva. Így e területeken az idős nők létbizonytalansága messze meghaladja a férfiakét.

Végezetül a szerző azt állapítja meg, hogy az öregkori biztonság csak azokon a területeken vehető számba, mint motivációs tényező, ahol az öregkort az életciklus fontos szakaszának tekintik. Ahol az öregkor megélésének valószínűsége az alacsony várható átlagos életkor következtében csak esetleges, ott a biztonság sem lehet egy központi kérdés.

Az elmondottak alapján kézenfekvőnek tűnik, hogy az öregkori létbizonytalanság már önmagában is növeli a gyermekek iránti igényt. Mégis több olyan tényezőt is figyelembe kell venni, amely hasonló esetekben nem feltétlenül a gyermekek számának növelésén keresztül könnyíti az öregkori létbizonytalanság érzetét. Például a háztartásstruktúra horizontális szélesítése, az oldalági rokon családok együttélése, a gyermekek „minőségének” emelkedése, a gyermekszülések közötti időszakok hosszának növekedése, mind abba az irányba mutatnak, hogy a csökkenő vagy állandó gyermekszám mellett is növekszik a szülők biztonságérzete.

A következőkben a szerző kifejti véleményét néhány, a kérdésben lefolytatott vizsgálat megállapításairól, több esetben vitatva azokat, máskor saját elméletét igazolva általuk. Számos — szám szerint 173 — ún. KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) vizsgálatot hajtottak végre 1950 és 1970 között, amelyek eredményeiből az az átfogó vélemény alkotható, hogy még az említett időszakban is a gyermekeket tekintették a család gazdasági és érzelmi erősödésének, és a fiúgyermekek jelentették a biztonságos öregkort.

A legátfogóbb vizsgálatnak a Value of Children Project-et tekintik a szerző, amelynek második fázisában az USA és az NSZK is résztvett hét fejlődő ország mellett, s mely vizsgálat eredményeit az alábbiakban foglalja össze:

- a) az öregkori biztonság, mint termékenységnövelő motívum csak a fejlődő országokban játszik szerepet,
- b) mind a fejlett, mind a fejlődő országokban a nők nagyobb hányada tekinti a gyermeket az öregkori biztonság megteremtőjének, mint ahogy azt a férfiak körében tapasztalták,
- c) a fiúgyermekeknek sokkal nagyobb a jelentőségük az öregkori biztonság megteremtésében, mint a leánygyermekeknek.

A lefolytatott vizsgálatok gyengéit látva a szerző megállapítja, hogy szükségesnek látszik egy elég nagy esetszámú, több országra kiterjedő és többször megismételt felvételesorozat, amelynek segítségével megnyugtató módon elméletileg is tisztázni lehetne az öregkori biztonság termékenységét motiváló erejét.

M. Á.

PARANT, A.: *Si vieillesses m'étaient comptées.* (A népesség öregedése Franciaországban.) — *Futuribles.* 1985/5. 5—23. p.

A fejlett országokban hosszabb-rövidebb ideje tart a termékenység jelentős mértékű csökkenése és a várható élettartamok emelkedése. Ennek egyik következménye a népesség öregedése, amit bizonyos értelemben fokoznak a viszonylag alacsony nyugdíjkorhatárok, amelyek az öregkornak tekintett életszakaszt meghosszabbítják. 60 és 80 éves koruk között azonban az emberek életkörülményeiben sok változás következik be. A „fiatal” öregek problémái nem azonosak az „idős” öregek problémáival, a legidősebb korcsoportokba tartozók száma ugyanakkor állandóan növekszik, ami a jövő egyik nagy gondját jelenti.

Alain Parant tanulmányában néhány uralkodóvá vált leegyszerűsítősfőfogalomra hívja a figyelmet, hangsúlyozva az élet „harmadik harmadának” és „negyedik negyedének” különbözőségeit, miközben felhívja a figyelmet a népesség öregedésének, különösen pedig a legidősebb korcsoportok aránya emelkedésének néhány következményére. Megállapításai Franciaországra vonatkoznak, tekintve

azonban a népesedési folyamatok hasonlóságait, a környező országok nagy részére is érvényesek.

A XVIII. századi Franciaországban az embereknek csak 20 százaléka érte meg 60. születésnapját, és a születéskor várható átlagos élettartam csak 29 év volt. A jelenlegi halandósági viszonyok közepette a francia férfiak 80, a nők 90 százaléka remélheti újszülött korában, hogy betölti a 60 éves életkort, amely életkor elérése után egy nő átlagosan még közel annyi ideig él, mint a XVIII. században születése után. A férfiak születéskor várható átlagos élettartama a második világháború óta 10, a nőké 12 évvel nőtt meg, a 60 éves korban várható további élettartam 3,5, illetve 4,5 évvel.

Az élettartamok meghosszabbodása következtében az öregkor sokat veszített korábbi presztízséből, viszont a statisztikai, demográfiai kutatások tárgyává vált.

Korábban az öregkort pusztán az emberi élet utolsó stádiumának tekintették. Napjainkban — túl általánosan — az egyéni életciklus végső szakaszaként határozzák meg, ami a fogalomnak a gazdasági teljesítmény és a számszerűsíthetőség köré koncentrálsására utal.

Az életciklus második szakaszának, az aktív életszakasznak a vége manapság nagyon gyakran az 50-es évek végére, a 60-as évek elejére tevődik, ami ahhoz az ellentmondáshoz vezet, hogy bár az átlagos élettartamok egyre nőnek, a mai embert igen korai életkorban társadalmi szempontból idősnak tekintik. Ez a valóságban egy további ellentmondást is hordoz, mivel a társadalombiztosítási rendszerek számos országban anyagi gondokkal küzdenek a gazdasági nehézségek miatt.

Azok a generációk, amelyek mostanában érnek az időskor küszöbéhez, az első világháború idején született kis létszámú generációk. Az 1940-es évek végén született nagy létszámú kohorszok időskorba jutásáig — tehát kb. 2005-ig — a demográfiai öregedés ezért nem fog gyorsulni. A szerző azonban felhívja a figyelmet arra, hogy a népesség jelenlegi és a közeljövőben várható lassúbb öregedése csak felszíni jelenség, és hangsúlyozza, hogy tekintettel az időskorúak csoportjának heterogén jellegére hibás a probléma általános jellegű megközelítése.

Franciaországban az össznépeesség növekedésének üteme az elmúlt 20 év alatt érezhetően lelassult, az időskorú népesség növekedési ütemének lassulása azonban jóval meghaladta az össznépeességét. Az évszázad első évtizedeinek termékenységi trendjei következtében az időskorúak aránya 1975 és 1982 között 14,3-ról 13,9, illetve 18,9-ről 18,5 százalékra csökkent, aszerint, hogy a 65 éves és idősebb vagy a 60 éves és idősebb népességet tekintjük időskorúnak. Az eltartási terheket általában az össznépeessen belüli arányokhoz kötik, illúziórikus lenne azonban feltételezni, hogy az időskorúak arányának jelenlegi csökkenése az időskorúak eltartási terheinek hasonló arányú csökkenésével jár együtt. A teljes időskorú népesség számának stagnálása mellett ugyanis régi jelenség a legidősebbek számának emelkedése, vagy ha úgy tetszik az időskorú népességen belüli fokozódó öregedés, ami még egyéb körülmények változatlanlansága esetén is a kiadások emelkedését idézi elő. A legutóbbi két népszámlálás közötti időszakban — 1975 és 1982 között — a 75 évesek és idősebbek száma 20,3 százalékkal, a 85 évesek és idősebbek száma 24,9 százalékkal nőtt (míg a 60 éves és idősebb népességé 0,6, a 65 éves és idősebb népességé pedig 0,2 százalékkal). Ennek egyik oka, hogy 1975 és 1982 között viszonylag nagy létszámú kohorszok kerültek a legidősebbek korcsoportjába, másik oka, hogy a legidősebb népesség halandósága az elmúlt több mint 10 év során igen jelentős mértékben javult. Ennek eredményeként a 75 éves és idősebb népesség 60 éves és idősebb népességen belüli aránya 1975 és 1982 között 29,7 százalékról 35,5 százalékra nőtt.

Az időskorú népesség másik sajátossága a nők férfiakét meghaladó aránya, ami az életkor előrehaladtával fokozódik. 1982-ben Franciaországban a 60 évesek és idősebbek 61,1, a 75 évesek és idősebbek 65,8 és a 85 évesek és idősebbek 75,3 százaléka volt nő. 1975 és 1982 között az időskorú női népesség nagyobb mértékben nőtt, mint az időskorú férfinépesség, a 75 évesek és idő-

sebbek létszámának alakulására azonban ez nem érvényes, mivel e korcsoportban a férfiak száma nőtt nagyobb mértékben. Az időskorú népesség belső öregedése tehát — a várakozással ellentétben — nem jár a legidősebb népesség fokozódó elnöiesedésével. Ez az utóbbi évtizedek halandósági táblái továbbélési valószínűségeinek alakulásával magyarázható. A továbbélők aránya az 1960-as évek végéig az időskorú népesség minden korcsoportjában gyorsabban nőtt a nők mint a férfiak esetében. Ha az időskorúak halandóságának ezt követő csökkenése a két nemet egyformán érintette volna, akkor a nők továbbélési valószínűségei a későbbiekben kedvezőbben alakultak volna. A valóságban azonban a továbbélő férfiak száma gyorsabban nőtt, mint a továbbélő nőké. E mögött — a szerző szerint — egyrészt egy küszöbhatás (hogy ti. a női halandóság naptárának átlagértéke olyan magas, hogy a további javulás már csak igen lassú lehet), másrészt a férfiaknak a betegséghez és a halálhoz való másfajta viszonyulása húzódhat meg. Mindenesetre a továbbélési valószínűségek alakulásának ezen új tendenciája nélkül az 1975 és 1982 között 65. életévüket betöltött férfi születési kohorszok továbbélőinek száma lényegesen kisebb lenne, a teljes időskorú férfinépesség növekedése még jobban alatta maradt volna az időskorú női népesség növekedésének, a teljes időskorú népesség elnöiesedése pedig fokozódott volna.

Külön figyelmet érdemel az időskorúak háztartási állása. A 65 éves és idősebb népesség körében ugyanis az intézeti háztartásban, elsősorban idősok otthonában, gyógyintézményekben, illetve vallási közösségekben élők száma 1975 és 1982 között 4,1 százalékkal nőtt. Az időskorúak homogén csoportként kezelése azonban itt sem indokolt, mivel a 75 éves és idősebb népesség esetében, nyilvánvalóan e korcsoport arányának fokozott növekedése miatt, az intézeti háztartásokban élők száma 16,8 százalékkal növekedett, míg a „fiatal” öregek (65—74 évesek) esetében 22,2 százalékkal csökkent.

Az 1982-ben összeírt, magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 64,4 százaléka háztartásfő (illetve az új terminológia szerint referencia-személy) volt. Közülük közel 2,3 millióan, vagyis e népességcsoport 50 százaléka egyedül élt. Az egyedül élő időskorúak 56,6 százaléka 75 éves vagy idősebb volt, számuk 1975-höz képest 31,8 százalékkal emelkedett, aminek az időskorú népességen belüli öregedéssel való oksági összefüggése ismét csak nyilvánvaló. Az egyedül élők 80,2 százaléka nő volt, ami megint nem meglepő.

1982-ben tehát 100 időskorú (65 éves vagy idősebb) személy közül 36 vagy egyedül, vagy intézeti háztartásban élt. Számuk 1975-höz képest 11,1 százalékkal nőtt, a 65—74 évesek körében 7,4 százalékkal csökkent, a 75 évesek és idősebbek körében pedig 28,4 százalékkal emelkedett.

Az időskorúak, különösen pedig a legidősebbek és a községekben élők lakásvizonyai, az idősok által lakott lakások komfortossága, felszereltsége lényegesen kedvezőtlenebb az általánosnál. A községekben a 75 évesek vagy idősebbek által lakott lakásoknak csak 23,1 százalékában van vezetékves víz, csatornázás, WC és központi fűtés (szemben az összes településre kapott 41,5, illetve az országosan kapott 62,6 százalékkal), 58,4 százalékában van telefon (míg a 75 évesek és idősebbek által lakott összes lakásoknak 67,9. országosan pedig a lakásoknak 74,4 százalékában), holott különösen egy ritkábban lakott településen élő nagyon idős személy számára a telefon nem egyszerűen a lakás komfortosságához hozzájáruló tényező, hanem sok esetben a külvilággal való érintkezés egyetlen eszköze.

Befejezésül a szerző megjegyzi, hogy tanulmányának célja a figyelem felkeltése volt. A legidősebbek számának és arányának emelkedése, ami súlyosan terheli a betegség- és társadalombiztosítást; az elszigetelten élő időskorúak számának érezhető növekedése olyan körülmények között, amikor tudjuk, hogy a társadalmi beavatkozás hagyományos formái nem megfelelőek, különösen a községekben; az időskorú népességen belüli jelentős növekedés, illetve az időskorral járó, vagy időskorban potenciálisan bekövetkező fogyatékoságokhoz adaptált lakások hiánya olyan tényezők, amelyek miatt a francia népesség öregedésének jelenleg tapasztalható stagnálása nem jelenti egyben a demográfiai öregedéssel járó gazdasági terhek enyhülését, hacsak a

társadalom nem dönt az öregek egészségügyi ellátásból való kizárása, az elszigetelten vagy rossz lakásviszonyok között élő öregek magára hagyása, a nők öregségi nyugdíja körüli problémák megoldatlanul hagyása mellett.

Azt is megállapítja *Alain Parant*, hogy ebben a tanulmányban a heterogenitás figyelembevétele csak igen szűk körben érvényesült. A népesség öregedéséről, az időskorúak helyzetéről akkor kaphatunk csak megfelelő képet, ha olyan további tényezőket is bevonunk a vizsgálatba, mint például az egészségi állapot, a jövedelemforrások, a vagyoni viszonyok, a foglalkozás, a tágabb értelemben vett rokonai kapcsolatok stb.

V. G.

CANCEILL, G.: Les ressources des personnes âgées. (Az időskorúak jövedelemforrásai.) — Futuribles. 1985/5. 73—81. p.

A népesség öregedésének, illetve az időskorúak helyzetének vizsgálata szükségessé teszi az időskorúak jövedelmi és vagyoni viszonyainak áttekintését is. A kérdés Franciaországban eléggé feltáratlan volt, mivel eddig nem hajtottak végre olyan vizsgálatot, amely ezzel a nagyon különböző jövedelemforrásokkal rendelkező társadalmi réteggel foglalkozna.

Geneviève Canceill tanulmánya felhívja a figyelmet arra, hogy milyen nehéz az időskorúak jövedelemforrásait körülhatárolni, részben az egyének eltérő életkörülményei, foglalkozástörténete és gazdasági aktivitásának megszűnésekori eltérő életkorok miatt, részben pedig azért, mert a nyugdíjasok jövedelmei igen sokfélék lehetnek, emellett pedig életszínvonaluk vizsgálatakor figyelembe kell venni a háztartások jövedelmét és a családok vagyonát is.

A szerző időskorúaknak a 60 éves és idősebb népességet tekinti. A tanulmányban a pénzbeli jövedelmeket vizsgálja, tehát az adózás alapjául szolgáló elsődleges pénzbeli jövedelmeket (munkajövedelem, tőkéből származó jövedelem) és a legfontosabb transzfereket veszi figyelembe.

A 60 éves életkor a legtöbb esetben a gazdasági aktivitás megszűnését is jelenti. Néhány foglalkozási kategóriában azonban gyakori az ennél magasabb életkorban is folytatott gazdasági aktivitás (gazdálkodók, kisiparosok, kereskedők, szabad foglalkozásúak), az ő esetükben a foglalkozásból származó jövedelem magasabb, mint az ugyanilyen foglalkozású fiatalabb korcsoportokba tartozók jövedelme, és lényegesen meghaladja a korábban ugyanilyen foglalkozást űző nyugdíjasok jövedelmét.

A köztisztviselők nyugdíjkorhatár elérése utáni gazdasági aktivitása meglehetősen ritka, a jelenség előfordulása mögött azonban hasonló okok rejlenek. Karrierjük csúcsára ugyanis viszonylag magas életkorban kerülnek, és a magas fizetés ösztönzi továbbdolgozásukat.

A munkások és alkalmazottak szintén kis számban dolgoznak a nyugdíjkorhatár elérése után. Akik mégis így döntenek, nyilván olyan megfontolásból teszik, hogy a nyugdíjasok anyagi kilátásai igen gyengék, ezért fizetésük alacsony volta ellenére inkább tovább dolgoznak (az időskorú munkások és alkalmazottak fizetése még a fiatalabb munkások és alkalmazottak fizetésénél is alacsonyabb).

Azoknak a háztartásoknak a jövedelme, amelyekben a háztartásfő 60 évesnél idősebb, elsősorban a háztartásfő jövedelméből áll. Ennek nagyságát az ő foglalkozása, illetve volt foglalkozása határozza meg. Az inaktívak közül a korábban önállóként dolgozó nyugdíjasok jövedelme alacsonyabb, mint a korábban nem önálló foglalkozásúaké. Az állami szektorból visszavonult nyugdíjasok jövedelme a legmagasabb, a korábban a mezőgazdaságban dolgozóké viszont a legalacsonyabb. Azok közül a háztartások közül, ahol a háztartásfő korábban alkalmazott volt, az idősebbek jövedelme alacsonyabb, mint a fiatalabbaké, ami azzal függ össze, hogy magasabb életkorokban nagyobb az egyedül élő nők háztartásainak száma, az ő nyugdíjuk viszont lényegesen alacsonyabb, mint a férfiaké.

Az időskorúak háztartásainak összetétele igen különböző. A 60 évesek és idősebbek 92 százaléka olyan háztartásban él, ahol a háztartásfő maga is időskorú, 30 százaléuk egyedül él (az egyedül élők 80 százaléka nő), egyharmaduk pedig egy másik idős személy házastársaként vagy élettársaként. Annak ellenére, hogy a generációk együttélésének gyakorisága csökken, még mindig az időskorúak egynegyedét érinti. Ez utóbbiak anyagi erőforrásai nemcsak a szűken vett család, hanem az egész háztartás erőforrásaitól függenek.

A nyugdíjak és az öregségi pótlékok a 60 éves és idősebb családfővel, illetve ilyen korú családtaggal rendelkező családok pénzbeli jövedelmének 69 százalékát teszik ki. Ugyanezen családokban a gazdasági aktivitásból származó jövedelem 20 százalékot képvisel, a földbirtokból, ingó vagyontól vagy egyéb tulajdonból származó jövedelem pedig 11 százalékot. Azokban az esetekben, amikor a családnak fiatalabb tagja is van, a gazdasági aktivitásból származó jövedelem (ami az esetek több mint felét érinti) megemeli a családi jövedelmet. Az egyedülálló nőkből álló családok jövedelme igen alacsony, különösen azoké, akik más személyekkel együtt laknak. Az egyedül élő nyugdíjasok nyugdíja ugyanakkor átlagosan magasabb, és ők gyakrabban rendelkeznek földbirtokból vagy ingó vagyontól származó jövedelemmel, mint azok, akik leszármazottaikkal együtt élnek (meg kell azonban jegyezni, hogy a generációk együttélése a mezőgazdasági népesség körében a leggyakoribb).

A családok életszínvonalának áttekintése során a szerző megállapítja, hogy ha a háztartás több családból tevődik össze, az idős személyekből álló család életszínvonalának jellemzésére jól használható mutató a háztartás egy főre jutó jövedelme, mivel az ő életszínvonalukat jobban jellemzi ez, mint tényleges családi jövedelmük. Az egyedül élő férfiakból álló családok száma igen kicsi, az ő személyes jövedelmük azonban meghaladja a háztartás többi családjának egy főre jutó jövedelmét, szemben a többi időskorú családdal, akiknek anyagi helyzetén javít a más családokkal közös háztartásban élés, különösen, ha az egyedülálló időskorú nőket tekintjük.

Nyugdíjba vonulás után az anyagi erőforrások sokkal szűkebbek lesznek, mint korábban voltak, ez a megállapítás azonban némi kiegészítésre szorul. Az időskorúak életszínvonala ugyanis magasabb annál, amit a jövedelmek egyszerű vizsgálata jelez, fogyasztásuk ugyanis alacsonyabb, mint a fiatalabb családoké. Ebben szerepet játszik egyrészt a gyermekneveléssel kapcsolatos kiadások megszűnése, másrészt az aktív életszakasz során felhalmozott vagyon (az időskorúakból álló családok fele például saját tulajdonú otthonban lakik). Ugyanakkor egészségügyi kiadásait, aminek értéke az időskorúak fogyasztásának jelentős részét teszik ki, a társadalombiztosítás fedezi. A szerző számításai szerint azokban a háztartásokban, ahol a háztartásfő inaktív — ilyen háztartásban él a 60 éves és idősebb népesség 83 százaléka — az egy főre jutó bruttó személyes jövedelem 36 820 frank, aminek értéke 25 százalékkal magasabb, mint azon háztartások egy főre jutó jövedelme, ahol a háztartásfő dolgozik. Ha azonban a fiktív jövedelmeket (tehát például a társadalombiztosítás által visszatérített egészségügyi kiadásokat) nem veszi figyelembe, a két háztartástípus közötti jövedelemkülönbség csak 7 százalékos az idősök javára.

V. G.

COLVEZ, A.: *L'état de santé des personnes âgées. Situation aujourd'hui, interrogation pour demain.* (Az öregek egészségi állapota. A mai helyzet. a jövő kérdései.) — *Futuribles*. 1985/5. 87—101. p.

„Jó egészségnek örvideni tulajdonképpen annyi, mint megfelelően alkalmazkodni környezetünkhöz.” Ebből a tömör, kissé aforisztikus gondolatból indultak ki a kutatók, amikor alapos vizsgálat alá vették a franciaországi idős népesség egészségi állapotát.

Az alkalmazkodóképességet néhány olyan mutató szerint vizsgálták, mint például a mozgásképesség, a mindennapi élet apró tevékenységeinek önálló

ellátása és a társas kapcsolatok ápolása. A szerző cikkében bemutatja, hogy melyek azok az átmeneti vagy állandósult fizikai és mentális sérülések, melyek megtámadhatják és kikezdehetik az idős személyek alkalmazkodó képességét, személyi autonómiáját.

Az öregedés során — a természet törvényeinek megfelelően — ez az alkalmazkodóképesség fokozatosan csökken, a külvilág kihívásaival szemben egyre nehezebben veszi fel a harcot mind a test, mind a lélek: erősen megnő a veszélye a betegségnek. A betegség következtében az ember alapvető életfenntartási elemei kerülnek veszélybe, ezeket a szerző a következőkben jelöli meg: a mozgásképesség, a mindennapi (táplálkozási, tisztálkodási stb.) funkciók ellátása, a megszokott tevékenységek (munka, szórakozás) gyakorlása, a külvilággal való kapcsolattartás és végül az anyagi helyzet. E tényezők egyikét sem szabad lebecsülni, mert ezek olyan alapvető emberi feltételek, melyek érvényes normaként tekinthetők valamennyi társadalmi rétegben.

A fenti gondolatmenetre alapozott kutatás azt vizsgálta az öregek körében, hogy patológiás vagy fogyatékos állapotuk, valamint környezeti helyzetük (magányosság, lakáshelyzet) mennyiben befolyásolja hátrányos helyzetüket, azaz alkalmazkodóképességük csökkenését vagy elvesztését.

A Felső-Normandiában és az Ile-de-France-ban végzett reprezentatív felvétel során mindenképp elött az öregek mozgásképességét és fizikai önállóságát vizsgálták. Eszerint a 65 éven felüli népesség 1—3 százaléka ágyhoz kötött (a 85 évesek és idősebbek körében ez az arány 15 százalékra emelkedik), 8—10 százalékuk pedig olyan állapotban van, hogy nem tudják elhagyni egyedül otthonukat. Országosan ez 6—700 000 65 éves és idősebb személyt jelent, 150 000-en pedig ágyhoz vagy karosszékükhöz vannak kötve. A közhittel ellentétben ezeknek a mozgásukban súlyosan korlátozott embereknek több mint a fele nem részesül intézményi ellátásban. A megkérdezettek csaknem fele nyilatkozott úgy, hogy mindennapi otthoni tevékenységei közül, legyen az önmaga ellátása, vagy valamilyen szórakozási szokása, valamiben korlátozott vagy ellátatlan. Ők azok, akik a házi szociális gondozás valamilyen módját igényelnék. Ami a társadalmi kapcsolataikat illeti, sokat mondó az a szám, miszerint az öregek negyven százaléka egyedül él, 10 százalékuk gyermekeik közelében él, de a többi harminc százaléknyi öregnek csak a szomszédság, a barátok vagy esetleg hivatásos gondozók jöhetnek számításba társaság gyanánt. A felmérés tanúsága szerint az időskorú lakosságnak mintegy 5 százaléka tekinthető teljesen elszigeteltnek és teljesen bizonytalan helyzetűnek betegség esetén.

Az öregek 4—5 százaléka él intézetben, közöttük a gyermektelenek három és félszer nagyobb arányban fordulnak elő, mint azok, akiknek van lemenő hozzátartozójuk.

A krónikus bajok mellett az idős korban egyre inkább megnő a valószínűsége az időlegesen fellépő cselekvőképtelenségnek, akadályozottságnak. A 65 évesek és idősebbek 20 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt tizenkét hónap során ágyhoz kötött volt. Az ágyhoz kötöttség átlagos időtartama egy év alatt három hét volt. A longitudinális vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy az egymás után gyakran ismétlődő ágyhoz kötöttség jó mutatója a funkcionális cselekvőképtelenség beálltának. Kórházba is elég nagy gyakorisággal kerülnek az öregek: 15 százalékuk volt kórházban a kérdezett évben, és átlagosan több mint egy hónapig.

Az öregség nem betegség, de jellemző rá a krónikus betegségek nagy előfordulási gyakorisága, mégpedig halmazottan. A rendszeres orvosi vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy nagyon kevés olyan öreg páciensük van, aki teljesen egészséges. Átlagosan 2—3 diagnózist lehet személyenként megállapítani. Az öt leggyakoribb betegség: a látászavar, hallászavar, mozgásszervi megbetegedés, kardio-vaszkuláris és mentális zavarok. Rendszeres orvosi kezelés esetén ezek legnagyobb része nem okoz különösebb problémát. Külön meg kell említeni azonban az agyi leépülés különböző típusait, ami az öreg lakosság 6—8 százalékát érinti Franciaországban. Komoly probléma ez az egészségügyi ellátás számára, amit mindeztideig nem vettek elég komo-

lyan. Ezek az öregek ugyanis nemegyszer nagy terhet jelentenek családjuk számára és a család nem kap külső segítséget e feladatok ellátására.

A gyógyszerfogyasztás ugyancsak jó mutatónak tekinthető. Franciaországban az idős személyek 80 százaléka szed rendszeresen valamilyen gyógyszert. Átlagosan három félét, de nem ritka köztük, aki 6—8 féle orvosságot szed naponta. Mondhatnánk erre, hogy ez megnyugtató, jól el vannak látva. Másfelől azonban meg kell azt is állapítani, hogy az erőteljes gyógyszeresedés növeli veszélyeztetettségüket is, mert koruknál fogva az ún. iatrogén ártalmak lehetősége is nő. Az orvosok nem egyszer betegük kényszerítő hatására és egy bizonyos társadalmi nyomásnak engedve meggyőződésük ellenére gyógyszerelik idős páciensüket. Egyébként az idős személyek 80 százaléka rendszeresen jár orvoshoz, ha van panasza, ha nincs. Ez rendkívül magas igénybevételi arány, ami a jövőben még emelkedni látszik.

Ezt követően a szerző összefoglalja a felmérések tapasztalatait arról, hogy az öreg népesség egészségi állapota mennyiben különbözik az egyes népességcsoportok szerint. A nemek szerint vizsgálva megállapítható, hogy a nők halandósága kisebb, a nőknél a várható élettartam nyolc évvel haladja meg a férfiakét. Ezzel szemben élettevékenységeikben a 65 éves és idősebb nők inkább korlátozottak, mint a férfiak. Az alaposabb vizsgálat azt is kimutatta azonban, hogy a kevésbé súlyos esetekben emelkedik meg a nők aránya, a súlyosabbaknál (ágyhoz kötöttség) csaknem azonos a helyzet a két nemnél.

Gazdasági-társadalmi csoportok szerint vizsgálva kitűnt, hogy az iskolázatlan férfiak háromszor nagyobb arányban szerepeltek az erősen korlátozottak között, mint a közép vagy felső szintű végzettséggel rendelkezők. Az egykori szellemi foglalkozásúak kétszer kisebb hányada panaszkodott cselekvésképtelenségéről vagy korlátozottságáról, mint az egykori mezőgazdasági vagy ipari munkások.

Nem elhanyagolható szempont a vizsgálat során a családi állapot sem. Sokat vitatkoznak manapság a megfelelő családi-társadalmi támasz védő szerepéről. Egyes felmérések szerint a jó környezet olyan tényező, mely csökenteni képes az egyént érő stressz-hatásokat, így az egészség megőrzésében is szerepet játszik. Tény, hogy a házasság népszerűség halandósága érezhetően alacsonyabb, mint a nem házasoké. Magas korban ezt nem lehet egyértelműen állítani, ez a szempont még további kutatásokat igényel.

A területi különbségek szerinti vizsgálatok azt mutatják, hogy lényeges különbségek vannak az öregek egészségi állapotában Franciaország egyes régiói között. A különbségek nemcsak a társadalmi kategóriákkal magyarázhatók, hanem úgy tűnik, hogy az alacsonyabb jövedelmű és a kevésbé iskolázott rétegek helyzetében nagyobb meghatározó erővel bírnak a területi különbségek, mint az előnyös helyzetűeknél. Ezek a tapasztalatok azt indokolják, hogy nagyobb figyelmet kell fordítani a területi megközelítésekre, mint ahogy ezideig a döntéseknél tették.

A gondozásról szólva a szerző megállapítja, hogy az idős személyek ellátásánál nem a házi gondozást kell alapelvnek tekinteni, hanem az öregek saját helykiválasztását. Azaz, ha az öregeknek valóban nagyobb hányada kívánja, hogy öreg napjait saját, megszokott környezetében élje le, akkor olyan szervezetet kell létrehozni, mely képes ezt az igényt kielégíteni, azaz olyan segítő hálózatot kell kiépíteni, mely otthonukba megy. Ma még az a probléma, hogy a választás lehetősége igen kis mértékben van meg az öregeknek. Sem az intézetek nincsenek eléggé felszerelve, sem a házi gondozás nincs felkészülve eléggé arra, hogy tehetetlen öregeket ellásson.

A fentiekből már sok minden kiolvasható a jövőbeni teendőket illetően. A szerző néhány prognosztizált halandósági, várható életkori, megbetegedési adat figyelembevételével felvázolja a jövőbeni feladatokat az öregek gondozása területén, kiemelve az öregek helyzetének pszichológiai aspektusát, a társadalmi marginalizáció veszélyét.

MIZRAHI, Andrée—MIZRAHI, Arié: *L'évolution des consommation médicales des personnes âgées.* (Az öregek orvosi ellátási igényeinek alakulása.) — *Futuribles.* 1985/5. 103—118. p.

A demográfiai öregedést gyakran említik az egészségügyi kiadások emelkedésének egyik legfőbb okaként, ugyanis a tapasztalatok szerint az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az életkorral növekszik. A szerzők cikkükben részletesen meghatározzák, hogy mi tartozik az orvosi ellátás fogalmkörébe. Eszerint a legfontosabb összetevők között említhetők: a kórházi létesítmények, a különböző körzeti orvosi, szakorvosi rendelők, az orvosi és segédszemélyzet, a gyógyszerek és a műszeres ellátás. Az ellátottság mérésére legalkalmasabb és legelterjedtebb mutatók: a kórházi ápolási napok száma, az orvosi rendelési órák, vizitek száma, és a kezelésre fordított kiadások, költségek nagysága. Ez utóbbiaknál kiemelik a pénzügyi fedezet azon sajátosságát, hogy az többféle forrásból tevődik össze: a társadalombiztosításból, a kölcsönös és magánbiztosításokból, a háztartások saját hozzájárulásából és az állami és helyi szervek támogatásából. A téma kutatásánál lényeges szempont a vizsgálandó népesség körének meghatározása. Más képet kapunk az egészségügyi ellátottságról, ha a teljes népességre vonatkozó számításokat, és megint mást, ha korcsoportosan vizsgált számításokat végzünk. A szerzők rámutatnak arra, hogy az egészségügyi kiadások 65 éves kortól hirtelen megnőnek, még erősebb ez a növekedés a 80 éven felüli lakosság körében.

Az idős személyek orvosi ellátási igénybevétele, következőképpen a ráfordított kiadások azért is magasabbak, mert a megbetegedési gyakoriság növekedésén túl ebben az életkorban speciális igények is fellépnek. Ez az igénynövekedés egyúttal az orvosi ellátás fejlődésére is visszahat, különösen a különböző gondozási módok és műszerellátottság fejlődésére.

Franciaországban 1984-ben az egy főre jutó egészségügyi kiadások átlagosan 6462 frankra emelkedtek, csak a 65—79 éves népességre számítva 12 743, a 80 éven felülieknél pedig 15 981 frankra nőtt ez az összeg. Az egy főre jutó egészségügyi kiadások koncentráltak — mondják a szerzők —, ami azt jelenti, hogy az idősek korcsoportjában kisebb számú személy „viszi el” a kiadások nagy részét. Három hónap tapasztalatai szerint a legjelentősebb igénybevevők 5 százaléka használta fel az összkiadások 63,5 százalékát, 10 százalékuk pedig 73,7 százalékát. Az igénybevevők között igen nagy arányban szerepelnek az idős személyek, különösen a 80 éven felüliek, akik, noha a népességnek csak 3,1 százalékát teszik ki, az összes egészségügyi kiadást tekintve 7,8 százalékos részarányt képviselnek.

A 65 éven felüliek egészségügyi kiadásai körülbelül a kétszeresét teszik ki a népesség átlagos egészségügyi kiadásainak, a 80 éven felüliek csoportjában pedig két és félszeresre nő ez az érték. Ha a 2—9 éves népességcsoport kiadásaival vetjük egybe az idősekét, akkor ez a szám ötszörös emelkedést mutat még akkor is, ha kissé alábecsüljük, hiszen az intézeti háztartásban élő öregeket nem számították be.

Az egészségügyi kiadások a kor előrehaladtával azért is emelkednek, mert a megbetegedési gyakoriság növekedésén túl, egyre költségesebbek az egyes igénybevételek (kórházi kezelés). Az igénybevétel jellegét vizsgálva a szerzők azt is megállapítják, hogy 65 éves kortól 80 éves korig általában az otthoni, általános orvosi kezelések és ápolói segítség növekednek, 80 év felett azonban a kórházi kezelés, az előírt gyógyszerfogyasztás és a mozgásterápiás kezelések száma növekszik. A belgyógyászati és a laboratóriumi vizsgálatok 80 éves korig ugyancsak emelkedő, utána csökkenő tendenciát mutatnak. A sugárkezelések és fogorvosi kezelések 65 éves kortól ugyancsak csökkennek.

Az elmúlt harminc évben az öregek egészségügyi ellátási igénybevétele különbözőképpen alakult az ellátás típusai szerint. Igen erősen növekedett a kórházi kezelés és a műszeresen kezelt esetek száma, de itt is lényeges eltéréseket mutat a korcsoportonkénti vizsgálat. 1970 és 1980 között például az egy főre jutó egészségügyi kiadások négy és félszeresre nőttek,

de a 65—79 évesek körében csaknem ötszörösre, a nyolcvan éven túliak között pedig mintegy hatszorosra. Ugyanebben az időszakban a körzeti rendelés igénybevétele kevésbé növekedett mint a kórházié, márpedig a 80 éven felüliek gondozási aránya erősebben nőtt, mint a 65—79 éveseké. Ez arra enged következtetni, hogy ez alatt az idő alatt jelentősen megnőtt a házi gondozás szerepe a legidősebbek egészségügyi ellátásában, amire valóban nagy súlyt fektettek a fenti időszakban.

Az idős személyek egészségügyi ellátásának pénzügyi fedezetéről szólva a szerzők kimutatják, hogy a népesség egészéhez viszonyítva ez a korosztály részesül legnagyobb arányban a társadalombiztosításból befolyó anyagi eszközökből. A társadalombiztosítás részaránya a korral fokozatosan növekszik, míg az egyéb kölcsönös és magánbiztosításból befolyó összegek aránya csökkenő. Érdekes jelenség, hogy a saját erő aránya a kortól nagyjából független és állandó: 10 százalék körüli.

Végül a szerzők megállapítják, hogy az egészségügyi kiadások jelentős növekedése az elmúlt évtizedben együtt járt a halálzási arány csökkenésével és a várható élettartam növekedésével. Ez utóbbi jelenség az öregeknél látványosabban érvényesült, mint a fiatalabb korosztályokban. Figyelemre méltó az a tapasztalat is, mely szerint az utóbbi időszakban egyre több a kisebb panaszok, mintegy betegségelőrejelzések, -bejelentések előfordulása. Ez a jelenség arra figyelmeztet, hogy változik a lakosság magatartása a betegségekkel szemben, korábban fordulnak orvoshoz, mint annak előtte, ami megnöveli ugyan a kezelési időt, de egyúttal lehetővé teszi a betegségek korai felismerését, esetleg megelőzését. Az orvosi szolgáltatásoknak ez újabb típusú feladatokat jelent, és felhívja a figyelmet a betegségek osztályozásának továbbfejlesztésére is.

L. M.

OHNO, Y.: *Health development in Japan: determinants, implications and perspectives*. (A népesség egészségi állapota és az egészségügy fejlődése Japánban: meghatározó tényezők, következmények és távlatok.) — *World Health Statistics Quarterly*. 1985/2, 176—192. p.

Japán nemcsak a gazdaság fejlődésében ért el világra szóló eredményeket. Imponáló az is, ami a népesség egészségi állapotának javulása terén figyelhető meg. Ez utóbbi természetesen együtt járt az egészségügyi ellátás színvonalának rendkívüli emelkedésével.

1980-ban a nyers halálzási arány 6,2 ezrelék volt. A legutóbbi 60 évben a standardizált halálzási arány 85 százalékkal csökkent. A standardizált mortalitás Japánban valamelyest alacsonyabb, mint Hollandiában és Svédországban és számottevően alacsonyabb, mint Kanadában és az Egyesült Államokban. Japánban a II. világháború után a halandóság csökkenése lényegében folyamatos volt, a többi országban a halálzási arány javulása időnként megállt, illetve nagy mértékben lelassult. A férfiak várható élettartama az 1935/36. évi 46,9 évről 74,2 évre, a nőké 49,6 évről csaknem 80 évre emelkedett 1983-ra. A csecsemőhalandóság 1938-ban 114,4 ezrelék volt, 1981-ben csak 7,1 ezrelék. A fertőző betegségeknek a halandóság alakulásában játszott szerepe jelenleg már jelentéktelen. Ez vonatkozik a gümőkorra, a tüdőgyulladásra, a hörghurutra és a vesebetegségekre is. Igen nagy mértékben csökkent a peptikus fekély okozta mortalitás. A legtanulságosabb azonban, hogy az agyérbetegségekből származó halandóság, amely a vezető halálok volt 1951—1977 között és gyakorisága lényegében nem változott, 1950—1965 között jelentősen visszaesett. Nem változott viszont a daganatos betegségek és az ischaemiás szívbetegség következtében előforduló mortalitás.

Azt lehet mondani, hogy 1950—1965 között a halandóság szintjének csökkenését a fertőző betegségek okozta halálzások megszüntetése, illetve korábban soha nem tapasztalt mértékű visszaszorítása okozta, míg a hatvanas évek dereka óta megfigyelhető javulás az idült betegségek következtében előforduló halálzási gyakoriság csökkenésének eredménye. Igen fontos körül-

mény, hogy a javulás a népesség minden korcsoportjára jellemző, mind a férfiak, mind a nők esetében.

A szerző megemlíti, hogy a morbiditás terén hasonló látványos eredmények születtek.

A mortalitás csökkenésének okai a következők: a társadalmi-kulturális, gazdasági és biomedikális fejlődés. Az utóbbival kapcsolatban említésre méltók az orvosi ellátás kiterjesztése, új gyógyszerek bevezetése, új orvosi technikák alkalmazása és az immunizációs programok megvalósítása. Nagy mértékben javult a jó minőségű ivóvízzel való ellátás, a szennyvíz elvezetés, a népesség csaknem fele vízöblítéses WC-vel rendelkezik. Az oktatásról szólóan megemlítendő, hogy 1980-ban a megfelelő korúak 94,2 százaléka jár közép- és 41,3 (férfi), illetve 33,3 (nő) százaléka egyetemre, főiskolára. Az egészségnevelés az egész iskolarendszerben része a kötelező tananyagának. Jó irányban változott a táplálkozás, amennyiben a szénhidrát-fogyasztás visszaesett és az állati eredetű fehérjék fogyasztása jelentősen megnőtt. Az egészségügyi ellátást jelenleg 100 000 lakosra 1128,5 kórházi ágy segíti. 1950—1980 között az orvosok száma mintegy 60 százalékkal nőtt.

A fejlődés következtében megváltozott és a jövőben is változni fog a népesség korösszetétele, amennyiben igen jelentős máris az öreg emberek viszonylagos súlya és ez tovább fog növekedni. Ennek megfelelően alakulnak az eltartási hányadosok is. Az előrejelzések az ezredfordulóra a férfiak várható élettartamát 77,5, míg a nőkéét 83 évre becsülik.

Megemlítendő, hogy az Egészségügyi és Jóléti Minisztérium részesedése az összköltségvetésből 1960—1980 között 10,5 százalékról 19,1 százalékra nőtt. Az országos egészségügyi politikában kiemelkedő szerepet játszanak a betegségek megelőző, illetve visszaszorító programok (agyvérzés, magas vérnyomás, szívbetege, rosszindulatú daganatok). A prioritások megállapításában a morbiditási felvételeknek nagy jelentőséget tulajdonítanak.

J. P.

LOPEZ, A. D.: *Sex differentials in mortality.* (A halandóság nemi különbségei.) — WHO Chronicle. 1984/5. 217—224. p.

A szerzőnek az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) folyóiratában megjelent tanulmánya lényegében rövid összefoglalója mindazoknak az ismereteknek, amelyek erre a témára vonatkoznak és amelyek sokkal részletesebben egy, közel ötszáz oldalas, önálló kötetben jelentek meg 1983-ban. Lopez felhívja a figyelmet arra, hogy 300 évvel ezelőtt már *Graunt* megállapította a két nem halandósága közötti különbséget és ezt a különbséget oly módon magyarázta, amely a legtöbb, ma érvényes interpretációnak is alapját képezi.

A tanulmány főbb megállapításai a következők: a nők a fejlett országokban tovább élnek, mint a férfiak. A kevésbé fejlett országokban bizonyos életkorokban azonban a nők halálózási aránya magasabb. Főleg gyermekkorban és fiatal felnőtt korban tapasztalható az előbb említett jelenség. Ezeknek, a kor szerinti halálózási rátáknak a magasabb értéke a nők körében bizonyos esetekben oda vezet, hogy a férfiak születéskor várható élettartama meghaladja a nőkéét.

Az ipari országokban kivétel nélkül férfi halandósági többlet van. A legnagyobb a két nem születéskor várható élettartama közötti különbség Finnországban, Franciaországban, Lengyelországban, az USA-ban és a Szovjetunióban. Ezekben az országokban a különbség a nők javára 8—10 év, Délkelet-Európában a különbség mintegy 5 év. Magyarországon 7,9 év. A differencia átlaga kb. 6,5 év.

Bár a különbségek okai és főleg azok viszonylagos súlya országonként változik, mégis általában elmondható, hogy azok genetikai-biológiai és környezeti (viselkedés, gazdasági és kulturális tényezők) eredetűek. Magas mortalitású országokban a környezeti tényezők okozta halálózások olyan mértékűek lehetnek, hogy a nők kedvezőbb, genetikai-biológiai konstitúciója eredőjeként meglevő alacsonyabb halandóság nem érvényesül, sőt a nőknek van magasabb mortalitásuk. Ilyen jelenség található számos ázsiai, afrikai és

latin-amerikai országban. Indiában 1970—72-ben például a férfiak várható élettartama 49,1 év volt, míg a nőké csak 46,2 év.

Midőn a halandóság csökkenni kezd, a nők halálozási viszonyai fokozatosan kedvezőbbé válnak és várható élettartamuk meghaladja a férfiakét. Ennek a folyamatnak az ábrázolására a szerző Sri Lanka példáját idézi: 1945—47-ben a férfiak várható élettartama 44,8, a nőké 43,1 év volt, 1970—72-ben a férfiak 63,8, a nők 66,7 évet remélhetnek leélni a halálozási viszonyok alapján.

Európában és Észak-Amerikában a férfi többlethalandóság általános. Az okok között általában a férfiak társadalomban betöltött szerepét és életmódjukat említik. Ez utóbbiban az alkohol mértéktelen fogyasztását és a cigarettázást kárhóztatják elsősorban. Emellett azonban olyan tényezők is szerepet játszanak, mint az ipari ártalmak vagy a felelőtlen autóvezetés.

India, Sri Lanka és a fejlett világ országai a két nem halandósági különbségét illetően tulajdonképpen a fejlődés három fázisát képviselik.

A szerző ezután áttekinti a diszkriminációnak azokat a fajtáit, amelyek a nőket sújtják a hagyományos társadalmakban. Ilyenek az ápolás viszonylagos elhanyagolása, az egészségügyi ellátásban és az oktatásban-nevelésben meglévő hátrányok. Lopez röviden ismerteti a két uralkodó iskolát a mortalitási differencia okait illetően. Az egyik genetikai-biológiai, a másik társadalmi stb. okokkal magyarázza a férfiak kedvezőtlenebb halandóságát. Tagadhatatlan, hogy az állatvilágban eléggé általános a hímek nagyobb és gyorsabb pusztulása és ez a körülmény a genetikai-biológiai okra való hivatkozást erősíti. A szerző azonban ennél fontosabbnak tartja azokat a társadalmi-kulturális, viselkedésszerű okokat, amelyek a jelenlegi nagy és egyre fokozódó, nemek közötti halandósági különbségeket reprezentáló országokban kivétel nélkül fellelhetők. Fontos körülménynek tartja, hogy néhány halálokozót illetően a férfiak és nők halálozási valószínűségei az utóbbi időben közeledtek egymáshoz. A tüdőrák halandóság például gyorsabban nő a nők, mint a férfiak körében. Ily módon a férfi/nő halálozási arány hányadosa csökken. Ez annak következménye, hogy a nők közül egyre többen cigarettáznak.

A cikk befejező részében a távlatokkal foglalkozik. A szerző a nagy halandósági különbségeknek legalább a csökkenésében reménykedik.

J. P.

BARR, H. L.—ANTES, D.—OTTENBERG, D. J.—ROSEN, A.: *Mortality of treated alcoholics and drug addicts: the benefits of abstinence.* (Kezelt alkoholisták és kábítószerélvezők halandósága: az absztinencia jó-tékony hatása.) — *Journal of Studies on Alcohol*, 1984/5. 440—452. p.

A halandósági adatok minden másnál ékeesebb bizonyítékai az alkoholizmus és a kábítószerélvezet mint egészségügyi probléma súlyának. Számos vizsgálat egyértelműen tanúsítja, hogy a szeszital és a kábítószer mértéktelen fogyasztása egyaránt növeli az idő előtti elhalálozás valószínűségét. A szerzők kutatása e témakör két, a szakirodalomban korábban elhanyagolt kérdésére keres választ: 1. van-e különbség — s ha igen, milyen — az alkoholisták és a kábítószerélvezők halandóságában; 2. miként befolyásolja a halandóságot az orvosi kezelés nyomán elért absztinencia.

A vizsgálat a Pennsylvania állambeli (USA) Eagleville Hospital orvosi ellenőrzés alatt álló terápiás közösségébe 1970-ben első ízben bekerült 724 alkoholista és kábítószerfogyasztó beteg életútját kísérte figyelemmel két szakaszban. Az első szakasz a kezelés megkezdésétől számított 2 évre, a második az ezt követő 6 évre terjedt ki; összességében tehát 8 év adatait dolgozták fel. Az időközbeni lemorzsolódás viszonylag csekély volt: az alkoholisták 91, a kábítószerélvezők 95%-át sikerült nyomon követniük. A vizsgált népességet — az eltérő társadalmi származás dacára — egységesen alacsony státusz jellemezte a kórházba kerülés idején: többségük munka nélkül volt s kezelésük költségeit az állam fizette. Az alkoholisták 68, a kábítószerfogyasztók 81%-a töltött több-kevesebb időt börtönben; az utóbbi csoport tag-

jainak mintegy kétharmada feltételesen volt szabadlábon vagy épp a bírósági tárgyalásra várt a kezelés kezdetekor. A megfigyelt személyek között a nők aránya 9, a fehér bőrűeké pedig 76% volt. Az alkoholisták és a kábítószerélvezők nem különböztek egymástól nem és faji hovatartozás tekintetében, jelentős eltérés mutatkozott viszont korösszetételükben: az előbbieket átlagéletkora majd kétszerese volt az utóbbiakénak (41,6 és 23,0 év). Ennek megfelelően az alkoholisták mögött a deviáns viselkedésnek lényegesen hosszabb múltja állott: átlagosan 16 évvel kórházba kerülésük előtt nyúltak először a pohár után. Előnyösebb volt ezenkívül a kábítószerfogyasztók társadalmi származása is: 24%-uk szülei tartoztak a felső középosztályhoz, szemben az alkoholistákkal, akik körében ez az arány mindössze 8% volt.

A halandósági adatok Pennsylvania állam statisztikai hivatalának nyilvántartásából származtak; a vizsgálat első szakaszában a halálozási lapok elemzését egyéb adatforrások — boncolás, hozzátartozók megkérdése stb. — bevonásával egészítették ki, míg a második szakasz kizárólag a halálozási lapok tanulmányozására szorítkozott. Minthogy a nyomkövetés éveit során lemorzsolódott egyének egy része feltehetőleg Pennsylvania állam határain kívül halt meg, s így nem szerepelt a felhasznált statisztikában, a kutatás eredményei inkább alábecslik a halandóság tényleges mértékét. Az alkohol-, ill. kábítószerfogyasztás hatását az élettartam csökkenésére a vizsgált személyek körében *ténylegesen* megfigyelt és életkoruk, nemük, valamint faji hovatartozásuk alapján *várható* halandósági szint összehasonlításával, a tényleges és a várható halálozási arányszám hányadosával mérték. A halandóság *várható* gyakoriságára az alkoholistákkal, ill. kábítószerélvezőkkel demográfiai ismérvek — nem, életkor, faji hovatartozás — tekintetében megegyező *össznépeesség* (általános népeesség) halálozási adataiból következtettek; a halandóságnak ez a várható szintje tehát tükrözte a demográfiai tényezők hatását, mentes volt viszont az alkohol-, ill. kábítószerfogyasztás befolyásától, míg a ténylegesen megfigyelt halandóság alakulásában ez utóbbi is szerepet játszott.

A vizsgálatba bevont személyek közül az első két év folyamán 48, az azt követő hat év során pedig további 60 fő, a teljes időtartam alatt tehát a 724 betegnek mintegy 15%-a halt meg. A nyomkövetés *első* szakaszában az *alkoholisták* körében a tényleges halandóság 41,4, a várható pedig 7,8 ezrelék volt; a szeszes ital fogyasztásnak tulajdonítható *halálozási többlet* tehát 5,3-szeres. A *kábítószerélvezők* esetében a tényleges halandóság 17,7, a várható 2,5 ezrelék volt; a *halálozási többlet* itt 7-szeres. A várható és a tényleges értékek különbsége — a chi-négyzet próba tanúsága szerint — mindkét csoportban szignifikánsnak bizonyult. Ugyanakkor az alkoholisták és a kábítószerélvezők között a tényleges halandóság mértékében mutatkozó jelentős eltérés nem magának a deviáns viselkedés formájának, hanem a két csoport más-más korösszetételének tulajdonítható; erre utal, hogy a tényleges és a várható arányszámok hányadosai — tehát a korösszetétel hatását kiszűrő mutatók — igen hasonlóak.

Részletesebb bontásban tanulmányozva az adatokat kitűnt, hogy a halálozási többlet mind az alkoholt, mind a kábítószer fogyasztók esetében *csak azok körében* mutatkozott, akik a kezelés utáni második évben is *folytatták* a szeszes ital és a kábítószer élvezetét, míg a kezelés hatására *absztinenssé válók* tényleges halandósága *nem* múlta felül lényegesen a demográfiai ismérveik alapján várható mértékét. Kiderült az is, hogy a halálozási többletért mindkét csoportban elsősorban a *nem természetes*, azaz *erőszakból* vagy *balesetből* eredő halálesetek felelősek: ebben a halálóki kategóriában az alkoholisták halálozási többlete 20,9-szeres, a kábítószerfogyasztóké pedig 16,9-szeres, szemben a *betegségből* fakadó halálozásokkal, ahol ez a többlet az alkoholistáknál mutatkozik csupán s ott is mindössze 4,7-szeres. A nem természetes halálesetek közül az *öngyilkosságok* tényleges száma múlta leginkább felül — mintegy 32-szeresen — a várható mértékét (itt azonban figyelembe kell venni az alacsony esetszámot is, ami csökkenti az arányszámok megbízhatóságát).

A vizsgálat *második* szakaszában — amely a kezelés megkezdésétől számított második évtől a hatodik évig terjedő időszakot ölelte fel — a második

év elején még életben levő 676 egyénből 60 fő (8,9%) halt meg. Ez évi 1,5%-os halálozási arányt jelent, ami alatta marad a kórházba kerülést követő két év halandósági szintjének (évi 3,3%). Ennek ellenére a tényleges halandóság ekkor is meghaladta a demográfiai ismérvek alapján várható mértéket: az alkoholisták halálozási többlete 1,8-szeres, a kábítószerfogyasztóké pedig 1,9-szeres volt. A korábbi időszakhoz hasonlóan ezúttal is csak az alkoholizálást és a kábítószerelvezetést *továbbra is folytatók* körében mutatkozott jelentős halálozási többlet, az orvosi gondozás kezdetét követő második év végére *absztinenssé válók* tényleges halandósága nem múlta felül lényegesen a demográfiai ismérvek alapján várható szintet. (A kezelés eredményességének megítélésekor most is a második év végén megfigyelt állapotot vették figyelembe, ennek a korábbi állapotnak a függvényében vizsgálták az azt követő hat év halandóságát.) Míg azonban a vizsgálat *első* szakaszában az absztinensek és az alkohol-, ill. kábítószerfogyasztást folytatók közötti különbség mind az alkoholisták, mind a kábítószerelvezők esetében szignifikáns volt, ebben a *második* szakaszban az eltérés mértéke *csak az alkoholisták* esetében bizonyult szignifikánsnak.

Főbb halálokok szerinti bontásban tekintve az adatokat kitűnt, hogy mind a betegségből, mind az erőszaktól vagy balesetből eredő halálozások vonatkozásában lényegesen *csökkent a halálozási többlet* mértéke (az alkoholisták körében pl. a betegségből származó halálozások esetében 4,7-szeresről 1,9-szeresre, a nem természetes halálozások esetében pedig 20,9-szeresről 3,9-szeresre), ám a tényleges halandóság *továbbra is* mindkét halálloki kategóriában szignifikánsan *meghaladta* a megfelelő ismérvekkel rendelkező össznépeesség adatai alapján várható mértéket. A nyomkövetésnek ebben a második szakaszában is az erőszaktól vagy balesetből származó halálozások esetében volt magasabb a halálozási többlet mértéke.

Az eredményeket összegezve megállapítható, hogy az alkoholisták és a kábítószerfogyasztók halálozási valószínűsége *lényegesen nagyobb*, mint a velük életkor, nem és faji hovatartozás szempontjából összehasonlítható össznépeességé. Ugyanakkor a két devinás csoport tagjai eltérő mértékben veszélyeztetettek a különböző halálokok tekintetében: míg a *nem természetes* halálozások esetében a halálozási többlet *egyformán* nagy mindkét csoportban, addig, a *betegségből* eredő halálozások esetében *csak az alkoholisták* körében észlelhető a várható szintet lényegesen felülmúló halandóság. Az adatok tehát egyfelől igazolják az alkoholfogyasztás fiziológiai károsodáshoz vezető hatását, másfelől viszont nem bizonyítják, hogy ugyanilyen befolyása lenne a kábítószerfogyasztásnak is.

A vizsgálat legfontosabb eredménye annak kimutatása, hogy az alkohol-, ill. kábítószerfogyasztás *abbahagyása* kedvez az egészség megőrzésének, *csökkent* a meghalás valószínűségét. Hasonló következtetésre jutott egy, a dohányzással foglalkozó kutatás is, amely hét és fél évig követte nyomon a megfigyelt személyeket: kiszűrve az életkori, nemi és faji különbségek hatását, a sohasem dohányzók halálozási valószínűsége szinte teljesen megegyezett a dohányzással tartósan felhagyókéval, s még a káros szenvedélyüket csupán ideiglenesen feladók halandósága is kedvezőbb volt az állandó dohányosokénál.

M. F.

TRUSSELL, J.—PEBLEY, A. R.: *The potential impact of changes in fertility on infant, child, and maternal mortality.* (A termékenységből bekövetkező változások lehetséges hatása az újszülött-, gyermek- és anyai halandóságra.) — *Studies in Family Planning*, 1984/6. 267—280. p.

A népeesség reprodukciójában bekövetkező bizonyos változások, mint az anyai korstruktúra átalakulása, az egy családban született gyermekek számának csökkenése, illetve növekedése vagy a szülések közötti intervallum hosszának módosulása befolyásolhatja mind a gyermekek, mind pedig az anyák halandósági esélyeit. Jelen tanulmány azon kapcsolatok erősségét kívánja feltárni, melyek egy hatékony családtervezési programból eredő termékeny-

ségi változások és a gyermek-, valamint anyai halandóság alakulása között fennállhatnak. A szerzők fejlődő országok adataival dolgoznak, melyeket mások a közelmúltban tettek közzé, vizsgálva a csecsemő-, gyermek- és anyai halálozást befolyásoló tényezőket. Ezek eredményei, melyek kiindulásul szolgáltak jelen cikk megírásához, röviden az alábbiakban foglalható össze.

Külön-külön vizsgálva az anyai életkort és a gyermek születési sorrendjét, az tapasztalható, hogy a túl fiatal szülei kor, valamint az első születek nagyobb kockázattal járnak, mint azok, amelyek az anya 20—29. életévében történnek, illetve, ha második-harmadik születek. Az életkor és a születési sorrend további növekedésével a kockázat már nem csökken, hanem fokozódik. Az anya életkora akkor is meghatározó lehet a gyermek továbbélését tekintve, ha a születési sorrendet is figyelembe vesszük, és ez igaz megfordítva is, bár feltehetőleg igen szoros a kapcsolat az anya életkora és gyermekeinek száma között.

Egyes szerzők szerint az anya szervezetének biológiai állapota a leglényegesebb oka a gyermekhalandóságnak, a születési sorrend és az anya életkora közötti kapcsolatnak, bár ezt egyéb közös háttérváltozók is erősíthetik, mint például a család társadalmi-gazdasági helyzete, valamint az egyes születek közötti intervallum hossza.

Ez utóbbi feltehetően kétféleképpen is befolyásolja a gyermekhalandóságot. Egyrészt a rövid szülei intervallum állandó versenyt teremt a gyermekek között a behatárolt anyai és családi adottságok, lehetőségek mellett, másrészt az anya tápláltsági állapota a sorozatos terhességek következtében romlik, s ez fokozza a koraszülés és a kissúlyú gyermekek világra jöttének esélyét. Továbbá a születek számát nem korlátozó nők kevésbé tudnak szoptatni, mert kevesebb és rosszabb minőségű a tejük, s ezt még tovább fokozza az a tény, hogy a fejletlen újszülöttek szopási készsége is rosszabb.

Születésszabályozással az 1000 születésre jutó anyai halálozások száma is csökkenthető azáltal, hogy 1. csökken a legfiatalabb és a legidősebb korosztályba tartozó anyák születeinek száma, 2. alacsonyabb lesz a magas születési sorrendű gyermekek aránya, és 3. növekszik a születek közötti intervallumok hossza. Ezzel együtt a propagatív korú nők anyai halálozásainak aránya is csökkenne, mivel a gyermekvállalás gyakorisága is apadna. Az anyai életkornak és a gyermekek számának hatása az anyai halálozásra hasonló okokkal magyarázható, mint amit a gyermekek halandósága esetén említettünk. A születési intervallumok hosszának befolyásoló szerepe azonban kevésbé kézenfekvő. Lehetséges, hogy az anyai szervezet kimerültsége, melyet a sorozatos születek okoznak, fokozzák az anyai halál kockázatát.

Jelen cikk szerzői arra vállalkoztak, hogy a gyermek- és az anyai halálozásban történő változás nagyságát becsülik meg a termékenységben várható különböző módosulások esetén.

A 20 éves kor alatti és a 34 éves kor feletti gyermekszületek kiküszöbölése esetén a tekintett fejlődő országokban a csecsemőhalandóság átlagosan 5%-kal javulna, s körülbelül ilyen arányban lenne kedvezőbb az 1—5 éves korúak halandósága is. Az anyai életkorban bekövetkező változás, tehát, lényegesen nem befolyásolná a gyermekek továbbélési esélyét. Ezt az eredményt az a tény magyarázza, hogy a születek döntő többsége jelenleg is a 20—34 éves anyákra korlátozódik. Fogamzásgátló módszerek használata még ennél is kevesebb eredményt hozna, mivel az csak a 35 éves és idősebb nők termékenységét csökkentené, a 20 év alattiakét azonban elsősorban a házassági kormegoszlás határozza meg.

Ha a családonkénti születek száma nem emelkedne 3 fölé, átlagosan 8 százalékkal csökkenne a gyermekhalandóság.

A születek közötti intervallum hosszának hatását vizsgálva három hipotetikus állapotot tételtek fel a szerzők: 1. a vizsgált gyermeknek 1 testvére született az ő születését megelőző 2—6 évben, és nem született testvére az ő születését követő 2 év során, 2. a szóban forgó gyermek világra jött előtti 2—6 évben született az anyának egy gyermeke, s még egy a rákövetkező 2 éven belül, de 17 hónapon túl, 3. két gyermeket szült az anya a jelzett gyermek születését megelőző 2—6 év során, s egyet pedig az azt követő 17 hónapon belül. A vizsgált gyermekek továbbélési esélyeit illetően 1. nyújtja

a legkedvezőbb és 3. a leghátrányosabb feltételeket. Figyelembe véve az első gyermekek születési arányát is, ha a második és további gyermekek egymást követően 1. szerint születnek, a csecsemőhalandóság 10⁰/₀-kal, az 1—5 éveseké pedig 21⁰/₀-kal lenne csökkenthető.

A szülési intervallumok hosszának növekedése születésszabályozás következtében önmagában nem okozhatna ilyen méretű változást, mivel két születés között eltelt idő hosszát fogamzásgátlás hiányában főként az határozza meg, hogy az anya mennyi ideig szoptat. Ha a születési intervallum hossza azért nő, mert a szoptatás időtartama emelkedik — ami jó hatással van a gyermek továbbélésére — sokkal kedvezőbb a helyzet a gyermekhalandóságot illetően, mint ha fogamzásgátlás következtében nő a születési intervallum.

Az is lehet azonban, hogy az egymás után született gyermekek korai halála az oka a rövid születési intervallumoknak.

Feltételezhető, hogy e két jelenség kiegyenlíti egymást, s így a születési intervallum hosszának említett módon történő változása a fenti arányban alakítaná a gyermekhalandóságot.

Érdekes lenne mindhárom változót — anya életkora, születési sorrend, szülési intervallum hossza — együttesen vizsgálni, hogy mi módon befolyásolják a gyermekhalandóságot. Ezt azonban a szerzők rendelkezésére álló adatok nem tették lehetővé.

Az anyai halálozást illetően a cikk írói négy helyzetet vizsgáltak. Először a 20 év alatti és a 39 év feletti születeket eliminálták a szülési sorrend figyelmen kívül hagyásával. Ilyen változás következtében az 1000 élve születésre jutó 5,7 anyai halálozás 4,9-re apadna. Az 5. és ennél magasabb sorszámú születések kiküszöbölése révén, nem számolva az anyai korstruktúra változásával, 3,5⁰/₀-kal lehetne csökkenteni az anyai halandósági arányt. Az anyai halandóságot azonban mind az életkor, mind pedig a szülési sorrend befolyásolja, s feltehetően e két utóbbi változó is szoros kapcsolatban van egymással. Az életkor hatását ezért úgy érdemes vizsgálni, ha a kiküszöbölt korcsoportoknak megfelelően a szülési sorrend eloszlását is módosítjuk. Ilyen változás esetén 5,1 lenne az 1000 születésre jutó anyai halálozások száma. A legjelentősebb változás abban az esetben remélhető, ha mind a 20 éven aluliak és 39 éven felüliek születését, mind pedig az 5. és nagyobb sorszámú születéseket meg lehetne előzni. Ekkor ugyanis 21,1⁰/₀-os csökkenés várható. Ily módon az 1000 15—49 éves nőre számított anyai okból bekövetkező halálozások száma is 0,9-ről 0,7-re csökkenne. A reprodukív korú nők halálozási arányszáma 2,9⁰/₀-kal apadna, 3,4-ről 3,3-re. Ha ehhez még azt is figyelembe vesszük, hogy egy családtervezési program eredményeként a születések összes száma is csökkenne, akkor 25⁰/₀-os fogyást feltételezve, a reprodukív korú nők anyai okból történő halálozási arányszáma 0,6 lenne, ami több mint 33⁰/₀-os javulást jelentene. A reprodukív korú nők teljes halálozási arányszáma pedig 3,1-re apadna.

A szerzők által felfedezett cikkben szereplő adatok nem tették lehetővé, hogy a születési intervallum hossza és az anyai halál kapcsolatát vizsgálják.

Nehéz eldönteni, hogy a családtervezési program sikerének egy adott országban a halandóság javulása milyen arányban köszönhető. Egyrészt, mert a fogamzásgátlás gyakorlata nem a fentiekben vizsgált, viszonylag egyszerű hipotetikus változásokat eredményezné, hanem jóval összetettebbeket. Másrészt pedig, a halandóságot sok más tényező is befolyásolja, s ezeket nehéz elválasztani a családtervezési program következtében kialakult változásoktól.

Egyes elemzések, például arra engednek következtetni, hogy a leányok iskolázottságának növelése sokkal jobb eredménnyel járna, mint pusztán a termékenységi magatartás befolyásolása. Az előbbi, azonban, jóval költségesebb, mint az utóbbi. A halandóság csökkenése viszont sem az oktatásnak, sem pedig a családtervezési programnak nem elsődleges célja.

A szerzők a cikk függelékében ismertetik számítási módszereiket, melyek természetesen függenek attól, hogy a forrásmunkákban a szerzők hogyan modellezték a halandóság és egyéb változók kapcsolatát.

G. É.

KESSLER, R. C.—McLEOD, J. D.: *Sex differences in vulnerability to undesirable life events*. (Nemi különbségek a nem kívánatos életeseményekkel szembeni sebezhetőségben.) — *American Sociological Review*, 49. (1984) 620—631. p.

A kutatások egyértelműen bizonyítják, hogy a nők körében a férfiaknál gyakoribb a pszichés zavarok előfordulása. A szociológusok rendszerint a két nem eltérő társadalmi szerepeiben keresik ennek magyarázatát; véleményük szerint a nőkkel szembeni társadalmi elvárások azok, amik túlzott érzelmi, lelki megterheléssel járnak. Sajnos ezt a feltevést mindeztideig jobbra csak közvetett és meglehetősen durva ellenőrzésnek vetették alá: a társadalomban más-más helyet elfoglaló — pl. házias és nem házias, dolgozó és nem dolgozó — nőket és férfiakat hasonlítottak össze, ahelyett hogy magukat a konkrét szerepeket, elvárásokat igyekeztek volna megragadni. Miután az említett összehasonlítások eredményei igen sokféleképpen értelmezhetők, a társadalmi szerepek közvetlen mérése pedig nem kis nehézségekbe ütközik, a kutatók érdeklődése az idők folyamán a magatartást tartósan szabályozó társadalmi elvárásoktól a megnyilvánulásukban és hatásukban rövidebb időszakra összpontosuló ún. *életesemények* — pl. válás, betegség, anyagi nehézség — felé fordult. A férfiak és nők között a pszichés zavarok gyakoriságában mutatkozó eltérések szerint ezeknek az életeseményeknek nemenként változó mértékű *előfordulásában*, illetve az ezekre az eseményekre adott *válasz* nemek szerinti különbségeiben gyökereznek.

A szerzők vizsgálata e másodikként említett kutatási irányhoz kapcsolódik, ugyanakkor — az életeseményekre való reagálás nemi eltérései mögött rejlő normatív, kulturális tényezők feltárása révén — a szerepelméleti megközelítést is felhasználja az életesemények előfordulási gyakoriságának és pszichés hatásának megértéséhez, integrálva mintegy a kutatás kétféle ágát.

A tapasztalatok szerint az életeseményeknek a nők rosszabb pszichés egészségi állapotára gyakorolt befolyása nem annyira az események pusztán *számának*, mint inkább a nőknek ezekkel az eseményekkel szembeni *fokozottabb sebezhetőségének* a következménye. Ezt a nagyobb mértékű védtelenséget az egyént érő válságokkal szemben sokan a *problémák sikeres megoldásához szükséges készségek, társas kapcsolatok általános hiányával magyarázzák*. A szerzők megkérdőjelezték ezt az álláspontot; úgy vélik, a nők fokozottabb sebezhetősége *nem általános*, hanem *csupán bizonyos fajta életeseményekre szorítkozik*, azokra, amelyek a *számukra fontos személyekkel* történnek. Ahelyett tehát, hogy *egyetlen* mutatóban foglalunk össze számos különböző fajta életeseményt, s ezek hatását egységesen a problémamegoldás feltételeinek hiányára vezetjük vissza, *külön* kell vizsgálnunk az események egyes *típusait* s azok pszichés hatását. Ez egyszerre új irányba tereli a kutatást is: a feladat nem annyira a nők problémamegoldó stratégiáinak, a válság idején rendelkezésükre álló társas kapcsolatok rendszerének az elemzése, sokkal inkább azoknak a társadalmi szerepeknek, elvárásoknak a tanulmányozása, amelyek védtelenné teszik a nőket bizonyos fajta életeseményekkel szemben.

A vizsgálat adatbázisát öt különböző, 1967 és 1976 között végrehajtott kérdőíves epidemiológiai vizsgálat eredményei alkották. A több kutatás egyidejű felhasználását mindenekelőtt az indokolta, hogy a más-más típusú életesemények előfordulása viszonylag ritka, ezért csak az adatok fajta összevonásával biztosítható a kellő esetszám. Az elemzésben három kulcsfontosságú változó szerepelt: a nem (férfi-nő), a pszichés zavarok gyakorisága és az életesemények. A pszichés zavarokat az egyén szubjektív észlelését rögzítő különféle skálákkal mérték, melyek egyrészt a depresszív, másrészt a testi, pszichofiziológiai tüneteket ragadták meg. Az életeseményeket a különböző eseményfajtákat felsoroló listák segítségével igyekeztek feltárni; a kérdések csak az elmúlt egy évben bekövetkezett eseményekre vonatkoztak. Hat elméletileg egységes, összefüggő típusba osztották az életeseményeket: anyagi veszteség, válás, egyéb szerelmi veszteség, betegség,

szeretett személy halála és az egyénhez közelálló személyekkel történt más esemény. A regresszió elemzés során külön vizsgálták *mind a hat* kategóriának a nem változójával *kölcsönhatásban* a pszichés állapotra gyakorolt befolyását (az egyenletben tehát hat ún. interakciós tag szerepelt), ezenkívül az elemzést külön végezték a megkérdezett egyének három csoportjára: a dolgozó férfiakra, a dolgozó nőkre és a háziartásbeli nőkre vonatkozólag. Miután az életesemények egyes típusai vélhetőleg nem függetlenek az egyén életkorától és családi állapotától, ezt a két változót is bevonták az elemzésbe.

A kérdőíves adatok feldolgozásakor a szerzők előbb az életesemények pusztá mennyiségében, majd pedig ezeknek a pszichés zavarokra gyakorolt befolyásában mutatózó nemek szerinti eltéréseket tanulmányozták. Ami az életesemények *előfordulását* illeti, a férfiak körében gyakoribb volt az anyagi veszteség és a betegség, míg a nők valamely szeretett személy halálát és a hozzájuk közel álló személyekkel történt más eseményeket említették lényegesen sűrűbben. A válás és az egyéb szerelmi veszteség tekintetében nem volt érdemleges különbség a férfiak és a nők között. A vizsgálat szempontjából a hozzátartozókkal és közeli ismerősökkel történt eseményeknek a nők körében megfigyelhető nagyobb gyakorisága érdemel mindenekelőtt figyelmet; ez az eredmény annál is érdekesebb, mivel más kutatások tapasztalata szerint a férfiak több személyt ismernek, mint a nők, ugyanakkor mégis a nők azok, akik több válságos eseményről számolnak be ezekkel az emberekkel kapcsolatban. Ez az ellentmondás lehet annak a következménye, hogy a nők jobban ráhangolódnak társas környezetükre, de fakadhat abból is, hogy az e környezetben élők válsághelyzetben inkább a nőkhöz fordulnak támogatásért.

Az életeseményeknek a *pszichés zavarokra gyakorolt hatásában* a két nem között mutatózó eltérések iránya és erőssége az események típusától függően más és más. Az anyagi veszteség, a válás és az egyéb szerelmi veszteség közel *egyformán* befolyásolja a férfiak és a nők lelki egészségét; ez az eredmény egyértelműen bizonyítja, hogy a nők fokozottabb védtelensége a stressz jellegű eseményekkel szemben *nem általános*. Az életesemények bizonyos fajtáinál ugyanakkor határozott nemi különbségek figyelhetők meg: *a betegség, egy szeretett személy elvesztése és az egyénhez közelállókkal történt más események érzelmileg lényegesen jobban érintik a nőket, mint a férfiakat.*

Annak megállapítására, hogy a nemek között a lelki egészség terén mutatózó eltérésekben *mekkora a súlya* az életesemények ritkább vagy sűrűbb *előfordulásának* és az azokra való *reagálásnak*, a szerzők két összetevőre bontották a pszichés zavarok mértékének nemek szerinti különbségét: a differenciális reagálásból és a differenciális *előfordulási gyakoriságból* eredő része. Ennek révén kiszámítható volt

1. az életesemények egészének *magyarázó ereje* a férfiak és nők lelki egészségét illetően (a dolgozó férfiak és a dolgozó nők között a pszichés zavarok terén mutatózó eltérés 78%-a vezethető vissza az életesemények hatására, míg a dolgozó férfiak és a háztartásbeli nők közötti különbség 30%-a tulajdonítható ezeknek az eseményeknek);

2. a differenciális reagálás és *előfordulás egymáshoz viszonyított súlya* minden eseménnytípusra vonatkozólag és az események egészét tekintve egyaránt (összességében, valamennyi életeseményt együtt kezelve a dolgozó férfiak és a dolgozó nők pszichés zavaraiiban meglevő eltérés kizárólag a differenciális reagálás számlájára írható, míg a dolgozó férfiak és a háztartásbeli nők összehasonlításában a differenciális *előfordulás* valamelyest kedvezően módosította a két nem különbségét, de hatásának mértéke ez esetben is lényegesen elmaradt a differenciális reagálástól. A vizsgálat szempontjából kiemelkedő fontosságú életesemények közül mind a szeretett személy halálának, mind az egyénhez közelállókcal történt eseményeknek a befolyása döntő részben a differenciális *reagálás*on, nem pedig tényleges gyakoriságuk mértékén keresztül érvényesült);

3. az életesemények *egyes típusainak hozzájárulása* mind a differenciális reagálás, mind a differenciális *előfordulás* tényezőjéhez (az előbbinek, tehát a reagálásnak pl. a dolgozó férfiakat és a dolgozó nőket össze-

hasonlítva több mint 75%-a, a dolgozó férfiakat és a háztartásbeli nőket egybevetve pedig 48%-a tulajdonítható az egyénhez közelálló személyekkel történt eseményeknek).

Összességében a vizsgálat igazolta, hogy a nők fokozottabb sérülékenysége a nem kívánatos életeseeményekkel szemben az *egyén környezetében élő személyeket érő válságokra korlátozódik*. Következésképpen az életeseeményeknek a nők lelki egészségét károsító befolysának magyarázatához nincs szükség a konfliktuskezeléshez nélkülözhetetlen készségek és erőforrások általános hiányának feltételezésére; ehelyett annak megértésére kell törekedni, miként támadják meg a nők érzelmi életét a hozzájuk közelállókkal történő események s a férfiaknak miként sikerül kivédeniük ezt a támadást.

A kutatás eredményei azt mutatják, hogy az életeseeményeknek ez a típusa kétszeresen is sújtja a nőket: egyrészt *mennyiségileg* több ilyen érzelmi támogatás iránti igény fokozottabb a nőkkel szemben s ez a megterhelés károsítja lelki egészségüket. Ennek az állításnak az első felét igazolni látszanak az eddigi kutatások, a második fele — a támogatásnyújtás pszichés következményei — viszont nem egyértelműen bizonyított. Egyes esettanulmányok kimutatták ugyan, hogy a segítséget nyújtók gyakran törekszenek — pl. az áldozat problémájának alábecsülésével, bagatellizálásával — saját feszültségük csökkentésére, azt is tudjuk viszont, hogy a férfiak által nyújtott támogatás is jelentékeny mértékű — ráadásul épp olyan formákban történik (végighallgatás, a nehézségek „kibeszélése”), amelyek vélhetőleg a leginkább megerőltetőek —, közöttük mégsem találni nyomát az ebből fakadó pszichés károsodásnak.

További tényezők figyelembevétele szükséges tehát; az egyik ilyen lehet a támogatást nyújtó személy már fennálló érzelmi igénybevétele: eszerint a segítségnyújtás *csak akkor* jár kedvezőtlen lelki következményekkel, ha az illető személy *már olyannyira túlterhelt* a támogatásra irányuló igényekkel, hogy képtelen többé az érzelmi távolság fenntartására. Vannak arra utaló bizonyítékok, hogy a nők esetében gyakoribb az effajta túlterheltség; egyes társas kapcsolatrendszerek egyenesen oly megterhelőek lehetnek ebből a szempontból, hogy nő tagjaik lelki egészségét éppenséggel elősegíti, ha a többiektől elszigetelten élnek.

A nők fokozott sérülékenysége a környezetükben előforduló életeseeményekkel szemben annak következménye is lehet, hogy ők *érzelmileg erősebben involválódnak* a hozzájuk közelállók életében. Egyéb vizsgálatok tapasztalatai szerint a nők érzékenyebbek a mások szükségletei iránt, továbbá sürűbben említik házastársuk, szüleik és gyermekeik jól-létét, mint számukra központi jelentőségű problémát, mint a férfiak. A szerzők saját kutatásából pedig az derült ki, hogy a házastárssal és a gyermekekkel történt eseményeket tekintve a két nem érzékenysége egyforma, mihelyt azonban túllépünk a legbensőségesebb kapcsolatoknak ezen a szűk körén a kevésbé szoros kapcsolatok irányába, a férfiak sérülékenysége fokozatosan megszűnik, a nőké viszont továbbra is fennáll. Ez is a nők erősebb involváltságát jelzi társas környezetük dolgaiban. A kétféle, egyrészt a nők támogató szerepükből fakadó túlterheltségét, másrészt az érzelmi involválódás nagyobb mértékét hangsúlyozó magyarázat alighanem egyaránt helyes felismerést tartalmaz: mindkét tényező alássa a nők védettségét a velük kapcsolatban álló személyeket ért válságokkal szemben. A segítségnyújtás idő- és energiaigénye valószínűleg lelki károsodáshoz vezet, ha a szerepek és kötelességek

már amúgy is igen megterhelő körét bővíti; ezt az érzelmi nyomást erősíti fel azután egy olyan *személyiség* típus vagy *magatartási stílus*, amelynek homlokterében az érzelmi involválódás, a mások szükségleteinek való alárendelődés áll.

M. F.

RYAN, J.—DENT, O.: *An Introduction to Survival Analysis: Factors Influencing the Duration of Breast Feeding*. (A túlélési esély elemzés módszerének alkalmazása a szoptatás időtartamát befolyásoló tényezők hatásának feltárásánál.) — *The Australian and New Zealand Journal of Sociology*, 1984/2. 183—196. p.

A szerzők tanulmányuk első részében tömör, világos leírást adnak a túlélési esély elemzés (survival analysis) módszeréről, ismertetve használatának a megszerzett, orvosi statisztikai alkalmazáson túlmenő — a társadalomtudományok számos területére, problémakörére kiterjedő — lehetőségeit; a második részben pedig konkrét példán: a szoptatás időtartamának alakulásán szemléltetik a kifejtett általános elveket.

A túlélési esély elemzés olyan kutatási problémák vizsgálatát teszi lehetővé, amelyek középpontjában valamely *kezdő és befejező esemény között eltelt idő* s az ezt meghatározó különböző tényezők állnak. Ezzel a módszerrel tanulmányozhatjuk pl. egy betegség első orvosi észlelésétől a beteg haláláig vagy felépülétségig terjedő időtartamot, továbbá azt, hogy milyen ismérvek — pl. a beteg neme, életkora vagy társadalmi helyzete — befolyásolják ennek az időtartamnak az alakulását. Ez utóbbi feltárásának útja az eltérő ismérvekkel rendelkező — pl. más-más életkorú — egyének betegsége alakulásának összehasonlítása.

Maga az elemzés a demográfiában széles körben használt halandósági táblára, az abban található információkra épül: a túlélési idő hosszának és az egyes időszakokig továbbélőknek a kezdő eseményt átélte népességben képviselt arányának alapján — figyelembe véve a minta „lemorzsolódását” is — határozzák meg a *továbbélési esély görbét*. Ezt a görbét külön-külön megszerkesztik az eltérő ismérvekkel rendelkező egyénekre vonatkozólag, s a görbék összehasonlítása, a köztük tapasztalt esetleges különbségek valódiságának szignifikancia-vizsgálattal történő ellenőrzése nyomán vannak lekövetkeztetéseket a vizsgált ismérvek szerepét illetőleg. Megállapítják pl., hogy az előnyös és a hátrányos társadalmi helyzetűek sorsa másként alakul betegségük első orvosi észlelését követően: az előbbieket statisztikailag jelentős mértékben tovább élnek, mint az utóbbiak, a nekik nyújtott egészségügyi szolgáltatások jobb minősége vagy valamilyen más tényező hatása folytán.

Bár a túlélési esély elemzés elsősorban az orvosi statisztikában honosodott meg, alkalmazásának lehetőségei ennél sokkal kiterjedtebbek. Sikeresen vizsgálható pl. ezen a módon az iskolai tanulmányaikat befejezettek pályaválasztása: a továbbélési görbék elárulják, a különböző típusú iskolákban végzett vagy eltérő származású fiatalok mennyi idő alatt milyen arányban találják meg első munkahelyüket. Jó eszköze lehet ez az eljárás a szociálpszichológiának is: a görbét megszerkesztve képet kaphatunk pl. arról, a más-más összetételű informális csoportok közül melyek maradnak fenn időben tovább.

A szerzők saját kutatása is példa a módszer rugalmasságára. A cél a *szoptatás időtartamát befolyásoló különféle tényezők* — a gyermek neme, az anya gazdasági aktivitása, társadalmi helyzete és lakóhelye — hatásának feltárása volt. Az adatok ausztrál gyermekkórházak feljegyzéseiből származnak, melyek — egyebek között — a szülés után a kórházban rendszeresen megjelenő anyák szoptatási magatartását is nyomon kísérik (a nők 90—95%-a felkeresi szülését követően a területileg illetékes intézményt). A vizsgálatba bevont 195 nő 1981-ben hozta világra gyermekét; a minta nem felel meg a véletlenszerű kiválasztás és a reprezentativitás statisztikai követelményeinek, ezért a konkrét tartalmi eredményeket óvatosan kell értelmezni.

A minta *egészét* tekintve a szülés után 3 hónappal az anyák kétharmada, újabb 3 hónap elteltével fele, ismét 3 hónap múltával már csak egyharmada, végül 1 évvel a szülést követően mindössze egyötöde szoptatta gyermekét. A mintán belül elhatárolt egyes *alcsoportok* összehasonlítása nem mutatott statisztikailag szignifikáns különbséget a szoptatás időtartamában a dolgozó és a nem dolgozó nők között, bár ez utóbbi csoport tagjai nagyobb arányban szoptatták gyermeküket hosszabb ideig. Nem befolyásolta lényegesen a szoptatás időtartamát a született gyermek neme sem; ugyanakkor viszont az *anya társadalmi státusza* fontos tényezőnek bizonyult: a magas státuszú anyáknál szignifikánsan tovább tartott a szoptatás, mint az alacsony státuszúaknál.

Szemben az előbbi összehasonlításokkal, amelyekben csupán *egyetlen* független változó különböző értékei szerepeltek — pl. magas és alacsony státusz —, *több* független változó egyidejű figyelembevétele esetén — a szokásos keresztábrák készítéséhez hasonlóan — mód nyílik egyes tényezők befolyásának kiszűrésére s így az egyes változók *tiszta* hatásának megállapítására. A vizsgálat eredményei szerint az anya társadalmi státuszának a szoptatásra gyakorolt — korábban feltárt — befolyása akkor is érvényesül, ha statisztikai eszközökkel azonos szinten tartjuk az anya gazdasági aktivitását kifejező változó értékét; az összefüggés tehát valóságos, nem pedig látszólagos csupán. Ezzel szemben a társadalmi státusz változó hatásának kiszűrése lényegesen csökkenti a gazdasági aktivitás szerepét a szoptatás idejének alakulásában.

Az előbbihez hasonló elemzést végeztek a szerzők annak megállapítására, vajon a *lakóhelyi környezet* egészségügyi infrastruktúrájának van-e önálló, az anya társadalmi státuszától független hatása a szoptatás időtartamára. Bár a vizsgált időtartam utolsó részében — a szülés utáni 10–12. hónapban — mutatkoztak bizonyos jelei a környezet befolyásának (a zömmel munkáslakta területeken a főbbi területnél erőteljesebben süllyedt a még szoptató anyák részaránya mind a magas, mind az alacsony státuszú nők körében; kivált az előbbieik csoportjában jelentős a csökkenés), összességében a lakóhely hatása mégsem bizonyult szignifikánsnak a társadalmi státusz szerepének kiszűrése után. Ezzel szemben a különböző társadalmi helyzetű anyák között tapasztalt eltérések azonos lakóhelyi környezetben belül is megfigyelhetők voltak.

M. F.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal folyóirata
1985. évi 2. szám

SRB, V.: A természetes népmozgalom statisztikájának kétszáz éves évfordulója Csehországban.

KUCERA, M.: A termékenység szintvonal különbözőségei (differenciális termékenység).

CTRŃACT, P.: A halálozások területi különbségei 1980–1981.

VECERNIK, J.: A jövedelmek dinamikája a családi életcikluson belül. A családfejlődés problémái.

1985. évi 3. szám

Nemzetközi konferencia „Vándorlás, és letelepedés a szocialista országokban” címen.

RENDLOVÁ, E.: Az ifjúság családi nevelése a jövőbeni fiatal családok igényeinek a szempontjából.

- HLUCHÁNOVÁ, R.: Nemzedékek közötti viszonyok.
 SCHÜLLER, V.—PROKOPEC, J.—DYTRYCH, ZD.: A gyermek mint „tárgy”
 a válási folyamatban.
 A „Demográfia” tartalmának szerkezete 1959—1984 folyamán.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népeességi Társaság folyóirata

1985. No. 1.

- MERRICK, TH. W.: A vezetőkes víz hatása a kisgyermek haldóságára
 Brazília városaiban, 1970—1976.
 DOOLEY, M.—GOTTSCHALK, P.: Az alacsony jövedelmű férfiak arányának
 növekedése az Egyesült Államokban.
 HIRSCHMAN, CH.: Házasság előtti társadalmi-gazdasági szerepek és a csa-
 ladalapítás időzítése: öt ázsiai társadalom összehasonlító vizsgálata.
 CARLSON, E. D.: A nemzetközi vándorlás hatása a házasságkötés időzítésére
 és a gyermekszülésre.
 GRIFFITH, J. D.—KOO, H. P.—SUCHINDRAN, C. M.: Gyermekszülés és
 család az újránházassulók esetében.
 SEIVER, D. A.: Az amerikai termékenység idényszerűségének trendjei és
 változásai, 1947—1976.
 SCHOEN, R.—URTON, W.—WOODROW, K.—BAJ, J.: Házasság és válás a
 XX. századi amerikai kohorszoknál.
 WILLIAMS, R. A.—THOMSON, E.: Megbízhatók-e a házastársak? Pillantás
 a férj-feleség viszonyra.
 MORGAN, S. PH.: A több gyerek iránti egyéni és közös házastársi szándék:
 kutatási jelentés.
 NAIR, P. S.: Időszak-specifikus nagyméretű vándorlási hullámok becslése
 limitált adatokból biproporcionális közelítési módszerrel.
 JAMES, W.: A feketék és fehérek születési súlyáról.

1985. No. 2.

- TRUSSEL, J.—MARTIN, L. G.—FELDMAN, R.—PALMORE, J. A.—CONCEP-
 CION, M.—BT. DATO'ABUBAKAR, D. N. L.: A szülések közötti inter-
 valum nagyságának meghatározói a Fülöp-szigeteken, Malaysiában és
 Indonéziában: egy véletlen-modell.
 ANDERTON, D. L.—BEAN, L. L.: A szülések között eltelt idő és termékeny-
 ségkorlátozás: egy XIX. századi populáció viselkedésének elemzése.
 TEACHMAN, J. D.: Az első szülés időzítésének csökkenő jelentősége.
 LANDALE, N. S.—GUEST, A.: Kényszer, megelégedettség és lakóhelyi mobi-
 litás: a Speare-féle modell bírálata.
 FREY, W. H.: A költözők célszelektivitása, valamint a fehérek és feketék
 külvárosba településének változásai.
 RICHTER, K.: A nem-városi növekedés a 70-es évek második felében: a for-
 dulat vége?
 RODGERS, W. L.—THORNTON, A.: Az első házasság formáinak változásai
 az Egyesült Államokban.
 ARNOLD, F.: A szülők nemi preferenciájának hatása a termékenységre
 Koreában.
 ANDERSON, B. L.—SILVER, B. D.: A népszámlálási alábecslés mértékének
 megállapítása a beiskolázási adatokból: alkalmazás az 1959. és 1970. évi
 szovjet népszámlálásokra.

DEMOSTA

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal Demográfiai Intézetének folyóirata

1985. évi 1—2. sz.

- KURILLA, J.—JEZDIK, V.*: Csehszlovákia felszabadításának 40. évfordulója.
TITEROVÁ, B.: A csehszlovák statisztika nemzetközi együttműködése.
PODZIMEK, J.: Csehszlovákia háború utáni negyven évének statisztikai forrásai.
BONDYOVÁ, J.: Csehszlovákia történeti statisztikai évkönyve.
NENTVICOVÁ, B.: A gazdaság és az életszínvonal fejlődése Csehszlovákiában 1984-ben.
ALES, M.: A népesség fejlődése Csehszlovákiában 1984-ben.
PORUBSKÁ, A.: A nyugdíjasok foglalkoztatottsági aránya Csehszlovákiában.
VIDLÁKOVÁ, O.: A Csehszlovák Tudományos Akadémia Csehszlovák Demográfiai Társasága 1984-ben.

POPULATION

a francia Nemzeti Népeségtudományi Kutató Intézet folyóirata

1985. No. 2.

- NILSSON, TH.*: A svéd háztartások, 1960—1980.
BLANCHET, D.: A vándorlók családi újraegyesülésének mértéke és időbeni alakulása: mérés aggregált adatokkal.
VILLENEUVE-GOKALP, C.: A családi kötelességek kihatásai a nők szakmai tevékenységének szervezésére.
HORVÁTH R.: Franciaország 1618-ban egy magyar statisztikus, Szepsi Csombor Márton szemével.
TRIBALAT, M.: Bevándorlók Hollandiában.
VALLIN, J.—LOPEZ, A.: Harc a halál ellen: a szociálpolitika és az egészségügyi politika hatása a halandóság alakulására. Egy INED-kiadvány ismertetése.
HOUDAİLLE, J.: Az alfabetizáció generációnkénti alakulása Franciaországban.
HOUDAİLLE, J.: A születések szezonális alakulása Franciaország mezőgazdasági vidékein, 1640—1669.
HOUDAİLLE, J.: Az emigráns tisztek mortalitása a Nagy Francia Forradalom alatt.

1985. No. 3.

- BLUM, A.—DE LA GORCE, G.—THÉLOT, C.*: Társadalmi mobilitás és földrajzi vándorlás.
SOMBO, N'CH.—TABUTIN, D.: A halandóság tendenciái és okai Mauritius szigetén.
VERON, J.: A Francia Akadémia és az „elit” körforgása: demográfiai megközelítés.
BOUCHARD, G.—ROY, R.—OTIS, Y.: Népeségnyilvántartás és névhelyettesítés.
EKERT-JAFFÉ, O.: A beiskolázás 17 és 20 év között. Demokratizálódás vagy az egyenlőtlenségek folytatása?
LERIDON, H.: A termékenység csökkenése 1965 óta: kevesebb a kívánt gyermek és kevesebb a nem-kívánt terhesség.
BLUM, A.: Rouen a XVII. és XVIII. században, J. P. Bardet tanulmánya ürügyén.
SARDON, J.-P.: Sterilizáció és születésszabályozás az Egyesült Államokban.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1984. No. 4.

PORTES, A.—BENTON, L.: Az ipari fejlődés és munkaerőfőhasználás kapcsolatának újraértékelése.

ASHTON, B.—HILL, K.—PIAZZA, A.—ZEITZ, R.: Az 1958—61. évi kínai éhínség.

GOMES, M.: Családméret és az iskoláztatási szint Kenyában.

NAG, M.—KAK, N.: Demográfiai változások egy pandzsábi faluban.

STARK, O.: Tárgyalás, altruizmus és a demográfiai jelenségek.

VINING, D. R.: Megjegyzés a „családi fizetés” bevezetéséről és a születési arányszám alakulásáról az NDK-ban.

RAVENHOLT, R. T.: A káros szenvedélyek (dohányzás, szeszes italok és egyéb toxikus anyagok) okozta halálozás 1980-ban az Egyesült Államokban.

Richard Cantillon (1697—1734) demográfiai kérdésekről.

Az 1984. évi Nemzetközi Népesedési Konferencia.

1985. No. 1.

WILLIAMSON, J. G.: A klasszikus munkaerőfölösleg-modell történelmi tartalma.

ESPENSHADE, TH.: Házassági irányzatok Amerikában: becslések, okok és következmények.

JODHA, N. S.: Népeségnövekedés és a közös földtulajdon csökkenése az indiai Radzsasztánban.

GREENHALGH, S.: Nemi rétegződés Kelet-Ázsiában.

PRESSAT, R.: A Szovjetunió népesedésének történelmi vizsgálata.

Giovanni Botero a népeségnövekedést meghatározó tényezőkről.

Az öregek gazdasági helyzete az Egyesült Államokban.

POPULATION INDEX

a Princeton Egyetem Népeségkutató Hivatala és az Amerikai Népeségi Társaság folyóirata

1984. No. 4.

PALLONI, A.: A közbülső változók hatásának becslése a termékenység születési intervallum-specifikus mérésénél.

1985. No. 1.

KIM, Y. J.: Megjegyzés Coale halandósági táblájához.

COALE, A. J.: Válasz Kim megjegyzésére.

POPULATION STUDIES

a londoni Közgazdasági Főiskola Népeségkutató Bizottságának folyóirata

1985. No. 2.

RYDER, N. B.: A terhelességek közötti intervallumok tervezett struktúrája.

HABICHT, J.-P.—DAVANZO, J.—BUTZ, W. P.—MEYERS, L.: A szoptatás fogamzásgátló szerepe.

LEE, R. D.: A visszavetítés és az inverz projekció módszerének kritikai értékelése és az 1539—1871 közötti Angliára kapott eredmények összehasonlítása.

RETFERD, R. D.: A házas termékenység változásának elmélete.

TRUSSEL, J.—WILSON, C.: Meddőség természetes termékenységű populációnál.

- MERCER, A. J.: A himlő és az európai epidemiológiai-demográfiai változás: a himlőoltás szerepe.
 MENSCH, B. S.: A gyermekhalandóság hatása a fogamzásgátlók használatára és a termékenységre Kolumbiában, Costa Ricában és Koreában.
 DALY, H. E.: Marx és Malthus Északkelet-Brazíliában: megjegyzés a világ legnagyobb termékenységbeli osztálykülönbségeivel és a jelenség legújabb trendjeivel kapcsolatban.

POPULATION TRENDS

a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal folyóirata
 1985. No. 39.

- A statisztika fölhasználóinak konferenciája.
 A társadalmi-demográfiai változások mérése.
 Választói adatok tárgyalása a Parlamentben.
 Új OPCS-kiadványok.
 Újabb kiadványok az 1981. évi népszámlálásról.
 GLENNIE, CH.: Előkészületek a következő népszámlálásra.
 BEACHAM, R.: Utazás a munkahelyre: változó kép, 1971—81.
 CRAIG, J.: A népsűrűség pontosabb mérése.
 GARVEY, D.: A migrációs hullámok története az Ír Köztársaságban.

1985. No. 40.

- A gyermekek Nagy-Britanniában: új népszámlálási mutató.
 Társadalmi osztályok és az egyházi esküvő.
 Területi társadalmi-gazdasági osztályozás.
 A lakosság helyhatóságok és egészségügyi körzetek szerinti felosztásának új osztályai.
 Új OPCS-kiadványok.
 COLEMAN, D.: A különböző etnikumú lakosok közötti házasságok Nagy-Britanniában.
 FOX, J.—JONES, D.—MOSER, K.: Társadalmi-demográfiai különbségek a mortalitásban, 1971—81.
 MORRIS, CH.—COMPTON, P.: Az 1981. évi népszámlálás Észak-Írországban.
 Az 1981. évi népszámlálás kiértékelési programja Angliában és Walesben.

STUDIA DEMOGRAFICZNE

a Lengyel Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának folyóirata
 1984. évi 3. szám (77)

- KULIKOWSKA, W.—KULIKOWSKI, R.: A gyermekek számának elemzése a családokban és a szülők gazdasági tevékenysége.
 MLONEK, CH.: Változások Lengyelország fiatal népességében és ennek társadalompolitikai következményei.
 PARADYSZ, J.: A gyermekszám növelésének tényezői.
 GUTOWSKI, J.: Demográfiai folyamatok előrebecslésének néhány módszere.
 PASZEK, B.: A demográfiai események előfordulása, sorrendjének valószínűsége.
 SCHAICH, E.: A termékenység csökkenése a Német Szövetségi Köztársaságban és ennek gazdasági következményei.
 BRONSZTEJN, S.: Izrael népesedési arculata.
 DZICNIO, K.: Tájékoztató Lengyelország népesedési helyzetéről az 1982—1983. években.

1985. évi 1. szám (79)

- ROSSET, E.*: Demográfiai problémák a Lengyel Népköztársaságban 1944—1984.
- SECOMSKI, K.*: Népesedés, munka, természeti erőforrások és társadalmi-gazdasági fejlődés.
- CIESLAK, M.*: Demográfiai fejlődés. A mérés konceptusának és alapelveinek vázlatja.
- KEDELSKI, M.*: Az urbanizáció távlatai Lengyelországban a többirányú demográfiai előrejelzések tükrében.
- JAWORSKI, J.*: Az urbanizáció demográfiai hatása a Harmadik Világ országaiban.

1985. évi 2. szám (80)

- OKOLSKI, M.*: A halandóság modellje a jelenkori világban.
- PIASECKI, E.*: A paleodemográfia halandósági táblái. Igazság vagy fikció
- PULASKA-TURYNA, B.*: A halandóságot feltételező elméletek.
Beszámoló Lengyelország 1984. évi népesedési helyzetéről.

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András

Szerkesztőség: Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné u. 10.

Postai irányítószámunk: 1053

Telefon: 174-832

Kiadóhivatal: 1033 Budapest, Kaszásdűlő u. 2. Telefon: 803-311

Kiadásért felel a Statisztikai Kiadó Vállalat igazgatója

Nyomdai megrendelés törzsszáma: 50 5909

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 132,— Ft, egész évre 264,— Ft

Pátria Nyomda

Felelős vezető: Vass Sándor vezérigazgató