

# DEMOGRÁFIA

NÉPESSÉGTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

29. ÉVF. 2—3. SZÁM

BUDAPEST  
1986

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

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

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

ДЕМОГРАФИЯ

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

ISSN 0011—8249

DEMOGRÁFIA

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

<i>Dr. Vukovich György:</i> Az öregedés társadalmi vonatkozásai Magyarországon .....	145
<i>S. Molnár Edit—Pataki Judit:</i> Változások a közvéleményben 1983—1985 között — a népesedéspolitikai intézkedések fogadtatása .....	169
<i>Dr. Józán Péter:</i> A budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata, 1980—1983 .....	193

## KÖZLEMÉNYEK

<i>Dr. Vavró István:</i> Házassági perek 1984—1985-ben .....	241
<i>Kamarás Ferenc:</i> Egyszülős családok .....	253

## FIGYELŐ

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság életéből .....	267
A Népeségtudományi Kutató Intézet közleményei .....	283

## IRODALOM

## KÖNYVEK

<i>Lopez, A. D.—Cliquet, R. L. (szerk.):</i> Demographic trends in the European Region. (Demográfiai irányzatok az európai régióban.) WHO Regional Publications, European Series No. 17. 1984. 188 p. (M. Á.)	289
<i>Valentej, D. I. (főszerk.):</i> Demograficeszkij Enciklopediceszkij Szlovar'. (Demográfiai enciklopédiai szótár.) Moszkva, 1985. Izd. Szovetszkaja Enciklopedija, 607 p. (P. I.) .....	291
<i>Bongaarts, J.—Greenhalgh, S.:</i> An alternative to the one-child policy in China. (Kína egygyermekes politikájának alternatívája.) New York, 1985. The Population Council, Working Papers, No. 115. 59 p. (M. Á.) .....	292

- Fauve—Chamoux, A.* (szerk.): Malthus Hier et Aujourd'hui — Congrès International de Démographie Historique, Mai 1980. (Malthus tegnap és ma. Az 1980. májusi nemzetközi történeti demográfiai kongresszus anyaga.) Páris, 1984. Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 503 p. (H. R.) ..... 293
- Minkov, M.* (szerk.): Karakterisztika na bõlgarszkoto naszelenie (trudovi vôzmozsnoszt i realizacija). (A bolgár népesség jellemzése.) Szófia, 1984. Izd. Nauka i izkusztvo, 478 p. (H. I.) ..... 295

## FOLYÓIRATCIKKEK

- Tak szkol'ko zse nasz budet v 2000 godu? (Hányan leszünk 2000-ben?)  
Literaturnaja Gazeta, 1986/1—2. (CS. I.) ..... 297
- Kirk, J.*: The return of Malthus? The global demographic future, 2000—2050. (Malthus visszatérése? A világ demográfiai jövője, 2000—2050.) Futures, 1984. április, 124—138. p. (H. J.) ..... 299
- Demeny, P.*: A note on world population growth and protectionism in international trade. (Megjegyzés a világ népességnövekedése és a nemzetközi protekcionista kereskedelem kérdéséről.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 141—146. p. (M. Á.) ..... 300
- Dzienio, K.*: Procesy demograficzne w Polsce do roku 2000 i ich konsekwencje. (Demográfiai folyamatok Lengyelországban az ezredfordulóig, és e folyamatok következményei.) Gospodarka Planowa, 1984/5. 301—307. p. (B. J.) ..... 301
- Höhn, Ch.*: Familienzykluskonzept und Kohortenanalyse. (A családciklus fogalma és a kohorszelemzés.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 147—164. p. (M. F.) ..... 303
- Houzel—van Enfenterre, Y.*: La famille se transforme, les opinions se nuancent. (A család átalakul, a vélemények árnyaltabbá válnak.) Consommation, 1985/1. 21—30. p. (L. M.) ..... 305
- Foteva, M.*: Osznovi tendencii v razvitieto na bracsnosztta i brakorazvodnosztta v Bõlgarija prez perioda 1965—1982 g. (A házasságok és válások alakulásának főbb tendenciái Bulgáriában, 1965—1982 között.) Naszelenie, 1985/2. 57—71. p. (B. J.) ..... 308
- Jürgens, W.—Pohl, K.*: Sexualproportion und Heiratsmarkt. (Nemi arány és házassági piac.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 165—179. p. (P. M.) ..... 309
- White, L. K.—Booth, A.*: The Quality and Stability of Remarriages: the Role of Stepchildren. (Az újra házasodottak házasságának minősége és stabilitása: a mostoha gyermekek szerepe.) American Sociological Review, 1985. október, 689—698. p. (CS. M.) ..... 311
- Gerstel, N. et al.*: Explaining the symptomatology of separated and divorces women and men: the role of material conditions and social networks. (Külön élő és elvált nők és férfiak pszichés tüneteinek magyarázata: az anyagi körülmények és a társas kapcsolattrendszer szerepe.) Social Forces, 1985/1. 84—101. p. (M. F.) ..... 313
- Houzel—van Enfenterre, Y.*: Une estimation subjective du cout de l'enfant. (A gyermek eltartási költségeinek szubjektív becslése.) Consommation, 1985/1. 31—33. p. (L. M.) ..... 315
- Schwarz, K.*: Umfang der Frauenerwerbstätigkeit nach dem Zweiten Weltkrieg — Erwerbsbeteiligung und Arbeitszeiten. (A nők kereső tevékenységének kiterjedtsége a II. világháború után — Gazdasági aktivitás és munkaidő.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 241—261. p. (P. M.) ..... 316
- Peutl, Ch.*: Perinatalsterblichkeit in Österreich. Analyse sozialer Risikofaktoren. (Perinatális halandóság Ausztriában. Társadalmi veszélyeztető tényezők elemzése.) Demographische Informationen, 1985. 43—48. p. (M. F.) ..... 318
- Agaev, F. B.*: Metodika kompleksnoj ocenki akuserszkoj i perinatal'noj patologii. (A szülészeti és perinatális patológia komplex érté-

kelésének módszere.) Szovetszkoe zdravoochranenie, 1986/2. 12—15. p. (P. K.) .....	319
Hatcher, J.: Mortality in the Fifteenth Century: Some New Evidence. (Újabb adatok az angliai halandóság vizsgálatához, a XV. században.) Economic History Review, 1986/1. 19—38. p. (B. J.) .....	321
Kuvsinova, L.: Metod raszceta nacional'nogo szosztava naszelenija v mezsperepisznoj period. (A népesség nemzetiségek szerinti összetételének kiszámítása a népszámlálások közötti periódusban.) Vesztnik Sztatisztiki, 1984/4. 23—28. (P. K.) .....	323

## DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie .....	325
Demography .....	325
Demosta .....	326
Genus .....	327
Notas de poblacion .....	327
Population .....	328
Population and Development Review .....	328
Population Index .....	329
Population Studies .....	329
Population Trends .....	329
Studia Demograficzne .....	329
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft .....	330

*Utánnnyomás csak a forrás megjelölésével.*

*Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.*

## СО Д Е Р Ж А Н И Е

## ИССЛЕДОВАНИЯ

Д-р. Дьэрдь Вукович: Социальные аспекты старения в Венгрии .....	145
Эдит Ш. Молнар — Юдит Патаки: Изменения общественного мнения между 1983 и 1985 гг. — прием мероприятий политики народонаселения .....	169
Д-р. Петер Йозан: Экологическое исследование разниц в смертности г. Будапешта, 1980—1983 гг. ....	193

## СООБЩЕНИЯ

Д-р. Иштван Вавро: Брачные процессы в 1984—1985 гг. ....	241
Ференц Камараш: Семьи с одним родителем .....	253

## ОБОЗРЕНИЯ

Из жизни Венгерского научного общества по охране семей и женщин .....	267
Публикации Исследовательского института по демографии .....	283

## ЛИТЕРАТУРА

## КНИГИ

Лопез, А. Д.—Кликэ, Р. Л. (ред): Демографические тенденции в европейском регионе. ВГО Деджонэл Пабликейшнс, Юропиэн сериэз № 17. 1984. 188 стр. (А. М.) .....	289
Валентей, Д. И. (главный редактор): Демографический энциклопедический словарь. Москва, 1985 г. Изд. Советская Энциклопедия, 607 стр. (И. П.) .....	291
Бонгаартс, И.—Грингалл, С.: Альтернатива политики по одному ребенку Китая. Нью Йорк, 1985. Дзэ Пополейшн Каунсел, Уэркинг Пейперс, № 115, 59 стр. (А. М.) .....	292

- Фов-Шаму, А. (ред.): Мальтус вчера и сегодня. Международная конференция по исторической демографии, май 1980 г. Париж, 1984. Эдисон дю Сантр Насионал дэ ла Рэшерш Сиантифик, 503 стр. (Р. Х.) 293
- Минков, М. (ред.): Характеристика болгарского населения, трудовые возможности и реализация. София, 1984. Изд. Наука и искусство, 478 стр. (И. Г.) 295

## ЖУРНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- Так сколько же нас будет в 2000 году? Литературная газета, 1986/1—2. (И. Ч.) 297
- Кэрк, Дж.: Возвращение Мальтуса? Демографическое будущее мира, 2000—2050 гг. Фючэрс, Апрель 1984 г. 124—138. стр. (Й. Х.) 299
- Демень, П.: Замечание по росту населения мира и по протекционизму в международной торговле. Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт, 1985/2. 141—146. стр. (А. М.) 300
- Дзиенно, К.: Демографические процессы в Польше до 2000 г. и их последствия. Господарка Планова, 1984/5. 301—307. стр. (Й. Б.) 301
- Ген, Ш.: Концепт семейного цикла и анализ по когортам Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт, 1985/2. 147—164. стр. (Ф. М.) 303
- Узел — ван Энфентерр, И.: Семья изменяется, мнения нюансируются. Консоммасион, 1985/1. 21—30. стр. (М. Л.) 305
- Фотева, М.: Основные тенденции динамики браков и разводов в Болгарии в 1965—1982 гг. Население, 1985/2. 57—71 стр. (Й. Б.) 308
- Юргенс, В.—Пол, К.: Пропорция полов и брачный рынок. Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт, 1985/2. 165—179. стр. (М. П.) 309
- Уайт, Л. К.—Бус, А.: Качества и стабильность повторных браков, роль пасынков и падчерниц. Америкен Сошолоджикел Ревю, 1985 октябрь, 689—698. стр. (М. Ч.) 311
- Герстел, Н. и сотрудники: Объяснение симптоматиологии расхившихся и разведенных женщин и мужчин: роль материальных условий и социальных сетей. Сошел Форсес, 1985/1. 84—101. стр. (Ф. М.) 313
- Узел—ван Энфентерр, И.: Субъективная оценка связанных с ребенком расходов. Консоммасион, 1985/1. 31—33. стр. (М. Л.) 315
- Шварц, К.: Объем самодеятельности женщин после второй мировой войны. Участие в заработке и рабочее время. Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт, 1985/2. 241—261. стр. (М. П.) 316
- Пайтл, Х.: Перинатальная смертность в Австрии. Анализ социальных факторов риска. Демографише Информационен, 1985. 43—48. стр. (Ф. М.) 318
- Агаев, Ф. Б.: Методика комплексной оценки акушерской и перинатальной патологии. Советское здравоохранение, 1986/2. 12—15. стр. (К. П.) 319
- Гэтчер, Дж.: Смертность в пятнадцатом столетии: новые данные. Экономик Гистори Ревю, 1986/1. 19—38. стр. (Й. Б.) 321
- Кувшинова, Л.: Метод расчета национального состава населения в межпереписной период. Вестник Статистики, 1984/4. 23—28. стр. (К. П.) 323

## ОБЗОР ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ЖУРНАЛОВ

Демографии	325
Демографи	325
Демоста	326
Дженус	327
Нотас де Побласион	327
Пополасион	328
Попюлейшн энд Девелопмент Ревю	328

Полюейшн Индекс .....	329
Полюейшн Стадис .....	329
Полюейшн Трендс .....	329
Студиа Демографичне .....	329
Цейтшрифт фюр Бефэлкерунгсвиссеншафт .....	330

*Перепечатка разрешается только с указанием источника.*

*Рукописи не сохраняются и не возвращаются.*

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

## CONTENTS

## PAPERS

<i>Dr. György Vukovich</i> : Social aspects of ageing in Hungary .....	145
<i>Édit S. Molnár—Judit Pataki</i> : Changes in public opinion between 1983 and 1985 — the reception of the population policy measures .....	169
<i>Dr. Péter Józán</i> : An ecological study on the mortality differentials in Budapest, 1980—1983 .....	193

## ARTICLES

<i>Dr. István Vavró</i> : Matrimonial cases in 1984—1985 .....	241
<i>Ferenc Kamarás</i> : One-parent families .....	253

## CHRONICLE

From the life of the Hungarian Scientific Society for Family- and Women's Welfare .....	267
Publications of the Demographic Research Institute .....	283

## REVIEWS

## BOOKS

<i>Lopez, A. D.—Cliquet, R. L.</i> (Ed.): Demographic trends in the European Region. WHO Regional Publications. European Series No. 17. 1984. 188 p. (A. M.) .....	289
<i>Valentey, D. I.</i> (Editor-in-Chief): Demografichesky Enciklopedichesky Slovar' (Demographic Encyclopedic Dictionary). Moscow, 1985. Izd. Sovetskaya Encyklopedia, 607 p. (I. P.) .....	291
<i>Bongaarts, J.—Greenhalgh, S.</i> : An alternative to the one-child policy in China. New York, 1985. The Population Council, Working Papers, No. 115. 59 p. (A. M.) .....	292
<i>Fauve-Chammoux, A.</i> (Ed.): Malthus Hier et Aujourd'hui — Congrès International de Démographie Historique, Mai, 1980. (Malthus yesterday and today — International Congress on Historical Demography, May, 1980. Paris.) Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 503 p. (R. H.) .....	293
<i>Minkov, M.</i> (Ed.): Kharakteristika na b'lgarskoto naselenie trudovi v'zmozhnosti i realizaciya. (Characteristics of the Bulgarian population, labour possibilities and realization.) Sofia, 1984. Izd. Nauka i Izkustvo, 478 p. (I. H.) .....	295

## ARTICLES

Tak skol'ko nas budet v 2000 godu? (How many people will live in the World in 2000? Literaturnaya Gazeta, 1986) 1—2. (I. CS.) .....	297
Kirk, J.: The return of Malthus? The global demographic future, 2000—2050. Futures, April 1984. 124—138. p. (J. H.) .....	299
Demeny, P.: A note on world population growth and protectionism in international trade. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 141—146. p. (A. M.) .....	300
Dzienio, K.: Procesy demograficzne w Polsce do roku 2000 i ich konsekwencje. (Demographic processes in Poland till the year 2000 and their consequences.) Gospodarka Planowa, 1984/5. 301—307. p. (J. B.) .....	301
Höhn, Ch.: Familienzykluskonzept und Kohortenanalyse. (Concept of family cycle and cohort analysis.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 147—164. p. (F. M.) .....	303
Houzel-van Enfenterre, Y.: La famille se transform, les opinion se nuancent. (The family changes, the views have more nuances.) Consommation, 1985/1. 21—30. p. (M. L.) .....	305
Foteva, M.: Osnovy tendencii v razvitiio na brachnoszta i brakorazvodnoszta v Blgarija prez perioda 1965—1982. (Main tendencies of the development of marriages and divorces in Bulgaria in the 1965—1982 period.) Naselenie, 1985/2. 57—71. p. (J. B.) .....	308
Jürgens, W.—Pohl, K.: Sexualproportion und Heiratsmarkt. (Sexual proportion and marriage market.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 165—179. p. (M. P.) .....	309
White, L. K.—Booth, A.: The quality and stability of remarriages: the role of stepchildren. American Sociological Review, October 1985. 689—698. p. (M. CS.) .....	311
Gerstel, N. et al.: Explaining the symptomatology of separated and divorced women and men: the role of material conditions and social networks. Social Forces, 1985/1. 84—101. p. (F. M.) .....	313
Houzel—van Enfenterre, Y.: Une estimation subjective du cout de l'enfant. (A subjective estimate of the costs related to the child.) Consommation, 1985/1. 31—33. p. (M. L.) .....	315
Schwarz, K.: Umfang der Frauenerwerbstätigkeit nach dem zweiten Weltkrieg — Erwerbsbeteiligung und Arbeitszeiten. (Volume of the females' economic activity after World War II: participation in earnings and working time.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 241—261. p. (M. P.) .....	316
Peutl, Ch.: Perinatalsterblichkeit in Österreich. Analyse sozialer Risikofaktoren. (Perinatal mortality in Austria. Analysis of the social risk factors.) Demographische Informationen, 1985. 43—48. p. (F. M.) .....	318
Agaeu, F. M.: Metodika kompleksnoy ocenki akusherskoy i perinatalnoy patologii. (Methodics of the comprehensive evaluation of the obstetric and perinatal pathology.) Sovetskoe zdravookhranenie, 1986/2. 12—15. p. (K. P.) .....	319
Hatcher, J.: Mortality in the fifteenth century: some new evidence. Economic History Review, 1986/1. 19—38. p. (J. B.) .....	321
Kuvshinova, L.: Metod rascheta nacional'nogo sostava naseleniya v mezhperepisnoj period. (Method of the calculation of the national composition of the population in the inter-census period.) Vestnik Statistiki, 1984/4. 23—28. p. (K. P.) .....	323

## REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie .....	325
Demography .....	325
Demosta .....	326
Genus .....	327
Notas de publication .....	327

Population .....	328
Population and Development Review .....	328
Population Index .....	329
Population Studies .....	329
Population Trends .....	329
Studia Demograficzne .....	329
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft .....	330

*Reproduction permitted only with the indication of the source.*

*The manuscripts are not preserved and not sent back.*

THE PUBLICATIONS ARE FOLLOWED BY ENGLISH SUMMARIES

## AZ ÖREGEDÉS TÁRSADALMI VONATKOZÁSAI MAGYARORSZÁGON<sup>1</sup>

DR. VUKOVICH GYÖRGY

### *I. Bevezetés*

A hagyományos kultúrák többségében a társadalom tisztelte az idős embert és a hosszú élet alatt összegyűjtött tapasztalatok birtokosaként az irányításra vagy döntéshozatalra legmegfelelőbb személynek tekintette. A gazdaság növekedésével és változatosabbá válásával párhuzamosan az idős emberekkel kapcsolatos értékítéletek jelentős változáson mentek keresztül; az öregek és az öregedési folyamat megítélésében egyre gyakoribbá váltak a negatív jellegű elemek. Hatással volt erre a folyamatra az a tény is, hogy az öregek munkájára kevésbé tartottak igényt. Részben az öregek megváltozott gazdasági szerepe miatt az idős emberek korábbi megbecsülése csökkent, és gyakran a társadalom indokolatlan negatív magatartása váltotta fel. Az öregeket már nem tekintették gyakorlati tapasztalatokkal és elméleti tudással megáldott személyeknek, hanem olyan embereknek, akik már nincsenek tisztában a társadalmi és tudományos fejlődéssel, akiket a hagyományok korlátoznak és akiknek gyöngé a szellemi képességük.

Ez az elutasító kép bizonyos mértékben még mindig megfigyelhető a jelenlegi európai társadalmakban. Bár e társadalmak létrehozták az öregekről való anyagi gondoskodás rendszerét, de nem sikerült mindig megteremtteniök az idős emberek társadalomban betöltendő szerepéhez szükséges teret. Még napjainkban is nagyon sok az olyan idős ember, akinek nincs lehetősége arra, hogy képességének megfelelően, aktívan részt vegyen a társadalmi fejlődési folyamatban.

A termelő munkából való korai távozást, a nyugdíjazást „kiválásként” (secession) említik a szociálgerontológia irodalmában. Az elszakadás a munkahelytől gyakran egybeesik a gyermekektől való

<sup>1</sup> A tanulmány a szerzőnek az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága és Népesedési Alapja által szervezett, a változó korösszetétel néhány EGB országban tapasztalt társadalmi és gazdasági hatásaival foglalkozó munkacsoportja (Informal Working Group on Economic and Social Implications of Changing Age Distribution in Selected ECE Countries) részére készített tanulmányának magyar változata.

elidegenüléssel. Az élet könyörtelen törvényei szerint kevesebb alkalom nyílik arra, hogy kapcsolatot tartsanak fenn barátokkal és kortársakkal és ha sem az érintett személy, sem pedig a társadalom nem hajlandó az ilyen jelenségeket ellensúlyozni, akkor az elszigetelődés növekedni fog. Az öregek intellektuális hozzáértése még így is sokáig érintetlenül fennmaradhat. Az idős emberek talán kevésbé fogékonyak a modern technikák befogadására, azonban a sokéves gyakorlat alatt felhalmozódott ismeretek és a szerzett képességek kárpótolják őket azért, hogy már kevésbé alkalmasak a tanulásra. A legtöbb idős ember rugalmasabb, mint ahogyan azt gyakran feltételezik róluk, és az iskolai végzettség és a megszerzett ismereteik magas szintje javítja alkalmazkodóképességüket.

Az időskornak természetes velejárója az idegsejtek csökkenése és következésképpen az emlékezőképesség gyengülése. Az esetek többségében azonban ez a jelenség lassan megy végbe. A depresszió, ami a kiválási folyamat gyakori kísérőjelensége, az öregek esetében téves és csalóka képhez vezet szellemi gyöngülésüket illetően. A depresszióra való hajlam a már megállapított idegi és kémiai tényezőkön kívül az öregek társadalmi helyzetének a következménye. A tevékenységi terület beszűkülése, a munkakapcsolatok megszűnése és egyéb, tényleges vagy feltételezett sérelmek a társadalmi feleslegesség érzetét keltik bennük. A depresszió következtében az idős emberek szórakozottak, már nem koncentrálnak aktívan és ezért elfelejtnek tárgyakat, dátumokat és gyakran még alapvető tényeket is. Ugyanakkor meglepő pontossággal emlékezhetnek a múlt eseményeire.

A fizikai képességeket kedvezőtlenül befolyásolják a keringési rendszer zavarai. Az agy vérellátásának átmeneti vagy állandó zavara felgyorsíthatja a szellemi képességek csökkenését és ezt szív-elégtelenség kísérheti. A vashiány okozta vérszegénység esetén az agysejtek oxigénellátása is csökken. Az öregekre gyakran jellemző a csökkent kritikai érzék, ami a fizikai vagy pszichikai képességek túlértékelésében nyilvánul meg és viselkedési rendellenességeket, meglepő változásokat okozhat az életmódban.

Egyetlen esetben sem lehet azonban teljes bizonyossággal megállapítani, hogy ezek a folyamatok csakis a fizikai öregedéssel függenek össze, és nem a kiválási folyamattal kapcsolatos dac-reakciók. Valójában támogató környezetben és a testi és szellemi képességeknek megfelelő tevékenység folytatása esetén a szellemi képességek sokáig fenntarthatók. Bár számos vizsgálat foglalkozott az öregek pszichológiájával, még mindig nem világos, hogy vajon az öregkori kollapszus az öregedési folyamat természetes velejárója, vagy inkább e folyamat szövődménye-e.

Az a kép, amelyet a társadalom az öregekről kialakított, több okból helytelen. A társadalmi értékítéleteket kedvezőtlenül befolyásolhatják bizonyos korról járó betegségek, mint pl. az Alzheimer-féle betegség, amely elsősorban a gyorsan kifejlődő öregkori elmebajban, az agykéreg homlok- vagy halántékrészén elhelyezkedő idegsejtek elhalásában nyilvánul meg. Az öregedés álta-

lános folyamat és minden idős személyen észlelhetők a biológiai elváltozások, de e folyamatok sebessége, előrehaladása eltérő. Az egyéni variációk lehetősége nagy és a korról párhuzamosan tovább növekszik. A genetikai tényezők szerepének szilárd bizonyítéka az, hogy egyes családokban magas az idős kort megérő személyek aránya. Az egyének életmódja is befolyásolja öregkori fiziológiai és pszichikai állapotukat. Az izgatószer, az alkohol, a dohányzás, az altatószerek túlzott fogyasztása és a fizikai túlterhelés vagy a tétlenség gyorsíthatja az öregedés folyamatát. Egy gondosan megtervezett életmóddal és életritmussal, a betegségek korai kezelésével a vissza nem fordítható károsodások megelőzhetők.

Az öregségre való felkészülés is elősegítheti a kiegyensúlyozott öregedést. Ez azonban nemcsak az egyéntől, hanem a társadalomtól is függ, amennyiben alkalmat nyújt az idős személyeknek testi és szellemi képességeik kihasználására. A vizsgálatok szerint azok az öregek tudnak legjobban alkalmazkodni a nyugdíjazás utáni új viszonyokhoz, akiknek lehetőségük van korábban végzett és élvezett tevékenységük folytatására. A huszadik század utolsó harmadának jellemző vonása, hogy a gyors gazdasági, társadalmi és kulturális átalakulás miatt több olyan tevékenység, amely azelőtt társadalmilag hasznos és élvezetes is volt, elvesztette értékét a közvélemény szemében. További nehézséget jelent az is, hogy az öregkort ebben az időszakban elérő generációkat erősen érintette az 1930-as évek gazdasági válsága és a II. világháború okozta szenvedések, így esetükben az öregedési folyamat korábban következik be, mint normális körülmények között. A biológiai öregedés folyamatát megállító vagy lelassító gyógyszeres kezelésre irányuló erőfeszítések eredményei egyáltalán nem kielégítőek. Ennek ellenére az erre irányuló kutató munka indokolt és vannak bizonyos biztató, bár még mindig kísérleti stádiumban levő részeredmények.

## *II. Az öregek gazdasági helye és szerepe a társadalomban*

### *A) Az öregek és a foglalkoztatás*

A társadalmi gazdasági helyzetet a társadalmi struktúrában és a munkamegosztásban betöltött hely határozza meg. Következésképpen az egyén helye és funkciója a társadalmon belül elsősorban a társadalmi rétegekben elfoglalt helyétől és a foglalkozástól függ. Vannak azonban más tényezők is, amelyek befolyásolják a személy helyét és szerepét a társadalomban, és ezek között szerepel az egyén neme és életkora. E tényezők fontosságát fejezi ki például az a tény, hogy a társadalomstatisztikában a nőket, a fiatalokat és az öregeket külön kategóriákként kezelik. Az egyének szempontjából az azonos nem vagy életkor alapján kialakult közös jellemzők nagyon fontosak, a társadalmi-gazdasági helyzetből adódó eltérések ellenére is.

Az idős személyek társadalmi szerepében inkább a társadalmi termelésben való részvételük és ennek mértéke a döntő, nem az életkor. E kritérium szerint az öregek az alábbi kategóriákra oszthatók: teljes munkaidőben dolgozók; részmunkaidőben dolgozó nyugdíjasok; inaktív nyugdíjasok, akik csak saját háztartásukban vagy telkükön dolgoznak; és végül azok, akik gondozásra szorulnak.

Kívánatos lenne, hogy valamelyik fenti kategóriához való tartozás elsősorban az egyén munkaképességétől és e képességnek a kor előrehaladásával párhuzamos csökkenésétől függjön. Ehelyett a döntő tényező az egységesen meghatározott nyugdíjkor, még azokban az esetekben is, ahol a nyugdíjba vonulás nem kényszer, mint például Magyarországon. A magyar kutatások eredményei azt mutatják, hogy az 1950-es évek elején kialakított nyugdíjkor, azaz a férfiaknál 60, a nőknél az 55 éves kort, a népesség az utolsó három évtized alatt elfogadta. Az egyén ennek megfelelően tervezte saját életét a nyugdíjkorhatár elérésekor, a többség ki akarja használni ezt az alkalmat.

A fentiek egyik következménye, hogy ha a nyugdíjterhek növekedése miatt elkerülhetetlenné válna a nyugdíjkorhatár emelése, az ilyen változtatást csak fokozatosan (körülbelül 10—15 év alatt), csak a többi alternatívával való összehasonlítás és a közvélemény hozzájárulása alapján lehetne megvalósítani. Ellenkező esetben egy ilyen intézkedést mind az alkalmazottak, mind pedig a munkaadók többsége kedvezőtlenül fogadna.

Ennek bizonyítéka volt az 1970-es években végrehajtott, úgynevezett ösztönző nyugdíjazási kísérlet: a nyugdíjkorú személyeknek csak kis része folytatta munkáját teljes munkaidőben, annak ellenére, hogy tevékenységük folytatása összefüggött későbbi nyugdíjuk jelentős emelkedésével. Ugyanakkor a nyugdíjasok között sokan vannak, akik több évig is képesek lennének munkájukat ugyanazon a szinten folytatni, így a törvény által engedélyezett korban való nyugdíjba vonulásuk veszteség a társadalom számára. A törvényes nyugdíjkorhatárt már nemcsak az alkalmazottak, hanem a munkáltatók is általánosan elfogadták és magától értetődőnek tekintik a munkaviszony megszüntetését (még ha egyesek tovább szándékoznának is dolgozni), olyan érveket hangoztatva, hogy az öregek már nem tudnak eleget tenni az állandóan változó munkakövetelményeknek stb.

Az idős személyek jelenlegi nyugdíjkorhatáron túli foglalkoztatását mind a teljes-, mind pedig a részdős foglalkoztatás szempontjából kell vizsgálni, figyelembe véve a népgazdaság munkaerőigényét. A gyakorlati döntéseknél egyéb feltételek mellett számításba kell venni, hogy mennyire tud majd egy idős dolgozó eleget tenni az adott munkakövetelményeknek. A vezetésért, irányításért és személyzeti politikáért felelős személyeknek figyelembe kellene venniük mind a tényleges munkakövetelmények mértékét, mind az egyéni képességeket, de ezt nem mindig teszik meg. Így indokolatlanul nyugdíjaznak olyan személyeket, akik hajlan-

dóak és alkalmasak lennének arra, hogy munkájukat folytassák és munkaviszonyuk elvesztése fájdalmas kárt okoz és kedvezőtlen hatást gyakorol öregedésükre. Másrészt, az is igaz, hogy az idős személyek foglalkoztatása nem dönthető el csakis az egyén szándéka vagy kívánsága szerint: a patológiai öregedés egyik kísérő jelensége a szellemi képesség gyöngülése, ami azt eredményezi, hogy a kérdéses személy már nem ítélné meg helyesen saját képességeit valamely munka elvégzése szempontjából. Ez a tény nagy kockázatot jelent, főleg olyan esetekben, ahol nincsenek egyszerű eszközök a munkateljesítmény mérésére.

Az utóbbi évtizedekben Magyarországon jelentősen csökkent a nyugdíjkorhatáron túl dolgozók száma. Ennek három fő oka lehet:

(i) az előző időszakokhoz képest, több olyan nyugdíjkorhatárt elérő személy van, akik ledolgozták a szükséges szolgálati éveket, és így nyugdíjra vagy magasabb nyugdíjra jogosultak. Ezért csökkent azoknak a száma, akik folytatják aktív munkájukat még a nyugdíjkorhatáron túl is, annak érdekében, hogy több nyugdíjat kapjanak. Ezenkívül, tekintettel arra, hogy a nyugdíjak összege a korábbi bérek, illetve fizetések 65—75<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, a nyugdíjba vonult személy megtarthatja korábbi jövedelmét részidős munkát vállalva, ami rövidebb munkaidőt jelent;

(ii) az 1970-es évek második felében a mezőgazdasági szövetkezeti tagok nyugdíjkorhatárát fokozatosan a standard nyugdíjkorhatárra (férfiaknál 60 év, nőknél 55 év) csökkentették;

(iii) az 1970-es évek utolsó éveiben megfigyelték, hogy a pénzügyi szabályozók módosítása következtében a munkáltatók nagyobb mértékben használták ki az alkalmat idősebb dolgozók nyugdíjazására. Erre létszámkorlátozást célzó törekvések is hatással voltak. A fenti változások eredményeképpen rövidebb lett az életciklus produktív szakasza.

Az aktív keresők aránya az idős népességben belül magasabb a megfelelő korú férfiak, mint nők körében. 1980-ban a 60 éven felüli férfiaknak 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a és a nőknek 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a volt gazdaságilag aktív. Meg kell jegyezni azonban, hogy a nők többségét már 55—59 éves korban nyugdíjazták, és hogy az aktív kereső nők aránya ez utóbbi életkorokban 19<sup>0</sup>/<sub>0</sub> volt. A 60 éven felüli aktív keresők többsége a 60—64 éves korcsoportban található. Aktivitásuk jellege és foglalkozási viszonyuk tekintetében az önálló dolgozók aránya rendkívül magas. Viszonylag magas az idősebb férfi szellemi (értelmi-ségi) dolgozók százalékos aránya is.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> A nők esetében a 60 éves és idősebb korcsoportban még mindig dolgozó értelmi-ségi (szellemi) dolgozók alacsony aránya azt mutatja, hogy a nők iskolai végzettsége ebben a korcsoportban sokkal alacsonyabb, mint a fiatalabb korosztályokban.

1. A 60 éves és idősebb aktív keresők és az összes aktív keresők megoszlása a foglalkozás jellege és nemek szerint, 1980

Распределение самодеятельных лиц в возрасте 60 лет и старше, и всех самодеятельных по характеру занятия и полу, 1980 г.

Distribution of economically active persons of 60 years and older and of the total number of economically active persons by character of occupation and sex, 1980

(Százalék)

Foglalkozás	Férfi		Nő	
	60 éves és idősebb	Össz. aktív népesség	60 éves és idősebb	Össz. aktív népesség
Szakmunkás	14,1	43,5	2,9	11,1
Betanított munkás	22,8	22,4	19,9	33,3
Segédmunkás	12,4	9,7	17,8	10,8
Szellemi (értelmiségi) dolgozó	25,4	21,6	9,0	39,4
Mezőgazdasági szövetkezeti tag				
segítő családtagja	0,3	0,1	24,2	2,4
Önálló dolgozó, és segítő családtagja	25,0	2,7	26,3	3,0
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

A teljes munkaidős kereső tevékenység megszűnése csak egy viszonylag szűk körben okoz lelki válságot, mert a többség talál valamilyen más tevékenységet. Ezek az emberek nem érzik magukat fölöslegesnek a nyugdíjazás után, mert munkát vállalnak, ami nemcsak a jövedelmüket növeli, hanem hasznossá is teszi őket az érvényes társadalmi elvárások szerint. Ezenkívül, azáltal, hogy dolgoznak, használják képességeiket, amelyek ilyenképpen nem, vagy kevésbé gyengülnek. A nyugdíjazás után részidőben foglalkoztatott személy új benyomásokat is szerez; alkalma nyílik tovább tanulni vagy valami újat megtanulni; rendszeres kapcsolatban marad a családtagjain kívül más személyekkel, így a társadalommal is fenntartja kapcsolatait.

1984-ben 405 000 nyugdíjas vállalt rendszeres részidős munkát nyugdíja mellett. 1980-ban számuk csupán 290 000 körül volt. 1984-ben a nyugdíjasoknak közel egyötöde munkával szerzett jövedelemmel egészítette ki nyugdíját. A részidőben dolgozóknak mintegy a fele ugyanannál a munkaadónál dolgozik, mint nyugdíjazás előtt és kétötöde ugyanazt a munkát végzi, mint nyugdíjba vonulása előtt.

Mind a kulturális igényeket, mind pedig a további foglalkoztatásra vonatkozó követelményeket befolyásolja, és egyes esetekben még meg is határozza a nyugdíjkorhatárt elérő személyek iskolai végzettsége. A nyugdíjkorú személyeknek közel fele, a korábbi évtizedek iskolai végzettségének megfelelően az általános iskola 6—7 osztályát, és egyötöde az általános iskola 8 osztályát végezte el. A középiskolát végzettek aránya 70/0 és a felsőfokú vég-

## 2. A kifizetett nyugdíjak teljes összege és a nyugdíjak átlagos összege, 1975—1984

Общая сумма выплаченных пенсий и средняя сумма пенсий, 1975—1984 гг.

Total amount of the paid pensions and average amount of pensions, 1975—1984

Év	A kifizetett nyugdíjak teljes összege		Egy nyugdíjasra jutó átlagos nyugdíj		A kifizetett új nyugdíj az év folyamán egy nyugdíjba vonóra	
	(millió Ft)	(%)	(%)	Az átlagos havi bérek és fizetések %-ában	(%)	Az átlagos havi bérek és fizetések %-ában
1975	27,103	100	100	42,0	100	64,8
1976	32,270	119	115	46,1	112	69,5
1977	36,313	134	125	46,6	121	70,0
1978	40,016	148	134	46,3	126	67,0
1979	48,258	178	158	51,9	144	73,1
1980	55,979	207	178	55,3	164	78,5
1981	61,184	226	190	55,3	172	77,5
1982	68,541	253	208	56,9	184	77,7
1983	75,021	277	224	58,6	193	78,0
1984	84,053	310	244	56,8	208	74,8

zettségüké csupán 30%. Az alacsonyabb iskolai végzettségű személyek között azoknak az aránya, akik tovább dolgoznak a nyugdíjkorhatár elérése után vagy részidős munkát vállalnak nyugdíjas-ként, sokkal alacsonyabb (18%), mint azok körében, akik érettségiztek (40%), vagy egyetemet végeztek (54%).

Nincsenek olyan megbízható információk, amelyek alapján megítélhető lenne, hogy a nyugdíjkorhatár utáni munkavállalás elsősorban a munkaadók számára kedvező, vagy pedig alapvetően egy eszköz a dolgozó számára nyugdíja összegének kiegészítésére. Több érv szól amellett, hogy az utóbbiról van szó. Az, hogy vajon egy nyugdíjas hasznos munkát végez-e, elsősorban a számára kijelölt feladat fajtájától és attól függ, hogyan bírálja el tevékenységét munkaadója. Jelenleg a munkáltatók bizonyos esetekben elsősorban a nyugdíjas szempontjából tekintik kedvezőnek az ilyen típusú munkát. Egy olyan nyugdíjas foglalkoztatási rendszer létrehozása, amely mind részükre, mind pedig a társadalom számára kifizetődő, olyan cél, amely ugyan nem érhető el rövid idő alatt, de az ilyen rendszer létesítése felé vezető lépéseket nem szabad késleltetni.

Magyarországon a nyugdíjkoron túli idős személyek nagy többsége a mezőgazdasági kisegítő gazdaságokban talál munkalehetőséget. A munkaidő, a munka fajtája és a munka gyorsasága magától az egyéntől függ: a részvétel rugalmas, csökkenthető, amikor a képességek gyengülnek, és ebből még a nagyon öreg embereket sem zárják ki. A 60—69 éves népesség többsége végez ilyen munkát. A Központi Statisztikai Hivatal által 1976/77-ben végrehajtott időmérleg felvétel azt mutatta, hogy az ehhez a korcsoport-hoz tartozó férfiak 53%-a és nők 49%-a dolgozott háztáji gazdaságban vagy kisegítő gazdaságban a kikérdezést megelőző időben;

ezek az arányok azonban csupán becsléseként használhatók a mezőgazdasági produktív tevékenység gyakoriságának meghatározására.

Az öregek makroszociális integrációja szempontjából meg kell említeni a társadalmi tevékenységeket is. Ahogyan azt számos ország és Magyarország tapasztalata mutatta, az öregek jelentős számban mozgósíthatók érdemi tevékenységekre megfelelő szervezési intézkedések mellett. Az idős személyek azonban többnyire a háttérben maradnak és kevéssé vesznek közvetlenül részt a közügyekben. Ezt potenciálisan meg lehetne változtatni, ha az életet jobban demokratizálnák a helyi közösségekben.

### B) A jövedelem és az öregek

Az utolsó néhány évben igen gyorsan növekedtek a nyugdíjkiadások. Ez részben a nyugdíj átlagos összegének növekedésével, részben a nyugdíjrendszer bővítésével magyarázható, amely most a mezőgazdasági termelősövetkezetek tagjaira is kiterjed. Ezenkívül sok női alkalmazott megszerezte a szolgálati évek szükséges minimumát és nagyobb számban vonult nyugdíjba. Ez a folyamat a jövőben várhatóan lelassul, ugyanis, a női foglalkoztatás elérte a lehető legmagasabb szintet. A kifizetett nyugdíjak teljes összege több, mint háromszorosára emelkedett az utolsó 10 év alatt, míg a nemzeti jövedelem ugyanebben az időszakban csupán a kétszeresére nőtt (mindkettő folyó árakon számítva). 1975-ben a nemzeti jövedelemnek körülbelül 7%-át fizették ki nyugdíjakra, ez az arány 10,5%-ra emelkedett 1984-ben. Az átlagos nyugdíj növekedése egy nyugdíjasra számítva szintén meghaladta a nemzeti jövedelem emelkedését (244%-os szemben a 204%-kal). E jelentős fejlődés ellenére sok nyugdíjas próbált kiegészítő jövedelemforrásokat találni, mert úgy érezte, hogy a nyugdíj maga nem elegendő szükségletei kielégítésére. Sok más nyugdíjas, aki öreg vagy gyöngye ahhoz, hogy dolgozzék, a létminimum színvonalán él és kénytelen családi vagy társadalmi támogatást keresni.

A legújabb statisztikai felvételek, főleg az 1982. évi háztartási jövedelmekre vonatkozó felvétel néhány részletesebb információt közölt a nyugdíjasok kiegészítő jövedelmének nagyságáról és típusairól. A nyugdíjasoknak közel 40%-a élt aktív keresőkkel rendelkező háztartásokban, míg a nyugdíjasoknak 60%-a egyedül, vagy egy nyugdíjossal, vagy eltartott rokonnal közös háztartásban élt. Az inaktív háztartások legmagasabb aránya (65%) a korábbi szellemi dolgozók körében található. Az aktív keresőkkel rendelkező, illetve nem rendelkező háztartásokban élő nyugdíjasok nyugdíjösszegének százalékos megoszlása nagyon eltérő: a magasabb nyugdíjak nagyobb arányban fordulnak elő az aktív háztartásokban, mint az inaktív háztartásokban.

A nyugdíj szintje és a háztartások egy főre jutó jövedelme elég gyenge összefüggést mutatott a háztartások két típusában. A magyarázat egyszerű, az aktív keresőkkel rendelkező háztartásokban a nyugdíjas háztartási tag nyugdíjának súlya rendszerint vi-

szonylag kicsi és kis hatást gyakorol az egy főre jutó jövedelemre. Az inaktív keresőkkel rendelkező háztartások rendszerint egynél több nyugdíjat kapnak, amelyek különbözőek és így gyöngítik az összefüggést a háztartás egy főre jutó jövedelme és egy adott nyugdíjas nyugdíja között.

A háztartások mindkét típusában a nyugdíjasoknak aránylag magas százaléka kiegészítő jövedelemforrást keres nyugdíjának kiegészítése érdekében. 1982-ben a nyugdíjasok egyötödének volt kiegészítő jövedelme részidő vagy alkalmi munkából. Ez a jövedelem havi nyugdíjuk 46%-ának felelt meg átlagosan. Az idősebb korcsoportokhoz tartozó nyugdíjasoknál a kiegészítő munkából származó jövedelem alacsonyabb volt és e személyek kisebb arányban is vettek részt ilyen tevékenységben.

### 3. Nyugdíjasok életkor, nyugdíj és részidős munka szerint, 1982

*Пенсионеры по возрасту, пенсии и работе, проведенной за неполное рабочее время, 1982 г.*

*Pensioners by age, pension and part-time work, 1982*

Korcsoport	Kiegészítő részidős munkát végzők aránya	A nyugdíj nagysága (átlag = 100)	Részidős munkából származó kiegészítő jövedelem aránya a nyugdíjhoz viszonyítva (%)
60 éven aluli	23	110	43
60—64	29	116	42
65—69	23	101	45
70—74	18	90	48
75—79	12	81	45
80 éven felüli	6	75	38
Átlag	20	100	46
70 éven aluli	25	110	43
70 éven felüli	13	84	47

A 3. tábla azt mutatja, hogy a nyugdíjasoknak viszonylag nagy száma dolgozott részidőben, még magas életkorban is. Számos esetben, főleg azoknál, akiknek alacsony bérük, illetve fizetésük volt aktív éveikben, ez feltétlenül szükséges, mert a kiegészítő jövedelem nélkülözhetetlen a nyugdíjazás miatti jövedelemvesztés pótlására. A részidős tevékenység azonban nemcsak gazdasági okokból fontos, hanem azért is, mert segít az öregeknek tekintélyük megtartásában és bizonyítja, hogy hasznosak a társadalom számára.

A részidős munkán kívül a nyugdíjasoknak más lehetőségük is van arra, hogy hasznosabbá tegyék magukat a család számára. 1982-ben a nyugdíjasok 65%-a olyan háztartásokban élt, amelyeknek kisárutermelő gazdálkodásból származó jövedelmük volt. A 70 éven felüli nyugdíjasok esetében ez az arány valamivel alacsonyabb (62%) és a 70 éven aluliaknál valamivel magasabb (66%).

A mezőgazdasági tevékenységekből származó jövedelem skálája elég széles, mert a nyugdíjasok jelentős része azt közölte, hogy csak családi házuk vagy a nyaralójuk kertjében dolgozik. Ilyen esetekben a kiegészítő jövedelem főképpen a háztartás saját fogyasztásával egyenlő értékű és a termékeknek csupán kis része kerül a piacra.

Az olyan háztartások aránya, amelyekben csak nyugdíjasok élnek és kisárutertermelő gazdálkodást folytatnak, lakóhely szerint változott. A községekben ez az arány 88<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a vidéki városokban 52<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Budapesten 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub> volt. A kisárutertermelő gazdálkodást folytató személyek összjövedelme sokkal magasabb volt, mint azoké a háztartásoké, amelyek nem végeznek ilyen tevékenységet. A 4. tábla részletesebb adatokat közöl erre vonatkozóan.

4. Személyi jövedelem, és ennek összetétele a nyugdíjasok háztartásaiban, 1982

Личный доход и его состав в домашних хозяйствах пенсионеров, 1982 г.

Personal income and its composition in the households of pensioners, 1982

Lakóhely	Folytatnak-e kisárutertermelő gazdálkodást	1 főre jutó jövedelem (átlag = 100) <sup>3</sup>	Nyugdíjból	Kisárutertermelő gazdálkodásból	Munkáltató részére végzett részdíjs munkából		
					Egyéb fizetésből	Egyéb fizetésből	
			származó, 1 főre jutó jövedelem megoszlása (%)				
Budapest	Igen	113	80	6	12	1	
	Nem	102	84	—	11	5	
Egyéb városok	Igen	102	68	18	10	4	
	Nem	87	85	—	10	5	
Községek	Igen	98	57	29	10	4	
	Nem	77	80	—	11	9	
Átlag	Igen	100	62	24	10	4	
	Nem	93	84	—	11	5	

<sup>3</sup> A kisárutertermelő gazdálkodást folytató háztartások országos átlaga = 100.

A nyugdíjasok háztartásainak jövedelme legalacsonyabb a községekben és vidéki városokban volt, ha a háztartás tagjai nem végeztek mezőgazdasági munkát. A kisárutertermelő gazdálkodást folytató háztartások legmagasabb jövedelmét Budapesten észlelték. Az átlagtól való eltérés azonban nagyobb lefelé, mint fölfelé. Az adatok azt mutatják, hogy a kisárutertermelő gazdálkodás jelentős hatást gyakorolt a nyugdíjasok jövedelmére, még a nagyvárosokban is. Ugyanilyen jelenség észlelhető az aktív keresők háztartásaiban is, ami azt mutatja, hogy a mezőgazdasági munka általában véve fontos tényező a háztartások jövedelme és kiadásai szempontjából.

### III. Az öregek és a család

A családi kapcsolatok döntő szerepet játszanak mindenki életében, ez a szerep azonban még fontosabbá válik idős korban, amikor a mozgékonyosság és az öneltartó képesség korlátozásával, a barátok és rokonok egymást követő elhalálózásával párhuzamosan a családi kapcsolatok jelentősége megnő.

A családi állapotra vonatkozó adatok szerint a 60 éves és idősebb férfiaknak 77%-a, a nőknek csupán 37%-a volt még mindig házas 1980-ban. Természetesen, helytelen lenne azt állítani, hogy a nem házas családi állapotúak valamennyien magányosak. Ezek többsége szintén családon belül él, leginkább valamelyik gyermekével. Ennek ellenére a ténylegesen egyedül élő személyek száma jelentős: 1984-ben 479 000 nyugdíjas élt egyedül. Közöttük a 80 éves és idősebb 50—70 000 személy helyzete a legproblematikusabb, ezek többsége már nem képes ellátni saját magát. Számos esetben az egyedül álló öregek helyzetét rontja az a tény, hogy nem képesek személyes kapcsolatokat teremteni vagy fenntartani ismerősökkel vagy rokonokkal. Az 1981—82. évi reprezentatív felvétel adatai azt mutatták, hogy az egyedül állók körében 34—40%-nak nem volt személyes kapcsolata, a 60—69 évesek esetében az arány 37%, a 70—74 évesek körében 34% és a 75 éven felülieknél 40% volt. A fiatalabb öregek többségénél egyes közvéleménykutatások alapján figyelembe kell venni azt a kifejezett óhajt, hogy gyermekeiktől külön, de a közelükben lakhassanak. Ezért nem lehet feltételezni, hogy az öregek és felnőtt gyermekeik együttlakása bármilyen körülmények között is ideális, még ha van is megfelelő nagyságú lakás (ami elég ritka a városokban).

Az egyedül élő öregek helyzete kedvezőtlen a családban élőkhez viszonyítva, mivel ezek jelentős része gyakran nagyon szerény összegű özvegyi nyugdíjból élő nő. 1984-ben a nyugdíjas nőknek 24%-a tartozott ebbe a kategóriába és 45%-uk egyedül álló volt.

1980-ban körülbelül 80 000 olyan két- vagy többcsaládos háztartás volt, ahol öregek és középkorúak, vagy öregek és fiatalok éltek együtt. Ez azt jelenti, hogy az öregeknek körülbelül 7—8%-a több családból álló háztartásokban élt. Ezenkívül további 90 000 öreg házaspár élt együtt felnőtt gyermekével és 50 000 csonka család volt, amely egy öreg szülőből és gyermekéből állott. Ez az öregek további 10%-át jelenti. Ehhez még hozzá lehetne adni azoknak az öregeknek a számát, akik gyermekük vagy unokájuk háztartásában éltek, azaz körülbelül 200—210 000 főt, ami az idős népességnek további 11—12%-a. Így összesen az öregek körülbelül egyharmada élt közös háztartásban gyermekeivel.

A gyermekek nemcsak akkor játszanak fontos szerepet az öregek életében ha együtt laknak. Az önálló háztartásban élő öregek életében a felnőtt gyermekkel való kapcsolat elsőrendű fontosságú és ez a kapcsolat több funkciót tölt be. A legfontosabb talán e kapcsolatok érzelmi szerepe; amely nagyon erős és intenzívebb

mint sok más emberi kapcsolat, még akkor is, ha a szülő és a gyermek közötti viszony nem harmónikus. A második helyen kell említeni az aktivitás lehetőségét: a gyermek és a gyermekek családtagjai érdekében végzett munka legalább olyan mértékben járulhat hozzá az öregek képességeinek fenntartásához, mint a kereső tevékenység. A tehetetlen öregek esetében pedig a gyermekeiktől kapott segítség, gondozás, ápolás alapvető fontosságú mindennapi életükben. Hasonlóképpen az anyagi segítség áramlásának is két iránya van: kezdetben a szülők támogatják gyermekeiket önálló életük kialakításában és később a gyermekek hozzájárulása megkönnyíti az öreg szülők saját háztartásának fenntartását. Vannak azonban olyan öregek is, akik elszakadtak gyermekeiktől, illetve, akiket gyermekeik elhagytak. Sőt, a gyermekével együtt élő öreg is lehet elszigetelt és magányos, ami az élet lázas ütemének, valamint a fiatalabb nemzedék viselkedésének eredménye.

Ami a többi mikro-társadalmi kapcsolatot illeti, a szomszédság szerepe öregkorban fokozódik, miközben a távoli rokonokhoz és régi barátokhoz fűződő kapcsolat gyengül. Ez utóbbi egyik oka az, hogy a kortársak közül egyre többen halnak meg. Másik ok az idős személyek csökkenő mozgékonyasága, ami korlátozza a távol lakó barátok vagy rokonok meglátogatását. Ezért normális tünet, hogy azok a szomszédok, akikkel a korábbi kapcsolat csupán formális jellegű volt, előtérbe kerülnek; öregkorban a szomszédok rendszeres partnerekké és szükség esetén a segítség és támogatás egyik forrásává is válnak.

#### *IV. Az öregek és a lakáshelyzet*

Az öregek létviszonyainak fontos eleme a lakás. Általában az idős személyek lakásviszonyait az átlagosnál kisebb lakások, alacsonyabb komfortfokozat és kedvezőbb laksűrűség jellemzi.

A 60 éves és idősebb népesség 1,4 millió lakásban él, ami az ország lakásállományának 40%-a; e lakásoknak majdnem a felében csak öregek laknak. A csak öregek által lakott lakások száma folyamatosan növekedett 1970 óta, ami, bizonyos módon, az átlagos lakásviszonyok javulását jelzi (lásd az 5. és 6. táblát). Azoknak a lakásoknak a száma, ahol fiatalok és öregek együtt laknak, a felére csökkent és azoké, ahol három nemzedék él együtt, 150 000-rel lett kisebb. A csak öregek által lakott lakásoknak 40%-a egyszobás, körülbelül 50%-a kétszobás. Az öregek által lakott három- és több-szobás lakások száma azonban több, mint 10 000, ami a lakásmobilitás alacsony szintjét jelzi. A két nemzedék (fiatal és öreg vagy középkorú és öreg) által lakott lakásoknak több, mint 70%-a egy vagy két szobából áll, és az egy- és kétszobás lakások aránya az olyan három nemzedékből álló háztartások esetében, amelyeknek idős tagjai vannak, több, mint 45% (7. tábla). Joggal feltételezhető, hogy ezek a nemzedékek gazdasági kényszerből élnek együtt.

## 5. Lakások idős lakókkal, korstruktúra szerint, 1970—1984

Квартиры со старыми жителями по возрастной структуре, 1970—1980 гг.

Dwellings with old dwellers by age structure, 1970—1984

Megnevezés	1970	1980	1984
Lakások száma összesen	3 034 407	3 416 565	3 595 100
ebből: idős lakókkal (%)	45,9 (100,0)	38,9 (100,0)	39,8 (100,0)
ebből:			
csak idős lakókkal (%)	35,7	41,4	47,1
fiatal és idős lakókkal (%)	11,6	7,7	5,8
középkorú és idős lakókkal (%)	18,9	23,8	24,3
fiatal, középkorú és idős lakókkal (%)	33,9	27,1	22,7

## 6. Lakások idős lakókkal, korstruktúra és lakók száma szerint, 1970—1984

Квартиры со старыми жителями по возрастной структуре и числу жителей, 1970—1984 гг.

Dwellings with old dwellers by structure and number of dwellers, 1970—1984

(Százalék)

Lakók száma	Lakások összesen	csak idősek	Lakások, amelyek lakói		fiatalok, középkorúak és idősek
			fiatalok és idősek	középkorúak és idősek	
1	2	3	4	5	6
0	1,2				
1	16,8	53,8			
2	28,1	44,4	33,9	62,3	
3	21,0	1,7	35,4	32,0	16,5
4	20,5	0,0	16,4	5,1	28,3
5	7,8	0,0	9,1	0,5	31,9
6	3,0	0,0	3,8	0,1	16,2
7	0,9		1,1	0,0	4,4
8	0,0		0,2		1,4
9	0,0		0,0		0,7
10—x	0,0				0,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A komfortfokozat fogalma bizonyos alapvető feltételek (mint a fürdőszoba és WC, fűtési mód és melegvízellátás) meglétén vagy meg nem létén alapul. Ezek a komfort elemek romló egészségi állapotú öregek életében fontos szerepet játszanak. Az összkomfortos lakások aránya a csak öregek által lakott lakásokon belül rendkívül alacsony. Az idős emberek jelentős hányada él régi építésű lakóházakban vagy családi házakban, ami megint csak az alacsony lakásmobilitást jelzi, valamint rávilágít az öregek anyagi helyzetére — illetve, az alacsony iskolai végzettségűek esetében —

az alacsony aspirációs szintre. A két- vagy háromgenerációs, idős családtaggal rendelkező háztartások esetében a helyzet valamivel kedvezőbb, de a komfortos lakások alacsony 30%-os országos átlagától is még mindig messze elmarad. A félkomfortos vagy komfort nélküli lakásokban, a szükséglakásokban és az egy helységből álló lakásokban az idős lakók aránya jelentősen meghaladja az országos átlagot.

7. Az időskorúak által lakott lakások a lakók korösszetétele és a lakásnagyság szerint (százalék)

Занятые старыми лицами квартиры по возрастной структуре жильцов и величине квартир (в процентах)

Dwellings occupied by old persons according to the age-structure of the dwellers and the size of dwelling (per cent)

Lakásnagyság (szobaszám)	Összes lakás	Csak időskorúak	Fiatal- és időskorúak által lakott lakások	Közép- és időskorúak	Fiatal-, közép- és időskorúak
1	19,7	39,9	19,7	18,2	5,4
2	53,7	50,1	53,9	56,8	40,9
3	22,8	9,0	22,3	21,4	40,8
4 és több	3,8	0,9	4,0	3,6	12,9
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A lakásmobilitás alacsony színvonalát jelzi az a tény, hogy a lakások 86%-ában a lakók nem foglalkoznak lakásváltoztatási tervekkel. Figyelembe véve a lakások alacsony átlagos minőségét (lakásnagyság komfortosság stb.), ez a magas arány a rendkívül magas lakásköltségek és a lakáshiány jelzőszámának is felfogható. A lakásváltoztatási tervvel nem foglalkozók, mint az várható, még ennél is nagyobb arányban találhatók az öregek körében. A többgenerációs együttélésnek két olyan típusa van, ahol a lakásváltoztatási szándék az átlagnál erősebben jelentkezik: a fiatalok és öregek együttélése, valamint a háromgenerációs közös háztartások esetében.

Az elmúlt évtizedre alapvetően az a folyamat volt jellemző, melynek során a csak idős személyek által lakott lakások aránya 10%-kal nőtt. Ez elsősorban a népesség öregedésével magyarázható, de nem kis szerepe volt a regionális mobilitásnak: a fiatalok elvándorlása miatt az öregek egyedül maradtak falusi házaikban. Ezeket a házakat általában a komfort teljes hiánya jellemzi. Így a csak idős személyek által lakott lakások 70%-a nélkülöz minden fajta komfortot.

Hogy a két- vagy háromgenerációs együttélés gyakorisága nő-e, vagy csökken, nehéz megítélni. Mindenesetre az állítható, hogy ez nagy mértékben a lakáshelyzet függvénye. Fontos hang-

súlyozni azt, hogy az öregek ellátása, a családi munkamegosztásban való részvételi lehetőségük, és a közvetlen családi kapcsolatok fenn tartásának jelentősége miatt a családoknak kellene eldönteniük, hogy együtt, vagy külön kívánnak-e élni. Ez azért is fontos, mert ahol az előbbit részesítik előnyben, a család jelentős szerepet játszhat az öregek gondozásában, és fordítva, az öregek segítséget nyújthatnak a fiatal házasoknak. Jelenleg azonban az újonnan épülő lakások nagysága nem megfelelő: a városokban épülő lakások túlnyomó többsége kétszobás, ezért több nemzedék számára nehéz az együttlakás. Ugyanakkor a magasabb jövedelmű személyek körében, főképpen a községekben, de a városokban is, több lakásos épületeket emelnek abból a célból, hogy a gyermekek, miután családot alapítottak, szüleik közelében, de ugyanakkor tőlük elkülönülve maradhassanak.

A lakótelepeken élő öregek helyzetét érdemes külön megemlíteni. Ez körülbelül 50 000 főt érint, akiknek lakáskörülményei kedvezőbbek, mint a máshol lakóké. Ugyanakkor az elszakadás szokásos környezetüktől, egy magas épületben levő lakásban, ahol még a szomszédokkal való kapcsolatuk is korlátozott és ahol már nincsenek régi barátaik, komoly lelki zavarokat okozhat.

Az öregek háztartásai tartós fogyasztási cikkekkel kevésbé felszereltek, mint a csak fiatalok által lakott háztartások. Az 1981—82. évi reprezentatív háztartási felvételben, amely az életkörülményeket vizsgálta, a háztartások tartós fogyasztási cikkekkel való felszereltségének szintjét „kiváló”, „átlagos” és „szegényes” kifejezésekkel jelölték összevont osztályozás alapján. A 40—49 éves korcsoporthoz tartozók háztartásainak csupán 1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a volt gyöngén felszerelt, míg a 60 éven felüliek háztartásainak 9,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a tartozott ebbe a kategóriába. A 75 éven felüli személyek esetében a százalékos arány tovább emelkedett 17,6-ra.

Az idős személyek fogyasztását nem lehet teljes mértékben átlagok segítségével leírni: ez ugyanannyira változó, mint az aktív keresőké. Van egy réteg, amely teljes jövedelmét megélhetésre költi. Ebben a rétegben az étel-miszer-fogyasztás jelenti a legnagyobb kiadást, kevés marad a ruházkodásra és gyakorlatilag semmi a tartós fogyasztási cikkekre. Jelenleg a legalacsonyabb életszínvonalon élő személyek többsége idős. Ugyanakkor a nyugdíjasok jelentős száma változatosabb, gazdagabb életet él, mint a jómódú öregek e század elején: ezek a nyugdíjasok új életmodellt követnek; ez olyan lehetőségeket tartalmaz, amelyek korábban nem álltak rendelkezésükre a foglalkoztatásuk vagy a gyermekneveléssel kapcsolatos kötelezettségeik miatt. Ilyen új elemek a külföldi utazások, a kulturális események viszonylag gyakori látogatása és a gyakoribb társadalmi összejövetelek.

## V. Az öregek egészségi állapota

Az öregedéssel párhuzamosan a krónikus betegségek száma növekszik. A betegségek gyakoribb előfordulása a sejtek, szövetek és szervek szerkezetében és funkciójában bekövetkező változásokkal függ össze. Az egyének esetében azonban a betegség nem feltétlenül az ilyen változások eredménye, és ezek fellépésének gyakoriságát, valamint ezek kimenetelét társadalmi dimenziók is befolyásolhatják.

Az idős személyek egészségi állapotában bekövetkező változások nagyságát társadalmi szinten a halandóságról, és a megbetegedésekről szóló adatok tükrözik. A döntő változás a halandóságban, amely több évtizeden keresztül járult hozzá az öregedési folyamatához, a fiatalok és középkorúak körében következett be azzal az eredménnyel, hogy a 60 éves várható élettartam elérésének valószínűsége több mint kétszeresére nőtt. 1900-ban 100 fiú újszülött közül 34 és 100 újszülött leány közül 36 számíthatott arra, hogy eléri a „harmadik” kor alsó határát. Jelenleg a megfelelő számok 71, illetve 85. Ha azonban azt a lehetőséget vizsgáljuk, hogy vajon az öregek még egy évet megélenek-e, akkor egyáltalában nem észlelhető javulás az utóbbi évtizedekben. Például annak valószínűsége, hogy egy 60 éves férfi 70. születésnapjáig fog élni, 61% volt 1900-ban, 73% 1960-ban, de azóta 68%-ra csökkent. A nők esetében ez az arány 60%-ról 83%-ra emelkedett 1960-ig, majd azután stagnált. Hasonló eredmények figyelhetők meg az idősebb korcsoportokra vonatkozóan. A továbbélésre vonatkozó magyar adatok kedvezőtlen képet mutatnak, a nemzetközi adatokhoz viszonyítva. Az európai országoknak az 1980-as évek elejére vonatkozó halandósági táblái alapján Magyarország adatai a legalacsonyabb értékekhez tartoznak.

A kedvezőtlen magyar halandósági viszonyok nyilvánvalóak az öregkoron belüli továbbélés tekintetében is. A halandóság trendje egészen az 1960 körüli időszakig javult, azóta azonban határozott csökkenés volt észlelhető a férfiaknál, míg a nőknél lassú növekedés után stagnálás következett be. 1959—1960 és az 1980-as évek eleje között a 60—69 éves férfiak halandósága körülbelül egyhatodával, a 70—79 éveseké körülbelül egytizedével növekedett, az arányszám csupán a 80 évesek és idősebbek körében maradt lényegében azonos.

Magyarország magas halálozási arányszámában három fő halál- ok játszik fontos és egyre növekvő szerepet. A keringési rendszer betegségei, a rosszindulatú daganatok és a különféle balesetek okozák az összes halálozás háromnegyed részét. A keringési rendszer betegségeinek aránya növekszik, kivéve a 75 éves és idősebb korcsoportot, ahol, bár még mindig a legnagyobb szerepet játsszák ezek a betegségek, arányuk a közelmúltban kissé csökkent. A rosszindulatú daganatok okozta halálozások arányszáma állandóan emelkedik mindkét nem minden egyes korcsoportjában. Ami az öregek e két haláloknak tulajdonítható halandósági arányszámát illeti, Magyarország a legkedvezőtlenebb helyzetben van Európában. A magas

öngyilkossági arányszámot az idősebb korcsoportokban ugyancsak meg kell említeni.

Az idős személyek kedvezőtlen egészségi állapota a megbetegedési statisztikákból is nyilvánvaló. Ezek közül az adatok közül a legmegbízhatóbbak azok, amelyek a kórházban kezelt személyekre vonatkoznak és az utóbbi időkben azok, amelyek országos reprezentatív betegségi felvételekből származnak.

A kórházi ápolás iránti igény az öregedéssel párhuzamosan fokozatosan növekszik és ez az emelkedés 70 éves koron túl felgyorsul. Az egyes betegek ápolási ideje is változó; egy 40 éves beteg kórházi kezelésének időszaka átlagosan fele olyan hosszú, mint egy 70 éven felüli betegé. Az egyik ok a súlyosabb állapot, bár ehhez szociális vonatkozások is hozzájárulnak: az egyedül élő betegeket hosszabb ideig kell kórházban tartani, mert otthon nincs, aki gondozza őket. A kórházban kezelt öregek aránya a legmagasabb a belgyógyászati osztályokon, bár ez az arány nem mutatott emelkedő tendenciát az utóbbi években. Ez annak a ténynek az eredménye, hogy sikeres erőfeszítéseket tettek a kórházak az idős személyek ápolási időszakának csökkentése érdekében, aminek ugyanakkor bizonyos diszfunkcionális következményei voltak.

Az idős betegek ápolása miatt a kórházakra nehezedő nyomás részben az alapvető kezelés hiányosságainak eredménye, főképpen azért, mert a körzeti orvosok és védőnők tevékenységének megszervezése nem kielégítő az öregekre fordítandó külön figyelem szempontjából. Az idős emberek egyre növekvő mértékben igényelnek folyamatos orvosi ellenőrzést, kezelést és ápolást az egészségi állapotukban bekövetkező gyakori változások miatt. Az ilyen „fenntartás” korai diagnózissal megkönnyíthető; az a tény, hogy a beteg tudja, hogy orvosi ellenőrzés alatt áll, pozitív tényező általános állapotában. Néhány körzeti orvos teljes mértékben ki tudja elégíteni az öregek gondozási igényét ezen a szinten, nemcsak szakértelmével, hanem humánus, együttérző magatartásával is. Jelenleg azonban ez még nem általános gyakorlat.

A legtöbb probléma a gondozási tevékenységben merül fel. Az idült betegségben szenvedő öregek rendszeres és megfelelő gondozása sem megoldott. Az egészségügyi ellátási politika célja, hogy az alapfokú gondozás színvonalának emelésével változtasson a helyzeten. Amennyiben a beteg gondozása otthonában, illetve a családon belül nem megoldható, a kórházak krónikus osztályain, vagy a gyógyíthatatlan betegeket ellátó otthonokban kell őket elhelyezni. Így sok beteg, aki nem szorul további vizsgálatra, de otthoni gondozása megoldhatatlan, kórházba fekszik. Az ismételt kórházi ápolás másik oka, hogy az idős személyek jelentős része képtelen követni a gyógyítási előírásokat.

Az egészségügyi intézmények kórházi ágyainak jelenlegi struktúrája nem kedvező az öregek speciális gondozási szükségletei szempontjából. Az idős betegek elfoglalják a bonyolultabb kezelésekre szánt kórházi ágyakat, amelyeket aktívabban lehetne kihasz-

nálni és amelyek költségesebbek is, mint ahogyan azt a beteg tényleges egészségi állapota indokolja. Így a szociális otthonok, amelyek eredetileg szociális célokat szolgáltak, a betegek otthonaivá váltak és ott idült, gyógyíthatatlan betegeket helyeznek el. A krónikus betegek osztályain számos idült betegségben szenvedő paciens fekszik, de sok idős személyt elfekvőkben gondoznak, elsősorban szociális viszonyaik miatt.

A Központi Statisztikai Hivatal által 1981-ben végrehajtott betegségek felvétel nagyobb betekintést nyújt a népesség és ezen belül az öregek egészségi állapotába. A felvétel adatai alátámasztják a más forrásokon alapuló eredményeket. A (bármely típusú) idült betegségek gyakorisági arányai a korról párhuzamosan növekedtek, amit a 8. tábla ismertet. Az idült betegségekben szenvedők között több a nő. A különbség a nők és a férfiak gyakorisági arányai között nagyobb fiatal korban, az idősebb korcsoportokban 22—24% között váltakoznak. A 60 éves és idősebb korcsoport határozottan rosszabb egészségi állapotban volt, mint a megkérdezett össznépeesség. Az idült betegségben vagy testi és/vagy szellemi leromlásban nem szenvedők aránya az öregek között 38% volt, míg ez az arány az össznépeességben belül 75%. A férfiak egészségesebbeknek tekintették magukat, mint a nők, a 60 éven felüli férfiaknak 44%-a közölte, hogy nem szenved idült betegségben, illetve egészsége nem gyöngült, míg a nők esetében ez az arány csupán 34% volt. Meg kell jegyezni, hogy hasonló tendencia észlelhető a fiatalabbak körében is. A testi vagy szellemi fogyatékosok a 60 éven felüli népesség 4%-át, az össznépeesség 2%-át képviselték.

Az idült betegségek gyakorisága tekintetében a felvételi adatok azt mutatják, hogy az öregedéssel párhuzamosan az egynél több idült betegségben szenvedők száma állandóan emelkedik. Így a 60 éven felüli korcsoportban a bármilyen számú krónikus betegségben szenvedők aránya 58%, az egy betegségben szenvedőké 37%, a két betegségben szenvedőké 16% volt, és 5,2% azt közölte, hogy legalább három különböző típusú idült betegsége van. Az idézett adatok az idős személyek egészségügyi gondozásának alaposabb vizsgálatát és tervezését teszik szükségessé.

Ha az idült betegségek típusainak gyakoriságát vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy ezek közül a legfontosabbak a keringési rendszer betegségei. Az idősök körében 44% közölte, hogy ilyen betegségben szenved, 5% légzési betegségekben, 6% gyomor- és bélrendszer betegségeiben és 15% pedig az izom- és csontrendszer betegségeiben. Bizonyos különbségek észlelhetők ebben a tekintetben a nemek között. A nők körében a keringési betegségek, az izom- és csontrendszer betegségei, valamint a gyomor- és bélrendszer betegségei sokkal nagyobb arányban fordulnak elő. A betegségek egyetlen típusa, ahol a férfiak vezetnek, a légzőszervek megbetegedése. Az adatok azt mutatják, hogy az idős nők megbetegedési aránya magasabb, mint a férfiaké.

## 8. Az idült betegek aránya nem és kor szerint, 1981

Доля хронических больных по полу и возрасту, 1981 г.

Ratio of persons with chronic disease by sex and age, 1981

Korcsoport	Az idült betegek gyakorisága		Összesen (%)
	Férfi	Nő	
15—19	2,9	2,9	3,3
20—29	5,9	6,7	6,4
30—39	11,7	15,7	13,7
40—49	24,4	32,5	28,7
50—54	34,9	44,2	39,8
55—59	43,6	52,4	46,6
60—69	47,3	57,8	53,3
70—74	53,2	65,8	60,5
75—	55,7	68,4	63,8
Átlag (15—)	23,6	32,7	28,3

A betegségek fellépésére vonatkozó kérdésen kívül érdeklődünk még olyan panaszok, jelek és tünetek (fejfájás, álmatlanság, kimerültség, depresszió stb.) iránt, amelyek befolyásolhatják a válaszolók mindennapi életmódját. Amikor az idült betegségek, panaszok és tünetek gyakoriságának kombinált hatásait vizsgáltuk, megállapítottuk, hogy az idült betegségben nem szenvedő öregek 42<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a közölte, hogy panasz- és tünetmentes. Az arány 14<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ra csökkent azoknál, akik valamilyen idült betegséget észleltek. Több férfi, mint nő volt az olyan idült betegségekben szenvedők körében, akik panasz- és tünetmentesek voltak (23<sup>0</sup>/<sub>0</sub> és 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Egy alaposabb elemzés azt mutatja, hogy bár a nők megbetegedési gyakorisága (gyakorisági arány) nagyobb és aránylag több nő közölte, hogy panaszai és betegségi tünetei vannak, ez nem befolyásolja annyira mindennapi életmódjukat, mint amennyire a kevesebb megbetegedés befolyásolja a férfiakét. Bár a férfiak betegségei és tünetei kevésbé gyakoriak, ugyanakkor ezek veszélyesebbek és gyakrabban vezetnek halálra. A nők jobban tudatában vannak betegségüknek és többet törődnek egészségükkel, mint a férfiak.

A megbetegedések nagy öregkori gyakorisága és a nemek közötti különbségek felvetik a kérdést, hogy vajon gondozta-e az egészségügyi szolgálat az idült betegeket. A felvételi adatok azt mutatják, hogy ez nem történt meg mindig. Az idős idült betegeknek körülbelül 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a közölte, hogy nincs szüksége semmiféle orvosi ellátásra. Annak a körülménynek, hogy viszonylag sok beteg személyt találtak megfelelő orvosi gondozás nélkül, több oka van. Részben annak tulajdonítható, hogy távoli községekben nem lehet kellőképpen hozzájutni az orvosi szolgáltatásokhoz, részben pedig sok idős embernek az egészségi problémákkal kapcsolatos magatartásával magyarázható. Sokan azok közül, akiket nem kezeltek,

izom- és csontbetegségekben szenvedtek, ami bizonyos stádiumokban és formákban nem befolyásolja hátrányosan az illető mindennapi életét. Az itt vázolt helyzet azonban azt is jelenti, hogy sokkal többet kellene tenni az egészségügyi infrastruktúra fejlesztése terén és befolyásolni kellene az emberek magatartását.

Ezért megállapítható, hogy a jelenlegi egészségügyi gondozási rendszer nem képes általánosan gondját viselni az idős embereknek, beleértve a szociális gondozást, de az is megállapítható, hogy a rendszert nem arra szánták, hogy ilyen célokat teljesítsen. El kell ismerni, hogy az öregek orvosi gondozása szorosan összefügg a szociális gondozással és a tényleges problémák többségét szociális ellátás irányába mutató átszervezéssel lehet és kell megoldani.

A szociális gondozás alapvető hiányossága, hogy elmaradott a házigondozó hálózat. Bár a szociálpolitika tudatában van annak a bizonyított ténynek, hogy az idős személyek testi és szellemi képességeinek megőrzése érdekében kívánatos lenne számukra, hogy minél tovább saját otthonukban maradjanak, keveset tettek ennek érdekében. Az 1960-as évek végén megkezdődött az otthoni gondozó szolgálat kialakítása azzal az eredménnyel, hogy jelenleg körülbelül 35—37 000 személy részesül ilyen fajta segítségben. Tekintettel arra, hogy sokkal több embernek lesz szüksége otthoni gondozásra, nagyon fontos az, a nemrég elfogadott koncepció, amely 2000-ig előírja a szociális gondozók létszámának a jelenlegi 17 000 főről 37 000 főre való növelését és ezen belül a szakszemélyzet számát a mostani 1000-ról 5000-re kívánja emelni. Így csökkenthetők a területi különbségek és a házi gondozás összekapcsolhatóvá válik a körzeti orvosi hálózattal.

A 75 éves és idősebb egyedül élő személyek számához viszonyítva a gondozásban részesülők aránya 25%. Ez az arány azt is mutatja, hogy a szociális hálózat fejlődési színvonala egyáltalában nem kielégítő, mert vannak 75 évesnél fiatalabb személyek is, akik gondozásra és ellátásra szorulnak. Ezen kívül, az egyedül állók gondozásán túl is lehetnek olyan idős személyek, akik családban élnek és segítségre szorulnak. Napjaink két keresős családjának nincs munkaerő-tartaléka, amely mozgósítható idős és beteg rokonok gondozására. Így a család kereső tagjaira nagy teher hárul, mert ezt a gondozást a mindennapi munka után és állandó stressz alatt kell elvégezni. Ahhoz, hogy a családok idős hozzátartozóik gondozását és ellátását figyelemmel, együttérzéssel és szeretettel teljesíthessék, külső segítségre van szükségük, amely csak a gondozói hálózat jelentős fejlesztésével biztosítható.

Az öregek napközi otthonai egyre nagyobb szerepet játszanak az egészséges és testileg mozgékony idős személyek gondozásában. Ezek az otthonok olyan intézmények, amelyek rendeltetése, hogy napközben gondját viseljék azoknak az öregeknek, akik kedvezőtlen körülmények között élnek vagy hátrányos helyzetben vannak abból a szempontból, hogy nem képesek munkát vállalni, de azért még mozgékonyak. Ezekben az otthonokban az öregek nappal tartózkodnak, itt érkeznek és bizonyos kulturális igényeiket is ki-

elégítik. 15 évvel ezelőtt 75 ilyen otthon létezett, jelenleg már 850 gondoskodik 24 000 főről. E napközi otthonoknak közel kétharmada napi háromszori és mintegy egyharmada napi két étkezést nyújt. Ezek az intézmények nemcsak az öregeknek adott anyagi támogatás eszközei, hanem alkalmat nyújtanak társadalmi kapcsolatokra is.

A szociális központok fő célja, hogy gondozzák azokat a felnőtteket, akik magas koruk, gyenge egészségi állapotuk vagy szociális körülményeik miatt képtelenek magukat ellátni. 1983 elején 36 000 főt gondoztak 269 szociális központban, de közöttük csupán körülbelül 20 000 volt a nyugdíjkorhatárnál idősebb. A többi fiatalabb fogyatékos felnőtt volt. Ezek a számok sokkal alacsonyabbak, mint azoké, akik ténylegesen rászorulnak az intézményi gondozásra. A szociálpolitika a kórházi ápolást a szociális központokban csak olyan esetekben veszi figyelembe, ha nincs más lehetséges megoldás. Még ha el is fogadjuk ezt az álláspontot, meg kell állapítanunk, hogy a rendelkezésre álló férőhelyek száma nem elegendő. Egy további probléma abból a tényből ered, hogy a jelenlegi szociális központok többsége régen épült, egyeseket eredetileg más célokra szántak és ezért nem elégíthetik ki a jelenlegi követelményeket.

#### *V. Az öregek és a felnőtt közvélemény*

Napjainkban a népesség nagy többsége, a fiatalok, középkorúak és öregek jól ismerik a népesség öregedésének mértékét és azt aényt, hogy ez a folyamat nagy kihívást jelent az egész társadalom részére. Ezt bizonyítja az a közvéleménykutatás, amelyet a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézete és a Tömegkommunikációs Kutatóközpont közösen hajtott végre 1982-ben.

A válaszok többsége azt mutatta, hogy a fiatalok és középkorúak sajnálják az öregeket és megértik problémáikat, de az idős emberek problémáit egészben véve nem tekintik súlyosabbaknak, mint azokat, amelyek az egyének életciklusában már felmerültek. A kikérdezettek nagy többsége a családalapítás, gyermekek szülése és a lakásszerzés időszakát tartja élete legnehezebb szakaszának. A második helyen a nyugdíjkorhatár előtti 10—15 éves szakasz állt, amikor a gyermekek oktatása és életpályájának elindítása komoly terhet jelent sok szülő számára. A kikérdezetteknek csupán egytizede állította, hogy az öregedés az életciklus legnehezebb szakasza.

A kikérdezettek többsége úgy vélte, hogy az öregkor legnagyobb problémája a magány és elhagyatottság. Az ilyen kijelentést tettek többsége nem határozta meg a pszichikai, érzelmi elhagyatottságot, hanem inkább a fizikai magányt, ahol a mindennapi élet kisebb-nagyobb problémáit egyedül kell megoldani és ahol közvetlen segítség nem áll rendelkezésre. A rosszabb egészségi állapot és a fizikai erő elvesztése második helyen szerepelt. Harmadik helyen álltak a pénzügyi és a létfenntartási problémák. A kikérdezetteknek körülbelül egyharmada azon a véleményen volt, hogy az

alacsony nyugdíjak és a létfenntartási problémák az öregkor általános jellemzői.

A felvétel a többgenerációs együttélésre vonatkozó kérdéseket is feltett. Sok válaszadó úgy érezte, hogy a felnőtt nemzedékek együttlakása nem ajánlatos még akkor sem, ha megkönnyíthető megfelelő lakásviszonyok mellett. Egy jelentős többség azonban azt a nézetet is hangoztatta, hogy az öregek gondozása inkább a család, mint az állam feladata. Ugyanakkor tisztában vannak a fiatal és középkorú családok ilyen lehetőségeivel is. Sok válaszoló egyetértett az alábbi kijelentéssel: „a családoknak nem marad idejük idős hozzátartozóik gondozására”. Még ha a család szakítani is tud egy vagy két órát naponta szabadidejéből, hogy kielégítse az öregek alapvető igényeit (főzés, mosás, ápolás), arra már egyáltalán nincs idő, hogy közösen tevékenykedjenek, beszélgessenek velük, meghallgassák történeteiket stb.

A közvéleménykutatás során összegyűjtött javaslatok arra vonatkozóan, hogyan lehetne megoldani az öregek magányát, ezt a dilemmát tükrözik: bár a család funkciója, hogy gondozza idős hozzátartozóit, ezt a funkciót a család nem képes ellátni. Ezért a többség inkább az állam és a társadalom, mint a család feladataira vonatkozóan tett javaslatokat.

Általában a nagyközönség többsége kielégítőnek tartja azt a gondozást és gondoskodást, amelyet a társadalom és az állam nyújt az öregeknek. Csupán egy kis csoport volt (körülbelül 7%), amely úgy vélte, hogy az állam többet foglalkozik az öregek problémájával, mint amennyi szükséges. E magatartás mögött kifejezett negatív érzelmek rejtőznek az öregekkel szemben, például olyan nézetek, mely szerint „az öregek túl kényelmesen élnek a fiatalok rovására”, „az öregek nem érdemlik meg a gondozást, ezzel visszaélnék”, „nem szenvednek semmiben hiányt” stb.

A felvétel egyik központi kérdése az öregekkel szembeni előítéletek vizsgálata volt. A sztereotípiák elfogadása vagy elutasítása alapján az derült ki, hogy a társadalom többsége türelmes az öregekkel szemben, a negatív, türelmetlen magatartású egyének alkotják a kisebbséget. Vannak azonban bizonyos széles körben elterjedt sztereotípiák. A kikérdezetteknek körülbelül 7%-a egyetértett azzal, hogy „az öregek valószínűleg beavatkoznak a fiatal családok életébe”. Ez a vélemény nyilvánvalóan a gyermekkorban és később, a tizenévesek szocializálási folyamatában adódó elkerülhetetlen konfliktusokból ered. Azt is kifejezi, hogy illúzió lenne a szülők, a nagyszülők és a gyermekek közötti kapcsolatot zavartalanul harmónikusnak feltételezni.

A felvétel arról is tartalmazott információkat, hogyan készülnek fel az emberek az öregségre. A mintában szereplő idős személyeknek csupán egyharmada ment nyugdíjba a jövőre vonatkozó konkrét tervekkel és célokkal. Ezek a tervek elsősorban további munkavállalásra vonatkoztak. A nyugdíjasok többségének elég bizonytalan elképzeléseik voltak arról, hogy mit szándékoznak tenni a jövőben; nem voltak alaposan átgondolt terveik. A 40—50 éves

felntötteknek és a nyugdíjkorhatárhoz közeledő nemzedékeknek sincsenek jobb elképzeléseik. A fiatalok azonban, akik arról beszélhetnek, hogy mit tennének, amikor nyugdíjba mentek, főleg arra gondolnak, hogy egyik jelenlegi hobbyjuknak fognak élni.

Az öregségre gondolva, bizonyos jól meghatározott félelemérzés és aggodalom tapasztalható. Ezek között a betegségekől és haláltól való félelem vezet. A második helyet a családi élet változásaitól való félelem foglalja el, azaz a félelem az egyedüllétől, míg az alacsony jövedelem miatti aggodalom csak a harmadik helyen szerepel.

Napjainkban az állami költségvetésnek körülbelül 14%-át a nyugdíjkorhatárnál idősebb népesség szociális gondozására fordítják. A társadalmi-gazdasági fejlődés ellenére az öregek nagy csoportjai indokolatlanul alacsony színvonalon élnek. A közösségek, főképpen a családok szeretnének magasabb életszínvonalat és változatosabb életet biztosítani az öregeknek; a különféle terhek és korlátok azonban alig hagynak elegendő energiát az ilyen szolgáltatásokra.

Így az öregek véleménye arról, hogyan gondoskodik róluk a társadalom, szükségképpen kedvezőtlenebb képet fog mutatni, mint ahogyan az egy tárgyilagos mérlegelés alapján indokolt. A szubjektív értékelést azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni, mert ez befolyásolja a személyiség későbbi alakulását. Az elhagyatottság és elhanyagoltság érzete passzivitásba vonuló és széteső személyiségeket hoz létre az öregek körében. Kétségtelen, hogy a szociális viszonyok vagy életük szerencsétlen változásai nem adnak okot a nagy optimizmusra az öregek számos csoportjában; sok idős embernek az általános testi kondíciója azonban gyakran azért rossz, mert elsősorban a mikrokozmosz okozott károsodást és sérülést. A kielégítő általános és mikrokozmosz viszonyok fontos tényezők az öregedési folyamatban, mert szorosan összefüggnek testi állapotuk és társadalmi kapcsolataik alakulásával. Még öregkorban is azt tekintik egészségesnek, aki szomatikus, pszichikai és szociális tekintetben kiegyensúlyozott marad. Az öregekkel foglalkozó társadalompolitika figyelembe kell hogy vegye mindezeket a szempontokat és dimenziókat.

Tárgyszavak:

Inaktív népesség  
Gazdaság-demográfia

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ В ВЕНГРИИ

*Резюме*

При росте и диверсификации экономики общественные обсуждения и оценка старых лиц изменились значительно и передвинулись в отрицательное направление. Это отрицательное обсуждение существует и в настоящее время в европейских обществах. Связанная со старыми лицами отрицательная картина является неправильной во многих отношениях.

Статья изучает экономическое положение и роль, семейные отношения, жилищное положение и состояние здоровья старых лиц на основании имеющихся в распоряжении данных и обследований. Эти факторы играют определяющую роль в динамике условий жизни старых лиц и их места в обществе. Она исследует возможности, которые могли бы способствовать более уравновешенному процессу старения и изменению отрицательной картины, созданной о старых лицах.

## SOCIAL ASPECTS OF AGEING IN HUNGARY

*Summary*

Along with the increase and diversification of the economy, the valuation of aged people has undergone a considerable change, shifting to a negative image which still persists in present-day European societies. This image is incorrect for several reasons.

The study deals with the economic place and role, the family relations, the housing conditions and the health status of the aged, as the main factors which determine the living conditions and social place of the aged population. Several ways are studied for the promotion of well-balanced aging and for the alteration of the public image concerning the place and role of old people in society.

**VÁLTOZÁSOK A KÖZVÉLEMÉNYBEN  
1983—1985 KÖZÖTT —  
A NÉPESEDÉSPOLITIKAI INTÉZKEDÉSEK FOGADTATÁSA**

S. MOLNÁR EDIT — PATAKI JUDIT

A KSH Népeségtudományi Kutató Intézet és a Tömegkommunikációs Kutatóközpont — a 18 éves és idősebb korú népesség országosan reprezentatív mintáiból — rendszeresen végez közvéleménykutatásokat a népesedést érintő, különböző kérdésekről. A legutóbbi 1985 őszen készült, ennek fő témája a Minisztertanács által 1984-ben hozott népesedéspolitikai intézkedések fogadtatásának, valamint a népesedéspropaganda hatásának vizsgálata volt. Ezen túlmenően mód nyílt arra is, hogy a korábbi — 1983-ban készített — közvéleménykutatás óta bekövetkezett véleményváltoztatásokat regisztráljuk. Tanulmányunk a kutatás főbb eredményeit és tanulságait elemzi.

*1. A gyermekek ideális számáról alkotott vélemények 1985-ben*

*a) A vélemények főbb mutatói*

A termékenységi- és családtervezési vizsgálatokban alkalmazott, ún. fiktív gyermekszámok közül az ideális gyermekszám fogalmát közvéleménykutatásokban is szokásos felhasználni. A családonként (vagy száz családra jutó) ideálisnak tartott gyermekek átlagos számát annak kérdőív-kérdésnek (illetve a reá adott válaszoknak) alapján számoljuk ki, hogy „Ön szerint mi lenne a jó, az ideális — hány gyerek legyen egy családban Magyarországon?” Az ezzel kapcsolatos vélemények az elmúlt 50 esztendő nemzetközi tapasztalatai alapján — közvéleménnyé szerveződnek, és sajátos *társadalmi presszióként* működve a fiatal házaspárok gyermekvállalási szándékait is befolyásolják. Nemzetközi összehasonlításban a vélemények alapján számított átlagok jól tükrözik az adott ország termékenységi hagyományait, illetve a normatívák változását. Ezen túlmenően a gyermekek ideális számáról alkotott nézetek valóságos „véleményváltozóként” működnek, s differenciálják a népesedésről, népesedéspolitikáról szerveződő véleményeket más területeken is.

A hazai ideális gyermekszám átlaga az elmúlt tíz esztendőben lecsökkent, 1974-ben 2,88 volt, 1983-ban pedig 2,46. Ez az érték 1985-ben lényegében változatlan maradt — 2,53 — a 0,07-os növekedés nem szignifikáns eltérés.

1. A gyermekek ideális számáról alkotott vélemények megoszlása  
1974-ben, 1983-ban és 1985-ben

Распределение мнений об идеальном числе детей в 1974, 1983 и 1985 гг.  
Distribution of the opinions on the ideal number of children in 1974,  
1983 and 1985

(százalékban)

Év	Az ideális gyermekszám					Nincs vélemény	Összesen	Átlag
	1	2	3	4	5 vagy több			
1974	0,5	28,1	53,7	12,8	2,2	2,7	100,0	2,88
1983	1,0	53,0	39,0	3,0	1,0	3,0	100,0	2,46
1985	1,9	51,2	40,1	2,9	1,9	2,0	100,0	2,53

Két évvel ezelőtt, az 1983. évi közvéleménykutatásnál első ízben vezettünk be egy újabb, ún. fiktív gyermekszámot, a „valóságosnak hitt” gyermekszámot, amelyet annak a kérdésnek (illetve a reá adott válaszoknak) alapján számolunk ki, hogy „hány gyermek születik ma a családokban?” A két vélemény (az ideális és a „valóságosnak hitt” gyermekszám) együttesen ugyanis azt a további információt is magában foglalja, hogy az emberek — amikor a helyesnek, kívánatosnak tartott normatívákról kialakítják álláspontjukat, azt „magasabban”, „ugyanakkora mértékben”, vagy pedig „alacsonyabban” szabják-e meg ahhoz képest, mint amit valóságosnak gondolnak.

Az 1983. évi közvéleménykutatás eredménye az volt, hogy a vélemények szerint 100 családban átlagosan 204 gyermek születik. Ez az érték 1985-ben alacsonyabb: 186-ra csökkent le. A változást elsősorban az 1985-ben — a Minisztertanács népesedéspolitikai intézkedéseit követő — megnövekedett népeségpropaganda hatásának tudhatjuk be, amely a szokásosnál erőteljesebben hangsúlyozta az ország kedvezőtlen népesedési helyzetét.

Hasonló helyzet volt a népesedéspropagandában kb. 10 évvel korábban, amikor az 1974. évi intézkedésekkel kapcsolatban ugyancsak megugrott a népesedéssel foglalkozó tömegkommunikációs közlemények száma. Az akkori közlemények — erre nem ritkán direkt módon utalva — deklarálták az ún. „háromgyermekes család-modell” eszményét; ennek tulajdonítottuk, hogy a közvéleménykutatással akkor mért ideális gyermekszám-átlag ezt erősen megközelítette (2,88) [1].

Az 1985. évi népesedéspropaganda nem jelölt meg direkt módon olyan, családonkénti gyermekszámot, amelyet a népesedéspolitika kívánatosnak találna. Ezzel magyarázható, hogy 1985-ben

a tömegkommunikációs közleményekre a közvélemény nem a helyeselt, kívánatosnak tartott normatívák *felemelésével* reagált (mint 1974-ben), hanem a születésszám csökkenésének *tudomásulvételével*. Más szóval: a lakosságot — úgy tűnik — „elérték” ugyan a kedvezőtlen népesedési helyzetre utaló tömegkommunikációs üzenetek, de emiatt nem tartották szükségesnek a „normatívák” felemelését, korábbi véleményeik megváltoztatását.

### „Ismeret” mutató

A „valóságosnak hitt” és a tényleges helyzet közötti távolság megváltozását még jobban szemlélteti az a mutató, amelyet a „valóságosnak hitt” gyermekszám-átlag és a teljes termékenységi arányszám egymáshoz viszonyítása alapján képezhetünk. A mutató értéke — minél közelebb van a 100-hoz, annál inkább vélhető, hogy az ismeretek közel állnak a valósághoz, és minél jobban meghaladja a 100-at, annál valószínűbb, hogy az emberek a ténylegesnél magasabb termékenységre (magasabb születésszámra) számítanak.

A kiszámítás módja:

$$\frac{Vh^n}{f^{n-1}} \cdot 100, \text{ ahol a } Vh = \text{a „valóságosnak hitt” gyermekszám}$$

átlaga (valamely évben), és az  $f$  = a teljes termékenységi arányszám (valamely évben).

Jogosultnak látszik, hogy a tört nevezőjében szereplő  $f$  a közvéleménykutatás évét megelőző évre vonatkozzék. A közvéleménykutatásokat általában szeptember—október hónapokban végezzük, amikor az adott évre vonatkozó  $f$  érték még nem ismert. Másrészt — és ez a döntőbb ok — maga a tömegkommunikáció, a propaganda is csak az előző év (vagy évek) népesedési helyzetére, változásaira építkezhet, és a lakosság ismereteinek, „hiedelmeinek” alapvetően ez a forrása.

Mutatóink így a következőképpen alakulnak:

$$1983\text{-ban: } \frac{Vh^{1983}}{f^{1982}} \cdot 100 = \frac{2,04}{1,78} \cdot 100 = 114,6$$

$$1985\text{-ben: } \frac{Vh^{1985}}{f^{1984}} \cdot 100 = \frac{1,86}{1,73} \cdot 100 = 107,5$$

A mutató értékének csökkenése érzékelteti, hogy a lakosság ismeretei 1985-re közelebb kerültek a tényleges helyzethez.

### „Normatíva” mutató

Felmerülhet, hogy lehetséges-e olyan *lágú* adatokat, mint a lakosság (benne a propagatív koron túl levő nők, valamint a férfiak) reprezentatív mintájából gyűjtött adatokat — a teljes termékenységi arányszámmal összehasonlítani.

Erre a szakirodalomban találtunk már példát, *Girard és Rous-  
sel* 1982. évi közleményét [2], amelyben a szerzők az Európai Gaz-  
dasági Közösség kilenc országára vonatkozóan vetették egybe a  
15 éves és idősebb korú férfiak és nők körében végzett közvéle-  
ménykutatások alapján számított ideális gyermekszám-átlagokat az  
adott országok teljes termékenységi arányszámaival. A mutatót úgy  
értelmezték, hogy annak értéke — minél közelebb van a 100-hoz,  
annál valószínűbb, hogy az adott országban a termékenység az ál-  
talanosan helyeselt, elfogadott normatíváknak felel meg. (Erre leg-  
jobb példa a magas termékenyséű Írország volt 103-as értékű  
mutatóval.)

Az 1983. évi közvéleménykutatás alkalmából mi is felhasznál-  
tuk ezt a mutatót. Az ideális gyermekszám-átlagot (2,46), akkor az  
1980. évi (1,91) teljes termékenységi arányszámhoz viszonyítottuk,  
hogy kapott eredményünk időben minél közelebb essék *Girard és  
Roussel* számításaihoz, amelyek 1979. évi adatokon alapultak. (Fel-  
tételtettük azt is, hogy az ideális gyermekszámról alkotott vélemény  
általában nem változik nagyon gyorsan, s átlaga közelítően ekkora  
lehetett 1980—1981-ben is.) Eredményül egy 129-es értékű mutatót  
kaptunk, amely leginkább Belgium (127) és Franciaország (132)  
mutatóira hasonlított, s azt reprezentálta, hogy Magyarországon  
meglehetősen jelentős a távolság az elfogadott eszmények és a tény-  
leges termékenységi gyakorlat között.

Még nagyobb ez a távolság, ha — a korábban ismertetett meg-  
fontolások miatt — a mutatót a közvéleménykutatást megelőző év  
(1982) teljes termékenységi arányszámával (1,78) számítjuk ki. Erre  
az jogosít fel bennünket, hogy — miként az ismeretek, „hiedel-  
mek” — a vélemények is feltehetően leginkább az előző év tömeg-  
kommunikációs propagandája és más társadalmi hatásai követke-  
zőtében módosulhatnak. Képletünk tehát így alakul:

$$\frac{Id^{1983}}{f^{1982}} \cdot 100, \text{ ahol } Id^{1983} \text{ az ideális gyermekszám 1983. évi átlaga,}$$

vagyis 2,46.

A mutató (korábban számított, és az 1985. évi kiadványban [3]  
közölt 129-es) értékét így most

$$\frac{2,46}{1,78} \cdot 100 = 138,2\text{-ben határozzuk meg.}$$

Módosult-e vajon a közvélemény által helyeselt eszmények és  
a tényleges termékenységi gyakorlat közötti távolság 1985-re? Az  
előzőekben ismertetett adatokból következik, hogy ez a távolság  
tovább növekedett:

$$\frac{Id^{1985}}{f^{1984}} \cdot 100 = \frac{2,53}{1,73} \cdot 100 = 146,2$$

A szakirodalomban ezzel a mutatóval teljesen megegyező (ed-  
dig) nem volt használatos, így természetesen olyanfajta interpre-  
tációs gyakorlat sem alakult ki, amely irányadó lenne a két idő-  
pont közötti változás mértékének értékelésénél. Annyi azonban bi-  
zonyos, hogy 1985-re a mutató számlálóját képező ideális gyer-

mekszám-átlag — bár, mint a korábbiakban említettük, csekély mértékben — nőtt, a nevezőt alkotó teljes termékenységi arányszám pedig valamelyest csökkent, vagyis mindkét arányszám egyirányú hatást váltott ki: megnövelte a belőlük képzett mutató értékét. Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy 1983-ról 1985-re kissé megnőtt az ún. normatíva mutató mértéke, vagyis a helyeselt eszmények és a tényleges termékenységi gyakorlat valamelyest távolabb kerültek egymástól.

### „Hiedelem” mutató

A vélemények befolyásolása, alakítása szemszögéből azonban ennél is érdekesebb lehet az, hogy a közvélemény is közel ekkorának (és egyben növekvőnek) érzi-e ezt a távolságot, vagy sem. Amint a korábbiakban erre már utaltunk, az emberek ismeretei, „hiedelmei” valamivel magasabb szinten „rögzítettek” a termékenységet 1983-ban is és 1985-ben is a ténylegesnél, jóllehet 1985-ben becsléseik jobban megközelítették a valóságot. Ez egyébként eléggé jellegzetes, a propagandának betudható változás, amelyet ismét egy mutatóval illusztrálhatunk.

Ha az ideális gyermekszám-átlagot most nem a teljes termékenységi arányszámhoz viszonyítjuk, hanem a „valóságosnak hitt” gyermekszámhoz, vagyis az

$$\frac{Id^n}{Vh^n} \cdot 100$$

értékét számítjuk ki, akkor minél közelebb van e mutató értéke a 100-hoz, annál inkább gondolják úgy az emberek, hogy a születések száma a helyeselt eszményekhez, normákhoz igazodik.

Az ily módon számított mutató értéke 1983-ban 120,6 volt, 1986-ra pedig 136,0-ra emelkedett fel; ez mindkét évben elmaradt a „Normatíva” mutatók értékétől. Így 1983-ban is és 1985-ben is érvényes volt tehát, hogy az eszmények és a tényleges helyzet közötti távolságot közvéleményünk a valóságosnál kisebbnek tudja, jóllehet a valóságos távolságot 1985-ben jobban érzékelték az emberek, mint két évvel korábban. (Megjegyzendő, hogy a minta egészére nézve összességében 60% azok aránya, akik szerint a valóságban kevesebb gyermek születik annál, mint amennyi ideális lenne. Az ideális és a valóságosnak hitt gyermekszám a kérdezettek 27,4 százalékánál esik egybe, s az ilyen vélemények túlnyomó többsége mindkét gyermekszámot kettőben határozza meg.)

Az alábbiakban az ismertetett mutatók értékeit összefoglalóan is közöljük.

## A vélemények főbb mutatói 1983-ban és 1985-ben

Mutatók	1983	1985
ISMERET mutató		
$\frac{Vh^n}{f^{n-1}} \cdot 100$	114,6	107,5
NORMATÍVA mutató		
$\frac{Id^n}{f^{n-1}} \cdot 100$	138,2	146,2
HIEDELEM mutató		
$\frac{Id^n}{Vh^n} \cdot 100$	120,6	136,0

## b) A véleményekben tapasztalt különbségek

Az 1983. évi közvéleménykutatás eredményeit összefoglaló kiadványban bemutattuk az ideális, és a „valóságosnak hitt” gyermekszámról alkotott vélemények társadalmi-demográfiai csoportok szerinti eltéréseit. Tapasztalataink — a nemzetközi kutatások eredményeivel egybecsengve — arra utaltak, hogy e különbségek igen jellegzetesek: a véleményeket az életkor, a településtípus, az iskolázottság (és ezzel összefüggően a foglalkozás), valamint a vallássság intenzitásának foka befolyásolja.

Az 1983. évi közvéleménykutatás eredményeinek elemzése során a véleményalkotás kétfajta tendenciáját mutattuk ki:

— az ideális gyermekszámról alkotott véleményeket egyrészt a szokások, hagyományok, és ezzel összefüggésben a saját termékenységű gyakorlat befolyásolják — ezt valószínűsíti az, hogy az idősebb korcsoportok (50 éven felüliek), a községi lakosok, a mezőgazdasági fizikai foglalkozásúak, az igen alacsony iskolázottak, a magukat nagyon vallásosnak tartók, továbbá a három- vagy annál több gyermekesek az országos átlagot meghaladóan több gyermeket találnának ideálisnak;

— másrészt viszont a véleményeket befolyásolja egy „racionális belátás” is, nevezetesen az az attitűd, hogy „az országnak az lenne kívánatos, ha a családokban a jelenleginél több gyermek születne”. Ez a vélemény az egyetemet, főiskolát végzettekre, illetve az értelmiségi foglalkozásúakra jellemző. Ez utóbbi csoportokban a gyermekek ideálisnak tartott száma ugyancsak meghaladja az országos átlagot, de — mint kimutattuk (többek közt családtervezési vizsgálatok tapasztalataival is egybevetve) — ők egyben azok is, akik e „normatívákat” semmiképpen sem magukra, hanem az „átlagra”, „a családok többségére” nézve éreznék követendő gya-

2. Az ideálisnak tartott és a valóságosnak hitt gyermekszám mutatói 1985-ben  
 Показатели числа детей, считанного идеальным и считанного действительным  
 в 1985 г.  
 Indicators of the number children considered as ideal and thought as real  
 in 1985

Társadalmi—demográfiai csoportok	Ideális gyermekszám átlag	Valóságosnak hitt gyermekszám átlag	Hiedelem mutató
<i>Nem</i>			
férfi	2,48	1,83	135,5
nő	2,55	1,88	135,6
<i>Életkor</i>			
18—24 évesek	2,40	2,00	120,0
25—29 évesek	2,26	1,95	115,3
30—39 évesek	2,37	1,82	130,2
40—49 évesek	2,44	1,91	127,7
50—59 évesek	2,75	1,80	152,8
60 évesek és idősebbek	2,79	1,72	162,2
<i>Településtípus</i>			
Budapest	2,54	1,67	152,0
Városok	2,42	1,81	133,7
Községek	2,59	2,00	129,5
<i>Iskolai végzettség</i>			
8-nál kevesebb osztályt végeztek	2,78	1,95	143,6
8 osztályt végeztek	2,44	1,96	124,5
középiskolát végeztek	2,42	1,71	141,5
egyetemet, főiskolát végeztek	2,51	1,52	165,1
<i>Összes életben levő gyermekszám</i>			
0	2,57	1,85	135,9
1	2,36	1,87	126,2
2	2,51	1,87	134,2
3	2,62	1,76	148,9
4	2,83	1,79	158,1
5 vagy több	3,03	2,28	132,9
<i>Vallásosság<sup>1</sup></i>			
Vallásosak I.	2,84	1,79	158,7
Vallásosak II.	2,55	1,91	133,5
Bizonytalanok	2,33	1,87	124,6
Nem vallásosak	2,40	1,82	131,9
Átlag	2,53	1,86	136,0

<sup>1</sup> A táblázatban a „Vallásosak I.” kategória azokat foglalja magában, akik a valóságosságukra vonatkozóan azt a választ adták: „vallásos vagyok, az egyház tanításait követem”, a „Vallásosság II.” csoportba soroltak pedig ezt választották: „Vallásos vagyok a magam módján”. „Bizonytalanok”-nak azokat neveztük, akik így válaszoltak: „Nem tudom megmondani, vallásos vagyok-e, vagy sem” [4].

korlatnak. Ily módon az országos átlagot a vélemények szintjén leginkább a propagatív korban levő korcsoportok, az általános-, illetve középiskolát végzettek, a mérsékeltbben vagy egyáltalán nem vallásosak, valamint az egy-, kétgyermekesek képviselik.

Ez a két tendencia 1985-ben is változatlanul fennállt. (Így pl. a családonként *három* gyermeket ideálisnak tartók átlagosan 40%-os arányához képest e véleményt vallja a 8 osztálynál kevesebbet végzettek 50%-a, a mezőgazdasági fizikai dolgozók 55%-a, a községi lakosok 44%-a, más oldalról viszont a diplomások 49%-a, illetve az értelmiségi foglalkozásúak 46%-a.)

Amint arról már szoltunk, jelentősebb változás következett be a véleményekben a „valóságosnak hitt” gyermekszám megítélésében, amely 1983-hoz képest számottevően lecsökkent. Ez — mint rámutattunk — tipikusan ún. „ismeret-kérdés”, így értelemszerűen leginkább a kérdezettek iskolai végzettsége szerint differenciálódik: az 1,86-os országos átlaghoz képest a 8 osztálynál kevesebbet végzetteknél 1,95, a diplomásoknál azonban csak 1,52 az átlag. Az ismeretek lakóhely-, gyermekszám-, foglalkozás-, vagy vallásosság szerinti megoszlásai mögött is az iskolai végzettség közvetett hatása fedezhető fel.

Az ideális-, és a „valóságosnak hitt” gyermekszám-átlagok egymáshoz viszonyított arányából képezett, ún. hiedelem-mutatók differenciái jól tükrözik a fentebb jellemzett tendenciákat. Amikor a mutató értékei jelentősen meghaladják az országosan jellemző 136-os értéket, amögött a jelenlegi tényleges(-nek tudott) termékenységű gyakorlat átlagost meghaladó mértékű kritikája sejthető (még ha ennek indítékai eltérőek is, lásd pl. a legvallásosabbak 158,7-es, más oldalról a diplomások 165,1-es mutatóit), míg a fiatalabb korosztályok, a 8 általánost végzettek, az egy-, és kétgyermekesek meglehetősen számottevő része hiszi úgy, hogy jelenleg a családok többségében a kívánatos, helyeseltető gyermekszám születik.

### c) Vélemények a sokgyermekes, ún. „nagy családkról”

Az ideális gyermekszámról alkotott véleményekről teljesebb képet kapunk, ha azt is figyelembe vesszük: hány gyermekkel tartanak ma sokgyermekesnek egy családot az emberek.

Az elmúlt tíz esztendő alatt e kérdésben a közvélemény sokat változott, mégpedig oly módon, hogy a „nagy családk” gyermekszám-átlaga számottevően lecsökkent.

Mint látható, az 1983. évi közvéleménykutatáshoz képest az egyik legjelentősebb változás az, hogy 1985-re csaknem megduplázódott azok aránya, akik már a három gyermeket is „soknak” tartálják. Ezt a véleményváltozást ugyancsak az 1985. évi népesedéspolitikai intézkedéseknek, illetve az azt kísérő, megnövekedett népesedéspropaganda hatásának tudhatjuk be. Mind a több gyermeket gondozó családoknak nyújtott kedvezmények, mind pedig ezek

3. A sokgyermekes családoknak tulajdonított gyermekszám alakulása  
1974-ben, 1983-ban és 1985-ben

Динамика числа детей, приписанного многодетным семья,  
в 1974, 1983 и 1985 гг.

The development of the number children attributed to large families  
in 1974, 1983 and 1985

(százalékban)

Év	A sokgyermekes családok gyermekszáma									
	2	3	4	5	6	7	8 vagy több	Nem tudja	Összesen	Átlag
1974	—	10,9	28,8	31,5	18,5	9,7	.	0,8	100,0	4,87
1983	0,5	14,0	33,0	27,0	15,0	4,7	5,0	1,5	100,0	4,76
1985	0,8	26,2	37,0	21,7	7,7	1,9	3,7	1,0	100,0	4,33

kommentálása a tömegkommunikációban kiemelten kezelték a „három”-, és többgyermekes családokat, azt sugallva, hogy a három gyermek az a küszöb, amikor a családok már olyan, saját erőből nem megoldható gondokkal küszködnek, amelyekben a társadalom jelentősebb segítségére van szükségük.

A gyermekvállalás feltételezett szempontjainál is például a közvélemény szerint legnagyobb szerepe a házasság minőségének („jó-e a házasság?”) az anyagi-, és a lakáshelyzetnek van, s e három kiemelt szempont közt valamivel többen tartják elsőrendű döntési szempontnak a család anyagi helyzetét akkor, amikor a házaspárok harmadik gyermekük megszületéséről döntenek.

A nagycsaládok gyermekszámáról alkotott véleményeket — 1983-hoz hasonlóan — ezúttal is a vallásosság intenzitásának foka, valamint az iskolai végzettség befolyásolja a legjobban. A „nagyon vallásos” emberek számára természetesebbnek tűnik, ha egy családban egy-kettőnél több gyermek nevelkedik (az országos 27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-hoz képest csupán 17<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-uk „sokallja” a három — vagy ennél kevesebb — gyermeket); az iskolázottság pedig ezzel ellentétesen hat, minél iskolázottabb emberekről van szó, annál nagyobb az esély arra, hogy a nagycsaládok gyermekszámát háromban (esetleg annál is kevesebben) szabják meg.

Ami a vallásosságot illeti, a véleményalkotás mögött egyrészt a hagyományos gondolkodásmód, a saját termékenységű gyakorlat, másrészt — az előzőekkel összefüggésben — a családtervezésnek (különösen bizonyos módszereinek) az ellenzése sejthető [5]. Az iskolai végzettség hatását is elsősorban az iskolázottság szerinti termékenységű különbségekkel magyarázhatjuk [6], másrészt pedig azzal, hogy minél iskolázottabbakról van szó, annál „informáltabbak” a tömegkommunikációs híradások tekintetében is, (amelyek — mint említettük — a három- és többgyermekes családok megkülönböztetéséről tudósítottak).

Azt, hogy a nagycsaládoknak tulajdonított gyermekszám-átlag 1983-hoz képesti lecsökkenésében a háromgyermekes családok meg-

különböztetett támogatására vonatkozó ismeretek játsszák a fő szerepet, az is valószínűsíti, hogy 1983-hoz képest erőteljesebbé váltak azok a — további — tendenciák, amelyek általában az informáltság rétegspecifikus alakulásában megmutatkoznak. Az iskolázottság és a valláshoz való viszony mellett így 1985-re nagyobbakká váltak a férfiak és nők véleménykülönbségei (férfiaknál 4,15, nőknél 4,49 a sokgyermekes családok átlagos gyermekszáma), valamint a vélemények településtípus szerinti eltérései: a fővárosban vannak pl. legtöbben olyanok, akik már a három (esetleg kevesebb) gyermekszámot is „soknak” vélik. (Ezek mögött is elsősorban a férfi-, illetve fővárosi népesség ismerten magasabb informáltsága, illetve magasabb iskolázottsága áll.)

A nagycsaládok gyermekszámát háromban, vagy ennél kevesebben meghatározók véleménye így legpregnánsabban a településtípus, az iskolai végzettség és a vallásosság szerint differenciálódik:

	Azok aránya, akik szerint már a három (vagy a két) gyermekes családok is „sokgyermekes”-nek tekinthetők (százalékban)
<i>Településtípus szerint</i>	
Budapest	35
Városok	31
Községek	21
<i>Iskolai végzettség szerint</i>	
8-nál kevesebb osztályt végeztek	17
8 osztályt végeztek	26
középiskolát végeztek	33
egyetemet, főiskolát végeztek	42
<i>Vallásosság szerint</i>	
Vallásosak I.	17
Vallásosak II.	26
Bizonytalanok	31
Nem vallásosak	31
<i>Átlag</i>	27

Az elmondottakat alátámasztják a sokgyermekes családok gyermekszámáról alkotott véleményeket összegző átlagok is, amelyek a következőképpen alakultak:

Nem		Életkor		Településtípus	
férfiak:	4,15	18—24 évesek	4,19	Budapest	4,14
nők:	4,49	25—29 évesek	4,10	Városok	4,16
		30—39 évesek	4,10	Községek	4,56
		40—49 évesek	4,23		
		50—59 évesek	4,53		
		60 évesek			
		és idősebbek	4,71		

Iskolai végzettség		Életben levő gyermekek száma		Vallásosság	
8 osztálynál kevesebb	4,99	0	4,24	Vallásosak I.	4,89
8 osztály	4,26	1	4,32	Vallásosak II.	4,36
középiskola	4,09	2	4,35	Bizonytalanok	4,20
egyetem,		3	4,25	Nem vallásosak	4,11
főiskola	3,90	4	4,34		
		5 és több	5,27		

A vélemények erősen megoszlanak abban a kérdésben, hogy „miért vállalkoznak ezek a családok sok gyermekre”: a kérdezettek 31<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a e kérdésre kizárólag pozitív indítékokat, motívumokat említett (pl. gyermekszeretők, családszeretők stb.) 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub> csak negatív motívumokat (pl. tudatlanok, felelőtlenek, csak a szociálpolitikai kedvezmények miatt vállalnak több gyermeket stb.), 24<sup>0</sup>/<sub>0</sub> pedig pozitív és negatív motívumokat egyaránt említett, mondván, hogy a sokgyermekes családok között „ilyenek is — olyanok is” vannak. (A kérdésre 17<sup>0</sup>/<sub>0</sub> nem tudott válaszolni.)

A megoszló közvélemény és a népesedéspropaganda között ezúttal is fedezhetünk fel kapcsolatot. A KSH Népeségtudományi Kutató Intézete 1983—1984-ben a Népszabadság és a Magyar Nemzet c. napilapokra, valamint a Nők Lapja c. hetilapra kiterjedően vizsgálatot végzett, amelynek célja az 1962—1982 közötti, húszéves periódusra kiterjedően a népesedéspropaganda tartalomelemzése volt [7]. Az elemzés többek között kimutatta azt is, hogy az 1970-es évektől jól megfigyelhető az a törekvés, hogy pozitív példák és értékek bemutatásával a népesedéspolitikai célok elfogadására motiválják az olvasót. A pozitív példák között elsősorban a sokgyermekes családok, és olyan házaspárok szerepelnek, akik kedvezőtlenebb anyagi helyzetük ellenére is vállalnak gyermeket.

Valószínű lehet, hogy a tömegkommunikációs üzenetek direkt hatása mellett itt ún. „bumeráng-hatásról” is szó van: ezek a közlemények sokak számára éppenséggel azt sugallják, hogy több gyermek eltartása, felnevelése a családok számára nagyon megterhelő, illetve könnyebb lenne a családok helyzete, ha nem lenne ennyi gyermekük.

A sokgyermekes szülők motívumainak megítélését is az iskolázottság és a vallásosság mértéke befolyásolják a legjobban, mégpedig ellentétes irányban.

Száz százaléknak tekintve mindazokat, akiknek véleményük van erről a kérdésről (mint említettük, összességében 17<sup>0</sup>/<sub>0</sub> adott „nem tudom” választ), minél iskolázottabbakról van szó, annál kevésbé vélekednek kategórikusan negatívan (mondhatnánk így is: előítéletekkel telve) a nagycsaládokról. Míg a véleménnyel rendelkező, 8-nál kevesebb osztályt végzett válaszadóknál többségi álláspont, hogy a sok gyermeket vállaló szülők felelőtlenek, tudatlanok, csak a kedvezmények miatt vállalnak gyermeket, a diplomásoknak mindössze 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a vélekedett így, s ez utóbbi csoportra a differenciált „ilyenek is-olyanok is vannak” — véleményalkotás a legjellemzőbb.

4. A sokgyermekes szülők motívumainak megítélése  
a véleménnyel rendelkezők iskolai végzettsége szerint

Обсуждение мотивов многодетных родителей  
по уровню школьного образования лиц, высказавших мнение

Judgement of the motives of parents having many children  
by the educational level of those having an opinion

(százalékban)

Iskolai végzettség	A sokgyermekes szülők motívumait csak csak részben pozitívan negatívan pozitívan, részben negatívan			Összesen
	megítélők arányai			
8-nál kevesebb osztály	53	30	17	100
8 osztály	40	35	25	100
középiskola	17	49	34	100
egyetem, főiskola	13	39	48	100

Másképpen mutatkozik meg a vallásosság hatása. Minél vallásosabb emberekről van szó, annál inkább hajlamosak a kategórikus véleményalkotásra, s ebből következik, hogy a magukat nagyon vallásosnak mondó emberek attitűdjei két markáns csoportba tömörülnek. Közöttük a legnagyobb az aránya azoknak is, akik a sokgyermekes szülőket csak negatívan, azoknak is, akik csak pozitívan ítélik meg (41<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—40<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), s őrájuk jellemző legkevésbé a differenciált gondolkodásmód (19<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Ugyanezek az arányok a nem vallásosaknál: csak negatív ítéletet 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, csak pozitívet 37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ún. „vegyes” motívumokat pedig 38<sup>0</sup>/<sub>0</sub> említett.

A vallás e kettős — részben az előítéleteket tápláló, részben a humánus, ember-központú attitűdöket erősítő hatását a szakirodalom is számontartja [8], megnyilvánulását egy korábbi közvéleménykutatásunkban mi is észleltük [9]. Ennek során valószínűsítettük, hogy az öreg emberek iránti toleráns és intoleráns, előítéletes gondolkodásmódot a vallásosság egyaránt erősíti. Most, a sokgyermekes családok megítélés módját vizsgálva ugyancsak ezt a jelenséget érthettük tetten.

Nem változtak 1983-hoz képest a vélemények abban, hogy a lakosságnak van-e olyan része, csoportja, ahol nagyon sok többgyermekes család van (1983-ban 70<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, 1985-ben 72<sup>0</sup>/<sub>0</sub> gondolta ezt így), s ebből 1983-ban 59<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, 1985-ben 57<sup>0</sup>/<sub>0</sub> gondolt a cigányokra. Ez azonban — a vélemények részletesebb elemzéséből arra következtethettünk — jórészt „ismeret-elemeket” hordozó vélemény, amelyben a cigány népességgel szembeni előítéletességet nehéz kimutatni. Kétségteljes, hogy 1983-ban is, 1985-ben is az iskolai végzettség emelkedésével együtt növekvő arányban tudták úgy, hogy elsősorban a cigány népességre jellemzőek a nagy gyermekszámú családok, ez mindenképp arra vall, hogy a véleményalkotásban az informáltság nagy szerepet játszik:

Iskolai végzettség	„A lakosságnak van olyan része, ahol nagyon sok a többgyermekes család” (százalék)	...és ezek között említi a cigányokat
8-nál kevesebb osztály	63	45
8 osztály	68	53
középiskola	78	67
egyetem, főiskola	96	87

Más oldalról pedig az is elmondható, hogy a nagyobb számú gyermek vállalásának motívumairól (azok pozitív, illetve negatív irányultságáról) alkotott vélemények arányai *nem különböznek* aszerint, hogy a véleménymondóknak vannak-e ismereteik a cigány népesség magasabb termékenységéről, vagy nincsenek. Más képpen ezt úgy is fogalmazhatjuk, hogy a sokgyermekes szülők motívumait *csak* negatívan, vagy *részben* negatívan meghatározók aránya valószínűleg nem kapcsolódik össze a cigánysággal szembeni, esetleges előítéletességgel; a motívumokról alkotott vélemény és a sokgyermekes családoknak a lakosság e részében koncentrálódásáról szóló ismeretek — lényegében függetlenek egymástól.

Megjegyezzük — bár ez már túlmegy a sokgyermekes családokkal kapcsolatos vélemények tárgyalásán —, hogy az elmondottak *nem* azt igazolják, hogy a cigánysággal kapcsolatban nincsenek előítéletek, vagy pedig, hogy azok akár csökkennének. Más kutatások számos adalékkal szolgálnak ilyenfajta előítéletek létéről.

Ezúttal inkább arról lehet szó, hogy a cigánysággal szembeni előítéleteknek *nem*, vagy legalábbis *nem elsődlegesen* az a forrása, hogy e családokban az átlagos gyermekszám magasabb az országosnál.

Ugyanakkor szinte bizonyosra vehetjük, hogy azok, akik a sokgyermeket vállaló szülők motívumait kategórikusan negatívan ítélik meg (pl. tudatlanok, felelőtlenek, a kedvezmények miatt szülnek stb.) véleményüket *nem* (vagy *nem kizárólag*) a cigány szülőkre vonatkoztatják. Az 1983. évi közvéleménykutatásban kimutat-

tuk, hogy a közgondolkodásban *valóságosan létező* vélemény az, amely szerint — függetlenül attól, hogy cigányok-e vagy sem — a sokgyermekes szülők „felelőtlenségét” nekik, saját maguknak kellene viselniük, nem pedig a társadalomnak, a munkahelyeknek, a „normálisan élő” embereknek. Kétségtávoli, hogy ha a közvéleményben növekedne ennek az attitűdnek a súlya, ugyanakkor — az eddigi tapasztalatoknak megfelelően — tovább csökkenne a nagycsaládoknak tulajdonított gyermekszám (vagyis ez a pejoráló vélemény fokozatosan kiterjedne a három-, sőt esetenként akár a kétgyermekes szülőkre is), az igen kedvezőtlenül hatna az egy-kettőnél több gyermek vállalására.

## II. Az 1984. évi népesedéspolitikai intézkedések fogadtatása

### a) Az intézkedések szükségessége és várható hatása a vélemények tükrében

Az 1984-ben hozott népesedéspolitikai intézkedések szükségességét a megkérdezettek 51<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a (tehát a felnőtt lakosság fele) *kizárólag népesedési okkal* magyarázta (pl. „a születések számának növelése miatt”; „a jövő munkaerejének biztosítása céljából”; „hogy ki ne haljon a nemzet” stb.), 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub> *kizárólag szociális okkal* (pl. „a gyermekes családok segítése céljából”; „hogy ellensúlyozzák az ár-emeléseket a gyermekes családoknál”; stb.), 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> *népesedési és szociális okot egyaránt* említett, s relatíve sokan voltak (13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), akik nem tudták, minek tulajdonítsák az intézkedéseket (vagy nem tudtak az intézkedésekről). A túlnyomó többség (71<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) tehát — részben vagy teljes mértékben — a népesedési helyzet javításának célkitűzésével hozta összefüggésbe a Minisztertanács intézkedéseit.

Az egyetemet, főiskolát végzettek csoportjában az így gondolkodók aránya lényegesen magasabb (kerek 90<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), s köztük a legkisebb (6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) az aránya azoknak, akik az intézkedéseket *kizárólag szociális okkal* magyarázzák. Az intézkedések szükségességéről alkotott vélemények általában az iskolai végzettséggel mutatnak kapcsolatot; az alacsonyan iskolázottak körében számottevően több a kérdéstről véleményvel nem rendelkező.

A megkérdezettek nagy többsége, 68<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a arra számít, hogy az intézkedések *majd elősegítik a gyermekvállalási kedv növekedését*, 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-uk azonban határozottan úgy véli, hogy a családok ezután sem fognak több gyermek felnevelésére vállalkozni. (A kérdéstről bizonytalan véleménnyel rendelkezők, illetve vélemény nélküliek együttes aránya 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.) Akik nem bíznak az intézkedések e kedvező hatásában, megfontolásaikat főként arra alapozzák, hogy a stagnáló, illetve romló életszínvonal, a növekvő árak miatt a gyermekek eltartása egyre nehezebb, s az intézkedések nem ellensúlyozzák ezeket a terheket. Az országos átlaghoz képest gyakoribb ez az álláspont a középiskolát végzetteknél (29<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) és a diplomásoknál (37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

5. Az intézkedések szükségességéről alkotott vélemények  
a válaszadók iskolai végzettsége szerint

Мнения о необходимости мер по уровню школьного образования давших  
ответы лиц

Opinions on the necessity of the measures by educational level of respondes

(százalékban)

Iskolai végzettség	Az intézkedés szükségességét népesedési				Nincs véleménye	Összesen
	csak népesedési okkal	csak szociális okkal	és szociális okkal	egyéb okkal		
8-nál kevesebb osztály	43	13	17	4	23	100
8 osztály	50	16	18	3	13	100
középiskola	54	12	27	2	5	100
egyetem, főiskola	62	6	28	3	1	100
Összesen	51	13	20	3	13	100

Még határozottabb a szkeptikus vélemények aránya e két, magasabb iskolázott csoportban, amikor azt mérlegeljük: vajon *megfelelő-e az intézkedések arra, hogy a gyermekes családok helyzete alapvetően javuljon*. Míg a minta egészében 60% a pozitív, optimista válaszok aránya, s összességében 33% azoké, akik szerint az intézkedések *nem* (21%) vagy csak *részben* (12%) javítanak a családok anyagi helyzetén, a középiskolát végzetek 49%-a, a diplomásoknak pedig 70%-a vélekedik ilyen pesszimistán vagy kételkedően; e megítélés mód tehát köreikben többségi véleménnyé válik. Az indokok között vezet az a megfogalmazás, hogy az újonnan nyújtott juttatások ugyan jók és szükségesek, de nem elégségesek, illetve nem képesek ellensúlyozni a többlet gyermekvállalás egy főre jutó jövedelmet csökkentő hatását.

Általánosságban elmondható tehát, hogy bár a lakosság többsége népesedési okkal magyarázta az intézkedések meghozatalának szükségességét, azok *várható hatását* mégis elsősorban szociális szempontból mérlegelték: vajon javítanak-e a gyermekes családok anyagi körülményein. (Ennek a szemléletmódnak az az érthető magyarázata, hogy az 1980-as évekre sok olyan „juttatás” szűnt meg, vagy csökkent le jelentősen — ilyen pl. az áremelések kompenzálása, a gyermekruházat dotációja —, amely elsősorban a gyermekes családokat sújtja.)

A szkeptikus, vagy egyértelműen pesszimista vélemények arányát mindkét kérdés esetében — a magasabb iskolázottság mellett — a kérdezettek gyermekszáma is növeli: az egygyermekeseknél az így vélekedők aránya 20% alatt marad, míg a két-, és többgyermekeseknél számottevően meghaladja az egész mintában tapasztalt átlagot. Ennek egyik magyarázata az lehet, hogy a több gyermeket eltartó szülőknek konkrét tapasztalataik vannak a gyer-

mekes családok anyagi helyzetéről, s arról, hogy mennyit jelent a családi költségvetésben a családi pótlék, vagy a gyes (gyed) korábnál magasabb összege. A másik lehetséges magyarázat, hogy azok családterveit, akik már túl vannak a nagyobb gyermekszám melletti döntésen, nem befolyásolták az újonnan hozott kedvezmények, hiszen ők nem ezek hatására vállalkoztak több gyermekre.

Egyedül a lakáshelyzettel összefüggésben nyilatkozik meg — szinte teljesen egységesen — a közvélemény. A megkérdezettek 73<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a szerint a könnyebb lakáshoz jutás kedvezően hatna a gyermekvállalási kedvre; ez a vélemény nem függ a válaszadók társadalmi-demográfiai jellemzőitől. Az a 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os arányt képviselő csoport, amely ebben kételkedik, véleményét részben arra alapozza, hogy a szülők családépítési terveit inkább érzelmi motívumok alakítják, részben pedig arra, hogy a lakás önmagában még nem elegendő, a gyermekeket fel is kell nevelni, sőt manapság önálló életük „beindulását” is a szülőknek kell megalapozni. A megfelelő lakáshelyzet népesedésre gyakorolt, pozitív hatása az 1974. évi népesedéspolitikai intézkedések fogadtatásának vizsgálata során is nyomatékos hangsúlyt kapott (kétségtküvüli azonban, hogy a fiatal házások lakáshoz jutási esélyei az elmúlt időszakban tovább neheztedek).

b) *Az intézkedésben érintettek köre;  
az intézkedések „fontossági rangsora”*

Közvéleménykutatásunk figyelemre méltó tanulsága, hogy a konkrét juttatásokról szóló intézkedések — a felnőtt lakosság véleménye, tapasztalatai szerint — a „célzott közönségnél” (a fiatal házásoknál, a többgyermekes szülőknél) szélesebb kört érintenek. A 18 éves és idősebb korú lakosságot országosan reprezentáló mintának közel fele — 44<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a — vélte úgy 1985 őszén, hogy az intézkedések közül legalább egy (vagy több) őt magát, vagy szűkebb családját érinti; ez az arány magasabb, mint a 18 éven aluli gyermekkel rendelkezőké.

A magukat „érintettnek” nevezők között valamivel több a nő (48<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), mint a férfi (42<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), ami nem igényel különösebb kommentárt. Tanulságos azonban az érintettek életkor szerinti megoszlása is:

Korcsoport	Az intézkedésekben érintettek aránya (százalékban)
18—25 évesek	40
26—30 évesek	70
31—40 évesek	63
41—50 évesek	39
51—60 évesek	46
61—70 évesek	25
71 évesek és idősebbek	18

Az adatsor jól mutatja, hogy az érintettség az ún. propagatív életkorra koncentrálódik (mivel ezúttal férfiakról is szó van, akikre ezt a jelzőt nem használjuk, így is mondhatnánk: a családalapítókra és a viszonylag fiatal szülőkre), majd 41—50 év között némileg lecsökken. Újra többen válnak azonban „érintetté” — feltehetően — a „nagy szülői kor”, valamint a nyugdíjkorhatár elérésével — s úgy tűnik, hogy olykor még az egészen idős korúak is érintettek közé sorolják magukat, akár a kisgyermek felügyeletében, akár pedig a kedvezmények (pl. táppénz, felemelt gyés, gyed, vagy családi pótlék) könnyítő hatását közvetett formában érzékelve.

Azt, hogy a fővárosiak közt valamivel kevesebben érzik magukat „érintettnek” (30%), mint vidéken (városokban 50%, községekben 48%) — talán — ez utóbbi települések magasabb családonkénti gyermekszáma magyarázza. Más oldalról viszont jelentősen növekszik az „érintettek” aránya az iskolázottsággal, (míg a 8 osztálynál kevesebbet végzetek 31%-a, a diplomások 57%-a sorolta ide magát), amit feltehetően inkább az iskolázottak magasabb fokú informáltsága magyaráz: 1985 őszén jobban ismerték nemcsak az intézkedések egészét, hanem minden bizonnyal azokat a konkrét kedvezményeket is, amelyekben ők maguk, (illetve családjaik) részesülni fognak.

Az érintettek magas aránya arról tanúskodik, hogy a *népese-  
deszpolitikai intézkedések általánosságban is a közvélemény nagy  
figyelmére tarthatnak számot*, mert közvetett módon azt is deklarálják, hogy mennyire fontos a család az államnak, a társadalomnak. (A népese-  
deszpolitika e „közvetett” hatására a nemzetközi szakirodalomban is találunk utalást [10].)

Az 1985. évi konkrét intézkedések közül legnagyobb figyelmet a gyermekápolási táppénznek a gyermek 10 éves koráig való kiterjesztése, valamint a családi pótlék felemelése vívta ki, legkiseb-  
bet pedig a szülési szabadság meghosszabbítása.

#### A rangsor a következőképpen alakult<sup>2</sup>:

Rangsor	Intézkedés	Százalék
1	A gyermekápolási táppénz kiterjesztése a gyermek 10 éves koráig	29
2	A családi pótlék felemelése	28
3	A gyermeküket egyedül nevelő szülők fokozottabb támogatása	22
4	Kedvezmények a sokgyermekeseknek a bölcsődei, óvodai, napközi díjakban	20
5	A gyés összegének felemelése	17
6	A gyed bevezetése	17
7	Az anyasági segély felemelése	14
8	A kisgyermekes anyák munkavállalási lehetőségeinek, munkahelyi kedvezményeinek kiszélesítése	13
9	A szülési szabadság négy héttel történő meghosszabbítása	10

<sup>2</sup> A válaszadók két, általuk legfontosabbnak tartott intézkedést jelölhettek meg a kérdőívben felsorolt listán, ezért a százalékok összege a 100-at meghaladja.

Az egyes intézkedések fontosságának megítélésében mutatkoztak olyan társadalmi-demográfiai különbségek, amelyek általánosságban és a jövőbeni népesedéspolitikai intézkedési tervek, elképzelések kidolgozása szempontjából is figyelmet érdemelnek.

A *gyermekápolási táppénz kiterjesztése* — amint erről más információs forrásokból és tapasztalati adatokból is értesülhetünk — egyike a legközkedveltebb intézkedéseknek. Erthető, hogy erre elsősorban azok a szülők reagáltak, akiknek ilyen korú gyermekük van. Míg az egész mintából 29<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, az *egy* 6—14 év közötti gyermekkel rendelkezők 37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, a *két* 6—14 év közötti gyermekkel rendelkezők 47<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a választotta ezt a valóban hézagpótló intézkedést a „két legfontosabb” egyikeként.<sup>3</sup>

Számottevő ennek kiválasztásában a férfiak és a nők véleménykülönbsége is: míg a férfiak 23<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, a nőknek 35<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a emelte ki fontosságát. Ez azt mutatja, hogy a beteg kisiskolások ellátását főként az anyáknak kellett eddig — valahogyan — megoldaniok. Visszaülve az „érintettség” problémájával kapcsolatban elmondottakra, jellemző, hogy még az ún. „háztartásbeli” (eltartott) nőknek is nagyon magas aránya, 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a emelte ki legfontosabbként ezt az intézkedést (holott ők személy szerint nem is részesülnek táppénzben). Emögött valószínűleg az áll, hogy a 6—10 éves gyermekek betegsége esetén gyakran a rokonságban levő háztartásbeli nők segítségét kellett a családnak igénybe vennie.

A férfiak és a nők véleményei kissé eltérnek a *családi pótlék felemelésének* megítélésében is, de megfordítva: ezt a férfiak választották többen (31<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) és a nők kevesebben (26<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Ennek magyarázata az lehet, hogy míg a beteg gyermek ellátása elsősorban az anyák „dolga” — akkor is, ha ugyanúgy dolgoznak, mint az apák — s így a táppénz kiterjesztése főként az anyák gondjain segít, a férfiak, az apák a kézzelfogható anyagiakat, a pénzt értékelik magasabbra. Némi maliciózussággal azt is mondhatnánk: a családi pótlékot „ők kapják”. Komolyra fordítva azonban, kétségkívüli, hogy — legalábbis a magunk részéről — nemigen tudunk felhozni indokot az ellen, hogy a családi pótlékot a dolgozó édesanyák kapják meg, s mint erről a tömegkommunikációs eszközökben megjelent jogi tanácsok olyan gyakran tanúskodnak, a családi pótlék kifizetésének jelenlegi szabályozásából számos olyan probléma adódik, amelyeknek többnyire maguk a gyermekek látják kárát. Külön kell szólnunk a *gyed bevezetésének* viszonylag halványabb fogadtatásáról. Közvéleménykutatásunk időpontjában (1985 őszén) feltehetően kevesen ismerték még ezt az új formát, hiszen bevezetése is csak néhány hónappal korábban történt. Az ún. „célközösség” azonban — ha ilyenek mintánkban kevesebben is voltak — kétségkívül igen kedvezően fogadta, így pl. akiknek *egy* 0—5 éves

<sup>3</sup> Feldolgozásunkban a gyermekekre vonatkozóan a 6—14 év közöttiek korcsoportjával dolgoztunk. Az arány feltehetően még magasabb lenne, ha csak a 6—10 éves gyermekekkel rendelkező szülőkre vonatkozna, ezek mintaelem-száma azonban mintánkban már elég alacsony lett volna, ezért „tágitottuk” ki az érintettek körét.

gyermeke volt, azok 29<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, akiknek pedig két 0—5 éves gyermeke volt, azoknak már 44<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a sorolta ezt a „két legfontosabb” intézkedés közé.

Egy vonatkozásban érdemes felfigyelni a *kisgyermekes anyák munkavállalásának, munkahelyi kedvezményeik kiterjesztésének fogadtatására is*. Az országosan 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os arány (akik ezt a „két legfontosabb” kedvezmény közt említették) több mint duplájára, 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ra emelkedik azok körében, akiknek két általános iskolás korú, 6—14 év közötti gyermekük van. Kérdés lehet, hogy vajon miért éppen ebben a csoportban növekszik meg ennek az intézkedésnek a jelentősége. A magunk részéről ennek magyarázatát abban látjuk, hogy két (vagy több) általános iskolás gyermek egyidejű nevelése, felügyelete, ellenőrzése meglehetősen kritikus periódus egy család életében, amelyre a család (szülők és gyermekek) együtt tölthető szabad ideje — ha az anya is teljes munkaidőben dolgozik — egyáltalán nem elegendő. Más jellegű (kevésbé „időigényes”) szülői funkciókat igényel az óvodáskor, s ismét mást a gyermek középiskolás kora, amikor a gyermek már önállóan képes napi programját szervezni. Ily módon akkor sem ennyire „kritikus” a helyzet, ha általános iskolás korú gyermek csak egy van (illetve testvére még óvodás, vagy már középiskolás). Közismert, hogy az általános iskolás napközök sem a gyermekek étkeztetése, sem tanulása, és szabad idő töltése szempontjából nem működnek megfelelően. Maga az általános iskola is megköveteli a szülőkkel való rendszeres és intenzív együttműködést, amelynek a családok csak a legnagyobb nehézségek árán tudnak eleget tenni, s ez még nehezebb, ha két gyermek is általános iskolába jár. Valószínűnek tartjuk, hogy a munkahelyi kedvezmények, az anya csökkentett munkaideje iránti igény a családi életnek éppenséggel e kritikus ciklusában, a gyermekek általános iskolás korában lehet a legerősebb.

Általánosságban is elmondható, hogy az intézkedések között az emberek nagyon kedvezően reagáltak azokra, amelyek a gyermek életének későbbi periódusára irányulva, a családi élet bizonyos „konfliktus-gócain” enyhítenek, s amelyek azt sugallják: a család, mint intézmény zökkenőmentes, „normális” működése nemcsak addig fontos az államnak, a társadalomnak, amíg a gyermekek világra jönnek, hanem azt követően is.

Felmerülhet a kérdés: vajon nem amiatt tapasztaltuk-e ezt így, mert a közvéleménykutatás mintája a 18 éves és idősebb korú lakosságot (közöttük az ún. propagatív koron túljutottakat, továbbá férfiakat és nőket egyaránt) reprezentálja, tehát olyanokat is magában foglal, akik — családi életük későbbi ciklusaiban élve — kevésbé érzik át a családalapítás nehézségeit, s inkább saját problémáikat helyezik előtérbe. Ez ellen szól egyrészt az, hogy a reprezentatív mintában kellő arányban vannak képviselve a fiatalabb generációk is, s e problémák megítélésmódjában nem az életkor szerinti differenciák a legszámottevőbbek. Másrészt a fiatal háza-

sok családtervezési motívumait vizsgálva (pl. a KSH Népesedésstatisztikai Főosztálya által készített, az 1982—83-ban házasságot kötött kohorsz megkérdézése alkalmából) az tűnt ki, hogy a fiatal házaspár gyermekszámra vonatkozó terveit részben jelenlegi családi körülményeik (pl. idős szülők eltartásának, segítségének gondja), részben pedig a távolabbi jövőre vonatkozó aggodalmaik (pl. „meg tudnak-e majd mindent adni a gyermeknek”; „fel tudják-e rendesen nevelni”; „tudják-e majd támogatni életbeindulásukat” stb.) is befolyásolják és éppenséggel ezek az „időtávok” azok, amelyek sokuknál a gyermekszám korlátozásának irányában hatnak.

Valószínűleg igaz lehet, hogy a család „normális működését” biztonságosnak, a társadalom által mindvégig „óvottnak”, „támogatottnak” tudott perspektívája a fiatal generáció terveire, magatartására, véleményalkotására is kihat. Érthető, ha a fiatal, pályakezdő, családalapító házaspár az átlagnál is pozitívabban reagálnak az anyagi természetű, pénzbeni juttatásokra (lásd: gyed bevezetése), de semmiképpen sem szorul háttérbe náluk emiatt annak az igénye, hogy a családi élet mindvégig a társadalom kiemelt figyelmére tartson számot.

A közvélemény intenzíven reagált azokra az intézkedésekre is, amelyek nem közvetlen anyagi, vagy szociális juttatásként jelennek meg a családoknál, hanem általánosabb érvényű, intézményes feladatokat jelentenek. Az 1984. évi intézkedések közül hat, kiemelt feladatot soroltunk fel a válaszadóknak, arra kérve őket, jelöljék meg közülük azt (az egyet), amelyiket a családi élet, a népesedési helyzet javítása szempontjából a legfontosabbnak tartanak. Ezek rangsora a következő volt:

Rangsor	Intézkedés	Százalék
1	A fiatalok jobb felkészítése a családi életre	42
2	Az alkoholizmus visszaszorítása	21
3	A gyermekintézmények fejlesztése	21
4	Az egészségügyi ellátás javítása	5
5	A családgondozói hálózat megszervezése	4
6	A dohányzás visszaszorítása	0
Nem tudja, nincs véleménye		7

100

A rangsor — szinte nem is igényel kommentárt. Napjaink egyik „divat-témája”, hogy a *fiatalok mennyire felkészületlenül* (és felelőtlenül) lépnek házasságra, s kezdik meg önálló családi életüket. Ezt a hiányt az iskolában „családi életre nevelés” címen kapott szexuális felvilágosítás egyáltalán nem pótolja. A családi életre vonatkozó, s ezen belül például az ún. háztartási ismeretek oktatásának igénye azonban nem ritkán még ma is megmosolyogni való „polgári csökevénynek” számít.

Érthető, hogy szükségességét sűrűbben hangoztatják a nők (48%), mint a férfiak (38%), hiszen az ilyenfajta ismeretek első-

sorban a hagyományos női szerephez kapcsolódnak. Az azonban első pillantásra számunkra is meglepőnek tűnt, hogy a családi életre való felkészítés fontosságát főként a magasabban iskolázottak hangsúlyozták: a 8-nál kevesebb osztályt végzetek 27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, az általános iskolát elvégezték 44<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a, de a középiskolai végzettségűek és a diplomások 53—54<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a. Valószínű, hogy ez utóbbi csoportok azok, amelyek — a továbbtanulás miatt — maguk is kevés időt fordíthattak ilyen ismeretek megszerzésére és gyermekeiknek sem tudnak megfelelő mintákat nyújtani: őket is szakmára, pályára orientálták szüleik, s ők maguk is így tesznek saját gyermekeikkel — ezért is igényelnék az ilyenfajta ismeretek intézményes pótlását.

Ami az *alkoholizmus* terjedését illeti, a Tömegkommunikációs Kutatóközpont 1980—1985 között végzett kutatásainak tanulságai szerint a lakosság ezt évről évre súlyosabban fenyegető veszélynek érzi [11]. Visszaszorítását különösen fontosnak tartják az idősebb korosztályok (a 30 évesek és fiatalabbak 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> alatti arányához képest az 50 évesek és idősebbek közel 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a), a magukat nagyon vallásosnak tartók (30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), valamint a 8 osztálynál alacsonyabban iskolázottak (36<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

*A gyermekintézmények fejlesztésén* — azt gondoljuk — sokan ma nem az intézményhálózat extenzív fejlesztését, hanem minőségi javítását értik, hiszen — mint erről szóltunk — közsímet, hogy a kétkeresős családokban a szülők milyen csekély mértékben tudnak megbirkózni az iskola által rájuk hárított nevelési feladatokkal. Abban, hogy ennek fontosságát az iskolai végzettség növekedésével együtt emelkedő arányban emelték ki (8 osztálynál kevesebb: 14<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, 8 osztály: 23<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, középiskola: 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, egyetem, főiskola: 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), az tükröződik, hogy minél iskolázottabb emberekről van szó, annál kevésbé felel meg igényeiknek, nevelési elképzeléseiknek a gyermekintézmények jelenlegi színvonala.

A rangsor 4., 5. és 6. helyére került intézkedési tervek fogadtatása igen mérsékelt. A családgondozói hálózat megszervezéséről valószínűleg nem sok ismerete van még a lakoságnak, hiszen maga a program is első — szinte „kísérletinek mondható” lépéseit teszi. Az egészségügyi ellátás javításának csekélyszámú kiemelése, továbbá az, hogy a dohányzás visszaszorítása és a népesedési helyzet javulása között gyakorlatilag senki nem érzékelt összefüggést, inkább elgondolkoztató, és az egészségi propaganda hiányosságaira hívja fel a figyelmet. Bizonyára ebben is megmutatkozik annak a hatása, hogy — mint a már idézett sajtó-tartalomelemzés jelezte — a tömegkommunikációban megjelenő népesedéspropaganda a kedvezőtlen népesedési helyzet okait korábban szinte kizárólag az alacsony születésszám problémakörére redukálta, s csak a legutóbbi időben jelentek meg valamivel gyakrabban a népesség minőségét, az egészségi állapotot és a népesedés összefüggéseit tárgyaló közlemények.

Más oldalról viszont az is igaz, hogy kérdésünkkel csupán *egy*, a „legfontosabbnak tartott” intézkedési terv kiemelésére adtunk módot, s — mint az eredmények is mutatják — ezeknél fontosabb-

nak érezte a többség azokat, amelyek végül is a lista első három helyét foglalták el.

Közvéleménykutatásunk elsősorban arra ad választ, hogy milyenek voltak a lakosság első reakciói a népesedéspolitikai intézkedéseket követően. A gyakorlat dönti majd el — s ennek méréséhez természetesen más módszerek szükségesek —, hogy az intézkedések valójában mennyire hatékonyak.

#### IDEZETT IRODALOM

1. Népesedési kérdésekkel kapcsolatos közvéleménykutatás. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei. 43. sz. 1976/1. 200. o.
2. A. Girard—L. Roussel: Ideal Family Size, Fertility and Population Policy in Western Europe, Population and Development Review. 1982. No. 2. 323—347. o.
3. Közvéleménykutatás népesedési kérdésekről. A KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei. 60. sz. Budapest, 1985/2. 75. o.
4. S. Molnár Edit—Pataki Judit: Véleményelemeket tartalmazó változók alkalmazása demográfiai elemzésekben. Demográfia. 1985. 2—3. sz. 183—199. o. 10. sz. Jegyzet.
5. Kulcsár László: Vélemények az 1973-as népesedéspolitikai határozatról, a családtervezés egyes kérdéseiről. Tömegkommunikációs Kutatóközpont. Tanulmányok. 1974.
6. Szukicsné, Serfőző Klára: Az iskolai végzettség és a termékenység összefüggései. Előadás a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet 1986. április 29-én rendezett kutatói vitáján. Az előadás alapját képező tanulmány megjelenik a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentések sorozatában.
7. Népesedéspolitikai tartalmak a sajtóban. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései. 24. sz. 1985/2.
8. G. Allport: Az előítélet. Gondolat Könyvkiadó. Budapest. 1977. 743. o.
9. Pataki Judit—S. Molnár Edit: Vélemények és előítéletek az öregségről. Tömegkommunikációs Kutatóközpont. Tanulmányok. 1983. IX. évf. 9. sz.
10. A. Sauvy: La prevention in naissances. Presse Universitaires de France. 1967.
11. Nagy Lajos Géza: Aggodalmak és várakozások. Vélemények a társadalomstatisztika által vizsgált néhány problémáról. Előadás a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet 1985. novemberben rendezett tudományos szemináriumán.

#### Tárgyszavak:

Népesedéspolitikai  
Szociálpolitika

#### ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ МЕЖДУ 1983 И 1985 ГГ. — ПРИЕМ МЕРОПРИЯТИЙ ПОЛИТИКИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

#### Резюме

Исследовательский институт по демографии Центрального статистического управления ВНР и Научный центр по исследованию массовой коммуникации проводят регулярно поиски общественного мнения о разных вопросах народонаселения. Последний был осуществлен в конце 1985 г. для установления приема мероприятий по политике народонаселения, принятых Советом Министров в 1984 г., а также их влияния в массовой коммуникации. Кроме того открылась возможность для регистрации также и изменения мнений со времени предыдущего поиска общественного мнения (1983 г.). Данная статья излагает основные результаты обследования.

Одно из изменений мнений, происшедших в течение последних двух лет, состоит в том, что по мнению населения, в настоящее время дети рождаются в меньшем количестве. При этом среднее идеальное число детей не изменилось, таким образом увеличилась разница между числом детей, которое считается „действительным“ и числом детей, которое считается идеальным. Это можно формулировать и так, что общественное мнение воспринимает в большей мере отставание практики плодovitости от норм, считанных правильными, чем два года тому назад. Среднее число детей, приписанное многодетным семьям, так называемым большим семьям резко снизилось, главным образом потому, что к 1985 г. (по сравнению с 1983 г.) удвоилась доля лиц, которые считают „многодетными“ также и семьи со тремя детьми.

Большинство населения знает, что Совет Министров принял меры для улучшения демографического положения, и число тех, которые думают, что эти мероприятия назначены для улучшения социального положения семей с детьми менее значительное. Однако, люди обсуждают ожидаемый эффект мер скорее с социальной точки зрения: в какой степени они облегчают положение семей. По данному вопросу приблизительно 20% лиц, которые дали ответы, показались скептическими. По мнениям, улучшение шансов получения квартиры увеличило бы больше всего желание иметь детей.

Из конкретных мероприятий опрошенные лица считали самыми выгодными те меры, которые относятся к расширению пособия по болезни для ухода за ребенком до возраста 10 лет ребенка, а также к повышению суммы семейной добавки. По мнению отвечающих лиц, лучшая подготовка молодых лиц к самостоятельной семейной жизни имела бы самое большое значение.

## CHANGES IN PUBLIC OPINION BETWEEN 1983 AND 1985 — THE RECEPTION OF THE POPULATION POLICY MEASURES

### *Summary*

The Demographic Research Institute of the Hungarian Central Statistical Office and the Mass Communication Research Center carry out regularly public opinion surveys on different questions concerning population. The last survey was performed at the end of 1985, its main topic was the study of the reception of the population policy measures adopted by the Council of Ministers in 1984, as well as the investigation of their mass communication impact. Besides, an opportunity was afforded to register also the changes in opinion occurred since the earlier public opinion survey (1983). The paper describes the main findings of the research.

One of the changes in opinion occurred in the last two years is that according to the population less children are born at present. At the same time the average of the ideal number of children has not changed, thus the gap between the number of children "thought as real" and the number of children considered as ideal increased. This can be also formalized in the way that at present the public opinion feels more the arrears of the fertility practice, as compared to the norms approved, than two years earlier. The average of the number of children attributed to the so-called "large families", i. e. families with many children declined significantly, mainly due to the fact that by the year 1985 (as compared to 1983) the ratio of those grew to the double who consider even families with three children as a "large family".

The great majority of the population knows that the Council of Ministers took measures to improve the population situation, and only less people think that the aim of these measures is to improve the social situation of families with children. The presumable impact of the measures, however,

is rather judged by people in social respect: how much they facilitate the situation of the families. In this question about one fifth of the respondents was sceptic. People think that first of all the improvement in the changes of getting a dwelling would increase the willingness to give birth to children.

Of the concrete measures those were received most favourably by the respondents which envisage the extension of the sick-pay for nursing the child till the age of ten years of the child, as well as the increase of the family allowance. In the respondents' opinion of the institutional tasks the most important would be to prepare better young people for independent family life.

**A BUDAPESTI HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSÉGEK  
ÖKOLÓGIAI VIZSGÁLATA<sup>1</sup>  
1980—1983**

DR. JÓZAN PÉTER

*I. Bevezető*

A budapesti halandóság vizsgálata része annak a kutatási programnak, amely a Központi Statisztikai Hivatalban 1983-ban kezdődött a halandósági különbségek feltárására. Ezeknek a különbségeknek a feltárása mindenekelőtt abból a szempontból sokat ígérő, hogy megmutatja: bizonyos népességcsoportok halálozási viszonyai, másképpen fogalmazva: életesélyei, rosszabbak az országos átlagnál. A különbségek feltárásával az életesélyeket illetően a népességcsoportok egyfajta rangsorba rendezhetők és ez a rangsor meglehetősen jól tükrözi *a halál előtti társadalmi egyenlőtlenséget*. Ennek az egyenlőtlenségnek a megszüntetése, vagy legalábbis csökkentése hozzájárul a nagyobb társadalmi igazságosság megvalósulásához és ahhoz is, hogy országosan javuljanak az életesélyek, csökkenjenek a halálozási arányok. Ezzel kapcsolatban emlékeztetni kell arra, hogy hazánkban a halandóság alapirányzata a hatvanas évek dereka óta számottevően emelkedik. Az emelkedő alapirányzat részben a népesség öregedésének, részben azonban annak következménye, hogy bizonyos korcsoportokban, főleg a középkorú férfiak körében jelenleg lényegesen rosszabbak az életesélyek, mint két évtizeddel korábban.

Korlátozott erőforrások esetén az allokáció különös figyelmet igényel. Amivel rendelkezünk, azt úgy kívánatos szétosztani, hogy a ráfordítás/megtérülés hányados a legkedvezőbben alakuljon. Mindenekelőtt a magas halandóságú népességcsoportok egészségi állapotának javításán kell fáradozni, az ő életmódjukon szükséges jó irányban változtatni. A mortalitás területi differenciáinak ismerete jelentős segítséget nyújthat az egészségügyi ellátás fejlesztési koncepciójának kialakításához is.

<sup>1</sup> A budapesti kerületek férfi résznépességeinek halandósági különbségei.

A kutatási program az ENSZ Népesedési Alapjának támogatásával valósul meg. A program keretében számottevő együttműködés alakult ki a KSH és az Egészségügyi Világszervezet, különösképpen annak Európai Regionális Hivatala között.

Ez a dolgozat csak a leglényegesebb adatokra szorítkozik és azokat is kizárólag a férfi résznépességre vonatkozólag tárgyalja. Ez a választás azzal magyarázható, hogy általános tapasztalatok szerint a halandósági különbségek sokkal markánsabban jelentkeznek a férfiak, mint a nők körében, továbbá azzal, hogy elsősorban a férfi szubpopuláció halandóságának alakulása ad okot aggodalomra.

## II. A vizsgálat leírása

A budapesti halandóság vizsgálatában az 1980. évi népszámlálás és az 1980—83. évek halálozásainak adatait használtuk fel.<sup>2</sup> Az elhalálozás rizikójának kitett ún. nevezőnépesség a főváros lakónépessége, a halálozások ebből származnak. A területi egységek a kerületek. Figyelembe véve a két nem halandóságának különbségeit, minden adatot külön számoltunk a férfi, illetve a női szubpopulációra.

A halandósági különbségeket a halandósági tábla mutatóival, ill. standardizált halandósági hányadosokkal (SHH) írtuk le. Ezeknek az a közös előnye, hogy a differenciákat a résznépességek eltérő korstruktúráinak torzító hatása nélkül tárják fel. Más szóval: az értékek úgy jelennek meg, mintha azonos korösszetételű szubpopulációkból származnának. Az SHH-k a halálteki halandósági különbségeket fejezik ki, oly módon, hogy Budapest SHH-jának értéke 100,0 százalék, az ennél alacsonyabb halandóságú kerületeké ez alatt, míg az ennél magasabbaké e felett van.

Válaszolni próbáltunk arra a kérdésre, milyen tényezők vannak a kerületi halandósági különbségek hátterében. Azt kérdeztük: melyek azok a független változók, amelyeknek változásával a mortalitás szintje is változik. Ennek kiderítésére korreláció és regresszió számításokat végeztünk. Hangsúlyozzuk, hogy a nagyon szoros összefüggések sem bizonyító erejűek a kauzalitás megállapításában. Mégis, néhány esetben a korrelációs együttható értéke olyan magas volt, hogy a kérdéses független változó jelentősége a halandósági különbségekben — úgy tűnik — vitathatatlan.

Úgy vélekedtünk, hogy ezeknek a független változóknak hat csoportja különböztethető meg:

- iskolai végzettség;
- foglalkozás;
- lakásviszonyok;
- egészségi állapot;

<sup>2</sup> 1. számú tábla.

- egészségügyi ellátás és végül
- környezetszennyeződés.

*1. A népesség, a halálozások száma  
és a nyers halálozási arány Budapest kerületeiben, 1980—1983*

*Население, число смертей и общий коэффициент смертности в районах  
г. Будапешта, 1980—1983 гг.*

*Population, number of deaths and crude death rates in the districts  
of Budapest, 1980—1983*

Kerület	Népesség <sup>3</sup>	A halálozások száma 1980—1983 között	A halálozások évi átlagos száma 1980—1983 között	Nyers halálozási arány az 1980—1983 közötti időszakban
I.	41 097	2 792	698	17,0
II.	107 413	6 281	1 570	14,6
III.	122 423	6 259	1 565	12,8
IV.	82 513	4 961	1 240	15,0
V.	50 128	3 630	907	18,1
VI.	71 204	5 502	1 375	19,3
VII.	92 350	7 489	1 872	20,2
VIII.	110 532	8 339	2 085	18,9
IX.	90 095	6 504	1 626	18,0
X.	104 656	4 938	1 234	11,8
XI.	178 960	9 228	2 307	12,9
XII.	83 382	4 746	1 186	14,2
XIII.	135 889	8 899	2 225	16,4
XIV.	168 020	9 059	2 265	13,4
XV.	112 810	5 563	1 391	12,3
XVI.	72 758	3 977	994	13,6
XVII.	56 279	3 325	831	14,8
XVIII.	90 617	4 981	1 245	13,7
XIX.	58 732	4 102	1 025	17,4
XX.	102 006	6 091	1 523	14,9
XXI.	76 692	3 791	948	12,4
XXII.	50 791	2 650	662	13,0
Budapest	2 059 347	123 107	30 777	14,9

<sup>3</sup> Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

Ezek azok a témakörök, amelyekbe a releváns tényezők tartoznak. Másképpen fogalmazva: a kerületek közötti halandósági különbségek alakulásában azoknak a független változóknak tulajdonítottunk jelentőséget, amelyek a társadalmi-gazdasági státuszt, illetve az élet minőségét az iskolai végzettség, a foglalkozás, a lakásviszonyok, az egészségi állapot, az egészségügyi ellátás és végül a környezetszennyeződés mutatóival mérik. Nem arra voltunk kíváncsiak, hogyan hatnak a kérdéses tényezők az egyének halandóságának alakulására. Azt vizsgáltuk, hogy a független változók a községek halandósági különbségeivel mutatnak-e összefüggést, és ha igen, milyen szorosat.

A független változók a következők:

1. *Iskolai végzettség*

- a) azoknak a 25 éves és idősebb férfiaknak a részaránya, akik kevesebb, mint nyolc osztályt végeztek (idetartoznak azok is, akik egyáltalán nem jártak iskolába);
- b) azoknak a 25 éves és idősebb férfiaknak a részaránya, akik nyolc osztályt végeztek (ez rendszerint az általános iskola elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik néhány évet középiskolába jártak, tanulmányaikat azonban nem fejezték be);
- c)<sup>4</sup> azoknak a 25 éves és idősebb férfiaknak a részaránya, akik középiskolát végeztek (legtöbb esetben ez 12 osztály elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik elkezdtek egyetemi, főiskolai tanulmányaikat, de nem fejezték azokat be);
- d) azoknak a 25 éves és idősebb férfiaknak a részaránya, akik egyetemi, illetve főiskolai végzettségűek;
- e) azoknak a 40—59 éves férfiaknak a részaránya, akik kevesebb, mint nyolc osztályt végeztek (idetartoznak azok is, akik egyáltalán nem jártak iskolába);
- f) azoknak a 40—59 éves férfiaknak a részaránya, akik nyolc osztályt végeztek (ez rendszerint az általános iskola elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik néhány évet középiskolába jártak, tanulmányaikat azonban nem fejezték be);
- g)<sup>4</sup> azoknak a 40—59 éves férfiaknak a részaránya, akik középiskolát végeztek (legtöbb esetben ez 12 osztály elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik elkezdtek egyetemi, főiskolai tanulmányaikat, de nem fejezték azokat be);
- h) azoknak a 40—59 éves férfiaknak a részaránya, akik egyetemi, illetve főiskolai végzettségűek;
- i) azoknak a 40—44 éves férfiaknak a részaránya, akik kevesebb, mint nyolc osztályt végeztek (idetartoznak azok is, akik egyáltalán nem jártak iskolába);
- j) azoknak a 40—44 éves férfiaknak a részaránya, akik nyolc osztályt végeztek (ez rendszerint az általános iskola elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik néhány évet középiskolába jártak, tanulmányaikat azonban nem fejezték be);
- k)<sup>4</sup> azoknak a 40—44 éves férfiaknak a részaránya, akik középiskolát végeztek (legtöbb esetben ez 12 osztály elvégzését jelenti, de idetartoznak azok is, akik elkezdtek egyetemi, főiskolai tanulmányaikat, de nem fejezték azokat be);
- l) azoknak a 40—44 éves férfiaknak a részaránya, akik egyetemi, illetve főiskolai végzettségűek;
- m) a férfiak által elvégzett osztályok átlaga.

<sup>4</sup> A változó elemzésére a későbbiekben kerül sor.

## 2. Foglalkozás

- a) a férfi fizikai dolgozók részaránya a férfi aktív keresők között;
- b) a férfi szellemi dolgozók részaránya a férfi aktív keresők között;
- c)<sup>4</sup> a férfi szakmunkások és betanított munkások részaránya a férfi aktív keresők között;
- d)<sup>4</sup> a férfi segédmunkások részaránya a férfi aktív keresők között;
- e)<sup>4</sup> a vezető-irányító beosztásban levő férfiak részaránya a férfi aktív keresők között.

## 3. Lakásviszonyok

- a) a 100 lakószobára jutó személyek száma a lakott lakásokban;
- b)<sup>4</sup> a fürdőszobás vagy mosdóhelyiséges lakások részaránya a lakott lakások között;
- c)<sup>4</sup> az egyszobás lakások részaránya a lakott lakások között;
- d)<sup>4</sup> a négy- és többszobás lakások részaránya a lakott lakások között.

## 4. Egészségi állapot

- a)<sup>4</sup> a 2500 grammnál alacsonyabb súlyú újszülöttek részaránya az összes újszülött százalékában;
- b)<sup>4</sup> a 10 000 aktív kereső férfira jutó táppénzes napok száma;
- c)<sup>4</sup> a 10 000 aktív kereső férfira jutó, nyugdíjkorhatárt megelőzően nyugdíjba ment férfiak száma;
- d)<sup>4</sup> a 10 000 aktív kereső férfira jutó, egy év alatt rokkantnyugdíjasított férfiak száma;
- e)<sup>4</sup> a 10 000 férfira jutó, nyilvántartott gümőkóros férfi betegek száma (prevalencia arány);
- f)<sup>4</sup> a 10 000 férfira jutó, egy év alatt számbavett, új gümőkóros betegek száma (incidencia arány).

## 5. Egészségügyi ellátás

- a)<sup>4</sup> a 10 000 lakosra jutó körzeti orvosok száma;
- b)<sup>4</sup> a 10 000 lakosra jutó szakorvosi, napi munkaórák száma;
- c)<sup>4</sup> a 10 000 lakosra jutó onkológiai szűrések száma.

## 6. Környezetszennyeződés

- a)<sup>4</sup> a levegőszennyeződés mértéke széndioxidban, szénmonoxidban, ülepedő porban és nitrogénoxidokban mérve.

Ebben a dolgozatban a halálokok esetében (lásd a 4. sz. táblát) SHH-kat számoltunk a teljes férfi szubpopulációra (kivéve a csecsemőket): 1—X életkor és a 15—44, 45—64 és 40—59 éves korcsoportokra. Csak az 1—X életkorú résznépességre és a 40—59 éves korcsoportra vonatkozó SHH-kat elemeztük.

### *III. A vizsgálat eredményei*

#### *a) Néhány fontosabb függő változó értékei*

Lényeges halandósági különbségek találhatók a 22 kerület között. A nyolcvanas évek elején a születéskor várható élettartam 69,73 év volt a II. kerületben és csak 64,22 év a VII. kerületben. Ezeknek az adatoknak a figyelembevételük nem lehet eltekinteni attól, hogy a II. kerület a zöldövezetbe tartozik és ott viszonylag magas a társadalmi hierarchia felső rétegeiben elhelyezkedő emberek részaránya, míg a VII. kerület egyike a sok gazdasági és társadalmi problémával küszködő kerületeknek, ahol igen nagy számban találhatók többszörösen hátrányos helyzetű emberek. Azok a férfiak, akik a II. kerületben élnek, kb. négy évvel hosszabb várható élettartamot mondhatnak magukénak, mint az országos átlag és 5,5 évvel remélhetnek többet megélni, mint a VII. kerületiek. Azt is mondhatjuk, hogy a nyolcvanas évek elején a II. kerületi férfiak életésélyei nagyjában-egészében olyanok, mint a Német Szövetségi Köztársaság férfi résznépességének életésélyei voltak 1980-ban, míg a VII. kerület férfi résznépességének várható élettartam értéke lényegében Szíria férfi résznépességének 1981. évi élettartam értékéhez áll a legközelebb.

A 30 és 40 éves életkorokban még várható élettartamokat tekintve a különbségek viszonylag még nagyobbak a két kerület között: a differencia 4,3, illetve 3,9 év a II. kerület javára. Abban a kritikus korcsoportban, amelyben a legutóbbi két évtizedben az életésélyek a leginkább romlottak, nevezetesen a 40—45 éves férfiak között, a halálozási valószínűség 3,3-szor olyan magas a „legrosszabb” (jelen esetben a VI. kerület), mint a „legjobb” (I. kerületben).

A legkedvezőbb halandósága az I., II. és XII. kerületnek van. A legkedvezőtlenebb mortalitású kerületek a VI., VII., VIII., a XVII. (Rákoscsuba, Rákoshegy, Rákoskeresztúr, Rákosliget) és a XX. (Pesterzsébet, Soroksár).

A születéskor és a 30 éves korban még várható élettartamok, valamint a 40—45 évek közötti halálozási valószínűségek szerint a kerületeket négy osztályközbe soroltuk be. Ennek alapján a következő csoportok alakultak ki (lásd a „Függelék”-et).

2. A születéskor és 30 éves korban még várható élettartam,  
és a 40—45 éves életkorok közötti halálzási valószínűség, kerületenként  
Férfi  
1980—1983

Продолжительность предстоящей жизни при рождении и возрасте 30 лет,  
вероятность смерти в возрасте 40—45 лет, по районам

Life expectancy at birth and at the age of 30 years,  
and probability of dying between the ages of 40—45 years, by districts

Kerület	Születéskor	30 éves életkorban	Halálzási valószínűség a 40—45 éves életkorok között
	várható élettartam (években)		
I.	68,98	41,60	0,01158
II.	69,73	42,42	0,02125
III.	66,94	39,11	0,02452
IV.	65,33	38,28	0,02779
V.	67,26	41,38	0,01736
VI.	64,64	38,81	0,03846
VII.	64,22	38,10	0,03321
VIII.	64,86	37,88	0,03500
IX.	64,72	37,97	0,03234
X.	65,03	39,12	0,02333
XI.	68,82	41,24	0,01926
XII.	68,23	42,53	0,01426
XIII.	66,49	39,53	0,02801
XIV.	67,10	40,42	0,01853
XV.	65,44	39,48	0,02396
XVI.	66,60	39,21	0,02629
XVII.	64,59	37,60	0,02789
XVIII.	66,51	39,44	0,02435
XIX.	65,33	38,63	0,02617
XX.	64,45	37,99	0,03220
XXI.	66,20	39,01	0,03130
XXII.	65,65	39,26	0,02195
Budapest <sup>5</sup>	66,32	39,06	0,02603
Magyarország	65,47	38,27	0,03213

<sup>5</sup> Az 1980, 1981, 1982, 1983 évek egyszerű számtani átlaga.

3. A halandósági tábla néhány mutatójának különbségei  
Budapest kerületeiben

Férfi

1980—1983

Разницы в некоторых показателях таблицы смертности в районах  
г. Будапешта

Differences in some indicators of life table in the districts of Budapest

Kerület	A születéskor		A 30 éves életkorban		A 40—45 éves életkorok közötti	
	várható élettartamok		különbségei		halálozási valószínűség	
	Budapest-hez	a leghosszabb élettartamú kerülethez	Budapest-hez	a leghosszabb élettartamú kerülethez	Budapest	a legalacsonyabb halálozási valószínűségű kerület
	viszonyítva				százalékában	
I.	+ 2,66	— 0,75	+ 2,54	— 0,93	44,48	100,00
II.	+ 3,41	0,00	+ 3,36	— 0,11	81,63	183,51
III.	+ 0,62	— 2,79	+ 0,05	— 3,42	94,19	211,74
IV.	— 0,99	— 4,40	— 0,78	— 4,25	106,76	239,98
V.	+ 0,94	— 2,47	+ 2,32	— 1,15	66,69	149,91
VI.	— 1,68	— 5,09	— 0,25	— 3,72	147,75	332,12
VII.	— 2,10	— 5,51	— 0,96	— 4,43	127,58	286,79
VIII.	— 1,46	— 4,87	— 1,18	— 4,65	134,46	302,25
IX.	— 1,60	— 5,01	— 1,09	— 4,56	124,24	279,27
X.	— 1,29	— 4,70	+ 0,06	— 3,41	89,62	201,47
XI.	+ 2,50	— 0,91	+ 2,18	— 1,29	73,99	166,32
XII.	+ 1,91	— 1,50	+ 3,47	0,00	54,78	123,14
XIII.	+ 0,17	— 3,24	+ 0,47	— 3,00	107,60	241,88
XIV.	+ 0,78	— 2,63	+ 1,36	— 2,11	71,18	160,02
XV.	— 0,88	— 4,29	+ 0,42	— 3,05	92,04	206,91
XVI.	+ 0,28	— 3,13	+ 0,15	— 3,32	100,99	227,03
XVII.	— 1,73	— 5,14	— 1,46	— 4,93	107,14	240,85
XVIII.	+ 0,19	— 3,22	+ 0,38	— 3,09	93,54	210,28
XIX.	— 0,99	— 4,40	— 0,43	— 3,90	100,53	225,99
XX.	— 1,87	— 5,28	— 1,07	— 4,54	123,70	278,07
XXI.	— 0,12	— 3,53	— 0,05	— 3,52	120,24	270,29
XXII.	— 0,67	— 4,08	+ 0,20	— 3,27	84,32	189,55
Budapest	0,00	— 3,41	0,00	— 3,47	100,00	224,78

Az SHH-k közötti különbségek kevésbé markánsak az egész férfi szubpopulációt (kivéve az egy éven aluliakat), mint a 40—59 éves korcsoportot illetően. A legnagyobb differenciák az alkoholos eredetű májzsugorodás, az öngyilkosság és a gyomor rosszindulatú daganata esetében lehetők fel. Ezekben a halálokokban a szélső értékek 59—179, 70—149 és 51—129 százalékot jelentenek az egész szubpopulációra nézve. A 40—59 éves korcsoportban a szélső értékek közötti különbség még számottevőbb. Az SHH-k szélső értékei százalékban kifejezve a következők: alkoholos eredetű májzsugorodás: 50—196, öngyilkosság: 52—198, a gyomor rosszindulatú daganata: 46—159. A fent említett három halálok esetében a budai zöldövezet, illetve a történelmi városmag kerületei (I., II., XII.) SHH-inak értékei a legalacsonyabbak, míg két, számos vonatkozásban hátrányos helyzetű pesti kerület (VII., VIII.), illetve az ipari övezet egy-egy kerülete (XXI. Csepel, XXII. Budafok, Budatétény, Nagytétény) képviselik a legmagasabb értéket.

4. Néhány halálok standardizált halandósági hányadosa Budapest kerületeiben, 1980—1983

Férfi, életkor: 1—x év

Стандартизированный коэффициент смертности некоторых причин смерти в районах г. Будапешта, 1980—1983 гг.

Standardized mortality ratios of some causes of death in the districts of Budapest, 1980—1983

Kerület	151 <sup>6</sup>	162	410—414	410	430—438	431	571.0—571.3	E 950—E 959	E 800—E 999
	A gyomor	A légcső, a hörgők és a tüdő							
	rosszindulatú	daganata							
I.	51,44	98,97	93,75	96,40	92,66	82,78	67,78	84,95	71,48
II.	77,93	74,05	88,15	97,95	90,75	83,75	58,82	78,83	71,66
III.	81,41	114,83	107,16	107,78	90,78	68,72	92,13	82,64	93,94
IV.	127,04	114,51	109,99	112,66	118,90	99,38	111,52	96,82	95,61
V.	92,09	92,66	95,11	95,12	86,05	97,79	72,87	69,95	84,56
VI.	99,77	105,97	107,45	99,88	87,99	84,43	133,91	116,35	111,50
VII.	103,33	101,48	109,95	116,24	113,07	116,68	97,16	149,02	124,74
VIII.	129,42	112,10	101,49	101,58	79,81	94,42	119,37	118,72	120,69
IX.	92,67	122,42	116,34	98,65	89,63	96,92	128,08	118,36	120,85
X.	85,86	112,76	99,23	96,87	99,38	114,50	132,70	101,04	124,37
XI.	91,97	88,73	93,64	95,74	94,63	78,45	82,96	91,99	86,44
XII.	75,89	75,43	88,49	100,82	91,44	86,02	60,67	71,96	78,36
XIII.	100,96	98,48	100,75	101,39	90,30	96,33	101,04	99,44	103,56
XIV.	101,64	87,58	101,28	119,82	98,45	76,81	92,53	87,51	84,14
XV.	112,49	88,28	98,16	82,66	106,54	96,62	59,59	83,72	81,86
XVI.	105,63	91,14	103,16	102,01	136,83	142,72	103,92	96,12	96,52
XVII.	104,62	105,87	85,27	71,53	115,46	155,49	88,79	133,64	136,67
XVIII.	107,58	94,49	93,34	94,68	105,74	114,80	87,11	113,84	103,18
XIX.	95,32	103,57	105,72	90,81	100,30	127,77	99,46	83,47	104,86
XX.	119,75	124,35	102,05	94,34	121,88	133,66	151,91	112,26	108,22
XXI.	126,53	120,76	100,55	101,90	112,46	119,40	178,91	103,50	110,02
XXII.	113,88	98,15	92,82	80,90	125,23	134,52	101,80	127,44	111,40
Budapest	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

<sup>6</sup> A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 9. Revíziójának tételszámai.

5. Néhány halálok standardizált halandósági hányadosa Budapest kerületeiben, 1980—1983  
Férfi, életkor: 40—59 év

Стандартизированный коэффициент смертности некоторых причин смерти в районах г. Будапешта, 1980—1983 гг.

Standardized mortality ratios of some causes of death in the districts of Budapest, 1980—1983

Kerület	151 <sup>7</sup> A gyomor	162 A légcső, a hörgők és a tüdő	410—414 Ischaemiás szívbetegség	410 Heveny szívizom infarktus	430—438 Cerebrovas- cularis betegségek	431 Agyvérzés	571.0—571.3 Alkoholos eredetű, idült májbetegség és máj- zsugorodás	E 950—E 959 Öngyilkosság és önsértés	E 800—E 999 A sérülések és a mérgezőések okai
I.	93,98	93,85	92,19	105,42	97,75	93,35	65,50	55,15	58,95
II.	56,14	56,32	79,95	83,89	43,89	60,58	67,65	51,90	61,18
III.	46,73	109,24	100,32	104,74	81,78	85,40	76,95	74,12	91,13
IV.	109,65	112,95	107,63	121,58	119,90	100,33	145,45	85,55	99,01
V.	60,79	83,36	86,35	79,41	94,90	123,46	71,62	100,54	81,16
VI.	103,09	94,39	125,73	116,23	101,34	128,11	153,13	90,09	105,67
VII.	128,09	130,32	127,64	139,13	128,60	124,93	121,63	159,79	130,16
VIII.	132,92	119,40	103,37	98,77	101,73	86,75	111,51	142,23	146,14
IX.	116,47	114,63	110,92	103,04	121,34	154,16	138,36	113,86	121,07
X.	89,00	134,42	102,94	98,04	99,07	108,21	146,21	106,35	114,56
XI.	83,54	82,97	85,84	88,73	79,62	59,23	73,23	82,31	78,49
XII.	70,98	82,59	72,44	84,76	76,50	92,95	50,03	68,66	67,00
XIII.	102,10	83,73	99,31	102,00	99,55	99,27	76,06	110,76	103,29
XIV.	119,79	94,79	95,69	105,28	97,22	73,63	104,66	89,96	79,32
XV.	117,83	104,85	102,92	86,79	96,15	104,81	55,56	78,74	83,79
XVI.	120,77	100,09	95,43	93,78	119,31	95,38	79,21	107,36	94,79
XVII.	46,01	107,98	108,11	82,48	139,44	157,26	115,80	125,47	108,03
XVIII.	133,21	98,37	110,49	103,91	115,61	91,50	77,22	96,08	108,17
XIX.	101,89	80,41	112,33	111,75	117,56	115,97	81,23	90,38	119,33
XX.	125,84	126,56	108,20	100,66	137,58	153,14	129,03	125,22	129,40
XXI.	159,07	106,70	108,73	107,39	99,37	109,32	196,42	111,11	125,83
XXII.	62,21	109,63	88,80	88,08	109,40	113,53	127,88	197,89	140,76
Budapest	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

<sup>7</sup> A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 9. Revíziójának tételszámai.

## b) Egyszerű korreláció analízis

A független és függő változók közötti kapcsolat szorosságának mérésére egyszerű korrelációt számoltunk. Megjegyezni kívánjuk, hogy a területi halandósági különbségekből nem lehet közvetlenül, fenntartás nélkül a mortalitás társadalmi-gazdasági státusz szerinti differenciáira következtetni. Elsősorban azért nem, mert a területi egységek, jelen esetben a kerületek népességei a társadalmi-gazdasági státusz szerint nem homogének.

A 6. és 7. táblából jól látható, hogy a korrelációs együtthatók értékei azokban az esetekben a legmagasabbak, amelyekben a különböző iskolai végzettségű férfiak részaránya és a születéskor, illetve a 30 éves korban még várható átlagos élettartam közötti kapcsolat szorosságát mérik. Az egyetemi, főiskolai végzettségű férfiak kerületenkénti részaránya és a születéskor, illetve a 30 éves korban még várható élettartam közötti korreláció együtthatójának értéke 0,81, illetve 0,88. Ezek után nem meglepő, hogy szoros kapcsolat van az elvégzett osztályok számának átlaga és az  $e_0^0$  és  $e_{30}^0$  (a születéskor és 30 éves korban még várható élettartam rövidítésére szolgáló betűjelek) értékei között:  $r_0 = 0,76$ ,  $r_{30} = 0,83$  ( $r =$  a korrelációs együttható betűjele).

Erős, negatív korreláció figyelhető meg a 25 éves és idősebb, 8 osztálynál kevesebbet végzett férfiak kerületenkénti részaránya és a születéskor, illetve a 30 éves korban még várható élettartam értékek között:  $r_0 = -0,87$ ,  $r_{30} = -0,92$ . Hasonlóképpen erős a negatív korreláció a 8 osztályt végzett férfiak kerületenkénti részaránya és az  $e_0^0$  és  $e_{30}^0$  értékei között is:  $r_0 = -0,81$ ,  $r_{30} = -0,86$ . Egyáltalán elmondható, hogy a korrelációs együttható értéke  $-0,75$  és  $-0,90$  között változik, midőn az alacsony iskolai végzettségű férfiak csoportjainak kerületenkénti részaránya és a születéskor, illetve a 30 éves korban még várható élettartamok közötti kapcsolat szorosságát mérjük.

A negatív korreláció mértéke a férfi fizikai munkások kerületenkénti részaránya (az aktív keresők között) és a két kiemelt életkorban megfigyelt várható élettartamok között lényegében olyan, mint amit az alacsony iskolai végzettségű férfiak részarányai esetében tapasztaltunk:  $r_0 = -0,78$ ,  $r_{30} = -0,86$ .

Vizsgáltuk a 100 lakószobára jutó emberek száma és a várható élettartamok közötti összefüggést is. Ennek a független változónak a vizsgálatba való bevonása mögött az a vélekedés húzódik meg, hogy általában a lakások viszonylagos zsúfoltsága, illetve ennek hiánya az élet minőségének meglehetősen megbízható mutatói között szerepel. Valóban a viszonylagos zsúfoltság (több mint 150 ember 100 lakószobára) olyan független változónak bizonyult, amelynek igen magas a korrelációs együtthatója a megfigyelt életkorokban várható élettartamok vonatkozásában. A korreláció a várakozásnak megfelelően negatív:  $r_0 = -0,79$ ,  $r_{30} = -0,80$ .

6. A budapesti kerületek néhány társadalmi—gazdasági jellemzője és néhány halandósági mutató közötti kapcsolat szorosságát mérő korrelációs együtthatók értéke

1980—1983

Férfi

Значения коэффициентов корреляции, измеряющих тесноту связи между некоторыми социально-экономическими характеристиками районов г. Будапешта и некоторыми показателями смертности, 1980—1983 гг.

Values of the correlation coefficients measuring the degree of relationship between some socio-economic characteristics of the districts of Budapest and some mortality indicators, 1980—1983

Függő változók	A férfiak által elvégzett osztályok számának átlaga	A 25 éves és idősebb férfiak részaránya Budapest 22 kerületében, akik			A 40—59 éves férfiak részaránya Budapest 22 kerületében, akik			A 40—44 éves férfiak részaránya Budapest 22 kerületében, akik		A fizikai munkások az aktív keresők között	A 100 lakosra jutó emberek száma a lakott lakásokban
		kevesebb, mint 8 osztályt	8 osztályt	egyetemet, főiskolát	kevesebb, mint 8 osztályt	8 osztályt	kevesebb, mint 8 osztályt	8 osztályt			
		v e g e z t e k							Bp. 22 kerületében		
Születéskor várható élettartam	0,76	— 0,87	— 0,81	0,81	— 0,85	— 0,77	— 0,75	— 0,81	— 0,78	— 0,79	
30 éves korban várható élettartam	0,83	— 0,92	— 0,86	0,88	— 0,90	— 0,84	— 0,79	— 0,88	— 0,86	— 0,80	
Halálozási valószínűség 40—45 év között	— 0,60	0,77	0,62	— 0,64	0,71	0,59	0,65	0,65	0,61	0,58	
SHH-k, életkor: 1—x év											
A gyomor rosszindulatú daganata (151)	— 0,74	0,79	0,72	— 0,75	0,74	0,75	0,53	0,76	0,73	0,69	
A légcső, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganata (162)	— 0,59	0,67	0,63	— 0,63	0,72	0,58	0,77	0,62	0,63	0,68	
Ischaemiás szívbetegség (410—414)	— 0,34	0,43	0,40	— 0,41	0,38	0,33	0,40	0,37	0,35	0,33	
Heveny szívizominfarktus (410)	0,17	— 0,13	— 0,16	0,14	— 0,18	— 0,20	— 0,15	— 0,20	— 0,19	— 0,12	
Cerebrovascularis betegség (430—438)	— 0,60	0,52	0,51	— 0,57	0,50	0,62	0,19	0,56	0,56	0,48	
Agyvérzés (431)	— 0,64	0,68	0,58	— 0,64	0,65	0,67	0,38	0,66	0,63	0,58	
Alkoholos eredetű, idült májbetegség és májsugorodás (571.0—571.3)	— 0,59	0,68	0,61	— 0,62	0,73	0,57	0,72	0,60	0,62	0,70	
Öngyilkosság és önsértés (E 950—E 959)	— 0,52	0,69	0,53	— 0,56	0,67	0,52	0,60	0,57	0,55	0,56	
A sérülések és mérgezések okai (E 800—E 999)	— 0,67	0,79	0,71	— 0,71	0,83	0,67	0,81	0,73	0,72	0,72	

7. A budapesti kerületek néhány társadalmi—gazdasági jellemzője és néhány SHH közötti kapcsolat szorosságát mérő korrelációs együtthatók értéke  
1980—1983  
40—59 éves férfiak

Значения коэффициентов корреляции, измеряющих тесноту связи между некоторыми социально-экономическими характеристиками районов г. Будапешта и некоторыми стандартизированными коэффициентами смертности, 1980—1983 г

Values of the correlation coefficients measuring the degree of relationship between some socio-economic characteristics of the districts of Budapest and some standardized mortality ratios, 1980—1983

Függő változók	A férfiak által elvégzett osztályok számának átlaga	A 40—59 éves férfiak részaránya Budapest 22 kerületében, akik			A fizikai munkások részaránya az aktív keresők között	A 100 lakószobára jutó emberek száma a lakott lakásokban
		kevesebb, mint 8 osztályt	8 osztályt	egyetemet, főiskolát		
		v é g e z t e k			Budapest 22 kerületében	
<i>SHH-k életkor: 40—59 év</i>						
A gyomor rosszindulatú daganata (151)	— 0,40	0,44	0,42	— 0,45	0,40	0,46
A légcső, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganata (162)	— 0,63	0,75	0,62	— 0,66	0,66	0,76
Ischaemiás szívbetegség (410—414)	— 0,60	0,64	0,63	— 0,66	0,61	0,55
Heveny szívizominfarktus (410)	— 0,26	0,26	0,25	— 0,30	0,24	0,23
Cerebrovascularis betegség (430—438)	— 0,66	0,70	0,70	— 0,72	0,68	0,66
Agyvérzés (431)	— 0,42	0,53	0,45	— 0,46	0,45	0,47
Alkoholos eredetű, idült májbetegség és májzsugorodás (571.0—571.3)	— 0,53	0,67	0,54	— 0,57	0,57	0,63
Öngyilkosság és önsértés (E 950—E 959)	— 0,52	0,67	0,52	— 0,57	0,55	0,59
A sérülések és mérgezések okai (E 800—E 999)	— 0,73	0,86	0,70	— 0,76	0,74	0,77

A korrelációs együtttható magas értékei a kapcsolat szorosságát jelzik, egyrészt az iskolai végzettség, a munka jellege (szellemi, fizikai) és a lakásviszonyok, másrészt a 40—45 év közötti halálozási valószínűségek között. Következésképpen érvényesül az az irányzat, miszerint az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszt jelző mutatók és a megfigyelt életkorok közötti halálozási valószínűségek között erős pozitív, míg a társadalmi hierarchiában általában magasabb pozíciót jelentő mutatók és a 40—45 évek közötti halálozási valószínűségek között erős negatív korreláció figyelhető meg. A kapcsolat azonban valamivel kevésbé szoros, mint a várható élet-tartamok esetében. Az  $r$  értéke 0,77—0,58, illetve —0,64 és —0,60 között változik. (Lásd az I., II. és III. ábrát.)

A társadalmi-gazdasági státusz mutatói és a *standardizált halandósági hányadosok (SHH-k)* között lényegében hasonló összefüggés figyelhető meg, mint a születéskor és a 30 éves életkorokban még várható élettartamok, illetve a 40—45 évek közötti halálozási valószínűségek esetében. Általában azok a független változók, amelyek alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszt garantálnak pozitív, míg a magasabb hierarchikus pozíciót biztosító mutatók negatív korrelációt mutatnak a kiválasztott halálokok SHH-ival. A megfigyelt független változók egy része és néhány SHH között a korrelációs együtttható értéke igen szoros kapcsolatot mutat. Figyelemre méltó azonban, hogy meglehetősen gyenge a kapcsolat egyrészt a független változók, másrészt a *heveny szívizominfarktus* és az *ischaemiás szívbetegség* között. Az előbbi esetében pozitív korreláció található a növekvő gyakoriság és a magasabb társadalmi-gazdasági státusz jellemzői között, és negatív korreláció az alacsonyabb társadalmi-gazdasági pozíciónál megfigyelhető független változók esetében. A korrelációs együtttható értéke 0,14—0,17 és (—0,12)—(—0,20) között változik. Másképpen fogalmazva: nem sikerült összefüggést kimutatni a társadalmi-gazdasági státusz és a *heveny szívizominfarktus* gyakorisága között, a vizsgálatban a státusz meghatározására eddig alkalmazott független változók segítségével.

Az *ischaemiás szívbetegséget* illetően hangsúlyozandó, hogy az meglehetősen heterogén kategória; számos betegséget sorolnak ide, ily módon az erre számított SHH-k kevésbé megbízhatóak, mint azok, amelyeket a *heveny szívizominfarktus*ra vonatkoztatnak. Mindazonáltal megemlítendő, hogy a korrelációs együtttható értékei valamivel szorosabb összefüggést mutatnak a független változók és az *ischaemiás szívbetegség* között, mint azt az akut szívizominfarktus esetében tapasztaltuk. Az összefüggés azonban éppen fordított, mint ami a *heveny szívizominfarktus* esetében volt megfigyelhető. Nevezetesen, a társadalmi hierarchiában magasabb pozíciót garantáló független változók jelenléte esetén negatív a korreláció, és megfordítva:  $r = 0,43—0,33$ , illetve (—0,34)—(—0,41).

Figyelemre méltó az a megfigyelés, miszerint igen szoros összefüggés van a független változók és a *sérülések és mérgezés okai* között. A korrelációs együtttható szélső értékei a következők:

$r = 0,83-0,71$  és  $(-0,67)-(-0,71)$ . A vizsgálat meggyőzően igazolja azt a régóta ismert tényt, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státusz esetében gyakoribbak az erőszakos eredetű halálzások.

A rosszindulatú daganatok epidemiológiájában számos bizonyíték van arra, hogy szoros kapcsolat van az élet minősége és a *gyomorrák okozta halálozások* gyakorisága között, amennyiben jó, illetve javuló életkörülmények esetében alacsonyabb, illetve csökkenő a gyomorrák-halandóság. Ez a daganatos lokalizáció valóban szoros összefüggést mutat a független változókkal a jelen vizsgálatban is. A korrelációs együttható szélső értékei  $0,79-0,53$ , illetve  $(-0,74)-(-0,75)$  között található. Több osztály elvégzése, egyetemi, főiskolai végzettség esetén a korreláció a gyomorrák okozta mortalitással negatív.

Meggyőző a kapcsolat szorossága a társadalmi-gazdasági státusz és a *tüdőrák-halandóság* között is. A korrelációs együttható értéke  $0,77$  és  $0,58$  között váltakozik, amennyiben azzal egyrészt az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak részaránya, a fizikai munkások csoportjának viszonylagos súlya, illetve a lakások relatív túlszűfolttsága, másrészt a tüdőrák SHH-ja közötti összefüggést mértük. A tüdőrák halálozási gyakorisága magasabb iskolai végzettséggel, az egyetemi, főiskolai végzettségűek növekvő részarányával negatív korrelációt mutat:  $r = -0,59; -0,63$ .

A társadalmi-gazdasági státusz és a tüdőrák-mortalitás közötti összefüggés szorosságát illetően két megjegyzést kell tennünk. Az első a tüdőrák-halandóság és a cigarettázás közötti kapcsolatra utal, a második a dohányzásnak az aktív keresők közötti elterjedtségére. Ami az első megjegyzést illeti: általánosan elfogadott az a megállapítás, miszerint kauzális kapcsolat van a cigarettázás és a tüdőrák kialakulása között. A második megjegyzésre vonatkozólag az 1984. évi mikrocenzus szolgáltató adatokat. E szerint a fizikai foglalkozásúak  $57,7$ , a szellemi foglalkozásúak  $42,9$  százaléka dohányzik. A dohányzás Magyarországon lényegében cigarettázást jelent. Az a megfigyelés, hogy nagyobb a dohányzók részaránya a fizikai foglalkozásúak körében, egybevág azzal, hogy a tüdőrák-halandóság és a fizikai foglalkozásúak kerületenkénti részaránya közötti összefüggés szorosságát mérő korrelációs együttható értéke meggyőzően magas:  $0,63$ .

A keringési rendszer betegségei között különös jelentősége van az *agyérbetegségeknek*, az utóbbiak csoportjában pedig az agyvérzésnek. Az agyérbetegségek jelenleg Magyarországon az összhalálozás  $17$  százalékát okozzák. Az agyvérzésből származó halálzások gyakorisága megbízható, bár közvetett mutatója a magas vérnyomás betegség kezelésének, és általában az egészségi kultúra színvonalának is. A magasabb iskolai végzettség és az agyérbetegség okozta halálozási gyakoriság közötti kapcsolat meglehetősen szoros, a korrelációs együttható értékei negatívak:  $r = (-0,57)-(-0,60)$ . Ezzel szemben a fent említett betegségcsoport és az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszra jellemző független válto-

zók közötti összefüggés igen gyenge és nem meggyőző. A társadalmi-gazdasági státusz és az *agyvérzés* okozta halálozás gyakorisága között szoros kapcsolat van. A társadalmi hierarchiában elfoglalt magasabb pozíció esetében a korreláció negatív:  $r = -0,64$ . Ezt az értéket kapjuk például az egyetemi, főiskolai végzettségű férfiakra nézve. Úgy tűnik, hogy az ilyen férfiak körében viszonylag magas színvonalú mind a magas vérnyomás betegség kezelése, mind az egészségi kultúra. A pozitív korreláció együtthatójának értékei 0,58—0,68 között változnak, és csak egy esetben adnak 0,38-as értéket. Pozitív korrelációt kivétel nélkül alacsony társadalmi-gazdasági státuszt jelző független változó esetében kapunk.

A növekvő alkoholfogyasztás egyre súlyosabb társadalmi probléma hazánkban. A mértéktelen szeszesital-fogyasztás gyakoribb az alacsonyabb iskolai végzettségű, kétkezi munkások, mint a magasabb iskolai végzettségű, szellemi dolgozók között. Az *alkoholos eredetű, idült májbetegség és májzsugorodás* halálozási arányának alakulása általánosan elfogadott, megbízható, bár közvetett mutatója az alkoholisták gyakorisága változásának (növekedésének vagy csökkenésének). A társadalmi-gazdasági státuszt jellemző független változók és az okspecifikus SHH-k közötti kapcsolat szorosságát meggyőzően bizonyítják a korrelációs együttható értékei. Az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszra nézve a korreláció pozitív:  $r = 0,57—0,72$ . Az utóbbi érték viszonylag túlzásfolt lakások, mint független változó esetében figyelhető meg. Összefüggésre utalnak a korrelációs együttható értékei a társadalmi hierarchiában elfoglalt magasabb pozíciót garantáló független változók és a kérdéses halálokok között is, amennyiben több osztály elvégzése, illetve egyetemi, főiskolai végzettség esetén az  $r$  értékei:  $(-0,59) — (-0,62)$ .

Az 1984. évi mikrocenzus idevonatkozó adatai megerősítik a korreláció-számítás eredményeit. Az aktív kereső férfiak közül a fizikai foglalkozásúak csoportjában 77,0, a szellemi foglalkozásúak körében 71,4 százalék az alkoholt fogyasztók részaránya. Markánsabban fejezi ki a különbséget a két foglalkozási csoport között az alkoholfogyasztást illetően, ha az alkoholt rendszeresen fogyasztók részarányait hasonlítjuk össze. A rendszeres alkoholfogyasztók a fizikai foglalkozásúak 21,8 százalékát, a szellemi foglalkozásúaknak pedig csak 8,1 százalékát alkotják.

A korreláció szoros kapcsolatot jelez az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszt kifejező független változók és az *öngyilkosság* között:  $r = 0,52—0,69$ , míg a magasabb hierarchikus pozíciók esetében a korreláció negatív és gyenge összefüggést sejtet.

Mivel a kor szerinti halálozási arányok leginkább a 40—59 éves férfiak körében emelkedtek, ennek a korcsoportnak a halálozási viszonyait külön vizsgáltuk, elvégezve a korreláció-számításokat a társadalmi-gazdasági státuszt jelző független változók és az okspecifikus SHH-k között.

A korrelációs együttható gyenge összefüggésre utal a *gyomor-rák* SHH-ja és a független változók között:  $r = 0,42—0,46$ ;

(—0,40)—(—0,45). Megjegyzendő, hogy a gyomorrák-halálozásnak alacsony a gyakorisága a 40—59 éves korcsoportban. Ezzel szemben erős kapcsolat figyelhető meg a *tüdőrák* SHH-ja és a társadalmi-gazdasági jellemzők között:  $r = 0,62—0,76$ ; (—0,63)—(—0,66). Valójában elmondható, hogy az összefüggések az SHH-k és a független változók között az esetek nagyobb részében szorosabbak ebben a korcsoportban, mint az egész férfi szubpopulációban.

A korrelációs együttható értékei erős kapcsolatra utalnak az *ischaemiás szívbetegség* SHH-ja és a független változók között. Az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszt jelző független változók esetében a korreláció pozitív, míg a magasabb hierarchikus pozíciót garantáló független változókkal az SHH korrelációja negatív:  $r = 0,55—0,64$ ; (—0,60)—(—0,66). A *heveny szívizominfarktus* okozta halálozási gyakoriság alakulása úgy tűnik, lényegében független a társadalmi-gazdasági státusztól. A korrelációs együttható értékei a következők:  $r = 0,23—0,26$ ; (—0,26)—(—0,30).

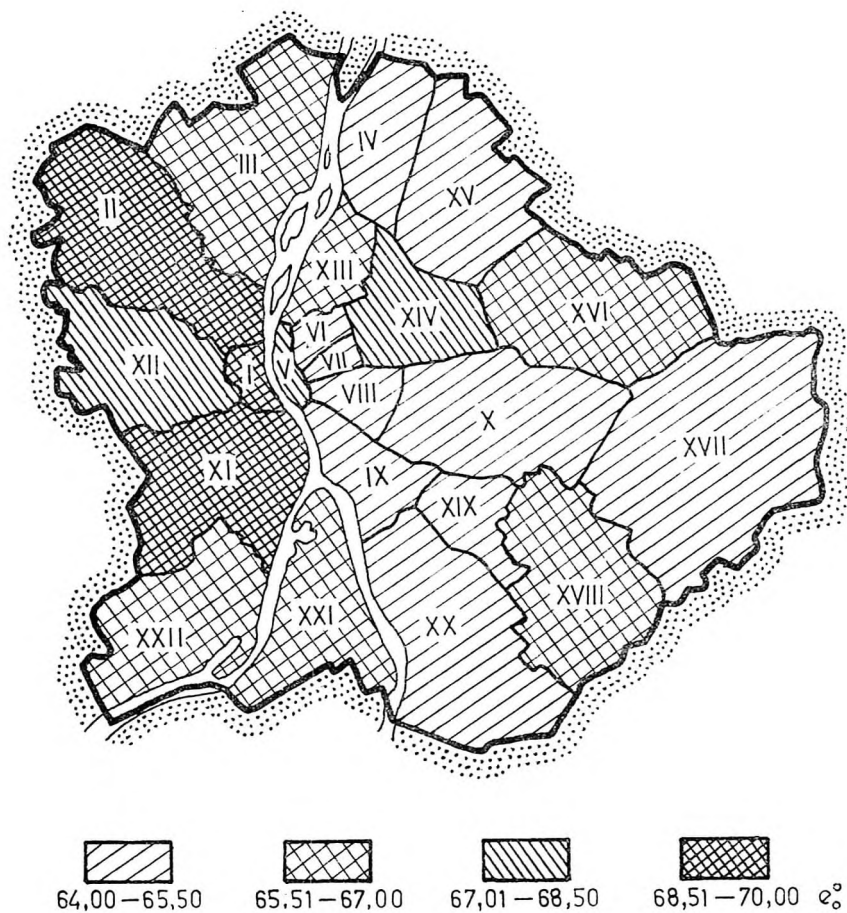
Az *agyérbetegség* okozta halálozás gyakorisága és a független változók között szoros kapcsolat van ebben a korcsoportban:  $r = 0,66—0,70$ ; (—0,66)—(—0,72). Megemlítendő, hogy a cerebrovasculáris betegség SHH-ja erősebb kapcsolatot mutat a független változókkal, mint az *agyvérzésé*. A jelenség azzal magyarázható, hogy a 40—59 éves férfiak korcsoportjában meglehetősen alacsony az agyvérzés okozta halálozás gyakorisága.

Szoros kapcsolat található az *alkoholos eredetű, idült májbetegség és májzsugorodás* és a független változók között:  $r = 0,63—0,67$ , illetve (—0,53)—(—0,57). Elfogadható az *öngyilkosság* SHH-ja és a társadalmi-gazdasági jellemzők közötti összefüggés is:  $r = 0,52—0,67$ ; (—0,52)—(—0,57). Figyelemre méltó, hogy a korrelációs együttható a legszorosabb kapcsolatot a *sérülések és mérgezés okainak* SHH-ja és a független változók között tárja fel:  $r = 0,70—0,86$ ; (—0,73)—(—0,76).

A dolgozathoz 14 ábra tartozik. A kartogramokat illetően fel kell hívni a figyelmet arra, hogy azok általában demonstratívan ábrázolják a halálozási viszonyok alakulásában a fővárosban meglévő nyugati—északnyugati, déli—délkeleti tengelyt. Budapest nyugati—északnyugati kerületeiben sokkal kedvezőbbek a halálozási viszonyok, mint a déli—délkeleti kerületekben, illetve azokban a belső kerületekben, amelyek a délkeleti—keleti irányba esnek. A halálozási viszonyoknak ez a képe legjobban azon a két kartogramon látható, amelyek az összhalandóságot és a felnőtt halandóságot közvetve mutatja be, nevezetesen a születéskor és a 30 éves korban még várható élettartam ábráin.

Ezúton fejezem ki köszönetemet a táblázatok és a számítások elkészítéséért dr. Gorincsek Gyulánénak, Kovács Jánosnénak, valamint Györfványi Gézánénak, dr. Miklóssy Lajosnénak és Náray Gyulánénak. A kartogramok megrajzolásáért Madarassy Györgynének mondok köszönetet.

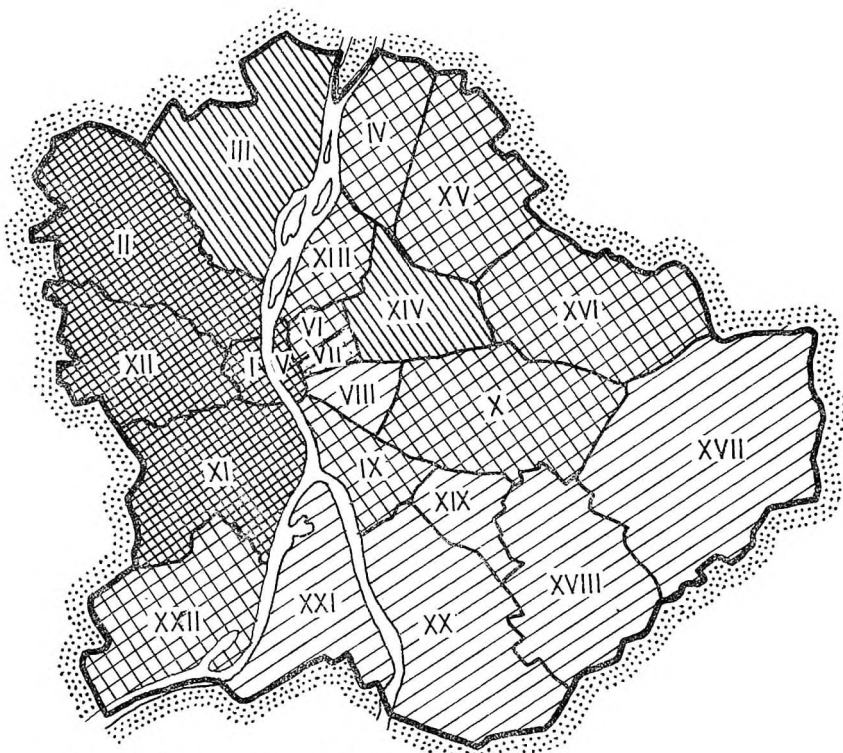
## Férfi



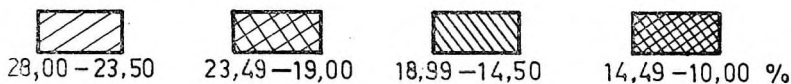
## I. Születéskor várható átlagos élettartamok, férfiak

Средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении, мужчины

Average life expectancies at birth, males



Korrelációs együttható: -0,87



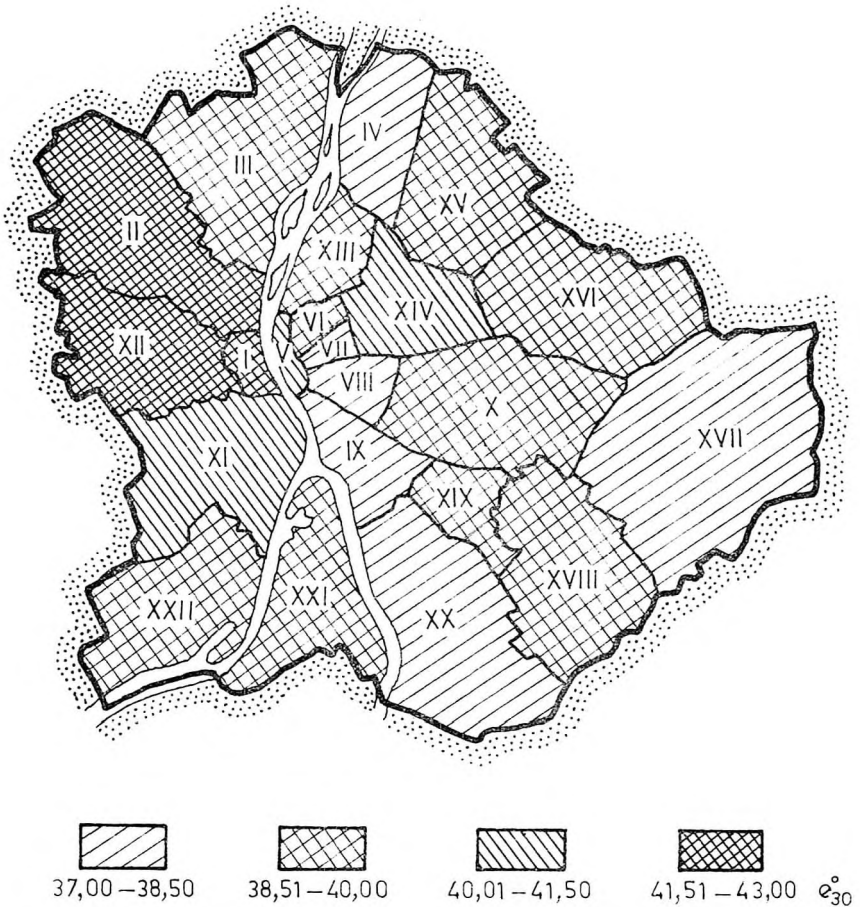
I/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

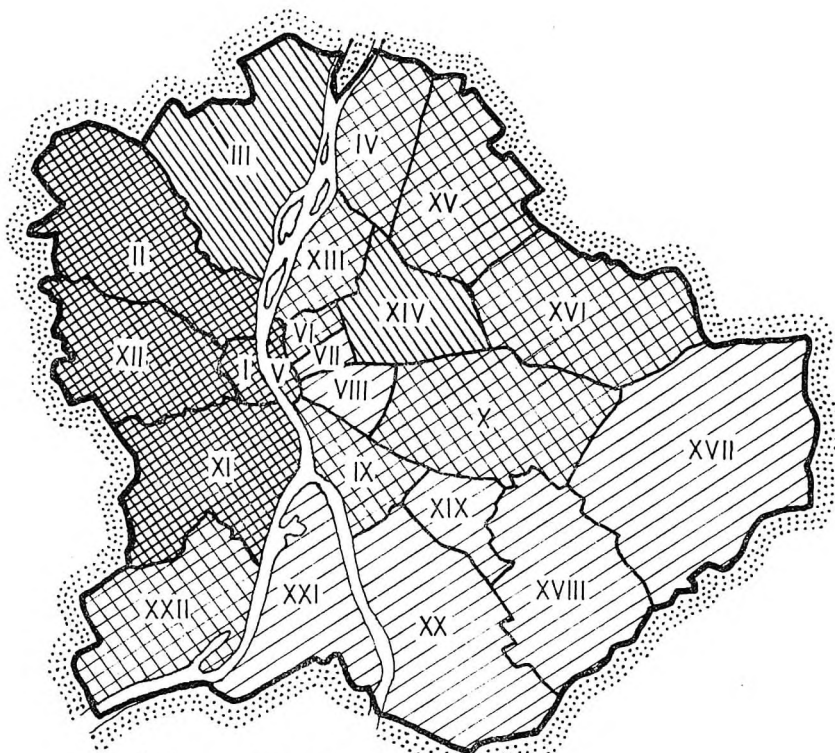
## Férfi



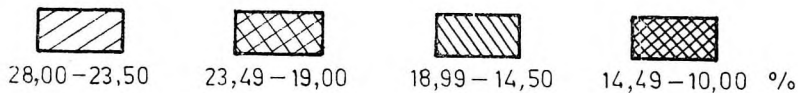
II. A 30 éves korban várható élettartamok, férfiak

Продолжительность предстоящей жизни в возрасте 30 лет, мужчины

Life expectancies at the age of 30 years, males



Korrelációs együttható:  $-0,92$



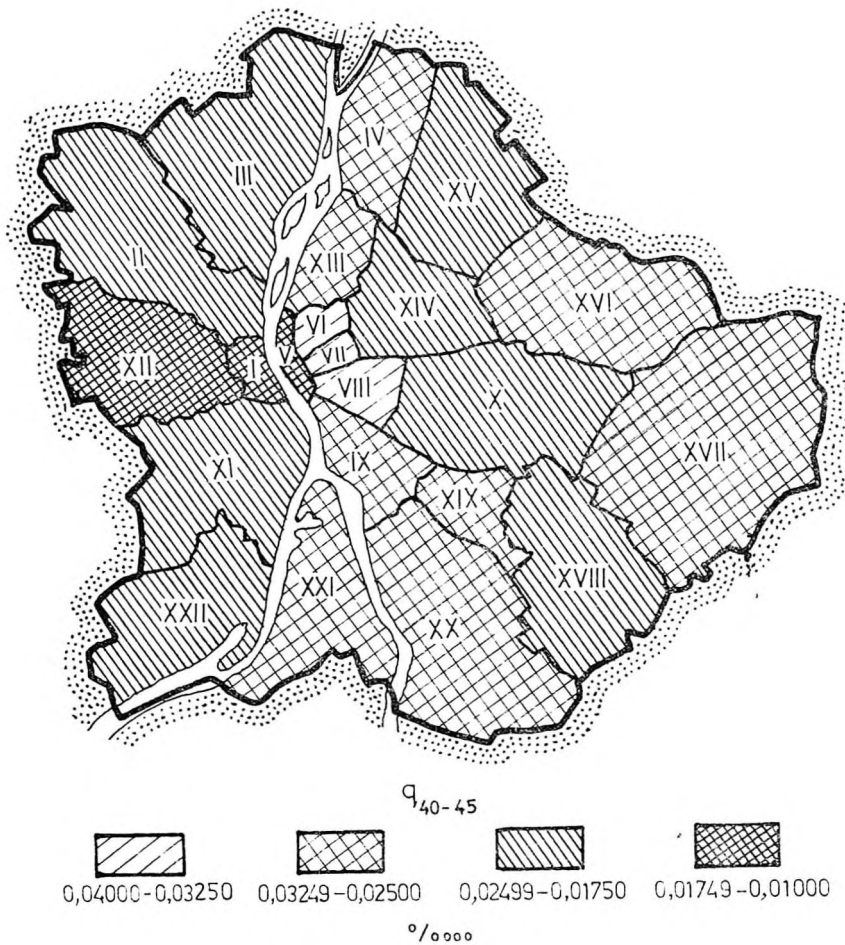
II/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak  
kerületenkénti részaránya\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов,  
по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms,  
by districts

\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

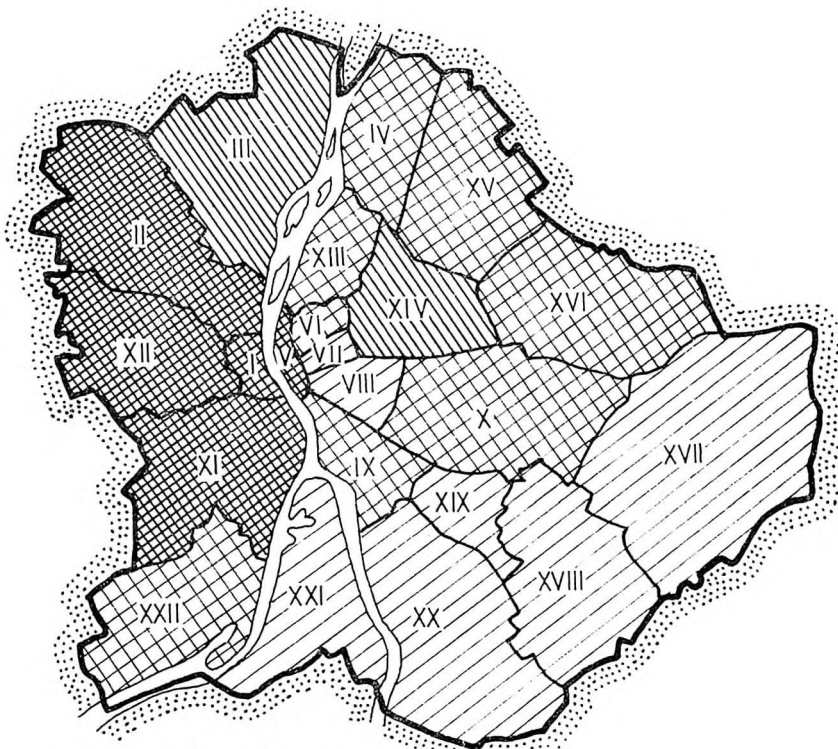
## Férfi



III. Halálzási valószínűségek a 40—45 éves életkorban, férfiak

Вероятности смерти в возрасте 40—45 лет, мужчины

Probabilities of dying between the ages of 40—45 years, males



Korrelációs együttható: 0,77



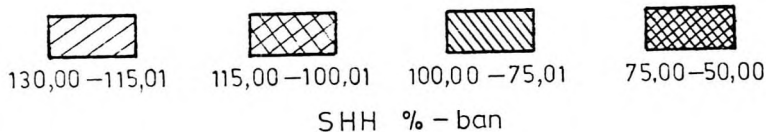
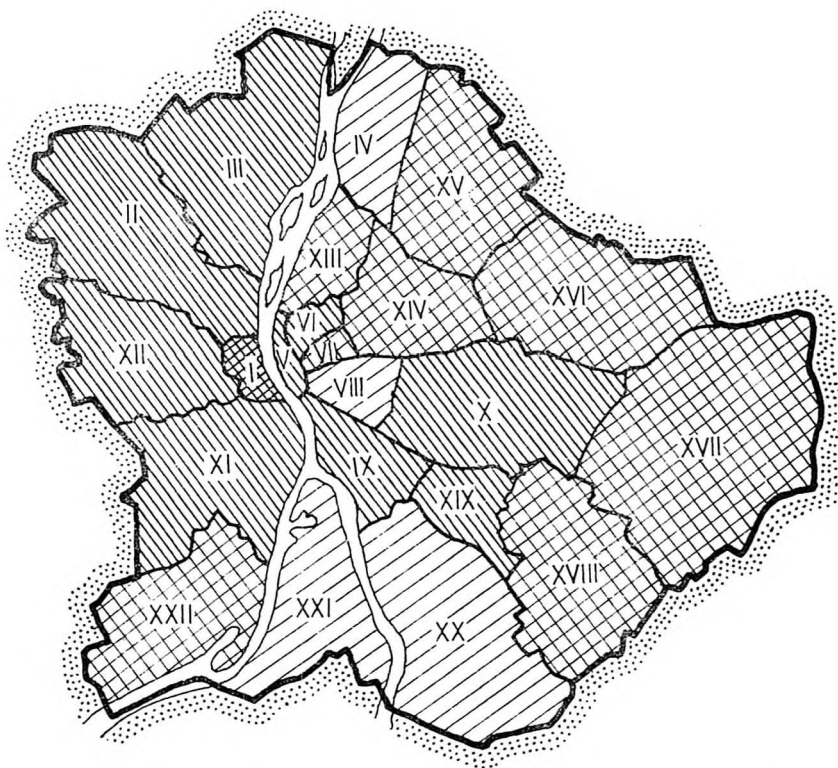
III/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 1-x éves

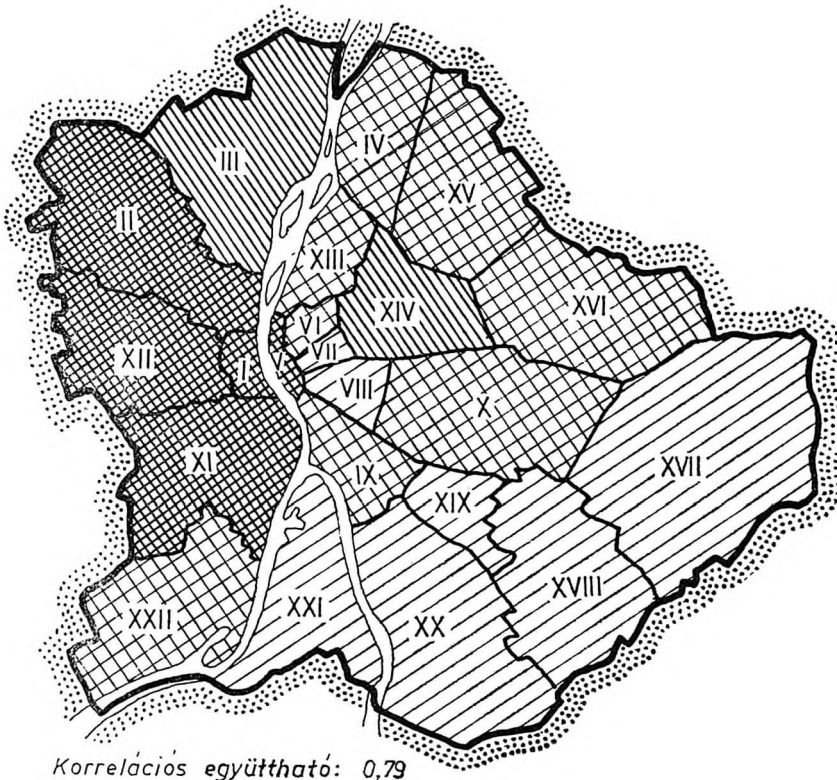


## IV. A gyomor rosszindulatú daganatának (151)\* SHH-ja, férfi, 1-x éves

Стандартизированный коэффициент смертности злокачественных новообразований желудка (151), мужчины, в возрасте 1-x лет

Standardized mortality ratios of the malignant neoplasm of stomach (151), males, between the ages of 1-x years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



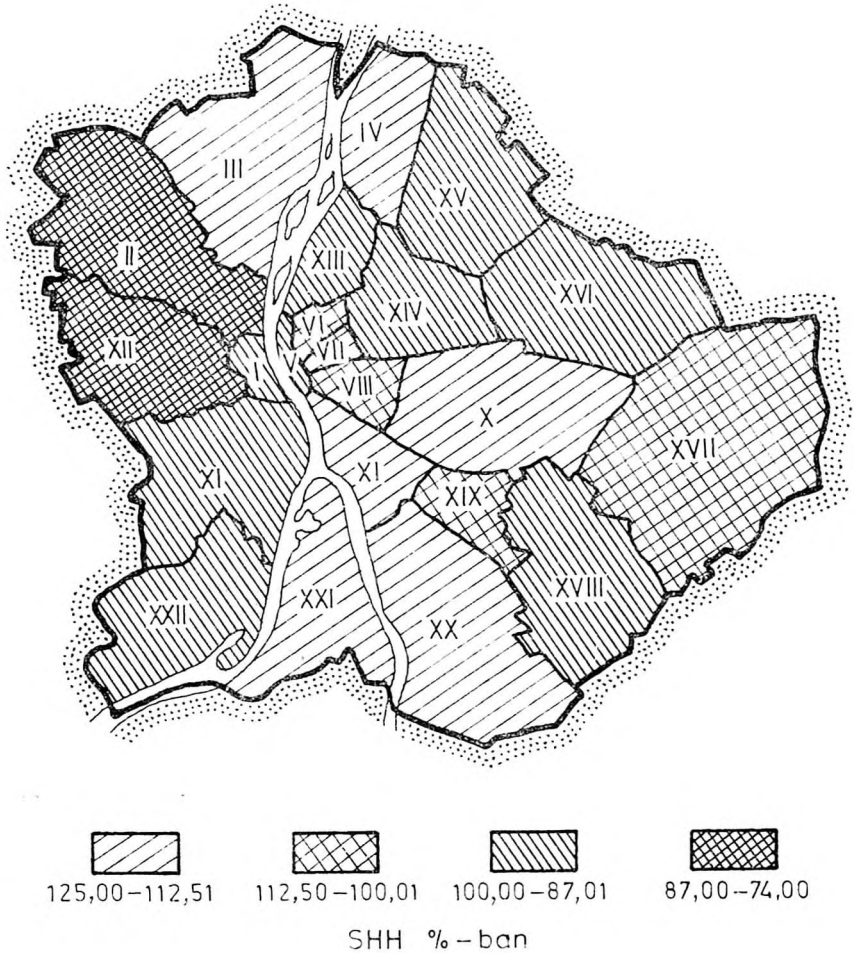
IV/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 1-x éves

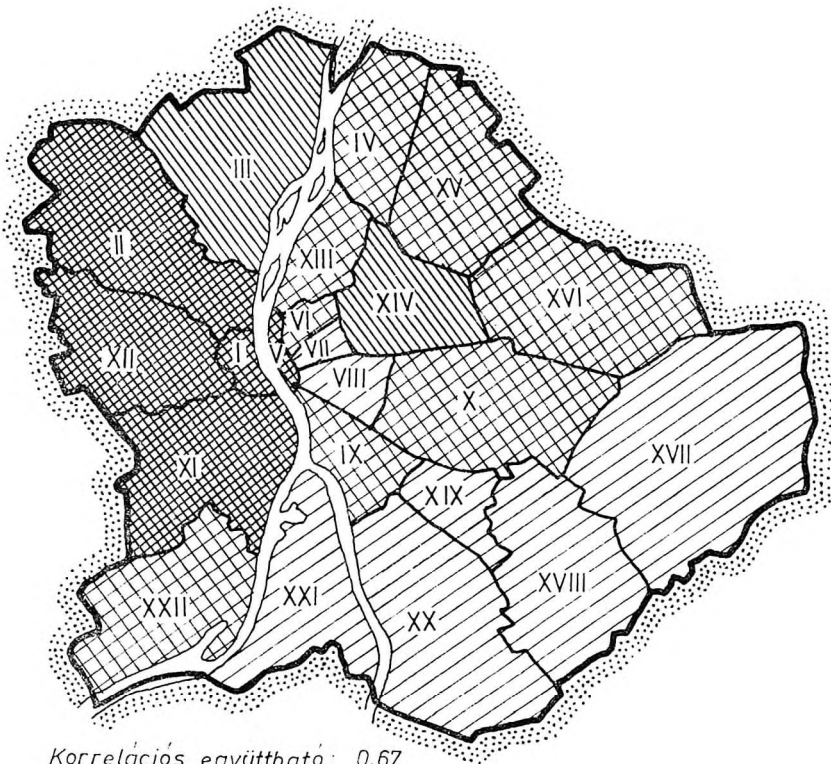


V. A légcső, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatának (162)\* SHH-ja, férfiak, 1-x évesek

Стандартизированный коэффициент смертности злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких (162), мужчины, в возрасте 1-x лет

Standardized mortality ratios of the malignant neoplasms of the trachea, bronchi and lung (162), males between the ages of 1-x

\* A' BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,67



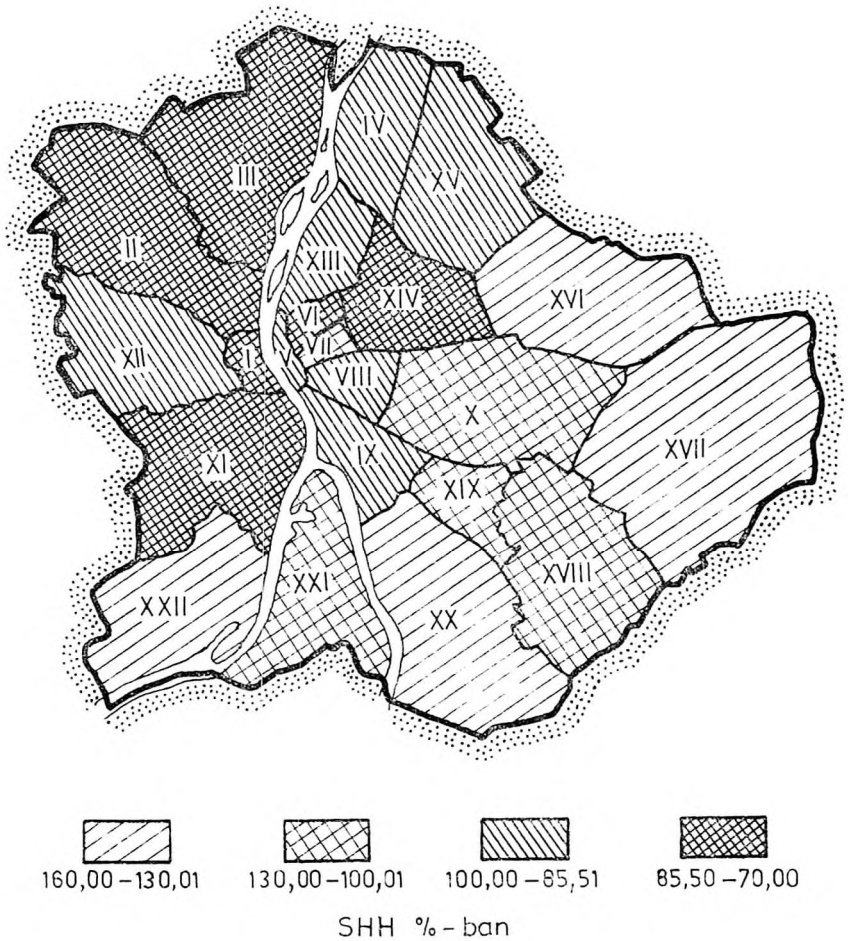
V/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 1-x éves

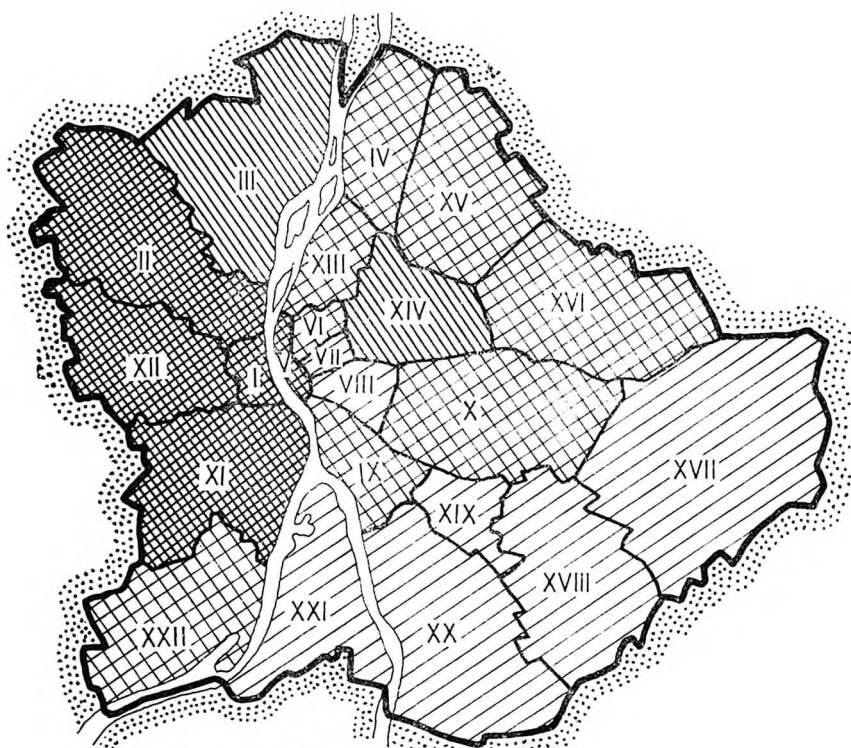


## VI. Az agyvérzés (431)\* SHH-ja, férfi, 1-x éves

Стандартизованный коэффициент смертности апоплексии (431), мужчины,  
в возрасте 1—x лет

Standardized mortality ratios of intracerebral haemorrhage (431) males,  
between the ages of 1—x years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,68



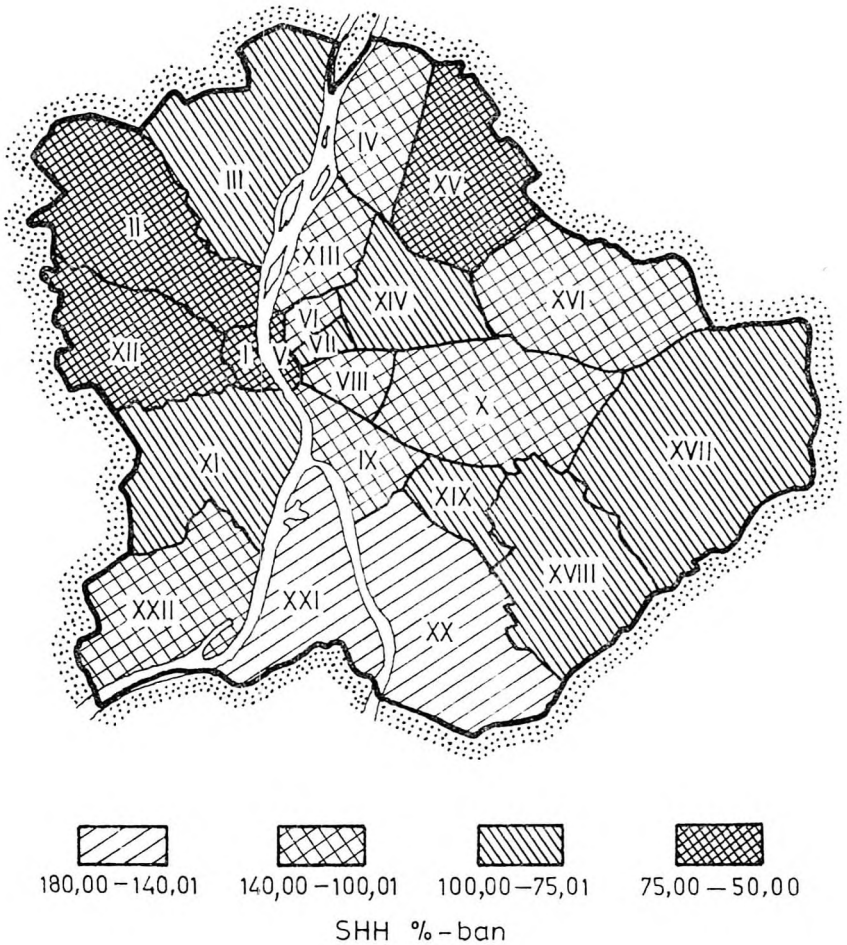
VI/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 1-éves

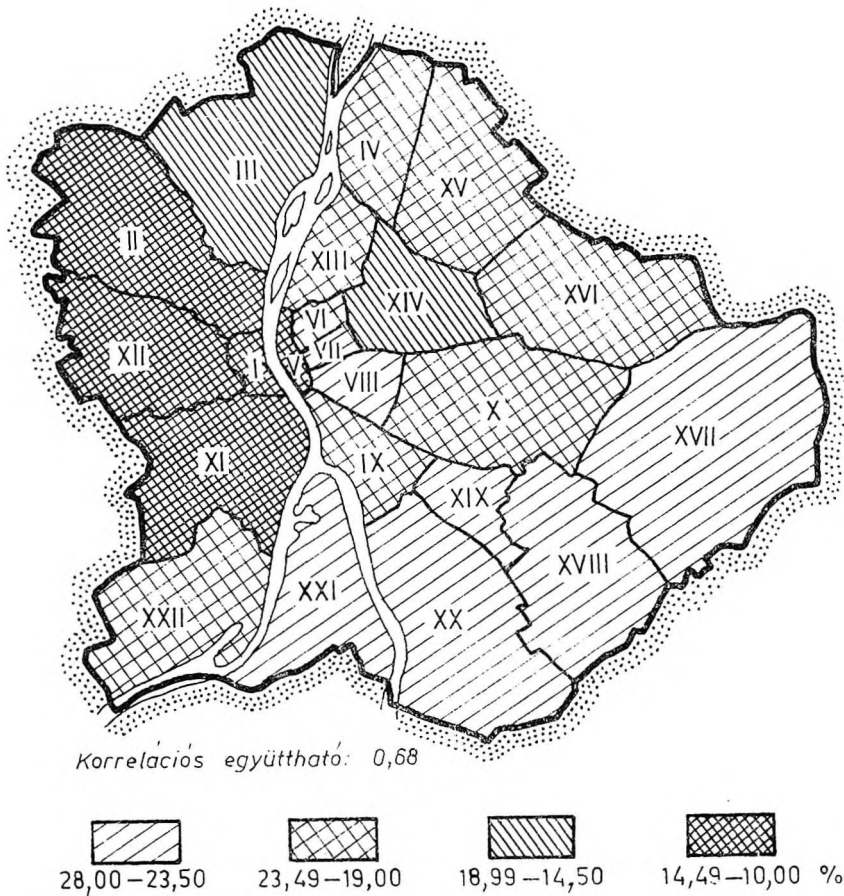


VII. Az alkoholos eredetű idült májbetegség és májsugorodás (571.0—571.3)\*  
SHH-ja, férfiak, 1—x éves

Стандартизированный коэффициент смертности хронической болезни печени и цирроза печени, происходящих от алкогола (571.0—571.3), мужчины, в возрасте 1—x лет

Standardized mortality ratios of chronic alcoholic liver disease and cirrhosis (571.0—571.3), males, between the ages of 1—x years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



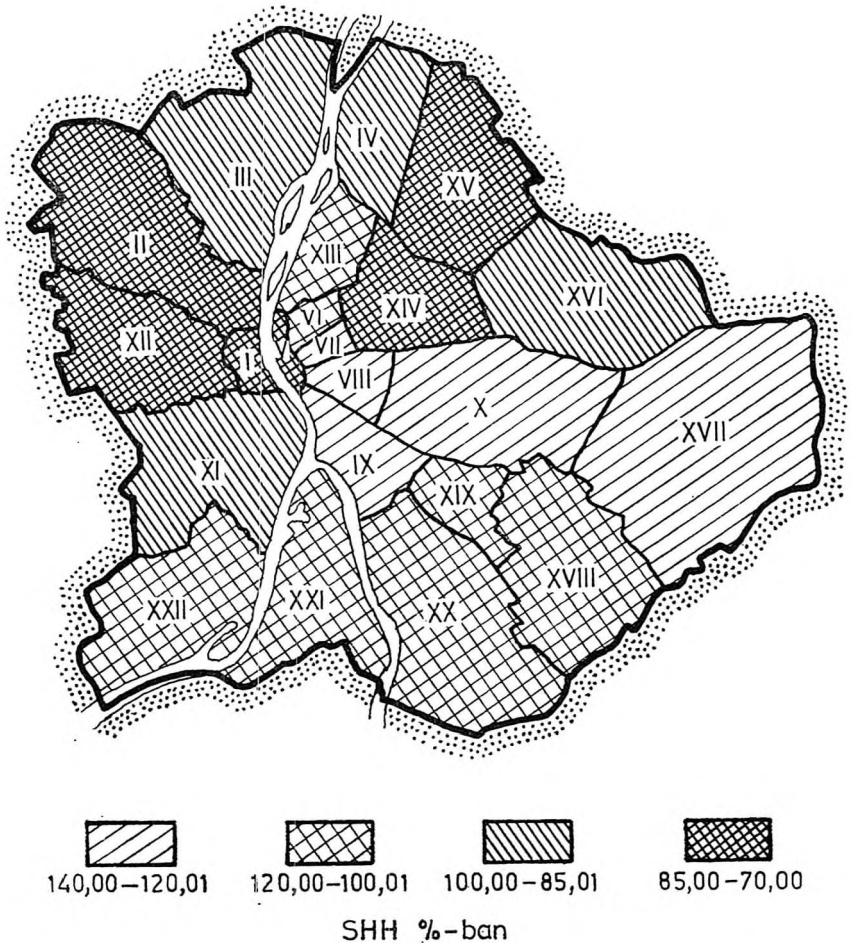
VII/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai. 1980. I. 1.

## Férfi, 1-x éves

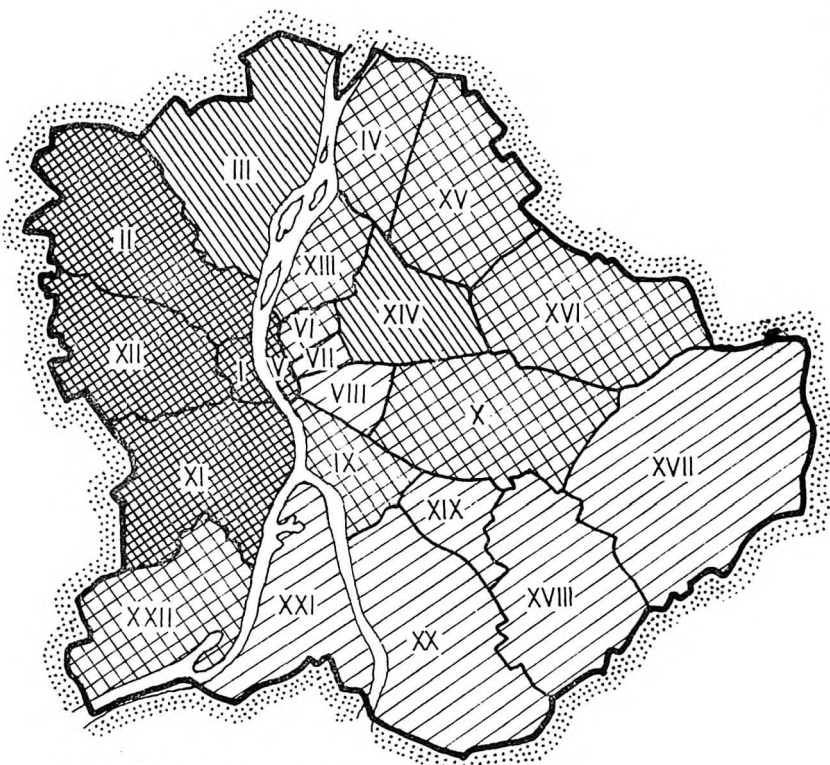


VIII. A sérülések és mérgezések (E 800—E 999)\* SHH-ja, férfi, 1-x éves

Стандартизированный коэффициент смертности поражений и отравлений (E 800—E 999), мужчины, в возрасте 1-x лет

Standardized mortality ratios of external causes of injury and poisoning (E 800—E 999), males, between the ages of 1-x years

\* A BNO 9. Réviziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,79



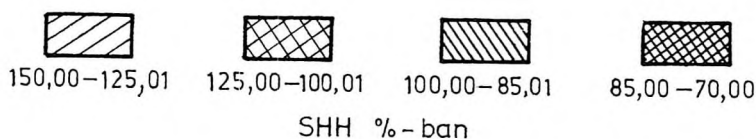
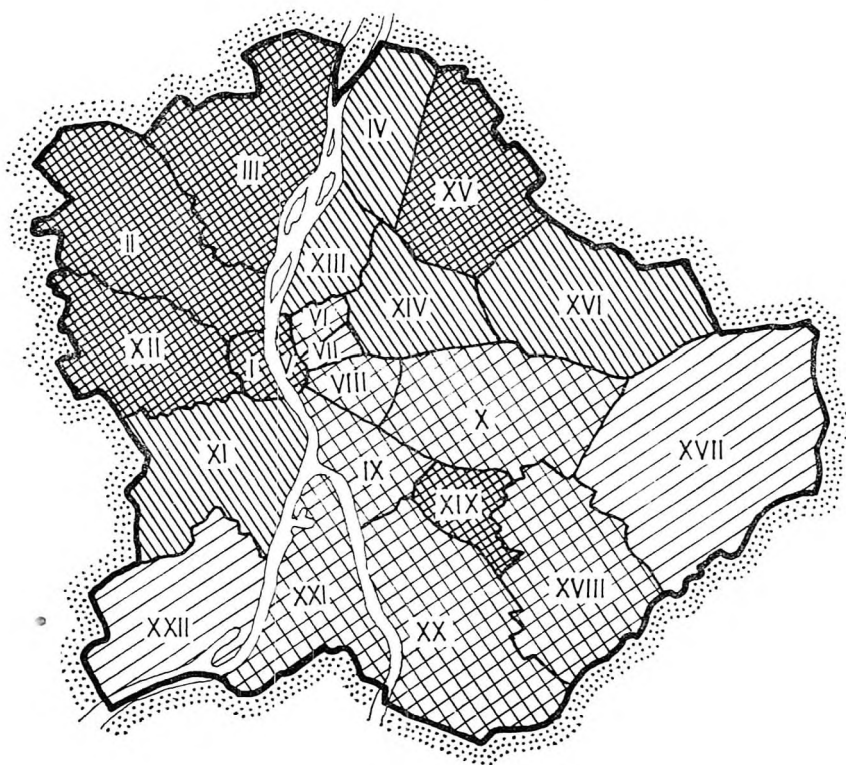
VIII/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 1-x éves

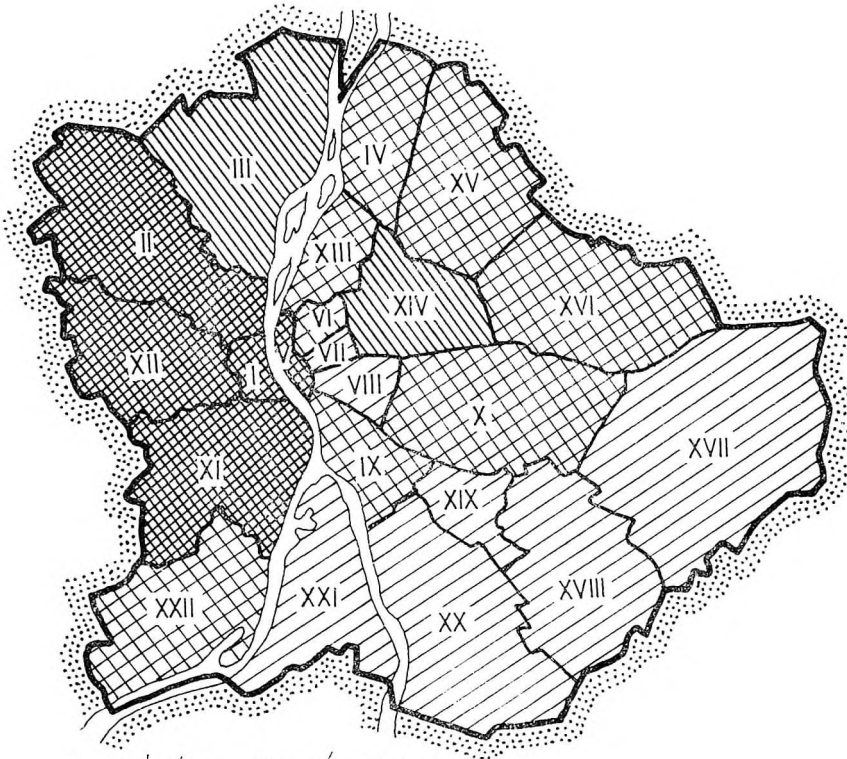


IX. Az öngyilkosság és önsértés (E 950—E 959)\* SHH-ja, férfi, 1-x éves

Стандартизированный коэффициент смертности самоубийств и самопоражений (E 950—E 959), мужчины, в возрасте 1-x лет

Standardized mortality ratios of suicide and self-injury (E 950—E 959), males, between the ages of 1-x years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,69



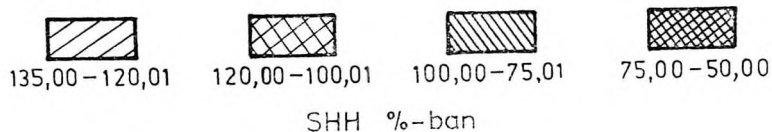
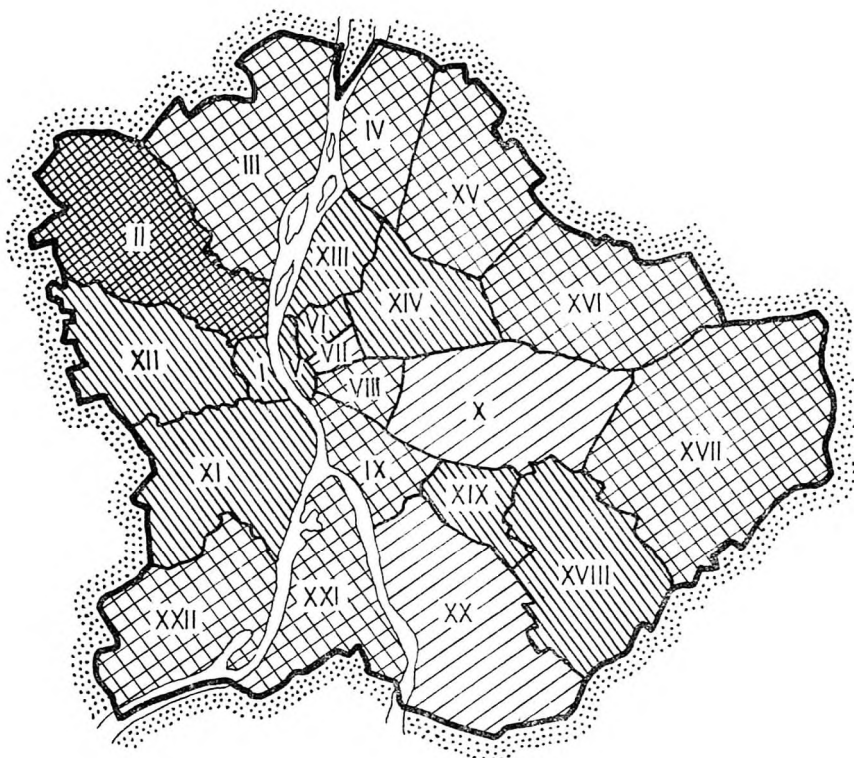
IX/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 25 éves és idősebb férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 25 лет и старше, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 25 year old and older males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 40-59 éves

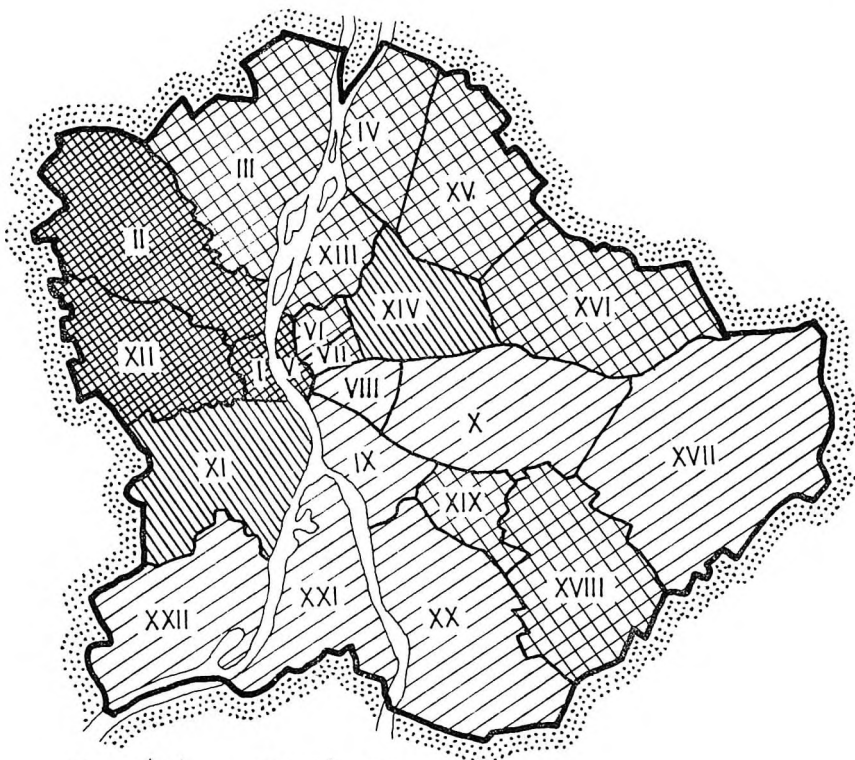


X. A légcső, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatának (162)\* SHH-ja, férfi, 40-59 éves

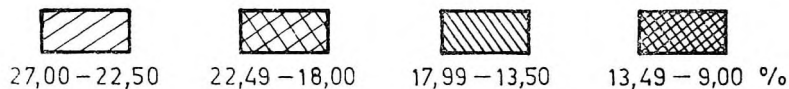
Стандартизированный коэффициент смертности злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких (162), мужчины, в возрасте 40-59 лет

Standardized mortality ratios of the malignant neoplasms of the trachea, bronchi and lungs (162), males, in the ages of 40-59 years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,75



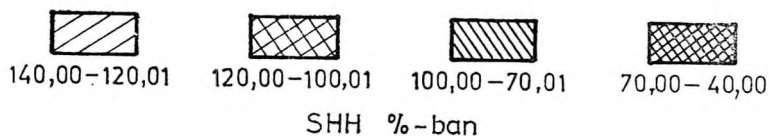
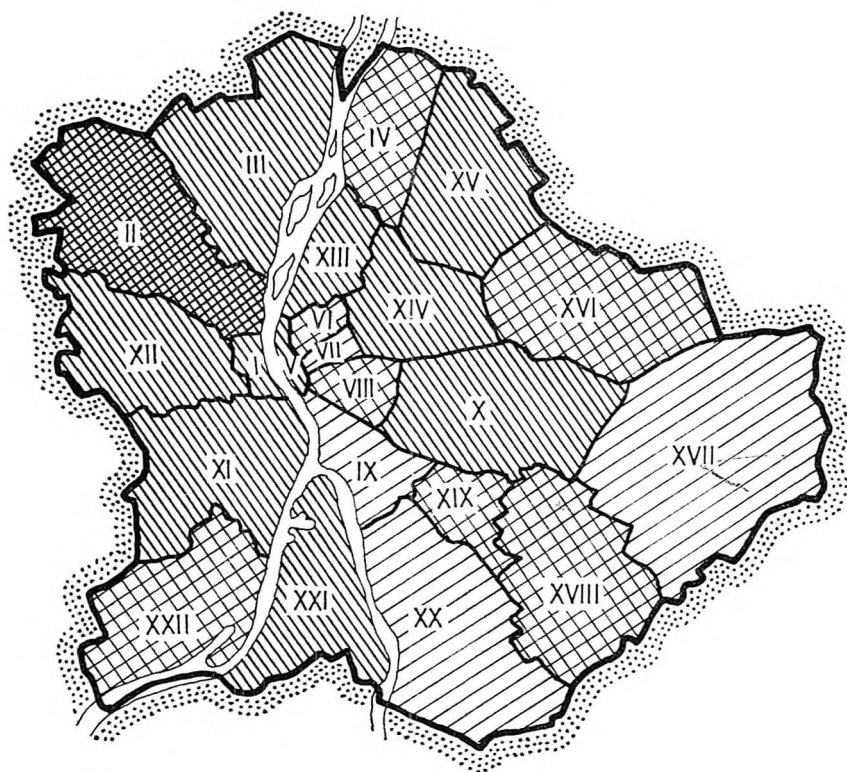
X/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 40–59 éves férfiak  
kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 40–59 лет, закончивших меньше 8 классов,  
по районам

Proportion of 40–59 year old males having completed less than 8 forms,  
by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 40–59 éves

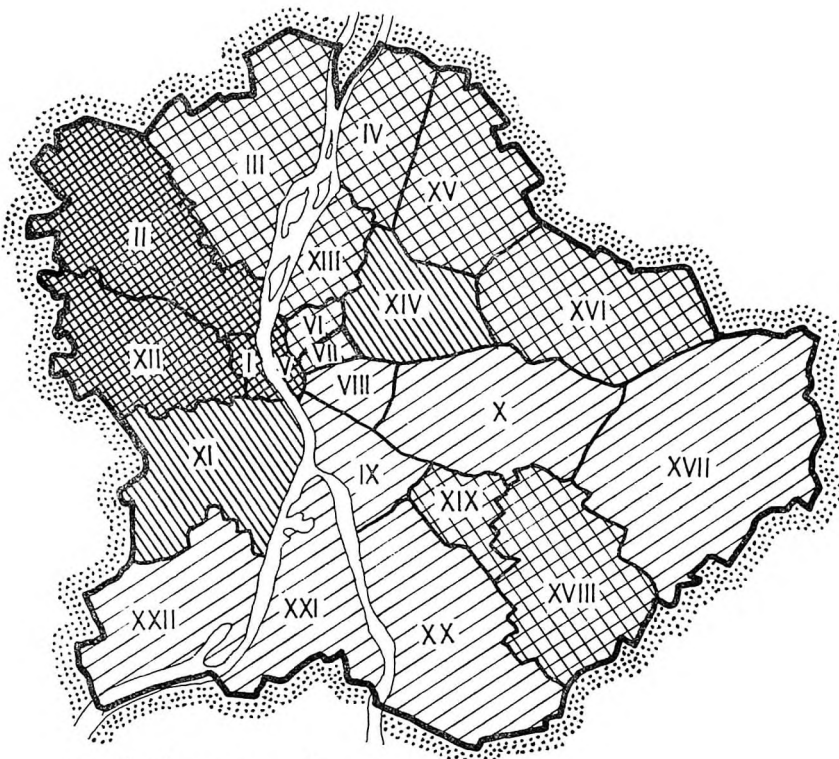


XI. A cerebrovascularis betegségek (430–438)\* SHH-ja, férfiak, 40–59 éves

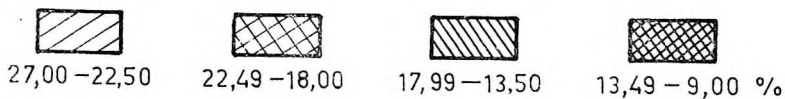
Стандартизированный коэффициент смертности цереброваскулярных болезней (430–438), мужчины, в возрасте 40–59 лет

Standardized mortality ratios of cerebro-vascular diseases (430–438), males, in the age group of 40–59 years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,70



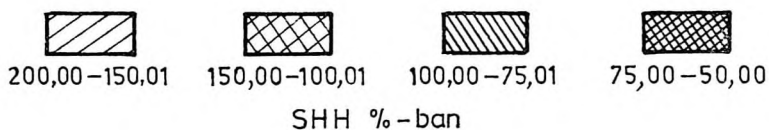
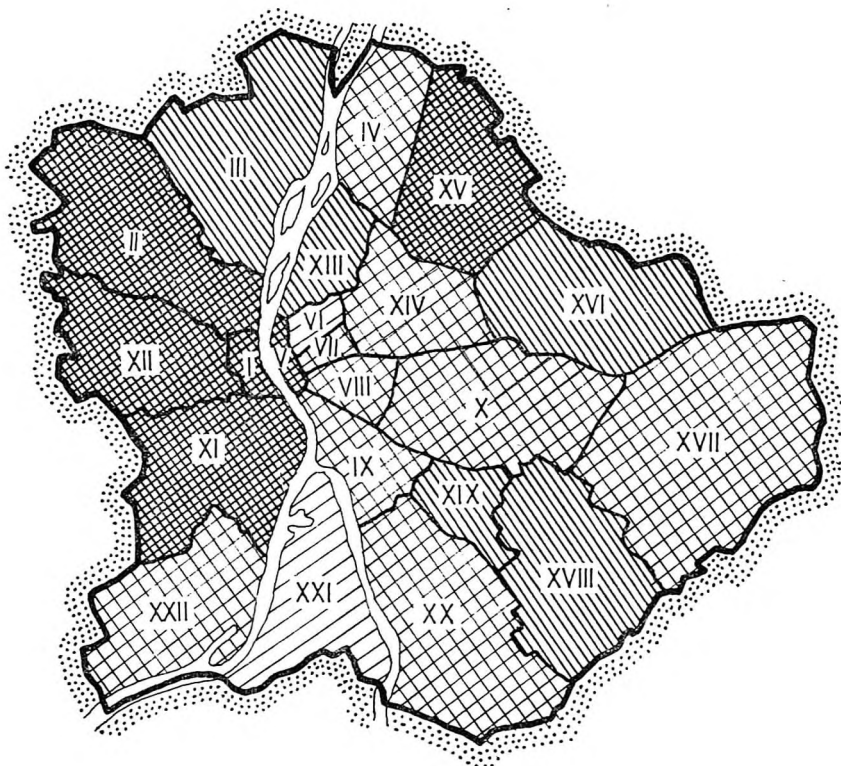
XI/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 40–59 éves férfiak kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 40–59 лет, закончивших меньше 8 классов, по районам

Proportion of 40–59 year old males having completed less than 8 forms, by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 40-59 éves

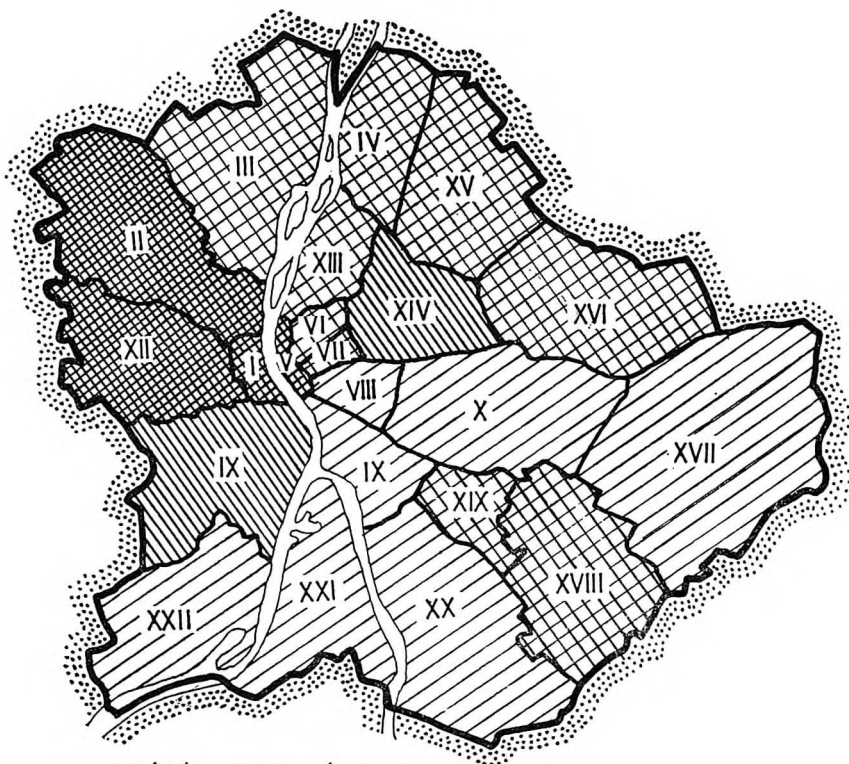


XII. Az alkoholos eredetű idült májbetegség és májzsugorodás (571.0-571.3)\*  
SHH-ja, férfi, 40-59 éves

Стандартизированный коэффициент смертности хронической болезни печени и цирроза печени, происходящих от алкоголя (571.0-571.3), мужчины, в возрасте 40-59 лет

Standardized mortality ratios of chronic alcoholic liver disease and cirrhosis (571.0-071.3), males, in the age group of 40-59 years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,67



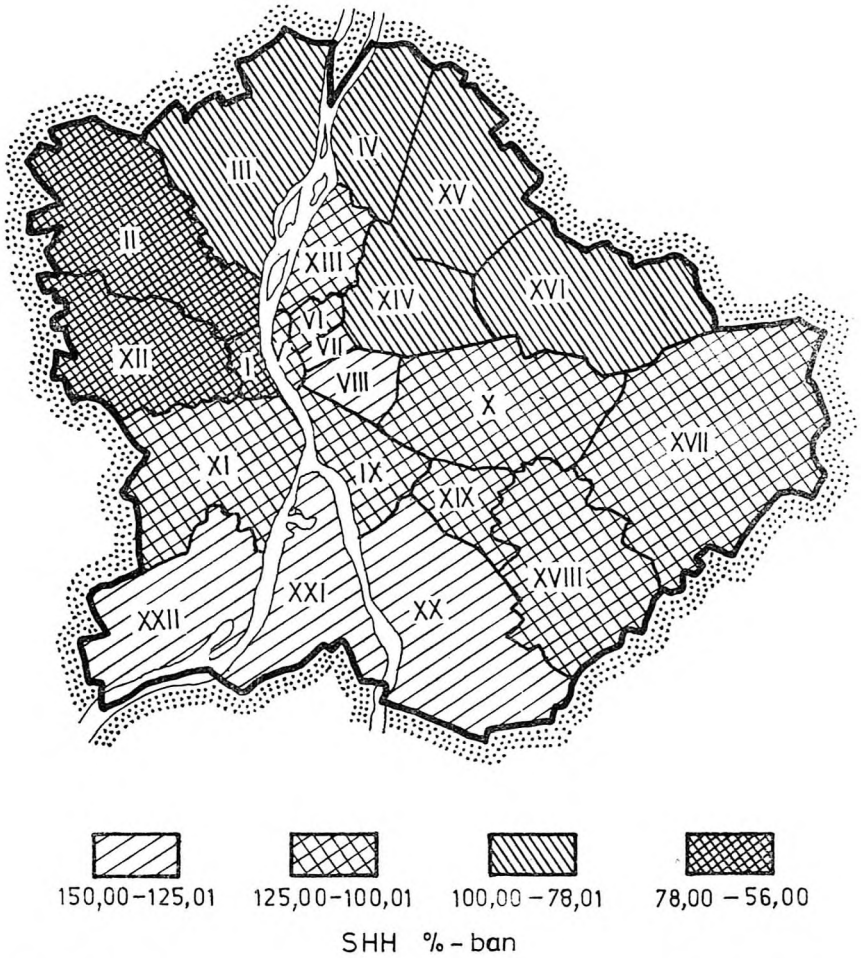
**XII/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 40—59 éves férfiak kerületenkénti részaránya\*\***

*Доля мужчин в возрасте 40—59 лет, закончивших меньше 8 классов, по районам*

*Proportion of 40—59 year old males having completed less than 8 forms, by districts*

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 40–59 éves

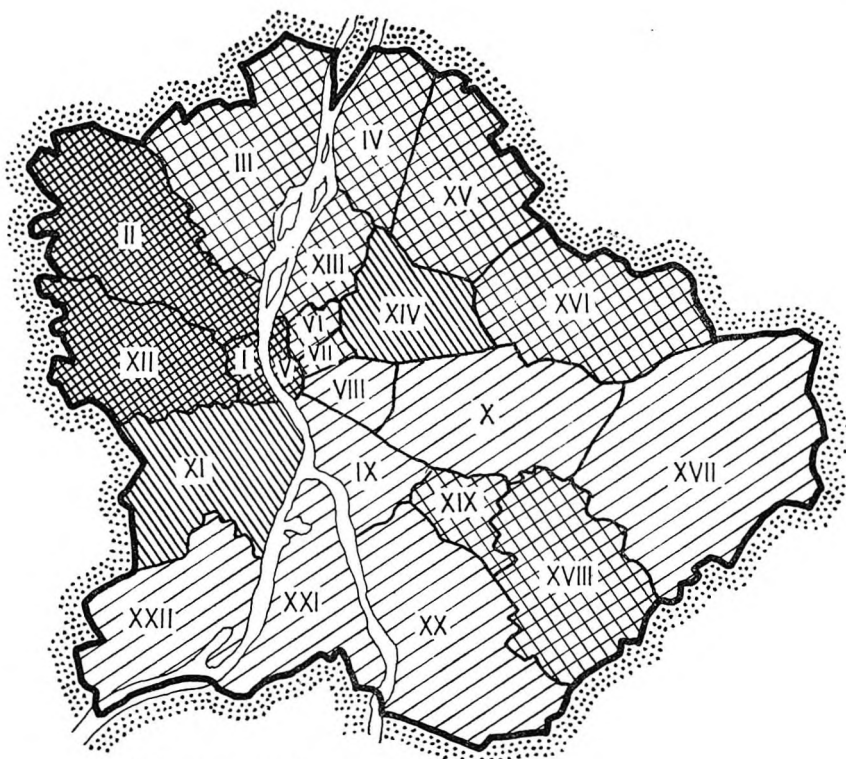


XIII. A sérülések és mérgezések (E 800–E 999)\* SHH-ja, férfi, 40–59 éves

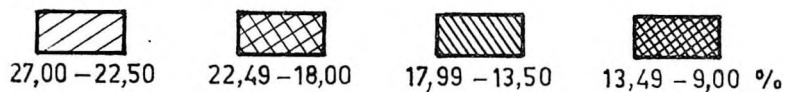
Стандартизированный коэффициент смертности поражений и отравлений  
(E 800–E 999), мужчины, в возрасте 40–59 лет

Standardized mortality ratios of external causes of injury and poisoning  
(E 800–E 999), males, in the age group of 40–59 years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,86



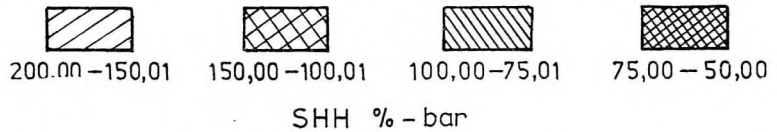
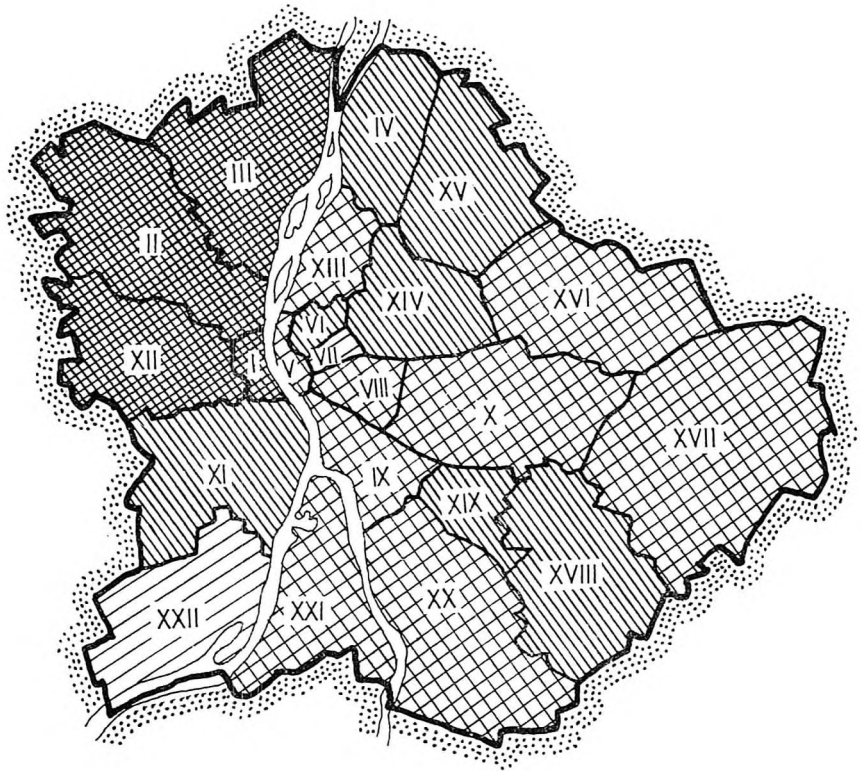
XIII/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 40–59 éves férfiak  
kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 40–59 лет, закончивших меньше 8 классов,  
по районам

Proportion of 40–59 year old males having completed less than 8 forms,  
by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

## Férfi, 40-59 éves

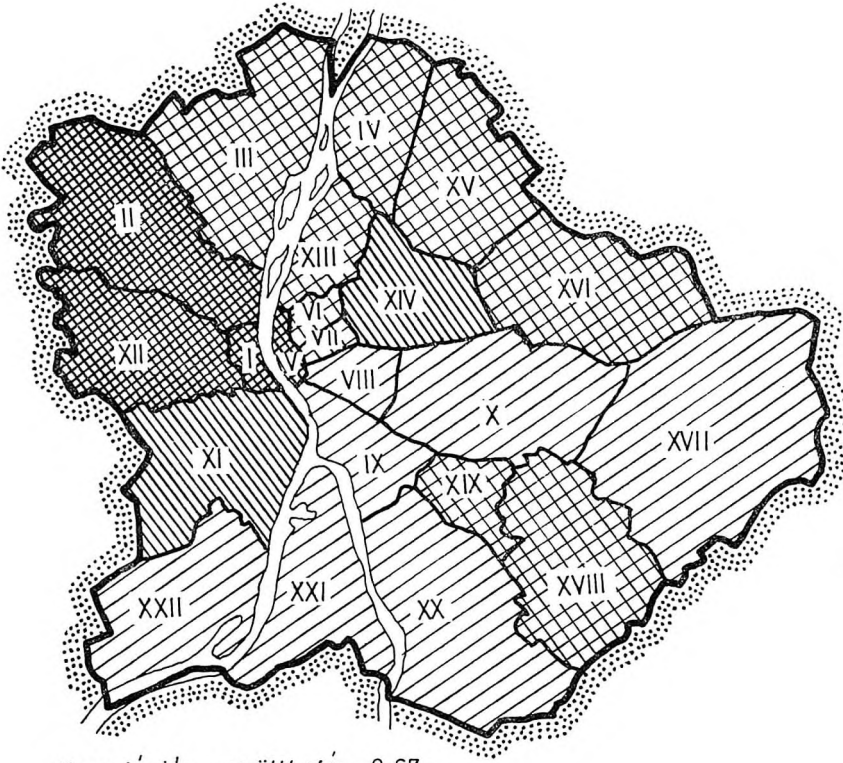


XIV. Az öngyilkosság és önsértés (E 950—E 959)\* SHH-ja, férfi, 40—59 éves

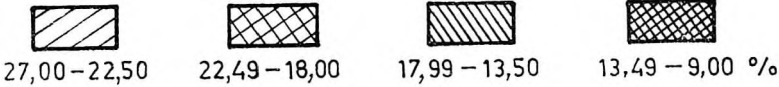
Стандартизированный коэффициент смертности самоубийств  
и самопоражений (E 950—E 959), мужчины, в возрасте 40—59 лет

Standardized mortality ratios of suicide and self-injury (E 950—E 959),  
males, in the age group of 40—59 years

\* A BNO 9. Revíziója szerint.



Korrelációs együttható: 0,67



XIV/a. A 8 osztálynál kevesebbet végzett 40–59 éves férfiak  
kerületenkénti részaránya\*\*

Доля мужчин в возрасте 40–59 лет, закончивших меньше 8 классов,  
по районам

Proportion of 40–59 year old males having completed less than 8 forms,  
by districts

\*\* Az 1980. évi népszámlálás adatai, 1980. I. 1.

Tárgyszavak:

Differenciális halandóság

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗНИЦ В СМЕРТНОСТИ  
Г. БУДАПЕШТА 1980—1983 ГГ.

Резюме

„Экологическое исследование разниц в смертности г. Будапешта” было проведено в рамках исследовательской программы под названием „Разницы в смертности в Венгрии”. Была анализирована динамика смертности в 22 районах столицы в начале 1980-ых годов. Ввиду „мешающих независимых переменных” нельзя толковать разницы без оговорок как классические социально-экономические разницы в смертности. Однако, посредственно они много говорят о том, как появляются социально-экономические разницы смертности в виде разниц между районами.

Между районами г. Будапешта наблюдаются очень большие разницы в смертности. Уровень смертности является самым низким в I, II и XII районах, самым высоким в VI, VII, VIII, XVII и XX районах. Шансы жизни лучше в I, II, V, XI, XII и XIV районах, чем в среднем в Будапеште, в III, XIII, XVI, XVIII, XXI и XXII районах они практически такие-же, как в столице в целом, а в IV, VI, VII, VIII, IX, X, XV, XVII и XIX районах они уже, чем в среднем в Будапеште.

Для величины разниц в смертности характерно, что между районом „наилучшим” (II) и районом „наихудшим” (VII) в отношении продолжительности предстоящей жизни при рождении разница такая-же высока как разница в уровне смертности мужской субпопуляции между очень развитой промышленной страной — Федеративной Республикой Германии и относящейся ко группе менее развитых стран Сирией. В начале 1980-ых годов продолжительность предстоящей жизни мужчин при рождении составила 69,7 лет во II районе и только 64,2 года в VII районе. Продолжительность предстоящей жизни мужчин проживающих во II районе примерно на 4 года больше, чем среднее значение страны и на 5,5 года больше, чем в VII районе.

В отношении продолжительности предстоящей жизни в возрастах 30 и 40 лет разницы относительно выше между двумя районами: 4,3 и 3,9 года, соответственно, в пользу II района. В критической возрастной группе, в которой шансы жизни ухудшались больше всего в течение двух последних десятилетий, то есть у мужчин в возрасте 40—45 лет вероятность смерти 3,3 раза выше в „наихудшем” (в данном случае в VI-ом районе), чем в „наилучшем” (I) районе.

При теперешних шансах жизни смерти в возрасте до 65 лет вообще считаются преждевременными смертями. Имеются мнения, по которым можно предупредить — по крайней мере в принципе — очень большую часть этих смертей. В вышеуказанных двух районах (II и VII) при стабилизации условий смертности 1980-ых годов — предполагая тождественную возрастную структуру — только 28% мужчин умерли бы до возраста 65 лет во II районе, но уже 43% в VII районе (данные по Будапешту в целом составляют 38%). Другими словами: в VII районе доля преждевременных смертей на 15% выше, чем во II районе и на 11% выше, чем во всей столице.

По причинам смерти самые высокие разницы в смертности наблюдаются по порядку в случае смерти, вызванной циррозом печени алкогольного происхождения, самоубийством, апоплексией, элокачественным новообразованием желудка и насилием.

В случае вышеуказанных причин смерти смертность является самой низкой в районах зеленой полосы Буды и исторического центра города (в I, II, III, XII. районах). В отношении самой высокой смертности, по упомянутым причинам смерти нельзя установить „чистый” порядок, потому что место по порядку изменяется по причинам смерти. Однако, можно установить, что смертность по причинам является самой высокой в случае указанных причин смерти в районах Пешта, находящихся в неблагоприятном положении во многих отношениях (VI., VII., VIII.), в некоторых районах промышленной зоны (IV. Уйпешт, IX., X., XX. Пертэржебет, Шорокшар, XXI. Чепел) и в трех внешних районах (XVI. Цинкота, Матяшфэлд, Ракошсентмихаль, Шашхалом, XVII. Ракошчаба, Ракошхедь, Ракошкерестур, Ракошлигет, XXII. Будафок, Будатетень, Надьтетень).

Достойный внимания факт, что различия в смертности по причинам показываются более высокими в возрастной группе 40—59 лет (чем в мужской субпопуляции в целом), в которой преждевременные смерти бывают чаще всего и в которой коэффициент смертности увеличился в самой большой мере за последние два десятилетия.

Коэффициенты корреляции показывают тесную связь между независимыми переменными, выражающими социально-экономическое состояние, и частными показателями общей смертности. Данные о тесноте корреляции между независимыми и зависимыми переменными являются убедительными и для большинства изученных причин смерти.

Анализы показывают, что *дифференциальная смертность* зависит в большой мере от социально-экономических характеристик и практически она является *социально определенной*. В случае более благоприятного социально-экономического состояния наблюдается более низкая, а в случае неблагоприятного социально-экономического состояния — более высокая смертность.

## AN ECOLOGICAL STUDY ON THE MORTALITY DIFFERENTIALS IN BUDAPEST, 1980—1983

### *Summary*

„An ecological study on the mortality differentials in Budapest” was carried out within the framework of the project „Mortality differentials in Hungary”. The development of mortality was analysed in 22 districts of the capital at the beginning of the 1980s. Taking in view the so-called “disturbing independent variables” the differentials cannot be interpreted without reservation as classic socio-economic differentials in mortality. Indirectly, however, they say much about the appearance of the socio-economic differentials in mortality in the form of differentials between the districts.

There are very great mortality differentials between the districts of Budapest. Mortality is the lowest in the I., II. and XII. districts, the highest in the VI., VII., VIII., XVII. and XX. districts. The probabilities of survival are better in the I., II., V., XI., XII. and XIV. districts than the average of Budapest, in the III., XIII., XVI., XVIII., XXI. and XXII. districts they are practically the same as in the capital as a whole, while in the IV., VI., VII., VIII., IX., X., XV., XVII. and XIX. districts they are worse than the average of Budapest.

It is characteristic of the extent of the mortality differentials that the difference between the “best” (II.) and the “worst” (VII.) districts in respect of the average life expectancy at birth is as high as the mortality difference between the male subpopulation of a very developed industrial country: the Federal Republic of Germany and that of Syria belonging to the group of less developed countries. At the beginning of the 1980s the males’ life expectancy at birth was 69.7 years in the II. district and only 64.2 years in the VII. district. The life expectancy of males living in the II. district is by about four years longer than the average of the country and they can hope to live by 5.5 years longer than those living in the VII. district.

In the respect of the life expectancies at the age of 30 and 40 years the differences are relatively even greater between the two districts: the difference is 4.3 and 3.9 years, respectively, to the advantage of the II. district. In the critical age-groups in which the probabilities of survival worsened most of all in the recent two decades, namely among the 40—45 year old males, the probability of dying is 3.3 times as high in the „worst” (in this case in the VI.) as in the „best” (I.) district.

At present in general deaths occurring under the age of 65 years can be considered as premature deaths. There are some views according to which a very great part of these deaths — at least in principle — can be prevented. In the above-mentioned two districts (II. and VII.) in case of the stabilization of the mortality conditions of the 1980s — supposing an identical age-structure — only 28 per cent of the males would die in the II. district, in the VII. district, however, already 43 per cent (the value for Budapest as a whole is equal to 38 per cent) up to the of 65. In other words: in the VII. district the share of premature deaths is by 15 per cent higher than in the II. district by 11 per cent higher than in the capital as a whole.

By causes of deaths the greatest mortality differences can be observed by order in case of mortality caused by cirrhosis of the liver originating from alcohol, suicide, cerebral haemorrhage, malignant neoplasm of the stomach and violence.

In case of the causes of death mentioned above mortality is generally the lowest in the districts of the green belt of Buda and the historical centre of the city (I., II., III., XI. districts). Concerning the highest mortality for the causes of death in question a „clear” rank order cannot be stated, because the place by order changes according to the causes of death. It can be stated, however, that in case of the causes of death in question the cause-specific mortality is the highest in the districts of Pest being in a disadvantageous situation in many respects (VI., VII., VII.), in some districts of the industrial belt (IV.: Újpest, IX., XX.: Pesterzsébet, Soroksár, XXI.: Csepel) and is three outer districts (XVI.: Cinkota, Mátyásföld, Rákosszentmihály, Sashalom, XVII.: Rákosszaba, Rákoshegy, Rákoskeresztúr, Rákosliget, XXII.: Budafok, Budatétény, Nagytétény).

It is a remarkable fact that the cause-specific mortality differences are more significant in the age-group of 40—59 years (than in the male sub-population as a whole) in which the incidence of premature deaths is the highest and death rate grew to the greatest extent in the recent two decades.

The correlation coefficients show a close relationship between the independent variables reflecting this socio-economic status and the standardized mortality ratios. The data on the degree of the correlation between the independent and dependent variables are persuasive also for a greater part of the examined causes of death.

The analyses also prove that *differential mortality* depends much on the socio-economic characteristics and practically it is *determined by social factors*. In case of a favourable socio-economic status a lower, while in case of an unfavorable socio-economic status a higher mortality can be observed.

HÁZASSÁGI PEREK 1984—1985-BEN

DR. VAVRÓ ISTVÁN

A család társadalmi szerepének az utóbbi időben tapasztalható felértékelődésével értelemszerűen megnőtt az érdeklődés a házasságok negatív jelenségei iránt is. Így egyre többször foglalkozik a napi sajtó, a tömegtájékoztatás és a szakirodalom a házassági konfliktusok leginkább szembe-tűnő végeredményével, a házassági bontóperekkel. Ezt az érdeklődést mindenképpen indokoltnak kell tekintenünk, ha a család társadalmi beilleszkedésben betöltött szerepére gondolunk. Az érdeklődést táplálja még a felbomlott házasságokból származó gyermekek sorsa iránt érzett társadalmi felelősség is.

A házassági bontóperek adatait 1984. január 1-t megelőzően a bírósági ügyszakban kézi rendszerben dolgozták fel. Ez érthető módon korlátozta a kombinatív feldolgozás lehetőségeit, s így nem, vagy csak igen nehezen és szűk körben lehetett választ adni a házassági perek a közvéleményt és a szakirodalmat egyaránt foglalkoztató kérdéseire. Az államigazgatási információrendszer korszerűsítésének keretében kialakításra került az az új, egységes adatgyűjtési rendszer, mely számítástechnikai eszközök alkalmazásával egységes rendszerbe foglalja a népességstatisztika, az anyakönyvi nyilvántartás, a népességnylvántartás és a bírósági statisztika információrendszerét. Ez módot ad olyan problémák részletes elemzésére is, melyekre eddig nem volt mód, s így választ kaphatunk a házassági bontóperek jogi vonatkozásait illetően a legfontosabbnak tekintett kérdésekre is.

A felbontott házasságok viszonylag magas száma, a megkötött, illetőleg a fennálló házasságokhoz viszonyított magas aránya közismert. Lényegesen kevésbé ismert azonban az a körülmény, hogy a bíróság előtt indult és befejezett házassági perek száma sokkal magasabb, mint azoké, amelyeket ítélettel fejeznek be. A megindult és az ítélettel befejezett házassági perek száma közötti különbség igen jelentős, és valamelyest fokozódik is.

1. A házassági perek száma

Число брачных процессов

Number of matrimonial cases

Év	Indult ügyek	Befejezett	Az ebből ítélettel száma	befejezettek aránya (százalékban)
1980	43 969	44 643	28 065	62,9
1981	48 914	49 852	27 815	55,8
1982	49 563	48 997	28 315	57,8
1983	51 651	50 477	29 751	58,9
1984	52 995	51 337	27 987	54,5
1985	52 836	51 762	28 584	55,2

Az ítélettel befejezett ügyek és a megindult ügyek száma közötti jelentős eltérés oka nem ismert, magyarázatára azonban többféle feltételezés született. Ezek egyikének lényege abban foglalható össze, hogy a házasfelek válási szándékukat meggondolják és — nem utolsósorban a házasság felbontása utáni anyagi helyzet mérlegelése alapján — inkább az életközösség további folytatása mellett döntenek. A második, az előzőt egyébként nem kizáró feltételezés, hogy az ügyek egy részében a felek eljárásjogi mulasztások következtében (határidőmulasztás, illetékbélyeg lerovásának elmulasztása stb.) megszűnt perüket újra megindítják, s így lényegében nem az ügyek száma nagy, csupán azok egy részét többször is iktatták. A kérdés vizsgálata ugyan különösebb jelentőséggel nem bír, azt a megjegyzést azonban mindenképp meg kell kockáztatni, hogy a megindult és a házasság felbomlásával befejeződött ügyek száma közötti jelentős különbségből egy következtetés bizonyosan levonható: a súlyos házassági konfliktusok száma lényegesen magasabb, mint ahogy azt a felbontott házasságok száma mutatja.

Az ítélettel befejezett per gyakorlatilag a házasság felbontását jelenti. A házasság érvénytelenítésének száma évenként általában véve a tízet sem éri el, a felbontást kérő kereset elutasítása pedig számát és arányát tekintve a bontásokhoz képest jelentéktelen: 1980-ban 126 keresetet utasítottak el, és 1985-ig ez a szám is fokozatosan 45-re csökkent.<sup>1</sup>

A hatályos Családjogi Törvény lehetővé teszi, hogy — a bontóper kultúrált lefolytatásának biztosítása érdekében — a házasságot, amennyiben egyébként az véglegesen és visszavonhatatlanul megromlott, az okok részletes vizsgálata nélkül, bonyolult bizonyítási eljárás mellőzésével, a felek egyező akaratnyilvánítása (általánosan használt kifejezéssel élve: közös meg egyezés) alapján bontsák fel. Az így felbontott házasságok aránya emelkedő: az 1980. évi 65 százalékról 1985-ig 70 százalékra emelkedett. (Az egyező akaratnyilvánítás kérdésére később még visszatérünk.)

A felbontott házasság időtartamát vizsgálva megállapítható, hogy azok több, mint egyharmada legfeljebb öt évig, további egyötöde legfeljebb kilenc évig tartott.

## 2. A felbontott házasságok megoszlása a házasság időtartama szerint (százalék)

Распределение расторгнутых браков по продолжительности брака

Distribution of marriages dissolved by duration of marriage

A házasság időtartama	1984	1985
1 évnél rövidebb	2,4	2,3
1— 5 év	32,5	31,6
6— 9 év	22,6	21,6
10—14 év	18,4	19,6
15—19 év	11,8	12,3
20 év és több	12,3	12,6
Összesen:	100,0	100,0

Az egyező akaratnyilvánítást a házasság időtartamával összehasonlítva a legmagasabb arány a leg rövidebb ideig fennállott házasságoknál figyelhető meg, és; a házasság időtartamának növekedésével fokozatosan csökken. Míg az 1 évnél rövidebb ideig tartó házasságok mintegy négyötödét bontják fel a felek egyező akaratnyilvánítása alapján, addig a 20 évig, vagy annál hosszabb ideig fennállott házasságoknál ez az arány mintegy kétharmados.

<sup>1</sup> Felbontott házasság alatt ezért a továbbiakban érvénytelenített házasságot is értünk.

3. Az egyező akaratnyilvánítás aránya a házasság időtartama szerint  
(százalék)

*Доля тождественных волеизъявлений по продолжительности брака*

*Ratio of identical declarations of will by duration of marriage*

A házasság időtartama	1984	1985
1 évnél rövidebb	78,6	78,7
1— 5 év	73,1	71,9
6— 9 év	70,9	69,8
10—14 év	69,1	69,7
15—19 év	67,3	67,7
20 év és több	65,2	65,2
Összesen:	70,3	69,8

Az egyező akaratnyilvánítás arányát a házasságból származó gyermekek számával összevetve azt állapíthatjuk meg, hogy az a legmagasabb azoknál a házasságoknál, melyekből gyermek nem származott, és az egyező akaratnyilvánítás aránya a gyermekszám növekedésével csökken. (A gyermektelen házasságok arányára, illetőleg a házasságból származó gyermekek számára később még visszatérünk.)

4. Az egyező akaratnyilvánítás aránya  
a házasságból származó gyermekek száma szerint  
(százalék)

*Доля тождественных волеизъявлений по числу происходящих из брака детей*

*Ratio of identical declarations of will by number of children issued  
from the marriage*

A gyermek(ek) száma	1984	1985
Gyermek nem származott	73,0	72,7
1	71,4	70,9
2	68,0	67,2
3	60,5	59,5
4 és több	48,0	45,8

(A gyermekszám, a statisztikai megfigyelés rendszerének megfelelően, csak a 18. életévüket még be nem töltött gyermekek számát foglalja magában.)

A házassági bontóperek mintegy kétharmadában a feleség kérte a házasság felbontását. Ebben az arányban több évre visszamenőleg sem állapítható meg számottevő eltérés. Érdekes viszont, hogy a házasság felbontását kérő feleségek aránya az egy évnél rövidebb ideig tartó házasságokban a legalacsonyabb. Az 1—19 évig tartó házasságoknál bizonyos, bár nem lényeges eltérés tapasztalható, majd a 20 évig vagy annál hosszabb ideig fennálló házasságoknál figyelhető meg, hogy a bontást kérő felek között a feleség aránya az átlagosnál alacsonyabb.

5. A feleség aránya a házasság felbontását kérők százalékában  
(felbontott és érvénytelenített házasságok)

Доля жен в процентах к лицам, просящим расторжение брака

Ratio of wives as per cent of the persons requesting the dissolution  
of marriage

A házasság időtartama	1984	1985
1 évnél rövidebb	58,3	52,2
1— 5 év	66,1	66,9
6— 9 év	69,9	70,7
10—14 év	70,0	70,2
15—19 év	69,4	69,6
20 év és több	62,3	62,2

A feleségek házasság felbontását kérő felek közötti arányát vizsgálva megállapítható, hogy az azokban a perekben a legalacsonyabb, melyeknél a házasságból nem származott gyermek, majd arányuk a gyermekszám növekedésével emelkedik.

6. A feleségek aránya a házasság felbontását kérők százalékában,  
a gyermek(ek) száma szerint  
(felbontott és érvénytelenített házasságok)

Доля жен в процентах к лицам, просящим расторжение брака, по числу детей

Ratio of wives as per cent of the persons requesting the dissolution  
of marriage by number of children

A gyermek(ek) száma	1984	1985
Gyermek nem származott	58,6	59,1
1	70,5	71,2
2	72,7	72,5
3	75,8	74,1
4 és több	75,1	76,2

A házassági bontóperek adatait vizsgálva a közvéleményt és a szakirodalmat leginkább foglalkoztató kérdés a házasságból származó gyermekek száma. Az adatok azt mutatják, hogy az elmúlt években a felbontott házasságok között fokozatosan csökkent azoknak az aránya, melyekből gyermek nem származott, s így értelemszerűen nőtt azoké, melyekből viszont származott. A jelenlegi arányokat tekintve a gyermektelen házasságok aránya 32,6 százalék.

A gyermekek számát, illetőleg a gyermektelen házasságok arányát a házasság időtartamával összehasonlítva az állapítható meg, hogy az egy évnél rövidebb ideig tartó házasságok valamivel több, mint egytizedéből származott gyermek, az 1—5 év közötti időtartamú házasságoknál ez az arány 50 százalék feletti volt. Az 5—19 évig fennálló házasságok több, mint négyötödéből származott a felbontáskor 18 éven aluli gyermek, míg a 20 évig vagy annál hosszabb ideig tartó házasságoknál ez az arány 50 százalék alá csökkent. Itt azonban nem hagyható figyelmen kívül, hogy — mint már jeleztük — az adatgyűjtés kizárólag a 18. életévüket még be nem töltött gyermekekre terjed ki, így az adatok nem e házasságok tényleges termékenységét, csupán a házasságból származó, 18 évnél nem idősebb gyermekek házasság felbontásakorinak számát tükrözik.

7. Azoknak a házasságoknak az aránya,  
melyekből 18 éven aluli gyermek származott, a házasság időtarma szerint  
(százalék)

Доля браков, из которых родился ребенок моложе 18 лет,  
по продолжительности брака, в процентах

Ratio of marriages in which under 18 years was born,  
by duration of marriage, per cent

A házasság időtartama	1984	1985
1 évnél rövidebb	12,1	12,3
1— 5 év	52,7	52,0
6— 9 év	80,5	80,0
10—14 év	86,0	87,0
15—19 év	87,6	87,6
20 év és több	45,6	44,1

A házasságokból származó gyermekek számát illetően az elmúlt években bizonyos átrendeződés volt megfigyelhető. A felbontott házasságok száma nagyságrendjéhez képest csak jelentéktelen mértékben ingadozott. A gyermektelen házasságok száma abszolút mennyiségét tekintve valamelyest csökkent. Azoknak a házasságoknak a száma, melyből egy gyermek származott, évenként valamivel több, mint 10 ezer volt, az ingadozás szélső értékei közötti különbség 649. Az évi néhány száz eltérés következtében az arány gyakorlatilag változatlan maradt. A legjelentősebb változás azoknak a házasságoknak a számában és arányában következett be, melyekből két gyermek származott. Ezek aránya az 1980. évi 19,6 százalékról 1985-ig 26,1 százalékra, száma 5488-ról 7455-re emelkedett. Kismértékű emelkedés volt megfigyelhető azoknak a házasságoknak a számában is, melyekből három gyermek származott. Ezek mennyisége azonban nem jelentős. Hasonló módon nem vonható le különösebb következtetés azoknak a házasságoknak a számából sem — mennyiségük 300 körül ingadozott —, melyekből négy vagy több gyermek származott.

8. A házasságok megoszlása a kiskorú gyermekek száma szerint  
(százalék)

Распределение браков по числу малолетних детей

Distribution of marriages by number of minor children

A gyermek(ek) száma	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Gyermekek						
nem származott	39,2	38,1	37,4	36,5	32,6	32,6
1	36,8	36,2	36,0	35,9	36,6	36,3
2	19,6	21,3	22,2	23,1	25,6	26,1
3	3,3	3,3	3,5	3,6	4,0	4,1
4 és több	1,1	1,1	0,9	0,9	1,2	0,9
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A felbontott házasságból származó gyermekek száma 1984-ben 29 385, 1985-ben 29 961 volt; közülük kevesebb mint 40 százalék 0—6 éves, a többi 7—17 éves.

A társadalmat az utóbbi időben a házassági perekkel kapcsolatban leg-többet foglalkoztató kérdés a gyermekek házasság felbontása utáni elhelye-zése. Általánosan elterjedt és a sajtóban gyakran olvasható vélemény, hogy a gyermekeket szinte kizárólag az anyánál helyezik el. Az adatok tükrében ezek a megállapítások, ha nem is teljesen, de lényegüket illetően megalapo-zatlannak bizonyultak. Az kétségtelen, hogy a gyermekek több, mint négy-ötödét az anyánál helyezik el, az apánál elhelyezett gyermekek száma azon-ban csaknem 6 százalék, sőt ha a megosztva elhelyezett gyermekek számát is figyelembe vesszük (megosztásra akkor van lehetőség, ha a házasságból két vagy több gyermek származott), akkor az apánál elhelyezett gyermekek ará-nya megközelíti a 10 százalékot. Az arányok általános alakulásánál emlékez-tenünk kell arra, hogy a házassági perek 70 százalékában a bontás egyező akaratnyilvánítás alapján történik. Ezekben az esetekben a gyermek elhe-lyezése gyakorlatilag a felek előzetes egyetértésével megfogalmazott közös álláspontjuk alapján történik.

*9. A felbontott házasságból származó kiskorú gyermekek elhelyezésének megoszlása (százalék)*

*Распределение размещения малолетних детей, происходящих из расторгнутого брака, в процентах*

*Distribution of the dissolved marriages according to the granting of custody of minor children issued from the marriage, per cent*

A gyermek(ek) elhelyezése	1984	1985
Anyánál	84,5	84,5
Apánál	5,5	5,7
Apánál—anyánál megosztva	5,2	5,0
Más személynél	0,5	0,5
Intézetben	4,3	4,3
Összesen	100,0	100,0

A gyermekek elhelyezését illetően figyelemre méltó eltérés mutatható ki a gyermekek életkor szerinti megoszlását vizsgálva. A 0—6 éves korú gyermekek valamivel gyakrabban kerülnek a házasság felbontása után az anyához. Az apához kerülő gyermekek aránya a 7—17 éves korúaknál magasa-bb, mint a 0—6 éves korúaknál. A megosztva történő elhelyezés gyakoribb azokban az esetekben, amikor a gyermekek életkora 7—17 év között volt. Ennek megfelelően lényeges eltérés figyelhető meg az anyánál, az apánál, valamint az anyánál és apánál megosztva elhelyezett gyermekek életkor szerinti megoszlásában.

10. Az anyánál, az apánál, valamint a megosztva elhelyezett gyermekek megosztása életkor szerint (százalék)

Распределение детей, размещенных у матери, у отца, или отчасти у матери и отчасти у отца, по возрасту, в процентах

Distribution of the children according age and the type of custody — in custody of the mother, of the father, shared between them — per cent

A gyermek(ek) elhelyezése	A gyermekek életkora 0—6 év	7—17 év	Összesen
1984			
Anyánál	41,5	58,5	100,0
Apánál	29,7	70,3	100,0
Anyánál, apánál megosztva	27,7	72,3	100,0
1985			
Anyánál	39,4	60,6	100,0
Apánál	27,7	72,3	100,0
Anyánál, apánál megosztva	22,2	77,8	100,0

A válásokkal kapcsolatban az utóbbi időben elég széles körben kibontakozó vita egyik fontos kérdése a házassági perekben a lakás használatával kapcsolatban hozott bírói döntés. Igen gyakran hangot kapnak olyan nézetek, melyek szerint a lakás használatát a házasság felbontása után a bíróságok az esetek döntő részében a feleség javára ítélik meg, és azokban az esetekben, amikor a házasságból kiskorú gyermekek származott, a lakás használatát és a gyermek elhelyezése kérdésében a bíróságok szinte kizárólag a feleségek javára döntenek. Ezek az állítások az adatokkal egyértelműen cáfolhatók. Az kétségtelen tény, hogy a lakáskérdés egyre súlyosabbá válását a házassági perek adatai is tükrözik. Egyre növekszik ugyanis azoknak az ügyeknek az aránya, melyekben a házasság felbontása mellett a felek a lakáshasználat kérdésében is bírói döntést igényelnek. Az ilyen ügyek aránya 1980-ban még 26,7 százalék volt. Ez az arány fokozatosan emelkedett, és 1985-ben 53,1 százalék volt.

A kérdés tisztázásánál, bár a rendelkezésünkre álló adatok alapján egyértelműen nem bizonyítható, nem zárható ki az a feltételezés sem, hogy a jelenség összefüggésben áll az állampolgárok személyi tulajdonában levő lakások növekvő arányával, a terjedő magánerős építkezéssel. Lehetséges ugyanis, hogy a volt házastestvéknek a lakás tulajdonával összefüggő kölcsönök átválalása, az építkezéssel kapcsolatos tartozások formális jogi rendezése érdekében van szükségük bírói ítéletre.

Az adatokat vizsgálva az kétségtelenül megállapítható, hogy a lakás használója a házasság felbontása után gyakrabban lesz a volt feleség, mint a volt férj. A közvéleményben elterjedt feltételezésekben hangoztatott arányokról azonban szó nincs. A feleségek aránya a házasság felbontása utáni lakáshasználók között nem éri el az 50 százalékot. Az esetek több, mint egyharmadában a bíróságok a lakáshasználat megosztása mellett döntöttek. A széles körben elterjedt, s megalapozatlan feltételezésekkel szemben azonban még az is megállapítható, hogy a lakáshasználók között a volt férjek aránya még azokban az esetekben is eléri a 9—10 százalékot, amikor a gyermekeket az anyánál helyezték el. Azoknak az ügyeknek az aránya egyébként, amikor a felek a gyermek elhelyezése és a lakáshasználat kérdésében egyaránt bírói döntést kértek, az ítélettel befejezett házassági perekben 1984-ben 34,9 százalék, 1985-ben 35,9 százalék volt.

11. A házassági perek megoszlása a gyermek elhelyezése  
és a lakáshasználat szerint  
(százalék)  
1984  
(N = 9751)

Распределение брачных процессов по размещению ребенка и использованию квартир

Distribution of matrimonial cases by type of custody and by use of the dwelling, per cent

A gyermek(ek) elhelyezése	A bíróság döntése			összesen
	a feleség javára	a férj javára	megosztás	
Anyánál	46,76	9,08	31,09	86,93
Apánál	0,42	4,16	1,54	6,12
Anyánál, apánál megosztva	0,77	1,24	2,26	4,27
Más személynél	0,12	0,09	0,06	0,28
Intézetben	1,02	0,42	0,96	2,40
Összesen	49,09	14,99	35,91	100,00

12. A házassági perek megoszlása a gyermek elhelyezése  
és a lakáshasználat szerint  
(százalék)  
1985  
(N = 10 249)

Распределение брачных процессов по размещению ребенка и использованию квартир, в процентах

Distribution of matrimonial cases by type of custody and by use of the dwelling, per cent

A gyermek(ek) elhelyezése	A bíróság döntése			összesen
	a feleség javára	a férj javára	megosztás	
Anyánál	44,73	10,17	32,44	87,34
Apánál	0,46	3,90	1,70	6,06
Anyánál, apánál megosztva	0,64	1,20	2,28	4,13
Más személynél	0,07	0,14	0,05	0,25
Intézetben	0,76	0,39	1,07	2,22
Összesen	46,66	15,80	37,55	100,00

(A táblázatokban a megoszlást az egyes esetek rendkívül alacsony száma miatt számítottuk két tizedes értékig.)

A lakáshasználat kérdésében kért bírói döntések arányának növekedésétől eltérően a vagyoni igények érvényesítésének abszolút számban és arányban egyaránt megmutatkozó csökkenése figyelhető meg. Az 1980-ban felbontott házasságok 10,2 százalékában (2844 ügy), míg az 1985-ben felbontott házasságoknak már csak 5,5 százalékában (1555 ügy) kívántak a felek vagyoni igényt érvényesíteni. Az arányok ilyen alakulása némiképp ellentétben állni látszik az állampolgárok vagyoni helyzetében bekövetkező kedvező irányú változással. Nem zárható ki ugyan az a feltételezés sem, hogy a házasságuk felbontását kérők vagyoni helyzete az átlagosnál rosszabb, ez a feltételezés azonban nem látszik valószínűnek. Sokkal inkább arról lehet szó, hogy — összefüggésben az egyező akaratnyilvánítás alapján történő bontások növekvő és magas arányával — az érintett felek igyekeznek vagyoni kérdéseiket a házassági peren kívül rendezni. Erre utal, hogy azokban a

perekben, amelyekben vagyoni jogi igényt is érvényesítettek, az e kérdésben fennálló vita az esetek több, mint felében egyezséggel végződött, az ügyek jelentős részében a felek az igény érvényesítésétől elálltak, és az ügyek alig negyed részében döntött a bíróság.

A felek egyező akaratnyilvánításának magas arányával magyarázható, hogy az ügyek több, mint 90 százalékában a bíróság ítélete már első fokon jogerőre emelkedett. A fellebbezett ügyek aránya átlagosan mintegy 6 százalék volt, ezen belül a házasság felbontásának kérdésében beadott fellebbezések aránya még az egy százalékot sem érte el.

Az első fokon jogerőre emelkedő döntések rendkívül magas arányával magyarázható, hogy a házassági perek időtartama igen kedvezően alakult. Az kétségtelen, hogy míg 1980-ban az ügyek csaknem fele 3 hónapon belül befejeződött, addig 1985-ben az ilyen rövid idő alatt befejeződött ügyek aránya az egyharmad alatt maradt. Az egy évnél tovább húzódó ügyek aránya 1980—1985 között emelkedett ugyan, de még nem éri el a 4 százalékot. Az ügyek időtartamának bizonyos mértékű növekedése feltételezhető összefüggésben áll a lakáshasználat kérdésében bírói döntést igénylő kérelmek növekvő arányával.

### 13. A házassági perek időtartama (százalék)

*Продолжительность брачных процессов*

*Duration of matrimonial cases*

Év	Az eljárás időtartama				Összesen
	a kereset 3 hónapnál rövidebb	3—6 hónap	7—12 hónap	1 évnél hosszabb	
1980	45,7	39,2	12,4	2,7	100,0
1981	44,8	42,1	10,7	2,4	100,0
1982	40,3	45,0	12,4	2,3	100,0
1983	37,8	46,4	13,3	2,5	100,0
1984	33,6	54,4	9,0	3,0	100,0
1985	29,4	55,8	11,2	3,6	100,0

Az eljárás időtartamát természetesen befolyásolja az egyező akaratnyilvánítással történő bontások aránya. Ezt világosan mutatja az az eltérés, amely az egyező akaratnyilvánítás alapján, illetőleg a Csjt. 18. § egyéb esetei alapján felbontott házasságok pertartamában kimutatható.

### 14. A házassági per időtartama a bontás módja szerint

*Продолжительность брачных процессов по способу расторжения брака*

*Duration of matrimonial cases by way of dissolution of marriage*

A felbontás módja	Az eljárás időtartama				Összesen
	3 hónapnál rövidebb	3—6 hónap	7—12 hónap	1 évnél hosszabb	
1984.					
Egyező akaratnyilvánítás alapján	36,3	55,8	6,3	1,6	100,0
Csjt. 18. § egyéb esetei	27,2	51,0	15,4	6,4	100,0
1985.					
Egyező akaratnyilvánítás alapján	32,2	59,6	8,2	2,1	100,0
Csjt. 18. § egyéb esetei	24,5	50,0	18,2	7,3	100,0

A házassági perek kérdését vizsgálva a közvéleményt és a kutatókat leginkább foglalkoztató kérdések között szerepel, mi lehet a házasságok megromlásának oka. A bírósági statisztika adatai erre a kérdésre nem adnak választ. Az egyező akaratnyilvánítás alapján történő bontások magas arányára tekintettel a perek jelentős részében ez még az ügyekben eljáró bíróságok előtt sem ismert.

Tárgyszavak:

Házasság  
Válás

### БРАЧНЫЕ ПРОЦЕССЫ В 1984—1985 ГГ.

#### Резюме

Высокое количество расторгнутых браков, их высокая доля по сравнению с заключенными и существующими браками, соответственно, общеизвестны. Параллельно с увеличением социальных проблем, когда отрицательные, иногда отклоняющиеся явления стали более частыми, повысился интерес к положению семьи как первичный общественный институт в отношении адаптации. Значительная часть научных статей, изучающих эту проблематику, занимается распадом браков. Обычно мы подходим к этому вопросу со стороны демографии и социологии. Однако, юридические аспекты брачных процессов менее известны. Данная статья изучает проблему разводов с точки зрения применения права и судебной статистики.

Исследуя данные периода 1980—1985 гг. можно установить, что едва больше 50% брачных процессов, поданных в суд, кончаются решением. Причина большой разницы между количеством поданных в суд дел и количеством дел, которые кончаются решением неизвестна, но имеются разные предположения для объяснения. Среди них некоторые мотивируют расхождение изменением намерения сторон, а другие — причинами судебной процедуры.

Процесс, законченный решением, означает практически расторжение брака. Годовое число признанных недействительным браков ниже 10, а число отказов в иске — только несколько десятков.

Доля браков, расторгнутых на основе тождественных волеизъявлений, составляет примерно две трети случаев. Доля разводов на основе тождественных волеизъявлений снижается с возрастанием продолжительности брака.

Доля тождественных волеизъявлений является самой высокой в браках без детей или только с одним малолетним ребенком. Эта доля уменьшается с повышением числа детей.

Изучая продолжительность расторгнутых браков, можно установить, что больше одной трети этих браков продолжалось не более 5 лет и одна пятая часть не более 9 лет.

Приблизительно во двух третях процессов жена просила расторжение брака. Эта доля является самой низкой в бездетных браках и увеличивается с повышением числа детей.

Доля браков без детей в возрасте моложе 18 лет составляет примерно одну треть. Это не означает, что расторгнутые браки считаются бездетными в такой доле и в абсолютном смысле, потому что наблюдение уже не охватывает совершеннолетних детей. Число детей, происходящих из расторгнутых браков, составило почти 30 тысяч как и 1984 г., так и в 1985 г. Больше 4/5 детей были размещены у матери после расторжения брака, доля детей, размещенных у отца была несколько выше 5%, и такая же была доля браков с двумя или более высоким числом детей, которые были размещены отчасти у матери, отчасти у отца. Можно установить, что до возраста 6 лет

ребенок размещается немного чаще у матери, чем у отца, поэтому имеется большая разница в возрастной структуре между детьми размещенными у матери и детьми размещенными у отца.

В бракоразводных процессах стороны просят все чаще и чаще суд вынести решение и относительно пользования квартирой. В 1985 г. доля таких дел уже превысила 50%. Стороны желают осуществлять свои права на имущество только в незначительной доле дел.

Продолжительность брачных процессов вообще очень кратка: больше 4/5 процессов кончаются в пределах шести месяцев. Свыше 90% дел вступают в законную силу на первой ступени.

## MATRIMONIAL CASES IN 1984—1985

### *Summary*

The high number of marriages dissolved, their high ratio to the contracted and existing marriages, respectively are well known. As the social problems increased, the negative, in some cases deviant phenomena became more frequent a greater interest was shown in the situation of the family as a primary social institution from the point of view of adaptation. A great part of the papers examining these questions deals with the dissolution of marriages. In general this is approached from the side of demography-sociology. The legal aspects of the matrimonial cases, however, are less known. This article investigates the problem of divorces from the point of view of the application of law and the judicial statistics.

Studying the data of the 1980—1985 period we can state that scarcely more than 50 per cent of the matrimonial cases started at the court end with a judgement. The reason for the great difference between the cases started and those ended with a judgement is not known, but there are several suppositions for their explanation. Among them some persons motivate the difference with the change in the intention of the parties and others with procedural causes.

Practically the process ended with a judgement means the dissolution of marriage. The yearly number of marriages declared null and void does not even amount to ten the number of the dismissals of the action only equals to some dozens.

In about two thirds of the cases marriages are dissolved on basis of identical declaration of will. The ratio of dissolutions on basis of identical declaration of will declines with the lengthening of the duration of marriage.

The ratio of the identical declaration of will is the highest in case of marriages in which no child was born or in which there was only a single minor child. This proportion decreases with the increase in the number of children.

Examining the duration of the marriages dissolved we can state that more than one third of them lasted from 0 to five years, one fifth of them for six to nine years.

In about two thirds of the cases the dissolution of marriage was requested by the wife. This ratio is the lowest in case of childless marriages and it grows with the increase in the number of children.

The proportion of marriages without any child under 18 years is about one third. This does not mean that the marriages dissolved can be considered as childless in such a position in an absolute sense, too, because the observation does not cover anymore the children of full age. The number of minor children issued from marriages dissolved was nearly 30 000 both in 1984 and in 1985. More than four fifths of the children were put in the custody of the mother after the dissolution of marriage, the share of children whose custody was granted to the father was somewhat higher than 5 per

cent, and practically also the ratio of the cases when two or more children were born in the marriage and they were placed partly the mother and partly with the father showed this value. It can be stated that till the age of 6 years the child is placed more frequently with the mother than with the father, therefore there is a great difference in the age-structure between the children placed with the mother and those placed with the father.

In the divorce suits the parties request more and more the court to pass upon the use of the dwelling, too. In 1985 the proportion of such cases already exceeded 50 per cent. The parties want to assert a claim pertaining to the rights of property only in a slight proportion of the cases.

The duration of the matrimonial cases is very short in general: in more than four fifths of the cases the proceedings end within half a year. More than 90 per cent of the cases become legally valid in the first degree.

## EGYSZÜLŐS CSALÁDOK\*

KAMARÁS FERENC

### *A fogalmak tisztázása, számbavételi lehetőségek*

Induljunk ki abból, hogy a társadalom legkisebb, alapvetően fontos funkciókat ellátó egységei jelenleg változatlanul a családok. Funkcióikat lényegében négy nagy csoportra oszthatjuk; mégpedig emocionális, szocializációs, reprodukciós és gazdasági funkciókra. Ha a fentebb említett megállapításokat mint kiinduló pontot elfogadjuk, akkor vizsgálatunk tárgyköréhez az egyszülős családok problematikájához is alapvetően két oldalról közelíthetünk. Az egyiket nevezhetjük mennyiségi megközelítésnek, amelyben a mérés és számbavétel lehetőségeit kell tisztázni és az előfeltételként magában foglalja az egyszülős családok fogalmának a meghatározását is. A másik, az ún. minőségi megközelítés során pedig az elemzés szempontjait kell megadni, és ezek alapján feltárni az egyszülős családok helyzetét, jellegzetességeit. A kétfajta megközelítés a gyakorlatban nem mindig válik el élesen. Gyakran az elemzés szempontjai határozzák meg a számbavétel körét, máskor pedig a számbavételi lehetőségek eleve behatárolják az elemzési szempontokat.

Az egyszülős családok fogalmának meghatározása az első megközelítésre egyszerűnek tűnik, mivel a családok és a szülők fogalmának tisztázásával behatárolhatjuk az egyszülős családok körét is. A legutóbbi magyar népszámlálás, elfogadva a nemzetközi ajánlásokat, az alábbiak szerint határozta meg a család fogalmát:

- házaspár gyermek nélkül, vagy nőtlen, hajadon gyermek(ek)kel;
- egy szülő nőtlen, hajadon gyermek(ek)kel.

A népszámlálási alapelvek szerint a házasságon kívül együttélő párok is családot alkotnak függetlenül a partnerek családi állapotától. Ily módon, ha egy elvált nő él együtt egy elvált férfival, családi állásuk szerint feleségnek és férjnek minősülnek és más házasságaikból született és velük együttélő gyermekeiknek a szülei lesznek.

A szülő fogalmába tehát a vérszerinti édeszüllők mellett a nevelő és mostoha szülők is beletartoznak és így gyermeknek minősülnek a fogadott, és nevelt gyermekek is.

E meghatározásokból mindjárt szembetűnő, hogy a család fogalmával nem mindig társul a gyermek, az egyszülős családhoz viszont mindig tartozik gyermek is. Ennek tisztázása azért lényeges, mert amikor az egyszülős családok elterjedtségét, helyzetét, jellegzetességeit vizsgáljuk, akkor célszerű ezt csak a gyermekes családokhoz viszonyítani. A családfogalomból levezetett egyszülős családok köre a különböző elemzési szempontok szerint bővíthető vagy szűkíthető. Így például felvethető, hogy hova soroljuk azokat a családokat, ahol az egyik szülő nem a gyermek vérszerinti szülője (nevelőszülő). A gyermek szempontjából bizonyos értelemben az ilyen családokat is egyszülősnek tekinthetjük.

\* A Flamand Családkutatási Központ (CBGS) által 1985. október 8–10. között Brüsszelben rendezett munkakülésen megvitatásra került dolgozat némileg módosított változata.

Az egész problémakör kiterjesztését jelenti, ha az olyan családokat is számításba vesszük, ahol nagyszülők nevelik átmenetileg vagy tartósan unokájukat. Ez már nem az egyszülős családok, hanem a szülők nélkül nevelkedő gyermekek problematikája. Itt is számos változat előfordulhat, amelyeknek egyik speciális esete, amikor egy nagyszülő neveli unokáját. Az ilyen összetételű háztartások viszont a családstatistikákban már meg sem jelennek, mert a családfogalom szerint nem képeznek családot. Hasonló módon kiesnek a családstatisztikai megfigyelésből azok a gyermekek, akiknek élnék ugyan a szülei, de ők maguk intézetben nevelkednek.

Mindazonáltal az egyszülős családok körét bizonyos megfontolásokból célszerű szűkíteni is és külön kezelni azokat a családokat, amelyekben fiatalkorú (18 éven aluli) vagy kiskorú (15 éven aluli) gyermeket esetleg gyermekeket nevel egy szülő. Indokolt ezt megtenni azért is, mert az egyszülős családok közé tartoznak az olyan családok is, ahol pl. időskorú, megözvegyült szülő él együtt nőtlen, vagy hajadon felnőttkorú gyermekével.

A gyermekek kora mind a gyermekét egyedül nevelő szülő, mind az egyszülővel nevelkedő gyermek szempontjából nem tekinthető közömbös tényezőnek, sőt a gyermek és szülő közötti későbbi kapcsolat alakulására is feltehetően kihát.

A kor és ezzel az idő dimenziójának felvetése egyben rávilágít annak jelentőségére is, hogy nem mindegy, hogy a családi életciklus melyik szakaszában válik ki az egyik szülő a családból. Ez egyébként lényegesen befolyásolja az egyszülős családok egyes típusainak a kialakulását is. Ezek a típusok alapvetően három csoportra oszthatók:

- házasság vagy együttélés megszűnése valamelyik házас fél elhalálozásával, özvegyé válással,
- házasság vagy együttélés megszűnése, illetve a család felbomlása válás vagy különélés útján,
- házasságon kívüli, illetve tartós partneri kapcsolat nélküli gyermekvállalás.

Ez utóbbi két típusa az egyszülős családoknak annyiban különbözik az elsőttől, hogy a válás vagy különélés útján felbomlott családoknál és a házasságon kívül született gyermekeknél is elvben megvan a lehetősége annak, hogy a gyermek mindkét szülőjével tartson kapcsolatot.

Az egyszülős családok kialakulásának van egy negyedik típusa is, amit nevezhetünk a számbavétel technikájából adódó egyszülős családoknak. Ez elsősorban a különböző típusú népességek kategóriák képzéséből adódik, ezen belül is főleg az állandó és lakónépesség fogalma és száma közötti különbségből. Így pl. a házас és férjükkel együttélő feleségekből is egyszülős anyák lehetnek, ha férjük munkavállalás vagy tanulás miatt ideiglenes jelleggel máshol lakik. Az állandó és ideiglenes bejelentkezésekből adódóan ily módon előfordulhat, hogy egyszülős családok keletkeznek, illetve megszűnnek. Ennek magyarázatát nem sikerült megállapítani. A népszámlálási adatokon alapuló elemzéseket a továbbiakban az általánosan elfogadott elveknek megfelelően a lakónépesség szerint végeztem.

#### *Az egyszülős családok alakulása, néhány fontosabb jellemzői*

Magyarországon az egyszülős családoknak hullámvázakkal tarkított, de alapvetően emelkedő trendje figyelhető meg az elmúlt 25 évben. A második világháború katonai és polgári veszteségei, valamint az 1950-es évek második felének családokat is érintő kivándorlási hulláma eredményeként meglehetősen magas volt az egyszülős családok száma és aránya az 1960. évi népszámlálás idején. Mindez azt jelentette, hogy a családok több mint 13%-a, de a 15 éven aluli gyermeket vagy gyermekeket nevelő családoknak ugyancsak ilyen aránya volt egyszülős család. Az ezt követő évtized világviszonylatban is egyedül álló születési mélyhulláma, a válások mérsékelten emelkedő trendje, valamint a kedvezőnek mondható és alapvetően javuló halandósági viszonyok eredményeként az 1970-es évekre csökkent az egyszülős családok száma és aránya a családok között. Az elmúlt másfél évtizedben azonban

ellenkező irányú trendek figyelhetők meg a magyar népmozgalmi eseményekben és ennek eredményeként 1980. évi népszámlálási és 1984. év végi mikrocenzusi adatokban. Az 1970-es évek születési hulláma általánosan megemelte a családokban élő gyermekek átlagos számát, a válások gyorsan emelkedő és jelenleg is magas szinten levő aránya, az újrահázasodási kedv visszaesése jelentősen növelte az elvált családi állapotúak arányát, a halandósági viszonyok stagnálása, illetve a mortalitás szintjének emelkedő trendje együttesen jelentősen hozzájárult az egyszülős családok számának és arányának növekedéséhez. 1980-ra a családok számának növekedése mellett, emelkedett az egyszülős családok aránya, és 1980—1984 között ez az irányzat tovább folytatódott. Az 1984. évi mikrocenzus adatai szerint az egyszülős családok száma mintegy 30%-kal emelkedett 1970 óta, és számában meghaladta, arányában pedig megközelítette az 1960. évi szintet. Ha a családok közül a 15 éven aluli gyermekeket vagy gyermekeket nevelő családokat nézzük, akkor közöttük az egyszülős családok hányada 15%-ot tett ki 1984-ben, ami a 25 évvel ezelőtti kedvezőtlen arányt is túlszárnyalja. Figyelemre méltó, hogy 1980 óta az egyszülős családok átlagosan több kiskorú (15 éven aluli) gyermeket nevelnek mint a „normális” kétszülős családok, mivel 1984-ben 100 egyszülős családra 76 kiskorú gyermek jutott, szemben a kétszülős családok 71 gyermekével. Minden bizonnyal közrejátsszik ebben az, hogy a válások jelentősen emelkedő, illetve az utóbbi években magas szinten stagnáló száma mellett lényegesen nőtt a gyermekes házaspárok válásainak aránya. 1960-hoz viszonyítva közel háromnegyedével (73%) emelkedett a válások száma és közöttük 55-ről 67 százalékra nőtt az egy vagy több gyermekkel válók aránya.

Jelentős változások tanúi lehetünk az elmúlt évtizedekben az egyszülős családok összetételét tekintve is. Itt az érdemel figyelmet, hogy számottevően emelkedett a gyermekét egyedül nevelő apák aránya az egyszülős családok között. Számszerűen ez azt jelenti, hogy 1960 óta kétszeresére emelkedett a csak gyermekével együttélő apák aránya az egyszülős családok között (1984-ben megközelítette a 18%-ot), és ezen belül hasonló módon emelkedett — 1984-ben közel 20%-ot tett ki — a kiskorú gyermekét nevelő apák aránya. Figyelemre méltó jelenség továbbá az is, hogy gyermekeivel vagy gyermekeivel egyedül élő apák átlagosan több kiskorú gyermeket neveltek, mint a hasonló körülmények között élő anyák. Mindemelett kétségtelen, hogy az egyszülős gyermekneveléssel járó gondok és terhek zöme, ma is a gyermekét egyedül nevelő anyákra hárul, hiszen a kiskorú gyermekét egyedül nevelő szülők több mint 80%-a jelenleg is az anya. (1. sz. tábla.)

Nem kedvezőbb az összkép, ha a problémakörhöz nem a családok, illetve a szülők oldaláról, hanem a gyermekek szemszögéből közelítünk. Az arányok itt azt mutatják, hogy a 15 éven aluli gyermekek 13,4%-a nevelkedik egyszülős családban és ez az arány több mint egyharmadával magasabb, mint másfél évtizeddel ezelőtt.

Az egyszülős családoknak a családi életciklussal változó típusait talán az anya kora és családi állapota közötti összefüggéssel jellemezhetjük a legszembetűnőbben. Bár korábban láttuk, hogy a családi állapot nem mindig jelzi a tényleges családi állást, tehát nem házas nő is lehet feleség, ha együtt él valakivel és házas nő is lehet egyedülálló vagy alkothat egyszülős családot, ha férjétől külön él, mégis azt kell mondani, hogy a nem házas és gyermekével vagy gyermekeivel együtt élő nők döntő többségét egyszülős családoknak kell tekintenünk. Az anya kora ebben az esetben lényegesen meghatározza az egyszülős család típusát. Így a propagatív kor legfiatalabb korosztályától elindulva gyorsan csökken a leányanyák aránya az egyszülős családok között, a megövegyüléssel egyszülős családokká válók pedig egyre gyorsuló ütemben nő. A válások által létrejött egyszülős családok gyakorisági eloszlása viszont egy baloldali asszimmetriájú normálgörbéhez hasonlít leginkább, amelynek módusza a 30—34 éves korcsoport közé esik. Összességében a gyermekükkel egyedül élő anyák 37%-a elvált, 35%-a özvegy, 23%-a házastársától külön él, és 5%-a pedig hajadon az 1984. évi mikrocenzus eredményei szerint. Korösszetételükre jellemző, hogy ezeknek az anyáknak csaknem fele 30—49 éves, de jelentős közöttük a 30 éven aluliak aránya is (18%). Az elvált anyák mintegy kétötöde a 30—39 évesek korcsoportjába tartozik,

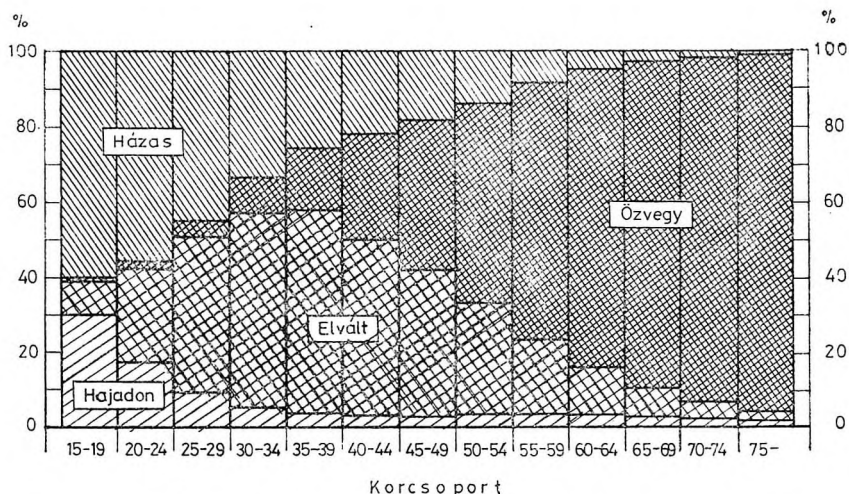
tehát nagyrészt 15 évnél fiatalabb gyermeket nevel, az özvegyeknek pedig 45%-a 60 éves és idősebb, tehát jórészt felnőtt gyermekkel él együtt. (I. sz. ábra.)

1. Az egyszülős családok alakulása és néhány jellemzője 1960—1984 között

Динамика и некоторые характеристики семей с одним родителем в период 1960—1984 гг.

Development and some characteristics of the one-parent families in 1960—1984

Családtípusok	Év			
	1960	1970	1980	1984
Családok				
Családok összesen	2 756 591	2 890 962	3 027 668	3 058 250
Gyermekes családok	1 907 650	1 916 571	1 961 955	1 970 250
Egyszülős családok	368 584	293 451	341 227	384 800
ebből: anya gyermek(ek)kel	335 587	256 086	285 182	316 450
apa gyermek(ek)kel	32 997	37 365	56 045	68 350
Családok 15 éven aluli gyermek(ek)kel	1 422 047	1 329 661	1 381 226	1 359 950
ebből: egyszülős családok	185 716	139 298	179 557	202 800
ebből: anya gyermek(ek)kel	—	—	148 612	164 050
apa gyermek(ek)kel	—	—	30 945	38 750
Gyermekek				
15 éven aluli gyermekek összesen	2 529 453	2 176 507	2 341 173	2 296 300
ebből: családban él	2 473 355	2 071 926	2 225 983	2 180 500
egyszülős családban él	299 741	203 018	255 322	293 250
Arányszámok (százalék)				
Egyszülős családok a családok százalékában	13,4	10,2	11,3	12,6
a gyermekes családok százalékában	19,3	15,3	17,4	19,5
a 15 éven aluli gyermekes családok százalékában	13,1	10,5	13,0	15,0
ebből: anya gyermek(ek)kel	—	—	10,8	12,1
apa gyermek(ek)kel	—	—	2,2	2,9
Átlagos gyermekszám				
100 családra jut 15 éven aluli gyermek összesen	90	72	74	71
ebből: száz egyszülős családra	81	69	75	76
ebből: száz anyára	—	—	74	75
száz apára	—	—	81	81

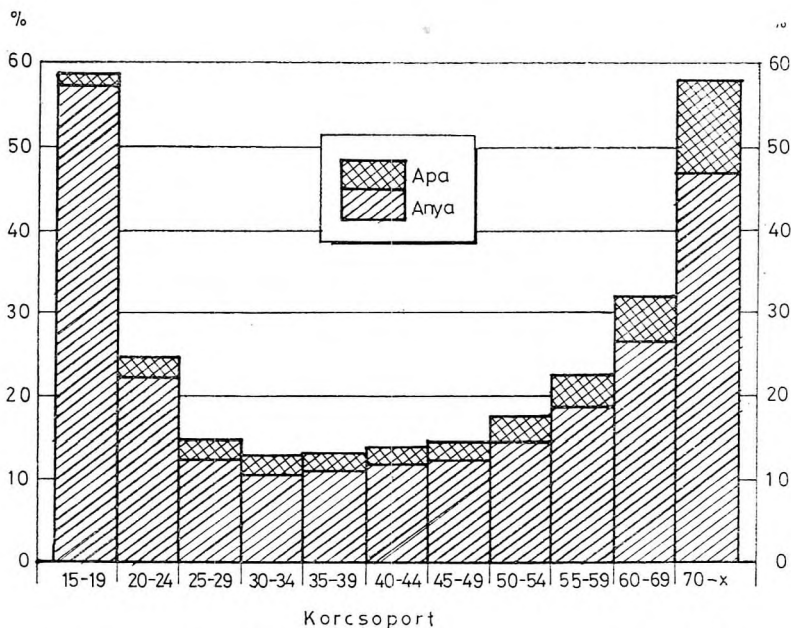


I. Egyszülős családok az anya korcsoportja és családi állapota szerint, 1980

Семьи с одним родителем по возрастной группе и семейному состоянию матери в 1980 г.

One-parent families by the mother's age-group and marital status in 1980

Egy másfajta megközelítése az elemzésnek az, ha az egyszülős családok arányát a családfő korcsoportja szerint nézzük. A gyakorisági eloszlást ebben az esetben leginkább egy „u” alakú görbéhez hasonlíthatjuk, amelyben a legfiatalabb (20 éven aluli) és a legidősebb (70 éven felüli) korcsoportokban a legmagasabb és a 30—34 éves korúaknál pedig a legalacsonyabb az egyszülős családok aránya a gyermekes családok között. Ebben az első pillanatban meglepő eredményben több tényező játszik közre. Az olyan házaspáros családokban, ahol a családfő 20 éven aluli, még viszonylag magas a gyermektelenek aránya. A 20 év alatti korcsoportban találjuk viszont a legtöbb leányanyát és itt a legmagasabb a házasságon kívüli születések aránya is. Ily módon születhet olyan eredmény, hogy ebben a korcsoportban a gyermekes családok többsége, megközelítőleg 60%-a egyszülős család és ezek 97 százalékában anya, többnyire leányanya él együtt gyermekével. A családösszetétel kor szerinti változásával magyarázható, hogy az idősebb korcsoportoknál ismét emelkedik az egyszülős családok aránya, sőt a 70 éven felüli családfőjű gyermekes családok többsége ugyancsak egyszülős család. Az ilyen családokban többnyire megözvegyült szülő él együtt felnőttkorú nőtlen vagy hajadon gyermekével. A középkorú korcsoportoknál viszont — ahová mint fentebb láttuk az egyszülős családok közel fele tartozik — a legalacsonyabb az ilyen családok aránya, mivel a családok döntő többsége itt „normális” kétszülős család és közöttük a legalacsonyabb a gyermektelenek aránya is. (II. sz. ábra.)



## II. Egyszülős családok a családfő korcsoportja szerint, 1980

Семьи с одним родителем по возрастным группам глав семей в 1980 г.

One-parent families by age-group of the family head in 1980

### Társadalmi, területi különbségek

Az eltérő házassági, válási, illetve újraházassági szokások közrejátszhatnak abban, hogy társadalmi-foglalkozási csoportonként különbözik az egyszülős családok aránya. Feltehetően szerepe van ebben a halandósági viszonyok társadalmi rétegenkénti különbségeinek is.

Társadalmi rétegenként nem álltak rendelkezésre az egyszülős családok korral változó, különböző típusai. Így az 1980. évi népszámlálási adatokból csak azt lehet megállapítani, hogy a gyermekes családok között ott a legmagasabb az egyszülős családok aránya, ahol a családfő szellemi foglalkozású. Mindez azt jelenti, hogy a szellemi foglalkozású gyermekes családok közel  $\frac{1}{4}$ -e egyszülős család, szemben a fizikai foglalkozású családfővel rendelkező családok 16–17%-ával. Természetszerűnek tűnik, hogy az egyszülős családok aránya az egygyermekes családok között a legmagasabb (mintegy 24%), ami kapcsolatban van a csonka családok alacsonyabb termékenységével, és így kisebb átlagos családnagyságával. Az viszont figyelemre méltó, hogy a három- és többgyermekes családok között magasabb az egyszülős családok aránya, mint a kétgyermekes családoknál. Ez elsősorban a fizikai foglalkozású családokra jellemző.

Ha a gyermekes családok közül csak azokat tekintjük, ahol a családfő aktív kereső tevékenységet folytat, akkor a halálozások, illetve megözvegyülések által létrejött egyszülős családok egy jelentős részét kiszűrhetjük. (Aktív keresőknek az 55 év alatti nőket és a 60 éven aluli férfiakat tekintjük, akik foglalkozási viszonyban állnak.) Így közelebb jutunk az olyan családokhoz, ahol kiskorú, illetve eltartott gyermek vagy gyermekek vannak. Az egyszülős családok aránya ebben az esetben természetesen kisebb a fentebb említetté, a társadalmi-foglalkozási csoportok szerinti különbségek viszont

lényegesen nagyobbak. Így az olyan gyermekes családokban, ahol a családfő aktív kereső tevékenységet folytat és szellemi foglalkozású, megközelítőleg kétszer akkora az egyszülős családok aránya, mint a nem mezőgazdasági fizikai foglalkozású családoknál és csaknem háromszor akkora, mint az olyan családoknál, ahol a családfő mezőgazdasági fizikai foglalkozású. Az ilyen módon növekvő társadalmi rétegenkénti különbségek egyfelől a szellemi foglalkozású rétegek alacsonyabb házassodási és újránházassodási kedvének tulajdonítható, másfelől pedig az átlagosnál magasabb válási gyakoriságnak, de ugyanakkor jelzik a társadalmi rétegenkénti halandósági különbségeket is. (2. sz. tábla.)

2. Egyszülős családok a családfő osztály- és rétegtagozódása szerint,  
1980

(a gyermekes családok százalékában)

Семьи с одним подителем по распределению глав семей по классам и слоям  
(в процентах к семьям с детьми)

One-parent families by classes and strata of the family head in 1980  
(as per cent of the families with children)

A családfő osztály- és rétegtagozódása	Együtt	1	Egyszülős család 2 3 4 5 6-x gyermekkel				
			Aktív és inaktív keresők együtt				
Munkásosztályhoz tartozik	15,4	20,6	9,7	10,9	13,7	14,0	13,5
Szövetkezeti paraszt	16,7	23,6	9,1	9,1	10,4	12,1	10,5
Szellemi foglalkozású	23,4	30,6	14,4	13,1	13,8	15,6	14,8
Kisárutermelő, kiskereskedő	16,0	21,9	8,9	10,6	13,4	12,3	15,2
Összesen	17,4	23,5	10,6	10,9	13,1	13,7	13,0
Aktív keresők							
Munkásosztályhoz tartozik	11,0	14,9	7,5	7,8	9,1	8,0	6,8
Szövetkezeti paraszt	7,8	10,5	5,4	6,0	6,3	6,9	5,9
Szellemi foglalkozású	20,5	27,3	12,8	11,2	11,4	11,8	8,7
Kisárutermelő, kiskereskedő	11,7	15,8	7,2	9,3	11,2	10,0	13,9
Összesen	12,8	17,6	8,4	8,0	8,8	8,0	6,9

Az egyszülős családok gazdasági, szociális helyzetéről figyelemre méltó adalékot adnak a legfrissebb, 1984. év végén végrehajtott mikrocenzusi eredmények. Ez alkalommal első ízben kérdezték a családokban élő 15 éven alui gyermekek ellátásának, gondozásának formáit. Az eredmények szerint az egyszülős családokban jóval kevesebb anya tudja kiskorú gyermekét otthon nevelni, mint ott, ahol mindkét szülő él, illetve együtt él. Ez főleg annak tulajdonítható, hogy az egyedül álló anyáknak nincs lehetőségük arra, hogy az otthonmaradással együtt járó keresetkiesést vállalják, hiszen teljes jövedelmükre szükség van a család eltartásához. Így az egyedül álló anyák között, mind a gyermekgondozási segélyen levők, mind az eltartottak hányada, alacsonyabb, mint a kétszülős családoknál.

Mindezeknek tulajdonítható, hogy az egyedül álló anyával nevelkedő kiskorú gyermekek ellátásában nagyobb szerepe van a gyermekintézményeknek és a nagyszülők segítségének, mint a kétszülős családok esetében. A mikrocenzus eredményei szerint e tekintetben az általános iskolások körében

(6—14 évesek) nagyobbak a különbségek, mint az ennél fiatalabbaknál. Az egyedül álló anyák gyermekei — mivel más módon ellátásuk nehezen oldható meg — a napközi otthoni férőhelyek betöltésénél előnyben részesülnek, e mellett nevelésükben a nagyszülők is gyakrabban nyújtanak segítséget.

A területenkénti különbségeket is figyelembe véve, az állapítható meg, hogy Budapesten, ahol egyébként a legmagasabb (18%) az egyedül álló anyával nevelkedő kiskorú gyermekek aránya, az ellátás jellemző formáiban nincs jelentős eltérés. Ebben közrejátszik az is, hogy a fővárosban általánosan alacsonyabb a gyermekét otthon nevelő anyák aránya, kevesebben vannak gyermekgondozási szabadságon és többen veszik igénybe a gyermekintézményeket, mint a vidéki városokban, vagy a községekben élő anyák. Így az egyszülős családok hátrányosabb helyzete elsősorban a vidéki városokban, kisebb mértékben a községekben jelentkezik a kiskorú gyermekek ellátását illetően. Mindehhez hozzá kell tenni, hogy az egyszülős családokban némileg különbözik a gyermekek korösszetétele, a kétszülős, gyermekes családokétól. Az 1980. évi népszámlálási adatok szerint, a gyermekét egyedül nevelő anyák kevesebb bölcsődés és óvodás korú gyermeket (6 éven aluli), és arányában több általános és középiskolás gyermeket nevelnek (6—17 évesek), mint a kétszülős családokban. Figyelmet érdemel ugyanakkor, hogy a napközben felügyelet nélkül maradó gyermekek aránya, ami a 11—14 éves korúaknál már jelentős, 30%-ot meghaladó arányt ér el, a gyermekét egyedül nevelő anyáknál, az átlagosnál alacsonyabb mértékű.

#### *Az egyszülős családok helyzete a mintavételes adatfelvételek tükrében*

Az elmúlt másfél évtizedben számos olyan mintavételes adatfelvételt hajtottak végre a Központi Statisztikai Hivatalban, amelyek alapján, ha nem is teljeskörűen, de néhány főbb jellemzőjét tekintve mintegy mozaik-szerűen kirajzolódik előttünk az egyszülős családok helyzete.

#### *Fiatal, gyermekes özvegy nők*

A fiatal, gyermekes özvegy nők életkörülményeit vizsgálta a megözvegyülést követő évben, egy az 1970-es évek első felében végrehajtott adatfelvétel. Az egyszülős családok között viszonylag alacsony a 40 éven aluli gyermekes özvegyek aránya, de a középkorú férfiak romló halandósága miatt számuk emelkedő. E vizsgálat főbb eredményei a következőkben foglalható össze.

A megözvegyülést követően a korábban nem dolgozó anyák többsége — közel kétharmada — kénytelen munkát vállalni. Ez jó részt független a kiskorú gyermek, vagy gyermekek korától. (Az átlagos gyermekszám 2,0 volt.) Így a csecsemő vagy óvodás korú gyermeket nevelő anyák 60%-a nem dolgozott férje halála idején, de ezek fele már dolgozott a megözvegyülést követő évben.

Az özvegyek anyagi helyzetének megítélésére a megözvegyülést követő év nem a legmegfelelőbb időpont. Az özvegyi nyugdíj, az árvaellátás, a különböző szociális segélyek, az újólag történt munkába állások miatt nehéz feltérképezni az anyagi körülményekben bekövetkezett változásokat. Említést érdemel viszont, hogy a fiatal, gyermekes özvegyek között az átlagosnál több volt az alacsonyabb iskolai végzettségűek és a mezőgazdaságban dolgozók aránya, és több volt közöttük az átlagosnál kedvezőtlenebb jövedelmi viszonyok között élők is. Így az anyagi jellegű gondok elég nagy súllyal szerepeltek az olyan nyitott kérdésekre adott válaszokban, hogy „Melyek voltak a legnehezebb problémák, amelyek a férje halála óta eltelt évben felmerültek?”.

A megözvegyült nők saját szüleikre, rokonaikra számíthatnak leginkább, mind a gyermekellátás, -nevelés, mind a közvetlen anyagi támogatás, a társas kapcsolat, vagy más segítség kapcsán. Ugyanakkor nem igazolódt az

a hipotézis, hogy a kiskorú gyermekével magára maradt özvegyek ismét beilleszkednek a szülői családba — összeköltözés, lakásváltoztatás útján — és nem igazolták a felvétel eredményei azt sem, hogy a megözvegyült anyának gyengülének a kapcsolatai a meghalt férj szüleivel. Igaz, hogy a megözvegyülés után még viszonylag rövid idő telt el.

### *Elváltak, kiskorú gyermekkel*

Az 1980-as évek elején lefolytatott reprezentatív adatfelvétel, ugyancsak a kiskorú gyermekét nevelő anyák (apák) helyzetét kísérte feltárni, de nem az özvegyek, hanem az elváltak körében. Ez az adatfelvétel számos figyelemre méltó adalékkal szolgál az elvált családi állapotú, egyszülős családok helyzetéről, a szülők válás utáni kapcsolatáról, a kiskorú gyermekek életének alakulásáról. Az adatfelvételre a válást követő harmadik évben került sor, és az 1978. évi válaszok 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ára terjedt ki a minta nagysága.

E vizsgálat tanulságait főleg a volt feleségek válaszai alapján érdemes összefoglalni, egyfelől azért, mert közlékenyebbeknek mutatkoztak az adatfelvétel során, mint a volt férjek, másfelől viszont azért, mert a közös kiskorú gyermekek 95<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-át az anyáknál helyezték el. Három évvel a válás után már csak egy részük tartozott az egyszülős családokhoz, mivel a volt feleségek 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a újabb házasságában élt, közel 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a élettársi kapcsolatot létesített, további 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-nak pedig tartós partneri kapcsolata volt. A válási mintában csak olyan korábbi házaspárok szerepeltek, akiknek felbomlott házasságából egy vagy több közös kiskorú gyermekük született. Ezeknek a gyermekeknek közel <sup>3</sup>/<sub>4</sub>-e 6 éven aluli volt a válás idején, <sup>2</sup>/<sub>3</sub>-ukat egyedül, <sup>1</sup>/<sub>3</sub>-ukat már testvérrel vagy testvérekkel együtt érintette a válás. Figyelmet érdemel, hogy e vizsgálat eredményei alapján úgy tűnik, hogy könnyebben válnak el olyan családok gyermekei, akik maguk is válás okozta egyszülős családban nőttek fel. Az elvált felek közel 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a nevelkedett ilyen családban, ami jóval az országos átlag fölötti arányt jelenti. (Itt jegyezzük meg, hogy az 1982—83-ban házasságot kötöttek országosan reprezentatív mintájában mind a völegények, mind a menyasszonyok között 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os volt a válás miatt időlegesen vagy tartósan egyszülős családokban nevelkedettek aránya.) A váláshoz vezető okokat így utólag is eltérően ítélték meg a korábbi házaspárok, mégis döntő többségük úgy nyilatkozott, hogy sem harag, sem gyűlölet vagy bosszúvágy érzései nem vezérelték őket közvetlenül a válás után. A volt feleségek többsége megkönnyebbülést érzett, közvetlenül a válás után a volt férjek között jóval kisebb volt az így nyilatkozók aránya, és jóval több a csalódottságra, levertségre hivatkozóké. Megjegyzendő, hogy az esetek 70<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ában a korábbi feleség indítványozta a válást, a korábbi férjek között viszont már magasabb volt az újra házasodottak és együtt élők aránya, három évvel a válás után.

Ami az elvált felek életkörülményeit illeti, itt is a gyermekét egyedül nevelő anyák helyzetére kell a fő hangsúlyt fektetni. Figyelmet érdemel ebből a szempontból az, hogy mind az anyagi, vagyoni helyzetet, mind az életszínvonal egészét tekintve, az elvált anyák többsége (55—65<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a) kedvező irányú változásról számolt be, és csak 10—14<sup>0</sup>/<sub>0</sub> vélt felfedezni kedvezőtlen fordulatot. A volt férjeknél ezek az arányok rendre 40—45<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, illetve 20—28<sup>0</sup>/<sub>0</sub> között mozogtak. A válás az anyák véleménye szerint nem okozott külön problémát a munkaviszonyban vagy a munkahelyi előmenetelben. Ahol változás történt, ott ez is inkább pozitív irányú volt, jobb munkakör, magasabb jövedelem, ugyanakkor azt is hangsúlyozták, hogy véleményük szerint ez nincs kapcsolatban korábbi válásukkal.

A volt feleségek többsége nemcsak az anyagi, életszínvonalbeli, munkahelyi körülményeit ítélte meg kedvezőbbnek, hanem érzelmi állapotát is nyugodtabbnak, kiegyensúlyozottnak vélte. A válás harmadik évében is több mint <sup>1</sup>/<sub>3</sub>-uk együttműködőnek, barátnak nevezte kapcsolatát a korábbi férjével. Igaz, hogy a közömbös, tárgyyszerű kapcsolatot is ugyanennyien jelölték meg és a válás óta eltelt években emelkedett az ellenséges, gyűlölködő viszonyban állók aránya (10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), és azoké is, akik egyáltalán nem tartják a kap-

csolatot a volt férjükkal. Ami a gyermekek helyzetét illeti, az eredményeket annak figyelembevételével kell értékelni, hogy a válaszokat az a szülő adta, akinél a gyermek el volt helyezve. Ezek szerint a gyermekek magatartásában, iskolai előmenetelében, érzelmi állapotában, a szülők többsége nem észlelt változást, és ahol változás történt, ott is inkább a pozitív előjeli változások dominálnak a negatív előjelűekkel szemben. A gyermekek szemszögéből már kevésbé ítéelhetjük kedvezőnek a másik szülővel való találkozás gyakoriságát. Az esetek több mint 40%-ánál néhány hónap vagy ennél is több idő telt el az utolsó találkozás óta, ezen belül 13% volt azok aránya, ahol a kiskorú gyermek egyáltalán nem tart kapcsolatot a másik szülővel. Még kedvezőtlenebb a kép, ha a másik szülő szüleiével (a nagyszülőkkel) való találkozások gyakoriságát nézzük.

E vizsgálat eredményei alapján kialakult összképet bizonyos óvatossággal, sőt azt is mondhatjuk, fenntartásokkal kell fogadni. Ezt elsősorban azazal indokolhatjuk, hogy a válaszokban minden bizonnyal sok a szubjektív elem, az utólagos öngazolás szándéka, az, hogy a házasság felbontása helyes döntés volt, és hogy ennek többségében pozitív irányú változások az eredményei. A válásoknak a gyermekekre történő hatását pedig talán egyik szülő sem képes objektív módon megítélni, mert erre a legilletékesebb maga a felnövekvő gyermek. A házassági longitudinális vizsgálatok alapján erre vonatkozóan is vannak eredmények.

#### *Egyszülős családok a házassági longitudinális vizsgálatokban*

A közel húsz éve folyó magyar házassági longitudinális vizsgálatoknak nem volt céljuk az egyszülős családok speciális helyzetének a feltárása. Mindemellett e vizsgálatok eredményei, a már rendelkezésre álló adatok alapján számos újszerű információt nyújthatnak az egyszülős családokról. Mindenek előtt le kell szögezni, hogy e vizsgálatok alapján az egyszülős családok, és nem kevésbé az egy szülővel felnövekvő gyermekek aránya kohorszadatokkal is alátámasztható. Így tizenöt évvel a házasságkötés után, az 1966-ban házasságot kötöttek között 11%-os az egy szülővel nevelkedő gyermekek aránya, és ha az újránházadosásokat is figyelembe vesszük, akkor az ideiglenesen egy szülővel nevelkedő gyermekekkel együtt ez az arány eléri a 15%-ot, a házasság első tizenöt évében. Egy újabb házassági kohorszban 1984-ben ezek az arányok 9%-ra, illetve 11%-ra tehetőek a házasság tizedik évében, ami jelzi az elváltak növekvő, és az újránházadosások csökkenő trendjét és időarányosan nézve, összességében kedvezőtlenebb képet mutat.

Csökken a házások és az elváltak családnagysága közötti különbség, mert több a gyermekkel történő válások száma. A gyermek, vagy gyermekek családokat összetartó ereje napjainkban egyre inkább gyengül. Mindemellett az elváltaknak jóval kisebb az átlagos gyermekszáma és arányuk emelkedése közre játszik az általános termékenység helyzet alakulásában, ami egyébként is Magyarországon már hosszabb idő óta kedvezőtlen. A házasságon kívüli születések jelenleg még nem jelentősek (8% körül mozog), bár arányuk határozottan emelkedik.

Egy harmadik házassági kohorsz eredményeiből a házasságra lépő fiatalok induló anyagi és lakáshelyzetét, magatartását, terveit tudjuk összevetni aszerint, hogy egyszülős vagy kétszülős családban nevelkedtek-e. Ez az adatfelvétel az 1982—1983-ban házasságot kötöttek mintegy 5%-ára terjedt ki, és több mint 4000 jegyespárt foglalt magában. A kikérdezés a házasságkötés előtti kötelező tanácsadáson történt, orvosok és védőnők közreműködésével. E mintában, amely országosan is reprezentatív, 30% volt az egyszülős családból „származó” jegyespárok aránya, 15%-ának elváltak, a másik 15%-ának megözvegyültek a szülei. A szülők újra házasságát nem ismerjük, de feltételezhető, hogy ezeknek a fiataloknak egy része nevelő apával (anyával) nevelkedett.

E vizsgálat eredményeit, főleg az elvált szülők felnőtt gyermekeinek néhány sajátos — a kétszülős családokétól eltérő — helyzete, magatartása alapján foglaljuk össze.

Ezek szerint az elvált szülők leányai rövidebb ismeretség után kötnek házasságot, több közöttük a nagyon fiatal (20 éven aluli), de magasabb a 25 éven felüliek aránya is. Ez utóbbiak egy része feltehetőleg újra házasuló. Az adatfeldolgozás későbbi fázisában ez a hipotézis ellenőrizhető. Feltűnő a különbség a házasságkötés előtti együttélési szokásokban. Az elvált szülők leányainál kétszer akkora ez az arány (közel 40%), mint a kétszülős családokénál. Valószínűleg a szülői minta is közrejátszik ebben. Jóval magasabb az elvált szülők leányainál a házasságkötés előtti terhesek aránya, többnek van már gyermeke, és többnek volt már terhességmegszakítása, mint a kétszülős családok leányainak. (3. sz. tábla.)

3. Az egyszülős és kétszülős családok leányainak néhány sajátos jellemzője közvetlenül a házasságkötés előtt, 1982—1983-ban  
(százalék)

Некоторые характеристики дочерей семей с одним родителем и двумя родителями непосредственно перед вступлением в брак в 1982—1983 г. (в процентах)

Some characteristics of the daughters of one-parent and two-parent families directly before marriage in 1982—1983  
(per cent)

A menyasszony	Egyszülős családban nevelkedett		Kétszülős családban nevelkedett	Összesen
	a szülők elváltak	a szülő megözvegyült		
20 éven aluli	32,1	21,6	28,1	27,8
Szerelmes a vőlegényébe	22,6	19,5	19,3	19,8
Egy évnél rövidebb együttjárás után köt házasságot	43,3	40,0	38,4	39,3
Testvér nélkül nevelkedett	27,7	16,1	17,5	18,8
Együtt él a vőlegényével	38,9	34,6	19,2	24,4
Már önálló lakásában él	28,7	31,8	23,2	25,3
A szülőkkel együtt fog lakni a házasságkötés után	53,9	55,3	62,1	59,9
Csak személyes tárgyait viszi hozományul	16,7	9,1	11,0	11,6
Terhes a házasságkötéskor	27,1	23,4	19,5	21,2
Valaha volt már terhes	49,8	45,2	34,2	38,1
Gyermekekkel köt házasságot	15,6	15,9	7,5	9,9
Már átesett terhességmegszakításon	13,0	13,2	9,9	10,8
Szexuális kapcsolatban él a vőlegényével	91,2	86,8	84,4	85,8
Kapcsolata szoros, meghitt az édesanyjával	35,0	38,4	43,0	41,3
az édesapjával	7,6	16,7	29,0	25,3

A házasságkötés előtti együttélés nemcsak hajlam, vagy magatartás kérdése, hanem a lehetőségek, elsősorban a lakásviszonyok függvénye is. Az elvált szülők leányai közül jóval többen nőttek fel testvér nélkül, ez is közrejátszik abban, hogy többnek van közöttük már önálló otthona, és kevesebben költöznek a szülőkhöz a házasságkötés után, mint a kétszülős családok leányai. Mindemellett meg kell jegyezni, hogy az elvált szülők gyermekei között a legmagasabb azok aránya is, akik hozományként csak a saját személyes tárgyait (holmijukat) viszik, és így kezdik házas életüket.

Megjegyzem, hogy e vizsgálat eredményei szerint az elvált szülők gyermekei az átlagnál gyakrabban kötnek házasságot egymással, és így több

közöttük a viszonylag kedvezőbb, de a kedvezőtlenebb körülmények között induló házaspárok aránya is.

Az elvált szülők fiúgyermekének kora, megismerkedési szokása, együttélése, testvérszáma, lakásviszonyai lényegében ugyanígy különböznek a két-szülős családok fiúgyermekétől, mint azt a leányoknál bemutattuk.

Ami a szülőkkel való kapcsolatot illeti, összességében úgy fogalmazhatunk, hogy az elvált szülők gyermekei kevésbé tartanak fenn harmónikus, jó kapcsolatot a szüleikkel, mint a kétszülős családok gyermekei, és ez nemcsak a távol levő szülőre vonatkozik, hanem arra is, akivel a gyermek együtt élt. Az esetek döntő többségében ez az anya. Nemenként annyiban észlelhető különbség, hogy a leányok szorosabb és jobb kapcsolatban vannak édesanyjukkal, mint a fiúgyermek, a távol levő apával viszont több gyermek tart fenn kapcsolatot, és ez jobb is, mint a leánygyermek esetében. Mindehhez hozzá kell tenni, hogy az elvált szülők gyermekeinek 40—45%-a egyáltalán nem tart kapcsolatot az édesapjával, 7—10% pedig az édesanyjával. Ennél magasabb azoknak az aránya, akik nem köztölték a szülőkkel, hogy házasságot kötnek.

Ami a saját házasságuk jövőjét, családi kapcsolataik alakulását illeti, figyelmet érdemel, hogy az elvált szülők gyermekei nem ítélik meg pesszimiztábban a saját házasságuk jövőjét, mint a kétszülős családok gyermekei, sőt családi kapcsolataikban is többen remélnek javulást.

A megözvegyült szülők gyermekei számos olyan jellegzetességet mutatnak, amelyek inkább az elvált szülők gyermekeihez hasonlítanak — terhesség, együttlakás, már életben levő gyermek, lakáskörülmények —, igaz viszont, hogy közöttük jóval kisebb a 20 éven aluliak aránya, és így feltehetőleg több az újra házasuló. A szülőkkel való kapcsolatuk viszont elsősorban a kétszülős családok gyermekeihez hasonlíthatók.

#### *Néhány következtetés*

A népszámlálási és mikrocenzusi adatok, valamint a mintavételes vizsgálatok eredményei alapján egy eléggé árnyalt kép alakult ki az egyszülős családokról. Növekvő arányuk indokoltá teszi a megkülönböztetett figyelmet, de kutatói vagy szociálpolitikai szempontból nem célszerű egységesen kezelni az ilyen típusú családokat. Helyzetük, életkörülményeik, gondjaik, lehetőségeik különbözőek, attól függően, hogy milyen típusú az egyszülős család, a családi életciklus milyen szakaszában alakult ki az anya, vagy az apa neveli-e a gyermekeket, a gyermekek milyen korúak, hányan vannak. Valószínű, hogy társadalmi rétegek, és a lakóhely jellege szerint is vannak különbségek, nemcsak az egyszülős családok számában és típusaiban, hanem az ebből adódó gondokban is.

Ha mégis néhány következtetést kellene levonni, akkor ezt az alapján kellene megkísérelni, hogy a családok változó, de létező funkciói közül melyekben, és milyen változás történik az egyszülős családoknál. Az eddigi vizsgálatok alapján erre természetesen nem adhatunk kielégítő választ, ezért az alábbi összegzés is kiegészítésre szorul.

Az érzelmi helyzetet tekintve eléggé ellentmondásos a kép. Az elvált nők többsége kedvező irányú változásról számol be, ugyanezt vélik felfedezni a gyermeküknél is. Az elvált szülők felnőtt gyermekei viszont kevésbé kötődnek szüleikhez, önállóbbak, de nagyobb az érzelmi igényük, több közöttük a szerelmesen házasuló aránya, házasságkötésük után a családi kapcsolataikban javulást várnak, sokan közülük egykén nőnek fel. Az özvegy szülők felnőtt gyermekeinél ezek a jellegzetességek kevésbé vagy egyáltalán nem fedezhetők fel.

Hasonló módon nehéz egységes képet felvázolni a szocializációs folyamat jellegzetességeiről. Az elvált szülők munkahelyi előmenetelüket, gyermekük iskolai eredményeit többen ítélik meg kedvezőbbnek a válás után. Az elvált és az özvegy szülők leányainál viszont magasabb a házasságkötés előtt együtt élők, a terhesek és a terhességmegszakításon már átesett leányok aránya. Ugyancsak magasabb a vőlegényükkel már szexuális kapcsolatban élők hányada. Úgy tűnik, hogy az elvált szülők gyermekei gyakrabban válnak.

A reprodukció tekintetében annyiban egyértelmű a kép, hogy a fiatalon elvált vagy megözvegyült nők átlagos gyermekszáma, befejezett termékenységi koruk idején is kisebb, mint a házas nőké. Újraházasodás esetén viszont a kívánt és a megvalósított termékenységük és az átlagos családnagyságuk elérheti, vagy meg is haladhatja az egyszer házasságot kötött nőké. Az elvált, vagy megözvegyült nők házasságon kívüli együttélése esetén ez csak a tervek, elképzelések szintjén tapasztalható, a megvalósítás viszont sokkal bizonytalanabb.

Az egyszülőes családok gazdasági helyzetéről eléggé keveset tudunk az eddigi vizsgálatok alapján, és a kialakult kép is ellentmondásos. Fokozódó gazdasági aktivitás jellemzi őket, kevesebb szülő neveli otthon a gyermekét, nagyobb mértékben támaszkodnak a nagyszülőkre, rokonokra. Az elvált nők többsége kedvezőbbnek ítéli meg az anyagi helyzetét a válás után. Ezt látszik alátámasztani, hogy gyermekeik között több a kedvezőbb körülmények között házasságra lépők hányada, viszont magasabb azoké is, akiknek helyzete rosszabb az átlagosnál. Ugyanezek a jellegzetességek fedezhetők fel az özvegy szülőknél, és gyermekeiknél is.

#### I R O D A L O M

1. Az 1980. évi népszámlálás. Háztartási és család adatok. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest, 1981.
2. Az 1984. évi mikrocenzus adatai. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest, 1985.
3. *Lakatos Mária*: A fiatal gyermekes özvegy nők helyzete. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest, 1979.
4. A válás következtében felbomlott, kiskorú gyermekes családok életkörülményei. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest, 1983.
5. Házasság és család az 1970-es években. (Az 1966-ban és az 1974-ben kötött házasságok longitudinális vizsgálata.) Központi Statisztikai Hivatal. Budapest, 1983.

Tárgyszavak:

Családszerkezet  
Család

#### СЕМЬИ С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ

##### Резюме

За прошлое десятилетие количество семей с одним родителем и их доля среди семей, имеющих детей увеличились значительно. Причины многообразны. Среди состоящих в браке лиц доля бездетных никогда не была такой низкой и доля разводов такой высокой. Таким способом разводы касаются все больше и больше семей с детьми. Из-за увеличивающейся смертности поколений в среднем возрасте числе семей с одним родителем, создающихся вследствие овдовения, повышается. Доля внебрачных рождений увеличивается умеренно, но непрерывно. Это касается прежде всего молодых лиц и в преобладающем большинстве таких случаев незамужняя мать живет со своим ребенком.

Статья пытается представить положение и характеристики семей с одним родителем, воспитывающих малолетнего, или несовершеннолетнего ребенка (или малолетних, несовершеннолетних детей) на основе данных переписи населения и микропереписи, используя результаты разных выборочных обследований. Лонгитудинальные обследования по бракам позволяют характеризовать обычаи заключения брака, поведение взрослых детей, воспитанных в семье с одним родителем, их отношение к родителям, сопоставляя их с характеристиками взрослых детей, воспитанных в семьях с двумя родителями. Статья придает особое значение главным образом представлению положения разведенных родителей и их детей. Создалась довольно противоречивая картина о материальном, социальном положении таких семей,

об эмоциональном состоянии разведенных родителей и их детей, об отношении к другому родителю. Статья пытается в основном установить, какие изменения происходят в меняющихся, но все еще существующих и выполняющих важные общественные функции ролях семей в том случае, если один из родителей вышел из семьи.

На основе данных проведенных до сих пор обследований изменения, происшедшие в эмоциональных, экономических функциях, в функциях по социализации и воспроизводству не являются односмысленными, и становление семей с одним родителем обсуждается по иному самими родителями и по иному возрастающими детьми.

Статья обращает внимание на то, что также и с точки зрения исследователей и социальной политики нужно приближаться дифференцированно к семьям с одним родителем, потому что их положение, условия жизни, заботы являются разными в зависимости от типа семьи, от фазы цикла жизни, в которой создавалась семья с одним родителем, в зависимости от возраста детей, от их числа и от того, кто их воспитывает: мать или отец.

## ONE-PARENT FAMILIES

### *Summary*

In the recent fifteen years the number of one-parent families and their proportion within the families with children grew considerably. The reasons for it are various. The ratio of childless married couples was never as low and the proportion of divorces was never as high as today. Thus the divorces concern more and more the families with children. Because of the increasing mortality of the middle-aged generations the number of one-parent families developing through widowhood grows. The ratio of births out of wedlock increases moderately but continuously. This concerns first of all young people, and in the overwhelming majority of such cases a single mother lives together with her child.

The paper tries to reveal mainly the situation, characteristics of the one-parent families rearing minor child(ren) on basis of the data of the population census and the recent microcensus, using the results of the different sample surveys. The longitudinal marriage studies also permit to characterize the marriage habits, attitude of the adult children brought up in one-parent families, their relation to their parents, comparing these characteristics to those of the adult children brought up in two-parent families. The paper lays emphasis on the presentation of the situation of the divorced parents and their children. A rather contradictory picture develops on the material, social situation of such families, on the emotional condition of the divorced parents and their children, on the relation to the other parent. The paper tries to reveal first of all the changes occurring in the altering but still existing roles, fulfilling important social functions, of the families in case if one of the parents leaves the family.

The changes occurred in the emotional, socialization-, reproduction- and economic functions are not unanimous according to the findings of the survey carried out up to now, and becoming an one-parent family is judged differently by the parents themselves and by the growing children.

The paper draws the attention to the fact that also from the point of view of the researcher or the social policy the one-parent families must be approached in a different way because also their situation, life conditions, worries are various, depending on the type of the one-parent family, on the stage in which the family life cycle developed, on the age and number of the children and on the fact whether they are reared by the mother or the father.

## FIGYELŐ

### A MAGYAR CSALÁD- ÉS NŐVÉDELMI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG ÉLETEBŐL

1986. március 17—18-án rendezte meg a Hazafias Népfront Családgondozó Klubja, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság, a Magyar Pszichiátriai Társaság Szociálpszichiátriai Szekciója, a Magyar Szociológiai Társaság és a Tudományos Ismeretterjesztő Társulat a Szociális Munkások III. országos konferenciáját. A rendezvény védnökei *dr. Csehák Judit* miniszterelnök-helyettes és *Pozsgay Imre*, a Hazafias Népfront főtitkára voltak. A konferencián 18 referátum hangzott el, köztük *dr. Klinger András*: „A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság lehetőségei a családgondozás támogatásában” című előadása.



A Magyar Tudományos Akadémia vendégeként Budapesten tartózkodó *A. I. Antonov*, a Szovjet Tudományos Akadémia Szociológiai Kutató Intézete Szociális és Demográfiai Osztályának csoportvezetője, a filozófiatudomány doktora, 1986. április 23-án találkozott *dr. Klinger András*sal, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság főtitkárával. A megbeszélésen szó esett a társaság tevékenységéről, valamint a népesedéspolitikáról, a családvédelem és a családtervezés Szovjetunióban folyó gyakorlatáról, és az ezekkel összefüggő kérdésekről.



1986. május 2-án egynapos budapesti látogatást tett a Japán Családtervezési Szövetség tizenöt tagú küldöttsége. A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság képviselőjében a japán szakemberekkel találkozott *dr. Zsolnai Béla* elnök, *dr. Öry Imre* alelnök, *dr. Klinger András* főtitkár, *Mészáros Árpád* titkár és *dr. Miklósi Miklós* pénztáros. A megbeszélésen tájékoztatók hangzottak el a társaságunk tevékenységéről, a család- és nővédelem magyarországi helyzetéről, valamint hazánk népesedéspolitikájáról.



A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság meghívására május 5—7-én Budapesten tartózkodott *prof. dr. K. Österlund*, a Vaestöliitto Finn Családtervezési Szövetség elnöke. Társaságunk szervezésében a Magyar Nőorvos Társasággal és az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézettel közös tudományos ülésre került sor 1986. május 5-én, melyen *Österlund* professzor nagy érdeklődéssel kísért előadást tartott „Finnországi tapasztalatok a csecsemőhalandóság és a perinatális mortalitás csökkentése terén” címmel.



A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság 1986. május 6-án kibővített vezetőségi ülést rendezett, melynek napirendjén *prof. dr. Österlund*: „A Vaestöliitto Finn Családtervezési Szövetség tevékenysége és a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társasággal közös kutatások lehetőségei” című előadása szerepelt.

G. Johnson—Acsády, a Nemzetközi Családtervezési Szövetség (IPPF) Program Bizottsága elnöke 1986. május 12. és 30. közötti budapesti látogatása során találkozott dr. Klinger Andrással, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság főtítkárával is. Megbeszéléseik témája a társaságunk tevékenysége, valamint a két ország népesedési helyzete és népesedéspolitikája volt. A vendég részt vett a társaság május 21-i kibővített vezetőségi ülésén.



1986. május 13—16-án a bulgáriai Családfejlesztési Tanács meghívására Szófiába látogatott a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság képviselőjében dr. Zsolnai Béla elnök és dr. Miklósi Miklós pénztáros. A bolgár társasággal folytatott megbeszélések témája a két ország családtervezési szövetségeinek tevékenysége és együttműködésük lehetőségei voltak. A magyar delegációt fogadta prof. dr. Sztójmenov, a Bulgáriai Orvostudományi Tudományos Egyesületek Szövetsége elnökhelyettese.



A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Budapesti és Pest megyei Régiója szervezésében 1986. május 21-én kibővített vezetőségi ülésre került sor, melynek napirendjén a házasság előtti tanácsadás továbbfejlesztésének lehetőségei szerepeltek.



A Nemzetközi Családtervezési Szövetség (IPPF) Európai Regionális Szervezete Végrehajtó Tanácsa 1986. május 29—31-i ülésén Basingstoke-ban (Anglia) a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság képviselőjében dr. Zsolnai Béla elnök, dr. Klinger András főtítkár és Mészáros Árpád titkár vett részt.



„Szívünk fiatalon kezd hevülni...” címmel kétoldalas cikket közölt 1986. évi 5. számában a „Nyegyelja” című moszkvai hetilap, az „Izvesztija” vasárnapi képes melléklete. A szocialista országok szakemberei 1986. szeptember 23—27-i, Ostrava—Podolankyban rendezett, „Családi életre nevelés, a serdülő korúak szexualitása” című konferenciáján készült terjedelmes riport az NDK-beli, a lengyel és a bolgár résztvevők mellett megszólaltatta Mészáros Árpádot, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság titkárát. Társaságunk képviselője a beszélgetés során szólt a családi életre nevelés hazai gyakorlatáról, a serdülők születésszabályozásáról, szexualitásának egyes vonatkozásairól és a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság tevékenységéről.



A Családszervezetek Nemzetközi Uniója Európai Regionális Szervezete 1986. április 2—4. között rendezte Svájcban, Fribourgban a „Családi jövedelmek és a család társadalmi biztonsága” című szemináriumát. A rendezvényen a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság képviselőjében Mészáros Árpád titkár vett részt. Mint meghívott ugyancsak részt vett a rendezvényen dr. Éltető Ödön, a Központi Statisztikai Hivatal osztályvezető-helyettese, aki „Családi jövedelmek és családpolitika Magyarországon” címmel előadást tartott. A szemináriummal egyidőben került megrendezésre az Unió regionális végrehajtó bizottságának ülése, amelyen magyar részről Mészáros Árpád vett részt.

A SERDÜLŐ KORÚAK SZEXUÁLIS ISMERETEINEK, VISELKEDÉSÉNEK  
MEGFIGYELÉSÉRE IRÁNYULÓ PRÓBAFELVÉTEL  
NÉHÁNY MEGÁLLAPÍTÁSA

A Nemzetközi Családtervezési Szövetség Európai Regionális Szervezete (International Planned Parenthood Federation Europe Region) nagy jelentőséget tulajdonít a fiatalok körében végzett tevékenységnek, a fiatalok családtervezési, születésszabályozási igényeinek felmérése, és ezen igények kielégítése érdekében végzett munkának. Ezt az érdeklődést csak fokozta, hogy az ENSZ 1985. évet az Ifjúság Nemzetközi Évének jelölte meg. Ezzel kapcsolatban a szervezet 1982-ben beindította a Serdülő korúak családtervezési szolgáltatásai című regionális projektjét (Regional Adolescents Services Project), amelynek célja az volt, hogy összegyűjtse a régió területén rendelkezésre álló tapasztalatokat, amelyek a serdülő korúak szexuális magatartásával, születésszabályozásával kapcsolatban felhalmozódtak. Ennek során esettanulmányokat készítettek azokkal az országokkal, amelyek külön, speciális ifjúsági családtervezési klinikákkal rendelkeznek, elemezték azok működésének tapasztalatait, ezzel is segítséget kívántak nyújtani azoknak az országoknak, amelyek csak ezután kívánnak felállítani hasonló intézményeket. Ennek a munkának során kitűnt, hogy sajnálatosan kevés ismeret áll rendelkezésre a serdülő korúak szexuális magatartásáról, s a rendelkezésre álló információk is csak az egyes klinikák beteganyagán alapulnak, tehát nem reprezentatívak, s ezért sok esetben félrevezető információkat is tartalmazhatnak. Ez a felismerés azt sugallta a Nemzetközi Családtervezési Szövetségnek, hogy ösztönözze a tagországok szövetségeit az ilyen irányú kutatások végzésére, illetve azokban az országokban, ahol nem rendelkeznek a családtervezési szövetségek ehhez elég tapasztalattal és lehetőséggel, ott a szövetségek próbálják meg a népesedési kérdésekkel foglalkozó kutatóhelyeket befolyásolni abba az irányba, hogy tevékenységüket terjesszék ki e népességcsoport sajátos problémáinak kutatására is.

A Központi Statisztikai Hivatal, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság megkeresésére, felismerve a kérdéskör mélyebb megismerésének aktualitását, úgy határozott, hogy a következő, 1986-ban végrehajtásra kerülő reprezentatív termékenységi, családtervezési, születésszabályozási vizsgálatát kiterjeszti a serdülő korúak családtervezési magatartásának vizsgálatára is. E munka előkészítését szolgálta az 1985. évben végrehajtott próbafelelvétel is, amelynek tapasztalatait kívánjuk jelen dolgozatunkban közreadni.

A próbafelelvétel természetéből fakadóan, elsősorban az 1986. évi termékenységi, családtervezési és születésszabályozási vizsgálat részeként végrehajtásra kerülő reprezentatív adatfelvétel előkészítését szolgálta. Így elsősorban az összeírás tervezett kérdőívének gyakorlati kipróbálását és az összeírás technikájának próbáját szolgálta. Emellett a próbafelelvétel egyes megállapításait — figyelembe véve, hogy azok nem reprezentatív eredményeket biztosítanak — elfogadhatjuk a további vizsgálódás alapját képező munkahipotézisnek is. Ilyen értelemben véve próbáljuk közzé tenni a próbafelelvétel néhány eredményét, amely további vizsgálódás alapját szolgálhatja.

A próbafelelvétel Budapesten, a Schöpf-Merei Ágost Kórház és a Margit Kórház Rendelőintézet serdülő nőgyógyászati rendelésein, Budapest VIII. és

IX. kerületeinek egyes középiskoláiban, valamint Gödöllő város egyes középiskoláiban és szakmunkásképző intézeteiben került végrehajtásra, és 150 fiú, valamint 626 leány összeírására terjedt ki. Az adatfelvétel szervezésében és végrehajtásában közreműködött *dr. Verő Tibor* főorvos és *dr. Oláh Kinga* orvos, valamint *Mészáros Istvánné* és *Patonay Andrásné* védőnők. A próba-felvétel tapasztalatait kérdéscsoportonként az alábbiak szerint foglalhatjuk össze.

*1. Honnan szerzik a fiatalok a szexualitással, fogamzásgátlással, párválasztással kapcsolatos ismereteiket?*

A fiatalok szocializációját a családnak és a társadalom számos intézményének kell biztosítani. Ezen intézmények között kiemelt szerepe kell, hogy legyen — meghatározott életkorban — az iskolának, s emellett nagy jelentősége van a közművelődés különböző intézményeinek is. A fiatalok családi életre nevelésében — s ezen belül a szexuális felvilágosításban — kiemelt feladatot vállal magára az iskola, amikor a családi életre felkészítés kérdéskörét az iskolai tanmenetbe beágyazva kívánja elsajátíttatni a fiatalokkal. A próbafelvétel során megkérdezett 15—19 éves fiatalok válaszaiban nem tükröződik az iskola ilyen szerepének hangsúlyozása. A fiúk válasza alapján a szexuális kérdésekkel kapcsolatos felvilágosításban elsősorban az írott sajtónak van jelentős szerepe, minthogy a megkérdezett fiúk mintegy fele azt jelölte meg, mint szexuális ismereteinek fő forrását. Ugyancsak az ilyen irányú ismeretterjesztés elégtelenségére hívja fel a figyelmet az a tény is, hogy a fiúk több, mint egynegyede barátaitól, tehát közel azonos korú, más fiattól szerezte ilyen irányú ismereteit. Csak minden tizedik fiú jelezte, hogy a legautentikusabb helyről, egészségügyi dolgozótól, illetve pedagógustól szerezte az ilyen irányú ismereteit. A leányoknál a fentiekből némileg eltérő a helyzet, mivel a fiatalok (különösen közülük is a legfiatalabbak) a szüleiktől kapták az alapvető információikat, majd a későbbi életkorokban nő meg az írott sajtó felvilágosító szerepe. Elgondolkodtató, hogy a leányok körében is gyakori a hasonló korú barátinktól szerzett informáltság előfordulása, s körükben is csak minden tizedik szerezte ismereteit szakképzett egészségügyi dolgozótól vagy pedagógustól.

A fogamzásgátlási ismeretek terjesztése némileg más módon történik: a fiúk ezeket az ismereteiket is elsősorban az írásos sajtóból, másodsorban barátaitól szerzik, de e kérdésben már némileg magasabb az egészségügyi dolgozók szerepe is, minden hatodik fiatal már ezt említette. A leányok körében a leggyakrabban a szülő, hasonló gyakorisággal az írott sajtó fordult elő, harmadik helyen áll közel azonos gyakorisággal az egészségügyi személyzet és a pedagógus említése, míg csak a negyedik (19 százalékkal) a barátnő.

Szexuális, párválasztási kérdésekben a leányok nyitottabbak, hajlamosabbak mások tapasztalatainak, a felhalmozott ismereteknek az átvételére, mert körükben csak minden hetedik utasította el más tanácsainak elfogadását, míg ez az arány a fiúk körében még 40 százalék volt. A leányok ilyen kérdésekben tanácsot elsősorban (különösen a fiatalabbak) szüleiktől fogadnak el, idősebb társaik egymás között is megbeszélnek hasonló kérdéseket. Igen ritkán említették az egészségügy dolgozóit, mint akikhez ilyen kérdésekben tanácsért fordulnak, s igen csekély a sajtó szerepe még akkor is, ha a közvélemény szerint az újságok levelezési rovatai bizonyos segítséget nyújtanak intím kérdések megválaszolásában. A fiúk elsősorban kortársaiktól, barátaitól fogadnak el segítséget ezekben a kérdésekben, s második helyen a szülő áll.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a vártnál jelentősebb szerepe van a szexuális ismeretek terjesztésében az írott sajtónak és a családnak, s ezzel szemben az egészségügy és az iskola viszonylag kevés információt nyújt a fiataloknak. Az életkori sajátosságokból következően, de valószínűleg az információk elégtelensége miatt is, mindkét nemű fiatalok igen jelentős része a szexualitásra, fogamzásgátlásra vonatkozó információk jelentős részét egy-

mástól szerzik. Ez utóbbi kedvezőtlen voltát az hangsúlyozza, hogy a téves információk terjedésének alapját szolgáltathatja.

2. *Hány éves korban kezdik a fiatalok nemi életüket, s az mennyire párosul a fogamzásgátlás alkalmazásával?*

Mind a fiúk, mind a leányok körében a 16. életév az, amikor a fiatalok közel a felének volt már szexuális tapasztalata. Az egy évvel fiatalabbak körében ez az arány egyik nemnél sem érte el a 20 százalékot sem.

*A serdülő korúak szexuális életének kezdete*

Életkor (év)	100 megfelelő korú	
	fiú közül	leány kapcsolata
17—18	51	56
16	59	49
14—15	19	15

Általános jelenség, hogy a fiatalok már az első nemi aktusnál is éltek a fogamzásgátlás valamilyen lehetőségével, arányuk mind a fiúk, mind a leányok körében meghaladta a 80 százalékot is. Az alkalmazott módszerek tekintetében kiemelkedő gyakorisággal a postcoitális tabletták alkalmazását említették (a fiúk 75 százaléka, a leányok 61 százaléka), de nem elhanyagolható a folyamatosan szedendő orális fogamzásgátlók említése sem, az esetek közel 10 százalékát ez adta. E módszerek mellett még a kondom alkalmazása és a megszakított érintkezés említése érdemel kiemelés.

A már szexuális tapasztalattal rendelkezők közül a leányok között többben vannak azok, akik azután már rendszeres nemi életet is élnek: a fiúk közül csak 41 százalék azok aránya, akiknek az elmúlt hónapban is volt nemi kapcsolata, míg ez az arány a leányok esetében meghaladja a 60 százalékot is. Ez megmutatkozik az elmúlt havi érintkezések gyakoriságának különbözőségében is, mivel a szexuálisan aktív fiúknál az elmúlt hónapban 1,55 volt a coitusok átlaga, míg ez az arány a leányok körében 4,47 volt. A szexuálisan aktív serdülők körében közel teljes körű a fogamzásgátlás alkalmazása (mindkét nemnél meghaladja a 90 százalékot is). Az így alkalmazott módszereket tekintve a fiúk szinte kizárólag a hormonális hatású fogamzásgátló tablettákat említették, ezen belül is túlnyomó többséggel a postcoitális tabletták alkalmazását.

*Az előző hónapban szexuálisan aktív és fogamzásgátlást alkalmazó serdülők megoszlása a védekezés módja szerint, nemenként*

Nem	Orális fogamzásgátlók	Postcoitális tabletták	Kondom	Coitus interruptus	Naptári módszer	Egyéb	Összesen
Fiúk	11	85	—	—	—	4	100
Lányok	43	31	8	13	3	2	100

A leányok fogamzásgátlási gyakorlata némileg eltérő, mivel az első helyen említették a folyamatosan szedendő orális fogamzásgátlókat, csak a második helyen a postcoitális tabletták alkalmazását, de előfordult a megszakított érintkezés és a kondom alkalmazásának említése is.

A fogamzásgátlás szinte teljeskörűsége a fiatalok körében a felelősségteljes magatartást sejteti, amit csak erősít az a tény, hogy a megkérdezett fiúk több mint 80 százaléka úgy nyilatkozott, megbeszéli a partnerével a fogamzásgátlással kapcsolatos kérdéseket, a további 15 százalék említette, hogy állandó partnerével megbeszéli e kérdést.

A hormonális hatású fogamzásgátlók széles körű alkalmazása ebben az életkorban óhatatlanul felveti a kérdést, mennyire van ez összhangban a kérdésben kialakított egészségügyi elvekkel, orvosi gyakorlattal. E kérdés jogosságát csak hangsúlyozza az a tény, hogy e fiatal lányok közel 40 százaléka nem orvos javaslatára (s így nem orvosi ellenőrzés mellett) alkalmazta a fogamzásgátlás e módját.

*Az előző hónapban szexuálisan aktív és fogamzásgátlást alkalmazó serdülő lányok megoszlása a védekezés módja és a coitusok száma szerint*

Coitusok száma	Orális fogamzásgátlók	Post-coitális tablettá	Kondom	Coitus interruptus	Naptári módszer	Egyéb	Összesen
1—4	35	35	9	17	4	—	100
5—x	60	23	5	5	2	5	100
Együtt	43	31	8	13	3	2	100

Némiképpen enyhíti a képet az, hogy a gyakrabban szexuális életet élők alkalmazzák inkább a folyamatosan szedendő orális tablettákat, míg a ritkábban nemi életet élők a postcoitális tablettát, illetve az egyes természetes, kevésbé megbízható módszereket, mint a megszakított érintkezés.

### 3. Mennyire ismerik a fiatalok a fogamzásgátlás különböző módszereit?

A fiatalok fogamzásgátlási ismereteit a tapasztalatok szerint az alábbi tényezők befolyásolják:

*Életkor:* a kor előrehaladtával emelkedik az ismeret szintje, s egyre aktívabbak az ismeretek. Míg az egyes fiatalabb életkorokban bizonyos fogamzásgátlási eljárásokat a kérdezettek említésük esetén úgy jellemeztek, hogy hallottak már azokról, addig az idősebb életkorokban már önállóan, segítség nélkül említik azokat.

*Nem:* egyes nemek szerint szelektív módszereket a fiúk, illetve a leányok másként ismerik: pl. a fiúk jobban ismerik a kondomot, a coitus interruptust, mint fogamzásgátló eszközt, illetőleg módszert, mint a leányok, ugyanakkor azonos módon ismerik a leányok által alkalmazandó módszereket.

*Módszer:* a legelterjedtebben és legjobban ismert fogamzásgátlási módszerek az orális és a postcoitális tabletták, valamint a kondom alkalmazása. Kevésbé ismertek az ebben az életkorban és szülészeti anamnézissel Magyarországon nem igen javallt méhen belüli eszközök alkalmazása, s hasonlóan kevésbé ismertek egyes természetes (naptári módszer, hüvelyöblítés) és egyes mechanikus (pesszárium) fogamzásgátlási eljárások, módszerek.

### 4. Terhességek előfordulása

A leányok 2 százalékának volt már terhessége, és azok minden esetben terhességmegszakítással végződtek.

*Terhességek előfordulása és kimenetele az összes,  
és a szexuális tapasztalattal rendelkező leányok körében*

	Események száma			Összesen
	0	1	2-x	
Összes összeírt leány				
Terhesség	98	2	0	100
Terhességmegszakítás	98	2	0	100
Szexuális tapasztalattal rendelkező leányok				
Terhesség	95	5	0	100
Terhességmegszakítás	95	5	0	100

Ha ezt az arányt a már szexuális tapasztalattal rendelkező fiatal leányok körében vizsgáljuk, úgy a már legalább egy alkalommal terhes leányok aránya már 5 százalékra tehető, s körükben is a terhességek kimenetele minden esetben annak megszakítása volt. (Az adatfelvétel az esetek túlnyomó többségében középiskolákban és szakmunkástanuló iskolákban történt. Ezen fiatalok közül, akik terhesek lettek és terhességüket kihordták, értelem-szerűen kimaradtak az iskolából, és így nem kerülhettek be az adatfelvé- telbe sem. Ez a magyarázat arra, hogy a megfigyelt fiatalok körében egyetlen terhesség sem végződött szüléssel.)

Fenti tanulságok szűrhetők le, mint a serdülő korúak születésszabályo- zási viselkedését kutató próbafelvétel főbb megállapításai, s amelyek még az adatfelvétel természetéből fakadóan további megerősítést igényelnek. Ezt a megerősítést várhatóan az 1986. évi termékenység, családtervezési és szüle- tésszabályozási vizsgálat eredményei fogják szolgáltatni, s amely vizsgálat végleges eredményeit a Központi Statisztikai Hivatal fogja közzétenni.

*Mészáros Árpád—dr. Miklósi Miklós*

COHEN, J.: *Clinical use of biphasic and triphasic Pills. (A bifázisos és tri- fázisos fogamzásgátló tabletták klinikai alkalmazása.) IPPF Medical Bulletin 1985. No. 4. 1—2. p.*

Rock munkássága nyomán vált lehetővé 1956-ban a noretinodrel szin- tetikus progesztogénnel történő ovulációgátlás. A progesztogén tartalmú mo- nohormonális antikoncepciensek alkalmazásával együttjáró vérzészavarok ve- zettek az ösztrogénekkel — kezdetben a mesztramollal, később az etinilöszt- radiollal — kombinált készítmények előállításához. A hatvanas évek elején forgalomba hozott Enovid 9,85 mg noretinodrelt és 0,150 mg mesztramoll tartalmazott.

Az elmúlt 25 év folyamán három fontos felismerés befolyásolta az orá- lis fogamzásgátlás elméletét és gyakorlatát:

1. A kardiovaszkuláris szövődmények és az anyagcsere zavarok megelő- zése érdekében csökkenteni kell a készítmények hormontartalmát.
2. A fogamzásgátlásban alkalmazható újabb szteroidokat kell előállít- tani.
3. Az önmagában adagolt etinilösztradiol napi dózisének csökkentése kedvezőtlenül befolyásolja a megbízhatóságot, ezért a szekvenciális készít-

mények helyett a kombinált gyógyszerek kerültek előtérbe. Ezek sorában alacsony dózisu ösztrogén-gesztagén kombinációk kerültek előállításra és forgalmazásra.

Azonban a korszerű, alacsony hormontartalmú tabletták alkalmazását számtalan mellékhatás kísérheti (vérezgetés, amenorrhoea, mellfeszülés stb.). A ciklus első felében fellépő vérezgetés oka a relatív ösztrogénhiány, míg a későbbi áttöréses vérzés hátterében a progeszteron elégtelenség állhat. Ezek az okok vezettek a női hormonális rendszer élettani havi ciklusos változásait figyelembe vevő bifázisos, majd később a trifázisos tabletták kifejlesztéséhez.

A bifázisos kombinált fogamzásgátlás a ciklus folyamán kétféle — az elején alacsonyabb, a második felében magasabb hormontartalmú — összetételű tablettát alkalmaz. A különböző készítményekben a kétféle tablettá mennyisége és összetétele eltérő. A ciklus első szakaszában 7—11 napig kell szedni a 30—50  $\mu\text{g}$  etinilösztradiolt és 50—150  $\mu\text{g}$  levonorgesztrelt vagy 500  $\mu\text{g}$  noretiszteront vagy 1000  $\mu\text{g}$  noretiszteron-acetátot tartalmazó tablettát. A ciklus második szakaszában a 10—14 napra elegendő tablettá 30—50  $\mu\text{g}$  etinilösztradiolt és 125—200  $\mu\text{g}$  levonorgesztrelt vagy 1000  $\mu\text{g}$  noretiszteront vagy 2000  $\mu\text{g}$  noretiszteron-acetátot tartalmaz.

A változatlan ösztrogén mennyiség mellett növekvő progesztogén tartalmú tablettákból álló trifázisos orális fogamzásgátlás sémái a következők lehetnek:

A napok, illetve a tabletták száma	ösztrogén tartalom	gesztagén tartalom
A	6 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	50 $\mu\text{g}$ levonorgesztrel
	5 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	75 $\mu\text{g}$ levonorgesztrel
	10 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	125 $\mu\text{g}$ levonorgesztrel
B	7 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	500 $\mu\text{g}$ noretiszteron
	7 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	750 $\mu\text{g}$ noretiszteron
	7 $\mu\text{g}$ etinilösztradiol	1000 $\mu\text{g}$ noretiszteron

### Hatásmechanizmus és elméleti előnyök

A bifázisos és a trifázisos orális fogamzásgátlók felelnek meg leginkább az ideális antikoncepciensekkel szemben támasztott követelményeknek: függesztik a tüszőrepedést, ugyanakkor nem deprimálják az agyalapi mirigy működését, biztosítják az endometrium és a cervikális nyák ciklusos változásait. Ezen kívül, a növekvő szteroid szintnek köszönhetően a bifázisos készítmények alkalmazása során ritkább a pecsételő és erősebb áttöréses vérzés, valamint a monofázisos kombinált tabletták mellett előforduló amenorrhoea.

A trifázisos adagolási séma az első héten igen alacsony, majd a második és a harmadik héten kismértékben emelkedő hormonmennyiség révén megbízhatóan megátolja a ciklusközepi luteinizáló hormon „peak”-et.

A szteroid tartalom csökkentése ma már általános követelmény. Az alacsonyabb ösztrogén-bevitel révén ritkábbá válnak a vénás tromboembóliás szövődmények, míg a gesztagén tartalom csökkentésével alacsonyabb lesz az artériás megbetegedések és a hipertónia előfordulása, javul a szénhidrát tolerancia és az egyes cholesterin frakciók (HDL, LDL, VLDL) aránya.

### Megbízhatóság

A bifázisos készítmények megbízható fogamzásgátlók; a Pearl index — az összetételtől függően — 1,0 terhesség alatt van száz nővre számítva. A trifázisos tablettá hatékonyságát a 0,22 alatti Pearl index jelzi.

### Anyagcsere hatások

A bifázisos fogamzásgátlók több vizsgálata azt igazolta, hogy az ösztrogén dózis 50  $\mu\text{g}$ -ról 30  $\mu\text{g}$ -ra mérséklésével csökkennek a véralvadási eltérések, a hipertrigliceridémia és a diabetogén hatás. Azonban ilyen alacsony ösztrogéntartalom mellett is észlelhetők anyagcsere eltérések.

Briggs és munkatársa 1978-ban összehasonlította egy monofázisos, egy bifázisos és egy trifázisos kombinált fogamzásgátló anyagcsere hatását, mely a legkedvezőbbnek a trifázisos tabletták alkalmazása mellett mutatkozott: utóbbi nem csökkentette a cukortoleranciát, hiperglikémia esetén nem növelte az inzulin-választ, a többi vizsgált készítményhez viszonyítva a legkisebb mértékű hipertrigliceridémiát idézte elő és szignifikánsan emelte a kardiovaszkuláris szövödményekkel szemben védőfaktoroként szereplő magas denzitású vérszír (HDL) szintjét.

### Egyéb mellékhatások

Az amenorrhoea gyakorisága a fentiekben említett két — „A”-val és „B”-vel jelzett — trifázisos készítmény közül az „A” jelűnél 1% alattinak bizonyult, ugyancsak ennél fordult elő legritkábban az áttöréses vérzés is.

A mellfeszülés gyakorisága az „A” trifázisos tabletták szedése mellett — a különböző vizsgálatok szerint — az alkalmazás kezdetén észlelt 10,7, illetve 21%-ról 18 hónap elteltével 4,7, illetve 8,8%-ra csökkent. A „B” készítmény esetén az ilyen jellegű panaszok előfordulása másfél évi alkalmazás után 2%-ról 1%-ra mérséklődött.

A szedéssel egyidejű testsúly-növekedés az „A” trifázisos kombinált tabletták alkalmazása esetén 14,7%-os gyakorisággal lépett fel, míg a „B” készítménynél nem fordult elő.

A tabletták tartós szedésének felfüggesztése után a fogamzóképeség gyorsan helyreáll; a „B” készítmény esetén az antikoncepció befejezése után három hónappal már a nők 95%-a terhes volt.

A bőrgyógyászati elváltozások közül az acne vulgaris az esetek 96%-ában csökkent az „A” trifázisos tabletták szedése során.

### Hátrányok

Meg kell említeni, hogy a többfázisos orális antikonceptív drágább, mint a korábbi monofázisos készítmények. A tablettaszedés elmulasztása esetén zavart okozhat az alkalmazó számára, hogy — a ciklus adott szakában szükséges — melyik színű tablettát kell, illetve kellett volna beszélni. Emellett a bifázisos vagy trifázisos kombinált készítményeket alkalmazóknál — a tabletták hatására — növekedhet az acne, a mellfeszülés és a menstruációt megelőző tünetcsoport fellépésének gyakorisága. Kezelésük az esetek nagy részében megoldható a panaszokat okozó tabletták helyett egy másik gesztágen komponenset tartalmazó készítmény adagolásával. Ha a panaszok ekkor sem szűnnek meg, magasabb hormontartalmú készítmény rendelése kísérhető meg.

A bifázisos és trifázisos kombinált antikonceptív kizárólag orvosi ellenőrzés mellett alkalmazhatók, ellenjavallataik megegyeznek a monofázisos kombinált orális fogamzásgátlók kontraindikációival.

### Következtetések

Napjainkban a többfázisú készítmények tekinthetők a legjobb orális hormonális antikonceptívoknak. Az alacsony dózisú gesztágen tartalmú monohormonális tabletták nem eléggé megbízhatóak és magasabb rizikót jelentenek a méhen kívüli terhesség és a petefészkek tömlők kialakulása szempontjából. A magas hormontartalmú készítmények nehezen tolerálhatók. A

magas ösztrogéntartalmú szekvenciális tabletták a méhnyálkahártya túltengését okozhatják és növelik a tromboembóliák veszélyét. A magas hormontartalmú kombinált készítmények szedése esetén gyakoriak a mindkét hormonösszetevő okozta anyagcsere-változások. Számtalan mellékhatással jár az alacsony dózisu monofázisú antikoncepció is. Tehát marad a legkedvezőbb módszer: a bifázisú és trifázisú kombinált tableta ... addig, míg valami jobbat nem találunk!

*BILLINGS, E. L., WESTMORE, A.: The Billings Method. Controlling fertility without drugs or devices. (A Billings módszer. Születésszabályozás gyógyszer vagy eszköz nélkül.) Anne O'Donovan Pty. Ltd., Melbourne, 1984. 254 p.*

*John Billings* — a könyv szerzőjének férje és közös munkájuk irányítója, aki emlékének a kötetet ajánlja — a hatvanas években Melbourne-ben dolgozta ki a természetes antikoncepció sorába tartozó fogamzásgátló módszert. Lényege abban foglalható össze, hogy a méhnyakban termelődő nyák mennyiségének és minőségének folyamatos megfigyelése alapján nagy valószínűséggel megállapíthatók a női ciklus termékeny és nem termékeny napjai, illetve időszakai. A módszernek egyszerűsége, és a mellékhatások hiánya mellett fő előnye megbízhatósága, melyet a hetvenes évek második felében az Egészségügyi Világszervezet öt országban lebonyolított vizsgálata 97%-ban állapított meg.

A könyv legfontosabb fejezete a módszer technikájával, illetve kivitelezésével foglalkozik. A szerzők azt ajánlják, hogy a védekező nő megfigyelésének ábrázolását az esti órákban végezze. A feljegyzésekhez csupán egy vonalozott papírlapra van szükség. A ciklus jelenségei alaposan és gyorsan csak akkor ismerhetők meg, ha az első 2—4 hét folyamán a nő tartózkodik a szexuális kapcsolattól, mivel a szexuális izgalom vagy az együttlét a normálisat meghaladó mennyiségű váladékozással jár. A módszert főbb vonásaiban a férjjel is meg kell ismertetni, hogy az élettani jelenségeket ő is figyelemmel tudja kísérni és fogamzásgátlás megvalósításában megértően együttműködő partner legyen. Az eljárás elsajátítása során a nő számára a következőkről kell szólni:

1. Szükségtelen a hüvelyben belüli észlelés, mivel a nyák a hüvelybemenetben, a szeméremtesten is megjelenik.

2. A nők általában a menstruációs vérzés kezdetéhez hasonlóan észlelik, amint a nyák eléri a szeméremtestet. A nőnek csupán a nap folyamán arra kell figyelnie, milyen érzése van járás közben: száraznak, nedvesnek, ragadósnak vagy síkamlósnak érzékeli-e a szeméremtestet? Fel kell jegyezni a nyák állagát is: sűrű vagy a nyers tojásfehérjére emlékeztet, valamint azt is, minősége vagy mennyisége az előző napéhoz viszonyítva hogyan alakul.

3. Az észlelések feljegyzésére a következő jelek ajánlatok: kis függőleges vonal („száraz” nap), egyenlőségjel (változatlan váladék) és egy pont köré rajzolt kör (nyák).

4. A ciklus hossza nem állandó, ezért a termékeny időszak nem állapítható meg az önmegfigyelés mellőzésével, a menzesz első napjától történő számítással.

5. A korai napok periódusa a menesztől a középidőig (a tüszőrepedés napjáig) tart. A nő addig terméketlen, míg az ovuláció előtt néhány nappal meg nem jelenik a nyák. Az ún. száraz vagy változatlan nyák mennyiséggel jellemezhető napok időszakát alapvető terméketlen periódusnak nevezik. Ez hetekig, sőt hónapokig tarthat a szoptató anyáknál, a változó korban levő nőknél vagy érzelmi, pszichés stressz hatására. A korai meddő időszak hiányozhat is, ha a ciklus folyamán a tüszőrepedésre a középidőnél jóval korábban kerül sor.

## Az ovulációs módszer szabályai

Az egyszerű eljárás célja, képessé tenni a nőt a ciklus termékeny fázisa kezdetének és az ovuláció felismerésére.

### 1. A teherbeesés elősegítése

A közösüléseket koncentrálni kell a tüszőrepedés napjára és az ezt követő napra, melyet a sikamlós nyák jelez. Az ezt megelőzően 2—3 napnál nem gyakoribb szexuális élet növelheti a férfi nemzőképességét.

### 2. A fogamzás meggátlása

#### A korai napok szabálya

a) Az erős menstruációs vérzéssel járó napokon tartózkodni kell az együttléttől.

b) A közösülés a terhesség létrejötte szempontjából csak akkor veszélytelen, ha a nő a termelő nyák mennyiségében és minőségében több napon keresztül nem észlel változást.

c) Tartózkodni kell az együttléttől, ha bármilyen változás — vérzés vagy váladékozás — következik be a ciklus folyamán. Ugyanez a teendő, ha átmenetileg felszaporodik a nyák.

#### A csúcs szabály

A csúcs szabály a ciklus utolsó napjaira vonatkozik, mely a tüszőrepedéstől a menstruációig tart. A gyakorlatban a meddő periódus az ovulációra utaló jelek megjelenésétől számított negyedik napon kezdődik.

### 3. A születendő gyermek nemének megválasztása

A gyermek neme sikeresen befolyásolható a következő útmutatások alkalmazásával:

a) Leány nemzéséhez az együttléttel arra az időpontra kell időzíteni, amikor a nyák sikamlóssá válik. Ezután a tüszőrepedés utáni negyedik napig tartózkodni kell a szexuális élettől.

b) Fiúgyermek nemzése céljából a szexuális kapcsolatnak akkor kell történnie, amikor a sikamlós nyák szárazzá vagy ragadóssá válik.

Megállapítják a szerzők, hogy a módszert alkalmazó nő a rendszeres önmegfigyeléssel egészsége védelmét is szolgálja, hiszen időben felismerheti az olyan kezelést igénylő kóros állapotokat, mint a vérzés vagy folyás.

A szerzők ismertetik a női szervezetben a ciklus folyamán lezajló változásokat, bemutatják a petefészkek, a méhnyálkahártya és a méhnyak működését, valamint a megtermékenyülés mechanizmusának főbb vonásait.

A könyv egyik önálló fejezete közli a nők a módszerre vonatkozó leggyakoribb kérdéseit és a szerzők — általában az eljárás előnyeit kidomborító — válaszait. Emellett szót ejt a módszer elterjesztésének néhány módszertani kérdéséről is.

Külön fejezet foglalkozik a születésszabályozással. A fogamzásgátló módszerek ismertetésekor szól hatásukról, ellenjavallataikról, megbízhatóságukról, a hangsúlyt a hátrányokra, mellékhatásokra helyezve. Közérthetően ismerteti a meddőség különböző formáit.

A szerzők a kiadvány végén jól használható, mintegy 120 megnevezést magába foglaló betűrendes fogalommagyarázatot állítottak össze, mely a legfontosabb angol és latin nyelvű fogalmak egy-egy mondatos, tömör, de igen informatív magyarázatát tartalmazza. A könyvet kellő részletezettségű irodalomjegyzék zárja.

(A ref. megjegyzése: A Nemzetközi Családtervezési Szövetség (IPPF) 1983-ban az Orvosi Tanácsadó Bizottsága által összeállított kiadványt jelentetett meg az időszakos önmegtartóztatáson alapuló születésszabályozási módszerekről („Periodic Abstinence for Family Planning”, IPPF 1983.). A könyv — a szerzők által helytelenített elnevezéssel — az ún. természetes családtervezési módszerek csoportjaként említett fogamzásgátló eljárások sokoldalú, megalapozott és kritikus értékelését adja. A cervikális nyák módszert ismeretve, a kiadvány ismételtlen hivatkozik az Egészségügyi Villágszervezet (WHO) prospektív vizsgálatára. Többek között a módszer hátrányai között szól arról, hogy egy átlagosan 28,6 napos ciklus folyamán a teherbeesés szempontjából veszélyes összes napok száma 15,4 nap volt, azaz meghaladta a ciklus tartamának felét. Az eljárás ideális feltételeket figyelembe vevő elméleti vagy módszer-hatékonysága az irodalom szerint 90% felett van. Ezzel szemben a gyakorlati hatékonyság ennél jóval alacsonyabb. A WHO irányításával történt prospektív vizsgálatok szerint a sikertelenségi ráta átlagosan 20% volt, a terhesség és más okok miatt az eljárás alkalmazását megszakító nők aránya 13 hónap után elérte a 35,6%-ot. Az IPPF Központi Tanácsa 1982-ben elfogadott és azóta nem revideált állásfoglalása utal rá, hogy a módszert alkalmazó nők 25%-a egy éven belül teherbe esett, míg ugyanezen érték az intrauterin eszköznél és az orális tablettánál 5% alatt van. Ennek több oka van, így az a tény, hogy a különböző vizsgálatok szerint a nők 7–25%-ának nehézségeket jelent a nyák változásainak felismerése, illetve értékelése. Emellett a nyák mennyiségét gyulladással járó betegségek, gyógyszerek és más okok is befolyásolhatják.

A fenti tények alapján az IPPF az időszakos önmegtartóztatáson alapuló fogamzásgátló eljárásokat a születésszabályozás más, hatékony módszereivel nem tekinti egyenértékűnek. Alkalmazásukat olyan személyeknek vagy pároknak ajánlja, akik eltérő okok miatt más védekező módszert nem tudnak vagy nem akarnak használni. Azonban ezeket a személyeket informálni kell arról, hogy a módszer nem tekinthető kellően megbízhatónak. Az állásfoglalás többek között leszögezi, hogy — hátrányai ellenére — a cervikális nyák módszer jobb, mint a fogamzásgátlás teljes mellőzése.

ALKOTÓ IFJÚSÁG PÁLYÁZATOK  
1985.

Sor- szám	Szerző	Munkahely	A pályamű címe:
1.	<i>Szűcs Zoltán</i>	Népszámlálás	Az inkongruencia okai a diplomás aktív keresők foglalkozási képzettségi struktúrájában
2.	<i>Keleti András</i>	Statisztikai Rendszerfejlesztő és Koordináló Főosztály	Mobilitás adatok becslése megyékre
3.	<i>Molnár Györgyné</i>	KSH Baranya m. Ig.	A közművelődés főbb jellemzői Baranya megyében, 1975—1983
4.	<i>Pintér Zoltán</i>	KSH Baranya m. Ig.	Számítástechnikai megoldás kis területi becslések megyei felhasználásához. (Az ifjúsági adatfelvétel alapján)
5.	<i>Gaborjákné Dr. Vydareny Klára</i>	KSH Bács-Kiskun m. Ig.	A települések kiskereskedelmi funkciói Bács-Kiskun megyében
6.	<i>Dr. Bánki Katalin Michnay Lászlóné Dr. Pálinkásné Kovács Katalin</i>	KSH Bács—Békés—Csongrád m. Ig.	Az életmód kulturális tényezői a Dél-Alföldön
7.	<i>Szűcs Anna</i>	KSH Békés m. Ig.	A beruházások alakulása és koncentrációja Békés megyében, 1976—1984
8.	<i>Koleszár Istvánné</i>	KSH Borsod-Abaúj-Zemplén m. Ig.	Borsod-Abaúj-Zemplén megye szövetkezeti iparának szerepe, helyzete és fejlődése az 1980-as években
9.	<i>Fedorné Bacsó Edit Szabó Tibor</i>	KSH Borsod-Abaúj-Zemplén m. Ig.	A lakásépítés és lakásgazdálkodás helyzete Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, 1980—1984
10.	<i>Pósafalvi András</i>	KSH Hajdú-Bihar m. Ig.	Klaszterező algoritmusok és alkalmazásai

Sor- szám	Szerző	Munkahely	A pályamű címe:
11.	<i>Arday Zoltán</i> <i>Simon Sándorné</i>	KSH Szolnok m. Ig.	<i>Program</i> Ipari mérlegadatokból hatékonysági mutatók számításához
12.	<i>Szikszay Márta</i>	KSH Szolnok m. Ig.	Osztott adatfeldolgozási lehetőségek TPA és Commodore 64 környe- zetben
13.	<i>Dr. Dencső Istvánné</i>	KSH Szolnok m. Ig.	A biotechnika szerepe a mezőgazdaságban
14.	<i>Dr. Soós Lőrinc</i>	KSH Tolna m. Ig.	A közigazgatási beosztástól eltérő tervezési szempontok Tolna me- gye településhálózatá- ban
15.	<i>Ruisz Tibor</i>	KSH Vas m. Ig.	Reprezentatív megfigye- lés
16.	<i>Kulicsné Szabó Aliz</i>	KSH Vas m. Ig.	A magánérből épített lakások építési költsé- gei Vas megyében
17.	<i>Dr. Molnár Erzsébet</i>	KSH Veszprém m. Ig.	Matematikai statisztikai elemző módszerek al- kalmazása a kereskede- lem és az idegenforgal- lom kölcsönhatásának kimutatására
18.	<i>Kaposi Lajos</i>	KSH Zala m. Ig.	A foglalkoztatás jellem- zői és feszültségei Zala megyében
19.	<i>Spáda Tiborné</i>	KSH Fővárosi Ig.	A komplex hatékonyság alakulásának dinamikus vizsgálata a pamutipar- ban
20.	<i>Balázs Melinda</i> <i>Fórika Lászlóné</i> <i>Molnár Ildikó</i>	KSH Fővárosi Ig.	Helyzetkép a fővárosi fiatalokról
21.	<i>Báthoryné</i> <i>Göröntsér Veronika</i> <i>Pálmai Péter</i>	KSH Fővárosi Ig.	A DMS általános kép- ernyővezérelt adatbevi- teli szubrutin könyvtár és ennek gyakorlati al- kalmazása
22.	<i>Báthoryné</i> <i>Göröntsér Veronika</i>	KSH Fővárosi Ig.	Az évközi iparstatiszti- kai beszámoló jelentések vállalati és ágazatsoro- san gyűjtött adatait vá- logató és listázó para- méterezhető feldolgozá- sainak programrend- szere

## AZ ALKOTÓ IFJÚSÁG PÁLYÁZAT 1985. ÉVI EREDMÉNYEI

## I. díj

- Szűcs Zoltán:* Az inkongruencia okai a diplomás aktív keresők foglalkozási—képzettségi struktúrájában  
*Báthoryné Göröntsér Veronika:* Az évközi iparstatisztikai beszámoló jelentések vállalati és ágazatsorosan gyűjtött adatait válogató és listázó paraméterezhető feldolgozásainak programrendszere  
*Keleti András:* Mobilitás adatok becslése megyékre

## II. díj

- Spáda Tiborné:* A komplex hatékonyság alakulásának dinamikus vizsgálata a pamutiparban  
*Kulicsné Szabó Aliz:* A magánereőből épített lakások építési költségei Vas megyében  
*Pintér Zoltán:* Számítástechnikai megoldás kis területi becslések megyei felhasználásához (Az ifjúsági adatfelvétel alapján)

## III. díj

- Kaposi Lajos:* A foglalkoztatás jellemzői és feszültségei Zala megyében  
*Gaborjákné dr. Vydareny Klára:* A települések kiskereskedelmi funkciói Bács-Kiskun megyében

*Dicséretben részesültek:*

- Báthoryné Göröntsér Veronika—Pálmai Péter:* A DMS általános képernyővezérelt adatbeviteli szubrutinkönyvtár, és ennek gyakorlati alkalmazása  
*Arday Zoltán—Simon Sándorné:* Program. Ipari mérlegadatokból hatékonysági mutatók számításához  
*Dr. Molnár Erzsébet:* Matematikai—statisztikai elemző módszerek alkalmazása a kereskedelem és az idegenforgalom kölcsönhatásának kimutatására

Budapest, 1986. május 9.

BÍRÁLÓ BIZOTTSÁG

Előkészületben az új

## MAGYAR NEMZETI ATLASZ

Megjelenik 1988-ban

- Az atlasz térképes formában teljes körű áttekintést nyújt hazánk
- természeti adottságairól és erőforrásairól,
  - a településrendszerről, a népességről és térbeli eloszlásáról, a lakás- és életkörülmények területi sajátosságairól, az idegenforgalomról, az ipar, a mezőgazdaság, a közlekedés térszerkezetéről,
  - a környezetvédelem helyzetéről.

Bevezető térképei többek között a közigazgatás 1940 utáni változását szemléltetik.

Az atlasz célja, hogy a környezeti adottságok, a nemzeti vagyon, a munkaerő és a termelés területi eloszlásának a bemutatásával

- megalapozottabbá tegye a népgazdasági és a területi tervezést, segítse elő az ágazati döntések területi hatásainak felmérését,
- adjon lehetőséget az egyes tudományágak kutatási eredményeinek térképi rögzítésére, segítsen a további térszerkezeti kutatások ki-jelölésében,
- szolgáljon forrásként az oktatásban, segítse a hazafias nevelést,
- legyen eligazító eszköz a nemzeti kultúra és művelődés számára,
- járuljon hozzá hazánk külföldi megismertetéséhez.

Az atlasz nagysága 30×42 cm. Térképei nagy részének méretaránya 1:1 000 000, 1:1 500 000, 1:2 000 000 és 1:4 000 000. Az atlasz közel 300 oldalán több mint 400 térkép szemlélteti hazánkat. A térképek tartalmát grafikonok, szelvények, diagramok egészítik ki. A térképek jelmagyarázata és a szak-szöveg magyar és angol nyelvű.

Az atlasz szerkesztését a Magyar Tudományos Akadémia által a miniszteriumok és más főhatóságok képviselőiből életre hívott szerkesztő bizottság irányítja. A térképek a különböző területek legkiválóbb szakértőinek, tudományos kutatóinak a bevonásával készülnek. A térképek terveit, tisz-tázati rajzait a Kartográfiai Vállalat készíti, az atlasz sokszorosítását a Magyar Néphadsereg Térképészeti Intézete végzi.

*Előjegyezhető:* Magyarország Nemzeti Atlasza Szerkesztő Bizottsága  
1388 Budapest, Pf.: 64.

## 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 régiónként, 1965/1.
5. A válások okai, 1965/2.
6. A budapesti nyugdíjasok helyzete és problémái, 1965/3.
7. A társadalmi átrétegződés, és demográfiai hatása I. Budapesten és a városokban, 1965/4.
8. A népesség foglalkozásának változása 1960—1963 között, 1965/5.
9. Vizsgálatok a népesség területi eloszlásának alakulásáról Magyarországon, 1900—1960, 1966/1.
10. Lakásdemográfiai adatok, 1966/2.
11. A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, 1966/3.
12. Magyarország népességének területi előreszámítása, 1966/4.
13. A magyar leíró statisztika fejlődése, 1966/5.
14. Termékenységi adatok, 1966/6.
15. A demográfiai tényezők hatása a művelődésre, 1967/1.
16. Iskolai végzettség és szakképzettség, 1967/2.
17. Magyarország népességének gazdasági korfái, 1967/3.
18. Nemzetiségek demográfiai sajátosságai Baranya megyében, 1968/1.
19. Magyarország népességének előreszámítása, 1966—2001, 1968/2.
20. A magyar történeti demográfia a II. világháború után, 1968/3, *(angol nyelven)*.
21. Történeti demográfiai kollokvium. Budapest, 1965, 1968/4, *(francia, angol és német nyelven)*.
22. Demográfiai jellemzők a települések nagyságcsoportja szerint, 1900—1960, 1968/5.
23. A Központi Statisztikai Hivatal 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 állapota, 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.
61. Családok és háztartások demográfiai jellemzőinek előreszámítása, 1986/1.
62. A terhességnegszakításon átesett 18 éven aluli hajadonok társadalmi-demográfiai jellemzői, 1986/2.

ПУБЛИКАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА  
ПО ДЕМОГРАФИИ ЦСУ

В серии сообщений Исследовательского института по демографии до настоящего времени вышли следующие тома:

1. Ожидаемая динамика населения комитатов Венгрии между 1. I. 1960 и 1. I. 1980 г. 1963/1.
2. Положение пенсионеров. 1963/2.
3. Исследования относительно достоверности ответов о возрасте при переписи населения 1960 года. 1964/1.
4. Демографические характеристики народонаселения Венгрии по регионам 1965/1.
5. Причины разводов. 1965/2.
6. Положение и проблемы Будапештских пенсионеров. 1965/3.
7. Общественная рестратификация и ее демографические последствия, в Будапеште и в других городах. I. 1965/4.
8. Изменения в занятиях населения в период между 1960 и 1963 гг., 1965/5.
9. Исследования в области динамики территориального распределения населения в Венгрии. 1900—1960. 1966/1.
10. Жилищно-демографические данные. 1966/2.
11. Положение социальных учреждений и лиц, проживающих в них. 1966/3.
12. Территориальный прогноз населения Венгрии. 1966/4.
13. Развитие венгерского направления описательной статистики. 1966/5.
14. Данные о плодovitости. 1966/6.
15. Влияние демографических факторов на образование. 1967/1.
16. Школьное образование — профессиональное образование. 1967/2.
17. Экономические возрастные пирамиды населения Венгрии. 1967/3.
18. Демографические особенности национальностей в комитате Баранья. 1968/1.
19. Перспективы развития населения Венгрии, 1966—2001. 1968/2.
20. Венгерская историческая демография после второй мировой войны. 1968/3. (На английском языке.)
21. Сопещание по исторической демографии. Будапешт. 1965. 1968/4. (На французском, английском и немецком языках.)
22. Демографические характеристики поселений по их величине, 1900—1960. 1968/5.
23. Ежегодник Исследовательского Института по демографии ЦСУ ВНР, 1963—1968 гг. 1968/6. (На венгерском и английском языках.)
24. Алкоголизм. 1968/7.
25. Пособие по воспитанию детей. 1969/1.
26. Методы исследования плодovitости и семейного планирования. Венгерский опыт. 1969/2. (На английском языке.)
27. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие данные исследования по фертильности и семейному планированию (ТЧ) 1966 года. 1970/1.
28. Пособие по воспитанию детей. 1970/2.
29. Исследование демографических характеристик и характеристик физического развития желавших поступить в университет (ВУЗ) в 1966 году. 1970/3.
30. Общественная рестратификация и ее демографические последствия в Венгрии 1970/4.
31. Планирование семьи в Венгрии. Важнейшие результаты исследования по фертильности и планированию семьи. (ТЧ) 1966 года. 1970/5. (На английском языке.)
32. Резюме лекций, прочитанных на X Биологической выездной сессии. Будапешт, 6—8 мая 1970 г. 1970/6. (На английском языке.)
33. Несколько аспектов исследования внутренней миграции населения в Венгрии с 1975 года. 1971/1. (На английском языке.)

34. Таблицы смертности населения Венгрии с 1900/01 г.—по 1967/68 гг. 1971/2.
35. Политика народонаселения в Венгрии. 1972/1.
36. Прогнозы населения Венгрии (1972—2001). 1973/1.
37. Демографические особенности национальностей в комитате Бабанья. 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—29 лет. с различной экономической активностью. 1979/2.
48. Мнения о ребенке и политике народонаселения у женщин, воспитывающих несколько детей, 1980/1.
49. Численность населения Венгрии в 1980—2021, 1980/2.
50. Демографическое, медицинское и антропометрическое исследование 0-летних нонулуш Будапешта. 1981/1.
51. О некоторых вновь установленных характеристиках стабильных популяций и субпопуляций. 1981/2.
52. Динамика отдельных размеров тела Будапештских детей в возрасте 0—8 лет 1982/1.
53. Развитость 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 по районам, 1983/3.
57. Население Венгрии в 1981—2001 гг., расчет перспективной численности населения г. Будапешта и агломерации, 1984/1.
58. Население Венгрии 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.
61. Перспективное исчисление демографических характеристик семей и домашних хозяйств, 1986/1.
62. Социально-демографические характеристики незамужних женщин моложе 18 лет, подвергнутых прерыванию беременности, 1986/2.

## 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. (*In English*)

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.
61. Projection of the Demographic Characteristics of Families and Households, 1986/1.
62. Socio-demographic Characteristics of Single Females under 18 years Having Undergone an Interruption of Pregnancy, 1986/2.

## IRODALOM

### KÖNYVEK

LOPEZ, A. D.—CLIQUE, R. L. (Szerk.): *Demographic trends in the European Region.* (Demográfiai irányzatok az Európai Régióban.) WHO Regional Publications, European Series No. 17. 188 p.

Az Egészségügyi Világszervezet, amikor elfogadta az „Egészséget mindenkinek 2000-re” című programját, nagy feladatot tűzött ki maga elé. E feladat mérete nemcsak a megfogalmazott cél nagyságában mutatkozik meg: e politikai célkitűzést a programok nyelvére át kell ültetni, ami önmagában hatalmas feladatot jelent. E munkának képezi alapját a kiadvány anyaga is, amikor az Európai Régió demográfiai helyzetét veszi nagytitkos alá, s ennek alapján kívánja meghatározni a tennivalókat, kidolgozni az ajánlásokat. A kiadvány anyaga a Régió országaiból beérkezett tanulmányon is alapul, s szerkezetét tekintve négy részre osztható.

Az első részben a benyújtott dolgozatok alapján A. D. Lopez nyújt áttekintést az Európai Régió demográfiai trendjeiről, s ezek néhány egészségügyi és társadalmi hatásáról.

A könyv második része hat fejezetből tevődik össze. Az első fejezetben L. Herberger a házasságkötések, válások kérdéseiről ír, a család típusok, a háztartások összetétele terén megfigyelt tendenciákról, elemezve a múlt tapasztalatait, felvázolva e téren a várható jövőt.

A második fejezetben Klinger András foglalja össze a régió általánosítható tapasztalatait a termékenység terén. Ezen belül nagy teret szentel a differenciális termékenység alakulásának, külön szólva a napjainkban egyik nagy jelentőségű változásról, a házasságon kívüli születések arányának változásáról is. E fejezetben kerül tárgyalásra a családtervezés és a születésszabályozás kérdésköre is.

A harmadik fejezet E. Lynge tollából származik és a halandóság trendjeit foglalja össze.

Az ezt követő három fejezetben S. Teper és M. Backett a 20 éven aluliak, S. Haberman és A. J. Fox a 20—59 évesek, E. Heikkinen a 60 éves és idősebbek körében vizsgálja, hogy a korábban már összefoglalt demográfiai jelenségek várhatóan milyen hatással lesznek a népesség e három nagy, kiemelt korcsoportjára.

Az előzőekben ismertetett összefoglaló dolgozatok elkészülte után a WHO Európai Régiója szakértői értekezletet hívott össze, amely a dolgozatok alapján összegezte az európai demográfiai helyzetet, s ajánlásokat dolgozott ki a tagországok részére. Összegezőképpen megállapítja, hogy a régió legtöbb országa a demográfiai átmenet utáni állapotban van, amit az alacsony termékenység és az alacsony halandóság jellemez. Sok országban a termékenység a reprodukciót biztosító szint alatt áll, növekszik az idős korú népesség aránya, és több országban a népesség fogyása is jelentkezett már. Az élet-tartam meghosszabbítására teendő erőfeszítések módosításaiban általában egyetértés van, amit viszont nem lehet elmondani a termékenység emelése érdekében teendő lépések tekintetében. Abban egyetértés alakult ki, hogy meg kell teremteni az egyensúlyt a halálozások és a születések viszonyában.

Fenti tényezők jelentős hatással vannak a népesség struktúrájának változására, ami viszont a népesség egészségügyi gondozási igényeinek változását is maga után vonja. Sok esetben az egészségügy infrastruktúrája, személyi és tárgyi feltételei nem alkalmazkodnak rugalmasan a megváltozó igényekhez, s ez több országban feszültséget okoz az egészségügy egyes területein.

A demográfiai változások igénylik a kutatások struktúrájának átgondolását, új kutatási területek beindítását, egyes területeken a kutatások fokozását. Ezt követően a körábban már említett nagyobb korcsoportok viszonyában vizsgálja a könyv a demográfiai helyzetet, annak várható változását, majd megfogalmazza az ajánlásokat.

A 20 évesnél fiatalabbak korcsoportját illetően az anyag megállapítja, hogy a termékenység és a halandóság csökkenő tendenciája mellett a korcsoport aránya a népességen belül csökkenni fog a jövőben is, azonban a csökkenés ellenére a korcsoport sajátos problémái nem veszítenek súlyukból. A fiatalok körében jelentkező megbetegedések és halálozások egy része elkerülhetetlen, ezért arra kell törekedni, hogy ezeket a jelenségeket a lehetséges legalacsonyabb szintre csökkentésük. Ezen törekvésen belül is a fejlődési rendellenességek előfordulásának csökkentése az egyik legfőbb feladat. Erőfeszítéseket kell tenni a genetikai tanácsadás, a terhességvezetés rendszerének fejlesztésére, a terhességi szűrő vizsgálatok elterjesztésére, a szülési sérülések előfordulásának csökkentésére. Mindent meg kell tenni az e korosztályhoz tartozók körében a balesetek és egyéb jellegű erőszakos sérülések megelőzésére. Külön figyelmet kell szentelni a fiatal korú mozgássérültek speciális igényeinek jobb kiszolgálására. Ilyen értelemben az egészségügyi, oktatási intézményeknek jobban fel kell készülni a fiatalok fogadására, valamint speciális munkahelyek létesítésével kell segíteni a munkába állásukat. Különböző módokon segíteni kell azokat a családokat is, amelyekben ezek a fiatalok élnek, hogy hatékonyan tudjanak megbirkózni a mozgássérült gyermekek ellátásából fakadó speciális gondokkal.

A tapasztalatok szerint a serdülők szexuális életüket korábbi életkorban kezdik, mint az előző generációk. Ebben az életkorban a nem kívánt terhességek bekövetkezése nemcsak orvosi, hanem társadalmi okokból is elkerülendő. Ennek érdekében a serdülők családi életre nevelésén, szexuális oktatásán belül teret kell biztosítani a hatékony fogamzásgátlás elsajátításának is.

Az oktatás terén nyújtott segítséggel meg kell könnyíteni a fiatalok szocializációjának folyamatát. Az oktatás keretein belül kell a fiatalokkal elsajátítani a társadalmi és kulturális normákat, amelyeknek birtokában majd könnyebben bírkózhatsz meg a társadalmi konfliktusokkal, felelősségteljesebben élnek majd a jogaikkal és vállalják kötelességeiket. Az oktatási rendszert fel kell használni arra is, hogy a fiatalok egészségügyi, szexuális és pszichoszociális ismereteit szélesítsük, párhuzamosan a szülők ilyen irányú ismereteinek bővítésével.

A nők fokozott munkavállalása fokozott igényt támaszt a társadalommal szemben: nagyobb segítséget kell nyújtani a gyermekek neveléséhez, a gyermekintézmények hálózatának fenntartásával és bővítésével.

A felnőtt, produktív korú (20—59 éves korú) népesség aránya az előrejelzések szerint lényegesen nem fog eltérni a jelen arányuktól. Viszont jelentősebb változások fognak bekövetkezni a népességcsoport családösszetételében. A kisebb család- és háztartásnagyság kialakulásának irányzata párosulva a válások mind gyakoribbá válásával, hozzájárulnak az egyszülőes családok és az egyedül élők számának és arányának növekedéséhez. Emellett megfigyelhető a házasságon kívüli együttélések számának és arányának jelentős növekedése is. Ezek az új jelenségek megkövetelik azt, hogy a jogi szabályozás rugalmasan alkalmazkodjon a megváltozott körülményekhez, az egészségügyi, a tervezés mind kövesse a családstruktúra változása következtében kialakult új helyzetet.

A nők fokozódó munkába állását támogatni kell a munkavállalási lehetőség flexibilis rendszerének kialakításával, amelyen belül a nők szabadon dönthetnek, hogy produktív koruk mely időszakában kívánják munkát vállalni. A nők fokozódó munkavállalását segítené elő, ha sikerülne szélesebb körben elterjeszteni a társadalmi és családi munkamegosztás modernebb formáit.

Általában elmondható, hogy a produktív korú felnőtt lakosság egészségi állapota jó a Régió területén. Mégis néhány országban megfigyelhető a férfi népesség egészségi állapotának romlása. Lényeges felismerés, hogy a felnőtt-

tek halandóságának szintje összefügg ezen csoportok életmódjával. Társadalmi méretű erőfeszítések szükségesek ahhoz, hogy kialakuljanak azok a követésre találó életmód minták, amelyekben helyet kap a felelősségteljes egészséges életvitel igénye is.

Az átlagos élettartam növekedése következtében a Régió országaiban tovább fog emelkedni az idős korú népesség száma és aránya. E jelenség legjellemzőbb tanulságai: az idős korúak nagyobb tömegét kitevő „fiatalabb idősök” jobb egészségi állapotban és iskolázottabban érik meg a kort, mint néhány évtizeddel korábban elődeik. A nyugdíjba vonulás ténye mindegyik társadalomban számos feszültség forrása lehet, mivel a nyugdíjba vonuló ezen keresztül valamilyen formában kirekesztődik az addig számára sokat jelentő munkahelyi közösségből. Mindez a nyugdíjrendszer flexibilitás kiépítésének szükségességét húzza alá, amelyben a nyugdíj melletti munkavállalás lehetősége jó megoldást jelenthet.

A különböző országok adatai bizonyítják, hogy az idős korúak egyre növekvő része él egyedül. Ez nem szükségszerűen jelenti a társadalmi elszigeteltségük kialakulását, de ahol ez kialakul, ott negatív hatással van az idős korú egészségre is. E jelenség megelőzésére ajánlatos az egyes országok szociálpolitikájának olyan irányú alakítása, amely a nagy családok együttélésén alapulva, vagy egyéb módon csökkenti a társadalmi elszigetelődés lehetőségét.

Az idős korú népesség az, amely a leginkább igénybe veszi az egészségügyi és szociális szolgáltatások rendszerét. Ezért e népességcsoport igényeinek kielégítését szolgálja e két intézményrendszer megfelelő kiépítettsége, és azok szolgáltatásainak könnyű elérhetősége. Az öreg korú népesség gondviselése korábban csak az egészségügyi, illetve szociális intézményekben folyt, míg a jelenlegi felfogásunk szerint jó gondozási megoldásokat kínál a házi szociális gondozói szolgálat, amelynek kiépítésére, illetőleg szélesítésére törekedni kellene minden országnak.

M. A.

VALENTEJ, D. I. (főszerk.): *Demograficeszkij Ęnciklopediceszkij Szlovár*. (Demográfiai enciklopédiai szótár.) Moszkva, 1985. Izd. „Szovjetszkaja Enciklopedija” 607 p.

A Szovetszkaja Enciklopedija Kiadó Tudományos Szerkesztő Tanácsának és a Moszkvai Egyetem Közgazdasági Kara Népesedési Problémákkal Foglalkozó Központjának gondozásában megjelent demográfiai enciklopédia az első ilyen nagyszabású próbálkozás a szovjet demográfiai irodalomban.

A több mint 1600 szócikk megírásában közel 300 tudós vett részt. A kiadást sokoldalú konzultációs munka előzte meg, amelyben fontos szerepet játszottak Bulgária, Magyarország, NDK, Lengyelország, Csehszlovákia, Jugoszlávia, Mongólia és Kuba népességtudománnyal foglalkozó szakemberei.

A vaskos kötetben megtaláljuk mindazon információkat, amelyek a népességtudomány tanulmányozásához elengedhetetlenek. Tárgyszerű, tudományos értelmezést kapjuk számtalan demográfiai fogalomnak (öslakosság, abortusz, foglalkoztatottság, a népszámlálás módszerei stb.) és új, rendkívül részletes demográfiai adatokat találunk a világ összes országáról, valamint a Szovjetunió közigazgatási egységeiről (az Abház Autonóm Szovjet Szocialista Köztársaságtól Zambiáig bezárólag). Mindezekon kívül a kötet tartalmazza még a demográfiai kutatásokban kiemelkedő szovjet és külföldi szakemberek életrajzát és munkásságát (megtaláljuk benne pl. a fiatalon elhunyt *Tekse Kálmán*, a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet néhai igazgatójának életrajzát is).

Egy színvonalas enciklopédiához illően az egyes szócikkek végén a legfontosabb szakirodalmi művek felsorolása következik, az egyes fogalmak bemutatását a legfrissebb statisztikai adatok teszik tárgyszerűvé.

A kötet végén található mellékletek rendkívül gazdag statisztikai adatbázist tárnak az olvasó elé. Kontinensenkénti bontásban megtudhatjuk, hogy

az egyes országokban mikor végeztek népszámlálást 1790 és 1799 között (az első, modern népszámlálás az Egyesült Államokban volt, 1790-ben).

Hallatlanul izgalmas a forradalom előtti Oroszországban és a Szovjetunióban tartott népszámlálások kérdőíveinek összehasonlítása (1897—1979 között), ezután pedig az angliai 1981. évi népszámlálás kérdőíveinek kérdéseit olvashatjuk.

Soha ilyen gazdag statisztikai adatbázis nem állt rendelkezésre a kutatóknak a Szovjetunió közigazgatási egységeinek népességéről, az 1984. január 1-i állapotnak megfelelően az összes oblaszty területét, népességét, népsűrűségét és a városi népesség arányát közlik táblázatokban, majd megtudhatjuk a Szovjetunió 100 ezer főnél népesebb városai népességszámának alakulását 1897-től a legutolsó népszámlálásig (1979). Képet kapunk a Szovjetunió népességének iskolai végzettség szerinti megoszlásáról köztársasági bontásban, a nemzetiségek lélekszámának változásáról (a legutóbbi, 1979. évi népszámláláskor 171 ezer magyart tartottak nyilván), a keresők, a különböző társadalmi csoportok területi arányairól, a családok jellemzőiről. A rendkívül hasznos területi statisztikai mellékletet a világ valamennyi országának legfontosabb demográfiai mutatóit tartalmazó táblázatok zárják.

A népességtudomány komplex diszciplína, egyes területeit különböző szaktudományok képviselői művelik (demográfus, etnográfus, antropológus, szociológus, népességföldrajz osztag stb.). A demográfiai enciklopédiából a népességtudománnyal foglalkozó összes szakember megszerezheti a saját tudományterületéhez nélkülözhetetlen ismeretanyagot. Magyarra való átültetése, vagy egy hasonló mű hazai megalkotása hasznára válna mindannyiunknak.

P. I.

BONGAARTS, J.—GREENHALGH, S.: *An alternative to the one-child policy in China.* (Kína egygyermekes politikájának alternatívája.) New York, 1985. The Population Council. Working Papers No. 115. 59 p.

Az 1970-es években Kínában a termékenység olyan nagymértékű, gyors csökkenésének lehettünk tanúi, amit korábban a világon sehol máshol nem tapasztaltunk ilyen rövid időszak alatt. Az 1984. évi adatok tanulságai szerint a teljes termékenységi arány értéke akkor már csak közel 2,0 volt; míg az 1960-as évek végéig még átlagosan 6 gyermeket szültek a nők. A termékenység itt tapasztalt nagyarányú csökkenése nem magyarázható másként, mint a két lépcsőben végrehajtott anti-natalista kampány eredményeként, amelyek első lépésője a „később—hosszabb—kevesebb” (későbbi házasság, hosszabb időszak a gyermekek születése között, kevesebb gyermek) politika meghirdetése volt, amit a jelenleg is érvényes „egy gyermeket” politika meghirdetése követett. E politika kialakítása mögött olyan számítások húzódtak meg, hogy a potenciális gazdasági lehetőségeket és a kínai népesség korösszetételét figyelembe véve a népesség lélekszáma a századforduló körül az 1,2 milliárdot ne érje el.

A szerzők számításaik alapján kimutatják, hogy ha Kínában nem tettek volna semmit a népességszaporodás befolyásolására, akkor 2000-ben az ország lélekszáma meghaladta volna az 1,5 milliárdot, s 2050-ben közel 2,4 milliárd fő lenne már. A „később—hosszabb—kevesebb” politika követése esetén az ezredfordulóra a népesség száma 1,28 milliárd, míg a következő század közepén 1,8 milliárd lenne. Az „egy gyermeket” politika következetes végrehajtása esetén viszont az ezredfordulóra Kína népessége 1,04 milliárd lenne, majd rövid ideig tartó mérsékelt emelkedés után 2050-re már 917 millióra csökkenne. A kínai kormányzat elkötelezte magát az „egy gyermeket” népesedéspolitikai cél követése mellett, mégis a gyakorlat azt mutatja, hogy annak következetes megvalósítása sokkal nehezebb feladat, mint ahogy azt kezdetben gondolták. 1980—1984 között a teljes termékenységi arány értéke minden erőfeszítés ellenére 2,3 volt, a célul kitűzött 1,0 érték helyett. A szerzők arra a következtetésre jutnak, hogy ha Kínában nem kezdenek egy,

a mainál hatékonyabb (ami nehezen képzelhető el), új születésszabályozási kampányt, akkor nem sikerül elérniük még azt sem, hogy a családonkénti átlagos gyermekszám 2 gyermek alá csökkenjen.

A szerzők arra a következtetésre jutnak, hogy Kína népesedési céljai úgy is megvalósíthatók lennének, ha a családonkénti egygyermekes családeszményt a kétgyermekes család eszményítése váltaná fel, párosulva azzal, hogy az első gyermek megszületésére ne kerüljön sor a nő 25 éves kora előtt, s növekedjen az időintervallum az első és a második gyermek megszületése között. E hármasszabály következetes betartása mellett a családonkénti átlagos gyermekszám nem érné el a két gyermeket sem. A szerzők kiszámították, hogy a nők mekkora hányada lenne gyermektelen, s mennyien nem érnék el a kétgyermekes családot az alábbiak figyelembevételével:

— az elsődleges sterilitás aránya 25 éves korban 5 százalékra, 30 éves korban 8 százalékra tehető,

— a házasságra nem lépő, vagy a házasságot korán felbontó, s ezen okok miatt gyermek nélkül maradó nők aránya 2 százalékra tehető.

A nők egy része, ha már megszülte első gyermekét, különböző okok miatt nem szül második gyermeket, mégpedig:

— a másodlagos sterilitás az életkorral párhuzamosan emelkedik,

— a házasságok egy része felbomlik,

— a nők egy része (a szerzők 10 százalékra teszik az arányukat) szándékosan nem vállalja a második gyermeket.

Fenti tényezők hatásának figyelembevételével a családonkénti átlagos gyermekszám 1,75 és 1,67 között változhat: éspedig ha az első gyermeket 25 éves korban szülik meg, majd a másodikat két év múlva, akkor 1,75, ha az első gyermeket 29 éves korban, majd a másodikat hat évvel később szülik, akkor 1,67 lesz a családonkénti átlagos gyermekszám az országban. E számításoknál figyelembe vették a sterilitás különböző formáinak életkorral kapcsolatos változását, a családok felbomlásának termékenységet csökkentő hatását és a szándékos gyermektelenséget.

A szerzők az első gyermek szülésénél az anya életkora, és az első és a második gyermek megszületése közötti intervallum különböző variációinak alapján népességelőreszámítás különböző variánsait dolgozták és számították ki. Ezen előreszámítások eredményei alapján kimutatták, hogy a kétgyermekes családideál fenti kikötésekkel tekintett elterjedése a népességszám befolyásának hatékonyabb eszköze lenne, mint a jelenleg hirdetett egygyermekes családeszmény. A házaspárokat könnyebben lehetne befolyásolni a gyermekek születésének későbbi életkorra halasztására, mint arra, hogy a kulturális hagyományokkal sok esetben ellentétes egygyermekes családot tekintsék a követendő példának.

M. Á.

FAUVE-CHAMOUX, A. (szerk.): *Malthus Hier et Aujourd'hui — Congrès International de Démographie Historique, Mai 1980.* (Malthus tegnap és ma — Az 1980. májusi Nemzetközi Történeti Demográfiai Kongresszus anyaga.) Paris, 1984. Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 503 p.

A fenti tanulmánykötet meglehetősen nagy késéssel hagyta el a sajtót, de megjelenésének újabb aktualitást adott *Malthus* halálának 150. évfordulója, mely egybeesett a tanulmánykötet megjelenésének évével. A modern tudománytörténet egyre fokozódó érdeklődéssel kíséri, és szinte újra felfedezi *Malthusnak* mind a demográfiai, mind a közgazdaságtani életművét. Ennek egyik legjelentősebb tudományos megnyilvánulása éppen az 1980-as nemzetközi történeti demográfiai kongresszus volt, melyet a szervező bizottság teljes egészében a malthusi életmű modern tudománytörténeti feltárássá, illetve újra értékelésének szentelt. A tanácskozás eredetileg mintegy 150 fős, nemzetközi kollokviumnak indult, de csakhamar közel 700 résztvevőt egyesítő nemzetközi kongresszussá bővült, ahol az elhangzott előadások száma megközelítette a 150-et.

Így természetesen érthető az anyag sajtó alá rendezésének az elhúzó-dása is, hiszen egy külön szerkesztő bizottságnak kellett kiválogatnia azt a 45 tanulmányt, amely a legjobban reprezentálja a kongresszus tudományos eredményeit. A kongresszus teljes anyaga ily módon csak a vele egyidejűleg közreadott hivatalos programot és az előadások tartalmi kivonatát tartalmazó kötetben áll rendelkezésre (Malthus Hier et Aujourd'hui — Programme, Résumé des Rapports et Communications). A kötetben a 8 fő téma riportőreinek összefoglaló értékelése is megtalálható, amely a következő fő témák köré csoportosult: 1. *Malthus* gondolatvilágának és életművének fejlődése, 2. A malthusi mű történelmi sorsfordulatai, 3. A malthusi mű etnográfiai forrásai, 4. *Malthus* társadalomtudományi gondolatvilága, 5. *Malthus* és kora, 6. *Malthus* közgazdaságtani életműve, 7. *Malthus* és a szocializmus s végül 8. *Malthus* és a kereszténység.

A jelen tanulmánykötet a kongresszuson bemutatott impozáns anyagot — mint említettük — kénytelen volt, már anyagi okokból is megszünni, melyhez azonban az említett reprezentativitás követelménye mellett még színvonalkövetelmények is járultak, s így alakult ki a benne foglalt 45 tanulmány-nak 5 fő csoportra való felosztása, illetve újraegyesítése a következőképpen: I. A malthusi életmű sorsfordulatai, II. *Malthus* és korának társadalma, III. *Malthus* mint közgazdász, IV. A *Malthus* utáni „malthusianizmus” és végül V. *Malthus* időszerűsége. Ebbe a csoportosításba végülis belefértek a kongresszuson felmerült fő témákra eső tudományos kontribúciók is, ahogy ezt J. Dupâquier professzor, a kongresszus „spiritus rectorának” előszava is hangsúlyozza, kiemelve, hogy végül is *Malthus* nem csak demográfusként és közgazdászként, de filozófusként és teológusként is számon kell tartania a tudománytörténetnek. A szerkesztő, A. Fauve-Chamoux asszony, bevezetése pedig ezzel összefüggésben megadja a fő témák összevonásának szerkezeti sémáját, valamint azok főbb elméleti szempontjait is.

Az alábbiakban a recenziens természetesen nem vállalkozhat sem egy átfogó, sem egy rendszeres ismertetésére e gazdag anyagnak, csupán annak egy „kis mintára” való redukálására, erősen hangsúlyozva, hogy a kiválasztás, azaz az egyes tanulmányok kiemelése nem felel meg a statisztikai „véletlen kiválasztás” egyenlő esélyen alapuló követelményének, hanem azzal kifejezett ellentétben, a recenziens szubjektív szempontjait tükrözi.

E „tallózás” jellegű figyelemfelkeltést talán lehetne kezdeni, hogy a kongresszus és a jelen tanulmánykötet anyaga — mint cepp a tengerben — leginkább N. Keyfitz I. témát bevezető első tanulmányában tükröződik. Ennek a tanulmánynak a jelentősége már kidomborodott abban az egy évvel korábban kiadott angol nyelvű válogatásból is, melyet a Nemzetközi Népeségtudományi Unió (UIESP—IUSSP) finanszírozott. (*Malthus Past and Present*, Ed. by J. Dupâquier, A. Fauve-Chamoux and E. Grebenik. London, Academic Press, 1983.) Ebben a gondolatkörben feltétlenül kiemelendők látszik H. Le Bras tanulója, mely a biológiai mortalitás társadalmi megfordításának a tükrében tárgyalja *Malthus* demográfiai teljesítményét, valamint Y. Charbit riportőri összefoglalója, mely a malthusi népességi tanok elterjedését foglalja össze, főleg Európában: francia, német, magyar (a recenziens feldolgozásában) és portugál viszonylatban, sőt az eléggé csekély hatást gyakorolt amerikai és kanadai viszonylatban is.

A II. témakörben P. Laslett tanulmányának a jelentősége centrális, mint *Malthus* társadalomtudományi gondolatikórének legátfogóbb megragadása, a sajnálatos módon azóta elhunyt W. Flinn ugyancsak kiemelkedően kompetens analízise mellett. Sőt tulajdonképpen a III. témához tartozó malthusi közgazdasági életmű elemzéséből ide lehetne sorolni A. Wrigley tanulmányát is, mint a pre-indusztriális társadalom malthusi megragadását. E téma legjobb elemzését így végül is a mai angol tudomány képviselői nyújtották, ami talán nem is véletlen. A külföldi kontribúciók közül viszont kétségkívül J. Stagl bonni professzor tanulmánya a legfigyelemreméltóbb a malthusi gondolatvilág és főleg *Malthus* utazásainak etnográfiai forrásai taglalása alapján.

*Malthus* munkásságának említett III. közgazdasági területén a francia, angol és amerikai tudomány képviselői egyaránt feltűnően új szellemben

értékelték a malthusi életművet. Az amerikai *M. Bronfenbrenner* szerint *Malthus* nem is tartozik már a klasszikus angol közgazdasági iskolához és körülbelül ez derül ki a francia *J. Wolff* professzor elemzéséből és főleg *Adam Smith*-szel való összehasonlításából is. A legaktuálisabbak mégis azok az összehasonlítások és párhuzamok, melyek *Malthus* és *Keynes* tanai között találhatóak, s ebben az említett amerikai közgazdász mellett főleg az angol *A. W. Coats* szállítja le az eltúlzott analógiákat kellő értékükre igen szolid analízisével.

A IV. témakör, a *Malthus* utáni „malthusianizmus”, számos kitűnő és szerteágazó tanulmányt egyesít a kötetben, melyek közül *M. Perrot* párizsi professzornőnek a malthusi eszmék és a szocializmus kapcsolatáról szóló tanulmánya egészen kiemelkedő jelentőségű és ilyen a vele némileg rokon jellegű *W. Berelovitch* tollából származó tanulmány is *Malthus* tanainak terjedéséről a forradalom előtti Oroszországban. Ez utóbbi az I. témakört is hasznosan egészíti ki, de végül is szervesen beletartozik a szociáldarwinizmussal, a „katedrai” szocializmussal, vagy a német munkásmozgalommal foglalkozó itt közölt tanulmányok nagyobb körébe is. Két tanulmány szól a teológiai gondolkozással fennálló kapcsolatokról, sőt egy még a szexuális kérdéshez való viszonyát is elemzi a malthusi tanoknak. E IV. gondolat-kört tulajdonképpen *R.-H. Guerrand*-nak a két háború közötti malthusianizmusról szóló tanulmánya azért zárja igen sikerülten, mert még egyszer visszatér a szocializmushoz való viszony súlyponti kérdésére.

Az V. záró témakör — mint említettük már — a malthusi életmű aktualitását vizsgálja igen széles skálán, nemcsak történelmi és földrajzi viszonylatban, de biológiai, agrár- és termelési technológiai vetületben is, hogy végül is egy valamiféle — az 1980-as évek eleji — mérleget vonjon a jelenről, mint a malthusi eszmekör „jelen állapotbeli” történelmi sorsfordulatairól. A nagy francia gazdaságtörténész és demográfus, *E. Roy Ladurie* tanulmánya nem csak formailag, de érdemben is zárja ezt az V. témakört, de egyben az egész kötetet is és jogosan azonos fejtegetéseinek címe az egész kötetével és az első történelmi demográfiai világkongresszusával. Végso következtetése, hogy bár „Kétségtelenül nem *Malthus* az, aki a legjobban megvilágítja jelenünket, mégis ez a kétarcú gondolkozó érti meg leginkább jövőnk bizonytalanságait és világítja meg múltunk hullámmzásait is.”

A kötet gazdagságát ez a sommás ismertetés — ahogy már hangsúlyoztuk — távolról sem mérítheti ki. Utalunk ezzel kapcsolatban *Malthus* francia nyelvű kiadásainak bibliográfiájára, a világkongresszussal kapcsolatban megrendezett párizsi „Malthustól a malthusianizmusig” c. kiállításról szóló beszámolóra (De *Malthus* au malthusianisme), melynek kapcsán két jelentős megnyilatkozásra került sor *P. Chaunu* és *J. Dupâquier* professzorok részéről. Előbbi határozottan a natalista politika mellett foglalt állást, utóbbi pedig feltette a valamennyi társadalomtudóst és tudománytörténészt provokáló kérdést: „Olvasta-e Ön *Malthust*?” Tárgy- és névmutató nem készülhetett — a jelentős késői megjelenés ellenére sem — e kötethez, de az egyes főtémákkal kapcsolatos és fel nem vett előadások címei megtalálhatók az egyes témakörök lezárása után.

H. R.

MINKOV, M. (Szenk.): *Harakterisztika na bŏlgarszkoto naszelenie* (trudovi vŏzmozsnoszti i realizacija). (A bolgár népesség jellemzése.) Szófia, 1984. Izd. „Nauka i izkusztvo”, 478 p.

Az öt akadémiai intézet 18 szociológus, demográfus, közgazdász, pszichológus, geográfus és etnográfus kutatója által összeállított monográfia új szemléletben tárgyalja az aktív munkaképes népesség reprodukciójával, eloszlásával és hasznosításával kapcsolatos kérdéseket az intenzív gazdaságfejlesztés feltételei között.

A szerzők széles körű empirikus kutatásai az aktív kereső népesség biológiai, társadalmi és pszichológiai jellemzőinek a feltárására irányultak.

A munkaerő reprodukciójának, eloszlásának és hasznosításának mennyiségi és minőségi komponenseit a magatartási folyamatok elemzésével kapcsolták össze.

Az adatok alapbázisa az 1975. évi népszámlálás volt. Ezt egészítették ki az 1977–78. években szervezett, 18 438 személyre kiterjedt szociológiai adatfelvétel eredményeivel. A különböző társadalmi és településcsoportokban a népesség demográfiai, társadalmi-gazdasági és kulturális-jóléti jellemzőiről gyűjtöttek információkat, majd ebben a körben 5461 véletlenszerűen kiválasztott személy biológiai ismérveit mérték fel.

A könyv öt részből áll. Az első részben a kutatás elméleti, metodológiai és metodikai kérdéseiről olvashatunk. A szerző, *M. Minkov* rámutat arra, hogy a népesség és a munkaerő interdiszciplináris vizsgálata a tervezés és a társadalomirányítás számára szolgáltat alapvető információkat. A szocialista országokban folyó sokrétű kutatások ellenére sem sikerült a munkaerő mennyiségi és a minőségi tényezőkkel jellemzett reprodukciójának egységes elméleti modelljét kidolgozni.

A szerző a népesség reprodukciós és munkával kapcsolatos magatartásának mechanizmusát vázoló modell kidolgozására vállalkozott sikerrel. E magatartást a személyiség pszichológiai állapotát és viselkedését érintő jelenségnek fogja fel, amelyet a társadalmi, a szűkebb közösségi és a családi környezet bonyolult rendszere vált ki. Magatartás az egyén pszichológiai hajlamának és szükségleteinek összetett társadalmi mozzanatok sorozatán keresztül érvényesülő kölcsönviszonyát érti.

Eredeti a szerző munkaképesség-fogalma. E kategórián a munkaerőforrásoknak a demográfiai folyamatok, a munkára való alkalmasság, képesség és felkészültség minőségi változása útján létrejövő mennyiségi fejlődés értendő. A munkatevékenység megvalósulását nem a foglalkoztatottság mértékének hagyományos mutatóival méri, hanem társadalmi jellegű magatartási jelenségeként magyarázza. Végeredményben az egyén bioszociális magatartásának elméleti rendszerét vázolja fel szocialista viszonyok között. A dolgozó egyén önmegvalósítását tágabb környezetbe helyezi, ezt a társadalmi aktivitást bontja munkatevékenységre, valamint formális és nem formális szociális-kulturális aktivitásra.

Az empirikus vizsgálatok módszertanát tartalmazó második részben a szerzők (*M. Minkov, A. Atanaszov, A. Totev, Sz. Dobrev, V. Topalova* stb.) az előbbi elméleti bázison pontosítják és egészítik ki a fogalmi apparátust, áttekintik az empirikus információk gyűjtésének és feldolgozásának módszertan kérdéseit. Átfogóan ismertetik a népesség és a munkaerő fejlődésének irányait, földrajzi sajátosságait. Bemutatják a mai bolgár család reprodukciós magatartását.

A harmadik részben a reprezentatív megfigyelések eredményeit ismergetik a szerzők (*M. Minkov, A. Totev, B. Janev, F. Genov, P. Sterev, V. Todorov, P. Boev, A. Atanaszov, V. Topalova*). Elemzéseiket a foglalkoztatottak alkalmassági, képességi és felkészültségi kategóriái szerint mutatják be. Érdekes adatokat találunk a bolgár népesség nemek és településkategóriák szerint differenciálódott morфомetrikus fizikai jellemzőiről.

A munka intellektualizálódása napjainkban döntő jelentőségű az emberek munkaképességének alakulásában. Ezt az általános és a szakképzettség szintje, valamint a munkában eltöltött idő hossza jellemzi. A kutatók elemzése azt mutatják, hogy a vizsgált személyek 53%-ának munkaalkalmassága igen magas vagy magas.

A negyedik részben *M. Minkov* professzor a népesség munkatevékenységét elemzi. Vizsgálja a munkaerő foglalkoztatásának hatékonyságát, valamint a munkaidőalap ésszerű kihasználásának problémáit. A szerző átfogó intézkedéseket sürget a munkaerő időben történő átképzésére, az új munkakörülmények közé kerülő munkaerő beilleszkedésének meggyorsítására.

Az egyén aktív munkája számtalan tényező függvénye. A szerző értékeli a munkaszervezés, a termelési és a személyes tapasztalatok, az anyagi ösztönzés, a kulturális fogyasztás, a társadalompszichológiai faktorok hatását.

Az utolsó részben *L. Makaveeva, Zs. Sztamenova, M. Draganov, K. Dimitrov, A. Vendov* és *L. Szpaszovszka* a társadalmi környezet — különös

részletezettséggel a kulturális-jóléti és a társadalmi rétegződés — szerepét vizsgálja a munkaerő képességének újratermelésében és a munkaerő magatartásának alakulásában. Eredményeik alapján bizonyítják, hogy a munka-tevékenység és az életfeltételek, valamint az anyagi-szellemi javak fogyasztása között nincs mechanikus, közvetlen kapcsolat, viszonyukat társadalmi-gazdasági, politikai és szociálpszichológia tényezők összetett hatásai befolyásolják.

Mindezek alapján ajánlom a magyar szakemberek figyelmébe a bolgár népesedési folyamatok vizsgálatának eme kollektív munkáját. Alapos áttanulmányozása azért is érdemes, mert az interdiszciplináris kutatások eredményességét is bizonyítja.

H. I.

## FOLYÓIRATCIKKEK

*Tak skol'ko zse nasz budet v 2000 godu?* (Hányan leszünk 2000-ben?) *Literaturnaja Gazeta*, 1986/1—2.

A *Literaturnaja Gazeta* című szovjet irodalmi folyóirat 1985 végén nemzetközileg ismert demográfusokhoz fordult azzal a kérdéssel, hogy mekkora lesz Földünk népessége 2000-ben. E tárgyban összesen 9 kérdést tettek fel. A kérdések a következők voltak:

1. Mekkora lesz a Föld népességének száma 2000-ben?
2. Mekkora lesz a születési arányszám a XX. század utolsó évében?
3. A Föld melyik régiójában lesz a legmagasabb, és hol lesz a legalacsonyabb?
4. Véleménye szerint, mekkora lesz a Szovjetunió népességszáma 2000-ben?
5. Milyen változások lesznek a népesség társadalmi összetételében?
6. Folytatódik-e az öregedési folyamat?
7. Milyen lesz a család összetétele?
8. Hány moszkvai lakos lesz?
9. Hány olyan város lesz, amelynek népességszáma eléri a milliót? Ha tudja, nevezze meg ezeket a városokat!

A kérdésekre saját választásaik alapján válaszoltak a demográfusok és ezekből a válaszokból a legérdekesebbeket ismertetjük.

- A. *Visnyevszkij* megítélése szerint a népességelőreszámítások meglehetősen pontosak és 2000-re figyelembe véve ezeket a számításokat, a Föld népessége 6,1 milliárd fő lesz. A születések arányszáma a XX. század utolsó évében 140—145 millió körül fog ingadozni, oly módon, hogy a legmagasabb születési arányszám az afrikai országokra, a legkisebb pedig az USA-ra, Kanadára, Japánra és Ausztráliára lesz jellemző. A Szovjetunió népessége, ha az utolsó 15 évnek megfelelően növekedne, 2000-ben elérné a 315 millió főt, azonban lehetséges, hogy a születések számának mérséklődése miatt az ország népessége ennél 10—15 millióval alacsonyabb lesz. Moszkva népességének növekedése az ezredfordulóig lassul, azonban a főváros lélekszáma így is mintegy 9 és fél millió főre tehető. Emellett figyelembe kell venni, hogy az országban 1970-ben 10 olyan város volt, amelyek lélekszáma elérte az egymilliót, 1985-ben már 22 város tartozott ebbe a nagyságrendbe, és ez a kör az ezredfordulóra még legalább nyolc várossal bővül.

- A. *Sauvy* válaszában rámutatott arra, hogy az érintett előreszámítások a természeti és háborús katasztrófákat nem vették figyelembe, és hogy jelentős mértékben változhat a tényleges népességszám attól függően is, hogy a fogamzásgátlás területén milyen új módszerek, illetve eszközök terjednek el. Véleménye szerint 2000-ben a születések száma 140 millió lesz. Ezen belül a legmagasabb arányszám várhatóan az arab országokban, míg a legalacsonyabb Nyugat-Európában és Észak-Amerikában alakul ki.
- B. *Horev* szintén hangsúlyozta az ENSZ előreszámítások megbízhatóságát, ugyanakkor rámutatott a születéskorlátozásra irányuló állami politikák hatására is. Ennek megfelelően véleménye szerint nem várható a születési arányszám növekedése. A gazdaságilag fejlett országokban a népesség egyszerű reprodukciója várható. A Szovjetunió lakossága szerinte 2000-ben 300 millió fő lesz, és ezen belül a munkaképes lakosság aránya 56 százalékra tehető. Véleménye szerint Moszkva lélekszáma már most magasabb, mint amit a korábbi években terveztek és megítélése szerint nem lehet teljesen pontosan előrejelezni a főváros 2000. évi népességszámát. *Visnyevszkij*hez hasonlóan úgy véli, az ezredfordulón 30 db milliós népességszámú város lesz a Szovjetunióban.
- S. *Preston* szerint is a 6,1 vagy a 6,2 milliárd körüli lesz a Föld lakosainak száma 2000-ben. Lényegében egyetért azzal is, hogy a közép- és közel-keleti mohamedán országokban, valamint Észak-Afrikában lesz a legmagasabb a születési arányszám, míg az európai országokban a születések aránya csökken.
- G. *Bahmetova* egyet értett azzal, hogy 2000-ben a Föld népessége 6,1 milliárd fő lesz, azonban véleménye szerint ettől az értéktől 3—5 százalékos eltérések lehetnek. A legnagyobb népességszámú ország továbbra is Kína és India lesz. Kína népessége 2000-re feltételezhetően 1,3 milliárd fő körül alakul. Véleménye szerint 5 százalékos hibahatár mellett a Szovjetunió népessége 2000-re eléri a 300 millió főt, Moszkva népessége pedig 10 millió körülire tehető.
- L. *Rübakovszkij* véleménye szerint is mérvadónak tekinthető az ENSZ előrejelzése 2000-re, ugyanakkor úgy véli, hogy a születések száma csak 85—90 millió főre tehető. Szintén egyetértett azzal, hogy a Szovjetunió lakosainak száma erre az időre 300—350 millió fő körül várható, és rámutatott, hogy tovább fog folytatódni a népesség öregeodése, ennek megfelelően a nyugdíjasok részaránya 2000-re jelentősen növekszik. A 7. kérdés kapcsán kifejtette, hogy az 1979. évi népszámlálás szerint a Szovjetunióban az átlagos családnagyság 3,5 fő volt. Kíváncsinos lenne ennek a mutatónak a növekedése, valószínű azonban, hogy az ezredfordulóra a családnagyság 3,3 főre csökken.
- Z. *Pavlik* egyetértett a már említett ENSZ népességelőreszámítás megbízhatóságával, ugyanakkor kételyeinek adott hangot a tekintetben, hogy a születések száma nem fog jelentősen csökkenni, igen erőteljes differenciáltság mellett.
- Kínai részről U. Csan-pin* professzor és *H. Veny-zse* docens válaszolt a feltett kérdésekre. Szerintük a kínai előrejelzések alapján 2000-ben 6 milliárd ember fog a Földön élni. A születések alakulása tekintetében rámutattak, hogy a legtöbb gyermek Afrikában, Latin-Amerikában és Dél-Ázsiában születik, míg a legalacsonyabb születési arányszámok Európában és Észak-Amerikában alakulnak ki, és lesznek olyan országok, ahol a népesség száma csökken.
- M. *Bednűj* megítélése szerint a 6,1 milliárdos előrebecsült lakosságszám értéke megalapozottnak tekinthető, mert jelenleg már él az a nemzedék, amely erre az időszakra utódait reprodukálja. Véleménye szerint a XX. század utolsó évében 1000 lakosra számítva a születési arányszám 22—24-re tehető. A legmagasabb születési szint az

afrikai országokban várható, és ez meghaladhatja az átlag kétszeresét is.

Véleménye szerint a Szovjetunió lélekszáma 2000-ben 310 millió lesz és az előreszámításokban  $\pm 2$  milliós hibalehetőséget vettek figyelembe. Megítélése szerint az ezredfordulóra jelentősen növekszik a szellemi munka szerepe és lehetősége, ennek megfelelően a főként szellemi munkát végzők aránya a munkások és alkalmazottak körében 50 százalékra emelkedik. A Szovjetunióban is folytatódni fog a népesség öregedése, azonban ez a folyamat a nyugat-európai országokban lesz erőteljesebb, aminek következtében 2000-re a Szovjetunió népessége a nyugat-európai országok népességéhez viszonyítva „fiatalabb” lesz.

Moszkva vonatkozásában rámutatott arra, hogy a viszonylag szigorú korlátozó intézkedések ellenére a fővárosban évente mintegy 100 ezer fővel növekszik a lakosság száma és az 1985 elején meghaladta a 8,6 millió főt. A növekedés alapvetően a vándorlásokból származik és ha az előző évek tendenciáit extrapolálják, akkor 2000-ben Moszkva népessége elérheti a 10 millió főt.

Cs. I.

KIRK, M.: *The return of Malthus? The global demographic future, 2000—2050.* (Malthus visszatérése? A világ demográfiai jövője, 2000—2050.) Futures, 1984, April, 124—138. p.

Maurice Kirk, a leds-i egyetem tanára, demográfus, érdekes tanulmányt publikált a „Futures” c. angol lap 1984. áprilisi számában. (A szerző egyébként 1981-ben „Demographic and Social Change in Europe 1975—2000” címmel figyelemre méltó könyvet írt Európa demográfiai és társadalmi változásairól.)

Jelen dolgozatában a nyugati világot emlékezteti Malthus tanításaira, a fejlődő országok okozta demográfiai robbanással kapcsolatban.

Elemzi a Föld népességének évi növekedési rátáját és megállapítja, ha ez az érték 3% vagy több nagy, ha 1%, akkor mérsékelt, 0,5%-nál kisebb rátánál alacsonyabb népességnövekedésről beszélhetünk. Maurice Kirk írásában felhasználja az ENSZ 1981-ben és 1983-ban kiadott jelentéseit a világ népességének jelenéről és jövőjéről. (World Population Prospects. 1981; UN Report on the State of World Population 1983.)

A szerző az említett ENSZ jelentésekre alapozza további elemzéseit, és világviszonylatban két fontos összefüggésre hívja fel a figyelmet:

1. A népességnövekedés évi globális rátája csökken, és reméli, hogy ez a tendencia a jövőben is tovább tart. A növekedésnek meg kell állni még a következő évszázad vége előtt. (1975—80 években a tény 1,72, a 2020—25 évekre számított közép variáns 0,95).
2. A jelenlegi és jövőbeli növekedési ráták beteljesülése esetén, a világ népessége eléri a 10 milliárd főt a XXI. század közepéig.

Kirk a továbbiakban az egyes fontosabb országok és régiók helyzetét vizsgálja. A sort Kínával, mint a Föld legnépesebb országával kezdi: 1982-ben a lakosság száma 1 milliárd 8 millió volt. Míg Kína lakossága 1964—1982 között 31%-kal növekedett, addig az utóbbi években az évi növekedési ráta csökkent. (Jelenleg 1,45%.) Ez a csökkenés a nagyarányú propaganda kampánynak köszönhető, amely célul tűzte ki az „egygyermekes család” modellt.

India évi növekedési rátája még mindig elég nagy: 1981-ben 2,21%. Ezért ezt az értéket csökkenteni kell, az ENSZ számításai szerint 1,49%-ra 2000-ben, és 0,75%-ra 2025-ben. Bár az indiai kormány mindent megtett a születések számának csökkentésére, ez nem sok sikerrel járt. Egy pozitív jelenséget említ Kirk: csökkent a 18 év alatt házasságot kötő nők száma az elmúlt 20 évben, ezzel növekedett a házasuló nők életkora, amely csökkentheti a gyermekek számát.

Fekete Afrikában és Latin-Amerikában növekszik leggyorsabban a lakosság száma, évi átlagban 3% felett. Ezekben az országokban nagy a szegénység, alacsony a gazdasági növekedés és politikai bizonytalanság van. A haladás ezeken a területeken lényegében a gazdasági jólétől, a politikai stabilitástól, a családtervezési ismeretek és az alapvető higiénia elterjesztésétől függ.

A világ — *Maurice Kirk* szerint — mint a fenti értékelés is bizonyítja, olyan helyzetben van, hogy vissza kell emlékeznie *Malthus* tanításaira. *Malthus* 1803-ban elvetette *Goldwin* utópiáját, aki úgy gondolta, hogy az emberek természetes felelősségérzetük, toleranciájuk, altruizmusok alapján ideális társadalmat hoznak létre. Azt állította, hogy a népesség gyorsabban szaporodik, mint az élelmiszerek termelése. A Föld természetes erőforrásai végesek, így a földterület nagysága abszolút korlátja lesz az élelmiszerek termelésének. Így a malthus-i dilemmának csak két megoldása lehetséges: vagy csökkenteni kell a népességnövekedést, vagy ha ez nem megy, akkor a szegénység, éhség és halál következik.

Századunkban a liberális humanisták, szocialisták, marxisták elutasították: *Malthus* tanítását azzal, hogy megfelelő társadalmi-gazdasági, politikai rendszer esetén mindenkinek jut elegendő élelem. (Egyetértve *Kirk*kel itt szeretnék emlékeztetni — többek között — *Marx Malthus*-kritikájára, vagy *Fritz Baade* statisztikai adatokkal is alátámasztott érvelésére „A versenyfutás a 2000. évig” c. könyvére stb.) A szerző nem nyilvánítja ki egyetértését az említett kritikákkal, de aggódva utal az ENSZ tanulmányok két végső következtetésére:

1. A világ élelmiszertermelése technikailag csak addig növelhető, amíg 10 milliárd embert el tud látni. (Ez a modell a hal, gabona és zöldségfélék termelését veszi figyelembe.)

2. Maximum 7 milliárd ember tud kényelmesen élni a Földön.

Ugyanakkor hozzáteszi, a szóban forgó teória hibája, hogy nem veszi figyelembe a politikai, gazdasági szervezés szerepét. Megjegyezni kívánom, hogy aligha lehet pontosan meghatározni a népesség optimumát Földünkön, hiszen a felgyorsult műszaki fejlődés ma még elképzelhetetlen lehetőségeket teremthet.

A jövőben — a szerző szerint — a kormányoknak mindent meg kell tenni a fejlődő országokban a születések számának csökkentésére, a kis családmódel általánossá tételére rábeszéléssel, büntetéssel, adózással stb. Nem lehet építeni már pusztán az egyéni érdekből fakadó belátásra, hanem az államnak érvényesíteni kell tudni a nemzet és a világ globális érdekeit ezen a téren is. Ezen a területen a szocialista országok példáját követésre méltónak tartja.

H. J.

DEMENY, P.: *A note on World population growth and protectionism in international trade.* (Megjegyzés a világ népességnövekedése és a nemzetközi protekcionista kereskedelem kérdéséről). — *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 1985. 2. 141—146. p.

A szerző az ENSZ népességelőrszámítása alapján vizsgálja, hogy az elkövetkező húsz év alatt hogyan fog változni a világ fiatal produktív korú népességének száma, illetve annak régiók szerinti megoszlása. Kimutatja, hogy míg 1980—2000 között a fejlett országokban a 20—39 éves népesség száma csak mintegy 20 millióval, addig e rész népesség létszáma a fejlődő országokban ugyanezen időszak alatt 635 millió fővel fog emelkedni. E tendenciáknak nem elhanyagolható a gazdasági hatásuk sem: ezen jelenségek alapján látható, hogy a fejlődő országokban igen jelentős munkaerőfelesleg képződik, ami viszont hátráltatja e térségben a legfejlettebb technológiák, a munkaerő-kímélő, megtakarító gyártási eljárások meghonosítását, a gazdaság kedvező struktúrájának kialakítását. A fejlődő országok várható nagy munkaerő-kínálata hozzá fog járulni e területeken a munkabérek alacsony

szinten tartásához, s ha e térségek országaiban sikerül megfelelő oktatási programok beindításával a szakképzett munkaerőt biztosítani, a jövőben a tömegtermelésen alapuló iparágakban a világpiacon a fejlett országok versenytársai lesznek, feltételezve a szabadversenyt a piacokon. A bérszínvonal nemzetközi kiegyenlítődéseként egyik módja lehetne a munkaerő nemzetközi vándorlásának folyamata. A nemzetközi vándorlás mint jelenség létezik, azonban annak adminisztratív korlátozása, keretek közé szorítása miatt nem játszik e szempontból lényeges szerepet. Az olcsó munkaerő immobilitását feltételezve megoldást jelentene a tőke behatolása a fejlett országokból ezeknek a fejlődő országoknak a gazdaságába. Az elmúlt évtizedekben néhány dél-kelet ázsiai ország (Hongkong, Dél-Korea, Malaysia) példája bizonyította, hogy e módon volt lehetőség a gyors gazdasági növekedés elérésére, azonban azt is figyelembe kell venni, hogy ezen országok gazdasági növekedése egy export-orientált gazdasági növekedés mellett ment végbe. Azonban, ha figyelembe vesszük, hogy olyan nagy lélekszámú országok számára kellene a fejlődés export-orientált útját biztosítani, mint India, Pakisztán, Indonézia, könnyen előrelátható, hogy ez milyen hatással lenne számos fejlett ország gazdaságára. Ennek elkerülésére várhatóan a saját gazdaságuk védelmére a fejlett országok a nemzetközi szabadkereskedelemtől a protekcionista kereskedelemre térnének át. Az előzőekben vázolt eltérő arányú népességnövekedés bekövetkezése tény, mivel ezek a nemzedékek már gyermekkorukat élik. A gyors népességfejlődéssel számoló országok megnyugtató fejlődésének járható útját jelenleg nem látjuk, azonban ha a következő században e népességfejlődések különbözőségéből eredő még nagyobb mérvű gondokat is el kívánjuk kerülni, minden erőt a termékenység csökkentésére kell fordítani a fejlődő országokban már e század utolsó évtizedeiben is.

M. Á.

*DZIENIO, K.: Procesy demograficzne w Polsce do rden 2000 i ich konsekwencje.* (Demográfiai folyamatok Lengyelországban az ezredfordulóig és e folyamatok következményei.) Gospodarka Planowa, 1984/5, 301—307. p.

Lengyelországban a nyolcvanas évek kezdetén kibontakozott *demográfiai folyamatokat* a következő tendenciák jellemzik:

- a termékenység 1983-ig tartó jelentős növekedése a városokban — 1962 óta először — a nemzedékek egyszerű utánpótlásánál magasabb reprodukciós szinthez vezetett. Az 1969—1970-es évekhez viszonyítva, amikor a születések száma a második világháborút követő egész időszakban a legalacsonyabb volt, 1983-ban a születési arányszám 9,8 százalékkal volt magasabb;
- a 15 évesnél idősebb korú népesség halandóságának fokozatos növekedése;
- tovább folytatódott az a több, mint tíz éve tartó tendencia, hogy romlanak a munkaképes korú férfiak átlagos életkorának mutatói;
- a férfiak jóval magasabb halálozási arányszáma;
- a csecsemőhalandóság csökkenése.

1983-ban az ezer lakosra jutó születési arányszám 19,7-re emelkedett, és Európában egyike volt a legmagasabbaknak. Megváltozott a szülők gyermekváltási magatartása, és egyre többen vállalnak két vagy három gyermeket. A propagatív korcsoporton belül csökkent a 20—29 év közötti nők száma, ami az élveszületések számának csökkenéséhez vezetett.

Aggasztó a társadalom egészségi állapota. Növekszik az egyes fertőző betegségekben, vérkeringési, daganatos és légzőszervi betegségekben szenvedők száma. Erősödik az alkoholizmus, a narkománia és a nikotinizmus, valamint a velük járó káros egészségi és társadalmi jelenségek. Több mint tíz éve romlanak a munkaképes korú férfiak átlagos élettartamára vonatkozó mutatók: 1983-ban a 30 éves férfiak esetében az ötvenes évek első felének szintjére estek vissza.

Emelkedik a halálozások száma, és 1984-ben elérte a 364,8 ezret, a halálozási arányszám értéke pedig 9,9 volt. E tendencia csak kismértékben tulajdonítható a népesség korstruktúrájában bekövetkezett változásoknak. A halálokoknál a vérkeringési betegségek állnak az első helyen (1983-ban több, mint 49 százalék).

1978-tól csökken a faluról városokba áramló, és ott véglegesen letelepedő népesség száma. 1984. december 31-én Lengyelország lakosainak száma 37,1 millió volt, ebből városokban 22,3 millióan, falun 14,8 millióan laktak. A városi népesség aránya 60 százalékot tesz ki.

Az 1984-ben készült — az ezredfordulóig szóló — *népességelőrejelzés* szerint a népesedés üteme csökken, az ország lakossága 1990-ben 33,6, 2000-ben mintegy 40,6 millió fő lesz. A korösszetételben a prognózis a következő folyamatokkal számol:

1980—1990:

- a 0—17 éves korcsoportok arányának növekedése;
- a munkaképes korú népesség csökkenése (59,4-ről 57,3 százalékra);
- a munkaképes kornál idősebbek aránya 11,8-ről 13,0 százalékra növekszik;

1990—2000:

- csökken a munkaképes kornál fiatalabb (0—17 éves) népesség aránya;
- növekszik a munkaképes korúak (1990-ben 57,3, 2000-ben 58,6 százalék);
- és a munkaképes kornál idősebb népesség aránya.

Tehát a nyolcvanas években romlik a kereső és a nem kereső népesség aránya, így növekednek az aktív keresők anyagi terhei, valamint a nem kereső népesség eltartásának társadalmi költségei. A kilencvenes években a munkaképes korú népesség száma mintegy 1 millió 700 ezer fővel emelkedik, vagyis javul az aktív kereső/nem kereső arány.

A *népesség számában és korösszetételében* várható változások, és ezek társadalmi-gazdasági kihatásai

1981—1990:

- a népesség (és szükségleteinek) nagyarányú növekedése (2,8 millió fő);
- az általános iskolás gyermekek és fiatalok számának növekedése (oktatásügy, pedagógusképzés, tanszerellátás stb.);
- a munkaképes korú népesség számának csökkenő növekménye megkívánja a jobb munkaszervezést és a magasabb termelékenységet;
- a 15—17 éves korcsoport növekedése (a férőhelyek bővítése a középfokú oktatási intézményekben);
- a munkaképes kornál idősebb népesség számának emelkedése (e korcsoport aktivitásának kihasználása, szociális juttatások);
- a házasságkötés és családalapítás szempontjából legfontosabbnak számító korcsoport (20—29 évesek) átmeneti csökkenése.

1991—2000:

- a 15—17 évesek számának növekedése;
- a 20—29 évesek korcsoportjánál fellépő újabb növekedési hullám;
- a munkaképes korú népesség 1 millió 700 ezres növekménye;
- a munkaképes kornál idősebb népesség számának további növekedése.

Az előrejelzés — figyelembe véve a távlati tervezés igényeit — három változatban készült el.

A népesség számának és összetételének előre jelzett változásai adekvát intézkedéseket követelnek meg a *társadalom- és gazdaságpolitika* részéről. 12 év alatt (1979—1990) a lakosság több mint 3,5 millió fővel növekszik, ami a kielégítésre váró szükségletek nagymértékű növekedésével jár együtt. A társadalompolitika részéről tehát meg kell valósítani a jelentkező szükség-

letek igazságos szelektálását, dönteni kell arról, hogy milyen sorrendben elégitik ki az egyéni és a társadalmi igényeket.

Mivel a propagatív korú és a kereső nők aránya is viszonylag magas lesz, gondoskodni kell a gyermekek intézményes ellátásáról és a gyermekgondozási szabadság biztosításáról, ki kell elégíteni az egészségügyi szolgáltatásokkal — különösen a szülészeti és gyermekorvosi ellátással — kapcsolatos megnövekedett igényeket. Az anya- és csecsemőgondozás javulásával tovább csökkenthető a — jelenleg még magas szinten álló — csecsemőhalandóság.

Lengyelország lakosainak egészségét és életét elsősorban a következő három betegség veszélyezteti: a vérkeringési, a daganatos betegségek, valamint a balesetek és mérgezések. Ezek — és a férfiak túlságosan magas halálozási arányszámának — leküzdésére kormányprogram kidolgozására van szükség.

Az idős emberek korcsoportjának gyors ütemű növekedése előtérbe helyezi a megfelelő orvosi ellátás és a szociális otthoni férőhelyek biztosítását. Növelni kell a szociális gondozók, orvosok, gerontológusok, pszichológusok és ápolónők számát is. A környezeti gondozási formák fejlesztésével párhuzamosan bővíteni kell a szociális otthonok hálózatát, különös tekintettel az elfekvő betegek otthonaira.

A lakáskörülmények javítása alapvető fontosságú a család megfelelő fejlődése és a családalapítási lehetőségek szempontjából. A lakáskérdés megoldása a társadalom- és gazdaságpolitika egyik alapvető feladata.

A demográfiai helyzet várható alakulása nagy feladatok elé állítja az oktatást. Az oktató, nevelő munka anyagi, tárgyi feltételein kívül gondoskodni kell a tanárok utánpótlásáról is, hiszen a demográfiai hullám az általános iskolák után előnti a középiskolákat, majd 1990-től a felsőoktatási intézményeket kezdi el ostromolni.

B. J.

HÖHN, CH.: *Familienzykluskonzept und Kohortenanalyse*. (A családciklus fogalma és a kohorszelemzés.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 147—164. p.

A családciklus fogalma a demográfiai kutatások három fontos jelenségkörét kapcsolja össze egymással: a házasodást, a termékenységet és a halálozást. Ez a szintézis-teremtés mintegy válasz válasz azokra a bírálatokra, amelyek a népeségtudományt érték az emberi élet különböző vonatkozásainak elszigetelt tárgyalása miatt, s amelyek sürgették a *család, mint egész* demográfiájának kialakítását.

Ennek ellenére a családciklus hagyományos felfogása nem képes igazán átfogni a népesedési folyamatok egészét. A családi életnek az a hat szakaszos tagolása, amely Paul C. Glick kezdeményezése nyomán meghonosodott a szakirodalomban, s amelyet a WHO is magáévá tett (1. a házasságkötéstől az első gyermek megszületéséig; 2. az első gyermek megszületésétől az utolsó gyermek világra jöttéig; 3. az utolsó gyermek világra jöttétől az első gyermeknek a családból történő kiválásáig; 4. az első gyermeknek a családból történő kiválásától az utolsó gyermeknek a családból történő kiválásáig; 5. az utolsó gyermeknek a családból történő kiválásától az egyik házastárs haláláig; 6. az egyik házastárs halálától az életben maradt özvegy haláláig) két szempontból is szűknek bizonyul. Egyrészt *magának a házasságnak* is csupán *egyetlen* formájára — a stabil, gyermekes első házasságokra — terjed ki, figyelmen kívül hagyva a házasságok számos egyéb fajtáját: azokat, amelyekből nem származik gyermek, azokat, amelyek válással végződnek, azokat, amelyek már elvált személyek újraházasodásából születtek, és azokat, amelyek felbomlása után az egyik szülő egyedül marad gyermekével. Annak fényében, hogy pl. az NSZK-ban napjainkban minden negyedik, az USA-ban pedig közel minden második házasság a bíróságon ér véget, továbbá, hogy az 1966-os nyugat-német házassági kohorsz gyermekei közül 14,5 évi házasság-

tartam után 13%<sup>0</sup> már elveszítette egyik szülőjét (haláleset vagy válás következtében), a családciklusnak ez a leszűkített értelmezése aligha mondható indokoltnak vagy helyesnek. Másrészt kívül reked a hagyományos szemléleten a *nem házasságban*, hanem egyedül vagy élettársi közösségben élők széles csoportja. Az újabb népesedési folyamatok — így a házassági kedv visszaesése — tükrében a családciklus felfogásának ez az egyoldalúsága sem tűnik tarthatónak.

Ez a korlátozódás a stabil, gyermekes, első házasságokra egyfajta *értékítélet* kifejezője is: a családciklus hagyományos értelmezését képviselők zöme mindenki által követendő mintának tartja azt az életutat, amely a családciklus említett hat szakaszán halad végig. Eszerint egy nő akkor cselekszik a társadalmi elvárásoknak megfelelően, ha házasságot köt, legalább egy gyermeket világra hoz, és megmarad elsőként választott élettársa mellett. Amint arra a bírálók rámutatnak, bár a családciklus fogalma önmagában ártalmatlan, alkalmazása nem mindig az: a kutatást téves irányba terelheti, s egyoldalú látásmódra kárhoztatja, az emberek viselkedésének szabályozására felhasználva pedig konzervatív következményekkel járhat. Különösen hátrányos hatással lehet a társadalompolitikára, illetve a családpolitikára.

A leszűkített szemlélet azonban egyik fogyatékosága csupán a családciklus uralkodó felfogásának. A másik a *keresztmetszeti* megközelítés túlsúlya a *kohorsz* szempontú megközelítés rovására. Ez egyrészt módszertani okokból kifogásolható: a hagyományos elképzelésben szereplő hat szakaszt jelző mutatók mindegyikének mérésekor jelentős nehézségek merülnek fel, ha ezeket a mutatókat keresztmetszeti adatokból próbáljuk meg összeállítani. Másrészt a kohorszvizsgálat hiányában aligha ragadhatók meg a családok életútjában az idők folyamán bekövetkezett aligha számérványú *változások*: a házasságkötési életkor, a születések közötti időbeli távolság, a gyermek családból történő kiválásának stb. módosulása.

Figyelembe véve a családciklus elterjedt értelmezésének mindezen gyengéit, a szerző a *családciklus* helyett az *életciklus* fogalmának meghonosítását s az egyéni *élet*folyamatok jellegzetes típusainak körülhatárolását javasolja. Ennek a felosztásnak csupán egyik eleme volna a házasságnak az a fajtája, amely a korábbi elképzelésben az egyedül lehetséges volt (a nem felbomló, gyermekes első házasság); mellette helyet kapna a házasság számos egyéb formája, valamint a házasságon kívül élés is. A látókör e kiszélesedése révén az életciklus-szemlélet valóban átfogó demográfiai modellé válhatna.

Természetesen még egy, a korábbinál lényegesen differenciáltabb osztályozás sem törekedhet arra, hogy minden egyes életutat híven képviseljen. Szükség van az általánosításra, egy sem nem túl elnagyolt, sem nem túl részletes tipológia kialakítására. A szerző olyan tagolást javasol, amely az életutak öt nagy csoportját különböztetné meg:

- csak *először* házassulókból álló, *stabil*, azaz a feleség 50. életévéig fennálló házasságok;
- csak *újr*házassulókból álló, *stabil*, azaz a feleség 50. életévéig fennálló házasságok;
- részint *először*, részint *újr*házassulókból álló, *stabil*, azaz a feleség 50. életévéig fennmaradó házasságok;
- *instabil* házasságok, újr
- házasságot *sohasem* kötők.

Ez az öt csoport további 2—2 alcsoportra bontható aszerint, hogy *van-e gyermek* vagy sem. A házasságon kívül, élettársi közösségben élők — a típusok szaporítását elkerülendő — házasságoknak tekinthetők, feltéve, ha magatartásuk a házasságéhoz hasonlóan bizonyul. Összességében tehát legalább tíz fajta életutat, az életciklus tíz formáját kellene elhatárolni egymástól.

A régebbi családciklus-felfogás árnyaltabbá, átfogóbbá tétele mellett fontos feladat a kohorsz-megközelítés érvényesítése a keresztmetszeti szemlélet helyett. Éppen ezért az életutak tíz típusát *kohorsz*onként kell vizsgálni: minden egyes születési évjáratra vonatkozólag meg kell állapítani azoknak az *arányát*, akik az adott kohorsz tagjai közül egy-egy életípust átéltek. Az életciklus egyes formáinak ezzel a súlyozásával kirajzolódik az egyes születési évjáratok jellegzetes, uralkodó életútja, egyszersmind a különböző

kohorszok összehasonlítása révén az életstílus fontos *változásai* is kitapint-hatók.

A családciklus korábbi értelmezésének ezt a kiszélesítését és megújítását, valamint az abban rejlő lehetőségeket a szerző néhány korábbi kutatás vázlatos ismertetésével is szemlélteti. Elsőként *Schoen és Urton* 1977. évi vizsgálatának főbb eredményeit mutatja be; ez a vizsgálat svédországi adatokon dokumentálja a házasodási magatartás naptári időszakok és születési évjáratok közötti változását. Ezt követően ejt szót a szerző *Feichtinger és Hansluwka* ugyancsak 1977. évi kutatásáról, amely osztrák nők születési évjárait tanulmányozta 1870-től kezdődően, és ennek nyomán az életutak hat fajtáját határozta el egymástól. A tábla módszerrel számított adatokból kitűnik — egyebek között — a válások és a házasságot egyáltalán nem kötők gyakoriságának növekedése. Hasonlóan *Schoen és Urton* vizsgálatához, ez a kutatás sem vette figyelembe az elemzés során a gyermekek számát, vagyis a termékenységet. Harmadikként tárgyalja a szerző *Kuijsten* 1984. évi munkáját, amely az első házasságukat 20 és 24 éves koruk között megkötött holland nők házassági kohorszait követte nyomon. Ez a tanulmány már nem csupán a családi állapot megváltozásáról (válás, özvegyülés, újraházasodás) közöl házasságtartam-specifikus adatokat, de a termékenységről is, mégpedig születési sorszám szerinti bontásban. Negyedikként kerül sor *Hofferth* 1985. évi kutatásának bemutatására. *Hofferth* visszájára fordítja a szokásos nézőpontot: a felnőttek helyett a gyermekek szemszögéből tekinti az életciklus alakulását. Figyelmét arra összpontosítja, különböző születési évjáratokhoz tartozó amerikai gyermekek milyen összetételű családban nevelkedtek születésüktől nagykorúvá válásukig. Az adatok jelzik a családok stabilitásának fokozatos csökkenését: míg az 1950—1954-ben született gyermekek közül a fehér bőrűeknél 6, a színes bőrűeknél 26% jött világra házasságon kívül, addig az 1980-ban születetteknél ezek az arányok már 17, illetve 57%. Még sötétebb a kép, ha nagykorúságuk elérése idején tekintjük a gyermekek családi helyzetét: az 1980-ban született gyermekek közül 17—18 éves korukban a fehéreknek már csupán 30, a színes bőrűeknek pedig már csak 6%-a él együtt mindkét szülőjével (az 1950—1954-ben születetteknél ezek az arányok még 81, illetve 62%). Utolsóként ismerteti a szerző *Norton* 1983. évi vizsgálatát, amely mintegy 48 ezer, 1910 és 1959 között született amerikai nő életútjára terjedt ki. *Norton* kohorszontként tanulmányozza a különböző családspecifikus események alakulását, figyelmet fordítva a családok termékenységére is. Bár hiányzik elemzéséből a sosem házasulók csoportja, a gazdag adatbázis ezeknek a személyeknek a vizsgálatát is lehetővé teszi.

M. F.

*HOUZEL-van ENFENTERRE, Y.: La famille se transforme, les opinions se nuancent.* (A család átalakul, a vélemények árnyaltabbá válnak.) *Con-sommation.* 1985/1. 21—30. p.

A franciaországi családktatások azt látszanak bizonyítani, hogy az újabb családformák együtt élnek a háború előtti modellekkel. A szerző a tanulmányában azokat a tapasztalatokat ismerteti, amelyeket az úgynevezett „Aspiráció”-vizsgálat során nyertek a kutatók a francia lakosság családról alkotott véleményéről. A kutatás egy 1978—1983-ig terjedő megfigyelés kere-tei között folyt. A vizsgált időszakban folyamatosan csökkent azoknak a véle-ményeknek az aránya, melyek különösen nagy fontosságot tulajdonítanak a családnak, pozitívan értékelik a család jelentőségét, mégis a megkérdezettek többsége (63 százalék) még 1984-ben is így foglalt állást.

Akik azt az állítást elfogadták, hogy „A család az egyetlen hely, ahol az ember jól és biztonságban érezheti magát” nagy gyakorisággal negatívan vélekednek a válásról, a nők munkába állásáról, főleg ha kisgyermekei van-nak. Mind 1978-ban, mind 1984-ben két szélsőséges álláspont rajzolódott ki a családról alkotott véleményekben: az egyik a hagyományos családformát, a másik a nyitottabb, modernebb családformát vallja magáénak. A két év-szám között eltelt időszakban a hagyományos nézeteket vallók aránya vi-

szonylagosan csökkenni látszott, akkor is, ha az 1983-as év eredményei szerint, mintha megtorpant volna ez a tendencia.

A francia szociálpolitika jól tudja, hogy a család a társadalom érzékeny műszere, vitathatatlan szerepe van a népesség reprodukciójában, a gyermekek nevelésében, alapvető gazdasági és fogyasztási egység, következtetésképpen változásai befolyásolják az egész társadalompolitikát.

Az elmúlt évek adatai szerint Franciaországban a népességnövekedés 1975 és 1982 között csak 3,2 százalékos volt; a háztartások 10,4 százalékkal, a családok száma pedig 7,1 százalékkal nőtt. Igen jelentősnek mondható a kis családok számának emelkedése. 1975 óta a három- és többgyermekes családok száma mintegy 300 000-rel csökkent. A házasságkötések száma is visszaesett: 1983-ban 300 000 volt, 1956 óta a legalacsonyabb. A házasságon kívüli együttélések száma viszont növekedett, az 1982. évi népszámlálás idején 800 000 pár élt jogilag „rendezetlen” formában, több mint fele részben fiatalok voltak; és ez a szám csaknem háromszorosa a legutóbbi két népszámlálás közötti adatnak. Megjegyzendő az a tény is, hogy az utóbbi tíz év során megduplázódott a válások száma, a házasságkötéseknek több mint egynegyede válással végződik. Ily módon növekszik az egyszülős családok száma is, az 1982. évi népszámlálás szerint 900 000 csonka család élt Franciaországban. Növekszik azoknak a házaspároknak is a száma, ahol mindkét házaspár fél aktív kereső, ami a nők fokozott munkába állására utal. De a népesség öregedésével és a nyugdíj korhatár emelkedésével gyorsan nő azoknak a házaspároknak is a száma, ahol mindkét házaspár fél inaktív.

Mindezek a jelenségek szükségessé tették, hogy egy longitudinális vizsgálat során megfigyeljék a lakosság magartatásának és véleményének változását a család szerepéről és a házasságról. A téma szerteágazó jellegénél fogva több részvizsgálat eredményeit kellett összekapcsolni. A vizsgálatot „Aspiráció” vizsgálatnak nevezték el. A szerző jelen cikkében azokat a tapasztalatokat foglalja össze és keresi rájuk a magyarázatokat, melyek szerint újabb családi együttélési formák vannak kialakulóban és ezek békésen megférnek a hagyományos családmodellekkel. Arra keresi a választ, hogy a népesség mely része és mekkora hányada választja az egyik vagy a másik életformát, melyek ennek a választásnak a legfőbb meghatározói, és mindezek hogyan változtak az 1978 és 1983 közötti években.

A vizsgálat során öt fő kérdést jártak körül a kutatók: 1. A család szerepének megítélése; 2. A házasságról alkotott vélemény és felfogás; 3. A nők kereső foglalkozása; 4. A háztartási szerepmegosztás és 5. Az ideálisnak tartott gyermekszám.

A megfigyelés öt éve alatt a fenti kérdésekre adott válaszok a következőképpen alakultak: 1. A család jelentőségét folyamatosan csökkenő arányban tartották fontosnak. 70-ről 63 százalékra csökkent azok aránya, akik pozitívan értékelték a család szerepét. 2. Ugyancsak csökkenő volt azok aránya, akik a házasság felbonthatatlanságát vallották (29-ről 24 százalékra). 3. Épp így csökkent azok aránya, akik azt állították, hogy a nők semmilyen körülmények között se álljanak munkába, amíg a gyermekük kicsi (41-ről 29 százalékra). 4. A háztartási munkák férj-feleség közötti megosztását a megkérdezettek nagyobbik hányada végig elfogadta (58—64 százalék). 5. Az ideálisnak tartott gyermekszám csökkent a megfigyelési időszak folyamán: 2,44-ről 2,40-re.

Az a kérdés, hogy „Egyetért azzal a gondolattal, mely szerint a család az egyetlen olyan hely, ahol az ember jól és biztonságban érezheti magát” erőteljesen megosztja a népességet. E kérdés értelmezése jól elkülönítette az ún. autarkias típusú családokat, azokat, amelyek életében jelentéktelenek a külső társadalmi kapcsolatok. A többi kérdésre adott válaszokkal együtt két szélsőséges pólus bontakozott ki. Az egyik csoportba a változásokra érzékenyebb, nyitottabb személyek, a másikba pedig a visszahúzódóbb, a társadalomba kevésbé integrálódó egyének kerültek.

A válaszváltozatok kialakulásában lényeges szempontnak bizonyult az időbeliség. Azaz nem volt közömbös a válaszok szempontjából, hogy az ötéves periódus mely szakaszában gyűjtötték be. Megfigyelhető bizonyos folyamat a két alapvető választípus arányának alakulásában. E két típus: a) amelyek

bármilyen formában, de elfogadja a házasság megszüntetésének (válásnak) a lehetőségét, a feleség aktív kereső foglalkozását stb. szemben a másik tál-pussal, b) mely ezzel ellenkező nézeteket vall a feltett kérdésekről. A fenti idézet: alapkérdés több, egymással összefüggő választ vont maga után. A két póluson tömörült válaszadók társadalmi-gazdasági szempontból tipizálhatók. A „hagyományos” vélemény köré tömörültek átlagos életkora magasabb, kisebb lakóközösségekben élnek, alacsonyabb a társadalmi-gazdasági státusuk; több közöttük a nyugdíjas, a mezőgazdasági fizikai foglalkozású, a háztartásbeli és a családi házban élő. Közöttük gyakoribb az otthonülő, a televíziót néző. Ezzel szemben a modernebb felfogást vallók inkább szakképzettek, a nők többnyire aktív keresők, sok közöttük a diák, a nem házas, a lakásbérlet; közülük többen járnak moziba, könyvtárba. A családpolitikáról érdeklődő kérdésekre adott válaszok is a két pólus között oszlanak meg. Az első csoport szerint a pénzübeni családi támogatást kellene növelni, vagy éppen elégedettek a kapott összeggel, míg a másik csoport a nem pénzübeni támogatást, a családi feladatok intézményesítését szorgalmazza.

A kutatók lényeges tényezőnek tekintették a válaszok kialakulásában az életkort és a lakóhelyet. A 25 évesek és fiatalabbak fele arányban válaszoltak „igen”-mel a fentebb idézett alapkérdésre. A nemek nem játszottak döntő szerepet. Az aktívak és inaktívak válaszmegoszlásának jellegét is az életkor határozta meg erősebben. Lényeges különbség volt megfigyelhető a vidékiek, valamint a párizsiak, illetve Párizs környékiek véleménye között. Míg a falusiak 73 százaléka, addig a párizsiak és a párizsi agglomerációhoz tartozóknak csak 37 százaléka fogadta pozitívan a fenti idézett állítást, azaz a család szerepének egyértelmű fontosságát az egyén életében. A részletes adatok jól mutatják, hogy az urbanizációs szint emelkedésével csökken a pozitív választ adók száma. A két tényező (életkor és lakóhely) együttes megfigyelése még erősebben domborítja ki a különbséget: a fiatal párizsiak 20 százaléka, az idős falusiak 79 százaléka tartja fontosnak a családot, annak oltalmazó erejét.

Kevésbé meghatározó faktornak bizonyult az ún. társadalmi-gazdasági státus és az ún. „nyugtalanisági fok”. Ezek bizonyos életmód-, életkörülmény-mutatók segítségével kialakított tényezők. A foglalkozási és az iskolázottsági mutatók alapján hat csoportot hoztak létre. A hat csoport skálát alkot, melynek alsó szintjén az alacsony iskolázottságú, nem szakképzett, túlnyomórészt mezőgazdasági foglalkozásúak, felső részén pedig a magasabb iskolai végzettségű (diplomás) szakemberek szerepeltek. Az előbbi csoport 79 százaléka adott pozitív választ a család szerepét tudakozódó kérdésekre, míg az utóbbiak közül csak 30 százalék. A választ megtagadók nagyobb hányada a skála középső részén elhelyezkedő népegségből került ki.

Az ún. „nyugtalanisági” mutatót azon válaszok alapján alakították ki, melyek a megkérdezetteknek a betegségtől, az agressziótól, a munkanélküliségtől, a háborútól való féltelmének fokát tükrözték. A válaszok polarizálódása a fentiekhez hasonló volt, csak nem mutatott olyan szélsőséges képet.

Ezt követően a szerző részletesen elemzi a régióknkénti adatokat, melyek szerint a fenti változók értékeit a regionális különbségek csak némileg módosítják: érezhetően a párizsi és Párizs környéki adatok mutatnak nyitottságot, modernebb felfogást, a nyugati országrész már konzervatívabb és ez a „hagyományosság” az északi régiókban még erőteljesebben mutatkozik.

Végző következtetésképpen a szerző megállapítja, hogy a francia népesség családról alkotott véleményéről szóló adatok a maguk kölcsönös összefüggéseikben erőteljes időbeni homogenitást mutatnak, térbelileg sem jelentkeznek közöttük alapvető, lényegi eltérések. A vélemények eltolódása a „nyitottabb”, modernebb felfogás felé átfogó jellegű, és nem egy időben lejátszódó strukturális változás következménye.

L. M.

FOTEVA, M.: *Osznovni tendencii v razvitiето na bracsnoosztta i brakorazvodnosztta v Bьlgarija prez perioda 1965—1982 g.* (A házasságok és válások alakulásának főbb tendenciái Bulgáriában 1965—1982 között.) *Naszelenie*, 1985/2, 57—71. p.

A hatvanas évek második felében a házasságkötések száma emelkedett, mivel a második világháborút követő demográfiai hullám idején született népesség ekkor lépett a házassági korba. 1975-ig stagnálás, ezután pedig csökkenő tendencia észlelhető, amely az ezer lakosra jutó 7,5 házasságkötésnél állapodott meg. A századforduló óta — az első világháború éveit leszámítva — ez a legalacsonyabb szint. Kialakulását a lakosság korösszetételében bekövetkezett változások, a házassági kor kitolódása, valamint a házasság nélkül együttélők növekvő száma magyarázza.

A házassági mozgalom általános jellemzői hasonlóak városban és falun, az eltéréseket a házassági korú népesség városba irányuló vándorlása okozza.

Kiindulva a tisztított házasságkötési arányszámból, a nemek szerinti specifikus arányszám azt mutatja, hogy mind a városokban, mind falun több a férjezett nő, mint a nős férfi. Ez természetes, hiszen a nők nagyobb része köt házasságot fiatalabb életkorban. A város-falu összehasonlítás azt mutatja, hogy a városokban a házasságkötések száma mind a férfiaknál, mind a nőknél alacsonyabb mint a falvakban. Ez a magasabb átlagéletkor-nak köszönhető a városi lakosok házasságainál, miközben a házasságra képes korú népesség relatív aránya alacsonyabb.

A korcsoportok szerinti arányszámok jelentős különbségeket tárnak föl a nők és a férfiak között. A férfiaknál a házasságkötési maximum a 20—29, a nőknél a 20—24 évesek csoportjában van. A férfiak házasságainak száma valamennyi, a maximális házasságszámot követő korcsoportban jelentősen nagyobb a nők házasságainak számánál. Két periódus (1965—1966 és 1975—1976) adatait összevetve kiderül, hogy mind a nők, mind a férfiak házasságkötése majdnem minden korcsoportban csökken. Városokban a 30 év feletti csoportoknál mindkét nem esetében a házasságkötések számának esése figyelhető meg. A falvakban — a második periódust tekintve — ugyanez a helyzet valamennyi 20 év feletti korcsoportban. Általánosan jellemző a házasságkötések magas száma a fiatal nőknél, míg a férfiak a házasságot aránylag későbbi életkorra halasztják.

A házasságkötési arányszámot körzetenként összehasonlítva jelentős különbségek tűnnek elő. Ez elsősorban a népesség eltérő korösszetételére vezethető vissza. Így a fiatal (15—29 év közötti) lakosság relatíve magas arányával rendelkező körzeteket a házasságkötések magas száma jellemzi, és megfordítva: ahol a fiatal korosztály aránya alacsony, a házasságkötések száma is az. A különbségeket másodsorban a falu és város között tapasztalható demográfiai eltérések okozzák.

Napjaink igen fontos társadalmi problémája a válás. Az utóbbi húsz évben a válások száma a fejlett országokban — így Bulgáriában is — folyamatosan emelkedik, ami persze nem bizonyítja a házasságnak mint intézménynek a válságát, hiszen az elváltak nagy része újra házasságot köt. A válás jelenségének tanulmányozásával, okainak feltárásával válik lehetővé a házasságot, a családot védő intézkedések kidolgozása. A nyers válási arányszám emelkedik: a vizsgált időszak kezdetén 11, 1978—1979-ben 13, a nyolcvanas évekre már 15. A városi és a falusi népességre ugyanaz a tendencia jellemző. Kis kivételek megfigyelhetők a városi népesség körében, ahol a válások 1977-ben voltak a legmagasabb szinten (20/10 000 lakos), ezt követően gyengén csökkent, hogy az utóbbi évekre 19 körül álljon be. A falvakban a válások száma legmagasabb az utóbbi három évben volt — közel 9 10 000 lakosra, ami igen jelentős, figyelembe véve, hogy 1970-ig a válás falun a városinak kb. egyharmadát tette ki. A válások számát tekintve az európai mezőnyben Bulgária 14,9-es arányszámmal a 17. helyet foglalja el.

A tisztított válási arányszám nemek szerinti felosztásából kitűnik, hogy mindkét vizsgált periódusban — városban és falun egyaránt — nagyobb arányú volt a férfiak házasságfelbontása, mint a nőké. A jelenség magya-

rázata az, hogy a 15—59 év közötti nős férfiak száma kisebb a hasonló korú férjezett nők számához viszonyítva, hiszen a férfiak általában magasabb életkorban lépnek házasságra mint a nők.

A korszpecifikus válási arányszám azt mutatja, hogy az életkor növekedésével a házasságfelbontások mindkét nem esetében csökkennek. A legmagasabb számok a 20—24 éves korcsoportban figyelhetők meg a férfiaknál és a nőknél is. A városi és falusi népesség mutatóinak összevetése minden korcsoportnál a városokban mutat nagyobb válási arányszámokat: 100/40 a 20—24 éves és 100/23 a 40—49 éves férfiak korcsoportjánál. Amíg a városokban a válások száma enyhén emelkedik valamennyi korcsoportban — az első (20 éves korig) és a két utolsó (40—49 és 50—59 éves kor között) kivételével a nőknél ugyanúgy mint a férfiaknál, addig a falvakban e növekedés csak a 20 éves kor alatti csoporthoz tartozó férfiakat érinti.

A tartamspecifikus mutatók bizonyítják, hogy a házasságtartam növekedésével csökken a válások relatív aránya. A válások legnagyobb gyakorisága a legrövidebb (5 év alatti) tartamú házasságok csoportjában figyelhető meg. A vizsgált időszakban a felbontott házasságok átlagos tartama folyamatosan növekedett. A két határév (1965 és 1982) között a növekedés majdnem egy év.

A házasságok felbontásának okai Bulgáriában: házasságtörés (29,4 százalék), „fizikai és morális gyötres” (14,3), jellembeli különbségek (12,3), iszákos életmód (10,9), „házastársi kötelesség durva megsértése” (10,7) és „könnyelmű viselkedés a házasságban és a családról való gondoskodás elhanyagolása” (10,6). A válóokok fontossági sorrendjében falu és város között nincs jelentős különbség. A házasságfelbomlások okok szerinti összehasonlítása mindkét vizsgált periódusban a válások abszolút és relatív növekedését mutatja a következők okok esetén: jellembeli különbségek, iszákos életmód, „házastársi kötelesség durva megsértése”. Ez érvényes mind a városi, mind a falusi népességre. A házasságtörés és a „könnyelmű viselkedés a házasságban” miatt kimondott válások száma a második vizsgálati periódusban csökkent.

A válások körzetek szerinti vizsgálata valamennyi körzetben növekvő tendenciát mutat.

Mind a házassági mozgalom, mind a válási arányszámok alakulása aggodalomra ad okot, mert kedvezőtlenül befolyásolja a bolgár népesség mennyiségi és különösen minőségi reprodukcióját.

B. J.

JÜRGENS, H. W., POHL, K.: *Sexualproportion und Heiratsmarkt*. (Nemi arány és házassági piac.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2, 165—179. p.

A nemi arány és a házassági magatartás közötti összefüggéssel a népességtudomány kutatói már igen régóta foglalkoznak. Már *Graunt* is megfigyelte az újszülöttek között mutatkozó fiútöbbletet és ezt a felvilágosodás korában a teológusok isteni rendeltetéssel magyarázták. *Süssmilch* is részletesen foglalkozott ezzel a kérdéssel, és arra a megállapításra jutott, hogy azért születik több fiú, mert a természet így ellensúlyozza a háborúk, veszélyes munkák, emigráció miatti magasabb férfihalandóságot. Miután azonban nemcsak a férfiak, hanem a fiú csecsemők halandósága is magasabb a házasságkötési kor idejére a hajadonok száma körülbelül ugyanannyival haladja meg a nőtlenek számát, mint amennyivel a születéskor a fiúcsecsemők száma a leánycsecsemőkét (ez a többlet 100 fő esetében kb. 5 fő).

A téma a XIX. század végén került ismét a szociáldarwinizmus megjelenésével az érdeklődés középpontjába. *Darwin* elmélete értelmében ugyanis a monogámia az evolúció hajtóerejét, a szelekciót korlátozza. A magasabb rendű fajoknál ugyanis az erősebb és egészségesebb hímek több nőtényt termékenyítenek meg, míg a gyengébbek egyáltalában nem vesznek részt az utódnemzésben, addig az embereknél a monogámia az erős és gyenge

férfiaknak azonos lehetőséget biztosít, és ezáltal magában rejti a degeneráció halmozódásának és továbböröklésének veszélyét. Ennek az igen veszélyes nézetnek a XIX. században is több követője volt, és tudományos bázisát jelentette a XX. században a német nemzeti szocializmusnak. Ezek az elméletek azonban ráépülve a modern technikára ma is felütik a fejüket, jó példa erre a Los Angelesben létrehozott, kiváló képességű férfiak spermáját tároló spermabank.

Van azonban egy másik oka is annak, hogy a nemi arány és a házassági piac közötti kapcsolat kérdése újabban ismét előtérbe került. A fejlett társadalmakban ugyanis csecsemő- és gyermekhalandóság csökkenése a születésszám visszaesésével együtt olyan változásokat idézett elő a népesség korösszetételében és a nemek közötti arányokban, amelyek nem maradtak hatástalanok a házasságkötés lehetőségeire, a házasodási piacra sem. Míg *Süssmilch* 250 évvel ezelőtt hajadontöbbletről tesz említést, addig napjainkban az érintett korosztályokban jelentős férfitöbblettel állunk szemben. A férfi népesség száma egészen a 30–35 éves korosztályig meghaladja a nők létszámát, de miután idősebb férfiak gyakran fiatalabb nőket vesznek feleségül, a nőtlenek — hajadonok aránya ténylegesen kedvezőtlenebb, mint ahogy a korösszetételből várható lenne. A 100 nőtlen férfira jutó hajadonok aránya 1982-ben az NSZK-ban a következőképpen alakult:

25 éveseknél	179,1
30 éveseknél	212,5
35 éveseknél	213,7
40 éveseknél	188,2
45 éveseknél	154,2

Abban az esetben azonban, ha a házassági piacot nem korlátozzuk a nőtlenekre és hajadonokra, hanem figyelembe vesszük a nem házas családi állapotúak teljes körét (nőtlenek, hajadonok, özvegyek, elváltak), akkor a két nem közötti arány már a 45 éveseknél kiegyenlítődik, és az idősebb korosztályokban növekvő nőttöbblet mutatkozik.

Az első házasságkötés előtt álló férfiak esetében tehát a házasságkötési lehetőségeket jelentősen korlátozza a megfelelő életkorú hajadonok viszonylag alacsony száma. Megoldásként felmerülhet az idősebb nőkkel való házasságkötés lehetősége is, de egyfelől a társadalmi normák is abba az irányba hatnak, hogy a feleség legfeljebb egyidős, de inkább fiatalabb legyen a férjnél, másfelől a gyermek utáni vágy is korlátozza a számbajöhető nők felső korhatárát. További megoldást jelenthet a házassági piac kiterjesztése más népességcsoportokra, vagyis, hogy a házasodási korban levő férfiak külföldről választanak maguknak feleséget. Valószínűleg az említett lehetőségek mindegyikét igénybe kell venni ahhoz, hogy a partner, illetve feleség nélkül maradó férfiak száma ne emelkedjen meg túlságosan. 1965-ben például a 30. életévük után házasságot kötött nők 40–45%-a fiatalabb férfhoz ment feleségül, s mintegy fele az érintetteknek öt vagy több évvel fiatalabb férfival kötött házasságot. Általában azonban az a tapasztalat, hogy nagy kor-különbség esetén a párok házasságkötés helyett, élettársi kapcsolatot létesítenek. Ami a külföldiekkel kötött házasságok arányát illeti, 1982-ben kétszer annyira nő, mint férfi kötött külföldi állampolgárral házasságot.

A nemi egyensúly felbomlása a házassági piacon nem új jelenség. *Paul* már 1942-ben megfogalmazta a jelenséggel kapcsolatos „törvényt”, amely szerint a házassági piacon növekvő népességnél nőttöbblet, csökkenő népességnél férfitöbblet jelentkezik. Ez a megállapítás élénk tudományos vitát váltott ki, de az alapelveket voltaképpen mindenki elfogadta. Már az 1930-as években felvetődött, hogy ha a gyermek nemét a szülőknek módjában állna befolyásolni, igen jelentős fiúttöbblet alakulhatna ki. Napjainkban a szexpreferenciával kapcsolatos vizsgálatok azt mutatják, hogy a gyermek nemének esetleges meghatározása nem vezetne fiúttöbblet, hanem többé-kevésbé kiegyenlített fiú–lány arányt jelentene.

A nemi arány kialakulásában társadalmi-gazdasági tényezők is szerepet játszanak. A társadalmi hierarchia tetején elhelyezkedő rétegek eseté-

ben az alacsonyabb csecsemőhalandóság még nagyobb férfitöbbletet eredményez. A legmagasabban levő társadalmi csoportban 100 nőre 148 férfi jut, míg a másik póluson, a legalacsonyabban elhelyezkedő társadalmi csoportban 100 nőre 92,4 férfi jut. Ugyanakkor a házassodási piacon a magasabb presztízsű rétegekből származó férfiak könnyebben találhatnak maguknak feleséget, míg a társadalmi ranglétrán lefelé haladva nő a valószínűsége annak, hogy a házassodni kívánó férfi véglegesen partner nélkül marad.

Voltaképpen meglepő, hogy a házassodási piacon mutakozó igen jelentős problémák ellenére nem változtak a házasságkötésre vonatkozó társadalmi normák, vagyis a társadalom elvárja tagjaitól, hogy házasságra, vagy legalább tartós élettársi kapcsolatra lépjenek. Erdemes lenne megvizsgálni azt is, hogy ezek a társadalmi szintű problémák, hogyan jelentkeznek az egyén életében és hogyan függenek össze a tapasztalható gyakori partnercserékkel és a lapangó poligámiával.

P. M.

WHITE, L. K.—BOOTH, A.: *The Quality and Stability of Remarriages: the Role of Stepchildren.* (Az újránházassodottak házasságának minősége és stabilitása: a mostohagyermek szerepe.) *American Sociological Review*, 1985. October, 689—698. p.

1981-ben az Egyesült Államokban a házasságkötések közel felében a házasságra lépők közül legalább az egyik fél újránházassodó volt. Az újránházassodások nagy gyakorisága jelentős további következményekkel jár: egyre több az olyan család, amelyben a házastársakkal valamelyikük (vagy mindkettőjük) korábbi házasságából származó gyermekek élnek együtt.

Az újránházassodás rendkívül összetett fogalomkör, akár a házastársak házasságtörténete, akár a házasságkötéssel érintett gyermekek szempontjából közelítjük meg, és nem véletlen, hogy figyelembevétele rendszerint kimarad a házassággal való megelégedettségre, illetve a házasság stabilitására vonatkozó vizsgálatokból.

A szerzők az először házasságra lépők és az újránházassodók demográfiai és társadalmi jellemzői közötti különbségekből kiindulva három dimenzióban végeztek összehasonlításokat és azt vizsgálták, hogy milyen különbségek találhatóak az első házasságok és a második vagy magasabb sorszámú házasságok között a házasságok stabilitásában, a szülők és a gyermekek közötti viszonyban, továbbá a gyermekek családból történő kiválásában.

Az újránházassodásokkal foglalkozó korábbi vizsgálatok általános következtetése, hogy az újabb házasságok kevésbé stabilak, mint az első házasságok: hamarabb és nagyobb arányban végződnek válással. A magyarázatok sokfélék. *Holliday* szerint az újránházassodók között többen vannak olyanok, akik hajlamosabbak a sikertelen házasság azonnali felszámolására. *Cherlin* elsősorban az újabb házasság intézményi jellegének hiányosságait emeli ki: az előző házastárshoz és annak rokonaihoz, az előző házasságból származó gyermekekhez fűződő viszony szabályzatlansága jelentős feszültségnövelő tényezőt jelenthet. Végül feltehető az is, hogy az újránházassodók között nagyobb számban találhatók olyanok is, akik kevésbé alkalmasak stabil kapcsolatok fenntartására (például alkoholisták, durva, érzelmileg labilis egyének).

A szerzők tanulmányukban elsősorban azzal a kérdéssel foglalkoznak, hogy a mostohagyermek jelenléte a családban jelenthet-e olyan feszültségforrást, amellyel az újabb házasságok nagyobb instabilitása egyértelműbben megmagyarázható.

A kutatás véletlenszerűen kiválasztott, 1673 főt kitevő 55 éven aluli, házasságban élő népesség országosan reprezentatív mintáján alapult. A mintába került személyeket két alkalommal keresték fel, először 1980-ban, majd 1983-ban. Ez lehetővé tette az időközben bekövetkezett változások nyomon követését is.

A gyermekekre vonatkozóan nem tettek fel külön kérdést, ha a gyermek kora magasabb volt, mint a jelenlegi házasság tartama, akkor mostoha-

gyermeknek tekintették. Házasságtörténet szerint három kategóriát különböztettek meg: mindkét fél részéről első házasságokat (single marriage), továbbá olyanokat, amelyekben az egyik fél már korábban házas volt (single remarriage), illetve mindkét fél újraházasodó volt (double remarriage). A házasság minőségét a házassággal való megelégedettségről, a házastársak közötti interakciókról, nézeteltérésekről, feszültségokozó tényezőkről gyűjtött információk alapján vizsgálták.

A megkérdezettek 19 százaléka olyan házasságban élt, amelyben legalább az egyik fél már korábban is házas volt, 8 százaléka pedig mostohagyermekkel élt közös háztartásban. A mostohagyermek jelenléte elsősorban a mindkét fél részéről újabb házasságokat jellemezte: azoknak a családoknak az 54 százalékában, amelyekben mostohagyermekek éltek, mindkét házastársnak már volt korábbi házassága.

Az újraházasodottak családösszetételének részletesebb vizsgálata alapján kitűnt, hogy a magasabb válási gyakoriság szinte kizárólag azokat a házaspárokat jellemzi, akik közül mindkét fél korábban már házas volt: házasságuk kétszer nagyobb valószínűséggel bomlik fel, mint a másik két kategóriába (single marriage, single remarriage) tartozóké.

A mostohagyermek jelenléte ezeknek a családoknak a felbomlásában további kockázatonövelő tényező lehet, ugyanis a családösszetétel többnyire bonyolult és számos konfliktus forrása a különböző származású gyermekek együttélése és megkülönböztetése a klasszikus „enyém, tied, miénk” minősítés szerint.

Meglepő módon a mostohagyermek a házastársak egymás közötti kapcsolatát nem befolyásolják lényegesen. Jelenlétük a családi élet minőségében, a szülők és a gyermekek közötti kapcsolatban okoz problémákat. A korábbi házasságból származó gyermekekkel és a csak saját — vérszerinti — gyermekekkel együttélő szülők összehasonlítása a családi élet értékelése alapján konzekvens és jellegzetes eltéréseket jelez. Az előbbieket lényegesen kevésbé elégedettek családi életükkel, többségük szeretne a gyermekektől távol élni, a családi problémák okozóinak a gyermekeket tekintik, kevésbé elégedettek a házastársuk és gyermekeik közötti kapcsolatokkal és úgy gondolják, hogy a házasságuk negatívan hat gyermekeikre. Végül közöttük lényegesen többen vélekednek úgy, hogy ha újrakezdehetnék, akkor nem kötnének még egyszer házasságot.

A mostohagyermek okozta feszültségek megszüntetésére a családok két stratégia között választanak. Az egyik megoldás a házasság felbontása. A másik lehetőség a mostohagyermek eltávolítása a családból, akár úgy, hogy a gyermekeket másik szülőjükhöz küldik, akár úgy, hogy támogatják korai függetlenedésüket, kiválásukat a családból.

A szerzők kimutatják, hogy a mostohagyermek a vérszerinti gyermekeknél korábban hagyják el a szülői otthont, 1980 és 1983 között a tizenéves korú mostohagyermek 51 százaléka, a vérszerinti gyermekek 35 százaléka vált ki a családból. Természetesen nem minden esetben a mostohaszülők azok, akik a gyermekek távozását kezdeményezik. Igen valószínű, hogy a korai kiválásban szerepet játszik az is, hogy a mostohagyermek számára legalább annyi feszültséggel jár az együttélés, mint a mostohaszülők számára.

A vizsgálat alátámasztja azt a nézetet, hogy az újraházasodás komplex jelenség, amely nemcsak az első házasságoctól különbözik, de lényeges különbségeket mutat aszerint is, hogy csak egyik vagy mindkét fél újraházasodó-e. A házasságok stabilitása szempontjából a legutóbbi képez sajátos kategóriát. Ezek a házasságok a családösszetétel szerint a legösszetettebbek és a válás különösen nagy kockázatának vannak kitéve. Ebben jelentős szerepe van a mostohagyermeknek is, akiknek jelenléte tartós feszültségeket okoz az újraházasodottak családjában.

GERSTEL, N. et al.: *Explaining the symptomatology of separated and divorced women and men: the role of material conditions and social networks.* (Külön élő és elvált nők és férfiak pszichés tüneteinek magyarázata: az anyagi körülmények és a társas kapcsolatrendszer szerepe.) Social Forces, 1985/1. 84—101. p.

A korábbi kutatások egybehangzó eredményei szerint a házasság felbomlása mind a férfi, mind a nő számára lelki megrázkódtatással jár, s ez pszichés tünetekben is kifejeződik. Lényegesen kevesebbet tudunk ugyanakkor azokról a folyamatokról, amelyek a családi állapot megváltozásának és a lelki egészségnek a kapcsolatát közvetítik. A kutatók általában kétféle ok-sági mechanizmust feltételeznek: egyesek szerint a házaspár szétválását követő *mindennapi nehézségek és gondok* — az anyagi helyzet rosszabbodása, a szülő egyedül maradása gyermekeivel — magyarázzák az elváltak, ill. külön élők lelki problémáit. Mások ezzel szemben úgy vélik, ezek a problémák elsődlegesen az egyént konfliktusainak megoldásában segítő, támogató *társas kapcsolatok leépülésének* tulajdoníthatók. E kétféle értelmezés a házassági kötelék kétféle hatását hangsúlyozza: az első az általa nyújtott *anyagi*, míg a másik az együttélésből fakadó *érzelmi* biztonságot.

A szerzők vizsgálata ezeket a magyarázatokat finomítja tovább a *nemek közötti különbségek* figyelembevételével. A házasság — nézetük szerint — más és más szempontból jelentős a férj és a feleség számára: a férfi inkább érzelmi, a nő viszont inkább gazdasági támaszt lel benne. Ennek megfelelően a házasság felbomlása is eltérő pontokon ejt sebet a két nem életében: az elvált vagy külön élő nőnek elsősorban anyagi helyzete megingásával, míg volt házastársának főként a személyközi viszonyok nehézségeivel kell szembenéznie. Ha pedig mindez igaz, akkor ésszerű az a feltételezés, miszerint *a válás és a lelki egészségkárosodás kapcsolatát a nők esetében alapvetően az anyagi körülmények, míg a férfiak esetében alapvetően a társas kapcsolatrendszer kedvezőtlen irányú módosulása közvetíti.* A kutatás célja ennek a feltevésnek az ellenőrzése.

Az elemzés adatbázisát egy 1977-ben Észak-Kalifornia (USA) 50 különböző jellegű településén végrehajtott felmérés képezte, melynek során 1050 személyt kérdeztek meg. Ezek közül választották ki a szerzők másodelemzésük céljára azt a 757 egyént, aki az adatgyűjtés időpontjában házas, külön élő vagy elvált volt. A vizsgálat függő változója a lelki egészségi állapot volt; ezt egy 8 tételből álló skálával mérték, amely a megkérdezettek szorongásos és depressziós panaszait igyekezett feltárni. A magyarázó változók egyik csoportját az anyagi körülmények két mutatója alkotta: a háztartás jövedelme és az otthon élő gyermekek száma. A második csoportba a válszadóknak azok az ismérvei kerültek, amelyek társas kapcsolatrendszerüket jellemezték különböző szempontok — a kapcsolatrendszer kiterjedtsége, homogenitása stb. — alapján. Kontroll változóként az egyének iskolai végzettségét és életkorát vonták be az elemzésbe.

Az adatok feldolgozása három lépésben történt. Elsőként azt állapították meg, van-e egyáltalán statisztikailag értékelhető mértékű eltérés a házasok és a külön élők, ill. elváltak lelki egészségi állapotában a férfiak, ill. a nők csoportján belül. Ezt követte a más-más családi állapotú személyek összehasonlítása (nemenként külön-külön) az anyagi körülmények és a társas kapcsolatrendszer sajátosságai szempontjából. Végül — a kutatás fő részeként — arra kerestek választ a szerzők, milyen mértékben *csökken* a kapcsolat erőssége a családi állapot és a lelki egészségkárosodás között az anyagi helyzet és a társas kapcsolatok mutatóinak a regressziós modellbe történő bevezetése után. Ha ui. ez a csökkenés számottevő, akkor — amennyiben az egyes független változók nem okai, hanem következményei a családi állapotnak — az anyagi körülményekkel, ill. a társas kapcsolatokkal sikerült mintegy értelmezni a válásnak a lelki egészségre gyakorolt befolyását, bizonyítani azt, hogy ez a befolyás az anyagi körülmények, ill. a személyközi kapcsolatok rendszerének módosulásán keresztül érvényesül. Miután pedig a kiinduló feltevések szerint a férfiak és a nők esetében más-más az ok-sági mechanizmus jellege, az összefüggés erősségének ez a csökkenés várhatóan

nemenként eltérő: a férfiaknál a társas kapcsolatrendszer, míg a nőknél az anyagi helyzet mutatóinak a modellbe történő bevezetése után nagyobb mértékű.

A vizsgálat eredményei szerint az elváltak, ill. külön élők lelki egészsége mindkét nem tagjainál lényegesen nagyobb fokú károsodást mutat, mint a házasoké. Alapvető eltérések vannak a különböző családi állapotúak között az anyagi körülmények és a társas kapcsolatrendszer sajátosságai szempontjából is: az elváltak, ill. külön élők jövedelme alacsonyabb, mint a házasoké, ugyanakkor eltartandó gyermekeik száma is kisebb azokénál. Kapcsolatrendszerük szűkebb, kevésbé homogén, ritkábban van olyan bizalmasuk, akikkel problémáikat megbeszélhetik, gyakrabban érzik magukat magányosnak, kapcsolataikat pedig terhesnek.

Nemek szerint különválasztva az adatokat kitűnik, hogy a társas kapcsolatrendszer számos vonása tekintetében a válás nagyjából egyforma hatást gyakorol a férfiakra és a nőkre, egyes sajátosságok szempontjából azonban — a feltevésekkel összhangban — a férfiak körében erőteljesebb a házasság felbomlásának a befolyása. Így pl. a férfiakat családi állapotuk megváltozása nagyobb mértékben fosztja meg azoktól a bizalmasaiktól, akikkel személyes ügyeket megoszthatják. Van a kapcsolatrendszernek olyan ismérve is, ahol a családi állapot hatása egyenesen ellentétes irányú a két nem esetében: míg a férfiaknál az elváltak, ill. külön élők kapcsolatrendszerének tagjai gyakrabban ismerik maguk is egymást, mint a házasokéi, addig a nőknél épp fordított a helyzet. Ami pedig az anyagi helyzet mutatóit illeti, a nők körében — a várakozásnak megfelelően — fokozottabb eltérés mutatkozik a különböző családi állapotúak jövedelmében (az elváltak, ill. külön élők kárára), mint a férfiaknál. Ezzel szemben az eltartandó gyermekek számát, illetőleg a férfiak esetében nagyobb a családi állapot hatása: a házasokhoz viszonyítva az elváltaknak, ill. külön élőknek mindkét nemnél kevesebb gyermekről kell gondoskodnia, ez a csökkenés azonban sokkal erőteljesebb a férfiak körében.

Mind ezeknek az összefüggéseknek a feltárása után tértek rá a szerzők a kutatás központi kérdésének, a házasság felbomlás és a lelki egészségkárosodás között közvetítő hatásmechanizmus nemek szerinti eltéréseinek a vizsgálatára. Az eredmények nagyjában-egészében igazolták kiinduló feltevéseit. Az *anyagi* körülmények mutatóinak figyelembevételével a *nők* esetében jelentősen, mintegy 70%-kal csökkent az eredetileg statisztikailag szignifikáns pozitív kapcsolat a családi állapot és a lelki egészségkárosodás között; a *férfiaknál* ezzel szemben a csökkenés mindössze 15%-os, s az eredeti összefüggés *továbbra is* szignifikáns maradt. (Ezzel együtt is azonban mind a jövedelem, mind a gyermekek száma lényegesen befolyásolta a férfiak lelki egészségét is, pusztán arról van szó, hogy e két tényező együtt kevesebbet magyarázott meg a férfiak, mint a nők esetében a családi állapot és a pszichés tünetek kapcsolatából.)

Amikor a szerzők az anyagi körülmények változói helyett a *társas kapcsolatrendszer* ismérveit vonták be a regressziós modellbe, a csökkenés mértéke a válás, ill. külön élés és a lélektani problémák együttjárásában mindkét nemnél kb. egyforma volt (a nők esetében 57, a férfiaknál 60%). A személyközi viszonyok hálózatának sajátosságai tehát mindkét nem tagjainál fontos közvetítő szerepet töltenek be: hatásukat figyelembe véve a férfiaknál és a nőknél *egyaránt megszűnt* az eredeti szignifikáns kapcsolat a családi állapot és a lelki egészségkárosodás között. Ugyanakkor azonban a két tényező összefüggését a nőknél kevésbé (71% helyett csak 57%-ban) magyarázták a társas kapcsolatrendszer sajátosságai, mint az anyagi körülmények; ez utóbbiak nagyobb súlya a nők körében összhangban volt a kutatók várakozásaival. Ezzel szemben a másik nem tagjainál — szintén a feltevéseknek megfelelően — a személyközi viszonyok hálójának magyarázó ereje túlta felül az anyagi helyzetét.

Egy harmadik regressziós modellt is felállítottak a szerzők, amelyben a független változók két csoportjának, az anyagi körülményeknek és a társas kapcsolatrendszernek az *együttes* hatását vizsgálták. A két tényező közösen a nőknél 93, a férfiaknál 60%-át magyarázta meg a családi állapot és a lelki egészségkárosodás együttjárásának, amelynek mértéke egyik nemnél

sem maradt szignifikáns a változók teljes körének bevonása után. Különkülön tekintve az egyes tényezők viszonylagos súlyát, kitűnt, hogy az anyagi körülmények mutatói közül az eltartandó gyermekek száma mindkét nemnél pozitív — és közel egyforma erősségű — hatással van a pszichés tünetek gyakoriságára, míg a jövedelem befolyása csupán a nőknél éri el a statisztikai szignifikancia szintjét. A társas viszonyok hálójának ismérveiből egyesek szerepe mindkét nemnél kimutatható volt, mások ezzel szemben eltérő módon és mértékben érintették a két nem tagjait.

Összességében a kutatás eredményei alátámasztani látszanak azt a feltevést, miszerint a házasság más-más szempontból jelentős a férj és a feleség számára, s így a házasság felbomlása is más-más ponton sebz meg a két nem tagjait. A válás a nőknél elsősorban anyagi helyzetüket rontja, míg a férfiaknál társas kapcsolataikban okoz törést. Mindez arra mutat, hogy a nemi szerepeknek és a nemek közötti munkamegosztásnak a házasságon belül kialakult rendszere a házasság megszűnése után is érvényesíti befolyását: miután az együttélés biztonságát anyagi oldalról rendszerint a férj, érzelmi oldalról pedig általában a feleség hivatott megteremteni, az együttélés megszakadását követően a nő anyagilag, a férfi pedig érzelmiileg kerül nehéz helyzetbe. Mindkét fél tehát éppen azokon a területeken a legsérülékenyebb válás után, amelyeket korábban partnerének engedett át. Ha pedig mindez így van, akkor jó okunk van azt feltételezni, hogy a házasságon belüli szereposztás merevségének enyhülése, a munkamegosztás egyenlőbbé válása csökkentheti a házasság felbomlásának negatív lelki következményeit.

M. F.

HOUZEL-van ENFENTERRE, Y.: *Une estimation subjective du cout de l'enfant.* (A gyermek eltartási költségeinek szubjektív becslése.) *Consummation.* 1985/1. 31—33. p.

A francia családpolitika területén már régóta nagy érdeklődés kíséri a gyermekek eltartási költségeinek alakulását. Nélkülözhetetlen is ez egy olyan társadalompolitika számára, mely a jövedelem újraelosztásának elvén alapul. Ugyanakkor azonban nem könnyű megfogni, tartalma mind ez ideig nincs jól meghatározva, becslése vitatható. Valóban, a háztartáson belül nem lehet elkülöníteni az összes költségfeleséget, mely a gyermekneveléssel kapcsolatos, ugyanakkor a gyermek jelenléte jól érzékelhetően módosítja a költségvetés struktúráját.

A gyermeknevelés költségeit két módon lehet felbecsülni: vagy az egyes családok költségvetésének tényleges adatait használjuk fel (ezt tette a francia Állami Statisztikai és Gazdaságkutató Intézet — INSEE), vagy normatív becslést végzünk — írja a szerző, majd ez utóbbit részletesen ismerteti cikkében.

A normák kialakításának egyik lehetséges módja, hogy megbecsüljük azt a kívánatos és szükséges összeget, melyet egy háztartás minimálisnak tart a gyermekneveléshez. A másik megközelítés egy korábban megkérdéztet tényleges költségadatból indul ki. Amikor az INSEE kutatói ez utóbbi megoldást választották, a gyermek költségeit úgy határozták meg, mint olyan többletkiadásokat, amelyeket a családnak meg kell tennie ahhoz, hogy a gyermek(ek) megszületése előtti életszínvonalat tartani tudja. Különböző életszínvonal — fogyasztási színvonal — mutatókkal a módszer alkalmazói ezt az összeget 1983-ban 1760 frankban állapították meg. Ez az összeg változó, különösen a gyermekek száma, kora, és a szülők társadalmi-gazdasági helyzete függvényében. Úgy tűnik, a többletkiadás különösen a harmadik gyermek esetében nő meg: átlagosan a 2050 frankot is elérte. A kutatók ezért azt vizsgálták, hogy mi az a küszöb, aminél a kétgyermekes házaspárok meghátrálnak a harmadik és többedik gyermek vállalása előtt. Egy másik, a Fogyasztási és Dokumentációs Kutató Központ — CREDOC által végzett kutatás is ehhez a kérdéshez jutott el. Az ún. „Aspiráció”-vizsgálat-

sorozat során, amikor 1978 és 1983 között folyamatosan vizsgálták a megkérdezettek véleményét a család gyermeknevelési költségeiről, így fogalmazták meg a kérdést: „Véleménye szerint, az ön lakóhelyén mekkora havi jövedelemre van szüksége egy olyan családnak, mely legalább két tízévesnél fiatalabb gyermeket nevel?” A válaszokból arra derült fény, hogy a két- és háromgyermekes családok válaszaik közötti nagyságrendbeli különbségek meglepően állandóak 1981-ig. A szükségesnek tartott összegek évenként mintegy 13 százalékkal növekedtek, ami a fogyasztói árak évenkénti növekedésének felelt meg. Érdekes, hogy a két- és a háromgyermekes családok által szükségesnek tartott jövedelem közötti különbség is hozzávetőleg állandó: átlagosan 18 százaléka egy kétgyermekes család által szükségesnek tartott jövedelemnek. Ez a mutató az INSEE számítása szerint magasabb, 28 százalékos értékű. Ez azzal magyarázható, hogy a megkérdezettek bevallásaiból kiinduló becslött összegek minimális normát képviselnek, következésképpen kisebbek. Ha a fenti mutató értéke állandó marad, a kifejezett összegek sem kevésbé függetlenek a családok bizonyos társadalmi-gazdasági jellemzőitől, de különösen a lakóhelytől. 1983-ban például — ha bázisnak a mintára kiszámolt becslött összeget vesszük — egy kétgyermekes család minimális jövedelemindexe a párizsi régióban 128 volt, míg Franciaország nyugati részében csak 82. Hasonló különbség mutatkozott a háromgyermekes családok esetében is. Megjegyzésre érdemes, hogy azonos jövedelem mellett a gyermekes családok alacsonyabbra becsülik a szükséges jövedelmet, mint a gyermektelenek. Hasonló a helyzet, ha a házások és özvegyek válaszait a nem házasokéval, a fiatalokét az öregekével vetjük egybe.

Ezeknek az eredményeknek az értelmezése lehetővé teszi a minimális norma fogalmának finomítását. A válaszadók számításai figyelembe veszi a szülők helyzetét is, a lakóhely hatása nyilvánvaló, hiszen az nyíltan benne volt a kérdésben. A válaszok többletinformációként tartalmazták a szociális helyzetet: a becslött norma szoros összefüggést mutatott a társadalmi környezettel. Minél magasabb a megkérdezettek jövedelme, társadalmi-gazdasági státusa, annál nagyobb a kiadások minimális összege.

Érdekes tapasztalata az „Aspiráció”-vizsgálatnak, hogy ez a norma szoros összefüggést mutat a megkérdezettek egyéniségével is. Például az egyén jövőről alkotott képe módosítja a megélhetéshez szükséges források minimumának értékét. A derülátóbbak magasabbra teszik a normák minimumát, szintük nagyobb a megélhetési források minimális összege, mint a peszsimistább beállítottságúak véleménye szerint.

L. M

SCHWARZ, K.: *Umfang der Frauenerwerbstätigkeit nach dem Zweiten Weltkrieg — Erwerbsbeteiligung und Arbeitszeiten* — (A nők kereső tevékenységének kiterjedtsége a II. világháború után. Gazdasági aktivitás és munkaidő.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 1985/2. 241—261. p.

A Német Szövetségi Köztársaságban 1957 és 1983 között a férfi munkaerő 79%-kal, a női munkaerő 149%-kal emelkedett. Más szóval a nők részaránya az összes foglalkoztatottakon belül 37%-ról 39%-ra nőtt. A munkavállaló házaspáros nők aránya pedig 67%-kal emelkedett, ami azt jelenti, hogy a nők gazdasági aktivitásának a második világháború után tapasztalt megnövekedése elsősorban a házaspáros nők gazdasági aktivitásának fokozódására vezethető vissza.

Megállapítható azonban, hogy a kereső nők aránya nem minden korcsoportban emelkedett. A 20 éven aluliak esetében, a tanulási idő meghosszabbodására visszavezethetően, a 60 éven felülieknél pedig az új nyugdíjrendelet miatt csökkenés volt kimutatható. A 25—60 év közötti valamennyi korosztálynál azonban nőtt a munkavállaló nők aránya. Érdekes módon az emelkedés először nem a fiatalabb korcsoportokban jelentkezett, hanem azoknál az idősebb nőknél, akik a második világháború alatt megtanultak a férfiak helyett dolgozni, majd a háború befejezése és a férj visszatérte után

ismét csak családanyákká váltak. Így például a 45—50 éves nők között magasabb volt a gazdaságilag aktívak aránya, mint a 30—35 éves korcsoportban.

Az egyes női évjáratok keresztmetszeti vizsgálatából az alábbi következtetések vonhatók le:

- a fiatalabb női korosztályok életútja munkaorientáltabb, mint az idősebb korosztályokhoz tartozó nők esetében,
- a fiatalabb nők későbbi életkorban kezdenek el dolgozni, mint a háború befejezése előtt születettek, pl. az 1938/42-es évjáratban a 15—20 évesek 76<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a aktív volt, míg az 1963—67-es évjáratban ugyanebben az életkorban csak 31<sup>0</sup>/<sub>0</sub>,
- az idősebb korosztály gazdasági aktivitása is kohorszonként eltérő. Míg a századfordulón született nők 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a volt aktív 60—65 éves kora között, addig az 1918/22. évi kohorszok esetén csak 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>,
- valamennyi kohorszra jellemző, hogy a gazdaságilag aktív nők aránya a 30. és a 40. életkor között legalacsonyabb. Ebben az életkorban jelentkezik ugyanis a kisgyermek gondozásának feladata is a nő életében, és a gyakran gazdaságilag még aktív nagymamák miatt a feladat megoldásában családi segítséget nem várhatnak,
- a női foglalkoztatás alakulását ábrázoló görbe a 35. életkor után ismét emelkedni kezd, és világosan mutatja, hogy — elsősorban anyagi okokra visszavezethetően —, a nők egy része ismét munkába lép, mielőtt a gyermekek gondozása nem igényli az anya állandó jelenlétét. Schwarz (1981) vizsgálati eredményei szerint a házasságkötéskor munkában álló nők gazdasági aktivitása a gyermekszülés után a következő módon és arányban változott — 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub> megszakítás nélkül folytatta a munkát, 32<sup>0</sup>/<sub>0</sub> az első gyermek, 46<sup>0</sup>/<sub>0</sub> az utolsó gyermek születése után szakította félbe kereső tevékenységét. Várható, hogy a nők gazdasági aktivitásának részaránya a fiatalabb, magasabb képzettségi és hivatásorientáltabb nők belépésével még tovább fog emelkedni.

A nők gazdasági aktivitását családi állapotuk és kiskorú gyermekeinek száma szerint vizsgálva az időbeni változásokra érdekes következtetések vonhatók le. Családi állapot szerint attól függően, hogy a nőnek van-e 15 éven aluli gyermeke, 1982-ben az alábbi arányokban folytattak kereső tevékenységet:

	Gyermek nélkül	15 éven aluli gyermekkel
— házas, együtt él	83,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	41,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
— házas, külön él	76,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	56,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
— hajadon	79,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	63,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
— özvegy	—	49,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
— elvált	81,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	63,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Az adatokból világosan kitűnik, hogy abban az esetben, ha a nőnek nincs 15 éven aluli gyermeke, családi állapotától függetlenül igen magas a termelőmunkában való részvétele. Kiskorú gyermek esetén azonban már jelentős eltérések mutatkoznak a házastársával együtt élő asszonyok gazdasági aktivitása és a férj nélkül élő nők gazdasági aktivitása között. A kereső tevékenységet folytató nők családi állapot szerinti megoszlásának időbeni alakulása azonban az előbb vázoltból eltérő képet mutat. 1972 és 1982 között egyedül a házastársával együtt élő nők között emelkedett a keresők részaránya (4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal), s az összes többi családi állapotban kisebb-nagyobb mértékben csökkent, az elváltaknál 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal, a hajadonoknál több mint 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal. Mi lehet ennek a jelenségnek az oka? Feltételezhetően részben az 1977. évi házasságfelbontási jogszabályok, az eltartási kötelezettség változtatásával, valamint a házasságkötés nélkül együttélő párok arányának növekedésével, az élettársi kapcsolatok elterjedésével magyarázható.

A másik nagy témakör, amivel a tanulmány foglalkozik, a munkaidő kérdése. A tényleges heti munkaidő a férfiak esetében 41,2 óra, a nők esetében 34 óra (1983). Ezekből az adatokból is világosan kitűnik, hogy részfoglalkozásról csak a nők esetében beszélhetünk, férfiaknál gyakorlatilag egyáltalában nem fordul elő. A részmunkaidőben — 40 óránál kevesebb heti órászámában — dolgozó nők aránya az elmúlt 25—30 évben mintegy megkétszereződött, és az 1957. évi 17,7%-ról 1983-ra 38,2%-ra emelkedett. A részfoglalkoztatott nők aránya életkor, családi állapot, gyermekszám és foglalkozási csoport szerint különböző módon alakul.

Az életkor szerint vizsgálva a kérdést megállapítható, hogy az életkor emelkedésével nő a részmunkaidőben foglalkoztatott nők aránya. Míg a 15—25 éveseknél mindössze 9%, addig a 45—55 éves korosztályoknál 46%. Az eltérő arányok részben a családi állapottal, a gyermekszámmal és a gyermekek korával magyarázhatók, de csak részben és nem kizárólag. Önmagában az életkor is befolyásoló tényező, ami nyilván az idősebb korosztályok korlátozott munkaerejével, és a férj által biztosított magasabb életszínvonnal, a férj magasabb jövedelmével magyarázható.

A gyermekek száma önmagában nem játszik meghatározó szerepet, de lényeges tényező a gyermekek kora. Teljesen érthető, hogy kisgyermeket ellátó anyák részben a családi állapot, a kereső tevékenységet, de abban az esetben, ha dolgozik nagyobb arányban dolgozik teljes munkaidőben, mint az idősebb gyermekek gondozó anyák.

A nem házas, illetve férjüktől külön élő nők — elsősorban gazdasági kényszertől vezetettve — ugyancsak nagyobb gyakorisággal dolgoznak teljes munkaidőben. Mintegy 2/3-uk tartozik ebbe a kategóriába, s ez az arány független a gyermekek korától.

Foglalkozási csoportok szerint a következő megoszlásokat találjuk: heti 40 óránál kevesebbet dolgozik a segítő családtagok 44%-a, a fizikai munkások 39%-a, az önálló tevékenységet folytatók 30%-a és az ügyviteli alkalmazottak 15%-a.

A cikk szerzője végül azt a gondolatot veti fel, helyes-e, a részfoglalkoztatás korlátozása a női munkavállalókra. Úgy véli, hogy a munkaerőpiac nyomása és a nők karrier-igénye változtatni fog ezen a helyzeten. Ez egyidejűleg felveti a munkaidő-orientált munkaügyi statisztika létrehozásának szükségességét.

P. M.

PEUTL, CH.: *Perinatalsterblichkeit in Österreich. Analyse sozialer Risikofaktoren.* (Perinatális halandóság Ausztriában. Társadalmi veszélyeztető tényezők elemzése.) Demographische Informationen, 1985. 43—48. p.

Jóllehet Ausztriában a századforduló óta folyamatosan csökken a perinatális halandóság, ennek szintje még mindig valamelyest felülmúlja a legtöbb fejlett ipari országét. Fontos feladat tehát a születés körüli halálozások okainak feltárása — a szerző vizsgálatának középpontjában ezeknek az okoknak egyik, a természettudományos-orvosi betegségfelfogás által háttérbe szorított csoportja áll: azok a *társadalmi* tényezők, amelyek fokozzák a terhesség kedvezőtlen kimenetelének kockázatát.

A vizsgálat az 1978-as évre és a bécsi kórházakra terjedt ki, s az e kórházakban született csecsemők két csoportját ölelte fel. Az egyik csoportot az a 215 újszülött alkotta, aki perinatális halálozás áldozatául esett (*vizsgálati* csoport), míg a másikba az a 210 gyermek került, aki időrendben az egyes meghalt csecsemők után jött világra, velük ellentétben azonban életben maradt (*kontroll* csoport). A kutatás adatbázisát az újszülöttek anyjával folytatott interjúk szolgáltatták; a kérdőív kérdései az anya társadalmi helyzete és életmódja iránt tudakozódtak. Az így kapott adatokat a szerző log-lineáris elemzéssel értékelte. A vizsgálatba bevont magyarázó változók között az anya

életkora, iskolai végzettsége, családi állapota szerepelt, valamint az, hogy a nő igénybe vette-e a terhesgondozói ellátást.

Az eredmények tanúsága szerint az anya *iskolázottságának* lényeges hatása van a terhesség kimenetelére: az alacsony végzettségűek körében csaknem kétszer akkora a perinatális halálozás kockázata, mint az iskolázottabb nők között. Ez a fokozott veszélyeztetettség független az anya életkorától.

Az anya *életkora* és a terhesség kimenetele sajátos U-alakú összefüggést mutat: a perinatális halálozás valószínűsége a 21 és 35 év közötti nők körében a legkisebb, s mind az ennél idősebb, mind az ennél fiatalabb nőknek nagyobb kockázattal kell számolniuk. A fiatal anyák fokozott veszélyeztetettsége valószínűleg nem annyira az életkor, mint inkább a vele együtt járó társadalmi bizonytalanság mértékének a hatását tükrözi.

Ausztriában a nők 1972 óta terhességük ideje alatt négy alkalommal ingyenes egészségügyi vizsgálaton vehetnek részt; ennek a szolgáltatásnak az igénybevételét anyagilag is ösztönzik. Ez az igénybevétel jelentősen változik az anya életkora szerint: a fiatalabbak — a vizsgálati és a kontroll csoportban egyaránt — ritkábban keresik fel az orvost, mint az idősebbek. Ennél is fontosabb azonban a *terhesgondozáson való megjelenés* és a perinatális halálozás kockázata között mutatkozó kapcsolatot: mennél gyakrabban vesz részt a nő egészségügyi ellenőrzésen, annál kisebb a terhesség kedvezőtlen kimenetelének a valószínűsége. Azok veszélyeztetettsége pl., akik mindössze 0—3 alkalommal keresték fel az orvost, 4 és félszerese azokénak, akik legalább 5 alkalommal részt vettek terhesgondozáson. A többváltozós elemzés feltárta azt is, hogy az életkornak a perinatális halálozás kockázatára gyakorolt hatása *megszűnik*, ha statisztikai eszközökkel kiszűrjük az orvosi vizsgálat igénybevételének a befolyását: az igénybevétel mértéke szempontjából homogén csoportokon *belül nincs* kapcsolat az anya életkora és terhességének kimenetele között. Ez az eredmény alighanem úgy értelmezhető, hogy az életkor szerepe csak a terhesgondozáson való megjelenésen keresztül érvényesül, hatását az orvosi ellátás igénybevétele *közvetíti*.

Jóllehet a társadalom elítélhetősége az egyedülálló anyákkal szemben mérséklődött az elmúlt évtizedek folyamán, az anya *családi állapota* még ma is lényeges meghatározója a terhesség kimenetelének. A házasságon kívül született gyermekek esetében a perinatális halálozás kockázata több mint kétszerese a házasságban világra jött csecsemőkének. Ez az összefüggés aligha magyarázható a nem házas nők fokozottabb távolmaradásával a terhesgondozástól: az egyedülálló anyák éppen olyan gyakorisággal keresik fel az orvost, mint a férjezettek. A nem házas anyák nagyobb veszélyeztetettsége tehát minden valószínűség szerint a *pszichoszociális* tényezők befolyásának tulajdonítható. (A születési súly szerinti standardizálás sem szünteti meg a családi állapot és a perinatális halálozás kapcsolatát.)

M. F.

AGAIEV, F. B.: *Metodika kompleksnoj ocenki akuserszkoj i perinatal'noj patologii.* (A szülészeti és perinatális patológia komplex értékelésének módszere.) Szovetszkoe zdravoochranenie, 1986/2., 12—15. p.

A cikk szerzője az azerbajdzsáni szülészeti intézmények 1981—82 évekre vonatkozó adatai alapján a szülészeti és perinatális patológia komplex értékelésére vállalkozik.

Az értékeléshez két számítást alkalmaz: egyrészt az intenzitási arányszámok normálását, másrészt szórásanalízist.

A komplex értékelés *K* koefficiensének kiszámítása az intenzitási arányszámok normálása esetén a következőképpen történik:

$$K = \frac{1}{P} \sum_{i=1}^n \frac{P_i}{P_i^2}$$

ahol  $p$  — a szülészeti és perinatális patológia esemény-csoportjainak száma,  $P_i$  — az adott esemény előfordulásának gyakorisága konkrét környezeti tényezők mellett,  $P_i^s$  — az események előfordulásának a sokaság egészére számított gyakorisága (standard).

A szórásелеmzésznel 20 statisztikai csoportba sorolták a szülészeti és perinatális eseményeket, kiszámították az egyes csoportok átlagos szintjét, meghatározták az átlagos négyzetes eltéréseket és az eredményeket táblázatba foglalták.

A módszertani ismertetés után a szerző hangsúlyozza, hogy az egyes szülészeti és perinatális események eltérő gyógyászati-szociális jelentőséggel bírnak. A szülészeti és perinatális patológia legsúlyosabb eseteinek tekinteti az anya halálával, illetve spontán vetéléssel, halvaszületéssel és korai magzati halálózással végződő terhességeket.

A felsorolt tragikus események és magzati veszteségek megelőzése, elkerülése érdekében átfogóan értékelték a szülészeti és perinatális patológiát. Különösen gyakori a nem érett élveszületéssel végződő terhességek előfordulása a 36 éves és idősebb (ill. első gyermeküket 26 éves korukban vagy azt követően) szülő nők körében, a negyedik és magasabb születési sorszámú szülések, a jelen terhességet megelőző 3 vagy több terhességmegszakítás esetén, valamint akkor, ha a jelenlegi és az azt megelőző szülés között eltelt időtartam 2 évnél hosszabb. Míg legkevésbé gyakori a fenti események előfordulása a 21—25 éves nők körében és abban az esetben, amikor a vizsgált és azt megelőző szülés között eltelt időtartam 1—2 év.

A szülészeti és perinatális eseményeknek a korábban bemutatott két módszerrel végzett komplex értékelése ugyanarra az eredményre vezetett — állapítja meg *Agae*v. A két vizsgálat eredményei között erős korreláció van (a rangkorreláció értéke  $+0,8$ , a hiba valószínűsége pedig nem éri el a  $0,001$ -et). Ennek értelmében a komplex elemzés lehetőséget nyújt a szülészeti és perinatális eseményekre ható alapvető környezeti tényezők kimutatására és így a tragikus eseménnyel, illetve magzati veszteséggel végződő terhességek elkerülésének, megelőzésének meghatározására.

Az egyes faktorok által kiváltott veszélyeztetettség, kockázat szintjének mérésére az adott tényezőt jellemző komplex mutató ( $K_i$ ) és a vizsgálati metszetben legkevésbé veszélyeztető faktor ( $K'_{\min}$ ) komplex mutatójának különbségét alkalmazza. Például a 36 éves és idősebb nők esetében a komplex mutató értéke  $2,46$  ( $K_i$ ), míg legalacsonyabb a 20 éves és fiatalabb nők esetében — ( $K'_{\min} = 0,70$ ). Ez jól mutatja azt, hogy a 36 éves és idősebb nők körében a terhességek elkerülése, megelőzése hozzájárulhat a veszélyeztetettség szintjének csökkenéséhez, következésképpen  $K_i$  és  $K'_{\min}$  különbségével ( $2,46 - 0,70 = 1,76$ ) meghatározható a megelőzés jelentősége. A fenti különbségnek a vizsgált tényező adott metszetben belüli arányával való szorzatát — a szerző — a veszélyeztető tényezők megelőzésének kritériumaként értékeli. A tanulmány a fenti számítások eredményeit 7 faktorra vonatkozóan táblázatos formában közli.

Az eredmények alapján *Agae*v különösen fontosnak tartja azon kockázati tényezők elkerülését, amelyek a szülészeti és perinatális patológia legsúlyosabb eseteit idézhetik elő, így az ötödik és magasabb sorszámú szülések, 2 évnél hosszabb szülések között eltelt időtartam, 26 éves és idősebb korban bekövetkező első terhesség esetén, továbbá, ha az első szülést több ízben terhességmegszakítás előzte meg.

*Agae*v az ismertetett jelenségeket a demográfiai magatartás alapvető megnyilvánulási formáinak tekinteti és befolyásolását egészségügyi felvilágosítás, oktatás keretében tartja megvalósíthatónak.

HATCHER, J.: *Mortality in the Fifteenth Century: Some New Evidence*. (Újabb adatok az angliai halandóság vizsgálatához a 15. században.) *Economic History Review*, 1986/1, 19—38. p.

A középkori népesség kutatása, egészen a legutóbbi időkig, a történeti demográfiai diszciplinának nem éppen a legsikeresebb területe volt. Nem mintha nem történt volna elég kísérlet a demográfiai folyamatok feltárására, de amíg a történészek a halandóság, termékenység és nupcialitás mutatóit a birtok-, ár-, bér- és településviszonyokból igyekeztek kihámozni, az eredmények bizony soványak maradtak.

A pozitív irányú változást egyrésztől azoknak az új forrástípusoknak a vizsgálata jelentette, amelyek közvetlenebb adatokat szolgáltatnak a középkori népességről, másrésztől a „népesség” fogalmának értelmezésében bekövetkezett fordulat: a figyelem a gazdagokról a tömegek felé fordult.

Persze, még igen távolinak tűnik a középkori parasztság születési arányszámainak vagy házassági mutatóinak meghatározása, hiszen a források továbbra is megbízhatatlanok, így a történészek szinte leküzdhetetlen nehézségekkel kell szembenéznie. Vajon mit lehet kezdeni pl. a végrendeletek adataival, amikor nyilvánvaló, hogy azokból sok férfi — és még több nő örököszt zártak ki; vagy mennyire megbízhatóbb az adórajstromok alapján nyert kép, hiszen nem elhanyagolható azoknak a száma, akik sikerrel húzták ki magukat az adózás kötelezettsége alól?

Mind ezen megfontolások természetesen érvényesek a szerző által feltárt forrásra is: a canterburyi Christ Church bencés rendház tagjainak halálzási adataira, hiszen a szerzetesek populációja nem nevezhető éppen reprezentatív mintának, de a lajstrom részletezettsége és pontossága miatt figyelmet érdemel. Az 1395 és 1505 közötti 110 éves időszakban belépett és elhalálozott (vagy eltávozott) szerzetesek összességére (414 fő, az állandó létszám 75—95) precíz adatok olvashatók ki a halálozási, illetve a fogadalmi jegyzékekből (90,8, illetve 100 százalékos pontossággal), amelyeknek helyesége jól ellenőrizhető különböző kiegészítő feljegyzésekből.

Ennek alapján viszonylag egyszerű feladat a nyers halálozási ráta meghatározása. Mivel a legtöbb elhalálozási dátum napra pontos, a szezonális megoszlás is vizsgálható. Az életkor megállapításához ismerni kellene a szerzetesek korát a fogadalmotételkor, ami — néhány rendelkezésre álló adatból kiindulva — 18 évre (átlagosan 16—20 év közé) tehető. Így kiderül, hogy a vizsgált korban a kolostor lakóinak átlagéletkora szűk határok között (36—40 év) mozgott.

A megszerkesztett halandósági táblából elvégezhető a 20 és 25 éves korban várható átlagos élettartam becslése, és kiolvashatók a járványok pusztításának évei: a nyers halálozási ráta, amely 1395 és 1505 között évente 27 alkalommal emelkedett 40 ezrelék fölé (a minimum az 1420-as években 20 ezrelék), a járványok idején a következő értékeket mutatta: 1457-ben 189, 1471-ben 139 és 1485-ben 116 ezrelék.

A halotti lajstromból (amely leírja a temetés körülményeit) kiindulva a járvány következtében elhunytak száma min. 16 százalékra — implicit adatokat is beszámítva kis híján 30 százalékra tehető.

A lajstrom — 1486 után keletkezett — utolsó fejezetei részletes leírásokkal szolgálnak az orvosi diagnózisokról, így azon igen ritka dokumentumok közé tartoznak, amelyek ilyen korai időszakból adatokat őriztek meg a morbiditásra és a halálokokra vonatkozóan.

A kolostorban jól felszerelt ispotályban folyt — egy bentlakó orvos vezetésével — a betegek ellátása. A patika és az orvosi könyvtár sem hiányzott. A főbb halálokok (az ápoktak 85 százalékára fennmaradt részletes diagnózis alapján): tuberkulózis, illetve más tüdőbetegségek (a meghaltak kétharmadának életkora 30 év alatt volt), himlő és járványos betegségek.

Reálisabb kép alakulhat ki a kolostor halálozási arányszámait szélesebb összefüggésbe helyezve. Ennek lehetséges eszközei a halandósági tábla modellek, esetleges későbbi adatok, az anyakönyvek feldolgozásának és a családrekonstrukciós vizsgálatok eredményei.

— A szerzetesek várható élettartama alacsony szinten mozgott. Az aggregált adatokat a választott halandósági tábla modellel összevetve megállapítható, hogy azok a tábla legalsó részén helyezkednek el: a születéskor várható életkor kevesebb mint 23 év, a 20 éves korban várható életkor pedig 28,0 év.

— A visszavetítési eljárások eredményei azt mutatják, hogy a kolostorok nyers halálozási arányszáma („*m*”) a 15. század egészét tekintve 33, 12, az öt évre számított átlagos „*m*” ötször emelkedett 40 ezrelék fölé, az évenkénti „*m*” tizenhétzer.

— Az angliai anyakönyvek feldolgozása során nyert információk szerint az öt éves „*m*” átlagos értéke sohasem haladta meg a 37 ezreléket és az éves érték is csupán hat alkalommal lépte túl — 330 év alatt — a 40 ezreléket. Persze kérdéses, hogy egy ilyen kis minta — amely különben is csak a 18 éves férfi népességet „reprezentálja” — egyáltalán összevethető-e országos adatokkal.

— A családrekonstrukciós kutatási eredmények a 25 éves korban várható átlagos élettartamra 27,3 (1550—99), illetve 28,8 (1600—49) éves mutatókat adnak meg.

Vajon a Christ Church bencéseinek adatai vonatkoztathatók-e az angol népesség egészére, hiszen ezeknek értékét nem tipikus jellegük, hanem pontosságuk jelenti. A kérdés megítéléséhez szükséges azon tényezők ismerete, amelyek befolyásolták a szerzetesek mortalitását: életmódjuk, táplálkozásuk, környezetük stb.

Általánosságban megállapítható, hogy akár táplálékról, ruházatról vagy lakhelyről is legyen szó, mindenből a legjobb minőségűt élvezhették, kivételes higiénés körülmények között éltek, ugyanilyen orvosi ellátásban részesültek.

Életmódjuk fényűző volt: étrendjük bőséges, változatos, tápláló; ruházatauk kiváló minőségű, rendszeresen tisztított; az orvosi ellátás — az adott korban — magasan a legjobb; fizikai munkát nem végeztek; a kolostor vízellátását vízvezeték, a szennyvíz elvezetését csatorna biztosította.

Ugyanakkor a kolostori életmódhoz tartozott a rendszeres érintkezés a külvilággal, annak minden negatív hatásával együtt, ezért elszigeteltségről nem lehet beszélni.

Fentiek ellenére mégsem lehet bizonyossággal állítani, hogy várható életkoruk magasabb lett volna a lakosság egészének életkoránál, mert számos tényező hatott ellenkező irányba (a kolostori élet alapvetően természetellenes jellege, a járványok elementáris ereje középkori városi körülmények között, a többségükben vidéki származású szerzetesek alkalmazkodási nehézségei).

További érvelésül újabb összehasonlítások kínálkoznak

- például más rendházakkal. Így a saint-mauri (Franciaország) bencések 17—18. századi nyilvántartásából kiténik, hogy a legrosszabb mutatójú francia kohorsz jóval magasabb élettartamnak örvendhetett, mint a legrobosztusabb egészségű angol;
- vagy korabeli más jellegű kimutatásokkal. Ilyenek a peerek és a nagybirtokok bérlőinek halandósági táblái: e kettőt a canterburyi barátok táblája mellé állítva meglepően nagyfokú hasonlóság olvasható le.

Konklúzióként le kell szögezni, hogy (és erre bizonyíték jelen tanulmány) a középkori populáció további kutatásánál az út nem lehet spekulatív adatok különböző módokon történő aggregációja, hanem minél megbízhatóbb információk feltárása. „Sajnos, úgy tűnik, hogy az egész középkort illetően mindig fordított lesz az arány a demográfiai adatok minősége és reprezentativitása között.”

KUVSINOVA, L.: *Metod rascseta nacional'nogo szosztava naszelenija v mezsperepisnoj period.* (A népesség nemzetiségek szerinti összetételének kiszámítása népszámlálások közötti periódusban.) Vesztnik Sztatisztiki, 1984/4. 23—28. p.

*Kuvsinova* olyan módszertani megoldást javasol, melynek segítségével népszámlálások közötti periódusban kiszámítható az 1979. évi összszövetségi népszámlálás és a folyamatos népességstatisztika adataiból az egyes nemzetiségek létszáma a Szovjetunió egészére, a szövetségi köztársaságokra, városokra és községekre vonatkozóan.

Valamely nemzetiség létszámának meghatározása a következőképpen történik:

$$S_{t+1} = S_t + N - M \pm V \pm H, \quad (1)$$

ahol:  $S_{t+1}$  a népesség száma a következő év elején,  $S_t$  népesség száma az adott év elején,  $N$  születések száma,  $M$  halálozások száma,  $V$  vándorlási egyenleg,  $H$  várossá nyilvánítások miatt az adott nemzetiség létszámában bekövetkezett változások.

Az esetek többségében nem áll rendelkezésre a fenti számítások elvégzéséhez minden szükséges statisztikai információ. A Szovjetunió 15 alapvető nemzetiségére vonatkozóan a „Születések és halálozások száma nemzetiségek szerint” táblázat adatai ismertek, de köztársasági szinten a köztársaság alapvető nemzetiségén kívül csak 5 (orosz, ukrán, belorusz, üzbég, kazah) nemzetiség és még néhány népesebb nemzetiség természetes népmozgalmi adatait vezetik. Például: Közép-Ázsia és Kazahsztán minden köztársaságában a fent említett nemzetiségeken kívül a statisztika nyilvántartja a kirgizek, tadzsikok, türkmének, a Kaukázuson túli terület köztársaságaiban a grúzok, örmények, azerbajdzsánok, a Baltikum köztársaságaiban a lettek, litvánok és észtek népmozgalmát.

A születések nemzetiségek szerinti száma rendelkezésre áll az összes köztársaságban kiemelt nemzetiségekre ( $N$ ) és még néhány köztársaságra ( ${}^rN$ ). A többi nemzetiségre viszont ki kell számítani ( ${}^{-r}N$ ). A számítás arra a hipotézisre épül, hogy az adott nemzetiség termékenységi szintje a Szovjetunió egész területén azonos. Ebből kiindulva minden olyan nemzetiségre, amely csak egyes köztársaságok népmozgalmi statisztikájában szerepel, feltételes termékenységi arányszámot számíthatnak a többi olyan köztársaságra, amelyben a vizsgált nemzetiség előfordul. A feltételes termékenységi arányszám kiszámítása a következőképpen történik:

$$K = \frac{\sum_r {}^rN}{\sum_r {}^rS}, \quad (2)$$

ahol:  ${}^rS$  a vizsgált nemzetiség létszáma, az összegzés azokra a köztársaságokra történik, melyek népességstatisztikai nyilvántartásában a nevezett nemzetiség szerepel.

A vizsgált nemzetiség születéseinek száma minden olyan köztársaságban, amely népességstatisztikájában külön nem szerepel:

$${}^{-r}N = {}^rN \cdot {}^{-r}S, \quad (3)$$

ahol:  ${}^{-r}S$  az adott köztársaságban a vizsgált nemzetiség létszáma népszámlálási vagy számított adat szerint.

A többi nemzetiség élveszületéseinek ( $N_e$ ) az egyes köztársaságokra vonatkozó számát úgy határozzák meg, hogy a „Születések és halálozások száma nemzetiségek szerint” táblázat egyéb oszlopából kivonják azoknak az alapvető nemzetiségeknek a születéseit, amelyek az adott köztársaság fenti táblázatában külön nem szerepelnek, vagyis a (3) képlet segítségével számított születésszámot:

$$N_e = N_e.f - \sum_r {}^{-r}S \cdot {}^rK. \quad (4)$$

Az összegzés azokra a nemzetiségekre terjed ki, amelyek nem szerepelnek az adott köztársaság népmozgalmi statisztikájában.

Igy az adott év születéseinek száma a következő komponensekből tevődik össze:

$$N_t = N + {}^rN + {}^{-r}N + N_e. \quad (5)$$

Az egyes nemzetiségek születésszámait a Szovjetunió egészére vonatkozóan a köztársasági születésszámok összegzésével nyerik. A fent bemutatott számítások elvégzése olyan nemzetiségek esetében szükséges, amelyek nem szerepelnek minden egyes köztársaság népességstatisztikájában.

A meghaltak nemzetiségek szerinti ( $M_t$ ) számát a születések számának meghatározásával analóg módon számítják ki.

A vándorlók száma nemzetiség szerint — a vándorlásstatisztika jellegeből adódóan — közvetlenül nem bontható le városokra és községekre. A szükséges értékeket közvetett úton állítják elő, abból kiindulva, hogy az összes nemzetiség városi, községi népességének köztársaságonkénti száma, figyelembe véve a vándorlást, megegyezik e területek tovább vezetett népességével.

Az egyes nemzetiségek vándorlási egyenlegét ( $V_n$ ) „Az elvándorlók és odavándorlók, tényleges szaporodás nemek és nemzetiségek szerint” táblázatból veszik.

Mivel a városok vándorlási egyenlege [ ${}^{(1)}V_0^{vá}$ ] nem azonos a nemzetiségek városi vándorlási egyenlegének összegével, ez utóbbit oly módon kell korrigálni, hogy minden köztársaságban a vándorlási egyenlegek nemzetiségek szerinti összege egyenlő legyen a városi népesség vándorlási egyenlegével. A korrigált [ ${}^{(3)}V_0^{vá}$ ] értékét a következőképpen számítják:

$${}^{(3)}V_n^{vá} = \frac{{}^{(1)}V_0^{vá}}{\sum_n V_n^{vá}} V_n^{vá} \quad (6)$$

A vizsgált köztársaság községekben élő népességének nemzetiségek szerinti vándorlási egyenlegeinek együttesen meg kell egyezniük a községi vándorlási egyenleggel. A községi vándorlási egyenleg a Szovjetunió összes nemzetiségére vonatkozóan pedig azonos a teljes vándorlási egyenleggel.

Ebből kifolyólag a községi népesség nemzetiségi vándorlási egyenlegeinek kiszámításához a Szovjetunió minden egyes nemzetiségére vonatkozóan először meghatározzák a községekből való elvándorlás intenzitási arányszámát:

$$L_n = \frac{\sum_{15} V_n^{vá}}{\sum_{15} S_n^{kö}}, \quad (7)$$

ahol:  $S_n^{kö}$  az adott nemzetiség községekben élő népességének létszáma,  $V_n^{vá}$  az adott nemzetiség városi népességének vándorlási egyenlege (mivel a Szovjetunió egészére számítva a városi vándorlási egyenleg megegyezik a községekből elvándorlók számával)

$$\sum_{15} V_n^{vá} = \sum_{15} V_n^{kö}. \quad (8)$$

Ezt követően minden köztársaságra meghatározzák a községi népesség nemzetiségek szerinti vándorlási egyenlegét:

$${}^{(2)}V_n^{kö} = S_n^{kö} \cdot L_n. \quad (9)$$

A kapott értékeket nemzetiségek szerint minden köztársaságra összegezik:

$$\sum_n {}^{(2)}V_n^{kö}. \quad (10)$$

A továbbiakban a vizsgált köztársaságban nemzetiségenként kimutatják a községi vándorlási egyenleg és a feltételes vándorlási egyenleg különbségét, így szerevezve információt a nemzetiségek községi vándorlási egyenlegéről.

A területi változások szerephez jutnak a népesség nemzetiségek szerinti összetételének kiszámításában.

A várossá nyilvánított települések népességének köztársaságonkénti számáról vannak adatok. E települések valamilyen nemzetiségének létszámát ( $H_n$ ) a legkisebb területi egység — amelyre ez az arány rendelkezésre áll — községi népességén belüli hányadával jellemzik:

$$H_n = H_o \frac{S_n}{S_o}$$

A vizsgált nemzetiség népességének számából levonják a várossá nyilvánított települések adott nemzetiségű népességét és hozzáadják az adott nemzetiségű városi népesség számához.

Miután az (1) képlet alkalmazásához rendelkezésre áll minden komponens, kiszámítható a népesség száma nemzetiségek szerint.

*Kuvšinova* cikke befejező részében hangsúlyozza, hogy a fent bemutatott módszer nem terjed ki a népesség nemzetiségek szerinti strukturájának minden komponensére. Többek között nem tudja követni az etnikai folyamatokat, így az etnikai asszimilációt sem.

P. K.

## DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

### DEMOGRAFIE

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal folyóirata

1986. No. 1.

1986. év közepében.

*SCHÜLLER, V.—DYTRYCH, Z.—PROKOPEC, J.:* Alkalmazkodás a fiatal nők válásához Prágában.

*METEJCEK, Z.—BRICHÁČEK, V.—DUNOVSKY, J.—KARABELOVÁ, H.:* Prágai tanulmány a házasságon kívül született gyermekekről.

*REHÁK, J.:* A Brass-féle összefüggés módszer alkalmazása a demográfiai előrejelzésben.

### DEMOGRAPHY

az Amerikai Néppességi Társaság folyóirata

1985. No. 4.

*MENKEN, J. L.:* Életkor és termékenység: meddig lehet várni?

*DUNCAN, G. J.—HOFFMAN, S. D.:* A házasság fölbomlásának gazdasági következményei.

*LEHRER, E. L.—KAWASAKI, S.:* A gyermekgondozási formák és a termékenység két keresővel rendelkező háztartások esetében.

*MICHAEL, R. T.—TUMA, N. B.:* Házasságkötés és szülői szerep a fiataloknál: a családi háttér hatása.

*GOLDSCHIEDER, F. K.—DA VANZO, J.:* Megélhetési lehetőségek és a felnőttkorba való átmenet.

*FULLER, Th. D.—LIGHTFOOT, P.—KAMNUANSILPA, P.:* A thaiföldi vidék—város mobilitás személyes indokainak vizsgálata.

- LEE, B. A.—SPAIN, D.—UMBERSON, D. J.: Lakótömb-felújítás és faji változások: Washington, D. C. példája.
- LICHTER, D. T.: Faji koncentráció és szegregáció az Egyesült Államok megyéiben, 1950—1980.
- COALE, A. J.—JOHN, M.—RICHARDS, T.: A korszpecifikus termékenység mérése két népszámlálás paritás-táblázataiból.
- BROSTRÖM, G.: A Coale-féle házas termékenység-modell paraméter-bebecslésének gyakorlati aspektusai.
- KRISHNAMOORTHY, S.—KULKARNI, P. M.: Megjegyzés J.—Y. Parlange, M. J. Guilfoyle és R. E. Rickson „Halandósági értékek és családi termékenységi célok” c. cikkéhez.
- RICKSON, R. E.—PARLANGE, J.-Y.—GUILFOYLE, M. J.: Válasz a „Halandósági értékek és családi termékenységi célok” c. cikk kapcsán.

## 1986. No. 1.

- FRIEDLANDER, D.—ELIAHU BEN MOSHE: Foglalkozás, vándorlás, nemi arány és nupcialitás a 19. századi angol közösségekben: a kapcsolatrendszer modellje.
- LEVY, V.: Szezonális termékenységciklusok Egyiptom vidéki lakosságánál: a magatartásbeli és a biológiai tényezők kapcsolata.
- PALLONI, A.—TIENDA, M.: A szoptatás és a születek közötti időtartam hatása a fiatalok halandóságára.
- KALLAN, J.—UDRY, R.: Az élveszületést eredményező fogamzás meghatározói az első szülési intervallum alapján.
- LEIBOWITZ, A.—EISEN, M.—CHOW, W. K.: A tizenévesek terhességvállalásának gazdasági modellje.
- BIANCHI, S. M.—RYTINA, N.: A munkahelyi nemi elkülönülés mértékének csökkenése az 1970-es években: népszámlálási és folyamatos népességvizsgálati (CPS) adatok összehasonlítása.
- KESTENBAUM, B.: A halandóság számítása a születésszám alapján.
- PLANE, D. A.—ROGERSON, P. A.: Dinamikus folyamatmodellezés különböző földrajzi területek kölcsönös függőségi tényezőivel: alkalmazás az amerikai migrációs rendszerben bekövetkezett szerkezeti változásokra.
- COHEN, J. E.: Népeségelőrejelzések megbízhatósági intervalluma Svédország esetében: empirikus és modell-megközelítési módok összevetése.
- SMITH, S. K.: A migráció szerepe a népesség kohorsz-összetételének előrejelzésénél állami és helyi szinten.
- SMITH, D. P.: Megjegyzés *Barbara Devaney* „Az eltérések elemzése az amerikai termékenységi és női munkavállalási trendeknél” c. cikkéhez.
- DEVANEY, B. L.: „Az eltérések elemzése az amerikai termékenységi és női munkavállalási trendeknél”: válasz *David Smithnek*.

## DEMOSTA

a Csehszlovák Szövetségi Statisztikai Hivatal Demográfiai Intézetének folyóirata  
1985. No. 3—4.

- JEZDIK, V.: Csehszlovákia gazdasági fejlődésének vetületei az elmúlt 15 esztendőben.
- SCHLOSSER, S.: A KGST-tagországok népgazdasági fejlődése értékmutatóinak nemzetközi összehasonlítása.
- JEZDIK, V.—FISCHER, J.: A statisztikai vizsgálatok innovációs alapelvei 1986—1990 folyamán.
- GLASEROVÁ, J.: A csehszlovák mezőgazdaságban dolgozó nők életkora és képzettségük szerkezete.

- PETRIK, J.—HLAD, F.: A munkaerőhelyzet alakulása a Szlovák Szocialista Köztársaság területén.
- KORDOVÁ, D.—MUSILOVÁ, J.: Egészség gondozás és társadalombiztosítás.
- HOCMANOVÁ, D.—RICHTEROVÁ, K.: Az oktatás és a kultúra fejlődése a béke negyven évében.
- MUSILOVÁ, J.: Csehszlovák szpartakiádok.
- NOSEK, V.: Cukor és cukortermékek fogyasztása Csehszlovákiában.
- SRB, V.: A természetes népmozgalom statisztikájának 200 éves évfordulója Csehországban (1785—1985).
- CTRNAČT, P.: A Csehszlovák Demográfiai Társaság „1985 — Világ Ifjúsági Év” tárgykörben tartott XVI. Demográfiai Konferenciája.

### GENUS

az Olasz Népegyetudományi Bizottság folyóirata  
1985. No. 1—2.

- BOULIER, B. L.—ROSENZWEIG, M. R.: A születésszabályozás szintjének és alkalmazási időpontjainak becslése a születési nyilvántartások alapján.
- BEAUJOT, R. P.—KIT-YING, S. TONG: A házaspárok szexuális összhangjának hatása a termékenységre.
- AHMAD, S.: Az iskolai végzettség hatása a házaspárok termékenységre négy különböző populáció esetében.
- CASELLI, G.—VAUPEN, J. W.—YASHIN, A. I.: Az olaszországi halandóság alakulása az utóbbi száz évben.
- FEYISETAN, B. J.: A dolgozó nők termékenysége a nigériai Lagosban.
- OUCHO, J. O.: A kenyai vidéki migráció néhány demográfiai mutatója egy vizsgálat eredményei alapján.
- TOROS, A.: Hipotézisek a közelmúlt fontosabb demográfiai folyamatairól Törökországban.
- EL-SHALAKANI, M.: Az egyiptomi születési és halotti anyakönyvek teljességének becslése kettős nyilvántartási rendszerek segítségével.
- GRASSIVARO, GALLO, P.: A női circumcisio Szomáliában: néhány pszichoszociális szempont.
- SALHI, M.: Az algériai halandóság újabb tendenciái (1965—1981).
- CASELLI, G.—EGIDI, V.: Halandóság, morbiditás és a nők helyzete.
- BLAYO, CH.: A nők helyzete és a termékenység.
- LOMBARDO, E.: Megjegyzések *John Graunt* „Natural and political observations” c. könyvének francia kritikai kiadásához.

### NOTAS DE POBLACION

REVISTA LATINOAMERICANA DE DEMOGRAFIA  
a Latin-Amerikai Demográfiai Központ (CELADE) folyóirata  
1985. No. 39.

- CONNING, A. M.: Népszámlálási adatok területi lebontása a tervezés számára a fejlődő országokban.
- CHACKIEL, J.—ORELLANA, H.: Felnőtt női halálozási tendenciák a népszámlálásokban és népegyetudományi vizsgálatokban szereplő anyai árvaságra vonatkozó adatok alapján.
- PUJOL, M. J.: A demográfiai adatok értékelésének és helyesbítésének új módszerei.
- GUZMÁN, J. M.: A csecsemőhalandóság tendenciáinak becslése retrospektív adatokból: a halandósági modellek megválasztásának problémái.
- FOSCHIATTI, A. M.—SOMOZA, J. L.: Corrientes városa 19. századi halandóságának becslése.

## POPULATION

a francia Nemzeti Népeségtudományi Kutató Intézet folyóirata  
1985. No. 6.

- KELLERHALS, J.—LANGUIN, H.—PERRIN, J.-F.—WIRTH, G.*: Társadalmi státus, családtervezés és válás: longitudinális elemzés a házasságok megszakításáról.
- YVERT—JALU, H.*: Az időskorú népesség a Szovjetunióban.
- DIOP—MACS, L.-M.*: Kísérlet a népesség becslésére Fekete-Afrikában a XV. és XVI. század folyamán. Kommentár *J.—N. Birabena*-tól.
- FARGUES, Ph.*: A terhesség megfigyelése: alkalom a gyermekhalandóság mérésére a hiányos statisztikával rendelkező országokban.
- BLANCHET, D.—BONVALET, C.*: Demográfiai növekedés és lakáspiac Franciaországban 1954 óta.
- PRESSAT, R.*: A halandóság területi különbségei Olaszországban.
- BLUM, A.—HOUDAILLE, J.*: Az írni-olvasni tudás a XVII. és XIX. században: egy párizsi illúzió?
- PRESSAT, R.*: Megemlékezés *Aron Bojarszki*ről, 1906—1985.

## 1986. No. 1.

- BRESCHI, M.—LIVI BACCI, M.*: Az évszakok és az éghajlat mint a gyermekek továbbélését korlátozó tényezők. Az olaszországi tapasztalat a 19. században.
- FESTY, P.*: A demográfiai helyzet alakulása és a család életével kapcsolatos események ritmusa: néhány quebeci példa.
- BIDEAU, A.*: Termékenység és halálozás a 45. életéven túl. A történeti demográfiai kutatások eredményei.
- SARDON, J.—P.*: Adatgyűjtés a fogamzásgátlási szokásokról: az 1978. évi INED-INSEE-vizsgálat tanulságai.
- PISON, G.*: A többneijűség demográfiája.
- CHARBIT, Y.—BERTRAND, C.*: Gyermekek, család, vándorlás a Földközi-tenger medencéjében. Egy INED-kiadvány ismertetése.
- PRESSAT, R.*: A világ népességének jelenlegi kilátásai.
- GUY, Y.—HOUDAILLE, J.*: Termékenységnövekedés a 19. századi Lavedanban.
- HOUDAILLE, J.*: Egy manilai külváros nupcialitása a 19. század végén.
- LÉVY, C.*: A Közlekedési Kutató Intézet a közúti biztonság szervezete. Az 1985. október elsején megtartott konferencia ismertetése.

## POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az amerikai Népesedési Tanács folyóirata

## 1985. No. 4.

- BONGAARTS, J.—GREENHALGH, S.*: Alternatív megoldás a kínai egyke-modellre.
- MOHAN, R.*: Urbanizáció a jövő Indiájában.
- WATKINS, S. C.—MENKEN, J.*: Az éhínség történeti távlatban.
- JONES, J. A.* és mások: A nem férjezett anyák eltérő jogi és társadalmi értékelése.
- KEYFITZ, N.*: Egy kelet-jávai falu fejlődése 1953 és 1985 között.
- ZENG YI—VAUPEL, J. W.—YASHIN, A. I.*: Házasság és termékenység Kínában. Életszínvonal az ipari forradalom korában.

**POPULATION INDEX**

a Princeton Egyetem Népeségkutató Hivatala és az  
Amerikai Népeségi Társaság folyóirata

1985. No. 3.

Pályázati felhívás a Dorothy S. Thomas-díjra.  
Az Amerikai Népeségi Társaság 1985. évi közgyűlése.

**POPULATION STUDIES**

a londoni Közgazdasági Főiskola Népeségkutató Bizottságának folyóirata

1986. No. 1.

- GOLDSTONE, J. A.*: Az angol demográfiai forradalom újraértékelése.  
*KIERNAN, K. E.*: Tizenévesek házassága, és ezek fölbomlásának longitudinális vizsgálata.  
*CHAMIE, J.*: Többnejűség az araboknál.  
*BEAN, L. L.—MINEAU, G. P.*: Termékenység többnejűség esetén: egy hipotézis újra értékelése.  
*LEETE, R.—KWOK, K. K.*: Kelet-Malaysia és a Maláj-félsziget demográfiai változásainak kapcsolata, 1960—1980.  
*BUCHT, B.—EL-BADRY, M. A.*: Gondolatok az újabb egyiptomi termékenységi és halandósági szintekkel és tendenciákkal kapcsolatban.  
*PICKERING, R. M.—MURRAY, G. D.—FORBES, J. F.*: A koraszülöttek élettartama Skóciában.  
*MERCER, A. J.*: A légzőszervi és a levegőben terjedő fertőző betegségek okozta relatív halálozási tendenciák.  
*VAUPEL, J. W.*: A korszpecifikus mortalitás változásának hatása a várható életkorra.  
*POTTER, R. G.—MILLMAN, S. R.*: A fogamzás valószínűsége és a házastársi érintkezés gyakorisága: új, a gaméták öregedését figyelembe vevő modellek.

**POPULATION TRENDS**

a brit Népszámlálási és Statisztikai Felmérési Hivatal folyóirata

1986. No. 43.

- Az általános háztartásvizsgálat eredményei.  
Italfogyasztás és az italmérési törvények megítélése Skóciában.  
*BONE, M.*: A házasság előtti szexuális magatartás tendenciái Skóciában.  
*HASKEY, J.—COLEMAN, D.*: A házasság előtti együttélés.  
*BROWN, A.*: A kisgyermekes családi körülményei.  
*MARTIN, J.*: Visszatérés a munkába, szülés után.  
*ARMITAGE, R. I.*: Népeségelőrejelzés közigazgatási felosztás szerint. Éves és negyedévi statisztikák.

**STUDIA DEMOGRAFICZNE**

a Lengyel Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának folyóirata

1984. No. 3. (81)

- FRENKEL, I.*: A paraszt lakosság mérete és szerkezete Lengyelországban, 1960—1982.  
*KWIENCZEN, W.*: Házasságok a Német Szövetségi Köztársaságban.

- MAKSIMOVICZ, A.: D. Hodgson demográfiaja fejlődésének elemzési módszere. Kísérlet hasznosságának értékelésére.
- GURAI—KACZMAREK, K.—NOWAK—SAPOTA, K.: Háztartások Lengyelországban, az 1978. évi általános népszámlálás tükrében.
- MALARSKA, A.—MIKULSKA, H.—MIKULSKI, H.: Javaslat Lengyelország demográfiai regionalizálására.
- Demográfiai felvételek trendjei a 2000. év megvilágításában. A lengyel Tudományos Akadémia Népesedéstudományi Bizottsága.
- DZIENO, K.: Lengyelország demográfiai kilátásának értékelése, 1983—2000.
- WASILEWSKA—TRENKNER, H.: Lengyelország demográfiai fejlődése a 2000. évig, összevetve a világ demográfiai fejlődésével.

#### 1985. No. 4. (82)

- OKÓLSI, M.: A népesség reprodukciója és a társadalom korszerűsítése.
- WASILEWSKA—TRENKNER, H.—WITKOWSKI, J.: Lengyelország népesedéspolitikája.
- BOLESLAWSKI, L.: A nemzedékek közötti halandóság különbözőségei, mint a világháborúk eredményei.
- KOTOWSKA, I.: Demográfiai, gazdasági modellek hasznossága.
- PASZEK, B.: A demográfiai jelenségek aggregálása, tekintettel a konkurencia kockázatára.
- SZAMOTULSKA, K. M.: A művi vetélések éves száma becslésének problémája Lengyelországban, 1951—1980.
- STOKOWSKI, F.: Össz-szövetségi tudományos konferencia Bakuban.
- A Lengyel Demográfiai Társaság közgyűlésének határozata „A patológikus jelenségek negatív demográfiai következményeinek minimalizálása” tárgyában.

#### ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT

a nyugatnémet Szövetségi Népeségtudományi Kutató Intézet folyóirata  
1985. No. 3.

- LUTZ, W.: A termékenység-vizsgálatok jelentősége az előrejelzéseknél.
- IMHOF, A. E.: Gondolatok a csecsemőhalandóságról. Egy európai történész véleménye a Dél- és Délnyugat-Afrika között napjainkban tapasztalható különbségekről.
- KAM, F. de—TULDER, F. van—...: Népesedési tendenciák és állami kiadások Hollandiában, 1981—2030.
- SCHWEITZER, W.: Családi állapot- és házassági táblák összeállítása.
- PULLAT, R.: A XVIII. századi tallini népesség halandóságának alakulása és idényhullámzása a Szentlélek-templom anyakönyvei alapján.

## DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévenként

Felelős szerkesztő: Dr. Klinger András

Szerkesztőség: Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, V., Veres Pálné utca 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: 60 4319

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