

# DEMOGRÁFIA

2003. XLVI. ÉVF. 1.

# DEMOGRÁFIA

46. ÉVF. 1. SZÁM

BUDAPEST  
2003

AZ MTA DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA  
ÉS A KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET  
FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ, HABLICSEK LÁSZLÓ,  
HOÓZ ISTVÁN, JÓZAN PÉTER, KAMARÁS FERENC, KLINGER ANDRÁS  
KOVACSICS JÓZSEF, MILTÉNYI KÁROLY, PONGRÁCZ TIBORNÉ  
SCHULER DEZSŐ, VUKOVICH GYÖRGY

SZERKESZTŐSÉG:

KLINGER ANDRÁS főszerkesztő  
KAMARÁS FERENC felelős szerkesztő  
HABLICSEK LÁSZLÓ szerkesztő

BOARD OF EDITORS:

ANDRÁS KLINGER managing editor  
FERENC KAMARÁS responsible editor  
LÁSZLÓ HABLICSEK editor

TECHNIKAI SZERKESZTŐK:

KARDULESZ FERENCNÉ, VÁRNAINÉ ANEK ÁGNES

FELELŐS KIADÓ:

SPÉDER ZSOLT igazgató

ISSN 0011-8249

DEMOGRÁFIA

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

Editor-in-Chief: *Dr. András Klinger*

Editorial Office: H-1149 Budapest, Angol u. 77.

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 \$ 40,00

## TARTALOMJEGYZÉK

### TANULMÁNYOK

- Klinger András*: A kistérségek halandósági különbségei .....
- Hablicsek László*: A népességreprodukció területi aspektusairól .....
- Kovács Erzsébet*: Az idősödő népesség és a befektetési környezet Európában .....

### KÖZLEMÉNYEK

- Skrabski Árpád*: A társadalmi tőke és a középkorú halálozás összefüggései .....
- S. Molnár Edit*: Az ún. retrospektív gyermekszám – rejtőzködő vélemények .....

### FIGYELŐ

- Német-lengyel-magyar demográfiai szeminárium, 2002. november 22–23. ....
- Kettős szorításban – a középgenerációk élete és egészsége. Tudományos tanácskozás, 2003. január 16. ....
- Jelentés a francia-magyar-szlovák népesség-előreszámítási munkaértekezletről, Budapest, 2003. január 23–24. ....

### IRODALOM

#### FOLYÓIRATCIKKEK

- Tienda, M.*: Demography and the social contract. (Demográfia és a társadalmi szerződés.) *Demography*, 2002/4. 587–616. p. (Sz. K.) .....
- Lesthaeghe, R. – Neels, K.*: From the first to the second demographic transition: an interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. (Az első demográfiai átmenettől a másodikig: a demográfiai megújulás területi folytonosságának magyarázata Franciaországban, Belgiumban és Svájcban.) *European Journal of Population*, 2002/4. 325–351. p. (M. Á.) .....
- Vallin, J.*: The end of the demographic transition: relief or concern? (A demográfiai átmenet vége: megkönnyebbülés vagy nyugtalanság?) *Population and Development Review*, 2002/1. 105–120. p. (M. Á.) .....
- Kytir, J. – De Wild, H. – Zuser, P.*: Demographische Strukturen und

- Trends 2001. (Demográfiai struktúra és trendek Ausztriában 2001-ben.) Statistische Nachrichten, 2002/10. 736–754. p. (Sz. G. S.) .....
- Hanika, A.*: Volkszählung 2001: Bevölkerungsentwicklung 1991–2001 nach Geburten- und Wanderungsbilanz. (A 2001. évi népszámlálás: Az 1991–2001 közötti népességnövekedés a születési és a vándorlási mérleg alapján.) Statistische Nachrichten, 2002/12. 920–926. p. (Sz. G. S.) .....
- The older foreign-born population in the United States: 2000. (Az idősebb külföldön született népesség az Egyesült Államokban 2000-ben.) Special Studies – Current Population Reports, 2002. P 23/211. 1–11. p. (M. Á.) .....
- Wingen, M.*: Ein erneutes Plädoyer für eine bevölkerungsbewusste Familienpolitik. (Újabb érvek a demográfiailag tudatos családpolitika mellett.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 69–85. p. (Sz. G. S.) .....
- Goldschneider, F. – Turcotte, P. – Kopp, A.*: The changing determinants of women's first union in industrialized countries: United States, Canada, Italy and Sweden. (A nők első együttélési kapcsolatát befolyásoló tényezők változása az iparilag fejlett országokban: Egyesült Államok, Kanada, Olaszország és Svédország.) Genus, 2001/3–4. 107–131. p. (M. Á.) .....
- Haug, S.*: Familienstand, Schulbildung und Erwerbstätigkeit junger Erwachsener. Eine Analyse der ethnischen und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten – Erste Ergebnisse des Intergrationssurveys des BiB. (Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). (A fiatal felnőttek családi állapota, iskolai végzettsége és kereső tevékenysége. Az etnikai és nemi egyenlőtlenségek vizsgálata – A Szövetségi Népeségkutató Intézet integrációs felméréseinek első eredményei.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 115–144. p. (Sz. G. S.) .....
- Van Nimwegen, N. – Blommesteijn, M. – Moors, H. – Beets, G.*: Late motherhood in the Netherlands: current trends, attitudes and policies. (Késői gyermekvállalás Hollandiában: jelenlegi irányzatok, magatartások és politikák.) Genus, 2002/2. 9–32. p. (M. Á.) .....
- Dornseiff, J. M. – Sackmann, R.*: Zwischen Modernisierung und Re-Traditionalisierung: Die Transformation von Familienbildungsmustern im Lebenslauf ostdeutscher Frauen am Beispiel der Geburt des zweiten Kindes. (A modernizáció és a tradíciókhoz való visszatérés között: a keletnémet nők családalakítási szokásainak átalakulása a második gyermek születésének példáján.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 87–114. p. (Sz. G. S.) .....
- Musick, K.*: Planned and unplanned childbearing among unmarried women. (Tervezett és nem tervezett gyermekszülés a nem házas nők körében.) Journal of Marriage and Family, 2002/4. 915–929. p. (Sz. K.) .....
- Cicali, D. – De Santis, G.*: Estimating cohort fertility levels and

- differentials by socio-economic characteristics with the own-children method and pseudo-panels. (A társadalmi-gazdasági jellemzők, mint differenciált kohorsz-termékenység becslése a saját-gyermek-módszerrel és pszeudo-panelek segítségével.) *Genus*, 2002/2. 35–61. p. (Sz. K.) .....
- McBride, B. A. – Schoppe, S. J. – Rane, T. R.*: Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. (A gyermek tulajdonságai, a neveléssel járó stressz és a szülők szerepvállalása: Apák és anyák összehasonlítása.) *Journal of Marriage and Family*, 2002/4. 998–1011. p. (Sz. K.) .....
- Davidson, M. – Kjoller, M.*: The Danish health and morbidity survey 2000 – Design and analysis. (A 2000. évi dán egészségi és betegség felmérés. Felvételi terv és elemzés.) *Statistics in Transition*, 2002/6. 927–942. p. (Sz. K.) .....

#### DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

- Demografie .....
- Demography .....
- European Journal of Population .....
- Genus .....
- Journal of Marriage and the Family .....
- Population .....
- Population and Development Review .....
- Population Research and Policy Review .....
- Population Studies .....
- Population Trends .....
- Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft .....

*Utánnomás csak a forrás megjelölésével.  
Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.*

## CONTENTS

### STUDIES

- András Klinger*: Mortality differences of subregions in Hungary .....
- László Hablicsek*: Regional aspects of population replacement in Hungary .....
- Erzsébet Kovács*: Ageing population and investment climate in Europe .....

### ARTICLES

- Árpád Skrabski*: Social capital and middle-aged mortality .....
- Edit S. Molnár*: The so-called retrospective number of children – hidden opinions .....

### CHRONICLE

- German-Hungarian-Polish Demographic Seminar, 22–23 November 2002 .....
- In double pressure – Mortality and morbidity of middle-aged generations. Conference, 16 January 2003 .....
- Report on the French-Hungarian-Slovak workshop on population projections, 23-24 January 2003 .....

### REVIEW

#### ARTICLES

- Tienda, M.*: Demography and the social contract. *Demography*, 2002/4. 587–616. p. (*K. Sz.*) .....
- Lesthaeghe, R. – Neels, K.*: From the first to the second demographic transition: an interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. *European Journal of Population*, 2002/4. 325–351. p. (*Á. M.*) .....
- Vallin, J.*: The end of the demographic transition: relief or concern? *Population and Development Review*, 2002/1. 105–120. p. (*Á. M.*) .....
- Kytir, J. – De Wild, H. – Zuser, P.*: Demographische Strukturen und Trends 2001. (Demographic structures and trends in 2001 in Austria.) *Statistische Nachrichten*, 2002/10. 736–754. p. (*S. G. Sz.*) .....
- Hanika, A.*: Volkszählung 2001: Bevölkerungsentwicklung 1991–2001 nach Geburten- und Wanderungsbilanz. (Population census 2001: Population development 1991–2001 by birth and wandering balances.) *Statistische Nachrichten*, 2002/12. 920–926. p. (*S. G. Sz.*) .....

- The older foreign-born population in the United States: 2000. Special Studies – Current Population Reports, 2002. P 23/211. 1–11. p. (*A. M.*) .....
- Wingen, M.*: Ein erneutes Plädoyer für eine bevölkerungsbewusste Familienpolitik. (Renewed indications for a real demographic family policz.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 69–85. p. (*S. G. Sz.*) .....
- Goldschneider, F. – Turcotte, P. – Kopp, A.*: The changing determinants of women's first union in industrialized countries: United States, Canada, Italy and Sweden. *Genus*, 2001/3–4. 107–131. p. (*A. M.*) .....
- Haug, S.*: Familienstand, Schulbildung und Erwerbstätigkeit junger Erwachsener. Eine Analyse der ethnischen und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten – Erste Ergebnisse des Intergrationssurveys des BiB. (Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). (Family status, learning and working activity of young adults. An analysis of ethnic and sex differences.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 115–144. p. (*S. G. Sz.*) .....
- Van Nimwegen, N. – Blommesteijn, M. – Moors, H. – Beets, G.*: Late motherhood in the Netherlands: current trends, attitudes and policies. *Genus*, 2002/2. 9–32. p. (*A. M.*) .....
- Dornseiff, J. M. – Sackmann, R.*: Zwischen Modernisierung und Re-Traditionalisierung: Die Transformation von Familienbildungsmustern im Lebenslauf ostdeutscher Frauen am Beispiel der Geburt des zweiten Kindes. (Between modernisation and retradisation: the transformation of the family formation method of East German woman, for instance at the example of the birth of the second child.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 87–114. p. (*S. G. Sz.*) .....
- Musick, K.*: Planned and unplanned childbearing among unmarried women. *Journal of Marriage and Family*, 2002/4. 915–929. p. (*K. Sz.*) .....
- Cicali, D. – De Santis, G.*: Estimating cohort fertility levels and differentials by socio-economic characteristics with the own-children method and pseudo-panels. *Genus*, 2002/2. 35–61. p. (*K. Sz.*) .....
- McBride, B. A. – Schoppe, S. J. – Rane, T. R.*: Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, 2002/4. 998–1011. p. (*K. Sz.*) .....
- Davidson, M. – Kjoller, M.*: The Danish health and morbidity survey 2000 – Design and analysis. *Statistics in Transition*, 2002/6. 927–942. p. (*K. Sz.*) .....

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie .....  
Demography .....  
European Journal of Population .....  
Genus .....  
Journal of Marriage and the Family .....  
Population .....  
Population and Development Review .....  
Population Research and Policy Review .....  
Population Studies .....  
Population Trends .....  
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft .....

*Reproduction permitted only with indication of source.  
Manuscripts are not kept or sent back.*

## A KISTÉRSÉGEK HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSÉGEI\*

KLINGER ANDRÁS

A halandóság területi különbségeit már hosszú ideje kutatják Magyarországon. Az elemzések eddig vagy nagyobb területi egységek (megyék, újabban régiók) alapján történtek, vagy pedig településenként (egyedi községek és városok szerint). Felmerült annak az igénye, hogy a tágabb és szűkebb területi egységek mellett egy „közepes” területi egységre vonatkoztatott vizsgálat is készüljön. Erre legalkalmasabbnak a statisztikai kistérségek látszanak, amelyekre vonatkozó kutatások már néhány éve folynak, és bizonyos homogenitást mutatnak – szemben az eléggé heterogén nagyobb térségekkel. A kistérségekre vonatkozó adatok is rendelkezésre állnak. Ezért a halandósági különbségeket erre a 150 kistérségre, illetve – a későbbiekben, a tanulmány második részében – Budapest kerületeire vonatkozóan végezzük el. A halandósági adatokat össze kívánjuk hasonlítani a kistérségek fejlettségére vonatkozó mutatókkal, illetve a népesség demográfiai összetételére vonatkozó információkkal.

### *Módszer*

A kistérségekre vonatkozó halálzási adatok a Központi Statisztikai Hivatal Népesedésszisztemikai Adatbázisából származnak. Mivel egy év adata – a kis számok miatt – statisztikailag nehezen elemezhető, öt év: 1996–2000 adatait vettük a számítások alapjául. A kiválasztott öt év átlagában kiszámításra kerültek az ötéves korcsoportra vonatkozó nemenkénti halálzási arányszámok. Ezek segítségével – a kormegoszlási különbségek kiküszöbölése céljából – mindkét nemre külön és a népességre együttesen *standardizált halálzási arányszámok* kiszámítására került sor valamennyi kistérségre vonatkozóan. A standardizálás alapjául az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világnépességre vonatkozó kormegoszlását tekintettük. Ez a népesség összetételét az alábbi módon határozza meg:

\* Készült a Nemzeti Kutatás Fejlesztési Program 1/002/2001. sz. kutatása és az ENSZ Fejlesztési Program (UNDP) HUN/00/002. sz. projekt keretében.

*1. Standard népesség kormegoszlása (WHO szerint)*  
*Age distribution of WHO World Standard Population*

Korcsoport	Standard népesség %-ában
0	1,8
1–4	7,0
5–9	8,7
10–14	8,6
15–19	8,5
20–24	8,2
25–29	7,9
30–34	7,6
35–39	7,2
40–44	6,6
45–49	6,0
50–54	5,4
55–59	4,6
60–64	3,7
65–69	3,0
70–74	2,2
75–79	1,5
80–84	0,9
85–x	0,6
Összesen	100,0

A standardizált halálózási arányszámokat a könnyebb összehasonlítás céljaira átalakítottuk *standardizált halandósági hányadossá*. Ez azt fejezi ki, hogy az adott kistérség – férfi, női vagy együttes – standard halálózási arányszáma hány százaléka a vidéki átlagos standard halálózási arányszámnak. Budapest esetében a kerületi arányszámokat a fővárosi átlaghoz viszonyítottuk. E kettéválasztásra azért volt szükség, mert a budapesti standardhalálózási arányszám (7,96‰) csak 86%-a a vidékének (9,28‰). Az országos átlaghoz (9,05‰) történő viszonyítás torzításokat okozna.

A kistérségek fejlettségét egy *komplex mutató* segítségével mérhetjük. Ezt a 24/2001 (IV. 30) Országgyűlési határozat rendelkezései alapján határozták meg. Valamennyi kistérségnél 19 mutató segítségével került kialakításra a kistérség fejlettségét jelentő komplex mutató értéke. Az egyes mutatók szélsőértékei által meghatározott értékskálát 5 egyenlő részre osztották, majd a legrosszabb értéktől a legjobb felé haladva a kistérségek mutatójának megfelelően 1–5 pontszámot kapott. Az egyes mutatócsoportok átlagos értéke adta a gazdasági, az infrastrukturális, a társadalmi-szociális és a foglalkozási helyzet mérőszámait az adott kistérségben, majd a négy mutatócsoport átlaga lett az elmaradottság (fejlettség) közös mérőszáma.

A komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre a következő:

2. *A komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre (a 24/2001 /IV. 20./  
OGY határozat alapján)*  
*Data used in calculating the complex index*

I. Gazdasági mutatók

1. 1000 lakosra jutó gazdasági szervezetek
2. A működő gazdasági szervezetek változása
3. 1000 lakosra jutó tudományos kutatók-fejlesztők
4. 1 állandó lakosra jutó Szja-alapot képező jövedelem

II. Infrastrukturális mutatók

5. Közüzemi vízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya
6. 1 km vízvezeték-hálózatra jutó csatornahálózat hossza
7. Vezetékes gázellátásba bekapcsolt lakások aránya
8. 1000 lakosra jutó vendégéjszakák száma
9. 1000 lakosra jutó kiskereskedelmi boltok
10. Komplex életminőségi elérési – számított – mutató
11. 1000 lakosra jutó távbeszélők száma

III. Társadalmi-szociális helyzet

12. Épített 3–x szobás lakások aránya
13. 1000 lakosra jutó személygépkocsik száma
14. Vándorlási különbözet
15. 60–x évesek aránya
16. Települések átlagos lélekszáma
17. Halálozási arány

IV. Foglalkoztatási helyzet

18. Munkanélküliek aránya
19. Tartós –180 napon túli – munkanélküliek aránya

A komplex mutatóban szereplő 19 mutató mellett még további minőségi mutatók is figyelembe vehetők a halandósági helyzettel összefüggésben. Főleg az egészségügyi ellátással, oktatási intézmények helyzetével, közlekedési viszonyokkal kapcsolatos adatokat lehet figyelembe venni.

A komplex mutató alapján kerültek kijelölésre a *kedvezményezett térségek*, és ennek alapján kerül elosztásra az Európai Unió támogatás is. Ez azonban minőségi ismérvként is felhasználható, így a halandóság elemzésére is. A 150

kistérség közül 94-et tekintenek kedvezményezett térségnek. Ezek közül 90 az elmaradott térség, 6 az ipari szerkezetátalakítás térsége és 67 tekinthető vidékfejlesztési térségnek. A kedvezményezett kistérségekben él az ország népességének 36%-a. Ide tartozik az ország településeinek 60%-a (1880 község ill. város).

### *Kistérségek halandósági különbségei*

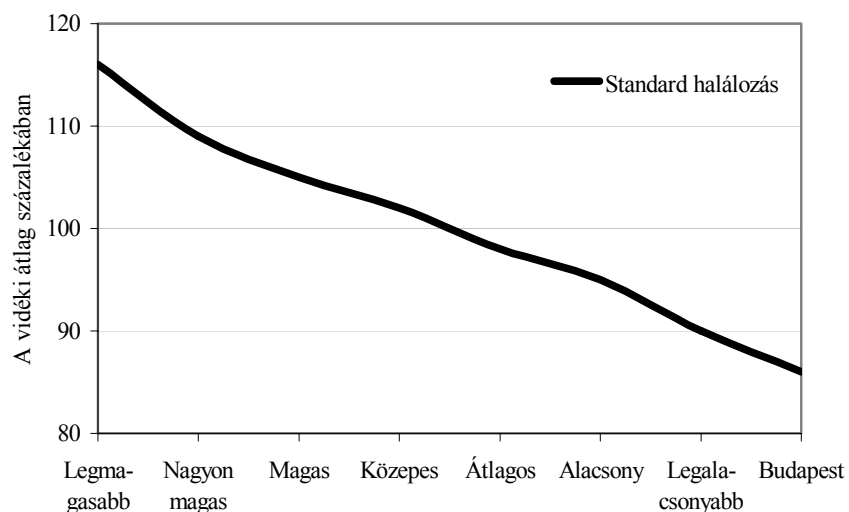
A két nem halandóságában mutatkozó jelentős különbségek miatt indokolt kistérségenként is előbb nemenként külön-külön vizsgálni a halandósági differenciákat. 1996-2000 átlagában országosan a férfiak standard halálozási arányszáma közel kétszerese volt ugyanis a nőkének.

A kistérségeket a vidéki átlaghoz viszonyított standardizált halandósági hányadosuk nagysága alapján hét csoportba osztottuk. Ezek szerint a kistérségek halandósági szint szerinti megoszlása 1996-2000 átlagában a következő volt:

### *3. Kistérségek száma halandósági szint szerint Number of subregions by mortality level*

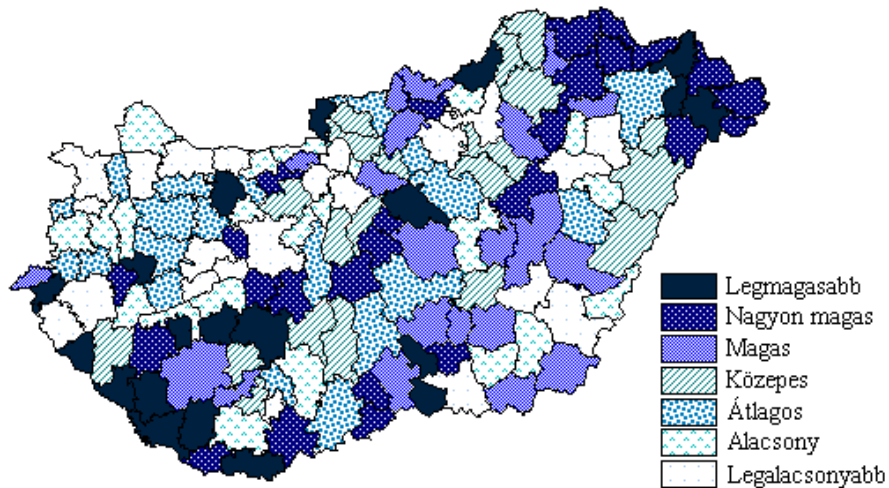
Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Kistérségek száma			Kistérségek %-ban		
		férfi	nő	összes	férfi	nő	összes
halandósági hányados alapján							
1. Legmagasabb	113–130	23	14	20	16	9	13
2. Nagyon magas	108–112	29	23	25	19	16	17
3. Magas	104–107	18	20	21	12	13	14
4. Közepes	101–103	12	20	20	8	13	13
5. Átlagos	97–100	22	26	20	15	18	13
6. Alacsony	93–96	25	25	22	17	17	16
7. Legalacsonyabb	77–92	20	21	21	13	14	14
Összesen		149	149	149	100	100	100

Ha a két nem együttes standardizált halandósági hányadosa alapján vizsgáljuk a kistérségek halandósági szint szerinti megoszlását, akkor 13%-uk jut a legmagasabb kategóriába. Ez a szint inkább a férfiakra jellemző: az ő mutatójuk szerint a kistérségek 16%-a tartozik ide (vagyis 113% vagy ennél magasabb a halandósági hányadosuk), a nőknél jóval ritkább az ebbe a kategóriába tartozás: csak a kistérségek 9%-a tartozik ide.



*I. Halandósági szintek kistérségenként*  
*Level of mortality in subregions*

Nagyobb csoportonként vizsgálva is megtaláljuk ezt a különbséget. A három „magas” csoportba (1–2–3. kategória) sorolhatók a férfiak mutatói alapján a kistérségek 47%-a. De a nők adatait figyelembe véve csak 38%-uk tartozik ide. Fordított a helyzet a két „közepes” csoport (4–5. kategória) nemenkénti megoszlásával. Ide a férfiak mutatói szerint a kistérségek 23, a nők adatai szerint pedig 31%-a kerül. Nincs viszont eltérés a két „alacsony” halandóságú csoportnál (6–7. kategória). Ide a férfiak mutatója szerint a kistérségek 30, a nőknél pedig 31%-a esik.



II. Standardizált halandósági hányados, 1996–2000 átlaga  
Standardized mortality ratios, 1996–2000 average

Ha most külön-külön vizsgáljuk a két nem adatait, azt tapasztaljuk, hogy a férfiak standardizált halandósági hányadosa a szobi kistérségben a legmagasabb (130%), de alig marad el ettől a kiskunmajsai, a kispéri és az őrszentpéteri kistérségé (126–129%). Még további három kistérségben (baktalórántházai, nagykátai és sümegi) találunk viszonylag magas hányadost (122–123%). További 16 kistérségben van még 113–119% közötti standardizált halandósági hányados.

A legalacsonyabb férfi halandósági hányados a csornai kistérségben található (81%), ezt követi két északbalatoni kistérség: a balatonalmádi és a balatonfüredi (83–84%). De alig magasabb ezeknél a soproni (85%), valamint a szarvasi, a szentendrei, és a győri hányados (87%). További 5 kistérségben van 89–90, illetve 7-ben 91–92%-os hányados.

A férfiak esetében a maximális halandóságú kistérség (Szob) halandósági hányadosa 60%-kal magasabb a legalacsonyabbénak (Csorna), ami elég nagy szóródást jelent a kistérségek között.

A nők adatait alapul véve a legmagasabb értéket a barcsi kistérségben találjuk (128%). De igen magas még ez a mutató a lengyeltóti, mátészalkai, kispéri kistérségben is (120–124%). További 9 kistérségben 113–119%-os a standardizált halandósági hányados értéke a nőknél.

Legalacsonyabb női halandóságot a két észak-balatoni kistérségben találunk (Balatonfüred: 77, Balatonalmádi: 80%), De igen kedvező ez az érték (86%) még a lenti, a gyöngyösi és a pécsváradi kistérségben. Alig magasabb ezeknél

(88%) a veszprémi, a celldömölki és az egri kistérségben. További 5 esetben találunk 89, illetve 4-ben 90%-os értéket.

A maximális és a minimális érték közötti különbség a nőknél még magasabb, mint a férfiaknál: a barcsi kistérségben 66%-kal magasabb, mint a balatonfürediben.

Érdekes módon a két nem fel- vagy lefelé kiugró értékei nem nagyon esnek egybe. Talán csak a két észak-balatoni kistérség az, ahol mindkét nemnél a legalacsonyabbak között van a standardizált halandósági hányados. A legmagasabb férfi értékek mellé egyedül a kisléki kistérségben találunk kiemelkedő női értéket (férfi: 127, nő: 120%). De a többi 120% feletti férfi hányadost felülmúló térségben csak 102–108%-os a női mutató. Legjobb példa erre, hogy a maximális (130%-os) férfi értéket elérő szobi kistérségben csak 107%-os a női mutató. A nőknél a 120%-ot meghaladó négy térségben már közelebb állnak az övéikéhez a férfiak mutatói (110–119%-osok). Legnagyobb az egybeesés a mátészalkai kistérségben (nő: 121, férfi: 119%). A maximális női értéket (128%) jelentő Barcsen ennél mérsékeltőbb (117%) a férfi hányados értéke.

A két nem halandósági viszonyaiban megmutatkozó különbségek miatt az *együttes* (vagyis a két nem összegére vonatkozó) kiugró mutatót jelentő kistérségek eltérő módon alakulnak. A maximális együttes halandósági hányadost a kisléki kistérségben találjuk, amelynek 125%-os értéke 56%-kal magasabb a minimális értéket (80%) jelentő balatonfüredinél. Magas még (120%) az együttes érték a mátészalkai, a barcsi és az őriszentpéteri kistérségben. A legalacsonyabbak között van a balatonalmádi (82%), valamint a csornai, a soproni és a szentendrei kistérségben (86–88%).

Ha rátekintünk a térképre, azt tapasztaljuk, hogy mindkét nem esetében a legmagasabb standardizált halandósági hányadosokat – nagyjából összefüggő módon – az ország két területén találunk: Északkelet-Magyarországon és délnyugaton, a férfiaknál ilyen területnek számít még a fővárostól délkeletre és délnyugatra fekvő terület is. A legkedvezőbb helyzetben mindkét nem esetében az északnyugati országrész mutatkozik, de a férfiaknál a fővárostól nyugatra elhelyezkedő kistérségek is összefüggő területet képeznek alacsony halandósági hányadosukkal.

Azokban a kistérségekben, ahol nagyon magas vagy magas a halandóság (1–2. kategória), a települések között viszonylag alacsony a városok aránya (az országos átlag 72, illetve 85%-a), de az alacsony kategóriában (6.) igen magas (126%-az az átlagosnak). Érdekes módon a legalacsonyabb (7.) kategóriában a vidéki átlagnak megfelelő.

Azokban a kistérségekben, amelyekben nagyobb városok találhatóak, általában a halandósági szint a legalacsonyabb vagy legalábbis az alacsony kategóriába tartozik. A legkedvezőbb halandósági hányadost az alábbi, nagyvárosokat tartalmazó kistérségekben találjuk:

4. Nagyvárosok standard halandósági hányadosa (1996–2000)  
*Standard mortality of big cities (1996–2000)*

Kistérség	Standard halandósági hányados		
	összesen	férfi	nő
Sopron	87	85	89
Veszprém	90	92	88
Eger	90	93	88
Győr	90	87	93
Szeged	91	93	90
Zalaegerszeg	92	95	89
Székesfehérvár	92	90	95
Békéscsaba	92	89	96
Szombathely	95	93	99
Szolnok	95	96	95
Pécs	95	93	99

A nagyvárosokat tartalmazó alacsony halandóságú kistérségek sorából kissé lemarad a nyíregyházi (98%), a kecskeméti (99%) és még inkább a debreceni (101%) és a miskolci (103%) kistérség.

A fentiek miatt is jóval többen élnek olyan kistérségekben, ahol viszonylag alacsony a halandóság, mint azokban, ahol magasabb. A halandósági hányados nagyságrendje szerint a népesség megoszlása 2001-ben a következő volt:

5. Népességszám halandósági szint szerint  
*Population by mortality level*

Halandósági szint	Lakónépesség 2001. II.1.	
	ezer fő	népesség %-ában
1. Legmagasabb	640	6,3
2. Nagyon magas	894	8,8
3. Magas	1 092	10,7
4. Közepes	1 557	15,3
5. Átlagos	1 236	12,1
6. Alacsony	1 365	13,4
7. Legalacsonyabb	1 636	16,0
Vidék összesen	8 420	82,6
Budapest	1 776	17,4
Összesen	10 198	100,0

A különböző kistérségi csoportok népességi és városiasodási arányának különbségei miatt a települések átlagos népességszáma a halandósági szint csökkenésével emelkedik. Másképp fogalmazva, minél kisebb átlagosan a települések átlagos népességszáma, annál magasabb a halandósági szint. A legmagasabb halandóságú kistérségekben a települések átlagos lélekszáma alig éri el

a vidéki átlag felét és a nagyon magas halandóságúakban is csak annak kétharmada. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben már 43%-kal magasabb a népességi átlag a vidéki középértékhez viszonyítva és közel háromszoros a legmagasabb halandóságú kistérségekéhez képest.

Ezzel is összefügg, hogy a halandóság emelkedésével párhuzamosan növekszik az adott halandóságú csoport együttes népsűrűségi mutatója. A legmagasabb és magas halandóságú kistérségek népsűrűségi mutatója a vidéki átlagnak alig kétharmadát éri el. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a népsűrűség szintje közel egyharmadával meghaladja ezt és így közel kétszerese a magasabb halandóságú kistérségekének.

#### *Halandóság korcsoportok szerint*

Az általános halandósági különbségeken belül (amelyeket a standard halandósági hányadosok segítségével mutattunk be) érdemes annak az áttekintése is, hogy ezek a differenciák azonos vagy eltérő módon alakulnak a különböző korcsoportokban. Ennek tanulmányozásához a kistérségek 1996–2000 közötti halandósága alapján az alábbi öt jellemző korcsoportra vonatkozóan korszpecifikus arányszámokat számítottunk:

- 0–14 évesek
- 15–39 évesek,
- 40–59 évesek,
- 60–79 évesek,
- 80 évesek és idősebbek.

A korszpecifikus halandósági mutatók egyértelműen minden esetben a legmagasabb halandóságú kistérségekben a legmagasabbak, majd az általános halandósági szint csökkenésével minden korcsoportban fokozatosan visszaesnek. De a kor előrehaladtával a különbségek kisebbek lesznek.

A legmagasabb halandósági szintű kistérségekben a 40 éven aluliak halandósága mintegy egynegyedével haladja meg a vidéki átlagot, a 40–59 éveseknél csak mintegy egyötödével, az ennél idősebbeknél pedig már csak egytizedével. A legmagasabb halandósági szint halandósági aránya a legalacsonyabb szinthez viszonyítva a 40 éves kor alatt csaknem másfélszeres, a 40–59 éveseknél 40%-os, az idősebb korúaknál egynegyednyi, ill. egyhatodnyi. Ha az egyes korcsoportok halandósági különbségének arányát a standard halandósági hányadoshoz – vagyis az átlaghoz – viszonyítjuk, azt látjuk, hogy ez a 40 évesnél fiatalabbak esetében mutatja a legnagyobb szóródást: a legmagasabb halandósági szintű kistérségekben 8–9%-kal magasabb, a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben pedig 7%-kal alacsonyabb. Fordított a helyzet a legidősebbek esetében:

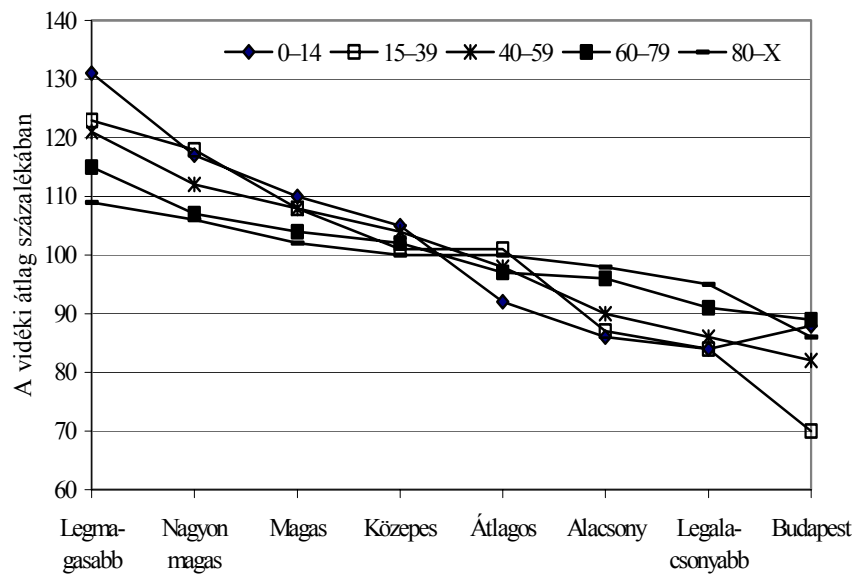
itt a kor szerinti halandóság a legmagasabbak esetében 4–5%-kal kedvezőbb, a legalacsonyabbak esetében pedig 3%-kal kedvezőtlenebb az átlagostól.

A vidéki kistérségek kor szerinti halandóságának különbségei halandósági szintek szerint 1996–2000 között az alábbiak voltak:

6. *Halandóság korcsoportok szerint a kistérségek halandósági szintje szerint*  
*Mortality by age groups by the mortality level of subregions*

Halandósági szint	Százézer megfelelő korú lakosra jutó halálozás					
	0–14	15–39	40–59	60–79	80–x	összesen <sup>a)</sup>
	a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	127	125	121	113	110	116
2. Nagyon magas	119	120	112	106	106	109
3. Magas	105	107	108	105	103	105
4. Közepes	105	104	104	101	99	102
5. Átlagos	91	100	97	97	100	98
6. Alacsony	89	87	91	97	97	95
7. Legalacsonyabb	85	83	86	92	86	86
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	90	71	85	92	86	86
Összesen	100	98	98	99	97	98

a) Standard halandósági hányados.



III. *Halandóság korcsoportok és kistérségek szerint*  
*Mortality by age-groups in subregions*

Budapest halandósága csaknem minden esetben alatta van a legalacsonyabb vidéki kistérségekben tapasztaltnak. Kivétel csupán a 15 éven aluliak korcsoportja, ahol a fővárosban 6%-kal magasabb a halandóság, mint a legalacsonyabb halandóságú vidéki kistérségekben. A két mutató azonos a 60–79, és csaknem azonos a 40–59 évesek esetében. A főváros előnye a legszámottevőbb a 15–39 évesek körében (14%-kal alacsonyabb, mint a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben). De a legidősebbeknél is budapesti előny mutatkozik (9%-os).

#### *Halandóság halálloki csoportok szerint*

A halandósági különbségek elemzésénél igen fontos szempont a főbb halállokok közötti differenciák elemzése. A kis halálozási esetszám miatt e vizsgálatot a kistérségek esetében az alábbi kilenc halálloki csoport vonatkozásában tudtuk elvégezni (mellettük feltüntetve az 1996–2000 közötti országos előfordulási arányokat):

Halálloki csoport	%
Daganatok	24,1
Ischaemiás szívbetegség	22,0
Egyéb szívbetegség	15,4
Agyérbetegség	13,8
Légzőszervi betegség	4,1
Emésztőszervi betegség	7,2
Egyéb természetes betegség	6,0
Baleset	4,9
Öngyilkosság	2,4
Összesen	100,0

Ha a vidéki kistérségek vonatkozásában vizsgáljuk a standard halandósági hányadosok alapján az egyes halálloki csoportok szerinti különbségeket, akkor azok nagyságrendje szerint az alábbiakat állapíthatjuk meg:

A legnagyobb eltérés az *agyérbetegségek* standard halandósági arányában mutatkozik az átlagos halandósági szint szerint. Ennek előfordulása ugyanis a legmagasabb halandóságú kistérségekben egyharmadával magasabb a vidéki átlagnál és közel másfélszerese a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben tapasztaltnak. Előfordulási aránya az előzőekben 16, az utóbbiakban 14%-os. Nagy még az eltérés az *emésztőszervi betegségek* halandóságában is (döntő részben az alkoholos eredetű májbetegségek eltérő előfordulása miatt). Ez a legmagasabb kategóriában 31%-os többletet jelent az átlagoshoz és 62%-ost a legalacsonyabb kategóriához képest. Az előfordulás 8,2 és 6,5% között mozog.

Közepesek és szinte azonosak a különbségek a két *szívbetegségi* csoport esetében, mindkettőnél a legmagasabb kategóriába tartozó kistérsegek halandósága 16%-kal van az átlag felett és egynegyedével magasabb a legkedvezőbb csoportba tartozóknál. A *légzőszervi betegségek* halandósága is hasonló eltéréseket mutat: 14%-ost az átlagoshoz, de 52%-ost a legalacsonyabbakhoz képest. Az előfordulások szinte azonosak a két szélső csoportban. Viszont alig mutatkozik különbség a *daganatos betegségek* halandósági szintjében. A magas halandóságú kistérsegekben ez valamivel az átlagos felett van, és csupán a legalacsonyabb halandóságú kistérsegekben találunk egy 8%-os csökkenést az átlaghoz képest. A legmagasabb halandóságú kistérsegekben a daganatos halálozások súlya 21, a legalacsonyabbakéban pedig közel 25%.

Az erőszakos halálozások közül a *balesetek* miatti halálozások mutatnak nagyobb szóródást. Ezek halandósága a legmagasabb kategóriában egyötödével haladja meg a vidéki átlagot és egyharmadával több, mint a legalacsonyabb kategóriában. A halálos végű öngyilkosságoknál az átlaghoz viszonyítva már csak 12%-os a többlet, a legalacsonyabbakhoz viszonyítva ennél is egyharmadnyi többletet találunk.

A vidéki kistérsegek standard halandósági aránya halálloki csoportok szerint 1996–2000-ben az alábbiak szerint alakult általános halandósági szint szerint:

7. Halandóság halálloki csoportonként a kistérsegek halandósági szintje szerint  
*Mortality by causes of death by the mortality level of subregions*

Halandósági szint	Százeezer lakosra jutó halálozás (standard népesség alapján)									
	daganat	ischaemiás szívbetegség	egyéb	agyér-betegség	légzőrendszeri betegség	emésztőrendszeri betegség	egyéb természetes betegség	baleset	öngyilkosság	összes
	a vidéki átlag százalékában									
1. Legmagasabb	101	118	116	133	114	131	118	120	112	116
2. Nagyon magas	103	109	103	113	118	114	118	107	108	109
3. Magas	100	103	108	107	118	103	109	96	115	105
4. Közepes	104	100	102	93	94	106	104	103	109	102
5. Átlagos	96	102	94	98	111	98	89	106	95	98
6. Alacsony	100	95	94	93	95	93	94	94	91	95
7. Legalacsonyabb Vidék	92	92	94	90	77	91	87	90	83	90
összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Budapest	95	94	107	76	68	86	79	83	60	86
Összesen	98	99	96	95	94	97	96	97	98	98

Budapest és a legalacsonyabb halandóságú vidéki kistérségek az egyes halálhalmok csoportok tekintetében elég nagy differenciálódást jelentenek. Vannak olyan halálhalmok, ahol Budapest helyzete rosszabb: ez leginkább az egyéb szívbetegségek miatti halandóságnál mutatkozik (14%-os többlettel), de 6%-kal magasabb a fővárosiak halandósága az emésztőszervi betegségek miatt, mint a legkedvezőbb helyzetű vidéki kistérségekben, és 2–3%-os budapesti többlet mutatkozik a daganatok és az ischaemiás szívbetegségek esetében is. Ezzel szemben 29%-kal kevesebb öngyilkosság, 16%-kal kevesebb agyérbetegség és 8–12%-kal kevesebb baleset és légzőszervi betegség miatti halálozás jut száz-ezer lakosra a fővárosban, mint a vidéki legkedvezőbb halandóságú kistérségekben.

Érdeemes annak áttekintése is, hogy milyen halálhalmok okozzák a halandósági többletet. Ha a legmagasabb halandóságú vidéki kistérségek, ill. budapesti kerületek halálhalmi halandósági adatait hasonlítjuk össze a legkedvezőbbekével, akkor meg tudjuk állapítani, hogy melyek azok a halálhalmok, amelyek az adott kategória többlet halandóságát okozzák. Vidéki viszonylatban a standard halandósági arányban átlagosan 29%-os a két szélső érték közötti különbség. Ha ezeket a halandósági többleteket halálhalmok szerint kibontjuk, a következő képet kapjuk:

*8. Legmagasabb halandóságú kistérségek halandósági többlete halálhalmi csoportonként*  
*Mortality surplus of the subregions by groups of causes of death*

Halálhalmi csoport	Legmagasabb halandóságú kistérségek többlethalandósága a legalacsonyabb halandóságúakéhoz viszonyítva	
	százezer lakosra	százalékban
Daganatok	30	8,4
Ischaemiás szívbetegség	70	19,7
Egyéb szívbetegség	48	13,1
Agyérbetegség	81	22,9
Légzőszervi betegség	21	6,0
Emésztőszervi betegség	50	14,0
Egyéb természetes betegség	26	7,3
Baleset	20	5,6
Öngyilkosság	9	2,7
Összesen	364	100,0

A vidéki magas halandóságban csak 8% a daganatok halálozásának súlya. Ezzel szemben az agyérbetegségek előfordulása vidéken a többlethalandóság 23%-át jelenti. Magas még az ischaemiás szívbetegség többlet halandóságban játszott szerepe (20%), de már az egyéb szívbetegségeké kevésbé jelentősek

(13%). Ugyancsak nagy az emésztőszervi betegségek hatása is a halandósági többletre (14%).

### *Halandóság és lelki egészség*

Felmerül az a kérdés, hogy a lelki egészség miképpen befolyásolja általánosságban az egészségi állapotot és azon keresztül milyen mértékben hat a halandósági különbségekre. A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézete „Hungarostudy/2002” vizsgálata 12 600 főre kiterjedő, országosan és kistérségekre is reprezentatív vizsgálata alapján lehetőség kínálkozik e kérdés megválaszolására. A vizsgálatban szereplő kérdések segítségével kistérségenként – és így kistérségi csoportonként – egy 4-skálás csoportosításban megállapítható a Beck-féle depressziós index. Ennek alapján mind a megoszlásokat, mind pedig a depressziós átlagokat összehasonlíthatjuk a kistérségi, ill. budapesti kerületi halandóság szintekkel.

Országosan – a reprezentatív vizsgálat adatai alapján – a felnőtt népesség 51%-a tekinthető – a lelki egészség szempontjából – egészségesnek, 27%-uk enyhe depressziós, 13%-uk depressziós és 9%-uk súlyos depressziós. A depressziós index átlaga 7,9. Ha a depressziós szint szerinti megoszlásokat nézzük, akkor az egészségesek és a súlyos depressziósok arányának halandósági szint szerinti változásait érdemes vizsgálni. Egyik esetben sem találunk lineáris emelkedést vagy csökkenést egyedi halandósági szint szerint, mivel a legmagasabb (1) és a közepes (4) kategória között eléggé ugrálnak fel és le a mutatók. Csak ezután látszik egyértelmű tendencia: a pszichésen egészségesek arányának emelkedése, a súlyos depressziósokénak csökkenése a halandósági szint kedvezőbbé válásával.

De általánosságban megállapítható, hogy a depresszió magasabb a kedvezőtlen halandóságú területeken, mint ott, ahol relatíve kevesebben halnak meg. A legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a lelkiileg egészségesek aránya 16%-kal magasabb a vidéki átlagnál és 30–50%-kal a magas halandóságú kistérségekéénél. Fordítva: a súlyos depressziósok aránya a kedvező halandóságú kistérségekben egyötödével alacsonyabb a vidéki átlagnál és csak kétharmada-háromötöde annak a magas halandóságú területeken.

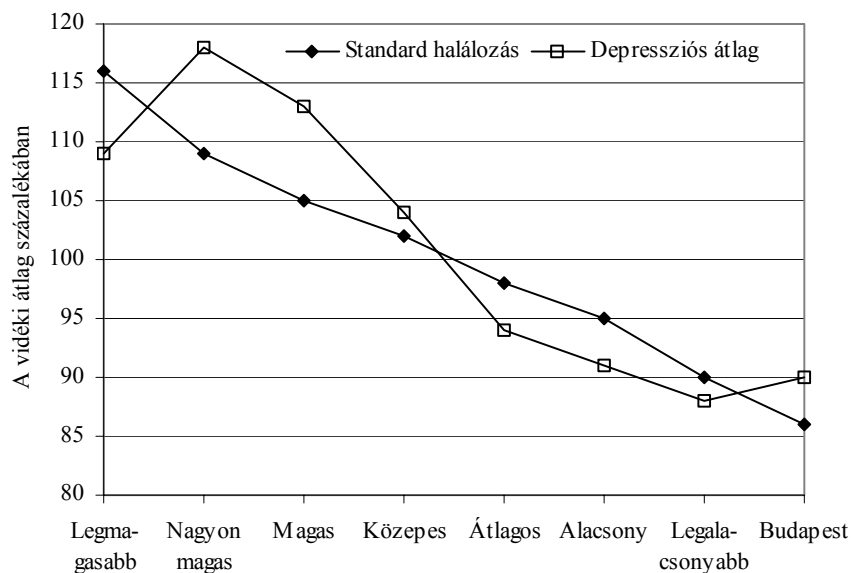
Ennek következtében a depresszió átlaga a legkedvezőbb halandóságú területeken 8%-kal marad a vidéki átlag és mintegy egyötödével a nagyon magas és magas halandóságú kistérségeké alatt. A depresszió lineáris alakulását jól jelzi, hogy a legmagasabb depressziós átlagot a nagyon magas és a magas halandóságú kistérségekben találjuk (ahol ez a vidéki átlagot 17%-kal haladja meg), ugyanakkor a legmagasabb halandóságú kistérségekben a depresszió „többlete” ezekénél jóval kisebb (a vidéki átlagnál csak 8%-kal magasabb és

így 8%-kal alatta marad e két magasabb depressziós értéket mutató kategóriáénál).

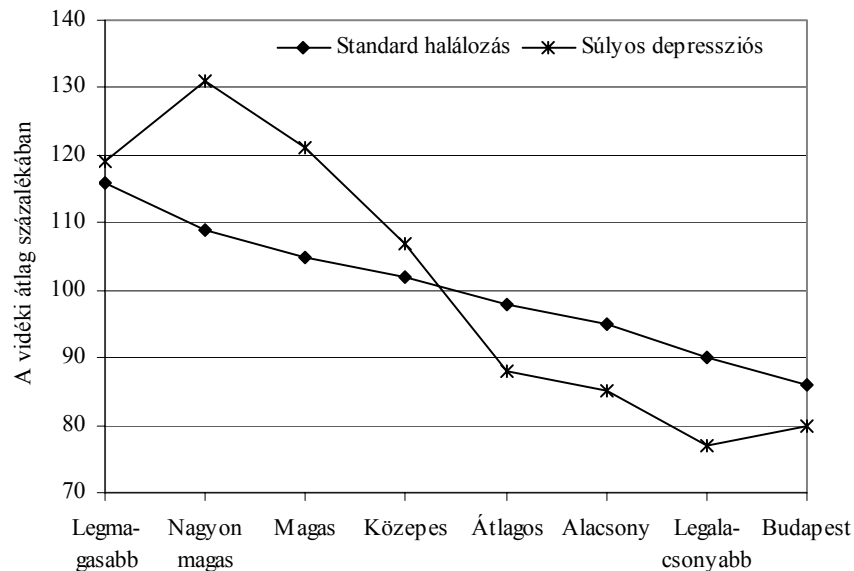
9. A depresszió előfordulása a kistérségek halandósági szintje szerint  
(a Hungarostudy-2002 reprezentatív adatai alapján)

Presence of depression according to mortality of subregions

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Egészséges	Enyhe depressziós	Depressziós	Súlyos depressziós	Depressziós átlag
	a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	90	109	108	119	108
2. Nagyon magas	109	77	120	117	131	117
3. Magas	105	83	113	122	121	117
4. Közepes	102	93	106	108	108	106
5. Átlagos	98	108	95	90	88	93
6. Alacsony	95	113	88	86	85	95
7. Legalacsonyabb	90	116	86	82	78	92
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	113	91	82	80	83



IV. Halandóság és depressziós átlag kistérségek szerint  
Mortality and average depression index in subregions



*V. Halandóság és depressziós szint kistérségek szerint  
Mortality and high depression in subregions*

Budapest átlagos depressziós indexe jóval alacsonyabb a vidéki átlagnál (17%-kal). Ezt az okozza, hogy magasabb (13%-kal) az egészségesek, és jóval alacsonyabb a depressziósok és a súlyos depressziósok előfordulása (egyötödével).

*Halandóság és fejlettség*

A kistérségek halandósági szintje és az általános fejlettségi szint között erős kölcsönhatás áll fenn. A *komplex fejlettségi mutató* szintje a magas halandóságú kistérségekben a legalacsonyabb és az alacsony halandóságú kistérségekben a legmagasabb. Ez az összefüggés azt jelenti, hogy minél kevésbé fejlett egy térség, annál magasabb a halandóság színvonala.

A komplex fejlettségi szint a vidéki átlagnál kedvezőtlenebb a legmagasabb és a magas halandóságú kistérségekben (1., 2. kategória), de közel egyharmadával magasabb a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben (7. kategória), és több mint egynegyedével kedvezőbb az alacsony halandóságú kistérségekben (6. kategória). Az összefüggések a mutatók között az alábbiak:

*10. Komplex fejlettségi mutató és kedvezményezett kistérségek  
halandósági szint szerint*  
*Complex development index and favoured subregions by mortality level*

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Komplex fejlettségi mutató	Kistérségek száma		
			összesen	kedvezményezett	
				szám	%
a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	96	20	20	100
2. Nagyon magas	109	93	25	21	84
3. Magas	105	103	21	17	81
4. Közepes	102	103	20	12	60
5. Átlagos	98	114	20	14	70
6. Alacsony	95	127	22	7	32
7. Legalacsonyabb	90	131	21	3	14
Vidék összesen	100	100	149	94	63
Budapest	86	160	1	0	0
Összesen	98	110	50	94	63

Természetesen az általános korreláció a halandóság magas szintje és az alacsony fejlettség, ill. az alacsony halandóság és a magas fejlettség között kivételeket is tartalmaz, amit további elemzések talán megmagyarázhatóvá tesznek (különösen a népesség összetételének vizsgálatával).

A legmagasabb halandóságú területek közé (1. kategória) tartozik a nagykátai és a siklósi (115, ill. 113%-os halandósági hányadosával), ugyanakkor a komplex fejlettségi mutatójuk a vidéki átlag 111–113%-át teszik ki. Hasonlóképp a magas halandóság (116, ill. 113%) mellett viszonylag magas a fejlettségi mutató (106–107%-os) jellemző a szobi, a kisvárdai és a letenyei kistérségben. A következő kategóriában (2., magas halandóság) még nagyobbak az ellentmondások: a tatabányai kistérségben a komplex mutató 135%-os, de a halandósági hányados szintje 110%-os. A monori, a dabasi és a várpalotai kistérségben a fejlettség több mint 20%-kal haladja meg a vidéki átlagot, mégis a halandóság szintje 8–11%-kal magasabb a vidéki átlagnál.

Ezekkel ellentétes ellentmondások mutatkoznak a legalacsonyabb halandóságú területeken. Így a balmazújvárosi kistérség fejlettsége csak 89%-a az átlagosnak, de a halandósági hányadosa 91%-os. Még alacsonyabb a fejlettsége a pétervásári, a sarkadi és a polgári kistérségnek (83–87%), de halandósági hányadosuk viszonylag kedvező (93–96%).

Az általános tendenciát az alábbi kistérségek mutatják a legjobban (azzal az érdekességgel, hogy a 2., magas kategóriában alacsonyabb fejlettségi mutatókat találunk, mint az 1., legmagasabb kategóriában):

Kistérség	Komplex fejlettség	Halandósági hányados
	a vidéki átlag %-ában	

1. Legmagasabb halandóságú kistérségek

Ózd	78	113
Baktalórántháza	82	117
Szigetvár	85	114
Tamási	87	113
Mátészalka	88	120
Tab	88	113

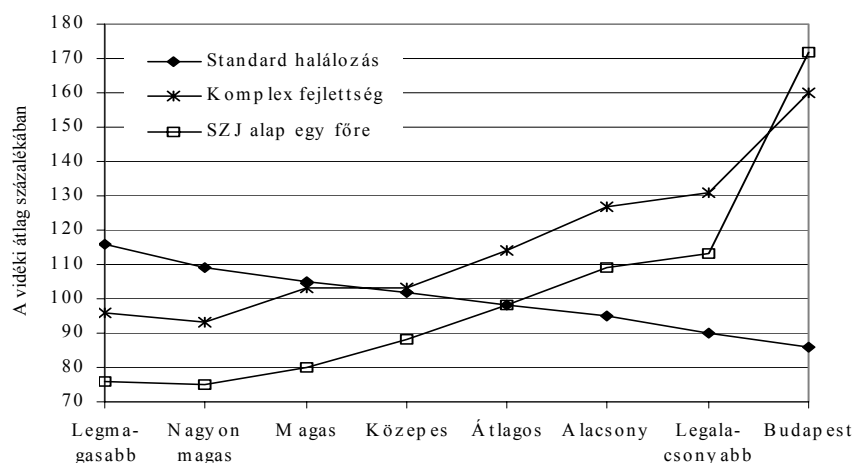
2. Magas halandóságú kistérségek

Encs	58	109
Sellye	63	111
Vásárosnamény	70	109
Szerencs	70	108
Tiszafüred	74	108
Sátoraljaújhely	75	112

7. Legalacsonyabb halandóságú kistérségek

Szentendre	152	88
Győr	151	90
Pilisvörösvár	150	92
Balatonfüred	149	80
Balatonalmádi	149	82
Szeged	149	91
Veszprém	146	90

Budapest is jól beleillik ebbe az utolsó sorba, ui. a főváros 160%-os fejlettségi mutatója 86%-os halandósági hányadossal párosul.



VI. Halandóság, fejlettség, jövedelem kistérségek szerint  
Mortality, development and income in subregions

A fejlettségi mutatóhoz hasonló összefüggések fedezhetők fel, ha a *kedvezményezettség* (vagyis az *elmaradottság*) kritériumát hasonlítjuk össze a halandósági szinttel. Ez is teljes korrelációt mutat. A legmagasabb halandóságú kistérségek mindegyike „kedvezményezett”, vagyis elmaradottnak minősül. A következő két kategóriába (2., nagyon magas és 3., magas) tartozó kistérségek több mint négyötöde tartozik az elmaradottak közé. Ugyanakkor a 21 legalacsonyabb halandóságú terület közül csak 3 a kedvezményezett (ami 14%-uknak felel meg. Az általános egybeesésből kimarad a monori, a tatabányai, a dabasi és a várpalotai kistérség, ahol a halandósági hányados nagyon magas (108–111%), ugyanakkor nem tartoznak a kedvezményezettek közé. Fordított az ellentmondás a szarvasi, a balmazújvárosi és a hajdúböszörményi kistérség esetében, ezek ugyanis kedvezményezettek, de a halandósági szintjük a legalacsonyabbak, közé tartozik (91%-os).

#### *Halandóság és jövedelem*

Érdeemes a komplex fejlettségi mutató egyes elemeit külön-külön is elemezni. Ezek közül elsőként a *jövedelem* hatását tekintjük át. Itt a személyi jövedelemadó-alapot képező jövedelem egy állandó lakosra jutó nagyságát vesszük alapul, 2000. évi bevallások alapján. Ennek nagyságát is a vidéki átlaghoz viszonyítjuk. Az így képzett jövedelemkülönbségek erősen összefüggenek – negatívra – a standardizált halandósági hányadossal. Minél kisebb az egy állandó lakosra jutó jövedelem az adott kistérségben, annál magasabb a halandóság szintje. A legmagasabb és a nagyon magas halandóságú kistérségekben (1. és 2. kategória) a személyi jövedelemadó szintje csak háromnegyede a vidéki átlagnak. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben e színvonal 13%-kal meghaladja az átlagot. A maximum és minimum között a különbség 51%-os (ami meghaladja a komplex mutató egészénél tapasztalható 41%-os különbséget). Ez azt is jelenti, hogy a jövedelem-színvonal különbsége jobban befolyásolhatja a halandóság szintjét, mint a komplex fejlődési színvonal egésze. Igaz ez Budapest-vidék vonatkozásban is. A budapesti egy főre jutó jövedelem 72%-kal haladja meg a vidékét, ugyanakkor a komplex mutató egészénél 60%-os a budapesti többlet.

A halandóság, komplex fejlettség és jövedelemszint közötti összefüggések a kistérségek halandósági szintje szerint a következőképpen alakulnak:

*11. Jövedelem a kistérségek halandósági szintje szerint*  
*Income in subregions by mortality level*

Halandósági szint	Halandósági hányados	Egy főre jutó jövedelem	Komplex fejlettség
	a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	76	96
2. Nagyon magas	109	75	93
3. Magas	105	80	103
4. Közepes	102	88	103
5. Átlagos	98	98	114
6. Alacsony	95	109	127
7. Legalacsonyabb	90	113	131
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	172	160
Összesen	98	113	110

Természetesen egyes kistérségek nem mutatják ezt az általános tendenciát. Így például a legmagasabb halandóságú kistérségben: a kisbériben, ahol a halandósági hányados a legmagasabb (125%), az egy főre jutó jövedelem viszont magas: 110%-a a vidéki átlagnak. Ugyanez vonatkozik a magas (2.) kategóriában található tatabányai és tiszaujvárosi kistérségekre, ahol 108–110%-os halandósági hányados mellett a jövedelmi mutató 116%-os. Fordított az ellentmondás a legalacsonyabb halandóságúak közé sorolt balmazújvárosi kistérségben, ahol a halandósági szint 91%-os, de a jövedelmi átlag csak 64%-os. Hasonló a helyzet a szarvasi és a hajdúböszörményi kistérség esetében, ahol az egy főre jutó jövedelem csak 75–77%-a a vidéki átlagénak, de a halandóság erősen alatta marad annak (91%-os halandósági hányadossal).

Negatív módon jelzik a jövedelemnek a halandóságra gyakorolt hatását az adott kistérségek *szegénységi* helyzetét közvetve meghatározó mutatók. Ezek közül kettőt tudunk bemutatni:

- A munkanélküliek jövedelempótló támogatásában részesülők arányát, és
- a közgyógyyszer-ellátásban részesülők arányát.

Mindkettőnél igen egyértelmű, hogy a magas halandóság nagyobb szegénységgel párosul, az alacsonyabb halandóságú területeken pedig sokkal ritkább a szegénység. Így a vidéki kistérségek esetében a legmagasabb halandóságú kistérségekben a munkanélküliek jövedelempótló támogatásában részesülők aránya a vidéki átlag másfélszerese, a magas halandóságúakéban pedig kétszerese. A közgyógyyszer-ellátásban pedig egyötödével-egynegyedével többen részesülnek ugyanitt. A legalacsonyabb halandóságú kistérségekben az előbbi mutató

csak a vidéki átlag felét teszi ki, az utóbbi értéke pedig négyötödét. Így a két szélső érték között közel négyszeres, ill. másfélszeres a különbség.

A jövedelem mellett – ami a pillanatnyi életszínvonalat jól jellemzi – az adott terület lakosságának életviszonyait jól jellemzik még a *vagyoni* viszonyokat meghatározó mutatók. Átfogó helyzetet nehéz e vonatkozásban bemutatni, de egyes tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság közvetve utal a vagyoni helyzetre. E vonatkozásban három ilyen mutatót tudunk kistérségenként – és kistérségi csoportonként – bemutatni:

- Személygépkocsik száma ezer lakosra;
- Vezetékes távbeszélővonal ezer lakosra;
- Kábeltelevízióval rendelkezők száma ezer lakosra;

De ezekhez a mutatókhoz sorolhatunk még a lakáshelyzetet jellemző néhány mutatót is, ami szintén a gazdagságot fejezi ki:

- Épített lakások száma ezer lakosra;
- Épített 4 és több szobás lakások aránya;
- Vezetékes szennyvízhálózatba bekapcsolt lakások aránya;
- Összkomfortos lakások a lakott lakások %-ában;
- Komfort nélküli lakások a lakott lakások %-ában;

Mind a nyolc mutató egyértelműen aláhúzza, hogy amennyire az alacsony jövedelem és a magas szegénység növeli a halandósági valószínűséget, úgy a vagyon ill. gazdagság csökkenti azt. E mutatók mindegyike alacsonyabb ui. a magas halandóságú kistérségekben és a halandóság csökkenésével párhuzamosan növekszik.

E mutatók csaknem mindegyikénél a legmagasabb halandóságú területek ellátottsági szintje mintegy háromnegyede a legalacsonyabbakénak. Kiugró a különbség – a közegészségügyi helyzetet is közvetlenül befolyásoló – közcsatorna-ellátottság tekintetében: ez a legmagasabb halandóságú területeken csak négyötöde a vidéki átlagnak és egynegyede a legkedvezőbb halandóságú kistérségének. Az összkomfortos lakások aránya a kedvező halandóságú kistérségekben kétharmadával magasabb, mint a legkedvezőtlenebbekben. Ezzel ellentétben a legmagasabb halandóságú kistérségekben a komfort nélküli lakások viszonylagos előfordulása majdnem háromszorosa a legkedvezőbb halandósági helyzetben lévőkének. A kábeltelevízióval való ellátottság terén is több, mint kétszeres a különbség a két szélső érték között.

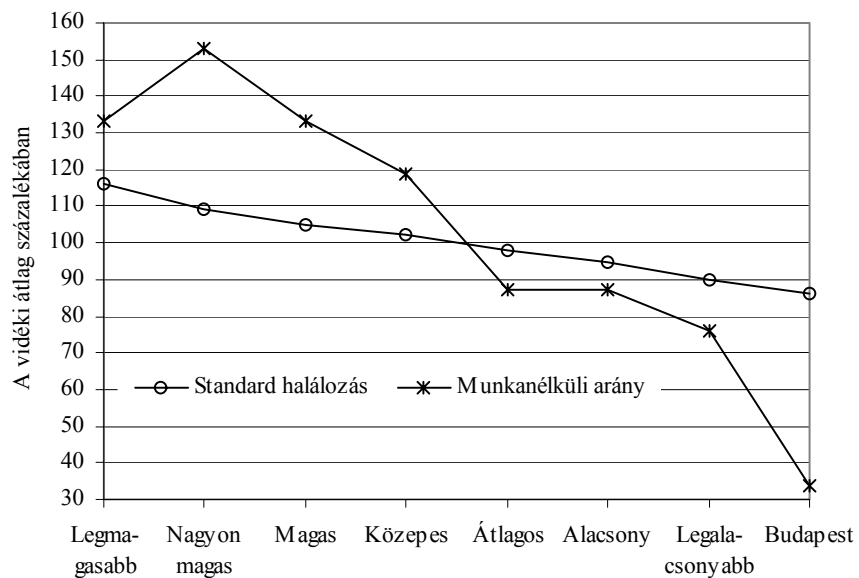
*12. Vagyoni helyzet a kistérségek halandósági szintje szerint  
Financial situation by mortality level in subregions*

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Sze- mély- gép- kocsi	Táv- beszélő	Kábel tv	Épített lakások száma	Szenny- víz- csatorna %-ában	Össz- komfor- tos lakás	Komfort nélküli lakás
		ezer lakosra					a lakott lakások %-ában	
		a vidéki átlag százalékában						
1. Legmagasabb	116	86	85	57	86	42	74	145
2. Nagyon magas	109	83	86	69	86	65	84	138
3. Magas	105	84	89	53	95	60	80	130
4. Közepes	102	90	92	76	100	77	104	102
5. Átlagos	98	98	98	86	95	91	102	94
6. Alacsony	95	129	109	100	114	107	112	74
7. Legalacsonyabb Vidék	90	110	111	118	114	119	122	49
összesen	100	100	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	139	152	121	90	212	126	36

*Halandóság és munkanélküliség*

Ha nem is lehet közvetlen összefüggést találni a munkanélküliségnek a halandóságra gyakorolt hatását illetően, de közvetett módon a munkanélküliségi arány egy általános gazdasági fejlettségi mutatóként is használható és így ennek szintje meghatározó lehet a halandóság kialakulásánál. Ezért érdemes a legutóbbi évek (2000–2001) nyilvántartott munkanélküliségi arányát összehasonlítani a halandósági hányadosával, és abból következtetéseket levonni.

Ha a fő megállapítást akarjuk megtenni, azt kell mondanunk, hogy nagy csoportokban egyértelmű, hogy ahol relatíve többen vannak munka nélkül, ott a halandósági szint is magas. A három magas (1., 2., 3.) kategóriába tartozó kistérségek átlagában egyértelműen a legtöbbnek vannak munka nélkül. Különösen a (2.) magas kategóriába tartozó kistérségekben, ahol a munkanélküli ráta több mint másfélszerese a vidéki átlagnak, de a legmagasabb és a magas (1. és 3.) kategóriában is egyharmados a többlet. A legalacsonyabb (7.) kategóriában pedig csak háromnegyedét éri el az átlagnak ez a mutató. A felső és alsó szint között kétszeres a különbség. Budapest mutatója e téren még kedvezőbb képet mutat: a fővárosi munkanélküliségi arány egyharmada a vidékinek.



VII. Halandóság és munkanélküliség kistérségek szerint  
Mortality and unemployment in subregions

A halandósági szint, komplex fejlettség és munkanélküliség összefüggései a következőképpen alakultak a kistérségekben:

13. Munkanélküliség, fejlettség a kistérségek halandósági szintje szerint  
Unemployment, development by mortality level in subregions

Halandósági szint	Halandósági hányados	Munkanélküli arány	Komplex fejlettség
	a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	133	96
2. Nagyon magas	109	153	93
3. Magas	105	133	103
4. Közepes	102	119	103
5. Átlagos	98	87	114
6. Alacsony	95	87	127
7. Legalacsonyabb	90	76	131
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	34	160
Összesen	98	89	110

Ellentmondások a munkanélküliség és a halandóság között is mutatkoznak egyes kistérségekben, de ez kevésbé meglepő, mert egyes területeken mások a munkalehetőségek, mint a társadalmi fejlettség szintje indokolná. Így a legmagasabb (1.) halandósági szint mellett találunk olyan kistérséget, ahol a munkanélküliség aránya csak a vidéki arány kétharmadát éri el (Szob, Nagykátára), holott a halandósági hányados igen magas (116–115%). De ugyanígy a legkedvezőbb halandósági helyzetben lévő kistérségek között is találunk magas munkanélküliségi rátát. A balmazújvárosi térségben az átlagnál háromnegyedével magasabb a munkanélküliség, a hajdúböszörményiben pedig 40%-kal haladja meg a vidéki átlagot, de a halandósági hányadosuk csak 91%-os.

#### *Halandóság és foglalkozási összetétel*

A társadalmi különbségek, okozta halandósági differenciák a foglalkoztatottak ágazati összetétele alapján is megmutatkoznak. A kistérségeket a foglalkoztatottak ágazati összetétele szempontjából három csoportba oszthatjuk:

- Mezőgazdasági ágazatba tartozók;
- Ipari és építőipari ágazatba tartozók;
- Szolgáltatási ágazatokba (kereskedelem, vendéglátás, szállítás, hírközlés, pénzügy, közigazgatás, oktatás, egészségügy, személyi szolgáltatás) tartozók.

Ha e három csoport arányait vizsgáljuk a legfőbb megállapítás az, hogy azokban a vidéki kistérségekben, ahol magas a mezőgazdaságban dolgozók aránya, ott általában a halandóság magas vagy közepes. Ezzel szemben a kedvező halandóságú területeken viszonylag alacsony a mezőgazdaságban dolgozók aránya. Különösen jellemző ez az összefüggés a két legmagasabb halandóságú kistérségi csoportra, ahol a mezőgazdaságban dolgozók aránya 40–35%-kal magasabb a vidéki átlagnál. Ezzel szemben az alacsony halandóságú kistérségekben egynegyedével kisebb, de a legalacsonyabb csoportnál az átlaggal megegyező.

Az iparban tevékenykedők részaránya alig mutat egyértelmű összefüggést a halandósági szinttel. Ezzel szemben a szolgáltatási ágazatok részaránya már szoros korrelációt jelent. A magas és az átlagos halandóságú kistérségekben viszonylag alacsony a „3. szektor”-hoz tartozók részaránya. Ugyanakkor az alacsony halandóságú kistérségekben ez a mutató igen magas, a különbség a szélső értékek között 30%-os.

Még egyértelműbbek az összefüggések a halandósági szint és a foglalkozás jellege szerint. A magasabb halandóságú kistérségekben a fizikai foglalkozásúak vannak nagyobb arányban, az alacsonyabb halandóságúakban pedig a szellemi foglalkozásúak. A legmagasabb halandóságú kistérségekben a szellemi dolgozók aránya a vidéki átlagnál egyötödével kevesebb, a fizikaiaké pedig 12%-kal több. Ezzel ellentétben a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a

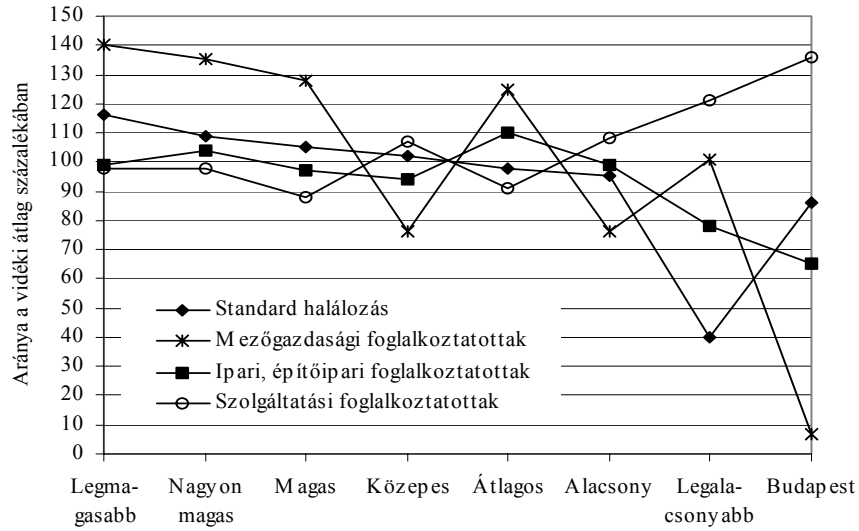
szellemi dolgozók részaránya 37%-kal meghaladja a vidéki átlagot, a fizikaiaké pedig 22%-kal marad alatta. Vagyis igen nagy a két szélső érték közötti különbség: a szellemi dolgozóknál több mint 70%-os a legkedvezőbb halandóságú kistérségek javára, a fizikaiaknál a legmagasabb halandóságú kistérségekben mutatkozik 44%-os többlet, a legkedvezőbb halandóságú kistérségekkel szemben.

Az ágazati hovatartozás, illetve a foglalkozás minősége és a halandóság összefüggései a kistérségekben a következők:

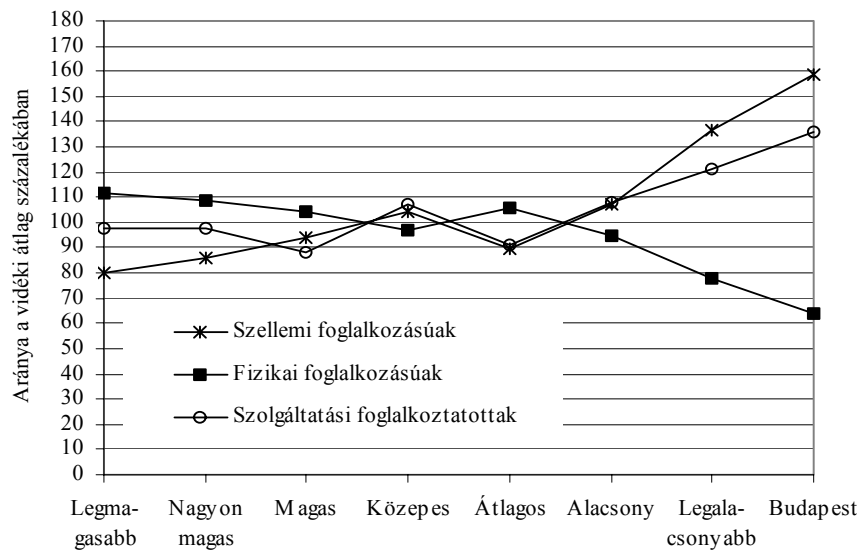
*14. Az aktív keresők ágazat és a foglalkozás minősége szerinti megoszlása a kistérségek halandósági szintje szerint*

*Employed by branch of economy and by quality of employment by mortality level in subregions*

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Mezőgazdasági	Ipari építőipari	Szolgáltatási	Szellemi	Fizikai
		ágazati			foglalkozású	
	foglalkoztatottak aránya a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	140	99	98	80	112
2. Nagyon magas	109	135	104	98	86	109
3. Magas	105	128	97	88	94	104
4. Közepes	102	76	94	107	104	97
5. Átlagos	98	125	110	91	90	106
6. Alacsony	95	76	99	108	107	95
7. Legalacsonyabb	40	101	78	121	137	78
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	7	65	136	159	64
Összesen	98	81	92	107	112	93



VIII. A halandóság és az aktív keresők ágazat aránya kistérségek szerint  
Mortality and the economic branches of employed population



IX. A halandóság és a foglalkozás minőségének aránya kistérségek szerint  
Mortality and the type of occupation of employed population

*Halandóság és iskolai végzettség*

Az adott területi egység népességének legmagasabb iskolai végzettségi színvonala és a halandósági szint között is szoros összefüggés figyelhető meg. Az összehasonlításnál a népesség iskolai végzettségét az alábbi négy mutatóval állapítjuk meg:

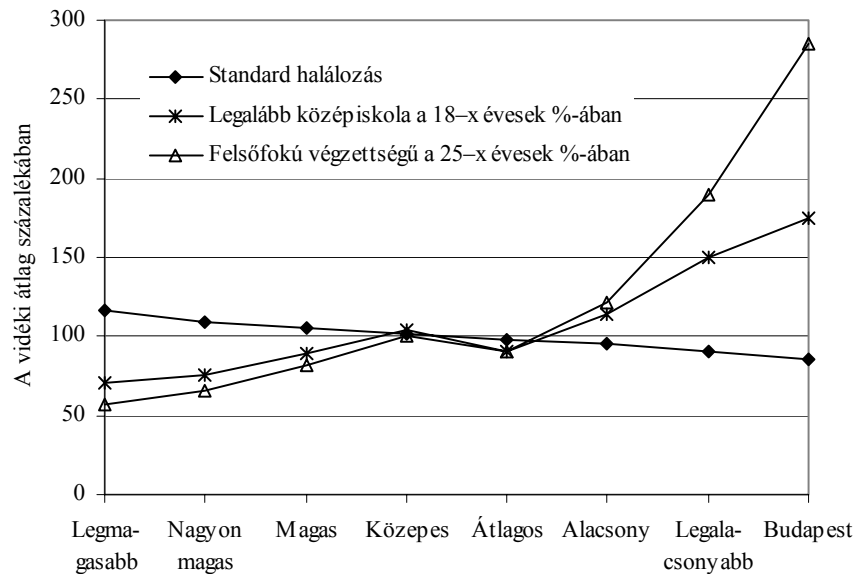
- Legalább az általános iskola 8. osztályát végezte a 15 éves és idősebb népesség százalékában;
- Legalább befejezett középiskolai végzettségű a 18 éves és idősebb népesség százalékában;
- Befejezett felsőfokú végzettségű a 25 éves és idősebb népesség százalékában;
- Átlagosan elvégzett osztályok száma.

A vidéki kistérségek esetében még mutatkoznak különbségek az általános iskola 8. osztályát elvégzettek halandósági szintje tekintetében. Ez azonban igen kis arányú: a magasabb halandóságú kistérségekben a vidéki átlagnál 4%-kal kevesebben végezték el az általános iskola 8. osztályát, a legalacsonyabb halandóságúaknál pedig az átlagnál 8%-kal többen. A két véglet között a különbség egynolcadnyi. De a jelentős differenciálódás a közép- és felsőfokú végzettek esetében mutatkozik. A legalább középiskolát végzettek aránya a legmagasabb halandóságú kistérségekben az átlagosnak csak 71%-a, ennek több mint kétszerese a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben (ahol ez az átlagos 150%-a). Még erősebb az összefüggés a felsőfokú végzettségük arányát tekintve. Ez a legmagasabb halandóságú kistérségekben csak az átlagos 57%-a, míg a legalacsonyabb halandóságúakéban már közel kétszerese a vidéki átlagnak (190%). A két szélső érték között 3,3-szoros a különbség.

*15. Legmagasabb iskolai végzettség a vidéki kistérségek halandósági szintje szerint*

*Highest educational level by the mortality level of subregions*

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Legalább 8 osztály a 15–x	Legalább középiskola a 18–x	Felsőfokú végzettségű a 25–x
	évesek %-ában			
1. Legmagasabb	116	96	71	57
2. Nagyon magas	109	96	76	66
3. Magas	105	98	89	82
4. Közepes	102	100	104	100
5. Átlagos	98	99	91	90
6. Alacsony	95	103	114	122
7. Legalacsonyabb	90	105	150	190
Vidék összesen	100	100	100	100
Budapest	86	108	175	285
Összesen	98	101	114	125



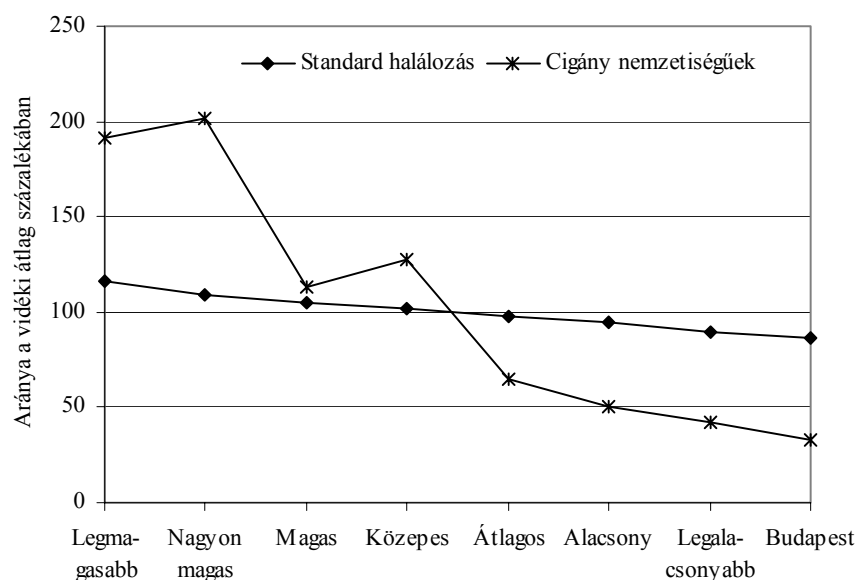
*X. Halandóság és iskolai végzettség kistérségek szerint  
Mortality and level of education in subregions*

*Halandóság és etnikum*

Az etnikai hovatartozás és a halandóság összefüggése szintén társadalmi differenciákat takar. Magyarországi vonatkozásban a cigány (roma) nemzetiséghez tartozók területi aránya az, ami hozzájárulhat a halandósági különbségek megmagyarázásához. Bár a legutóbbi – 2001. évi – népszámlálás során is a cigány nemzetiséget vallók aránya alatta maradt a cigányság valószínű számának, mégis a jelentős területi különbségek, illetve ezeknek a halandósági szinttel való nagymértékű összefüggése érdemessé teszik a vizsgálatot.

Azokban a vidéki kistérségekben, ahol a halandóság a legmagasabb vagy nagyon magas (1. és 2. kategória) a cigány nemzetiségűek aránya a vidéki átlag kétszerese. A magas és közepes kategóriákban (3. és 4. halandósági szint) az átlagosnál valamivel magasabb a cigányság előfordulása.

Az átlagos szinttől kezdve fokozatosan csökken a cigányság súlya és a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben már csak a vidéki átlag kétötödét teszi ki. Így a maximális halandóságú területeken relatíve közel ötször annyi cigány nemzetiségű él, mint a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben. Budapesten a cigányság – bevallott – aránya csak a vidéki átlag egyharmada.



*XI. Halandóság és a cigány nemzetiségűek aránya kistérségek szerint  
Mortality and gipsy nationals in subregions*

Hasonlóak az összefüggések, ha nemcsak a cigány (roma) nemzetiséget vallók arányát vesszük figyelembe, hanem hozzájuk számítjuk a cigányul beszélőket, a cigány kulturális hagyományt követőket is (még ha magyar nemzetiségűeknek vallották is magukat). Így ha a „cigánysághoz tartozókat” vesszük alapul, akkor a legmagasabb halandóságú kistérségekben arányuk a vidéki átlag 225%-át éri el ugyanakkor, amikor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben csak 50% a súlyuk. A különbség e két halandósági szint között 4,5-szeres.

A halandóság és a cigány nemzetiségűek aránya közötti összefüggések a vidéki kistérségekben az alábbiak:

16. *Cigány nemzetiségűek aránya a kistérségek halandósági szintje szerint*  
*Share of gipsies by mortality level of subregions*

Halandósági szint	Halandósági hányados	Cigány (roma) nemzetiségűek	Cigánysághoz tartozók
	aránya a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	191	225
2. Nagyon magas	109	202	125
3. Magas	105	113	150
4. Közepes	102	128	100
5. Átlagos	98	65	75
6. Alacsony	95	53	75
7. Legalacsonyabb	90	42	50
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	33	25
Összesen	98	90	100

*Halandóság és kormegoszlás*

A területi kormegoszlási különbségeket már eleve kiküszöböltük, amikor alapul a standard halandósági hányadost fogadtuk el. De a területi kormegoszlás különbségeit a halandósági szint meghatározásánál független változóként is felhasználhatjuk.

Az egyes kistérségek kor szerinti összetételét három nagy korosztályban vizsgáljuk:

- *Gyermekkorúak*: 0–14 évesek;
- *Munkaképes korúak*: 15–59 évesek;
- *Öregkorúak*: 60 évesek és idősebbek.

A vidéki kistérségek esetében a halandósági szintenként vizsgálva e három korcsoport súlyának eltéréseit nem találunk jelentős különbségeket. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a magasabb halandóságú kistérségekben a gyermekkorúak és a munkaképes korúak találhatók nagyobb arányban, az alacsonyabb halandóságú kistérségekben ezek inkább kisebb súllyal szerepelnek. De az eltérések inkább csak a gyermekkorúak esetében jelentősek: a 0–14 éveseknél a vidéki átlagtól történő eltérés maximuma a halandóság két legmagasabb (1., 2.) kategóriájában 109, ugyanakkor a minimum a két legalacsonyabb (6., 7.) kategóriában 95–93%. Így a két szélső érték között csak 17%-os különbség mutatkozik. A munkaképes korúak aránya minden kategóriában az átlag körül helyezkedik el. Az időskorúak aránya tekintetében pedig lényegében nem találunk különbséget a halandósági szint szerint. A szóródás a 7 kategóriában 96 és 104 között található:

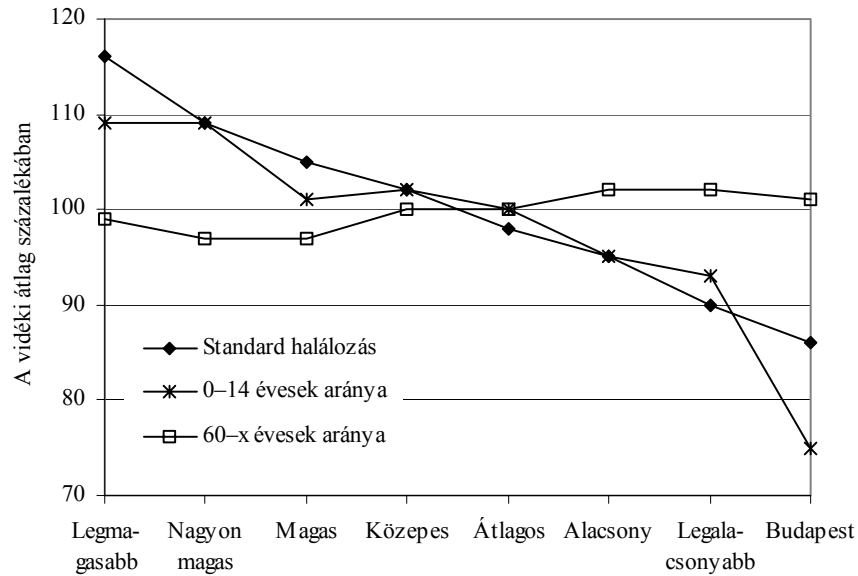
A halandósági szint és a kormegoszlás összefüggései kistérségenként a következőképpen alakulnak:

*17. A népesség kormegoszlása a kistérségek halandósági szintje szerint  
Age distribution of the population by the mortality level of subregions*

Halandósági szint	Halandósági hányados	0–14	15–59	60–x	0–14	15–59	60–x
		évesek aránya a vidéki átlag %-ában			évesek aránya az össznépesség %-ában		
1. Legmagasabb	116	109	99	99	18	62	20
2. Nagyon magas	109	109	97	100	19	61	20
3. Magas	105	101	97	104	17	62	21
4. Közepes	102	102	100	98	17	63	20
5. Átlagos	98	100	100	100	17	63	20
6. Alacsony	95	95	102	101	16	64	20
7. Legalacsonyabb	90	93	102	98	16	64	20
Vidék összesen	100	100	100	100	17	63	20
Budapest	86	75	101	117	13	64	23
Összesen	98	95	100	103	16	63	21

Budapesten jóval alacsonyabb (egynegyedével kevesebb) a gyermekkorúak aránya, mint vidéken, az öregkorúaké pedig magasabb (7%-kal).

A kormegoszlásban mutatkozó különbségeket – a halandósági szint különbsége mellett – erősen befolyásolják a születési arányok különbségei is. De a termékenységi színvonal ezen eltérései független változóként is felfoghatóak. Szoros ugyanis az összefüggés a születési arányszám és a standard halandósági szint között. Általánosságban a kedvezőtlen halandóság az átlagosnál valamivel magasabb élveszületési aránnyal párosul. A legmagasabb és a magas halandósági szintű kistérségekben az élvszületések legutóbbi években mért aránya 10%-kal meghaladta a vidéki átlagot ugyanakkor, amikor az átlagos, az alacsony és a legalacsonyabb kategóriákban annál 10%-kal mutatkozott alacsonyabbnak. Ez a szélső értékek között közel egynegyednyi különbséget okozott.



*XII. Halandóság és kormegoszlás kistérségek szerint  
Mortality and age structure in subregions*

A magasabb halandóságú területek „fiatalabb” kormegoszlását befolyásolják az eltérő termékenységi viszonyok is. A 2001-es népszámlálás alkalmával mért befejezett termékenységi szint (a száz 45–49 éves nőre jutó született gyermekek száma) magasabb a kedvezőtlen halandóságú kistérségekben, mint a kedvezőkben. A mutató a legmagasabb és a nagyon magas halandóságú kistérségekben 5–6%-kal meghaladja a vidéki átlagot ugyanakkor, amikor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben 11%-kal marad el attól.

A különbség a maximális és a minimális érték között 19%-os. Hasonló a helyzet a budapesti kerületekben is. Itt a termékenységi szint a magas halandóságú kerületekben 7%-kal van a fővárosi átlag felett (de a legmagasabbakban csak 1%-kal). A legkedvezőbb halandósági helyzetű kerületekben élő nők gyermekszáma 6%-kal marad el a fővárosi átlag és 12%-kal van a maximális szint alatt.

*Összefoglalás*

Ha a kistérségek halandóságára gyakorolt különböző társadalmi-gazdasági jelenségek egyenkénti hatását kívánjuk egy mutató segítségével jellemezni, akkor erre a legalkalmasabb, ha a standard halandósági hányados nagysága és az adott jelenséget jellemző mutató kistérségi alakulása közötti korrelációs együtthatót számítjuk ki (*Pearson* módszerével). Eszerint a kistérségek halandósági mutatóit – csökkenő sorrendben – az alábbi mutatók határozzák meg (a negatív korrelációs együttható azt jelzi, hogy az adott mutató alacsony értéke magas halandóságot eredményez, a pozitív érték pedig azt, hogy a mutató magas értéke magas standard halandóságot eredményez). A felsorolásban csak a 95%-os szignifikanciával rendelkező összefüggések szerepelnek.

18. *Korrelációs együtthatók a halandósági szint és egyes társadalmi-gazdasági mutatók között*

*Correlation indices by mortality and other socio-economic indices*

Mutató	Pearson korrelációs együttható a standard halandósági hányadossal	
	+	-
1. Komplex fejlettség		-0,610
2. Elvégzett átlagos osztályszám		-0,575
3. Egy főre jutó jövedelem		-0,566
4. Adózók aránya a népességben		-0,564
5. Vezetékes távbeszélő ezer lakosra		-0,560
6. Szennyvízcsatornával ellátott lakások		-0,521
7. Személygépkocsi ezer lakosra		-0,482
8. Munkanélküli arány	0,469	
9. Élveszületési arány	0,437	
10. Közgyógyszer-ellátásban részesülők aránya	0,433	
11. Tartós munkanélküliség aránya	0,420	
12. Cigány nemzetiségűek aránya	0,377	
13. Középiskolai tanulók ezer lakosra		-0,376
14. Mezőgazdaságban dolgozók aránya	0,347	
15. Szolgáltatásban dolgozók aránya	0,303	
16. Depresszió mértéke		-0,328
17. Települések átlagos népessége		-0,312
18. Épített lakások ezer lakosra		-0,298
19. Kábel tv. előfizetők ezer lakosra		-0,284

Megállapítható, hogy a legmagasabb 19 – szignifikáns – korrelációs értéket jelentő társadalmi-gazdasági mutató közül 12 olyat találtunk, ahol az összefüggés negatív, vagyis ennek nagysága ellentétes módon alakul a standard halandósági hányadosával. A 7 legmagasabb érték is e negatív értékű mutatóknál található. Nem véletlen, hogy közülük is a legmagasabb a komplex fejlettségi

mutatóé (ami  $-0,610$ ), hiszen ez magában foglalja a többi jelentős fejlettséget jelző mutatót is. Ezek közül az iskolai végzettség szintje és az egy főre jutó jövedelem mutat még igen jelentős negatív értékeket.

Tárgyszavak:

Halandóság  
Társadalmi differenciálódás  
Területi elemzés

## MORTALITY DIFFERENCES OF SUBREGIONS IN HUNGARY

### *Summary*

It is known that there are great differences in the level of mortality between the counties and the groups of towns and communes, respectively. At present also a more detailed distribution is possible by subregions. Since there is a certain homogeneity between the 150 statistical subregions of the country compared to the rather heterogeneous larger areas, this level seems to be suitable for the indication of the relation between the mortality indicators and the socio-economic-infrastructure development of the given area.

The mortality level of the average of 1996–2000 is measured with standardized death rate. Through standardization – the basis of which is the age distribution published by the World Health Organization in 1998 – the differences resulting from the various age-structure of the subregions are eliminated.

The development of subregions is measured with a *complex indicator*, the value of which was stated taking into consideration 19 indicators in case of all the subregions. Of the indicators four characterize the economic, seven the infrastructural, six the social and two the occupation situations.

The subregions are divided in seven groups on basis of the value of their *standardized mortality quotient* compared to the county average. If we examine the distribution of small areas by mortality level on the basis of joint standardized mortality quotient of the two sexes, then 13 per cent of them belong to the highest category. This level is characteristic rather of the males: according to their indicator 16 per cent of the subregions belong to this category, while among the females only 9 per cent. Due to the differences in the mortality conditions of the two sexes the small areas having a joint high indicator. (i.e. the total of the two sexes) develop in a various way. As to the *joint mortality condi-*

tions of the two sexes the highest mortality ratio (125 per cent) can be found on the small area of Kisbér, which is higher by 56 per cent than the mortality in Balatonfüred the indicator of which is the lowest (80 per cent). The joint value is high in the small regions of Mátészalka, Barcs and Óriszentpéter (120 per cent). We find the lowest indicators on the subregions of Balatonalmádi (82 per cent), as well as of Csorna, Sopron and Szentendre (86–88 per cent).

There is a great interrelation between the general level of development of the small areas and the mortality of persons living there. The value of the *complex indicator of development* is the lowest on the small areas with a high mortality and it is the highest on the small areas with a low mortality. So, the less developed is an area the higher is its mortality level. The complex development is the highest and the most unfavourable on the areas with high mortality, while on the small areas with the lowest mortality by more than one quarter compared to the average.

Correlations similar to the indicator of development can be found if we compare the criterion of *beneficiary condition* (i.e. *under-development*) with the mortality level. This, too, shows a complete correlation. Each subregions with the highest mortality is considered as beneficiary, i.e. as underdeveloped. More than four fifths of the subregions belonging to the following two categories are considered as underdeveloped. At the same time of the 21 areas with the lowest mortality there are only 3 beneficiary areas.

It is also worth to analyse certain elements of the complex indicator of development separately. First, we examine the effect of the *income*. Here we take into consideration the per capita value of the income, which is the basis of the personal income tax, on basis of the declarations of 2000. The correlation between the income level obtained in this way and the standardized mortality ratio is very negative. The lower is the per capita income on the given subregion, the higher is its mortality level. In the subregions with the highest and very high mortality the per capita taxable personal income is only three quarters of the county average, while in the subregions with the lowest mortality it is higher by 13 per cent. The difference between the maximum and minimum amounts to 51 per cent which is higher than the difference of 41 per cent which can be stated at the total of the complex indicator.

Beside the income also the differences between the *property situation and the infrastructural provision* show a clear correlation with the level of mortality. There is a negative relation between the ratio of those having a personal car and a wire phone and between mortality. In the subregions with the highest mortality the per capita number of cars or phones is only about three quarters compared to those where the mortality ratio is the lowest. The difference is greater in case of the ratio of dwellings with sewerage. In the subregions with highest mortality only one third of the dwellings has sewerage compared to the

dwellings in subregions with most favourable life expectancy. The correlation is similar also in case of the ratios of newly built dwellings.

The indicator characterizing well the *poverty* – the ratio of those getting a public therapeutic provision – is much higher in the subregions with high mortality than in the areas with low mortality: the difference is 44 per cent in case of the provincial subregions and 78 per cent in case of the districts of Budapest. Also the correlation between the *ethnic status* and mortality shows social differences. In Hungary the ratio of those belonging to the Gipsy (Roma) nationality within the population can influence the regional differences of mortality. Though also at the last population census (of the year 2001) the number of those who declared to be a Gipsy was lower than the probable number of the Gipsies, the great regional differences and the striking similarity to the regional model of mortality motivate the survey. In the provincial subregions where mortality is the highest or very high, the ratio of those belonging to the Gipsy nationality is the double of the provincial average. Going from the average mortality level towards the favourable one the weight of the Gipsies decreases gradually and in the small areas with lowest mortality it amounts only to two fifths of the provincial average. On the areas with the highest mortality the ratio of the Gipsies within the population is about five times as high as on the subregions with lowest mortality.

## A NÉPESSÉGREPRODUKCIÓ TERÜLETI ASPEKTUSAIRÓL<sup>1</sup>

HABLICSEK LÁSZLÓ

A demográfiai szakirodalomban sokszor találkozunk a népeségreprodukciónak, népeség-utánpótlás fogalmával. Az angol terminológia élesen megkülönbözteti a termékenységhez, gyermekvállaláshoz kötődő *reprodukciónak* (reproduction) a népeség létszámának *megújításától* (replacement). Magyarországon a két fogalom egybeesett, népeségreprodukciónak alatt a népeség létszámmegőrzését is értjük, kimondatlanul feltételezve, hogy abban meghatározó szerepet játszanak a születések.

Magyarország esetében a népeségreprodukciónak, népeség-utánpótláshoz általában kedvezőtlen minősítések, pesszimista hangvétel társulnak [1]. Ez nem véletlen, hiszen idestova két évtizede csökken a népeség száma. 1981-ben 10 millió 713 ezer főt mutatott a statisztika, 2001-ben 10 millió 200 ezer főt.

Ebben a tanulmányban a népeségreprodukciónak fogalmát a népeség létszámával, a létszám pótlásával összefüggésben alkalmazzuk. Azt mondjuk, hogy a népeség akkor reprodukálja önmagát, ha a létszám nem csökken. Nem mondjuk meg, mely tényező eredményezi a létszámmegőrzést, megközelítésünkben egyenrangú szerepet kap a termékenység, halandóság és a vándormozgalom is. Ugyanakkor, áttekintve néhány reprodukciós mutatószámot, kitérünk a gyermekvállalásra – egyszerűen azért, mert a mutatószámok jelentős része „termékenység-centrikus”.

A reprodukcióról keresztmetszeti szemléletben lesz szó. Ez azt jelenti, hogy időszakok jellemzői alapján próbálunk következtetni a népeség-utánpótlás mértékére, eltekintünk a kohorszok „játékától”. Viszont figyelembe veszünk bizonyos jövőbeni lehetőségeket is, vagyis a ma mérhető „enyhítjük” a potenciális elmozdulási lehetőségek bekalkulálásával. Ezeket még meg kell valósítani, elemzésünk egyik célja éppen az, hogy *felhívja a figyelmet a teendőkre*.

Tanulmányunkban arra teszünk kísérletet, hogy a reprodukciónak egy meghatározott fogalomkörét végigjárjuk, értelmezzük a legfontosabb mutatószámokat, bemutassuk ezek alapján a magyarországi *területi* népeség-reprodukciónak alakulását. Négy területi szinten vizsgálódunk: Budapest kerületei, a 150 statisztikai kistérség (NUTS-4 szint), a megyék (NUTS-3 szint) és a nagyrégiók

<sup>1</sup> Ennek a tanulmánynak az elkészülését az NKFP 0084/5/2002. A magyarországi bevándorlás és az NKFP 175/5/2001. Kistérségi népeség-előreszámítás c. kutatási projektek támogatása tette lehetővé.

(NUTS-2 szint). Elsősorban arra leszünk kíváncsiak, miként értelmezhető az *elégseges területi reprodukció*.

### **Mit ért(het)ünk területi népességreprodukción?**

A népességreprodukció klasszikus fogalomköre az ún. stabil népességi modellből alakult ki. *Alfred Lotka* 1939-ben megjelent művében [2] tárgyalta a stabil népesség modelljét, amely zárt, tehát a külső vándorlások által nem érintett népességé, és amelyben a termékenység és a halandóság is hosszú ideje változatlan.

A stabil népességben a népesség száma évről évre ugyanolyan ütemben változik. Korösszetétele viszont állandó, se nem öregszik, se nem fiatalodik. A születések száma és a halálozások száma is a népesség növekedési ütemének megfelelően, évről évre ugyanolyan arányban nő vagy csökken. Nem változik viszont se a születési, se a halálozási arányszám, de még a meghaltak kormegoszlása sem, s az újszülötteknek is mindig ugyanakkora hányada származik adott életkorú anyáktól.

*A valóságban ilyen népesség persze nem létezik.* Mégis, két nyomós érv is van arra, miért érdemes a stabil népességgel foglalkozni. Először, a demográfiában oly előszeretettel használt kohorsz-megközelítésben van igen nagy jelentősége a stabil népességi modellnek. Hiszen egy születési kohorsz az adott születésszáma és halandósága figyelembevételével egy olyan stabil népesség része, amelynek halandósága és termékenysége a kohorsz halandóságával és termékenységével egyezik meg. Ez a születési kohorsz *által generált stabil népesség*, amely bizonyos lehetőségeket nyújt az egymást követő születési évjáratok, illetve az egymást követő (szülő-gyermek) nemzedékek tulajdonságainak vizsgálatában. Másodszor, minden naptári évben, időszakban értelmezhető a jelenlévő népesség termékenysége és halandósága is, s ezzel generálható egy *kezesztetszeti stabil népesség*. Ennek tulajdonságai, illetve az évről évre, időszakról időszakra generált stabil népességek közötti eltérések szintén lényegesek a népességfejlődés jellemzőit kutatók számára.

Mit kezdhetünk a stabil modellel, az abból kinövő reprodukciós mutatószámokkal a külső vándorlások által befolyásolt, *nyitott* népesség esetén? Két utat is választhatunk. Egyfelől bekalkulálhatjuk a reprodukcióba a vándormozgalmat. Ezt tehetjük például úgy, hogy (hosszabb ideje) változatlan korszecifikus elvándorlási és odavándorlási arányszámokat tételezünk fel. Egy ilyen népességben a stabil népességbeli továbbélési arányok helyettesíthetők növekedési arányokkal, és a reprodukciós formulák változatlanul érvényben

maradnak.<sup>2</sup> Hátránya ennek a módszernek, hogy nagyon változó viszonyok között elég nehezen értékelhető eredményeket ad.

A másik lehetőség, hogy alkalmazzuk a zárt népességre vonatkozó formulákat. Mondjuk, egy adott területi egységben született  $B$  számú leánygyermekre becsüljük a nettó reprodukciós együtthatót, vagyis azt, hogy mennyi lesz az ő leánygyermekük átlagos száma. Ebben a megközelítésben eltekintünk attól, hogy a szóban forgó gyermekek egy része nem az illető területi egységben születik meg. Eltekintünk attól is, hogy máshol született gyermekek bevándorolhatnak életük során az adott területi egységbe. A vándorlást (be- és elköltözést) most tehát elhagyjuk, illetve úgy tekintjük, mint pótlólagos lehetőséget vagy szükségletet a népességszám fenntartására. Ebben a megközelítésben egyébként a belföldi és a nemzetközi vándorlás egybe is mosódik, már nem olyan lényeges, hogy a mozgás átlépi-e a határokat vagy sem. Ez egyébként összecseng a költözések modern felfogásával is.<sup>3</sup>

Tanulmányunkban ilyen szemléletben vizsgáljuk a területi reprodukciót. Minden reprodukciós mutató esetében először áttekintjük azok képzési módját, vizsgáljuk jellegüket, jelentőségüket. Bemutatjuk a mutatószám területi alakulását. Elemezzük, hogy az adott reprodukciós mutató szemszögéből mik a népességmegőrzés teljesülésének demográfiai („számszaki”) feltételei, azok milyen jövőbeni népességet eredményeznének.

Ezt követően összehasonlító értékelést adunk a különböző reprodukciós mutatókról, az azok által jelzett népesség-megőrzési lehetőségekről és szükségletekről. A tanulmány végén tesszük meg javaslatainkat az elégséges népesség-reprodukció feltételeinek biztosítására.

### **A népességszám időszak alatti változása: természetes szaporodás, vándorlási egyenleg, tényleges szaporodás**

A népességreprodukció legkézenfekvőbb mutatószáma a népességszám megfigyelt változása, a *tényleges szaporodás*. Ha a népesség száma egy időszak elején kisebb az időszak végénél, akkor a létszám emelkedett, a tényleges szaporodás pozitív, ellenkező esetben csökkent, a tényleges szaporodás negatív, úgy is mondhatjuk: *tényleges fogyás* állt elő. Két részre bonthatjuk a *tényleges*

<sup>2</sup> Kifejlett formában a nyitott népességek változási modelljeit két nagy rendszer írja le. A *Coale–Preston* formularendszer a naptári időszak, az *Arthur–Vaupel* rendszer a kohorsz-szemléletű népességváltozási modellt adja. Vesd össze pl. *Valkovics Emil*: A népességstruktúra és a népmozgalom kapcsolatára vonatkozó új becslési rendszerek gyakorlati alkalmazása hazánk népességfejlődésének elemzésére. *Demográfia*, 35. évf. 1992/2. sz. 229–268. o.

<sup>3</sup> Lásd például *Illés Sándor*: Vándorlás: országon belül és országok között. In: Spéder Zsolt (szerk.): Család és népesség – itthon és Európában. KSH MKI – Századvég Kiadó, 2003. 472–494. oldal.

*szaporodást: a természetes szaporodásra, vagyis a születések és a halálozások különbségére, illetve a vándorlási egyenlegre, tehát az odavándorlások és az elvándorlások különbségére. A vándorlási egyenleg ebben az esetben képzett mutató, hiszen a nála „keményebb” adatok: népességszámok, születések, halálozások egyenlege*

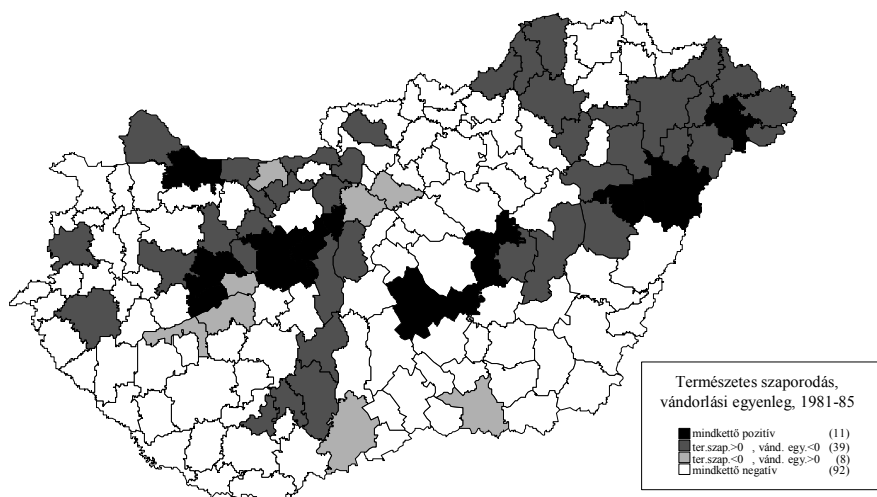
Egy adott időszakot tekintve képezhetünk négy területi típust: 1. olyan területi egységeket, ahol a természetes szaporodás és a vándorlási egyenleg is negatív; 2. ahol a természetes szaporodás negatív, a vándorlási egyenleg pozitív; 3. ahol a természetes szaporodás pozitív, a vándorlási egyenleg negatív; és végül 4. ahol a természetes szaporodás és a vándorlási egyenleg is pozitív. Mondhatjuk, hogy az 1. csoportba a demográfiai szempontból *lepusztuló* területek; a 2. csoportba a *befogadó* területek; a 3. csoportba a *kibocsátó* területek; végül a 4. csoportba a demográfiai szempontból *fejlődő* területek tartoznak.

A magyarországi népesség sokáig növekvő volt, s ez jellemezte generálisan a területi népességváltozásokat is. A kép az urbanizáció felgyorsulásával változott meg: a kevésbé városiasodott (fejlett, modernizált) területekről nagyarányú belföldi vándorlás következtében jelentős népesség költözött el. A vándorlás speciális fiatal korösszetétele miatt ez leginkább a reprodukív korban lévő népességet érintette. A kibocsátó területeken olyan hiány keletkezett itt, hogy emiatt a magasabb egy nőre jutó gyermekszám ellenére is egyre kevesebb gyermek született, kialakult a természetes fogyás. Ugyanakkor az ország más részein, ahol a gyermekszám hosszabb ideje alacsony volt már, a beözönlő népesség fiatal életkora és nagy létszáma miatt született annyi gyermek, ami ellensúlyozta a halálozásokat.

A későbbiek során, ahogy megszűnt vagy jelentősen mérséklődött ez a belföldi áramlás, szinte mindenhol kialakult a természetes fogyás, majd, legalábbis a statisztikai adatok szerint, megkezdődött a népességhiány pótlása.

Ennek mind a négy forrását hangsúlyozni kell. Először is az elvándorlási volumenek lecsökkentek. A hagyományos küldő helyeken már nincs meg a korábbi „népesség-felesleg”, sőt egyre nagyobb a hiány. A fogadó helyeken bekövetkezett egyfajta telítődés, megindult a kiköltözés. Magyarország a rendszerváltozást követően kibocsátóból befogadóvá vált a nemzetközi vándorlásban. Végül a bevándoroltak területi mozgását sem lehet figyelmen kívül hagyni az összképben.

Nehezíti az értékelést az, hogy a vándorlás statisztikai bizonytalanabbak más népmozgalmi statisztikáknál. Ez egyaránt igaz a belföldi és a nemzetközi vándorlásra. A nemzetközi vándorlásnál pedig olyan dilemma előtt is állunk, hogy a folyamatos statisztikát, vagy a népszámlálásoknál mutatkozó vándorlási egyenleget vegyük figyelembe. Ez utóbbi ad teljesebb képet, ha a népszámlálást és a népesség-továbbszámításokat pontosnak tekintjük.

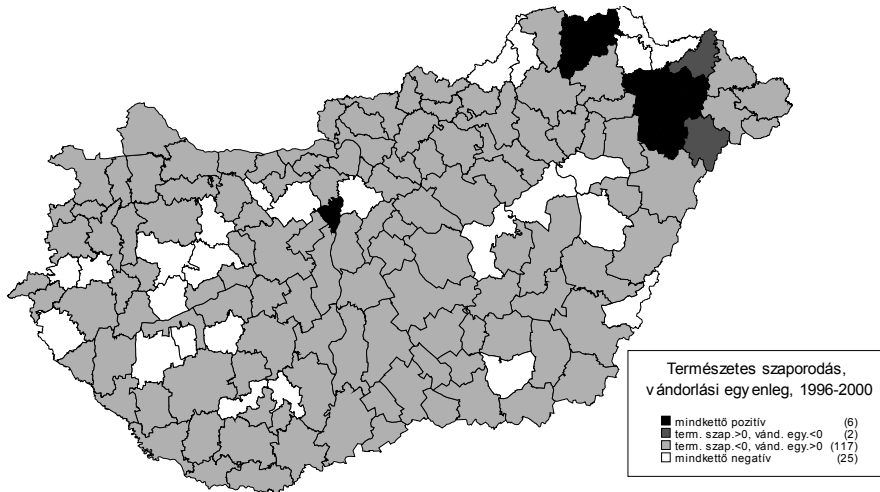


*I. A népességváltozás területi típusai, 1981–1985*  
*Regional types of population change, 1981–1985*

A magyarországi népességszám 1981 óta csökken országos méretben. Az I. ábra szerint azonban a területi népességcsökkenés már ezt megelőzően megkezdődhetett. A későbbi, 1990. évi népszámlálási eredményeket is figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy 1981–1985 között már valóságos területi népességi krízis volt megfigyelhető: a kistérségek igen nagy hányada, 150 kistérségből 92 tartozott a lepusztuló területek közé, legalábbis abban az értelemben, hogy mind a természetes szaporodás, mind a vándorlási egyenleg negatív volt.<sup>4</sup>

15 évvel később, az 1996–2000 időszakban alapvetően más a kép (II. ábra). A kistérségek, figyelembe véve a 2001. évi népszámlálás eredményeit is, zömmel a *befogadó* kategóriába kerültek. 117 ilyen kistérség van, amelyeknél a természetes fogyással pozitív vándorlási egyenleg párosul, „csak” 25 kistérség tartozik a „lepusztuló” kategóriába. Ugyanakkor mindössze 8 kistérségnél figyelhetünk meg természetes szaporodást, vagyis születési többletet. Kidomborodik tehát országos méretekben egy olyan népességfejlődési időszak, amikor a vándorlás (a költözések) népességpótló szerepe válik jellemzővé. Tanulmányunk éppen ebből a szemszögből vizsgálja népességreprodukción, tehát a fentiek kiindulásunk helyességét is alátámasztják.

<sup>4</sup> A tanulmányban mind az 1980-as, mind az 1990-es évekre a népszámlálások között továbbvezetett és *visszakorrigált* népességszámokat használunk. Vándorlási egyenlegen a korrigált népességszámok természetes szaporodással csökkentett különbözetét értjük.



II. A népességváltozás területi típusai, 1996–2000  
Regional types of population change, 1996–2000

### Termékenység, nettó reprodukciós együttható

A demográfia egyik szintetikus, a népesség korösszetételétől független jelzőszáma a teljes termékenységi arányszám, jele  $TFR$ . Azt mutatja meg, mennyi lenne a nők végső gyermekszáma (amennyi gyermeket életük során világra hoznának), ha az adott év, időszak jellemzői szerint szülnének. A  $TFR$  két okból lehet alacsony: vagy a gyermekvállalás szintje lett alacsony a népességben vagy jelentős mértékű elhalasztás érvényesül a gyermekvállalásban. Az előbbire példa az a hosszú folyamat, aminek következtében a korábbi magas gyermekszám alacsony szintre csökkent. Utóbbira példa az 1990-es évek, amikor – többek között az iskolázás időtartamának kitolódása miatt – több évvel is elhalasztódott az első és ezzel az összes többi gyermek megszületése.

A  $TFR$  mellett képezhető egy „szükséglet-orientált”  $TFR0$  gyermekszám is, ha arra keresünk választ, mekkora termékenység mellett lenne a természetes szaporodás zérus. Ez esetben a gyermekszámnak a halálozások számával kellene azonosnak lennie, tehát

$$(1) \quad TFR0 = TFR \cdot \frac{D}{B},$$

ahol  $D$  a halálozások,  $B$  a születések száma. A  $TFR0$  és a  $TFR$  eltérése, a kettő közötti szakadék mélysége fontos a gyermekvállalás ösztönzésének megítélése, tervezése szempontjából.

A népességreprodukció egyik különleges mutatószáma a nettó reprodukciós együttható ( $NRR$ ), amely azt fejezi ki, mekkora a termékenység szintje a halandóság hatásával is számolva.

Az  $NRR$  értelmezéséhez először is tekintsük csak a női népességet, annak utánpótlási folyamatát. Így a születésekből bennünket most csak a leánygyermek érdekelnék, s csak a meghalt nőket vesszük számba. Nem-folytonos megközelítésben:

$$(2) \quad NRR = \sum_{x=\alpha}^{\beta} \bar{L}_x m_x,$$

ahol  $\alpha$  és  $\beta$ , a szülőképes kor alsó és felső határa közé eső életkorokra, ahol  $\bar{L}_x$  a halandósági tábla ún. stationer átlagnépessége, ha a tábla gyöke  $l_0=l(0)=1$ ,  $m_x$  a leányszülési arányszám. Az  $NRR$  képletében lévő  $\bar{L}_x m_x$  szorzat azt fejezi ki, hogy a leányszülöttek mekkora hányada jut el  $x$  éves korba és születik leánygyermek ebben az életkorban.

Az  $NRR$  kifejezhető a népesség  $r$  belső növekedési ütemével és a  $T$  ún. generációtávolsággal

$$(3) \quad NRR = (1 + r)^T$$

nem-folytonos megközelítésben, ahol  $T$  az anyák nettó átlagos kora gyermekeik megszületésekor.<sup>5</sup>

Kitüntetett szerepe van az  $NRR=1$  értéknek, hiszen ez a (3) képlet alapján csakis akkor fordulhat elő, ha a növekedési ütem  $r=0$ . Ha viszont a növekedési ütem zérus, akkor a népesség létszáma változatlan, születésszáma és halálozásszáma is változatlanok és megegyeznek, korösszetétele állandó, egyszóval a népesség *stationer*. A modern népességekben azonban általában  $NRR < 1$ , tehát a belső szaporodási ráta negatív.

Tekintsük át ezek után a teljes termékenységi arányszám, a zéró természetes szaporodáshoz szükséges teljes termékenységi arányszám és a nettó reprodukciós együttható területi különbségeit.

#### *A területi termékenység alakulása*

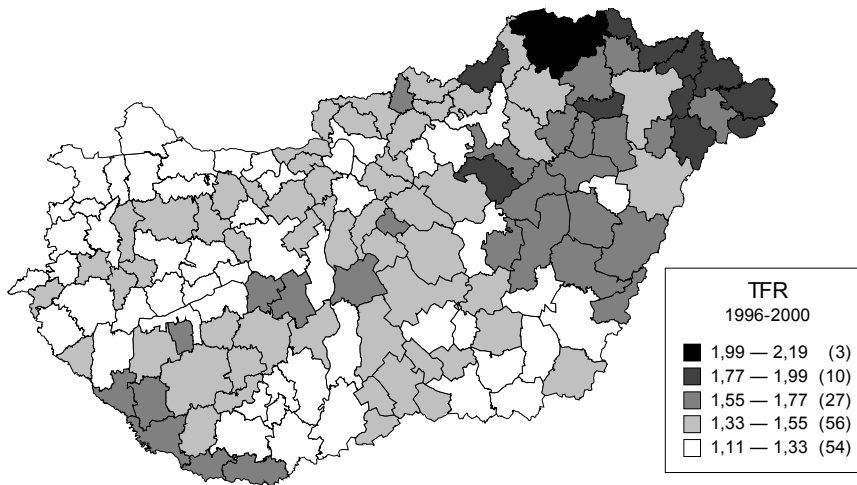
Magyarországon az utóbbi 20 évben igen jelentős változások mentek végbe a termékenységben. Az 1980-as években úgy tűnt, hogy a gyermekszám, elmaradva ugyan a hosszú távú reprodukciót biztosító 2 gyermekes szinttől, viszonylag magas, 1,9 körüli értéken megállapodik. Aztán a rendszerváltozást

<sup>5</sup> Itt nem a szokásos átlagos szülési korról van szó, hanem a halandóság figyelembevételével vett nettó átlagos szülési korról, ami újabban nagyjából a szokásos átlagos szülési kor 98,5%-a.

követően *soha nem látott alacsony szintet ért el mind a születésszám, mind a termékenység.*

1996–2000 között a teljes termékenységi arányszám országos szintje 1,34 volt. Mintha 100 nő csak 134 gyermeket szülne élete során a hosszabb távú utánpótláshoz elvileg szükséges 210 helyett, amihez a jövőben a nők 76 százalékának kellene eggyel több gyermeket vállalnia. Ahhoz is 1,92 gyermekszám-átlag kellene, hogy a születések száma elérje a halálozások számát (*TFR0*). A nettó reprodukciós együttható 0,65 volt, ilyen érték mellett Magyarország népességszámára alig több mint 43 év alatt a megféleződés várna!

Régiók szerint a kép differenciált. Közép-Magyarország, Nyugat- és Közép-Dunántúl az érem egyik oldala az átlagosnál alacsonyabb (1,20, 1,23, 1,30), Észak-Magyarország és Észak-Alföld a másik oldala az átlagost jóval meghaladó gyermekszámmal (1,53, 1,56). Ugyanakkor a fiatalabb korösszetétel és/vagy a magasabb élettartam miatt a zéró természetes szaporodást biztosító gyermekszám mégis a Közép-Dunántúlon a legalacsonyabb (1,72). Ellenkező okok miatt pedig Észak-Magyarországon a második legmagasabb (2,05).

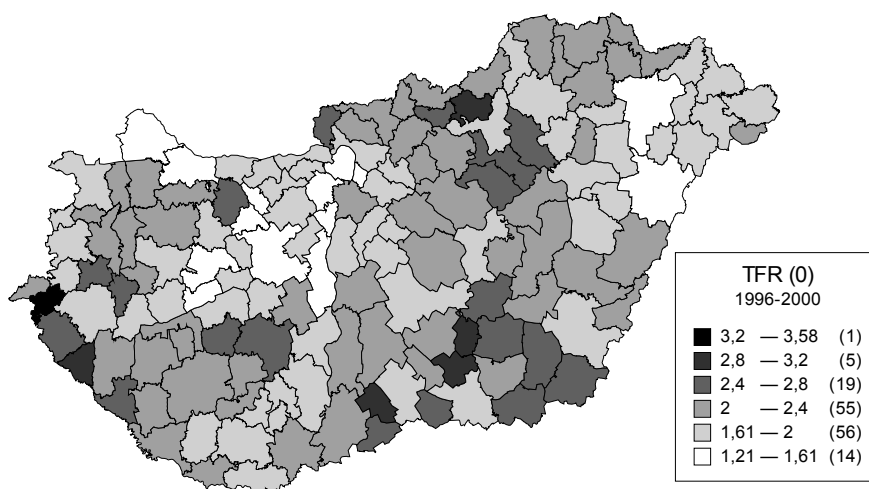


*III. Teljes termékenységi arány, 1996–2000*  
*Total fertility rate, 1996–2000*

A gyermekszám kistérségi szintjeit mutatja be a III. ábra. Megállapítható, hogy elenyésző azon kistérségek száma, ahol a termékenység az egyszerű reprodukció közelében van (3 esetben). Több mint 100 kistérségben a termékenység szintje alatta marad az 1,55-nek, 54 esetben az 1,33-nak. A negatív rekordot a veszprémi kistérség érte el, 1,11-os *TFR*-rel. Ennél is alacsonyabb azonban a

gyermekszám egyes budapesti kerületekben: a XIII. kerületben 1,0, az V.-ben pedig 0,97.

Amíg a nagyrégiók szintjén és országosan a pótlólagos termékenységi szükségletek nem tűnnek elérhetetlenül nagy mértékűnek, a kistérségi szintjén bőven találkozunk lehetetlen feladványokkal.



*IV. Zéró természetes szaporodáshoz szükséges teljes termékenységi arány,  
1996–2000*

*Total fertility rate needed for zero natural increase, 1996–2000*

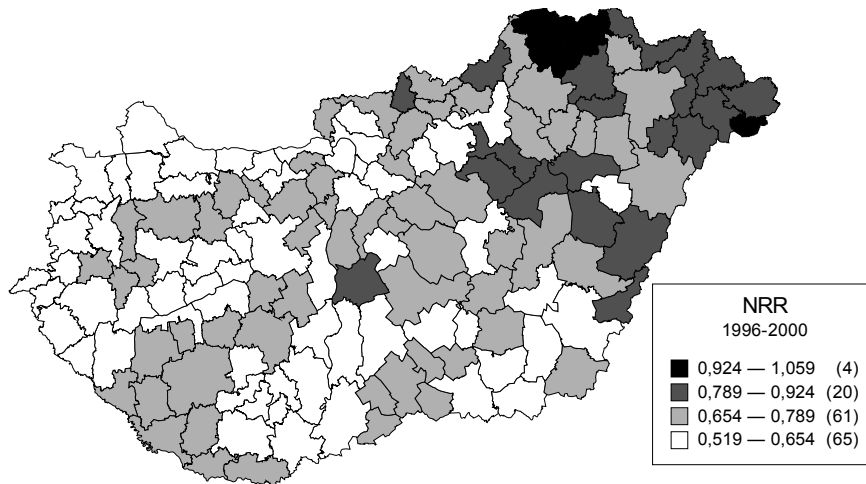
Ilyennek kell tekinteni ma azt, ha 2,0 feletti *TFR0* szükségeltetne a halálozásokkal egyenlő születésekhez, ez a kistérségek mintegy felére jellemző. 56 olyan kistérség van, ahol egy konszolidált gyermekszám népességmegőrző funkciót láthat el, míg 14 esetben a mai gyermekszám is elegendő a létszám-fenntartáshoz.

A nyírbátori és a kiskvárdai kistérségben a jelenlegi gyermekszám *magasabb*, mint amennyi a létszámmegőrzéshez kell. A veszprémi kistérségben pedig annyira fiatal a népesség, hogy az 1,11-es legalacsonyabb gyermekszám mellé 1,22-es *legalacsonyabb TFR0* tartozik. Ugyanakkor 25 olyan kistérség is van, ahol a zéró szaporodáshoz a nők 100–200 százalékának kellene többletgyermeket vállalni, az őriszentpéteri kistérség esetében 213 százalékának.

*A nettó reprodukciós együttható területi szintjei*

A nettó reprodukciós együttható *Coale* ismert formulája nyomán<sup>6</sup> a modern halandósági viszonyok között jobbra csak a termékenység szintjétől, a *TFR*-tól függ. Ezért várható, hogy területi mértékei és trendjei a termékenységgel azonosak.

Országosan az 1996–2000-es időszakban az *NRR* értéke 0,65 volt, régiók szerint sem túlságosan differenciált, értéke 0,59 és 0,74 között alakult. Ismét a kistérségi szintre kell lemennünk, nagyobb különbségek megfigyeléséhez.



V. *Nettó reprodukciós együttható, 1996–2000*  
*Net reproduction rate, 1996–2000*

Az V. ábra szerint csak néhány olyan kistérség van, ahol az *NRR* értéke 1-hez igen közeli, ami, mint említettük, hosszabb távon a létszámmegőrzés irányába mutat. További 20 kistérségben az *NRR* értéke még nem túlságosan alacsony. A kistérségek zömében azonban a nettó reprodukciós együttható olyan alacsony, ami kérdéssé teszi e népességek hosszú távú fenntarthatóságát. 65 olyan kistérség van, zömében a Dunántúlon, ahol az *NRR* alacsony értékei olyan kijelentéseket engednek meg, hogy a népességek néhány évtized alatt elveszthetik jelenlegi létszámuk felét.

Ezek a számítások és ezeken alapuló kijelentések „baljós árnyakat” vetítenek a magyarországi jövőbeni népességfejlődésre. Némileg árnyalja azonban

<sup>6</sup> *Coale* [7] bizonyítja, hogy  $NRR \approx p(\bar{m}) \cdot GRR$ , vagyis a továbbélés az átlagos születési korig, szorozva a leánygyermek átlagos számával.

ezt a kedvezőtlen képet az, ha a korösszetételeket vizsgáljuk. Ismeretes, hogy a tényleges korösszetétel mellett képezhető az  $R_0$  szerinti stabil korösszetétel és a stacioner korösszetétel is. Csak felvázoljuk a képzés módját az alábbiak szerint:

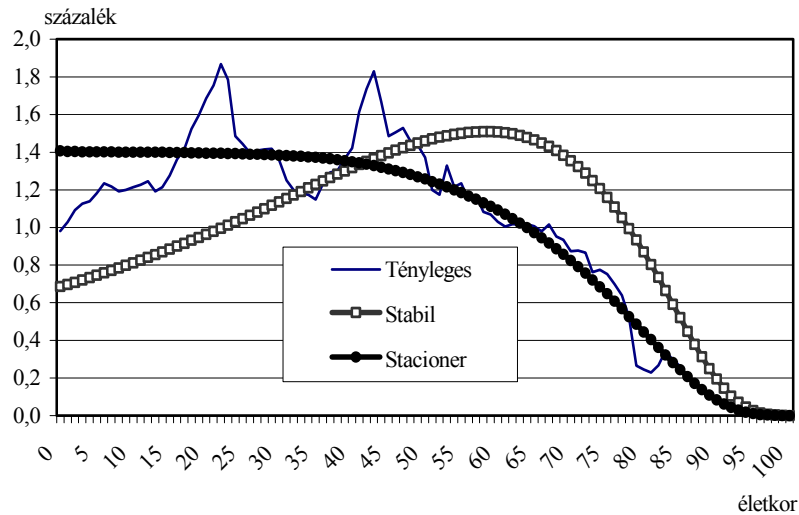
$$(4) \quad \text{tényleges népesség:} \quad c_x = \frac{P_x}{P} = \frac{P_x^f + P_x^n}{P^f + P^n}$$

$$(5) \quad \text{stabil népesség:} \quad c_x^r = \frac{P_x}{P} = \frac{B(1+r)^{-\bar{x}} L_x}{\sum_{y=0}^{\omega} B(1+r)^{-\bar{y}} L_y} = \frac{(1+r)^{-\bar{x}} (SRB \cdot L_x^f + L_x^n)}{\sum_{y=0}^{\omega} (1+r)^{-\bar{y}} (SRB \cdot L_y^f + L_y^n)}$$

$$\text{stacioner népesség:} \quad c_x^0 = \frac{P_x}{P} = \frac{BL_x}{\sum_{y=0}^{\omega} BL_y} = \frac{L_x}{e_0^0} = \frac{SRB \cdot L_x^f + L_x^n}{SRB \cdot e_0^{0,f} + e_0^{0,n}}.$$

A képletekben az eddig ismert jelölések mellett  $\bar{x}$  és  $\bar{y}$  a pontos életkor átlagos nagyságát jelöli, közelítőleg:  $\bar{x} \approx x + 0,5$  és hasonló  $\bar{y}$ -ra. Az 1998. évre, Magyarország egészére végzett számítások végeredményét adja a következő ábra.

A VI. ábra meglepő képet rajzol. Kiderül, hogy a nettó reprodukciós együtt-ható által „fémjelzett” stabil népesség nagyon messze áll a tényleges népességtől. Az  $NRR$  egy (elég) távoli jövő vízióját közvetíti felénk, amikor – feltételezve, hogy a nettó reprodukció a jelenlegi szinten stabilizálódik – a népesség korösszetétele alapvetően más lesz, mint a mai. Ennek a népességnek a „derék-hadát” ugyanis az 50–75 évesek képezik, átlagos kora 46,5 év, a 65 évesek és idősebbek aránya 25%, a 20 éven aluliaké 16%, szemben az 1998. évi népességgel, ahol ugyanezek a mutatók: 38,3 év, 14,4% és 24,7%. Területi megköze-lítésben még ennél is nagyobb, furcsább különbségek vannak a tényleges mai és a hipotetikus stabil népesség között.



VI. A tényleges, a nettó reprodukció szerint képzett stabil és a stacioner népesség kormegoszlása Magyarországon, 1998.01.01.  
Age distribution of the actual, the NRR based stable and the stationary population in Hungary, 01.01.1998.

Forrás: [4].

A VI. ábra szerint a mai viszonyokhoz még a stacioner népesség kormegoszlása is közelebb áll. Ez ránézésre is szembeütő, de ez adódik a közelség mérőszámai szerint is. A tényleges és a stabil kormegoszlás közötti korreláció ugyanis 0,71, szemben a tényleges és a stacioner kormegoszlás közötti 0,95-tel. Az eltérésnégyzetek összege a tényleges és a stabil népesség viszonylatában ötször akkora, mint a tényleges és a stacioner népesség között.

Egyetlen olyan momentum van a mai korösszetételben, ami azzal fenyeget, hogy az erősen csökkenő stabil népességi kormegoszlás mégiscsak kialakulhat a távolabbi jövőben, és ez a legfiatalabbak száma. Az 1990-es évtized negatív születési fordulata miatt a fiatal évjáratok aránya a tényleges népességben messze a stacioner arányok alá került. Miután 2000-től sem várható azonnali magas termékenység, szinte bizonyos, hogy a következő időszak még inkább „deficit” lesz a stacioner népességi modell szempontjából.

### Az újszülöttek várható életmennyisége

A nettó termékenység magyarországi helyzetét akár egy „krízisszituációnak” is tekinthetnénk. Fogalmazhatunk azonban úgy is, hogy a nettó reprodukciós együttható már nem „illeszkedik” jól a 21. századi népességfejlődéshez. Hiszen lényegében csak a gyermekszámmal operál, miközben egyre nagyobb szerepet kap a halandóság és a vándormozgalom a népesség létszámának alakításában.

Felmerül tehát a kérdés, szükség van-e a népesség utánpótlásához az *NRR* 1-hez közeli, vagy azt meghaladó értékeire? Nincs-e gyengébb feltétele a népességreprodukciónak, nincs-e olyan reprodukciós modell, amely jobban megfelel a 21. századi demográfiai fejleményeknek?

Két ilyen eltérő modellt is bemutatunk. Az egyik, amit az újszülöttek *életmennyiségének* nevezünk, a másik pedig a népesség *életpotenciálja*.

A nettó reprodukciós együttható, mint megállapítottuk, a leány- és az anyanemzedék születésszámát veti össze. Lehetséges azonban, hogy egy gyermeknemzedék születéskor kisebb létszámú, mint a szülőnemzedéke, viszont a halandósága kedvezőbb, élettartama hosszabb, és akkor nem feltétlenül lesz *a gyermekek által leélt évek száma* kevesebb a szülők által leélt évek számánál. Sőt, könnyen előfordulhat, hogy éppen fordítva alakul a viszony: kisebb születésszámuk ellenére a gyermekek esetleg sokkal *többet* élnek, mint a szülők.

Egy naptári időszakban a *B* számú újszülött *várható életmennyisége* az

$$(6) \quad S = B \cdot e_0^0$$

mennyiség, vagyis az újszülöttek száma szorozva a születéskor várható élettartammal. Könnyen belátható, hogy ez „jó” reprodukciós mutató, mert a stacioner népességben és csak abban egyezik meg a népesség számával, ugyanabban a naptári időszakban. Az újszülöttek várható életmennyiségét *Henry* vizsgálta részletesebben [6].

Az mondhatjuk tehát, hogy az újszülöttek várható életmennyisége jelzőszám arra, mekkora létszámú stacioner népesség alakulhat ki ezen életmennyiség állandósulása esetén. Nevezzük ezt *potenciális* népességszámnak. Ebből két úton is továbbhaladhatunk az elemzésben. Egyfelől a mai viszonyokhoz képest a potenciális létszám és a tényleges létszám eltérését népességpótlási szükségletnek tekinthetjük és ezzel a vándorlás irányában fogalmazhatunk meg elvárásokat. Másfelől, vizsgálhatjuk a várható életmennyiség összetevőit, megállapíthatjuk a népességszám fenntartásához *szükséges élettartamokat* és *születésszámokat*, azaz az adott viszonyok között olyan értékeket, amellyel az életmennyiség éppen a lakónépesség számával egyezik meg.

Magyarországon 1996–2000 átlagában 99 ezer élveszületés történt, a születéskor várható élettartam mindkét nemre számítva 71,4 év volt. Így ennek alapján az újszülöttek által leélt évek száma 7,07 millió év, ami *sokkal kevesebb, mint az aktuális népességszám. Ahhoz, hogy az 1996–2000. évi élettartam*

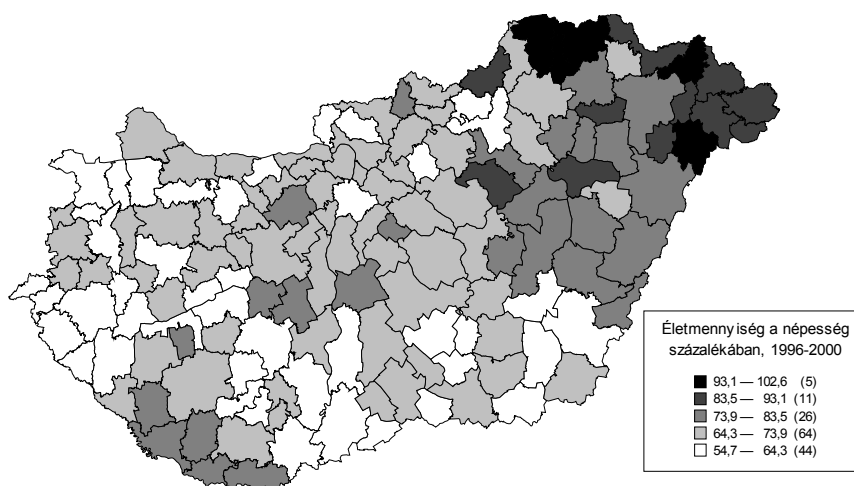
*mellett a népességszám és a várható életmennyiség megegyezzen, a 10,2 milliós népességben  $10,2 / 71,4 = 142$  ezer fő élveszületésre lenne szükség, szemben a mai 99 ezerrel. Ehhez az 1,34 helyett, 1,95-os átlagos gyermekszámot kellene mérni országos szinten. Más oldalról, az aktuális élveszületési adat mellett  $10,2$  millió /  $99$  ezer =  $103$  év a létszám-megőrző élettartam.*

Ezek a számok egyfajta irányítóként szerepelnek, s nagyságaik igencsak elgondolkodtatóak. Lehetséges-e, hogy a népesség *átlagos gyermekvállalási hajlandósága és élettartama* ilyen szinteket érjen el? Vajon mennyit javulhat a jövőben az élettartam? Egyes tanulmányok szerint reális esély van a 100 év elérésére ebben az évszázadban [5]. Ha ez így lenne, akkor az életmennyiség, mint reprodukciós mutató egészen más színben tüntetné fel a jövő népességfejlődését, mint más mutatók, jelesül a nettó reprodukciós egyűthetőség.

#### *Az életmennyiség területi különbségei*

Először az vizsgáljuk meg, mekkora részét képviseli ma az újszülöttek várható életmennyisége a népességeknek. Országosan, mint láttuk, alig 70 százalékot, vagyis a mai viszonyokból kiindulva, változatlan feltételek mellett mindössze 7 milliós Magyarország lehetőségét veti fel. Régiók szerint a százalékok 63 (Nyugat-Dunántúl) és 80 (Észak-Alföld) között változnak. Megyék szerint Zalaiban található a legalacsonyabb érték (60%), nem sokkal magasabb Vasban és Budapesten (63%). A sor másik végén Szabolcs-Szatmár-Bereg áll, kiugró 87 százalékkal, majd Borsod-Abaúj-Zemplén és Hajdú-Bihar következik (79%). Kistérségenként természetesen a szóródás még nagyobb (VII. ábra).

Csak öt olyan kistérség van, ahol az életmennyiség megközelíti vagy eléri a jelenlegi népességszámot, tehát ahol a népesség-utánpótlás biztosított. A kistérségek zömében az életmennyiség a jelenlegi létszám 75 százalékánál kisebb, 44 kistérségben a 65 százalékot sem éri el. Ha a hiányzó életmennyiséget népesség-pótlási szükségletnek fogjuk fel, akkor azt mondhatjuk, hogy Magyarországon a következő hosszabb időszakban országosan mintegy 30, a kistérségek jelentős részében 35–45 százalékos létszámtöbblet elérése szükséges ahhoz képest, ami a jelenlegi viszonyokból következik.



VII. Újszülöttek várható életmennyisége a népesség százalékában,  
1996–2000-es adatok szerint  
*Population momentum factor according to data of 1996–2000,  
in percentage*

*Az életmennyiség-modell a népességpótlásra*

*Miből állhat ez a létszámtöbblet?* Három forrást említhetünk. Egyfelől többlétszületésekből. Láttuk, hogy ha csak a többlétszületések biztosítanak a népességszámnak megfelelő életmennyiséget, akkor mintegy 40 százalékkal nagyobb születésszámra volna szükség. Nyilvánvaló, hogy a születésszámokban ennél sokkal csekélyebb elmozdulásokra lehet csak számítani. Országosan a népesség-előreszámítások alaphipotézise 1,6-es gyermekszámot feltételez hosszabb távon, a mai 1,3 helyett. Ez azt jelenti, hogy változatlan feltételek mellett 115 ezer fős születésszámmal lehetne kalkulálni az életmennyiségekben.<sup>7</sup>

Az élettartam növekedése is hozzájárulhat az életmennyiség növekedéséhez. Szintén az előreszámítások közepes hipotézise szerint arra számíthatunk, hogy belátható időn belül mintegy 10 évvel emelkedik az élet átlagos hossza. Ezzel ismét emelkedik az újszülöttek életmennyisége, hiszen tovább élnek.

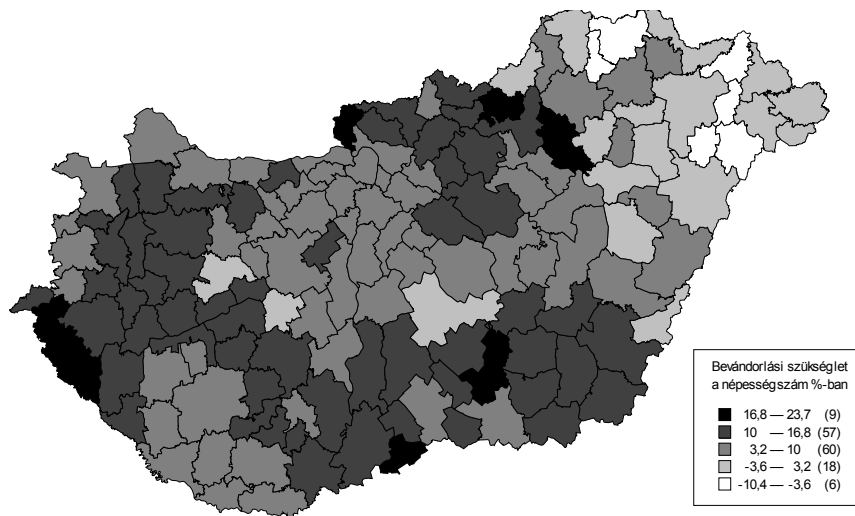
Képezzünk most egy olyan területi modellt, amelyben:

1. Az élettartamok egységesen 10 évvel megnövekednek.

<sup>7</sup> Legfeljebb, hiszen minél távolabb megyünk a jövőben, annál biztosabban még a mainál is alacsonyabb születésszámok várhatók, hiszen egyre kisebb lesz a szülőképes korúak száma.

2. A gyermekszám országos szintje 1,6-ra emelkedik, a területi szintek pedig ezen átlag köré csoportosulnak úgy, hogy a ma mérhető differenciák 50 százalékkal mérséklődnek.
3. Ezt követően hasonlítsuk össze az így adódó hipotetikus életmennyiségeket a népesség számával. Azt mondhatjuk, hogy ha az életmennyiség még mindig kevesebb a népességszámnál, akkor a különbségnek megfelelő, most már a vándorlásból eredő népességtöbblet szükségeltetik a létszámmegőrzéshez.

Országosan ez a modell mintegy 7 százalékos bevándorlási többletet ad. Tekintsünk el a bevándorlók természetes szaporodásától (ez egyébként is csekély mértékűnek mutatkozik a számítások alapján), s akkor 700 ezer bevándorlóról beszélhetünk. Ennek természetesen időtávja van, ami egy érdekes módszertani eredmény szerint a népesség átlagos korával egyezik meg.<sup>8</sup> Egyszerűség kedvéért tehát a következő 40 évről beszélhetünk, s akkor modellünk évente 15–20 ezer fős bevándorlási többletet feltételez.



*VIII. Vándorlásból eredő népesség-pótlási szükséglet  
az életmennyiség-modell alapján  
Net migration needed for maintaining population  
according to the population momentum model*

<sup>8</sup> A vonatkozó eredményt [4] közli:  $S \approx e^{n \cdot p} \cdot P$ , az életmennyiség stabil népességben megegyezik a népesség átlagos életkorával későbbi időpontban mérhető népességszámmal.

Régiók szintjén a szélső értékeket az Észak-Alföld (0%) és a Nyugat-Dunántúl, a Dél-Alföld (10%) mutatja. A kistérségek vándorlási szükségletét a VIII. ábra illusztrálja.

A modell szerint a kistérségek csaknem felében a mai népesség 10 százalékát is meghaladó mennyiségű bevándorlási többletre lenne szükség a létszám-megőrzéshez, ha a modellünkben felvett hipotézisek megvalósulnak. Ugyanakkor vannak olyan kistérségek, ahol a feltételezett demográfiai változások több mint elégségesek a reprodukcióhoz. Ezek a következők: Nyírbátori, Encsi, Kisvárdai, Baktalórántházi, Szikszói, Nagykállói, Tiszavasvári, Nyíregyházi, Vásárosnaményi, Debreceni, Mátészalkai, Hajdúböszörményi, Balmazújvárosi, Tiszaújvárosi, Csengeri, Edelényi, Fehérgyarmati, Ózdi kistérség, tehát zömében az északkelet-magyarországi térség.

Mindebből következik, hogy az újszülöttek által várhatóan leélt évek számának állandósága *realisabb, kezelhetőbb* feltétele a népességreprodukciónak, mint a nettó termékenység egységnyi szintje. Azzal, hogy a halandóságot és a vándorlást is bevonhatjuk a létszám-utánpótlás folyamatába, „időt” nyerünk az utánpótlási szintű termékenység bizonyára igen lassú kialakításához.

Kétségtelennek tűnik, hogy a „végén” mégiscsak szükség lesz az  $NRR=1$ -el jelzett születésszám-reprodukció elérésére, amennyiben a népesség számát egy adott szinten stabilizálni kívánjuk. Ez a „végső” időpont azonban több évtizedre, akár egy évszázadra is kitolódhat a halandóság tartós és jelentős javulása, továbbá megfelelő szintű bevándorlás mellett.<sup>9</sup>

#### **A népesség életpotenciálja: a jelenlévő népesség által már leélt és még leélendő évek száma**

Még egy reprodukciós modellt mutatunk be. Abból indulunk ki, hogy a mindenkori népesség több mint száz születési évjáratból áll. Vannak közöttünk olyanok, akik igen régen születtek: ők már leélték életük nagy részét. Úgy is fogalmazhatunk, hogy ők már sok évet leéltek, s azt is megállapíthatjuk, hogy viszonylag kevés életévet fognak leélni a jövőben. Vannak olyanok is, akiknél ez fordítva van. A közelmúltban látták meg a napvilágot, ergo még kevés életévet éltek le, viszont várhatóan sokáig élnek, tehát leélendő éveik száma tetemes lehet a jövőben. Azt kérdezhetjük, hogyan viszonyul egymáshoz egy adott időben jelenlévő népesség által még leélendő és már leélt évek száma.

Hogyan számítható a kétféle életmennyiség? A már leélt évek összegezése könnyű feladat, hiszen aki ma  $x$  éves, az eddig éppen  $x$  évet élt. Tehát a népesség által már leélt évek száma nem-folytonos megközelítésben:

<sup>9</sup> Időnként hallani véleményeket, hogy a bevándorlás mindent megold. Elegendő a magyarországi belföldi vándormozgalom alakulását, következményeit ellenpéldának felhozni.

$$(7) \quad S_t^B = \sum_{x=0}^{\omega} (x + 0,5) P_{x,t},$$

ahol  $P_{x,t}$  az  $x$  évesek száma a  $t$  időpontban.

Technikailag nem bonyolultabb a még leélendő évek számának becslése sem. Hiszen az átlagos  $x$  éves korú személy várhatóan éppen annyi évet él még le, mint amennyi a még várható élettartama az  $x$  éves korúaknak. Tehát:

$$(8) \quad S_t^B = \sum_{x=0}^{\omega} \bar{e}_x^0 P_{x,t},$$

ahol  $\bar{e}_x^0$  az  $x$  éves korban még várható átlagos élettartam, azért „felülvonásos”, mert az az időpontbeli népesség élettartama, közelítőleg  $e_x^0 \approx \bar{e}_x^0 + 0,5$ . Az  $S^F$  és  $S^B$  mutatókban  $S$  a továbbélést (survival),  $F$  az előre becslést (forward) és  $B$  a hátrabecslést (backward) hivatott jelezni.

A jelenlévő népesség által már leélt és még leélendő évek száma vonatkozatható a népesség egy *átlagos* tagjára is. Ebben az esetben *egy főre eső leélt és leélendő évekről* beszélünk. Nyilvánvaló, hogy az egy főre eső már leélt évek száma megegyezik a népesség átlagos korával:

$$(9) \quad \frac{S^B}{P} = a_p.$$

Az egy főre jutó még leélendő évek száma az előzőhöz hasonlóan egy átlag, de ott nem az életkor, hanem a várható további élettartam népességgel súlyozott átlagát képezzük. Ezáltal a *népesség átlagos élettartamát*<sup>10</sup> kapjuk:

$$(10) \quad \frac{S^F}{P} = e_p$$

A stabil népességben a kétféle életmennyiség-ráta között egy igen szép összefüggés áll fenn, nevezetesen:

$$(11) \quad e_p = rC + a_p,$$

ahol  $r$  a növekedés üteme,  $C > 0$  pedig pozitív, a növekedési ütemtől független konstans (kovariancia).<sup>11</sup>

Mit mutat számunkra a (11) összefüggés? Azt, hogy a már leélt évek száma (egy főre: a népesség átlagos kora) attól függően kisebb, egyenlő vagy nagyobb a még leélendő évek számánál (egy főre: a népesség átlagos élettartamánál), hogy a népesség növekedési üteme pozitív, zérus, vagy negatív.

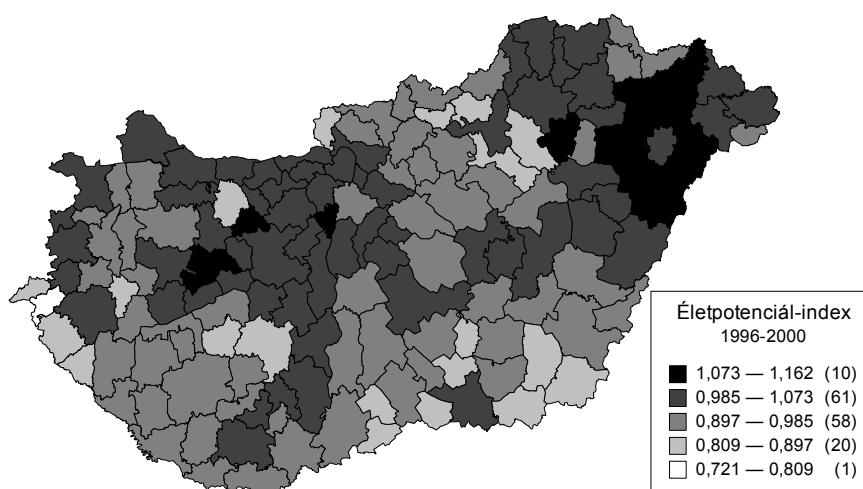
<sup>10</sup> Nem tévesztendő össze a születéskor vagy más életkorokban várható élettartammal. A népesség átlagos élettartama a népesség egy tagja által átlagosan remélt évek száma, mondhatni az „átlagpolgár” várható élettartama.

<sup>11</sup> A formula bizonyítását lásd [4].

Az *életpotenciál-index* a népesség által még leélendő és már leélt évek, illetőleg a népesség átlagos élettartama és átlagos kora hányadosaként értelmezhető:

$$(12) \quad I_p = \frac{S^F}{S^B} = \frac{\bar{e}_p^0}{\bar{a}_p}$$

Az életpotenciál-index igen érzékeny mutatója a népesség növekedési lehetőségeinek. Országosan 1996–2000 között ez az index 0,98, tehát közel van az 1-hez. Ez éppen azt jelenti, hogy az  $I_p$  index jól méri a növekedési lehetőséget, hiszen egyrészt a népesség csökkenő, amit az index 1-nél kisebb értéke jelez, másrészt a mai népességváltozások távolról sem olyan drasztikusak, mint amit a nettó reprodukció vagy az életmennyiség jeleznek, s ezt jól mutatja  $I_p$  1-hez közeli értéke. Régiók szerint az index Közép-Magyarországon a legalacsonyabb, s két esetben, Észak-Alföldön és Közép-Dunántúlon meghaladja az 1,0-t.



IX. Életpotenciál-index, 1996–2000  
Life potential index, 1996–2000

Kistérségi szinten az életpotenciál a fenti ábra szerint alakul. A kistérségek mintegy felében az index szerint nincsen különösebb gond a népességmegőrzéssel (0,98 feletti értékek). 58 esetben beszélhetünk reprodukációs problémáról, 21 esetben súlyos utánpótlási gondokról ( $I_p$  index 0,9 alatt). Ez utóbbi kistérségek: Óriszentpéteri, Pétervásári, Letenyei, Kisteleki, Csongrádi, Já-

noshalmi, Mezőkovácsházi, Szobi, Móraalmi, Bácsalmási, Szentgotthárdi, Tabi, Zalaszentgróti, Mezőkövesdi, Makói, Tamási, Lenti, Füzesabonyi, Oroszházi, Kisbéri, Bátorfyerényei kistérség.

### A kistérségek fejlettsége

A demográfiai különbségekre általában azt mondjuk, hogy azok a népességek fejlődése, az elért modernizációs fok függvényei. Kiemelkedőnek tartjuk a népesség által lakott terület gazdasági, infrastrukturális fejlettségét, a lakosság jóléti szintjét. Mindez nem magyarázza teljesen a demográfiai különbségeket, egy jó rész „megmarad” a kulturális tényezőknek, értékeknek, normáknak.

Statisztikai alapon képezhetünk olyan indexeket, amelyek az előbb vázolt „fejlettséget” tükrözik, valamilyen skálát adva a területi egységekre. A skála alapján csoportokba rendezhetjük a területi egységeket, esetünkben a kistérségeket, és vizsgálhatjuk csoportviselkedésüket.

A Központi Statisztikai Hivatalban több kistérségi fejlettségi besorolást is alkalmaznak.<sup>12</sup> Első megközelítésben válasszuk a kistérségek fejlettségi típusainak meghatározásához a gazdasági-társadalmi helyzetüket és fejlődésüket jól jellemző kilenc alapmutatót:

1. *Külföldi érdekeltségű vállalkozások külföldi jegyzett tőkéje egy lakosra, 1998*
2. *Személyi jövedelemadó-alapot képező jövedelem egy lakosra, 1998*
3. *Személyi jövedelemadó-alapot képező jövedelem egy lakosra, 1998/1988*
4. *Működő gazdasági szervezetek ezer lakosra jutó száma, 1998*
5. *Működő gazdasági szervezetek száma, 1998/1995*
6. *Munkanélküliek aránya, 1998*
7. *Vándorlási különbözet ezer lakosra jutó száma, 1990–1998*
8. *Távbeszélő főállomások ezer lakosra jutó száma, 1998*
9. *Személygépkocsik száma ezer lakosra, 1998*

Az alkalmazott jelzőszámok alapján **öt összevont fejlettségi térségtípust alakíthatunk ki:**

- „dinamikusan fejlődő” térségeknek nevezik azokat, ahol a jelzőszámok zöme több mint 10%-kal meghaladja a vidéki átlagot,
- a „fejlődő” térségek azok, ahol a mutatók zöme a vidéki átlag felett van, de annak mértéke nem haladja meg a 10%-ot,
- a „felzárkózó” térségek azok, ahol a mutatók zöme közelíti a vidéki átlagot, s a növekedés jeleit is mutatják,

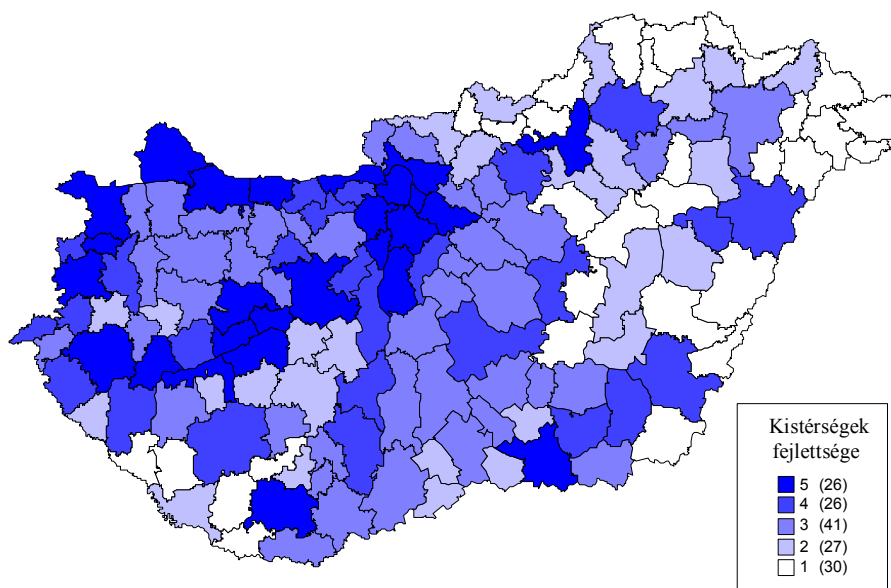
<sup>12</sup> Ugyancsak a már említett NKFP 5/175/2001. sz. projekt egyik témájának keretében, a téma vezetője *Faluvégi Albert*.

- a „stagnáló” térségek azok, ahol a vidéki átlagtól való elmaradás a jelzőszámok zöménél eléri, illetve közelíti a 10%-ot,
- a „lemaradó” térségek esetében a jelzőszámok zöménél a vidéki átlagtól való elmaradás legalább 15%.

A vidéki átlaghoz való viszonyítást nem szükséges részletesen indokolni. A főváros kiugróan nagy súlya annyira megemeli az országos átlagot, hogy annak alkalmazása nem adna értékelhető eredményt.

A kedvező „dinamikusan fejlődő” és „fejlődő” térségekben él az ország népességének több mint 61, a vidéki népességnek közel 53%-a. A kitörési esélyeket is felmutató „felzárkózó” térségekben a vidék népességének több mint 22%-a él, míg a „stagnáló” és a „lemaradó” térségek a vidéki népességből 12–12%-ot képviselnek.

A kistérségek fejlettségét 5-től (dinamikusan fejlődő) 1-ig (leszakadó) pontozva, területi elhelyezkedésük a X. ábrán látható.



X. A kistérségek fejlettségi szint szerint, 1990-es évek vége  
Sub-regions by level of development, end of 1990 years

A kistérség-típusok területi eloszlása is jól szemlélteti azokat a markáns térszerkezeti jellemzőket, amelyeket már a régiós és megyés helyzet ismertetésekor jeleztünk. Amíg a „dinamikusan fejlődő” 26 térségből 24 található Kö-

zép-Magyarországon és a dunántúli régiókban, Észak-Magyarországon és a két alföldi régióban csak 2 ilyen térség van, s a 26 „fejlődő” térségnek is alig több mint egyharmada (9) van az utóbbi régiókban.

### Reprodukció és kistérségi fejlettség

A következőkben párhuzamokat vonunk a kistérségi fejlettség és a reprodukciós mutatószámok között. Kézenfekvő az a hipotézis, hogy a fejlettség szintje negatív összefüggést mutat a gyermekszámmal és pozitív az élettartammal. Tehát minél fejlettebb egy kistérség, annál alacsonyabb a gyermekszám és magasabb az élettartam. Ugyanakkor, egyáltalán nem biztos, hogy a fejlettséggel automatikusan idősebb népesség is jár együtt, hiszen a fejlett térség vonzereje következtében jelentős lehet az odavándorlás, ami kompenzálhatja az alacsonyabb gyermekszám és a magasabb élettartam hatását. Hasonló, a hatást erősítő és gyengítő tényezőkkel számolhatunk az összetettebb mutatók esetében is.

Korrelációt képeztünk fejlettségi besorolás (skála) és a reprodukciós mutatók között. Az eredményeket az alábbi táblázat összesíti:

*1. Korreláció a kistérségi fejlettség és a reprodukciós mutatószámok között, 1996–2000*

*Correlation between level of development and the reproduction indices of sub-regions, 1996–2000*

Reprodukciós mutatószám	Korreláció a fejlettségi kóddal
Tényleges szaporodás aránya	0,30
Teljes termékenységi arányszám	-0,73
Átlagos szülési kor	0,81
Zéró természetes szaporodáshoz szükséges TFR	-0,47
Nettó reprodukciós együttható	-0,73
Születéskor várható élettartam	0,58
Életmennyiség a népességszám százalékában	-0,54
Életmennyiség-modell alapján számított bevándorlási többlet	0,19
A népesség átlagos kora	-0,07
A népesség átlagos élettartama	0,40
Életpotenciál-index	0,25

A tényleges szaporodás népességhez viszonyított aránya a fejlettségi kóddal pozitív kapcsolatban van, a korreláció 0,30. Ez megengedi azt a párhuzamot, hogy jelenleg ott nagyobb a népesség gyarapodása, illetve kisebb a fogyás, ahol a kistérség fejlettebb. Ugyanakkor a korrelációt erősen gyengíti az a körülmény,

hogy az 1990-es évek során lecsökkent a belföldi vándorlás volumene, s ezáltal számos, magasabb gyermekszámú kistérségben a magasabb természetes szaporodás (kisebb természetes fogyás) jobban érvényesül a népesség változásában.

Egyértelmű, hogy a gyermekszám és a fejlettség között szoros negatív kapcsolat van. A korrelációs koefficiens értéke  $-0,73$ , tehát a fejlettebb országrészekben a *TFR* kisebb. Ugyanakkor az átlagos szülési kor még ennél is erősebb ( $0,81$ ) egyenes kapcsolatban van a fejlettséggel, minél fejlettebb a kistérség, annál később vállalnak a nők gyermeket. Ez arra mutat rá, hogy valójában a gyermekszámban megfigyelhető különbségek jelentős részben visszavezethetők az átlagos szülési korban megfigyelhető eltérésekre. Az átlagos szülési kor emelkedése azt jelenti, hogy a párok elhalasztják a gyermekvállalást, s ez a mostani időszakban *termékenységi hiányt* idéz elő. A gyermekvállalás elhalasztása azonban, mint az előbb láttuk, a fejlettséggel erősen összefügg, a dinamikus fejlődő kistérségekben a folyamat jóval előrébb tart, mint a kevésbé fejlettebbekben, a leszakadó kistérségekben pedig jószerivel meg sem kezdődött. Éppen ezért ez a folyamat feltételezi, hogy a ma fejletlenebb kistérségek *felzárkóznak* a fejlettebbekhez, vagy legalábbis közelítenek azok *mai fejlettségi szintjéhez*. Ugyanakkor a ma fejlettebb kistérségekben, ahogy ez a *mintaváltási folyamat* véget ér, tehát az átlagos szülési kor emelkedése befejeződik, joggal számíthatunk a gyermekszám néminemű emelkedésére. Mindez előrevetíti a területi termékenységi különbségek jelentős csökkenését a következő időszakban, s ezzel a fejlettség és a termékenység közötti kapcsolat szorosságának *csökkenését*.

A nettó reprodukciós együttható és a fejlettségi besorolás közötti  $-0,73$ -os korreláció a gyermekszámmal természetesen csaknem azonos. Jelenleg tehát az a helyzet, hogy az ebben megmutatkozó népességszaporodási potenciál a fejletlenebb kistérségekben magasabb, a fejlettebbekben alacsonyabb. A különbségek – mint láttuk – igen lényegesek, de előző megjegyzésünk szerint *ideiglenesek* és – lényegét tekintve – nem annyira drámaiak.

Ami az életkilátásokat és a fejlettséget illeti, itt valódi, szoros, egyenes kapcsolatot tételezünk. A korreláció értéke  $0,58$ , ami azt mutatja, hogy a fejlettebb kistérségekben lehet számítani a magasabb élettartamra. Az, hogy az összefüggés nem univerzális, érthető, nem is lehet arra számítani, hogy csak a *mai* fejlettség határozza meg az élet hosszát.

Az életmennyiségek a születések és az élettartamok szorzatai, ahol a termékenységgel való negatív és az életkilátásokkal való pozitív kapcsolat várhatóan gyengítené a fejlettséggel való összefüggést. Nem így van, a kapcsolat  $-0,54$  értékű, szorosnak nevezhető, negatív. Minél fejlettebb egy kistérség, annál kisebb a születési kohorszok életmennyisége, legalábbis a népesség számához viszonyítva. A kapcsolat lényege ebben a megjegyzésben van, nevezetesen, hogy nem az életmennyiség alacsony a népesség számához viszonyítva, hanem a népesség száma – nem utolsósorban a korábbi bevándorlás következtében –

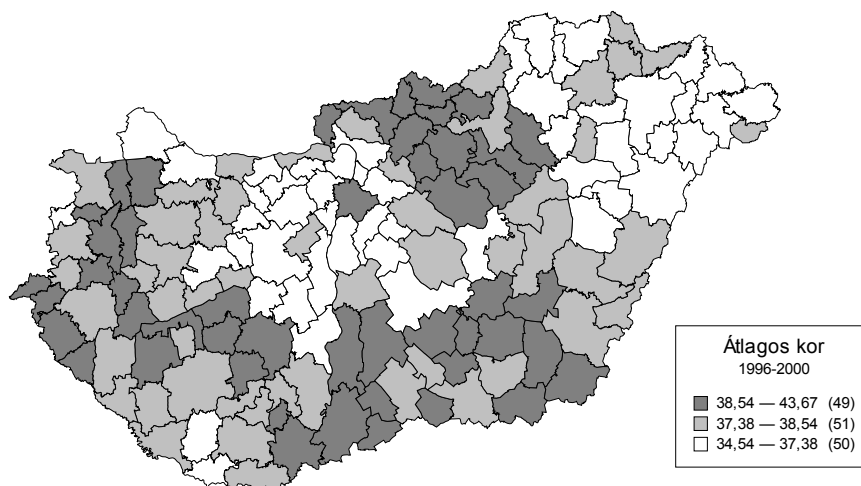
*magas* az életmennyiséghez képest. Ugyanakkor a termékenységi mintaváltás igen előrehaladott állapota miatt a születésszám *alacsony*. E kettő együtt túlkompenzálja a magasabb életkilátásokat.

Felállítottunk egy életmennyiség-modellt, ahol feltételeztünk bizonyos jövőbeni változásokat. Az élettartamokhoz egységesen 10 évet adtunk hozzá, a termékenységi különbségeket pedig egy magasabb országos átlag köré csökkentettük. Ezzel adódtak olyan létszámszázalékok, amelyeket *bevándorlási szükséglet*ként aposztrofáltunk. A bevándorlási szükséglet gyenge pozitív kapcsolatot mutat a fejlettséggel, tehát csak nagyon homályosan igaz az, hogy a fejlettebb részekben nagyobb a szükséges bevándorlás mértéke. Ez érthető is, hiszen a szükséglet-számítás egyik eleme éppen a termékenységi differenciák lecsökkentése volt. Ezáltal megnőtt az élettartam-különbségek súlya, és ez visszafogja a korrelációt.

Hasonló a helyzet az életpotenciál-indexszel. A pozitív kapcsolat itt is megvan, ám a gyenge. Nem állíthatjuk tehát bizonyosan, hogy a fejlettséggel nő az életpotenciál is. Ugyanakkor, kihagyva a legkevésbé fejlett kistérségeket, a korreláció lényegesen emelkedik. Kettős hatás érvényesül: a fejlettség mellett a legkevésbé fejlett kistérségekben a „túl fiatal” népesség eredményez magasabb reprodukciót. Mindez vélhetően, jelentős részben a roma nemzetiség sajátos népességfejlődéséből adódik. Ezért a finomabb vizsgálatokban ennek figyelembevétele valószínűleg nem nélkülözhető.

Végül a népesség átlagos kora (mondhatjuk így is: előregedettségének mértéke) szinte egyáltalán nem mutat kapcsolatot a fejlettséggel. Ez természetesen az évtizedes vándorlási tendenciák következménye, aminek hatására a fejlettebb térségek középső korcsoportjai még mindig meglehetősen „tömöttek”, s ez csökkentőleg hat az átlagos korra. Másrészt a kibocsátó területeken ugyanez a népesség hiányzik, ami növeli az átlagos kort. Ez a fajta demográfiai „kiszípolozás” olyan mértékű volt az utóbbi évtizedekben, hogy éppenséggel a magasabb gyermekszámú *stagnáló és felzárkózó* kistérségek a legöregebbek, nem a legfejlettebbek.

A XI. ábra mutatja ezt a területi képet, ahol valóban látszik, hogy a dinamikusan fejlődő központi, Budapest-Győr és Budapest-Balaton tengelyen lévő kistérségek, *dacára alacsony termékenységüknek és halandóságuknak*, a legfiatalabbak közé tartoznak (Budapest kivételével), míg a stagnáló és felzárkózó kistérségek, ahol a népesség átlagos kora a legmagasabb, mintegy távoli „félkaréjként” veszik körbe a fejlett régiókat.



*XI. A népesség átlagos kora kistérségenként, 1996–2000*  
*Average age of the population in sub-regions, 1996–2000*

## Összefoglalás

Tanulmányunkban a területi reprodukció néhány mérőszámával foglalkoztunk. Megállapítottuk, hogy a korábban alkalmazott nettó reprodukciós együttható aligha alkalmas a területi népességben meglévő növekedési potenciál jellemzésére. Elemzésünk szerint nem is felel meg ma már a népességfejlődés jellegének ez a mutatószám. Itt hívtuk fel a figyelmet az 1990-es évek egyik jelentős demográfiai fejleményére, a termékenységi mintaváltásra. A szülő nők átlagos korának emelkedése igen jelentős és tegyük hozzá, egyelőre *látzólagos* termékenység-csökkenéssel járt együtt, ezért sem lehet ma a népességreprodukciónak a gyermekszámra alapozni.

Helyette két eltérő modellt is javasoltunk. Az újszülöttek várható életmennyisége a születések száma mellett figyelembe veszi az élettartamokat is. Igen érzéketlenül jelzi a népességhiányt a meglévő népességhez viszonyítva. Továbbá, bizonyos jövőbeni változásokat is modellezve, lehetővé teszi egyfajta bevándorlási szükséglet számítását is. Elemzésünk szerint főleg az ún. „alvó” kistérségekben (stagnáló-felzárkózó fejlettségi típusokban) lesz szükség nagyobb mértékű bevándorlásra, kompenzálандó azt a hiányt, amit a több évtizedes elvándorlási hullám okozott.

Az életpotenciál index egyértelműen a fejlett kistérségekben magas, ami jelzi ezen kistérségek potenciális népességmegtartó képességét. Különleges a leszakadó kistérségek helyzete, ahol az alacsony fejlettségi szint magas életpotenciállal párosul. Megint a stagnáló és a felzárkózóban lévő kistérségek azok, ahol a legnagyobb utánpótlási problémákat jelzi ez a mutató is.

Konklúzióként négy általános javaslatot fogalmazunk meg:

1. A kistérségek felzárkóztató fejlesztésével a területi demográfiai különbségek mérséklését is támogatni szükséges.
2. A bevándorlások támogatásával is javítani indokolt a stagnáló és felzárkózó kistérségek helyzetén.
3. A gazdaságilag leszakadó, ugyanakkor demográfiaileg prosperáló kistérségek helyzetének változtatásához alapos vizsgálatokra van szükség.
4. Nagy figyelmet indokolt fordítani a termékenység mintaváltás területi folyamatára, megfelelő családpolitikával szükséges elősegíteni a fejlett kistérségekben a potenciálisan meglévő gyermekszám-emelkedés kialakulását.

Végül, tisztában vagyunk elemzésünk metodikai nehézségeivel. Valójában a különböző mutatószámok mindig arra szolgálnak, hogy összesűrítsék, egybe gyűrjék a bonyolult valóságot. Esetünkben a reprodukciós mutatók azt kívánják helyettesíteni, hogy *ténylegesen*, a népességet különböző hipotézisekkel előreszámítva, reprodukciós forgatókönyveket kidolgozva mondjuk meg, mire lehet számítani a területi népességfejlődésben. Elemzésünk felhívja a figyelmet arra, hogy ez az út nem kerülhető meg; ahhoz, hogy a területi népességreprodukciót a tanulmányban bemutatottnál pontosabban, valószerűbben vizsgálhassuk, *szükség van az előreszámításokra, a létszámmegőrző forgatókönyvek kidolgozására, a makroszimulációs kísérletekre* [8].

Éppen ez a szóban forgó NKFP projekt „Vándorlás és népesség-reprodukció” című altémájának kutatási feladata, melyhez ez a tanulmány bevezető gondolatokkal kívánt hozzájárulni.

## IRODALOM

- [1] Körkérdés a népesedésről. Demográfia, XLII. évf. 1999/3–4. sz. 194–338. o.  
 [2] Lotka, A. J.: Théorie Analytique des Associations Biologiques: Deuxième Partie. Paris, Hermann at Cie, 1939.  
 [3] Hablicsek László: A magyarországi demográfiai átmenet vizsgálata. KSH NKI Kutatási Jelentései, 42. sz. Budapest, 1992.  
 [4] Hablicsek László: Népességreprodukció a 20–21. században. KSH NKI Kutatási Jelentései 78. sz. Budapest, 2001.

- [5] Lee, R.–Tukjarpurkar, S.: Death and tax: longer life, consumption, and social security. *Demography*, 1997/1. 67–81. o.
- [6] Henry, L.: Réflexions sur les taux de reproduction. *Population*, 1965/1. 53–69. p.
- [7] Coale, A. J.: The growth and structure of human populations. A mathematical investigation. Oxford University Press, 1972.
- [8] Hablicsek László – Tóth Pál Péter: A nemzetközi vándorlás szerepe a magyarországi népesség számának megőrzésében 1999–2050 között. *Demográfia*, 43. évf. 2000/1. sz. 11–46. o.

Tárgyszavak:

Népességreprodukció  
Területi elemzés

## REGIONAL ASPECTS OF POPULATION REPLACEMENT

### *Summary*

This paper deals with some indicators of regional population replacement. The well-known net reproduction rate is hardly suitable for studying the growth potential of regional populations in modern circumstances. First, the pattern change of fertility, e.g. the increase of average age of childbearing, causes a very significant, but *virtual* fertility decrease. On the other hand, mortality and migration influence the population size more and more.

The author suggests two alternative indicators. The population momentum factor takes into consideration beside fertility also the life expectancy at birth. The PM factor is very sensitive indicating the potential population deficit. Furthermore, using plausible assumptions, it is capable for estimating some needs for immigration. According to the calculations the medium and the less but not least developed subregions should have the highest positive inflow compensating the deficit caused by mass outmigration of the last decades.

Life potential index compares the average (central) life expectancy to the average age of the population. It is high in the most developed subregions (except Budapest) indicating the ability of these areas for maintaining their population. There is a special situation in least developed subregions with high potential population growth. The biggest problems in population replacement can be found in subregions with medium level of socio-economic development.

The general conclusions of the study are as follows:

1. Development of subregions should support also the decrease of regional demographic differences.
2. Subregions with medium and medium-low level of development should be preferred also in field of immigration.
3. Least developed subregions with demographic prosperity need careful examination.
4. Special attention should be paid for regional pattern change of fertility; with effective family policy the potential fertility increase in most developed subregions should be promoted.

For a more detailed study of regional population development the author suggests the method of population projections, preparing replacement scenarios and macro-simulation.

## **AZ IDŐSÖDŐ NÉPESSÉG ÉS A BEFEKTETÉSI KÖRNYEZET EURÓPÁBAN**

KOVÁCS ERZSÉBET

### *Bevezetés*

A népesség demográfiai összetételének változása az utóbbi években a demográfusok mellett felkeltette az aktuáriusok, pénzügyi elemzők és más, a nyugdíjrendszerekkel foglalkozó szakemberek érdeklődését is. A hosszabbodó átlagéletkor miatt jelentősen megnőtt a 65 év felettek aránya a fejlett országokban, és a korosodó népesség miatt a nyugdíjalapokra túl nagy teher nehezedik. Sok elemző jutott arra a következtetésre, hogy egy-egy országon belül a probléma nem kezelhető, a fejlett országokban képződő nyugdíjbefizetéseket a feltörekvő országokban kell befektetni. A nyugdíjalapok hosszú távon rendelkezésre álló pénzt fektetnek be, a feltörekvő országok pedig a gyorsabb ütemű gazdasági növekedés miatt magasabb hozamokkal kecsegtetnek, így mindkét ország-csoport jól jár.

A cikkben arra keresünk választ, hogy fedezhető-e a fejlett gazdaságokban a hosszabb élettartam miatt növekvő nyugdíjigény azzal, ha a jobb fejlődési kilátású, de magasabb ország-kockázatú gazdaságokba fektetnek be, azaz a demográfiai összetétel valamint a befektetési kockázat alapján értékelve az országokat valóban két markánsan elkülönülő csoportot kapunk-e.

Az ezredfordulós adatok és a sokváltozós statisztikai eljárások (faktorelemzés, klaszterelemzés és sokdimenziós skálázás) eredményei azt mutatják, hogy nincs két világ, a korosodó népesség növekvő aránya<sup>1</sup> nemcsak a fejlett országokra jellemző sajátosság. Az európai országokat vizsgálva nem mutatható ki statisztikai összefüggés az idősebb népesség aránya valamint a politikai, gazdasági és pénzügyi mutatók alapján számolt ország-kockázat között. Azt sem támasztják alá az adatok, hogy a nagyobb jelenlegi kockázat nagyobb jövőbeni gazdasági prosperitással jár együtt.

<sup>1</sup> A világon ma minden tizedik ember 60 éven felüli, 2050-re minden ötödik 60 feletti lesz, és 70%-uk várhatóan a fejlődő világban fog élni.

*A nyugdíjrendszerek problémái*

Évtizedek óta megfigyelhető a fejlett országokban a túl alacsony termékenység és a születéskor várható élettartam emelkedése. E jelenségek együttes hatását az „idősödő népesség” problémájaként elemzik a társadalomtudósok. Az elnevezés – és a hozzá kapcsolódó negatív felhang – vitatott, mert más szakértők a XX. század legnagyobb vívmányának tekintik az élettartam meghosszabbodását, és azt emelik ki, hogy a fizikai és szellemi egészségben töltött évek száma jelentősen nőtt, ezért fiatalodó társadalomban élünk. Abban azonban egyetértés van, hogy a hosszabb élet a társadalom számára kihívást jelent, mert a nyugdíjban levő népesség száma és aránya növekedik<sup>2</sup>. További költségeket jelent az egészségügyi ellátás iránti igény emelkedése is. A problémák együttes kezelésére fogalmazták meg 1985-ben a „4 pillér” stratégiát<sup>3</sup>. Az állami nyugdíjat tekintették az első pillérnek, a magán nyugdíjpénztárakból származik a második pillér, és az egyének önkéntes nyugdíjcélú megtakarításaiból képződik a harmadik pillér. Új elemként határozták meg a negyedik pillért, azt a kiegészítő jövedelmet, amit a nyugdíjkort elérő, de továbbra is dolgozó emberek bére képez. Azóta az OECD tagországok mindegyikében lezajlott valamiféle nyugdíjreform, melynek eredményeképpen többpilléres nyugdíjrendszerre tértek át.

A rugalmas és lépcsőzetes nyugdíjba vonulás elsősorban a pénzügyi alapokkal nem rendelkező felosztó-kirovó nyugdíjrendszerekre nehezedő terhet csökkentheti. Ez a teher 2005–2010 között lesz a legsúlyosabb, amikor a második világháború után született „baby-boom” generáció kezd nyugdíjba vonulni. Mivel az állami nyugdíjrendszer<sup>4</sup> nem tud kitörni a nemzetgazdaságból, a fejlett országok gazdasági elemzői a pénztári alapok külföldi befektetései révén elért magas hozamokkal látják finanszírozhatónak a nyugdíjrendszert.

A magasabb hozamok elérése mellett a kockázat csökkentése is fontos cél, amely a befektetések nemzetközi diverzifikációjával érhető el. Ha a nyugdíjalapok olyan piacokon fektetnek be, amelyek alakulása nem mozog együtt a befektető hazai piaci hozamaival, akkor a magasabb hozam – alacsonyabb kockázat kettős célja együtt is elérhető. A pénzügyi szakemberek által vázolt úton mégis kevés nyugdíjalap jár, az OECD országok nyugdíjalapjai keveset fektetnek be külföldi piacokon. Ez azért is érdekes, mert a nyugdíjalapok által fel-

<sup>2</sup> Az Európai Unióban jelenleg 3,5 keresőre jut egy nyugdíjas, és a becslések szerint húsz éven belül 2,5 dolgozónak kell fedeznie egy-egy nyugdíjat.

<sup>3</sup> 1985 októberében a Genova Association által szervezett konferencián fogalmazódott meg „The 4 Pillars Strategy” elnevezéssel a jóléti állam átalakításának szükségessége. A szövetség műhelytanulmányok megjelentetésével, konferenciák szervezésével aktuáriusok, társadalombiztosítási, befektetési és munkaügyi szakemberek véleménycseréjét segíti elő.

<sup>4</sup> Nem kívánunk itt kitérni a nyugdíjreformok sajátosságaira, és arra sem, hogy milyen erősek a politikai szempontok, hiszen a szavazók között a nyugdíjasok egyre nagyobb arányt képviselnek.

halmozott pénz lejáratí struktúrája viszonylag stabil, és a fejlődő, valamint átmeneti gazdasággal rendelkező országok számára hosszú távú forrást jelenthet. A háttérben azok a kormányzati előírások húzódnak meg, amelyek szerint a nyugdíjpénztárak befektetéseinek valuta arányait bizonyos mértékben<sup>5</sup> össze kell hangolni a kötelezettségek várható valuta-összetételével.

A nyugdíjalapok külföldi befektetéseit az is korlátozza, hogy az alapok nemcsak a hozam maximalizálásában, hanem eszközeik vásárlóerejének megőrzésében is érdekeltek. A valutaárfolyamok ingadozása hosszú távon jelentős vásárlóerő-kilengést okozhat a tipikus nyugdíjas fogyasztói kosarában, ezért a nyugdíjalapok befektetéseire a konzervatív eszköz allokáció volt a jellemző. 1992-ig az OECD nyugdíjalapok eszközeik 0,2%-át fektették be az ún. feltörekvő<sup>6</sup> piacokon. 1993 az áttörés éve volt, mert az év végére a brit alapok befektetések 2%-át, az amerikai nyugdíjalapok pedig 0,7%-át vitték a feltörekvő piacokra.

A külföldi befektetések arányának további emelését számos szerző tanulmánya bátorítja.

- Egyik érvük a modern portfólió elmélet, mely szerint a kockázat csökkenthető<sup>7</sup> a várható hozam adott szintje mellett, vagy adott kockázat vállalásával növelhető a hozam a befektetések nemzetközi diverzifikációja révén. Mivel az OECD országok tőkepiacain a havi hozamok szorosán és pozitívan mozognak együtt, ezért a kedvező hatások korlátozottan érvényesülnek. A fejlődő országok hozamai negatívan vagy gyengén korrelálnak a fejlett országok piaci hozamaival. Ezért – valamint a gyorsabb gazdasági növekedés miatt – a fejlődő piacon megvalósuló befektetéssel a kockázat csökkentése mellett a hozamok növelésére is van esély.
- Másik érvük az, hogy történelmi kapcsolat van az országok demográfiai szerkezete és a reálhozamok alakulása között. *Brooks* (1998) és *Poterba* (2001) megállapították, hogy a 40–65 évesek népességben belüli aránya szoros kapcsolatban van a hozamokkal. Más közgazdászok is azt hangsúlyozzák, hogy a korstruktúrában bekövetkező változások kiemelt hatást gyakorolnak a gazdasági növekedésre, mert ahol növekvő az aktív

<sup>5</sup> A legszigorúbb előírások Németországban és a skandináv országokban jellemzőek, közepeesen korlátozzák a nyugdíjalapok külföldi befektetési szabadságát Japánban, Kanadában és Svájcban. Belgium, Írország és az Egyesült Királyság nyugdíjalapjai a legdiverzifikáltabbak, de még ezen országokban is jóval elmarad a nemzetközi befektetések aránya a portfólió elmélet alapján javasolható mértéktől. Természetesen nemcsak a nemzetközi befektetésekre vannak előírások, de témánk szempontjából a „pénz” otthontartására törekvés az érdekes.

<sup>6</sup> Az „emerging market” kategóriába tartozik térségünk is, pedig Csehország 1995 óta, Lengyelország és Magyarország 1996 óta tagja az OECD-nek.

<sup>7</sup> Ez a hatás a nem szisztematikus volatilitás kiküszöbölésével érhető el.

korú népesség aránya, ott nő a termelékenység, a megtakarítási ráta és a befektetések hozama.

A recept tehát egyszerűnek tűnik. Az idősödő társadalmak nyugdíjalapjainak problémája csökkenthető, ha a külföldi befektetéseiket a fiatalabb népességű, kicsit kockázatos, de gazdaságilag prosperáló országokban helyezik el.

Említettük már azt, hogy a nyugdíjalapok részben a szabályozás, részben a fizetőképesség fenntartása érdekében konzervatív befektetők, azaz előnyben részesítik a hazai eszközökbe történő befektetést, nem merészkednek külföldre. A gazdasági integráció erősödésével csökkennek a nemzeti korlátok. Az euró bevezetése is fontos változást hozott, megszűnt az euró-övezetben az árfolyamkockázat, amely a nemzetközi diverzifikáció ellen hatott. Mivel az Európai Unió többlépcsős bővítése eldöntött tény, ezért az európai országok teljes körére gyűjtött adatokból sokváltozós statisztikai módszerekkel keressük a választ a következő kérdésekre. Kimutatható-e eltérő demográfiai összetétel és dinamikusabb gazdasági fejlődés, valamint alacsonyabb országgkockázat a kontinens egyes tagországaiiban? Várható-e ezek eredményeképpen Európán belül a befektetések áramlásának felerősödése?

#### *Adatok és módszerek*

A tanulmányhoz felhasznált adatok két forrásból származnak, az Euromonitor 1999-es, az OECD és a Világbank 2001-es kötetiben található meg. A „hiányzó adat” megjelölést több értelemben is használjuk. A hivatalos kiadványokból hiányzó adatokat más évek mutatóival nem pótoltuk, mert az időbeli eltérések más különbségeket fedhetnek el vagy nagyíthatnak fel. Az OECD kiadványokból hiányzó nem tag kelet-európai országok adatai pedig azonos tartalommal nem álltak rendelkezésre. Így az egyes elemzési lépésekben változó számú, 19–31 ország adatával dolgoztunk. A 15 EU tagállam mellett Svájc, továbbá 15 közép- és kelet-európai ország 12 mutatószámát elemeztük.

A népesség összetételét bemutató jellemzők az OECD in Figures 2001-es kiadásában szerepelnek. A születéskor és 60 éves korban várható élettartam mellett az időskori függőségi rátákat valamint a korcsoportos bontású népességösszetételt vizsgáltuk klaszterelemzéssel és regressziószámítással.

A gazdasági fejlődés dinamikáját az Euromonitor World Economic Prospects (1999) középtávú előrejelzése alapján vizsgáltuk. A 3–5 éves tartamra közzétett háromfokozatú értékelést keresztábrába rendeztük, és így összevetettük a korstruktúra klaszterekkel.

Az országgkockázatnak a Yearbook of World Development Indicators (2001) által publikált mindhárom indexét figyelembe vettük, és sokdimenziós skálázással készített kockázattérképen ábrázoltuk az országokat. A három mutató főkomponens elemzéssel egy kockázatfaktorba sűrítettük, és a faktor alapján

vizsgáltuk a feltörekvő és a nagyon fejlett, valamint az eltérő prosperitású országok csoportját.

A sokváltozós statisztikai eszköztár eljárásait egymás után alkalmazva részben egymást kiegészítő, részben egymást megerősítő eredményeket kaptunk. A főbb megállapításokat és a levonható következtetéseket a kérdéskörök szerint bontva mutatjuk be. A statisztikai módszerek ismertetésére nem térünk ki, csak a legfontosabb számítási eredményeket közöljük.

### *Korstruktúra Európában*

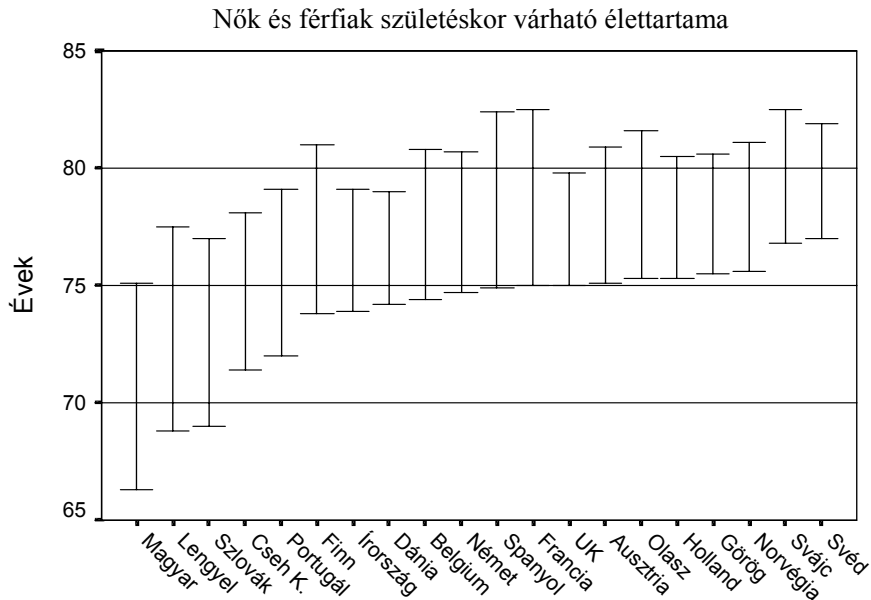
A népességreprodukció és az idősödés mérésére több mutatószám<sup>8</sup> is alkalmas. A születéskor és a 60 éves korban várható élettartam mellett az időskori függőségi ráta szerepel vizsgálatunkban. A demográfiai kutatások középpontjában álló kérdéskörök közül témánk szempontjából a korösszetétel alakulása a legfontosabb, mert ez hatással van a megtakarítások és a nyugdíjak alakulására<sup>9</sup>. A 15–64 évesek magasabb aránya mellett magasabb a megtakarítási ráta, és ezáltal nő a befektetések összege is. Számos közgazdász úgy látja, hogy a korösszetétel változása nagyobb hatással lesz a világ gazdasági növekedésére, mint önmagában a népesség számának emelkedése.

E mutatók alapvető statisztikai jellemzőit kiszámolva megállapíthatjuk, hogy az OECD 19 európai tagországában a férfiak születéskor várható átlagéletkora 73,2 év.<sup>10</sup> A 60 éves kort elérők további 18,6 évnnyi élettartamra számíthatnak. A nő és a férfiak születéskor várható élettartamát, és a nők javára megmutatkozó különbséget az I. ábra mutatja. Az országokat a férfiak növekvő élettartama szerint rendeztük.

<sup>8</sup> Elegendő talán *Alho J. M.* és *Hablicsek László* írásaira utalni.

<sup>9</sup> A korösszetétel természetesen számos más területre is kihat, elegendő a fogyasztási szerkezetre és az egészségügyi ellátás iránti igény alakulására utalnunk.

<sup>10</sup> Külön tanulmányt érdemelne az, hogy a nők miért élnek minden országban átlagosan 6,5 évvel tovább.

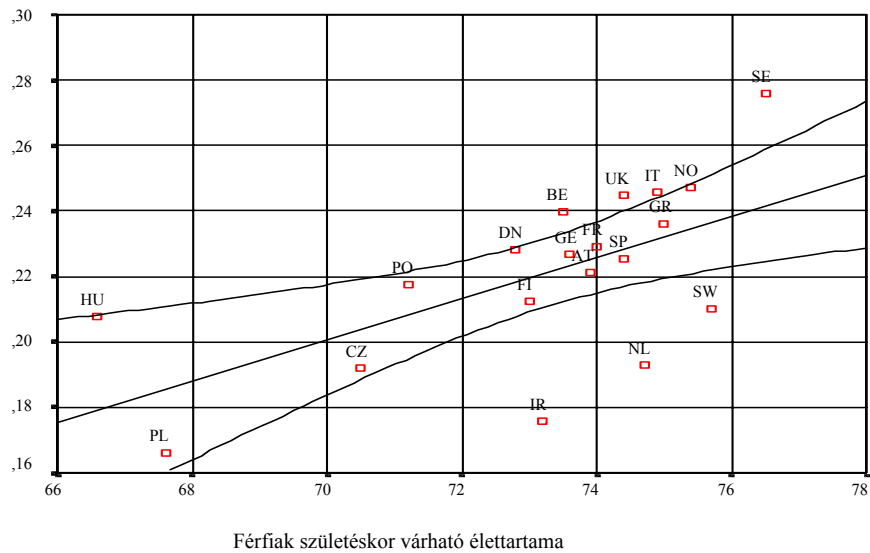


*I. Nemek szerinti várható élettartam-különbségek Európában  
Expected differences of life span by sex in Europe*

A 2001-es adatok alapján a 60 év feletti népesség aránya 21,67%, és e mutató további emelkedésére<sup>11</sup> számítanak a kutatók. A férfi várható élettartamának emelkedése lineáris regressziós becsléssel 38%-ban magyarázza meg<sup>12</sup> az időskori függőségi ráta emelkedését (II. ábra). Az áttekinthetőség érdekében a II. (és a III.) ábrán az országok angol nevéből képzett kétbetűs kódok szerepelnek. Svédország (SE) időskori rátáját a modell jelentősen alulbecsli. Az angol, belga és olasz érték szintén alulbecsült, de ezen országok pontjai közel vannak a 95%-os konfidencia sáv felső határához. A becstelt érték magasabb, mint a holland, az ír és a svájci tényadat. Ezen országokban a magasabb várható élettartamhoz nem tartozik egyértelműen magas időskori függőségi ráta. A fejlett európai országok tehát nem követnek egységes, egyenes vonalú „öregedési” pályát.

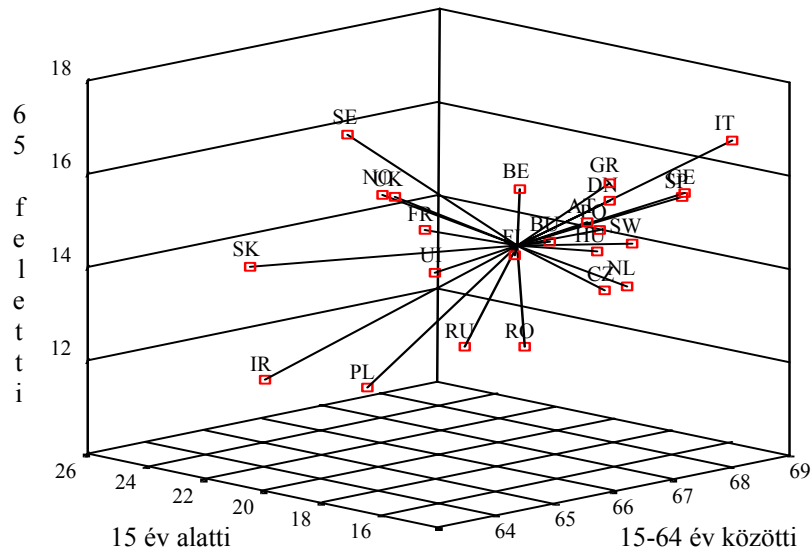
<sup>11</sup> Magyarországon 21% a 60 év felettek aránya. A 24 vizsgált ország közül csak hatban nem éri el a 20%-t az időskori függőségi ráta. Ezek: Cseh Köztársaság, Hollandia, Írország, Lengyelország, Oroszország és Románia.

<sup>12</sup> A lineáris regressziós modellben a determináltság 48%-ra emelkedik akkor, ha a magyar adatokat kihagyjuk, mert hazánkban az európai átlagnál jóval alacsonyabb a férfiak várható élettartama. Statisztikai értelemben javítaná a modell illeszkedését a fertilitási ráta magyarázó változóként való bevonása, de az egyenes illesztésével nem ok-okozati kapcsolatot kívántunk feltárni, hanem az európai tendencia grafikus megjelenítése volt a célunk.



*II. A várható élettartam és a függőségi ráta lineáris regressziós modellje*  
*Linear regression model of life expectancy and the dependency rate*

A III. ábra 24 ország korösszetételét mutatja három dimenzióban. Olaszország és Svédország vannak legfelül a magas 65 év feletti részarány miatt. Ugyanakkor a két ország között nagy az eltérés a fiatalok arányát tekintve. A vonalak az átlagponttal kötik össze az egyes országokat. A vizsgált országokban átlagosan 18,8% 15 év alatti, 66,7% 15–64 éves, és 14,5% 65 év feletti ember él. Az átlaghoz legközelebb Finnország foglal helyet, de Bulgária és Magyarország sincs túl távol a centrumtól.



III. Az országok népesség megoszlása az egyes korcsoportokban  
Population distribution of the countries by age groups

A III. ábrán látható, hogy egyes országok egymáshoz hasonlóbbak, a térben csoportosulnak, de a csoportok határai nem állapíthatók meg. Az egyes típusok tagjainak meghatározására klaszterelemzést végeztünk. Az egyes életkorcsoportok arányainak együttes vizsgálata alapján a 24 ország adatait 3 csoportba soroltattuk nemhierarchikus (k-középpontú) klaszterezéssel. A csoportokat az 1. táblában szereplő középpontjaikkal jellemezzük.

A 65 év felettek magas százaléka a jellemző a 3. klaszterbe sorolt öt magasan fejlett országra. A másik két csoportban együtt találjuk a gazdasági fejlettség különböző szintjén levő országokat. A 15 év alattiak magas aránya jellemzi azt a 6 országot, amely az első klaszterbe került. Az aktív korúak legmagasabb százalékát a második klaszter 13 országa érte el. Az eljárás hazánkat is ide sorolta be. Mivel ebben a klaszterben a legalacsonyabb a 15 év alattiak aránya, néhány éven belül az országok átkerülhetnek abba a csoportba, ahol a 65 év felettek aránya kiemelkedően magas.

*1. Országok és középpontok az életkor-klaszterekben*  
*Countries and centres in age-clusters*

Jellemzők (főátlag)	1.klaszter (6 ország)	2.klaszter(13 ország)	3.klaszter (5 ország)
0–14 évesek aránya (18,82)	<b>21,7</b>	17,5	18,9
15–64 évesek aránya (66,75)	65,9	<b>67,8</b>	65,0
65 év feletti aránya (14,45)	12,4	14,8	<b>16,1</b>
Klasztertagok	Írország Lengyelország Oroszország Románia Szlovákia, Ukrajna	Ausztria, Bulgária, Cseh Közt., Dánia, Finnország, Görög- ország, Hollandia, Magyarország, Németország, Olaszország, Portu- gália, Spanyolor- szág, Svájc	Belgium, Franciaor- szág, Norvégia, Nagy-Britannia, Svédország

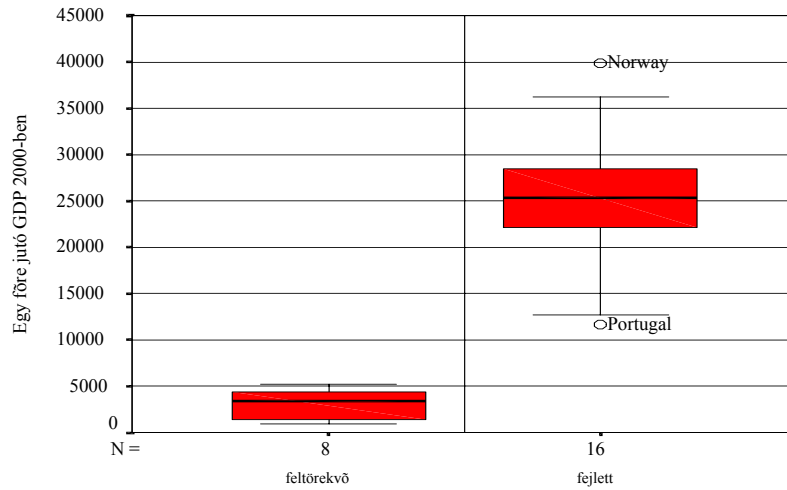
A demográfiai mutatók többsége szorosan korrelál a GDP-vel. A jövedelem szint emelkedésével együtt emelkedik a várható élettartam<sup>13</sup> és az idős korúak aránya. Ha a gazdaságilag fejlett és a feltörekvő, átmeneti gazdaságokat összevetjük, akkor a dobozdiagramokról<sup>14</sup> megállapíthatjuk, hogy a jövedelemkülönbségek (IV. ábra) sokkal jelentősebbek<sup>15</sup>, mint az időskorúak arányában mért eltérések (V. ábra).

<sup>13</sup> A vizsgált 19 európai országban az egy főre jutó GDP és a férfiak várható élettartama közötti korreláció szoros lineáris kapcsolatot mutat, értéke: 0,741 (p=0,000).

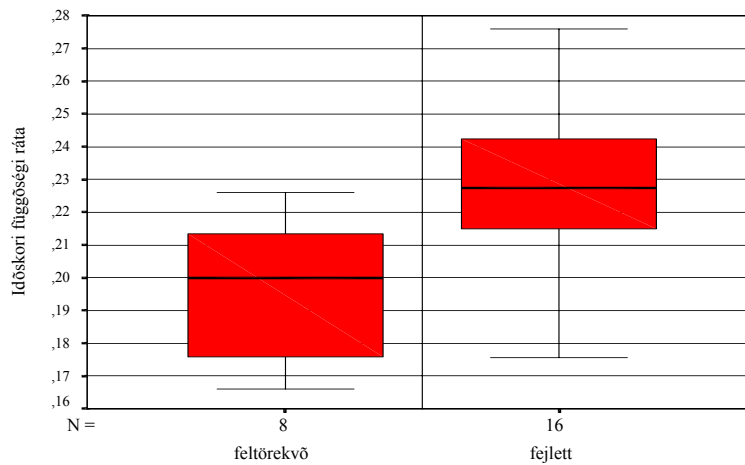
<sup>14</sup> A boxplot középvonalai a mediánok. A dobozok az adott csoport országainak 50%-át tartalmazzák. Csak a különösen magas (Norvégia) vagy alacsony (Portugália) értéket elérő országok neve szerepel az ábrán.

<sup>15</sup> Statisztikai értelemben mindkét változóra szignifikáns eltérést mutat a két független mintára elvégzett t-próba.

A GDP/fő-re eltérő szórásnégyzetek (F=5,170 p=0,033) mellett t=11,179 (p=0,000). A függőségi rátára azonos szórásnégyzetek (F=0,139 p=0,713) mellett t=3,138 (p=0,006).



IV. A két országcsoport jövedelem dobozdiagramjai  
Box-plots by incomes in the two groups of countries



V. A két országcsoport időskori függőségi rátái dobozdiagramon  
Old age dependency ratios of the two groups of countries

#### A befektetési környezet jellemzése

A demográfiai összehasonlítások után az országhozát értékelésére és a gazdasági kilátások összehasonlítására térünk át. A nemzetközi befektetési

döntések megalapozásának legfontosabb mutatói az országhoz tartozó mérőszámok. A minősítő cégek számos különböző kockázati tényezőt értékelnek, súlyoznak majd egy 0 és 100 közötti indexet közölnek. A magasabb érték jelenti minden esetben a kisebb kockázatot.

Az országhoz tartozó szerinti csoportosításhoz három indexet vettünk figyelembe, melyeket röviden bemutatunk.

- ICRG<sup>16</sup>: általános index, amely a politikai, pénzügyi és gazdasági kockázatok 24 komponensére gyűjtött információt egyesít, és havonta frissítik. A 13 politikai jellemző 50% súlyt kap, és 25–25% arányban veszik figyelembe az 5 pénzügyi és a 6 gazdasági mutatót. Az index 50 pont alatti értéke nagyon nagy kockázatot, 80 feletti értéke alacsony kockázatot jelez.
- IIC<sup>17</sup>: nemzetközi bankok által készített kockázati index, hathavonta értékeli az országokat.
- ECC<sup>18</sup>: gazdasági és politikai elemzők által készített befektetési kockázati index.

A 31 országra a kockázati mutatók főbb statisztikai jellemzőit a 2. tábla tartalmazza. A mutatók statisztikai jellemzői részben különböznek, a kompozit mutatónak magasabb az átlaga és lényegesen kisebb a szórása, mint a két másik indexnek. A kockázatoság megítélésében azonban összhangban vannak, a maximumot és a minimumot elérő országok körét tekintve nincs döntő különbség a három index között. 2. tábla: Az országhoz tartozó indexek Európában – 2000.

*2. Kockázati mértékek és statisztikai jellemzőik  
Risk rates and their statistical characteristics*

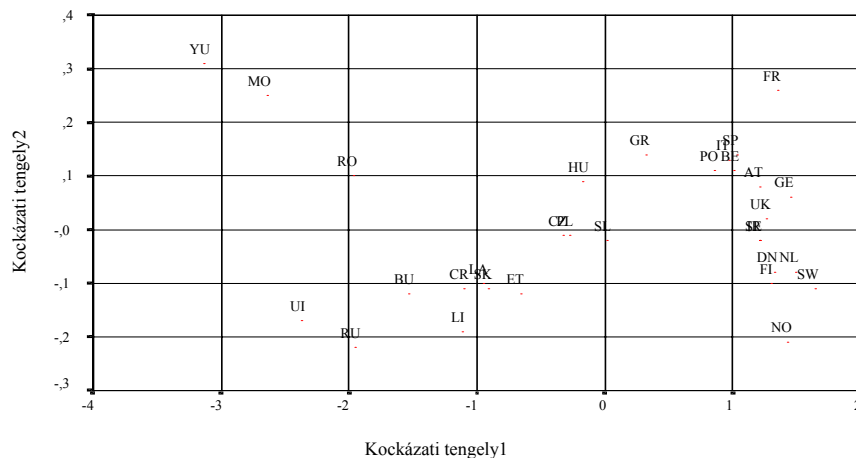
Jellemzők	ICRG		IIC		ECC	
Átlag	75,1		65,9		69,7	
Szórás	10,8		26,6		24,1	
Legmagasabb 1.	Norvégia	90,5	Svájc	95,6	Svájc	96,9
Legmagasabb 2.	Svájc	89,5	Németország	94,6	Norvégia	94,2
Legmagasabb 3.	Hollandia	88,0	Hollandia	94,5	Hollandia	92,9
Legalacsonyabb 1.	Jugoszlávia	45,5	Jugoszlávia	12,7	Jugoszlávia	14,8
Legalacsonyabb 2.	Moldova	49,5	Moldova	15,8	Moldova	29,2
Legalacsonyabb 3.	Románia	58,5	Ukrajna	17,7	Ukrajna	33,1

<sup>16</sup> ICRG= Institutional Country Risk Guide

<sup>17</sup> IIC= Institutional Investor Credit

<sup>18</sup> ECC= Euromoney Country Credit worthiness rating

E három mérőszám alapján sokdimenziós skálázással tártuk fel a 31 ország egymáshoz viszonyított helyzetét. Két dimenzióban jól illeszkedő<sup>19</sup> vetületet kaptunk, ahol az egymáshoz hasonló kockázati indexekkel rendelkező országok egymáshoz közel helyezkednek el. A skála-térképen képzett tengelyek vannak, amelyeken nem a hagyományos koordináta-rendszerben megszokott módon jelennek meg az eltérő koordináták. Az első dimenzió mentén jelentősebbek az eltérések (itt  $-4$  és  $+2$  közötti koordinátákat kaptunk), mint a függőleges tengelyen (ahol  $-0,3$  és  $+0,4$  a terjedelem). Ez azzal magyarázható, hogy a három kockázati index szorosan – és pozitívan – korrelál egymással, és együttes hatásuk a vízszintes tengelyen ábrázolható. Balról jobbra haladva egyre csökken az országkockázat. A függőleges tengelyen csak az ICRG kompozit index egyedi hatása érvényesül, ami negatív korrelációt fejez ki, ezért a térképen felfelé a kockázatos, lefelé a biztonságos országok találhatóak. A VI. ábrán a jobb alsó sík negyedben láthatók a minden index szerint legkisebb kockázatú országok, és a bal felső negyedben jelenik meg a három legalacsonyabb indexű ország. Egyes országok kockázati indexei között olyan kicsi a különbség, hogy a skála-térképen a vetületi pontok szinte egymásra esnek, ezért az azonosító betűkódok<sup>20</sup> is fedik egymást.



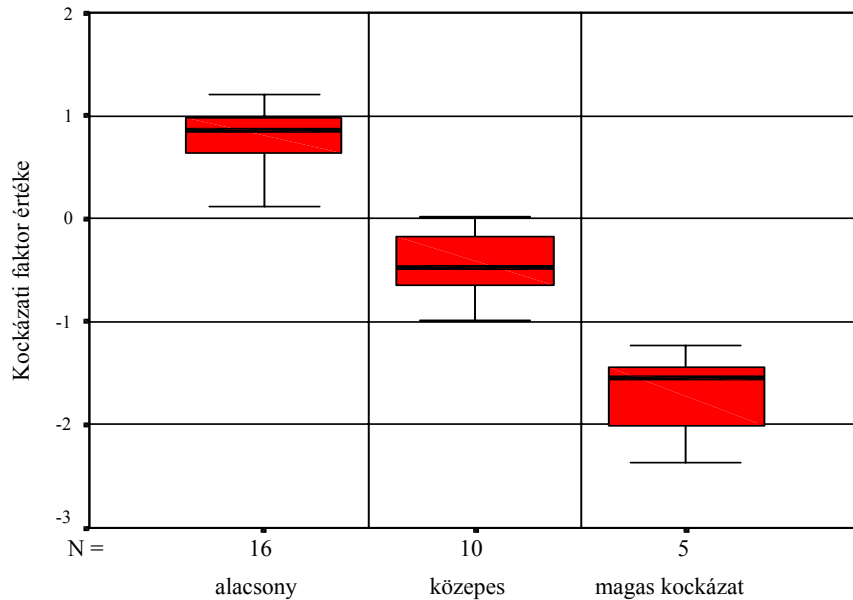
VI. Az országok kétdimenziós kockázati térképe  
Two dimensional risk map of countries

<sup>19</sup> Az illeszkedési hiba mértéke  $S=0,007$ , ami jóval 5% alatt van, ezért két dimenzióban kiválóan megjeleníthető az országok különbözősége, melyet euklideszi távolsággal mértünk.

<sup>20</sup> A sűrűsödnek az országok a következő helyeken:  $(-1, -0,1)$  közeli koordinátájú Horvátország, Szlovákia és Lettország. Az origó közelében Csehország és Lengyelország fedi egymást. A  $(+1,+0,1)$  pont felett a spanyol, portugál, olasz és belga azonosítók vannak nagyon közel egymáshoz. A  $(+1,2, 0,0)$  Írország és Svédország közös koordinátái.

Az első tengely dominanciája és az országok térbeli csoportosulása további statisztikai elemzéseket tesz indokolttá. Mivel a három országgkockázati index közötti páronkénti korrelációs együtthatók értéke meghaladja a 0,93-t, feltételeztük, hogy egyetlen közös kockázati faktorba tömöríthető az általuk hordozott információ. A főkomponens-elemzés eredményeként kapott faktor az információ 96,9%-át tömöríti, és az így számított faktor koordináta alapján az országok kombinált kockázati rangsora megállapítható. A magas jövedelmű országok (a 15 EU tagállam és Svájc) kockázati faktora szignifikánsan magasabb, mint az alacsonyabb GDP/fő értéket elérő feltörekvő piacokon mért kombinált kockázat. A két jövedelmi csoporton belül a változékonyság is eltérő, a feltörekvő országok kockázati faktora  $-2,37$  (Jugoszlávia) és  $0,02$  (Szlovénia) közötti tartományon változik, míg a fejlett országok értéktartomány a jóval szűkebb,  $0,12$  (Görögország) és  $1,20$  (Svájc) közötti. Érdekes megemlíteni, hogy a kockázati rangsorban hazánk Lengyelországgal együtt – Csehországot megelőzve – rögtön Szlovénia után következik.

Mivel a feltörekvő országok csoportja nagyon heterogén, az országok csoportosításakor három klasztert állítottunk elő. Azt feltételeztük, hogy nem a jövedelmi szint alapján történő kettévágás lesz a meghatározó, mert a skálatérképen nem volt szembetűnő szakadás a 31 ország között. A magas – közepes – alacsony kockázati csoportokat sikerült feltárni, de a 16 fejlett ország egy klaszterben maradt, és a feltörekvő országokat osztja ketté a nemhierarchikus klaszterezés 10 és 5 tagra. Fontos kiemelni, hogy e két klaszter között kockázati szempontból legalább akkora a különbség, mint az alacsony és a közepes kockázatú országok csoportjai között. (VII. ábra)



*VII. Kockázati eltérések alapján képzett ország-csoportok  
Country groups formed by risk differences*

A közepes ország-kockázatú csoportba még éppen belefér Bulgária (kockázati faktor értéke  $-0,99$ ), a magas kockázatú „ötök” klaszterét Oroszország nyitja ( $-1,22$ ), majd Románia, Ukrajna és Moldova után Jugoszlávia zárja.

A kockázati besorolást összevetettük az Euromonitor által készített országértékeléssel,<sup>21</sup> amely a rövid távú kilátások szakértői megítélésén alapul. A szakértők 3–5 éves tartamra előretékintve véleményezték az országokat három tényező együttes figyelembevételével:

- politikai stabilitás és kockázat
- gazdasági növekedés és növekedési kilátások
- piaci potenciál.

„A” minősítést kaptak azok az országok, amelyekről jelentős fejlődést, vagy a jó kilátások további fennmaradását várják. Ide sorolták a vizsgált országok 25%-át, a mi mintánkból ide került öt ország, köztük hazánk is. A mérsékelt növekedés jellemzi az országok felét, amit a „B” besorolás jelez. A „C” jelű országoktól gyenge teljesítmény, csökkenő gazdasági növekedés várható rövid-

<sup>21</sup> Az Euromonitor 52 országra adott értékelést. Vizsgált országaink közül csak 24 szerepel a kiadványban.

távon. A 3. tábla összeveti az országok kockázati klaszterezését és a prosperitás szerinti besorolást<sup>22</sup>.

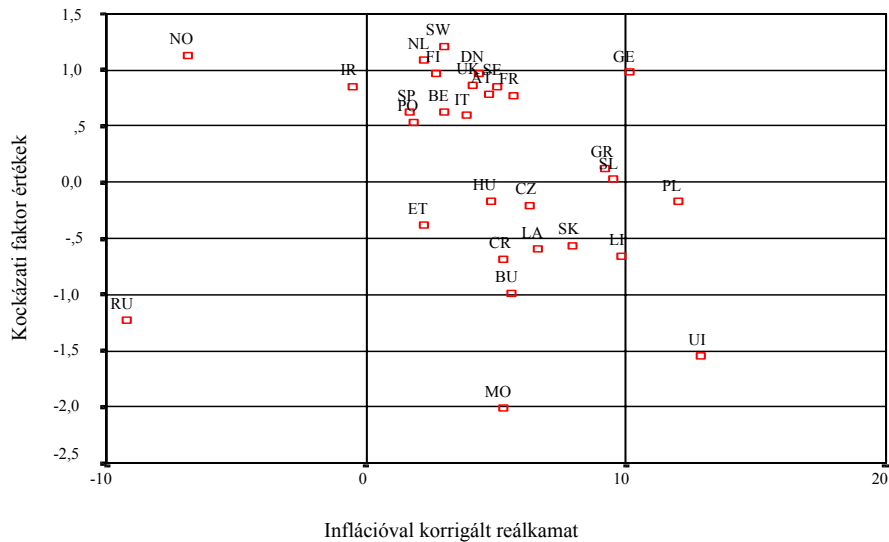
*3. Kockázat és prosperitás szerinti ország-értékelés*  
*Assessment of country risk and prosperity*

Kockázati klaszterek: Kilátások	Alacsony kockázat (16 ország)	Közepes kockázat (10 ország)	Magas kockázat (5 ország)
A: fejlődés, jó kilátás (5 ország)	–	Bulgária, Csehország, Lengyel, Magyar, Szlovákia	–
B: mérsékelt ütem (13 ország)	Ausztria, Dánia, Finn, Francia, Görög, Ír, Nagy-Britannia, Német, Norvégia, Olasz, Portugália, Spanyol,	–	Románia
C: gyenge teljesítmény (6 ország)	Belgium, Hollandia, Svájc, Svédország	–	Oroszország, Ukrajna
Nincs értékelve (7 ország)	–	Észt, Horvát, Lett, Litvánia, Szlovákia	Jugoszlávia, Moldova

A gazdasági kilátások és a kockázati tényezők kereszttáblája alapján felvázolható a biztonságos nemzetközi befektetések iránya: a 3. táblában a sorokban felfelé, az oszlopokban jobbról balra érdemes haladni. Alacsony kockázatú, dinamikusan fejlődő országot azonban nem találtunk, ezért csak kompromisszumos döntés hozható. Ha az alacsony kockázat az elsődleges szempont, akkor az Európai Unióban és Svájcban lehet befektetni. Akik a gyorsabb ütemű gazdasági növekedést preferálják, és magasabb kockázatot vállalnak, azok Közép-Európa országait választhatják. A befektetési hozamról nincsen adat, ezért nem állapítható meg az, hogy a magasabb kockázatot a hatékony portfólió elmélet szabályai szerint érdemes-e vállalni.

Hozamadat hiányában az inflációval korrigált reálkamatlábát és a kockázati faktort mutatjuk be a VIII. ábrán. Köztük szignifikáns negatív korrelációt ( $r = -0,51$  és  $p = 0,006$ ) mérünk, ha a különösen alacsony orosz reálkamat adatot kihagyjuk a számításokból. A reálkamatláb átlagos értéke Európában 2000-ben 4,59% volt, ezt a fejlett országok közül csak Ausztria, Franciaország, Svédország és Németország haladta meg. Norvégia különösen kedvező kockázati besorolását negatív reálhozam mellett érte el. Az ábrán a kockázati átlagot jelölő zéró vonal lényegében elválasztja Európa nyugati és keleti felét. Görögország Szlovéniával együtt kicsivel az átlagkockázat szintvona felett található.

<sup>22</sup> A két tulajdonság közötti függetlenség hipotézisét elvethetjük, a (3x3)-as kereszttáblára számolt Pearson-féle khi-négyzet próba értéke 26,654, a szabadsági fok 4 és a szignifikancia szint 0,000.



*VIII. A kockázati faktor és a reálkamatláb 2000-ben  
Risk factor and real rate of interest in 2000*

Térségünk országai közül Lengyelország esik a legkedvezőbb megítélés alá. Kockázati besorolása jóval kedvezőbb, mint Ukrajnáé, és reálkamata közel azonos az ukránnal. A Moldovában mért kockázatot sem érdemes vállalni, hiszen ilyen reálkamatot kínál például Bulgária, Horvátország, sőt Magyarország is, jóval kisebb kockázat mellett.

*Korosodás és befektetés*

Az országkockázat és a gazdasági kilátások összevetése utat mutathat a nemzetközi befektetések számára. De vajon ezen irányok követésével csökkenthető-e a nyugdíjalapokra nehezedő teher? A kérdés megválaszolásához összevetjük azokat a részeredményeket, amelyeket a korstruktúra és a befektetési környezet elemzése<sup>23</sup> során értünk el.

Az idős népességnek magasabb az aránya az alacsonyabb kockázatúknak minősített országokban, ezért a kor szerinti klaszterezés és az ország-kockázaton

<sup>23</sup> A loglineáris modell illesztése lehetőséget ad arra, hogy a korosodás, a kockázat és a prosperitás kölcsönös kapcsolatrendszerét együttesen vizsgáljuk, de a változók kombinációja révén  $3 \times 3 \times 3 = 27$  cellát kapunk, ami a hiányzó adatok miatt meghaladja a megfigyelések számát. Ezért csak két-két változó együttes hatását elemezzük.

alapuló osztályozás között a 4. táblában szoros asszociációt<sup>24</sup> mérünk. A kapcsolat hátterében a gazdasági fejlettség, az ebből adódó magasabb jövedelem és a jólét áll, amely egyszerre emeli a várható élettartamot és csökkenti az országkockázatot.

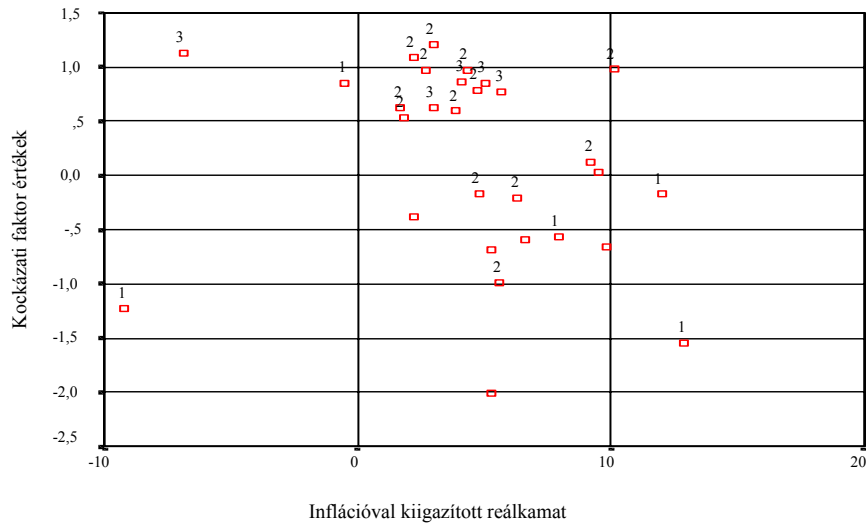
*4. Korstruktúra és kockázati klaszterek keresztáblája*  
*Cross tabulation of age structure and risk clusters*

Count		Kockázati szintek			Összesen
		alacsony	közepes	magas	
Életkor klaszterek	fiatal	1	5	2	7
	közép	10	2	3	6
	idős	5	3		13
Összesen		16	10	5	5
					31

A kockázat és a korosodás kapcsolatát a reálhozam figyelembevételével is áttekinthetjük. Ennek érdekében a 8. ábrát újra bemutatjuk úgy, hogy most az országok betűkódjai helyett a korstruktúra klaszterek azonosítói<sup>25</sup> szerepelnek az ábrán: 1 = magas a fiatalok aránya, 2 = magas a 15–64 évesek aránya, 3 = magas az idősek aránya. (IX. ábra)

<sup>24</sup> A függetlenség hipotézisét elvetjük (khi-négyzet= 22,041 és p=0,001) és a szimmetrikus gamma mutató értéke -0.849. Az előjel arra utal, hogy nem a tábla főátlójában található az országok többsége.

<sup>25</sup> Hiányzó adat esetén nem szerepel klaszter kód.



*IX. Korstruktúra csoportok a kockázati faktor és a reálkamatláb terében  
Age clusters within the risk factor and real rate of interest*

Szembevetendő, hogy az alacsony kockázatú (magas faktorértékű) országok reálkamatata milyen széles tartományon mozog, de nem követi a korazonosítók változását. Franciaország és Svédország az idősödő társadalmak képviselői, kockázati besorolásuk egyformán kedvező, reálkamatataik mégis magasabbak<sup>26</sup>, mint amit a kevésbé korosodó többi fejlett ország elért 2000-ben. A fiatalok magas aránya fokozza Lengyelország kedvező megítélését.

Ha a korstruktúrát a rövid távú kilátásokkal vetjük egybe, akkor statisztikailag független<sup>27</sup> besorolást kapunk, miközben számos szerző hangsúlyozza, hogy a demográfiai tényezők döntő hatással lesznek a következő évtizedek gazdasági fejlődésére. Az adatokból úgy tűnik, hogy a 3–5 éves távlatra szóló szakértői becslésekben ez a dominancia még nem érezte hatását, az 5. tábla első sorában és első oszlopában az országok egyenletesen oszlanak meg a két változó szerint.

<sup>26</sup> Ezt ismerték fel és használták ki mindazok, akik Svédországban fektettek be a vizsgált időszakban. A svéd nettó külföldi közvetlen befektetések értéke 1999-ben és 2000-ben is jóval magasabb volt, mint más országokban.

<sup>27</sup> A függetlenség hipotézisét nem vetjük el ( $\chi^2=3,263$  és  $p=0,515$ ).

5. Korstruktúra és prosperitás keresztáblája  
*Cross tabulation of age structure and prosperity*

Count		Rövidtávú kilátások			Összesen
		gyenge	mérsékelt	dinamikus	
Életkor klaszterek	fiatal	2	2	2	6
	közép	2	8	3	13
	idős	2	3		5
Összesen		6	13	5	24

*Összefoglalás*

Az európai országok korösszetételét, kockázati besorolását és a rövid távú kilátásokat elemeztük az ezredfordulós adatok alapján azért, hogy a nyugdíj-alapok befektetéseinek környezetét jellemezzük.

A demográfiai tendenciák közül kiemelhető az a sajátosság, hogy az európai országok döntő többsége „középről” öregedik, azaz úgy fognak a korosodó társadalmak csoportjába kerülni, hogy az alacsony születési ráta mellett a jelenleg magas arányú 15–64 éves korosztály tagjai fokozatosan 64 év felettié lesznek.

Az országok kockázati térképét vizsgálva megállapítottuk, hogy a különböző tényezők súlyozásával előállított, illetve a szakértői becslésekből számított kockázati indexek egyetlen faktorba tömöríthetők, és az országok három kockázati csoportba sorolhatók. A kockázati besorolás és a rövid távú kilátásokra adott szakértői becslések között sztochasztikus kapcsolatot találtunk, az európai országok jelenje és jövője a szakértők megítélése szerint nem független. Részben összecseng a korstruktúra és a kockázati csoportosítás is. Statisztikai módszerekkel kimutatható, hogy az idősödő társadalmak alacsonyabb kockázatúak, hiszen mindkét tényező mögött közös okként a magasabb gazdasági fejlettség húzódik meg.

A prosperitás megítélésében nem tükröződik vissza a korösszetétel hatása, a statisztikai eredmények azt mutatják, hogy a rövid távú kilátások értékelése során a szakértők közvetett módon sem számoltak a demográfiai folyamatokkal. A 3–5 éves fejlődésben még nem érhető tetten az a hatás, amit a demográfiai helyzet változása hosszabb távon gyakorol a gazdasági fejlődésre.

Végül a befektetések áramlását döntően befolyásoló hozamok hiányában az inflációval korrigált reálkamatlábát és a kockázatot vetettük össze. Érvényesülni látszik az a tendencia, hogy a magasabb kockázatot magasabb reálkamat kíséri, de azt nem állíthatjuk, hogy ez a fiatalabb népességű országok sajátja.

Térségünkben egyedül Lengyelország említhető, mint fiatal népességű, mérsékelt kockázatú, magas hozamú ország. A nyugdíjalapok befektetési stratégiájára csak korlátozottan érvényesek a megállapításaink, mert a nyugdíjalapok a nagyobb biztonság érdekében elsősorban állampapírt, kötvényt és ingatlant vásárolnak, és ezek hozama eltérhet a reálkamatlábtól.

A várható élettartam további hosszabbodására számíthatunk, és az idős népesség arányának növekedése folytatódik a fejlett országokban. De az idősödés folyamata elkezdődött hazánkban, és térségünk más országaiban is. A korstruktúra különbözősége kisebb, mint a gazdasági fejlettségbeli elmaradásunk, ezért hazánk kétszeresen is érintett: alacsonyabb jövedelemből kisebb megtakarítás mellett kell a nyugdíjalapoknak nemzetközi befektetések révén magasabb hozamot elérniük.

Tanulmányunkban egyetlen év adatait vizsgáltuk. Célunk korlátozott volt, a vizsgált tényezők sztochasztikus kapcsolatrendszerét vizsgáltuk, az alkalmazható módszerek körét mutattuk be. Hosszabb idősorok és több országra kiterjedő elemzés adhat alapot stabil következtetések levonására, befektetési pályák felvázolására.

#### IRODALOM

- Abel, A. B.*: Will Requests Attenuate the Predicted Meltdown in Stock Prices when Baby Boomers Retire? *The Review of Economics and Statistics* Vol. LXXXIII No.4, 2001, pp 589–595.
- Alho, J.M.*: Scenarios, uncertainty and conditional forecasts of the world population, *Journal of the Royal Statistical Society, Ser. A*, 1997/1 pp 71–85.
- Baxter, M.*: Social Security as a financial asset: gender-specific risks and returns, *Journal of Pension Economics & Finance* Volume 1, Issue 1, March 2002, pp 35–52.
- Campbell, J. Y.*: A Comment on James M. Poterba's "Demographic Structure and Asset Returns" *The Review of Economics and Statistics* Vol. LXXXIII No.4, 2001, pp 585–588.
- Can the United Kingdom afford its ageing population? (Abstract of the discussion) *British Actuarial Journal* Volume 8, Part III, 2002, pp 413–441.
- Cragg, R.*: *The Demographic Investor Strategies for Surviving the Pensions' Crisis*, Financial Times Pitman Publishing, London, 1998.
- Creedy, J.*: *Pensions and Population Ageing, An Economic Analysis*, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK, 1998.
- Davis, E. P.*: Prudent person rules or quantitative restrictions? The regulation of long-term institutional investors' portfolios. *Journal of Pension Economics & Finance* Volume 1 Issue 2, 2002, pp 157–191.
- Hablicsek László*: Öregedés és népességcsökkenés. *Demográfiai forgatókönyvek, 1997–2050*, *Demográfia* 1998. XLI. évf. 4. 390–413.
- Hablicsek László*: A népességreprodukció alakulása a 20–21. században, *KSH NKI Kutatási jelentések* 68. kötet, 2001/3, 80 oldal.

- James, E.:* How can China solve its old-age security problem? The interaction between pension, state enterprise and financial market reform. *Journal of Pension Economics & Finance* Volume 1, Issue 1, March 2002, pp 53–75.
- Kovács Erzsébet–Kollár Zoltán:* Transition to advanced market: Transition towards advanced economies? *Annals of Operations Research* 97, 2000, pp 313–333.
- Leppälä, M.:* Pension reform in Finland – proposals and timescale, *Insurance in Finland*, 1/2002, pp 18–19.
- Main Economic Indicators (2000) OECD, Paris.
- Our Place in Europe. Hungarian Statistical Office, Budapest, 2000.
- Palacios, R.–Rocha, R.:* The Hungarian Pension System in Transition. The World Bank SP Discussion Paper No. 9805 , 1998.
- Poterba, J. M.:* Demographic Structure and Asset Returns. *The Review of Economics and Statistics* Vol. LXXXIII No.4, 2001, pp 565–584.
- Reisen, H.:* Pensions, savings and capital flows. Edward Elgar, Cheltenham, UK, 1999.
- The future of pensions and retirement, 10 key questions , Publication of Genova Association & Genova International Network on Ageing, Genova, 2002, pp 40.
- World Development Indicators, World Bank, 2001.
- World Economic Prospects, A Planner's Guide to International Market Conditions, Euro-monitor Plc, London, 1999.

## MELLÉKLET

Az ábrákon szereplő országkódok és az országok neve

AT	Ausztria
BE	Belgium
BU	Bulgária
CR	Horvátország
CZ	Cseh Köztársaság
DN	Dánia
ET	Észtország
FI	Finnország
FR	Franciaország
GE	Németország
GR	Görögország
HU	Magyarország
IR	Írország
IT	Olaszország
LA	Lettország
LI	Litvánia
MO	Moldova
NL	Hollandia
NO	Norvégia
PL	Lengyelország
PO	Portugália
RO	Románia
RU	Oroszország
SK	Szlovákia

SL	Szlovénia
SP	Spanyolország
SE	Svédország
SW	Svájc
UI	Ukrajna
UK	Egyesült Királyság
YU	Jugoszlávia

Tárgyszavak:

Népességstruktúra  
Gazdaságdemográfia

## **AGEING POPULATION AND INVESTMENT CLIMATE IN EUROPE**

### *Summary*

This paper analyses some of the connection between demographic variables and investment risk. Multivariate statistical methods (factor and cluster analysis, crosstabulation, multidimensional scaling) are used to summarize information from the dataset.

As part of the challenge to finance pension systems, the need for high returns on pension assets has got relatively high interest. As high return can be achieved by international asset diversification and under higher risk, three country risk ranks are combined to measure investment climate in 31 European countries. Countries with similar age structures and risk ranks are classified separately. Results are compared to provide impression of how demographic structures and investment flows are connected. Inflation adjusted real interest rate is presented together with risk factor.

Short-run prospects of individual countries are evaluated as improving, moderate or poor. In spite of the generally accepted conclusion, that demography is the dominant factor for business in the next two decades, ageing and prospect classifications are independent in 2000. There are two possibilities for fast ageing countries where to invest: accept low risk and invest in the EU, and Switzerland or take higher risk, and invest for example in Poland, Hungary, or Czech Republic.

Empirical findings reported here suggest several directions for future work. One is expanding the current analysis into other countries. This extension makes possible to identify the basic economic characteristics of low risk countries. A second issue is the time horizon. Life expectancy will continue to increase. The age-structure of countries will be more and more similar, and population ageing will play a key problem as the pension system matures over time.

## KÖZLEMÉNYEK

### A TÁRSADALMI TŐKE ÉS A KÖZÉPKORÚ HALÁLOZÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI

SKRABSKI ÁRPÁD

#### BEVEZETÉS

A XX. század nyolcvanas éveinek végére, a rendszerváltást megelőzően, Magyarországon a középkorú (45–65 éves) férfiak halálozási arányai magasabb szintre emelkedtek, mint a harmincas években voltak. A legutóbbi statisztikai adatok szerint (KSH Demográfiai évkönyv 2001) 2001-ben 59 éves korig a középkorú férfiak halálozási arányai még mindig magasabbak, mint 1930-ban (I. ábra). A halálozási arányokban jelentős a különbség a nemek között és a megyék, illetve a kistérségek között. A nők halálozási arányai lényegesen alacsonyabbak a férfiakénál, de a területi különbségek itt is nagyok. A közép-kelet-európai régió többi országában hasonló tragikus halálozási arányok tapasztalhatók, ezt a jelenséget a „közép-kelet-európai egészségparadoxonként” (*Cornia, Panicia* 2000, *Wilkinson* 1996, *Bobak, Marmot* 1996, 2000, *Marmot* 1999) tartják számon. A nyolcvanas években az egészségügy hatékonysága jobb volt a harmincas évekénél, a jövedelmi és vagyoni különbségek alacsonyabbak voltak, az életszínvonal magasabb volt, mint 1930-ban, ezért a „közép-kelet-európai egészségparadoxon” ezekkel a tényezőkkel nem magyarázható (*Skrabski, Kopp* 2003). A jelenlegi tanulmány célja olyan kockázati tényezők feltárása, amelyek legalább részbeni magyarázatul szolgálnak az igen magas és területi különbségeket mutató középkorú férfi és női halálozásra.

*Andorka Rudolf* már az 1980-as évek közepétől a társadalmi tőke csökkenésével, az úgynevezett anómiás lelkiállapot terjedésével magyarázta a magyar egészségi és demográfiai mutatók rosszabbodását (*Andorka* 1994). Az emberi magatartás torzulásai a modern társadalomban szociológiai értelemben a *Durkheim* által leírt anómiás, gyökértelen lelkiállapot általánossá válásából erednek.

A társadalmi tőke – a definíció szerint – az egyének a társadalommal és közösségekkel kialakított kapcsolataiból származó erőforrásait jelenti (*Lengyel, Szántó* 1998). *Robert Putnam* a következőképpen határozza meg a társadalmi tőke négy legfontosabb összetevőjét:

- szoros társadalmi háló,
- a civil szervezetekben való részvétel,
- helyi, közösségi azonosságtudat, szolidaritás, a lemaradók segítése,
- bizalom, kölcsönösség és társas támogatás.

*Putnam* 1993-ban megjelent, *Making democracy work* című könyve igazi áttörést hozott. A szerző azt elemezte benne, miért van az olasz tartományok között óriási különbség abban, hogy egy bizonyos pénzmennyiségből milyen életminőséget tudnak teremteni a tartomány lakói számára. Az észak olasz tartományokban sokkal jobb a helyzet ebből a szempontból, mint Dél-Olaszországban. Az északi részeken ugyanis kimutathat-

tóan nagyobb a társadalmi tőke, erősebb a bizalom, jellemzőbb a kölcsönösség, s a civil szervezetek aktívabban vesznek részt a társadalom életében. E tényezők nemcsak a lelki egészségnek és a kiegyensúlyozottnak, hanem a demokrácia működtetésének is az alapjai, s hiányuk kimutatható anyagi, gazdasági és egészségi veszélyeztetettséggel jár.

*Ichiro Kawachi* (1997) vizsgálatai szerint azokban az amerikai államokban, ahol az emberek kevésbé bíznak egymásban, kevésbé aktívak a civil szervezetekben, tehát ahol kevesebb a társadalmi tőke, ott a halálzási arány jóval nagyobb, s gyakoribb a bűnesetek és az abortuszok száma is.

A Hungarostudy 1995 adatfelvétellel kapcsolatban már vizsgáltuk a férfi és női halálzási arányok és a társadalmi tőke változóinak keresztmetszeti összefüggéseit (*Skrabski, Kopp* 1999, 2000, 2002, 2003). A Hungarostudy 1995 adatfelvétel a 16 évesnél idősebb magyar lakosságot nem, kor és a megyék szerint reprezentálta. 1995-ben 12 640 személlyel készült otthoni interjú. Mindegyik társadalmi tőkeváltozó szignifikáns összefüggést mutatott a középkorú halálzással, de a bizalmatlanság állt vele a legszorosabb kapcsolatban. A nemek halálzási arányai más-más társadalmi tőkeváltozókkal mutattak szorosabb összefüggést, így a bizalmatlanság, vagyis az a vélemény, hogy „az emberek általában aljasak, önzőek és csak ki akarják használni a másikat” sokkal szorosabban korrelált a középkorú férfi halálzással, mint a női halálzással. Másrészt a kölcsönösség, az a gondolat, hogy „ha valakinek jót teszek, remélhetem, hogy viszonzni fogja” a női halálzási arányokkal mutatott szorosabb negatív kapcsolatot. Az együttműködés a nők között a férfiak számára is védőfaktort jelent, amelyet a nők között tapasztalható kölcsönösség és a férfiak halálzási arányai között fennálló negatív összefüggés bizonyít (*Skrabski* 2003).

A Hungarostudy 2002 adatfelvétel célja az elmúlt 7 évben bekövetkezett változások elemzése. Ez az új adatfelvétel a magyar lakosságot nem, kor, a 20 megye és a 150 kistérség szerint reprezentálja.

A magyar közigazgatási rendszer két szintje a megye és a település. Sem a megye, sem a települések nem képeznek funkcionális egységet, a megye túl nagy, a települések különösen a kis települések viszont csak funkcionálisan összekapcsolódva, nagyobb településekkel együtt látják el funkciójukat. Miután a közlekedés, az oktatás, az egészségügyi ellátás, vagy a bevásárlás szempontjából a települések vonzáskörzete különböző, ezért hosszú, évtizedes mérlegelés tárgya volt a jelenleg érvényes 150 kistérség meghatározása. A társadalmi tőke egyes komponenseinek, illetve a közösségi hatékonyságnak vizsgálatánál a kistérségek kialakítása, a kistérségi statisztikai adatok azért jelentősek, mert a kistérségek mellett, hogy funkcionális egységet képeznek, közösségként is megjelennek, mivel egy kistérségben lakók legalább részben ismerik egymást.

E tanulmányban – korábbi eredményeink alapján – megyei szint helyett kistérségi szinten vizsgáljuk a társadalmi tőke változóinak és a középkorú nők és férfiak halálzási arányainak összefüggéseit.

A korábban elemzett társadalmi tőkeváltozókat további rokon értelmű, a társadalmi tőkéhez közel álló változókkal egészítettük ki, ilyenek a vallásgyakorlás, a szomszédság, mint közösség hatékonysága közös problémák megoldásában és az együttműködési készség. Az együttműködési készséget ennek ellentettjével a versengő, rivalizáló attitűddel mérjük.

A XX. század 50–70-es éveiben senkinek sem volt jelentős magánvagyon. A jövedelmet is úgy határozták meg, hogy ebből még a magas beosztásúak sem tudtak jelentős vagyonra szert tenni. Érdemeiket az állam elsősorban nem jövedelemmel, ha-

nem más kedvezményekkel, privilégiumokkal honorálta. Azt tapasztalhattuk, hogy e körülmények ellenére is kialakult bizonyos versengő attitűd, de ez nem volt általánosan jellemző. A fizetésemelést, mint a főnöktől kapott iskolai osztályzatot fogták fel néhányan, és egész kis eltérések is önértékelési problémákat okoztak. A versengés nem a jobb eredmények eléréséért folyt, hanem a jobb megítélésért, esetleges ebből származó előnyökért, amit sokszor egyszerűbb volt elérni mások akadályozásával, mint eredményes munkával.

Ebben az időszakban a közösségi tulajdon eltulajdonítását szigorúan büntették. A privatizáció során ez a szigorúság fellazult és esetenként a versengés abban nyilvánult meg, milyen sikerrel tudott valaki a privatizációs folyamatban részt venni. Sokan tették magukévá a meritokrata ideológiát, hogy a nyertes érdemli meg a gazdasági erőforrások feletti rendelkezést, viszont a verseny tétje nem a szellemi teljesítmény, hanem a vagyonszerzés volt bármilyen áron. Ezt jól tükrözi a társadalomban az anómia fokozódása (Andorka 1994, Spéder 1999). A verseny klasszikus fogalma nem zárja ki az együttműködést, sőt a sportszerűség egyszerre jelent együttműködést és megküzdést. Ezért az általunk bevezetett versengés fogalma nem azonos a versenyszellemmel, hanem az együttműködés ellentettje, a rivalizálás, ami azt jelenti, hogy „ha egy jó ismerősöm sikeréről hallok, úgy érzem, mintha kudarcot vallottam volna”.

A fenti megfontolás alapján feltételeztük, hogy egy hirtelen átalakuló társadalomban a társadalmi tőke változói és az ezt kiegészítő közösségi hatékonyság, vallásgyakorlás, versengő attitűd különböző módon állhat kapcsolatban a nemenkénti középkorú halálózással. Egyre inkább felismert tény, hogy a társadalmi tőke változói, mint a bizalom összefüggésbe hozhatók az egészségi állapottal (Kawachi, Berkman 2000, Lynch 2001). Kistérségi szinten vizsgáljuk a társadalmi tőke mutatóinak, a közösségi hatékonyságnak, a vallásgyakorlásnak és a versengő attitűdnek összefüggéseit a középkorú halálózással, különös tekintettel a férfiakra.

A társadalmi kohézió csökkent, az anómia növekedett adott régiókban, aminek jelentős szerepe lehet az egészségi állapot romlásában (Kawachi, Berkman 2000, Kawachi 1997, Kawachi, Kennedy 1997). Az anómia következtében a közösségi értékek kevésbé képesek kontrollálni az egyéni viselkedést, ami együttműködés nélküli versengéshez, kontroll nélküli rivalizáláshoz vezethet. Mindezek figyelembevételével a társadalmi tőke koncepciója, a közösségi hatékonyság, a vallásgyakorlás és a versengő attitűd magyarázatul szolgálhat a középkorú férfiak halálózásának különbségeire az egyes kistérségek között.

## KUTATÁSI MÓDSZER

A Hungarostudy 2002 országos adatfelvétel 18 év felett reprezentálja a lakosságot nem, kor, 20 megye és 150 kistérség szerint. 2002-ben 12 643 személy kikérdezése történt meg otthoni interjú formájában.

### *Mintakiválasztás*

A minta kiválasztásánál többszörösen rétegzett mintavételt alkalmaztunk. A minta a magyar 18 év feletti lakosság 0,25%-át képviseli. A címekeket véletlen kiválasztás útján a

Belügyminisztérium Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatala népesség-nyilvántartási adatbázisából nyertük. Minden 10 000 lélekszámú település szerepelt a mintában, a kisebb településekből a lakosság számának függvényében véletlen mintát kaptunk, amely kistérségenként, nem és kor szerint reprezentálja a lakosságot. A visszautasítási arány 17,7% volt, ezen belül a nagyvárosok visszautasítási aránya lényegesen magasabb. A visszautasítók helyett a pótlistából hasonló jellemzőkkel rendelkező személyeket választottunk. Ez nem eredményezett szignifikáns eltérést a minta összetételében. Az otthoni interjúkat kerületi védőnők végezték. Egy adatfelvétel megközelítőleg egy órán át tartott.

#### *A vizsgálatban szereplő változók*

A KSH demográfiai adattárából kistérségenként felhasználtuk a 45–64 éves férfiak és nők halálozási adatait 1996–2000 időszakra, a KSH Területi Statisztikai Évkönyvből felhasználtuk az egy főre jutó személyi jövedelemadó-alapot és a Népszámlálás 2001 adatbázisából a 25 év feletti népesség egy főre jutó átlagos osztály-számát, ami a tanulmányban iskolaév elnevezéssel szerepel.

A társadalmi tőke a személy kapcsolati rendszerét jelenti, ami egyszerre jelent támogatást és kötelezettséget. A társadalmi tőkét *Putnam* (1993) alapján *Kawach* és *Kennedy* (1997) három dimenzió mentén határozta meg, amelyek a környezetbe vetett bizalom és megbízhatóság, a másoktól kapott és másoknak nyújtott segítség, továbbá a civil szervezettől kapott segítség és a civil szervezetben vállalt kötelezettség. A társadalmi tőke három dimenzióját a Hungarostudy 2002 adatfelvételben szereplő három változó kistérségekre számított standardizált átlagával mértük (*Skrabski* 2003). A bizalmat az arra a kérdésre adott válasz segítségével mértük, hogy a megkérdezett egyetértett-e az állítással, hogy „az emberek általában aljasak, önzőek és ki akarják használni a másikat”. (Válasz: a 0 „nem ért egyet”-től a 3 „teljesen egyet ért”-ig.) Ez a kérdés nagyon hasonló ahhoz a *Kawachi* és társai (1997) által használt indikátorhoz, amelyet a bizalom hiányának mérésére használtak az US General Social Survey során.

A kölcsönösség mérésére az a vélemény szolgált, hogy „ha valakinek jót teszek, remélhetem, hogy viszonzni fogja”. (Válasz: a 0 „nem ért egyet”-től a 3 „teljesen egyet ért”-ig.)

A civil szervezetekben való tagságot direkt kérdéssel mértük, ahol a két lehetséges válasz „igen” vagy „nem” volt. Civil szervezeten nonprofit, önkéntes szervezeteket, egyesületeket, önszervező csoportokat, klubokat értünk. Politikai pártok, szakszervezetek, egyházak nem számítanak civil szervezetnek.

A versengő attitűdöt, a vallásgyakorlást és a közösségi hatékonyságot a Hungarostudy 2002 adatfelvételben szereplő kérdések kistérségekre számított standardizált átlagával mértük. A versengő attitűdöt azzal mértük, hogy a megkérdezett mennyire ért egyet az alábbi állítással: „ha egy jó ismerősöm sikeréről hallok, úgy érzem, mintha magam kudarcot vallottam volna”. (Válasz: a 0 „nem ért egyet”-től a 3 „teljesen egyet ért”-ig.)

A vallásgyakorlás mérésére két kérdést használtunk. „Gyakorol-e valamilyen vallást, és ha igen, milyen módon?” (Válasz: 0. nem hívő, 1. nem gyakorolja a vallását, 2. a maga módján, 3. ritkán egyházában, 4. rendszeresen egyházában). Továbbá: „Mennyire fontos önnek mindennapi életvitelében a vallás?” (Válasz: 0. egyáltalán nem fontos, 1.

kissé fontos, 3. nagyon fontos, 4. minden cselekedetemet befolyásolja.) A jelenlegi vizsgálatunkban az első változó szerepel.

A közösségi hatékonyság mérésére 10 változót szerepeltettünk a Chicago közösségi hatékonyság kérdőívből, amelyek arra vonatkoznak, hogy a szomszédság mennyire tartja magát képesnek hatékony közös cselekvés véghezvitelére (*Lindström 2002, Sampson 1997, Zaccaro 1995*). Ez szituációs kérdőív. Kérdések vonatkoznak egyrészt a lakók közös értékeinek megvalósítására, másrészt arra az informális közösségi kontrollra, amely a kockázatot jelentő esetek kezeléséhez szükséges. A közösségi hatékonyságot a válaszok összegével mérjük.

A vizsgálat során a szociális és társadalmi helyzetre vonatkozó háttérváltozók a fent említett, egy főre jutó SZJA adóalap, és az egy főre jutó tanulóévek voltak. Ezt a Hungarostudy 2002 adatfelvételtől származó önkárosító magatartási háttér adatokkal egészítettük ki, amelyek az egy főre jutó napi cigarettaszám és egy alkalommal elfogyasztott tömény alkohol mennyiségének egy főre jutó standardizált átlaga a 150 kistérségben.

## EREDMÉNYEK

Faktoranalízist végeztünk a társadalmi tőkeváltozókkal, közösségi hatékonysággal, vallásgyakorlással és a versengő attitűdváltozóval. Az 1. táblázat mutatja a Varimax rotációs módszerrel, Kaiser normalizációval végzett faktoranalízis eredményeit, ahol a 0.3 értéknél kisebb értékek nincsenek feltüntetve. A társadalmi tőke három komponense három önálló faktort képez. A társadalmi tőke három változója eszerint függetlennek tekinthető egymástól.

A II. ábrán AMOS programmal végzett útelemzés látható, amelyben a középkorú férfi halálózásra ható tényezőket mutattuk be (CFI=0.99, CMIN/DF=3.02). Az ábra szerint a középkorú férfi halálózás legjelentősebb védőfaktora az egy főre jutó tanulóévek száma, ezt követi az egy főre jutó személyi jövedelemadó-alap, majd a kollektív hatékonyság a kistérségben. Miközben az egy főre jutó SZJA alap védőfaktor a középkorú férfi halálózás szempontjából, ez a változó szignifikáns negatív kapcsolatban áll a kollektív hatékonysággal, ami szintén jelentős védőfaktor. Ebből arra következtettünk, hogy a kollektív hatékonyság inkább a hátrányos helyzetűek stratégiája, ez magyarázza az egy főre jutó SZJA alap és a kollektív hatékonyság közötti negatív korrelációt. Hasonlóképpen a vallásgyakorlás a férfiak esetében gyakoribbá válik a krónikus betegségben szenvedők között, ez magyarázza a vallásgyakorlás és a középkorú férfi halálózási arány közötti pozitív korrelációt.

Több változós (lépésenkénti) regresszió-analízis segítségével elemeztük a középkorú (45–64 éves) férfiak és nők halálózási arányaival kapcsolatot mutató társadalmi tőke, közösségi hatékonyság, vallásgyakorlás, versengő attitűdváltozókat (2. és 3. tábla). A vizsgálatot négy háttérváltozóval kontrolláltuk, ezek között az egy főre jutó személyi jövedelemadó-alap és a tanulóévek száma a szociális és gazdasági státuszra, amíg az egy főre jutó napi cigarettaszám és az egy alkalommal elfogyasztott tömény alkohol-mennyiség az egészséget károsító magatartásra utal. Megállapíthatjuk, hogy a társadalmi tőkeváltozók, a közösségi hatékonyság, a vallásgyakorlás és a versengő attitűd egyaránt kapcsolatot mutatnak a halálózási adatokkal. A középkorú férfiak esetén ezek a változók a halálózási arányok különbségeit 68,0%-ban magyarázták. A férfiaknál a

tanulóévek száma egymagában magyarázza a halálozási arányok 61,8%-át. A bizalom hiánya, a kölcsönösség, a civil szervezetekben való részvétel, a közösségi hatékonyság, a vallásgyakorlás és a versengő attitűd, továbbá a háttérváltozók, így a SZJA adóalap, a tanulóévek száma, az egy főre jutó átlagos cigarettaszám és az egy alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége egyaránt szignifikáns kapcsolatot mutat a férfi halálozással. A vallásgyakorlás pozitív kapcsolatban van a férfi halálozással, ami arra utalhat, hogy a férfiak sok esetben akkor kezdenek érdeklődni a vallás iránt, amikor egészségi állapotuk rosszabbodik.

A középkorú nők kistérségek közötti halálozási különbségeit ezek a változók csak 29,3%-ban magyarázzák. Az SZJA adóalapot, mint háttérváltozót követően a közösségi hatékonyság, az egy főre jutó napi cigarettaszám és a vallásgyakorlás a legfontosabb magyarázó változói a kistérségek közötti középkorú női halálozás különbségeinek. A társadalmi tőke változói, a bizalom hiánya, a kölcsönösség, a civil szervezetekben való részvétel szintén szignifikáns kapcsolatot mutatnak a női halálozással. Érdekes eredmény, hogy miközben a versengő attitűd ugyanúgy jellemzi a nőket, mint a férfiakat, tehát ebben nem találunk szignifikáns nemi különbséget (Sig. = 0,07), a versengő attitűd nem áll szignifikáns kapcsolatban a középkorú nők halálozásával.

A két háttérváltozó, a kistérségben egy főre jutó tanulóévek száma és az egy főre jutó személyi jövedelemadó-alap között igen szoros a kapcsolat (Pearson korreláció = 0,843 Sig. P= 0,000).

#### KÖVETKEZTETÉSEK

A faktoranalízis (1. táblázat) hasonló eredményeket mutat, mint *Hypppa és Maki* (2001, in press) elemzése Finnországban. Vizsgálatunkban a három társadalmi tőkeváltozó három különböző faktort képezett, ahol a kölcsönösség egy faktorba került a közösségi hatékonysággal, ennek felel meg a finn tanulmányban a „szomszédsági együttműködés”. A bizalom hiánya egy faktorba került a versengő attitűddel, ez a finn tanulmányban a „kölcsonös bizalomnak” felel meg. A civil szervezetekben való részvétel negatív kapcsolatot mutat a versengő attitűddel, és a vallásgyakorlás önálló faktort képez. Így a közösségi hatékonyság új értelmet ad, másik oldalát mutatja be a kölcsönösségnek, a bizalom hiánya pedig tágabb értelmet kap a versengő attitűddel kiegészítve.

A faktoranalízis és az AMOS eljárással végzett útelemzés szerint két különböző minta tűnik elő a középkorú halálozás hátterében. Egyrészt az iskolázottság és jövedelem által meghatározott fejlettebb térségekben a bizalom, az együttműködés és a részvétel a civil szervezetekben jelennek meg, mint hatékony védőfaktorok. Másrészt a közösségi hatékonyság és kölcsönösség a kevésbé iskolázott, kisebb jövedelmű térségekben jelent egészségi védőhálót. A közösségi hatékonyság és kölcsönösség részben pótolni képes a kistérség alulképzettségéből és alacsonyabb kereseti lehetőségeiből származó egészségi hátrányt.

A Hungarostudy 1995 adatfelvétel a 20 megye nemi különbségeit mutatta a középkorú halandóság és a rizikótényezők, illetve a védőfaktorok összefüggéseivel. Az új elemzés a Hungarostudy 2002 adatfelvételre, 150 kistérség összehasonlító vizsgálatára épül. A kistérségeket összehasonlító vizsgálat során azt találtuk, hogy a férfiak esetében az iskolázottság, az egy főre jutó SZJA alap, a társadalmi tőke változói, a közösségi

hatékonyság és a versengő attitűd a férfi halálzási különbségek arányainak 68,0%-át magyarázzák, míg ez az arány a nőknél 29,3%. A középkorú férfiaknál a szociális-gazdasági tényezők a középkorú férfi halandóság különbségeinek 64%-át magyarázzák, a társadalmi tőke változók, a közösségi hatékonyság, a vallásgyakorlás, a versengő attitűd összesen további 4%-ot. A középkorú nőknél a háttérváltozók 20,7%-ot magyaráznak a halálzási különbségekből, ezzel szemben a társadalmi tőkeváltozók, a közösségi hatékonyság és a vallásgyakorlás 8,5%-ot magyaráznak.

Megállapíthatjuk, hogy a társadalmi tőke és a szociális-gazdasági magyarázó változók tekintetében különböznek a két nem halálzásiával kapcsolatos rizikó- és védőfaktorok. A férfiaknál a versengő attitűd kockázati tényező, a bizalmatlanság is nagyobb kockázatot jelent és a vallásgyakorlás nem volt védőfaktor. A nők esetében a közösségi hatékonyság a kölcsönösséggel együtt, valamint a vallásgyakorlás és a civil szervezetekben való részvétel jelentős védőfaktorok.

Mindkét nem részt vesz a társadalmi termelőmunkában, az ezzel együtt járó versenyben, versengésben. Mindkét nem, de különösképpen a nők, egyszerre kell helyt álljanak a munkahelyen és a családban. Ennek ellenére a középkorú férfiak halálzási arányai lényegesen nagyobbak. A két nem közötti különbségek a két nem eltérő szocializációjával magyarázhatóak. A két nem közötti szerepmegosztás azt jelenti (*Hofstede* 1998), hogy a férfiaknak anyagilag sikereseknek kell lenniük, gondoskodniuk kell a család létezésének anyagi, gazdasági feltételeiről, amíg a nők inkább a család érzelmi oldaláért, társadalmi kapcsolataikért felelősek. A férfiak önértékelését elsősorban a kereset és a társadalmi rang dönti el, amíg a nők önértékelése a család belső harmóniájával, a családtagok sikerével, a szomszédság együttműködésével van kapcsolatban. Ezek a megállapítások a jelen tanulmányban csak feltételezések, mivel a Hungarostudy 2002 adatfelvétel nem tartalmaz olyan adatokat, amelyek lehetővé tennék annak vizsgálatát, hogyan vélekedik a két nem a nemek közötti felelősség-megosztásról.

Az elmúlt évtizedekben bekövetkezett változások során a bizalmatlanság és a versengő attitűd fokozódásával, az anómia növekedésével a társadalomban eltűntek azok a támpontok, amelyek eligazítanak, illetve azok a készségek, amelyek lehetővé teszik a feladatokkal, nehézségekkel való sikeres megbirkózást, így sok férfi veszteseként éli meg a változásokat. Ez súlyos önértékelési problémákhoz, önkárosító magatartásformákhoz vezet. A közösségi hatékonyság, a kölcsönösség, amely változók szorosabban korrelálnak a női halandósággal, a történelmi változások során kevésbé sérültek.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

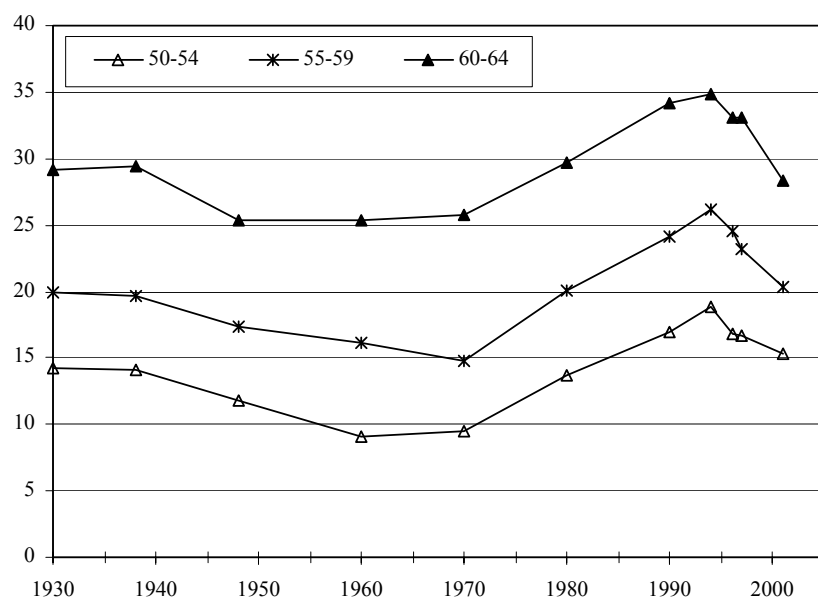
A tanulmány elkészítését az Egyesült Nemzetek Fejlesztési Programja a UNDP HUN/00/002, az OTKA T-29067 (1999) és az OTKA T-32974 (2000) továbbá az NKFP 1/002/2001 programok keretében támogatta.

A szerző köszönetet mond a „Hungarostudy 2002” munkacsoport tagjainak, *Kopp Mária*nak, *Réthelyi János*nak, *Klinger András*nak, *Szűcs László*nak, *Rózsa Sándor*nak, *Raduch Csillán*ak, *Székely András*nak, *Csoboth Csillán*ak, *Gyukits György*nek, *Stauder Adrienne*nek, *Lőke János*nak, *Ódor Andreán*ak, *Hajdú Katalin*nak, a KSH és az Országos Védőnői Szolgálat munkatársainak.

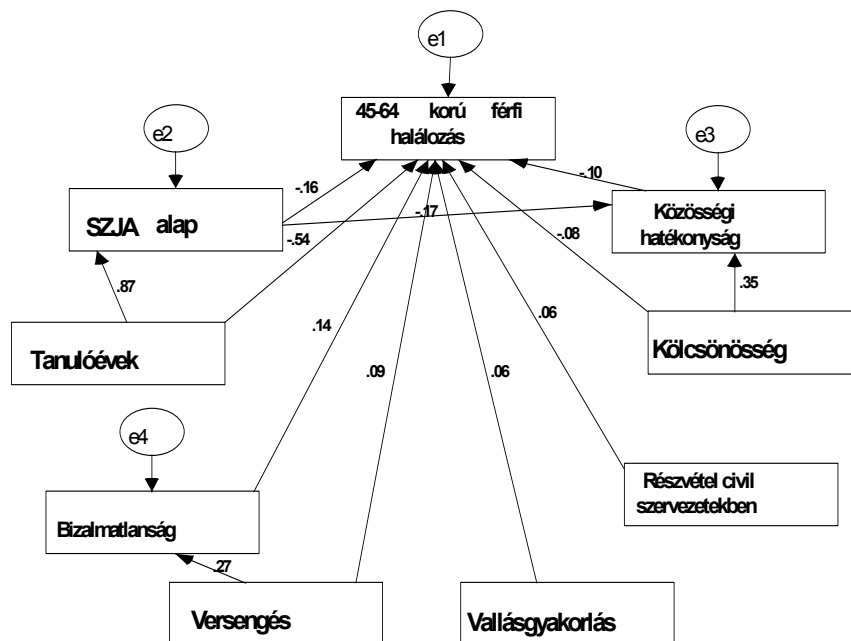
## HIVATKOZÁSOK

- Andorka, R.*: Social changes and social problems in Hungary since 1930s: economic, social and political causes of demise of state socialism, *Comparative Social Research* 1994; 14: 49–96.
- Bobak, M, Marmot, M.* East-West mortality divide: Proposed research agenda.. *British Medical Journal* 1996; 312:421–425.
- Bobak, M, Pikhart, H, Rose, R et al.*: Socioeconomic factors, material inequalities and perceived control in self-rated health: cross sectional data from seven post-communist countries. *Social Sciences and Medicine* 2000; 51: 1343–1350.
- Cornia, GA, Panicia, R.* (Eds): *The Mortality Crisis in Transitional Economies*, Oxford 2000.
- Hofstede, Geert*: *Masculinity and Femininity*. SAGE, 1998.
- Hyypä, MT, Maki J.*: Social participation and health in a community rich in stock of social capital, *Health Education Research*, (in press)
- Hyypä, MT, Maki J.*: Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area of social capital research, *Health Promotion International*, 16,1, 55–64. 2001.
- Kawachi, I, Berkman, LF.*: Social cohesion, social capital, and health. In: *Berkman LF and Kawachi I* (eds). *Social Epidemiology*. New York, Oxford University 2000.
- Kawachi, I, Kennedy, BP, Lochner, K et al.*: Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health* 1997; September, Vol. 87, No., 9.
- Kawachi, I, Kennedy, BP.*: Health and social cohesion: why care about income inequality? *British Medical Journal* 1997; Volume 314, April.
- Kennedy, BP, Kawachi, I, Brainerd, E.*: The role of social capital in the Russian mortality crisis. *World Development* 1998; 26: 2029–2043.
- Klinger András*: A kistérségek halandósági különbségei (jelen szám)
- Kopp, MS, Skrabski, Á, Szedmak, S.*: Psychological Risk Factors, Inequality and Self-rated Morbidity in a Changing Society, *Soc Sci Med* 2000; 51: 1350–1361.
- KSH Demográfiai évkönyv. 2001.
- Lengyel György, Szántó Zoltán* (szerk.): *Tőkefajták: A társadalmi és kulturális erőforrások szociológiája*. Aula Kiadó 1998.
- Lindström M, Merlo J, Östergren PO.*: Individual and neighbourhood determinants of social participation and social capital: a multilevel analysis of the city of Malmö, Sweden, *Soc Sci Med*, 54,1 779–1791, 2002.
- Lynch, J, Davey Smith, G, Hillemeier, M et al.*: Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations. *Lancet* 2001; 358: 194–200.
- Marmot, M, Wilkinson, R.*: *Social Determinants of Health*, Oxford Univ Press 1999.
- Putnam, RD.*: *Making Democracy Work*, Princeton NJ., Princeton University Press 1993.
- Sampson RJ, Raudenbush, SW, Earls F.*: Neighbourhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy, *Science*, 227, 918–924, 1997.
- Skrabski Á, Kopp M.*: Társadalmi beállítottság, társadalmi tőke, *Századvég*, 1999. 12, 128–146
- Skrabski Á, Kopp MS.*: Mortality rate in relation to social capital in Hungary, *Psychosomatic Medicine*, 2000. 62,1, 119.

- Skrabski Á, Kopp MS, Szűcs L:* Social capital, income inequality and depression in a changing society, *International Journal of Behavioural Medicine*, (2002): 9, Suppl 1, 253.
- Skrabski Á, Kopp MS, Kawachi I:* Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality, *J. Epidemiology and Community Health*, 57, 114–119. 2003.
- Spéder, Zs.:* Hungary in Flux. Society, politics and transformation, Hamburg, Kramer 1999.
- Wilkinson, RG.:* Health, civic society in Eastern Europe before 1989, in *Environmental and non-environmental determinants of the East-West life expectancy gap*. Hertzman, C (Ed) Amsterdam, Kluwer 1996.
- Zaccaro SJ, Blair V, Peterson C, Zazanis M.:* Collective efficacy. In: *Maddux JE*, (ed.) *Self-efficacy, adaptation and adjustment: theory, research and application*, New York, Plenum Press 1995.



I. 1000 megfelelő korú férfire jutó halálozás (Demográfiai Évkönyv, 2001)  
Mortality rates in the corresponding age groups per thousand persons (Demographic Yearbook, 2001)



II. Útelemzés AMOS program segítségével, standardizált kistérségi adatok alapján.  
 Fügő változó a 45–64 éves férfi halálozási ráta  
 Path analysis with AMOS programme on the basis of standardized data of 150 subregions in Hungary. Dependent variable: middle-aged (45–64 years old) male mortality rate

*1. Faktoranalízis a társadalmi tőke változók, közösségi hatékonyság, versengő attitűd, vallásgyakorlás és kor alapján, a Hungarostudy 2002 alapján, 150 kistérségre (n=12 529)*

*Rotated factor analysis for the social capital variables, collective efficacy, competitive attitude, religious involvement and age, on the basis of Hungarostudy 2002 for 150 subregions (n=12.529)*

	Komponens			
	1	2	3	4
Közösségi hatékonyság <sup>c</sup>	,826			
Kölcsönösség <sup>b</sup>	,805			
Átlagéletkor	-,537			
Bizalmatlanság <sup>a</sup>		,857		
Versengő attitűd <sup>d</sup>		,732	-,323	
Civil szervezeti tagság			,931	
Vallásgyakorlás				,966

<sup>a</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Az emberek általában aljasak, önzőek és csak ki akarják használni a másikat” (0–3).

<sup>b</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha valakinek jót teszek, remélhetem, hogy viszonozni fogja” (0–3).

<sup>c</sup> A Chicago Community Survey Questionnaire tíz változójának előjel-helyes összege.

<sup>d</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha egy jó ismerősöm sikeréről hallok, úgy érzem, mintha magam kudarcot vallottam volna” (0–3).

2. Többváltozós lépésenkénti lineáris regresszió a középkorú (45–64 éves) férfiak halál-  
 lozási különbségeire 150 kistérségben  
 (a kistérségekben megkérdezett férfiak számával súlyozva) (n=5664)  
 Multiple stepwise regression analysis for middle-aged (45–64 years old) male mortality  
 differences in the 150 subregions of Hungary (weighted by the number of interviewed  
 men in subregions) (n=5664)

	$\beta$	SE	$t$	$P$	Adjusted $R^2$
Modell					
(Konstans)	188,5	2,499	75,4	0,000	
Iskolaévek egy főre jutó átlaga	-,58	,02	-32,4	0,000	,618
Közösségi hatékonyság <sup>c</sup> SZJA alap egy főre jutó átlaga	-,29	,01	-22,1	0,000	,641
	-,16	,006	-25,1	0,000	,660
Bizalmatlanság <sup>a</sup>	6,72E-02	,004	15,3	0,000	,671
Napi cigarettaszám	4,08E-02	,003	11,8	0,000	,674
Vallásgyakorlás	3,80E-02	,003	11,0	0,000	,677
Versengő attitűd <sup>d</sup>	1,91E-02	,002	7,8	0,000	,679
Civil szervezeti tagság	-,90E-03	,002	-4,6	0,000	,679
Kölcsönösség <sup>b</sup>	-2,32E-02	,008	-3,0	0,002	,680
Egy alkalommal elfogyasz- tott tömény alkohol	6,35E-03	,002	2,9	0,003	,680

<sup>a</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Az emberek általában aljasak, önzőek és csak ki akarják használni a másikat” (0–3).

<sup>b</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha valakinek jót teszek, remélhetem, hogy viszonozni fogja” (0–3).

<sup>c</sup> A Chicago Community Survey Questionnaire tíz változójának előjel-helyes összege.

<sup>d</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha egy jó ismerősöm sikeréről hallok, úgy érzem, mintha magam kudarcot vallottam volna” (0–3).

3. Többváltozós lépésenkénti lineáris regresszió a középkorú (45–64 éves) női halálozás különbségeire 150 kistérségben

(a kistérségekben megkérdezett nők számával súlyozva) (n=6873)

Multiple stepwise regression analysis for middle-aged (45–64 years old) female mortality differences in the 150 subregions of Hungary (weighted by the number of interviewed women in subregions) (n= 6873)

	$\beta$	SE	t	P	Adjusted R <sup>2</sup>
Modell (Konstans)	180,6	2,75	65,8	,000	
SZJA alap egy főre jutó átlaga	-9,1E-02	,01	-12,5	,000	,153
Közösségi hatékonyság <sup>c</sup>	-,39	,01	-26,5	,000	,215
Napi cigarettaszám	6,5E-02	,004	16,7	,000	,249
Vallásgyakorlás	-7,4E-02	,004	-19,1	,000	,263
Iskolaévek egy főre jutó átlaga	-,29	,02	-14,5	,000	,277
Egy alkalommal elfogyasztott tömény alkohol	-2,3E-02	,002	-9,7	,000	,283
Bizalmatlanság <sup>a</sup>	5,3E-02	,005	10,9	,000	,288
Átlagos civil szervezeti tagság	-1,6E-02	,002	-7,3	,000	,291
Kölcsönösség <sup>b</sup>	-4,2E-02	,01	-4,8	,000	,293

Az elemzésből kizárt változó:  
versengő attitűd<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Az emberek általában aljasak, önzőek és csak ki akarják használni a másikat” (0–3).

<sup>b</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha valakinek jót teszek, remélhetem, hogy viszonozni fogja” (0–3).

<sup>c</sup> A Chicago Community Survey Questionnaire tíz változójának előjel-helyes összege.

<sup>d</sup> Egyetértés az állítással, hogy „Ha egy jó ismerősöm sikeréről hallok, úgy érzem, mintha magam kudarcot vallottam volna” (0–3).

Tárgyszavak:

Halandóság  
Társadalmi asszimiláció

**SOCIAL CAPITAL AND MIDDLE-AGED MORTALITY***Summary*

Gender-specific mortality rates were calculated for the middle-aged population (45–64 years) in the 150 subregions of Hungary on the basis of Subregional data base of the Central Statistical Office (CSO).

The four factors of the social capital variables were: collective efficacy and reciprocity; social distrust and competitiveness, membership in civic associations and religious involvement. All of the social capital, collective efficacy, competitiveness variables and religious involvement were significantly associated with middle-aged mortality, but collective efficacy showed the strongest association both in the case of men and women. Among men the socio-economic status, smoking and spirit consumption, as confounding variables, furthermore collective efficacy, social distrust, competitive attitude, reciprocity and membership in civic organisations explained 68.0% of mortality differences. Years of education alone explained 61.8% of the mortality differences among men. Among women the above factors explained only 29.3% of variance. Among the socio-economic variables income tax per capita explained alone 15.3% of female mortality differences. Religious involvement was found to be protective among women and competitiveness a significant risk factor among men. Collective efficacy was negatively connected with income tax in the subregions.

There are gender differences in explanatory power of socio-economic status in relation to middle-aged mortality differences, these factors are more important to male than to female mortality differences. Collective efficacy and the known social capital variables are significant predictors of mortality differences, both among men and women. The smaller importance of socio-economic situation and of competitiveness and the protective effect of religious involvement among women might partly explain the gender differences in middle-aged mortality rates in Central-Eastern European countries.

## AZ ÚN. RETROSPEKTÍV GYERMEKSZÁM – REJTŐZKÖDŐ VÉLEMÉNYEK

S. MOLNÁR EDIT

A kérdőíves családtervezési vizsgálatok során *fiktív gyermekszámokat* is alkalmaznak (a „*tervezett*”, a meglévőhöz „*még kívánt*” gyermekszámokat), hiszen e vizsgálatok arra keresik a választ, hogy a fiatal párok hány gyermekkel tervezik életüket, hogyan teljesülnek ezek a tervek, milyen okok vezetnek az eredeti családtervektől való eltérésekhez, illetve hány gyermekkel fejezik be termékeny életszakaszukat az ún. „nem tervezők”. Más tartalmú fiktív gyermekszám az emberek elképzelése arról, hogy általában mit tartanak jónak, megfelelőnek, ideálisnak a családok számára; az „*ideális gyermekszám*” átlaga a közgondolkodásban élő normatívát fejez ki, egy sajátos társadalmi pressziót, amelyhez a fiatal párok többé-kevésbé hozzá igazítják saját családterveiket.

Egy további – ritkábban használt – fiktív gyermekszám-fogalom az ún. *retrospektív gyermekszám*. Az erre vonatkozó kérdés így hangzik: „Ha újra kezdené az életét, akkor összesen hány gyermeket szeretne?” Amint a megfogalmazásból is kitűnik, ez azoknak szól, akiknek termékeny életszakasza gyakorlatilag lezárult. Nem ritka, hogy a kutatók idegenkednek e fogalom használatától, mivel irreális, meseszerű helyzetről gondolkoztatja el a válaszadókat, s ezért interpretálása sem problémamentes. Kétségtelenül elég lényeges különbség, hogy míg a propagatív korban lévő családtervei, kívánásai, ideáljai a megvalósítás esélyét villantják föl, a retrospektív vélemények egy – már végérvényesen megváltoztathatatlan – termékenységi magatartás tapasztalatáról, netán annak kritikájáról árulkodnak. Mégis érdekesség, hogy a fiktív gyermekszámok átlagai – beleértve ez utóbbit is – többnyire meghaladják a termékenységi mutatókat, és egymáshoz is nagyon hasonlítanak: a tervezett, az ideálisnak hitt és a retrospektív módon óhajtott gyermekszám-átlagok szinte teljesen egybeesnek. Mint ha arról lenne szó, hogy az emberek visszamenőlegesen némiképp megbánnák, szívesen korrigálnák, hogy családépítési gyakorlatuk során nem az eredeti terveket, ideálokat követték. A „megbánás” mindkét irányban megmutatkozik. A megvalósított *tényleges gyermekszám* és a *retrospektív gyermekszám* egybevetése azt mutatja, hogy a három- vagy több gyermekesek inkább *lefelé* korrigálnának (a négy és több gyermekesek akár két-három gyermekkel is kevesebbre vállalkoznának), a *fölfelé* történő korrekció pedig főképp a gyermektelenül maradtaktól, legfeljebb az egygyermekesektől származik. Legalábbis ezt erősítik meg azok a 60–75 év közötti férfiktól és nőktől származó adatok, amelyeket a Népeségügyi Kutatóintézet 2001/2002 fordulóján készített országos felvétele során gyűjtöttünk 3318 idősebb válaszadó körében.

Könnyen lehet, az olvasó azt gondolja: ha van is némi érdekessége annak, hogy 60–75 év közötti emberek miként vélekednek ifjú koruk gyermekvállalásairól, visszamenőlegesen ez már elég jelentéktelen dolog. Azonban ez a korosztály – mint a közgondolkodás részese – propagatív életszakaszának befejezése után is folyamatosan hozzájárul a fiatalabb generációk magatartásának alakításához. Fiatalok családterveinek élő, létező motívuma, hogy

gyermekkori családjuk mennyire volt harmonikus, szüleik számára okozott-e feszültségeket annak idején a gyermek(ek) felnevelése, a szülői családban élve – vagy később, önálló családot alapítva – találtak/találkoznak-e személyes életükben is akár környezetük, akár saját szüleik (a nagyszülők) gyermekszámra utaló, önkritikus, „retrospektív” megjegyzéseivel, tanácsaival.

Az adatok összegyűjtése során igyekeztünk kivédeni azt az információ-vesztéséget, amely a fiktív gyermekszámok kérdőív-kérdéseinél rendre jelentkezik: mindig vannak olyanok, akik ezekre nem képesek pontos, kvantitatív választ adni. Az emberek egy része – akár saját családterveiről, akár általánosságban az ideális családlétszámról van szó – ezekről a dolgokról nem „metrikusan” gondolkodik, hanem *hezitatív* válaszokat ad (pl. annyi gyermeket /„szeretne”, „tart ideálisnak”/ „amennyi sikerül”, „amennyit az Isten ad”, amennyit kényelmesen fel tudnak nevelni”, „amennyinek mindent meg tudnak adni” stb.). E hezitatív szövegeket a kérdezőbiztos jó esetben „egyéb” vagy „nem tudja” válasznak minősíti (így azokat nem vonhatjuk be a fiktív gyermekszám-átlagok kiszámításába), rossz esetben kikényszeríti a kvantitatív választ, és a kérdezett – hogy mielőbb szabaduljon a kényelmetlen szituációtól – tetszőlegesen mond egy határozott, konkrét számot, jöllehet az gondolkodásától idegen. Hasonló a helyzet a retrospektív gyermekszámra vonatkozó kérdésnél is. Esetünkben például a kérdezettek nagy többsége, 76%-a ugyan pontos számmal fogalmazta meg, hány gyermeket óhajtana „retrospektív módon”, közel egynegyedük (24%) azonban nem volt képes erre. Amennyiben „nem számszerű”, hezitatív válaszaikból mégis kiderült, hogy retrospektív módon a meglévővel megegyező számú („*ugyanannyi*”), vagy annál *több*, netán *kevesebb* gyermeket kívánnának, a kérdezőbiztosnak ezt külön jelölnie kellett. E jelölések révén a minta további 19%-ától – struktúrájában az előző csoportéhoz hasonló, így azzal összeadható – érdemi válaszokat nyerhettünk, az ún. „egyéb” és „nem tudja” feleletek hányada pedig minimálisra (4–5%-ra) zsugorodott. (Megjegyzendő, hogy ehhez jól felkészített kérdező-biztosok kellene. A hezitáló válaszokat ugyanis semmiképpen nem kísérhetik megjegyzésekkel, azt azonban ki kell tudniuk szűrni, hogy a válaszadó véleménye milyen irányú, s ezt a kérdőíven automatikusan, külön rákérdezés nélkül kell jelölniük.)

A válaszok jellegét nagyon jelentősen meghatározza, hogy hány gyermekesek a kérdezettek:

- A „legtudatosabb” válaszadók az egy és kétgyermekesek közül kerülnek ki, öközöttük a legmagasabb azok hányada, akik számszerűen is pontosan tudják, hány gyermeket „vállalnának újra”. Ez érthető is. A kétgyermekes családmódel annyira általános (legtöbben ennyit terveznek, legtöbbet ezt tartják ideálisnak), hogy a konkrét számon szinte „nincs mit gondolkozni” – visszamenőlegesen sem.
- Minél több gyermeke van valakinek, annál nagyobb annak az esélye, hogy retrospektív véleményét ne számszerűen fogalmazza meg, hanem hezitáljon, a kívánt változtatásnak csak az irányát jelölje meg.
- Az „egyéb” vagy „nem tudja” választípusba kerültek kicsiny hányadának többségét azok teszik ki, akik végérvényesen gyermek nélkül maradtak. Mögötte nehéz élethelyzeteket sejtethünk (egészségi problémát, meddőséget, nőtlen/hajadon családi állapotot stb.), márpedig ezek a retrospektív gyermekszámra irányuló kérdést valóban szinte értelmezhetlenné tehetik számukra.

1. A retrospektív gyermekszámra irányuló kérdés válaszadóinak megoszlása válaszaik jellege és tényleges gyermekszámuk szerint (%)  
Share of persons answering the question relating to the retrospective number of children by type of their answer and by the actual number of their children (%)

Tényleges gyermekszám	N	A válaszok jellege			
		Kvantitatív válasz	Hezitatív válasz	„Egyéb” és „nem tudja”	Összesen
		(2521)	(645)	(152)	(3318)
0	(409)	71,1	6,1	22,7	100,0
1	(924)	82,0	15,2	2,8	100,0
2	(1364)	77,2	21,4	1,4	100,0
3	(414)	70,5	27,5	1,9	100,0
4+	(207)	61,4	35,3	3,3	100,0
Összesen	(3318)	76,0	19,4	4,6	100,0
Tényleges gyermekszám átlaga		1,72	2,18	0,74	1,79

Ami a kvantitatív választ adókat illeti, megállapítható, hogy „retrospektív gyermekszámuk” átlaga elég jelentősen meghaladja a tényleges gyermekszám-átlagukat. Míg e teljes almintában (ez az összes megkérdezett 76%-a) a tényleges gyermekszám átlaga 1,72, „újra kezdve az életet” ez az érték 2,29 lenne. Az átlag természetesen a meglévő gyermekek függvényében szóródik: a „legtudatosabb” kétgyermekesek alig kívánnának ennél többet (2,09), a négy és ennél több gyermekesek körében azonban nem ritkaság a két, három, vagy akár négy gyermekkel kevesebb kívánása sem, és az átlag a 3 alatt marad. A kvantitatív választ adók közel azonos arányban választanák újra ténylegesen meglévő gyermekszámukat, illetve annál eggyel, legfeljebb kettővel többet. A meglévőnél kevesebb gyermeket csak minden tizedikük szeretne.

2. A retrospektív gyermekszám alakulása a kvantitatív választ adók körében, tényleges gyermekszámuk szerint (%)  
Retrospective number of children among persons having answered quantitatively by the actual number of their children (%)

A mostanihoz képest a gyermekek száma:	Tényleges gyermekszám					Összesen
	0	1	2	3	4+	
N	(291)	(758)	(1053)	(292)	(127)	(2521)
Több lenne						
- 4+-al	5,5	2,1	1,2	1,7	–	1,9
- 3-mal	23,0	1,1	1,6	0,7	–	3,7
- 2-vel	52,2	20,2	2,9	1,7	1,6	14,6
1-gyel	13,4	58,7	17,5	3,8	0,8	26,1
Ugyanannyi lenne	5,8	15,6	71,0	63,0	35,7	44,1
Kevesebb lenne						
- 1-gyel	–	2,4	2,7	17,1	8,0	4,1
- 2-vel	–	–	3,1	6,8	23,7	3,4
- 3-mal	–	–	–	5,1	14,3	1,3
- 4+-al	–	–	–	–	15,9	0,8
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
A retrospektív gyermekszám átlaga	2,14	2,09	2,26	2,74	2,76	2,29



Az átlagos retrospektív gyermekszáma csak a kvantitatív választ adók (2. táblázat) véleménye alapján adható meg, ennek értéke – mint láttuk – 2,29. Az összképet azonban árnyaltabbá teszi, ha a kérdésre hezitatív választ adók (3. táblázat) attitűdjeit is figyelembe vesszük: ekkor a meglévővel újra csak azonos számú gyermeket kívánók száma megnövekszik, a meglévőnél többet kívánóké pedig lecsökken.

4. A retrospektív gyermekszám-kérdésre kapott válaszok megoszlása a vélemények jellege, iránya és a tényleges gyermekszám-átlagok szerint (%)  
Answers to the question on retrospective number of children by according to type, direction and actual averages of the opinions (%)

Ha újra kezdené az életét, hány gyermeke lenne?	Kvantitatív válaszok		Hezitatív válaszok		Kvantitatív és hezitatív válaszok együtt	
	%	tényleges gyermekszám-átlag	%	tényleges gyermekszám-átlag	%	tényleges gyermekszám-átlag
A mostaninál több	46,3	1,01	11,0	1,43	37,7	1,02
Ugyanannyi, mint most	44,1	2,14	62,9	2,26	48,5	2,18
A mostaninál kevesebb	9,6	3,22	7,3	3,19	9,3	3,20
Érdemi válasz együtt:	100,0	1,72	81,2	2,18	95,5	1,83
„Egyéb válasz”	–	–	8,5	0,59	2,0	0,59
Nem tudja	–	–	10,3	0,87	2,5	0,87
Összesen	100,0	1,72	100,0	1,96	100,0	1,79
N	(2521)		(797)		(3318)	

A különböző válaszadói magatartásokat együttesen véve figyelembe tehát némileg módosul az összkép. A retrospektív gyermekszám-átlag a valóságban alacsonyabb lehet a minta 76%-ában mért 2,29-es átlagnál. A pontos számot nem, csupán a változtatás irányát megjelölők csoportjában ugyanis a legfeljebb kétgyermekesek közt lényegesen nagyobb a változatlanul ugyanennyit kívánók hányada, és ezen nem módosít, hogy hasonló tényleges gyermekszám mellett a kvantitatív választ mondók közel egynegyede határozottan a meglévőnél több gyermeket kívánna. E helyzet fordítottja áll fenn a sokgyermekesek vonatkozásában. A retrospektív módon kívánt gyermekek pontos számát meghatározó négy és több gyermekesek 62%-a egyértelműen kisebb gyermekszám mellett szavazna. Am ezt nem kompenzálja a hezitáló sokgyermekesek véleménye. Létszámuk oly csekély, hogy véleményük (65% újra csak sokgyermekes lenne) nem változtat az összképen: a háromnál több gyermekkel rendelkezők körében az a modális vélemény, hogy ha életüket újra kezdenék, kevesebb gyermekre vállalkoznának.

Összességében a 60–75 év közötti korosztály attitűdjei – élettapasztalataik birtokában, visszatekintve – sem térnek el a mai fiatal generációkétól. Amint a családépítési

tervek, úgy a retrospektíven kívánatosnak vélt családlétszám is a *kétgyermekes családmodell* köré koncentrálódik. Mint tudjuk, ez a gyakorlatban nem teljesül, és a tényleges gyermekszám-átlag a mai 60–75 éves generáció esetében az „utólag kívánatosnak vélt”-nek is alatta marad. Azonban az a kérdezési mód, amelynek révén a rejtőzködő, hezitatív véleményeket is regisztráljuk, azt sejteti, hogy a retrospektív elképzelések valójában mérsékeltebbek annál, mint amire a kizárólag kvantitatív formában kapott válaszok alapján következtetni lehetne. Elképzelhető, hogy a rejtőzködő vélemények számításba vétele a többi fiktív (a tervezett, a kívánt, az ideális) gyermekszám esetében is csökkenti a tervek, vélemények, ideálok és a tényleges termékenységi gyakorlat közötti távolságot, vagy legalábbis arról egy árnyaltabb összképhez juttatnak.

Tárgyszavak:

Családdemográfia  
Termékenység

**THE SO-CALLED RETROSPECTIVE NUMBER OF CHILDREN – HIDDEN  
OPINIONS**

## FIGYELŐ

### NÉMET-LENGYEL-MAGYAR DEMOGRÁFIAI SZEMINÁRIUM 2002. NOVEMBER 22–23.

2002-ben a Népeségtudományi Kutató Intézet volt a házigazdája a hagyományos német-lengyel-magyar demográfiai szemináriumnak. A szeminárium-sorozat 1987-ben kezdődött az NKI és a Szövetségi Népeségkutató Intézet (BIB) megállapodása alapján, akkor még csak a magyar és a nyugatnémet demográfusok részvételével. 1989-ben a résztvevők köre kibővült a keletnémet kollégákkal. 1992 óta vált háromoldalúvá az együttműködés a varsói Statisztikai és Közgazdasági Főiskola Demográfiai Intézete bekapcsolódásával. Ettől kezdve minden második évben, rotációs rendszerben szerveződnek a találkozók. A szeminárium-sorozat fő célja a legújabb demográfiai fejlemények és kutatási eredmények lehető legalaposabb megvitatása.

A 2002. évi budapesti találkozó programja:

November 22. péntek

09.00–10.00 Megnyitó (Elnök: *Klinger András*)

A demográfiai kutatások helyzete az érintett országokban.  
Bevezetők és kerekasztal-beszélgetés  
(*Janina Józwiak, Charlotte Höhn, Spéder Zsolt*)

10.30–13.00 I. Szekció: Népesedési trendek és demográfiai helyzet (Elnök: *Spéder Zsolt*)

*Reiner Schultz*: A világnépeség öregedése

*Charlotte Höhn*: Népesedési helyzet és trendek Németországban

*Melegh Attila–Őri Péter*: Népeségi diskurzusok és átmenet-elméletek

*Irena Ela Kotowska*: A fiatal nőgazdasági aktivitása és reprodukciós magatartása az 1990-es években

14.30–17.00 II. Szekció: Párkapcsolatok, család (Elnök: *Janina Józwiak*)

*Spéder Zsolt*: Párkapcsolatok és család – új bizonyosságok az „Életünk fordulópontjai” panelfelvétel első eredményeiből

*Magdalena Muszyńska*: Nemek és család Lengyelországban

*Pawel Strzelecki*: Az egyetemisták szexuális attitűdjei és életstílusa Lengyelországban

November 23. szombat

09.30–11.30 III. Szekció: Halandóság és életstílus (Elnök: *Charlotte Höhn*)

*Karla Gärtner*: Életstílus és hatása az egészségre és az életkilátásokra Németországban

*Kovács Katalin*: Egyenlőtlenségek az egészségi állapotban és az élettartamban

*Marc Luy*: Kelet- és nyugat-németországi halandóság az újra-  
egyesítés előtt és után  
*Hablicsek László*: Nemzetközi vándorlás és népességfejlődés  
Magyarországon

*H.L.*

**KETTŐS SZORÍTÁSBAN – A KÖZÉPGENERÁCIÓK ÉLETE ÉS EGÉSZSÉGE**  
**Tudományos tanácskozás, 2003. január 16.**

A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézete – az NKFP 5/128/2001 projekt támogatásával – 2003. január 16-án tudományos tanácskozást rendezett *Kettős szorításban – a középgenerációk élete és egészsége* címen. A tanácskozást *Spéder Zsolt*, az Intézet igazgatója nyitotta meg.

A délelőtti program során – amely *A betegségről, az egészségért* címet viselte – *Jávor András* elnökölt, és az alábbi előadások hangzottak el:

- A népesség egészségére vonatkozó információk kritikai értékelése (*Gárdos Éva*, KSH Népesedés-, Egészségügyi és Szociális Statisztikai Főosztály);
- A háziorvosi morbiditási adatgyűjtés program (*Széles György*, Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Iskola);
- A Nemzeti Rákregiszterről (*Gaudi István*, MTA Számítástechnikai és Automatizálási Kutatóintézet);
- A középkorúak egészsége az OLEF2000 alapján (*Csizmadia Péter, Johan Béla* Országos Epidemiológiai Központ);
- Egészségpolitikai beavatkozások és hatások a középkorúak érdekében (*Jávor András* programigazgató, Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program).

A délutáni program *A kockázatokról és a halandóságról* szöveget, az elnök *Józan Péter*, a KSH elnöki főtanácsadója volt. A következő előadásokra került sor:

- A közúti balesetek alakulása, szerkezete és tanulságai (*Holló Péter*, Közlekedéstudományi Intézet);
- Környezetünk hatása egészségi állapotunkra (*Antal Ilona*, ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete);
- A középkorúak halandósága nemek és főbb halálokok szerint (*Daróczi Etelka*, Népeségtudományi Kutatóintézet);
- Társadalmi rétegződés és mortalitás. Magyarországi adatok a nemzetközi szakirodalom tükrében (*Kovács Katalin*, Népeségtudományi Kutatóintézet);
- Nagy- és kistérségi különbségek a középkorúak halandóságában (*Hablicsek László*, Népeségtudományi Kutatóintézet)

A tanácskozást széles körű érdeklődés és élénk eszmecsere jellemezte. Az előadások a Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentések sorozatában jelennek meg.

*D.E.*

## JELENTÉS

**a francia-magyar-szlovák népesség-előreszámítási munkaértekezletről  
Budapest, 2003. január 23–24.**

A munkaértekezlet a 2002. július 29–31. között Pozsonyban megkezdett háromoldalú találkozó-sorozat folytatása, magyar kezdeményezésre jött létre. A résztvevők:

Franciaország:	<i>François Clanché</i> INSEE <i>Jean-Paul Sardon</i> ODE
Magyarország:	<i>Hablicsek László</i> NKI <i>Kamarás Ferenc</i> KSH <i>Branyiczkné Géczy Gabriella</i> KSH <i>Tárkányi Ákos</i> NKI <i>H. Richter Mária</i> KSH <i>Alács Péter</i> NKI (külső megbízással)
Szlovákia:	<i>Boris Vano</i> INFOSTAT Demográfiai Szekció <i>Michal Tirpak</i> Szlovák KSH (Népesedés) <i>Peter Kramar</i> Szlovák KSH (Népesedés)

A munkaértekezlet a KSH Kutató Házában (1149 Budapest, Angol u. 77.) folyt le.

A munkaértekezletet *Spéder Zsolt* az NKI igazgatója nyitotta meg, röviden ismertette az NKI kutatási tevékenységét. Ezután *Hablicsek László* tartott előadást a magyarországi népesség-előreszámítási tevékenységről, az idei feladatokról. *François Clanché* és *Boris Vano* ugyancsak ismertették a főbb eredményeket és problémákat az országos előrebecslések területén.

A munkaértekezlet további részei a termékenység trendjeivel, az előrebecslés módszereivel, a várható alakulással foglalkoztak. *François Clanché* mindhárom országra készített termékenységi hipotézist a kor szerinti arányszámok trendjének extrapolálásával. *Jean-Paul Sardon* ugyanezt az ODE által kidolgozott „svájci” modell szerint dolgozta ki és mutatta be. *Hablicsek László* a kohorsz és keresztmetszeti szemléletet egyesítette és olyan modelleket mutatott be, amelyekben a rendszerváltó országok termékenység-csökkenése a mintaváltás következménye és átmeneti jellegű. *Boris Vano* ismertette a hivatalos szlovák előreszámítások eredményeit, valamint a roma rész népesség előrebecslését.

A második napon *Kamarás Ferenc* a hazai termékenységi trendekről és a nők gyermekvállalási terveiről tartott előadást. *Branyiczkné Géczy Gabriella* a születési statisztikáról, *Tárkányi Ákos* a családpolitika és a gyermekszám összefüggéseiről értekezett. *H. Richter Mária* átadta a résztvevőknek a magyarországi népesség-előreszámítások induló népességének becslését végző *now-cast* modell angol nyelvű leírását. *Alács Péter* az evolúciós szemlélet alkalmazási lehetőségeiről és korlátairól tartott előadást.

Ezt követően került sor a projektvezetők megbeszélésére. Valamennyi résztvevő magas színvonalúnak tartotta az értekezletet, a külföldi kollegák igen elégedettek voltak a szervezéssel és az ellátással is. Megállapodtak abban, hogy 2003 júniusában Párizsban tartják a következő megbeszélést. Ez három napos lesz és a termékenység mellett a halandóság előrebecslésével fog foglalkozni.

*H.L.*

## IRODALOM

### FOLYÓIRATCIKKEK

TIENDA, M.: *Demography and the social contract*. (Demográfia és a társadalmi szerződés.) *Demography*, 2002/4. 587–616. p.

Az Egyesült Államok megalakulása óta folyamatosan szembesül a befogadás és az egyenlőség egyidejű kihívásaival. Az újabb időkben ellentmondásosan viszonyulnak ezekhez az értékekhez a kisebbségek kezelése és a bevándorlók jogállása területén. A népesség sokszínűsége szükségessé teszi a demokratikus elvek és a demográfiai realitás összehangolását. Az adatok a csoportok közti határvonalak kifejezettebbé válását és a polgári hierarchia erősödését jelzik.

1950-ben az Egyesült Államok népességének 90 százaléka volt fehér amerikai, ami 2000-re 71 százalékra csökkent. A feketék és a spanyol-amerikaiak aránya most 12–12 százalék, az ázsiaiaké pedig 4 százalék. 2000-ben a népesség 10 százaléka külföldi születésű volt. A bevándorlók helyzetére utal, hogy amíg 1999-ben a lakosság 12 százaléka volt szegény, a bevándorlók között ez az arány 17 százalék volt. A legtöbb szegény a Latin-Amerikából érkező bevándorlók közül kerül ki.

Az egyes etnikai csoportok iskolázottsági különbségeit fenntartani látszik, hogy a bevándorlók zöme vagy igen alacsony, vagy igen magas iskolai végzettséggel rendelkezik. A 25 éves és idősebb Amerikában születettek 87 százaléka középfokú végzettséggel (high school graduation) rendelkezik, míg a külföldi születésű amerikaiaknál ez az arány csak 67 százalék.

A szerző részletesen tárgyalja miként biztosította mindenkor az amerikai alkotmány az állampolgárság megadását és azzal összefüggő jogosultságok esetenként államunként változó körét: szavazati jog, választhatóság, szenátusi képviselet. Emellett kitér az EU bevándorlással, valamint a munkaerő szabad áramlásával kapcsolatos állampolgárság-megadási gyakorlatára, megkülönböztetve az állampolgári jogok és az állampolgári státusz kérdését. Jelenleg 5,5 millió EU állampolgár rendelkezik Európa-szerte korlátozott politikai jogokkal, a választójog és más előjogok azonban nem vonatkoznak a harmadik országbeliekre.

Az Egyesült Államok viszonylag szabad bevándorlási politikájának fenntartása esetén 2020-ra a népesség 36 százalékát teszik ki a kisebbségek, és ez az arány 2050-ben eléri a 47 százalékot. Amennyiben szigorúbbá válna a bevándorlási politika, az addig bevándoroltak nagyobb termékenysége önmagában is még 30–40 évig erősítené a népesség sokféleségét. A Függetlenségi Nyilatkozatban alapvető értéként megfogalmazott szabadság, demokrácia és egyenlőség melletti elkötelezettség a bevándorlók társadalmi befogadása mellett szól. De ha csak a társadalmi igazságosságot tartjuk szem előtt, az is az állampolgársággal nem rendelkezők gyakorló állampolgárokként való kezelését kívánja meg. Az 1990-es években hozott törvények ugyanakkor a személyi okmányok nélkül érkező bevándorlóknak az oktatási, egészségügyi és szociális ellátó rendszerek szolgáltatásainak igénybevételére való jogosultságát korlátozzák. Helyi kezdeményezések a bevándorlók társadalmi elfogadásának irányába mutatnak: iskolai bizottságokban való szavazati jog, helyi választásokon való részvétel. Ez viszont ese-

tenként az afro-amerikaiak ellenkezésével találkozott, mivel háttérbe szorulásuktól tartanak.

A felsőoktatásban való részvétel biztosításának hosszú távú a hatása. A felsőfokú végzettség növeli a jövedelmet és az érintettek általános jólétét. Ez a jövőben válik majd kritikussá, amikor a bevándorlók egyre nagyobb arányban járulnak hozzá az amerikai gazdaság teljesítményéhez.

Sz. K.

*LESTHAGHE, R.–NEELS, K.: From the first to the second demographic transition: an interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. (Az első demográfiai átmenettől a másodikig: a demográfiai megújulás területi folytonosságának magyarázata Franciaországban, Belgiumban és Svájcban.) European Journal of Population, 2002/4. 325–351. p.*

A két demográfiai átmenet tanulmányozása során a szerzők a házasságkötési jellegzetességek, a termékenységi változások és a társadalmi körülmények változását tették elsősorban vizsgálat tárgyává.

A demográfiai átmenetek közötti különbségek első jellemzője a házasságkötési jellegzetességek gyökeres változása. Az első átmenet időszakában a házasságra lépők aránya fokozatosan emelkedett egészen 1960-ig, időnkénti megtorpanással, mely főleg a krízisek időszakában, pl. háborúk alatt, a gazdasági világválság éveiben volt tapasztalható. Ezzel párhuzamosan az első házasságkötési életkor is folyamatosan csökkent. A második átmenet időszakában a házasságra lépők aránya csökkent, és a házasságkötési életkor emelkedett. Ez nem csak a házasság előtti együttélés terjedésével magyarázható, hanem a későbbi otthon-elhagyás lehetőségével és az egyedülállóként való élet elismertségével is. Korábban a házasság előtti együttélés és a házasságon kívüli gyermekvállalás szokásos gyakorlat volt, melynek az első átmenet időszakában tapasztalt visszaszorulása mögött az állam és az egyház ellenkező irányú állásfoglalása volt. A második átmenet időszakában ellenkező irányú tendenciákat tapasztaltuk: az együttélés ismét terjedt és a házasságok kívüli termékenység látványosan emelkedett. Ezen túl az otthon-elhagyás és a házasságkötés közötti időszak hossza is növekedett, amit olyan tényezők is támogattak, mint a nők gazdasági függetlenségének igénye. Összefoglalóan a két átmenet idején a házasságkötési életkor, a házasságon kívüli együttélés és a nem-házasság termékenység terén ellentétes tendenciák érvényesültek.

A nupcialtás rendszerében a válás és az újraházasodás gyakorlata is másként alakult a két periódusban. Az első átmenetet a válások alacsony és az újraházasodások magas aránya jellemezte. A második átmenet a ritka válások gyakorlatának végét jelentette, az életfogytig tartó kapcsolat intézménye alapvetően megkérdőjeleződött. Az első átmenet idején az újraházasodók elsősorban az özvegyek közül kerültek ki, de ha valaki elvált, az újraházasodás egy új élet kezdetét jelentette számára. A második átmenetben mind az elváltak, mind az özvegyek körében jelentősen csökkent az újraházasodás gyakorlata, sokszor az újraházasodás helyett inkább az együttélést választották. Ez számos előnnyel járt a kapcsolatra lépőkre nézve: az előnyök nem csak jövedelemképzés és adózás terén jelentek meg, de nem változott meg a korábban kialakult öröklési rend stb. Mindezek összekapcsolhatók a szabad jövő iránti igénnyel is.

A termékenység terén az első átmenetet a csökkenés jellemezte. A születések házaságban történtek, s a csökkenés a magasabb életkorokban, a hosszabb házasságtartam melletti termékenység mérséklődéséből adódott. A gyermektelen házasságok aránya csekély volt. Ezt az időszakot a nem kellően hatékony fogamzásgátlás is jellemezte, amely a munkásosztály tagjai körében alapvetően a coitus interruptus alkalmazása, az iskolázottabb és vallásos csoportokban a naptár módszer követése volt. A fogamzásgátlás tökéletlensége miatt sok volt a nem kívánt terhesség, s az azokból született gyermekek járultak hozzá ahhoz, hogy a termékenység még sokáig a reprodukciós szint felett maradt. Az első átmenetet a csökkenő illegitím születésszám jellemezte, a második átmenet alatt ismét emelkedett a házasságon kívüli születések száma és a gyakorivá vált, hogy a gyermeket nem-házasságban nevelik fel. Korábban a szándékos gyermektelenség szinte ismeretlen volt a házasságokban, most az együttélők körében arányuk növekvő.

Számos – a termékenységet közvetetten befolyásoló – társadalmi jelenség is alapvető fordulatot vett: az első átmenet időszakában az alapvető anyagi javak megszerzése a fő cél, mint amilyen a jövedelem, lakás, iskoláztatás, egészségi ellátás, társadalombiztosítás stb. A második átmenetben már „magasabb rendű” célok elérését kívánják, mint az egyéni autonómia, önmegvalósítás, demokrácia, elismerés. A korábbi szolidaritás helyett a tolerancia a fő érték. Sorolni lehetne a hasonlóan alapvető változásokat: nemi szerepek elkülönülése, majd kiegyenlítődése stb.

A két demográfiai átmenet területi érvényesülését vizsgálva a szerzők megállapítják, hogy az első és második demográfiai átmenet területi érvényessége szinte azonos: ahol az első átmenet korábban kezdődött, ott a második is kifejezettebben érvényesül. Kimutatható, hogy a második átmenet ott mutatható ki hangsúlyosabban, ahol a nők iskolázottabbak, nagyobb fokú az urbanizáció, a nők nagyobb arányban jelennek meg a munkaerőpiacon és magasabb a terciér szektorban foglalkoztatottak aránya. Mindezek a jellegzetességek országhatárokon átnyúlóan érvényesülnek.

M. Á.

VALLIN, J.: *The end of the demographic transition: relief or concern?* (A demográfiai átmenet vége: megkönnyebbülés vagy nyugtalanság?) *Population and Development Review*, 2002/1. 105–120. p.

Az utóbbi évszázadok történelmét átszövi a népesség túl gyors növekedésétől, vagy fogyásától való félelem. Kérdés, hogy e gondolatok miként keltek újra életre, amikor az ENSZ kibocsátotta legújabb becslését a következő ötven évre látható népességi perspektívákról.

Az elmúlt ötven esztendő áttekintve azt látjuk, hogy a világ népessége 1950 és 1987 között megkétszereződött, s száma a 2,5 milliárdról 5 milliárdra növekedett. Ilyen gyors növekedés az emberiség történetében példa nélküli. Hogy elképzeljük e növekedés kivételességét, játsszunk egy kicsit. Ha feltesszük, hogy Ádám és Éva százezer évvel ezelőtt (amikor a szakértők véleménye szerint a Homo sapiens megjelent) kezdte el benépesíteni a Földet, akkor 31 alkalommal kellett a népességnek megkettőződnie, hogy 1950-re elérje a 2,5 milliárdot. Ezt az jelenti, hogy átlagosan 3000 évente kellett a

népesség számának duplázódn! Ennyi idő elegendő világbirodalmak létrejöttéhez, tündökléséhez és bukásához!

A népesség számának jelentősebb változásáról a tizennyolcadik század közepétől vannak átfogó és biztos információink. A korábbi évezredekben a magas halandóság ellensúlyozására magas termékenységre volt szükség. Három gyermek közül kettő nem érte meg első születésnapját és a születéskor várható élettartam nem nagyon haladta meg a 25 évet. Ilyen körülmények között a nőknek 5–6 gyermeket kellett szülni, hogy a népesség reprodukciója biztosítva legyen. A törekeny egyensúlyt járványok, háborúk, éhínségek törték meg, amiket az egyensúlyi állapot lassú kialakulása követett.

A felfedezések vagy új technikák kialakulása hatással volt a népesség növekedésére is: a földművelés és állattenyésztés felfedezése újabb lehetőségeket adott a népesség növekedésének, megnyitva az utat az addig nem tapasztalt gyors népességfejlődés előtt. Az időszámítás előtti ötödik és negyedik évezred között az emberiség lélekszáma 15 millióról 150 millióra emelkedett. Ezt követően ismét a lassú, járványokkal tarkított növekedés volt a jellemző egészen a tizennyolcadik század közepéig. Ezt követően a nagy változások Európában kezdődtek el, s terjedtek át a világ más részeire is. A demográfiai átmenetben a születések és halálozások csökkenésének fáziseltolódása eredményezte a népesség igen gyors növekedését (a halálozások száma előbb csökkent le, mint a születéseké), s a népesség létszáma 2000-re a 6 milliárdot érte el. Az elmúlt 50 esztendőben a népesség száma 2,5 milliárdról 6 milliárdra emelkedett. A következő 50 esztendőre az ENSZ előrejelzése 3,5 milliárdos növekedést prognosztizál. Ez azt jelenti, hogy míg az előző ötven évben a népesség 140 százalékkal növekedett, addig a következő 50 esztendőben már csak 60 százalékkal fog nőni. A növekedés mérséklődése kedvező, de azt is látni kell, hogy a növekmény a legszegényebb országok népességeiben fog bekövetkezni. Lehet, hogy az átmeneti időszaknak vége, de következményei az egyenlőtlen fejlődés miatt sokáig velünk élnek.

Az átmeneti időszak egyik következménye a kialakult korstruktúra. Egyrészt a születések számának csökkenése miatt, másrészt az időskorúak mortalitásának csökkenése következtében a népesség látványosan öregszik. A 60 évesek vagy idősebbek aránya Franciaországban jelenleg 20 százalék, Kínában csak 10 százalék. Ha mindkét országban a 2,1-es értéken állandósulna a teljes termékenységi arányszám, 2050-re mindkét országban akkor is már a népesség 30 százaléka lenne 60 éves vagy idősebb. Ha a népességszám változásának peremfeltételei – a termékenység és halandóság egy kedvező szinten stabilizálódik, ami 2,1 átlagos gyermekszámot és 85 év átlagos várható élettartamot jelent – akkor kialakul egy változatlan korösszetétellel bíró stabil népesség, ahol a 20 éven aluliak aránya 24 százalék, a 20–59 évesek aránya 46 százalék és a 60 évesek és idősebbek adják a népesség 30 százalékát. Ez az állapot lenne az átmenet vége, ahol kialakulnak a stabil népességek. Ugyanakkor semmi garancia nincs arra, hogy ez az állapot huzamosabb ideig valóban fent is marad. Bármely feltétel változása ismét felbonthatja az egyensúlyt és ismét a népesség drámai fogyása, vagy növekedése állhat elő a népességstruktúra jelentős változásait is előidézve. Így a stabil népességi elméletek igen törekenynek látszanak. De akkor mit lehet biztosnak tekinteni a világnépesség jövőjét illetően?

Biztos, hogy a következő évtizedekben a világ legszegényebb országaiban nő tovább a népesség, s ők adják a még várható 3,5 milliárdos növekmény túlnyomó részét.

Biztos, hogy nagy figyelmet kell szentelni a különböző korosztályok speciális igényeinek, mert néhány évtized alatt a korstruktúra jelentősen megváltozik.

Végül biztos, hogy törekedni kell a legkedvezőbbnek tartott stabil népesség kialakulásához a feltételek biztosítására, a termékenység terén nem a már amúgy is csökkenő termékenységi irányzat felgyorsítására, hanem az egyes területeken már túl alacsony szintet elérő termékenység emelésére és a nemzetközi vándorlás előnyeinek kihasználására.

M. Á.

KYTIR, J. – De WILD, H. – ZUSER, P.: *Demographische Strukturen und Trends 2001.* (Demográfiai struktúra és trendek Ausztriában 2001-ben.) Statistische Nachrichten, 2002/10. 736–754. p.

Ausztria népességének lassú növekedése 2001-ben folytatódott mind a belföldiek, mind pedig a külföldiek száma emelkedett. A külföldi állampolgárok között csökkenő tendenciát mutatott a Törökországból érkezettek száma, a jugoszláv utódállamokból és egyéb országokból érkezetteké viszont nőtt. Jóllehet, 1999-ben megszigorították az állampolgárság elnyerésének kritériumait, a 2001-es esztendő mégis rekordot jelentett e téren: 31 731 fő kapta meg osztrák állampolgárságát. A rekord várható volt, hiszen az utóbbi években folyamatosan nőtt a külföldiek tartózkodási időtartama az országban, így a szükséges 6, illetve 10 évet többen tudták felmutatni. A friss állampolgárságúak harmada már Ausztriában született és mindössze 7,6%-uk 45 éven felüli.

A népesség nemek szerinti megoszlása a 60 éven felülieknél – a várható élettartam megnövekedése, illetve a II. világháború kései (egyre kisebb jelentőségű) következményeként – a nők javára tolódik el, 1000 nőre 2001-ben 695 férfi jutott (1985-ben 567!).

Folytatódott a 15 év alattiak számának süllyedése, az utóbbi évtizedben emelkedő számú munkaképes korúak aránya pedig 1999 óta ismét csökkenést mutat. Az idős korosztály arányának növekedése az elkövetkező években és évtizedekben a demográfiaiailag öregedő osztrák társadalom képét vetíti előre.

Az élveszületések száma 2001-ben a valaha Ausztriában mért legalacsonyabb volt, 2810-zel kevesebb az előző évinél, folytatva az 1993 óta tartó tendenciát. Enyhe csökkenést mutat az össztermékenységi ráta is: az egy nőre jutó gyermekszám 1,34-ről 1,31-re esett vissza. A termékenységi ráta életkor szerinti alakulása a nyolcvanas évekhez képest változott: a 30 éven felüli nők több gyermeket hoztak a világra, míg a 27 éven aluliak kevesebbet. A szülő nők átlagos életkora 2001-ben 28,4 év. Ugyancsak a korábbi évekhez hasonlóan emelkedett a gyermekük születésekor nem házas anyák száma, azonban ezeket a születeket a trend szerint az anyák csaknem 50%-ánál később házasságkötés követi. Csökkenő azoknak a száma, akik terhességük alatt házasodnak össze gyermekük apjával (2000: 13,6%, 1984: 22,6%).

A házasságkötések különösen az 1994 óta eltelt időszakban csökkentek, majd 1998-tól stabilizálódtak 40 ezer alatt, azonban 2001-ben a világháború óta a legalacsonyabb számot regisztrálták: 34 123 házasságot kötöttek. A házasságok 75%-át osztrák állampolgárok kötötték, a további 25%-ot idegen állampolgárokkal (20,9%), illetve idegenek idegenekkel.

A házasságot kötő párok több mint 60%-a hosszabb-rövidebb ideje már közös háztartásban élt, és mintegy 7500 párnak legalább egy gyermeke volt az esküvő időpontjában.

A válások száma is rekordnagyságú volt, s a 2001-ben kötött házasságok majdnem fele előbb vagy utóbb várhatóan válással végződik. A válások többsége az első évben következik be, de a válási rizikó a 3–5. évben még igen magas. A válással végződő házasságok harmadában van gyermek.

A várható élettartam a kilencvenes évek tendenciájának megfelelő mértékben nőtt, férfiaknál 75,9, nőknél 81,7 év. Ez az időskor, a nyugdíjaskor meghosszabbodásával jár.

Igen csekély mértékben csökkent a csecsemőhalandóság, a halvaszületés és a születés utáni halálozások száma.

Ausztria népességnövekedése döntő részben a bevándorlások emelkedő számának következménye, azonban ez a tendencia a 90-es évek második felétől csökkenőben van. A be- és kivándorlók több mint 60%-a 35 éven aluli. A kivándorlások célja főként az EU-térség, nagyrészt Németország.

A bevándorlók több mint 36%-a a volt Jugoszláviából, Törökországból és más dél-európai országból érkezett, a legtöbben azonban Németországból jöttek. A közép-európai országok és más kontinensek polgárai változatlan arányban választották Ausztriát, Magyarországról például 3039 személy vándorolt be.

Sz. G. S.

*HANIKA, A.: Volkszählung 2001: Bevölkerungsentwicklung 1991–2001 nach Geburten- und Wanderungsbilanz. (A 2001. évi népszámlálás: Az 1991–2001 közötti népességnövekedés a születési és a vándorlási mérleg alapján.) Statistische Nachrichten. 2002/12. 920–926. p.*

Ausztria népessége az 1991-es és a 2001-es népszámlálás között 7,796 millióról 8,033 millióra nőtt, 237 ezerrel, vagyis 3%-kal emelkedett. Ebből a növekedésből 29,2% a születésszám, 70,8% pedig a vándorlási mérleg alakulásából adódott. A vizsgált időszakban 69 ezerrel többen születtek, mint ahányan meghaltak. A vándorlást figyelmen kívül hagyva ez csak 0,9%-os növekedést jelentene, a népességszám emelkedését tehát döntő részben a bevándorlások megnövekedett száma eredményezte.

A cikk szerzője tartományonként vizsgálja a változásokat: Steiermark kivételével az elmúlt tíz évben mindenhol növekedést regisztráltak. A születések száma Burgenlandban, Alsó-Ausztriában és Bécsben csökkent. A vándorlási egyenleg hét tartományban volt pozitív, csak Vorarlbergben és Steiermarkban csökkent enyhén. A bécsi lakosság megoszlására az elöregedő belső kerületek csökkenése és néhány, főleg fiatal családok által lakott új lakónegyedek különösen erős növekedése jellemző.

Állampolgárság szempontjából az eredmények azt mutatják, hogy mind az osztrák, mind pedig a külföldi népesség növekedett, az osztrák népességben belül azonban 170 ezren az elmúlt tíz év során kapták meg az állampolgárságot: 25%-uk a volt Jugoszláviából, 41%-uk Törökországból, 34% pedig más országból érkezett.

A külföldiek száma 1991 óta 37,3%-kal növekedett, jelenleg több mint 710 ezren élnek az országban, a születésszám és a bevándorlás növekedése következtében.

A népességszám növekedése összességében 102 ezerrel kisebb, mint amennyit a Statistik Austria éves előszámítása (BFO) 2001-re kalkulált.

Sz. G. S.

*The older foreign-born population in the United States: 2000.* (Az idősebb külföldön született népesség az Egyesült Államokban 2000-ben.) Special Studies – Current Population Reports, 2002. P23/211. 1–11. p.

A 2000 márciusában végrehajtott népszámlálási adatfelvétel eredményei szerint az Egyesült Államokban ebben az időpontban 28,4 millió külföldön született személy élt, 11 százaléka – szám szerint 3,1 millió – 65 éves vagy idősebb korú volt. A külföldön született népesség száma 1960 óta folyamatosan emelkedett, azonban az időskorúak száma lényegében nem változott, ezért arányuk az 1960-ban mért 33 százalékról 2000-re 11 százalékra csökkent. A dolgozat arra keresi a választ, hogy mi idézte elő e népességcsoport korösszetételének jelentős változását, s milyen változásokra lehet számítani a jövőben.

A 3,1 millió külföldön született időskorú 38,6 százaléka született Európában, 31,3 százaléka Latin Amerikában s 22,2 százaléka Ázsiában. Ugyanakkor a teljes külföldön született népességben az európai születésűek csak 15,3 százalékos, a latin-amerikaiak 51 százalékos és az ázsiaiak 25,5 százalékos arányt képviselnek. Ennek oka, hogy korábban a bevándorlások fő forrása Európa volt. Az 1924. évi bevándorlási törvény kedvező bevándorlási kvótákat állapított meg az észak- és nyugat-európai országok számára, alacsonyabb kvótákat állapított meg Európa más országainak, s gyakorlatilag nem engedte be az ázsiai bevándorlókat.

A törvényi változások 1965 után már nem tették különbséget a származási ország alapján a bevándorlóknak. Ennek az lett a következménye, hogy az ázsiai és latin-amerikai bevándorlók száma gyorsan emelkedett: 1960-ban a külföldön születettek 9,4 százaléka volt latin-amerikai, s 5,1 százalék az ázsiai aránya. 2000-ben a latin-amerikai aránya már 51, az ázsiai aránya már 25,5 százalék volt. Minthogy a nemzetközi vándorlók körében a felnőtt korúak (főleg a fiatal és középkorú felnőttek) vannak többségben, a vizsgált negyven év alatt a külföldön született népesség medián életkora 57,2 évről 38,1 évre csökkent.

Az időskorúak mintegy kétharmada több mint 30 éve vándorolt be az Egyesült Államokba, s 70 százaléka kapta meg az állampolgárságot is. Területi elhelyezkedésüket illetően az állapítható meg, hogy a nyugati államokban lakik mintegy 35 százaléka (az amerikai születésű időskorúaknak csak 18 százaléka lakik itt), s arányuk magas az észak-keleti államokban is. A déli és különösen a közép-nyugati államokban kisebb arányban élnek, mint amerikai születésű kortársaik.

A társadalmi-gazdasági helyzetet vizsgálva látható, hogy a külföldön született időskorúak alacsonyabb iskolai végzettségűek (44,5 százaléka nem végezte el a középiskolát sem, szemben az amerikai születésűek 29 százalékaival). Családi kapcsolataikat vizsgálva az állapítható meg, hogy gyakrabban élnek család-háztartásban, mint amerikai születésű társaik, a férfiak 80 százaléka házas, a nők közel fele viszont özvegy. Ennek következtében is, a nők nagyobb arányban élnek egyedül, mint a férfiak.

A külföldi születésű időskorúak mintegy 14 százaléka a szegénységi küszöb alatt él, szemben a helyi születésűek 9,3 százalékaival. Míg a külföldi születésűek körében nincs különbség a férfiak és a nők között a szegénység mértékét tekintve addig az amerikai születésűek csoportjában a nők kétszer olyan gyakran esnek ebbe a csoportba, mint a férfiak. Fenteikből is következően a külföldön született időskorúak sokkal gyakrabban

kapnak pénzbeni vagy nem pénzbeni támogatást, mint a helyi születésű társaik. A külföldön születettek közül is elsősorban az állampolgárságot nem kapott személyek, családok szorulnak támogatásra. Körükben kétszer olyan magas a támogatást élvezők aránya, mint a már állampolgárságot kapottak között. Hasonló különbségek találhatóak az amerikai születésűek, a külföldön születettek és állampolgárságot kapott, illetve nem kapott személyek csoportjai között az egészségbiztosítás léte és típusa terén is.

M. Á.

WINGEN, M.: *Ein erneutes Plädoyer für eine bevölkerungsbewusste Familienpolitik.* (Újabb érvek a demográfiailag tudatos családpolitika mellett.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 2002/1. 69–85. p.

A vitára bocsátott tanulmány az alacsony németországi születési szinttel és annak sokrétű társadalmi, gazdasági következményeivel, valamint a politikának erre adandó lépéseivel foglalkozik.

Gondolatait két kiindulópontra felépítve ismerteti a szerző: az egyik, miszerint Németországban általános népjóléti, demográfiai szempontból túl alacsony a születési szint, ám a politika válaszlehetőségei minderre nem kielégítőek. Másodsorban azonban minden embernek és párnak alapvető joga, hogy szabadon, felelősen és tájékozottan dönthessenek gyermekeik számáról, beleértve természetesen a gyermektelenség lehetőségét is. A döntés alkotmányos jog, és éppen ebből adódik az állam és a társadalom kötelessége, a gyermekvállalás lehetőségét megakadályozó sorompók felnyitása. Ez alapvető feladata a családpolitikának, melyet a népesség öregedésével egységben kell, hogy kezeljen. Egyáltalán nem arról van azonban szó, hogy a családpolitika a párok egyéni döntéseibe avatkozzon, hanem arról, hogy támogassa a párokat abban, hogy kívánják gyermekeik meg is szülessenek.

Az ország demográfiai problémái a drasztikus öregedés, a bevándorlók integrációs nehézségei, a gyermektelenség növekedése, a keletnémet területek alacsony népességnövekedése. A megoldások sikerének egyik fő feltétele a családpolitika rendszerként való szemlélete és olyan integráló intézkedéscsomagok, amelyek a társadalmi körülmények és az egyének tudatának változását együttesen kívánják. Ilyen intézkedések:

- a piaci jövedelem-eloszlás átfogó korrekciója: a méltányos adózás bevezetése (a gyermekgondozás minimális szükségleteinek adómentessé tétele), a családi terhelések kiegyenlítése a gyermektelékéhez viszonyítva és a társadalom „humánvagyonához” való családi hozzájárulás elismerése, amely nemcsak Németországban áll még kezdetleges szinten,
- a családtámogatás és a szociális nyugdíjbiztosítás összekapcsolásával legyen többgenerációs a teherviselés,
- a társadalombiztosítás többi ágának a család- és gyermekvonatkozású területein a szociális kiegyenlítés teljesítményrendszerének biztosítása és továbbfejlesztése,
- a családok méltányos lakás- és lakókörnyezetének biztosítása, a gyermekintézmények, illetve az azt nem igénybe vevők gazdasági helyzetüktől függő támogatása,

- stratégia a szülői felelősségvállalás és a kereső tevékenység konfliktusmentes összekapcsolásának biztosítására (nemcsak óvodák segítségével, hanem vállal-kozói családpolitikával is, amely a szülői gyermekgondozási időt is elismeri),
- oktatáspolitikai alapú, széles körben ható értékorientáció, amely az életfelfogást megalapozza és hangsúlyozza az egyéni és közösségi lét összetartozását
- a demográfiai hangsúlyokat is érvényesítő, családpolitikai szempontú oktatási kínálat megteremtése.

Az egymásra épülő, integrált családpolitikai intézkedéscsomagok hatásának empiri-  
kus felülvizsgálatára van szükség, mely ez idáig csak egyedi, elszigetelt akciók formá-  
jában történt. A gazdasági és a szociokulturális területek rendszerszerűen összekapcsolt,  
hosszú távon ható, tudat-meghatározó szerepét kell kialakítani.

A gazdasági-társadalmi intézkedések önmagukban nagyon szükségesek, ám nem  
elegendők. Még fontosabbak a megváltozott értékattitűdők, melyek a különböző csalá-  
di élethelyzetekhez kapcsolódnak. Igen fontos szerepe van ebben a médiának, mely a  
magas politikai szinten megfogalmazott értékorientációt a maga nyelvére lefordítva,  
hatásosan tudná a kívánatos generatív magatartást tudatba épülő jelzésekkel közvetíteni.

Sz. G. S.

*GOLDSCHNEIDER, F. – TURCOTTE, P. – KOPP, A.: The changing determinants of  
women's first union formation in industrialized countries: United States, Canada,  
Italy and Sweden. (A nők első együttélési kapcsolatát befolyásoló tényezők változá-  
sa az iparilag fejlett országokban: Egyesült Államok, Kanada, Olaszország és Svéd-  
ország.) Genus, 2001/3–4. 107–131. p.*

A huszadik század második felében a fejlett országokban a család intézménye jelen-  
tős változásokon ment keresztül. Ezen belül is kiemelkedő jelentőségű a nem házassá-  
g együttélési kapcsolatok terjedése. A házasság körében a válások arányának jelentős  
emelkedése és a nem házasság együttélések terjedése azt jelentheti, hogy a nők és férfiak  
életében a házasság központi szerepe megingott. A nők szerepe is jelentősen megválto-  
zott mind a családon belül, mind a családon kívül.

Felmerül a kérdés, hogy milyen összefüggések vannak az új tendenciák között?  
Vajon a női foglalkoztatottság emelkedése biztosítja a nők számára a függetlenséget a  
családi szerepek elkerüléséhez, vagy nem lépnek házasságra, vagy önkéntesen elhagy-  
ják a családi kötelet? Számos kutatás igazolta ezeket a feltevéseket, míg más kutató-  
k más mutattak ki.

A szerzők is fenti kérdésekre keresik a választ, s különösen azt vizsgálják, milyen  
változások következtek be 1960 és 1990 között a kiválasztott országokban. A vizsgálat-  
hoz az USA-ban a 10 000 szülőképes korú nőre kiterjedő Országos Családnövekedési  
Vizsgálat felvételét, Kanadában az 5000 szülőképes korú nőt tartalmazó Általános  
Társadalmi Felvételt, Olaszországban a 4800 nőre kiterjedő Olasz Termékenységi és  
Családvizsgálat felvételét, míg Svédországban a 3300 nőre kiterjedő Svéd Családviz-  
gálat felvételét használták fel. Mindegyik vizsgálat adatokat tartalmazott a nők házassá-  
g(együttélés)történetéről, gyermekeikről, a család származásáról és számos háttérvál-  
tozóról.

A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy az első együttélési kapcsolat jellemzői mind a négy országban megváltoztak az utóbbi harminc esztendőben. E változások együtt jártak a nők iskolázottságának és felkészültségi szintjének emelkedésével. Kimutatható, hogy a fiatalabb korosztályok egész más körülmények között nőnek fel, mint az idősebbek, s ezért az együttélési kapcsolataik is másként alakulnak, jelentős különbségek figyelhetők meg az 1950 előtt és után született kohorszok esetében. A változások minden országot érintettek, így az együttélési szokások konvergenciája figyelhető meg, míg észlelhetők nemzeti sajátosságok is.

A kutatás kimutatta, hogy az első együttélést a házasságon kívül választó nők jellegzetességei minden országban azonosak voltak. Ezen együttélési forma úttörői a magasabb iskolai végzettségű nők voltak, azonban a későbbiekben a kevésbé iskolázottak már sokkal gyakrabban választották e formát. A magasabb iskolai végzettségűek körében a kezdeti házasságon kívüli együttélés nem csökkentette a későbbi házasság esélyeit, szemben az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél tapasztalttal. Mindebből a szerzők azt a következtetést vonták le, hogy a házasság létrejötte igényli a nők jövedelemtermelő képességét is.

A vizsgált négy országban számos sajátosságot is leírtak. Az iskolai végzettség szerepe sokkal nagyobb az USA-ban és Olaszországban, mint Kanadában és Svédországban. A nem dolgozó, nem tanuló nők életútjának gyakrabban bekövetkező eseménye a házasság Svédországban, mint az USA-ban. Az Egyesült Államokban az etnikai és regionális különbségek fennmaradnak, a családdinamika befolyásoló tényezője a nyelv és a regionális elhelyezkedés Kanadában, míg Olaszországban a területi különbségek jellemzőek az együttélési szokásokban. Olaszországra jellemző, hogy a középfokú végzettségűek körében a legnagyobb visszaesés a házasságkötések terén. Svédországi tapasztalatok sajátossága, hogy bizonyos körülmények között a házasságon kívüli együttélések stabilitása hasonló, mint a házasságoké a másik három országban. A svéd együttélésében – ami ott a magas iskolai végzettségűek között a leggyakoribb – a jogok és kötelezettségek szinte olyanok, mint a házasságban, s egyes szerzők szerint az élettársi kapcsolatként kezdődő, de házasságként folytatódó párkapcsolatok felbomlása Svédországban ritkább, mint az USA-ban a házasságoké.

*M. Á.*

HAUG, S.: *Familienstand, Schulbildung und Erwerbstätigkeit junger Erwachsener. Eine Analyse der ethnischen und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten – Erste Ergebnisse des Integrations surveys des BiB.* (Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). (A fiatal felnőttek családi állapota, iskolai végzettsége és kereső tevékenysége. Az etnikai és nemi egyenlőtlenségek vizsgálata – A Szövetségi Népeségkutató Intézet integrációs felmérésének első eredményei.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 115–144. p.

Az integrációs felmérés 2000-ben készült, a célpopuláció területi megoszlásának többlépcsős előzetes felmérése után, telefonregiszteres kiválasztás alapján, személyes megkérdezésekkel. Az eredményeket összefoglaló ismertetés bemutatja a 18–30 év közötti, német, olasz és török származású fiatalok társadalmi helyzetét. A kiválasztás feltétele volt a minimum öt éves németországi tartózkodás.

A megkérdezettek közül a német és olasz származásúak túlnyomóan nőtlenek, illetve hajadonok. A török származásúak egyharmada házas és legalább egy gyermeke van. A házasságban élők szinte kivétel nélkül gyermekesek is egyúttal, a török házaspárok egyharmada, a németek és az olaszok egyötöde nevel gyermeket. A gyermeküket egyedül nevelők aránya a törökök körében a legalacsonyabb.

Összességében a németek valamennyi bevándorlónál magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, utóbbiak közül az olaszok pedig lényegesen iskolázottabbak a törököknél. Azok, akik megszerezték a német állampolgárságot, magasabb végzettségűek a külföldiekénél. Az állampolgárság megszerzése a letelepedett törökök körében teszi leginkább valószínűvé az érettségi letételét. Ebben a bevándorlási életkornak nincs olyan szerepe, mint gondolnánk: nem nagyobb a valószínűsége, hogy főiskolát végez a már Németországban született, vagy iskoláskora előtt érkező egyén, mint az, aki később jött. Ugyancsak előfordul, hogy még származási országában fejezte be tanulmányait. A nők valamivel gyakrabban rendelkeznek valamilyen középfokú képesítéssel, a férfiak viszont nagyobb arányban végeznek főiskolát, de az érettségi is gyakoribb körükben.

A németek gyakrabban tevékenykednek az alkalmazotti szektorban, és gyakrabban töltenek be vezető állást, mint az idegen származásúak. Magasabb szakmai pozíciót töltenek be az olasz, illetve török származású, a német állampolgárságot megszerzett lakosok, mint a külföldi állampolgárok. A nők ugyan többször dolgoznak alkalmazottként, vezető állásokban azonban ritkán. Az olasz nők foglalkoztatottsági szempontból a németekhez közelítenek, a török nők e téren nagyon csekély arányban szerepelnek. A török férfiakat viszonylag gyakran foglalkoztatják szakképzetlen vagy szakképzett munkásként, de nem ritka közöttük az önálló vállalkozó sem, ipari, kézműves vagy szolgáltató területeken. Alkalmazásuk valószínűsége függ a szakmai képzettségüktől és az iskolai végzettségüktől is. A németek és olaszok közötti elhelyezkedési különbségek szinte kizárólag a képzettségbeli eltérésekre vezethetők vissza, a törökök azonban mindentől függetlenül jóval esélytelenebbek.

VAN NIMWEGEN, N. – BLOMMSTEIJN, M. – MOORS, H. – BEETS, G.: *Late motherhood in the Netherlands: current trends, attitudes and policies*. (Késői gyermekvállalás Hollandiában: jelenlegi irányzatok, magatartások és politikák.) *Genus*, 2002/2. 9–32. p.

Hollandia különös helyet foglal el a késői gyermekvállalás terén: 2000-ben az első gyermek megszületésekor az anyák átlagos életkora 29,1 év volt. Szinte minden európai országban a termékenység mélyen a reprodukciós szint alá csökkent, ami együtt járt a késői anyaság terjedésével. Ennek ellenére sincs olyan ország, melyben az anyák átlag-életkora a gyermekvállaláskor elérné a hollandiai szintet, csak néhány ország közelíti meg azt. A teljes termékenységi arány Hollandiában 1,5–1,7 körül stabilizálódott, ami viszont magasabb, mint számos európai országban.

Számos tanulmány bizonyítja, hogy az alacsony termékenységet az egymást követő női korosztályok magas iskolázottsága, és a nők fokozott munkavállalási aspirációi okozzák. Ugyancsak említik a szülői aspirációk háttérbe szorulását az élet más tevékenységeivel szemben, úgymint a munkavállalás, vagy a családalapítás anyagi alapjainak megteremtésére vonatkozó igény. Mindezek a jelenségek sokoldalú elemzések közös eredménye, melyet sokan a második demográfiai átmenet elméletébe illesztettek be. A családtervezési módszerek tökéletessége és a szülők határozott elképzelése a családnagyságról és a születések időzítéséről lehetővé teszi, hogy ne kezeljük problémaként a késői gyermekvállalást. A kétgyermekes családmodell esetén – amennyiben a szülők egészségesek – nincs nagy jelentősége annak, hogy az anya 22 vagy 28 éves az első gyermek megszületésekor. Azonban ha az első gyermek megszületése már az anya 30 éves kora felett következik be, már a gyermekvállalás egészségi kockázataival kell szembenézni (fogamzási problémák, másodlagos sterilitás stb.).

A szerzők a dolgozatban bemutatják, hogy Európa számos országában jelentősen emelkedett, s még mindig emelkedik a gyermekvállalás kora. Felteszik a kérdést, hogy vajon a hollandok az előfutárai az európai változásoknak? Nem, mondják a választ, csak a hollandok egy kicsit jobban halasztják az első gyermek megszületését. Akkor mi ennek az oka? Hollandiában a nők magasán képzettek, s mint más országokban ez is hozzájárul a gyermekvállalás eltolásához. Azonban mégis kell lennie valaminek, ami a holland helyzetet magyarázza. Sokaknak eszébe jut a határos fogamzásgátlási gyakorlat: igen alacsony a tizenévesek születési aránya és a terhesség-megszakítás is igen ritka. E felelős magatartás lehetővé teszi, hogy az iskolai kötelezettségek teljesítését és a munkahelyi karrier kezdetét ne akadályozza a családalapítással járó felelősség és kötelezettség terhe. Azonban ez sem jó magyarázat, hiszen ez sem kivételes Európában. Számos kutatás igazolja, hogy Hollandiában igen nehéz a kereső munkavállalás és a családdal járó terhek összeegyeztetése. A hagyományos normák között található az is, hogy a gyermek gondozását a családon belül, a szülőknek kell végezni, ami szintén nehezíti a munkavállalás és gyermeknevelés összeegyeztetését, kiváltképp, ha az anyagi körülmények nem engedik meg e két tevékenység versenyeztetését. Ugyancsak a késői gyermekvállalás felé mutat a hollandok hagyományos döntéshozatali magatartása, amely nagyra értékeli a sok alternatívát mérlegelő, óvatos és tervezett döntéseket. Így a munka vagy család döntési helyzetben a nemek közötti egyenlőséget is számba kell venni, ami még tovább bonyolítja a mechanizmust. Kimutatták, hogy a magasabb iskolázottságú holland nőknek mintegy két és fél évre van szükségük a döntés meghozatalára. A hollandok gyakran idézik a döntéshozatal úgynevezett „polder-model”-jét,

melynek lényege szerint a döntéshozatalba minden érintett felet be kell vonni, és a döntést konszenzus alapján kell meghozni. A munkavállalás és gyermeknevelés konfliktusában is ezt a modellt kívánják alkalmazni, minden érintett fél érdekeit figyelembe kell venni. Makrogazdasági okokból a kormány a nőket szívesen látja a munkaerőpiacon, s a nők maguk is szívesen vállalnak munkát. A munkaáltatók szívesen dolgoznak rugalmas és lojális munkatársakkal, ezért mindent megtesznek azok megtartásáért. Jelen esetben a fiatal női munkaerő vonzásáért, megtartásáért a gyermekjóléti intézményeket fejlesztik a munkáltatók.

A gyermekvállalást segítő családon belüli új magatartás-kultúra kialakulása is látható, ahol a házaspárok között mind a munkavállalás, mind a gyermeknevelés terén a nemek közötti egyenlőség érvényesül. Ennek az új magatartásnak szilárd társadalmi támogatása van, de a politika is elismeri racionalitását.

Amennyiben az új gondolkodás mikroszinten is utat tör magának, s párosul a munkaerőpiac kedvező szabályainak kialakulásával, valamint a gyermekintézmények fejlesztésével, várhatóan a késői gyermekvállalás gyakorlata a jelenlegi szinten stabilizálódik.

M. Á.

*DORNSEIFF, J.-M. – SACKMANN, R.: Zwischen Modernisierung und Re-Traditionalisierung: Die Transformation von Familienbildungsmustern im Lebenslauf ostdeutscher Frauen am Beispiel der geburt des zweiten Kindes. (A modernizáció és a tradíciókhoz való visszatérés között: a keletnémet nők családalakítási szokásainak átalakulása a második gyermek születésének példáján.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2002/1. 87–114. p.*

A keletnémet terület születésszámának csökkenése a két német állam egyesítése után felveti a kérdést, hogy vajon az átalakulásnak van-e tartós hatása a népesedés alakulására. A tanulmány a második gyermek vállalásának motivációit vizsgálja. Kutatja az intézményi és családpolitikai környezet változásának jelentőségét és a hatására kialakuló szerkezetváltozásokat a családok körében.

A keletnémet gazdaság összeomlását a munkaerőpiac mobilizálódása követte, mely az első két-három évben jelentősen befolyásolta az egyéni lehetőségeket és nem segítette elő a hosszú távú következményekkel járó létfontosságú döntéseket, mint amilyen a gyermekvállalás. A munkapiaci követelmény-növekedések egyben a fogyasztási lehetőségek kiszűrésével jártak, melyek az egyének nagymértékű család- és gyermekorientáltságának komoly konkurenciát jelentettek. Az NDK-ban nagy igény volt egyrészt a női munkaerőre, másrészt a népesség reprodukciójára: a nők életmodellje meglehetősen behatárolt volt. Az intézményrendszer a minél korábban egy gyermeket vállalókat támogatta leginkább. Az egyesülés utáni munkaerő-piaci bizonytalanság az első gyermek vállalását időben jóval későbbre tolta el abban a korosztályban, amely a 90-es évek elején vált felnőtté. A női életpálya jelenlegi kétirányú tendenciája a volt NDK területén: az intézményes rendszer visszahúzó hatása a házasság és a háztartás felé, valamint a női öntudat és önmegvalósítás, mely a nemek közötti egyenlő szereposztást tűzi ki célul.

A tanulmányban bemutatott vizsgálatokat 1994-ben, 1997-ben és 2000-ben végezték lipcsei és rostocki, csaknem 4000, a főiskolát 1985, 1990, illetve 1995-ben elvégzett

nő szakmai és életpályáját feltérképező kérdőívekkel. Összehasonlító elemzés céljából a Német Ifjúsági Intézet (Deutschen Jugendinstituts – DJI) családfelmérési adatait is felhasználták:

Szembetűnő az eredmény, miszerint a gyermekgondozási szabadság csak csekély mértékben növeli a kedvet a második gyermek vállalásához, a döntés az új gyermek születéséről többnyire munkavégzési periódusban történik. A nyugatnémet számokkal összehasonlítva a második gyermek jóval később jön világra. A legkésőbb, 1995-ben végzetek között már csökkenést mutattak ki a két szülés között eltelt időben. Lehetséges tehát, hogy a kereső és családi fázisokhoz hosszú távon alkalmazkodni tudás erősödésével növekedhet az újabb gyermek vállalásának esélye, hiszen egyébként a tartós gyermekgondozási szabadság ezt erősítheti.

A nagy társadalmi változások individuális szinten különböző tempóban hatnak. Így várható, hogy a családalakítási tendenciák is csak jókora késéssel követik majd a nyugati mintákat. A Munkaerőpiaci és Foglalkozáskutató Intézet legújabb kutatásai azt mutatják, hogy mind a keletnémet, mind a nyugatnémet nők körében egyre gyakoribb, hogy az egyik partner teljes munkaidőben, a másik pedig részmunkaidőben dolgozik. Az új szabályozás 2001-től a gyermekgondozási szabadság utáni gyors munkába állást serkenti és a részmunkaidő jogi megerősítésével csökkenteni igyekezik a szabadság lejáratá után otthon maradók számát. Hogy milyen tartós eredményekkel, azt majd az eljövendő kutatások fogják megmutatni.

Sz. G. S.

*MUSICK, K.: Planned and unplanned childbearing among unmarried women.* (Tervezett és nem tervezett gyermekszülés a nem házas nők körében.) *Journal of Marriage and Family*, 2002/4. 915–929. p.

A szerző az Egyesült Államok 1995. évi országos családmegfigyelésének adataira alapozza megállapításait. A megfigyelés 14 ezer fős 15–44 éves nőből álló véletlen mintára terjedt ki, akiket élettörténetükről is kikérdeztek. A feldolgozott adatok a megkérdezettek 1990 és 1995 közötti életútjára vonatkoznak. A mintában szereplő házasságon kívüli születések 45 százaléka volt előre tervezett, 39 százalék nem a megfelelő időre esett és 16 százalék volt a nem kívánt terhességből való születés. Az eltervezettség vélhetően túlréprezentált, mivel a születéseket később indokoltnak láthatják, megszeretik a gyereket vagy vonakodnak bevallani, hogy a terhesség szándékukon kívüli volt. A vizsgálat független változói: életkor, etnikum, iskolázottság, együttélés, egyszülős családban töltött gyermekkor, családi háttár, születésszabályozás gyakorlata, születési sorrend.

Az adatok megerősítik a korábbi is ismert negatív korrelációt az iskolázottság szintje és a házasságon kívüli születések gyakorisága között. Ennek okaként a magasabb végzettségű nők hatékonyabb fogamzásgátlási gyakorlatát említi a szerző. A házasságon kívüli születéseknek kereken 30 százalékánál az anya tizenéves volt, ami viszonylag magas aránynak tekinthető. A házasságon kívüli születéseknek több mint felénél második és harmadik gyermekről volt szó. A házasságon kívüli születéseknek több mint a fele nem előre eltervezett volt, ami lényegesen magasabb a házasságon belüli születé-

seknél kimutatott ilyen értéknél. A nem tervezett születések aránya az egyedül élő nők-nél magasabb, mint a párkapcsolatban élőkénél.

A házasságon kívüli születések a feketék és a spanyol-amerikaiak körében közel kétszer olyan gyakoriak, mint a fehérekénél. Lévén, hogy a házasságon kívüli szülés inkább elfogadott a feketékénél és a spanyol-amerikaiaknál, náluk a tervezett házasságon kívüli szülések gyakorisága hasonlóképpen magasabb, mint a fehérekénél.

A párkapcsolatban élő nők termékenysége több mint kétszer akkora, mint az egyedül élő nőké. A párkapcsolatban élők és az egyedül élők között a tervezett születések gyakoriságában háromszoros, a nem tervezett születések gyakoriságában pedig kétszeres a különbség az előbbieik javára. Magyarázatként a párkapcsolatban jellemző rendszeres nemi élet mellett arra mutat rá a szerző, hogy a párok inkább kívánnak gyereket, mint az egyedül élő nők.

Azoknál, akik egyszülős családban nőttek fel, nagyobb a hajlandóság a házasságon kívüli szülésre, és náluk a nem tervezett születések gyakorisága is megnő. Ennek oka főként a szülői felügyelet hiánya, és csak kisebb szerepet játszanak az értékek és motíváció területén jelentkező különbségek.

Ami az iskolázottság és ezen belül a felsőfokú végzettség hatását illeti, a szerző döntő tényezőnek látja a magasan kvalifikált nők házassági kilátásainak csökkenését. Ez főként a feketék és a spanyol-amerikaiak körében jelentkezik.

A házasságon kívüli párkapcsolatot illetően sokan vitatják, hogy az mennyire lenne megfelelő környezet a gyermekvállalásra. A spanyol-amerikaiaknál ez inkább elfogadott formája a családi életnek, míg a fehérekénél a párkapcsolatban bekövetkezett terhesség általában házassághoz vezet. A feketék körében meglepő módon gyakori a házasságon kívüli születéseken belül az egyedül élő nők gyermekvállalása.

Sz. K.

*CICALI, D. – De SANTIS, G.: Estimating cohort fertility levels and differentials by socio-economic characteristics with the own-children method and pseudo-panels.*

(A társadalmi-gazdasági jellemzők, mint differenciált kohorsz-termékenység becslése a sajátgyermek-módszerrel és pszeudo-panelek segítségével.) *Genus*, 2002/2. 35–61. p.

A sajátgyermek-módszer a termékenység közvetett módon való becslésére szolgál. Ehhez keresztmetszeti adatokat használ, hogy gyerek/nő arányokat számítson mind a gyerek, mind az anya korára való tekintettel. Ezekből az arányokból idő- és korszpecifikus termékenységi arányokat lehet meghatározni, aminél figyelembe veszik a halandóság, a vándorlás, valamint a számbavételi hiba hatását. Lehetőséget nyújt a differenciális termékenység elemzésére, tekintettel a földrajzi változókra, az etnikai csoportokra, a foglalkozási viszonyokra, az anya iskolai végzettségére és más szempontokra. Emellett a kohorsz termékenység meghatározását is lehetővé teszi a népesség egészére és kisebb csoportjaira. A szerzők részletesen taglalják a módszer előnyeit és korlátait. Megállapításaik a továbbiakban az 1981. évi olaszországi népszámlálás 2 százalékos mintájának és az évenkénti háztartásstatisztikai megfigyelésnek az 1987 és 1997 közti adatain alapulnak.

A teljes termékenységi arány 1967 és 1996 között lényegében folyamatosan csökkent, és a kezdeti 2,6-es értékről 1,2-re esett vissza. Ugyanakkor a szülő nők átlagos életkora hullámzóan alakult: 1967 és 1981 között valamelyest csökkent, majd dinamikusan emelkedett, és az időszak végén elérte a 30 évet.

A kohorsz termékenység az 1945–1955-ben születetteket tekintve folyamatosan csökkent: a kezdeti 2,1-es értékről 1,8-re esett vissza. Ezeknél a kohorszoknál a szülő nők átlagos életkora mindvégig 27 év körül ingadozott. A kohorsz termékenység modulusza valamelyest emelkedett: 25 évről 26 évre tolódott el.

A kohorsz termékenységet az iskolai végzettség függvényében vizsgálva ennél árnyaltabb képet lehet adni a termékenység alakulásáról. Általánosan ismert, hogy a magasabb iskolai végzettségű nőknek kevesebb gyerekük van. ez a különbség az alapfokú végzettség megszerzése után tovább nem tanulók és a többiek között mutatkozik meg a legélesebben. Az előbbieknél átlagosan 2,25 gyerekük születik. A középfokú végzettségű nők átlagos gyerek száma 1,7, míg a felsőfokú végzettségűeké 1,5 körül alakul. A különböző kohorszok ilyen vonatkozásban nem mutatnak eltérést, azaz a kohorsz termékenység érdemben nem csökkent. Az, hogy az általános termékenységi arány eközben csökkenő tendenciát mutat, legalábbis részben, a magasabb iskolai végzettséget szerző nők gyorsan emelkedő arányából adódik. Az 1945-ben született nők fele tanult tovább, míg a tíz évvel későbbi kohorszoknál ez az arány elérte a 80 százalékot.

A szülő nők átlagos életkora az iskolai végzettséggel együtt nő: az alapfokú végzettségűeké 26 év, a középfokú végzettségűeké 27 év, míg a felsőfokú végzettségűeké 30 év körül alakul. A különböző kohorszok ilyen értelemben sem mutatnak érdemi eltérést. A kohorsz termékenység gyermekszülési életkorának modulusza az előbbieknél megfelelően alakult: az alapfokú végzettségűeknél 23 év, a középfokú végzettségűeknél 25 év, míg a felsőfokú végzettségűeknél 32 év volt.

A saját gyermek módszerrel végzett termékenység becslés viszonylag ritkán szerepel a modern demográfia eszköztárában. Kár, mert noha vannak korlátai (az egyéni életutak nem követhetők), jelentősek az előnyei: egyszerű, gyors és kevés költséggel jár.

Sz. K.

*McBRIDE, B. A. – SCHOPPE, S. J. – RANE, T. R.: Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. (A gyermek tulajdonságai, a neveléssel járó stressz és a szülők szerepvállalása: Apák és anyák összehasonlítása.) Journal of Marriage and Family, 2002/4. 998–1011. p.*

A szerzők megállapításai 100 főként fehér, középosztálybeli amerikai család vizsgálatán alapulnak. A családokban a legidősebb gyerek 3–5 éves volt, és mindkét szülő együtt élt a gyerek(ek)kel. Az apák átlag életkora 33 év, az anyáké 31 év volt. A családok 37 százalékában egy, 58 százalékukban két és 5 százalékukban három gyerek volt. Az apák közül a legtöbben 16 évig jártak valamilyen oktatási intézménybe, míg az anyáknál ez az idő egy évvel kevesebb volt. Minden apa és az anyák 70 százaléka dolgozni járt. A családok kérdőívet töltöttek ki, naplót vezettek, majd kikérdezték őket.

Kevés érzelmi kapcsolatot kialakító lánygyerek esetén kevesebb szülői szereppel járó stresszhatás érte az apát. Fiúgyerekeknél az érzelmi kapcsolat erőssége nem mutatott kapcsolatot a stresszhatással. A gyerek nemének hatása az anyáknál fordítva jelentke-

zett. Kevés érzelmi kapcsolatot kialakító fiúgyerek esetén kevesebb stresszhatás érte az anyát. Leánygyermeknél az érzelmi kapcsolat erőssége nem mutatott egyértelmű kapcsolatot a stresszhatással. Azok az anyák, akik kifejezetten élénknak érzékelték a gyereket, erősebb stresszhatásnak voltak kitéve. A fiúgyerekes apák és anyák egyaránt arról számoltak be, hogy a gyerek nehezebben nevelhető, ha érzelmileg erősen kötődött hozzájuk.

Az apák kevesebb stresszhatásról számoltak be a gyerekekkel való negatív hatású kapcsolat esetén, ha a gyerek nyíltabb volt. Azoknak az anyáknak, akik több stresszhatásról számoltak be a gyerekekkel való negatív hatású kapcsolat esetén, olyan gyerekek voltak, akinek a részéről erősebb érzelmeket tapasztaltak.

Azok az apák, akiknek a felesége teljes munkaidőben dolgozott, általában többet voltak együtt a gyerekükkel, és több feladatot vállaltak magukra. A kevésbé nyílt lányok apja kevesebbet foglalkozott a gyerekekkel, mint amikor a lánygyerek nyíltabb volt. A fiúgyerekeknel nem mutatkozott ilyen eltérés. A több időt munkában töltő nők értehetően kevesebbet voltak együtt a gyerekükkel. Az anyák a kevésbé élénk lányokkal kevesebb közös tevékenységben vettek részt. Ugyanez fiúgyerek esetén nem volt kimutatható.

A fenti megállapítások korrelációs számításból adódtak, és nem lehet határozott oksági kapcsolatról beszélni velük kapcsolatban. Arra is tekintettel kell lenni, hogy a szülőgyerek kapcsolat minősége nagyobb hatással lehet a gyerek fejlődésére, mint az együtt töltött idő hossza. Az előbbi viszont nehezen megragadható. Az itt leírtak a bevezetőben jellemzett családokra vonatkoznak, és nem szükségszerűen állnak fenn más típusú család esetén (lásd szegények, kisebbségek, idősebb gyerekek, elváltak, egykeresős családok). Tekintettel az apák kívánatos szerepvállalására mindenképpen indokolt az ezzel kapcsolatos motivációk feltárása.

Sz. K.

DAVIDSEN, M. – KJOLLER, M.: *The Danish health and morbidity survey 2000 – Design and analysis*. (A 2000. évi dán egészségi és betegségi felmérés. Felvételi terv és elemzés.) *Statistics in Transition*, 2002/8. 927–942. p.

Dániában 1987-ben indult az országos egészségi és betegségi megfigyelés programja. Célja a népesség egészségi állapotának megismerése, beleértve az egészséges életmódot, az életvitelt, a szociális helyzetet, a munka- és életkörülményeket, valamint mindezek időbeli változásának felmérését. A program keretében 1987-ben és 1994-ben kikerdezőes keresztmetszeti megfigyelést végeztek a 16 éves és afeletti népesség körében. Az adatgyűjtést a téli, tavaszi és őszi időszakban végezték. 2000-ben mindezt kibővítették, hogy képet kapjanak a helyi egészségügyi ellátásról, ami Dániában a megyék felelősségébe tartozik. A szerzők az utóbbi megfigyelést ismertetik részletesen.

A felmérés a személyi nyilvántartást használta mintavételi keretként, ami minden dán állampolgárra kiterjed. A szerzők ismertetik a mintavételt (országos minta, longitudinális vizsgálatot lehetővé tevő minta, területi minta). A mintanagyságot a várható válaszadási arányt is figyelembe véve úgy határozták meg, hogy megyénként legalább 1000 kitöltött kérdőívet kapjanak. A mintavételi arány országosan 0,6 százalék, míg megyénként 0,4 és 2,4 százalék között változott. A súlyozásnál figyelembe vették a

megyék nagyságát és azt, hogy részmintánként különböző kérdésekre kértek választ. Az adatok feldolgozása során 170 mutatószámot alakítottak ki, amihez demográfiai és iskolázottsági adatokat használtak fel. A megyei adatokat kartogramokon szemléltették. Az időbeli változás értékelésére logisztikus trendet számítottak a nem, kor és a megfigyelési idő (1987, 1994, 2000) figyelembevételével.

A tartós betegségben, sérülés tartós üttöhatásától vagy mozgáskorlátozottságtól szenvedők aránya 1987 és 2000 között emelkedett. A férfiaknál ez minden korcsoportra érvényes, a nőknél azonban a 45 éves és idősebb korosztályra nem áll fenn. Utóbbiaknak 2000-re ilyen értelemben javult az egészségi állapota. Az életkorral nőtt a tartós betegség által érintettek aránya. A férfiak és nők között ilyen vonatkozásban nem volt lényeges különbség. A magasabb végzettségűek körében alacsonyabb volt a tartós betegségben szenvedők aránya, ami munkakörükkel függhet össze. Az önálló vállalkozók között magasabb volt a vizsgált arány, mint azoknál, akik több embert foglalkoztatottak. A segéd munkások közül valamivel többen szenvedtek tartós betegségben, mint a szakmunkások közül. A munkanélküliek között megint csak magasabb volt a kérdéses arány, mint a foglalkoztatottaknál, illetve a vállalkozóknál. A nyugdíjasoknak több mint fele beszámolt valamilyen tartós betegségről.

A szerzők az alkalmazott mintavételt és az adatok statisztikai feldolgozását egy vizsgálat kiindulási pontjának tekintik. Adataik különböző epidemiológiai vizsgálódásra is felhasználhatók, és alapul szolgálhatnak a területi egészségügyi ellátás tervezéséhez.

Sz. K.

## DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

### DEMOGRAFIE

a Cseh Statisztikai Hivatal folyóirata

**2002. No. 3.**

*KRETSCHMEROVÁ, T.*: Népesedési irányzatok a Cseh Köztársaságban, 2001-ben (a Központi Statisztikai Hivatal jelentése alapján).

*ROUBICEK, V.*: A születési és terhesség-megszakítási arányszám a Cseh Köztársaságban a törvényhatóságok népességszáma alapján.

*RABUSIC, L.*: A népesedéspolitika bevezetésének néhány feltételéről. (Vita Milan Kucerával és a pronatalista népesedéspolitikát támogatókkal.)

*STEINBACHOVÁ, L.*: Az 1771–1772. évi éhínség.

*HOLCIK, J.*: Vitassuk meg a népesedéspolitikát!

*SRB, V.*: Népeségfejlődés és népesedéspolitika a Cseh Köztársaságban.

*KUCERA, M.*: A népesedéspolitika felelős megvitatása a Cseh Köztársaságban.

*RUZKOVÁ, J.–SKRABAL, J.–PISTORA, L.*: A Cseh Köztársaság lakásállománya.

**2003. No. 4.**

- SUBRTOVÁ, A.*: Viták a terhesség-megszakításról a Csehszlovák Köztársaságban a két világháború között.
- FIALOVÁ, L.*: Prága demográfiai viszonyai a középkorban és a modernkor kezdetén.
- PAVLÍK, Z.*: Prága demográfiai fejlődése a XIX. sz. közepétől a XX. sz. közepéig.
- HAVRÁNEK, J.*: Csehek és németek Prágában. Prága népessége nemzetiség szerint a XIX. és XX. században.
- RYCHTARIKOVÁ, J.*: Prága háború utáni népességfejlődésének főbb vonulatai.
- BARTONOVÁ, D.*: Prága népessége születési hely szerint.
- KUCERA, M.*: Prága lakótelepei.
- OUREDNICEK, M.–SYKORA, L.*: Újabb változások Prága népességmegoszlásában és társadalmi-területi struktúrájában.
- MUSIL, J.*: Prága társadalma a XX. század fordulóján.
- SKRABAL, J.*: Az anyanyelv a népszámlálásokban.

**DEMOGRAPHY**

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata

**2002. No. 4.**

- TIENDA, M.*: Demográfia és társadalmi megegyezés.
- LOFSTROM, M.–BEAN, F.D.*: A bevándorlási politika változatainak következményei: munkaerő-piaci körülmények és a bevándorlók jóléti támogatásának csökkenése a reform után.
- VAN HOOK, J.–STAMPER BALISTRERI, K.*: Diverzifikáció és változások a bevándorlók adaptációjának intézményi hátterében: kaliforniai iskolák, 1985–2000.
- FAIRLIE, R.W.*: Magániskolák és a „Latino Flight” a fekete iskolások körében.
- KRYSAN, M.*: Fehérek, akik azt mondják, elmenekülnek: kik ők és miért akarnak távozni?
- SMITH, S.K.–NOGLE, J.–CODY, S.*: A háztartások átlagos nagyságára vonatkozó becslés regressziós közelítése.
- BEHRMAN, J.R.–KOHLER, H-P.–WATKINS, S.C.*: Szociális háló és változások a fogamzásgátlás alkalmazásában az idő függvényében: eredmények a Kenya vidéki részén végrehajtott longitudinális vizsgálatból.
- POTTER, J.E.–SCHMERTMANN, C.P.–CAVENAGHI, S.M.*: Termékenység és fejlődés: Brazília tapasztalatok.
- BURGARD, S.*: Számít a bőrszín? A gyermekek magassága Braziliában és Dél-Afrikában.

**EUROPEAN JOURNAL OF POPULATION**  
 az Európai Népesedési Társaság folyóirata  
**2002. No. 4.**

- RAMSTEDT, M.*: Az alkohollal összefüggésbe hozható halandóság tizenöt európai országban a háború utáni időszakban.
- LESTHAEGHE, R.–NEELS, K.*: Az első demográfiai átmenettől a másodikig: a demográfiai megújulás területi folytonosságának magyarázata Franciaországban, Belgiumban és Svájcban.
- LEGRAND, T.K.–BARBIERI, M.*: A gyermekek továbbélésének lehetséges hatásai a nők együttélés-kezdeti életkorára és a gyermekszülésükre Fekete-Afrikában.
- VAN DER GAAG, N.–VAN WISSEN, L.*: A regionális bevándorlás modellezése: az állomány-adatok felhasználása az áramlási folyamatok előrejelzésére.

**GENUS**

A Római Tudományegyetem Népeségtudományi Intézetének folyóirata  
**2002. No. 2.**

- VAN NIMWEGEN, N.–BLOMMESTEIJN, M.–MOORS, H.–BEETS, G.*: Késői gyermekvállalás Hollandiában: a jelenlegi irányzatok, magatartások és politikák.
- CICALI, D.–De SANTIS, G.*: A kohorsz és a társadalmi-gazdasági csoportok differenciális termékenységének becslése a saját-gyermek és a pszeudo-panel módszerekkel.
- DEPBUUR, C.–BAWAH, A.A.*: Stabilak a reprodukciós preferenciák? Adatok Észak-Ghána vidéki területeiről.
- GIORGI, P.–RACIOPPI, F.*: A vállalati munkaerő dinamikus scenáriói. Esettanulmány a mikro-szimuláció alkalmazásával.
- SETHU PILLAI PADMADAS, S.–NAIR, P.S.*: Vérrokonsági párkapcsolatok és hatásuk a reprodukciós eseményekre. India példája.

**2002. No. 3–4.**

- CASELLI, G.*: A demográfia oktatása: néhány prioritás az IUSSP munkacsoportja szerint.
- BURCH, T.K.*: A demográfia oktatása: tíz alapelv és két alap.
- PALLONI, A.*: A demográfia oktatásának újragondolása: új kihívások és lehetőségek.
- BURCH, T.K.*: A demográfia alapjainak oktatása: a család és a termékenység modell-szerű megközelítése.
- GOLDMAN, N.*: Az egészség bevonása a demográfia gyakorlatába.
- SIMMONS, A.–PICHE, V.*: A migráció és a globalizmus oktatása.
- GOLINI, A.*: Az öregedés demográfiájának oktatása.
- PRESSER, H.B.–DAS, M.B.*: A nemek középpontba állítása a demográfiai gyakorlatokban: előnyök és nehézségek.
- CAREY, J.R.*: A biodemográfia bevonásának fontossága a demográfiai curriculumba.

**JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY**  
 az USA Családi Kapcsolatok Nemzeti Tanácsának folyóirata  
**2002. No. 4.**

- MELZER, S.A.*: Nem, munka és munkahelyi erőszak: a férfiak munkahelyi erőszakának túlsordulása és a kompenzációs erőszak.
- BROWNING, C.R.*: A kollektív hatékonyság kiterjedése: a társadalmi széttagoltság elméletének kiterjesztése a partnerek közötti erőszakra.
- ANDERSON, K.L.*: Elkövető vagy áldozat? A közeli partnerek közötti erőszak és a jólét közötti kapcsolat.
- HEYMAN, R.E.–SMITH SLEP, A.M.*: Vezethet-e a gyermekbántalmazás és a szülők közötti erőszak a későbbi családon belüli erőszakhoz?
- LEVIN, M.L.–XU, X.–BARTOWSKI, J.P.*: Az első szexuális élmény szezonális.
- GILLMORE, M.R.–ARCHIBALD, M.E.–MORRISON, D.M.–WILSDON, A.–WELLS, E.A.–HOPPE, M.J.–NAHOM, D.–MUROWCHICK, E.*: A tizenévesek szexuális magatartása: az ésszerű magtartás elméletének alkalmazhatóságáról.
- WADE, L.D.–DE LAMATER, J.D.*: A kapcsolat felbomlása, mint átmenet az életciklus állomásai között: a szexuális viselkedés hatásai.
- MUSICK, K.*: Tervezett és nem tervezett gyermekszülés a nem házas nők körében.
- KLUWER, E.S.–HEESINK, J.A.M.–VAN DE VLIERT, E.*: Munkamegosztás a szülővé válás időszakában: a méltányosság perspektívája.
- MULSOW, M.–CALDERA, Y.M.–PURSLEY, M.–REIFMAN, A.–HUSTON, A.C.*: Többdimenziós faktorok befolyásolják az anyák stresszes állapotát az első három év alatt.
- KOROPECKYJ-COX, T.*: A szülői státusz után: pszichológiai jólét a közép- és öregkorban.
- PORTERFIELD, S.L.*: Az anyák munkaválasztása, amikor fogyatékos gyermek van a családban.
- COLEY, R.L.–MORRIS, J.E.*: A szülők véleményének összehasonlítása az apai részvételtől az alacsony jövedelmű, kisebbségi családok körében.
- McBRIDE, B.A.–SCHOPPE, S.J.–RANE, T.R.*: A gyermek tulajdonságai, a neveléssel járó stressz és a szülők szerepvállalása: apák és anyák összehasonlítása.
- FOREHAND, R.–JONES, D.J.–BRODY, G.H.–ARMISTEAD, L.*: Az afro-amerikai gyermekek kezelése: az anya és a tanár depresszív szimptomáinak szerepe.
- RODGERS, K.B.–ROSE, H.A.*: Rizikó és rugalmassági faktorok a családi változásokat átélt serdülők körében.
- KNAPP, S.J.*: A családtudomány igazolása: a családtudományt támadó gyakorlat elemzése.
- EDWARDS, M.E.*: A jó tanácsok megtételének intézményes akadályai: észrevételek „A családtudományok igazolása” c. dolgozathoz.
- SANCHEZ, L.A.*: Mit akarnak a társadalmi konstruktivisták?
- LARSON, R.*: A társadalomtudomány építése. (Kéretik az összes figyelmeztetés elolvasása használat előtt, közben és után.)
- HIRSCHMANN, C.–MINH, N.H.*: Tradíció és változás a vietnami családi struktúrában a Vörös-folyó deltájában.
- KILLIAN, T.–GANONG, L.H.*: Ideológia, kapcsolat és kötelezettség az időskorúak gondozásában.

*CROSNOE, R.-ELDER, G.G.Jr.*: Életút átmenetek, generációs érdekek és a nagyszülő-unoka kapcsolatok.

**2003. No. 1.**

- AMATO, P.R.-JOHNSON, D.R.-BOOTH, A.-ROGERS, S.J.*: Folyamatosság és változás a házasságok minőségében 1980 és 2000 között.
- KIECOLT, K.J.*: Megelégedettség a munkával és a családi élettel: nincs bizonyíték a kulturálisan fordított kapcsolatra.
- HAO, L.*: A bevándorló családok magán támogatása és intézményi segítése.
- JAGANNATHAN, R.-CAMASSO, M.J.*: A család és a nem-házasság termékenysége: a politika hatásának rassz szerinti körülményei.
- BARTFELD, J.*: Az összeomlás után: szakadékok a gyermektámogatásban a támogatásban részesülők körében.
- STEWART, S.D.-MANNING, W.D.-SMOCK, P.J.*: Együttélés a férfiak körében az USA-ban: a gyermekek kérdése prioritást jelent?
- McGINNIS, S.L.*: Együttélés, randevúzás és a házasság érzékelt ára: a házasságra lépés modellje.
- UMANA-TAYLOR, A.J.-FINE, M.A.*: A házasság iránti elkötelezettség előrejelzése a „hispan” és „anglo” párok között.
- EBLING, R.-LEVENSON, R.W.*: Kik azok a házassági szakértők?
- HARING, M.-HEWITT, P.L.-FLETT, G.L.*: Tökéletesség, helytállás és minőség az intim kapcsolatokban.
- SABATELLI, R.M.-BARTLE-HARING, S.*: Az elszármazási családban szerzett tapasztalatok és a házaspárok közötti bánásmód.
- KING, V.*: Hagyaték a nagyszülők válásakor: következmények a nagyszülők és unokák kapcsolatára.
- LIN, I-F.-GOLDMAN, N.-WEINSTEIN, M.-LIN, Y-H.-GORRINDO, T.-SEEMAN, T.*: Nemi különbségek a felnőtt gyermekek nyújtotta szülői támogatásban Tajvanon.
- INGERSOLL-DAYTON, B.-NEAL, M.B.-HA, J.-HAMMER, L.B.*: A gyermeki egyenlőség átalakulása a szülők gondozása idején.
- HOFFERTH, S.L.-ANDERSON, K.G.*: Egyformák az apukák? Biológia versus házasság, mint a szülői gondoskodás alapja.
- UMBERSON, D.-ANDERSON, K.L.-WILLIAMS, K.-CHEN, M.D.*: Kapcsolat-dinamika, érzelmi állapot és családi erőszak: a stressz és a férfiak perspektívái.
- GRZYWACZ, J.G.-BASS, B.L.*: Munka, család és mentális egészség: a család- munka kapcsolat különböző modelljeinek tesztelése.

**POPULATION**

a Francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata

**2002. No. 3.**

*McDONALD, P.*: A termékenység fenntartására irányuló intézkedések: a lehetőségek skálája.

*GAUTHIER, A.*: Családpolitika az iparilag fejlett társadalmakban: van-e konvergencia.

*EKERT-JAFFÉ, O.–JOSHI, H.–LYNCH, K.–MOUGIN, R.–RENDALL, M.*: Termékenység, a születések időzítése és szociális környezete Franciaországban és Nagy-Britanniában: szociálpolitika és társadalmi-foglalkozási polarizáció.

*SIGLE-RUSHTON, W.–McLANAHAN, S.*: Jobb vagy rosszabb? A házasság, mint a szegénységből menekülés eszköze az Egyesült Államokban.

**No. 4–5.**

*MESLÉ, F.–VALLIN, J.*: Hogyan javítsuk a halandósági tábla pontosságát az idősebb életkorokban.

*MERLE, P.*: Az iskolázottsági egyenlőtlenségek kiegyenlítése vagy fokozása? A tanulmányok tartamának változása Franciaország példáján (1988–1998).

*VANDERMEERSCH, C.*: A 6 évesnél fiatalabb, gondozás alá helyezett gyermekek Szenegálban, 1992–1993.

**POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW**

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

**2002. No. 4.**

*SMIL, V.*: A húsfogyasztás: fejlődés, szokások és következmények.

*KOHLER, H-P.–BILLARI, F.–ORTEGA, J.A.*: A legalacsonyabb termékenység fenyegetése a 90-es években, Európában.

*BOTEV, N.*: A családok etnikai összetétele Oroszországban 1989-ben: bepillantás a szovjet „nemzetiségi politikába”.

*LUKE, N.–WATKINS, S.C.*: A fejlődő országok elitjének reakciói a nemzetközi népesséspolitikára.

*CAMPBELL, C.D.–FENG, W.–LEE, J.Z.*: Átmenet előtti termékenység Kínában.

*ZHAO, Z.*: Termékenység-szabályozás Kína múltjában.

*ARNOLD, F.–KISHOR, S.–ROY, T.K.*: Nemek szerint szelektív abortuszok Indiában.

**POPULATION RESEARCH AND POLICY REVIEW**

a KLUWER Akadémiai Kiadó és a Déli Demográfiai Egyesület folyóirata

**2002. No. 4.**

*SAJEDA, A.–LLOYD, C.B.*: A nők élete és a gyors termékenységcsökkenés: néhány tanulság Bangladesből és Egyiptomból.

- MORGAN, S.P.–PARNELL, A.M.*: A terhességek kimenetelére gyakorolt hatások az Észak-Karolinai Abortusz Alapnál.  
*THOMAS, K.J.A.*: Fejlesztési projektek és a népesség önkéntes elköltözése: A Világ-bank kísérlete korábbi tévedések korrigálására.  
*STECKLOV, G.*: A rokonság gazdasági kötelességei Elefántcsontparton.

**2002. No. 5.**

- SHORT, S.E.–KIROS, G-E.*: Férjek, feleségek, fiaik és leányaik: termékenységi preferenciák és a fogamzásgátlás iránti igény Etiópiában.  
*SSENGONZI, R.–DE JONG, G.F.–STOKES, C.S.*: A nők vándorlásának hatása a csecsemők- és gyermekek továbbélésére.  
*HOFFERTH, S.L.–STANHOPE, S.–HARRIS, K.M.*: A létező jólét a kilencvenes években: befolyásolja a szociálpolitika a kedvezményezettek magatartását?

**POPULATION STUDIES**

A Londoni Közgazdasági Főiskola Népességvizsgáló Bizottságának folyóirata

**2002. No. 3.**

- MURPHY, M.–KNUDSEN, L.B.*: A termékenység generációk közötti átadása a korabeli Dániában: a testvérek számának, a születési sorrendnek és a nemnek a hatásai.  
*VALLIN, J.–MESLE, F.–ADAMETS, S.–PYROZHKOV, S.*: Egy új becslés Ukrajna népességfogyására az 1930-as és '40-es évek krízisei alatt.  
*ZIMMER, Z.–MARTIN, L.G.–CHANG, M-C.*: Változások a funkcionális fogyatékoság és a továbbélés terén a legidősebb tajvaniak körében, 1933, 1996 és 1999.  
*VAN POPPEL, F.–SCHELLEKENS, J.–LIEFBROER, A.C.*: Vallási különbségek a csecsemő- és gyermekhaladóság terén Hollandiában, 1855–1912.  
*DAVIS, B.–STECKLOV, G.–WINTERS, P.*: Mexikó vidéki területeiről kiinduló belföldi és nemzetközi vándorlás: a hálózati struktúra és az összetétel hatásainak különválasztása.  
*ZULU, E.M.–DODOO, F.A.A.–CHIKA-EZEH, A.*: Szexuális kockázat nairobi lepusztult negyedeiben, Kenya, 1993–1998.  
*BOOTH, H.–MAINDONALD, J.–SMITH, L.*: A Lee-Carter elmélet alkalmazása a változó-csökkenő halandóság viszonyai között.

**POPULATION TRENDS**

az Egyesült Királyság Nemzeti Statisztikai Hivatalának folyóirata

**2002. No. 3.**

- DUNCAN, C.–CHAPPELL, R.–SMITH, J.–CLARK, L.–AMBROSE, F.*: Az évenkénti évközepi népesség továbbszámításának új alapokra helyezése Angliában és Walesben.  
*SHAW, C.*: Népesség-előreszámítási variánsok az Egyesült Királyságra és alkotórészeire.

- BHROLCHÁIN, M.–WILSON, T.–SIGLE-RUSHTON, W.*: Helyi házassági-piacok Nagy-Britanniában? Mennyire eltérőek?  
*SMALLWOOD, S.*: A gyermekvállalás időzítése terén észlelt változások hogyan hatnak a termékenység becslésére Angliában és Walesben.  
*HASKEY, J.*: Egyszülős családok és az azokban élő eltartott gyermekek Nagy-Britanniában.

**ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT**  
a Német Szövetségi Népeségtudományi Intézet folyóirata  
**2002. No. 1.**

- ROLOFF, J.–SCHWARZ, K.*: 2001. évi beszámoló Németország népesedési helyzetéről, beleértve a „B. A külföldi népesség társadalmi-gazdasági összetétele” c. részt.  
*WINGEN, M.*: Újabb érvek a demográfiailag tudatos családpolitika mellett.  
*DORNSEIFF, J.-M.–SACKMANN, R.*: A modernizáció és a tradíciókhoz való visszatérés között: a keletnémet nők családalakítási szokásainak átalakulása a második gyermek születésének példáján.  
*HAUG, S.*: A fiatal felnőttek családi állapota, iskolai végzettsége és kereső tevékenysége. Az etnikai és nemi egyenlőtlenségek vizsgálata. A Szövetségi Népeségkutató Intézet integrációs felmérésének első eredményei.

**2002. No. 2.**

- DIEHL, C.*: A hosszabb idejű hazalátogatás hatása a tanulmányi eredményekre a török és olasz eredetű diákok körében.  
*GÄRTNER, K.*: Differenciális halandóság – a várható élettartam felvétel eredményei.  
*SCHULZ, E.*: A demográfiai változások hatása a népesség családi állapot szerinti összetételére. Az 1991–1999 közötti események és előrejelzés 2005-re.  
*TEIBENBACHER, P.–HAAS, J.*: A demográfiai átmenet modellje – maga is átmeneti állapotban? Stájerország példája 1870 és 1914 között.