

DEMOGRÁFIA

2006. XLIX. ÉVF. 1.

DEMOGRÁFIA

49. ÉVF. 1. SZÁM

BUDAPEST
2006

AZ MTA DEMOGRÁFIAI BIZOTTSÁGA
ÉS A KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET
FOLYÓIRATA

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ, DÖVÉNYI ZOLTÁN, GÁRDOS ÉVA, HABLICSEK LÁSZLÓ,
HOÓZ ISTVÁN, JÓZAN PÉTER, KAMARÁS FERENC, KLINGER ANDRÁS (elnök), KOPP MÁRIA,
PONGRÁCZ TIBORNÉ, SPÉDER ZSOLT, TÓTH PÁL PÉTER, VUKOVICH GYÖRGY

SZERKESZTŐSÉG:

SPÉDER ZSOLT főszerkesztő
ŐRI PÉTER felelős szerkesztő
HABLICSEK LÁSZLÓ szerkesztő
KAMARÁS FERENC szerkesztő

BOARD OF EDITORS:

ZSOLT SPÉDER editor-in-chief
PÉTER ŐRI responsible editor
LÁSZLÓ HABLICSEK editor
FERENC KAMARÁS editor

OLVASÓSZERKESZTŐ:

SÁGHI GÁBOR

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: *Zsolt Spéder*

Editorial Office: H-1119 Budapest, Andor u. 47–49.

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

- Kovács Katalin: Az özvegyek, az elváltak és az egyedülállók egészségi állapota. Arányos vagy koncentrálnó terhek? 7
- Husz Ildikó: Iskolázottság és a gyermekvállalás időzítése 46

KÖZLEMÉNYEK

- Tárkányi Ákos: A gyermekszám és a vallásosság kapcsolata 68

IRODALOM

KÖNYV

- Elisabetta Barbi – Salvatore Bertino – Eugenio Sonnino (szerk.): *Inverse Projection Techniques. Old and New Approaches.* (Fordított népeségsbecslési technikák. Régi és új megközelítések.) Springer Verlag, Berlin – Heidelberg, 2004. XI+139 p. (Pakot Levente) 85

FOLYÓIRATCIKKEK

- Ramsden, Edmund: Social Demography and Eugenics in the Interwar United States. (Társadalomdemográfia és eugenika a két háború közötti Egyesült Államokban). *Population and Development Review*, 2003/4. 547–593. p. (Óri Péter) 89
- Hirschman, Charles: The Origins and Demise of the Concept of Race. (A rassz fogalmának eredete és jelentésváltozásai). *Population and Development Review*, 2004/3. 385–415. p. (Óri Péter) 91
- Dyer, W.T. – Fairlie, R.W.: Do family caps reduce out-of-wedlock births? Evidence from Arkansas, Georgia, Indiana, New Jersey and Virginia. (Csökkenti-e a „családi fedél” program a házasságon kívüli születéseket? Arkansas, Georgia, Indiana, New Jersey és Virginia államokból származó bizonyítékok.) *Population Research and Policy Review*, 2004/5–6. 441–473. p. (Sánta József) 94
- Mutchler, J.E. – Baker, L.A.: A demographic examination of grandparents caregivers in the Census 2000 Supplementary Survey. (A gondviselői szerepet betöltő nagyszülők demográfiai vizsgálata a 2000-es census kiegészítő felvételében.) *Population Research and Policy Review*, 2004/4. 359–377. p. (Sánta József) 95
- Bongaarts, J.: Population Aging and Rising Cost of Public Pensions. (A népesség öregedése és a nyugdíjak emelkedő költségei.) *Population and Development Review*, 2004/1. 1–23. p. (Sánta József) 96

Rendall, M.S. – Ball, D.J.: Immigration, emigration and the ageing of the overseas-born population in the United Kingdom. (Bevándorlás, kivándorlás és a tengerentúl született népesség öregedése az Egyesült Királyságban.) <i>Population Trends</i> , 2004/116. 19–27. p. (Sánta József)	98
--	----

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie	99
Demography	99
Population	101
Population and Development Review	101
Population Research and Policy Review	102
Population Studies	103
Population Trends	104
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	105

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

CONTENTS

STUDIES

Katalin Kovács: Proportionate or concentrated burdens? Health of the widowed, divorced and never-married in Hungary.....	7
Ildikó Husz: Educational level and timing of births	46

ARTICLES

Ákos Tárkányi: The relationship between child number and religiosity	68
--	----

REVIEW

BOOK

Elisabetta Barbi – Salvatore Bertino – Eugenio Sonnino (ed.): <i>Inverse Projection Techniques. Old and New Approaches</i> . Springer Verlag, Berlin – Heidelberg, 2004. XI+139 p. (Levente Pakot)	85
--	----

ARTICLES

Ramsden, Edmund: Social Demography and Eugenics in the Interwar United States. <i>Population and Development Review</i> , 2003/4. 547–593. p. (Péter Óri)	89
Hirschman, Charles: The Origins and Demise of the Concept of Race. <i>Population and Development Review</i> , 2004/3. 385–415. p. (Őri Péter)	91
Dyer, W.T. – Fairlie, R.W.: Do family caps reduce out-of-wedlock births? Evidence from Arkansas, Georgia, Indiana, New Jersey and Virginia. <i>Population Research and Policy Review</i> , 2004/5–6. 441–473. p. (József Sánta)	94
Mutchler, J.E. – Baker, L.A.: A demographic examination of grandparents caregivers in the Census 2000 Supplementary Survey. <i>Population Research and Policy Review</i> , 2004/4. 359–377. p. (József Sánta)	95
Bongaarts, J.: Population Aging and Rising Cost of Public Pensions. <i>Population and Development Review</i> , 2004/1. 1–23. p. (József Sánta)	96
Rendall, M.S. – Ball, D.J.: Immigration, emigration and the ageing of the overseas-born population in the United Kingdom. <i>Population Trends</i> , 2004/116. 19–27. p. (József Sánta)	98

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	99
Demography	99

Population	101
Population and Development Review	101
Population Research and Policy Review	102
Population Studies	103
Population Trends	104
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	105

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

**AZ ÖZVEGYEK, AZ ELVÁLTAK ÉS AZ EGYEDÜLÁLLÓK
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA.
ARÁNYOS VAGY KONCENTRÁLÓDÓ TERHEK?**

KOVÁCS KATALIN

Régóta tudott, hogy az özvegyek és az elváltak halandósága magasabb, egészségi állapota pedig rosszabb, mint házasságban élő kortársaiké. Néhány figyelemre méltó kivételtől eltekintve hasonló törvényszerűségek érvényesülnek a hajdonok és a nőtlenek körében is. A családi állapot és az egészségi állapot, valamint az életkilátások közötti kapcsolatok természete több évtizede foglalkoztatja a demográfusokat, és a kiterjedt kutatási tevékenység eredményeképpen ma már kezdenek kirajzolódni azok a magyarázati sémák, amelyek segítségével az egészségi állapot és halandóság családi állapot szerinti különbségeit értelmezni lehet.

A mortalitásban és az egészségi állapotban családi állapot szerint mutatkozó különbségek azonban jóval mérsékeltőbbek, mint azok, amelyek a társadalmi pozíció olyan ismérveire vezethetők vissza, mint például az iskolázottság vagy a jövedelem. A társadalmi pozíció számos ismérvéhez kapcsolódó mortalitási és egészségi állapotbeli különbségekre vonatkozóan ma már szintén komoly ismeretekkel rendelkezünk. De vajon egymástól független jelenségekről beszélünk-e? A családi állapot alapján differenciált társadalmi csoportok ugyanis átlagos jövedelmük, esetleg iskolai végzettségük szerint is különbözhetnek egymástól. Lehetséges-e, hogy a családi állapothoz köthető eltérő halandósági és egészségi állapot mögött valójában társadalmi különbségek állnak? Nem azért mutatkozik-e vajon magasabbnak az özvegyek halandósága, mert az ő iskolai végzettségük nagyobb eséllyel alacsony, mint házas kortársaiké? Nem azért rosszabb-e az elváltak egészségi állapota, mert nagyobb eséllyel élnek alacsonyabb jövedelemből, mint az azonos korú nem elváltak?

A családi kötelékek és az egészség viszonyát elsősorban – bár korántsem kizárólag – az interperszonális kapcsolatok világához, míg a társadalmi pozíció és egészség kapcsolatát a szociális relációk rendszeréhez kötjük. Bár ez a kettő sohasem független egymástól, a közöttük működő kölcsönhatásokról viszonylag kevés ismerettel rendelkezünk.

Tanulmányozásukra nyújt lehetőséget a családi állapot és a társadalmi pozíció közötti esetleges interakciók vizsgálata. Jelentősen nagyobbak-e egy alacsony iskolai végzettségű özvegy egészségromlásának kockázatai annál, mint aminek várakozásaink alapján képzetlensége és özvegysége okán külön-külön

is, de nyilvánvalóan összegződő módon ki van téve? Hasonlóan, a rosszabb egészségi állapot aránytalanul magasabb kockázatával jár-e az, ha valaki fizikai munkásként elvált családi állapotú? Általánosságban pedig: vannak-e egészségi állapot szempontjából olyan különösen sérülékeny – avagy különösen kevésbé sérülékeny – csoportok, amelyek tagjainak kockázatait éppen a társadalmi rétegződésben elfoglalt valamely speciális pozíció és valamely családi állapot egybeesése formálja jelentős mértékben?

Tanulmányunk az imént felvetett két kérdéskört vizsgálja.

A családi állapot és társadalmi pozíció, valamint az egészségi állapot közötti kapcsolat

Az egyik legkorábbi, napjainkra már klasszikussá vált elemzés, Durkheim „Öngyilkosság”-a (1982), amely, többek között, a szuicid halálozási arányok és a családi állapot közötti összefüggéseket is feltárt, az ezek háttérében meghúzódó okként a társadalmi anómiát nevezte meg, ám a fogalom a tárgyunkra vonatkozó, később kialakult magyarázati sémákban csak érintőlegesen bukkan fel. A Durkheim által feltárt empirikus összefüggések azonban számos kutatás kiindulópontjául szolgáltak, és nemcsak az öngyilkossági, hanem a teljes halálozást tekintve is igaznak bizonyultak. A francia kutató a 19. század végén lényegesen magasabbnak találta a nem házasok öngyilkosságának gyakoriságát, mint a házasokét, az utóbbiak körében pedig kiugróan az özvegyekét. A nem házas családi állapot általánosságban véve az öngyilkosság nagyobb esélyével járt együtt a férfiak, mint a nők körében.

A teljes halálozási arányszámokat vizsgálva Gove (1973) – az 1970-es évek elején, az Amerikai Egyesült Államok fehér lakosságára vonatkoztatva – ugyan ezekre az eredményekre jutott. A későbbiekben a más országokra is kiterjedő tapasztalatok sokasodásával a jelenség megértésére egy többé-kevésbé konszenzuson alapuló interpretációs keret alakult ki, amely hosszú időre megszabta a kutatások elsődleges kérdésfeltevéseit is.

Az eltérő hangsúlyokkal, de már minden nem házas csoportra kiterjesztett értelmezés a „hatásmechanizmus” két fő típusát különböztette meg. Az egyik ezek közül az ún. szelekciós mechanizmusok csoportja, amely azokat a feltételezhető társadalmi működésmódokat foglalja magában, amelyek ahhoz vezethetnek, hogy az „eleve” – azaz a párválasztást, házasodást vagy újraházasodást megelőző időszakban – rosszabb egészségi állapotú személyeknek, illetve csoportoknak az egészségesekénél rosszabb házasodási, illetve újraházasodási esélyeivel számol.

Érdeemes ezektől megkülönböztetni az ún. oksági mechanizmusokat. Itt azokról a folyamatokról van szó, amelyek vélhetően pozitív hatást gyakorolnak az életesélyek alakulására, főként azok körében, akik életesélyeit általában a

legkedvezőbbnek találjuk, azaz a házások között. Ilyen körülménynek tekinthető a viszonylagosan kedvező anyagi helyzet, a házastárs nyújtotta érzelmi biztonság, pszichológiai támogatás és a házastárs esetleges kedvező befolyása az ún. egészségmagatartás (azaz például az egészségromboló szokások, illetőleg az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének) terén.

Ennek megfordításaként azt is feltételezhetjük, hogy a nem házások életében a fenti, „védő”-nek tekintett mechanizmusok kevésbé vannak jelen. Az elváltak körében elsősorban a – feltehetően – kedvezőtlen anyagi helyzet hatását, az özvegyek esetében pedig a házastárs elvesztését követő stresszreakciókat, illetve általában véve a pszichológiai tényezők fontosságát szokás hangsúlyozni.

Ezek a folyamatleírások eredetileg dinamikus, a változások időbeli egymásutánját is nyomon követni képes képet kívántak megrajzolni. Ugyanakkor a magyarázati sémákban felbukkanó elemek alkalmasak arra is, hogy segítségükkel – esetlegesen keresztmetszeti vizsgálatból származó – statikusabb kép értelmezésével próbálkozzunk. Amennyiben például az özvegyek esetében azt találjuk, hogy a rosszabb életesélyek elsősorban az alacsonyabb iskolai végzettséggel állnak asszociációs kapcsolatban, akkor feltételezhetjük, hogy ez az összefüggés valamiféle időben lezajlott folyamat következménye: az (időben korábban rögzült) alacsonyabb iskolai végzettség „vezetett” olyan rossz egészségi állapothoz, amely, többek között, a (későbbiekben) történő megözvegyüléshez is kapcsolódhat. Ilyen értelemben az esetlegesen megmutatkozó asszociációs kapcsolatról azt állíthatjuk, hogy az iskolai végzettség változója áll az özvegyiséghez kapcsolódó magas mortalitási vagy morbiditási kockázatok mögött, avagy képszerűbben, az alacsony iskolai végzettség az özvegyi állapothoz eséllyel kapcsolódó rossz egészség „oka”.

Visszatérve az utóbbi évek e tárgyban született tanulmányaihoz, úgy tűnik, hogy az ún. szelekciós mechanizmusok kutatása fokozatosan háttérbe szorul. Az e témakörben született, különösen alapos munkák arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségi állapot és a halandóság családi állapot szerinti különbségeinek kialakulásában a szelekciós mechanizmusok szerepe rendkívül kicsi. Fu és Goldman (1997) szerint a kedvezőtlen egészségi állapot, illetve az azt esetlegesen determináló társadalmi helyzetek (például alacsony iskolai végzettség, rossz anyagi háttér) vagy életvezetési szokások (alkohol-, drogfogyasztás, elhízottság) közül igen kevés tényező esetében volt az bizonyítható, hogy (a nyolcvanas évek Amerikájában) kimutathatóan rontotta a házassági esélyeket. Elhanyagolhatónak bizonyultak azok a különbségek is, amelyek a kilencvenes évek során Hollandiában a rosszabb és jobb egészségi állapotúak házassági és újraházassági esélyeiben mutatkoztak (Joung et al. 1998). Valószínű tehát, hogy a halálozás és az egészségi állapot családi állapot szerinti különbségeinek alakulásában az ún. szelekciós mechanizmusok szerepe marginális. Óvatosságra inthet ugyanakkor, hogy a Fu és Goldman által feltárt, néhány valóban mű-

ködni látszó házassági szelekciós mechanizmus, mint például bizonyos életkorokban az elhízottság, vélhetőleg a sajátos amerikai kulturális közeg terméke. S minthogy ilyen részletezettségű vizsgálatok máshol még nem zajlottak, nem kizárható, hogy a jövőben más országokban más, de ugyancsak szelekciót eredményező kultúraspecifikus mechanizmusokra derül majd fény.

A kulturális különbségek az ún. oksági mechanizmusok működése során is fontosak lehetnek. A kulturális környezetben mutatkozón túl komoly súllyal eshetnek a latba a gazdasági és intézményi környezet különbségei is (Elstad 1996). Kézenfekvő példával élve, nyilvánvalóan másképpen alakulnak az elváltak anyagi terhei (és talán az egészségi állapotukból ezekhez kötődően származó hátrányaik is) kiterjedt jóléti rendszer keretei között, mint annak hiányában. Másképpen élhetik meg az elvált állapot pszichológia terheit azok, akik olyan társadalomban élnek, amelyben a válás ritka, kivételes és kevésbé normatív eljárásnak számít, mint olyan országokban, ahol ez gyakori jelenség. Különbözhet a megözvegyüléssel járó pszichológiai terhek kezelése a szerint, hogy a megözvegyült környezetében sok, ebben jártas más özvegy él-e vagy sem.

Annak ellenére, hogy az élet- és egészségesélyek családi állapot szerinti különbségeiben a társadalmi és intézményi környezet hatása nyilvánvaló, mégis kevés olyan közleményt találunk, amelyek ezeket a különbségeket hangsúlyozzák, és megpróbálják a kutatási kérdés megformálásban szerephez juttatni, de legalább az eredmények értelmezésében felhasználni őket. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a kutatók inkább valamiféle „természettudományos” törvényszerűségeket keresnek, amelyek – például – az özvegyé válást követő mortalitási és egészségi állapotbeli különbségeket általában (de legalábbis az iparosodott, nyugati jellegű társadalmakban) jellemezhetik.

De léteznek-e valójában ilyen törvényszerűségek? E pillanatban úgy látszik, hogy nemcsak a családi állapot és az egészségi állapot/halandóság alakulása közötti átviteli mechanizmusokban lehetnek jelentős kulturális különbségek, hanem a végeredménynek tekinthető többlethalálozás vagy egészségdeficit mértékében is. Az e tárgyban született kutatási eredmények áttekintése azt mutatja, hogy számottevőek a különbségek például abban a tekintetben, hogy a többlethalálozás, illetve az egészségdeficit mely népességszociális csoportokban jelentős mértékű. Egyértelműnek tűnt például, hogy a megözvegyülés „hatása” a mortalitás emelkedése ezt számos országra nézve bemutatta Hu és Goldman (1990), s ez a jelenség a legtöbb vizsgálat szerint a megözvegyülést követő időszakra koncentrálódik (Martikainen – Valkonen 1996/a). Nem lehetett viszont ilyen hatást érzékelni az özvegy férfiak körében az Egyesült Államokban (Zick – Smith 1991). A legtöbb tanulmány a mortalitás erősebb növekedését mutatta ki a megözvegyült férfiak, mint a nők körében –, de nem így az izraeli özvegyek esetében (Manor – Eisenbach 2003).

Többé-kevésbé egyetértés mutatkozik abban, hogy a megözvegyülés inkább befolyásolja az egészségi állapotot a fiatalabb, mint az idősebb korosztályok-

ban. Nincs azonban egyetértés abban, hogy van-e egyáltalán számottevő több-lethalalozás (illetőleg egészségdeficit) a különösen idős özvegyek (illetve általában a nem házások) körében.

A kép, ha lehetséges, még kevésbé tiszta az elváltakat illetően. Hu és Goldman klasszikus munkájának (1990) megállapításai szerint a vizsgált 16 országban a leggyakoribb az az eset volt, hogy az elváltak mortalitási arányszámai különböznek leginkább a házásokétól, bár a finomabb, korcsoportos elemzéseikből az is kiderült, hogy a fiatal özvegyek mortalitása sok ország esetében meghaladta az azonos korcsoportba tartozó elváltakét. Ugyanakkor a halálzási többlet az idős elváltak esetében is világosan jelentkezett. Az adott korosztályra koncentrált vizsgálatok közül azonban némelyek arra a következtetésre jutottak, hogy a korosabb elváltak körében egyáltalán nem tapasztalható az egészségdeficit jelensége (Goldman et al. 1995). Egyes tanulmányok az elvált férfiak, más tanulmányok az elvált nők erősebb érintettségét hangsúlyozták.

Hasonló helyzet alakult ki a családi állapot és az egészségi állapot, illetve a mortalitás közötti társadalmi közvetítő mechanizmusok megítélését illetően. Tág értelemben véve egyetértés mutatkozik arról, hogy az özvegyek állapotában meghatározó szerepet a pszichológiai tényezők játszanak; a veszteséget közvetlenül követő időszakban különösen is a társ elvesztésével együtt járó stressz, a későbbiekben viszont inkább az interperszonális háló esetleges ritkulása, az elhunyt házastárs által fenntartott szociális kapcsolatok meggyengülése. A részleteket tekintve azonban már kevesebb az egyetértés: tulajdoníthatunk-e szerepet az anyagi helyzetben a megözvegyülést követően esetleg bekövetkező romlásnak; egyformán fontosak-e a fent említett tényezők a férfiak és nők, idősebbek és fiatalok, iskolázottak és kevésbé iskolázottak esetében; elképzelhető-e, hogy a megözvegyülést követően az életmód változik meg, s ez vezet az egészségi állapot romlásához?

Az elváltak esetében ugyancsak szokásos egy kitüntetett közvetítő mechanizmus szerepét hangsúlyozni, ez pedig az anyagi helyzet – többé-kevésbé minden országban prognosztizálható – romlása. Azt azonban szintén kimutatták, hogy a válás pszichológiai közvetítések útján is (negatíve) befolyásolja az egészségi állapot alakulását. Sokan pedig – elsősorban a mortalitáselemzésben halálhelyi bontásokat is alkalmazó kutatók – úgy érvelnek, hogy az elvált családi állapotúak halálzási mintáiban kiugróan magas az életmódhoz kötődő halál-okok (cirrhosis, tüdőrák) gyakorisága.

Kifejezetten anyagi természetű átviteli mechanizmusokat mutatott be Zick és Smith (1996) az amerikai nők körében: eszerint a házasság kizárólag amiatt társul viszonylag kedvező egészségi állapotokkal, mert általánosságban jobb anyagi feltételeket teremt számukra, s különösen azért, mert jelentősen mérsékli szegénységbe süllyedésük kockázatát.

Az átviteli mechanizmusok teljes spektrumának tanulmányozására igen kevés adatbázis nyújthat lehetőséget, hiszen annak ideális esetben számot kellene adnia a családi állapotban bekövetkezett változások valamennyi következményéről, valamint az egészségi állapot alakulásáról is. Ezért nem csodálható, hogy az átviteli mechanizmusokra (asszociált élethelyzetekre) vonatkozó ismereteink ma még korántsem teljeseek, és nincs is remény arra, hogy a közeljövőben teljessé válhatnak.

*

Anélkül, hogy az átviteli mechanizmusokra vonatkozó különbségek leírása és interpretációja lezárult volna, az utóbbi időben a kutatók egy része új irányba látszik fordulni, olyan kérdést felvetve, melynek megválaszolása nem helyettesítheti ugyan az átviteli mechanizmusok részletes feltérképezését, de alkalmas arra, hogy ráirányítsa a figyelmet a nem házas családi állapottal kapcsolatos legfontosabb, a halandóságban és az egészségi állapotban megnyilvánuló társadalmi problémákra.

Korábban is rendelkezünk már bizonyos ismeretekkel arról, hogy a megözvegyülésnek és a válásnak az egészségi állapotban, illetve mortalitásban jelentkező hátrányai nem azonos mértékben sújtják a különféle társadalmi csoportok tagjait. A korábbi elemzések – mint ahogyan azt az előzőekben igyekeztünk vázlatosan bemutatni – klasszikus demográfiai irányultságúak voltak, azaz a férfiak és nők, valamint az életkori csoportok érintettségének különbségeit vizsgálták. A társadalmi státust leíró indikátorok vizsgálata során azonban felszínre kerültek olyan tények, amelyek a különféle, nem igazán demográfiai természetű jellemzők szerint elhatárolható társadalmi csoportok különös érintettségét mutatták. Ahogy Hemström (1996) a svéd lakosságra vonatkozóan kimutatta, a házastárs elvesztésére visszavezethető mortalitási többlet jóval nagyobb mértékű a képzetlenek, mint a legalább szakképesítéssel rendelkezők körében, s ez az összefüggés a férfiakat és a nőket illetően egyaránt érvényes. Hasonlóan, míg a képzetlen elvált férfiak halálozási többlete 30 százalékos volt (a megfelelő házas népességhez viszonyítva), addig a középosztálybelieké csak 10 százalék. Ugyanezek a mutatók 40, illetve 10 százalékosnak bizonyultak a nők körében.

Az Egyesült Államokban Waldron és munkatársai (1996) szerint a képzetlen afroamerikai származású, nem házas asszonyok azok, akiknek egészségi állapotuk, magas munkanélküliségi rátájuk, valamint alacsony képzettségük egymással kölcsönös összefüggésben rontja.

A kérdés teoretikus megfogalmazása irányába Martikainen és Valkonen (1998) tette meg az első lépéseket. Feltevéseik szerint a megözvegyülés pszichológiai terhein más erőforrások felhasználásával könnyíteni lehet, így mérsékelve a mortalitás megözvegyüléshez kapcsolódó esélyének növekedését. Ilyen

erőforrás lehet az interperszonális kapcsolatok aktivizálása, a magas iskolai végzettségből származó tudástőke vagy a magas jövedelem (amely megkönnyítheti például a segítő szolgáltatások igénybevételét).

Hipotézisük szerint ezért – az alacsonyabb képzettségűekhez és a kisebb jövedelműekhez viszonyítva – az özvegyülést követő mortalitás arányosan kisebb növekedését kellene tapasztalnunk a magasán képezettek és a magas jövedelműek között. A szociálpszichológiai irodalom számos – bár kultúra-specifikusnak tekintendő – eredménye azt sugallja, hogy az alacsonyabb, illetve a magasabb társadalmi státusú személyek és családok nem azonos hatékonysággal tudják a negatív életeseményeket kezelni (Kessler – MecLeod 1990). A hipotézis kézenfekvő, ugyanakkor a finn népességre vonatkozó mortalitási adatok nem támasztották azt alá (Martikainen – Valkonen 1998). Egy hasonló kérdésfelvetéssel induló belga vizsgálat pedig egyenesen az ellenkező végeredményre jutott: az özvegyek házaskéhoz viszonyított többlethalálózása szignifikánsan magasabb a felsőfokú, mint a középfokú képzettségűek között, míg a legalacsonyabbnak a legfeljebb elemi iskolát végzettké bizonyult (Lusyne – Page – Lievens 2001).

A fenti, igencsak meglepő eredmények azt sugallják, hogy a nem házasok mortalitási többletének koncentrálódása vagy éppen arányos megoszlása újraírhatja, legalábbis jelentősen módosíthatja azt, amit az egyedülálló, özvegyek és elváltak többlethalálózásáról, illetve fokozott egészségkockázatairól mindeddig gondoltunk. Cikkünkben ezért vizsgáljuk – a magyarországi nem házas csoportok általános egészségi állapotán túl – azt a kérdést, hogy az elváltak és az özvegyek esetében megfigyelhető-e a rossz egészségi állapot veszélyének koncentrálódása a képzettség és az anyagi helyzet különféle dimenziói szerint elkülönített csoportok valamelyikében.

A megfelelő kutatási eredmények hiányában azonban szintén fontosnak tartjuk valamiféle képet nyújtani arról is, hogy milyen közvetítő mechanizmusok működhetnek a családi állapot és az egészségi állapot között az ezredforduló Magyarországon. Ezt a próbálkozásunkat azonban, a rendelkezésünkre álló adatbázis kötöttségeit elfogadva, helyesebb vázlatnak tekinteni.

Hipotézisek

Magyarországon mindeddig igen kevés elemzés született a családi állapot és az egészségi állapot, illetve a mortalitás kapcsolatáról. Egy korábbi, keresztmetszeti típusú mortalitáselemzésünk eredményei szerint a nem házasok halandósága az 1981 és 1998 közötti időszakban mind a férfiak, mind pedig a nők között jóval magasabb volt, mint a házasoké. A kilencvenes évek során a nőtlen férfiak halálózása 50–70, az elváltaké 90–120, az özvegyeké pedig 50–150 százalékkal haladta meg a házasokét. Ugyanebben az időszokban a hajadon nők

halálozása 50–60, az özvegyeké 40–50, míg az elváltaké 50–80 százalékkal volt magasabb, mint házas kortársaiké (Kovács 2003). Az idézett munka során azonban nélkülözni kellett az elhunytak társadalmi helyzetére vonatkozó információkat.

Minthogy a nem házasok egészségi állapotának vizsgálatára alkalmazott adatbázis keresztmetszeti jellegű, a más országokban már elemzett „átviteli mechanizmusok”-kal csupán egyszerűsített formában foglalkozhatunk majd. Mindazonáltal feltételezhetjük, hogy amennyiben kimutatjuk a társadalmi pozíció és a pszichológiai státus összefüggéseit, akkor – bár eredményeink szigorú értelemben csupán asszociációs kapcsolat megállapítását engednék meg – mégis kapunk valamiféle képet azokról a mechanizmusokról is, amelyek ezeket az összefüggéseket produkálták.

Az egészségi állapot alakulásával foglalkozó korábbi elemzéseink szerint a társadalmi pozíció különböző grádienseihez kötődő egészségesélyek – vizsgáljuk azokat akár iskolai végzettség, jövedelem vagy foglalkozás szerint – jelentősen különböznek. Az országok közötti összehasonlítás komoly nehézségekkel jár, annyi azonban mégis bebizonyosodott, hogy a kedvezőtlen társadalmi pozíciókhoz kötődő egészségi állapotbeli hátrányok nálunk inkább nagyobbak, mint kisebbek azoknál, amelyeket az Európai Unió országaiban lehet tapasztalni. Az is ismert, hogy a társadalmi rétegződéshez kötődő számos indikátor, elsősorban is a jövedelem, a családi állapottal szintén szoros kapcsolatot mutat. Ezért azután – elsősorban a halandósági vizsgálatok eredményei alapján – azt várjuk, hogy az egészségi állapotot a nem házasok minden csoportjában kedvezőtlenebbnek találjuk majd, mint a házasok között. Más kutatásaink alapján azt is feltételezhetjük, hogy ezeknek a különbségeknek a hátterében a nem házasok átlagosan rosszabb jövedelmi viszonyai állnak. Ezzel a feltevéssel elsősorban az elváltak, illetve az özvegyek, s kevésbé a házasságot egyáltalán nem kötők esetében élhetünk. A materiális körülmények szerepére vonatkozóan valószínűleg tágabb előfeltevésekkel is élhetünk, hiszen az özvegyek és az elváltak ilyen természetű hátrányai nemcsak aktuális jövedelmüket, hanem hosszú távú felhalmozási lehetőségeiket, általában vett jólétüket illetően is nyilvánvalóak.

A mortalitás- és morbiditásbeli különbségekből egyértelműen adódik, hogy a nem házasok, ezen belül pedig különösen az özvegyek esetében jelentőséget tulajdoníthatunk az iskolai végzettségnek is. Az e szerint kimutatható mortalitásbeli különbségek ugyanis Magyarországon olyan nagyok, hogy a házas- vagy élettársak képzettségében mutatkozó már igen kis hasonlóságot feltételezve is nagyobb eséllyel fogunk az özvegyek körében alacsonyabb iskolai végzettségűeket találni, mint a teljes népességben. Hasonló feltevéssel élhetünk az elhalálozott személy, illetve a hátramaradó házastárs foglalkozásának szerepét illetően is.

A szakirodalom tanúsága szerint a nem házasok minden csoportja, de különösen az özvegyek esetében feltételezhető, hogy a rossz egészségi állapot ki-

alakulásában a materiális tényezőkön túl a kedvezőtlen pszichológiai státusnak is komoly szerepe lehet. Az „átviteli mechanizmusok”-ra nézve összességben csupán azt a nem túl erős hipotézist fogalmazzuk meg, hogy a nem házasok házasokénál rosszabb egészségi állapota valószínűleg megmagyarázható a rendszerint előnytelenebb társadalmi pozíciójuk és okkal feltételezhetően rosszabb pszichológiai státusukból következő, önmagában is rosszabb egészségesélyeik halmozódó hatásával. Az özvegyek esetében a nem materiális, az elváltak esetében pedig a materiális tényezőknek lehet elsődleges szerepe.

*

Az egészségi állapotbeli hátrányok esetleges koncentrálódására vonatkozó hipotéziseink még az előbbieknél is bizonytalanabbak. Az ezzel foglalkozó korábbi tanulmányokban felmerült, némiképp spekulatív módon összegyűjtött tényezők listája nem túl hosszú: a krízismenedzselésre vonatkozó képességek (például a tudás- vagy kapcsolati tőke mozgósításának lehetősége), ehhez kapcsolódóan a segítő szolgáltatások igénybevételének esélye, továbbá a pszichológiai-érzelmi veszteség társadalmi csoportok szerint differenciált mértéke, illetve a releváns tapasztalatok hozzáférhetősége.

E legutóbbi tényezőről azt véljük, hogy sem a házasodás hiánya, sem a válás, sem pedig a megözvegyülés nem kivételes társadalmi tapasztalat Magyarországon. Egyedül a fiatalabb özvegyekről tételezhető fel, hogy a veszteségükre vonatkozó „társadalmi tapasztalat” saját korcsoportjukban elégtelen, s különösen az a magasabb presztízsű társadalmi csoportokban. Ez lehet az az egyetlen olyan kör, amely talán kevéssé támaszkodhat a családi és baráti kapcsolati hálóban ezzel kapcsolatban felgyülemlett sajátos krízismenedzselési tapasztalataikra, így esetleg sérülékenyebbek bizonyulhat.

Jelentősebbnek ítéljük a „kompenzációs” mechanizmusok létének, illetve hiányának kérdését. Az alacsony végzettségű, rossz jövedelmi viszonyok között élők a válásból vagy a megözvegyülésből eredő pszichológiai krízishelyzet menedzselése során valóban nem számíthatnak arra, hogy tudástőkéjüket vagy anyagi erőforrásaikat mobilizálják. A kölcsönös segítségnyújtás családon kívüli hálózatai is erősebbek az előnyös társadalmi helyzetűek köreiben. Ugyanakkor Magyarországon semmiféle lényeges különbség nem mutatkozott a házassági kapcsolatok erősségét, illetve az azzal való megelégedettséget illetően a különféle – például iskolai végzettség alapján képezhető – társadalmi csoportok között.¹ Mindebből következően a rossz egészségi állapot különösen gyakori előfordulását a nem házasok – jövedelem, egyéb materiális feltételek vagy iskolai végzettség szerint – hátrányos társadalmi helyzetű csoportjaiban várjuk.

¹ A családi relációkkal, illetve a kölcsönös segítségnyújtás hálózataiban való részvétellel kapcsolatos, Magyarországra vonatkozóan elsőként itt megjelenő megállapítások a majd általunk is elemzendő „Életünk fordulópontjai” panelvizsgálat adatain alapulnak.

Az adatok forrása és az elemzés módszerei

A hipotézisek tesztelésére a Népeségtudományi Kutatóintézet 2001 és 2002 fordulóján végrehajtott felvételének adatait használjuk. Az „Életünk fordulópontjai” megnevezésű program a magyar állampolgárságú, nem intézményi háztartásban élő 18–75 éves népesség körében gyűjtött adatokat. A felvétel részletes információval szolgál a kérdezett személy családi kapcsolatairól, a család anyagi helyzetéről, és számos attitűdkérdésre is kitér. A felmérés mintája reprezentatívnak tekinthető a népesség nem, korcsoport és a lakóhely szerinti megoszlását tekintve. Az interjúalanyok száma 16 394 volt.

Funkcióját tekintve az „Életünk fordulópontjai” követéses panelvizsgálat, mivel azonban jelenleg az első hullám adatai állnak rendelkezésünkre, vizsgálatunk keresztmetszeti jellegűnek tekinthető.

A kérdőív az egészségi állapotra vonatkozó számos információt tartalmaz. Ebben a tanulmányban elsőként az ún. akadályoztatottság változóját alkalmazzuk. Akadályoztatottnak minősítettünk minden olyan személyt, aki a „Gátolja-e Önt mindennapi tevékenységeiben valamilyen egészségi probléma, betegség, rokkantság?” kérdésre igenlő választ adott.²

Az egészségi állapot jellemzésére használjuk annak szubjektív – 0 és 10 közötti skálán megadott – minősítését is. A következőkben azokat tekintjük „rosszabb egészségi állapotú”-aknak, akik önmagukról 0–6 pontos értékelést adtak. Ez a csoportosítás többé-kevésbé megfelel annak a nemzetközileg elterjedt gyakorlatnak, amikor az ötfokozatú skálával végzett szubjektív egészségértékelést elfogadva azokat, akik önmaguk állapotát „jó”-nak (4-es érték) vagy „kiváló”-nak (5-ös érték) mondják, különválasztják azoktól, akik ennél rosszabb értéket adnak meg. Ez a megfeleltetés természetesen nem pontos, hiszen esetünkben a minősítésre nem 10, hanem 11 fokú skála szolgált. Csoportosításunkban lényegében mégis a saját megítélés szerint „rossz” és „átlagos” egészségi állapotúakat különítettük el a „jobb” egészségi állapotúaktól.

Elemzésünk másik központi változója a családi állapot, melynek kategorizációja csak látszólag problémamentes feladat. Ebben a tanulmányban a formális, nyilvántartásokban rögzített státusból indultunk ki, majd azt valamelyest módosítottuk. Korábbi, finomabb csoportosítást alkalmazó vizsgálataink során ugyanis bebizonyosodott, hogy a jogi értelemben is házasságban élőknél az egészségi állapotuk általában rosszabb, mint a nem házasoké.

² E kérdést illetően figyelembe kell venni, hogy vizsgálatunkban az egészségi állapotban mutatkozó különbségekre csupán konzervatív becslést tudunk majd nyújtani, hiszen azok a nem házasok, akiket ilyesfajta egészségproblémák sújtanak, nagyobb eséllyel kerülnek intézményi háztartásokba, mint az ugyanolyan egészségi állapotban lévő házasságban élő személyek (Murphy et al. 1997). Ugyanezt feltételezhetjük azokról is, akiknek (szubjektív módon értékelt) egészségi állapota különösen rossz.

gi állapota semmivel nem különbözik azokétól, akik élettárrsal élnek együtt. Ezért itt „házas”-nak tekintettük azokat is, akik családi állapota formálisan ugyan hajadon vagy elvált (igen ritkán özvegy) volt, de kérdésünk időpontjában közös háztartásban éltek társukkal. A családi állapot számbavétele tehát kevésbé merev, mint sok korábbi vizsgálatban, ugyanakkor ennek az életút során bekövetkezett komplex változásait nem veszi figyelembe, mivel ezek követése meghaladná munkánk adott korlátait.

Interjúalanyaink társadalmi-gazdasági státusát néhány olyan jellemző segítségével értékeljük, amelyeket a korábbiakban sikerrel alkalmaztuk az egészségi állapot társadalmi meghatározottságának elemzése során. Részletesen ismert a megkérdezett személy iskolai végzettsége. Ezt az információt egy ötfokozatú skála alkalmazásával rendeztük. A legalacsonyabb grádicson azok foglalnak helyet, akiknek a magyarországi szabályok szerint nincs befejezett elemi iskolai végzettségük. Őket követik a befejezett alapfokú (általános iskolai) végzettséggel rendelkezők, azaz a 8 osztályt végzettek. A középfokú végzettségük között külön kezeltük azokat, aki csupán szakmunkásképzetséget szereztek és azokat, akik érettségivel (is) rendelkeznek. Végül pedig elkülönítettük a főiskolát vagy egyetemet végzettek csoportját.

A felvételben a jövedelem mérése igen nagy pontossággal történt. A család minden munka- és transzferjövedelmének részletes számbavétele után az együtt élők számát és korstruktúráját figyelembe véve kalkuláltuk az egy főre eső ekvivalens jövedelmet. Ez jóval reálisabb mutatója az anyagi jólétnek, mint a személyes vagy esetleg a korrigálatlan egy főre eső jövedelem. Választásunk azonban azzal a hátránnyal járt, hogy a gyermekek számára vonatkozó információt (amely mind a kérdezettel együtt élő, mind pedig a már elköltözött gyermekekre vonatkozóan rendelkezésre áll) változóként nem használhattuk, mert a családban élő gyermekek száma túl erős kapcsolatban áll az egy főre eső jövedelemmel. Az egy főre eső ekvivalens jövedelmet végül egy kategorikus változó, a különböző jövedelmi ötdökbbe való tartozás formájában vontuk be az elemzésbe, mert azt reméltük, hogy így javulnak a feltételeink az egyes társadalmi csoportokban esetlegesen kumulálódó kockázatok megfigyelésére.

A család jóléti helyzetét hasznosnak láttuk egy másfajta megközelítésben is elemezni, hiszen köztudott, hogy az 1990-es években Magyarországon is megjelent és megélnéült a jövedelmi mobilitás (Spéder 2002). A család jóléti helyzetének hosszabb távú alakulását is megpróbáltuk ezért jellemezni, amelyre az ún. deprivációs skálát használtuk. Ez bizonyos javak tulajdonlására, illetve szolgáltatások rendszeres igénybevételére alapoz.³ Az egyes személyeket a

³ Ezek a javak illetve szolgáltatások a következők voltak:

olyan lakás, amelyben mindenkinek van külön szobája; napi egyszeri meleg étkezés; WC, fürdőszoba vagy zuhanyzó a lakásban; kert, terasz vagy kellemes környezetre nyíló erkély; telefon; autó; színes televízió; automata mosógép; mosogatógép; videomagnó; számítógép; évente legalább egyszer egy hét üdülés; rendszeresen vásárol új ruhát; lecsereéli előre-

deprivációs skálán elhelyezve lehetőség volt a teljes mintasokaságot – mint a jövedelem esetén – ötödökbe rendezni. A legalsó deprivációs ötödbe azok kerültek, akik családjában a felsorolt javak, illetve szolgáltatások közül legalább 7 nem áll rendelkezésre. Az alsó-középső ötödbe az 5–6, a középsőbe a 4–5, a felső-középsőbe pedig az 1–3 jóság- vagy fogyasztáselemet hiányoló személyeket soroltuk. A legfelső deprivációs kvintilisbe tartozó személyek esetében egyik felsorolt elem sem hiányzik.

A társadalmi pozíció jellemzésére utolsóként az interjúalany foglalkozási csoportját vizsgáltuk. Az idősebb, már nem dolgozó megkérdezettek esetében az utolsó foglalkozást vettük figyelembe. A csoportosítás ez alkalommal igen elnagyolt volt: csak a fizikai és szellemi foglalkozási csoportokat különböztettük meg egymástól.

A materiális pozíción túl, ha csak jelzésszerűen is, szerettünk volna kitérni a pszichológiai természetű hatásokra is. Ebből a célból konstruáltuk „magányosságindex”-ünket, amelyet a magányosságérzet különféle aspektusait tudakoló itemekre⁴ adott válaszokból állítottuk össze.

A adatbázisunkban nincs olyan változó, amely az életmód különféle elemeinek jellemzését lehetővé tenné.

Az elemzést logisztikus regresszió segítségével végeztük. Ez az eljárás nem az előfordulási gyakoriságokat, hanem az úgynevezett esélyhányadosokat hasonlítja össze. Ebben a tanulmányban az akadályoztatottság, illetve a „rosszabb” egészségi állapot fennállására vonatkozó esélyhányadosokat vizsgáltuk. Ezek a paraméterek a különféle csoportokban mutatkozó előfordulási gyakoriságokat a referenciának előzetesen kijelölt csoportban tapasztalható előfordulási gyakoriságokhoz viszonyítva méri, elvégezve bizonyos transzformációkat. Elemzésünk során általában véve arra törekedtünk, hogy a – feltehetően – legkedvezőbb helyzetben lévő csoportot válasszuk ki referenciaként, így például képzettség szerint a felsőfokú végzettségűeket. A csak általános iskolai végzettséggel rendelkezők 1-nél nagyobb esélyhányadosa azt jelzi, hogy a csoportban az akadályoztatottság (vagy rosszabb egészségi állapot) előfordulása lényegesen gyakoribb, mint a felsőfokú végzettségűek között. Minél magasabb az esélyhányados értéke, annál nagyobb a rossz egészség (illetve akadályoztatottság) kockázata. A loglineáris regressziós modellekbe különféle változókat vonhatunk be. A kor változójának bevonása például a klasszikus

gedett bútorait; előfizet vagy rendszeresen vásárol újságot; havonta egyszer meghívhatja barátait; havonta egyszer étteremben ebédel; havonta 5 ezer Ft-ot meg tud takarítani.

⁴ Ezek az itemek a következők voltak:

- Mindig van Ön körül valaki, akivel beszélgethet mindennapi problémáiról;
- Szükség esetén mindig támaszkodhat valakire;
- Gyakran érzi úgy, hogy senkit sem érdekel, amit mond;
- Hiányzik az életéből a meghittség és a melegség;
- Gyakran érzi magányosnak magát.

értelemben vett standardizációt helyettesíti. A sokváltozós logisztikus regresszió alkalmazásával tulajdonképpen sok változóra végzünk egyidejű standardizációt.

Az elemzés során lehetőség szerint beágyazott modelleket hasonlítottunk össze, illetve a családi állapot és egyes más, különösen fontos változók közötti interakciókat vizsgáltuk.⁵

A beágyazott modellek olyan modellsorok, amelyekbe lépésenként egyre több változót vonunk be, és azt figyeljük meg, hogy ennek során hogyan változnak az esélyhányadosok. Amennyiben tehát a kor és a családi állapot változója mellé beemeljük az iskolai végzettség változóját is, megfigyelhetjük, hogy miként változnak az egyes családi állapotokhoz tartozó esélyhányadosok, ha immár a képzettség szerinti megoszlásra is „standardizálunk”, azaz hogyan alakulnának az esélyhányadosok akkor, ha minden családi állapot szerinti csoportban egyforma lenne az iskolai végzettség szerinti megoszlás. Az esélyhányadosok 1-től (azaz a referenciacsoportban tapasztalható értéktől) való eltéréseinek „nagy” vagy „kicsi” voltát a szignifikanciaszint ismeretében állapíthatjuk meg. Amennyiben egy újabb változó bevonása során az – előző modellünkben még – magas esélyhányados az 1-től szignifikánsan nem különböző szintre esik vissza, akkor azt úgy tekintjük, hogy legutoljára bevont változónk „magyaráz” a szóban forgó esélyhányados korábbi magas értékét.

Az úgynevezett interakciók, más szóval kereszthatások vizsgálata arra alkalmas, hogy ne csupán standardizáljunk bizonyos változók szerint, hanem hogy egyes csoportokban esetlegesen előforduló különösen magas vagy alacsony rejtett kockázatokat is kimutathassunk. Lehetséges például, hogy az iskolai végzettség szerinti loglineáris regressziós modellünkben közepes kockázatokat regisztrálhatunk mind az alacsony iskolai végzettségűek, mind pedig a nőtlenek és az elváltak csoportjában (ekkor a családi állapot és az iskolai végzettség változója szerepel modellünkben). Ha azonban a családi állapot és az iskolai végzettség közötti interakciós tagokat is bevonjuk a modellbe, 1-nél jóval magasabbnak találhatjuk például az alacsony iskolai végzettség és a nőtlenség közötti interakciós tagot és 1-nél jóval alacsonyabbnak ugyanezt az elvált státusz és az alacsony iskolai végzettség között. Ez azt jelenti, hogy a nőtlenek – esetünkben egészségi állapotbeli – terhei inkább az alacsonyabb iskolai végzettségűek, az elváltaké pedig inkább a magasabb iskolai végzettségűek között koncentrálódnak.⁶

Magasabb rendű interakciók vizsgálatára ez a tanulmány nem tér ki.

Korábbi elemzéseink alapján azt találtuk, hogy az egészségesélyeket befolyásoló társadalmi jellemzők alapvetően másként fejtik ki hatásukat a fiatalabb

⁵ A loglineáris elemzésre és a beágyazott modellekre vonatkozó részletesebb, szemléletes ismertetéssel szolgál Kapitány (2000).

⁶ Ennek az esetnek majdnem ellenkezőjét lehet például a későbbiekben bemutatandó 5.1. és 5.2. táblázatokból kiolvasni.

és az idősebb népességben. Ezért mintákat két almintára, a 25–54 évesekére és az 55–75 évesekére bontottan elemeztük. A minta jellemzőinek ismeretében ez a tagolás tanulmányunk céljait tekintve is logikusnak bizonyult, hiszen a családi állapot szerinti megoszlás is karakterisztikusan különbözik a két almintában, bár az 55–64 évesek generációja sok szempontból átmenetinek tekinthető az ennél fiatalabb, illetve a legidősebb korosztály között. A fiatalabb részpopulációkban viszonylag magas a házasságot még soha nem kötöttek hányada, bár ez elsősorban a férfiakra nézve igaz, és alacsony, a férfiak körében pedig már az elemezhetőség határát súrolóan is kicsi, az özvegyek aránya. Az idősebbek körében alacsony a házasságot soha nem kötöttek relatív gyakorisága, magas viszont az özvegyeké. Az elváltak aránya – bár a kor emelkedésével ez természetesen növekszik – nem mutat jelentős különbséget a fiatalabb és az idősebb korcsoportokban (1. és 2. táblázat). Ezért a házasságot soha nem kötöttek helyzetét elsősorban a fiatalabb korosztályban, az özvegyekét viszont az idősebb korcsoportban kísérjük majd figyelemmel, míg az elváltakkal mindkét résznépességben azonos súllyal foglalkozunk.

A nőkre és a férfiakra vonatkozó adatokat mindkét korcsoportban külön elemeztük.

Az életkori változót diszkét formában szerepeltettük, hogy ezáltal az esetleges interakciós hatások világosabban kirajzolódhassanak. Az elemzéseket mindazonáltal folytonos korváltozó alkalmazásával is elvégeztük, de az eredmények nem változtak.

A részletek ismertetése előtt le kell szögeznünk, hogy – keresztmetszeti adatokról lévén szó – csupán asszociációs kapcsolatot mutathatunk ki, amelyek alapján az oksági jellegű összefüggésekre nézve csupán feltevéseket fogalmazhatunk meg.

A rossz egészség esélyei családi állapot szerint: a háttérben álló társadalmi és pszichológiai tényezők – eredmények

A középkorú férfiak esetében – mivel körükben az özvegyek száma nagyon alacsony – csak a nőtlenekre és az elváltakra vonatkozó elemzéseket tudjuk elvégezni. A 3.1. táblázatban az akadályoztatottságra, a 3.2. táblázatban pedig a rosszabb egészségi állapotra vonatkozó eredményeket foglaltuk össze. Mindkét egészségváltozónk a nőtlen, illetve az elvált férfiak rosszabb egészségi állapotát mutatja ki, azaz a csak a korra standardizált esélyhányadosok értéke minden esetben szignifikánsan különbözik 1-től. Az eredmények egyértelműbbek az elváltakra vonatkozóan: a kiindulási pontként tekintett „A” modellekben (A1 és A2 modell) az esélyhányadosok mindkét esetben 1,5 körüli értéket vesznek fel. Kevésbé lehetnek egyértelműek a nőtlenekre vonatkozó állítások: míg az egészségi állapotra vonatkozó változó alapján helyzetük még a házasokénál is ked-

vezőtlenebbnek mutatkozik (A2 modell), addig az akadályoztatottság változója szerint a megfelelő esélyhányados csak kismértékben (és marginálisnak tekinthető szignifikanciaszint alkalmazása esetén) tekinthető 1-nél nagyobbknak.

A nőtlenek (talán) magasabb esélyhányadosainak magyarázata sem egyértelmű. Míg az akadályoztatottság változója esetében az esélyhányados 1-től való kismértékű eltérését jelentős mértékben „magyarázzák” az iskolai végzettség szerinti differenciák, illetve az akadályoztatottságnak az iskolai végzettség szintje szerint igencsak különböző esélyei (B1 modell), továbbá, alternatívaként, a „magányosság” változójával jellemzett pszichológiai státus figyelembevétele (F1 modell), addig az egészségi állapotra vonatkozó változó esetében ugyanezek a hatások sokkal gyengébbnek tűnnek. Ez utóbbi esélyhányados még az iskolai végzettség és a pszichológia státus együttes figyelembevétele után (G2 modell) sem csökken a házásokéval megegyező, 1 körüli szintre, bár ekkor már csak marginális mértékben tér el tőle.

A két egészségváltozóra vonatkozó esélyhányadosok viselkedésének összevetése alapján megállapítható azonban, hogy – hipotézisünkkel ellentétben – a nőtleneknek a házásokénál rosszabb egészségi állapota semmiféleképpen sem indokolható azzal, hogy anyagi szempontból vagy a fogyasztási javakkal való ellátottságuk szempontjából kedvezőtlenebb helyzetben lennének, mint a házások. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy iskolai végzettségüket tekintve kisebb hátrányaik vannak, és ennek van is valamennyi szerepe abban, hogy egészségi állapotuk kedvezőtlenebbül alakul, mint a házásoké. Pszichológiai státusuk viszont mindenképpen előnytelenebb, mint a házásoké, és ez alapul szolgálhat egészségi állapotuknak a házásokétól kedvezőtlen irányba való eltéréseinek nagy részére. Ugyanakkor ennek a két tényezőnek a viszonyáról, a két egészségváltozót vizsgálva, egymástól különböző képet kaphatunk.

Az elvált középkorú férfiak egészségi állapota mindkét változónk alapján jóval kedvezőtlenebb, mint a házásoké (A1 és A2 modell). A – mindkét esetben – 1,5 körüli esélyhányadost hasonló arányban csökkeni az, ha figyelembe vesszük, hogy az elváltak iskolai végzettsége valamivel alacsonyabb, anyagi javakkal való ellátottságuk valamivel rosszabb, továbbá nagyobb eséllyel fizikai dolgozók, mint a házások (B1 és B2 modell, D1 és D2 modell, E1 és E2 modell). Mindkét egészségváltozót ennél erősebben befolyásolta, ha számoltunk a házásokénál jóval kedvezőtlenebb pszichológiai státusukkal (F1 és F2 modell). Az elváltak házásokénál rosszabb egészségi állapotának indoklására tehát két, kiegészítő jellegű magyarázatot kell figyelembe vennünk. Az F1 és F2 modell tanúsága szerint ugyanis csupán a „magányosság” változójának bevonásával az egészségi állapotra vonatkozó esélyhányadosok az 1-től szignifikánsan már nem különböző szintre csökkennek. Ez nem történik meg, ha a strukturális változók egyikét, illetőleg azok kombinációját vonjuk be a modellünkbe, bár az iskolai végzettség, a foglalkozás, illetve a deprivációs helyzet figyelembevétele módosítja az esélyhányadosok alakulását. A „magányosság” dominanciája

mellet a strukturális változók valamelyikének bevonása azonban „hozzáad” a magyarázathoz: a G1 és G2 modellben, amelyben példaképpen az iskolai végzettség változóját szerepeltettük, az esélyhányadosok tovább csökkentek az F1 és F2 modellben tapasztalt értékekhez viszonyítva. A három strukturális változó e tekintetben felcserélhetőnek mutatkozott: ha a „G” modellekbe beépítettük volna a depriváció vagy a foglalkozás változóját is, hasonló eredményre jutunk. Ugyanakkor egynél több strukturális változó bevonása nem járt további hozaddal.

A fiatal-középkorú nők egészségi állapotának családi állapot szerinti alakulására vonatkozó eredményeinket a 4.1., illetve a 4.2. táblázatban foglaltuk össze: az elsőben az akadályoztatottság, a másodikban pedig a rossz egészségi állapot változójára vonatkozó számításokat közöljük.

Egyértelműek a hajadonok egészségi állapotára vonatkozó eredményeink: ezek egyik változónk szerint sem különböznek szignifikánsan a házásokétól, akkor sem, ha bármelyik társadalmi strukturális helyzetet jellemző változónkat bevonjuk modellbe. A hajadonok azonban kicsit gyakrabban érzik magukat magányosnak, mint a házas nők: ha nem így lenne, az ő egészségi állapotuk – egyik változónk alapján – tulajdonképpen „kedvezőbb lenne” a házásokénál (F3 modell).

Szintén egyértelműek a fiatal özvegyekre vonatkozó eredményeink: az ő egészségi állapotuk mindkét megközelítés szerint rosszabb, mint a házásoké, bár a különbség jóval markánsabb, ha az akadályoztatottság, mint ha a rossz egészség változóját tekintjük. Ugyanakkor az esélyhányadosok az újabb és újabb változók bevonása után hasonlóan alakulnak mindkét egészségváltozónkat tekintve. Az özvegyek esetében leggyakrabban a társ elvesztésével járó lelki sokk szerepét hangsúlyozzák. Meglepő módon azonban kedvezőtlen egészségi állapotukat legalább ehhez hasonló mértékben formálják az átlagosnál rosszabb társadalmi, szociális helyzetükből adódó hatások. Ami az akadályoztatottságot illeti, az iskolai végzettség, a depriváció, illetve a foglalkozás modellbe való bevonása (B3, D3 és E3 modell) hasonló mértékben csökkenti az özvegyek esélyhányadosát, mint a pszichológiai státus mérésére szolgáló „magányosság” változónké (F3 modell). A rossz egészségi állapotot tekintve pedig, az iskolai végzettség, a jövedelem és a depriváció (B4, C4, ill. D4 modell) figyelembevételével csökkentette hasonló mértékben az esélyhányadosokat, mint a „magányosság” változójáé (F4 modell), és ennél nagyobb mértékben az a körülmény, hogy az interjúalany fizikai vagy szellemi jellegű foglalkozású-e (E4 modell).

A két egészségváltozónk vizsgálatának összevetéséből nem tisztázódik egyértelműen a jövedelmi viszonyoknak abban játszott szerepe, hogy az özvegyek egészségi állapota rosszabb, mint a házásoké, a foglalkozási csoporthoz való tartozás hatásának megítélése pedig ellentmondásos. Ugyanakkor egybehangzó eredményt szolgáltat a tekintetben, hogy a fiatal özvegy nők esetében a pszichológiai tényezők befolyása ugyan nyilvánvaló, de nem erősebb, mint azoké a

tényezőké, amelyek a szóban forgó özvegyeknek a társadalmi struktúrában elfoglalt kedvezőtlen pozíciójához köthetők. A két tényezőcsoport együttesen teljes magyarázatát kínálja a kimutatott különbségeknek.

A fiatal-középkorú elvált nők egészségi állapotára vonatkozóan nincsenek egyértelmű eredményeink. Az akadályoztatottság változója szerint az elváltak egészségi állapota rosszabb a házásokénál (A3 modell), míg ha a másik egészségváltozónkat tekintjük, az eltérés messze van a szignifikánstól (A4 modell). Az esélyhányados értékét azonban a depriváció bevonása mindkét esetben jelentősen csökkenti (D3 és D4 modell). A fiatal-középkorú elvált nők iskolai végzettségük, jövedelmük és foglalkozásuk alapján tehát nincsenek kedvezőtlenebb helyzetben, mint házas kortársaik, anyagi javakkal való ellátottságukat tekintve azonban igen. A házásokénál rosszabb pszichológiai feltételeknek is kevesebb szerepe van az elvált nők egészségi állapotának alakulásában, mint deprivációs helyzetüknek (D3 és F3, illetve D4 és F4 modellek).

Az idősebbek köréből az özvegyekkel és az elváltakkal foglalkozhatunk. Az előbbiekre vonatkozó eredmények az egyértelműbbek.

Az özvegy férfiak egészségi állapotát mindkét egészségváltozónk rosszabbnak mutatja, mint a házásokét, bár az eltérés az akadályoztatottság változó esetében nem szignifikáns (A13 modell). A jelenségben – a 9.1., illetve a 9.2. táblázatban összefoglalt modellezési soraink szerint – a társadalmi hátrányoknak elhanyagolható szerepük van, s szinte kizárólag a kedvezőtlen pszichológiai állapottal való társulásuk motiválja azt. Az özvegyekre vonatkozó esélyhányadosok sem az iskolai végzettség, sem a jövedelem, sem a deprivációs helyzet, sem pedig a foglalkozás figyelembevételkor nem változnak érdemben (B13, C13, D13, E13, illetve B14, C14, D14 és E14 modellek), ugyanakkor a magányosság változójának bevonása nyomán (F13, illetve F14 modell) mindkét esetben 1 körüli értékre csökkennek.

Az idősebb elvált férfiakat tekintve az egészségi állapot változója jelentős, míg az akadályoztatottság változója jelentéktelen egészségi állapotbeli terheket jelez. Mindkét esélyhányados csökken kisebb mértékben, ha a modellbe bevonjuk a deprivációs helyzetet (D13, illetve D14 modell), a magányosság változójának befolyása ennél erősebb (F13, illetve F14 modell). A deprivációs és pszichológiai helyzet együttes figyelembevétele az eredetileg 1-től szignifikánsan különböző esélyhányadost is gyakorlatilag 1-re csökkenti (F14 modell). Az esélyeket befolyásoló mechanizmusok tehát mindkét esetben hasonlóan mutatkoznak – ennek ellenére az elvált férfiak egészségi állapotának alakulásáról kevés egyértelmű kijelentést tehetünk.

A középkorú-idős nők körében szintén az özvegyek és az elváltak helyzetét vizsgáltuk. Az özvegyek egészségi állapota mindkét megközelítés szerint jóval rosszabb, mint a hasonló korú házas nőké. A strukturális helyzet jelző változók bevonása az esélyhányadosokat mindkét esetben jelentősen csökkenti (B15, C15, D15 és E15, illetve B16, C16, D16 és E16 modellek), együttesen pedig

már olyan mértékben, hogy az egyik egészségváltozónk esetén szignifikánsan nem is különbözik 1-től (G15 modell). A nyilvánvalóan kedvezőtlen pszichológiai helyzet figyelembevétele már önmagában is hatásos (F15, illetve F16 modell): a „magányosság” változóját bevonva a modellbe az esélyhányadosok mindkét esetben 1 körüli értékre süllyednek. Az özvegyi státushoz kapcsolódó egészségi állapotbeli hátrányok tehát – csaknem alternatív módon – kétféleképpen is magyarázhatóak: egyrészt az érintettek kedvezőtlen társadalmi, szociális helyzetével, másrészt kedvezőtlen pszichológiai állapotukkal.

Az idősebb elvált nők egészségi állapota egyik egészségváltozónk szerint sem különbözik a referenciacsoportként szolgáló házásokétól. Ezt a relációt a strukturális változók bevonása sem módosítja lényegesen, bár – ahogyan minden elvált csoport esetében – itt is látható, hogy az idős elvált nők sokkal inkább depriváltak (és természetesen az átlagnál valamennyivel magányosabban is), mint házas kortársaik. Ha ezeket a tényezőket figyelembe vennénk, akkor a középkorú-idős elvált nők egészségi állapota voltaképpen jobbnak mutatkozna, mint a házasságban élő kortársaiké.

Koncentrálódnak-e az egészségi állapotbeli terhek? Az elemzés eredményei

Korábbi hipotéziseink alapján az előnyös társadalmi helyzetű csoportokba tartozók közül csupán a fiatalabb özvegyek körében vártuk, hogy koncentrálódhatnak az egészségi állapotbeli hátrányok. A megfelelő interakciókat csak a nők között tudtuk vizsgálni, mivel az érintett férfiak száma elenyésző volt.

A családi állapot és a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jelző számos változónk közötti interakciót megvizsgáltunk, de a fiatal özvegyekre vonatkozó interakciós tagok egyetlen esetben sem bizonyultak szignifikánsnak.

Az egészségi állapotbeli terhek koncentrációjára – a fenti esettől eltekintve – a rosszabb társadalmi helyzetű csoportokban számítottunk. Ami a fiatal-középkorú férfiakat illeti, hipotézisünkkel ellenkező eredményre jutottunk: a rétegződésbeli helyet jelző három változónk esetében is (ezek között nem szerepel a jövedelem) felléptek interakciós hatások, nevezetesen a nőtlenek körében. Az iskolai végzettséget illetően ez az interakciós hatás csupán az egészség szubjektív értékelése kapcsán mutatkozott (5.1., illetve 5.2. táblázat). Ezek szerint a legfeljebb nyolc általánost végzett nőtlenek egészségi állapota jobb annál, mint amit családi állapotuk, illetve iskolai végzettségük alapján várhatnánk. Igen hasonló eredményre vezet a depriváció és a családi állapot interferenciájának vizsgálata: itt is csak a szubjektív módon értékelt egészségi állapot változója szerint tapasztalhatjuk azt, hogy a rossz materiális feltételek között élő nőtlenek egészségi állapota kedvezőbb, mint ahogy a családi állapotukból, illetve a deprivációs helyzetükből következne (6.1., illetve 6.2. táblázat). Mindkét egészségváltozónk megerősíti ugyanakkor, hogy a fizikai munkát végző

nőtlenek egészségi állapota jobb, mint amit családi állapotuk és munkakörük sejtet (7.1., illetve 7.2. táblázat).

A fiatal-középkorú nők esetében sem találtunk az özvegyi vagy az elvált családi állapothoz kapcsolódó interakciós hatásokat. Az egyetlen keresztthatás, amely az iskolai végzettség, a jövedelem, a deprivációs helyzet, illetve a foglalkozási csoport, valamint a családi állapot interakcióinak vizsgálata során szignifikánsnak bizonyult, a hajadonokhoz kapcsolódott. Ebben az esetben hipotéziseink és eredményeink megfelelnek egymásnak: az akadályoztatottság és a rossz egészségi állapot esélye egyaránt koncentrálni látszik a legfeljebb nyolc általános végzettségű, házasságot soha nem kötött nők körében (8.1., illetve 8.2. táblázat).

A középkorú-idős férfiakra és nőkre nézve szintén megvizsgáltuk ugyanezeket a keresztthatásokat. Az interakciós tagok döntő többsége nemcsak hogy nem bizonyult szignifikánsnak, hanem értékük is 1 körülnek mutatkozott. Egyetlen kivétel azonban akadt: a nyolc osztályt vagy annál kevesebbet végzett férfiak körében az akadályoztatottság esélye lényegesen alacsonyabb volt az elváltak között annál, mint amit a képzettség, illetőleg az elvált családi állapot szerint várhattunk volna (11.1., illetve 11.2. táblázat).

Összességben tehát nem érzékeltük, hogy a magyar társadalomban az elváltakra, illetve az özvegyekre koncentrált egészségi állapotbeli terhek hárulnának.

Figyelemre méltó kivételre bukkantunk azonban az alacsony iskolai végzettségű, házasságot soha nem kötött, középkorú nők esetében: az ő egészségi állapotuk lényegesen rosszabb, mint amelyet képzettségük és családi állapotuk együttes figyelembevétele alapján várhatnánk. Fontos azonban itt megjegyezni, hogy az alacsony iskolai végzettségűek a középkorúak népességében jóval kisebbség, így szelektívebb csoportot képeznek, mint az 55 évesnél idősebb nők között, akikre nézve ilyesfajta interakciós hatások nem is mutatkoztak.

Az „oksági mechanizmusok” dominanciájára vonatkozó előfeltevéseink alapján nem tekintjük meglepőnek, hogy összességükben tekintve a nem házas családi állapothoz társuló egészségi állapotbeli hátrányok nagyrészt nem „önmagukhoz” ezekhez a státusokhoz kötődtek, hanem a velük társuló társadalmi pozíciók sajátosságaihoz, illetve a kedvezőtlen pszichológiai státushoz.

Kevésbé könnyen magyarázhatóak a kivételek: a házasságot soha nem kötött fiatalabbak esetében a kedvezőtlen társadalmi pozíciójú férfiak jóval „egészségesebbnek”, az ugyanilyen helyzetű nők pedig jóval „betegebbnek” bizonyultak várakozásainknál. Ez az eredmény többféle módon értelmezhető. Felmerülhet, hogy az alacsony iskolai végzettség vagy a fizikai foglalkozás a fiatalabb nők esetében általában véve hátrányosabb társadalmi helyzetet takar, mint a felületesen ugyanezekkel a jegyekkel leírható, de rendszerint férfiak által betöltött pozíciók, azaz a társadalmi státust ilyen szempontból elnagyoltan mértük. Felmerülhet az is, hogy a házasságot nem kötött fiatalabb nők és férfiak mögött eltérő hatásfokú családi és más interperszonális segítő hálózatok állnak. De az

sem elképzelhetetlen, hogy a házasságot soha nem kötött férfiak hajlamosabbak létező egészségi problémáikat a „szőnyeg alá söpörni”, önmaguk állapotát – ami egyébként ritkán fordul elő – irreálisan értékelné. Végül pedig felvethető a férfiak és nők eltérő reagálása: míg a férfiakat a rossz egészségi állapotuk házasságkötésre ösztönzi, a nőket inkább visszatartja attól.

IRODALOM

- Durkeim, Emile (1982): *Az öngyilkosság*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Elstad, Jon Ivar (1996): Inequalities in health related to women's marital parental and employment status – a comparison between the early 70s and the late 80s, Norway. *Social Science and Medicine*, 42: 75–89.
- Fu, Haishan – Goldman, Noreen (1996): Incorporating Health into Models of Marriage Choice: Demographic and Sociological Perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 58: 740–758.
- Goldman Noreen – Koreman, Sanders – Weistein, Rachel (1995): Marital status and health among the elderly. *Social Science and Medicine*, 40: 1717–1730.
- Gove, W. R. (1973): Sex, marital Status and mortality. *American Journal of Sociology*, 79: 45–67.
- Hemström, Ö. (1996): Is marriage Dissolution Linked to Differences in Mortality Risk for Men and Women? *Journal of Marriage and the Family*, 58: 366–378.
- Hu, Yuanreng – Goldman, Noreen (1990): Mortality Differentials by Marital Status: An International Comparison. *Demography*, 27: 233–250.
- Joung, Inez M. A. – Strongs, Karien – van de Mheen, H. Dike – van Poppel, Frans W.A. – Mackenbach, Johan P. (1997): The Contribution of Intermediary Factors to Marital Status differences in Self-Reported Health. *Journal of Marriage and the Family*, 59: 476–490.
- Joung, Inez M. A. – van de Mheen, H. Dike – Strongs, Karien – van Poppel, Frans W.A. – Mackenbach, Johan P. (1998): A longitudinal study of health selection in marital transition. *Social Science and Medicine*, 46: 425–435.
- Kapitány Balázs (2004): *Szegénység és depriváció*. Népeségtudományi Kutatóintézet, Műhelytanulmányok 4., Budapest, KSH NKI.
- Kessler, Ronald C. – McLeod, Jane D. (1990): Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 31: 162–172.
- Kovács Katalin (2003): Halandósági többlet és egészségdeficit a nem házasok körében. In Spéder Zsolt (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet – Századvég Kiadó, Budapest, 320–373.
- Manor, Orly – Eisenbach, Zvi (2003): Mortality after spousal loss: are there socio-economic differences? *Social Science and Medicine*, 56: 405–413.
- Martikainen, Pekka – Valkonen, Tapani (1996/a): Mortality after the Death of a Spouse: Rates and Causes of Death in a Large Finnish Cohort. *American Journal of Public Health*, 86: 1087–1093.

- Martikainen, Pekka – Valkonen, Tapani (1996/b): Mortality after death of spouse in relation to duration of bereavement in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50: 264–268.
- Martikainen, Pekka – Valkonen, Tapani (1998): Do education and income buffer the effects of spouse on mortality? *Epidemiology*, 5: 530–533.
- Murphy, Mike – Glaser, Karen – Grundy, Emily (1997): Marital Status and Long-Term Illness in Great Britain. *Journal of Marriage and Family*, 59: 156–164.
- Lusyne, Patrick – Page, Hilary – Lievens, John (2001): Mortality following conjugal bereavement, Belgium 1991–96: The unexpected effect of education. *Population Studies*, 55: 281–289.
- Spéder Zsolt (2002): *A szegénység változó arcai*. Századvég Kiadó – Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest.
- Waldron, Ingrid – Hughes, Mary Elizabeth – Brooks Tracy L. (1996): Marriage protection and marriage selection – prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health. *Social Science and Medicine*, 43: 113–123.
- Zick, Cathleen D. – Smith Ken R. (1991): Marital transition, Poverty and Gender differences in mortality. *Journal of Marriage and the Family*, 327–336

Tárgyszavak:

Családi állapot
Differenciális halandóság
Morbiditás

1. A minta megoszlása családi állapot, az életvitelt akadályozó betegség előfordulása, egészségi állapot, iskolai végzettség, jövedelem, deprivációs szint, foglalkozási csoport és a magányosság érzete szerint, nem- és korcsoportos bontásban (%)
Composition of the sample according to marital status, disability, health status, level of education, income, level of deprivation, occupational group and degree of loneliness by sex and age, %

	Férfi					Nő				
	25–34 éves	35–44 éves	45–54 éves	55–64 éves	65–75 éves	25–34 éves	35–44 éves	45–54 éves	55–64 éves	65–75 éves
	(n=1640)	(n=1398)	(n=1614)	(n=1166)	(n=1008)	(n=1604)	(n=1402)	(n=1748)	(n=1441)	(n=1537)
<i>Családi állapot</i>										
Nőtlen, hajadon	59,1	20,5	11,7	4,6	3,3	40,5	9,1	5,1	4,9	3,6
Házass	37,5	67,8	73,2	74,1	79,2	51,7	72,9	67,3	60,5	41,5
Özvegy	0,1	0,1	1,7	5,6	12,1	0,3	3,5	8,4	20,8	45,9
Elvált	3,3	11,5	13,5	10,7	5,5	7,5	14,6	19,2	13,8	9,0
<i>Van-e életvitelt akadályozó betegsége</i>										
Van	11,7	17,9	34,9	49,3	43,0	9,2	19,2	39,6	50,4	32,8
Nincs	89,9	82,1	65,1	50,2	57,0	90,8	80,8	60,4	49,6	67,2
<i>Egészségi állapot</i>										
Jó vagy kiváló	86,8	75,7	56,6	44,5	38,5	85,8	71,4	50,0	41,5	27,7
Rosszabb	13,2	24,3	43,4	55,5	61,5	14,2	28,6	50,0	58,5	72,3
<i>Iskolai végzettség</i>										
Nyolc osztálnál kevesebb	1,6	1,6	2,0	5,2	16,8	1,9	2,2	2,9	7,6	32,1
Nyolc osztály	14,1	14,9	17,4	23,3	30,0	14,9	20,1	28,4	36,9	37,9
Szaktunskáképző	45,0	46,9	44,5	34,7	24,5	27,1	25,1	21,0	15,7	11,1
Érettségi	26,3	23,0	22,2	20,3	15,0	36,0	33,9	33,6	28,6	14,4
Felsőfok	13,0	13,6	13,9	16,6	13,7	20,1	18,7	14,1	11,2	4,6
<i>Jövedelmi ötödök</i>										
Legalsó	19,1	25,9	26,1	16,1	12,4	25,0	30,8	23,7	16,1	13,7
Alsó közép	14,5	18,4	15,8	20,1	20,0	17,4	17,6	18,0	20,5	26,9
Közép	15,8	17,1	16,9	19,8	28,0	15,2	16,1	18,7	24,1	31,5
Felső közép	20,8	21,3	19,4	20,2	23,5	18,5	19,0	20,0	20,3	17,7
Legfelső	29,7	17,4	21,9	23,8	16,1	23,8	16,4	19,7	18,9	10,2

	folytatás									
	Férfi					Nő				
	25–34 éves (n=1640)	35–44 éves (n=1398)	45–54 éves (n=1614)	55–64 éves (n=1166)	65–75 éves (n=1008)	25–34 éves (n=1604)	35–44 éves (n=1402)	45–54 éves (n=1748)	55–64 éves (n=1441)	65–75 éves (n=1537)
<i>Deprivációs ötödök</i>										
Legalsó	21,7	26,7	25,2	17,4	12,3	24,7	28,5	25,5	20,7	13,6
Alsó középső	13,4	16,5	14,3	14,0	12,3	14,6	16,8	18,2	13,4	13,8
Középső	18,8	17,5	17,5	19,1	17,6	20,6	18,3	19,2	20,8	19,1
Felső középső	25,6	20,3	22,5	24,0	27,9	23,6	20,3	19,3	24,4	32,4
Legfelső	20,6	19,1	20,4	25,5	29,9	16,5	16,1	17,1	20,7	21,2
<i>Foglalkozási csoport</i>										
Szellemi	24,7	19,6	19,2	25,8	28,6	46,1	43,6	42,5	40,7	29,9
Fizikai	75,3	80,4	80,8	74,2	71,4	53,9	56,4	57,5	59,3	70,1
<i>Magányosság</i>										
Magányosnak érzi magát	16,4	18,5	20,8	18,1	19,8	25,4	24,3	26,2	28,1	37,9
Nem érzi magányosnak magát	83,6	81,5	79,2	81,9	80,2	74,6	75,7	73,8	71,9	62,1

2.1. Életvitelüket akadályozó egészségi problémával élők száma és aránya nem, családi állapot és korcsoport szerint
Rate of persons living with disability by sex, marital status and age group

Családi állapot Korcsoport	Férfi					Nő				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	a korcsoport nagysága a teljes mintában	hajadon	házas	özvegy	elvált	a korcsoport nagysága a teljes mintában
25–34 évesek	11,5% (111)	9,8% (60)	...	18,5% (10)	1636	7,2% (47)	10,5% (87)	20,0% (1)	10,8% (13)	1605
35–44 évesek	19,2% (55)	15,8% (150)	50,0% (1)	27,3% (44)	1397	20,5% (26)	17,4% (178)	28,6% (14)	25,0% (51)	1401
45–54 évesek	45,2% (85)	31,9% (377)	51,7% (15)	39,9% (87)	1615	48,9% (44)	37,7% (443)	53,1% (77)	38,2% (128)	1746
55–64 évesek	73,6% (39)	48,2% (443)	55,4% (36)	52,8% (66)	1162	38,0% (27)	49,2% (429)	59,3% (178)	41,2% (82)	1442
65–75 évesek	57,6% (19)	56,7% (453)	63,1% (77)	49,1% (27)	1009	78,2% (12)	64,8% (224)	68,8% (220)	65,7% (47)	1531
A családi állapot szerinti csoport nagysága a teljes mintában	1528	4458	220	613	6819	992	4537	1204	995	7728

2.2. A rosszabb egészségi állapotúak aránya, illetve száma nem, családi állapot és korcsoport szerint
Ratio and number of persons with worse health status by sex, marital status and age group

Családi állapot Korcsoport	Férfi					Nő				
	nőtlen	házas	özvegy	elvált	a korcsoport nagysága a teljes mintában	hajadon	házas	özvegy	elvált	a korcsoport nagysága a teljes mintában
25–34 évesek	14,8% (143)	11,0% (67)	...	9,3% (5)	1633	14,6% (94)	14,0% (116)	..% (0)	14,2% (17)	1597
35–44 évesek	33,8% (96)	20,4% (193)	50,0% (1)	30,8% (49)	1393	32,3% (41)	27,0% (275)	38,8% (19)	31,8% (65)	1397
45–54 évesek	51,1% (96)	40,1% (471)	67,8% (19)	50,9% (111)	1608	51,7% (45)	49,2% (576)	57,3% (82)	49,6% (166)	1740
55–64 évesek	77,6% (11)	51,7% (433)	66,1% (21)	69,5% (36)	1125	46,4% (37)	56,7% (368)	69,4% (88)	54,1% (89)	1401
65–75 évesek	51,7% (15)	61,2% (473)	67,2% (78)	58,5% (31)	971	78,2% (36)	69,9% (428)	74,8% (509)	68,2% (88)	1467
A családi állapot szerinti csoport nagysága a teljes mintában	1516	4402	210	602	6730	975	4480	1165	982	7602

3.1. Az akadályoztatottság esélyei családi állapot szerint: az esélyhányadosok változása a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 25–54 éves nőtlen, ill. elvált férfiak a házasokhoz viszonyítva
Chances of disability by marital status: changes of odd ratios after inclusion of variables characterising social position, in age group 25–54, widowed or divorced men compared to married ones

	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)							
35–44 éves	1,9467 ***	1,8580 ***	1,7617 ***	1,8509 ***	2,0412 ***	1,7951 ***	1,7335 ***
45–54 éves	4,8911 ***	4,7162 ***	4,6191 ***	4,9380 ***	5,4637 ***	4,4748 ***	4,3776 ***
Családi állapot (ref.: házas)							
Nőtlen	1,2211 (*)	1,1021	1,2097 *	1,1756	1,1438	0,9474	0,8794
Elvált	1,5749 ***	1,4578 **	1,5638 *	1,4488 **	1,3273 ***	1,1903	1,1288
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)							
8 osztálynál kevesebb		6,3528 ***					5,7826 ***
Befejezett 8 osztály		2,3005 ***					2,0613 ***
Szaktunókészítő		1,9318 ***					1,8474 ***
Érettségi		1,2193 ***					1,1484
Ötödök (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó jövedelmi ötöd			2,7151 ***				
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,0901 ***				
Középső jövedelmi ötöd			1,6731 ***				
Felső középső jövedelmi ötöd			1,3155 ***				
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd.)							
Legalsó deprivációs ötöd				3,1828 ***			
Alsó középső deprivációs ötöd				2,1589 ***			
Középső deprivációs ötöd				1,7057 ***			
Felső középső deprivációs ötöd				1,5497 **			
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)							
Fizikai					1,9803 ***		
Magányosság (ref.: nem magányos)							
Magányos						2,3537 ***	2,2266 ***
Nagelkerke R ²	0,069	0,084	0,088	0,091	0,085	0,074	0,098

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

3.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei családi állapot szerint: az esélyhányadosok változása a társadalmi rétegződésben
elfoglalt helyzet jellemző változók bevonása nyomán, 25–54 éves nőtlen és elvált férfiak a házasokhoz viszonyítva
*Chances of worse health status by marital status: changes of odd ratios after inclusion of variables characterising social
position, in age group 25–54, widowed or divorced men compared to married ones*

	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)							
35–44 éves	2,7208 ***	2,6345 ***	2,4803 ***	2,6076 ***	2,6348 ***	2,5349	2,4823
45–54 éves	6,6207 ***	6,4962 ***	6,3061 ***	6,6841 ***	6,4675 ***	6,1206	6,0819
Családi állapot (ref.: házas)							
Nőtlen	1,5566 ***	1,4430 *	1,5533 ***	1,5304 ***	1,5092 ***	1,2495 *	1,1851 (*)
Elvált	1,4997 ***	1,4016 *	1,4855 **	1,4065 **	1,4332 **	1,1722	1,1184
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)							
8 osztálynál kevesebb		5,0836 ***					4,6680 ***
Befejezett 8 osztály		2,2933 ***					2,0798 ***
Szaktunókészítő		1,1849 ***					2,1011 ***
Érettségi		1,6066 **					1,5668 **
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó jövedelmi ötöd			2,5520 ***				
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,0737 ***				
Középső jövedelmi ötöd			1,5432 ***				
Felső középső jövedelmi ötöd			1,1704				
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd.)							
Legalsó deprivációs ötöd				2,5075 ***			
Alsó középső deprivációs ötöd				2,1833 ***			
Középső deprivációs ötöd				1,6522 ***			
Felső középső deprivációs ötöd				1,3846 *			
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)							
Fizikai					1,7928 ***		
Magányosság (ref.: nem magányos)							
Magányos						2,1707	2,0739 ***
Nagelkerke R ²	0,093	0,106	0,114	0,110	0,100	0,107	0,118

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

4.1. Az akadályoztatottság esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változása a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 25–54 éves nők

Chances of disability: changes of odd ratios by marital status after inclusion of variables characterising social position, women aged 25–54

	A3	B3	C3	D3	E3	F3	G3
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)							
35–44 éves	2,1276 ***	2,0659 ***	2,0588 ***	2,0853 ***	2,1626 ***	2,1409 ***	2,0765 ***
45–54 éves	5,9655 ***	5,5654 ***	6,4807 ***	6,2529 ***	6,2307 ***	6,0804 ***	5,6688 ***
Családi állapot (ref.: házas)							
Hajadon	0,8591	0,9214	0,9560	0,8364	0,9133	0,7866 (*)	0,8513
Özvegy	1,8315 ***	1,4940 *	1,6604 **	1,5524 **	1,6108 **	1,5007 *	1,2523
Elvált	1,2255 (*)	1,2620 *	1,1371	1,0583	1,2324 (*)	1,0376	1,0876
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)							
8 osztálynál kevesebb		8,8223 ***					8,6550 ***
Befejezett 8 osztály		4,6752 ***					4,4902 ***
Szaktuningsképző		3,1343 ***					3,0276 ***
Érettségi		2,1533 ***					2,1019 ***
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó jövedelmi ötöd			3,4317 ***				
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,6693 ***				
Középső jövedelmi ötöd			1,8476 ***				
Felső középső jövedelmi ötöd			1,4681 **				
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó deprivációs ötöd				3,1089 ***			
Alsó középső deprivációs ötöd				1,9797 ***			
Középső deprivációs ötöd				1,5717 *			
Felső középső deprivációs ötöd				1,2372			
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)							
Fizikai					2,0101 ***		
Magányosság (ref.: nem magányos)							
Magányos						1,7827 ***	1,6742 ***
Nagelkerke R ²	0,100	0,134	0,127	0,123	0,116	0,109	

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

4.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változása a társadalmi rétegződésben
elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 25–54 éves nők

*Chances of worse health status: changes of odd ratios by marital status after inclusion of variables characterising
social position, women aged 25–54*

	A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)							
35–44 éves	2,3565 ***	2,3497 ***	2,3108 ***	2,3294 ***	2,4339 ***	2,4098 ***	2,4088 ***
45–54 éves	6,0087 ***	5,8184 ***	6,6413 ***	6,3255 ***	6,3458 ***	6,3095 ***	6,6339 ***
Családi állapot (ref.: házas)							
Hajadon	1,0120	1,1008	1,1486	1,0009	0,9110	1,0766	0,9206
Özvegy	1,3589 (*)	1,1151	1,2123	1,1287	1,0472	1,1927	0,9130
Elvált	1,0674	1,0870	0,9828	0,9345 **	0,8572	1,0669	0,7823 *
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)							
8 osztálynál kevesebb		4,9045 ***					
Befejezett 8 osztály		3,6784 ***					
Szaktunókészítő		2,7456 ***					
Érettségi		1,5519 ***					
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó jövedelmi ötöd			3,5025 ***				
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,8427 ***				
Középső jövedelmi ötöd			1,7170 ***				
Felső középső jövedelmi ötöd			1,6588 ***				
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó deprivációs ötöd				2,9441 ***			2,6864 ***
Alsó középső deprivációs ötöd				2,2107 ***			2,0866 ***
Középső deprivációs ötöd				1,4517 **			1,4140 ***
Felső középső deprivációs ötöd				1,2947 *			1,2755 ***
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)							
Fizikai							
Magányosság (ref.: nem magányos)					2,1389 ***		1,9291 ***
Magányos						1,9517 ***	
Nagelkerke R ²	0,107	0,142	0,139	0,132	0,125	0,124	0,145

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

5.1. Az akadályoztatottság esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of disability: changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), men aged 25–54

	A5	B5	C5
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	1,9467 ***	1,8981 ***	1,9064 ***
45–54 éves	4,8911 ***	4,7278 ***	4,7522 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,2211 (*)	1,1474	1,1731
Elvált	1,5749 ***	1,4995 ***	1,5920 ***
Iskolai végzettség (ref.: több mint 8 általános)			
Legfeljebb 8 általános		1,6098 ***	1,7189 ***
Iskolai végzettség x családi állapot (ref.: több mint 8 ált., házas)			
Legfeljebb 8 általános, nőtlen			0,9093
Legfeljebb 8 általános, elvált			0,7853

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of worse health status: changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), men aged 25–54

	A6	B6	C6
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	2,7208 ***	2,6747 ***	2,7508 ***
45–54 éves	6,6207 ***	6,4654 ***	6,6829 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,5566 ***	1,4990 ***	1,6850 ***
Elvált	1,4997 ***	1,4525 **	1,4782 **
Iskolai végzettség (ref.: több mint 8 általános)			
Legfeljebb 8 általános		1,3577 **	1,6033 ***
Iskolai végzettség x családi állapot (ref.: több mint 8 ált., házas)			
Legfeljebb 8 általános, nőtlen			0,8745
Legfeljebb 8 általános, elvált			

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

6.1. Az akadályoztatottság esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (depriváció és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of disability: changes in odd ratios and interaction effects (level of deprivation and marital status), men aged 25–54

	A7	B7	C7
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	1,9467 ***	1,8576 ***	1,8747
45–54 éves	4,8911 ***	4,9361 ***	5,0128
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,2211 (*)	1,1950 (*)	1,2226
Elvált	1,5749 ***	1,4887 **	1,2523
Deprivációs helyzet (ref.: legfelső deprivációs ötöd)			
Középső két deprivációs ötöd		2,7750 ***	2,8584
Alsó két deprivációs ötöd		1,6180 ***	1,5019
Deprivációs helyzet x családi állapot (ref.: legfelső deprivációs ötödbe eső házasok)			
Középső két deprivációs ötöd, nőtlen			1,1452
Alsó két deprivációs ötöd, nőtlen			0,8712
Középső két deprivációs ötöd, elvált			1,4393
Alsó két deprivációs ötöd, elvált			1,0793

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

6.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (depriváció és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of worse health status: changes in odd ratios and interaction effects (level of deprivation and marital status), men aged 25–54

	A8	B8	C8
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	2,7208 ***	2,6144 ***	2,6515 ***
45–54 éves	6,6207 ***	6,6775 ***	6,7930 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,5566 ***	1,5338 ***	2,1794 ***
Elvált	1,4997 ***	1,4558 **	1,0548
Deprivációs helyzet (ref.: legfelső deprivációs ötöd)			
Középső két deprivációs ötöd		1,5001 ***	1,5812 ***
Alsó két deprivációs ötöd		2,3829 ***	2,6171 **
Deprivációs helyzet x családi állapot (ref.: legfelső deprivációs ötödbe eső házasok)			
Középső két deprivációs ötöd, nőtlen			0,7336
Alsó két deprivációs ötöd, nőtlen			0,6145 (*)
Középső két deprivációs ötöd, elvált			1,3712
Alsó két deprivációs ötöd, elvált			1,4214

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

7.1. Az akadályoztatottság esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (foglalkozás és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of disability: changes in odd ratios and interaction effects (occupational group and marital status), men aged 25–54

	A9	B9	C9
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	1,9467 ***	1,8922 ***	1,9408 ***
45–54 éves	4,8911 ***	4,7829 ***	4,9485 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,2111 (*)	1,1872 (*)	2,0833 **
Elvált	1,5749 ***	1,5151 ***	2,0318 (*)
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)			
Fizikai		1,6504 ***	1,9979 ***
Foglalkozási csoport x családi állapot (ref.: szellemi dolgozó házasok)			
Fizikai dolgozó nőtlen			0,5204 **
Fizikai dolgozó elvált			0,7094

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

7.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (foglalkozás és családi állapot), 25–54 éves férfiak
Chances of worse health status: changes in odd ratios and interaction effects (occupational group and marital status), men aged 25–54

	A10	B10	C10
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	2,7208 ***	2,6348 ***	2,6744 ***
45–54 éves	6,6207 ***	6,4675 ***	6,6058 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Nőtlen	1,5566 ***	1,5092 ***	2,1806 ***
Elvált	1,4997 ***	1,4332 ***	1,8171 (*)
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)			
Fizikai		1,7928 ***	2,0418 ***
Foglalkozási csoport x családi állapot (ref.: szellemi dolgozó házasok)			
Fizikai dolgozó nőtlen			0,6528 (*)
Fizikai dolgozó elvált			0,7582

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

8.1. Az akadályoztatottság esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 25–54 éves nők
Chances of disability: changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), women aged 25–54

	A11	B11	C11
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	2,1276 ***	2,0235 ***	1,9998 ***
45–54 éves	5,9655 ***	5,4185 ***	5,3471 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Hajadon	0,8591	0,8652	0,7327 (*)
Özvegy	1,8315 **	1,5606 **	2,1078 ***
Elvált	1,2255 (*)	1,2583 (*)	1,2273
Iskolai végzettség (ref.: több mint 8 általános)			
Legfeljebb 8 általános		2,2482 ***	2,2047 ***
Iskolai végzettség x családi állapot (ref.: több mint 8 ált. végzettségű és házas)			
Legfeljebb 8 általános, hajadon			1,6888 (*)
Legfeljebb 8 általános, özvegy			0,5605 (*)
Legfeljebb 8 általános, elvált			1,0926

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

8.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 25–54 éves nők
Chances of worse health status: changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), women aged 25–54

	A12	B12	C12
Korcsoport (ref.: 25–34 éves)			
35–44 éves	2,3565 ***	2,2650 ***	2,2477 ***
45–54 éves	6,0087 ***	5,5275 ***	5,4943 ***
Családi állapot (ref.: házas)			
Hajadon	1,0120	1,0234	0,9134
Özvegy	1,3589 (*)	1,1624	1,2394
Elvált	1,0674	1,0881	1,0455
Iskolai végzettség (ref.: több mint 8 általános)			
Legfeljebb 8 általános		2,1405 ***	2,0065 ***
Iskolai végzettség x családi állapot (ref.: több mint 8 ált. végzettségű és házas)			
Legfeljebb 8 általános, hajadon			1,5595 (*)
Legfeljebb 8 általános, özvegy			0,9044
Legfeljebb 8 általános, elvált			1,1649 *

(*) $p < 0,1$; * ... $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

9.1. Az akadályoztatottság esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változásai a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 55–75 éves özvegy és elvált férfiak a házasokhoz viszonyítva
Chances of disability by marital status: changes of odd ratios after inclusion of variables characterising social position, in age group 55–75, widowed and divorced men compared to married ones

	A13	B13	C13	D13	E13	F13	G13
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)							
65–75 éves	1,3320 ***	1,2146 *	1,2625 *	1,4141 ***	1,3738 ***	1,3368 **	1,4164 ***
Családi állapot (ref.: házas)							
Özvegy	1,3052	1,2309	1,3214	1,2941	1,2049	0,9286	0,9406
Elvált	1,0478	1,0608	1,0147	0,9785	1,0271	0,8959	0,8496
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)							
8 osztálynál kevesebb		3,5096 ***					
Befejezett 8 osztály		2,5985 ***					
Szaktunóképzettség		2,0713 ***					
Érettségi		1,7751 ***					
Jövedelmi ötödök (ref. legfelső ötöd)							
Legalsó jövedelmi ötöd			2,7670 ***				
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,6272 ***				
Középső jövedelmi ötöd			2,3846 ***				
Felső középső jövedelmi ötöd			2,1795 ***				
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)							
Legalsó deprivációs ötöd				2,2515 ***			2,1746 ***
Alsó középső deprivációs ötöd				2,1155 ***			2,0527 ***
Középső deprivációs ötöd				1,8476 ***			1,8405 ***
Felső középső deprivációs ötöd				1,3682 *			1,3622 (*)
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)							
Fizikai					1,8899 ***		
Magányosság (ref.: nem magányos)							
Magányos						1,9240 ***	1,8381 ***
Nagelkerke R ²	0,007	0,035	0,039	0,029	0,026	0,021	0,039

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

9.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változásai a társadalmi rétegződésben
 elfoglalt helyet jellemző változók bevonása során, 55–75 éves özvegy és elvált férfiak a házasokhoz viszonyítva
 Chances of worse health status by marital status: changes of odd ratios after inclusion of variables characterising social
 position, in age group 55–75, widowed or divorced men compared to married ones

	A14	B14	C14	D14	E14	F14	G14	H14
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)								
65–75 éves	1,3965 ***	1,3094 **	1,3201 **	1,4915	1,4254	1,4143	1,5089 ***	1,4416 ***
Családi állapot (ref.: házas)								
Özvegy	1,4580 *	1,3869 (*)	1,4778 *	1,4324 *	1,3699 (*)	1,0801	1,0886	1,0279
Elvált	1,5975 *	1,6267 **	1,5843 *	1,5007 *	1,5711 *	1,3672 (*)	1,3037	1,3553
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)								
8 osztálynál kevesebb		3,0135 ***						
Befejezett 8 osztály		2,2337 ***						
Szaktunskáképző		2,0277 ***						
Érettség		1,9830 ***						
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó jövedelmi ötöd			2,2189 ***					
Alsó középssó jövedelmi ötöd			2,4567 ***					
Középssó jövedelmi ötöd			2,1176 ***					
Felső középssó jövedelmi ötöd			2,3688 ***					
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó deprivációs ötöd				2,4420 ***			2,4127	
Alsó középssó deprivációs ötöd				2,9604 ***			2,9001	
Középssó deprivációs ötöd				1,7766 ***			1,7690	
Felső középssó deprivációs ötöd				1,4471 **			1,4307	
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)								
Fizikai					1,6502 ***			1,6212 ***
Magányosság (ref.: nem magányos)								
Magányos						1,7712	1,6658	1,7397 ***
Nagelkerke R ²	0,012	0,033	0,040	0,043	0,024	0,021	0,051	0,032

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

10.1. Az akadályoztatottság esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változásai a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 55–75 éves özvegy és elvált nők a házassághoz viszonyítva
Chances of disability: changes of odd ratios by marital status after inclusion of variables characterising social position, in age group 55–75, widowed and divorced women compared to married ones

	A15	B15	C15	D15	E15	F15	G15	H15
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)								
65–75 éves	1,7815 ***	1,4663	1,7387	1,9469 ***	1,7017 ***	1,7838 ***	1,6161 ***	1,6163
Családi állapot (ref.: házas)								
Özvegy	1,3388 **	1,2325 *	1,2178 (*)	1,2239 *	1,2645 *	1,0074	1,1276	0,8940
Elvált	0,8979	0,9988	0,8290	0,7823 (*)	0,9450	0,7280 *	0,8370	0,7089 *
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)								
8 osztálynál kevesebb		3,9254 ***					2,4302 ***	2,5649 ***
Befejezett 8 osztály		2,6648 ***					1,7610 **	1,8901 ***
Szaktanácsképző		1,6596 **					1,1650	1,2596
Érettségi		1,3471 (*)					1,1362	1,1942
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó deprivációs ötöd				2,6413 ***			1,9743 ***	1,8728 ***
Alsó középső deprivációs ötöd				2,5521 ***			1,7154 ***	1,5715 **
Középső deprivációs ötöd				1,9283 ***			1,6868 ***	1,5963 **
Felső középső deprivációs ötöd				1,5099 ***			1,1615	1,1472
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó jövedelmi ötöd			3,5000 ***				1,9134 ***	1,7979 ***
Alsó középső jövedelmi ötöd			2,8160 ***				1,9925 ***	1,8955 ***
Középső jövedelmi ötöd			2,4198 ***				1,5500 **	1,4789 **
Felső középső jövedelmi ötöd			1,4885 **				1,3026 *	1,2675 (*)
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)								
Fizikai					2,0520			
Magányosság (ref.: nem magányos)								
Magányos						2,1156 ***		1,8998 ***
Nagelkerke R ²	0,030	0,066	0,066	0,056	0,056	0,052	0,091	

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

10.2. A rosszabb egészségi állapot esélyei: a családi állapot szerinti esélyhányadosok változása a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyet jellemző változók bevonása nyomán, 55–75 éves nők, özvegyek és elváltak a házasokhoz viszonyítva
Chances of worse health status: changes of odd ratios by marital status after inclusion of variables characterising social position, in age group 55–75, widowed and divorced women compared to married ones

	A16	B16	C16	D16	E16	F16	G16	H16
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)								
65–75 éves	1,6432	1,4194 ***	1,5665 ***	1,7779 ***	1,5857	1,6477 ***	1,5300 ***	1,5317 ***
Családi állapot (ref.: házas)								
Özvegy	1,4634 ***	1,3658 **	1,3533 **	1,3310 **	1,3946	1,0803	1,2562 *	0,9781
Elvált	0,9407	1,0226	0,9061	0,8307	0,9769	0,7591 *	0,8840	0,7433 *
Iskolai végzettség (ref.: felsőfok)								
8 osztálynál kevesebb		3,4217					1,9936 **	2,1138 **
Befejezett 8 osztály		2,5734					1,5934 *	1,7295 **
Szaktuningsképző		1,9158					1,2688	1,3824
Érettségi		1,6627					1,3547	1,4371
Jövedelmi ötödök (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó jövedelmi ötöd			3,3106				2,1513 ***	2,0248 ***
Alsó középső jövedelmi ötöd			3,0280				2,0969 ***	1,9118 ***
Középső jövedelmi ötöd			2,5869				1,9623 ***	1,8522 ***
Felső középső jövedelmi ötöd			1,9545				1,6013 **	1,5895 **
Deprivációs ötöd (ref.: legfelső ötöd)								
Legalsó deprivációs ötöd				2,7698 ***			2,0279 ***	1,8953 ***
Alsó középső deprivációs ötöd				2,1835 ***			1,7014 ***	1,6071 **
Középső deprivációs ötöd				1,9888 ***			1,6201 ***	1,5404 **
Felső középső deprivációs ötöd				1,7710 ***			1,5398 ***	1,4966 **
Foglalkozási csoport (ref.: szellemi)								
Fizikai					1,6944 ***			
Magányosság (ref.: nem magányos)								
Magányos						2,2414 ***		2,0283 ***
Nagelkerke R ²	0,026	0,047	0,058	0,048	0,039	0,048	0,073	0,088

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

11.1. Az akadályoztatottság esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 55–75 éves népesség, férfiak
Chances of disability: changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), men aged 55–75

	A17	B17
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)		
65–75 éves	1,2924 *	1,2077 *
Családi állapot (ref.: házas)		
Özvegy	1,2945	1,3133
Elvált	1,0428	1,6166 *
Iskolai végzettség (ref.: 8 osztálynál magasabb)		
Legfeljebb 8 osztály	1,6747 ***	1,8690 ***
Családi állapot x iskolai végzettség (ref.: 8 osztálynál magasabb végzettségű házas)		
Legfeljebb 8 osztályt végzett özvegy		0,9541
Legfeljebb 8 osztályt végzett elvált		0,2704 ***

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

11.2. Az átlagosnál rosszabb egészség esélyei: az esélyhányadosok változásai és interakciós hatások (iskolai végzettség és családi állapot), 55–75 éves népesség, férfiak
Chances of worse health status (compared to the average): changes in odd ratios and interaction effects (educational level and marital status), men aged 55–75

	A18	B18
Korcsoport (ref.: 55–64 éves)		
65–75 éves	1,3100 **	1,3057
Családi állapot (ref.: házas)		
Özvegy	1,4484 *	1,7282 *
Elvált	1,5835 *	1,9596 **
Iskolai végzettség (ref.: 8 osztálynál magasabb)		
Legfeljebb 8 osztály	1,4157 ****	1,5406 ***
Családi állapot x iskolai végzettség (ref.: 8 osztálynál magasabb végzettségű házas)		
Legfeljebb 8 osztályt végzett özvegy		0,6370
Legfeljebb 8 osztályt végzett elvált		0,5373

(*) p < 0,1; * ...p < 0,05; ** p < 0,01; ***p < 0,001

**PROPORTIONATE OR CONCENTRATED BURDENS?
HEALTH OF THE WIDOWED, DIVORCED AND NEVER-MARRIED
IN HUNGARY**

Abstract

The paper examines the relationship between the health status of different non-married groups and the characteristics of their social position. Health status is defined by the notion of 'disability' indicating the existence of any health problem, which influences every-day life, and by the variable 'health status' based on the subjective health evaluation of the respondents. Social position is described by educational level, per capita income, the possession of certain goods and occupational status while psychological status is characterised by the variable of 'loneliness.' Logistic regression is used in the analysis. For the purpose of analysis the author uses the data of the survey carried out in 2001 ('Turning points of life course': a sample population aged 25–74) and she separately examines the data relating to males and females and those of younger and older age groups.

The results relating to younger non-married male respondents are ambiguous. At the same time younger divorced male respondents' health status proves to be clearly much more unfavourable than that of the married of the same age. This phenomenon can be equally explained by the characteristics of both social position and psychological status. Younger never married women' health status is not more unfavourable than that of the married of the same age. However, younger widows' health status seems to be worse than that of the married of the same age group, reflecting the common impact of their more unfavourable social position and psychological status. Younger divorced females' health status is also worse than that of the married of the same age group, which can be explained by their below the average degree of supply with material goods.

The results relating to older males are not unambiguous. But the older widows' health status proves to be clearly worse than that of the married of the same age group. It comes as a surprise that social position has got a larger significance in explaining that phenomenon than psychological status. The position of older divorced women does not significantly differ from that of the married of the same age.

In the course of the analysis of interactions it became clear that extremely poor health status was common among the never-married females of very low education which couldn't be explained even by the joint effect of low educational status and spinster marital status.

ISKOLÁZOTTSÁG ÉS A GYERMEKVÁLLALÁS IDŐZÍTÉSE

HUSZ ILDIKÓ

*Bevezetés*¹

Magyarország második világháború utáni termékenységi viszonyait a hullámzásokkal tarkított csökkenő trend jellemzi. Ez a folyamat az elmúlt másfél évtizedben jelentősen felgyorsult. Az élveszületések száma már 1981 óta évről évre kisebb, mint a halálozásoké, de a rendszerváltozást követően a termékenység szintje látványosan csökkent: míg a teljes termékenységi arányszám 1990-ben 1,85 volt, addig 2004-re 1,28-ra esett vissza.

Nemcsak a gyermekvállalás, de a családformálódás terén is jelentős változások zajlottak le. Folyamatosan apad a házasságkötések száma, ezzel párhuzamosan egyre népszerűbbek az alternatív párkapcsolati formák (elsősorban az együttélés). Ez a jelenség nem csak a család intézményére és a párkapcsolatok stabilitására nézve jelent változást, de ezeken keresztül kihat a termékenységi mutatókra is. Bár – mint azt az országos adatok mutatják – a gyermekvállalás egyre kevésbé kötődik a házassághoz, az együttélés nem kedvez a szülési kedvnek: a párkapcsolatnak ebből a formájából lényegesen kevesebb gyermek születik (Spéder 2004).

A házasságkötések intenzitásának csökkenését a házasulók életkorának emelkedése kíséri, valamint ezzel párhuzamosan – és részben összefüggően – megfigyelhetjük a gyermekvállalás későbbre tolódását is. Míg 1989-ben a szülő nők átlagos életkora 25,73 év volt, addig tizenöt évvel később már 28,27 év, és a jelek szerint a jövőben a mutató még további emelkedésére számíthatunk.²

Több empirikus vizsgálat is jelzi, hogy az alacsony termékenységi és házassági arányokat Magyarországon egyelőre inkább a *családalapítás késleltetése*, kevésbé a családalapításról és a gyerekvállalásról való lemondás magyaráz-

¹ A kutatás a MEH-MTA megállapodás keretében (Népesedési viszonyok másfél évtizeddel a rendszerváltozás után, témavezető: Józán Péter), valamint az OTKA támogatásával készült. (nysz: T 042908, témavezető: Cseh-Szombathy László). A tanulmány egy korábbi változata elhangzott a „Népesedési viszonyok másfél évtizeddel a rendszerváltozás után” c. konferencián 2005. december 8-án.

² A megváltozott gyermekvállalási szokásokról ld. többek között Kamarás 2000, 2001.


za.³ Ennek egyik bizonyítéka, hogy a fiatalok ugyan nálunk is egyre nagyobb arányban választják első párkapcsolati formaként az együttélést, ezt azonban a későbbiekben meghatározó arányban házasságkötés követi (Pongrácz – Spéder 2003). A „próbaházasságnak” az életútba való beiktatása is szerepet játszik a házasságkötési életkor megfigyelhető növekedésében. Egy másik érv szerint a korábbiakhoz képest ugyan némileg emelkedett a gyerekekről tudatosan lemondók aránya, de hányaduk még mindig viszonylag alacsony.⁴ A családdal kapcsolatos attitűdök vizsgálata is azt mutatja, hogy a magyar lakosság körében a házasság és a gyermekvállalás továbbra is igen népszerű, habár a tervek és a tények diszkrépanciája egyre erősebb (Pongrácz – Spéder 2003; Spéder 2004).

Egyelőre még nem tisztázott, hogy a házasságkötés és a gyermekvállalás új mintáinak terjedése milyen okoknak tulajdonítható. Ezzel kapcsolatban, a posztszocialista országok új demográfiai jelenségeinek értelmezéséhez illeszkedően, kétféle megközelítés használatos. Az egyik egy elméletcsoport, amelynek közös eleme, hogy a megváltozott gazdasági szituációra adott racionális válaszból látja a demográfiai magatartás változásának lényegét. Ezt az álláspontot a legátfogóbban a *gazdasági és társadalmi krízis hipotézise* képviseli. Eszerint az 1990-es években a posztszocialista országokban a háztartások jövedelmének visszaesése, valamint a családpolitikai juttatások csökkenése az egyéneket arra ösztönözte, hogy gazdasági jólétük fenntartása érdekében – időlegesen vagy véglegesen – elhalasszák a gyermekvállalást (Macura 2000). A *gazdasági bizonytalanság* tézise sok szempontból hasonló az előbbi elmülethez, azonban nem a jövedelmek szintjének csökkenését, hanem megszerzésének kiszámíthatatlanabbá válását teszi felelőssé a gyermekvállalás halasztásáért. A munkanélküliség növekedése a jövőbeli jövedelmeket teszi kétségessé, és ez nem kedvez az olyan hosszú távú beruházások elindításának, mint amilyen a gyermekvállalás (Ranjan 1999).

A másik megközelítés a *második demográfiai átmenet* elméletén alapul. Ez a teória nem vonja kétségbe a romló gazdasági feltételekhez való alkalmazkodás szerepét, de az értékrendszer korábban Nyugat-Európában megfigyelt változásainak nyomát is kimutathatónak tartja a párkapcsolatok és a gyermekvállalás új mintáinak terjedése mögött. Ez az elmélet a posztszocialista országokban csökkenő fertilitást azzal (is) magyarázza, hogy a nonkonformista értékorientációk terjedése elfogadottabbá tette a nem konvencionális párkapcsolati formá-

³ Ezzel ellentétes álláspontot képvisel Kamarás Ferenc, aki szerint a mai fiatalok körében a szüleik generációjában tapasztalhatóhoz képest olyan magas a gyermektelenek aránya, hogy nem várható a különbség kiegyenlítődése a későbbi életkorban sem (Kamarás 2001, 2002).

⁴ A KSH NKI nagymintás adatfelvételében („Életünk fordulópontjai” 2001) a megkérdezett harminc éven aluliak háromnegyedének még nem volt gyereke. A gyermektelenek közül a férfiaknak csak 6, a nőknek pedig 5%-a állította határozottan, hogy nem is akar gyermeket. A kérdésre „nem tudom”-mal válaszolók ugyanennyien voltak (7, ill. 5%). (Forrás: Életünk fordulópontjai – saját számítás)

kat (elsősorban az együttélést), amelyekkel  ában a gyermekvállalás halasztása jár együtt (Lesthaeghe – Surkyn 2002).

A fenti elméletekben szereplő magyarázó tényezők hatása eltérő mértékben érvényesülhet egyes társadalmi csoportok viselkedésében. Tekintsük például a társadalmi különbségek egyik jól megragadható mutatójának, az iskolai végzettségnek és a *gyermekvállalás időzítésének* a kapcsolatát. Az egyes koncepciók eltérő predikciókkal élnek arra vonatkozóan, hogy melyik iskolázottsági szinten várható a legnagyobb mértékű halasztás. A krízishipotézis alapján arra a társadalmi csoportra gondolhatunk, amelyben a legnagyobb volt az egyének és családok piaci bérekből és állami juttatásokból származó összes jövedelmének csökkenése. Magyarországon, ahol az iskolázottsági szint és a munkanélkülivé válás esélye között erős negatív összefüggés áll fenn, a *piaci* jövedelem az alacsonyabb iskolázottságú (érettségivel és szakmával nem rendelkező) csoportok esetében csökkent a leginkább. A gazdasági bizonytalanságra építő magyarázat is hasonló sugall: eszerint ott van a legnagyobb esélye a gyermekvállalás halasztásának, ahol a legnagyobb a bizonytalanság, azaz a tartós munkanélküliség veszélyének legjobban kitett, szakma és érettségi nélküli csoportoknál. Hozzá kell azonban tenni, hogy az érintett nők számára mégiscsak racionális választás lehet a gyermekvállalás, amennyiben az hozzájárul a (munkaerőpiac által okozott) bizonytalanság csökkentéséhez. Nemcsak olyan módon, ahogyan az a bizonytalanságredukció feltevésén alapuló elméletből⁵ következik (ld. Friedman – Hechter – Kanazawa 1994), hanem jövedelmi szempontból is, amennyiben a gyermekszülés a kis valószínűséggel megszerezhető, alacsony munkajövedelem helyett rövid távon biztosítja a gyermek után járó kevés, de biztos *állami* transzferjövedelmet. Tehát összességében mégsem a leghátrányosabb helyzetű csoportban, hanem inkább a munkanélküliséggel leginkább veszélyeztetett, de nem reménytelen munkapiaci helyzetű csoportok esetében várhatjuk a legnagyobb halasztási hatást.

A második demográfiai átmenet elmélete alapján egészen máshol kell keresnünk a csökkenő termékenységgel rendelkező csoportokat. A kulturális értékek változása általában először a magasabb végzettségűek esetében figyelhető meg, hiszen ez a réteg a leginkább fogékony az új eszmei irányzatokra. Tehát az olyan „újítások” felbukkanása, mint a késői gyermekszülés vagy az akaratlagos gyermektelenség, elsősorban az egyetemest, főiskolát végzettek körében várható.

⁵ Az elmélet alapfeltevése szerint a racionális egyén mindig a bizonytalanság csökkentésére törekszik. A viszonylagos biztonságot hozó szülői szerepre ott nagyobb a készlet, ahol alternatív utak (elsősorban a stabil, biztos karrier) korlátozottan vagy egyáltalán nem nyílnak. Az elmélet megszületését elsősorban az afroamerikai szegények körében megfigyelhető magas termékenység és a fiatalkori szülések nagy száma ihlette. Nagyon hasonló magyarázatot nyújt ugyanezen jelenségekre Kelly is, noha teóriája nem a racionális választás elméletén, hanem antropológiai terepmunkán alapul (Kelly 1998).

Az iskolázottság és a termékenység kapcsolatáról az elmúlt években számos tanulmányt publikáltak a nemzetközi szakirodalomban, először ezek eredményeit fogjuk röviden összefoglalni. A szóban forgó vizsgálatok legtöbbször egy adott időszakra vonatkozó „pillanatfelvételek” voltak, és nem terjedtek ki annak elemzésére, hogy miként alakul a két tényező összefüggése *változó társadalmi-gazdasági-intézményi körülmények* között. Ez utóbbi szempont jól vizsgálható a posztoszocialista országok esetében, ahol a rendszerváltozás gyorsan és alapvetően átalakította az élet majdnem minden területét.

A rendszerváltozás időszaka olyan, időben párhuzamosan zajló jelenségekkel írható le, amelyek egymással összekapcsolódva fejtették ki hatásukat. Magyarország esetében például a háztartási jövedelmek csökkenése, a gazdasági és szociális bizonytalanság erősödése mellett már az 1980-as évek végétől kezdődően oktatási expanzió is zajlott, amely nemcsak a beiskolázási arányszámokat, hanem az oktatási rendszerben töltött idő hosszát is megnövelte. Ez a változás szoros összefüggésben volt a gazdasági recesszióval. Egyfelől megnőtt a kereslet a magasabb végzettséget adó iskolák iránt, mivel a továbbtanulás javította a foglalkoztatás esélyét, másfelől az állam számos módon ösztönözte, ösztönzi az állampolgárokat arra, hogy hosszabban maradjanak az oktatási rendszerben, mivel ezt jobb „beruházásnak” tekinti, mint a munkanélküliségi segélyek folyósítását. Amikor az iskolai végzettség és a gyermekvállalás időzítésének összefüggését vizsgáljuk, figyelembe kell vennünk az iskolarendszer ezen strukturális változásának következményeit is. Mielőtt a magyarországi termékenység iskolázottság szerinti különbségeire rátémnénk, röviden foglalkoznunk kell ennek az oktatási expanzióknak néhány sajátosságával is.

Iskolázottsági szint és az iskolában töltött idő – oktatási expanzió Magyarországon az elmúlt másfél évtizedben

Mint ismeretes, számos más posztoszocialista országhoz hasonlóan az 1980-as évek végétől Magyarországon is megfigyelhető az oktatás expanziója. Az iskolázottság kiszélesedése nem csak a felsőfokú, de a középfokú oktatást is érinti. Amint azt a nettó beiskolázási arányok mutatják (1. táblázat), amíg az 1990-es évek elején a középiskolás korú fiataloknak csak háromnegyede járt nappali tagozatú iskolába, addig ma részvételük az oktatásban szinte teljes körű. Még jelentősebb a felsőoktatási beiskolázási arányok növekedése: jelenleg a 18–22 évesek közel negyede nappali tagozatos egyetemi/főiskolai hallgató (további egynegyedük pedig még középiskolába jár), míg 1990-ben ez a hányad csak 8,5% volt. Az oktatási expanzió mindkét nem beiskolázási arányait emelte, de a nőkéét valamivel erősebben, mint a férfiakét⁶ (Halász – Lannert 2003).

⁶ Pontos adatok az időbeli összehasonlítás nemi aspektusára nem állnak rendelkezésünkre.

*1. Nappali tagozatos iskolai oktatásban részesülők aránya
a megfelelő korú népesség százalékában*
Proportion of the participants in full-time school education by age group, %

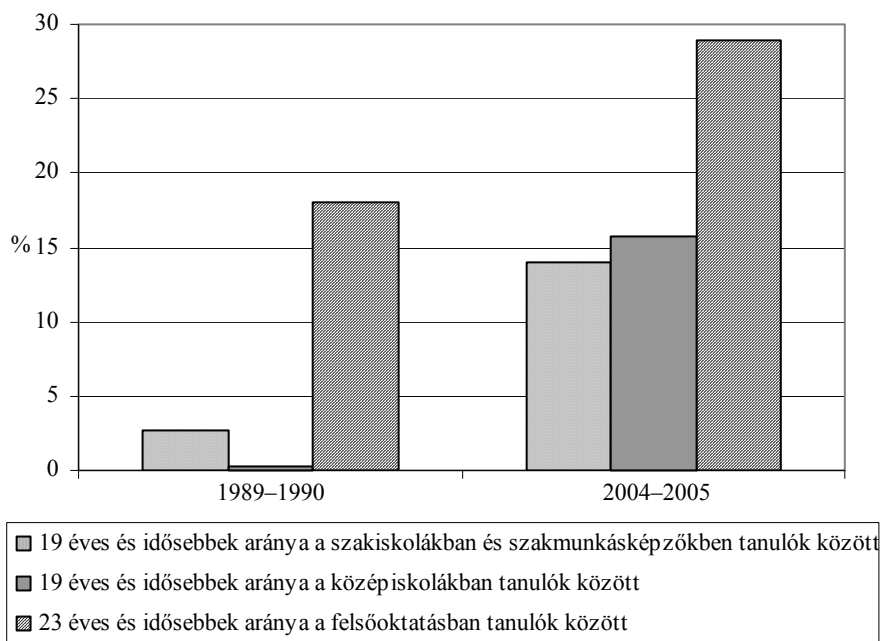
Korcsoport	1980/81	1985/86	1990/91	1995/96	1999/00	2004/05
14–17 éves	73,2	74,4	76,6	81,4	88,0	97,2
18–22 éves	9,2	9,9	11,9	19,7	30,8	49,5
Ez utóbbiból a felsőfokú intézményekbe járók aránya	7,4	7,9	8,5	11,8	17,5	24,4

Forrás: Magyar statisztikai évkönyv 1980, 1985, 1990, 1995, 2004.

A középfokú és a felsőfokú oktatási expanzió természete némileg különbözik egymástól. Míg az utóbbit tekintve elsősorban a korcsoportos népességből újonnan belépők aránya ugrott meg, addig az előbbit illetően a rendszerben töltött idő hosszának növekedése jelentette a legfontosabb változást. Az iskoláztatás hosszabb időtartama egyfelől abból a szerkezeti eltolódásból adódott, hogy az 1990-es években a szakmunkásképzőkbe, szakiskolákba járók aránya folyamatosan csökkent, miközben a hosszabb képzési idejű, érettségit adó szakközépiskolák és gimnáziumok diákságáé nőtt. Ez részben összefügg a szakképzés átalakításával, mivel egyre több szakma megszerzésének feltétele az érettségi. Másfelől, a középfokú oktatás mindhárom típusában megfigyelhető az ún. vertikális expanzió is, amennyiben a korábban jellemző képzési idők megnyúltak. A szakmunkásképzésben négy évre nőtt az érettségit nem igénylő OKJ-képzések időtartama, a szakközépiskolákban sok helyen bevezették a hagyományos négy évfolyamos oktatást egy-két évvel meghosszabbító technikusképzést, a gimnáziumok között pedig megjelentek a nulladik évfolyamot is indító kéttannyelvű iskolák (Halász 2001; Balázs 2003).

A felsőoktatásban is több tényező motiválja a kilépők életkorának emelkedését. Egyfelől megnőtt azoknak a hányada, akik nem a középiskola befejezésének évében, hanem egy-két év kihagyás után kezdik el felsőfokú tanulmányaikat. Másfelől a képzésben töltött idő is emelkedett: egyre kisebb azok aránya, akik csak a képzésükhöz szükséges minimális időt töltik el az adott felsőoktatási intézményben (Imre 2003). Mindezek következtében a diákság korösszetétele mindkét (a közép- és a felsőfokú) képzési szinten öregedést mutat (I. ábra). Ha tekintetbe vesszük, hogy az ábrán szereplő arányszámok az *összes* évfolyam diákságára vonatkoznak, akkor joggal

feltételezhetjük, hogy az évjáratnak ez az eltolódása az iskolarendszertől kilépő végzősök esetében még karakteresebb.⁷



Forrás: OM 1989, OM 2005 alapján saját számítás.

*I. Az idősebb korú diákok aránya a középfokú és a felsőfokú oktatásban
(csak nappali tagozatos oktatás), %
Proportion of the students of higher age groups in secondary and tertiary
education (only on full-time departments), %*

Az oktatás kiszélesedésének mindkét fent említett összetevője hatással lehet a termékenység országos szintjének alakulására. A növekvő beiskolázási arányok a nők végzettség szerinti összetételét változtatják meg az (általában) alacsonyabb

⁷ Az oktatási expanzió e két aspektusának (a beiskolázási arányoknak és az oktatási rendszerben töltött időtartam növekedésének) együttes kifejezésére alkalmas mérőszám a várható iskolázási idő, amely ma a nappali és az egyéb képzések esetében összesen 3,5 évvel hosszabb, mint volt tizenöt évvel ezelőtt (1990: 13,8 év, 2003: 17,2 év – ld. OECD 1998, 2005).

termékenységű csoportok javára,⁸ míg az iskolázási idő hosszabbodása a végzettségi csoportra jellemző szülési kort emelheti, ami hozzájárulhat ahhoz, hogy a magasabb paritású gyermekek nem születnek meg. Elméletileg tehát az oktatási expanzió a termékenység országos szintjének csökkenésével jár. Azonban, mint arra a következő fejezetben röviden kitérünk, az empirikus vizsgálatok nem mindig igazolták a végzettség és a termékenység közötti fordított lineáris kapcsolatot. Mint ahogyan az sem tekinthető bizonyítottnak, hogy a későbbi gyermekvállalás automatikusan kevesebb gyermeket is jelent. A szüléseknél ma elsősorban nem a biológiai, hanem a kultúránként eltérő és időben változó „társadalmi kor” jelenti a legerősebb korlátot. Azonban az a 26 éves átlagos magyar nő, aki most szüli első gyermekét, még öt-hat év múlva sem számítana túl öregnek a harmadik gyermek vállalásához. Ha ezt mégsem teszi, annak minden bizonnyal más oka van, mint hogy kicsúszott a kisgyermekes életkorból.⁹

Iskolázottság és a gyermekvállalás kapcsolata – elméleti keret és empirikus bizonyítékok

Számos elméleti és empirikus tanulmány született a nők iskoláztatásának és termékenységének kapcsolatára vonatkozóan. Az „új háztartásökonómia” koncepciójának erre vonatkozó állításából kiindulva a vizsgálatok hipotézise általában az, hogy a nők iskolázottsági szintje negatív kapcsolatban van a gyermekvállalási kedvükkel: a magasabban iskolázottak később kezdik el a gyermekszülést és kevesebb gyereket vállalnak (az elméleti megfontolásokról ld. Becker 1981; Rindfuss et al. 1980; Gustafsson 2001). Az empirikus vizsgálatok eredményei azonban pontosították ezt az összefüggést. Számos esetben igazolható volt, hogy az iskolázottsági szintnek (különösen a felsőfokú végzettségű nők esetében) valóban pozitív hatása van az első gyermekszülés *halasztására* (lásd pl. Marini 1984; Rindfuss et al. 1996; Rønsen 2004). Más eredményekből az derült ki, hogy az első gyermekvállalás időzítésében oktatási szintek szerint megfigyelhető különbség gyakran az oktatásban való részvétel időtartamának különbségeire vezethető vissza (Blossfeld – Huinink 1991; Kreyenfeld 2004). Ha ugyanis meghosszabbodik az iskolába járás periódusa, kitolódik a felnőttkor

⁸ Az összetételhatást jól demonstrálja a házas nők befejezett termékenységének alakulása: 1980–1996 között szinte mindegyik iskolázottsági szinten nőtt a 40–49 évesek átlagos gyermekszáma, ennek ellenére az országos érték stabilitást mutat (Szukicsné 2000).

⁹ Mint ahogyan arra Vaskovics László a „Népesedési viszonyok másfél évtizeddel a rendszerváltozás után” c. konferencián hozzászólásában felhívta a figyelmemet, nem ugyan-ez a helyzet Németországban, ahol a felnőtté válás kezdete az életútban mára olyannyira kitolódott, hogy egyre több nő számára reális veszély, hogy kicsúszik a gyermekvállalásra megfelelő időből.

kezdetre, és ez alapvetően befolyásolja az életút felnőtt epizódjainak (házasság, gyermekvállalás) időbeli beállítását.

Ami az iskolázottsági szintnek a gyermekszámra gyakorolt hatását illeti, az adatok országonként eltérő összefüggést mutatnak, különösen a magasabb iskolai végzettségű nők gyermekvállalási hajlandóságára vonatkozóan. Az eredmények szerint a két változó közötti kapcsolat erőssége attól (is) függ, hogy az egyes országoknak mennyire családbarát a közösségi politikája. Ahol számos kormányzati intézkedés (részfoglalkozású munkahelyek, magas szintű gyermekellátó intézmények stb.) könnyíti meg a munka és a család potenciális konfliktusának kezelését, ott a magasabb iskolázottságnak nincs olyan mértékű visszatartó hatása, mint a kevésbé nagyvonalú családpolitikát folytató országokban (Hoem 2005; Kreyenfeld 2004; Oláh – Fraczkak 2004). A témához kapcsolódó magyarországi kutatások nem látszanak alátámasztani ezt az összefüggést. Az adatok azt mutatják, hogy nálunk a gyermekszám végzettség szerinti alakulása egyre inkább egy nem szimmetrikus U alakú görbével írható le, azaz a képzetlenebbeknek jóval több, míg a diplomásoknak kicsivel több gyermekük van, mint az érettségizetteknek (Andorka 1987; Szukicsné 2000; Kamarás 2001; Spéder 2003). A korábbi, lineárisan csökkenő görbe alakjának megváltozása szűkülő bölcsődei, óvodai ellátás és alacsony arányú részfoglalkoztatás mellett következett be.

A nemzetközi szakirodalomban mostanában azt is vizsgálják, hogy a gyermekvállalásra az iskolázottság szintjénél talán még nagyobb hatást gyakorol a tematikai irányultság: a „nőiesebb” szakirányokon (oktatás, egészségügy, kultúra) végzettek között kevesebb a gyermektelen, és általában is több gyereket vállalnak, mint a „férfiasabb” diszciplínákkal (mérnöki, közgazdász) foglalkozók (Lappegård 2002; Hoem – Neyer – Andersson 2005).

Adatforrás és módszer

Ebben a tanulmányban elsősorban a KSH 1989–2004 közötti időszakra vonatkozó népmozgalmi adataival dolgoztunk. A publikált statisztikák mellett a népmozgalmi adatbázisból származó aggregált adatokat is használtunk, amelyek a születések számát az anya legmagasabb iskolai végzettsége, koréve és a gyermek születési sorrendje szerint rögzítik.¹⁰ Ezek alapján évenként kiszámítottuk a különböző iskolai végzettségű anyák paritásonkénti átlagéletkorát. A teljes női népesség iskolázottsági megoszlásáról csak a népszámlálások időpontjára volt információnk, ezért 1990-re és 2001-re vonatkozóan tudtuk megállapítani az egyes csoportok termékenységi arányszámait.

¹⁰ Köszönettel tartozom Radnóti Lászlónak, aki az adatokat a rendelkezésemre bocsátotta.

Mint az köztudott, a termékenység éves szintjének bemutatására a leggyakrabban használt mérőszám a teljes termékenységi arányszám (*total fertility rate*, TFR). A mutatót úgy is szokás interpretálni, mint amely azt jelzi, hogy egy adott időpontban a szülőképes korú (15–49 éves) nők átlagosan és várhatóan hány gyermeket fognak a világra hozni termékeny koruk végéig. Eszerint a TFR a befejezett termékenység nagyságának becslése, proxiváltozója. Kimutatható, hogy ez a mérőszám változatlan gyermekvállalási szokások mellett jól becsli az adott női népesség ténylegesen megszült összes gyermekeinek számát. Azonban amikor ezek a szokások jelentősen megváltoznak – például a gyermekszülés a nők életciklusának egy későbbi szakaszára tevődik át –, akkor a mutató értékét az újonnan fellépő szisztematikus halasztási hatás jelentősen csökkentheti.¹¹ Abból a célból, hogy a TFR alakulásában a tényleges mennyiségi csökkenésből és a szülések időzítéséből fakadó hatást elkülönítsék, Boongarts és Feeney (1998) fejlesztettek ki egy mutatót, amelyre a továbbiakban az ATFR (*adjusted total fertility rate*) rövidítést használjuk.¹²

Itt kell megjegyezni, hogy a külföldi szakirodalomban komoly viták folynak arról, hogy a korrigált termékenységi mutató mennyiben tudja becsülni a befejezett termékenységet. A közelmúltban több tanulmány is napvilágot látott, amely a Boongarts–Feeney-féle formula finomítását ajánlja (ld. pl. Ortega – Kohler (2002) és Kohler – Philipov (2001) munkáit). Ezek a fejlesztések nagyon hasznosak, ha az a célunk, hogy minél jobb becslését adjuk a jövőben várható gyermekszámnak. Ebben a tanulmányban azonban a Boongarts–Feeney-féle kiigazított termékenységi arányszámot nem a befejezett termékenység becslésére, hanem annak feltárására alkalmazzuk, hogy a megfigyelt termékenység éves szintjében milyen szerepe van *pusztán* a gyermekvállalás időzítéséből eredő hatásnak.

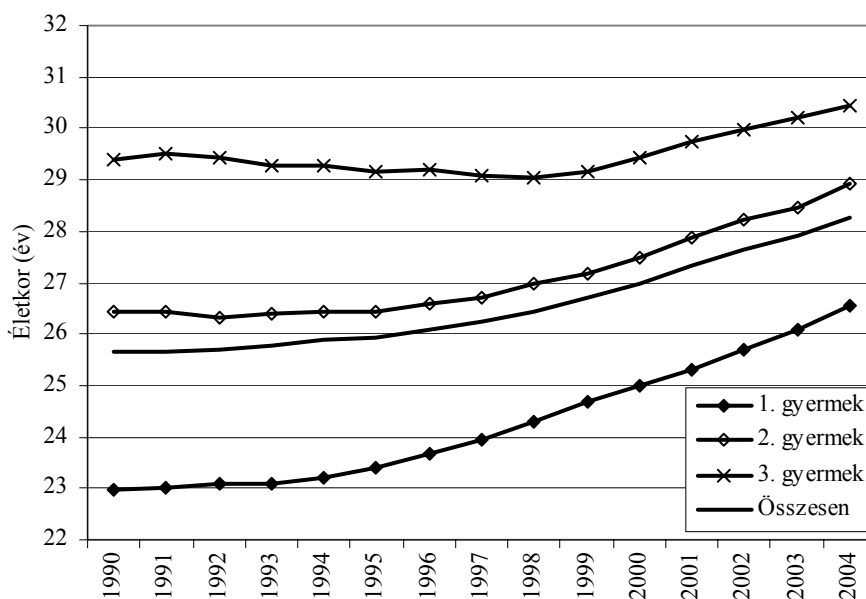
Felhasznált adataink nem egyéni szintűek, hanem aggregáltak, ezért az olyan finom technikáktól, mint például az eseménytörténeti elemzés (event history analysis), el kell tekintenünk. Arra azonban alkalmasak, hogy hipotéziseket fogalmazzunk meg és irányokat keressünk az iskola – munka – család bonyolult összefüggésrendszerének dinamikáját vizsgáló további kutatások számára.

¹¹ A korszpecifikus születési arányszámok a fiatalabb korban meg nem szült gyermekek hiányát végleges veszteségként kezelik, holott azok esetleg később mégis meg fognak szülni.

¹² A Boongarts–Feeney-féle formula kiszámítása a következőképpen történik: az $ATFR(i) = TFR(i)/(1-r(i))$ képlet alapján paritásonként kiszámítják, majd összeadják a TFR kiigazított értékét (TFR (i) az i-edik paritásra vonatkozó termékenységi arányszám; r(i) a szülő nők átlagéletkorában az adott évre jellemző változás mértéke). A képlet átrendezésével megkapjuk az átlagos halasztási hatás nagyságát: $r = 1 - TFR/ATFR$, amelyet paritásonként is kiszámíthatunk. A mutató értéke a halasztási hatás miatt hiányzó születések arányát jelzi (Ortega – Kohler 2002).

Halasztási hatás a termékenység alakulásában – magyarországi adatok

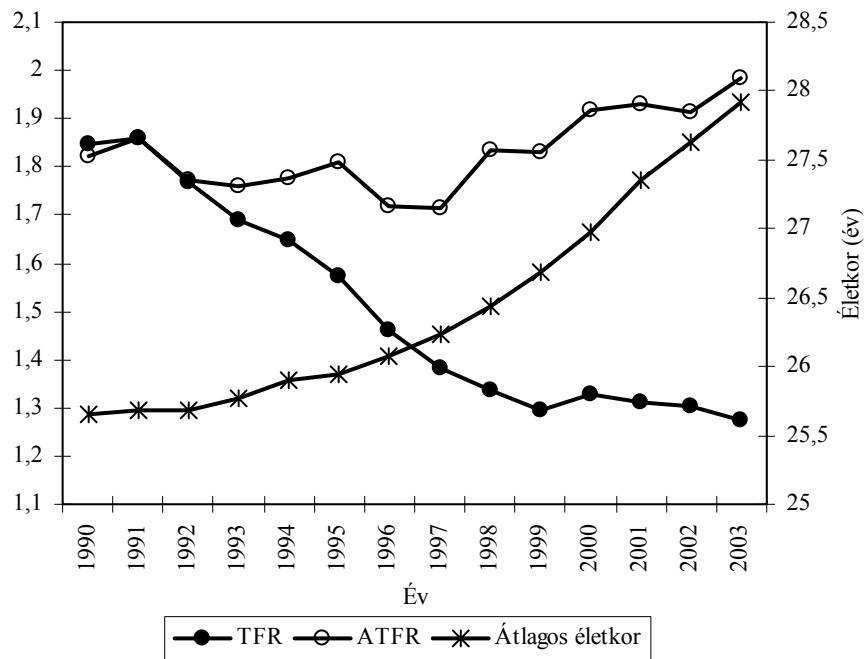
A termékenység naptári éves mutatójának napjainkban tapasztalható erőteljes csökkenését – mint már említettük – a szülő nők átlagéletkorának emelkedése kíséri. A jelenség már az 1980-as évek elejétől megfigyelhető, ezért úgy vélekedhetnénk, hogy nem az 1990-es évek folyamataiból eredeztethető. Azonban két érv is hozható a mellett, hogy mégis kiemelt figyelmet fordítsunk a szülések időzítésének az elmúlt tizenöt évben bekövetkezett változásaira. Egyfelől figyelembe kell venni, hogy a mutató értéke már a '60-as évtizedben olyan magas volt, mint az 1980-as évek végén, azaz a rendszerváltozást megelőző – egyébként igen visszafogott, alig egy évnyi – emelkedés egy korábbi csökkenés kiigazításaként értelmezhető; az 1990-es évek elejétől viszont folyamatos és erőteljes a szülő nők átlagéletkorának emelkedése. Másfelől, amíg korábban a halasztás kevésbé az első, mint inkább a további gyermekek vállalásánál jelentkezett, addig az első gyerekre vonatkoztatva kifejezetten az 1990-es évek elejétől figyelhető meg. A női életciklusban az anyaság szakasza ma átlagosan 3,5 évvel később kezdődik, mint tizenöt évvel ezelőtt (II. ábra).



Forrás: Demográfiai évkönyv 1999, 2004.

*II. A nők átlagos életkora a gyermekszüléskor
(az első három paritásnál és az összes szüléskor), 1980–2004
Mean age of the mothers at childbirth
(in the case of the first three births and all births), 1980–2004*

A szülések halasztásának következményeit – a Boongarts–Feeney-féle formulát alkalmazva – Philipov és Kohler néhány közép- és kelet-európai országra, így Magyarországra vonatkozóan is kiszámította. Az 1988–1998 közötti időszakra vonatkozó eredményeik azt mutatták, hogy az 1990-es évek első felében a naptári éves teljes termékenységi arányszám csökkenése szinte teljes egészében a halasztási hatásnak tudható be, míg 1995 után már a mennyiségi csökkenés is megfigyelhető (Philipov – Kohler 2001). A későbbi időszakból származó adatok azonban arra utalnak, hogy az 1990-es évek közepétől nem gyengül, hanem tovább erősödik az időzítési hatás szerepe a naptári éves termékenység alakulásában. 2003-ban a kiigazított teljes termékenységi arányszám már másfélszerese volt a megfigyelhető értéknek (III. ábra).



Forrás: Demográfiai évkönyv 2004 alapján saját számítás.

III. A teljes termékenységi arányszám (TFR), a Boongarts–Feeney-féle kiigazított termékenységi arányszám (ATFR) és a szülő nők átlagos életkora 1990–2003

Total Fertility Rate (TFR), Boongarts–Feeney's Adjusted Total Fertility Rate (ATFR) and the mean age of mothers at childbirth, 1990–2003

Ha a 40–49 éves korú nők ténylegesen megszült gyermekeinek számát nézzük, akkor az meglehetősen közel van a kiigazított TFR értékéhez: az 1990. évi népszámlálás szerint az ebbe a generációba tartozó nőknek átlagosan 1,89 gyerekük volt (ATFR: 1,82), míg 2001-re ez az érték 1,93-ra emelkedett (ATFR: 1,93). Azt azonban még nem tudhatjuk, hogy az ennél fiatalabb korosztályokban is ehhez hasonló lesz-e a végső gyermekszám, azaz esetükben csak időleges vagy végleges halasztásról van-e szó.

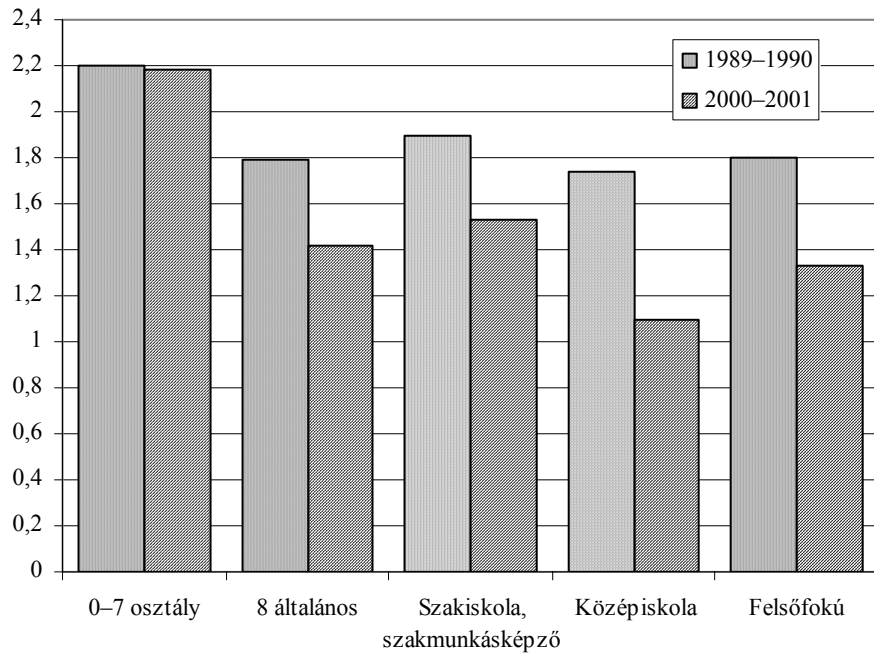
A paritásonkénti termékenységi arányszámok azt mutatják, hogy az elmúlt másfél évtizedben a legnagyobb mértékben a második szülések csökkentek. A halasztás hatása azonban a legerőteljesebben az első szüléseknél jelentkezett. Azaz a hiányzó első gyermekek emelkedő számába érdemben belejátszik a halasztás, míg a második gyermekek esetében ez kevésbé mondható el.

Iskolázottsági különbségek a gyermekvállalás időzítésében

A népmozgalmi adatok szerint jelenleg az élve született gyermekek egyharmadának anyja középiskolai végzettségű, míg a 8 általánost, a szakmunkás-képzőt, valamint az egyetemet-főiskolát végzettek részesedése egyaránt 20 százalék körül alakul. További 3,5 százalék azok aránya, akik a 8. évfolyamig sem jutottak el. A megoszlás időben jelentősen módosult, hiszen tizenöt évvel ezelőtt még a befejezett általános iskolai végzettséggel rendelkező nők produkálták a szülések közel egyharmadát, a legmagasabb iskolázottságú réteg pedig mindössze 12 százalékát. Az arányeltolódás nemcsak az egyes rétegek termékenységi magatartásának különbségeit jelzi, hanem a női népesség iskolázottságában bekövetkezett, már említett változásokat is.

Az iskolai végzettség szerint differenciált termékenységi arányszámok pontos kiszámítására csak a népszámlálások éveiben van lehetőség, ugyanis ekkor áll rendelkezésre megfelelő bontású adat a viszonyítási alapot jelentő női népességről.

1990 körül a termékenységi arányszámok viszonylag csekély mértékben különböztek az anya iskolai végzettsége szerint. Az ezt követő időszakban a mutató értéke minden iskolázottsági csoportban csökkent, a mértékekben azonban jelentős eltérések mutatkoztak (*IV. ábra*). A 0–7 osztályt végzettek kis lélekszámú rétegét változatlanul viszonylag magas termékenység jellemzi. A magasabb iskolázottságú, közülük is elsősorban az érettségizett anyák esetében viszont a mutató mintegy kétharmadára esett vissza. Ráadásul már 1990 körül is ebben a társadalmi csoportban volt a legalacsonyabb termékenység.



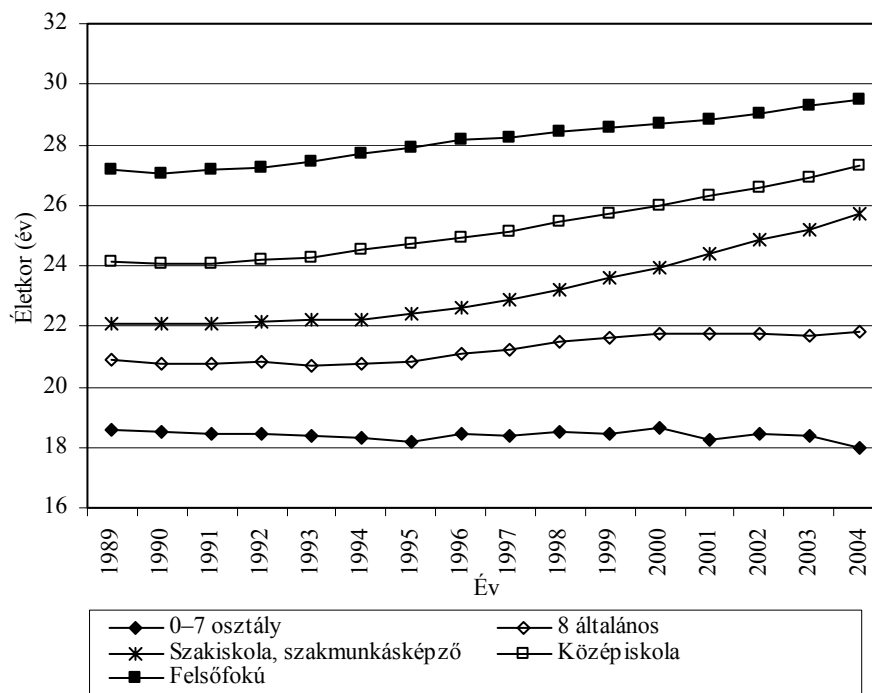
* Módszertani megfontolásból a mutató kiszámítása során az élveszületések kétéves átlagával kalkuláltunk.

Forrás: KSH népmozgalmi adatbázis alapján saját számítás.

*IV. A teljes termékenységi mutató alakulása iskolai végzettség szerint,
1989–1990, 2000–2001**

Total Fertility Rates by women's educational level, 1989–1990, 2000–2001

A termékenység iskolai végzettség szerinti különbségeinek növekedése részben a szülési életkor eltérő mértékű eltolódásának tudható be. Az V. ábra azt mutatja be, hogy mennyi volt az anyák átlagéletkora az első gyermekük megszületésekor.



Forrás: KSH népmozgalmi adatbázis alapján saját számítás.

V. A nők átlagos életkora első gyermekük szülésekor, a legmagasabb iskolai végzettség szerint
Mean age of mothers at first childbirth by educational level

Amint az az ábrából jól látható, nemcsak a szülések időzítése, de annak változása is jelentősen különbözik az anyák iskolai végzettsége szerint. Mint az várható, a legfiatalabb korban, átlagosan alig több mint 18 évesen a legalacsonyabb végzettségűek kezdik el a gyermekvállalási periódusukat. Ha nemcsak az első, hanem a második és harmadik szülésekre is kiszámítjuk az átlagos életkort, ezek különbsége esetükben 3–3,5 év. Szembetűnő, hogy ebben a csoportban a gyermekvállalási kor egyáltalán nem emelkedett, sőt némileg még csökkent is, különösen a magasabb paritások esetében.¹³ A szülő nők teljes köréhez képest viszonylag szűk társadalmi rétegről van szó, azonban termékenységi

¹³ Az ebbe a csoportba tartozó, harmadik gyermeküket szülő anyák 2004-ben átlagosan másfél évvel voltak fiatalabbak, mint tizenöt évvel korábban szülő társaik. Az első és a második paritás esetében az átlagéletkor csökkenése fél-fél év.

magatartásuk, jelesül a termékenységi ráta magas értéke¹⁴ és a változatlanul alacsony szülési kor markánsan megkülönbözteti őket a többiektől.

A nyolc osztályt végzettek körében a termékeny periódus a nők 21–22 éves kora körül kezdődik. Ebben a tekintetben az elmúlt tizenöt évben alig történt változás: az első és második szülések 1, illetve 0,5 évvel később történnek, míg a harmadik paritást tekintve inkább csökken az anyák átlagos életkora. Ugyanakkor a csoportra jellemző termékenységi ráta számottevően alacsonyabb lett, ami feltehetően nem magyarázható csupán a halasztással.

A következő két csoport termékenységi magatartása azért is figyelmet érdemel, mert az ezekbe tartozó anyák produkálják az összes szülés több mint felét. A szakmunkás/szakiskolai végzettségűek az első gyermeküket 1989-ben átlagosan 22 éves korban vállalták, azonban ez az életkor a '90-es évek közepétől igen meredeken emelkedett. A magasabb paritású szüléseknél szintén megfigyelhető a halasztás, azonban egyre kisebb mértékben. A szóban forgó nők a tizenöt évvel korábbi állapothoz képest jelenleg közel négy évvel később kezdenek el szülni. A halasztás egy része bizonyára az oktatás időtartamának emelkedésével magyarázható, emellett azonban az iskola befejezése és a gyermekvállalás közé ékelődött idő is hosszabb lett valamivel. A csoportra jellemző termékenységi ráta viszonylag magas színről közepesre esett vissza, de még így is a második legmagasabb, holott a halasztásból származó születéskiesés ebben a csoportban a legnagyobb.

Hasonlóan az előző csoportéhoz, számottevő az érettségizett anyák szülési átlagéletkorának növekedése is: míg 1989-ben az első gyermek vállalására 24 éves korban került sor, addig ma több mint három évvel később. Az adataink itt sem elégségesek ahhoz, hogy számszerűen elkülönítsük az oktatási expanzió hatását, de valószínűleg jelentős a befolyása, tekintve, hogy az érettségit igénylő szakiskolákban – egyre növekvő számban – végzetteket is ebben a csoportban tünteti fel a népmozgalmi statisztika (KSH 2000). Az érettségizettek termékenységi rátája – mint már említettük – a megfigyelt két időpont között igen erősen visszaesett. Mivel a csökkenés nemcsak az első, de a második paritás

¹⁴ Spéder Zsolt a két népszámlálási időpont közötti évekre megbecsülte a TFR iskolai végzettség szerinti alakulását, és azt kapta, hogy ennek a rétegnek a termékenysége az 1990-es évek közepéig még jelentősen emelkedett is (Spéder 2003: 108–109). Az említett tanulmányban szereplő TFR-értékek – a némileg eltérő számítási metódusból adódóan – kismértékben különböznek az általunk számítottaktól.

esetében is kiemelkedően magas, ezért minden bizonnyal nemcsak időzítési hatás, hanem mennyiségi csökkenés is áll a jelenség hátterében.¹⁵

A felsőfokú végzettségű anyák első gyermeküket már a rendszerváltozás körüli időszakban is viszonylag magas átlagos életkorban, így 1989-ben 27 évesen születték. A szülések elhalasztása ebben a csoportban indult meg a legkorábban. Azóta a mutató értéke folyamatosan, egyenletesen emelkedik, és ezzel szinte párhuzamosan alakul a magasabb paritású szülések esetében is. A megfigyelt időszak eleje és vége között mintegy 2–2,5 évvel tolódott ki a gyermekvállalás időpontja, miközben a paritás szerinti életkorkülönbségek stabilak maradtak. A felsőoktatás iskoláztatási idejének meghosszabbodása minden bizonnyal itt is szerepet játszik a leírt folyamatban. A termékenységi arányszám csökkenése az érettségizettek után ebben a körben a legmagasabb.¹⁶

¹⁵ Mivel az élveszületési lapra a szülő nő legmagasabb *befejezett* iskolai végzettsége kerül fel, elképzelhető, hogy az érettségizett kismamák között egyre nagyobb számban találunk olyat, aki a felsőfokú tanulmányait már elkezdte, de még nem fejezte be. Ez értelemszerűen a középfokú végzettségű szülő nők átlagéletkorát növelné. Azonban tekintve, hogy a statisztikák szerint viszonylag kevesen szülnék tanulmányaik befejezése előtt, ezért az érettségizett kismamák magasabb korévébe ez a hatás valószínűleg kevéssé játszik bele. A csoport termékenységi arányszámának szintjét viszont lényegesen befolyásolhatja a felsőoktatási expanzió. Ha ugyanis az érettségizettek körében egyre nagyobb a továbbtanulás miatt (átmenetileg) gyermeket nem vállaló nő, akkor ez csökkenti a korszpecifikus élveszületési ráták számát és ezzel a termékenységi arányszámot. A halasztás miatt meg nem születő gyermekek a csoport termékenységi mutatójában végleges veszteségként jelentkeznek, hiszen a végzés utáni szüléseknel az anya már nem érettségizettként, hanem egyetemi-főiskolai diplomásként fog szerepelni a születési anyakönyvben. (Ugyanez a magyarázat alkalmazható a középiskolai beiskolázási arányszámok növekedése és a nyolc osztályt végzettek termékenységének csökkenése közötti kapcsolatra is.) Köszönöm a lap szerkesztőinek, hogy az oktatási expanzió és a termékenységi ráta ezen összefüggésére felhívták a figyelmemet.

¹⁶ A Bongarts–Feeney-féle kiigazított termékenységi arányszám értéke (a kiigazítás jellege miatt) időben lényegesen jobban ingadozik, mint a megfigyelt termékenységi mérőszámé, ezért a két népszámlálási időpontban mért értékekből leszűrhető következtetések csak korlátozottan alkalmasak arra, hogy az *időszak egészére* vonatkozó megállapításokat tegyünk a mennyiségi és az időzítési hatás iskolázottsági különbségeinek alakulásáról. A interpretálást nehezíti az is, hogy az iskolázottság szerint differenciált TFR-értékek kiszámításához csak ötéves korcsoportos adatok álltak rendelkezésünkre a pontosabb számítást lehetővé tevő koréves értékek helyett. Mégsem bizonyult haszontalannak a Bongarts–Feeney-féle mutató értékeinek kiszámítása az egyes végzettségi csoportokra, mivel magyarázatot adott a már említett, az 1990-es évek közepétől az országos termékenységi adatokban megfigyelhető növekvő időzítési hatásra. A adatok szerint ugyanis ez nagyrészt azzal van összefüggésben, hogy a szakmunkásképzőt végzetteknel az átlagéletkor görbéjének meredeksége az említett időszakban mindegyik paritás esetében kiugróan magas volt, amire a mutató igen érzékenyen reagált.

Összegzés és következtetések

Ebben a tanulmányban a képzettség és a termékenység összefüggését két szempontból vizsgáltuk. Egyfelől arra kerestünk választ, hogy Magyarországon milyen kapcsolat van az iskolázottsági szint és a gyermekvállalás időzítése, valamint a termékenység szintje között. Másfelől az is érdekelt bennünket, hogy változott-e ez a kapcsolat az 1990-es évek eleje óta, azaz az utóbbi másfél évtizedben megfigyelhető jelentős gazdasági és társadalmi átalakulás során. Mint köztudott, ebben az időszakban a naptári éves termékenység jelentősen visszaesett, ami nagyrészt az elhalasztott születekre vezethető vissza. Amint azt többen regisztrálták, a termékenység csökkenése iskolai végzettség szerint különböző mértékű volt (Szukicsné 2000; Spéder 2003), arról azonban nem volt információnk, hogy a születek halasztása *minden* iskolázottság szerinti csoportban azonos súllyal esett-e a latba.

A népmozgalmi adatok felhasználásával a következő eredményeket kaptuk:

1990 körül az iskolai végzettség szerint még alig volt különbség a termékenység éves szintjében. Mint az várható volt, a legmagasabb mutatót a legalacsonyabb végzettségű csoportnál találtuk. A többi iskolázottsági csoportra jellemző termékenységi arányszám, ami az előbbiétől néhány tizednyivel alacsonyabb volt, meglehetősen kis szóródást mutatott. Az eltérés semmiképpen sem akkora, hogy az emberi tőke elméletének empirikus igazolását láthassuk benne. Annak eldöntésére adataink nem alkalmasak, hogy az első gyerekszülés időzítésében végzettség szerint mutatkozó különbségek teljes egészében az eltérő iskolázottsági időtartamokkal magyarázhatók-e. Azonban az egyes iskolatípusokra jellemző végzési kor és a szülési átlagéletkorok összevetéséből nagyon valószínűnek tűnik, hogy arra mindegyik csoport esetében az iskola elvégzése után átlagosan kb. 5–6 évvel került sor.

Egy évtized alatt a helyzet lényegesen megváltozott. Míg 1990 körül a termékenység alakulásában országos szinten lényegében nem érvényesült időzítési hatás, addig mára ez jelentős mértékű lett, nagyban befolyásolva a termékenységi arányszám éves nagyságát. Azonban a gyermekvállalás halasztásának súlya iskolázottsági csoportonként különbözik. Részben ennek is tulajdonítható, hogy a termékenység végzettség szerinti különbségei jelentősen megnöttek. A legképzetlenebbeknek a többiekétől elütő demográfiai magatartása még élesebben megmutatkozik: az ő termékenységük továbbra is viszonylag magas, és meglehetősen fiatalon kezdenek szülni. A többi csoportnál azonban az időzítési és a mennyiségi hatás különböző kombinációja áll a kisebb-nagyobb mértékű termékenységcsökkenés mögött.

Arra a kérdésre, hogy vajon miért nőttek a gyerekszülés *időzítésének* iskolázottság szerinti különbségei, csak egyéni szintű adatok elemzésével tudnánk megbízható választ adni. Feltételezhető, hogy bizonyos mértékben összefügg az iskolarendszer átalakulásával, a várható iskolázási idő meghosszabbodásával,

amely folyamat eltérő mértékben, de mind a közép-, mind a felsőfokú oktatásban megfigyelhető. Ez a változás az alapfokú oktatást nem érintette – minden bizonnyal ez is közrejátszik abban, hogy a nyolc általánost végzett anyák termékenységszűkülésében az időzítési hatás csak minimális szerepet játszik.

A leginkább a szakmunkásképzőt végzettek halasztják a gyermekvállalást. Ez erősíti azt a hipotézist, amely szerint a Magyarországon mutatkozó termékenységszűkülés mögött elsősorban gazdasági okokat kell keresnünk. A szakmunkások a piaczgazdasági átalakulás idején azzal kényserültek szembe-sülni, hogy az elavult szakmastruktúra és a magyar ipar összeomlása következtében munkaerő-piaci pozíciójuk megrendült. Az elhelyezkedési esélyek javításának egyik módja a továbbtanulás: másik, piacképesebb szakma elsajátítása vagy az érettségi megszerzése volt.¹⁷ Minden bizonnyal sokan éltek ezzel a lehetőséggel, bár pontos statisztika híján erre csak a középfokú oktatásban tanulók koradataiból következtethetünk. A gyermekvállalás halasztása tehát esetükben sem független az iskolázási idő meghosszabbodásától, de emellett feltehetjük, hogy az iskolázás befejezése és a gyermekvállalás közötti időszak is megnyúlt valamennyivel. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a fentiek egyelőre nem fogják vissza a csoportra jellemző gyermekvállalási kedvet: az éves termékenységi ráta csökkenése lényegében az időzítési hatásnak tulajdonítható. Mindenesetre a csoport termékenységi magatartásának alakulását a jövőben érdemes lenne tovább vizsgálni.

Amíg a szakmunkásképzőt végzett anyák a gazdasági recesszióra a gyermekvállalás időleges elhalasztásával reagáltak, addig az érettségizettek és a diplomások termékenységszűkülésében az időzítési és a mennyiségi hatás egyszerre érvényesül. Ez utóbbi különösen az érettségizetteknél erős, akik esetében 2000 körül a termékenység éves szintje különösen alacsony volt, csak kétharmada a tíz évvel korábbiak.¹⁸

Amint a fentiekből is adódik, Magyarországon az iskolai végzettség és a termékenység összefüggése egyre kevésbé azonosítható lineáris fordított kapcsolattal. Figyelembe kell azonban venni, hogy egy még változásban lévő folyamatnak vagyunk tanúi, egyelőre tehát még nem látható tisztán, hogy társadalmi csoportonként milyen családalakulási, gyermekvállalási minták fognak stabilizálódni. Mindenesetre az első jelek arra utalnak, hogy miként a piaczgazdaság kiépülésével párhuzamosan felértékelődik az emberi tőke, megjelenik ennek demográfiai következménye is: a magasabban képzettek későbbi és kisebb gyermekvállalási hajlandósága.

¹⁷ Az Oktatókutató Intézet az 1990-es évek második felében a szakmunkásképzőt végzettek körében követéses vizsgálatot végzett, amelynek eredményei is azt mutatták, hogy a megkérdezettek igen nagy számban vettek részt további képzésekben (Liskó 2001).

¹⁸ A gyermekvállalás végzettség szerinti különbségeinek erősödését tapasztalták Csehországban is, ahol azonban elsősorban az egyetemest végzettek körében figyelhető meg a tanulás és a gyermekvállalás közötti időszak meghosszabbodása (Kantorová 2004).

Tanulmányunk végére idekívánkozik még egy utolsó gondolat. Adataink azt sugallják, hogy a rendszerváltozás óta megfigyelhető termékenységsökkenés mögött alapvetően gazdasági okokat kell keresnünk. Ma már elsősorban nem a csökkenő jövedelmek (ahogy a krízishipotézis véli), hanem a gazdasági, különösen a munkaerő-piaci bizonytalanság az a tényező, ami hatással lehet a gyermekvállalási magatartásra. A makrogazdasági mutatók szerint a bizonytalanság csökkentésének hatékony módja a (tovább)tanulás: a magasabb iskolai végzettség növeli az elhelyezkedés valószínűségét, csökkenti a munkahely elvesztésének kockázatát és emeli a foglalkoztatottak keresetét. A hosszabb tanulási időből következően későbbre tolódik a gyermekvállalás, és ez esetleg majd csökkenti a végső gyermekszámot is. Vajon ebből az következik, hogy a termékenység visszaesése maradéktalanul indokolható a gazdasági racionalitással? Vajon teljesen elvethetjük az értékváltozás hatásával érvelő magyarázatokat? Valójában kevés szisztematikus tudásunk van arra vonatkozóan, hogy az elmúlt néhány évtizedben Magyarországon és a többi rendszerváltó országban változott-e úgy az értékrendszer, hogy azzal összefüggésbe hozható a termékenység csökkenése. Az oktatási expanzió maradványai: a tanulás, az ismeretszerzés, valamint a végzettséget igazoló okmány semmiképp sem csupán a munkaerő-piaci siker záloga, hiszen számos jel utal arra, hogy az egyre szélesebb rétegek számára válik *önértékké*,¹⁹ a diák létforma pedig sokak számára kívánatos *életstílussá*. Arról pedig még kevesebbet tudunk, hogy mi (és miért) történik a mai fiatalokkal a tanulás és a családalapítás közötti időszakban. Az egyéni életutak feltárása, az egyes életszakaszok hosszának alakulása olyan izgalmas kutatási téma, amely hozzájárulhat a gyermekvállalási magatartás racionális és/vagy érték alapú motivációinak további tisztázásához.

IRODALOM

- Andorka R. (1987): *Gyermekszám a fejlett országokban*. Budapest. Gondolat.
 Balázs É. (2003): Expanzió középfokon. *Szociológiai Szemle* 1: 55–78.
 Becker, G. (1981): *A Treatise on the Family*, Cambridge. Harvard University Press.
 Blossfeld, H-P. – Huinink, J. (1991): Human Capital Investments or Norms of Role Transition? How Women's Schooling and Career Affect the Process of Family Formation? *The American Journal of Sociology* Vol. 97, No. 1 (Jul): 143–168.
 Boongarts, John – Feeney, Griffith (1998): On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review* 24. 2: 271–291.
 Friedman, D. – Hechter, M. – Kanazawa, S. (1994): A Theory of the Value of Children *Demography*, 31. No. 3. (Aug.)

¹⁹ Ez a leginkább a felsőoktatásban tapasztalható, ahol kevésbé jól piacosható szaktudás megszerzésére is szép számmal akadnak jelentkezők. De feltehetően részben ez motiválja például azokat is, akik munka mellett próbálják megszerezni az érettségit. Az élethosszig tartó tanulás szlogenje is túlmutat az ismeretszerzés pusztán racionális célirányultságán.

- Gustafsson, S. (2001): Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe. *Journal of Population Economics* 14: 225–247.
- Halász G. (2001): A középfokú oktatás expanziója: problémák és perspektívák. In: Semjén András (szerk): *Oktatás és munkaerőpiaci érvényesülés*. Budapest. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont 91–111.
- Halász G. – Lannert J. (szerk) (2003): *Jelentés a magyar közoktatásról 2003*. Budapest. OKI (www.oki.hu).
- Hoem, J. M. (2005): Why does Sweden have such high fertility? *Demographic Research* Vol. 13. Article 22: 559–572. (www.demographic-research.org).
- Hoem, J. M. – Neyer, G. – Andersson, G. (2005): Childlessness and educational attainment among Swedish women born in 1955–59. *MPIDR Working Paper* WP 2005-014 (June). (www.demogr.mpg.de).
- Imre A. (szerk.) (2003): *Jelzések az oktatásról*. Budapest. Országos Közoktatási Intézet.
- Kamarás F. (2000): A termékenység alakulása és befolyásoló tényezői. *Századvég Új folyam* 16: 3–28.
- Kamarás F. (2001): Családalapítás és gyermekvállalás az 1990-es években és az ezredfordulón. *Demográfia* 1–2. 44–73.
- Kamarás F. (2002): Családtervek és gyermekszám preferenciák az „Életünk fordulópontjai” c. vizsgálat tükrében. *Demográfia* 4. 379–405.
- Kantorová, V. (2004): Education and Entry into Motherhood: The Czech Republic during State Socialism and the Transition Period (1970–1997). *Demographic Research Special Collection* 3, Article 10, April. (www.demographic-research.org).
- Kelly, M. P. F. (1998): Társadalmi és kulturális tőke a városi gettóban: következmények a bevándorlás gazdaság-szociológiájára. In: Lengyel Gy. – Szántó Z. (szerk.): *Tőkefajták: A társadalmi és kulturális erőforrások szociológiája*. Budapest. Aula 239–280.
- Kohler, H-P. – Philipov, D. (2001): Variance Effects in the Boongarts-Feeney Formula. *Demography* Vol. 38. No. 1.: 1–16.
- Kreyenfeld, M. (2004): Fertility Decisions in the FRG and GDR: An Analysis with Data from the German Fertility and Family Survey. *Demographic Research Special Collection* 3. Article 11. (www.demographic-research.org).
- Lappegård, T. (2002): Education attainment and fertility pattern among Norwegian women. *Statistics Norway, Department of Social Statistics. Documents* 2002/18 October 2002 (Paper presented at the XV World Congress of Sociology, 7–13 July, Brisbane, Australia).
- Lesthaeghe, R. – Surkyn, J. (2002): New Forms of Household Formation in Central and Eastern Europe – Are they Related to Newly Emerging Value Orientations?. In: *Economic Survey of Europe* No. 1. Chapter 6. Geneva: UN ECE.
- Liskó I. (2001): Fiatal szakmunkások a munkapiacon. In: Semjén András (szerk): *Oktatás és munkaerőpiaci érvényesülés*. Budapest. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont 49–71.
- Macura, M. (2000): Fertility decline in the transition economies, 1989–1998: economic and social factors revisited. In: *Economic Survey of Europe*, No. 1 Chapter 6. Geneva: UN ECE.
- Marini, M.M. (1984): Women’s Educational Attainment and the Timing of Entry into Parenthood. *American Sociological Review* 49. No.4 (Aug): 491–511.

- KSH (2000): *Népmozgalmi kézikönyv*. Budapest. KSH.
- OM (1989): *Statisztikai Tájékoztató. Művelődési Évkönyv 1989*. Budapest, OM.
- OM (2005): *Statisztikai Tájékoztató. Oktatási Évkönyv 2004/2005*. Budapest. OM.
- OECD (1998): *Education at a Glance 1998*. Paris, OECD.
- OECD (2005): *Education at a Glance 2005*. Paris, OECD.
- Oláh, L.Sz. – Fratzczak, E. (2004): Becoming a Mother in Hungary and Poland during State Socialism. *Demographic Research Special Collection 3*. Article 9. (www.demographic-research.org).
- Ortega, J. A. – Kohler, H-P. (2002): Measuring Low Fertility: Rethinking Demographic Methods. *Max-Planck-Institut für demografische Forschung MPIDR Working Paper WP 2002-001* January, Rostock.
- Philipov, D. – Kohler, H-P. (2001): Tempo Effects in the Fertility Decline in Eastern Europe: Evidence from Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Poland, and Russia. *European Journal of Population* 17. No. 1: 37–60.
- Pongrácz T. – Spéder Zs. (2003): Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón. *Szociológiai Szemle* 4: 55–75.
- Ranjan, P. (1999): Fertility Behaviour under Income Uncertainty. *European Journal of Population* 15: 25–43.
- Rindfuss, R.R. – Bumpass, L. – St. John, C. (1980): Education and Fertility: Implications for the Roles Women Occupy. *American Sociological Review* 45. No. 3 (June): 431–447.
- Rindfuss, R.R. – Morgan, S.P. – Offutt, K. (1996): Education and the changing age pattern of American fertility: 1963–1989. *Demography* 33. No. 3 (Aug): 277–90.
- Rønsen, M. (2004): Fertility and Public Policies – Evidence from Norway and Finland. *Demographic Research* Vol. 10. Article 6. (www.demographic-research.org).
- Spéder Zs. (2003): Gyermeket vállalni – új strukturális körülmények között. In: Spéder Zs. (szerk): *Család és népesség – itthon és Európában*. KSH NKI – Századvég Kiadó Budapest. 86–112.
- Spéder Zs. (2004): Gyermekvállalás és a párkapcsolatok átalakulása. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2004*. Budapest: TÁRKI.
- Szukicsné S. K. (2000): A termékenység változásának néhány jellemzője a legutóbbi nyolc évtizedben. *Demográfia* 4: 445–476.

Tárgyszavak:

Iskolázottság
Termékenység

EDUCATIONAL LEVEL AND TIMING OF BIRTHS*Abstract*

This paper investigates the relationship between the level of education and fertility in Hungary. First, the way educational level is related to childbirth timing and fertility levels is examined. It was also of interest whether this relationship has changed since the early 1990s, i.e. during the major economic and social restructuring over the last fifteen years. It is well known that period fertility has greatly decreased on the national scale in this period, mainly owing to postponed births.

Analysis of the live birth data yielded the following results.

Around 1990, period fertility hardly varied by the level of education. As it was expected, the highest level was found in the least-qualified group. The observed fertility rate in other educational level groups was by a few tenths lower, and showed very little spread. The differences were certainly not large enough to see any empirical confirmation of the human capital theory. A decade later, the situation fundamentally changed. By now the tempo effect in the national level of observed fertility, almost absent around 1990, has become highly significant. Now the demographic behaviour of the least-qualified group even more sharply differs from the others: they still have a relatively high fertility rate and a very young age at birth. Whereas mothers who had graduated from vocational schools reacted to the economic recession by postponement of childbirth, the fertility decrease among those with secondary and tertiary qualifications displays a quantum-based effect in addition to the tempo effect. This is particularly striking for those with school leaving certificates, whose period fertility was particularly low around 2000 – only two thirds of the figure ten years before.

KÖZLEMÉNYEK

A GYERMEKSZÁM ÉS A VALLÁSOSSÁG KAPCSOLATA

TÁRKÁNYI ÁKOS

Magyarországon az elmúlt másfél évtizedben drámai mértékűvé vált a termékenység csökkenése, ami azonban csak egy hosszabb, évszázados folyamat utolsó, meredekebb szakasza. A termékenység immár évtizedek óta túl alacsony, nem elegendő a népesség egyszerű reprodukciójához. A népesség 1981 óta fogyatkozik, korösszetétele pedig évtizedek óta öregedik, a várható élettartam hosszabbodása miatt is.¹ Mindez különösen fontos, érdekesítő kérdéssé teszi a termékenységet befolyásoló tényezőket. Ezek közül a gazdasági és szociálpolitikai faktorokkal érintőlegesen már foglalkozott néhány tanulmány. A huszadik század második felének Magyarországot jellemző termékenységi magatartásnak a kulturális, értékrendi, ezen belül főként a vallási háttérrel való kapcsolata viszont még lényegében felfedezésre váró terület. Munkánk erre irányul.

A kutatás döntően empirikus jellegű volt, az utóbbi 15 év rendelkezésre álló adatainak elemzésére koncentrált, több adatbázist is fölhasználva. Közülük csak néhány korábban már publikált, illetve rendelkezésünkre álló eredményt használtunk fel az „ISSP 1991” felvételből, az „ISSP 1998” kutatásból és a 2001-es népszámlálás anyagából. Az empirikus elemzésünk magját az 1993-as „Családi értékek kutatás” és – főként – a KSH NKI által 2001-ben végrehajtott „Életünk fordulópontjai” felvétel anyagának az elemzése képezi.

Az „Életünk fordulópontjai” felvétel – a népszámlálással szemben – nem terjed ki a teljes populációra, viszont alkalmas igen részletes szociológiai-demográfiai vizsgálat elvégzésére. Különleges előnye, hogy az empirikus szociológiában szokásosnál sokkal nagyobb mintára, 16 363 személyre irányult. Az 1993-as felvételben 2000 20–40 éves személyt kérdeztek meg,² a 2001-esben pedig jóval többet, 6428-at.

További módszertani információk a cikk végi jegyzetben találhatóak.

¹ Az elöregedés, ez az általános európai trend (melyet a túl alacsony gyermekszám és a várható élettartam hosszabbodása okoz) nálunk a '70-es években megállt, majd csak lassan folytatódott, a halandóság magas szintje miatt. Ez a jövőben várhatóan kedvezőbben alakul, így azonban gyorsulni fog az elöregedés folyamata.

² 1993-ban a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet megrendelésére készítette a Táarki családi értékekre vonatkozó vizsgálatot a fiatal felnőttek körében. A minta 2000 fős volt, 1000 férfi és 1000 nő országosan reprezentatív almintáiból állt össze. A két minta kormegoszlása eltérő volt. Férfiak esetében a 20–40 évesek korosztályát kérdezték meg, míg a nők közül csak a 20–35 éveseket. Emiatt a 2001-es vizsgálat eredményeivel való összevetésnél a 20–35 éves korosztályra kellett szorítkoznunk, ezen belül külön elemeztük a férfiak és a nők kategóriáját.

1. Elméletek és kutatási eredmények a vallásosság és a termékenység kapcsolatáról

Lesthaeghe (1982, 1983) szerint nem a mezőgazdasági népesség csökkenése, a városiasodás vagy az iskolai végzettség emelkedése volt a termékenység csökkenésének legfontosabb tényezője, hanem az individualizálódás és a szekularizáció. Ezek hatására nem csak a gyermekszám csökken, hanem gyakoribbá válik a válás, az öngyilkosság, terjed az élettársi kapcsolat és nő a baloldali pártokra adott szavazatok aránya. Ezt támasztja alá az a megfigyelés, hogy a házasság termékenység korai csökkenése erős korrelációt mutatott a templomba járók és a baloldali pártokra leadott szavazatok arányával. Leasure (1982) az 1800 és 1860 közötti évek Amerikájában bekövetkezett termékenységszűkülés területi különbségeiről mutatta ki, hogy azok mértéke erősebb kapcsolatban állt a kevésbé hagyományörző vallásfelekezetek arányával, mint az iparosodottsággal, az iskolai végzettség emelkedésével és a földhiánnyal.

A vallásosság termékenységre gyakorolt befolyásáról, az ezzel kapcsolatos kutatási eredményekről Andorka Rudolfnak a *Gyermekszám a fejlett országokban* című könyve (1987) ad áttekintést.

A 19. század végén Svédországban a szekularizáltabb egyházközösségekben több volt a házasságon kívül születés, alacsonyabb volt a házassági életkor, a házasságban születés pedig alatta maradt annak, ami a komolyabban vallásos egyházközösségekben mutatkozott (200. o.). A szekularizáció a termékenységszűkülés döntő fontosságú alapfeltételének tűnik. A változás a 19. század folyamán fokozatosan alakult ki, nem egyik évtizedről a másikra. Ugyanakkor a genfi református polgárok és az amerikai kvékerek körében (199. o.) már a 18. században fokozatosan csökkent a termékenység.

Számos vizsgálat szerint a katolikusok termékenysége magasabb volt, mint a protestánsoké, a különbség az iskolai végzettséggel párhuzamosan nőtt. Eszerint a protestánsok körében az iskolai végzettség fordított, a katolikusok között pedig egyenes arányban állt a gyermekszámmal. A magyarázat az lehet, hogy a képzetlenebb katolikusok tudatosabban ragaszkodtak egyházuk normáihoz (a gyermek nagy értéke, a születéskorlátozás legtöbb formájának elvetése stb.), amelyekből magasabb termékenység következett, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek kevésbé tartották magukat ezekhez a tanításokhoz (201–205. o.).

A protestáns egyházak között vannak e téren különbségek, így a két holland református egyház közül a konzervatívabb híveire sokkal magasabb gyermekszám jellemző, mint a liberálisabbéira (210. o.).

Az 1960-as és 1970-es holland népszámlálások adatai szerint a vallási szempontok szerint képzett különböző társadalmi csoportok közül a nem vallásosak gyermekszáma volt a legalacsonyabb (210., 215. o.). Az egyes egyházakon belül a vallási elköteleződés mértéke egyenes arányban állt a gyermekszámmal (212. o.).

Kimutatták, hogy a vallás és az etnikum egymástól függetlenül, önálló tényezőként befolyásolja a termékenységet még akkor is, ha egyes etnikumok zömmel egy sajátos felekezethez tartoznak (215–216. o.).

Az anyaországbeli és a kanadai francia katolikusok termékenysége között nagy különbség van, az utóbbiaké sokkal magasabb (216. o.). Ez abból fakadhat, hogy a két országban eltérő a katolikus egyház társadalmi helyzete. Kanadában, főként Québec tartományban a franciák számára az eltérő vallású britek gyarmati uralma idején a nemzeti identitás tartóoszlopa, a politikai és társadalmi közösség szellemi magja volt az

egyház (akárcsak Írországból az írek, Lengyelországban a lengyelek számára, amikor hasonló helyzetben voltak).

Az idézett kutatások arra intenek, hogy a vallás termékenységre gyakorolt befolyását vizsgálva ajánlatos az egyéb, esetleg a vallásosságon keresztül érvényesülő tényezők – különösen az iskolai végzettség – hatását kiszűrni. Célszerűnek látszik a vallásosság tényét az adott társadalmon belül tágabb kulturális összefüggésben, például a képzettséget, az értékrendet, esetleg az etnikai, politikai, történelmi motívumokat is tekintetbe véve értelmezni.

Andorka Rudolf idéz több kutatási eredményt, melyek az 1960-as és 1970-es holland népszámlálás adatai alapján kimutatták, hogy a vallásosak gyermekszáma magasabb volt, mint a nem vallásosaké. Ennek alapján feltehető, hogy a vallásosság magasabb gyermekszámmal jár (ami megfelel a közkeletű elképzeléseknek is). E hipotézis igazolása vagy cáfolata e kutatás egyik fő célja, a termékenység és a vallásosság alakulásának részletes bemutatása és a termékenységet befolyásoló tényezők alapos vizsgálata mellett.

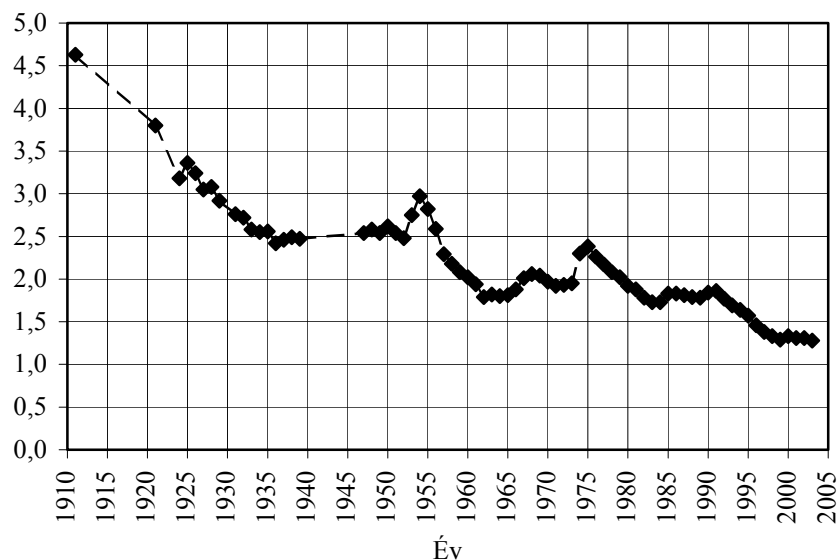
Az európai országok vallási és termékenységi helyzetét megfigyelve szembesülünk azzal az érdekes kérdéssel, hogy ha a vallásosság valóban növeli a termékenységet, akkor miért nem érvényesül ez az összefüggés az utóbbi két évtizedben a dél-európai és az észak-európai országok összevetésében. (Az előbbieken a vallásosság szintje magasabb, az utóbbiakban ugyanakkor a termékenység kevésbé alacsony.) Nyilvánvalóan arról van szó, hogy a vallás csak egyike a termékenységet befolyásoló tényezőknek. Több más mellett számításba kell venni itt például a lakáshelyzetet, a munkanélküliség szintjét, a munkaadóknak való kiszolgáltatottságot vagy annak hiányát, a megfelelő fizetett gyermekgondozási szabadság lehetőségét, a bölcsődék és óvodák elérhetőségét vagy ennek hiányát. Ezek a feltételek eltérőek, ezért Európa különböző országaiban, régióiban másféle befolyást gyakorolnak a gyermekvállalási kedvre, és összehatásuk eltakarhatja a vallásosság hatását. Így elképzelhető, hogy ennek hiányában Dél-Európában még alacsonyabb, míg Észak-Európában intenzívebb hitélet mellett még magasabb lenne a termékenység. Mi itt a vallásosságnak a magyarországi termékenységre kifejtett hatásával foglalkozunk, az észak- vagy dél-európai országok jelzett problémája más vizsgálatok témája lehet.

2. A termékenység alakulása Magyarországon a 20. század folyamán

Magyarországon – a fejlett országokban tapasztalathoz hasonlóan – a 20. század folyamán nagy termékenységsökkenés következett be. Ennek során a teljes termékenységi arányszám (TTA) a XIX. századra jellemző 5,0 körülről a jelenlegi 1,2–1,3 közötti szintre süllyedt. A folyamat első szakasza az elmúlt évszázad első harmadára tehető, a második az 1950–62-es periódusra. Ez utóbbi háttérében a nagy térbeli és foglalkozási mobilitásnak, az iparosodásnak, a városba áramlásnak (és talán még az erőszakos tsz-szervezésnek) a negatív lélektani hatása állhat. Mindez a korszak ismert politikai helyzetével összekapcsolódva általános bizonytalanságérzést kelthetett, ami visszafoghatta a gyermekvállalást (és a házassági hajlandóságot is). Emellett például a többgenerációs háztartások felbomlása, a szülőktől való elszakadás, különköltözés is sokak számára megnehezíthette kisgyermekei nevelését és így magát a gyermekvállalást is. A női

munkavállalás elterjedése, tekintettel a potenciális konfliktusokra, szintén ronthatta a gyermekvállalás feltételeit.

Nem tudni pontosan, hogy a falusi társadalom gyors átrendeződése mennyire járult hozzá a teljes termékenységi arányszám 1950–62 között bekövetkezett nagy (2,6-ról 1,8-ra) zuhanásához. Mindenesetre az 1962–83-as periódusban a teljes termékenységi arányszám – hullámzások közepette – végül is nőtt Budapesten, 1,09-ről 1,36-ra, valószínűleg a kormányzat család- és népesedéspolitikai intézkedéseinek köszönhetően, míg a falvakban, az azonos intézményi közeg dacára 2,12-ről 1,97-re csökkent (*Kamarás* 1987. 86).



I. Teljes termékenységi arányszám (egy nőre), 1911–2003
Total Fertility Rate in Hungary, 1911–2003

Magyarországon 1962 és 1992 között a teljes termékenységi arányszám valamivel a reprodukcióhoz szükséges szint alatt hullámzott. Népesedéspolitikai intézkedéseknek (a egyes 1967-es, a gyed 1985-ös bevezetése, az 1974-es csomag) sikerült többször is ösztönző hatást kiváltaniuk, emelve a befejezett gyermekszámot. Az 1990-es években következett be a termékenység újabb nagyobb arányú csökkenése, ami egyrészt a gazdasági válság (munkanélküliség, reálbércsökkenés), benne nagy súllyal a családpolitikai rendszer (főleg a Bokros-csomag keretében történt) leépítésének számlájára írható, másrészt egy kulturális és életmódbeli váltás hatására gondolhatunk, vagyis fölerősödhetett az individualisztikus és karrierista szemlélet. Nem tudjuk pontosan, hogy e kettőből melyik tényezőcsoport hatása volt az erősebb, ez még kutatott kérdés.

3. A vallásosság alakulása Magyarországon

A vallásosság, a hittételek elfogadása, a rendszeres templomba járás, az egyházi szertartások iránti igény erősen visszaszorult az utóbbi évtizedek Magyarországon. Ennek oka lehetett egyfelől az, hogy a kommunista diktatúra az 1950–60-as években hevesebben, majd az 1970–80-as években egyre mérsékeltebben, de üldözte a *vallást*, elnyomta, zaklatta, hátrányokkal sújtotta a vallásos embereket, *az iskolai oktatást és a kultúrát vallásellenessé alakította*. Másrészt szerepet játszhatott a folyamatban a mezőgazdasági termelésnek és a vele járó *hagyományos falusi életmódnak a visszaszorulása*, valamint a tradícióknak és az azokat ápoló közösségeknek csaknem teljes eltűnésével és az urbanizálódással együtt járó *individualizáció*. (E két utóbbi folyamat már a II. világháború előtt is zajlott Magyarországon.)

Tomka Miklós kutatási eredményei szerint (1990) az 1956-os szabadságharc bukását követően a '70-es évek végéig a vallási élet erőteljesen hanyatlott, majd kissé erőre kapott. Míg korábban a magasabb iskolai végzettségűek között volt a legszembetűnőbb a vallás térvesztése, az ő köreibben, főként a városokban élő fiatalok között kezdett nagyobb súlyra szert tenni. A hagyományos típusú „népegyházi” vallásosságot lassan új, tudatosabb, személyesebb, vállaltan közösségi jellegű forma váltja fel.

Így tehát az 1990-es rendszerváltozás előtti egy-másfél évtizedet a vallásosság szerény mértékű erősödése jellemezte, aminek eredményeként az egyházhoz szorosan kötődők aránya némileg megnőtt, bár továbbra is viszonylag csekély maradt. Kérdés, hogy az idézett szerző által érzékelt ilyen trend jellemezte-e a – napjainkig tartó – következő másfél évtizedet. A demokratikus politikai berendezkedésnek köszönhetően az egyházak lehetőséget kaptak új intézmények létrehozására. Ugyanakkor a korábban ideológiai ellenőrzés és irányítás alatt álló kultúra és a viszonylagos információhiány a szellemi és eszmei áramlatok és termékek zavarba ejtő sokféleségének engedett teret. A szinte mindenre kiterjedő hatósági és ideológiai kontroll tapasztalatát a normanélküliség bizonytalanságának érzése váltotta fel. Mindez elősegíthette az individualizálódást, ugyanakkor gyengíthette a vallás pozícióit.

Vajon mit mutatnak a számszerű adatok? Miképpen alakult például a templomba járás gyakorisága, amely a vallásosság egyik fontos mutatója?

A templomba legalább havonta eljárók aránya 1997 és 2002 között 16-ról 18 százalékra, az ennél ritkábban, de legalább évente megjelenőké 38-ról 41 százalékra nőtt, míg a szertartásoktól teljesen távol maradóké 46-ról 40 százalékra csökkent. A templomba járás gyakoriságának rendelkezésünkre álló adatai alapján úgy látszik, hogy a vallásosság enyhe erősödésének Tomka Miklós által észlelt korábbi trendje a '90-es években folytatódott. Ugyanerre utalnak az ISSP-felvételeknek az imádkozás gyakoriságára vonatkozó információi is. Ezek szerint Magyarországon 1991 és 1998 között a naponta többször imádkozók aránya 10-ről 12 százalékra, a naponta egyszer imádkozóké 17-ről 20 százalékra emelkedett (tehát a legalább naponta egyszer imádkozóké 27-ről 32 százalékra). Ezek a tények azt is jelzik, hogy a vallásosságot sok ember nem a rendszeres templomba járással azonosítja. Olyan fajta, még legalább minimálisan intenzív hitélet, vallásosság is létezik, ami a napi egyszeri imádságban és a templom évi néhány (feltehetőleg főként a nagyobb ünnepeken történő) felkeresésében ölt formát.

Végül szenteljünk figyelmet annak a kérdésnek, hogy miként alakult a vallásosság az 1990-es években az azt megelőző évtizedhez viszonyítva. Tomka Miklós említett

cikkének 1978-as és 1990-es számaival az „Életünk fordulópontjai” 2001-es felvételének adataival vetjük össze.

*1. A népesség vallásosság szerinti megoszlásának alakulása,
1978 és 2001 között, %
The population by the categories of religiosity (the degree of religiosity),
1978, 1990, 2001, %*

Vallásosság	1978	1990	2001
Vallásos az egyház tanítása szerint	8,1	16,3	16,4
Vallásos a maga módján	36,2	49,4	54,7
Bizonytalan	10,9	5,6	5,0
Nem vallásos	40,8	28,2	23,0
Egyéb	4,0	0,4	1,0

Az összevetésből az derül ki, hogy főként a „maga módján vallásos” kategóriába tartozók arányának növekedése bizonyult erőteljes, hosszú távú trendnek (bár a '80-as években az egyház tanítása szerint vallásosak aránya is erősen megnőtt). Emellett egyértelmű a vallástalanság általános gyengülése és a vallásosság általános erősödése. A két utóbbi trend a '80-as években erőteljesebb volt, mint a '90-es években.

A vallásosság intenzitásáról rendelkezésünkre álló adatok alapján talán ki lehet jelezni, hogy a magyar társadalom mintegy kétharmada inkább vallásosnak tekinthető, mint nem, az egyharmada pedig inkább nem hívőnek. A vallásosnak minősíthető többség is felosztható az egyházakhoz szorosabban kötődő – legalább hetente egyszer imádkozó, templomot legalább évente kétszer (nagy részben rendszeresen) fölkereső – egyharmadra és egy bizonytalan, igen lazán kötődő egyharmadra. A valláshoz való viszony alapján tehát három harmadra tagolható a társadalom. Ugyanakkor valószínűleg csak a komolyabb, erősebb hitnek lehet az életvitelt számottevően befolyásoló hatása, hipotézisünk szerint tehát a demográfiai magatartást is várhatóan csak egy kisebbség esetében alakítja mérhető hatásokkal.

Nemzetközi összehasonlításban Magyarország valamennyi mutató alapján középtájon helyezhető el az igen kevésbé vallásos országok (pl. Svédország, Oroszország, Japán) és az erősen vallásos országok (pl. Lengyelország, Írország, USA) között.

Fontos kérdés, hogy a fiatalok körében miként alakult a vallásosság az utóbbi másfél évtizedben, hiszen főként az ő demográfiai magatartásuk az, ami a jelen és a jövő szempontjából számít, így ez áll érdeklődésünk középpontjában. Tomka Miklós eredményei szerint főként a fiatalok vallásossága erősödhetett a '70-es, '80-as években. A '90-es évek rendelkezésünkre álló adatai ennek a trendnek a folytatódásáról tanúskodnak, a fiatalok körében karakteresebben, mint a társadalom egészében (bár ettől még továbbra is csak a fiatalok egy csekély kisebbsége számít erősebben vallásosnak).

2. A vallásosság mértéke a 20–35 éves férfiak és nők körében
1993-ban és 2001-ben, %
The population aged 20–35 by sex and the categories of religiosity
(degree of religiosity) in 1993 and 2001, %

Vallásosság	1993		2001	
	férfiak	nők	férfiak	nők
Vallásos az egyház tanítása szerint	5,5	6,2	9,6	12,4
Vallásos a maga módján	51,1	57,2	47,0	54,5
Bizonytalan	8,0	9,2	7,1	6,5
Nem vallásos	34,6	27,0	35,3	25,5
Egyéb	0,7	0,6	1,0	1,3

Megjegyzés: 1993: Pearson 0,051; 2001: Pearson 0,000.

Amint a 2. tábla mutatja, a fiatalok között – a társadalom egészétől (lásd 1. tábla) eltérően – nem „a maguk módján”, hanem „az egyház tanítása szerint” vallásosak aránya emelkedett a '90-es években. Miközben a vallásos fiatalok aránya lényegében nem változott, a belső átrendeződés eredményeként magasabb lett a tudatosabban vallásosak hányada, a növekedés a férfiak esetében közel kétszeres, a nőknél kétszeres.

Az új típusú vallásosságnak a főként a fiatalok és a magasabb iskolai végzettségűek körében regisztrált terjedésére Hegedűs Rita (2001) is felfigyelt, amikor a '90-es évek adatait elemezte. Minden korosztályban a felsőfokú végzettségűek vallásgyakorlása volt a legintenzívebb, míg a legerőtlenebb a legfeljebb 8 osztályt végzett 20–40 éveseké. Az idősek között a hitélet aktivitása szerinti rangsorban viszont éppen a legképzetlenebbek foglalták el a második helyet, míg a fiatal generációkban a középiskolát végzettek. Eszerint „helyet cseréltek” a középiskolát és a legfeljebb 8 osztályt végzettek, azaz a fiatalok körében már a magasabb iskolai végzettségűek között volt erősebb a vallásosság. Kutatásunk adatai ugyancsak a magas iskolai végzettségűek vallásosabbá válását mutatják (3. és 4. tábla).

3. A különböző mértékben vallásosak aránya iskolai végzettség szerint
a 20–35 évesek között 1993-ban, %

*The population aged 20–35 by sex, the categories of religiosity
(the degree of religiosity) and educational status in 1993, %*

Nem	Iskolázottság	Vallásos az egyház tanítása szerint	Vallásos a maga módján	Bizonytalan abban, hogy vallásos-e vagy nem	Nem vallásos	Összesen
Férfi	Legfeljebb 8 osztályt végzett	7,4	53,3	10,7	28,7	100,0
	Szaktanulmányokat végzett	3,6	58,2	7,6	30,6	100,0
	Középiskolát végzett	7,9	43,1	6,9	40,1	100,0
	Egyetemet vagy főiskolát végzett	4,5	42,6	8,5	43,6	100,0
Nő	Legfeljebb 8 osztályt végzett	7,2	61,4	9,8	20,9	100,0
	Szaktanulmányokat végzett	2,7	70,9	6,8	20,4	100,0
	Középiskolát végzett	6,4	54,3	8,5	29,7	100,0
	Egyetemet vagy főiskolát végzett	9,0	40,5	11,7	38,7	100,0

Megjegyzés: Pearson, férfiak: 0,005; nők: 0,002.

4. A különböző mértékben vallásosak aránya iskolai végzettség szerint
a 20–35 évesek között 2001-ben, %

*The population aged 20–35 by sex, the categories of religiosity
(the degree of religiosity) and educational status in 2001, %*

Nem	Iskolázottság	Vallásos az egyház tanítása szerint	Vallásos a maga módján	Bizonytalan abban, hogy vallásos-e vagy nem	Nem vallásos	Összesen
Férfi	Legfeljebb 8 osztályt végzett	8,5	49,0	8,3	33,7	100,0
	Szaktanulmányokat végzett	8,6	49,0	7,0	34,9	100,0
	Középiskolát végzett	8,3	46,0	7,1	37,0	100,0
	Egyetemet vagy főiskolát végzett	19,3	39,3	5,8	34,2	100,0
Nő	Legfeljebb 8 osztályt végzett	14,0	54,1	10,9	20,1	100,0
	Szaktanulmányokat végzett	9,7	58,9	5,8	24,2	100,0
	Középiskolát végzett	11,1	55,1	6,1	26,3	100,0
	Egyetemet vagy főiskolát végzett	18,8	47,0	4,3	28,7	100,0

Megjegyzés: Pearson, férfiak: 0,000; nők: 0,000.

A vallásosság az 1993–2001-es időszakban történt változásával kapcsolatos kutatási eredményeinket a 3. és 4. tábla foglalja össze. Az alacsonyabb iskolai végzettségű fiatalok körében a nem vallásosak aránya vagy stagnált (a legfeljebb 8 osztályt végzettek között), vagy nőtt (a középiskolát végzettek között). Ugyanebben a kategóriában az egyház tanítása szerint vallásosak aránya is emelkedett (főként a legfeljebb 8 osztályt végzett nők körében). Az alacsonyabb iskolai végzettségűek esetében tehát polarizálódás tapasztalható. Egyfelől magasabb lett a nem vallásosak és a tudatosabban, az egyház tanítása szerint vallásosak aránya, másfelől erősen csökkent a maguk módján vallásosaké. A középiskolát végzettek között némileg csökkent a nem vallásosak és nőtt a vallásosak hányada. A felsőfokú végzettségűek körében mind a nem vallásosak arányának csökkenése, mind a vallásosak arányának növekedése számottevő volt, főként az egyház tanítása szerint vallásosaké.

4. A kutatás eredményei

A tanulmányunk alapvető kérdésére, hogy tudniillik „növeli-e a vallásosság a termékenységet”, a 2001-es népszámlálás adatainak az elemzése adja a legbiztosabb választ. Forrásunk a KSH erről megjelent sorozatának a 27., Család és vallás című kötete. Eszerint 100 családháztartásban élő, magát *római katolikusnak* valló feleség élete folyamán élve született gyermekeinek átlagos száma 189 volt, a *reformátusoké* 193, a *felekezethez nem tartozóké* 181. A reláció megfelel a várakozásnak (a felekezethez nem tartozók gyermekszáma kisebb), és a különbség nem jelentéktelen, bár elég kicsi. Ez utóbbi értelmezéséhez tudni kell, hogy a magukat katolikusnak, reformátusnak vallók nagy többsége vagy nem, vagy csak nagyon ritkán jár templomba, a vallásosság intenzitása szempontjából tehát a „vallásukat gyakorlók”-hoz képest erősen felhígított kategóriáról van szó. Viszont például a magukat *baptistáknak* vagy *pünkösdieknek* vallók zöme feltehetőleg gyakorló hívő, és náluk az átlagos végső gyermekszám 216, illetve 242 volt.

A felekezeti adatok mellett érdemes a gyermekszámot a vallásosság intenzitását mérő mutatók szerint is megvizsgálni.

5. A különböző gyermekszámú 20–35 évesek aránya a vallásosság mértéke szerint, 1993, %
 Male and female population aged 20–35 with different child number in the categories of religiosity, 1993, %

Nem	Gyermekszám	Vallásos az egyház tanítása szerint	Vallásos a maga módján	Bizonytalan abban, hogy vallásos-e vagy nem	Nem vallásos
Férfi	Gyermektelen	17,5	20,6	32,8	19,2
	1 gyermekes	12,5	24,7	27,6	26,8
	2 gyermekes	42,5	43,1	25,9	41,6
	3 vagy több gyermekes	27,5	11,7	13,8	12,4
	Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Nő	Gyermektelen	17,5	7,9	10,3	15,5
	1 gyermekes	20,0	26,6	29,3	21,3
	2 gyermekes	35,0	49,1	50,0	50,0
	3 vagy több gyermekes	27,5	16,5	10,3	13,2
	Összesen	100,	100,0	100,0	100,0

Megjegyzés: Pearson, férfiak: 0,080; nők: 0,093.

6. A különböző gyermekszámú 20–35 évesek aránya a vallásosság mértéke szerint, 2001, %
 Male and female population aged 20–35 with different child number in the categories of religiosity, 2001, %

Nem	Gyermekszám	Vallásos az egyház tanítása szerint	Vallásos a maga módján	Bizonytalan abban, hogy vallásos-e vagy nem	Nem vallásos
Férfi	Gyermektelen	59,4	61,5	67,2	71,8
	1 gyermekes	14,7	16,8	19,1	16,8
	2 gyermekes	17,3	16,1	9,3	9,2
	3 vagy több gyermekes	8,8	5,6	4,4	2,2
	Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Nő	Gyermektelen	49,4	45,8	51,8	52,0
	1 gyermekes	17,2	23,1	23,8	21,2
	2 gyermekes	21,7	23,8	12,8	20,7
	3 vagy több gyermekes	11,8	7,2	11,6	6,1
	Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

Megjegyzés: Pearson, férfiak: 0,000; nők: 0,001.

Míg 1993-ban viszonylag kicsi volt a gyermektelenek aránya és (egy-egy kivétellel) kicsik a vallásosság szerinti különbségek, addig 2001-re az előbbi is erősen megnőtt és a különbségek is nagyok lettek. A gyermektelenek aránya a nem vallásosak között a nők esetében kissé, a férfiakéban erősen felülmúlta az egyház tanítása szerint vallásosak között tapasztalt hányadot. Tehát a gyermekvállalás általánosan érvényes nagymérvű halasztása a nem vallásosak között erősebb volt.

7. A különböző gyermekszámúak arányának változása a 20–35 évesek között a vallásosság mértéke szerint, a 2001-es érték az 1993-as érték százalékos arányában
Male and female population aged 20–35 with different child number in the categories of religiosity in 2001 (expressed in percentage of the 1993 values)

Vallásosság	Férfi				Nő			
	0	1	2	3+	0	1	2	3+
	gyermekszám							
Vallásos az egyház tanítása szerint	339	118	41	32	282	86	62	43
Vallásos a maga módján	299	68	38	48	580	87	48	44
Bizonytalan	205	69	36	32	503	81	26	113
Nem vallásos	374	63	22	18	335	100	41	46

Főként a két szélső csoport, az egyházián vallásosak, és a nem vallásosak összevetése kínál érdekes eredményt. Az egyházián vallásosaknál a gyermektelenek arányának növekedése kisebb, a kétgyermekesek arányának csökkenése is kisebb, mint a nem vallásosaknál - mind a férfiak, mind a nők esetében. Tehát ebből a két kategóriából az egyházián vallásosak gyermekvállalása mérsékelt halasztására, gyermekszámuk kisebb csökkenésére következtethetünk, mint a nem vallásosak esetében.

Hasonló képet sugall az egygyermekesek arányváltozásának elemzése is. A férfiaknál az egyházián vallásosak esetében növekedés, a nőknél a nem vallásosak esetében stagnálás volt itt tapasztalható. A csökkenés aránya az egyházián vallásosaknál kisebb volt a nők esetében, mint a nem vallásosaknál a férfiak esetében. Ennek alapján valószínűnek tűnik, hogy egyrészt az egygyermekesek aránya a két nem átlagában nem nagyon esett vissza sem az egyházián vallásosaknál, sem a nem vallásosaknál, ugyanakkor kevésbé „nyomottan” alakult az egyházián vallásosak között, mint a nem vallásosak körében.

A három- és több gyermekesek arányának csökkenése jelentős mértékű volt mindkét kategóriában (valamivel meredekebb a nem vallásosaknál), aminek eredményeként 2001-re a 20–35 évesek között a nagycsalád már minden kategóriában elég ritkává vált.

Az egyházián vallásosak között nem a magasabb gyermekszámúak aránya volt az, ami kevésbé csökkent, mint a nem vallásosaknál, hanem az egy- és kétgyermekesek aránya maradt viszonylag stabil. Úgy tűnik, hogy az egyházián vallásosaknál jóval enyhébb, kisebb mértékű volt a gyermekszülés későbbre halasztása, mint a vallástalan rétegekben, és valószínűnek tűnik, hogy a tudatos gyermektelenség is kevésbé jelenhetett meg itt (illetve talán egyáltalán nem). Viszont olyasmit nem mutatnak az adatok, hogy a kiemelkedően magas gyermekszám az egyházián vallásosság alapvető jellemzője lett volna 2001-ben.

A 2001-es panelvizsgálat adatai arra vallanak, hogy míg a befejezett termékenységget, az idősebb generációk által elért gyermekszámot tekintve a vallásosság intenzitása szerint viszonylag kicsik a különbségek és a vallásosság gyermekvállalást serkentő hatása csekélynek tűnik, addig a fiatalok körében ezek a differenciák meglehetősen nagyok.

8. Az átlagos gyermekszám a vallásosság mértéke és életkor szerint, 2001
Average child number in two age groups by the categories of religiosity in 2001

Vallásosság	20–40 évesek	41–75 évesek
Vallásos az egyház tanítása szerint	1,10	1,86
Vallásos a maga módján	1,01	1,81
Bizonytalan	0,93	1,66
Nem vallásos	0,78	1,78

Ha az összehasonlítást szűkebb korcsoportok szerint végezzük el, akkor szemünkbe tűnik az idősebb kohorszokban elért gyermekszám magyarázatot igénylő alakulása.

9. Az átlagos gyermekszám a vallásosság mértéke szerint a szűkebb korcsoportokban, 2001
Average child number by age groups and the categories of religiosity in 2001

Vallásosság	18–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves
Vallásos az egyház tanítása szerint	0,41	1,68	1,94	1,81	1,90
Vallásos a maga módján	0,42	1,56	1,85	1,80	1,78
Bizonytalan	0,37	1,53	1,71	1,75	1,44
Nem vallásos	0,25	1,34	1,73	1,84	1,72

A 40–49 és 60–69 évesek között a vallásosság intenzitásával arányban nőtt az elért gyermekszám, és egyértelmű és számottevő különbség alakult ki, főleg az egyházasan vallásosak adatait tekintve. Az 50–59 éveseknél viszont lényegében semmilyen érdemi különbséget nem tapasztalunk (kivéve talán a „bizonytalanok” kicsiny csoportját). A 60–69 évesek jelentős része még igen mostoha viszonyok (az 1950–60-as évek szegénysége és elnyomása, a társadalom és gazdaság drasztikus, erőltetett ütemű átalakítása) közepette dönthetett a gyermekvállalásról, a 40–49 évesek egy részét pedig már a gyermekvállalásra kedvezőtlenül ható jelenségek sora (a biztonságot kevésbé nyújtó, igen bomlékony élettársi kapcsolatok elterjedése, a társadalomnak és gazdaságnak már az 1980-as években kezdődő válsága) befolyásolta. Lehetségesnek tűnik, hogy e két kohorszban az értékek, illetve a vallásosság szerepe azért mutatkozott meg világosan, mert jóval hangsúlyosabb volt, mint a közbülsőben, amely számára a társadalmi és gazdasági környezet a gyermekvállalás időszakában mérsékeltebb, kiegyensúlyozottabb volt. Tehát úgy tűnik, hogy ha nincs szükség különösebb mértékű elkötelezettségre, akkor a kevésbé vallásosak sem maradnak el a kívánt gyermekszámtól.

A fiatalabbak korosztályát tekintve azt tapasztaljuk, hogy a 18–29 évesek között az egyházasan vallásosak gyermekeinek száma megegyezik a maguk módján vallásosakéval, de a 30–39 évesek körében magasabb azokénál. Ha a vallás intenzitása szerint definiált két réteg huszonéves tagjai egyaránt későbbre halasztották a gyermekvállalást, a maguk módján vallásosak közül a harmincasok is így tettek, legalábbis az egyházasan vallásosakhoz viszonyítva. Persze előfordulhat az is, hogy itt már nem halasztásról, hanem alacsonyabb végső termékenységről van szó, hiszen a harmincasok átlagosan elért gyermekszáma már nincs túl messze az átlagosan elért végső gyermekszámtól, prognosztizálhatja azt. A vallásilag bizonytalanok körében a gyermekvállalás halasztása vagy korlátozása még egyértelműbbnek mutatkozik, mint a maguk módján vallásosak között. Végül az övékétől is messze elmarad a nem vallásosak gyermekszáma, mind a huszonéveseket, mind a harmincasokat tekintve. A tapasztalt trendekből az a feltételezés következik, hogy a maguk módján vallásosak az egyházasan vallásosakkal azonos gyermekszámot terveznek, de ezt – gyengébb elkötelezettségük miatt – náluk kisebb arányban realizálják. A nem vallásosak pedig talán már a gyermekszámra vonatkozó tervekben sem teszik túl magasra a mércét.

A 18–29 éves fiatalok gyermekszám-preferenciáit vallásosságuk mértéke szerint (a 2001-es mintában, a „Mennyi az ideális gyermekszám?” kérdéssel) vizsgálva azt tapasztalhatjuk, hogy az egyházasan vallásosaké nemcsak átlagosan magasabb, mint a kevésbé vallásosaké, hanem ezen belül jóval nagyobb a 3 gyermeket kívánók aránya is (ügyszintén a 4 gyermeket tervezőké, habár ez az ő esetükben is kicsi). Viszont a különböző gyermekszámúak arányának változását a vallásosság intenzitása szerint vizsgálva (7. tábla) nem igazolódott, hogy a többgyermekesek gyakoribb előfordulásának lett volna szerepe abban, hogy az egyházasan vallásosak gyermekszáma kevésbé csapant. Logikusnak tűnik az a föltevés, hogy az egyházasan vallásosak esetében azért nem esett vissza az első gyermek megszületésének aránya és azért csak mérsékelten a másodiké, mert magasabb gyermekszámra törekedve legalább ezt az alacsonyabb számot elérték. A nem vallásosak (és valószínűleg a többi réteg tagjai is) viszont nem a három (vagy esetenként négy), hanem az egy vagy a két gyermek ideáljától maradtak el az ideiglenes vagy végleges halasztással.

10. A különböző mértékben vallásos 20–35 évesek megoszlása a választott ideális gyermekszám szerint, 2001, %
Ideal child number of the respondents aged 20–35 by the categories of religiosity in 2001, %

Vallásosság	Ideális gyermekszám				
	0	1	2	3	4+
Vallásos az egyház tanítása szerint	1	10	58	27	3
Vallásos a maga módján	1	11	70	17	1
Bizonytalan	1	12	70	16	2
Nem vallásos	3	13	66	16	1
Esetszám	102	745	4133	1083	79

Megjegyzés: Pearson 0,000.

5. Konklúzió

A gyermekszám és a vallásosság kapcsolatának vizsgálata részben ismert trendekre támaszkodhat. Így tudjuk, hogy Magyarországon az elmúlt másfél évtizedben a termékenység erősen csökkent. A vallásosságról az általunk vizsgált adatok azt mutatják, hogy visszaszorulásáról aligha beszélhetünk, sőt, inkább erősödése látszik valószerűnek. Ezt a következtetést a templomba járás adatai mellett az imádkozásra vonatkozó kérdésekre adott válaszok is alátámasztják. A folyamat a fiatalok esetében még egyértelműbbnek tűnik. A társadalom egészét tekintve a hosszú távú trend a maguk módján vallásosak arányának emelkedését jelzi.

Hányaduk növekedése ellenére az egyházián vallásosak a társadalom egészében és a fiatalok között is kisebbséget képeznek. Minden hatodik ember jár viszonylag rendszeresen (minimum havonta) templomba. Ugyanakkor a népesség többsége a maga módján vallásosnak minősíti magát, ami rendszerint tényleges, bár az egyházakhoz csak lazán kötődő és nem nagyon intenzív vallásosságot takar (pl. időnkénti imádkozás, évente néhány templomlátogatás). Az inkább vallásosnak minősíthetők hozzávetőlegesen a társadalom kétharmadát teszik ki, az inkább nem vallásosaké az egyharmadát. Egynegyedes aránnyal képviselik magukat az egyházhoz, hithez nem kötődők, a kifejezetten nem vallásosak pedig kb. egyhatedessel.

A 2001-es népszámlálás adatai szerint a házas nők között a nem vallásosak gyermekszáma valamivel alacsonyabb volt, mint az egyházakhoz kötődőké. Az utóbbiakat a felvétel nem differenciálta a hitgyakorlás intenzitása szerint. A felnőttkeresztelő protestáns kisegyházak (baptisták, pünkösdiék) hívői körében – akik zöméről intenzív vallásos elkötelezettséget tételezhetünk föl – az elért gyermekszám jóval magasabb volt, mint a társadalmi átlag.

Az „Életünk fordulópontjai” 2001-es felvételének adatai a 60–69 évesek és a 40–49 évesek kohorszában az elért gyermekszám vallási meggyőződés szerinti jelentős különbségeire utalnak, eszerint a vallásosság számottevően magasabb gyermekszámmal jár. Az 50–59 évesek körében viszont nem lehetett ilyesmit tapasztalni, talán azért, mert amikor ők gyermeket vállaltak, a külső körülmények átlagosan kedvezőbbek voltak, mint a másik két kohorsz esetében. Ha tehát nem kellett különösebb mértékű elkötelezettség a gyermekvállaláshoz, láthatólag a kevésbé vallásosak is elérték a kívánt gyermekszámot.

Az első gyermek megszületésének elhalasztása az 1990-es években általánosan elterjedt jelenségnek számított, a nem, illetve kevésbé vallásos fiatalok esetében azonban ez a törekvés nemcsak karakteresebb volt, hanem eleve alacsonyabb gyermekszámot is terveztek és realizáltak. A vallásos fiatalok nem a több- (három- vagy négy-) gyermekek arányában különböznek a többi (főként a nem vallásos) rétegtől, hanem az egy- és kétgyermekesekét tekintve. Az eszményekben, a gyermekszám-preferenciákban viszont annál nagyobbak voltak az eltérések: a harmadik (sőt negyedik) gyermek vállalásának szándéka jóval gyakoribbnak mutatkozott az egyházián vallásosak körében. A magasabb gyermekszámot tervezők legalább az alacsonyabbat realizálták, ezzel szemben a többi (főként a nem vallásos) réteg tagjai az egy vagy a két gyermek ideáljától maradtak el.

Míg a 40–49 és a 60–69 évesek generációjában főként az egyházián vallásosság formálta érdemben a termékenységet, a fiatalok között a nem vallásosság hatása volt

feltűnő. Az utóbbi a gyermekszám radikális csökkenésével járt (a '90-es évek elejének adataihoz képest). Valószínű, hogy a vallásosak inkább tekintettel vannak az erkölcsi értékekre és a társadalmi érdekekre, a közjóra, míg a nem vallásosak esetében az individualizálódás és a rövid távú egyéni érdekek hatnak erősebben. E hipotetikus magyarázatok tesztelése további kutatások feladata lehet. A nem vallásosak viselkedéséhez viszonyítva még a gyengébb, nem egyházas, „a maga módján” gyakorolt vallásosságnak is volt valamennyi fékező hatása a gyermekszám csökkenésére. Tehát ha nem a társadalom átlagát, hanem a nem vallásosakat tekintjük viszonyítási alapnak, akkor még a társadalom (benne a fiatalok) többségét jellemző gyenge vallásosságnak sem jelentéktelen a szerepe, hanem (rácáfolva korábbi hipotézisünkre) viszonylag számottevő a pozitív hatása. A '90-es évek Magyarországon a vallásosság némi erősödése valamennyire fékezte a termékenység csökkenését (ami enélkül a hatás nélkül még nagyobb lett volna), tehát demográfiai szempontból pozitív tényező³ volt.

IRODALOM

- Andorka R. (1987): *Gyermekszám a fejlett országokban*. Budapest, Gondolat.
- Babeczkiné Tiszai M. (2005): *2001. évi népszámlálás. 27. Család és vallás*. Budapest, KSH.
- Hegedűs R. (2001): *A vallásosság a társadalomban. Századvég*, Nyár.
- ISSP (1991): *Religion*. GESIS – Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung.
- ISSP (1991): *Vallás I*. Nemzetközi adatok.
<http://www.tarki.hu/cgi-bin/katalogus/tarkifo.pl?sorszam=TDATA-D06>
- ISSP (1998): *Religion*. GESIS – Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung.
- ISSP (1998): *Vallás II*. Magyar adatok.
<http://www.tarki.hu/cgi-bin/katalogus/tarkifo.pl?sorszam=TDATA-D81>
- ISSP (1998): *Vallás II*. Nemzetközi adatok.
<http://www.tarki.hu/cgi-bin/katalogus/tarkifo.pl?sorszam=TDATA-F50>
- Kamarás F. (1987): *Népesedéspolitika és termékenység*. In Káposztás F. – Monigl I. (szerk.): *Népesedéspolitika; tudományos kutatás és társadalmi cselekvés*. (KSH NKI Kutatási Jelentései 31.) Budapest, KSH NKI. 75–88.
- Lakossági vélemények a családi kapcsolatokról – ISSP 1991. *Vallás I. Magyar adatok*.
<http://www.tarki.hu/cgi-bin/katalogus/tarkifo.pl?sorszam=TDATA-C61>
- Leasure, W. J. (1982): *La baisse de la fécondité aux États-Unis de 1800 à 1860*. *Population* 3. 607–622.
- Lesthaeghe, R. – Wilson, C. (1982): *Les modes de production, la laicisation et le rythme de baisse de la fécondité en Europe de l'Ouest de 1870 à 1930*. *Population* 3. 623–645.

³ Itt említést érdemel annak lehetősége, hogy a vallásosság a jövőben pozitív szerepet tölthet. Számos keresztény vallási kisközösség létezik világszerte, mely sokféle pozitív erkölcsi, érzelmi motivációval szolgál tagjaiknak, és az individualisztikus szemlélet túlzásait is fékezhetheti. Egyes vallásos háttérű mozgalmak, mint például a Magyarországon Házasság Hétvégeként ismert Marriage Encounter, kifejezetten a párkapcsolat erkölcsi és érzelmi gazdagítását, erősítését segítik elő.

- Lesthaeghe, R. (1983): A century of demographic and cultural change in Western Europe: an exploration of underlying dimensions. *Population and Development Review*, 3. 411–435.
- Tárkányi Á. (2003): A magyar család- és népesedéspolitika európai összehasonlításban. In Spéder Zs. (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. Budapest, KSH NKI –Századvég. 115–147.
- Tomka M. (1990): Vallás és vallásosság. In Andorka Rudolf – Kolosi Tamás – Vukovich György (szerk.): *Társadalmi Riport*. Budapest.

JEGYZETEK

A jelen cikkhez a következő kutatások eredményeit, adatbázisok adatait használtuk föl az elmúlt másfél évtizedből.

- 1991.** Lakossági vélemények a családi kapcsolatokról – ISSP 1991. Vallás I. Magyar adatok. ISSP 1991 Religion. GESIS – Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung.
- 1993.** Családi értékek 1993. Fiatal felnőttek véleménye a családi értékekről Magyarországon. A Tárki felvétele a 20–40 éves fiatalok körében. 2000 fős minta.
- 1997.** A Tárki Magyar Háztartás Panel felvétele. (VI. hullám.)
Adatforrás: Hegedűs R.: A vallásosság változása 92–97 között – ugyanazon emberek életében. Kézirat.
- 1998.** ISSP 1998. Vallás II. nemzetközi adatok. ISSP 1998 Religion. GESIS – Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung.
- 2001.** Népszámlálás.
- 2001.** A KSH NKI „Életünk fordulópontjai” felvétele (a 18–75 éves népesség körében).

Tárgyszavak:

Attitűd
Iskolázottság
Termékenység
Vallásszociológia

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD NUMBER AND RELIGIOSITY

Summary

The impact of religion on contemporary fertility behaviour in Hungary is investigated in this study. While fertility steeply declined in Hungary in the last one and half decade, religiosity seemed to increase a bit. This process was more marked and stronger

in the case of the younger generations. In spite of all these, intensive religiosity remained relatively rare in Hungary. The decline of fertility was much bigger among non-religious youth than in the whole 20–35 year-old population in the 1990s. Religious youth postponed the birth of their children less than the average. The rate of those with three or four children did not decrease less among the religious youth, than in the average, but the rate of those with one or two children declined less among the religious. On the other hand ideal child numbers were much more often three or four children among religious youth than among non-religious. So often those, who planned three children (more often the religious than the average) reached two, and those, who planned two or one (more often the non-religious, than the average) reached one or none. The increase of religiosity could moderate the decline of fertility in the 1990s in Hungary, so it was a positive factor in the current demographic crisis.

IRODALOM

KÖNYV

ELISABETTA BARBI – SALVATORE BERTINO – EUGENIO SONNINO (szerk.):
Inverse Projection Techniques. Old and New Approaches. (Fordított népességbecslési technikák. Régi és új megközelítések.) Springer Verlag, Berlin – Heidelberg, 2004. XI+139 p.

A tanulmánykötet a Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR) gondozásában, a „Demographic Research Monographs” sorozat első köteteként jelent meg. Az új sorozat az „Odense Monographs on Population Aging” folytatásaként fogható fel, amelyben a szerkesztők az öregedés tematikája mellett a demográfiai kutatások széles skáláját próbálják megjeleníteni. Az európai termékenység- és családi dinamikák elemzése mellett kiemelt figyelmet fordítanak a történeti demográfiai kérdések iránt is. Mindezt a matematikai demográfia új elméleteinek és új módszereinek a kidolgozása és alkalmazása révén valósítják meg.

A kötet a 2000. május 25–27. között Sabaudiában (Olaszország) az MPIDR és az Olaszországi Történeti Demográfusok Társasága közös szervezésében lezajlott *Workshop on Inverse Projection Techniques* előadásainak anyagát tartalmazza. A szerkesztők az ott bemutatott dolgozatokat Ronald D. Lee reflexiójával, valamint Salvatore Bertino és Eugenio Sonnino a *Mathematical Population Studies* folyóiratban már korábban megjelent közös tanulmányának¹ reprint kiadásával egészítették ki.

A kötet megjelenésének tágabb kontextusa, hogy az utóbbi három évtizedben a nyugat-európai történeti demográfiai kutatásokat jelentős mértékben meghatározták azok a kidolgozott és továbbfejlesztett technikák és matematikai számításokon alapuló módszerek, amelyek a múltbeli népességek rekonstrukcióját az egyházi anyakönyvek nem nominatív adatainak felhasználása révén tették lehetővé. 1974-ben Ronald D. Lee volt az, aki első alkalommal ajánlotta a fordított előreszámítás (Inverse Projection – IP) technikáját annak érdekében, hogy a születések és halálozások idősoros adatait, valamint a népességnek a kezdő évből származó népességszám- és korszak szerkezeti adatait felhasználva becsülje a népesség strukturális fejlődését (várható élettartam, bruttó és nettó reprodukciós együttható és a népesség korstruktúrája) egy jól meghatározott időszak alatt.² A módszer a népesség-előreszámítás technikáinak logikai és nem időbeli megfordítását jelentette. A fordított előreszámítás technikái a korszak-specifikus arányszámokból az eseményszámokra vonatkozó számítás helyett az eseményszámokból próbálták különböző korszak-specifikus arányszámokat becsülni. Az 1974-es bevezetést követően az IP-t többször módosították és továbbfejlesztették. A későbbi alkalmazások kapcsán a kutatók felhívták a figyelmet a technikák hibáira, módszertani korlátaikra, ugyanakkor a meglévő forrásadottságokhoz igazították. A kötet tanulmányai tájékoztatnak az eddig

¹ Salvatore Bertino – Eugenio Sonnino: The Stochastic Inverse Projection and the Population of Velletri (1590–1870). *Mathematical Population Studies* 10 (1), 41–73. (A kötetben I. a 39–72. oldalakon.)

² Ronald D. LEE: Estimating series of vital rates and age structure from baptism and burials: A new technique, with applications to pre-industrial England. *Population Studies* 28 (3), 495–512.

lefolytatott vizsgálatok lényeges pontjairól, és előtérbe helyezik az IP legújabb fejlesztéseit, lényeges hangsúlyt fektetve a Differentiated Inverse Projection (IPD) és a Stochastic Inverse Projection (SIP) megnevezésű új technikai megoldásokra és ezek konkrét alkalmazásaira.

A kötet tanulmányait Ronald Lee néhány oldalas reflexiója vezeti fel, amelyben az IP történetének lényeges mozzanatairól tájékoztat. A módszert az 1960-as években saját doktori disszertációjához fejlesztette ki, amelyben az iparosodás előtti Anglia népességi változásainak makroszintű tényezőit és a népességváltozások következményeit vizsgálta. A kutatás elvégzéséhez Tony Wrigley rendelkezésére bocsátotta az angliai Colyton egyházközség családrekonstrukciójához felhasznált adatokat, amelyeken Lee lényegében tesztelhette az általa kidolgozott eljárást. Az eredmények ugyan nem adtak választ disszertációjának kérdéseire, de bizonyították a módszer alkalmazhatóságát. Az ezt követően az INED-nél eredménytelenül eltöltött posztdoktori év után Lee ismét a Cambridge Group for the History of Population and Social Structure in England tagjaihoz fordult. Tony Wrigley és Roger Schofield felajánlották számára az együttműködés lehetőségét, de két lényeges ponton változtattak Lee eredeti elképzelésén. Először is, az előreszámolás helyett a vizsgált periódus végének korszerkezeti adataiból próbálták kiindulni, másodsor pedig ahelyett, hogy a migrációt adatként kezelték volna, megpróbálták azt megbecsülni. Lee visszautasította az ajánlatot, mivel a kért változtatások, véleménye szerint, nagyszámú hibalehetőséget tartalmaztak. Anglia népességtörténetének megrajzolásához végül Jim Oeppen dolgozta ki a visszafelé számítás (Back Projection) módszerét, amelyben érvényesítette Wrigley és Schofield elképzeléseit. Az IP történetében lényeges továbblépést jelentett Helge Brunborg munkássága, aki a módszert a házasságkötés és a házasság termékenység elemzésének céljából fejlesztette tovább, majd Robert McCaa, akinek Populate nevű számítógépes programja évenkénti számításokat, az IP könnyebb kezelését és széles körben való alkalmazását tette lehetővé. Lee részletesen foglalkozik a SIP és a Generalized Inverse Projection (GIP) nevű új változatokkal. A SIP esetében fontosnak tartja, hogy a szerzők gazdagították a determinisztikus IP-t azzal a szemlélettel, hogy a demográfiai arányszámok egyéni szinten csupán valószínűségeket. Az olasz szerzők elképzelésében helyet kap a véletlen, és a különböző számításoknál (pl. halottak évenkénti nem és kor szerinti összetétele, valamint az évenkénti újszülöttek anyáinak korösszetétele) a bizonytalansággal is számolnak. Az általuk kidolgozott eljárásban a determinisztikus helyett a sztochasztikus nézőpont érvényesül. Lee a SIP-t elsősorban kis népességek vizsgálatában tartja eredményesnek, ugyanakkor kételkedik a SIP visszafelé irányuló becslést is lehetővé tevő változatának használhatóságában.

Robert McCaa és Elisabetta Barbi tanulmányukban az Inverse Projection eddigi fejlesztéseit mutatják be. Véleményük szerint az IP jelentős előnye a családrekonstrukcióval szemben, hogy kevésbé munkaigényes, a születések és a halálozások évenkénti adatait használja, és segítségével széles területek múltbeli népessége rekonstruálható. Jóllehet a családrekonstrukció szigorú módszertani követelményei a számítások hitelességének erős bizonyító tényezői, de ha pontosan érvényesítjük ezeket a követelményeket, akkor jelentős mennyiségű születési és halálozási adatot kell kiszűrünk a számításainkból. A rekonstruálható kisebbség így kevés sikerrel kecsegtet arra, hogy a népesség egészét reprezentálhatná. Az IP ezzel szemben nem lineáris modelleket vet be, az összes adatot felhasználja, és nem feltételezi a stabil népességet.

A két szerző a Lee-féle módszer hét fejlesztését táblázatban mutatják be: Helge Brunborg öt éves előrebecslését; Tony Wrigley és Roger S. Schofield 1981-es visszafelé

irányuló becslését, Robert McCaa és H. Perez-Brignoli évenkénti előrebecslését, Noël Bonneuil trendmódszerét, Jim Oeppen generalmódszerét, Alessandro Rosina Differentiated-módszerét, végül Salvatore Bertino és Eugenio Sonnino sztochasztikus visszafelé és előreirányuló becslésének módszerét. Lee módszerének négy lényeges kiterjesztését látják ezekben a fejlesztésekben: a korcsoportok teljes sorozatának, az évenkénti számításnak, a halandósági válságoknak és mindkét nembeli modelleknek a bevezetését. A kapcsolódó módszerek között a visszafelé irányuló számítást (Back Projection), a GIP-t és a trendmódszert említik. Külön fejezetben foglalkoznak az olasz demográfusok által kidolgozott új fejlesztésekkel, a halálozások nagyobb korcsoportok szerinti elkülönítésén alapuló IPD-nal és a mikroszimuláción alapuló SIP-nal.

A kötet következő tanulmányai a konkrét alkalmazásokat mutatják be. Alessandro Rosina az IPD módszerébe és alkalmazásába nyújt betekintést. Az eljárás alapvető újítása abban áll, hogy a halandósági adatokat nagyobb korcsoportok szerint is elkülöníti. A csecsemőhalandóság, a gyermek- és felnőtt halandóság különválasztása az életkor szerinti halálozási arányszámok részletesebb kiszámítását tette lehetővé. Militello szicíliai település 18. századi népességtörténetének rekonstrukciója folyamán a szerző megvizsgálja a különböző korcsoportok túlélési valószínűségét, és a módszer segítségével mutat rá a felnőtt férfinepesség magasabb halandóságára. A halandósági adatok részletes vizsgálata Veneto, észak-itáliai település 19. századi népességnövekedésének is magyarázatát adja, amennyiben ráirányítja a figyelmet a csecsemőhalandóság csökkenésének a népességnövekedésben játszott szerepére. A Chioggia népességét ért halandósági válságok elemzésénél jól elkülöníthetőek voltak azok az évek, amelyekben ezek a krízisek eltérő módon érintették a felnőtt és fiatal népességet. Míg az előbbiekre általában az éhínséget hozó évek voltak veszélyesebbek, addig a himlőjárványok évei a fiatal népességet tizedelték meg. Rosina tanulmánya arra hívja fel a figyelmet, hogy a klasszikus IP-n végrehajtott apró változtatások is jelentős eredményeket hozhatnak.

A kötet egyik legfontosabb tanulmányában Salvatore Bertino és Eugenio Sonnino a már említett sztochasztikus fordított előreszámítás (SIP) módszerét ismertetik, majd annak segítségével rekonstruálják Velletri (Róma melletti kisváros) népességét 1590 és 1870 között. A SIP olyan mikroszimulációs technika, amely a halálozások életkor és nem szerinti eloszlásának, az újszülöttek nemének és az anyák szüléskori életévének a szimulációján alapul. A kulcselem, amely lehetővé teszi ezeket a szimulációkat, az X =*halálozási életkor* véletlen (randomizált) változó eloszlása, amely minden év mindenik halálozási eseménye által meghatározott. A szerzők két számítógépes programot (SIPAV és a SIPIN) fejlesztettek ki, amelyek egyaránt lehetővé teszik a népesség előre és visszafelé irányuló becslését. Ezek a programok a kezdő év vagy a periódus végi nemek szerinti és korszerkezeti adatokból, az évenkénti népmozgalmi, valamint a meglévő népességszámadatokból, a kezdeti és a periódus végi, valamint a nagyobb halálozást hozó évek halottjainak nemek szerinti és korszerkezeti megoszlásából, a termékenység életkor szerinti modelljéből, továbbá vándorlási adatokból képesek becsléni mindenik évben és nemek szerint a népesség korszerkezetének, a túlélők átlagéletkorának, a halottak életkor szerinti megoszlásának, az átlagos halálozási életkornak, a vándorlási mérlegnek, a születéskori várható élettartamnak, az életkor szerinti elhalálozás valószínűségének, valamint a korcsoportok szerinti halandósági függvényeknek az átlagos értékeit. A nők esetében a teljes termékenységi arányszám, a nettó és bruttó reprodukciós arányszám, az életkor szerinti termékenységi arányszám, valamint a születéskori átlagos életév kiszámítását is lehetővé teszik. A népesség nemek szerinti és

korszerkezeti összetételére alapvető forrásoknak bizonyultak a Status Animarumok, a népmozgalmi statisztika adatait az egyházi anyakönyvek szolgáltatták. Velletri népességtörténetében az 1656-os pestisjárvány radikális törésként szemlélhető. A járvány előtti időszakot heves halandósági krízisek, majd azokat követő erős bevándorlás jellemezte. 1656-ot követően a természetes szaporulatot hozó évek száma megnövekedik, a népességnövekedést pedig jelentős méretű elvándorlási hullámok tartják vissza. A mindkét programmal végrehajtott 30–30 mikroszimuláció eredményei a 19. század elejétől a túlélés esélyének, a várható élettartamnak az emelkedését, valamint a születésszám növekedését mutatják. Az elemzés lényeges része a különböző logikán alapuló programok eredményeinek összehasonlítása.

Lorenzo Del Panta és Valerio Rodilossi három különböző technikát, Ronald Lee klasszikus IP-technikáját és a napjainkban kidolgozott két olasz megoldást, az IPD-t és a SIP technikáját tesztelik Szardínia népességén két különböző periódusban, 1862–1901 és 1901–1921 között. A cél az volt, hogy összehasonlítsák a három eljárással nyert eredményeket. Az elemzés azt mutatja, hogy jóllehet az eltérések csekélyek, a termékenységi arányszámok számítására a SIP megbízhatóbb, hiszen figyelembe veszi a kezdő időszak női népességének korstruktúráját. A halandósági válságok (pl. az 1918-as spanyolnáthajárvány) elemzésénél viszont eredményesen lehetett használni az IPD változatát is.

Elisabetta Barbi és Jim Oeppen a GIP és a SIP segítségével rekonstruálják az 1790 és 1860 közötti időszak svédországi népességét. A szerzők a Berkeley Halandósági Adatbázis közzétett adatain tesztelik a két technikát, majd a népesség időszak végi korszerkezeti adataiból visszafelé végeznek becslést. A két módszer közötti különbségek leginkább a halandóság elemzésénél jelentkeztek, ahol a GIP determinisztikus szemléletmódjával szemben a SIP több lehetséges változattal is szolgált.

A kötet számomra legtöbb tanulságot nyújtó tanulmányát ugyancsak Salvatore Bertino és Eugenio Sonnino jegyezte. Cohort Reproduction Pattern in Small Italian Town: Results from Stochastic Inverse Projection című tanulmányukban négy itáliai településen (Segni, Cori, Norma és Velletri) született nők ötvenkénti korcsoportjainak közel három évszázados reprodukív folyamatait elemzik. Vizsgálatukban a visszafelé irányuló számítást lehetővé tevő SIPIN számítógépes programot használják. A korcsoportok szerinti elemzés során a népesedési trendek időbeli változásait eredményesebben lehetett megragadni, mint az olyan vizsgálatokban, amelyek a termékenységi és halandósági mutatóknak meghatározott periódusok közötti számításaival operálnak. A vizsgált településeken az ancien régime halandósági viszonyai következtében a nők jelentős része nem érte el a reprodukív életkort, hiszen a halandósági válságok jelentős része a csecsemő- és a serdülőkor közé esőket sújtották. A vizsgálat eredményei rávilágítottak a települések népességének egymástól különböző reprodukív képességeire. A hegyvidéki települések (Segni és Norma) magasabb és tartósan fennmaradó reprodukív képességük (magas termékenység és jobb túlélési esélyek) eredményeként sikeresebben tudták az elvándorlásból származó hiányt ellensúlyozni.

Az ismertetés végén azt mondhatom, hogy a közölt tanulmányok elemzési mintákat, a módszerek pedig új alkalmazási területeket jelenthetnek a magyarországi település- és regionális szintű történeti demográfiai vizsgálatok számára.

FOLYÓIRATCIKKEK

RAMSDEN, EDMUND: Social Demography and Eugenics in the Interwar United States. (Társadalomdemográfia és eugenika a két háború közötti Egyesült Államokban). *Population and Development Review*, 2003/4. 547–593. p.

A szerző cikkében a két háború közötti amerikai eugenikai mozgalom és a demográfia tudománya közötti viszonyt vizsgálja. Világossá teszi, hogy szoros kapcsolatról, sőt kölcsönhatásról volt szó, és ezt a kapcsolatot nem lehet egyszerűen az alapvetően ideologikus és biológiai determinizmust képviselő eugenika, illetve a kvantitatív társadalomtudományként számon tartott demográfia közötti küzdelemként leírni, amely a második világháború után az utóbbi győzelmével végződött. A demográfia mint kvantitatív társadalomtudomány a cikk tanulsága szerint jórészt éppen az eugenikai gondolat és mozgalom hatására formálódott ki a két háború között, ekkor és az eugenika közvetlen hatására kerültek előtérbe ma is érvényes kérdései és az ezek megválaszolására alkalmas elemzési módszerei. A tanulmány olvasása közben mindvégig érezhető, hogy a szerző nem egyszerűen a kapcsolat elemzésére törekszik, hanem értékeli is, és mind az amerikai (és a mintaként tekintett svéd) eugenikai mozgalmat, mind pedig ennek a demográfiára gyakorolt hatását pozitívan ítéli meg.

Az amerikai eugenika kedvező értékelésében mindenekelőtt annak – a szerző szerint – pozitív célkitűzései játszanak szerepet: a népesség minőségének javítása, a termékenység csökkenésének ellensúlyozása, a nem kívánt terhességek és szülések elkerülése a születésszabályozás eszközeinek elterjesztésével, ami mindazoknak lehetőséget adhat több gyereket felnevelni, akiknek erre módjuk van, illetve elkerülhessék azok, akiknek ez nehézséget okoz. Mivel az eugenika képviselői szerint az előbbiek többnyire jobb genetikai örökséggel rendelkeznek, mint az utóbbiak, ezért a nem kívánt terhességek kiküszöbölése egyszerűen javítja a népesség genetikai és szociális összetételét. A születésszabályozás elterjesztése összekapcsolódhat a szegénynegyedek főláncolásával, az életszínvonal növelésével, és ez együtt a marginális (vagy inkább marginalizált?) rétegek születési arányszámának csökkenéséhez vezethet. Amint az eugenikát a biológiai-genetikai örökség javítása mellett a társadalmi összetétel javításának célkitűzéseivel határozták meg, szerzőnk szerint a demográfusok számára is világossá vált, hogy „mely népességcsoportok vagy típusok kívánatosabbak, ha nem éppen nélkülözhetetlenek az amerikai demokrácia fennmaradása és sikere szempontjából, és mely csoportok fenyegetik azt alapjaiban.” (579). Az amerikai eugenika tehát egyrészt a társadalom nagyobb jólétét és hosszú távú sikerességét kívánja elérni a differenciált termékenység eszközével (vagy legalábbis a korábbi, kedvezőtlennek ítélt differenciák ellensúlyozásával), másrészt a *demokratikus* társadalom javát szolgálja, szigorúan demokratikus eszközökkel. Ez különbözteti meg a negatív példaként szereplő eugenikai mozgalmaktól, politikáktól, amelyek a harmincas évek diktatúráiban érvényesültek, elsősorban a náci Németország népességpolitikájában. Ramsden szerint a különbség világos: egyrészt az amerikai (és svéd, valamint általában a demokráciákat képviselő) eugenikusok szervezetileg, sőt térben is elhatárolódtak (értsd: másik terembe vonultak) a németektől a korszak eugenikai konferenciáin, másrészt a német eugenika egyértelműen politikai, hatalmi célokat szolgált, a népesség mennyiségének növelésére törekedett, a nacionalista

totalitárius állam célkitűzéseit szolgálva. Az eugenika másik pozitív vonása (amely elsősorban a szerző figyelmének középpontjában áll) a demográfia tudományára tett hatása: ennek következtében került előtérbe a népesség reprodukciós viselkedését meghatározó társadalmi tényezők vizsgálata, a termékenység társadalmi különbségek szerinti elemzése. A demográfia ettől fogva nem csak adatgyűjtésre és a népességi trendek megrajzolására törekedett, hanem megpróbálta feltárni a trendek mögött húzódó gazdasági, politikai, orvosi, kulturális, pszichológiai motívumokat, a különböző társadalmi csoportok termékenységét formáló társadalmi és genetikai jellemzőket. Ennek során a kvantitatív és kvalitatív diszciplínák közötti hagyományos választóvonal vesztett jelentőségéből, az így kialakult tudományt „társadalomdemográfiként” (social demography) azonosították (561). Az új módszerek nyomán követhetők a harmincas évek nagy kutatási programjaiban (pl. az 1938-as Indianapolis Study-ban), amelyek a differenciális termékenységet vizsgálták statisztikai mintavétel útján, a termékenység és számos társadalmi-gazdasági faktor (pl. iskolázottság, jövedelem, foglalkozás stb.) kapcsolatát állítva az előtérbe.

A tanulmány igen részletes tudománytörténeti összefoglalás, amelyben helyet kap az eugenika kialakulásának és 20. századi irányzatainak, fejlődésének, az ezzel kapcsolatos vitáknak, különböző interpretációknak a bemutatása. A szerző ismerteti az amerikai eugenika főbb képviselőinek (W. F. Ogburn, F. H. Osborn, F. Lorimer, C. V. Kiser stb.), valamint az ő kérdésfelvetéseikhez kapcsolódó demográfusok (pl. a demográfiai átmenet kidolgozói, Warren S. Thompson és Frank Notestein) fontosabb műveit, vitáit, kiáltványait és kutatási programjait, a kutatást finanszírozó alapítványokat, intézményeket (Milbank Memorial Fund, Carnegie Corporation, Rockefeller Institute for Medical Research, Social Science Research Council, Princeton Egyetem). Különösen tanulságos, hogyan bontakoznak ki az elemzett szövegekből, gondolatokból a demográfiai átmenet elméletének szociáldarwinista, eugenikai és malthusianus gyökerei. Idézhetjük Warren S. Thompsont: „Azok nagy része, akik az örökletes normalitás és abnormalitás határvidékén helyezkednek el, csakúgy mint az örökletesen fogyatékosoké, az alacsony jövedelmű osztályokban található.” Az ő („kevésbé kívánatos tömeg” – „less desirable stock”) magas termékenységük fenyegetést jelent a „modern civilizáció” számára (565.). Notestein érvelése szerint a legszegényebb régiókban a szociális juttatások növekedése nem jár az életszínvonal növekedésével, legfeljebb a rurális migráción keresztül a „népességi csapda” kialakulásához, fenntartásához vezet. A „végső megoldás” (sic: „ultimate solution”) a termékenység csökkentésében lelhető fel (563.).

A tanulságos példák vég nélkül sorolhatók, ehelyett néhány ide kívánczó megjegyzésre szorítkoznánk. Említettük, hogy a tanulmány rendkívül informatív, igen gazdag irodalomjegyzéket kínáló tudománytörténeti összefoglalás, amely hasznos lehet az értő olvasó számára. Ugyanakkor azonban nem tekinthető teljesen a kívülről elfogulatlan elemzésének. A szerző röviden bemutatja ugyan a két háború közötti amerikai eugenikai mozgalommal kapcsolatos kritikai szempontokat is, de ezek a harmincoldalas szövegben kb. fél oldalt foglalnak el (pl. Linda Gordon és mások interpretációja, miszerint az eugenika csak hasznos eszköz volt arra, hogy elfedjék a korszak népesedési programjainak valódi, erőszakos, elitista, nőellenes, rasszista jellegét, és hogy az eugenikus demográfusok – Kingsley Davis, Dudley Kirk, Clyde Kiser, Frank Lorimar, Frank Notestein – kisajátították a reprodukcióról szóló diskurzust, hogy annak dacára hadat viseljenek a szegények és az etnikai kisebbségek termékenysége ellen, hogy a kutatási eredmények szerint a szegények termékenységi ideáljai nagyon hasonlóak a magasabb

jövedelmükéhez. – 551.). Ramsden a demográfia tudományára tett hatásra összpontosít: „A célom az, hogy bemutassam, hogy az eugenika milyen fontos szerepet játszott a demográfiának mint hiteles és társadalmilag hasznos tudományos diszciplinának a megalapításában, amely elkülönült az olyan radikálisabb és problematikusabb mozgalmaktól és ideológiáktól, mint a malthusianizmus, a születésszabályozás aktivistái, a rasszok higiénája, degenerációja és öngyilkossága. Az eugenika nem egyszerűen konzervatív és reakciós ideológiai hatást gyakorolt a demográfiára, hanem fontos eleme volt a liberális vagy társadalmilag demokratikus népeségtudománynak mint a szociálpolitika eszközeinek fejlődésében” (551.). Ezután viszont a szerző tartózkodik a kritikai megjegyzésektől, ami a bemutatott nézetek pozitív értékelésének képzetét erősíti az olvasóban. A náci népeségpolitikával szemben az amerikai vagy svéd elmélet és gyakorlat kerülhet kedvező fénybe, de nem szólni bizonyos hasonlóságokról, közös szellemi gyökerekről, több mint figyelmetlenség. Az amerikai eugenika –ahogy már említettük – szerzőnk szerint pozitív társadalmi célokat szolgált egy demokratikus társadalomban, a népesség minőségi javítását tűzte ki célul, és ezt demokratikus eszközökkel kívánta elérni. Ezzel szemben a náci népesedéspolitika, amely szintén az eugenika alapján működött, antidemokratikus, nyers hatalmi célokat szolgált, és ennek érdekében a *menyiséget*, a tömeget kívánta növelni, tekintet nélkül annak szociális összetételére. A különbség nyilvánvaló, de tegyünk két megjegyzést. Egyrészt minden állami politika hatalmi célokat szolgál, bár a módszerek és a következmények természetesen igen különbözőek lehetnek, és ennek jelentőségét nem hangsúlyozhatjuk eléggé. Másrészt mindkét eugenikai mozgalom egyszerre tart szem előtt mennyiségi és minőségi szempontokat: kijelöli azok körét, akik szaporodása a köz szempontjából kívánatos, és azokat, akiké nem az. Az első csoport növekedését segíteni kívánja (pozitív eugenika), a másikat nem (negatív eugenika). A hangsúlyok, arányok, az elkülönítés alapelvei különbözők lehetnek (az egyik esetben főleg szociális szempontok, a másikban a fajtisztaság szörnyű eszméje), de tudomásul kell vennünk, hogy amikor egy-egy társadalmi csoporthoz negatív vagy pozitív genetikai tulajdonságokat kapcsolnak, az éppúgy rasszizmus, mint amikor egy biológiai „fajhoz” kötik ezeket. A kettő közül csak az egyik járt népirtással, de bizonyos következmények (pl. értelmi fogyatékosok kényszersterilizációja az Egyesült Államokban vagy a skandináv országokban) nagyon hasonlóak voltak. Talán érdemes volna megfordítani a szerző által alkalmazott logikát: a különbségtételben nem abból kellene kiindulnunk, hogy melyik országot tekintjük demokratikusnak, hanem a felhasznált ideológiák és az alkalmazott gyakorlat alapján kellene elgondolkodnunk a vizsgált országok politikai rendszerének jellegéről.

Óri Péter

HIRSCHMAN, CHARLES: The Origins and Demise of the Concept of Race. (A rassz fogalmának eredete és jelentésváltozásai). *Population and Development Review*, 2004/3. 385–415. p.

A szerző tanulmányában a rassz fogalmának történetét vizsgálja, különös tekintettel annak a társadalomtudományokhoz és ezen belül a demográfiához fűződő kapcsolatára. Legfőbb állítása az, hogy a rasszok léte és a rasszizmus – a közhiedelemmel ellentétben és a társadalomtörténet eredményeivel összhangban – nem valamiféle ősi, törzsi társa-

dalmakból eredő fogalom és gyakorlat, hanem a modernitás terméke. Az elmúlt négy-száz esztendő alatt a modernizációval együtt fejlődött ki, és a 19. század végén, 20. század első felében élte virágkorát. Háttérben az az elképzelés áll, hogy az emberiség bizonyos külső jegyek (pl. bőrszín) alapján különböző „fajokra” (rasszokra) oszlik, amely különbségek szoros összefüggésben állnak más jellegű (társadalmi és kulturális) differenciákkal. A rasszizmus tehát az a meggyőződés, miszerint az egyes embercsoportok közötti társadalmi és kulturális különbségek nem az eltérő környezethez való alkalmazkodás során, a szocializáció különböző technikái következtében jöttek létre, hanem örökletesek és megváltoztathatatlanok. Jóllehet a 20. század második felében a tudomány kikezdte ezt az elképzelést, történelmi események sorozata diszkvalifikálta (a náci Németország rasszista ideológiájának és politikájának tragikus következményei, a gyarmati rendszer fölbomlása), mégis a rassz mint az identitás vagy a népesség osztályozásának elsődleges forrása és a hozzá fűződő előítéletek sok modern társadalomban fennmaradtak. A szerző véleménye szerint a társadalomtudományoknak és különösen a demográfiának kötelessége szembenézni azzal, hogy a rassz fogalma tovább él, és ezt nem tehetik meg a rasszizmus eredetének és jellegzetességeinek megértése, feltárása nélkül.

A tanulmányban rövid áttekintést találunk az emberiség fizikai és kulturális sokféleségének kialakulásáról. Eszerint a különbségek kialakulása mögött a migráció állt, amelyre részben az emberi létfenntartást befolyásoló klimatikus változások, részben a sikeres létfenntartást kísérő népességnövekedés következtében került sor. A szétvándorlás miatti izoláció az oka a nyelvi különbségek kialakulásának, a társadalmi és kulturális sokféleség mögött pedig a különböző környezeti körülményekhez való alkalmazkodás áll. A külső, fizikai jegyek (pl. bőrszín, termet, testalkat stb.) eltérései szintén a változatos klimatikai viszonyok között működő szelekciós hatásokból erednek. A további folyamatos migráció aztán ezeket a fizikai jegyek alapján megkülönböztethető rasszokhoz tartozó embereket, embercsoportokat is kapcsolatba hozta vagy összekeverte egymással. Ennek folytán a mai társadalmak általában több különböző „rasszból” állnak. Ezek a találgatások számos lehetséges mintát követnek (és követnek): a skála a békés egymás mellett éléstől a jóindulatú rácsodálkozástól át a kölcsönös idegenkedésig, félelemig, ellenségeskedésekig tart.

A mástól, a másságtól való idegenkedés, félelem gyakran társult a felsőbbrendűség érzésével. Funkciója a társadalmi szolidaritás erősítése volt, a saját csoport tagjainak előtérbe helyezése az idegenekkel szemben. A félelem, idegenkedés, bizalmatlanság mint archaikus jelenségek az etnocentrizmus fogalmával írhatók le. Igen lényeges vonása, hogy – miközben gyakorta konfliktusok forrása – a másság lényegét a más kultúrában, szokásokban, a másként való szocializációban látja. Így elvben van átjárás a különböző csoportok között, ha az „idegenek” felhagynak idegen szokásaikkal. Az etnocentrizmus éppen emiatt különbözik élesen a rasszizmustól. Az utóbbi nem egyszerűen az emberekben lévő ősi bizalmatlanság és félelem megjelenési formája. Arra a meggyőződésre épül, hogy a másság nem a szocializáció terméke, hanem elsősorban a különböző csoportok örökletes, genetikai eltéréseinek következménye. Ily módon egy más „rasszhoz” tartozó egyén sohasem válhat a befogadó csoport egyenlő jogú tagjává, hiszen örökletes másságát mindig hordozni fogja. A rasszizmus mindig összekapcsolódik a felsőbbrendűség érzésével, nem egyszerűen valamiféle alapvető emberi tulajdonság, hanem egyértelműen újkori történelmi fejlemény: „A rasszizmus az a strukturált hiedelem, miszerint az 'idegen közösség' alapjában véve alsóbbrendű és híján van

annak a képességnek, hogy hasonló társadalmat hozzon létre, mint a szóban forgó közösség. Állításom az, hogy az etnocentrizmus a legtöbb társadalom közös vonása, míg a rasszizmus az utolsó néhány évszázad modern fejlődésének következménye” (389.).

Az idézett gazdag irodalom tanúsága szerint a fenti értelemben vett modern rasszizmusnak nagyjából a 15. század végéig nincs jele. Az ókori és középkori világban Hispániától Kelet-Ázsiáig a kereskedelem, a hódítás vagy a világvallások terjedése számtalan „multikulturális” centrumot (Róma, Alexandria, Konstantinápoly, Jeruzsálem, Malacca, Batávia, Manila stb.) hozott létre, amelyekben az etnocentrikus konfliktusok igen gyakoriak voltak, de többnyire inkább az együttműködésből fakadó előnyök kihasználása volt a jellemző. A nagy világvallások (a kereszténység mellett az iszlám és a buddhizmus is) eleinte inkább integratív szerepet játszottak, a fő választóvonalat a hit hozta, és nem a bőrszín, a kultúra vagy a etnikai hovatartozás. A változást többek véleménye szerint a spanyol inkvizíció tevékenysége hozta, amely a 15. század végétől a kikeresztelkedett zsidók és muzulmánok ellen (is) fordult, kétségbe vonva ennek igaz voltát, és a „vértisztaságot” a felmenők vallása alapján vizsgálva.

Az igazi fordulat azonban Hirschman és forrásai szerint három tényező következménye volt: a kapitalista világgazdasági rendszer 16. században kezdődő kialakulása, amelynek inherens része volt az ültetvényes gazdálkodás, és amely afrikaiak millióinak rabszolgasorba döntésével járt; az európai gyarmati uralom kiterjedése a világra, különösen Ázsiára és Afrikára a 19. században; és a szociáldarwinizmus kialakulása a 19. század második felében. Mindezek erősítették meg az európaiak felsőbbrendűségi érzését, és vezettek a modern értelemben vett rasszizmus kialakulásához. Maga a „rassz” kifejezés a 17. századig nem fordul elő az európai szóhasználatban, mai értelmét nagyjából a 18. század végére nyeri el. A 19. század második felére a darwinizmus hatására széles körben elterjed az a nézet, hogy a külső jegyek alapján megkülönböztethető „rasszok” elkülönült alfajokká alakultak, és a modern tudomány az egyre fejlődő fizikai antropológia révén kísérletet tesz ezeknek az alfajoknak az elhatárolására, fizikai és – a feltételezések szerint – ezzel összefüggésben álló szellemi jellemzőinek leírására. Lényegében a 20. század közepéig a szociáldarwinizmus, az eugenika vagy a tudományos rasszizmus mind a tudományos, mind a társadalmi köztudatban széles körben elterjedt. Szerzőnk hangsúlyozza, hogy ezek nem egyszerűen a tudományos életben tapasztalható szellemi áramlatok voltak, hanem mélyen gyökereztek az egyre erősödő európai katonai, gazdasági és politikai dominanciában. A gyarmati hódításban is megragadható fölény éles különbségeket hozott létre hódítók és leigázottak között, és mivel ezek a határvonalak egybeestek pl. bőrszínbeli és egyéb fizikai különbségekkel, a rasszizmus az európai imperializmus legitimációját jelentette. E gondolatmenet nyomán a 20. századi rasszizmus legkirívóbb példái, mindenekelőtt a náci Németország vagy a dél-afrikai apartheid (Hirschman ezekhez hozzászól az amerikai déli államoknak a polgárjogi mozgalmat megelőző időszakát is), nem a modern fejlődéstől való eltérésnek, torzulásnak tűnnek, hanem éppen a modernizáció szerves következményének.

A fordulópontot sok tekintetben a második világháború jelentette. Résztint a tudomány kérdőjelezte meg az önálló emberi alcsoportok, „rasszok” létét, részben a háború és a náciizmus tapasztalatai, illetve a háború után a gyarmati felszabadító mozgalmak sikerei, a gyarmati rendszer felbomlása, az ENSZ-el megjelenő új nemzetközi normatív szabályozó rendszer, a civil polgárjogi mozgalmak szorították háttérbe a politikában és a köztudatban a rasszista ideológia nyílt dominanciáját. A rasszizmus, amelynek korábban komoly tudományos és intézményi bázisa volt, teret veszített, miközben a rassz

fogalma mint elválasztó és identitásképző elem sok helyütt (pl. az USA-ban) megmaradt.

A tanulmány végül az Egyesült Államokbeli helyzettel foglalkozik: a rassz fogalmának jelenlegi jelentésváltozásával, a mérés lehetőségeivel, a problémákkal és lehetséges megoldásukkal. A fogalom az amerikai közvéleményben, médiában, kormányzati megnyilatkozásokban stb. ma is széles körben használatos, valódi identitásképző elemnek tekintik. Ugyanakkor világos a változás: a rasszok határai egyre átjárhatóbbak lesznek, a rassz biológiailag meghatározott kategóriából egyre inkább társadalmi kategóriává válik, a rasszhoz tartozás sok esetben már választás kérdése, sőt e téren is felbukkan a többes identitás jelensége. A rassz továbbra is alap kategória a népszámlálások, surveyk során, de az önkéntes választás következtében személyes döntés kategóriává válik. Az elhatárolás jelentősége az elmúlt évtizedekben még nőtt is, sőt politikai kérdéssé vált, hiszen a kormányzati támogatás, a pozitív diszkrimináció mértéke – pl. az esélyegyenlőségi programok során – függ az adott kategóriához tartozók számától. Így a kisebbségi csoport érdeke lesz a számbavétel, az elkülönülés. Jól mutatja ezt pl. a mexikóiak esete, akik a két háború között tiltakoztak az ellen, hogy külön rasszként vegyék számba őket, míg ma a „latino”-k kiállnak mellette. Mindazonáltal a mai kategorizálás (1997: amerikai indián vagy alaszki bennszülött, ázsiai, fekete vagy afroamerikai, hispán vagy latino, hawaii bennszülött vagy más csendes-óceáni, fehér) ad hoc jellegű, nincsenek világos kritériumai, lényegében az önkéntes identitásvállaláson nyugszanak. Ennek következménye, hogy a népszámlálások során terjed az „egyéb” kategória valamely speciális csoportjába való önbesorolás vagy a válaszmegtagadás, illetve a több rasszhoz való kötődés kinyilvánítása. A 2000-es népszámlálás megengedte a többes rasszbesorolást, mindez rendkívül bonyolult kombinációkat hozott létre.

A szerző véleménye szerint a mai modern társadalmak, így az amerikai is, elvetik a rasszizmus régi formáit, bár a rassz mint elhatároló fogalom igen erősen jelen van, és a szociálpolitika is segítségül hívja. Mindennek alapja az az elgondolás, hogy a rasszok világosan elhatárolható és egymást kölcsönösen kizáró kategóriák. A 2000-es népszámlálás kikezdte ezt a rendszert, de ennek tanulságait még nem vonták le. Hirschman szerint a régi koncepció széttört, és nincs értelme fenntartani: „Rassz rasszizmus nélkül anakronizmus” (410.). Ehelyett a nemzetiség („ethnicity”) fogalmát ajánlja, amely alapján szubjektív, elismeri a többes identitást, nem egy másikat kizáró kategória, eleve képlékeny, heterogén. Ugyanakkor ez nem tenné egyszerűbbé pl. a diszkrimináció vizsgálatát. Az igazi feladat az volna, hogy a nemzetiség kategóriáját valódi jelentéssel ruházzuk fel népszámlálási, szociológiai kutatási és kormányzati alkalmazásra.

Óri Péter

DYER, W.T. – FAIRLIE, R.W.: Do family caps reduce out-of-wedlock births? Evidence from Arkansas, Georgia, Indiana, New Jersey and Virginia. (Csökkenti-e a „családi fedél” program a házasságon kívüli születéseket? Arkansas, Georgia, Indiana, New Jersey és Virginia államokból származó bizonyítékok.) *Population Research and Policy Review*, 2004/5–6. 441–473. p.

Az 1990-es évek során 23 amerikai állam érvényesítette a „családi fedél” (family cap) irányelveit mint a házasságon kívüli születések csökkentésének eszközét a jóléti

támogatásban részesülők között. A folyamatos lakossági felvétel (CPS) 1989 és 1999 közötti adatai alapján a szerzők azt vizsgálják, hogy a program milyen hatást gyakorol a születési arányra az alacsonyabb végzettségű, gyermekeiket egyedül nevelő nők körében.

Az amerikai kormány 10 millió dollárral jutalmazta meg Alabama, California, Columbia körzet, Massachusetts és Michigan államokat, amelyek a legnagyobb csökkenést érték el a házasságon kívüli születekben 1994 és 1997 között. Ez volt az első alkalom a házasságon kívüli terhességek csökkentésének bátorítására. A „családi fedél” elvei szerint megvonják az extrajuttatásokat azoktól a nőktől, akik további születek esetén is jóléti támogatásban részesülnek.

A program megindítása előtt az államok (például 1990-ben) havi 24–134 dollár támogatást adtak minden plusz gyermekért. A „családi fedél” politikájának támogatói azzal érveltek, hogy a többletjuttatások bátorítják a jóléti támogatásban részesülőket a házasságon kívüli születekre, ezek elvonása tehát csökkenteni fogja ezt a „perverz” ösztönzést. Ezt az érvelést alátámasztja a termékenység standard gazdasági modellje, amely szerint a gyermek iránti vágy csökken, ha a gyermekneveléssel járó nettó költségek növekednek. Érdekes módon New Jersey és Alabama államokban a kísérleti értékelések nem igazolták ezt a negatív hatást.

Ebben a cikkben a szerzők bizonyítékokkal próbálnak szolgálni az első öt államra vonatkozóan, amelyek megvalósították a „családi fedél” politikáját. Háztartási, személyi, házastársi/élettársi, szülői, valamint a háztartásfőhöz kapcsolódó viszonyt leíró adatokból elő lehetett állítani azt az állományt, amelyből ki lehetett válogatni a célmintát, azaz az alacsonyabb végzettségű, gyermekeiket egyedül nevelő nők körét. A születési trend egyszerű összehasonlításában megállapítható volt, hogy Indiana, New Jersey és Virginia államokban a termékenységszűkülés nagyobb mérvű volt, mint a „családi fedél” politikáját nem alkalmazó országokban, azonban ezzel ellenkező eredmény született Arkansas és Georgia esetében. Ha a döntéshozók a jóléti segélyben részesülők termékenységét kívánják csökkenteni, nem biztos, hogy elérik a kívánt eredményt. Megvizsgálható azonban, hogy az „Ideiglenes támogatás a rászoruló családoknak (TANF)” programnak nem lesz-e nagyobb hatása a házasságon kívüli születekre.

Sánta József

MUTCHLER, J.E. – BAKER, L.A.: A demographic examination of grandparents caregivers in the Census 2000 Supplementary Survey. (A gondviselői szerepet betöltő nagyszülők demográfiai vizsgálata a 2000-es census kiegészítő felvételében.) *Population Research and Policy Review*, 2004/4. 359–377. p.

Az 1996-os jóléti reform törvény részeként a Census Bureau megbízást kapott annak felmérésére, hogy hány nagyszülő szolgál unoka gondviselőjeként. A 2000-es census kiegészítő felvétel adatainak felhasználásával a cikk demográfiai információkat mutat be a nagyszülő háztartások két típusáról. Összehasonlítást tesz a szülő nélküli és az olyan háromgenerációs háztartások között, amelyekben a nagyszülőkre hárul az unoka gondviselőjének szerepe. A két típus számos különbségére mutat rá, különös tekintettel az unokák korára, valamint a gazdasági nehézség mértékére.

Lényeges regionális különbségek figyelhetők meg a két vizsgált régió, New England (kb. 14 millió lakos) és Deep South (kb. 15 millió lakos) között, az utóbbiban mindkét típus jóval gyakoribb.

Az irodalom viszonylag bőven foglalkozik a nagyszülők szerepével a családi életben, rámutatva, hogy a többgenerációs kötelek egyre fontosabbá válnak. Ugyanakkor a demográfiai és családi változások miatt ez a szerep egyre kevésbé kiszámítható. A „távgyógyászat” jelensége sok családban tapasztalható, de a nagyszülők még mindig „a védelem első vonalában” vannak. A családi válságok megmentői, akik támogatást és segítséget nyújtanak, ha szükséges, és tette kész rejtett rokoni hálózatot alkotnak.

A kikérdezés során először tisztázták, hogy van-e nagyszülő a háztartásban és ő szerepet játszik-e gondozásban. További kérdések vonatkoztak a családi állapotra és családi állásra, amelyek a rokonságra vonatkozó információk kialakításában játszanak szerepet.

Az eredmények azt mutatták, hogy New England-ben 2%, Deep South-ban pedig közel 4% a nagyszülői gondoskodást alkalmazó háztartások aránya. New England-ben közel 3, Deep South-ban pedig 5% feletti a nagyszülői gondviselés alatt álló kisgyermek aránya.

Összegzésként megállapítható, a cenzust kiegészítő felvétel kérdései fontos elemzésekre adnak módot. Mivel az érintett családok kis sokaságot képeznek, a közhasználatú mikroadatállományok (Public Use Microdata Files) szolgáltatják a legpontosabb becslést.

Sánta József

BONGAARTS, J.: Population Aging and Rising Cost of Public Pensions. (A népesség öregedése és a nyugdíjak emelkedő költségei.) *Population and Development Review*, 2004/1. 1–23. p.

1950 óta a népesség mediánéletkora a fejlett világban (Észak-Amerika, Japán, Európa, Ausztrália és Új-Zéland) 29 évről 37 évre nőtt, és 2050-ig várhatólag eléri a 45 évet, míg a fejlődő világban (Afrika, Ázsia a fenti kivételekkel és Latin-Amerika) 24 év körül áll. A termékenység csökkenése és a halálozás mértéke azonban kétségtelenül a népesség gyors öregedését hozza magával, így a fejlődő világ fiatalabb marad, mint a fejlett, de a különbség csökken. Ez a cikk a fejlett világ idevágó jelenségeivel foglalkozik.

A népesség öregedése gondokat vet fel az (állami) nyugdíjrendszerek fenntarthatóságával kapcsolatban. Az idősekről való gondoskodás formái a mai fejlett társadalmakban az állami és magánnyugdíjak, valamint az állami egészséggondozás. Ezek képesek az idősek és a munkaképes korú népesség jövedelmi különbségeinek csökkentésére, és jelentősen csökkentik az idősek szegénységi arányát.

Azonban a „fizess, ahogy keresel” rendszere, amely a fiataloktól az idősek felé áramló transzferen alapul, egyre nagyobb megterheléssel jár a hozzájárulók számára, és lényegében nem tartható fenn, ha az eltartottak aránya emelkedik. Az állami nyugdíjrendszerek reformja, amely a változó demográfiai feltételekhez igazodna, komoly kihívást jelent a politikusok számára.

A cikk első része megvizsgálja az időskorú eltartottak arányának országokénti különbségeit, ennek következményeit az állami nyugdíjkiadásokban és juttatásokban, a második rész pedig 2050-ig előrejelzi a demográfiai trendeket, valamint a nyugdíjkiadásokat.

A cikk számos modellt sorakoztat fel az országok közötti összehasonlításra.

Az eltartottsági arányt (ODR) hagyományosan a 64 év feletti és a 15–64 éves korú népesség hányadosaként állítják elő. Az inverzarány a támogatási arány. Az előbbi mutató értéke a fejlett világ egészére 0,25, azaz minden nyugdíjas személyt 4 munkaképes korú személynek kell eltartania. Ez érvényes négy európai országra és Japánra. Az Egyesült Államokban és Kanadában az arány 0,19. Az európai országokban és Japánban nagyjából hasonló a termékenység, a halálozás és a bevándorlás. Az Egyesült Államokban és Kanadában a termékenység és a bevándorlás valamelyest magasabb, ennek köszönhető az alacsonyabb ODR.

Az ODR-t széles körben használják népesség öregedésére irányuló vizsgálatokban, mivel könnyen számítható és interpretálható, másrészt az adatok az ENSZ-bebecslésekből és előrejelzésekből rendelkezésre állnak. Ugyanakkor vannak bizonyos korlátai is. A nyugdíjasok köre tágabb, mint a 64 év felettié, mivel csökkentett nyugdíjra a korhatár előtt is lehetőség van. A nyugdíjkorhatár 60 év Kanadában, Francia- és Németországban, Japánban és az Egyesült Királyságban, míg az Egyesült Államokban 62, Olaszországban pedig 55 év. Másrészt a foglalkoztatottak száma alacsonyabb, mint a 15–64 éveseké, mivel egy részük nem lép a munkaerőpiacra. A vizsgálat szerint a foglalkoztatási ráta 55%-tól (Olaszország) 76%-ig (Egyesült Államok) terjedt.

A kötelező országos állami nyugdíjrendszerek fő célja, hogy megvédjék a nyugdíjasokat jövedelmük radikális csökkenésétől. Ezt a célt az OECD-országok nagyjából elérték, ahol a 65 év feletti átlagos jövedelme eléri a nyugdíjazásra váró 65 év alattiakénak a 70–80 százalékát. Az egyéni juttatások kiterjesztése, párosulva a nyugdíjkorhatár lehetséges csökkenésével és a gyorsuló előregeredéssel, az állami nyugdíjrendszerek forrásigényének gyors növekedésével jár.

Erre az állami nyugdíjrendszernek reagálnia kell.

Két demográfiai jellegű lépést kell megemlíteni. Az egyik a termékenység növelésének ösztönzése, mivel a növekvő termékenység emeli a fiatalabb korcsoportok létszámát, ezáltal csökkentve az időskorú eltartottak arányát és az egy dolgozóra jutó nyugdíjasok számát. Egy másik lehetőség a bevándorlások elősegítése. A mai fejlett országokban a bevándorlók átlagos életkora alacsonyabb, mint az ott élőké, azaz a növekvő bevándorlás csökkenti az átlagos életkort és az ODR-t. A további lehetőségek között említendő a munkaerő-piaci aktivitás emelése. A 15–64 éves férfiak jelentős, a nők még jelentősebb része nincs alkalmazásban. A nagyobb foglalkoztatottság nyilvánvalóan javítana a helyzeten. Például Olaszországban a foglalkoztatási ráta viszonylag alacsony, főleg a férfiak és nők mutatójának nagy különbsége miatt (0,7, illetve 0,4). A nyugdíjkorhatár emelése szintén egy lehetőség. A nyugdíjak szintjét szabályok és formulák határozzák meg, amelyek országról országra változnak. A legtöbb országban a nyugdíjak a ledolgozott évek számától és a korábbi keresetektől függenek, az inflációval finomítva. A nyugdíjak értékének csökkentése ezeknek a szabályoknak, rendeleteknek a megváltoztatásával érhető el.

A vizsgálat megerősíti a korábbi kutatások megállapításait, miszerint a legnagyobb OECD-országokban az állami nyugdíjrendszer hosszú távon nem tartható fenn, mivel a „fizess, ahogy keresel” sémára épül. Lényeges reform nélkül a népesség gyors öregedé-

se a nyugdíjkiadások nagyarányú növekedésével fog jární a következő néhány évtizedben. Olaszországban például ezek a kiadások a fizetések jelenlegi 35%-a helyett 75%-át emészténék fel 2050-ben.

Sánta József

RENDALL, M.S. – BALL, D.J.: Immigration, emigration and the ageing of the overseas-born population in the United Kingdom. (Bevándorlás, kivándorlás és a tengerentúl született népesség öregedése az Egyesült Királyságban.) *Population Trends*, 2004/116. 19–27. p.

A cikk az 1971-es és 2001-es cenzusok, az 1999 és 2003 közötti munkaerő-felvétel, valamint az 1997 és 2002 közötti nemzetközi utasfelvétel adatait használja azoknak a vándorlási folyamatoknak a vizsgálatához, amelyek befolyásolták az Egyesült Királyság tengerentúl született népességének korstruktúráját és előregedését. Általánosan, tekintve a közelmúlt évtizedek bevándorlóinak majdnem fele az érkezéstől számított öt éven belül ismét kivándorol, azonban nagy a szóródás a tengerentúli származási országok között. Az Észak-Amerika és Óceánia területén született bevándorlók fele-kétharmada öt éven belül ismét kivándorol, míg az indiai szubkontinensen születetteknel ez az arány 15%. Jelentős kumulatív emigráció figyelhető meg az érkezés utáni több mint öt év után az indiai, a karib-közösségi és az európai bevándorlók körében. A nyugdíjaskorúak munkaképeskorúakhoz viszonyított aránya erősen szóródik a származási országok szerint, ami a 30 vagy több évvel korábbi bevándorlási hullámok folyománya.

A bevándorlók többsége az egész világon a fiatalok közül kerül ki. Ez különösen igaz az Egyesült Királyságra. 1975 és 1999 között az összes bevándorló mindössze 2%-a volt nyugdíjaskorú. Erre vezethető vissza, hogy a bevándorlást gyakran úgy tárgyalják, mint a népességöregedés problémájának egyik lehetséges megoldását. A legfőbb ellenérv viszont az, hogy a bevándorlók is öregszenek. Példaként említhető, hogy az Egyesült Királyság kivándorlói 1966-ban közel 400 ezer emberrel járultak hozzá Ausztrália 50 év feletti népességéhez, és ezzel az azonos korú ausztrál népesség 36,7%-át tették ki, szemben az ott születettek 17,6%-os arányával.

Az elemzések eredményeként a szerzők a következő fontosabb megállapításokra jutottak. Az Egyesült Királyság ODR-mutatójának alakulását nagyban befolyásolja a bevándorlási hullámok időzítése. A bevándorlók jó része átmenetileg tartózkodik az országban. Fontos szempont a távolság. Nagyjából azonos gazdasági feltételek mellett a bevándorlók a közelebbi országokat választják. Ilyen szempontból az EU-országok előnyös helyzetben vannak. Itt jegyzik meg a szerzők, hogy a nemrégén társult 10 ország még kimaradt az elemzésből.

Sánta József

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Cseh Statisztikai Hivatal folyóirata

2005. No. 4.

- BARTONOVA, D. – KUCERA, M.: A 2030-ig terjedő időszakra vonatkozó csehországi népszámlálási háztartás-előrejelzés.
- KOSCHIN, F.: Népeiségünk öregszik. Megkeressük-e majd a megélhetésünket?
- VASKOVA, R.: Az új család alapításának korlátai és előfeltételei a tizenéves anyák függetlenné válásának szempontjából.
- BRABCOVA, P.: Csehszlovákia népességének etnikai összetétele a nyilvántartások alapján 1918–1989 között.

2006. No. 1.

- ZEMAN, K.: Házasságkötési kor és a vőlegény és menyasszony korkülönbsége Csehországban 1991–2004 között
- ETTLEROVA, S. – ATASTNÁ, A.: Az eltartott gyermekes szülők családi és munkakötelezettségeinek összhangja.
- HOFMAN, V.: Az 1879 és 1912 közötti halandósági változások elemzése Jindrichov Hradec 1. városi körzetében.
- REZANKA, M.: Kína népességének fejlődése, valamint területi és etnikai különbségei a XX. század második felében.
- SKRABAL, J.: A census jó dolog. Válaszok a népesség-, épület és lakásszámlálás előkészítésére vonatkozó kérdőívre.
- KUCERA, M.: Népszámlálás vagy reprezentatív felvétel?
- BARTONOVA, D.: Szükséges-e módosítani a következő népszámlálás koncepcióját?

2006. No. 2.

- MC LANAHAN, S.: Eltérő célok: hogyan időzítik a gyermekek születését a második demográfiai átmenet alatt.
- FIALOVA, L.: A házasságok alakulása Csehországban a XX. században.
- SVOBODOVA, K.: A népesség nemek szerinti öregedése Csehországban.
- JEZEK, K. – CTRNÁCT, P.: Az 1950. március 1-jei népszámlálás: az eddig még nem közölt kéziratos táblázatok digitalizálása és felhasználása.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata

2005. No. 4.

- HIRSCHMAN, C.: Bevándorlás és az Amerika Százada.

- SCHWARTZ, C.R. – MARE, R.D.: Az iskolai végzettség szerint nem jellegzetes házasságok trendjei 1940 és 2003 között.
- STEELE, F. – KALLIS, C. – GOLDSTEIN, H. – JOSHI, H.: A gyermekszülés és a házassággá váló együttélés Angliában.
- RODGERS, J.L. – ST JOHN, C.A. – COLEMAN, R.: Emelkedett-e a termékenység az Oklahoma Cityben történt robbantás után? Az Oklahoma városi területein történt születések elemzése, 1990–1999.
- YU, W-H.: Változások a nők házasságkötés utáni munkavállalásában Japánban és Tajvanon.
- GRONNIGER, J.T.: Családon belüli túlsúlyosság, egy figyelmen kívül hagyott változó a túlsúlyosság és a halandóság kapcsolatának kutatásában.
- SANDBERG, J.: A környezetben tapasztalt halandósági viszonyok hatása a nem számszerűen meghatározott várható családnagyság-elképzelésekre: tapasztalatok a nepáli hegyekben élők köréből.
- FORD, K. – HOSEGOOD, V.: AIDS-halandóság és a gyermekek mobilitása a dél-afrikai Natal-ban.
- STECKLOV, G. – WINTERS, P. – STAMPINI, M. – DAVIS, B.: Befolyásolják-e a vándorlást a feltétel nélküli pénzutalások? A mexikói EMPRESA-program adatainak felhasználása.
- JOHNSON, K.M. – VOSS, P.R. – HAMMER, R.B. – FOGOITT, G.V. – MC NIVEN, S.: A kor-specifikus nettó vándorlás időbeli és térbeli variációi az Egyesült Államokban.

2006. No. 1.

- DI PRETE, T.A. – BUCHMANN, C.: Az oktatás értékének eltérő nemek szerinti megítélése és eltérések az egyetemet befejezők arányában.
- ELOUNDOU-ENYEGUE, P.M. – WILLIAMS, L.B.: Családnagyság és iskolázottság a szub-szaharai afrikai közösségekben: újraértékelés.
- HOFFERTH, S.L.: Eggyüttlakó apás családtípus és a gyermek jóléte: beruházás versus szelekció.
- ANDERSSON, G. – NOACK, T. – SEIERSTAD, A. – WEEDON-FEKJOER, H.: Az azonos neműek házassági statisztikája Norvégiában és Svédországban.
- HEUVELINE, P. – POCH, B.: Elfelejtik a házasságok a múltjukat? Házasságok stabilitása a Vörös Khmer utáni Kambodzsában.
- KENNEY, C.T. – MC LANAHAN, S.S.: Miért több az erőszak az együttélésekben, mint a házasságokban?
- DUPRE, M.E. – FRANZESE, A.T. – PARRADO, E.A.: Vallásosság és halandóság: a feketék és fehérek halandósága kereszteződésének magyarázata.
- SEPLAKI, C.L. – GOLDMAN, N. – WEINSTEIN, M. – LIN, Y-H.: A többszörös fiziológiai diszreguláció becslése egy öregkorú népességben.
- LAUDERDALE, D.S.: Az arab nevű nők terhességeinek kimenetele Kaliforniában szeptember 11. előtt és után.

POPULATION

a Francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata

2005. No. 4.

- VERPOORTE, M.: A ruandai népirtás: Gikongoro tartomány esete.
PRIOUX, F.: Franciaország demográfiai helyzete.
BRETON, D. – PRIOUX, F.: Két vagy három gyermek? A családpolitika és néhány társadalmi-gazdasági tényező hatása.
PERETTI-WATEL, P. et al.: Hogyan mérjük fel a szeropozitív lakosságot Franciaországban? A VESPA 2003 felvétel.

2005. No. 5–6.

- TABUTIN, D. – SCHOUMAKER, V.: Az arab világ és a Közel-Kelet demográfiája 1950–2000 között. A változások összegzése és a statisztikai mérleg.
BARBIERI, M. – HERTRICH, V.: Korkülönbség és fogamzásgátlás a szub-szaharai Afrikában.
DEBOOSERE, P. – GADEYNE, S.: A bevándorló felnőttek alacsonyabb halandósága Belgiumban: az ellenőrzött valóság a népszámlálások és nyilvántartások adatai alapján.
ATTIAS-DONFUT, C. – WOLFF, F.C.: A Franciaországon kívül születettek temetési helye.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

2005. No. 3.

- KOHLER, H-P. – BEHRMAN, J.R. – SKYTHE, A.: Partner + gyermek = boldogság? A kapcsolat és a termékenység hatása a boldogságra.
KANDEL, W. – PARRADO, E.A.: Az amerikai húsfeldolgozó ipar átalakítása és az új spanyolajkú bevándorlók vándorlási célállomásai.
LANGFORD, C.: Az 1918–19. évi influenzajárvány Kínából terjedt el?
HAGEWEN, K.J. – MORGAN, S.P.: A kívánt és az ideális családnagyság az Egyesült Államokban, 1970–2002.
DAS GUPTA, M.: Ázsia „hiányzó asszonyainak” magyarázata: az adatok újabb magyarázata.
RILEY, J.C.: A regionális és az általános várható élettartam becslése: 1800–2001.
BARKALOV, N.B.: Az orosz termékenység mennyiségi változása az 1980-as években és az 1990-es évek elején.

2005. No. 4.

- SMIL, V.: A következő 50 év: kibontakozó irányzatok.
EDWARDS, R.D. – TULJAPURKAR, S.: Az élettartam különbözőségei és a halandósági konvergencia új kilátásai a fejlett országokban.

- TURRA, C.M. – GOLDMAN, N. – SEPLAKI, C.L. – GLEI, D.A. – LIN, Y-H. – WEINSTEIN, M.: A halandóság meghatározói az idősebb életkorban: a krónikus betegségek biológiai markereinek szerepe.
- LUTZ, W. – SKIRKBEKK, V.: Az időzítési hatásra kialakított politikák az alacsony termékenyséű országokban.
- CALDWELL, J.C.: A vagyon generációk közötti áramlásának hálózata.
- RILEY, J.C.: Az egészségi átmenet helye és ideje a Föld különböző területein.

2006. No. 1.

- MC NICOLL, G.: A Kelet-ázsiai demográfiai átmenet politikai tanulságai.
- ROSENFELD, M.J.: A fiatal szülővé válás, mint a társadalmi változások tényezője az Egyesült Államokban.
- MANTON, K.G. – GU, X. – LAMB, V.I.: A várható élettartam és az aktív élettartam hosszú távú trendjei az Egyesült Államokban.
- BASU, A.M.: Érzelmek és reprodukciós egészség.
- MESLÉ, F. – VALLIN, J.: Időben egymástól távolodó trendek az idős nők mortalitásában: Egyesült Államok és Hollandia versus Franciaország és Japán.
- HEILIG, G.K.: Sok kis Kína? A kínai provinciák gazdasági sokszínűsége.

POPULATION RESEARCH AND POLICY REVIEW

a KLUWER Akadémiai Kiadó és a Déli Demográfiai Egyesület folyóirata

2005. No. 4.

- DAVIS, E.E. – CONELLY, R.: Az helyi ár és az elérhetőség hatása a szülők döntéseire a gyermekgondozás igénybevételénél.
- GORMAN, B.K. – LANDALE, N.S.: A koraszülés és az asztma a Puerto Ricó-i kisgyermekek körében.
- CALDWELL, J.C.: A demográfusok részvétele a huszadik századi népesedéspolitikában: folytonosság vagy annak megszakadása?
- STOCKWELL, E.G. – GOZA, F.W. – BALISTERI, K.S.: Csecsemőhalandóság és társadalmi-gazdasági státusz: „óbor új palackban”.
- MC GEHEE, M.A.: Csecsemőhalandóság és társadalmi-gazdasági státusz: észrevételek Stockwell és szerzőtársai cikkéhez.
- HUMMER, R.A.: Jövedelem, faj és csecsemőhalandóság: észrevételek Stockwell és szerzőtársai cikkéhez.

2005. No. 5.

- BRANDON, P.D.: A nagyszülőkkel élő gyermekek segélyezése.
- GAGE, A.: Kapcsolat a nevelt gyermek iskolába járása és munkaerő-piaci részvétele között Ghánában.
- WAKABAYASHI, C. – DONATO, K.M.: A gyermekgondozás következményei: hatásai a női munkavállalásra és jövedelmekre.

- CONSTANTS, A. – MASSEY, D.S.: A németországi vendégmunkások munkaerő-piaci szegmentálódása és jövedelme.
- YORK, R.: A Kiotói Egyezmény aláírása: egy demográfiai magyarázat.
- JOHNSON, K.M. – NUCCI, A. – LONG, L.: Népesedési trendek a nagyvárosi és a nem nagyvárosi Amerikában: szelektív dekoncentráció és vidéki visszahatás.

2005. No. 6.

- HOTCHKISS, D.R. – ROUS, J.J. – SEIBER, E.E. – BERRUTTI, A.A.: Az anya- és csecsemővédelmi szolgálat igénybevétele valóban elősegítője-e a fogamzásgátlási gyakorlat kialakulásának? Egy több országra kiterjedő vizsgálat.
- LIU, X. – ENGEL, C.C. – KANG, H. – COWAN, D.: A veterán státusz hatása az idős amerikaiak halandóságára és ennek mechanizmusa.
- CRISSEY, S.R.: A terhesség tervezettségének hatása a gyermek fejlődésére és körülményeire: a szándékok és a fogamzásgátlási gyakorlat retrospektív vizsgálata.
- AGADJANIAN, V.: Ellentmondásokkal tele: a reprodukciós szándékok és fogamzásgátlás a szub-szaharai termékenységi átmenet során.
- WASSERMANN, M.R. – BENDER, D.E. – KALSBECK, W.D. – SUCHINDRAN, C.M.-MOUW, T.: Mintavétel a templomlátogatók köréből a latin bevándorló nők kutatásához.
- HAMIL-LUKER, J.: A közösségi támogatások igénybevétele a középiskolából kimaradt leányok körében.

2006. No. 1.

- YI, Z. – LAND, K.C. – WANG, Z. – GU, D.: Az amerikai háztartási változások és dinamikák: a ProFamy módszer alkalmazása és kiterjesztése.
- LIVINSTONE, G.: Nem, munkakeresés és tényleges munkavállalás a mexikói bevándorlók körében.
- POSTON, D.L. – CHANG, C-F. – DAN, H.: Termékenységi különbségek a kisebbségi és többségi etnikai csoportok között Kínában.
- RYAN, S. – MANLOVE, J. – HOFFERTH, S.L.: Állami jóléti politika és házasságon kívüli születések.

POPULATION STUDIES

A Londoni Közgazdasági Főiskola Népeségvizsgáló Bizottságának folyóirata

2005. No. 3.

- HELLERINGER, S. – KOHLER, H.P.: Szociális hálók, a rizikó észlelése és változó magatartások a HIV/AIDS-el kapcsolatban: egy longitudinális vizsgálat újabb eredményei.
- GUILLOT, M.: A halandóság változásának momentuma.
- ZIMMER, Z. – DAYTON, J.: Gyermekkel és unokával élő idősebb felnőttek a szub-szaharai Afrikában.

- SAARELA, J. – FINNAS, F.: Halandósági egyenlőtlenségek két honos népességi csoport között.
- EDVINSSON, S. – BRANDSTROM, A. – ROGERS, J. – BROSTRÖM, G.: Magas rizikójú családok: a csecsemőhalandóság egyenlőtlen eloszlása a XIX. századi Svédországban.
- YABIKU, S.T.: A nem-családi környezetben szerzett tapasztalatok hatása a házasságkötési korra gyors társadalmi változások közepette.
- BLACKER, J. – OPIYO, C. – JASSEH, M. – SLOGGETT, A. – SSEKAMATTE-SSEBULIBA, J.: Termékenység Kenyában és Ugandában: az irányzatok és a meghatározó tényezők összehasonlító elemzése.
- VAN DALEN, H.P. – RONENEWOLD, G. – FOKKEMA, T.: Az átutalások hatása a kivándorlási szándékokra Egyiptomban, Marokkóban és Törökországban.

2006. No. 1.

- GIOVANNA MERLI, M. – HERTOOG, S. – WANG, B. – LI, J.: A HIV/AIDS terjedésének modellezése Kínában: a szexuális úton való terjedés szerepe.
- SHELLEKENS, J. – VAN POPPEL, F.: A házas termékenység vallás szerinti különbségei Hágában, 1860–1909.
- SCHOENI, R.F. – LIANG, J. – BENNETT, J. – SUGISAWA, H. – FAKUYA, T. – KOBAYASHI, E.: Az öregkori egészségmegőrzés és fogyatékoság trendjei Japánban, 1993–2002.
- HURT, L.S. – RONSMANS, C. – THOMAS, S.L.: A születések számának hatása a nők halandóságára: a bizonyítékok rendszerezett áttekintése a termékenységüket befejezett nők körében.
- ROSINA, A.: A hosszú távú továbbélés modelljének alkalmazása a nuptialitási adatok elemzésében.
- KUATE-DEFO, B.: A szoptatás korai megszakítása okainak helytállósága: kétváltozós valószínűségi modell és mintavétel együttes alkalmazása a malajziai 1976–77. és 1988–89. évi felvételek eredményeinek felhasználásában.
- ROBINE, J.M. – CASELLI, G. – RASULO, D. – COURNIL, A.: Különbségek a százévesek nemi arányában: különbségek Észak- és Dél-Olaszország között 1870-től.

POPULATION TRENDS

az Egyesült Királyság Nemzeti Statisztika Hivatalának folyóirata

2006. No. 121.

- BLACKWELL, L. – AKINWALE, B. – ANTONATOS, A. – HASKEY, J.: Új kutatási lehetőségek a Statisztikai Hivatal 2001 utáni longitudinális felvételének felhasználásával.
- BUXTON, J. – CLARKE, L. – GRUNDY, E. – MARSHALL, C.E.: A gyermekkor hosszú árnyéka: összefüggések a szülő és a gyermekek társadalmi hovatartozása, az iskolai végzettség és az első gyermek születésének időzítése között; a statisztikai Hivatal longitudinális vizsgálatának eredményei.

- RENDALL, M. – COUET, C. – LAPPEGARD, T. – ROBERT-BOBÉE, I. – RONSEN, M. – SMALLWOOD, S.: Az első születések életkor és iskolai végzettség szerint Angliában, Franciaországban és Norvégiában.
- PLATT, L. – SIMPSON, L. – AKINWALE, B.: Az etnikai csoportok stabilitása és változása Angliában és Walesben.

2006. No. 122.

- POPULATION AND DEMOGRAPHY DIVISION, ONS: Az Egyesült Királyság népessége a XXI. század kezdetén.
- LITTLEFIELD, M. – FULTON, R.: Népszámlálási becslések: a visszszámítás módszertana, 1992–2000.
- REES, P. – PARSONS, J. – NORMAN, P.: A számlálókörzeti népesség- és háztartás-szám megállapítása a 2001. évi népszámlálásnál.
- HASKEY, J.: Együttélési viszonyok a jelenlegi Angliában: egy társ, aki máshol lakik és a látogató párkapcsolat (LAT).

2006. No. 123.

- SHAW, C.: Az Egyesült Királyság és alkotó részeinek a 2004. évi adatokon alapuló népesség-előrejelzése.
- LARGE, P. – GHOSH, K.: Módszerek Anglia etnikai népességeinek régiók szerinti becslésére.
- TOMASSINI, C.: Nagy-Britannia legöregebb lakói: az utóbbi húsz év változásai.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT

a Német Szövetségi Népszámtudományi Intézet folyóirata

2005. No. 1.

- LIPPS, O. – BETZ, F.: Kelet- és Nyugat-Németországra vonatkozó sztohasztikus népesség-előrejelzések.
- MAI, R.: Demográfiai öregedés Németországban.
- LEBOK, U. – DÖRING, K.: Az öregedés hatása a vásárlási szokásokra és a márkahűségekre.
- SCHULZ, R.: Népesedés és környezet.
- VERWIEBE, R.: Az Európán belüli vándorlás okai.