

DEMOGRÁFIA

63. ÉVFOLYAM, 1. SZÁM

Budapest
2020

Az MTA Demográfiai Bizottsága és
a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
Folyóirata
Alapítás éve: 1958

A Population Quarterly of the Committee for Demography
of the Hungarian Academy of Sciences
and the Hungarian Demographic Research Institute
Founded in 1958

A szerkesztő bizottság tagjai | Editorial board
BARTUS Tamás, BUKODI Erzsébet, DÖVÉNYI Zoltán, ELEKES Zsuzsanna, GÁBOS András,
GÁL Róbert Iván, GÁRDOS Éva, JANKY Béla, JÓZAN Péter, HOÓZ István, KOVÁCS Erzsébet,
RÓBERT Péter, SPÉDER Zsolt (elnök), TAKÁCS Judit, TOMKA Béla, TÓTH Pál Péter, VALUCH Tibor

Szerkesztőség | Editors
KAPITÁNY Balázs főszerkesztő | editor-in-chief
ŐRI Péter szerkesztő | editor
MURINKÓ Livia szerkesztő | editor
PAKOT Levente szerkesztő | editor
TÖRŐ Ágnes szerkesztőségi titkár | editorial secretary

A kiadvány a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával készült.

Kiadja a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató

Olvasószerkesztők: Nagy Ildikó és Törő Ágnes
Design: Anagraphic
Tördelőszerkesztő: Simonné Horváth Gabriella
ISSN 0011-8249

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Kolos Krisztina – Kenesei Zsófia – Kiss Kornélia – Kovács Edina – Michalkó Gábor – Pinke-Sziva Ivett: Az ageizmus kialakulására ható tényezők a magyar fiatalok és idősek körében	5
Gábrriel Dóra – Horváth Veronika: Visszatérő migránsok transznacionális gyakorlatai a hazatérést megelőzően	35
Bálint Lajos: A javuló iskolázottság hatása az élettartamokra Magyarországon	73
Banyár József: A kevés gyermek közgazdasági szükségszerűség, vagy csak egy rossz mechanizmus következménye? – hozzászólás Mihályi Péter tanulmányához	113
SZERZŐINKNEK	127
MEGRENDELŐLAP	131

CONTENTS

STUDIES

Krisztina Kolos – Zsófia Kenesei – Kornélia Kiss – Edina Kovács – Gábor Michalkó – Ivett Pinke-Sziva: Antecedents of ageism among younger and older adults in Hungary	5
Dóra Gábrriel – Veronika Horváth: Transnational practices of returning migrants prior to their return	35
Lajos Bálint: The impact of improving education on life expectancy in Hungary	73
József Banyár: Few children are economic necessity or just a consequence of a bad mechanism – Post for the study of Péter Mihályi	113
SZERZŐINKNEK (FOR OUR AUTHORS)	127
MEGRENDELŐLAP (ORDER FORM)	131

AZ AGEIZMUS KIALAKULÁSÁRA HATÓ TÉNYEZŐK A MAGYAR FIATALOK ÉS IDŐSEK KÖRÉBEN*

**Kolos Krisztina – Kenesei Zsófia –
Kiss Kornélia – Kovács Edina –
Michalkó Gábor – Pinke-Sziva Ivett**

ÖSSZEFOGLALÓ

Az étellel való elégedettség egyik fontos alakítója, hogy az egyes generációk milyen attitűdöt mutatnak más generációk irányában. Az utóbbi időben kedvezőtlen tendenciák érezhetők ebben a tekintetben; az egyes generációk hajlamosak a negatív attitűdök, előítéletek kialakítására, a sztereotip gondolkodásra vagy diszkriminációra. Ezt a jelenséget a szakirodalom „ageism”-nek nevezi. Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy Magyarországon mennyiben jelenik meg a kor-alapú sztereotip gondolkodás, előítélet vagy diszkrimináció akár a fiatalok, akár az idősebbek körében, ezeket mennyiben befolyásolják demográfiai és viselkedésbeli változók. Az adatfelvételre 2018 decemberében került sor kérdőíves megkérdezés keretében. Eredményeink szerint a fiatalabb és az idősebb felnőttek eltérően gondolkodnak egymásról, de mindkét korosztály esetében a másik csoporttal való kapcsolatok minősége csökkentheti a sztereotip gondolkodást, előítéletet vagy diszkriminációt. A különböző érintetteknek, döntéshozóknak törekedniük kellene arra, hogy az egyes generációk pozitív tapasztalatokat szerezhessenek a korcsoportjukon kívüli emberekkel is.

Tárgyszavak: ageizmus, sztereotípiá, előítélet, diszkrimináció, generációk, szubjektív életminőség

* Köszönetnyilvánítás: A kutatás a „Fenntartható, intelligens és befogadó regionális és városi modellek” (EFOP-3.6.2-16-2017-00017) Társadalmi Innováció főirány keretében valósult meg.

Kolos Krisztina, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Marketingmenedzsment Tanszék
E-mail: krisztina.kolos@uni-corvinus.hu

Kenesei Zsófia, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Marketingmenedzsment Tanszék
E-mail: zsofia.kenesei@uni-corvinus.hu

Kiss Kornélia, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Turizmus Tanszék
E-mail: kornelia.kiss@uni-corvinus.hu

Kovács Edina, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Turizmus Tanszék
E-mail: kovacs.edina@stud.uni-corvinus.hu

Michalkó Gábor, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Turizmus Tanszék
E-mail: gabor.michalko@uni-corvinus.hu

Pinke-Sziva Ivett, Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet,
Turizmus Tanszék
E-mail: ivett.sziva@uni-corvinus.hu

BEVEZETÉS

Ma már világszerte elfogadott vélekedés, hogy a mindenkori kormányoknak a gazdasági mutatókon túl az emberek szubjektív jóllétét és életminőségét meghatározó tényezőkkel is foglalkozniuk kell. A szubjektív jóllét fogalmát alkotó dimenziók, az egyéni és a társadalmi jóllét ugyanakkor nem mindig kerül összhangba. Az egyéni dimenzió fejezi ki, hogy az egyén mennyire elégedett az életével, mennyiben vannak inkább pozitív érzései, gondolatai, milyen az önbizalma, míg a társadalmi jóllét utal az egyén más emberekkel való kapcsolatainak minőségére, akár családtagokkal, barátokkal vagy egy tágabb közösséggel kialakított kapcsolatrendszerére. A szubjektív jóllét alakulásában, amit a szociológiában elégedettséggel vagy boldogsággal közelítenek, a társas kapcsolatok jelentősége kiemelkedő (Lengyel és Jánky, 2003).

A European Social Survey felmérései szerint (2006–2007) a nők általában a társadalmi jóllét dimenziójában kapnak pozitívabb értékelést, míg a férfiak az egyéni jóllét terén tűnnek sikeresebbnek. Különbségek mutatkoznak az egyes korosztályok szerint is; míg a fiatalok a legtöbb jóllét mutató tekintetében kedvezőbb képet mutatnak, a társadalom iránt az átlagosnál alacsonyabb mértékű bizalmat érznek.

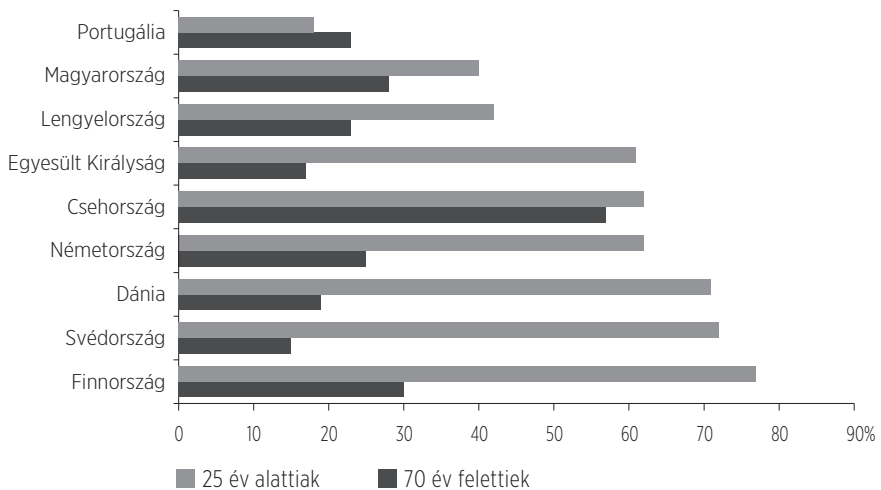
A társadalmi kapcsolatrendszerek egyik fontos alakítója az egyes generációk közötti kapcsolatok; pontosabban az, hogy hogy az egyes generációk milyen attitűdöt mutatnak más korosztályok irányában, mennyire keresik vagy kerülnek az egymással való interakciókat. Az utóbbi időben kedvezőtlen tendenciák érezhetők ebben a tekintetben; az egyes generációk hajlamosak a sztereotip gondolkodásra, előítéletek kialakítására, vagy a diszkriminatív viselkedésre. Ezt a jelenséget a szakirodalom „ageism”-nek nevezi, magyar megfelelőként pedig az *ageizmus* (Jászberényi, 2010) kifejezés jelent meg a hazai tudományos és tudománynépszerűsítő kiadványokban. Az ageizmus az eddigi kutatási eredmények alapján leginkább az idősebbekre irányul, noha feltehetően az idősök is vélekedhetnek negatívan a fiatalokról (Hutchison et al., 2010; Drury et al., 2016; Allan and Johnson, 2008).

A World Health Organization felhívja a figyelmet e jelenség veszélyeire. A témakör érzékenységét és összetettségét – más jellegű sztereotípiákkal és előítéletekkel szemben – az adja, hogy noha az idősök egy külsődleges csoportnak számítanak a fiatalok számára, de egyben egy olyan csoportnak, ahova majd a jövőben tartozni fognak. Ma már a kutatók elismerik, hogy az, ahogyan a társadalom gondolkodik az egyes korosztályokról, meghatározza a társadalmi szerepvállalásukat. Ez leginkább az időseket érinti, mivel az öregedés társadalmi

megítélése, különösen a nők esetében továbbra is kedvezőtlen, ami önmagában okot adhat a kirekesztő vagy esélyegyenlőséget nem biztosító üzleti gyakorlatra (Officer and de la Fuente Núñez, 2018).

Az European Social Survey egyik kutatási fordulójában¹ kiemelten foglalkozott az ageizmus jelenségével. 2012 az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás éve volt. Hogy mennyire aktuális jelenségről van szó, azt az 1. ábra is szemlélteti, ahol láthatjuk azon 25 év alattiak, illetve 70 év felettek arányát, akik előítéletet tapasztaltak a felmérést megelőző 12 hónapban. Megállapíthatjuk, hogy az egyes európai országokban az ageizmus jelen van, noha eltérő mértékben. A 70 év felettek vonatkozásában az értékek 15 (Svédország) és 57% (Csehország) között mozognak. A fiatal, 25 év alatti korosztályba tartozók leginkább Finnországban (77%) és legkevésbé Portugáliában (18%) találtak előítéletekkel. Ezen eltérések mögött állhat az, hogy mennyiben észlelik a megkérdezettek ennek jelentőségét, mennyiben hajlandók azt megfogalmazni, de minden bizonnyal mérvadóak a kulturális hatások is.

1. ábra: Ageizmus megélése a 25 év alattiak és a 70 év felettek körében (néhány kiválasztott országban)



Forrás: ESS, 2008/2009.

¹ http://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS1_5_select_findings.pdf, 15. oldal.

Az ageizmus jelenségének viszonylag kevés figyelmet szenteltek eddig a kutatók. Az is jellemző, hogy az idősebbekkel szembeni sztereotípiák, előítéletek, diszkrimináció gyakrabban jelennek meg kutatási témaként, a fiatal felnőttekkel szembeni sztereotípiák, előítéletek és diszkrimináció vizsgálata pedig háttérbe szorul. Kutatásunkban mindkét nézőpontot megjelenítjük. Elsőként a téma szakirodalmát mutatjuk be; meghatározzuk az ageizmus jelentését és kiemeljük a generációk közötti kapcsolatok jelentőségét. Ezt követően ismertetjük egy kérdőíves megkérdezés eredményeit, amely az ageizmust meghatározó tényezőket vizsgálja mindkét korosztályban.

AZ AGEIZMUS FOGALMA

Az ageizmus meglehetősen összetett fogalom. Noha kutatásának vannak hagyományai, az utóbbi időben határozott törekvés érezhető a nemzetközi szakirodalomban a fogalom pontosabb meghatározására, és ezzel összefüggésben a mérési módszertanának újrágondolására.

Számos kutatásban az ageizmus a sztereotip gondolkodás egyfajta megnyilvánulásaként kerül definiálásra, ezért kutatásunk fő konstrukciójának meghatározásánál indokolt a sztereotípiák fogalmából kiindulni. A sztereotípiákat a hazai és a nemzetközi szakirodalom absztrakt kognitív reprezentációknak tekinti, amelyek egy adott csoportra jellemző általánosításokat, benyomásokat jelenítenek meg az oda tartozók külső jegyeivel, személyiségével, vagy éppen viselkedésével kapcsolatban. Kialakulásukat eredményezheti a valóság eltorzítása, a tények mellőzése, vagy akár elszigetelt tényleges esetek jelentőségének felnagyítása (Csepeli, 1991).

A sztereotipizáció jelensége a *társadalmi kategorizálás* fogalmán alapul. Ennek során az egyén rendszerezi a körülötte levő világgal kapcsolatos tudását, és e rendszer orientálja identitásának kialakításában. Allport (1999, 49. o.) megfogalmazásában „*az emberi pszichikum kategóriák segítségével képtelen lenne a gondolkodásra, kialakulásuk után a kategóriák a normális előzetes ítélet alapjául szolgálnak*”. Az előzetes ítélet nyilván nem vezet szükségszerűen előítéllethez, csak akkor, ha az rugalmatlan, azaz az új ismeretek sem képesek változtatni rajtuk. A sztereotipizáció fogalma ugyanakkor ellentmondásos; Hunyady (2001: 1.) szerint a sztereotípiák „*a társadalomkép mozaikdarabjai*”, és szükséges szerepet töltenek be mások, illetve magunk észlelésében, és szabályozzák a társadalmi kapcsolatokat.

A sztereotipizáció tanulmányozásának számos kontextusa van; a szakirodalomban gyakran találkozhatunk etnikumokkal (Bakó et al., 2006), nemekkel (Kovács, 2007; Pálóczi és Nagy, 2017), egyes nemzetekkel szembeni sztereotip gondolkodással (Hunyady, 2001; Malota, 2003). Az életkor vonatkozásában leginkább az idősek kerülnek a figyelem középpontjába, például a munkahelyi együttműködés során fellépő sztereotípiák kapcsán (Daxkobler, 2005).

Érdekes jelenség a *metasztereotípi*a (Fowler and Gasioerek, 2018), azaz annak feltevése, hogy más, külső csoportnak valamilyen negatív véleménye van az egyénről társadalmi identitása alapján. Az életkor alapján kialakuló metasztereotípiák esetében ez azt jelenti, hogy az idősek feltételezik, hogy a fiatalok az idősek viselkedésével, jellemvonásaival kapcsolatban negatív vagy pozitív jellegű előfeltevésekkel élnek. Ennek számos következménye is lehet a tényleges viselkedésre. Például, ha az idősek úgy vélik, hogy más korcsoportok szerint kognitív képességeik az idő múlásával kedvezőtlenül változnak – az attól való félelemből, hogy e negatív sztereotípiák beigazolódnak –, csökkenhet az innovációk elfogadására való nyitottságuk.

Az ageizmus fogalma a hazai szakirodalomban eddig kevésbé jelent meg, így a fogalmi meghatározásnál nemzetközi szakirodalmi forrásokra támaszkodunk. A fogalom tisztázásához érdemes visszanyúlni a korai definíciókhoz. Az első meghatározás Butler (1969) nevéhez kötődik, aki a fogalmat egy csoport valamely más csoporttal szembeni előítéletével azonosította. Egy későbbi definícióban (Butler, 1975) az ageizmus fogalmát úgy értelmezte, mint *szisztematikus sztereotipizáció és diszkrimináció folyamata, amely egyes emberekre irányul pusztán azért, mert „öregnek”, amit azzal folytat, hogy „hasonlóan, mint a rasszizmus vagy a szexizmus faji vagy nemi alapon”* a *Why Survive? Being Old in America* Pulitzer-díjas könyvében. E korai, klasszikusnak számító meghatározás mai napig érvényesül a témával kapcsolatos kutatásokban (Barnett and Adams, 2018; Iweins et al., 2013; Wurtele and Maruyama, 2013).

Ez a definíció azonban korántsem kapott teljes támogatást tudományos körökben. Egyrészt a megfogalmazás azt sugallja, hogy a társadalom felosztható „*mi és ők*” csoportokra, így az idősek, akiket diszkrimináció érhet teljesen más kategóriába tartoznak, mint a többségi társadalom. Iversen és szerzőtársai (2009) az ageizmus fogalom fejlődését áttekintő munkájukban az „öreg” szó használatát sem tartják szerencsésnek, hiszen az öreg kornak nincs pontos meghatározása. Az, hogy ki, mikortól tekinthető „öregnek”, egy társadalmi konstrukció bizonytalan határvonalakkal. Nem indokolt szerintük továbbá a többi „izmushoz” való hasonlítás sem, hiszen mindenki előbb vagy utóbb ehhez a külső csoport-hoz fog tartozni, sőt a korhoz kötődő diszkrimináció gyakran észrevétlen marad,

és semmiféle szankció nem éri azokat, akik negatív megnyilvánulásokat tanúsítanak.

A későbbi kutatásokban egyre hangsúlyosabbá vált az ageizmus három dimenziójának figyelembevétele. Az első a kognitív komponens (például „az idős ember teher a társadalom számára”), a második az emocionális komponens (például „nem szeretek beszélgetni idős emberekkel”) és a harmadik a viselkedésbeli összetevő (például „igyekszem elkerülni az idősek társaságát). E felosztásban a kognitív dimenzió jeleníti meg a sztereotípiát, az érzelmi dimenzió az előítéletet, a viselkedésbeli összetevő pedig a diszkriminációt (Ayalon et al., 2019).

A téma kutatásának fejlődésével ugyanakkor árnyaltabbá vált az ageizmus koncepcionizálása, amelyről kiváló áttekintést olvashatunk Iversen és szerzőtársai (2009), valamint Ayalon és szerzőtársai (2019) munkáiban. A szisztematikus szakirodalmi áttekintések alapján látható az is, hogy a hármas tagozódás mellett az ageizmus lehet explicit, azaz tudatos szinten megjelenő, illetve implicit, azaz tudattalan, rejtett viselkedés. Megkülönböztethetünk továbbá negatív („az idős emberek lassúak”) és pozitív sztereotípiákat („az idős emberek bölcssek”), valamint e vélekedések irányulhatnak mások („szeretek vicceket mondani idős emberekről”), illetve önmagunk felé („foglalkoztat a saját öregedésem”).

A koncepció ilyen szofisztikált megjelenése azonban nem jellemző az empirikus munkákban, sőt a fogalom multidimenzionalitása sem nyert eddig egyöntetű megerősítést. A mérési kérdésekről egy külön pontban még szót ejtünk. A témában végzett kutatásokra jellemző továbbá az is, hogy noha a koncepció meghatározásánál hangsúlyozzák, hogy az ageizmus akár fiatalokra is irányulhat, az empirikus kutatások tervezésénél inkább az időseket érintő hátrányos megkülönböztetést vizsgálják, mintegy relevánsabbnak ítélve ez utóbbi csökkentését.

Kutatásunkban az ageizmus fogalmát egy átfogó koncepcióként értelmezzük, amely magában foglalja az életkor alapján kialakuló sztereotípiákat, előítéleteket és diszkriminációt. Mind pozitív és negatív felfogásokat, érzéseket és viselkedésformákat is tükrözhet, valamint irányulhat fiatalabb és idősebb korcsoportokra is.

Az ageizmus fogalmához szorosan kötődik az az életkor változásával kapcsolatos szorongás, amit *öregedési szorongásnak* is nevezhetünk (aging anxiety). De míg az előbbi azt fejezi ki, hogy hogyan vélekedik a társadalom (fiatalok) egy adott korcsoportról (idősekről), az életkor változásával kapcsolatos szorongás az egyén saját magával és a jövőjével kapcsolatos érzéseit jeleníti meg. Az öregedési szorongást nagymértékben befolyásolják az öregedéssel kapcsolatos ismeretek és tapasztalatok (Barnett and Adams, 2018).

GENERÁCIÓK KÖZÖTTI INTERAKCIÓK

A koralapú sztereotípa és előítélet megközelíthető a *konfliktuselmélet*, szűkebben véve a generációs konfliktuselmélet nézőpontjából is. Csizmadia (2014) a társadalmi konfliktus kutatással kapcsolatos áttekintésében egyik fontos kutatási irányzatként említi az intergenerációs konfliktusokat, öregedést. Szabó és Kiss (2013) pedig különbséget tesznek generációs és korosztályi konfliktus között. Ez előbbi olyan társadalmi csoportok között alakulhat ki, amelyek nagyon más sorsot éltek meg, más élettapasztalattal rendelkeznek, míg a korosztályi konfliktus pusztán abból adódhat, hogy valaki idős vagy fiatal, és ebből adódóan eltérő bánásmódban részesül, vagy eltérő önérdek-érvényesítést követ a különböző korcsoportok közötti jövedelemátcsoportosítások során (Janky, 2005).

A sztereotípa és az előítélet kialakulását nagymértékben befolyásolja az, hogy az egyének milyen korábbi személyes kapcsolataik vannak különböző társadalmi csoportokkal, így például az egyes életkorcsoportokkal. Ez a *kontaktelmélet* kiindulópontja, amely elsőként Allport (1954) munkásságában került megfogalmazásra. A mai társadalmakban ugyanakkor elég jellemző a koralapú elkülönülés, amit a közösségi média is felerősít. Az egyének jellemzően csak a saját korosztályukkal kommunikálnak már fiatal koruktól kezdve, és az egyes generációknak kevés alkalma van arra, hogy tapasztalatokat szerezzenek más generációkról. A sztereotípiák leküzdésének pedig egyik leghatásosabb eszközét a csoportok közötti interakciók jelenthetik (Pettigrew and Tropp, 2008). Az idősek vonatkozásában kutatási eredmények is igazolják, hogy a gyermek és a nagyszülő közötti kapcsolat pozitívan befolyásolja a későbbiekben az idősek megítélését (Tam et al., 2006). Az is kiderül ezekből a kutatásokból, hogy a kontaktus minősége fontosabb annak mennyiségénél. Az egyes generációk közötti programok, események alkalmasak arra, hogy ezen interakciók lehetőségét megteremtsék. Minél hosszabbak és minél inkább közös együttműködést, célokat igényelnek a kontaktusok, annál hatásosabb lesz azok eredménye.

Ennek az elvnek a megvalósítása azonban korántsem egyszerű. Albert (2016) átfogó keresztmetszeti kutatásában a 60 éves és annál idősebb magyar népesség kapcsolathálózatainak jellegzetességeit mutatja be. A kutatás egyik fontos megállapítása, hogy az idősebbeket kevésbé jellemzik erős és bizalmas kapcsolatok, sőt az életkor növekedésével a kapcsolati háló szűkül; a kapcsolatdepriváltak aránya az idős népéségen belül növekvő tendenciájú.

A generációk közötti kontaktusok az öregedési szorongás csökkentésében is segíthetnek, aminek elméleti alapját a *kiterjesztett kontaktelmélet* (extended contact theory) adja (Drury et al., 2016). A kiterjesztett kontaktelmélet azt a gondolatot jeleníti meg, miszerint annak ismerete, hogy a csoport egyes tagjainak pozitív kapcsolata van más csoporton kívüli tagokkal, önmagában javíthatja a csoporton kívüliekkel szembeni vélekedéseket. Ebben a kontextusban ez azt jelenti, hogy ha a fiatalok csoportjaiban egyeseknek pozitív kapcsolata van idősekkel, akkor ez javíthatja az idősek megítélését a csoport egészében. Így a fiatal korosztály az öregedési szorongás közvetlen megélése nélkül készülhet fel a későbbi közvetlen kapcsolatra.

A generációk közötti interakciók kérdéskörét egy tágabb perspektívába helyezi a társadalmi részvétel koncepciója. Ez a fogalom „*az idősebb emberek bevonását jelenti a szabadidős, szocializációs kulturális, edukációs és spirituális tevékenységekbe*” (Hewson et al., 2018: 3). A társadalmi részvétel az idősek mind szellemi, mind fizikai egészségére kedvező hatással van. Hogy ez mennyiben valósulhat meg, abban a szolgáltatóknak is nagy szerepe van. Nem véletlenül kerülnek a figyelem fókuszába az olyan kezdeményezések, mint a „korbarát” város, amely az idősek életminőségét is figyelembe veszi.

AZ AGEIZMUS MÉRÉSE

Az ageizmus koncepcionalizálása és mérése korántsem egyértelmű a szakirodalomban. Tágabb megközelítésben az *idősekkel kapcsolatos nézetekkel* (views on ageing – VoA) foglalkozó elméletek körébe sorolható. Ezen elméletek fejezik ki, hogy az egyén hogyan látja az idős embereket, az idősödést általában véve, továbbá hogyan viszonyul saját öregedéséhez. Feltehetően az idősekkel kapcsolatos nézetek kialakulása gyermekkorban kezdődik, de az életút során folyamatosan formálódik az idősekkel való tapasztalatok hatására. Klusmann és szerzőtársai (2020) egy átfogó elemzést készítettek a VoA-mérésekről; összesen 12 különböző koncepciót vizsgáltak, amelyeknek egyike az ageizmus. Az 1. táblázat tünteti fel az idősekkel kapcsolatos nézetek méréseinek jellemzőit.

A szakirodalomban alkalmazott mérések többsége egyéni szintű, explicit és kognitív jelenségeket vizsgál, többségük az idősödéssel kapcsolatos pozitív és negatív következményeket egyaránt figyelembe veszi. Az időperspektíva jellemzően nem jelenik meg a mérésekben, valamint az érzelmi és a viselkedésbeli szintek vizsgálata is ritka.

1. táblázat: Az idősekkel kapcsolatos nézetek (VoA) mérések jellemzői

Dimenzió	Érték
Tudatosság	implicit explicit
Dinamika	állapot folyamat
Megjelenés	kognitív szint – affektív szint – fiziológiai szint-viselkedés szintje
Komplexitás	egydimenziós – többdimenziós
Megfigyelési szint	egyéni – társadalmi
Időperspektíva	múlt – jelen – jövő
Írányultság	egyirányú (negatív tényezők számbavétele) – kétirányú (negatív és pozitív tényezők együttes számbavétele)
Stabilitás	kontextushoz kötődő – tartós személyiségvonás

Forrás: Klusmann et al., 2020 felhasználásával.

2. táblázat: Ageizmus skálák és jellemzőik

Skála neve	Referencia	Jellemzők	Fókusz	Példa az alkalmazására
Fraboni scale of ageism	Fraboni et al., 1990	29 tétel, 1–4 Likert-skála, affektív és kognitív elemek, explicit mérés	sztereotípiá, előítélet, diszkrimináció	Atkins, 2018 Helmes and Pachana, 2016
Aging semantic differential	Rosencranz and McNevin, 1969	32 tétel, 7 fokú szemantikus differenciál skála, explicit mérés	sztereotípiá	Gluth, Ebner and Schmiedek, 2010 Gonzales et al., 2017
Facts on aging quiz	Palmore, 1977, 1981	50 tételes, igaz vagy hamis állítás, explicit mérés	sztereotípiá	Van der Elst et al., 2014 Pennington et al., 2001
Kogan's attitudes toward older people	Kogan, 1961	34 tétel (17 pozitív és 17 negatív) 1–6 Likert-skála, explicit mérés	sztereotípiá, előítélet	Mansfield-Green et al., 2015 Erdemir et al., 2011

Az ageizmus koncepció mérése során is többféle skála alkalmazása terjedt el. Ezen skálák különböznek abban, hogy hogyan, milyen elméleti alapokra támaszkodnak a fogalom meghatározásánál, illetve abban is, hogy milyen belső konzisztenciával és érvényességgel bírnak, amennyiben ezeknek a vizsgálatára egyáltalán sok került. Ezek közül a 2. táblázatban az általunk feldolgozott szakirodalomban leggyakrabban alkalmazott skálákat emeljük ki.

KUTATÁSI MÓDSZERTAN

Kutatásunk során arra keressük a választ, hogy az ageizmust milyen egyéni tényezők alakítják. Megközelítésünk újszerűségét az adja, hogy egyrészt nemcsak az ageizmus meglétét vizsgáljuk, hanem az annak mértékét alakító tényezőket is, másrészt egyidejűleg elemezzük az idősekre és a fiatalokra irányuló ageizmust.

A következő kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

- Hogyan vélekednek az idősek a fiatalokról és a fiatalok az idősekről?
- Létezik-e az idősekkel kapcsolatos ageizmus a fiatalok körében, és ha igen, ennek mértékét milyen tényezők befolyásolják?
- Létezik-e fiatalokkal kapcsolatos ageizmus az idősek körében, és ha igen, ennek mértékét milyen tényezők befolyásolják?

A kutatási kérdések megválaszolásához kérdőíves megkérdezést alkalmaztunk 2018 decemberében. Az adatfelvétel fiatal és idős mintát is magában foglal. A fiatalok esetében online megkérdezést végeztünk, míg az idősek körében számítógéppel támogatott személyes megkérdezésre került sor. A kérdézet a Budapesti Corvinus Egyetem hallgatói végezték, a mintavétel életkor szerinti szűrőkritériumokat tartalmazó kényelmi mintavétel volt.

A mintaelemszám a fiatal mintában 600 fő, az idős mintában 317 fő. Az idős kor alsó határát 60 évben, a fiatal kor felső határát 35 évben határoztuk meg. A fiatal mintában a férfiak és a nők aránya 42, illetve 58%. A válaszadók jellemzően Budapesten és más megyei jogú városban élnek (75%). A megkérdezettek legmagasabb iskolai végzettsége a fiatal minta esetében döntően középfokú (83%), kisebb mértékben felsőfokú (13%), ezzel összhangban jellemzően nappali tagozatos hallgatók (73%), továbbá átlagos vagy az átlagosnál jobb észlelt anyagi helyzetben élők közül kerültek ki a megkérdezettek. Az idős minta esetében a férfi-nő arány 31, illetve 69%. Az érvényes válaszok szerint a fiatal mintához hasonlóan jelentős arányban élnek Budapesten vagy más megyei jogú városban (51%). Szintén magas arányban szerepelnek az idősebb megkér-

dezetek között középfokú és felsőfokú végzettséggel rendelkezők (43–43%). Az észlelt anyagi helyzet jellemzően mindkét minta esetében átlagos vagy annál jobb (3. táblázat).

3. táblázat: A fiatal és az idős minta alapjellemzői

	(%)	
	Fiatal minta, N=600	Idős minta, N=317
Nem		
Férfi	42	30
Nő	58	65
Hiányzó adat	0	5
Lakhely		
Budapest	47	34
Megyei jogú város	28	17
Város (nem megyei jogú)	16	27
Község	9	18
Hiányzó adat	0	4
Legmagasabb iskolai végzettség		
Általános iskola	4	8
Középiskola	83	43
Egyetem vagy főiskola	13	43
Hiányzó adat	0	6
Észlelt anyagi helyzet		
Átlagosnál rosszabb	7	7
Átlagos	47	55
Átlagosnál jobb	46	33
Hiányzó adat	0	5
Összes	100	100

Feltételezéseink szerint az ageizmust csökkentik a másik korosztállyal kapcsolatos tapasztalatok; relevánsnak tarjuk a kontaktus gyakoriságát, amely a másik korosztállyal való korábbi kapcsolatokra, tapasztalatok gyakoriságára utal. Hutchinson et al. (2010) kutatásának megfelelően a kontaktus gyakorisága mellett annak minőségét is vizsgáljuk.

További befolyásoló tényező lehet az időhöz való viszony: ezt a két korcsoportban másként értelmezzük. A fiatalok esetében az idő múlásával kapcsolatos negatív érzéseket, szorongást, a jövővel kapcsolatos bizonytalanságot vizsgáljuk, ami több kutatásban is releváns szempontnak bizonyult (Drury et al., 2016; Barnet and Adams, 2018). Az idős mintánál az idő múlását inkább a fiatalkorhoz való viszonyulás határozhatja meg. A nosztalgia fogalmának értelmezésekor

Holbrook (1993) meghatározásához nyúltunk vissza. A nosztalgia a múlt iránti vágyakozást jeleníti meg, ami egyben a jelen negatív értékelését is jelentheti („régebben minden jobb volt”). Feltételezéseink szerint a nosztalgiára való hajlam nehezíti a fiatalokkal szembeni pozitív attitűd kialakulását.

Az étellel való elégedettség, az életminőség általában egy optimista, pozitív hozzáállást eredményezhet, amelynek hatására a "bűnbakkeresés", mások hibáztatása kevésbé jellemző. Csökkentheti a metasztereotípiák aktiválását és a másik korcsoport érzelmi elutasítását.

A következő hipotéziseket fogalmaztuk meg a két vizsgált korosztály vonatkozásában.

H1: Az ageizmus mértéke a fiatalok körében annál nagyobb, minél kisebb az idősekkel való kontaktus gyakorisága, minél kedvezőtlenebb az idősekkel való kontaktusok minősége, minél alacsonyabb az észlelt életminőség és minél jelentősebb az öregedési szorongás.

H2: Az ageizmus mértéke az idősek körében annál nagyobb, minél kisebb a fiatalokkal való kontaktus gyakorisága, minél kedvezőtlenebb a fiatalokkal való kontaktusok minősége, minél alacsonyabb az észlelt életminőség és minél jelentősebb a nosztalgia érzése.

A változók operacionalizálásánál szakirodalmi forrásokra támaszkodtunk, az egyes skálák megbízhatóságát Cronbach alfa-értékek jelzik (*1. táblázat*). Az ageizmus operacionalizálásának alapja a Fraboni Scale of Ageism rövidített változata (Fraboni et al., 1990). Választásunk azért esett erre a mérőeszköze, mert illeszkedik az ageizmus általunk elfogadott koncepcionalizálásához; mind a sztereotípiákat, mind az előítéleteket és a diszkriminációt is méri, sőt a leggyakrabban alkalmazott skálák között ez az egyetlen, ahol mind a három dimenzió megjelenik. Emellett pozitív és negatív dimenziókat egyaránt tartalmaz. A legtöbb ageizmus méréshez hasonlóan explicit méréseket tartalmaz, amely az adatfelvételi módszerünkkel megvalósítható. A mérőeszköz kiválasztását meghatározta annak egyszerűsége, az állítások egyértelmű értelmezhetősége. A Likert-skálák alkalmazása különböző demográfiai háttérű populációkban is jól alkalmazható, szemben például a szemantikus differenciálskálával, vagy a tényyszerű tudás mérésével.

Indokolt volt azonban a skála rövidítése. Az eredeti 29 tételes skála megítélésünk szerint túl hosszú volt az idősebb válaszadók jellemzőit és a további kérdéseket is tartalmazó kérdőív hosszát tekintve. A kérdések kiválasztásánál figyelembe vettük a kulturális közeget, ahol a kérdésésre sor került, és azokat az állításokat, amelyek megítélésünk szerint a fennálló társadalmi normákkal

ellentétesek, kihagytuk („A tinédzserek öngyilkossága tragikusabb, mint az időseké.”). Kiegészítettük továbbá az eredeti skálát két olyan állítással, amelyek a metasztereotípa fogalmára utalnak („A legtöbb idős/fiatal helyteleníti a fiatalok/idősek életvitelét.” és „Az idősek/fiatalok többsége kerüli a fiatalok társaságát.”).

4. táblázat: A mérési konstrukciók jellemzői

A skála neve	Tételek száma	Cronbach alfa	Tételek száma	Cronbach alfa	Forrás
	fiatal minta		idős minta		
Ageizmus	15	0,77	15	0,74	Fraboni Scale of Ageism (Fraboni, Salstone, Hughes, 1990)
Kontaktus gyakorisága	5	0,63	3	0,78	Hutchinson, Fox, Lass, Matharu, Urzi, 2010
Öregedési szorongás	4	0,75	–	–	Drury, Hutchinson and Abrams, 2016
Nosztalgia	–	–	2	0,62	Holbrook, 1993
Kontaktus minősége	3	0,72	3	0,67	Hutchinson, Fox, Lass, Matharu and Urzi, 2010
Életminőség	3	0,75	3	0,76	Diener et al., 1985 Diener et al., 2010

A fiatal és az idős mintában megegyező méréseket használtunk az öregezési szorongás és a nosztalgia kivételével. A fiatal minta esetében a kontaktus mérésénél további két tételt is beiktattunk. Az életminőség mérésének a forrása két szubjektív jólléttel kapcsolatos konstrukció; az egyik az étellel való elégedettség (Diener et al., 1985), a másik pedig a társadalmi és pszichológiai prosperitás (Diener et al., 2010). Összességében a skálák megbízhatósága megfelelő. A skálatételeket a mellékletben tüntetjük fel.

HOGYAN VÉLEKEDNEK EGYMÁSRÓL AZ IDŐSEK ÉS A FIATALOK?

Eredményeink közül elsőként azt mutatjuk be, hogy a fiatal és az idős korosztály hogyan vélekedik egymásról. Az idős kor kezdetének megítélése a szakirodalmat is megosztja; elterjedt az úgynevezett kognitív kor (Barak, 1987) megnevezés, ami arra utal, hogy az egyén viselkedését sokkal inkább befolyásolja az, hogy hány évesnek érzi magát, mint az, hogy ténylegesen mennyi az életkora. A kor tehát gyakran egy észlelt, szubjektív változó, amit kutatásunk is megerősített. A fiatal megkérdezettek szerint átlagosan 60,7 életévnel kezdődik az időskor. Nem meglepő módon az idősek az időskor kezdetét valamivel későbbre helyezik, mint a fiatalok, átlagosan 64,5 évre.

Az időskor kezdetének megítélése eltérő képet mutat különböző országokban, sőt az időben is jelentősen változhat. Az 5. táblázatban látható, hogy két különböző időpontban készült adatfelvétel során milyen különbségek mutatkoznak az egyes országok között. A két adatfelvétel a European Social Survey (ESS) 2008–2009-es adatfelvétele, amely 16–100 éves válaszadókat foglal magában, a másik adatfelvétel az IPSOS adatfelvétele, amelyre 2018-ban került sor.

5. táblázat: *Hány éves kortól számít öregnek valaki? – átlagértékek országok és az adatfelvételek ideje szerint*

Ország	(korév)	
	ESS-adatok 2008/2009 (16–100 éves válaszadók)	IPSOS-adatok (16–64 éves válaszadók)
Belgium	64	70
Csehország	60	65
Franciaország	63	69
Egyesült Királyság	59	68
Németország	62	62
Magyarország	61	65
Románia	62	64
Spanyolország	62	66
Svédország	62	66
Törökország	55	65

Forrás: Swift and Steeden, 2020, 6. o.

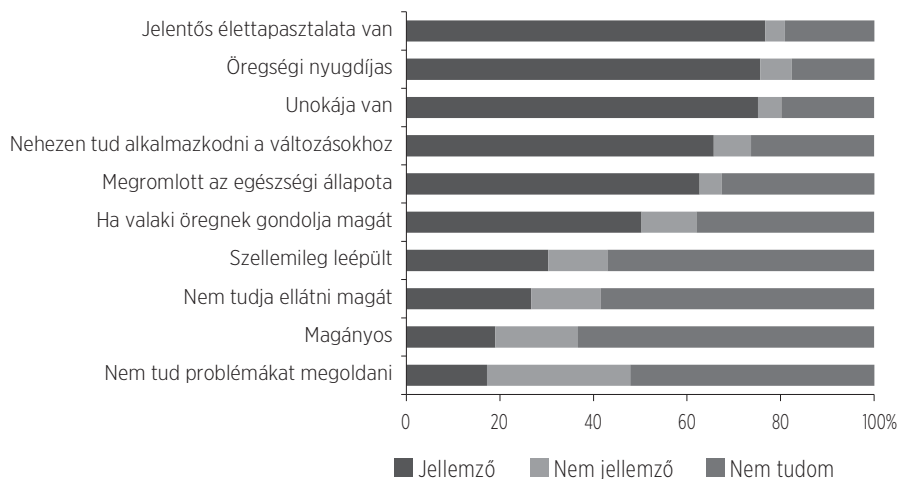
Swift és Steeden (2020) elemzése azt is megállapítja, hogy az „öreg kor” megítélése növekszik a válaszadó életkorával, valamint a magasabb iskolai végzettség, a jobb szubjektív egészségi állapot és az étellel való magasabb elégedettség szintén kitolják az „öreg kor” határát. Az eredmények azt is jelzik, hogy azokban az országokban, ahol magasabb az emberek iskolai végzettsége, magasabb mértékű társadalmi egyenlőségek vannak, az „öreg kor” későbbre tolódik. A nyugdíjba vonulás életkorának és a születéskor várható élettartamnak nincs szignifikáns hatása.

Az 5. táblázatban szereplő adatok közvetlenül nem hasonlíthatók össze a saját kutatási eredményekkel, hiszen az más életkor-megoszlású mintán készült, azonban az általunk is jelzett trendeket megerősíti, hiszen az életkor növekedésével az észlelt „öreg kor” is emelkedik. Kutatásunk szerint a fiatalok körében a demográfiai változóknak nincs jellemzően szignifikáns hatásuk az „öreg kor” kezdetének megítélésére, kivétel ez alól a válaszadó neme; a nők szerint valamivel később kezdődik az időskor (átlagérték: 61,3), mint a férfiak szerint (átlagérték: 59,9). Az idősek esetében pedig a válaszadó nemének nincs erre hatása, viszont a lakhelye már szignifikánsan befolyásolja az öreg kor kezdetének megítélését. A budapestiek körében magasabb az öreg kor észlelt határa (66,64), mint az ország más településein, különösen a községekben (63,7).

Az idősek jellemzőit (2. ábra) a fiatalok inkább a családi életciklus változásához kötik (például nyugdíjas, unokája van). A többi változó közül a jelentős élettapasztalat, a megromlott egészség és az alkalmazkodó képesség hiánya emelkednek ki. Viszonylag magas a „nem tudom” válaszok aránya is releváns szempontokban, mint amilyen a problémamegoldó képesség, a szellemi frissesség. Mindez jelzi, hogy a fiataloknak – valós tapasztalat hiányában – kevés fogalmuk van arról, hogy az időskor mivel is jár.

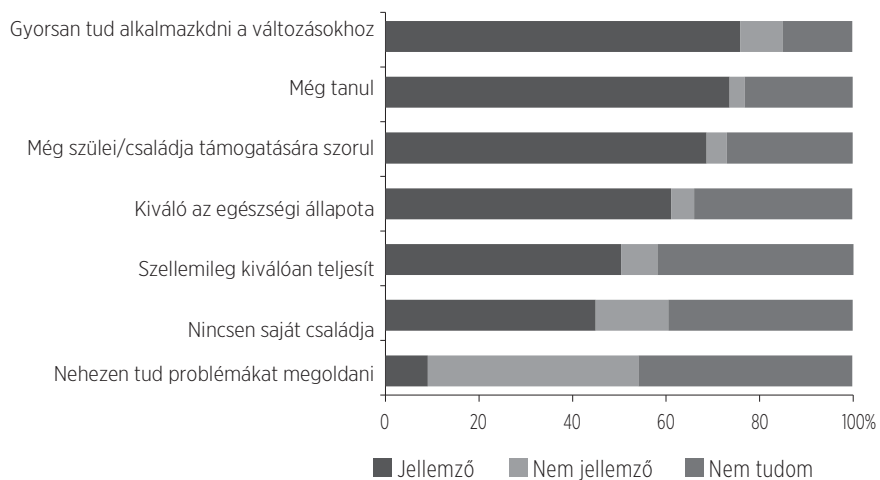
Az idősektől is megkérdeztük, hogy mi jellemzi a fiatalokat (3. ábra). Az idősek szerint a fiatalokat leginkább az jellemzi, hogy még tanulnak és/vagy a családjuk támogatására szorulnak, valamint gyorsan tudnak alkalmazkodni a változásokhoz. A fiatalokról alkotott vélemény összességében közepes vagy jó, de itt is nagy szórások jelentkeznek. Határozott elzárkózás a fiataloktól azonban nem jellemző. Az idősek esetében sokkal kevesebb a „nem tudom” válaszok aránya, hiszen az idősek is voltak valaha fiatalok, így úgy vélik – helyesen vagy helytelenül –, hogy jobban ismerik a fiatalokat. E különbség magyarázhatja a két generáció egymásról alkotott véleményének eltéréseit.

2. ábra: Az idősek jellemzői a fiatalok szemében, N=600



Forrás: saját adatgyűjtés.

3. ábra: A fiatalok jellemzői az idősek szemében, N=317



Forrás: saját adatgyűjtés.

A második és harmadik kutatási kérdésünk megválaszolásához először bemutatjuk az ageizmus skála tételeinek átlagértékeit, megvizsgáljuk ezen átlagértékek eltéréseit a válaszadók különböző demográfiai csoportjaiban, majd többváltozós regresszioelemzést végzünk mind a fiatal, mind az idős mintában.

A 6. táblázatból látható, hogy a megkérdezettekre összességében közepes mértékű ageizmus jellemző. A fiatalok körében az idősök irányában megnyilvánuló ageizmus valamivel magasabb, mint az idősök fiatalokkal szembeni negatív attitűdje.

A legmagasabb eltérések a következő szempontokban mutatkoznak:

1. A legtöbb idős/fiatal helyteleníti a fiatalok/idősök életvitelét.
2. A legtöbb idős/fiatal ember a múltban él/nem érdeklődik a múlt, nem lehet érdekes beszélgetésekre számítani tőlük.
3. Az idősök/fiatalok többet panaszkodnak, mint mások.
4. Az idősök/fiatalok többsége rossz véleménnyel van a fiatalokról/idősökről.
5. A legtöbb idős/fiatal ember akkor a legboldogabb, ha a saját korcsoportjába tartozó emberekkel van együtt.

Az idősök fiatalok körében való megítélése és a fiatalok idősök körében való megítélése leginkább az úgynevezett metasztereotípiákban (Fowler and Gasiorek, 2018) térnek el egymástól. Ez a koncepció arra utal, hogy a negatív attitűd alapja annak feltételezése, hogy a másik csoport kedvezőtlenül ítéli meg azt a társadalmi csoportot, ahová az egyén tartozik. A fiatalok például inkább vélik úgy, hogy az idősök helytelenítik az életvitelüket, vagy általában rossz véleménnyel vannak róluk, mint fordítva. Az idősök pedig azt gondolják, hogy a fiatalok nem igénylik a társaságukat, hanem inkább egymás között érzik jól magukat; ez a felfogás a fiatalokra kevésbé jellemző. Kritikus kérdésnek tűnik a múlthoz való viszony; az idősök a fiatalok múlthoz való viszonyát tekintve szkeptikusak, feltételezve, hogy nem igazán lehet érdekes beszélgetésekre számítani tőlük. A társadalmi kapcsolati háló és interperszonális kapcsolatok megítélésben is jelentősebbek az eltérések; a fiatalok jobban tartanak az idősebbektől való kapcsolatfelvételtől, mint fordítva, az idősebbek pedig inkább vélik úgy, hogy a fiatalok a saját korosztályukkal akarnak barátkozni, mint fordítva. A panaszkodás mint negatív viselkedésforma is kiemelhető; a fiatalok ebben a tekintetben is kedvezőtlenebb színben látják az időseket, mint fordítva.

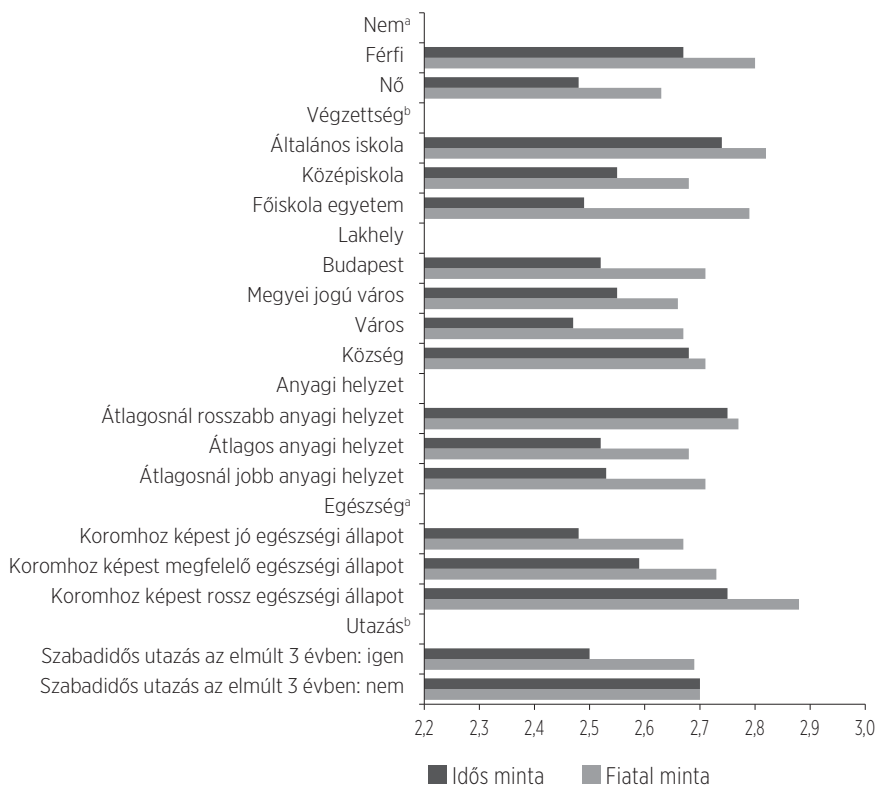
Megvizsgáltuk az ageizmus mértékét különböző demográfiai és viselkedésbeli változó szerint is, az eredményeket a 4. ábra mutatja. Az egyes átlagértékeket varianciaanalízis (ANOVA) alkalmazásával hasonlítottuk össze.

6. táblázat: Ageizmus az idősek és fiatalok körében

	Fiatal minta	Idős minta	Eltérés
Sok idős/ fiatal ember nem akar új barátokat szerezni, hanem a megszokott baráti köréhez ragaszkodik.	3,39	2,79	0,60*
A legtöbb idős/ fiatal ember a múltban él/ nem érdeklí a múlt, nem lehet érdekes beszélgetésekre számítani tőlük.	2,22	3,12	-0,90*
Az idősek/ fiatalok többet panaszkodnak, mint mások.	3,20	2,45	0,75*
Az időseknek/ fiataloknak nincs szükségük sok pénzre, hogy megéljenek.	2,32	1,96	0,36*
Az idősek/ fiatalok többségére nem lehet kisgyerekek felügyeletét bízni.	2,15	2,32	-0,17*
A legtöbb idős/ fiatal ember érdekes, egyedi ember. (fordított kódolás).	2,15	2,41	-0,26
Nem szeretem, ha idős/ fiatal emberek beszélgetést kezdeményeznek velem.	2,40	1,80	0,60*
Az időseknek/ fiataloknak a saját korosztályukból kellene barátokat találniuk.	2,75	3,05	-0,30*
Az időseket/ fiatalokat örömmel kellene fogadni a fiataloknak szánt rendezvényeken is. (ford. kódolás)	2,57	2,26	0,31*
Az idős/ fiatal emberek nagyon kreatívak tudnak lenni. (ford. kódolás).	2,58	2,06	0,52*
A legtöbb idős/ fiatal ember akkor a legboldogabb, ha a saját korcsoportjába tartozó emberekkel van együtt.	3,03	3,72	-0,69*
Az idősek/ fiatalok többsége rossz véleménnyel van a fiatalokról/ idősekről.	3,31	2,57	0,74*
A legtöbb idős/ fiatal helyteleníti a fiatalok/ idősek életvitelét.	3,56	2,59	0,97*
Az idősek/ fiatalok többsége kerüli a fiatalok/ idősek társaságát.	2,76	2,88	-0,12
Az időseknek sok jó történetük van. (fordított kódolás) A legtöbb fiatalról nem lehet érdekes beszélgetésre számítani.	1,87	2,14	-0,27*
Ageizmus mutatószáma	2,70	2,54	0,16*

Átlagértékek (1–5 Likert-skála); Idős minta: N=317, fiatal minta: N=600, *p<0.01.
Forrás: saját adatgyűjtés.

4. ábra: Az ageizmus mértéke különböző demográfiai és viselkedésbeli ismérvek szerint, ANOVA, F-próba



^a $p < 0.05$, fiatal és idős mintában.

^b $p < 0.05$, csak idős mintában.

Ageizmus mutatószám átlagértékei (1-5).

Forrás:saját adatgyűjtés.

Két olyan változócsoporthoz tartoznak az ageizmus mutató átlagértéke szignifikánsan eltér; a nem és az észlelt egészségi állapot. A nem szerinti különbségek markánsan érvényesülnek, eredményeink szerint a férfiak mindkét korcsoportban magasabb mértékű ageizmussal jellemezhetőek, mint a nők. Ez összefüggésben lehet azzal, hogy a nők nagyobb kapcsolati hálójával rendelkeznek és általában elégedettebbek az életükkel (Albert, 2016).

A másik releváns tényező pedig az észlelt egészségi állapot; a biológiai életkorhoz viszonyított egészségi állapot szerint képzett csoportokban eltérő

az ageizmus mértéke, legmagasabb az átlagértéke a relatív rossz egészségi állapotban lévők között. A fizikai akadályoztatottság gátolja a szubjektív jóllétet, akadályozza a társas kapcsolatok kialakulását, és felerősítheti az elzárkózást más társadalmi csoportoktól.

Úgy tűnik továbbá, hogy az idős korcsoport heterogénabb az ageizmus tekintetében, számos demográfia változó esetében találtunk szignifikáns különbséget az ageizmus átlagértékében, míg a fiatal mintánál csak a nemek és az észlelt egészségi állapot szerint képzett csoportokban voltak szignifikáns eltérések. Így például az idősebbek esetében a magasabb iskolai végzettségű csoportokban alacsonyabb az ageizmus mértéke, mint az alacsony iskolai végzettséggel bírók körében. A magasabb iskolai végzettség együtt járhat a nagyobb tájékozódással, az öregedés jelenségének pontosabb ismeretével. Az ismeretszerzéssel pedig csökkenthető a kirekesztő gondolkodásmód. Az utazás is lehetőséget teremt más demográfiai csoportokkal kapcsolatos tapasztalatszerzésre, ami szintén kedvezően befolyásolja az ageizmus mértékét.

AZ AGEIZMUST MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

Az ageizmust meghatározó tényezőket többváltozós regresszióelemzéssel vizsgáltuk mind az idős, mind pedig a fiatal minta vonatkozásában. A fiatalok körében az ageizmust befolyásoló tényezők hatását a 7. táblázat mutatja be.

7. táblázat: Ageizmus (1–5 skála) a fiatalok körében. Lineáris regressziós modell

	Standardizálatlan együtthatók		Standardizált együtthatók	Szignifikancia
	B	Standard hiba	Béta	
Konstans	3,529	0,133		0,000
Öregedési szorongás	0,078	0,019	0,147	0,000
Kontaktus gyakorisága	-0,043	0,030	-0,064	0,148
Kontaktus minősége	-0,236	0,028	-0,381	0,000
Életminőség	-0,019	0,023	-0,031	0,414

R²=21,6.

Forrás: saját adatgyűjtés.

A vizsgált független változók közül az időséssel való kontaktus minőségének és az öregedési szorongásnak van szignifikáns hatása a függő változóra. A standardizált Béta-együtthatók nagysága alapján megállapíthatjuk, hogy a kedvező tapasztalatnak fontosabb a szerepe (Béta=-0,381), ami a szakirodalmi eredményekkel is összhangban van; az időséssel eltöltött minőségi idő számottevően csökkentheti az ageizmust. A többváltozós regresszioelemzést az idős mintára is elvégeztük. A független változók közül a kontaktus minőségének van szignifikáns hatása a függő változóra, a standardizált Béta nagysága (Béta=-0,38) megegyezik a fiatal minta esetében kapott eredménnyel.

Az életminőség egyik modell esetében sem gyakorol számottevő hatást, míg a kontaktus ténye önmagában szintén nem meghatározó. Várakozásainkkal ellentétben a nosztalgia hatása sem szignifikáns.

8. táblázat: Ageizmus (1–5 skála) az időségek körében. Lineáris regressziós modell

	Standardizálatlan együtthatók		Standardizált együtthatók	Szignifikancia
	B	Standard hiba	Béta	
Konstans	3,650	0,244		0,000
Nosztalgia	0,042	0,030	0,087	0,171
Kontaktus gyakorisága	-0,080	0,041	-0,145	0,055
Kontaktus minősége	-0,236	0,046	-0,380	0,000
Életminőség	-0,013	0,046	-0,019	0,776

R²=27,9.

Forrás: saját adatgyűjtés.

Érdekes összefüggéseket kapunk, ha a regressziós modelleket külön értelmezzük nők és férfiak esetében (9. és 10. táblázat). A fiatal mintába tartozó válaszadók között az öregedési szorongás hatása meghatározóbb a férfiaknál (Béta=0,25, p<0.01), a nők esetében ez az együttható értéke jóval kisebb (Béta=0,12, p<0.01). A kapcsolatok minősége mindkét nem esetében a legfontosabb és hasonló nagyságú (Béta=-0,38, illetve Béta=-0,40). Úgy tűnik tehát, hogy a fiatal férfi válaszadók esetében az öregedési szorongás nagyobb valószínűséggel vezet ageizmushoz.

9. táblázat: Standardizált regressziós együtthatók nemek szerinti bontásban, fiatal megkérdezettek

	Férfiak		Nők	
	Béta	szignifikancia	Béta	szignifikancia
Öregedési szorongás	0,25	0,000	0,120	0,012
Kontaktus gyakorisága	0,01	0,936	-0,100	0,070
Kontaktus minősége	-0,38	0,000	-0,400	0,000
Életminőség	-0,09	0,121	0,001	0,979

Forrás: saját adatgyűjtés.

Az idős minta esetében is megvizsgáltuk a nemek hatását. A kapcsolatok minősége a férfiak esetében csökkenti leginkább a fiatalokkal kapcsolatos ageizmust (Béta = -0,54, $p < 0.01$), a nők esetében a kapcsolatok gyakorisága is szignifikáns hatással bír, és a kapcsolatos minősége kevésbé meghatározó, mint a férfiak esetében (Béta = -0,32 – kapcsolat minősége, Béta = -0,21 – kapcsolatok gyakorisága, $p < 0.05$).

10. táblázat: Standardizált regressziós együtthatók nemek szerinti bontásban, idős megkérdezettek

	Férfiak		Nők	
	Béta	szignifikancia	Béta	szignifikancia
Nosztalgia	0,19	0,083	0,05	0,518
Kontaktus gyakorisága	0,03	0,847	-0,21	0,018
Kontaktus minősége	-0,54	0,000	-0,32	0,001
Életminőség	0,01	0,940	-0,09	0,249

Forrás: saját adatgyűjtés.

ÖSSZEZGÉS

Az, hogy mi számít idős kornak, csak részben múlik a biológiai életkoron, szubjektív észlelés kérdése is. A kognitív kor koncepciója szerint az egyének viselkedését jobban meghatározza az, hogy hány évesnek érzik magukat, ezért az idős kor meghatározása az egyén megítélésén is múlik. Jellemzően az életkor előrehaladtával „nyílik ki az olló” a kognitív és a tényleges életkor között; más szóval az emberek hajlamosabbak évekkal fiatalabbnak érezni magukat a tényleges életkoruknál. E tendencia kutatásunkban is visszatükröződik, hiszen a fiatalok megítélése szerint mintegy négy évvel korábban kezdődik az időskor, mint az idősek véleménye szerint. A fiatalok idősek általi, illetve az idősek fiatalok általi jellemzése leginkább a családi életciklus változásához és kevésbé a kompetenciák megítéléséhez kötődik.

Ezzel összefüggésben megállapíthatjuk, hogy az ageizmus – a megkérdezték véleménye alapján – létező jelenség, noha mértéke közepes. Az idősek és a fiatalok egymásról alkotott véleménye ugyanakkor nem egymás tükörképei; míg a fiatalok negatív, kirekesztő gondolkodását inkább az elzárkózás igénye és közvetlen interakcióktól való aggodás vezérli, addig az idősebbeknél az előítéletek inkább abból adódnak, hogy a múlthoz való eltérő viszonyuk következtében nem lehet értékes interakciót létrehozni.

Két generáció egymásról alkotott véleményének eltéréseiben szerepet játszhatnak az élettapasztalatok. A fiatalok esetében az idősekkel kapcsolatos vélekedésekben magasabb a „nem tudom” válaszok aránya, ami jelzi, hogy a fiataloknak – valós tapasztalat hiányában – kevés fogalmuk van arról, hogy az idősödés mivel is jár. Az idősek esetében sokkal kevesebb a bizonytalanok aránya, hiszen az idősek is voltak valaha fiatalok, így úgy vélik, – helyesen vagy helytelenül – hogy jobban ismerik a fiatalokat.

Működik továbbá a metasztereotípiá jelensége is, ami szerint az idősek feltételezik, hogy a fiatalok nem akarnak kapcsolatba kerülni velük, hanem inkább a saját korcsoportjukhoz ragaszkodnak, a fiatalok meg azt feltételezik, hogy az idősek rossz véleménnyel vannak róluk.

A megkérdezettek demográfiai háttere csak kismértékben befolyásolta az eredményeinket. Nemek szerint azonban több változó tekintetében is szignifikáns eredményeket kaptunk, például az „öreg kor” kezdetének megítélésében, vagy akár az ageizmus mértékében. A nemek szerinti különbségek magyarázata feltehetően további kutatásokat igényel. Az egyén szubjektív jóllétével szorosan összefügg az észlelt egészségi állapota, amely szerint különböző mértékű ageizmust mértünk.

Fontos eredménynek érezzük azt, hogy kutatási eredményeink szerint a kapcsolatok minőségének és mennyiségének eltérő a hatása. Mindkét mintában az ageizmust leginkább csökkentő tényező a másik korcsoporttal való interakciók minősége. Számos pozitív kezdeményezésről is olvashatunk a szakirodalomban, amelyek célzottan teremtettek közös tevékenységet, célokat a fiatal és az idős korosztály számára. Cook et al. (2018) például művészeti események kapcsán mutatták be az attitűdök javulását.

Az emberek időhöz való viszonyulása (múlt vagy jövő) is hatással van az öregedés megélésére. A fiatalok esetében az öregedéssel kapcsolatos félelmek vezethetnek negatív attitűdök kialakulásához. Az öregedéssel kapcsolatos ismeretek (ezt kutatásunkban nem mértük) segíthetnek abban, hogy a fiatalok megbirkózzanak ezekkel az érzésekkel. Másik oldalról, a nosztalgia – várakozásainkkal ellentétben – nem befolyásolja az ageizmust. Feltehetően azért, mert a nosztalgia pozitív érzéseket is jelenthet, amely megakadályozza a negatív, előítéletes gondolatok előhívását. A fiatalok esetében az öregedési szorongás és az előítélet nem jelenítenek meg ellentmondó érzelmi állapotot.

Az életminőség egyik minta esetében sem mutatott szignifikáns hatást, ami feltehetően azzal áll összefüggésben, hogy csak indirekt módon kapcsolódik az előítéletek kialakulásához. További vizsgálatot igényel az is, hogy vajon az életminőség az ageizmus előzménye, vagy pedig inkább annak a következménye.

Úgy véljük, kutatási eredményeink hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az ageizmus jellegével kapcsolatos ismereteink bővüljenek, és ezáltal a gazdasági élet különféle szereplői tegyenek azért, hogy a generációk együttműködése gyümölcsözőbb legyen.

IRODALOM

- Albert F. (2016). Az idősek kapcsolathálózati jellegzetességei. *Demográfia*, 59(2-3), 173-200.
- Allan, L. J. and Johnson, J. A. (2008). Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1-14.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- Allport, G. W. (1999). *Az előítélet*. Budapest: Osiris.
- Atkins, M. S. (2018). How different can we be?": Using Tuesdays with Morrie and intergenerational interactions to promote positive views of older adults among college students. *Educational Gerontology*, 44(9), 586-594.
- Ayalon, L., Dolberg, P., Mikulionienė, S., Perek-Białas, J., Rapolienė, G., Stypinska, J., Willińska, M. and de la Fuente-Núñez, V. (2019). A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews*, 54, 1-9.
- Bakó B., Papp R. és Szarka L. (szerk.) (2006). *Mindennapi előítéletek, Társadalmi távolságok és etnikai sztereotípiák*. Budapest: Balassi Kiadó.
- Barak, B. (1987). Cognitive Age; a new multidimensional approach to measuring age identity. *International Journal of Ageing and Human Development*, 25, 19-128.
- Barnett, M. D. and Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear or death, and optimism. *Educational Gerontology*, 44(11), 693-700.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York: NY: Harper and Row.
- Csepeli Gy. (1991). *Bevezetés a szociálpszichológiába*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Csizmadia Z. (2014). A társadalmi konfliktusok kutatásának elméleti megalapozása – Új nézőpontok és kutatási irányok. *Magyar Tudomány*, 11, 1332-1344.
- Cook, P. S., Vreugdenhil, A. S. and Macnish, B. (2018). Innovation and translation confronting ageism: The potential of intergenerational contemporary art events to increase understandings of older adults and ageing. *Australasian Journal on Ageing*, 37(3), 110-115.
- Daxkobler M. (2005). Az idősödő munkaerőről alkotott sztereotípiák a magyar munkaerőpiacon. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 60(1), 91-109.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Chu-Kim, P., Dong-Won, C., Shigehiro, O. and Biswas-Diener, R. (2010).: New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Drury, L., Hutchison, P. and Abrams, D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *British Journal of Social Psychology*, 55, 522-543.
- Erdemir, F., Kav, S., Citak, E. A., Hanoglu, Z. and Karahan, A. (2011). A Turkish Version of Kogan's Attitude toward Older People (KAOP) Scale: Reliability and Validity Assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), 62-65.

- Fowler, C. and Gasiorok, J. (2018). Implications of metastereotypes for attitudes toward intergenerational contact. *Group Processes & Intergroup Relations*, 1-23.
- Fraboni, M., Saltstone, R. and Hughes, S. (1990). The Fraboni scale of ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9(1), 56-66.
- Gluth, S., Ebner, N. C. and Schmiedek, F. (2010). Attitudes toward Younger and Older Adults: The German Aging Semantic Differential. *International Journal of Behavioral Development*, 34(2), 147-158.
- Gonzales, E., Marchiondo, L. A., Jing, T., Wang, Y. and Chen, H. (2017). The Aging Semantic Differential in Mandarin Chinese: Measuring Attitudes toward Older Adults in China. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(3), 245-254.
- Helmes, E. and Pachana, N. A. (2016). Dimensions of stereotypical attitudes among older adults: Analysis of two countries. *Geriatrics Gerontology International*, 16, 1226-1230.
- Hewson, J. A., Kwana, .C., Shaw, M. and Lai, D. W. L (2018). Developing age-friendly social participation strategies:service providers' perspectives about organizational and sector readiness for aging baby boomers activities. *Adaptation&Aging*, 42(3), 225-249.
- Holbrook, M. B. (1993). Nostalgia and consumption preferences: some emerging patterns of consumer taste. *Journal of Consumer Research*, 20(2) 245-256.
- Hunyady Gy. (2001). Mi lenne velünk sztereotípiák nélkül? *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56(2), 213-238.
- Hutchison, P., Fox, E., Laas, A. M., Matharu, J. and Urzi, S. (2010). Anxiety, outcome expectancies, and young people's willingness to engage in contact with the elderly. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 1008-1021.
- Iversen, T. N., Larsen, L. and Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 6(3), 4-22.
- Iweins, C., Desmette, D., Yzerbyt, V. and Stinglhamber, F. (2013). Ageism at work: The impact of intergenerational contact and organizational multi-age perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(3), 331-346.
- Janky B. (2005). Intergenerációs konfliktusok a modern jóléti államokban: Áttekintés. *Demográfia*, 48(3-4), 291-309.
- Jászberényi J. (2010). Az ageizmus. *Polgári, Szemle*, 6(1).
- Helmes, E. and Pachana, N. A. (2016). Dimensions of stereotypical attitudes among older adults: Analysis of two countries. *Geriatr Gerontol Int.*, 16(11), 1226-1230.
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(1), 44-54.
- Kovács M. (2007). Nemi sztereotípiák, nemi ideológiák és karrier aspirációk. *Educatio*, 1, 99-114.
- Klusmann, V., Notthof, N., Beyer, A-K., Blawert, A. and Gabrian, M. (2020). The assessment of views on ageing: a review of self report measures and innovative extensions. *European Journal of Ageing*, Published online 24 February 2020.
- Lengyel Gy. és Janky B. (2003). A szubjektív jólét társadalmi feltételei. *Esély*, 1, 3-25.

- Malota E. (2003). *Fogyasztói etnocentrizmus. A sztereotípiák, az etnocentrizmus és az országeredet imázs hatása a hazai és a külföldi termékek megítélésére* (Doktori értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola).
- Mansfield-Green, S., Morrisseau, N. R., Valliant, P. M. and Caswell, J. M. (2015). Undergraduate Students' Attitudes Toward, and Personality Correlates in Relation To, Older Adults. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 43(10), 1741-1748.
- Officer, A. and de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*, 96, 299-300.
- Palmore, E. (1977). Facts on aging: A short quiz. *The Gerontologist*, 17(4), 315-320.
- Palmore, E. (1981). Facts on aging: A short quiz. Part 2. *The Gerontologist*, 21(4), 431-437.
- Pálóczi B. és Nagy B. (2017). Nemi sztereotípiák a mese- és gyermekkönyvekben. In Kovács M. (szerk.), *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 85-102.
- Pennington, H. R., Pachana, N. A. and Coyle, S. L. (2001). Use of the Facts on aging quiz in New Zealand: Validation of questions, performance of a student sample, and effects of a don't know option. *Educational Gerontology*, 27(59), 409-416.
- Pettigrew, T. F. and Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922-934.
- Rosencranz, H. A. and McNevin, T. E. (1969). A factor analysis of attitudes toward the aged. *Gerontologist*, 9, 55-59.
- Swift, H. and Steeden, B. (2020). *Exploring representations of old age and ageing, Centre for Ageing Better*. Elérhető: <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-03/Exploring-representations-of-old-age.pdf>
- Szabó A. és Kiss B. (2013). Konfliktus és generáció. A generációs konfliktusok kutatásának fogalmi kiindulópontjai. *Politikatudományi Szemle*, 22(4) 97-115.
- Tam, T., Hewstone, M., Harwood, J., Voci, A. and Kenworthy, J. (2006). Intergroup contact and grandparent-grandchild communication: The effects of self-disclosure on implicit and explicit biases against older people. *Group Processes & Intergroup Relations*, 9(3), 413-429.
- Van der Elst, E., Deschodt, M., Welsch, M., Milisen, K. and Dierckx de Casterlé, B. (2014). Internal consistency and construct validity assessment of a revised Facts on Aging Quiz for Flemish nursing students: an exploratory study. *BMC Geriatrics*, 14(128), 1-9.
- Wurtele, S. K. and Maruyama, L. (2013): Changing Students' Stereotypes of Older Adult. *Teaching of Psychology*, 40(1), 59-61.

MELLÉKLET
Skálatételek

	Fiatal minta, N=600	Idős minta, N=317
<i>Kontaktus gyakorisága</i>		
A legtöbb idős/fiatal ember a múltban él/nem érdeklő a múlt, nem lehet érdekes beszélgetésekre számítani tőlük.	2,22	-0,90*
Az életem több területén is kerültem már kapcsolatba idős/fiatal emberekkel.	3,82	3,97
Sok idős/fiatal ember él ott, ahol felnőttem.	3,37	3,31
Az elmúlt időszakban gyakran végeztem valamilyen közös tevékenységet idős/fiatal emberekkel.	2,82	3,40
Gyermekkoromnak része volt, hogy nagyszüleim vigyáztak rám.	4,24	-
Gyermekkoromnak része volt, hogy a nagyszüleimmel együtt utaztunk.	3,45	-
<i>Őregedési szorongás</i>		
Félek, hogy idős koromra elveszítem a függetlenségemet.	2,89	-
Eléggé aggaszt az öregedés gondolata.	3,07	-
Tartok attól, hogy a mentális képességeim csökkennek, amikor idős leszek.	3,43	-
Nem akarok megöregedni, mert az az elmúlás közelségét jelzi.	3,19	-
<i>Nosztalgia</i>		
Régen jobban mentek a dolgok.	-	3,17
Amikor fiatal voltam, boldogabb voltam, mint ma.	-	3,18
<i>Kontaktus minősége</i>		
Sok pozitív tapasztalatom volt már idős/fiatal emberekkel.	3,79	3,81
Az életem során több idős/fiatal emberrel is kerültem barátságba.	3,36	3,81
A múltban az idős/fiatal emberekkel való találkozásaim kellemesek voltak.	3,70	3,92
<i>Életminőség</i>		
Általában elégedett vagyok az életemmel.	3,85	3,94
Összességében a társadalom fontos, hasznos tagjának érzem magam.	3,65	3,87
Mindennapi tevékenységeimet tartalmasnak érzem.	3,62	3,88

Átlagértékek, Likert-skála, 1= egyáltalán nem ért egyet, 5= teljes mértékben egyetért.

ANTECEDENTS OF AGEISM AMONG YOUNGER AND OLDER ADULTS IN HUNGARY

ABSTRACT

One important aspect of subjective well-being is the relationship people have with others including different age groups. This is however threatened by an increasing level of ageism which refers to prejudices of the society toward certain age groups which is called ageism in the literature. The objective of this study is to investigate the factors that influence the occurrence of ageism among younger and older adults using a survey in both age groups. Our data collection took place in December 2018 using surveys. Our results suggest that older and younger adults perceive each other in different ways, but for both groups the quality of contacts with the other group is likely to decrease ageism. Policy makers and business decision makers should strive to create opportunities for the different generations where they can acquire positive experience with people outside their group.

Keywords: ageism, stereotypes, prejudice, discrimination, subjective well-being

VISSZATÉRŐ MIGRÁNSOK TRANSZNACIONÁLIS GYAKORLATAI A HAZATÉRÉST MEGELŐZŐEN*

Gábrriel Dóra – Horváth Veronika

ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkezők transznacionális gyakorlatainak két elemét, a hazalátogatásokat és a hazautalásokat, valamint az előfordulásukat magyarázó tényezőket vizsgálja a 2016. évi Mikrocenzus adatai alapján, összehasonlítva az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók transznacionális gyakorlataival. A Magyarországra hazatérők transznacionális gyakorlatairól kevés ismerettel rendelkezünk, ezért tanulmányunk részben feltáró jellegű elemzés. Az eredmények rámutatnak arra, hogy a migrációs tapasztalattal rendelkező, valamint az adatfelvétel idején külföldön tartózkodó személyek jelentős része hazalátogatott a külföldi tartózkodás utolsó 12 hónapjában, és közel harmaduk a külföldi tartózkodása alatt anyagi támogatásban részesítette legalább egy itthon élő családtagját. A hazalátogatás és a hazautalás is főként a munkavállalási céllal külföldön tartózkodókra, a férfiakra, az 50 év felettiekre és a szakmunkás végzettségűekre volt jellemző, illetve azokra, akik nem családtaggal éltek külföldön. A fordított transfereket tekintve pedig az Ausztriából hazatért tanulók részesültek legnagyobb arányban itthon élő családtag(ok) támogatásában.

Tárgyszavak: nemzetközi migráció, visszatérő migráció, transznacionális gyakorlatok, migráns hazautalások, hazalátogatások

* A tanulmány a K129145 azonosító számú NKFI kutatás keretében készült. A tanulmányhoz fűzött értékes megjegyzéséért és az adatelemzésben nyújtott segítségéért köszönettel tartozunk Gödri Irénnek, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet tudományos főmunkatársának, valamint javaslataikért a tanulmány két bírálójának.

Gábrriel Dóra, KSH Népeességtudományi Kutatóintézet

E-mail: gabriel@demografia.hu

Horváth Veronika, KSH Népeességtudományi Kutatóintézet,

PTE BTK Demográfia és Szociológia Doktori Iskola

E-mail: horvath@demografia.hu

BEVEZETÉS

A visszatérő migráció jelensége Magyarországon 2013-tól kezdett látható méreteket öltetni. A 2016. évi Mikrocenzus adatai szerint a rendszerváltás utáni hosszú távú (egy évnél hosszabb) migrációs tapasztalattal rendelkezők száma összességében megközelíti a 170 ezer főt, míg a rövid távú migrációs tapasztalattal rendelkezők száma ennél lényegesen magasabb. A Központi Statisztikai Hivatal ([KSH], 2019) adatai szerint 2018-ban 23 401 Magyarországon született magyar állampolgár tért vissza az országba, többségük a három fő célországból: Németországból, Ausztriából és az Egyesült Királyságból.

A nemzetközi migráció egyik alapvető kérdése a vándorlásban részt vevő egyének transznacionális gyakorlataira és kapcsolataira vonatkozik, azaz a külföldi tartózkodásuk alatt a származási országban élő családtagjaikkal való kapcsolattartásra. Tanulmányunk ezt a kérdést a visszatérők körében vizsgálja. Ez idáig elenyésző számú hazai elemzés született a hazatérő migránsok transznacionális gyakorlatairól, éppen ezért tartjuk fontosnak kiemelni tanulmányunk feltáró és ennek következtében részben leíró jellegét. A tanulmány kutatási projektünk első lépésének tekinthető, amelyet a későbbiekben saját adatfelvétellel, valamint egy interjú kutatás fog követni. Az adatfelvételnek köszönhetően lehetőségünk lesz a különböző forrásból származó adatok összehasonlítására, míg a kvalitatív rész jóvoltából tovább bővülnek ismereteink a kutatott témáról.

Elemzésünk elméleti részeként a transznacionális megközelítést alkalmazzuk, amely nagy jelentőséget tulajdonít az erős társas és gazdasági kapcsolatoknak a külföldön élő és az otthon maradt családtagok között a hazatérés folyamatában (Cassarino, 2004; de Haas and Fokkema, 2011). A hazatérés előkészítéséhez a hazavándorlást megelőző rendszeres látogatások is hozzájárulnak, valamint a szoros kapcsolatok fennmaradását a kibocsátó országgal és a hozzátartozókkal a háztartásnak küldött hazautalások is biztosítják (Cassarino, 2004; Carling et al., 2015). Carling és társai (2015) megállapítása szerint a transznacionális kapcsola-

tok fontos szerepet játszanak a bevándorlók hazatérési szándékában, azonban ezen kapcsolatok fenntartását motiválhatja az is, hogy a hazatérés valamilyen oknál fogva nem megvalósítható.

Az elvándorolt személyek érdekeltnek lehetnek a kibocsátó közösséggel való aktív kapcsolattartásban is (Mazzucato et al., 2006; Oeppen, 2013). A transznacionális mobilitásban érintett személy gyakori hazalátogatásának motivációja lehet a civil aktivitással összefonódó szolidaritás, amely során az egyén oktatni, intellektuálisan támogatni kívánja a szülővárosában maradt közösséget (Isaakyan and Triandafyllidou, 2017). Az oktató tevékenységgel párhuzamosan politikai és karriert érintő motivációk szintén szerepet játszhatnak a haza-hazajáró személyek esetében.

További elemzések rámutatnak arra, hogy a hazatérő migráció nem feltétlenül tekinthető egyszeri, végleges döntésnek, azaz a migrációs ciklus nem zárul le minden esetben (Oeppen, 2013). A kibocsátó országba való hazatérést követően újra elindulhat az egyén külföldre, ahonnan később akár újra hazatérhet. White (2014) szerint a transznacionális gyakorlatokkal rendelkező hazatérő migránsok gyakrabban mutatnak nyitottságot további mobilitásra, ismételt migrációra. Hazai vizsgálatok szintén kimutatták, hogy a korábbi munkamigrációs tapasztalat növeli a migrációs szándékot (Simonovits, 2003; Gödri, 2016). Carling és Pettersen (2014) a hazatérő migrációs szándékokat az integráció és transznacionalitás két dimenziója segítségével vizsgálták. Feltételezésük szerint, amikor a migráns személy arról lamentál, hogy visszatérjen-e a származási országba, a befogadó és kibocsátó országhoz való kötődéseit veszi számba. Eredményeik arra világítanak rá, hogy azok szándékoznak legkevésbé hazatérni, akik erős integrációval és gyenge transznacionális szálakkal bírnak, az összefüggés azonban fordítva is igaz, a hazatérési szándék azon válaszadók esetében a leggyakoribb, akik erős transznacionális szálakkal és gyenge szocio-kulturális integrációval bírnak.

A tanulmányban a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkezők körében vizsgáljuk a transznacionális gyakorlatok két elemét, a hazalátogatások és migráns hazautalások gyakorlatát. A kapcsolódó szakirodalom bemutatását követően a hazalátogatások, illetve a Magyarországon töltött idő hosszára vonatkozó adatokat tekintjük át, majd a munkamigránsok és családtagjaik közötti transzferekkel foglalkozunk. Az utóbbi kapcsán a fordított transzferekre, vagyis a Magyarországról külföldre irányuló anyagi támogatás sajátosságaira is kitérünk. Elemzésünk látóterébe az 1990 óta legalább egy évig külföldön élő és azóta visszatérő, magánháztartásban élő, Magyarországon született magyar állampolgárok tartoznak bele, akiknek korábbi, külföldi tartózkodásuk idején jel-

lemző transznacionális gyakorlatait összehasonlítjuk az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók transznacionális gyakorlataival. Elemzésünkben a hazalátogatások és hazautalások előfordulását magyarázó tényezőket is vizsgáljuk.

FELHASZNÁLT ADATOK, ELEMZÉSI MÓDSZEREK

Elemzésünk a 2016. évi *Mikrocensus* adataira épül, amelyre mintegy 440 ezer háztartás körében került sor véletlen mintavételi eljárással. Ebben az évben az adatfelvételhez egy kiegészítő migrációs kérdésblokk is tartozott. A tartósan és átmenetileg külföldön tartózkodók, illetve külföldre ingázók mellett a külföldre költözést tervezőkről, valamint a rövid és hosszú távú külföldi tapasztalattal rendelkezőkről is gyűjtöttek adatokat, így azok a visszatérő és cirkuláris migráció vizsgálatát is lehetővé teszik.

Mivel a 2016. évi *Mikrocensus* adatai szerint az 1990 óta legalább egy évig külföldön élő, majd visszatérő és az adatfelvétel idején is Magyarországon élő személyek jelentős része (93,7%-uk, 157 121 fő) a visszatérés évében 15 éves vagy idősebb volt, a továbbiakban csak e csoport jellemzőit mutatjuk be. Ehhez hasonlóan a tartósan külföldön tartózkodók közül is csak azokat a 15 év feletti Magyarországon született, magyar vagy magyar és külföldi állampolgárságú személyeket vesszük figyelembe, akik 1990 után költöztek külföldre.

A *Mikrocensus* adatai négy kérdés, a hazalátogatások gyakorisága, a Magyarországon töltött idő hossza, a Magyarországon élő családtagnak küldött hazautalások, valamint az itthon élő családtag által a migráns számára küldött utalások alapján teszik lehetővé a transznacionális gyakorlatok vizsgálatát.¹ A hazalátogatások gyakorisága és az itthon töltött idő hossza a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjára (a jelenleg külföldön tartózkodók esetében az adatfelvételt megelőző 12 hónapra) vonatkozik.

A transznacionális gyakorlatokat a leíró statisztika eszközeivel elemezzük, emellett logisztikus regresszió segítségével vizsgáljuk a hazalátogatásokat és a hazautalásokat magyarázó tényezőket, rávilágítva arra, hogy a különböző időszakokban (1990–1999, 2000–2009, 2010–2016) külföldről visszatérők transznacionális gyakorlatai között milyen hasonlóságok és különbségek azonosíthatók.

¹ Az esetleges válasziányok miatt az elemszámokat minden esetben feltüntetjük.

HAZALÁTOGATÁSOK

A transznacionális viselkedés magába foglalja a migránsok oda-vissza mozgásait, akik egyidejűleg próbálnak a fogadó és kibocsátó országgal kapcsolatot létesíteni, és határokon átnyúló kötelekeket fenntartani (Glick-Schiller et al., 1992). Chaney (1979, p. 209) szerint „*lábaikkal két társadalomban*” (“feet in two societies”) maradnak, és ezt a technológia fejlődése, az utazási és kommunikációs költségek csökkenése is lehetővé teszi számukra. De Haas (2010a) a hazalátogatásokra a migránsélet transznacionális természetének kifejezéséként tekint. Ez a fajta „*kapcsolatban maradás*” (“staying connected”) kötődést vált ki az anyaország iránt (Tezcan, 2019), és többszörös identitás kialakulását eredményezi (Glick-Schiller et al., 1992).

A migránsok származási helyükre tett utazásai és az utazási döntéshozatal befolyásoló tényezők vizsgálata eddig kevés figyelmet kapott (Marschall, 2017), noha a barátok és rokonok látogatása (Visiting Friends and Relatives /VFR/) a turisztikai célú utazások jelentős részét teszi ki (Backer, 2012; Hung et al., 2013), és az egyik legrégebbi utazási formának tekinthető (Backer, 2011). Ennek ellenére a legtöbb országban nem tesznek különbséget a barátok és rokonok látogatása céljából történő utazások és az egyéb turisztikai célú utazások között – vélhetően azért, mert nem mindig különül el a családtagok látogatása és a szabadidős élmények miatti hazautazás –, és a VFR utazásokat rendkívül alábecsülik (Jackson, 1990). Seaton és Tie (2015; idézi Backer et al., 2017, p. 56) szerint a VFR utazás egyfajta „*Hamupipőke kategória, amely a tervezés és kutatás szempontjából nem elismert, illetve marginalizált, szemben a nagy, rút nővéreivel, a szabadidős és üzleti turizmussal, amelyeket az idegenforgalom legfőbb pénzügyi összetevőjének tekintenek*”.

Az asszimilációs elmélet képviselői szerint elsősorban a célországban marginalizált helyzetben lévő migránsok keresik a társadalmi kapcsolatokat a származási országban maradt rokonokkal (Bilgili, 2015). Hung, Xiao és Yang (2013) kutatási eredményei szerint a nyelvi nehézségek, az önbizalom hiánya és a bevándorlókkal szembeni diszkrimináció mind olyan tényezők, amelyek motivációt jelentenek az ideiglenes hazautazásra, noha a közelmúltban végzett empirikus kutatások eredményei kimutatták, hogy a gazdaságilag és társadalmilag jobban integrált bevándorlók is szoros kapcsolatot tartanak fenn a származási országban élő családtagjaikkal és barátaikkal (Bilgili, 2015).

Összességében elmondható, hogy a barátok és rokonok látogatásával egybekötött hazautazás az érzelmi jólétre, illetve az étellel való elégedettségre is egyértelműen pozitív hatással van (Backer, 2019; Bilgiliy et al., 2018; Michalkó, 2010). Trana és szerzőtársai (2018, p. 89.) szerint az egyik legjelentősebb következménye az, hogy „a résztvevők számára lehetővé teszi, hogy 'otthon érezzék magukat', miközben távol vannak a saját otthonuktól”. Emellett lehetőséget teremt a kulturális értékek és tapasztalatok átadására és cseréjére, és egyfajta „hidat” képez a származási és célország között. Ennek hatására a migráns személyek úgy érezhetik, hogy hazájuk mindig egy „menedékhely” lesz számukra, ahová bármikor visszatérhetnek, hiszen az ismétlődő hazalátogatások révén a szülői ház ajtaja mindig „nyitva marad” (Ali and Holden, 2011; idézi Marschall, 2017). Tehát az utazás fontos eszköz a társadalmi tőke fenntartásához, noha bizonyos interperszonális és strukturális korlátok (például időhiány, pénzügyi korlátok vagy családi kötelezettségek) egyaránt akadályozhatják a megvalósítását (Hung et al., 2013).

Tezcan (2019) eredményei szerint a hazalátogatások gyakorisága és annak időtartama növelik a visszatérő migrációs szándékokat, a transznacionális tevékenységek pedig lehetővé teszik a források mozgósítását a visszatérés biztosítása érdekében (Fokkema, 2011), amelyre nyugdíjazás, siker vagy kudarc miatt (Michalkó, Illés és Berényi, 2003) is egyaránt sor kerülhet. Noha a *Mikrocensus* adatai nem teszik lehetővé annak vizsgálatát, hogy a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkezők esetében a hazalátogatások milyen célból történtek, ugyanakkor a hasonló témájú kutatások (például Backer et al., 2017; Hung et al., 2013; Michalkó, Illés és Berényi, 2003) eredményei alapján feltételezhető, hogy ezekre többségében barátok és rokonok, illetve családtagok látogatása és a származási országgal való társadalmi kötelek fenntartása miatt került sor.

HAZALÁTOGATÁSOK GYAKORISÁGA ÉS A MAGYARORSZÁGON TÖLTÖTT IDŐ HOSSZA TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK SZERINT

A hazalátogatások gyakoriságát és az itthon töltött idő hosszát a visszatérők – valamint összehasonlítóképpen az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók – körében a következő jellemzők szerint vizsgáljuk: nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot aszerint, hogy volt-e 18 éven aluli gyermekük és kivel éltek külföldön.

A Magyarországra visszatérő migránsok 81,3%-a (126 990 fő) látogatott haza a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában², ami más szerzők (Sandu, 2009; Snel, Faber and Engbersen, 2015; Tezcan, 2019) eredményeihez hasonlóan arra utal, hogy szoros kapcsolat van a hazalátogatások és a visszatérés között. A hazalátogató személyek 87,3%-a ugyanakkor látogatás céljából kevesebb, mint 3 hónapot töltött az országban. A tartósan külföldön tartózkodók valamivel nagyobb arányban (88,8%-ban) látogattak Magyarországra az adatfelvételt megelőző évben, noha ezek a látogatások ritkábban történtek.

A visszatérők körében a férfiak és nők többségére egyaránt jellemző, hogy a külföldi tartózkodásuk során hazalátogattak, ugyanakkor a férfiak valamivel nagyobb arányban (83,1%), mint a nők (79,1%). Emellett a férfiaknál a hazalátogatások gyakrabban történtek, mint a nőknél, feltételezhetően azért, mert esetükben jellemzőbb volt a hátrahagyott család (lásd: Blaskó és Szabó, 2015). Hasonló tendencia a tartósan külföldön tartózkodók esetében is megfigyelhető, noha Bilgiliy, Kuschminderz és Siegel (2018) eredményei azt mutatják, hogy a nők körében gyakoribb a hazalátogatás.

A hosszú távú külföldi tapasztalattal rendelkezők átlagéletkora 29,3 év volt a kivándorlaskor³, a visszavándorlaskor pedig 32,3 év. A visszavándorlaskor 15 és 29 év közöttiekre (22,4%-ukra) jellemző leginkább, hogy mellőzték a hazalátogatást a külföldi tartózkodásuk utolsó 12 hónapjában. Ezzel szemben a tartósan külföldön tartózkodókat illetően leginkább a 65 év felettiekre (22,4%-ukra) igaz ez, de mind a visszatérőknél és mind a kint lévőknél is az 50-64 évesek körében a legmagasabb azon személyek aránya, akik havonta legalább egyszer látogatást tettek az országba, és a legtöbb időt töltötték Magyarországon.

Az *iskolai végzettség* alapján elmondható, hogy a visszavándorlaskor legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők⁴ körében a legnagyobb azok aránya (28%), akik egyszer sem látogattak Magyarországra a külföldi tartózkodásuk során, míg ez a visszavándorlás időpontjában magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében 14-21% közötti. A havonta legalább egyszer hazajárók aránya a szakmunkás végzettségűek körében a legmagasabb (32,6%, míg a többi csoportban 14-15%), noha nemek szerint lényeges különbségek mutatkoznak.

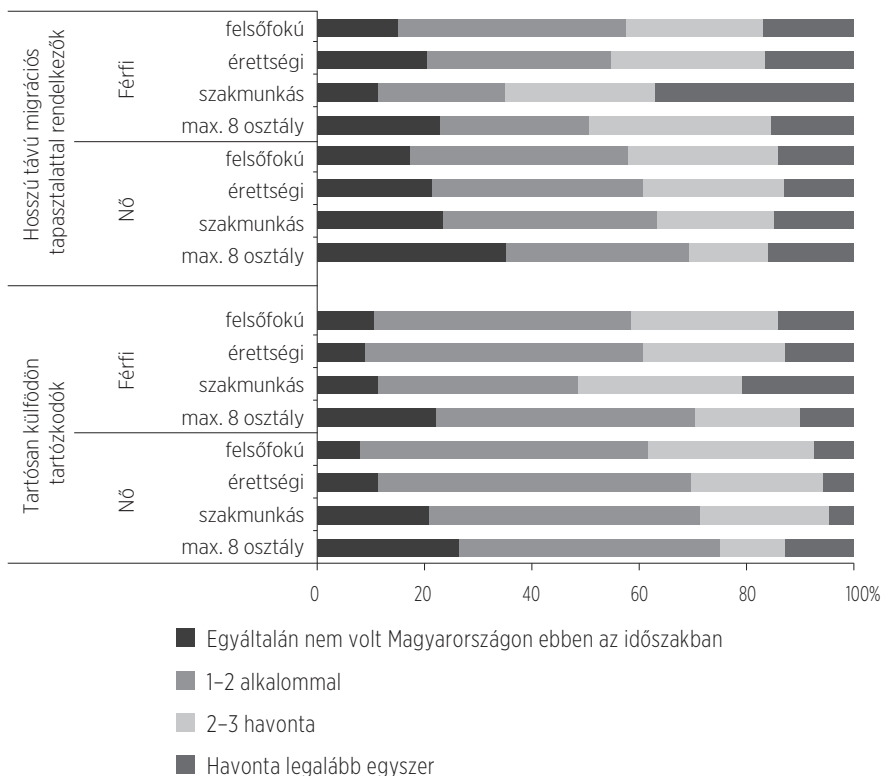
² A Magyarországra visszatérő migránsok 2,6%-a (4 115 fő) úgy nyilatkozott, hogy a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában nem volt Magyarországon élő családtagja. Ennek ellenére 67,6%-uk (2 782 fő) ebben az időszakban látogatást tett az országba, noha többségük csak 1-2 alkalommal.

³ A kivándorlaskori életkorok elemzése során csak a 15 év felettieket vettük figyelembe.

⁴ A legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők közé soroltuk azokat is, akik az adatfelvétel idején szakmunkás végzettséggel, vagy érettségivel rendelkeztek (3 824 fő, a maximum 8 általánossal rendelkezők 30,5%-a), és középfokú végzettségüket a visszatérést követően szereztek.

Míg a szakmunkás végzettségű férfiak 36,9%-a havonta egyszer hazalátogatott, addig a szakmunkás végzettségű nőknek csak 14,8%-a. Ugyanez megfigyelhető a tartósan külföldön tartózkodók esetében is, ami vélhetően azzal magyarázható, hogy a szakmunkás férfiakra jellemző leginkább a hátrahagyott család (lásd: Blaskó és Gödri, 2014) (1. ábra). A Magyarországon töltött idő vonatkozásában az iskolai végzettség alapján lényeges eltéréseket nem találtunk.

1. ábra: A hazalátogatások gyakoriságának megoszlása a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában nemek és iskolai végzettség szerint (N=156 253 és N=130 770)



Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

A hazalátogatások gyakoriságát és hosszát – mint arra már korábban kitértünk – feltehetően meghatározza az, hogy van-e az anyaországban hátrahagyott család. Erről azonban nem rendelkezünk adatokkal, csupán a kérdezett

*családi állapota*⁵ és *kivel élt együtt* külföldön⁶ kérdésekre adott válaszok alapján következtethetünk. Figyelembe vettük tehát azt, hogy a nőtlen/hajadon, házas és élettársi kapcsolatban élő személyek családtaggal (házastárssal, élettárssal, partnerrel, gyermekkel, vagy ezek kombinációjával), vagy egyedül, illetve egyéb személyekkel (bérlőtárssal, munkatárssal stb.) laktak együtt külföldön. Ezek alapján megállapítható, hogy leginkább azokra a házas családi állapotú személyekre volt jellemző a havi legalább egyszeri hazalátogatás, akik egyedül vagy bérlőtárssal/munkatárssal, illetve egyéb személyekkel laktak együtt külföldön. A nem családtaggal élő házas családi állapotúak 42,2%-a havonta legalább egyszer tett látogatást Magyarországra, míg ez a külföldön családtaggal élő házasok 11,5%-ára jellemző. Ugyanez a tartósan külföldön tartózkodók esetében is megfigyelhető⁷: míg azon házas családi állapotú személyek, akik egyedül, bérlőtárssal/munkatárssal vagy egyéb személlyel lagnak együtt külföldön 52,9%-ban havonta tettek látogatást Magyarországra, addig a családtagokkal élő házas családi állapotú személyeknek csupán 5,8%-ára igaz ez. Az előbbi csoportban azok aránya is lényegesen alacsonyabb, akik egyáltalán nem látogattak haza (1,8% vs. 11,5%). Ez a családtagokhoz fűződő kötődés mellett azzal is magyarázható, hogy a teljes család kivándorlása esetén a hazalátogatás költségei is növekednek (Siskáné és Halász, 2018), és a hazalátogatások a migráns személyek anyagi lehetőségeinek függvényében változnak (Örkény és Székelyi, 2009) (1. táblázat).

⁵ A visszatéréskori családi állapot változó létrehozása során figyelembe vettük a házasságkötés és az élettársi kapcsolat létesítésének idejét, valamint a hazatérés dátumát is. Abban az esetben, ha a házasságkötésre, vagy az élettársi kapcsolat létesítésére a migráció után került sor, akkor az érintett személyeket a *Migráció után kötött házasságot* és a *Migráció után létesített élettársi kapcsolatot* csoportba soroltuk. E két csoport kialakítására azért volt szükség, mivel az rendelkezésünkre álló adatok alapján pontosan nem meghatározható, hogy az e két csoportba tartozó személyek a külföldi tartózkodásuk idején milyen családi állapotúak voltak. Ugyanez az adatfelvétel idején élettársi kapcsolatban élő, élettársi kapcsolatukat a migráció után létesítő személyekre is igaz. Értelemszerűen azok kerültek a visszatérés idején házas családi állapotúak, vagy élettársi kapcsolatban élők közé, akik a visszatérés előtt kötöttek házasságot, létesítettek élettársi kapcsolatot.

A visszatéréskori családi állapot változó létrehozása során további problémát jelentett, hogy az özvegy és elvált családi állapotú személyek esetében hiányzott a megözvegyülés és a válás időpontja. Így az adatfelvétel idején özvegy és elvált családi állapotúakat kihagytuk az elemzésből (ők azonban a vizsgált csoportnak csupán 1,69%-át, illetve 7,65%-át tették ki).

⁶ Itt fontos azonban megjegyezni, hogy a „*Kivel lakott együtt külföldön?*” kérdés nem a külföldi tartózkodás utolsó 12 hónapjára vonatkozik, így előfordulhat az is, hogy a külföldön együtt lakó személyek száma és összetétele a külföldi tartózkodás ideje alatt változott.

⁷ A tartósan külföldön tartózkodók családi állapotát a kiegészítő kérdőív tartalmazza, ugyanakkor az élettársi kapcsolatban élőkről nem rendelkezünk adatokkal.

1. táblázat: A hazalátogatások gyakoriságának megoszlása a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában/ az adatfelvételt megelőző 12 hónapban társadalmi-demográfiai jellemzők és célországok szerint

	Hosszútávú külföldi tapasztalattal rendelkező visszatérők					2016-ban tartósan külföldön tartózkodók				
	Havonta legálább egyszer	2-3 havonta	1-2 alkalommal	Nem látogatott haza	N	Havonta legálább egyszer	2-3 havonta	1-2 alkalommal	Nem látogatott haza	N
Nem										
férfi	21,5	28,0	33,7	16,9	84 827	15,5	27,6	45,8	11,2	67 939
nő	13,8	25,7	39,6	20,9	71 426	6,6	27,1	54,9	11,3	63 606
Visszatérés kori életkor										
15-29	12,8	26,4	38,4	22,4	76 884	10,2	27,4	52,1	10,3	40 433
30-39	21,4	27,5	35,9	15,2	46 884	8,9	28,0	52,4	10,6	51 669
40-49	23,7	28,1	33,7	14,5	19 242	12,9	26,0	48,1	13,0	27 838
50-64	28,4	26,3	29,1	16,1	11 767	21,1	27,6	38,7	12,7	10 913
65+	19,5	25,3	38,3	16,9	1 476	21,1	19,4	37,1	22,4	754
Iskolai végzettség										
max. 8 osztály	15,6	25,9	30,4	28,1	12 537	10,9	17,0	48,4	23,7	7 535
szakmunkás	32,6	26,9	26,7	13,7	25 454	16,9	28,9	40,5	13,7	29 405
érettségi	14,7	27,3	37,0	21,0	63 759	9,1	25,6	55,1	10,1	42 545
felsőfokú	15,4	26,8	41,6	16,3	54 503	9,9	29,6	51,4	9,1	51 347
Családi állapot egyedülálló és										
nem cst.	12,8	29,0	37,4	20,8	36 613	12,6	27,5	47,9	12,1	48 355
egyedülálló és cst.	10,5	26,1	43,9	19,5	4 453	3,7	28,5	56,1	11,8	24 239
házas és nem cst.	42,2	27,6	19,9	10,4	12 848	52,9	33,2	12,1	1,8	6 458
házas és cst.	11,5	27,3	43,5	17,7	21 682	5,8	25,7	57,0	11,5	35 045
élettárs és nem cst.	28,4	36,0	27,1	8,4	8 324	-	-	-	-	-
élettárs és cst.	8,4	21,9	46,3	23,4	5 380	-	-	-	-	-
Célország										
Ausztria	54,5	22,9	16,0	6,6	13 577	15,0	36,7	41,5	6,8	37 232
Németország	30,8	35,9	24,4	8,9	39 498	32,3	27,0	36,2	4,5	16 612
UK	5,2	26,9	53,9	14,0	33 177	1,3	26,2	61,9	10,6	37 045
Olaszország	20,2	27,5	39,9	12,4	6 696	17,6	28,9	43,0	10,5	2 958
Hollandia	9,7	41,9	39,0	9,4	5 314	8,6	25,9	57,8	7,6	4 001
Egyéb EGT ország	13,0	31,4	40,0	15,5	28 767	6,8	21,8	59,0	12,5	22 513
USA	1,0	7,9	35,7	55,4	11 290	0,0	8,6	35,5	55,9	3 647
Egyéb ország	5,7	10,5	38,3	45,5	17 934	4,2	13,5	48,1	34,1	5 765
Összesen	17,9	26,9	36,4	18,7	156 253	11,2	27,3	50,2	11,2	131 545

Megjegyzés: A táblázatban a nem cst. értelmezése: nem családtaggal (tehát egyedül, bérlőtárssal/munkatárssal, vagy egyéb személlyel, vagy ezek kombinációjával) lakott együtt külföldön; cst. értelmezése: családtaggal (házastárssal/élettárssal, partnerrel, vagy gyermekkel, illetve ezek kombinációjával) lakott együtt külföldön.

Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

A 2016. évi *Mikrocenzus* adatai azt mutatják, hogy azok a migrációs tapasztalattal rendelkező személyek, akiknek a visszatérés évében volt *18 éven aluli gyermekük*⁸ és nem gyermekükkel éltek együtt külföldön⁹, kétszer akkora arányban (16,3%-ban) látogattak havonta legalább egyszer Magyarországra, mint azok a 18 éven aluli gyermeket nevelő személyek, akik gyermekükkel laktak együtt. Ehhez hasonlóan a Magyarországon eltöltött idő is a gyermeküket hátrahagyó szülők esetében hosszabb: 12,4%-uk 3 hónapnál több időt töltött az országban, míg a másik csoportban 6,5% ez az arány. A különbség a 6 hónapnál több időt Magyarországon töltő személyek esetében még jelentősebb, 7,9% vs. 1,9%.

HAZALÁTOGATÁSOK GYAKORISÁGA ÉS A MAGYARORSZÁGON TÖLTÖTT IDŐ HOSSZA A MIGRÁCIÓ JELLEMZŐI SZERINT

A hazalátogatási gyakoriságot a *külföldön eltöltött idő* is befolyásolta: a maximum két évig külföldön tartózkodókra közel kétszer akkora arányban (23,5%) jellemző, hogy egyáltalán nem voltak Magyarországon ez időszak utolsó 12 hónapjában, mint az ennél hosszabb migrációs tapasztalattal rendelkezők. A csupán 1-2 alkalommal hazalátogatók aránya az öt vagy több éves külföldi tapasztalattal rendelkezők körében a legmagasabb, 43,2%. Trana et al. (2018) a nemzetközi oktatás és a VFR turizmus közötti kapcsolat vizsgálata során is hasonló eredményre jutott: a nemzetközi csereprogram keretében csupán hat hónapig külföldön tartózkodó hallgatók körében a barátok és rokonok látogatása lényegesen alacsonyabb volt, mint azok körében, akik több éves külföldi képzésre jelentkeztek. Mivel a fogadó országban töltött idő hosszával nő az integráció esélye (Van Tubergen, 2006; idézi: Bilgiliy et al., 2018), és de Haas (2010a, p. 247.) szerint „*a migránsok integrációja együtt jár a kiinduló társadalmakhoz fűződő kötelékek fokozatos lazulásával*”, ezért a *Mikrocenzus* adatai alapján kapott eredmények nem meglepőek.

⁸ A visszatérés idejére vonatkozó gyermekszám változó létrehozása a gyermekek születési ideje és a hazatérés ideje változók alapján történt. Azokat soroltuk a 18 éven aluli gyermeket nevelő személyek közé, akiknek a visszatérés időpontjában volt 18 éven aluli gyermekük, ez 44 199 főre (a válaszadók 28,1%-ára) volt jellemző.

A tartósan külföldön tartózkodók esetében gyermekszámra vonatkozó kérdés nem szerepelt a kiegészítő migrációs kérdőívben, így körükben a hazalátogatások gyakoriságának, illetve a Magyarországon töltött idő hosszának a gyermekszám alapján történő vizsgálatát nem tesszük lehetővé az adatok.

⁹ Itt fontos megjegyezni azonban – mint arról már korábban is szó volt –, hogy a külföldön együtt lakó személyek száma és összetétele változhatott a külföldön tartózkodás időtartama alatt, tehát a visszatérés előtti évben (amelyre a hazalátogatások gyakorisága, illetve az itthon töltött idő hossza vonatkozik) a ténylegesen együtt lakó személyek összetételét nem tudjuk pontosan meghatározni. Emellett a gyermekkel együtt lakó személyek közé tartozhatnak olyan személyek is, akik olyan gyermek családi állású személyel éltek együtt, aki már betöltötte a 18 éves kort.

A 2016. évi *Mikrocensus* adatai szerint a hazalátogatások mellőzése azokra a magyarokra volt a leginkább jellemző, akik a legtávolabb, az USA-ba és egyéb (nem EGT) országba vándoroltak: 55,4%-uk és 45,5%-uk egyáltalán nem látogatott haza a külföldön töltött időszak utolsó évében. A havonta legalább egyszer hazalátogatók aránya az ausztriai migrációs tapasztalattal rendelkezők körében volt a legnagyobb (54,5%), de a Németországból visszatérők több mint 30%-a is havonta egyszer látogatást tett Magyarországra. Ebből adódóan e két célországból visszatérők töltöttek a legtöbb időt itthon a visszatérés előtti 12 hónapban (8,6 és 8,4%-uk több, mint 6 hónapot). A tartósan külföldön tartózkodók hazalátogatásai is ehhez hasonló képet mutatnak. Eredményeink Blaskó és Gödri (2014) megállapításaihoz¹⁰ illeszkednek (55% vs. 19% és 34 vs. 20%). Összességében tehát látszik, hogy a hazalátogatás a földrajzi távolság függvénye (*1. táblázat*).

A hosszú távú külföldi tapasztalattal rendelkezők többsége (62,4%-a) csak munkavállalás céljából tartózkodott külföldön. Körükben volt a leginkább figyelemre méltó (22,5%) azon személyek aránya, akik havonta legalább egyszer hazalátogattak a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában, és akik 6 hónapnál több időt töltöttek Magyarországon ezen időszak alatt. A tanulási céllal külföldön tartózkodók 29,1%-a viszont egyáltalán nem látogatott haza ebben az időszakban. A tartósan külföldön tartózkodók esetében a csak munkavállalási és a munkavállalás mellett tanulási céllal külföldön lévőkénél a havonta legalább egyszer hazalátogatók aránya közel azonos, és lényegesen alacsonyabb a külföldi tapasztalattal rendelkezőkre jellemző értéknél (11,4% és 13,5%). A tanulási céllal külföldön tartózkodókra jellemző legkevésbé, hogy egyáltalán nem látogattak haza az adatfelvételt megelőző évben.

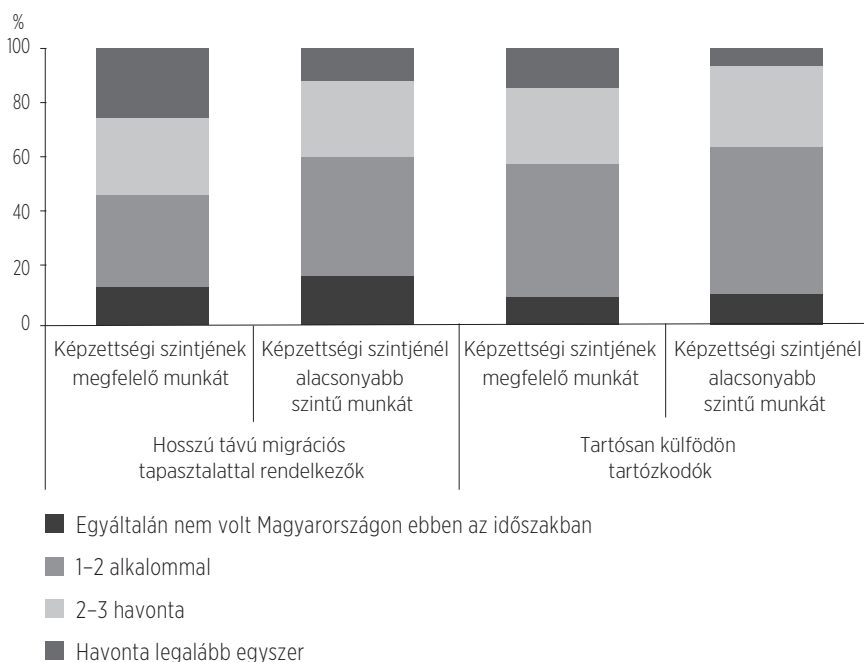
A munkavállalási céllal külföldön tartózkodók közül az alkalmi munkavállalókra jellemző leginkább (25,3%), hogy egyáltalán nem látogattak haza, és a csupán 1–2 alkalommal történő hazalátogatás (43,8%). Ennek ellenére a 6 hónapnál több időt Magyarországon töltők aránya is náluk a legnagyobb (10,0%), ami azzal magyarázható, hogy ők ugyan munkájukból adódóan (pl. egy májustól novemberig nyitva tartó hotelben recepciós, vagy felszolgáló munkakörben) ritkán látogattak haza, de feltételezhetően az alkalmi munkák közötti „*pihenőidőt*” (az évi 1–2 alkalmat, ami akár több hónap is lehetett) Magyarországon töltötték. A vállalkozóként, vagy vállalkozásban segítő családtagként dolgozó személyek viszont jóval gyakrabban látogattak haza. A tartósan külföldön tartózkodók esetében azonban az egyes foglalkoztatási formák között nem mutatnak ilyen eltéréseket az eredmények.

¹⁰ A szerzőpáros 2013 elején a *Magyarok külföldön* kutatás keretében vizsgálta a külföldön élő magyar népesség hazalátogatási gyakoriságát az adatfelvételt megelőző év során.

A Magyarok külföldön kutatásban azok a külföldön élők is szerepeltek, akik teljes családdal kint voltak, míg a *Mikrocensus* csak az itthoni családtaggal rendelkezőket érte el (a tartósan külföldön lévőkől).

A visszatérők körében a külföldön *képzettségi szintjüknek* vagy *szakismertüknek* megfelelő munkakörben dolgozók körében 11-13 százalékponttal magasabb azok aránya, akik havonta legalább egyszer hazalátogattak, mint a szakmájuktól eltérő vagy képzettségüknél alacsonyabb szintű munkát végzőknél. Az utóbbiak esetében a csupán évi 1-2 alkalommal, illetve azok aránya magasabb, akik egyáltalán nem látogattak haza. Ugyanez a tartósan külföldön tartózkodók esetében is megfigyelhető (2. ábra).

2. ábra: A hazalátogatások gyakoriságának megoszlása a külföldön töltött időszak utolsó 12 hónapjában a képzettségi szint és a végzett munka összhangja szerint (N=114 423 és N=113 124)



Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

A hosszú távú külföldi tapasztalattal rendelkező személyek jelentős többsége (44,6%-a) a visszatérés fő céljának családi okot jelölt meg, a havonta történő hazalátogatás csak 20%-ukra volt jellemző. A leggyakoribb (26,5%) azok körében volt, akik a visszatérés okaként anyagi, megélhetési okokat jelöltek meg, és 17,8%-uk a külföldi tapasztalat utolsó évében összességében több, mint 6 hónapot töltött Magyarországon.

A HAZALÁTOGATÁSOKAT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

A hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező személyek hazalátogatásának esélyét befolyásoló tényezőket többváltozós elemzéssel vizsgáltuk. Az I. modell függő változója azt mutatja, hogy a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező személy a külföldi tartózkodás utolsó 12 hónapjában legalább egyszer hazalátogatott-e, szemben azokkal, akik ugyanezen időszak alatt nem látogattak haza. A II. modell három csoportja, az 1990 és 1999 között, a 2000 és 2009 között, valamint a 2010 és 2016 között visszatérők hazalátogatásait befolyásoló tényezőket mutatja.

Látható, hogy az 1990-es években visszatérők esetében *nemek* szerint szignifikáns különbség mutatkozik a hazalátogatások tekintetében: a férfiak nagyobb valószínűséggel látogattak Magyarországra a külföldi tartózkodás utolsó 12 hónapjában, mint a nők. A 2000-es években visszatérőknél ez a különbség már csökkenni látszik, a 2010 és 2016 között visszatérőknél pedig már elmondható, hogy a nőkre jellemzőbb volt a hazalátogatás. Ez egyrészt az egyszülős családok számának folyamatos emelkedésével, a háztartások életszínvonalának romlásával és a migráció feminizációjával (a külföldi gondozói-ápolói munkát végző nők számának növekedésével), valamint e folyamatok egymásra hatásával magyarázható. A KSH (2016) adatai szerint míg 1980-ban 341 ezer, addig 2016-ban 503 ezer egyszülős család élt Magyarországon, és az esetek legnagyobb hányadában (85,6%-ban) az anya élt együtt gyermekeivel. A három- vagy többgyermekes háztartások mellett az egyszülős háztartások voltak a legrosszabb jövedelmi helyzetben 2016-ban és ők voltak a legnagyobb mértékben kitéve a szegénység vagy kirekesztődés, valamint a súlyos anyagi depriváció kockázatának (KSH, 2018). Urbańska (2016, p. 114) szerint „[a] migráció (...) a szegénység elől való menekülés stratégiájává vált”, a romló életszínvonal és a nyugat-európai országokban megnövekvő gondozói igény arra ösztönözte a kilátástalan helyzetben lévő, gyermeküket egyedül nevelő anyákat, hogy gyermekeiket hátrahagyva külföldön vállaljanak munkát. Blaskó és Szabó (2016) eredményei szerint 2011-ben 2 028 18 éven aluli gyermeket érintett az anya ideiglenes vagy tartós külföldi távolléte, amely valószínűleg azóta emelkedett és tovább fog emelkedni. Másrészt a nők körében a gyakoribb hazalátogatás azzal is magyarázható, hogy - a külföldön dolgozó férfiaknál - nagyobb mértékben viselik a transznacionális nevelés terheit (Lockwood, Smith and Karpenko-Secombe, 2019; Mazzucato, 2015; Vladicescu and Vremis,

2012), így gyakrabban jelentkezik náluk a bűntudat és a visszatekintő önvád (Trapenciere, 2017; Váradi, 2018), ezért esetükben a transznacionális aktivitás az önhatékony és a hátrahagyott gyermekkel szembeni kötelezettségek teljesítésének érzetét segíti elő (Afulani et al., 2016).

Életkor alapján megállapítható, hogy a 15-29 évesekhez képest a többi korcsoport tagjai nagyobb valószínűséggel látogattak haza mindhárom időszakban, noha az 1990 és 1999 között visszatérő 40-49 éves személyek kivételt képeznek. Az 1990-es években, valamint a 2000-es években visszatérők körében a hazalátogatás leginkább az 50 év felettiekre volt jellemző: hazalátogatásuk valószínűsége kétszerese a legfiatalabb korosztályra jellemző értéknek, és az utóbbi csoport esetében a 40-49 évesek is közel két és félszeres szorzóval jelennek meg. A fiatalabbak alacsonyabb hazalátogatása feltehetően azzal magyarázható, hogy több az egyedülálló és tanulás céljából külföldön tartózkodó személy, akik külföldi kapcsolati háló kiépítésével, valamint a fogadó ország nyelvének és normáinak elsajátításával sikeresen integrálódtak és ezáltal kevésbé kötődnek Magyarországhoz. Ezzel szemben az 50 év feletti nyugdíj előtti gyakoribb hazalátogatását a Magyarországon hagyott család és barátok mellett a gyökerekhez visszatérés is motiválja, de Illés (2013) szerint az alacsonyabb ingatlanárak és az alacsonyabb árszínvonal is visszahúzó erővel bír.

Mindkét modell esélyhányadosai azt mutatják, hogy az *iskolai végzettség* jelentősen meghatározza a hazalátogatásokat. A maximum 8 osztályt végzettekhez képest a többi iskolázottsági csoport tagjai szignifikánsan nagyobb valószínűséggel látogattak haza mindhárom időszakban. Míg az első időszakban a 8 általánost végzettekhez képest a szakmunkás végzettségűek ötszörös eséllyel, az érettségizettek és a felsőfokú végzettségűek pedig közel négyszeres eséllyel jelennek meg, addig a 2000 után visszatérőknél már csak a felsőfokú végzettségűeknél figyelhető meg ilyen magas szorzó. A 2000 és 2009 között visszatérőknél a felsőfokú végzettségűek esélyhányadosa közel két és félszerese, a 2010 és 2016 között visszatérők körében pedig közel ötszöröse az alapfokú végzettségűekének, ami arra utal, hogy a mobilitási kapcsolatrendszerek fejlődése ellenére a hazautazás még mindig az anyagi lehetőségek függvénye. A 2016. évi *Mikrocenzus* adatai szerint a felsőfokú végzettségű személyek 68,6%-a képzettségi szintjének megfelelő munkakörben dolgozott a külföldön töltött időszak alatt, így diplomás keresetük lehetővé tette számukra az akár évenkénti többszöri hazautazást is.

Célország tekintetében elmondható, hogy a különböző időszakokban visszatérőknél a célország eltérő hatással volt a hazalátogatásokra. Míg az 1990 és 1999 között visszatérők körében egyértelműen látszik, hogy a Németországban, Egyesült Királyságban és az egyéb EGT országokban tartózkodás növelte a hazalátogatás valószínűségét, addig a 2000-es években, valamint 2010 után hazatérők esetében jelentősen csökkentette azt. Ezen túlmenően mindhárom időszakban megfigyelhető, hogy a munkavállalás miatt külföldön tartózkodókhoz képest a tanulás és nyelvtanulás miatt külföldön tartózkodók kisebb valószínűséggel látogattak haza, ami feltehetően a korábban említett kulturális asszimilációnak tulajdonítható.

Végül az esélyhányadosok alapján látható, hogy azokra a külföldön tartózkodó személyeknél volt leginkább valószínű a hazalátogatás, akik nem családtaggal, hanem egyedül, illetve bérlőtárral vagy munkatárral *laktak együtt* külföldön. Ugyanakkor, míg az 1990-es években visszatérők csoportjában a külföldön családtaggal lakó személyekhez képest a bérlőtárral/munkatárral vagy egyedül lakók háromszoros eséllyel látogattak haza, addig a 2016 után hazatérőknél ez az esélyhányados nem éri el a kétszeres értéket. Az első modell alapján pedig az is látható, hogy minél hosszabb ideig tartózkodik valaki külföldön, annál jellemzőbb rá a hazalátogatás. A maximum két évet külföldön tartózkodókhoz képest az ennél több időt külföldön tartózkodóknál a hazalátogatás valószínűsége közel háromszoros volt (2. táblázat).

2. táblázat: A hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkezők hazlátogatását meghatározó tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

Magyarzó változók	Külföldi tapasztalattal rendelkezők	1990 és 1999 között tért haza külföldről	2000 és 2009 között tért haza külföldről	2010 és 2016 között tért haza külföldről
	I. Modell		II. Modell	
	Exp(B)		Exp(B)	
Nem (ref. nő)				
férfi	1,04*	1,73***	1,51***	0,80***
Korcsoport visszatéréskor (ref. 15–29)				
30–39	1,35***	1,22*	1,23***	1,47***
40–49	1,37***	0,54***	2,38***	1,39***
50+	1,62***	2,12***	2,12***	1,44***
Iskolai végzettség visszatéréskor (ref. max. 8 osztály)				
szakmunkás	1,75***	5,09***	1,52***	1,64***
érettségi	2,08***	3,84***	1,70***	2,32***
felsőfokú	3,67***	3,97***	2,44***	4,72***
Célország (ref. Ausztria)				
Németország	0,67***	3,07***	1,07	0,31***
Egyesült Királyság	0,63***	4,44***	0,53***	0,43***
egyéb EGT ország	0,59***	2,33***	0,97	0,27***
egyéb nem EGT ország	0,07***	0,31***	0,07***	0,03***
Külföldön végzett tevékenység (ref. csak munkavállalás)				
munkavállalás és tanulás	0,95	0,78*	1,19**	0,91*
tanulás/ nyelvtanulás	0,73***	0,52***	0,77***	0,76***
egyéb	0,71***	1,27*	0,48***	0,76***
Kivel lakott együtt külföldön (ref. családtaggal)				
egyedül	1,32***	2,95***	0,62***	1,75***
bérlőtárrsal/munkatárrsal	1,81***	3,16***	1,42***	1,87***
egyéb személlyel	0,78***	0,89	0,45***	1,23***
Migrációs tapasztalat hossza (ref. 13–24 hónap)				
25–48 hónap	2,64***	10,77***	2,24***	2,44***
több, mint 4 év	2,94***	5,63***	3,57***	2,50***
Migráció vége (ref. 1990–1999)				
2000–2009	0,69***			
2010–2016	0,76***			
-2 Log likelihood	67470,27	6730,11	21388,91	37285,73
Cox & Snell R ²	0,158	0,199	0,212	0,147
Nagelkerke R ²	0,267	0,334	0,333	0,261

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,1$

Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

HAZAUTALÁSOK

Az IMF külföldi gazdaságokból érkező, személyek időszakos vagy állandó mozgásából származó háztartási bevételként tekint a migráns hazautalásokra, amely készpénzes és nem készpénz jellegű tételeket foglal magában¹¹ (IMF, 2009, p. 272). A Magyarországra formális csatornákon keresztül érkezett hazaküldött pénzösszeg 2019 áprilisában 4974 millió USD volt, ami az ország GDP-jének 2,9%-át tette ki (World Bank, 2019). Az idősoros adatok alapján jól látható, hogy 2004 hozta meg az ugrásszerű emelkedést. Míg 2003-ban 295 millió USD körül mozogtak a hazautalt pénzösszegek, 2004-ben ez a szám már 1722 millió USD volt, majd egészen 2008-ig emelkedést mutatott. A gazdasági válság beköszönésével a hazautalások mértéke csökkent, azonban 2009 után újra emelkedő a tendencia, az elmúlt néhány évben pedig stagnálás jellemezte a külföldről érkező utalások összegét. 2014 és 2019 között nem nőtt jelentősen a Magyarországra érkező összegek mértéke (4768-ról 4974 millió USD-ra), GDP-n belüli aránya évről évre közel egy tizedes eltéréseket mutatott.

A hazautalások vizsgálata kapcsán fontos kutatói feladat lehet a minél részletesebb információ összegyűjtése a transzferekről, azok hatásairól és körülményeiről. Ilyen vonatkozó kérdések a hazautalások küldésének/fogadásának gyakorisága, formája, a pénzösszegek mértéke, a tranzakcióban résztvevő szereplők egymáshoz való viszonya és motivációik. Ugyanakkor előfordul, hogy a megszerzett információ ellenére a kutatók amellett döntenek, hogy csak a hazautalások előfordulását elemzik és nem veszik figyelembe azok gyakoriságát vagy mértékét (mint Gerber and Torosyan, 2013). Ezen kutatói döntés az összegekre való rákérdezés során tapasztalt jelentős mértékű válaszmegtagadásra, így az adatok torzulására vezethető vissza. Brown és munkatársai (2014) megjegyzik, hogy a hazautalásokat meghatározó tényezőkre és motivációkra nem direkt kérdésekből, hanem a témát körüljárva következtethetünk, amelyből pontosan megismerhetjük a küldő és fogadó fél kapcsolatát, a válaszadó transznacionális családi viszonyait és a szereplők pénzügyi¹² szükségleteit.

¹¹ A hazautalások formális csatornákon (például bankon keresztül, elektronikus úton) vagy informális úton (határokon keresztül szállítva, készpénzes formában) áramolhatnak a küldő féltől a kedvezményezettig. A migráns hazautalások adatai alapvetően kétféle kvantitatív forrásból származhatnak, egyrészt pénzintézetek (pl. Világbank, IMF) által összegyűjtött aggregált adatokból, másrészt mintavételen alapuló surveyekből (Brown et al., 2014). Ez utóbbi előnye, hogy az informális úton elküldött transzfereket is méri, továbbá az egyének gyakorlatáról és a tranzakciókról is kapunk információt, miközben a hazautalások hatásai, és a kontextus is megismerhető.

¹² Gyakori, hibás feltevés, hogy a transzferek havi, éves rendszerességűek (Brown et al., 2014). Az anyagi támogatás a migráns pénzügyi helyzetétől, valamint a fogadó fél aktuális körülményeitől is függhet, mint például egy nem várt kiadás, munkahely elvesztése, esküvő, temetés stb.

A migráns hazautalások gazdasági hatásainak megítélése körül kettős érvelés jelenik meg (lásd például: Taylor, 1999; de Haas, 2010b; Soltész, 2016). Az optimista nézet szerint a külföldről érkező transzferek előnyt jelentenek a háztartás számára, mivel szegénységcsökkentő hatásuk van, növelik az abban részesülő háztartás életszínvonalát és a fogyasztást, ami további növekvő igényt idézhet elő szolgáltatások és javak tekintetében (Massey and Parrado, 1994). A humán tőkébe való befektetés úgy, mint az oktatás és az egészségügyi szolgáltatások szintén pozitív hozadékkal bírnak az egyén szempontjából. A kritikai irányzatok – amelyek már nem mikro szinten vizsgálják a jelenséget – ezzel szemben rávilágítanak a hazautalások negatív következményeire is, és azt hangsúlyozzák, hogy ezen transzferek nagymértékben hozzájárulnak a társadalmon belüli egyenlőtlenségek növekedéséhez, alááshatják a háztartástagok munkakeresési motivációját, pénzügyileg kiszolgáltatottá, sérülékenyebbé tehetik őket.

A hazautalások szoros összefüggést mutatnak bizonyos demográfiai változókkal, mint a nem, kor vagy a gyermekszám. A férfiak alapvetően nagyobb hajlandóságot mutatnak az otthoniak anyagi támogatására (Carling, 2008; Bettin and Lucchetti, 2016), míg a kor előrehaladtával nőhet a hazautalások aránya (Carling, 2008; Toth, 2009). A gyermekkel rendelkező munkamigránsok nagyobb valószínűséggel utalnak haza, mint a gyermektelenek. Ezt állapítja meg a Spanyolországban élő románok vizsgálata alapján Toth (2009), aki elemzésében leírja, hogy 99%-ban támogatták a gyermekesek az otthon maradt családot az adatfelvétel előtti 12 hónapban a vizsgált térségben. Az iskolai végzettséggel kapcsolatban azonban már nem ilyen egyértelmű a helyzet, mivel különböző eredményeket kapunk, ha a migráció előtt, alatt vagy az esetleges hazatérést követően megszerzett végzettséget vesszük alapul. Családi állapot tekintetében pedig elmondható, hogy azok, akik házastársukkal együtt élnek külföldön, kisebb valószínűséggel támogatják az otthoniakat, mint azok, akik hátrahagyták társukat (Carling, 2008).

Magyarországon a 2016. évi Mikrocenzus kérdőívében az alábbi kérdést tették fel a hazautalásokkal kapcsolatban: „Támogatta-e anyagilag a Magyarországon élő családtagját külföldről?”. Ez azt jelenti, hogy a kérdőív az egyéneknek, azon belül is a családtagoknak szánt hazautalásokat mérte és nem számította bele az egyéb személyeknek, lokális közösségeknek, politikai, vallási vagy egyéb szervezeteknek küldött összegeket, azaz a kollektív hazautalásokat (Castles and Miller, 2009). A szakirodalom kevés esetben számol be arról, hogy a transzferek iránya ellenkező lenne, azaz a külföldön élő személyt otthonmaradt hozzátartozói segítenék anyagilag. A jelenség azonban nem rendkívüli, egy válságos időszakot megélő munkamigránst vagy jövedelem nélküli diákot rendszeresen

támogathat családjá a kibocsátó országból (Brown et al., 2014). Ezen összegek (például elvált szülők gyermeke esetében) akár több forrásból is származhatnak.

HAZAUTALÁSOK TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK SZERINT

Az itthon maradt családtagjaiknak külföldről anyagi támogatást biztosító válaszadókat külföldi tevékenységük alapján különböző csoportokra bontottuk, mivel jelentős eltéréseket feltételeztünk a külföldön munkavállalás céljából tartózkodók, valamint a külföldön tanulók csoportja¹³ között. Az adatok rámutatnak arra, hogy ez valóban így van.

Azon visszatérő válaszadók közül, akiknek élt Magyarországon hozzátartozója¹⁴ (N=151 509), 36,3% számolt be arról, hogy anyagilag támogatta Magyarországon élő családtagját külföldi tartózkodása alatt. A munkavégzés céljából külföldön élők körében több mint 10 százalékponttal magasabb ez az érték, 46,9%-uk részesítette anyagi támogatásban legalább egy családtagját, míg a külföldön tanulás céljából tartózkodók 10,7%-a számolt be erről. Az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók körében 31,6% volt ez az arány. Nemek szerint megfigyelhető, hogy a férfiak mindhárom csoportban nagyobb arányban támogatták otthon élő családtagjukat, mint a nők (3. táblázat).

A visszatéréskori korcsoportok szerinti megoszlás arra mutat rá, hogy a válaszadók a kor előrehaladtával egy bizonyos pontig egyre nagyobb arányban támogatták az otthoniakat, majd később ez csökken. Eszerint, legnagyobb arányban az 50-64 év közötti munkavállalók (69,3%) támogatták legalább egy családtagjukat, és ehhez közeli értéket mutat a 40-49 évesek tábora is (65%). A hazautalások aránya a munkavállaló férfiak és nők körében is az 50-64 évesek korcsoportjában volt a legmagasabb¹⁵.

Iskolai végzettséget tekintve, az egykor munkavállalási céllal külföldön tartózkodók körében a szakmunkás végzettségűeknél volt a legelterjedtebb az ott-

¹³ A munkavállalók csoportjába azok a válaszadók kerültek, akik kizárólag munkavégzés céljából tartózkodtak külföldön, a tanulók csoportjába pedig azokat soroltuk, akik tanulás vagy szakmai gyakorlat teljesítése céljából hagyták el az országot, esetleg emellett munkát is végeztek. Az összehasonlásra azért volt szükség, mert a külföldön kizárólag tanulási céllal tartózkodók, majd hazatérők száma alacsonynak bizonyult, a közülük hazautalók száma pedig elhanyagolható (ezer fő alatti).

¹⁴ Az összes válaszadó 2,6%-ának nem volt Magyarországon élő családtagja a vizsgált időszakban. Az ő válaszaikat nem vizsgáltuk, az eredmények csak a Magyarországon élő családtaggal rendelkező személyekre vonatkoznak.

¹⁵ Kivándorláskori korcsoport szerint a munkavállaló férfiak körében 50–54 éves korukig (a leg fiatalabb korcsoportot leszámítva) egyenletesen emelkedik a hazautalások aránya, és ebben a korcsoportban éri el a legmagasabb értéket, 76,1%-ot. A dolgozó nők körében legnagyobb arányban (60,9%-ban) a kivándorláskor 55–59 évesek utaltak haza.

honi családtagok anyagi támogatása: több, mint kétharmaduk (68,6%) tette ezt meg külföldi tartózkodása alatt. Őket követik a maximum 8 általánossal rendelkezők (52,6%), majd az érettségizettek (45,5%), végül a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (33,4%). A tanulási céllal külföldön tartózkodók körében szintén a szakmunkás végzettségűek utaltak haza leginkább, éppúgy, mint az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodó munkavállalók. A nemek szerinti vizsgálat arra mutat rá, hogy a visszatérő munkavállaló férfiak minden iskolai végzettségi kategóriában nagyobb arányban segítik családtagjaikat, mint a nők.

A 2016. évi *Mikrocenzus* adatai azt mutatják, hogy családi állapot¹⁶ szerint legkevésbé az egyedülállók támogatták otthon maradt családtagjaikat külföldi tartózkodásuk során a kizárólag munkavállalási céllal külföldön tartózkodó személyek körében (37,4%). A munkavállalás céljából 2016-ban tartósan külföldön tartózkodók közül szintén az egyedülállók támogatják legkisebb arányban otthon maradt hozzátartozóikat, őket követik a házasok, legmagasabb arányban pedig az elváltak (53,1%-ban) teszik ezt.

Eltérést találunk a külföldről kezdeményezett családi támogatásokban a gyermekek száma szerint is. A kivándorláskori gyermekszámot figyelembe véve, legnagyobb arányban (49%-ban) azon munkavállalók utaltak haza, akiknek a kivándorláskor nem volt 18 év alatti gyermekük¹⁷, valamint akiknek egy gyermekük volt a migráció előtt (48%), legkisebb arányban pedig a kétgyermekesek¹⁸ támogatták otthon élő családtagjaikat (32%). A hazatéréskori gyermekszám tekintetében látható, hogy akiknek nem volt 18 év alatti gyermekük, szintén nagyobb arányban támogatták az otthoniakat, mint az egy-, vagy többgyermekesek. A gyermekszám mellett azt is figyelembe véve, hogy a munkamigráns kivel élt együtt külföldön, láthatjuk, hogy ha nem vagy csak egy 18 év alatti gyermeke volt kivándorláskor az egyénnek, legnagyobb arányban akkor utalt haza, ha munkatárssal vagy bérlőtárssal élt külföldön.

Legnagyobb mértékben azok a hazatérő munkavállalók utaltak haza, akik bérlőtárssal/munkatárssal éltek külföldön (61,6%-ban), míg ezt legkevésbé azok tették, akik házastárssal/élettárssal és gyermekkel éltek együtt (32,8%). Az adatfelvétel alatt tartósan külföldön élő munkavállalók körében hasonló adatok láthatók, a kizárólag munkatárssal/bérlőtárssal (52%), valamint az egyedül élők

¹⁶ A családi állapot változó létrehozásáról lásd a 7. lábjegyzetet.

¹⁷ A munkavállaló hazavándorlók csoportjának közel kétharmada a kivándorláskor, háromnegyede a hazatéréskor nem rendelkezett 18 éven aluli gyermekkel.

¹⁸ Ennek oka az lehet, hogy a két 18 éven aluli gyermekkel rendelkező munkavállalók nagyobb arányban éltek együtt gyermekeikkel és párjukkal külföldön (14,1%) és a többi csoporthoz képest magasabb azok aránya, akik házastársukkal/élettársukkal éltek együtt külföldön (28,3%).

(41,8%) segítették Magyarországon élő családtagjaikat legnagyobb mértékben, legkevesébé pedig a külföldön házastárssal/élettárssal és gyermekkel élők (19,8%).

2. táblázat: Hazautalások aránya a visszatérő munkavállalók, tanulók és a 2016-ban tartósan külföldön élő munkavállalók körében

	Kizárólag munkavállalás céljából külföldön tartózkodó visszatérők	Tanulás céljából külföldön tartózkodó visszatérők	2016-ban külföldön élő munkavállalók
(%)			
Nem			
Férfi	54,8	13,1	40,8
Nő	34,6	8,4	27,1
Iskolai végzettség			
Max. 8 osztály	52,6	2,5	47,0
Szakmunkás	68,6	25,8	52,1
Érettségi	45,5	11,3	31,1
Felsőfokú	33,4	10,6	25,1
Családi állapot			
Nőtlen/hajadon	37,4	8,6	31,3
Házass	59,8	27,6	35,6
Özvegy	54,8	0,0	44,6
Elvált	58,2	16,0	53,1
Élettárs	58,2	22,1	-
18 éven aluli gyermekek száma hazatéréskor			
nem volt	49,7	11,4	-
egy gyermeke volt	44,1	10,2	-
két gyermeke volt	27,6	6,2	-
három vagy több gyermeke volt	40,8	15,2	-
Visszatérés ideje			
1990-1994	43,5	8,2	-
1995-1999	47,7	12,1	-
2000-2004	43,6	11,9	-
2005-2010	40,0	9,4	-
2011-2014	47,7	11,2	-
2015-2016	52,7	10,3	-
Összesen	46,9	10,7	34,8
N	112 398	31 565	171 435

Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

A külföldről való anyagi támogatás küldése egyértelműbb összefüggést mutat a külföldi tapasztalat hosszával: minél több időt töltött valaki külföldön, annál jellemzőbb, hogy valaha küldött anyagi támogatást Magyarországon élő családtagjainak.

HAZAUTALÁSOK A MIGRÁCIÓ JELLEMZŐI SZERINT

A következőkben az alábbi elemzési szempontokat vizsgáljuk: célország, a visszatérés motivációi, a külföldi munkavállaló egykori foglalkoztatási formája, képzettségi szintjének és szakismeretének megfelelő/nem megfelelő munkavégzése, valamint a visszatérés ideje.

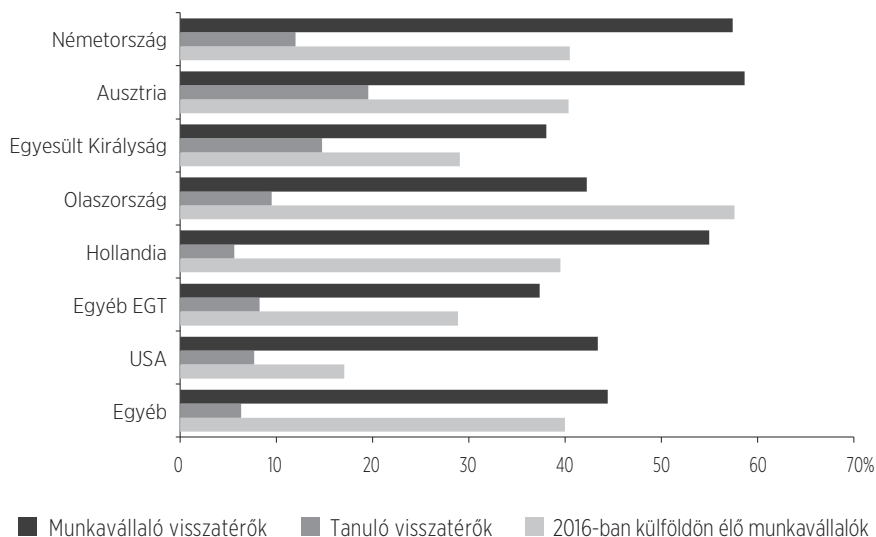
Legnagyobb arányban az Ausztriából (57,4%), Németországból (58,6%) és Hollandiából (55%) visszatérők támogatták hozzátartozóikat a külföldi munkavállalásuk során (3. ábra). Az Egyesült Királyságból visszatérők valamivel több mint egyharmada (38,1%-a) számolt be arról, hogy támogatta Magyarországon élő családtagját külföldről. Ez a többi célországhoz képest jóval alacsonyabb érték, amely abból fakadhat, hogy az Egyesült Királyságba jobbra a fiatalabbak vándorolnak (Blaskó és Gödri, 2014; Moreh, 2014), akik között nagy arányban vannak jelen egyedülállók és gyermektelenek, keresetüket pedig főként saját megélhetésükre fordítják. A 2016-ban tartósan külföldön tartózkodó munkavállalók meglehetősen hasonló arányban, 40% körül utaltak haza Ausztriából, Németországból, Hollandiából és az egyéb (nem EGT) országokból is, míg 57,6%-kal Olaszországból érkezett a legnagyobb arányú hazautalás.

A visszatérés motivációit tanulmányozva látható, hogy legnagyobb arányban családi okok miatt tértek vissza a kibocsátó országba a munkavállalási célból külföldön tartózkodók. A hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező személyek közel fele hivatkozott erre és közülük átlag felett, 53,4%-ban nyilatkoztak úgy, hogy támogatták külföldről itthon maradt családtagjukat (4. ábra). A második leggyakrabban említett hazatérési ok a kiköltözéskor kítűzött cél teljesülése volt, így az ebből az okból visszatérők körében némileg alacsonyabb (42,5%-os) hazautalási gyakorlatot találunk¹⁹. A tanulmányi okokból hazatérő munkavállalók körében volt legkisebb (19,5%) a hazautalás mértéke, ami részben életkori sajátosságokkal, részben a külföldi – nem pénzkereső – tevékenységgel magyarázható. A tanulás céljából külföldön tartózkodók közül legnagyobb arányban azok támo-

¹⁹ Legkevésbé a politikai és ideológiai okok miatti hazaköltözést jelölték meg a válaszadók, a mindössze 658 munkavállaló azonban kiemelkedő arányban segítette külföldről Magyarországon élő családtagját.

gattak külföldről otthonmaradt családtago(ka)t, akik szakmai okok miatt tértek vissza Magyarországra, legkevésbé pedig, akik tanulmányi okok miatt tértek haza. Tehát elmondható, hogy az élethelyzet jelentősen befolyásolta a hazautalásokat.

3. ábra: Hazautalások aránya a visszatérő munkavállalók, tanulók és a 2016-ban külföldön élő munkavállalók körében célország szerint



Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

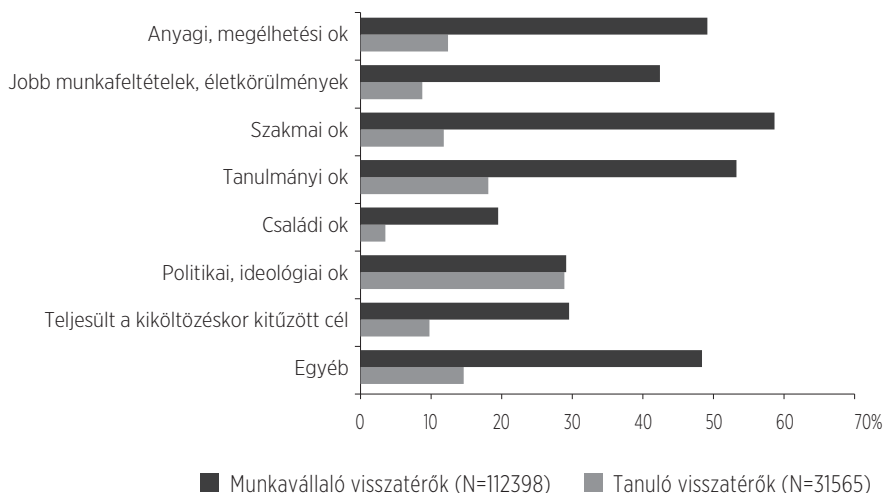
A *Mikrocenzus* alapkérdőívében szereplő migrációs blokk nem tartalmazott jövedelemre vonatkozó kérdéseket, így erről nem tudunk adatokkal szolgálni. Magyarországi elemzések szerint azonban a háztartás jövedelmi helyzetére erős hatással van az, hogy részesül-e külföldről érkező támogatásban (Kajdi et al., 2019). Kajdi és társai rávilágítanak arra, hogy az alacsony jövedelmi decilisbe tartozó háztartások nagyobb arányában kapnak a külföldről érkező összegekből, mint a közepes jövedelmű háztartások.

A hazautalások gyakorlata markáns különbségeket mutat a külföldön végzett tevékenység típusa és a foglalkoztatási formák szerint is. Azok a külföldön munkát végző személyek, akik családjuk vállalkozásában segítettek külföldi tartózkodásuk alatt, 70,1%-ban támogatták anyagilag Magyarországon élő családtagjukat (jóllehet, egy alacsony elemszámú csoportot alkotnak). Ennél kisebb arányú hazafelé irányuló támogatás figyelhető meg a vállalkozóként dolgozó személyek és az alkalmazottak körében (62,8% és 47,6%), míg az alkalmi munkavállalóknál 20,6% ez az arány. Az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodó munka-

vállalók körében az alkalmazottak utaltak haza legnagyobb mértékben (36,5%), őket követik az alkalmi munkavállalók, majd a vállalkozók.

A 2016-os *Mikrocenzus* adatai azt mutatják, hogy azok a visszatérők, akik képzettségi szintjüknek megfelelő munkát végeztek külföldön, nagyobb arányban támogatták családtagjukat anyagilag, mint azok, akik képzettségüknek nem megfelelő munkakörben dolgoztak. Hasonló összefüggés figyelhető meg szakismeret tekintetében is. A 2016-ban tartósan külföldön tartózkodókról szintén elmondható ez az összefüggés mind a képzettségi szint, mind a szakismeret vonatkozásában. A képzettség és szakismeretek alkalmazása tehát a külföldi munka során elősegítheti a hazautalásokat.

4. ábra: Hazautalások aránya a visszatérő munkavállalók és tanulók körében a hazatérés motivációja szerint



Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

A visszatérés idejét tekintve – a vizsgált időszakon belül – azon külföldön munkát végző személyek esetében volt a legkisebb a hazautalások aránya, akik a 2005-2009 közötti időszakban tértek haza (40%). Ez az érték 7,7 százalékponttal nőtt a 2010-2014 között hazatérőknél, míg a 2015-2016-ban hazatérők még ennél is nagyobb arányban, 52,7%-ban utaltak haza. Jóllehet, a hazautalt összegekről nem áll rendelkezésünkre információ, az adatokban tükröződhetnek a 2008-as gazdasági válság hatásai is, azaz a megnövekedett a hazautalási hajlandóság a válságot követően. A tanulók körében nem található nagyobb hazautalási arány a 2015-2016-ban hazatérőknél a korábbi időszakhoz képest.

MAGYARORSZÁGON ÉLŐ CSALÁDTAG KÜLFÖLDRE IRÁNYULÓ TÁMOGATÁSA

Az utolsó kérdés, amely a visszatérő migránsok transznacionális kapcsolataira utal a következőképp hangzott: „*Magyarországon élő családtagja támogatta-e anyagilag a külföldi tartózkodása során?*” Azt feltételeztük, hogy a tanulók, illetve a külföldi munkájukat éppen megkezdők nagyobb arányban részesülnek transzferekben, mint a külföldön kizárólag munkát végzők. A külföldön tanulók 45,6%-a, míg a kizárólag munkavégzés miatt külföldön tartózkodóknak csupán 10%-a számolt be Magyarországról érkező anyagi támogatásról. Ez az arány az adatfelvételkor tartósnan külföldön élő munkavállalók körében néhány százalékponttal volt kevesebb. Mindegyik csoporton belül nagyobb arányban részesültek a nők Magyarországról kezdeményezett támogatásban. A tanulók kivándorláskori és visszatéréskori korcsoportjait figyelembe véve egyértelműen megállapítható, hogy minél fiatalabb valaki, annál nagyobb arányban részesül²⁰ otthonról érkező anyagi támogatásban. Ez nem meglepő, hiszen a legfiatalabb korcsoportba tartozók még kis arányban végeznek pénzkereső tevékenységet.

Legnagyobb arányban (50,5%-ban) az érettségivel rendelkező tanulók részesültek otthon élő családtagtól anyagi támogatásban. Akik a tanulás mellett munkát is vállaltak külföldön, kevésbé kaptak otthonról érkező anyagi támogatást. A szakmunkás végzettségűeknél ez az érték mindössze 20% volt, a többi végzettség tekintetében ennél alacsonyabb arányok figyelhetőek meg. A külföldön 2016-ban tanulók közül csak az érettségivel és diplomával bíró személyek (az előbbieket nagyobb arányban) kaptak otthonról anyagi támogatást.

Célszörök szerint megállapítható, hogy az Ausztriából hazatért tanulók részesültek legnagyobb arányban (56,4%-ban) itthon élő családtagok részéről támogatásban, öket követik a Németországban és Olaszországban tanulók, legkevésbé pedig az USA-ban és nem EGT országokban élő tanulók kaptak anyagi támogatást otthonról. A kizárólag munkavállalási célból egykor külföldön tartózkodók esetében az Ausztriában és az Egyesült Királyságban élők részesültek nagyobb arányban Magyarországról érkező támogatásban, legkisebb mértékben pedig az olaszországi migrációs tapasztalattal rendelkezők (3,2%). Az adatfelvétel idején Hollandiában és Olaszországban tanulók 100%-a, az Ausztriában és az Egyesült Királyságban tanulók közel fele részesült Magyarországról anyagi támogatásban, míg a Németországban élők körében jóval alacsonyabb ez az arány (19%).

²⁰ Kivételt képeznek a kivándorláskor 40-44 évesek, akik a 35-39 éves korosztálynál nagyobb mértékben részesültek támogatásban.

A HAZAUTALÁSOKAT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

A hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező, külföldön kizárólag munkavállalási céllal tartózkodó, majd hazatérő személyek körében a hazautalás esélyét befolyásoló tényezőket logisztikus regresszió segítségével vizsgáltuk. A modellek függő változója azt mutatja, hogy a migrációs tapasztalattal rendelkező személy külföldi tartózkodása alatt legalább egyszer támogatta Magyarországon élő családtagját. Két modellt állítottunk fel, és a másodikban három időszakot különítettünk el. A II. modellben figyelembe vettük, hogy 1990 és 1999, 2000 és 2009 között vagy 2010 és 2016 között hazatért, korábban legalább egy évig külföldön tartózkodó személy utalt-e haza (4. táblázat). Az első modellbe két változóval több került, ezek a migrációs tapasztalat hosszára, valamint a migráció végére vonatkoztak.

A férfiak szignifikánsan nagyobb valószínűséggel támogatták Magyarországon élő családtagjukat mindkét modellben. Az esélyhányados a kilencvenes években a legnagyobb, majd az idő előrehaladtával ez kissé csökkent. A férfiak nagyobb hazautalási valószínűsége összefüggésben áll azzal, hogy a nőkhöz képest nagyobb eséllyel dolgoznak külföldi telephelyen (Hárs és Simon, 2015), azaz érintettek pénzkereső tevékenységben. Az időbeli eltérés pedig főként a nők munkamigrációban való fokozatosan növekvő részvételére vezethető vissza. Az iskolai végzettséget vizsgálva, legnagyobb valószínűséggel a szakmunkás végzettségűek támogatták az otthoniakat mindegyik modell szerint, legnagyobb eséllyel a kilencvenes években. A referencia-kategóriaként megjelölt maximum 8 általánost végzetekhez képest, 1990 és 1999 között majdnem négyszer nagyobb volt annak az esélye, hogy egy szakmunkás hazautalt. Ugyanebben az időszakban, a többi végzettségi kategóriában legalább kétszeres volt ez az érték a legalacsonyabb végzettségűekhez képest. Az ezredforduló után csökkent a 8 osztályt végzetekhez képest a szakmunkás végzettségűek hazautalásának esélye. A Magyarországról induló szakmunkás vagy annál magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők többszörös eséllyel döntenek a migráció mellett (Blaskó és Gödri, 2015). A magyar szakmunkás végzettségűek migrációját és a célországra vonatkozó preferenciáját számos tényező alakítja, amelyek egyszerre történetileg meghatározottak (Melegh, 2002), valamint erősen befolyásolják a migrációs politikák (Hárs és Simon, 2015). A szakmunkások magasabb hazautalási valószínűsége azzal magyarázható, hogy migrációjuk célja leggyakrabban nem telepes jellegű, hanem ideiglenes, anyagi ösztönzők által vezérelt.

Mindkét modellben és mindhárom visszatérési időszakban az életkor szignifikáns hatással volt a hazautalásokra. Minél idősebb korcsoportba tartozott valaki,

annál nagyobb volt a valószínűsége annak, hogy a migráció alatt hazautalásban részesítette legalább egy családtagját. Ez tehát megerősíti a nemzetközi szakirodalomban olvasható eredményeket. Figyelemreméltó, hogy a 2000-2009 közötti időszakban a legfiatalabb (15-29 éves) korcsoporthoz képest több mint nyolcszoros valószínűséggel kerül sor hazautalásra az ötven éves és idősebb korosztályban, míg ez az érték 2010 és 2016 között alig haladja meg a háromszoros értéket. Az eredmények jelen esetben összefüggésben állnak a kérőívben feltett hazautalásokra vonatkozó kérdéssel, amely az egész külföldi tartózkodás alatti anyagi támogatásokra kérdez rá. Kevesebb idő áll a fiatalabb válaszadók rendelkezésére az idősebbekhez képest, így kisebb az esélyük az otthonmaradt családtagokat támogatni.

Számottevő különbség mutatkozik célországok tekintetében is. A második modell szerint, a 90-es években legnagyobb valószínűséggel a Németországban és az Ausztriában élők utaltak haza, legkisebb valószínűséggel pedig az Egyesült Királyságban élők. Ekkor még kevés magyar vándormunkás tartózkodott a szigetországban, így az eredmény nem meglepő. Az arányok később azonban változnak: a 2000 és 2009 között hazatérők körében legnagyobb eséllyel az USA-ból érkezett hazautalás, míg Németország (Ausztria után) a harmadik helyre csúszott. A 2010 és 2016 között migrációs tapasztalattal rendelkezők körében leginkább az egykor Ausztriában munkát vállaló személyek részesítették családjukat támogatásban, őket követik az egyéb nem EGT országokban, majd az Egyesült Királyságban és a Németországban élők. Az egyes célországokból indított hazautalások összefüggést mutatnak a magyar munkamigránsok három fő célországával az utolsó időszakban. Az összefüggések mindegyik modellben statisztikailag szignifikánsak.

Szintén mindkét modellre jellemző, hogy a bérlőtárssal vagy munkatárssal élők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel utaltak haza, mint a családtaggal vagy egyedül külföldön élők. A legkisebb eséllyel azok támogatták legalább egy otthon maradt családtagjukat külföldi tartózkodásuk alatt, akik családtaggal éltek külföldön. Ez alapján elmondható, hogy a hazatérő migránsokra is igaz az összefüggés, amely szerint a családi állapot fontos tényező a migránsok hazautalási hajlandóságában (Carling, 2008). A különböző időszakok vizsgálata során azt találjuk, hogy a bérlőtárssal/munkatárssal való együttélés a 2000-2009 között visszatérők körében valószínűsítette leginkább a hazautalásokat.

Foglalkozási forma tekintetében elmondható, hogy az alkalmazottakhoz képest az alkalmi munkavállalók szignifikánsan kisebb eséllyel részesítették szetteiket anyagi támogatásban. Az első modell szerint a vállalkozók csoportja nagyobb valószínűséggel segítette az otthoniakat az alkalmazottakhoz képest, amely a 2010 és 2016 után visszatérők esetében több mint kétszeres esélyt mutat.

4. táblázat: A hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező munkavállalók hazautalását meghatározó tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

Magyarázó változók	Külföldi tapasztalattal rendelkezők	1990 és 1999 között tért haza külföldről	2000 és 2009 között tért haza külföldről	2010 és 2016 között tért haza külföldről
	I. Modell Exp(B)		II. Modell Exp(B)	
Nem (ref. nő)				
férfi	1,41***	1,56***	1,45***	1,39***
Korcsoport visszatéréskor (ref. 15–29)				
30–39	1,756***	2,99***	2,45***	1,70***
40–49	2,829***	2,99***	4,16***	3,17***
50+	4,345**	3,97***	8,32***	3,15***
Iskolai végzettség visszatéréskor (ref. max. 8 osztály)				
szakmunkás	1,567***	3,72***	1,82***	1,07**
érettségi	0,889***	2,45***	0,73***	0,74***
felsőfokú	0,462***	2,01***	0,38***	0,35***
Célország (ref. Ausztria)				
Németország	0,753***	1,11*	0,74***	0,70***
Egyesült Királyság	0,746***	0,27***	0,42***	0,73***
egyéb EGT ország	0,655***	0,46***	0,69***	0,56***
USA	1,194***	0,47***	1,48***	0,64***
egyéb nem EGT ország	0,919*	0,56***	0,72***	0,78***
Külföldön végzett tevékenység (ref. csak munkavállalás)				
munkavállalás és tanulás	0,95	0,78*	1,19**	0,91*
tanulás/ nyelvtanulás	0,73***	0,52***	0,77***	0,76***
egyéb	0,71***	1,27*	0,48***	0,76***
Foglalkozási forma (ref. alkalmazott/beosztott)				
alkalmi munkavállaló	0,30***	0,13***	0,33***	0,52***
vállalkozó/ vállalkozásban segítő családtag	1,60***		0,89*	2,30***
egyéb	1,86***	0,79**	1,79***	1,07*
Kivel lakott együtt külföldön (ref. egyedül)				
családtaggal	0,742***	0,44***	0,68***	0,68***
bérlőtárrsal/munkatárssal	2,142***	1,40***	1,84***	1,53***
egyéb személylyel	0,931*	1,10*	0,77***	0,87***
Migrációs tapasztalat hossza (ref. 13–24 hónap)				
25-48 hónap	1,167***			
több, mint 4 év	1,361***			
Migráció vége (ref. 1990–1999)				
2000–2009	1,208***			
2010–2016	1,128***			
-2 Log likelihood	85451,23	14317,01	37035,88	80788,45
Cox & Snell R ²	0,165	0,251	0,226	0,138
Nagelkerke R ²	0,220	0,335	0,304	0,184

 *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,1$

Forrás: 2016. évi Mikrocenzus, a szerzők számítása.

Az első modell további információt szolgáltat a hazautalások valószínűségéről. Az eredmények szerint a migrációs tapasztalat hossza szintén befolyásolja az otthoniak támogatását: minél több időt töltött valaki külföldön, annál nagyobb eséllyel segítette egykor otthon maradt családtagjait. A migrációs tapasztalat végét tekintve pedig elmondható, hogy az 1990 és 1999 között hazatértekhez képest a későbbiekben visszatérők nagyobb eséllyel támogatták a Magyarországon élőket. Ez az összefüggés a kétezres években erősebb volt, mint a 2008-as gazdasági válságot követő évtized vonatkozó éveiben.

ÖSSZEZÉS

Tanulmányunkban az 1990 óta legalább egy évig külföldön élő, majd visszatérő, Magyarországon született magyar állampolgárok korábbi, külföldi tartózkodás idején jellemző transznacionális gyakorlatait elemeztük a 2016. évi Mikrocenzus adatai alapján, összehasonlítva az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók transznacionális gyakorlataival.

Eredményeink szerint a migrációs tapasztalattal rendelkező, valamint az adatfelvétel idején külföldön tartózkodó személyek jelentős része (83,1%-uk és 88,8%-uk) hazalátogatott a külföldi tartózkodás utolsó 12 hónapjában, illetve az adatfelvételt megelőző év során, ugyanakkor az utóbbi csoport esetében a ritkábban (csupán 1-2 alkalommal) hazalátogatók aránya lényegesen magasabb, 50%-ot meghaladó mértékű (míg a másik csoport esetében 36,4%). A visszatérőkre jellemző gyakoribb hazalátogatások megerősítik Teczan (2019) eredményeit, mely szerint a hazalátogatások gyakorisága és annak időtartama növelik a visszatérő migrációs szándékokat. Azonban sem a visszatérők, sem az adatfelvétel idején tartósan külföldön tartózkodók esetében nem rendelkezünk adatokkal a hazalátogatások motivációjáról és céljáról, ezért ezek feltárása további vizsgálatokat igényel.

A hazalátogatás a férfiakra, az 50 év felettiekre és a szakmunkás végzettségűekre a leginkább jellemző mindkét csoportban. Emellett elmondható, hogy a munkavállalási céllal külföldön tartózkodók látogattak haza legtöbbször, közülük pedig főként azon személyek, akik képzettségi szintjüknek vagy szakismeretüknek megfelelő munkakörben dolgoztak. Ezzel szemben a hazalátogatás mellőzése a visszatérés idején maximum 8 osztállyal rendelkezők, a 15-19 évesek (különösen a 15-19 éves nők), illetve azok körében jelentős, akik két évnél kevesebb ideig tartózkodtak külföldön. Az adatok továbbá azt mutatják, hogy a tanulási céllal külföldön tartózkodók, valamint az alkalmi munkavállalóként dolgozók kö-

zött is kiemelkedő azon személyek aránya, akik egyáltalán nem tettek látogatást Magyarországra.

A családi kapcsolatokra vonatkozó eredményeink szerint azon külföldi tapasztalattal rendelkező és tartósan külföldön tartózkodó személyek esetében jellemző leginkább a hazalátogatás, akik házassági állapotúak, illetve (visszatéréskor/adatfelvétel idején) volt 18 éven aluli gyermekük, de nem családtaggal, hanem egyedül, bérlőtársal/munkatársal, vagy egyéb személlyel laktak együtt külföldön. Mindemellett elmondható, hogy a havonta történő hazalátogatás az ausztriai és a németországi migrációs tapasztalattal rendelkezők, illetve a 2016-ban is e két országban élők körében a legnagyobb arányú. Ausztria közelségéből adódóan a nyugat-dunántúli és közép-dunántúli régióban élők körében volt a legjellemzőbb.

A különböző időszakokban (1990–1999, 2000–2009, 2010–2016) visszatérők hazalátogatásait befolyásoló tényezőket, illetve az azok között lévő különbségeket vizsgáló többváltozós elemzésünk eredményei azt mutatták, hogy a maximum 8 osztályt végzettekhez képest a többi iskolázottsági csoport tagjai, a munkavállalás miatt külföldön tartózkodókhoz képest a tanulás és nyelvtanulás miatt külföldön tartózkodók, a 15–29 évesekhez képest pedig a többi korcsoport tagjai szignifikánsan nagyobb valószínűséggel látogattak haza mindhárom időszakban. Ugyanakkor a három csoport közötti különbségeket is jól mutatják az adatok: míg az 1990-es években visszatérők esetében a férfiak nagyobb valószínűséggel látogattak haza, mint a nők, addig a 2010 és 2016 között visszatérőknél ennek ellenkezője figyelhető meg. Továbbá megállapítható, hogy míg az 1990-es években visszatérők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel látogattak haza Németországból, az Egyesült Királyságból, illetve egyéb EGT országokból, mint Ausztriából, addig 2010 után az Ausztrián kívüli országokban tartózkodás jelentősen csökkentette a hazalátogatás valószínűségét. Végül az eredmények azt mutatják, hogy minél hosszabb ideig tartózkodott az adott személy külföldön, annál jellemzőbb, hogy a külföldön tartózkodás utolsó évében hazalátogatott.

A hazautalásokra vonatkozóan az adatok azt mutatják, hogy a Magyarországra visszatérők (és 2016-ban is itt élők) közel harmada részesítette anyagi támogatásban legalább egy otthon élő családtagját külföldi tartózkodása alatt. A külföldön végzett tevékenységek azonban jelentősen befolyásolják a hazautalásokat. A külföldön munkát végzők közel 47%-a, míg a tanulóknak mindössze 11%-a segítette anyagilag otthon élő családtagját. A férfiak a visszatérők mindkét csoportjában és az adatfelvétel alatt külföldön tartózkodók körében is nagyobb arányban küldtek haza anyagi támogatást, mint a nők. Iskolai végzettség tekintetében a szakmunkások körében volt a leggyakoribb az otthoni családtagok

anyagi támogatása, több mint kétharmaduk tette ezt külföldi tartózkodása alatt. Legnagyobb arányban Ausztriából és Németországból támogatták hozzátartozóikat a munkavállalás miatt külföldi tapasztalattal rendelkezők. A fordított transzfereket tekintve, az Ausztriából hazatért tanulók részesültek legnagyobb arányban itthon élő családtag(ok) támogatásában, őket a Németországból és Olaszországból hazatért tanulók követik, legkevésbé pedig az USA-ban és a nem EGT országokban élő tanulók kaptak anyagi támogatást itthonról.

Logisztikus regresszió segítségével két modellben, a második modellen belül a visszatérés ideje szerinti három csoportban vizsgáltuk, hogy mely tényezők hogyan befolyásolják a hazautalások esélyét a külföldön kizárólag munkavállalási célból tartózkodóknál. A két modellben és a különböző időszakokban hazatértek körében egyaránt megmutatkozik, hogy a férfiak, a szakmunkás végzettségűek és az idősebbek nagyobb eséllyel utaltak haza, továbbá azok is, akik külföldön bérlőtárral vagy munkatárssal éltek (az egyedül vagy családtaggal élőkhez képest). Célország tekintetében nagyobb különbségek figyelhetők meg. Az 1990-1999 között hazatérők körében Németországból és Ausztriából, a 2000-2009 között hazatérőknél az USA-ból, a 2010-2016 között hazatérőknél pedig Ausztriából kezdeményeztek legnagyobb valószínűséggel hazautalást a munkamigránsok.

IRODALOM

- Albert F. (2016). Az idősök kapcsolathálózati jellegzetességei. *Demográfia*, 59(2-3), 173-200.
- Afulani, P. A., Torres, J. M., Sudhinaraset, M. and Asunka, J. (2016). Transnational ties and the health of sub-Saharan African migrants: The moderating role of gender and family separation. *Social Science & Medicine*, 168, 63-71.
- Backer, E. (2011). VFR travellers of the future. In I. Yeoman, C. H. C. Hsu, K. A. Smith and S. Watson, (Eds.), *Tourism and demography* (pp. 74-84). Oxford: Goodfellow Publishers Limited.
- Backer, E. (2012). VFR travel: It is underestimated. *Tourism Management*, 33, 74-79.
- Backer, E. (2019). VFR travel: Do visits improve or reduce our quality of life? *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 38, 161-167.
- Backer, E., Leisch, F. and Dolnicar, S. (2017). Visiting friends or relatives? *Tourism Management*, 60, 56-64.
- Bettin, G. and Lucchetti, R. (2016). Steady streams and sudden bursts: Persistence patterns in remittance decisions. *Journal of Population Economics*, 29(1), 263-292.
- Bilgili, O. (2015). 'Economic Integration to Send Money Back Home?' *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 13(4), 379-400.
- Bilgili, O., Kuschminderz, K. and Siegel, M. (2018). Return migrants' perceptions of living conditions in Ethiopia: A gendered analysis. *Migration Studies*, 6(3), 345-366.
- Blaskó Zs. és Gödri I. (2014). Kivándorlás Magyarországról: szelekció és célország-választás az „új migránsok” körében. *Demográfia*, 57(4), 271-307.
- Blaskó Zs. és Gödri I. (2015). A Magyarországról kivándorlók társadalmi és demográfiai összetétele. In Blaskó Zs. és Fazekas K. (szerk.), *Munkaerőpiaci Tükör 2015* (59-71. o.). Budapest: MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet.
- Blaskó Zs. és Szabó L. (2015). Gyermekeket hátrahagyó migráció Magyarországon. In Blaskó Zs. és Fazekas K. (szerk.), *Munkaerőpiaci Tükör 2015* (86-88. o.). Budapest: MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet.
- Brown, R., Carling, J., Fransen, S. and Siegel, M. (2014). Measuring remittances through surveys: Methodological and conceptual issues for survey designers and data analysts. *Demographic Research*, 31, 1243-1274.
- Carling, J. (2008). The determinants of migrant remittances. *Oxford Review of Economic Policy*, 24(3), 581-598.
- Carling, J. and Pettersen, S. V. (2014). Return Migration Intentions in the Integration-Transnationalism Matrix. *International Migration*, 52(6), 13-30.
- Carling, J., Bolognani, M., Erdal, M. B., Ezzati, R. T., Oeppen, C., Paasche E., Pettersen, S. V. and Sagmo, T. V. (2015). *Possibilities and Realities of Return Migration*. Oslo: Peace Research Institute Oslo.
- Cassarino, J. P. (2004). Theorising Return Migration: The Conceptual Approach to Return Migrants Revisited. *International Journal on Multicultural Societies, UNESCO*, 6(2), 253-279.

- Castles, S. and Miller, M. J. (2009). *The Age of Migration: International Population movements in the Modern World*. 4th ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Chaney, E. M. (1979). Foreword: the world economy and contemporary migration. *The International Migration Review*, 13(2), 204-212.
- de Haas, H. (2010a). Migration and development: a theoretical perspective. *International Migration Review*, 44(1), 227-264.
- de Haas, H. (2010b). Remittances, Migration and Development: Policy Options and Policy Illusions. In K. Hujo and N. Piper, (Eds.), *South-South Migration. Social Policy in a Development Context* (pp. 158-189). London: Palgrave Macmillan.
- de Haas, H. and Fokkema T. (2011). The Effects of Integration and Transnational Ties on International Return Migration Intentions. *Demographic Research*, 25(24), 755-782.
- Fokkema, T. (2011). "Return" migration intentions among second-generation Turks in Europe: the effect of integration and transnationalism in a cross-national perspective. *Journal of Mediterranean Studies*, 20(2), 365-388.
- Gerber, T. and Torosyan, K. (2013). Remittances in the Republic of Georgia: Correlates, Economic Impact, and Social Capital Formation. *Demography*, 50(4), 1279-1301.
- Glick-Schiller, N., Basch, L. and Blanc-Szanton, C. (1992). Transnationalism: a new analytic framework for understanding migration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645, 1-24.
- Gödri I. (2016). *Elvándorlási szándékok – álmok és konkrét tervek között. A migrációs potenciál jellemzői és meghatározó tényezői a 18-40 évesek körében Magyarországon*. Kutatási Jelentések 98. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Hárs Á. és Simon D. (2015). Munkaerő-migráció, ingázás, kivándorlás. In Blaskó Zs. és Fazekas K. (szerk.), *Munkaerőpiaci Tükör 2015 (72-85. o.)*. Budapest: MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet.
- Hung, K., Xiao, H. and Yang, X. (2013). Why immigrants travel to their home places: Social capital and acculturation perspective. *Tourism Management*, 36, 304-313.
- Illés S. (2013). *Időskori nemzetközi migráció – magyar eset*. Budapest: Tullius Kiadó.
- International Monetary Fund (2009). *Balance of Payments and International Investment Position Manual*, 6th edition (BPM6), Washington DC: International Monetary Fund.
- Isaakyan, I. and Triandafyllidou, A. (2017). "Sending so much more than money": exploring social remittances and transnational mobility. *Ethnic and Racial Studies*, 40(15), 2787-2805.
- Jackson, R. (1990). VFR Tourism: Is it underestimated? *The Journal of Tourism Studies*, 1(2), 10-17.
- Kajdi L., Ligeti A. S., Nagy-Jamalia N. és Schwartz A. É. (2019). A külföldi hazautalásokat fogadó magyar háztartások jellemzői. *Statistikai Szemle*, 97(9), 855-874.
- KSH (2016). *A háztartások és a családok adatai*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2018). *A háztartások életszínvonala, 2017*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2019). *Demográfiai évkönyv, 2018*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Lockwood, K., Smith, K. and Karpenko-Seccombe, T. (2019). Rethinking stories of transnational mothering in the context of international study. *Women's Studies International Forum*, 72, 17-24.

- Marschall, S. (2017). Transnational migrant home visits as identity practice: The case of African migrants in South Africa. *Annals of Tourism Research*, 63, 140–150.
- Massey, D. S. and Parrado, E. (1994). Migradollars: The remittances and savings of Mexican migrants to the USA. *Population Research and Policy Review*, 13(1), 3–30.
- Mazzucato, V. (2015). Transnational families and the well-being of children and caregivers who stay in origin countries. *Social Science & Medicine*, 132, 208–214.
- Mazzucato, V., Kabki, M. and Smith, L. (2006). Transnational Migration and the Economy of Funerals: Changing Practices in Ghana. *Development and Change*, 37(5), 1047–1072.
- Melegh, A. (2002). Magyarország és Németország közötti vándorlás az 1990-es években. In Illés S. és Lukács É. (szerk.), *Migráció és Statisztika* (54–69. o.). KSH NKI, Kutatási Jelentések No. 71. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Michalkó G. (2010). *Boldogító utazás. A turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai*. Budapest: MTA Földrajztudományi kutatóintézet.
- Michalkó G., Illés S. és Berényi I. (2003). Adalékok a turizmus és a migráció kapcsolatának elméleti megközelítéséhez. *Tér és Társadalom*, 17(4), 51–65.
- Moreh, C. (2014). Magyar bevándorlók az Egyesült Királyságban: demográfiai, földrajzi és szociológiai körkép. *Demográfia*, 57(4), 309–343.
- Oeppen, C. (2013). A stranger at 'home': interactions between transnational return visits and integration for Afghan-American professionals. *Global Networks*, 13(2), 261–278.
- Örkény A. és Székelyi M. (2009). Hat migráns csoport összehasonlító elemzése. In Örkény A. és Székelyi M., (szerk.), *Az idegen Magyarország. Bevándorlók társadalmi integrációja* (81–120. o.). Budapest: MTA Etnikai-Nemzeti Kisebbségkutató Intézet.
- Toth, G. (2009). Money remittances of Romanian migrants from the Madrid region and their patterns of use. In Sandu, D. (ed.), *Romanian Communities in Spain* (pp. 136–148). Bucharest: Soros Foundation Romania.
- Sandu, D. (ed.) (2009). *Romanian Communities in Spain*. Bucharest: Soros Foundation Romania.
- Simonovits B. (2003): A migrációs burok hatása a migrációs potenciálra a Kárpát-medencei magyarok körében. In Örkény A. (szerk.) *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások* (143–149. o.). Budapest: MTA Kisebbségkutató Intézet – Nemzetközi Migrációs és Menekültügyi Kutatóközpont.
- Siskáné Szilasi B. és Halász L. (2018). Kivándorlás, mint életstratégia – szubjektív jól-lét szintjei külföldön. In Siskáné Szilasi B. és Halász L. (szerk.), *Boldogulni itthon vagy külföldön? Legújabb trendek a magyarországi kivándorlásban* (64–85. o.). Miskolc: Miskolci Egyetem Földrajz – Geoinformatika Intézet.
- Snel, E., Faber, M. and Engbersen, G. (2015). To Stay or Return? Explaining Return Intentions of Central and Eastern European Labour Migrants. *Central and Eastern European Migration Review*, 4(2), 5–24.
- Soltész B. (2016). *Migration and diaspora policies for development in Latin America* (Doktori értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Nemzetközi Kapcsolatok Doktori Iskola).
- Taylor, J. E. (1999). The new economics of labour migration and the role of remittances in the migration process. *International Migration*, 37(1), 63–86.
- Tezcan, T. (2019). Return home? Determinants of return migration intention amongst Turkish immigrants in Germany. *Geoforum*, 98, 189–201.

- Trana, M. N. D., Mooreb, K. and Shonec, M. C. (2018). Interactive mobilities: Conceptualising VFR tourism of international students. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 35, 85–91.
- Trapenciere, I. (2017). *Effects of Parental economical migration on Children “left behind” in Latvia*. Riga: Institute of Philosophy and Sociology, University of Latvia.
- Urbańska, S. (2016). Transnational Motherhood and Forced Migration. Causes and Consequences of the Migration of Polish Working-Class Women 1989–2010. *Central and Eastern European Migration Review*, 5(1), 109–128.
- Váradí M. M. (2018). Családtörödékek. In Váradí Mónika Mária (szerk.), *Migráció alulnézetből* (199–214. o.). Budapest: MTA KRTK Regionális Kutatások Intézete.
- Vladicescu, N. and Vremis, M. (2012). *Social Impact of Emigration and Rural Urban Migration in Central and Eastern Europe. Final Country Report – Moldova*. Köln: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
- White, A. (2014). Polish Return and Double Return Migration. *Europe-Asia Studies*, 66(1), 25–49.
- World Bank (2019). *Migration and Remittances Data*. Letöltve: <https://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

TRANSNATIONAL PRACTICES OF RETURNING MIGRANTS PRIOR TO THEIR RETURN

ABSTRACT

Based on the data of Microcensus 2016, the paper observes two elements of transnational practices (home visits and migrant remittances) of Hungarian long-term migrants returned from the host country, and shows the explanatory factors of transnational practices. The study compares these data with the transnational practices of long-term migrants residing in the host country at the time of the data collection. So far, we don't have much information about the transnational practices of Hungarian return migrants, therefore our study is partly a descriptive analysis. Results indicate that a significant proportion of those who had migratory experience and long-term migrants residing in the host country at the time of the data collection visited their home in the last 12 months of their stay abroad, and roughly one third of them supported at least one of their relatives living in Hungary during their stay abroad. Home visits and migrant remittances were the most typical among labor migrants, men, aged over 50, skilled workers, and among those who did not live with family members abroad. Regarding the reverse transfers, students returning from Austria received the highest proportion of financial support from family members living in Hungary during their stay abroad.

A JAVULÓ ISKOLÁZOTTSÁG HATÁSA AZ ÉLETTARTAMOKRA MAGYARORSZÁGON

Bálint Lajos

ÖSSZEFOGLALÓ

A kilencvenes évek elején epidemiológiai fordulatra került sor Magyarországon, a rákövetkező évtizedekben a népesség várható élettartama folyamatosan emelkedett. A legtöbb tanulmány az életkilátások javulását az egészségügyi ellátás színvonalában bekövetkezett változásokkal, korszerűbb terápiás eljárásokkal magyarázza. Mások az életszínvonal javulását, az egészségmagatartási szokások és attitűdök módosulásának a fontosságát emelik ki. Az iskolázottság és a halandóság között jól dokumentáltan erős kapcsolat van. Ennek ellenére a változások magyarázatakor kevésbé hangsúlyozott az a tény, hogy az elmúlt évtizedekben jelentősen javult a magyar társadalom iskolázottsága. Nőtt az érettségizettek és a diplomások, míg jelentősen csökkent az alapfokú végzettséggel sem rendelkezők aránya. A demográfiában ismert dekomponálási technikát alkalmazva az élettartamok változását felbontottuk a népesség összetételében (P-hatás) és a csoportok mortalitásában (M-hatás) bekövetkezett változásra. A népesség struktúrájában bekövetkezett kedvező változás a nőknél 1,5, a férfiaknál 1,45 évvel járult hozzá az élettartam 1990 és 2011 között tapasztalt növekedéséhez. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a vizsgált időszak alatt bekövetkező élettartam-javulásból a populációs hatás 8,5 naptári év fejlődésével volt egyenértékű a nőknél, és 6,5 évnyi éves átlagos javulást tett ki a férfiaknál. A tanulmány legfontosabb üzenete az, hogy az oktatáspolitikai eszközök egyben rendkívül hatékony egészségpolitikai eszközök is. Az iskolázottság olyan tudás megszerzését teszi lehetővé, ami segítségünkre van a betegségek megelőzésében és kezelésében. Fontos, hogy a döntéshozók és az egészségügyben dolgozó szakemberek megértsék az ok-

tatás jelentőségét, amely nem csak az életkilátások tartós javulását eredményezi, de egyúttal képes a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségeket is mérsékelni.

Tárgyszavak: halandóság, felnőtt várható élettartam, társadalmi halandósági egyenlőtlenségek, mortalitási és strukturális hatás szerinti dekomponálás.

Bálint Lajos, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

E-mail: balint@demografia.hu

BEVEZETÉS

Magyarországon 1993-ban epidemiológiai korszakváltásra került sor, jelentős javulás következett be a népesség életkilátásaiban, csökkent a felnőtt népesség halandósága, számottevően javultak az időskorú nők túlélési esélyei, a középkorú férfiak mérséklődő mortalitásának köszönhetően az évtizedeken át tartó mortalitási krízis nyomai is behegedni látszanak. A nőkhöz hasonlóan az időskorú férfiak halandóságának javulása is érdemben hozzájárult a várható élettartam növekedéséhez (Bálint, 2016). A fejlődést a nyugati (Vallin, 2013; Willekens, 2016) és más közép-európai országokhoz hasonlóan (Fihel and Pecholdová, 2017; Rychtaříková, 2004; Gavurova and Vagasova, 2018) Magyarországon is a keringési rendszer (BNO10: I00-I99) okozta halandóság kedvező alakulása befolyásolta a leginkább (Bálint, 2016; Józán, 2012).

A legtöbb tanulmány az élettartam-növekedést az egészségügyi ellátás javulásával, az új orvosi fejlesztésekkel, elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek szűrésének, megelőzésének és kezelésének növekvő lehetőségeivel (Balogh et al., 2010; Belicza és Jánosi, 2012; Gero et al., 2015; Józán, 2004, 2012), valamint az életszínvonal javulásával, az egészségmagatartási szokások és attitűdök változásával kapcsolják össze (Gero et al., 2015; Józán, 2004; Bálint, 2016). Kisebb figyelmet kapott az a tény, hogy az elmúlt évtizedekben a társadalom jelentősen átalakult, iskolázottsága sokat javult, az új generációk sokkal alaposabb ismeretekkel rendelkeznek az egészségkárosító magatartásformákkal és a betegségek megelőzésével kapcsolatban, mint a szüleik.

Az iskolázottság a felnőttkori halandóság fontos differenciáló tényezője. Magasabb iskolai végzettséghez alacsonyabb halálozási kockázatok kapcsolódnak. Az iskolázottság javulása többek szerint meghatározó szerepet játszott a

közép-kelet-európai régió országaiban bekövetkezett élettartam-javulásban (Habicsek, 2007; Fihel and Pecholdová, 2017). A tanulmány a magyar felnőtt népesség várható élettartamának változását vizsgálja az 1990 és 2011 körüli években, arra a kérdésre keresve a választ, hogy a népesség struktúrájában és mortalitásában bekövetkezett változás milyen mértékben járult hozzá a várható élettartam javulásához.

AZ ISKOLÁZOTTSÁG ÉS A HALANDÓSÁG KAPCSOLATA

Az elmúlt évtizedekben napvilágot látott publikációk szerint a magasabb iskolázottságúak alacsonyabb mortalitási rátákkal (Kalediene and Petrauskiene, 2005), jobb túlélési esélyekkel, kisebb halálozási valószínűségekkel (Winkleby and Cubbin, 2003), magasabb várható élettartammal (Hummer and Hernandez, 2013; Sihvonen et al., 1998) rendelkeznek, mint az alacsonyabb iskolázottságúak. Az iskolázottság és a halandóság közötti inverz kapcsolat a legfontosabb halálokok szinte mindegyikénél megfigyelhető (Steenland et al., 2004; Black et al., 1982; Marmot et al., 1984; Sorlie et al., 1995; Lleras-Muney, 2005; Phelan et al., 2004; Sasson, 2016; Kovács, 2007), mivel a társadalmi státus csaknem mindent érint, ami befolyással van az egészségre (Ross and Mirowsky, 2003).

A társadalmi státus szerinti éles törésvonalak nem csak a mortalitásban, hanem a jobb egészségi állapotban, a fizikai funkciókban is megfigyelhetők (Ross and Wu, 1995; Cutler and Muney, 2006). A mortalitáshoz hasonlóan a megbetegedések is erősen kapcsolódnak a társadalmi struktúrában elfoglalt pozícióhoz (Prescott and Vesbo, 1999; Schultz et al., 2018; Clegg et al., 2009). A magasabb iskolázottságúak nem csupán tovább élnek, de kedvezőbb megbetegedési statisztikáik miatt hosszabb egészségben eltöltött életre is számíthatnak (Crimmins and Saito, 2001; Sihvonen et al., 1998; Unger and Schulze, 2013). Mivel az iskolázottság egészségre gyakorolt hatásai számottevőek, az oktatásba történő beruházás a jobb egészség elérésének költségghatékony eszközének is bizonyulhat (Lleras-Muney, 2005).

A szocioökonomiai dimenzióinak mindegyike, így az iskolázottság (Elo and Preston, 1996; Preston and Elo, 1995; Shkolnikov et al., 1998; Kalediene and Petrauskiene, 2000), a foglalkozás (Dolbhammer et al., 2005; Banks et al., 2006), a jövedelem (Henriksson et al., 2006; McDonough, 1997) és a vagyoni helyzet (Hummer and Larisci, 2011) is hatással van a felnőttkori túlélési esélyekre. A társadalmi-gazdasági státus különböző indikátorai bonyolult módon kapcsolódnak egymáshoz (Lahelma and Valkonen, 1990), az empirikus tapasztalatok

szerint ugyanakkor önálló, független hatást gyakorolnak az egészségi állapotra (Geyer et al., 2006; Vandenheede et al., 2014). A demográfiai kutatásokban a státusdimenziók közül az iskolázottság bizonyult a legfontosabb magyarázó-változónak. A társadalmi rétegződés más komponenseivel szemben az iskolai végzettség több tartalmi és elemzési szempontból előnyös tulajdonsággal rendelkezik.

A szocioökonómiai státus aspektusai közül az iskolai végzettség gyakorolja a legerősebb hatást az egészségi állapotra és a mortalitásra (Miech et al., 2011; James et al., 2017). Az iskolázottság hatása más szocioökonómiai változók (Elo and Preston, 1996; Rogers et al., 2000; Grigoriev et al., 2019) és fontos kockázati tényezők kontrollja mellett is fennáll (Howard et al., 2005). Az iskolázottság egészségre gyakorolt hatását bonyolult ökonometriai elemzések is meggyőzően alátámasztják, és a kapcsolat kauzális jellegét hangsúlyozzák (Hummer and Larisci, 2011; Feinstein et al., 2006).

Az iskolázottságnak kulcsszerepe van a stratifikációs rendszerben megszerezhető pozíciók elnyerésében, befolyásolja a munkanélküliség kockázatát, meghatározza az elnyerhető álláshelyek körét, valamint az általuk megszerezhető jövedelmet. Az egészségi állapot romlása jelentősen befolyásolhatja a foglalkozási és a jövedelmi helyzetet, ezzel szemben a felnőttkori egészségkárosodás az iskolai végzettségre már nem hat vissza. Az egészséggel kapcsolatos szelekciós hatás vagy fordított okság (reverse causality) előfordulása kevésbé valószínű (Elo and Preston, 1996; Preston and Elo, 1995; Sihvonen et al., 1998). Az egészségi állapot és a szocioökonómiai státus közötti pozitív kapcsolat nagyrészt a SES (socioeconomic status) egészségre gyakorolt hatása miatt van és nem fordítva, a rossz egészségi állapotúak lefelé történő mobilitása nem magyarázza az összefüggést (Ross and Wu, 1995). Az iskolai végzettség befolyásolja a foglalkozási pályát és a kereseteket, így az iskolázottság egészségre gyakorolt hatását a foglalkozás és a jövedelem közvetítheti (Elo and Preston, 1996; Ross and Mirowsky, 1999). A jövedelemhez képest az iskolázottság szorosabban kapcsolódik az egészségmagatartás különböző elemeihez (Ross and Mirowsky, 1998).

A szocioökonómiai státus dimenziói közül az iskolázottság mellett technikai természetű előnyök is felsorakoztathatók. Az iskolázottság minden egyén esetében meghatározható, egyaránt jól alkalmazható a férfiak és a nők, a gazdaságilag aktívak és inaktívak, a munkaképes korúak és az idősek mortalitási különbségeinek a meghatározására (Preston and Elo, 1995; Elo et al., 2006; Koskinen and Tuija, 1994). Az egyén iskolai végzettségét a fiatalabb felnőttkor során megszerzi, a későbbiek során nem változik (Elo, 2009; Elo and Preston, 1996; Davey-Smith,

1998; Klinger 2007: 262), a megszerzett humán tőke az élet egésze során rendelkezésre áll (Elo et al., 2006). Az iskolázottsági fokozatok szerinti halandósági egyenlőtlenségek alkalmasak a leginkább az országok (Lahelma and Valkonen, 1990), kultúrák összehasonlítására, az egészségpolitikai intézkedések előkészítésére, monitorizálására (Rychtariková and Hulíková-Tesarková, 2017). A survey típusú adatfelvételek és a haláloki anyakönyvek tapasztalatai azt jelzik, hogy az iskolázottsággal kapcsolatos információk jóval pontosabbak, mint a jövedelemre vagy a vagyonra vonatkozók (Miech et al., 2011).

Az iskolai végzettség és a halandóság közötti kapcsolat egyaránt jól dokumentált a fejlett és fejlődő (Elo et al., 2006; Stringhini et al., 2014), az alacsony és magas mortalitású (Kalediene and Petrauskiene, 2000; Kunst and Mackenbach, 1994; Shkolnikov et al., 1998), a nyugati és nem nyugati (Yang et al., 2019; Jung-Choi et al., 2014; Zhou et al., 2019) országokban.

Nyugat-Európában a második világháború után a jóléti állam fejlődése azt a hitet erősítette, hogy az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek fokozatosan eltűnnek. Ugyanakkor a 'Black report' és a 'Whitehall studies' és más, nagyon fejlett országokkal kapcsolatos beszámolók is rámutattak a jelentős egyenlőtlenségekre (Deboosere et al., 2009). A halandóság XX. században tapasztalt példa nélküli csökkenése ellenére a társadalmi csoportok közötti halandósági különbségek tartósan bizonyultak (Deboosere et al., 2009; Hummer and Hernandez, 2013). A nyugat-európai országokra fókuszáló elemzés szerint az iskolázottsági csoportok közötti halandósági különbségek abszolút nagysága a 80-as és 90-es években nem változtak (Mackenbach et al., 2003). Egy negyedszázadot átölelő (1987–2011) dán elemzés a társadalmi különbségek növekedéséről számolt be a férfiaknál és a nőknél egyaránt (Brønnum-Hansen and Baadsgaard, 2012). Hasonló eredményre jutottak a belga folyamatokat elemző kutatók is, ahol ráadásul a formális iskolai végzettséggel nem rendelkező nők élettartama csökkent is (Deboosere et al., 2009). A legújabb kelet-európai trendek az egyenlőtlenségek mérséklődését, és az alacsony iskolázottságúak javuló mortalitását jelzik (Mackenbach et al., 2018), míg az Egyesült Államokból származó kutatások az egyenlőtlenségek növekedésére mutatnak rá (Ross and Mirowsky, 2003; Elo, 2009; Meara et al., 2008; Miech et al., 2011; Olshansky et al., 2012; Pappas et al., 2009; Sasson and Hayward, 2019).

A betegségstruktúra, a gazdasági és a társadalmi környezet változása ellenére a világ számos országában az egyenlőtlenségek fennmaradtak és tartósan bizonyultak. Link és Phelan kutatópáros (Link and Phelan, 1995) arra a következtetésre jutott, hogy a társadalmi különbségek a betegségek alapvető okainak tekinthetők (Fundamental Cause of Disease).

AZ ISKOLÁZOTTSÁG ÉS A HALANDÓSÁG KAPCSOLATÁNAK OKAI

Az iskolai végzettség és a mortalitás közötti erős korreláció több tényező bonyolult kapcsolatának köszönhető. A szakirodalom az iskolázottság direkt és indirekt hatását különbözteti meg (Hummer and Larisci, 2011; Luy et al., 2019; Östergren, 2017; Ross and Wu, 1995; Vandenheede et al., 2014). Az indirekt kapcsolatot hangsúlyozó megközelítések szerint az iskolázottság megteremti az egészséggel és a hosszú élettartammal kapcsolatos tényezők hozzáférési feltételeit (Luy et al., 2019). Az iskolázottság alapú egyenlőtlenségek az embereket különböző mértékű, kockázatokkal és jutalmakkal kapcsolatos pozíciók szerint rendezik sorba. Ross és Wu (1995) az erőforrások három csoportját írta le: a gazdasági erőforrásokét, amelyek elsősorban a munkaerőpiaci és anyagi biztonsággal, munkahelyi önállósággal és elégedettséggel kapcsolatosak; a szociálpszichológiai erőforrásokét, amelyek a társas támogatás (social support) és a személyes kontroll (personal control) érzetét foglalják magukban. Utóbbi ahhoz a tanult elváráshoz kötődik, hogy a történések eredményei tudatos döntésekkel, választásokkal hatékonyan befolyásolhatók, kontrollálhatók, megváltoztathatók, és nem az egyénen kívül álló külső erők, mások, a szerencse, a sors vagy a véletlen idézik elő azokat. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a kontrolléret hiánya fiziológiai mechanizmusokon keresztül hat az egészségre, a kontrollálhatatlanság tapasztalatai és az ezt eredményező demoralizáció az immunrendszer szupressziójával függ össze. Az oktatás növeli a kontroll érzetét, azt a felfogást alakítja, hogy az élet és az egészség a saját cselekedetek és döntések eredménye. A mechanizmus harmadik pillére az életmóddal, valamint az egészségkárosító magatartásformák iskolázottság szerint eltérő gyakoriságával függenek össze. A külsődleges erőforrások mellett Ross és Mirowsky (2003) kiemelték még az oktatásnak köszönhető, az egyéntől elválaszthatatlan inherens jellemzők fontosságát is. A tanult hatékonyság (learned effectiveness) elmélete szerint a tanulási folyamat olyan készségek, képességek fejlődését segíti elő – az elemzés, a dolgok utáni kutakodás, a kitalálás, a kommunikáció, a kitaró erőfeszítés, a figyelem –, amelyek a hatékony és sikeres problémamegoldás alapvető építőkövei. A problémamegoldó képesség növeli az élet kontrollálhatóságát, elősegíti az egyének hatékony működését (effective agency), ösztönzi és lehetővé teszi az egészséges életmódot. Egyre több bizonyíték szól amellett, hogy a formális oktatás növeli a kognitív humán tőkét, amely elősegíti az egészséggel kapcsolatos kockázatértékelési és döntéshozatali képességeket (Baker et al., 2011).

A HALANDÓSÁG TÁRSADALMI KÜLÖNBSÉGEI KELET-KÖZÉP-EURÓPÁBAN

A kelet-európai országok halandósági egyenlőtlenségei iránt mutatkozó fokozott érdeklődést alapvetően két tényező ösztönözte, egyrészt annak megválaszolása, hogy az egalitáriánus ideológia mennyire érvényesült a halandósági viszonyokban, másrészt pedig az, hogy az 1960-as években bekövetkezett kedvezőtlen halálozási fordulat mennyire aránytalanul érintette a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokat (Kunst, 1997). A rendszerváltozást megelőző, az államszocialista korszakból származó adatok azt mutatták, hogy a formálisan egalitárius társadalmi berendezkedésű országokban az iskolázottság szerinti halálozási különbségek elérték vagy meghaladták a nyugati országokban tapasztalt mértéket (Jasilionis et al., 2007). Az egyenlőtlenségek a nőknél legalább akkorák (Mackenbach et al., 1999), míg a férfiaknál már akkor szignifikánsan nagyobbak voltak, mint a nyugati országokban (Mackenbach et al., 1997; Kruminis and Usackis, 2000). A magyar adatok a kelet-nyugat típusú összehasonlító elemzésekben gyakran előfordulnak, a nemzetközi összevetés segítségünkre lehet a folyamatok pontosabb megértésében.

A hetvenes évekről szóló elemzés, amely a skandináv országok, Magyarország, Anglia és Wales adatait hasonlítja össze, valamennyi iskolai fokozatban a 35–54 év közötti magyar férfiak és nők halálozását találta a legmagasabbnak (a diplomás magyar férfiak mortalitása magasabb volt, mint más országokban a legalacsonyabb végzettségűeké). A férfiaknál az iskolázottság és a halandóság közötti kapcsolat az ismert inverz mintázatot követte, a tanulmányban közölt ábra alapján megállapítható, hogy az abszolút különbség Magyarországon volt a legnagyobb, míg a nőknél a mintázat teljesen eltért, a diplomások standardizált arányszáma magasabb volt, mint az alacsonyabb iskolázottságúaké (Lahelma and Valkonen, 1990). Mackenbach (2018: 136–138) az „inverz egyenlőtlenséget” a magasabb iskolázottságúak ischeamiás szívbetegség, a tüdődaganatok és a közlekedési balesetek miatt bekövetkezett többlethalálásával magyarázta.

A rendszerváltás időszakát érintő elemzés (Kunst, 1997) szerint a 30–44 év közötti, érettségivel nem rendelkező magyar férfiak rátája közel háromszorosa volt a legalább érettségivel rendelkezőkének (a finnekéül ugyanaz az arány 1,7-szeres volt), a 45–59 éves férfiaknál az arány 2,2-re, míg az alacsonyabb különbségeket felvonultató finnekéül 1,5-re módosult. A 45–65 év közöttiek iskolai végzettség szerinti, részleges (temporary) élettartam-különbsége nagyobb volt Észtországban, Csehországban és Magyarországon, mint az Egyesült Államokban, Franciaországban, Norvégiában és Finnországban.

A politikai fordulat a halálózasi ráták jelentős változását, a társadalmi egyenlőtlenségek drámai növekedését idézték elő a posztszovjet térség számos országában, a balti államokban (Jasilionis et al., 2007; Shkolnikov et al., 2006; Leinsalu et al., 2003) és Oroszországban (Murphy et al., 2006; Shkolnikov et al., 1998). A növekedést a magas és alacsony iskolázottságúak divergáló halandósága okozta Észtországban (Leinsalu et al., 2003), Litvániában (Kalediene and Petrauskiene, 2005) és Oroszországban is (Murphy et al., 2006). Az általánosan megfigyelt divergenciához képest Csehországban a szélső csoportok közötti különbség mérsékelt növekedése volt tapasztalható 1984–1985, valamint 1999–2000 között (Shkolnikov et al., 2006).

A hazai tanulmányok a felnőtt életkor egészének a részletes iskolázottsági csoportok szerinti elemzésére törekedtek, ellentétben a nemzetközi összehasonlító elemzésekkel. Az államszocializmus korszakában született tanulmányok a foglalkozási csoportok különbségeinek a vizsgálatára helyezték a hangsúlyt (Acsády, 1963; Klinger, 1963, 1986, 1987; Szabady 1963). Klinger (1987) a foglalkozási csoportok mérsékelt egyenlőtlenségéről számolt be – a 70-es évektől – a fizikai foglalkozásúak halandóságának romlása és a szellemi foglalkozásúak javulása mellett. Majd az elsők között foglalkozott a felnőtt népesség iskolai végzettség szerinti halandósági különbségeivel (Klinger 2001, 2007). Az eredményei azt mutatták, hogy a legfeljebb 7 osztályt végzett férfiak ezer jutó standardizált arányszáma 1989–1990 és 2004–2005 között 29-ről 21-re, a legfeljebb szakmunkásoké 26-ról 22-re, az érettségizetteké 21-ről 18-ra, míg a diplomásoké 14-ről 12-re csökkent. A nők között az érettségizettek körében csökkent a legjelentősebben (13-ről 7-re), a diplomásoknál pedig a legkevesbé (9-ről 8-ra), ami az előbbieket kedvezőbb mortalitáshoz vezetett. Az alacsonyabb iskolázottságú nők halandósága is csökkent, a legfeljebb az általános iskola nyolc osztályát végzettké 15-ről 12-re, a legfeljebb szakmunkásoké 12-ről 10-re. Klinger (2001) szerint az iskolázottság és halandóság inverz kapcsolata a férfiaknál a korszakok mindegyikében jól kivehető volt, míg a nőknél a különbségek kisebbek, és a csoportok sorrendje is váltakozott. Hablicsek (2007) az iskolai végzettség szerinti mortalitási különbségeket 1986 és 2004 között a 30 éves korban várható élettartamokkal szemléltette, és a szélső iskolázottsági csoportok életkilátásainak egyre markánsabb távolodására hívta fel a figyelmet, míg a közties csoportok halandósága nem változott. Ugyanakkor a csoportok mindegyikét figyelembe vevő népességgel súlyozott szórásnégyzet a különbségek mérséklődését mutatták a férfiaknál, a nőknél az egyenlőtlenség mértéke nem változott. Hablicsek (2007) eredményeivel egybevág, hogy az egykori szocialista tömb országokban a halandóság változása nem azonos mértékben

érintette az egyes szocioökonómiai csoportokat. Az alacsonyabb státusú csoportokban a halálozási ráták kevésbé javultak vagy romlottak, míg a magasabb iskolázottságúak hatékonyabban tudtak megbirkózni a fellépő kockázatokkal (Mackenbach, 2006). A különbségek növekedésével összefüggésben a közép- és kelet-európai országokban az egyenlőtlenség mértéke mindkét nemnél messze felülmúlják a nyugati országokban tapasztaltat (Mackenbach et al., 2008; Rychtaříková and Hulíková-Tesárková, 2017; Loichinger and Weber, 2016; European Union 2013). Mindazonáltal a régió nem tekinthető homogénnek, a különbségek kelet felé haladva emelkednek (Vandenheede et al., 2014). A kortárs nemzetközi összehasonlító vizsgálatokból kiderül, hogy a volt szocialista országokban a halandóság társadalmi különbségei különösen jelentősek a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozásoknál (Mackenbach et al., 2008), az alkohollal (Mackenbach et al., 2008, 2015), valamint a dohányzással kapcsolatos halálozásoknál (Mackenbach et al., 2008).

A PROBLÉMA

Példák sokasága mutatja, hogy a magasabb iskolázottság jobb egészségi állapotot, hosszabb élettartamot biztosít az egyén számára, az oktatásba történő beruházás az egészségi állapot populációsintű javulását eredményezi a legkülönbébb fejlettségű országokban (Baker et al., 2011; Luy et al., 2019).

Magyarországon 1990-et követően látványosan nőtt, 1990 és 2005 között megnégyszereződött a felsőoktatásban tanulók száma (Híves és Kozma, 2014). A közép-európai régió poszt-szocialista országaiban a felsőoktatás expanziója, a női részvétel növekedése, a programok diverzifikációja sokkal gyorsabban ment végbe, mint a nyugat-európai országokban (Dobbins and Kwiek, 2017). A felsőoktatás résztvevői és a diplomát szerzők mellett az érettségizettek aránya is jelentősen emelkedett (Híves és Kozma, 2014).

Az oktatás többféleképpen befolyásolhatja a népesség egészségének a halandósági szintjét. Az iskolázottság javulása a magas iskolázottságú népesség arányának a növekedését és az alacsony iskolázottságúak csökkenését jelenti, ami változatlan mortalitási viszonyok mellett is – a struktúra változásának köszönhetően – növeli a várható élettartamot. Ugyanakkor lehetséges az is, hogy az iskolázottsági csoportokon belül következnek be a változások, amelyek hatással lehetnek az iskolázottsági különbségeikre. Például az iskolai végzettség gyors emelkedésével kiválhatnak a jobb egészségi állapottal rendelkezők, a hátramaradók összetétele ezáltal kedvezőtlenebbé válik, mortalitásuk rom-

lik, az alsó és felső kategóriák különbsége pedig növekszik (Shkolnikov et al., 2006). Mostanáig kevés figyelmet kapott Magyarországon, hogy a népesség iskolázottsági struktúrájának változása milyen mértékben eredményezi a várható élettartam növekedését az iskolázottsági csoportok változó halandósága mellett.

ADATOK

Az elemzésben szereplő adatok két, egymástól független adatforrásból származnak (unlinked cross-sectional data). A népességadatok az 1990-es és 2011-es népszámlálások eszmei időpontjának állapotát tükrözik. A halálzási adatok a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) népességregiszteréből (demográfia táblázó, demo) kerültek lekérdezésre. Az iskolázottság szerinti csoportok kialakításánál a részletesebb kategorizálásra törekedtem, a túlságosan leegyszerűsített, kevés számú csoportot tartalmazó megközelítések hajlamosak a társadalmon belüli különbségeket elmaszkírozni (Hummer and Hernandez, 2013). Az elemzés csak a 25 éves és idősebb felnőtt népességre terjed ki, többségükről feltételezhető, hogy iskolai életpályájuk már lezárult vagy a későbbiekben már kevésbé fog változni.

Olyan iskolázottsági csoportok szerinti elemzés megvalósítása volt a cél, amelyek mindkét időpontban, a vizsgált életkorok mindegyikére tartalmaz kockázati népességet. Ez az elvárás egyes csoportok összevonását tette szükségesé. A szakmunkás iskolai végzettséget a hatvanas évek elején vezették be Magyarországon. 1990-ben az érettségi nélkül középfokú végzettséggel rendelkező népesség tagjai közül senki sem töltötte még be az ötvenedik életévét,¹ miközben a halálzási regiszterben több ilyen haláleset is előfordult. Az adatbázisban szereplő adatok arra utalnak, hogy a valósnál magasabb iskolai végzettség rögzítésére került sor, emiatt a nyolc osztályt, illetve a szakmunkásképzőt, szakiskolát végzettek szétválasztása a kilencvenes években nem problémamentes. A nyolc osztály alatti végzettségűek heterogén demográfiai viselkedésű csoportokat foglalnak magukban, mivel a nyolc osztályos alapfokú végzettség csak 1945-től van jelen a magyar iskolarendszerben, korábban hat, azt megelőzően a négy osztály felelt meg ennek (Habicsek, 2007). Csak az érettségizettek és a diplomások esetében beszélhetünk egyértelműen definiálható csoportokról. Velük kapcsolatban az időskorúak alacsony száma okoz nehézséget (7. táblázat).

¹ http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_iskolazottsag

A részletes iskolázottsági csoportok korévekre meghatározott mortalitási rátái különösen az idősebb életkorokban ingadozóak. Az adatok stabilitását jelentősen segíti, ha a halálesetek és a kockázatnak kitett népesség számát öt-éves korcsoportokba összevonjuk. A probléma további kezeléséhez három év halálózásainak együttes elemzésére került sor, amelyek így a cenzust megelőző és azt követő évek adatait tartalmazzák, ezáltal a halálózási ráták nevezőjében a cenzusnépesség háromszorosa szerepel, feltételezve, hogy a népesség eloszlása a cenzust megelőző és azt követő évben is azonos volt. Az elemzésben szereplő csoportosítás megfelel a korábbi hazai elemzések gyakorlatának (Hablicsek, 2007; Klinger 2001, 2007; Bálint és Németh, 2016), de eltér a napjainkban általánosan elfogadott, az Eurostat², az OECD (Murtin et al., 2017) és mások (Loichinger and Weber, 2016; Luy et al., 2019; Vandenheede et al., 2014) által is alkalmazott alacsony, közepes és magas (ISCED-97-skála: 0-2, 3-4, 5-6) csoportokétól, emiatt az eredményeink a diplomások kivételével nem hasonlíthatók össze ezen elemzések eredményeivel. Részletezettebb elemzés pedig csak szűkebb életkorszegmensre valósítható meg (Daróczy, 2004).

Az elemzés számára problémát jelentett, hogy az iskolázottságra vonatkozó adatok a 2011-es census körüli években hiányosak voltak. 2010 és 2012 között 385 362 25 éves és annál idősebb ember halt meg Magyarországon, közülük 27 408-nak (7,1%) az iskolai végzettségéről nem állt rendelkezésre információ. Az adathiány mértéke 2002-ig gyakorlatilag elenyésző volt, a felnőtt férfiak mindössze 0,4, a nők 0,2%-át érintette. A rákövetkező évben mindkét nemnél 2,0%-ra nőtt az arányuk. A hiányzó információjú esetek aránya 2012-ben már 8% körül alakult. Ugyanakkor az adathiány a vizsgált három évben sem nemenként (7,1-7,2%), sem korcsoportonként nem tért el jelentősen, a jelzett arányok szerint alakultak. Regionálisan azonban jelentős különbségek mutatkoztak. Közép-Magyarországon az ismeretlen iskolázottságú halálesetek aránya az összes haláleset közel ötödét tette ki (a férfiaknál 19,5, a nőknél 19,1%-át), míg Közép-Dunántúlon már jóval kisebb volt az ismeretlen iskolázottságú esetek aránya (4,6 és 3,8%), a fennmaradó régiókban pedig még ennél is alacsonyabb adathiány tapasztalható (a férfiaknál 1,6-3,0%, a nőknél 1,4-2,6%). A tanulmány jellegénél fogva az ismeretlen végzettséggel rendelkező esetek nem hagyhatók figyelmen kívül, mert ezzel alábecsülnénk a halálózás szintjét, és túlbecsülnénk a várható élettartamokat. A halálesetek pótlására többféle eljárást alkalmaztunk. A legközelebbi szomszéd (k-nearest neighbour), a többszörös lánc egyenletek (chained equation/MICE), és az ismert halálesetek korcsoportos arányai szerint szétosz-

² https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/demo_mlexpecedu

tott halálesetek hasonló eredményre vezettek, így az utóbbi egyszerűbb, és mások által könnyen ellenőrizhető eljárás eredményeire támaszkodok. A laccímmel nem rendelkező, a hajléktalan, a külföldi, és az ismeretlen lakóhelyű halálesetek (1989 és 1991 között 3181 fő, ebből 2203 férfi, 978 nő; 2010 és 2012 között 3203 fő, ebből 2319 férfi, 884 nő) lakóhelyeként a halál bekövetkezésének esethelyét vettem figyelembe.

MÓDSZER

Az elemzéshez rövidített halandósági táblák létrehozására került sor a 25-től a 90 éves és afeletti életkorig, nemek szerint Közép-Magyarország és a vidéki régiók együttesére (továbbiakban: vidék). A korszpecifikus halálozási adatokat egydimenziójú P-splines-módszerrel simítottam (Camarda, 2012). Az élettartamban kifejezhető különbség a nyers és a simított ráták között csekély (lásd a 2. táblázatot és a mellékletben közölt részletes régiós eredményeket), a vizualizációban ugyanakkor számottevő mértékben segíti az értelmezést (1–2. ábrák).

A tanulmány célja, hogy a magyar felnőtt népesség 25 éves korban várható élettartamának 1990 (t1) és 2011 (t2) közötti időszakban bekövetkező változását felbonthassuk az iskolázottságspecifikus halálozási (M-hatás) és a népesség iskolázottsági struktúrájában bekövetkező populációs hatás (P-hatás) hozzájárulásaira (Shkolnikov et al., 2006). A mortalitási és a populációs hatások egyidejű szétválasztása nem egyszerű, mivel nagyon bonyolult módon összefüggnek egymással. Belátható, ha az iskolázottság-specifikus halálozás megváltozik, a túlélés esélyei bizonyos csoportok előnyére vagy hátrányára módosulnak, megváltozik az egyes csoportok struktúrája. Az előbbihez hasonlóan, a népesség iskolázottsági struktúrájának a változása befolyásolja a halálozási szintet, mivel az iskolázottság-specifikus alpopulációk kockázati összetétele változik meg, amikor kevésbé iskolázott, magasabb halálozási kockázatú egyének nagyobb hányada magasabb iskolázottsági szintre lép. A két időpont között mindkét változás történhet egyidejűleg, eltérő nagysággal, ami megnehezíti a hatások szétválasztását.

Helyettesítési dekompozíciós technikát alkalmaztunk (Andreev et al., 2002; Jdanov et al., 2017), amely az M- és P-hatásokat t1- és t2-időpontok átlagában határozza meg. A módszer alapvetően az életkor-specifikus halálozási arányok egyik vektorának elemeit lépésenként helyettesíti egy másik vektor megfelelő elemeivel (Andreev et al., 2002). Az eljárás előnye, hogy a helyettesítés minden iskolázottsági alcsoportra külön elvégezhető, ami lehetővé teszi az

M-hatás felosztását az iskolázottsági csoportspecifikus halandóság változásaihoz (Shkolnikov et al., 2006). Elemzéseinkhez az Andreev és Shkolnikov (2012) által készített MS Excel makrót használtuk. A számításokhoz Andreev és Shkolnikov (2012) által készített MS Excel makrót használtam.

DESKRIPTÍV EREDMÉNYEK

A 25 éves és annál idősebb népesség iskolai végzettség szerinti eloszlását az 1. táblázat ismerteti korcsoportok, nemek és területi egységek szerinti bontásban. A vizsgált időszakban drámaian megváltozott a népesség összetétele, jelentősen csökkent a nyolc osztályt el nem végzettek és ezzel párhuzamosan nőtt az érettségizettek és a diplomások aránya, a változás nagyságrendileg hasonló volt a két nemnél. A legnépesebb csoportot az alapfokú és szakmunkás végzettségű férfiak és a nők alkották, számuk 130–140 ezerrel nőtt, a csoport össznépességen belüli aránya nem változott (1990-ben 46,4%, 2011-ben 47,0%). A rendszerváltozást követő két évtized alatt megduplázódott a diplomások száma (688 ezerről 1,38 millióra). Arányuk 10,1-ről 19%-ra nőtt, ami azonban még elmaradt az OECD átlagától (Híves és Kozma, 2014). Az érettségizettek száma 870 ezerrel haladta meg az 1990-es értéket. A változások egyik fontos jellemzője, hogy a nők iskolázottabbá váltak, az érettségizettek és a diplomások aránya is magasabb körükben, mint a férfiaknál.

A népesség iskolázottsági struktúrájának időbeli változása azt jelenti, hogy az idősebb, alacsonyabb iskolázottságú kohorszokat magasabb iskolázottságú, fiatalabb kohorszok váltják fel. A folyamatot a közép- és felsőfokú oktatáshoz való könnyebb hozzáférés, a magasabb iskolai végzettség iránt megnövekedett igény segítette elő. 2011-ben például a 25–44 év közötti férfiak közel felének (49,7%), míg a hasonló korú nők 65,6%-ának volt érettségije vagy diplomája, a 65 éves és idősebbeknél viszont az arányuk ennél jóval alacsonyabb (38,7 és 27,6%).

Területi összehasonlításban éles a törésvonal a fővárosi régió és a vidéki régiók között (lásd a részletes területi adatokat a szöveg végén). A fővárosiak iskolázottabbak, mint a vidéki régiókban élők. A struktúrában történt változás a regionális különbségek növekedése mellett zajlott le. A legalább érettségivel rendelkező férfiak aránya 38,6-ről 58,7%-ra nőtt 2011-re Közép-Magyarországon és 28,2-ről 44,2%-ra a vidéki régiókban.

1. táblázat: A népesség iskolai végzettség szerinti kormegoszlása és annak változása nemek, korcsoportok és régiók (Közép-Magyarország, vidék) szerint

Megnevezés	Kor-csoport	1990					2011					változás, %				
		< 8	8-11	12-14	15->	Összesen	< 8	8-11	12-14	15->	Összesen	< 8	8-11	12-14	15->	Összesen
Közép-Magyarország	25-44	10 438	232 097	101 041	76 436	420 012	3 800	163 519	158 005	138 830	464 154	-63,6	-29,5	56,4	81,6	10,5
	45-64	46 559	156 517	59 741	66 067	328 884	3 147	152 545	98 174	87 119	340 985	-93,2	-2,5	64,3	31,9	3,7
	65-x	69 168	41 501	20 884	25 570	157 123	7 927	78 190	45 307	55 240	186 664	-88,5	88,4	116,9	116,0	18,8
	Összesen	126 165	430 115	181 666	168 073	906 019	14 874	394 254	301 486	281 189	991 803	-88,2	-8,3	66,0	67,3	9,5
	25-44	43 674	695 789	211 715	110 056	1 061 234	19 141	551 404	282 218	149 770	1 002 533	-56,2	-20,8	33,3	36,1	-5,5
Vidék	45-64	204 679	434 286	102 935	74 718	816 618	20 314	573 551	216 619	118 408	928 892	-90,1	32,1	110,4	58,5	13,7
	65-x	257 479	71 310	23 698	17 854	370 341	48 855	243 305	79 021	59 711	430 892	-81,0	241,2	233,5	234,4	16,4
	Összesen	505 832	1 201 385	338 348	202 628	2 248 193	88 310	1 368 260	577 858	327 889	2 362 317	-82,5	13,9	70,8	61,8	5,1
	25-44	54 112	927 886	312 756	186 492	1 481 246	22 941	714 923	440 223	288 600	1 466 687	-57,6	-23,0	40,8	54,8	-1,0
	45-64	251 238	590 803	162 676	140 785	1 145 502	23 461	726 096	314 793	205 527	1 269 877	-90,7	22,9	93,5	46,0	10,9
Ország	65-x	326 647	112 811	44 582	43 424	527 464	56 782	321 495	124 328	114 951	617 556	-82,6	185,0	178,9	164,7	17,1
	Összesen	631 997	1 631 500	520 014	370 701	3 154 212	103 184	1 762 514	879 344	609 078	3 354 120	-83,7	8,0	69,1	64,3	6,3
	25-44	10 541	179 693	156 196	85 039	431 469	3 330	100 391	181 134	190 860	475 715	-68,4	-44,1	16,0	124,4	10,3
	45-64	80 845	179 656	83 691	43 321	387 513	4 716	134 905	160 195	104 567	404 383	-94,2	-24,9	91,4	141,4	4,4
	65-x	156 138	81 207	23 568	12 294	273 207	40 232	144 708	86 450	45 459	316 849	-74,2	78,2	266,8	269,8	16,0
Vidék	Összesen	247 524	440 556	263 455	140 654	1 092 189	48 278	380 004	427 779	340 886	1 196 947	-80,5	-13,7	62,4	142,4	9,6
	25-44	50 685	555 308	314 683	125 330	1 046 006	19 551	372 031	336 024	236 727	964 333	-61,4	-33,0	6,8	88,9	-7,8
	45-64	332 520	449 702	107 455	43 500	933 107	31 119	508 404	329 963	150 599	1 020 085	-90,6	13,1	207,1	246,8	9,3
	65-x	475 260	76 625	13 861	7 505	573 251	181 935	399 835	115 837	45 108	742 715	-61,7	421,8	735,7	501,0	29,6
	Összesen	858 465	1 081 635	435 999	176 265	2 552 364	232 605	1 280 270	781 824	432 434	2 727 133	-72,9	18,4	79,3	145,3	6,8
Ország	25-44	61 226	735 001	470 879	210 369	1 477 475	22 881	472 422	517 158	427 587	1 440 048	-62,6	-35,7	9,8	103,3	-2,5
	45-64	413 365	629 358	191 146	86 751	1 320 620	35 835	643 309	490 158	255 166	1 424 468	-91,3	2,2	156,4	194,1	7,9
	65-x	631 398	157 832	37 429	19 799	846 458	222 167	544 543	202 287	90 567	1 059 564	-64,8	245,0	440,5	357,4	25,2
	Összesen	1 105 989	1 522 191	699 454	316 919	3 644 553	280 883	1 660 274	1 209 603	773 320	3 924 080	-74,6	9,1	72,9	144,0	7,7

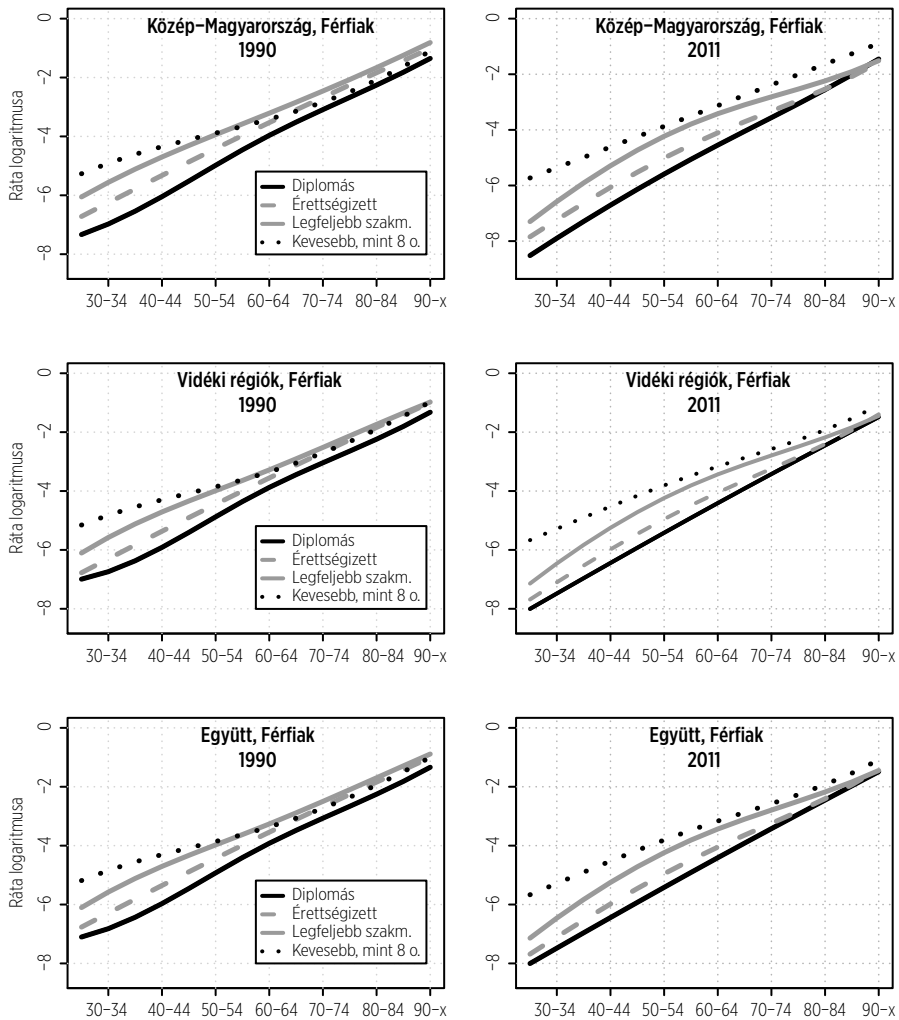
Forrás: Népszámlálási adatok, saját szerkesztés.

A KORSPECIFIKUS HALÁLOZÁSI RÁTÁK NEMEK SZERINT 1990 ÉS 2011 KÖRÜL

A kilencvenes évek elején az iskolázottsági csoportok szerinti különbségek a férfiaknál 50 éves korig az iskolázottsági hierarchia sorrendjét követték, és a nyolc osztályt végzettek kivételével meg is őrizték azt (1. ábra). A későbbi életkorokban a legalacsonyabb iskolázottságúak halandósága keresztezte az érettségizettekét, a legidősebb életkorokban pedig a diplomások szintjére esett vissza. Hablicsek (2007) az idősebb életkorszegmens adatait használhatatlannak ítélte, és helyettük a középkorúak továbbvezetett adataira támaszkodott tanulmányában. A jelenséget azzal magyarázta, hogy az alapfokú iskolai végzettség nem minden születési évjáratnál volt nyolc év, az idősebb népességénél hat, illetve négy év, és ennek a statisztikai számbavétele a két adatforrásban következetlen (Hablicsek, 2007). Ebből az következhet, hogy a nyolc osztály alattiak halálózási rátáinak javulása a csoport összetételének, a nyolc osztály alatti, de alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezőknek köszönhető. Ugyanakkor előfordulhat az is, hogy a hozzátartozók az általuk ismert alapfokú végzettségre (általános iskola nyolc osztály) léptették elő elhunyt családtagjukat, csökkentve a nyolc osztály alatti végzettséggel, és növelve az annál magasabb végzettséghez tartozó halálozásokkal, ami az érintett időskori ráták bizonytalanságát eredményezhette.

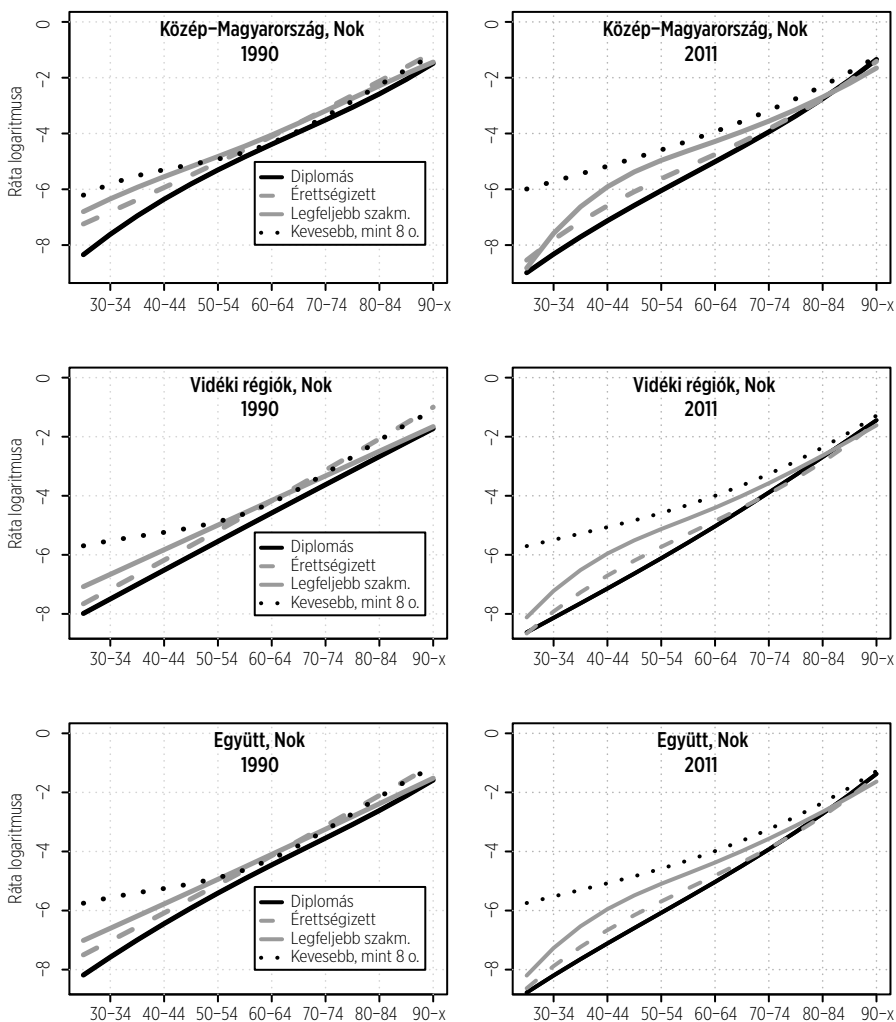
A 2011 körüli halálózási görbék már a várakozásnak megfelelő egyenlőtlenséget mutatták. Jól kivehetők a befejezett iskolai fokozatok szerinti szintkülönbségek. A 40–60 év közötti, legfeljebb szakmunkás végzettségűeknél figyelhető meg markáns halandósági többlet, míg a legalacsonyabb végzettségűeknél a felnőttkor korai szakaszán figyelhető meg extrém mértékű, majd az életkorral csökkenő magasabb szintű halálózás (1. ábra). Az ábrák a régiók mindegyikében azt mutatják, hogy a státuskülönbségek az életkor előrehaladtával csökkennek (status leveling), ami az időskori biológiai folyamatok jelentőségét hangsúlyozzák a társadalmi tényezőkkel szemben (Hoffmann, 2008).

1. ábra: A férfiak iskolai végzettség szerinti halálózási görbéi Közép-Magyarországon, a vidéki régiókban és együtt



A nők rátái a Habclicsek által jelzett nagyjából 60 éves korig megbízhatónak tűnnek, a férfiaktól eltérően itt az idősebb korú érettségizett nők rátái problematikusak (2. ábra). A férfiakhoz hasonlóan a 2011 körüli évek halálózási görbéi a várakozásnak megfelelően, az iskolázottsággal csökkenő halálózási különbségeket mutatnak területi hovatartozástól függetlenül.

2. ábra: A nők iskolai végzettség szerinti halálozási görbéi Közép-Magyarországon, a vidéki régiókban és együtt



A VÁRHATÓ ÉLETTARTAMOK ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT

A népesség egészének halálozási rátája felfogható a különböző iskolázottsági csoportok halálozási rátáinak súlyozott átlagaként, ezért az így kapott várható élettartamoknak jól kell közelíteniük a hivatalos adatközlésekben megjelent, valamint a népességregiszter adatai alapján számolt regionális és országos élettartamokat. A KSH által közölt rövidített halandósági táblákból származó adatok szerint a 25 éves életkorban várható átlagos élettartam 1990-ben 42,12 év volt a férfiaknál és 50,26 év a nőknél (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 1995: 146), az 1989–1991-re vonatkozó számításaink ezzel közel azonosak voltak (42,13 és 50,29 év). A 2011 körüli élettartamok is csak kismértékű eltérést mutatnak a hivatalosan közölt adatokhoz képest, 2011-ben a 25 éves korban várható élettartam a férfiaknál 46,94, a nőknél 54,30 év volt (KSH, 2012), míg a 2010–2012-re becsült értékek ettől szinte nem tértek el (46,97 és 54,31 év).

Az iskolázottság szerinti halandósági különbségek a férfiaknál a várakozásnak megfelelő sorrendet jelezték a vizsgált időszakok mindegyikében, míg a nőknél a különbségek kisebbek voltak, és nem minden esetben követték az iskolai fokozatok sorrendjét (2. táblázat). A vizsgált időszakban a férfiak 25 éves életkorban várható élettartama 4,8, a nőké 3,9 évvel növekedett. Az élettartam-változás eltérően érintette az egyes csoportokat: az alacsony iskolázottságú, nyolc osztállyal nem rendelkező, vidéki férfiak életkilátásai alig változtak (+0,55 év), míg a hasonló iskolázottságú nőké csökkent (-1,2 év) a korábbi időszakhoz képest (2. táblázat).

A diplomás nők élettartama 54,3-ról 57,2 évre, a férfiaké 49,3-ról 53,9 évre, mintegy 4,6 évvel nőtt. Az érettségizetteknél mutatkozott a legnagyobb javulás (6,5–6,6 év), bár ennek a mértéke a nőknél bizonyosan **kisebb lehetett az 1990-es ráták feltételezett alulbecslése miatt**. A csoporthoz tartozó nők várható élettartama (56,6 év) alig több mint fél évvel maradt el a diplomás társaikétól (57,2 év). A felzárkózásuk egyaránt megfigyelhető volt vidéken és Közép-Magyarországon is. A konvergencia tehát nem tűnik műterméknek, valószínűleg az élenjáró, mintaadó csoport szokásainak, egészségmagatartásának az átvétele nagyban segíthette a felzárkózást, de ezzel együtt elképzelhető az is, hogy a felnőttkorban diplomát szerzők szokásaikban, életmódjukban erősebben kötődtek a korábbi csoporthoz, ami a diplomások javulását fékezhetette.

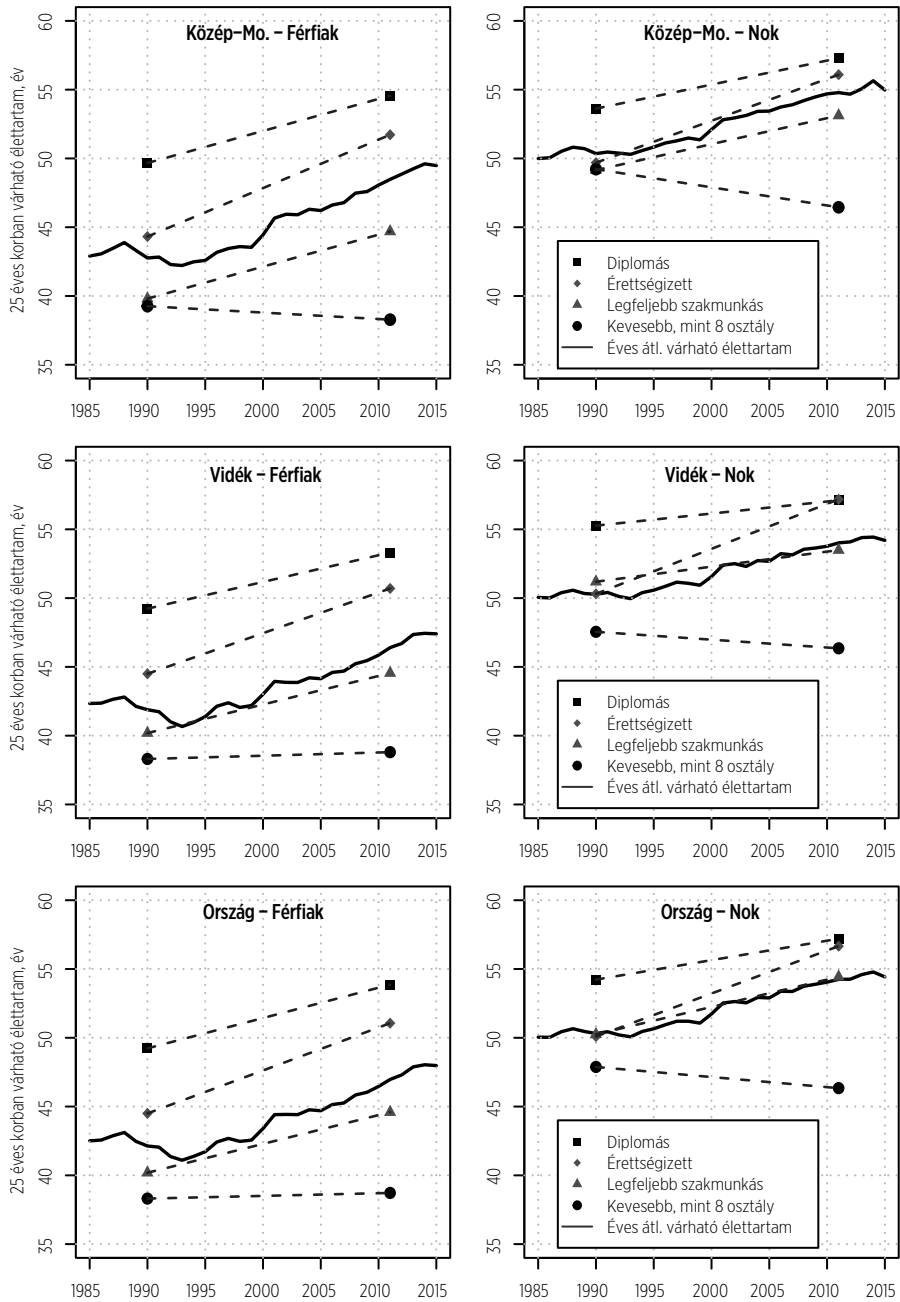
A legnépesebb csoport, a legfeljebb szakmunkás iskolai végzettséggel rendelkező férfiak (4,4 év) és nők élettartam-nyeresége (3,1 év) a diplomásokétól alig tért el. Esetükben nem került sor felzárkózásra a legjobb gyakorlatot hordozó csoporthoz képest.

2. táblázat: A 25 éves életkorban várható élettartam iskolai végzettség és nemek szerint Közép-Magyarországon, a vidéki régiókban és országosan 1990 és 2011 körül

		(év)				
Régiók	Időszak	< 8	8–11	12–14	15<	Együtt
Férfiak						
Közép-Magyarország	1989–1991	39,13	39,80	44,36	49,67	42,76
	2010–2012	38,68	44,78	51,69	54,56	48,48
	különbség	-0,45	4,98	7,34	4,89	5,71
Vidéki régiók	1989–1991	38,01	40,39	44,64	48,84	41,89
	2010–2012	38,86	44,56	50,66	53,26	46,40
	különbség	0,85	4,17	6,02	4,42	4,51
Ország	1989–1991	38,23	40,20	44,53	49,25	42,13
	2010–2012	38,78	44,61	51,02	53,86	46,97
	különbség	0,55	4,42	6,49	4,61	4,84
Nők						
Közép-Magyarország	1989–1991	49,30	49,16	49,68	53,65	50,35
	2010–2012	46,96	53,15	56,08	57,28	54,79
	különbség	-2,35	3,99	6,40	3,63	4,43
Vidéki régiók	1989–1991	47,67	51,26	50,27	55,24	50,28
	2010–2012	46,85	53,47	57,09	57,15	54,02
	különbség	-0,82	2,21	6,82	1,92	3,74
Ország	1989–1991	48,00	50,33	50,07	54,25	50,31
	2010–2012	46,85	53,43	56,63	57,22	54,25
	különbség	-1,15	3,10	6,55	2,97	3,94

A férfiak és a nők közötti élettartam-különbség kismértékben (0,6 évvel) mérséklődött a vizsgált két évtized alatt. Az azonos végzettségű férfiak és nők közötti különbségek nem konstansak, az eltérés az iskolázottság növekedésével csökkenő (Shkolnikov et al., 1998). A hazai adatok ezt a legalacsonyabb iskolázottságúak kivételével alá is támasztják. A diplomás férfiak és nők különbsége 2011-ben 3,1 év (korábban 5,0 év), az érettségizetteké 5,5 év (korábban 5,6 év), a legfeljebb szakmunkásoké 8,8 év (1990-es évek elején 10,1 év), míg a nyolcnál kevesebb osztályt végzetteké 8,1 év (ezt megelőzően 9,8 év) volt. A nemek közötti különbséget jól szemlélteti az, hogy a diplomás férfiak várható élettartama a legfeljebb szakmunkás végzettségű nőkének felelt meg (3. ábra).

3. ábra: A 25 éves életkorban várható élettartam iskolai végzettség és nemek szerint Közép-Magyarországon, a vidéki régiókban és országosan



Ugyancsak jól ismert, hogy a halandóság és az iskolai végzettség közötti erős kapcsolat nemenként eltér, a különbségek jelentősebbek a férfiaknál, mint a nőknél (Koskinen and Martelin, 1994; Klinger, 2001). A legmagasabb és a legalacsonyabb iskolázottsági csoport közötti különbség – amely szemléletes és gyakran használt, de a köztes csoportok mellőzése miatt erősen megkérdőjelezhető mutató – a férfiaknál 11,0-ről 15,1 évre, a nőknél 6,3-ről 10,4 évre növekedett. Több kutatás azt jelzi, hogy a társadalmi csoportok közötti különbség a felnőtt népesség esetében valamennyi életkorban megfigyelhető (Luy et al. 2011; Valkonen 2006; Kunst 1998). Eredményeink mindezt a férfiaknál maradéktalanul alátámasztják, míg a nőknél az érettségivel rendelkező és az alatti csoportok életkor szerinti megosztottsága a leginkább kivehető.

A DEKOMPONÁLÁS EREDMÉNYEI

A 3. táblázat összegzi a mortalitásváltozásnak és az összetétel-változásnak a felnőtt élettartamra gyakorolt hatását. Mindkét nemnél a mortalitásváltozás hatása volt a jelentősebb, országosan a férfiaknál a javulás több mint kétharmada (70,1%-a, 3,4 év), a nőknél ennél valamivel kisebb hányadát lehetett a halandóság javulásának (61,3%-a, 2,4 év) tulajdonítani. A struktúraváltozás abszolút nagysága kevéssé tért el nemek szerint, a nőknél 1,7 év (44,5%), a férfiaknál 1,45 év (31,2%) volt.

Közép-Magyarországon az élettartam javulása a férfiaknál és a nőknél is számottevőbb volt, mint a vidéki régiókban. Arányaiban azonban a populációs hatás mindkét nemnél a változás egyharmadáért felelt (32,3 és 32,7%), míg a vidéki régiókban a férfiak élettartam-javulásához arányaiban kisebb (1,0 év, 24,0%), a nőknél nagyobb (1,7 év, 45,7%) mértékben járult hozzá.

A férfiaknál a mortalitás javulása a legfeljebb szakmunkás végzettségűekhez kötődött (2,4 év), a nőknél a legfeljebb szakmunkások (1,1 év) mellett az érettségizettek mortalitásának a változása is (1,0 év) is közel hasonló mértékű hozzájárulással bírt. Érdekeség, hogy a diplomások halandóságának változása mindkét nemnél viszonylag kis jelentőségű, miközben a nyolcnál kevesebb osztályt végzett férfiaké negatív előjelű volt.

3. táblázat: A különböző iskolázottsági csoportok halandóság-, valamint az iskolázottsági struktúra változásának hozzájárulása a népesség várható élettartam-változásához mindkét nem esetében

Régiók	Mortalitási hatás					Populációs hatás	Teljes változás 1989–1991/2010–2012 között
	<8	8–11	12–14	15<	együtt		
	Férfiak						
Közép-Magyarország	-0,61	2,46	1,30	0,70	3,85	1,84	5,69
Vidéki régiók	-0,18	2,32	0,80	0,33	3,27	1,03	4,30
Együtt	-0,28	2,38	0,90	0,40	3,40	1,45	4,85
	Nők						
Közép-Magyarország	-0,39	1,43	1,42	0,47	2,93	1,42	4,34
Vidéki régiók	0,24	0,83	0,80	0,16	2,03	1,70	3,72
Együtt	0,05	1,10	0,98	0,26	2,39	1,50	3,90

ÉRTELMEZÉS

Mielőtt értelmeznénk az eredményeket, fontos utalni a tanulmány korlátaira. Az iskolai végzettség szerinti korszpecifikus halálozási ráták két különböző, egymástól független adatforrás információin alapulnak. A ráták számlálójában szereplő halálozási adatok a népmozgalmi regiszterből, míg a nevezőben szereplő népességadatok a népszámlálás adatállományából származnak. A számláló-nevező torzítás (nominator-denominator bias) gyakori kísérőjelensége a hasonló vizsgálatoknak, ami komolyan befolyásolhatja az egyenlőtlenség nagyságát és tendenciáit (Vandenheede et al., 2014).

Gyakori probléma az ún. posztumusz előléptetés, amikor a halotti anyakönyvben szereplő iskolai végzettség magasabb a ténylegesen megszerzettnél (Shkolnikov et al., 2006). Az Egyesült Államokban a leggyakoribb hiba, hogy középiskolai végzettséget tüntetnek fel, miközben az elhunyt tényleges iskolai végzettsége ennél gyakran alacsonyabb (Sorlie and Johnson, 1996; Rostron et al., 2010).

A besorolás okozta torzítás hazai nagyságával kapcsolatban nincsenek pontos ismereteink, de valószínűnek látszik, hogy a kilencvenes évek elején az idősebb, érettségizett nők magas halálozását hasonló problémák okozhatták. A téves besorolás legalább két csoportot érintett, a csoportok eltérő népesség-nagysága miatt a torzítás nem könnyen tűnik fel és detektálható a nagyobb népességű csoportban.

Az elemzés ugyancsak fontos limitációja, hogy az iskolai végzettség az elemzés második periódusában a halálesetek jelentős hányadában ismeretlen volt. 2003-at megelőzően az adathiány évente mindössze 0,1–0,8%-ot tett ki, ezt követően az arányuk folyamatosan növekedett. Az adathiány mértéke nemenként és korcsoportonként sem tért el jelentősen, többségük Közép-Magyarországon (a fővárosban) fordult elő.

Az iskolázottság fundamentális oka a halandóságnak, több példa is azt igazolja, hogy a szocioökonómiai pozíció dimenzióinak mindegyike önálló magyarázóerővel bír, és rajtuk kívül még számos olyan emberi tulajdonság sorakoztatható fel, amelyeket az elemzésünkben nem vettünk figyelembe. Első megközelítésben azt mondhatnánk, hogy az iskolázottság hatását túlhangsúlyozzuk. Ennek ellenére a kérdés tanulmányozása több szempontból is releváns. Valkonen (2006) szerint demográfiai nézőpontból a társadalmi-gazdasági különbségek a népesség al csoportjait jobban elkülönítik más különbségekhez képest. A halandóság társadalmi egyenlőtlenségeinek vizsgálata hozzájárul a halandósági szintek és tényezőinek jobb megértéséhez. Társadalom- és egészségpolitikai szempontból az egyenlőtlenségek nyomán követése pedig azért fontos, mert általuk információt nyerhetünk az egészség és a jóllét egyenlőtlenségeivel kapcsolatban.

A modern társadalmakhoz hasonlóan Magyarországon is az iskolai végzettség tekinthető a különböző társadalmi-foglalkozási pozíciókba való bejutás egyik legfontosabb tényezőjének (Vastagh, 2015). Jól dokumentált, hogy az iskolai végzettség növekedésével javulnak a foglalkoztatási esélyek, csökken a munkanélküliség (Nagy, 2000) és a szegénység kockázata (Kapitány és Spéder, 2004), növekszik a kereset (Kézdi, 2004). Magyarországon nemzetközi összehasonlításban is nagyon erős az iskolázottságnak a munkaerőpiaci, illetve foglalkozási pozícióra gyakorolt hatása (Kolosi és Keller, 2012).

Magyarországon – a világ szinte bármely országához hasonlóan – a magasabb iskolázottságúak hosszabb életre számíthatnak, mint a kevésbé iskolázottak. Az átmenet megrázkódtatásai az alacsony iskolai végzettségűeket érintette a leginkább (Hablicsek, 2007; Kovács, 2007). Az újabb adatok az élettartam-különbség további növekedését jelzik a szélső csoportok között. A formális iskolai végzettséggel nem rendelkezők és a diplomások közötti élettartam-különbség 2011-ben a férfiaknál meghaladta a 15, a nőknél a 10 évet. A különbség növekedése az alacsony iskolázottságúak romló, illetve stagnáló életkilátásaival függ össze.

A nemzetközi (Murtin et al., 2017; Mackenbach, 2006) és a hazai tapasztalatokkal (Hablicsek, 2007; Kovács és Bálint, 2014; Daróczy, 2004) egybecsengően a szocioökonómiai státus szerinti különbségek (a periódusok mindegyikében) kisebbek voltak a nőknél, mint a férfiaknál.

A köztes csoportok élettartama eltérően alakult. A hazai folyamatok fontos jellemzője az érettségizettek, különösen az érettségivel rendelkező nők látványos felzárkózása a diplomásokhoz, miközben a legfeljebb szakmunkás végzettségűeknél megmaradt a két évtizeddel korábban is meglévő, jelentős hátrány.

A változás értelmezésekor, az általános mortalitás javulásának a megértéséhez figyelembe kell venni azt a tényt, hogy az elemzett időszakban a népesség iskolázottsági szintje javult, és az iskolázottsági alcsoportok mérete változott. Így az iskolázottsági szint általános emelkedésének következményeként feltételezhető, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek egyre kisebb, a foglalkozási, kereseti és más, az egészséggel kapcsolatos szempontból egyre marginalizáltabb csoportot alkotnak (Brønnum-Hansen and Baadsgaard, 2007). Ez magyarázhatja a (többségében) formális iskolai végzettséggel nem rendelkező, nyolcnál osztály alatti nők csökkenő élettartamát. Felmerülhet, hogy a magyar diplomások halandóságának átlagos vagy attól elmaradó fejlődése összefügghet a korábbi privilegizált helyzetükkel. Míg korábban kevesebben, jóval nagyobb szelekció mellett kerülhettek be az egyetemre, a rendszerváltozás után többek számára megnyílt a lehetőség arra, hogy a középiskolai tanulmányaik befejezése után vagy már felnőttként diplomát szerezhessenek. Ezen érvelés szerint a felsőoktatás expanziójával olyanok szerezhettek diplomát, akik életmódjukban erősebben kötődnek korábbi, alacsonyabb státusú csoportjukhoz, fékezve ezzel a diplomások élettartamának javulását. Ebben az esetben kevésbé könnyen magyarázható az érettségizettek átlagon felüli javulása. Valószínűbbnek látszik, hogy az érettségizettek számára is elérhető váltak olyan erőforrások, amelyek felhasználhatók voltak az ismert kockázatok elkerülésére vagy minimalizálására.

Az említett limitációk ellenére az adatok egyértelműen azt sugallják igazolják, hogy az iskolai végzettség szerinti halandóságkülönbségek csökkentésének egyik lehetséges és egyértelmű módja az, ha egyre többek számára nyílnak meg az előrelépés lehetőségei az iskolázottság alsó tartományából a magasabb iskolázottsági szintek felé.

A felnőtt életkor egészére kiterjedő halandóságítábla-alapú elemzés, a különbségek abszolút mennyiségekben történő kifejezése megkönnyíti az eredmények értelmezését és lehetővé teszi néhány jól ismert összefüggés ellenőrzését. Az iskolázottság és a mortalitás Kitagawa és Hauser (1973) klasszikus írásában leírt életkor-sajátosságait, miszerint a különbségek a fiatal felnőttkor kezdeti szakaszán nagyobbak, az életkor előrehaladtával pedig mérséklődnek, már többen megerősítették (Shkolnikov et al., 1998; Klinger, 2001), és az újabb hazai adatok is ezzel megegyező eredményt mutatnak. A szélső csoportok kö-

zött 70 éves korban várható élettartam a férfiaknál 4,9, a nőknél 2,8 évre csökkent a felnőtt életkor elején számolt 15,1 és 10,4 évről.

Korábbi tanulmányunkban részletesebben vizsgáltuk a társadalmi különbségek halálteki összetevőit. Eredményeink azt mutatták, hogy az alacsony társadalmi státusú csoportok felzárkózása nagyban függ a szív- és érrendszeri betegségek, a dohányzásnak tulajdonítható halálozások, és az ún. külső okok visszaszorításának a sikerétől (Bálint és Németh, 2018). E három csoport felel a diplomások és a nyolc osztály alatti végzettségűek közötti élettartam-különbség hozzávetőleg kétharmadért (a férfiaknál 71,2%-ért, a nőknél 65,8%-ért).

A rendszerváltást követően gyors expanzió ment végbe a magyar felsőoktatásban. A főiskolai és egyetemi hallgatók száma a rendszerváltás körüli 100 ezer főről az ezredfordulóig a háromszorosára nőtt, a 2005/2006-os tanévben számuk elérte a 380 ezer főt, és az azt követő csökkenés ellenére a vizsgált időszak végén is 300 ezer fő felett maradt.³ A frissen végzettek száma ennél kevesebb volt. A kilencvenes évek elején évente 22–25 ezer fő lépett be a diplomások táborába, az ezredforduló után számuk megduplázódott, már több mint ötvenezer hallgató szerzett évente diplomát Magyarországon.

Nemzetközi tapasztalatok szerint az iskolázottság szerinti összetétel előnyös változása elősegíti a társadalom egészségi állapotának a javulását, hosszabb távon mérsékli a halálozást, és növeli a várható élettartamot (Lleras-Muney, 2005; Glied and Lleras-Muney, 2008; Mirowsky and Ross, 2003). Shkolnikov és szerzőtársai (2006), valamint Jasilionis és szerzőtársai (2007) skandináv, balti, valamint a közép- és kelet-európai egykori szocialista országok élettartam-változásának az összetevőit határozták meg a 1980-as évek végétől az 1990-es évek végéig. A balti országokban a struktúra változása jelentős mértékben elensúlyozta a férfiak halandóságának akkori romlását, míg a nőknél a nyereség a népesség összetételében bekövetkezett előnyös változásnak volt köszönhető. A finn és a cseh népesség élettartam-növekedését mindkét nemnél az alacsony képzettségűek halandóságának a csökkenése idézte elő (M-hatás), a populációs hatás a férfiaknál és a nőknél is elenyésző volt (0,1–0,5 év). Luy és szerzőtársai (2019) a struktúraváltozás jelentőségét Olaszország, Dánia és az Egyesült Államok felnőtt népességének 1990 és 2010 közötti időszakában vizsgálták. Mindhárom országban az élettartam-növekedés nagyobb részét a halálozás javulása okozta. Ugyanakkor a struktúra szerepe sem volt elhanyagolható, a hatás nagysága az amerikai férfiak élettartam-javulásának 15%-ától, a dán nők hozzávetőleg

³ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zoi008.html

40%-áig terjedt. Hablicsek az 1986 és 1990, illetve a 2000 és 2004 közötti időszakot elemző tanulmányában arra a következtetésre jutott, hogy „...a népesség iskolai végzettségének emelkedése és a képzetesebb népességcsoportok halandóságának erőteljesebb csökkenése egymást erősítette az elmúlt időszakban. Az összességében jelentős élettartam-emelkedés csak szerény mértékű maradt volna, ha csak a végzettségi szint emelkedik; ugyancsak szerény mértékű lett volna, ha csak a mortalitás javul.” (Hablicsek, 2007: 44). Hablicsek megközelítése azonban nem volt képes a népesség- és a halandósági hatást egyidejűleg meghatározni. Jelen elemzés megmutatta, hogy mindkét nemnél a mortalitási hatás volt a jelentősebb (a férfiaknál 70,1%, a nőknél 61,3%), de a struktúra szerepe messze nem elhanyagolható. Az évi átlagos élettartamnövekedés alapján a populációs hatás 6,5 évnyi fejlődéssel volt egyenértékű. A nőknél az élettartamjavulás kisebb volt (3,9 év), de a strukturális hatás abszolút nagysága nem tért el a férfiakétól (1,5 év), így pusztán a populációs hatás 8,5 év javulását biztosította. Láttuk, hogy az élettartam-javulás forrásai regionálisan eltérnek, a vidéki régiókban a mortalitási és a populációs hatás alig tért el a nőknél.

Mindezen eredmények azt is mutatják, hogy a halandóság szekuláris tendenciáinak jobb megértése érdekében figyelembe kell venni a népesség társadalmi összetételének dinamikáját. Továbbá hangsúlyoznunk kell az oktatáspolitikai saját területén átnyúló, a népesség egészségi állapotára gyakorolt eminens szerepét. Fontos lenne, hogy a döntéshozók és az egészségügyben dolgozó szakemberek megértsék az oktatás e sajátos szerepének a jelentőségét, mint a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenség csökkentésének, és mint az egészség tartós javításának potenciális eszközét.

Az országos adatok „fővárosi” és „vidéki” régiókra történő szétválasztását a Közép-Magyarországon előforduló jelentős adathiány tette szükségessé. A regionális elemzések tapasztalatai hozzájárulhatnak a mortalitás és a struktúra szerepének jobb megértéséhez. Nem ismert, hogy eltérő mortalitási és iskolázottsági szinteken a különböző tényezők milyen mértékben befolyásolják a fejlődést. Mivel a vidéki régiók iskolázottsági szintje alacsonyabb, mint Közép-Magyarországon, ezért a struktúra jelentősebb tartalékaival lehet számolni.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A halálozási adatokkal kapcsolatos problémáimmal Branyiczkiné Géczy Gabriellához fordulhattam, az oktatásstatisztikai adatokban Kovács Benedek nyújtott segítséget, a népesség-adatokat Kovács Marcell és Ináncsi Zita bocsátotta rendelkezésemre. Mindannyiuk segítségét köszönöm!

A tanulmány megjelenését a 2019. évi Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program II. 4. számú tématerület „A hazai vállalatok szerepének növelése a nemzet újrajparosításában” támogatta.

IRODALOM

- Acsádi Gy. (1963). A differenciális halandóság. In Dr. Szabady Egon (szerk.) *Bevezetés a demográfiába* (337–343. o.). Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Andreev, E. M., Shkolnikov, V. M. and Begun, A. Z. (2002). Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates. *Demographic Research*, 7(14), 499–522.
- Andreev, E. M. and Shkolnikov, V. M. (2012). An Excel spreadsheet for the decomposition of a difference between two values of an aggregate demographic measure by stepwise replacement running from young to old ages. *MPIDR Technical Report* TR-2012-002. Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.
- Baker, D. P., Leon, J., Smith Greenaway, E. G., Collins, J. and Movit, M. (2011). The Education Effect on Population Health: A Reassessment. *Population and Development Review*, 37(2), 307–332.
- Bálint L. (2016). Mennyire illeszkedik a magyar halandóság alakulása az epidemiológiai átmenet elméleteihez? *Demográfia*, 59(1), 5–57.
- Bálint L. és Németh L. (2018). Az alkoholos halandóság szerepe a várható élettartam iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenségeiben, *Magyar Tudomány*, 179(11), 1666–1679.
- Balogh, S., Papp, R., Józán, P. and Császár, A. (2010). Continued improvement of cardiovascular mortality in Hungary – impact of increased cardio-metabolic prescriptions. *BMC Public Health*, 10(1), 422.
- Banks, J., Marmot, M., Oldfield Z. and Smith, J.P. (2006). Disease and Disadvantage in the United States and in England, *JAMA*, 295(17), 2037–2045.
- Belicza É. és Jánosi A. (2012). A heveny szívinfarktus előfordulásának és ellátásának vizsgálata a finanszírozási adatbázis elemzésével: 2004–2009. *Orvosi Hetilap*, 153, 102–112.
- Black, D., Morris, J.N., Smith, C. and Townsend, P. (1982): *Inequalities in Health: The Black Report*. Middlesex, England: Penguin.
- Blazek, J. and Džurová, D. (2000). The decline of Mortality in the Czech Republic during the Transition: A Counterfactual Case Study. In G. A Cornia and R. Paniciá (eds.) *The Mortality Crisis in Transitional Economics* (pp. 303–327). Oxford University Press.
- Brønnum-Hansen, H. and Baadsgaard, M. (2007). Increasing social inequality in life expectancy in Denmark. *European Journal of Public Health*, 17(6), 585–586.
- Brønnum-Hansen, H. and Baadsgaard, M. (2012). Widening social inequality in life expectancy in Denmark. A register-based study on social composition and mortality trends for the Danish population. *BMC Public Health* 2012, 12:994. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/994>
- Camarda, C. G. (2012). MortalitySmooth: An R Package for Smoothing Poisson Counts with P-Splines. *Journal of Statistical Software*, 2012, 50(1), 1–24.
- Clegg, L. X., Reichman, M. E., Miller, B. A., Hankey, B. F., Singh, G. K., Lin, Y. D., Goodman, M. T., Lynch, C. F., Schwartz, S. M., Chen, V. W., Bernstein, L., Gomez, S. L., Graff, J. J., Lin, C. C., Johnson, N. J. and Edwards, B. K. (2009). Impact of socioeconomic status on cancer incidence and stage at diagnosis: selected findings from the surveillance, epidemiology, and end results: National Longitudinal Mortality Study. *Cancer Causes Control*, 20(4), 417–35.

- Crimmins, E. M. and Saito, Y. (2001). Trends in Healthy Life Expectancy in the United States, 1970–1990: Gender, Racial, and Educational Differences. *Social Science and Medicine*, 52(11), 1629–1641.
- Cutler, D. M. and Lleras-Muney, A. (2006). Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. *NBER Working Paper Series*. Working paper 12352.
- Daróczi E. (2004). Területi és társadalmi különbségek a középkorú férfiak és nők halandóságában Magyarországon 2001 körül. In Daróczi E. és Kovács K. (szerk.): *Halálózási viszonyok az ezredfordulón: Társadalmi és földrajzi választóvonalak* (103–136. o.). KSH NKI, Kutatási Jelentés 77.
- Davey-Smith G., Hart, C., Hole, D., McKinnon, P., Gillis, C., Watt, G., Blane, D. and Hawthorne, V. (1998). Education and occupational class: which is the more important indicator of mortality risk. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52(3), 153–160.
- Deboosere, P., Gadayne, S. and van Oyen H. (2009). The 1991–2004 Evolution in Life Expectancy by Educational Level in Belgium based on Linked Census and Population Register Data. *European Journal of Population*, 25(2), 175–196.
- Dobbins, M. and Kwiek, M. (2017). Europeanisation and globalisation in higher education in Central and Eastern Europe: 25 years of changes revisited (1990–2015). *European Educational Research Journal*, 16(5), 519–528.
- Dolbhammer, G., Rau, R. and Kytir, J. (2005). Trends in educational and occupational differentials in all-cause mortality in Austria between 1981/82 and 1991/92. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 117(13/14), 468–479.
- Elo, I. T. (2009). Social Class Differentials in Health and Mortality: Patterns and Explanations in Comparative Perspective. *Annual Review of Sociology*, 35, 553–572.
- Elo, I. T. and Preston, S. H. (1996). Educational differentials in mortality: United States. *Social Science and Medicine*, 42(1), 47–57.
- Elo, I. T., Martikainen, P. and Smith, K. P. (2006). Socioeconomic differentials in mortality in Finland and the United States: the role of education. *European Journal of Population*, 22(2), 179–203.
- European Union 2013: *Health inequalities in the EU – Final report of a consortium*. Consortium lead: Sir Michael Marmot. European Commission Directorate-General for Health and Consumers. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf [letöltve: 2020. 05. 18.]
- Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, Tashweka, M., Sorhaindo, A. and Hammond, C. (2006). *What are the effects of education on health*. In R. Desjardin and T. Schuller (eds.) *Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement Proceedings of the Copenhagen Symposium* (pp. 171–354). OECD.
- Fihel, A., Fihel, A. and Pechholdová, M. (2017). Between ‘Pioneers’ of the Cardiovascular Revolution and Its ‘Late Followers’: Mortality Changes in the Czech Republic and Poland Since 1968. *European Journal of Population*, 33(5), 651–678.
- Gavurova, B. and Vagasova, T. (2018). Potential gains in life expectancy by eliminating deaths from cardiovascular diseases and diabetes mellitus in the working life ages among Slovak population. *Health Economics Review*, 8(1), 16.
- Gero, K., Eshak, E. E., Ma, E., Takahashi, H., Noda, H. and Hiroyasu, H. (2015). Health Disparities in Ischaemic Heart Disease Mortality in Hungary From 1970 to 2010: An Age-Period-Cohort Analysis. *Journal of Epidemiology*, 25(6), 399–406.

- Geyer, S., Hemstrom, O., Peter, R. and Vagero, D. (2006). Education, income, and occupational class cannot be used interchangeably in social epidemiology. Empirical evidence against a common practice. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(9), 804–810.
- Glied, S. and Lleras-Muney, A. (2008). Technological Innovation and Inequality in Health. *Demography*, 45(3), 741–61.
- Grigoriev, P., Scholz, R. and Shkolnikov, V. M. (2019). Socioeconomic differences in mortality among 27 million economically active Germans: a cross-sectional analysis of the German Pension Fund data. *BMJ Open*;9:e028001.
- Hablicsek L. (2007). Halandósági egyenlőtlenségek: a várható élettartam és az elhalálási valószínűségek alakulása. In Hablicsek László – Kovács Katalin In Hablicsek L. és Kovács K. (2007): *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005* (13–48. o.). Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének Kutatási jelentései 84.
- Henriksson, G., Allebeck, P., Weitoft, R. G. and Thelle, D. (2006). Income distribution and mortality: implications from a comparison of individual level analysis and multilevel analysis of Swedish data. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 287–294.
- Híves T. és Kozma T. (2014). Az expanzió vége? *Educatio*, 2, 239–252.
- Hoffmann, R. (2008). *Socioeconomic Differences in Old Age Mortality*. Springer, Dordrecht.
- Howard, V. J., Cushman, M., Pulley, L., Gomez, C. R., Go, R. C. and Prineas, R. J. G. (2005). The reasons for geographic and racial differences in stroke study: Objectives and design. *Neuroepidemiology*, 25, 135–143.
- Hummer, R. A. and Hernandez, E. M. (2013). The effect of educational Attainment on adult mortality in the United States. *Population Bulletin*, 68(1), 1–16.
- Hummer, R. A. and Lariscy, J. T. (2011). *Educational Attainment and Adult Mortality*. In R. G. Rogers and E. M. Crimmins (Eds): *International Handbook of Adult Mortality* (pp. 241–262). Springer, New York.
- James, C., Devaux, M. and Sassi, F. (2017). Inclusive growth and health. *OECD Health Working Paper* No 103.
- Jasilionis, D., Jdanov, D. and Leinsalu, M. (2007). Der Zusammenhang von Bildung und Lebenserwartung in Mittel-und Osteuropa. Education and Mortality in Central and Eastern Europe. *Jahrbuch der Max-Planck-Gesellschaft*, 2006–2007, 103–108.
- Jdanov, D. A., Shkolnikov, V. M., van Raalte, A. A. and Andreev, Evgeny M. A. and Andreev E. M. A. (2017). Decomposing Current Mortality Differences Into Initial Differences and Differences in Trends: The Contour Decomposition Method. *Demography*, 54(4), 1579–1602.
- Józan, P. (2004). Csökkenő szív- és érrendszeri halandóság, javuló életkilátások Magyarországon. *Magyar Epidemiológia*, 1, 31–48.
- Józan, P. (2012). Rendszerváltás és epidemiológiai korszakváltás Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 153(17), 662–677.
- Jung-Choi, K., Khang, Y. H., Cho, H. J. and Yun, S. C. (2014). Decomposition of educational differences in life expectancy by age and causes of death among South Korean adults. *BMC Public Health*, 14:560; <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/560>
- Kalediene, R. and Petrauskienė, J. (2000). Inequalities in life expectancy in Lithuania by level of education. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(1), 4–9.

- Kalediene, R. and Petrauskienė, J. (2005). Inequalities in mortality by education and socio-economic transition in Lithuania: equal opportunities? *Public Health*, 119, 808–815.
- Kapitány B. és Spéder Zs. (2004). *Szegénység és depriváció: társadalomszerkezeti összefüggések nyomában*. KSH NKI Műhelytanulmányok 4. kötet.
- Kézdi G. (2004). Iskolázottság és keresetek. In Fazekas K. és Varga J. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest.
- Klinger A. (1963). A rákhalandóság társadalmi-foglalkozási különbségei Magyarországon. *Demográfia*, 6(3), 419–426.
- Kitagawa, E. M., and Hauser, P.M. (1973). *Differential Mortality in the United States: A Study in Socioeconomic Epidemiology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Klinger A. (1986). *Socio-economical Mortality Differentials in Hungary*. International Seminar on the Socio-Economic Aspects of Differential Mortality. Socio-economic Differential Mortality 5 (pp. 17–63). Hungarian Central Statistical Office.
- Klinger A. (1987). A halandóság társadalmi foglalkozási különbségei Magyarországon. *Demográfia*, 30(2–3), 240–272.
- Klinger A. (2001). Halandósági különbségek Magyarországon iskolai végzettség szerint. *Demográfia*, 44(3–4), 227–258.
- Klinger, A. (2007). A halandóság társadalmi különbségei Magyarországon a XXI. század elején. *Demográfia*, 50(2–3), 252–281.
- Kolosi T. és Keller T. (2012). Megéri tanulni...? Származás, iskola, foglalkozás, kereset – utak és elágazások a rendszerváltást követően. In Kolosi T. és Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport* (41–64. o.). Budapest: TÁRKI.
- Koskinen, S. and Martelin, T. (1994). Why are socioeconomic mortality differences smaller among women than among men? *Social Science and Medicine*, 38(10), 1385–1396.
- Kovács, K. (2007). Halandósági különbségek a 30–64 éves népesség körében. In Hablicsek L. – Kovács K. (Szerk.): *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005* (pp. 49–106). Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetnek Kutatási Jelentései 84. Budapest.
- Kovács K. and Bálint L. (2014). Education, Income, Material Deprivation and Mortality. *Demográfia*, English Edition, 57(5), 73–89.
- Krumins, J. and Usackis, U. (2000). The Mortality Consequences of the Transition to Market Economy in Latvia 1991–1995. In G. A. Cornia and R. Paniciá (eds.): *The Mortality Crisis in Transitional Economics* (pp. 280–302). Oxford University Press.
- KSH (1995). *Területi Halandósági Táblák*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2012). *A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon, 2011*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Kunst, A. E. (1997). *Cross-national comparisons of socio-economic differences in mortality*. Thesis Erasmus University, Rotterdam.
- Kunst A. E. and Mackenbach, J. P. (1994). The size of mortality differences associated with educational level in nine industrialized countries. *American Journal of Public Health*, 84(6), 932–937.
- Kunst, A. E., Groenhof, F. and Mackenbach, J. P. (2000). EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. Inégalité Sociale de Mortalité Prématuurée: La France Comparée aux Autres Pays Européens (pp. 53–68).

- Lahelma, E. and Valkonen, T. (1990). Health and Social Inequities in Finland and elsewhere. *Social Science and Medicine*, 31(3), 257–265.
- Link, B. G. and Phelan, J. (1995). Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future, 35, 80–94.
- Lleras-Muney, A. (2005). The relationship between education and adult mortality in the United States. *The Review of Economics Studies*, 72(1), 189–221.
- Loichinger, E. and Weber, D. (2016). *Trends in Working Life Expectancy in Europe*. International Institute for Applied Systems Analysis, Working Paper WP-16-004, Laxenburg, Austria.
- Luy, M., Zannella, M., Wegner-Siegmundt, C., Minagawa, Y., Lutz, W. and Caselli, G., (2019). The impact of increasing education levels on rising life expectancy: a decomposition analysis for Italy, Denmark, and the USA. *Genus*, 75(1), 11.
- Mackenbach, J. P. (2006). *Health Inequalities: Europe in Profile*. Report commissioned by the UK Presidency of the EU), Erasmus Medical Centre, Rotterdam, 2006.
- Mackenbach, J. P. (2018). *Health Inequalities Persistence and change in European welfare states*. Oxford University Press.
- Mackenbach, J. P., Kunst, A. E., Groenhouf, F., Borgan, J-K., Costa, G., Faggiano, F., Józán, P., Leinsalu, M., Martikainen, P. and Rychtarikova, J. (1999). Socioeconomic inequalities in mortality among women and among men: an international study. *American Journal of Public Health*, 89(12), 1800–1806.
- Mackenbach, J. P., Bos, V., Andersen, O., Cardano, M., Costa, G., Harding, S., Reid, A., Hemström, Ö., Valkonen, T. and Kunst A. E. (2003). Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *International Journal of Epidemiology*, 32(5), 830–837.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A-J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M. and Kunst, A. E. (2008). For the European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *The New England Journal of Medicine*, 358(23), 2468–2481.
- Mackenbach, J. P., Kulhánová, I., Bopp, M., Borrell, C., Deboosere, P., Kovács, K., Looman, C. W. N., Leinsalu, M., Mäkelä, P., Martikainen, P., Menvielle, G., Rodríguez-Sanz, M., Rychtaříková, J. and de Gelder, R. (2015). Inequalities in Alcohol-Related Mortality in 17 European Countries: A Retrospective Analysis of Mortality Registers. *PLOS Medicine*, 12(12), e1001909. DOI:10.1371/journal.pmed.1001909.
- Mackenbach, J. P., Valverde, J. R., Artnik, B., Bopp, M., Brønnum-Hansen, H., Deboosere, P., Kalediene, R., Kovács, K., Leinsalu, M., Martikainen, P., Menvielle, G., Regidor, E., Rychtaříková, J., Rodríguez-Sanz, M., Vineis, P., White, C., Wojtyniak, B., Hu, Y. and Nusselder, W. J. (2018). Trends in health inequalities in 27 European countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(25), 6440–6445.
- Leinsalu, M., Vågerö, D. and Kunst A. E. (2003). Estonia 1989–2000: enormous increase in mortality differences by education. *International Journal of Epidemiology*, 32(6), 1081–1087.
- Marmot, M. G., Shipley, M. J. and Rose, G. (1984). Inequalities in Death-Specific Explanations or a General Pattern? *Lancet*, 323(8384), 1003–1006.

- McDonough, P. G., Duncan, G. J., Williams, D. and House, J. (1997). Income dynamics and adult mortality in the United States, 1972 through 1989. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1476-1483.
- Meara, E. R., Richards, S. and Cutler, D. M. (2008). The Gap Gets Bigger: Changes In Mortality And Life Expectancy, By Education, 1981-2000. *Health Affairs*, 27(2), 350-360.
- Miech, R., Pampel, F., Kim, J. and Rogers, R. G. (2011). The Enduring Association between Education and Mortality: The Role of Widening and Narrowing Disparities. *American Sociological Review*, 76(6), 913-934.
- Mirowsky, J. and C.E. Ross. (2003). *Education, Social Status, and Health*. New York, NY, Aldine de Gruyter.
- Mirowsky, John – Ross, Catherina E. Mirowsky, J. and Ross, C. E. (1998). Education, Personal Control, Lifestyle and Health. A Human Capital Hypothesis. *Research on Aging*. 20(4), 415-449.
- Murphy, M., Bobak, M., Nicholson, A., Rose, R. and Marmot, M. (2006). The widening gap in mortality by educational level in the Russian Federation, 1980-2001. *American Journal of Public Health*, 96(7), 1293-1299.
- Murtin, F., Mackenbach, J., Domantas, J. and D'Ercole, M. M. (2017). Inequalities in longevity by education in OECD countries: Insights from new OECD estimates, *OECD Statistics Working Papers* 2017/02.
- Nagy Gy. (2000). *Munkanélküliség a kilencvenes években*. In Kolosi T., Tóth I. Gy. és Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2000 (79-98. o.)*. Budapest: TÁRKI.
- Olshansky S. J., Antonucci, T., Berkman, L., Binstock, R. H., Boersch-Supan, A., Cacioppo, J. T., Carnes, B. A., Carstensen, Laura L., Fried, L. P., Goldman, D. P., Jackson, J., Kohli, M., Rother, J., Zheng, Y. and Rowe, Y. (2012). Differences in life expectancy due to race and educational differences are widening, and many may not catch up. *Health Affairs*, (Millwood), 31(8), 1803-13.
- Östergren, O. (2017). *Understanding the Educational Gradient in Mortality*. Academic dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Sociology at Stockholm. Department of Sociology, Stockholm University.
- Pappas, G., Queen, S., Hadden, W. and Fisher, G. (1993). Increasing disparity in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *New England Journal of Medicine*, 329(2), 103-109.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Diez-Roux, A., Kawachi, I. and Levin, B. (2004). Fundamental Causes of Social Inequalities in Mortality: A Test of the Theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(3), 265-285
- Prescott, E. and Vestbo, J. (1999). Socioeconomic status and chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 54, 737-741.
- Preston, S. H.-Elo, I. T. Preston, S. H. and Elo, I. T. (1995). Are Educational Differentials in Adult Mortality Increasing in the United States? *Journal of Aging and Health*, 7(4), 476-496.
- Rogers, R. G., Hummer, R. A. and Nam, C.B. (2000). *Living and Dying in the USA: Behavioral, Health, and Social Differentials of Adult Mortality*. New York: Academic Press.
- Ross, C. E. and Wu, C-L. (1995). The Links Between Education and Health. *American Sociological Review*, 60(5), 719-745.

- Ross, C. E. and Mirowsky, J. (1998). Refining the association between education and health: the effects of quantity, credential, and selectivity. *Demography*, 36(4), 445–460.
- Ross, C. E. and Mirowsky, J. (2003). *Education, Social Status, and Health*. Aldine de Gruyter, New York.
- Rostron, B. L., Boies, J. L. and Arias, E. (2010). Education Reporting and Classification on Death Certificates in the United States. *Vital and Health Statistics, Series 2, Number 151*.
- Rychtaříková, J. (2004). The case of the Czech Republic. Determinants of the recent favourable turnover in mortality. *Demographic Research, Special Collection, 2*, 105–138.
- Rychtaříková, J. and Hulíková-Tesárková, K. (2015). Potential Reduction in Mortality Associated with the Shifts of Population Educational Structures in the Czech Republic. In J. Dorszewska and W. Kozubski (eds.) *Senescence – Physiology or Pathology* (pp. 139–156). IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.69635.
- Sasson, I. (2016). Diverging Trends in Cause-Specific Mortality and Life Years Lost by Educational Attainment: Evidence from United States Vital Statistics Data, 1990–2010. *PLoS ONE*, 11(10), e0163412. doi:10.1371/journal.pone.0163412
- Sasson, I. and Hayward, M. D. (2019). Association Between Educational Attainment and Causes of Death Among White and Black US Adults, 2010–2017. *JAMA*, 322(8), 756–763.
- Schultz, W. M., Kelli, H. M., Lisko, J. C., Varghese, T., Shen, J., Sandesara, P., Quyyumi, A. A., Taylor, H. A., Gulati, M., Harold, J. G., Mieres, J. H., Ferdinand, K. C., Mensah, G. A. and Sperling, L. S. (2018). Socioeconomic Status and Cardiovascular Outcomes. *Circulation*, 137(20), 2166–2178.
- Shkolnikov, V. M., Leon, D. M., Adamets, S., Andreev, E. and Deev, A. (1998). Educational level and adult mortality in Russia: an analysis of routine data 1979 to 1994. *Social Science and Medicine*, 47(3), 357–369.
- Shkolnikov, V. M., Andreev, E. M., Jasilionis, D., Leinsalu, M., Antonova, O. I. and McKee, M. (2006). The changing relation between education and life expectancy in central and eastern Europe in the 1990s. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 875–881.
- Sihvonen, A-P., Kunst, A. E., Lahelma, E., Valkonen, T. and Mackenbach, J. P. (1998). Occupational class, education and income are distinct but related components measuring multiple aspects of a person's socioeconomic status. *Social Science and Medicine*, 47(3), 303–315.
- Sorlie, P. D., Backlund, E. and Keller, J. B. (1995). U.S. Mortality by Economic, Demographic, and Social Characteristics: The National Longitudinal Mortality Study. *American Journal of Public Health*, 85(7), 949–56.
- Sorlie, P. D. and Johnson, N. J. (1996). Validity of education information on the death certificate. *Epidemiology*, 7(4), 437–439.
- Steenland, K., Hu, S. and Walker, J. (2004). All-Cause and Cause-Specific Mortality by Socioeconomic Status Among Employed Persons in 27 US States 1984–1997. *American Journal of Public Health*, 94(6), 1037–1042.

- Stringhini, S., Rousson, V., Viswanathan, B., Gedeon, J., Paccaud, F. and Bovet, P. (2014). Association of Socioeconomic Status with Overall and Cause Specific Mortality in the Republic of Seychelles: Results from a Cohort Study in the African Region. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102858>
- Szabady E. (1963). A magyar halandóság társadalmi gazdasági tényezőinek legújabb alakulása. *Demográfia*, 6(4), 441–448.
- Unger, R. and Schulze, A. (2013). Can We Really (All) Work Longer? Trends in Healthy Life Expectancy According to Social Stratum in Germany. *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 38(3), 565–582.
- Valkonen, T. (2006). Social Inequalities in Mortality. In Caselli, G., Vallin, J. and Wunsch, G. (eds.). *Demography: analysis and synthesis* (pp. 195–206). Volume II, Amsterdam: Elsevier Scientific Publ. Co.
- Vallin, J. (2013). Inequalities in Life Expectancy Between and Within European Countries. In G. Neyer, G. Anderson, H. Kulu, L. Bernardi and C. Bühler (eds.), *The Demography of Europe* (pp. 139–173). Springer.
- Vandenheede, H., Vikhireva, O., Pikhart, H., Kubinova, R., Malyutina, S., Pajak, A., Tamosiunas, A., Peasey, A., Simonova, G., Topor-Madry, R., Marmot, M. and Bobak, M., (2014). Socioeconomic inequalities in all-cause mortality in the Czech Republic, Russia, Poland and Lithuania in the 2000s: findings from the HAPIEE Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(4), 297–303.
- Vastag Z. (2015). Rétegződés és iskolázottság. In Huszár Ákos (szerk.): *2011. évi népszámlálás 15. A társadalom rétegződése* (55–69. o.). Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Willekens, F. (2016). Demographic Transitions in Europe and the World. In K. Matthijs, K. Neels, C. Timmerman, J. Haers and S. Mels (eds.), *Population Change in Europe, the Middle-East and North Africa. Beyond the Demographic Divide* (pp. 13–44). Routledge.
- Winkleby, M. A. and Cubbin C. (2003). Influence of individual and neighborhood socioeconomic status on mortality among black, Mexican-American, and white women and men in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(6), 444–452.
- Yang, K., Zhang, Y., Saito, E., Rahman, S., Gupta, P. C., Sawada, N., Tamakoshi, A., Gao, Y-T., Koh, W-P., Shu, X-O., Tsuji, I., Sadakane, A., Nagata, C., You, S-L., Yuan, J-M., Shin, M-H., Chen, Y., Pan, W-H., Pednekar, M. S., Tsugane, S., Cai, H., Xiang, Y., Ozasa, K., Tomata, Y., Kanemura, S., Sugawara, Y., Wada, K., Wang, R., Ahn, Y-O., Yoo, K-Y., Ahsan, H., Chia, K. S., Boffetta, P., Kang, D., Potter, J. D., Inoue, M., Zheng, W-N. (2019). Association between educational level and total and cause-specific mortality: a pooled analysis of over 694 000 individuals in the Asia Cohort Consortium. *BMJ Open*, 2019;9:e026225. doi:10.1136/bmjopen-2018-026225
- Zhou, S., Zou, G., Chen, X., Yu, H., Wang, J., Fang, P. and Song, F. (2019). Educational attainment and mortality: results from the Sixth Population Census in China. *Journal of Global Health*, 9(2), 1–11.

MELLÉKLET

MI. táblázat: A 25 éves és annál idősebb férfiak iskolai végzettség szerinti száma és aránya 1990-ben és 2011-ben, valamint változása NUTS2-régiók szerint

Régiók	Kevesebb, mint 8 osztály	Legfeljebb szakmunkás	Érettségizett	Diplomás	Együtt
1990					
Közép-Magyarország	126 165 (13,9)	430 115 (47,5)	181 666 (20,1)	168 073 (18,6)	906 019 (100,0)
Közép-Dunántúl	66 196 (19,5)	185 245 (54,7)	54 221 (16,0)	33 138 (9,8)	338 800 (100,0)
Nyugat-Dunántúl	61 938 (19,9)	165 629 (53,1)	53 202 (17,1)	30 977 (9,9)	311 746 (100,0)
Dél-Dunántúl	68 295 (21,9)	168 606 (54,0)	46 632 (14,9)	28 979 (9,3)	312 512 (100,0)
Észak-Magyarország	85 821 (21,5)	212 789 (53,3)	65 003 (16,3)	35 578 (8,9)	399 191 (100,0)
Észak-Alföld	116 917 (25,7)	240 289 (52,9)	59 743 (13,2)	37 142 (8,2)	454 091 (100,0)
Dél-Alföld	106 665 (24,7)	228 827 (53,0)	59 547 (13,8)	36 814 (8,5)	431 853 (100,0)
Együtt	631 997 (20,0)	1 631 500 (51,7)	520 014 (16,5)	370 701 (11,8)	3 154 212 (100,0)
2011					
Közép-Magyarország	14 874 (1,5)	394 254 (39,8)	301 486 (30,4)	281 189 (28,4)	991 803 (100,0)
Közép-Dunántúl	9 926 (2,6)	213 547 (56,9)	96 076 (25,6)	55 941 (14,9)	375 490 (100,0)
Nyugat-Dunántúl	8 095 (2,3)	192 618 (55,7)	92 599 (26,8)	52 644 (15,2)	345 956 (100,0)
Dél-Dunántúl	11 290 (3,6)	185 653 (58,7)	75 166 (23,8)	44 224 (14,0)	316 333 (100,0)
Észak-Magyarország	16 586 (4,2)	226 469 (57,4)	100 479 (25,5)	51 113 (13,0)	394 647 (100,0)
Észak-Alföld	24 982 (5,1)	291 841 (59,6)	109 266 (22,3)	63 243 (12,9)	489 332 (100,0)
Dél-Alföld	17 431 (4,0)	258 132 (58,6)	104 272 (23,7)	60 724 (13,8)	440 559 (100,0)
Együtt	103 184 (3,1)	1 762 514 (52,5)	879 344 (26,2)	609 078 (18,2)	3 354 120 (100,0)
Változás főben és százalékban					
Közép-Magyarország	-111 291 (-88,2)	-35 861 (-8,3)	119 820 (66,0)	113 116 (67,3)	85 784 (9,5)
Közép-Dunántúl	-56 270 (-85,0)	28 302 (15,3)	41 855 (77,2)	22 803 (68,8)	36 690 (10,8)
Nyugat-Dunántúl	-53 843 (-86,9)	26 989 (16,3)	39 397 (74,1)	21 667 (69,9)	34 210 (11,0)
Dél-Dunántúl	-57 005 (-83,5)	17 047 (10,1)	28 534 (61,2)	15 245 (52,6)	3 821 (1,2)
Észak-Magyarország	-69 235 (-80,7)	13 680 (6,4)	35 476 (54,6)	15 535 (43,7)	-4 544 (-1,1)
Észak-Alföld	-91 935 (-78,6)	51 552 (21,5)	49 523 (82,9)	26 101 (70,3)	35 241 (7,8)
Dél-Alföld	-89 234 (-83,7)	29 305 (12,8)	44 725 (75,1)	23 910 (64,9)	8 706 (2,0)
Együtt	-528 813 (-83,7)	131 014 (8,0)	359 330 (69,1)	238 377 (64,3)	199 908 (6,3)

M2. táblázat: A 25 éves és annál idősebb női népesség iskolai végzettség szerinti száma és aránya 1990-ben és 2011-ben, valamint a változása NUTS2-régiók szerint

Régiók	Kevesebb, mint 8 osztály	Legfeljebb szakmunkás	Érettségizett	Diplomás	Együtt
1990					
Közép-Magyarország	247 524 (22,7)	440 556 (40,3)	263 455 (24,1)	140 654 (12,9)	1 092 189 (100,0)
Közép-Dunántúl	108 726 (29,4)	167 110 (45,1)	67 907 (18,3)	26 433 (7,1)	370 176 (100,0)
Nyugat-Dunántúl	105 065 (30,0)	153 634 (43,8)	66 710 (19,0)	25 249 (7,2)	350 658 (100,0)
Dél-Dunántúl	121 210 (33,8)	155 648 (43,4)	57 459 (16,0)	24 396 (6,8)	358 713 (100,0)
Észak-Magyarország	160 091 (34,6)	190 687 (41,2)	81 475 (17,6)	30 228 (6,5)	462 481 (100,0)
Észak-Alföld	192 283 (37,2)	205 920 (39,9)	81 905 (15,9)	36 275 (7,0)	516 383 (100,0)
Dél-Alföld	171 090 (34,6)	208 636 (42,2)	80 543 (16,3)	33 684 (6,8)	493 953 (100,0)
Együtt	1 105 989 (30,3)	1 522 191 (41,8)	699 454 (19,2)	316 919 (8,7)	3 644 553 (100,0)
2011					
Közép-Magyarország	48 278 (4,0)	380 004 (31,7)	427 779 (35,7)	340 886 (28,5)	1 196 947 (100,0)
Közép-Dunántúl	27 412 (6,5)	198 452 (47,0)	127 942 (30,3)	68 313 (16,2)	422 119 (100,0)
Nyugat-Dunántúl	22 643 (5,8)	181 158 (46,3)	121 578 (31,1)	65 600 (16,8)	390 979 (100,0)
Dél-Dunántúl	31 543 (8,5)	180 042 (48,5)	101 225 (27,3)	58 304 (15,7)	371 114 (100,0)
Észak-Magyarország	46 387 (10,0)	215 956 (46,4)	135 291 (29,1)	67 688 (14,5)	465 322 (100,0)
Észak-Alföld	61 026 (10,8)	261 677 (46,4)	151 436 (26,9)	89 766 (15,9)	563 905 (100,0)
Dél-Alföld	43 594 (8,5)	242 985 (47,3)	144 352 (28,1)	82 763 (16,1)	513 694 (100,0)
Együtt	280 883 (7,2)	1 660 274 (42,3)	1 209 603 (30,8)	773 320 (19,7)	3 924 080 (100,0)
Változás főben és százalékban					
Közép-Magyarország	-199 246 (-80,5)	-60 552 (-13,7)	164 324 (62,4)	200 232 (142,4)	104 758 (9,6)
Közép-Dunántúl	-81 314 (-74,8)	31 342 (18,8)	60 035 (88,4)	41 880 (158,4)	51 943 (14,0)
Nyugat-Dunántúl	-82 422 (-78,4)	27 524 (17,9)	54 868 (82,2)	40 351 (159,8)	40 321 (11,5)
Dél-Dunántúl	-89 667 (-74,0)	24 394 (15,7)	43 766 (76,2)	33 908 (139,0)	12 401 (3,5)
Észak-Magyarország	-113 704 (-71,0)	25 269 (13,3)	53 816 (66,1)	37 460 (123,9)	2 841 (0,6)
Észak-Alföld	-131 257 (-68,3)	55 757 (27,1)	69 531 (84,9)	53 491 (147,5)	47 522 (9,2)
Dél-Alföld	-127 496 (-74,5)	34 349 (16,5)	63 809 (79,2)	49 079 (145,7)	19 741 (4,0)
Együtt	-825 106 (-74,6)	138 083 (9,1)	510 149 (72,9)	456 401 (144,0)	279 527 (7,7)

M3. táblázat: A 25 éves életkorban várható átlagos éleltartam iskolai végzettség szerint a NUTS- és a vidéki régiókban, valamint az ország egészében 1989–1991-ben és 2010–2012-ben

Megnevezés	Kevesebb, mint 8			Legfeljebb szakmunkás			Érettségizett			Diplomás			Együtt		
	1989–1991	2010–2012	Eltérés	1989–1991	2010–2012	Eltérés	1989–1991	2010–2012	Eltérés	1989–1991	2010–2012	Eltérés	1989–1991	2010–2012	Eltérés
Férfiak															
Közép-Magyarország	39,26	38,28	-0,97	39,81	44,69	4,88	44,32	51,72	7,40	49,67	54,56	4,88	42,79	48,45	5,66
Közép-Dunántúl	39,03	40,14	1,12	40,10	44,61	4,51	43,63	51,07	7,45	48,43	52,74	4,31	41,66	46,76	5,10
Nyugat-Dunántúl	37,13	37,19	0,06	41,72	45,10	3,37	45,11	51,06	5,94	48,54	52,98	4,44	43,13	47,16	4,03
Dél-Dunántúl	37,35	38,40	1,05	40,85	45,01	4,16	44,65	49,68	5,03	48,78	52,69	3,90	41,74	46,53	4,79
Észak-Magyarország	38,31	39,35	1,04	39,03	43,44	4,41	44,21	49,28	5,07	48,46	51,60	3,14	40,98	45,29	4,30
Észak-Alföld	38,13	39,39	1,26	40,28	45,00	4,71	44,95	50,94	5,99	49,43	53,21	3,78	41,67	46,33	4,66
Dél-Alföld	38,04	38,80	0,76	40,71	44,75	4,05	45,17	50,99	5,82	49,01	52,82	3,82	42,09	46,62	4,53
Vidéki régiók	38,31	38,80	0,50	40,19	44,55	4,37	44,50	50,70	6,20	49,23	53,31	4,08	42,11	46,41	4,31
Együtt	38,31	38,72	0,41	40,19	44,59	4,41	44,50	51,06	6,56	49,23	53,86	4,63	42,11	46,89	4,87
Nők															
Közép-Magyarország	49,22	46,45	-2,77	49,15	53,12	3,97	49,69	56,09	6,40	53,62	57,29	3,67	50,30	54,66	4,36
Közép-Dunántúl	46,96	46,33	-0,63	51,11	53,59	2,48	50,46	56,58	6,13	55,97	56,24	0,28	49,95	54,19	4,23
Nyugat-Dunántúl	46,38	43,02	-3,37	51,46	54,08	2,62	50,35	56,24	5,89	54,87	56,34	1,47	50,91	54,66	3,74
Dél-Dunántúl	46,62	44,75	-1,87	51,83	54,08	2,25	50,05	56,53	6,49	55,37	56,40	1,03	49,90	53,93	4,03
Észak-Magyarország	47,80	47,72	-0,08	50,10	52,72	2,62	49,69	55,65	5,96	53,68	55,49	1,81	50,00	53,33	3,33
Észak-Alföld	47,98	47,84	-0,13	51,80	53,99	2,19	50,60	57,27	6,67	56,18	57,21	1,02	50,07	54,15	4,08
Dél-Alföld	48,23	46,49	-1,75	51,16	52,92	1,76	50,55	56,82	6,27	55,37	56,65	1,28	50,54	54,15	3,61
Vidéki régiók	47,55	47,55	0,00	51,19	53,49	2,30	50,31	57,18	6,87	55,27	57,11	1,84	50,22	54,15	3,92
Együtt	47,88	46,34	-1,54	50,25	53,43	3,18	50,09	56,66	6,57	54,23	57,20	2,97	50,26	54,19	3,93

Forrás: saját számítás, nyers, simítottan adatok alapján.

M4. táblázat: A különböző iskolázottsági csoportok halandóságváltozásának és az iskolázottsági struktúra változásának hozzájárulásai a népesség várható élettartamának a változásához

Régiók	Mortalitási hatás				Populációs hatás	Teljes változás 1989–1991 és 2010–2012 között
	kevesebb, mint 8 osztály	legfeljebb szakmunkás	Érettségi	Diploma		
	Férfiak					
Közép-Magyarország	-0,63	2,41	1,31	0,70	1,87	5,66
Közép-Dunántúl	-0,03	2,51	1,05	0,33	1,24	5,10
Nyugat-Dunántúl	-0,17	1,75	0,82	0,33	1,29	4,03
Dél-Dunántúl	0,01	2,28	0,66	0,28	1,56	4,79
Észak-Magyarország	-0,16	2,52	0,68	0,22	1,05	4,30
Észak-Alföld	-0,33	2,53	0,63	0,25	1,58	4,66
Dél-Alföld	-0,20	2,29	0,71	0,26	1,47	4,53
Vidéki régiók	-0,28	2,43	0,82	0,30	1,03	4,31
Együtt	-0,33	2,36	0,91	0,40	1,52	4,87
	Nők					
Közép-Magyarország	-0,58	1,41	1,42	0,47	1,64	4,36
Közép-Dunántúl	0,43	1,04	0,85	0,09	1,82	4,23
Nyugat-Dunántúl	-0,24	0,92	0,80	0,20	1,88	3,56
Dél-Dunántúl	-0,19	0,74	0,80	0,13	2,55	4,03
Észak-Magyarország	0,06	0,96	0,76	0,14	1,41	3,33
Észak-Alföld	0,23	0,94	0,71	0,15	2,05	4,08
Dél-Alföld	0,25	0,77	0,71	0,15	1,53	3,41
Vidéki régiók	0,00	0,87	0,79	0,16	1,94	3,77
Együtt	-0,18	1,11	0,99	0,26	1,75	3,93

THE IMPACT OF IMPROVING EDUCATION ON LIFE EXPECTANCY IN HUNGARY

ABSTRACT

In the beginning of the 90s, an epidemiologic turn happened in Hungary, during the following decades, the life expectancy of the population increased constantly. Most studies explain the improvements of life expectancy as a result of more modern therapeutic methods and the changes in the quality of health care. Others highlight the improvement of living standards and the change in health behaviour and attitudes.

Between education and mortality, there is a strong and well-documented relationship. Contrary to this, while explaining the changes, the fact that the Hungarian society transformed significantly is emphasised less. The proportion of those who graduated from secondary school or a degree has increased while the proportion of those with not even elementary education has decreased significantly.

Using the replacement decomposition technique proposed by Andreev (2002) the change of life expectancy was separated into changes in population structure (P-effect) and changes in the mortality of the groups (M-effect). The positive change in population structure contributed to a 1.5-year increase in life expectancy between 1990 and 2011 for women and a 1.45-year increase for men over the same period.

In other words, during the analysed period, out of the improvement of life expectancy, the population effect was equal to the improvements of 8.5 calendar years for women and made up the average improvement of 6.5 years for men.

The principal message of this study is, that education policy is a really effective health political instrument. Education makes possible to acquire such knowledge, which helps us to prevent and treat illnesses. It is important, that the decision makers and healthcare professionals understand the significance of education, which not only results in the constant improvement of life expectancy but is able to moderate socioeconomical inequalities as well.

A KEVÉS GYERMEK KÖZGAZDASÁGI SZÜKSÉGSZERŰSÉG, VAGY CSAK EGY ROSSZ MECHANIZMUS KÖVETKEZMÉNYE? – HOZZÁSZÓLÁS MIHÁLYI PÉTER TANULMÁNYÁHOZ

Banyár József

Banyár József, egyetemi docens

Budapesti Corvinus Egyetem, Matematikai és Statisztikai Modellezés Intézet, Operációkutatás és Aktuáriustudományok Tanszék

E-mail: jozsef.banyar@uni-corvinus.hu

BEVEZETÉS

A Demográfia folyóirat 2019. évi 4. számában jelent meg Mihályi Péter gondolatgazdag, nagy irodalmi tájékozottságról árulkodó tanulmánya, amelyben a gyermekvállalásról ír (Mihályi, 2019a). A cikk¹ méltán lehet a témáról szóló szakirodalomban állandó hivatkozás mind megoldásai mind elemzési technikái miatt. Egyet lehet érteni azzal, hogy „Előremutatónak tartom, hogy Mihályi Péter modell felállításával gondolja végig és mutatja be a gyermekvállalásra ható tényezőket.” (Pulay, 2020)

Érdemes teljes egészében idézni Mihályi összefoglalóját, hiszen nagyon jól megfogalmazza a tanulmány egész mondanivalóját és annak végkicsengését is. Eszerint: „Amikor a családok ex ante döntést hoznak a gyermekvállalásról, akkor csökkenő hozadékkal számolnak. Ez történelmileg nem volt mindig így. Napjainkban az a meghatározó, hogy az első gyermek születése a család számára óriási boldogsággal jár, s ehhez képest a második és további gyermekek csökkenő bol-

¹ Egy rövidített változata megjelent a Pénzügyi Szemlében is (Mihályi [2019b]), utánközlése pedig a 2019-ben tartott Nyugdíj és gyermekvállalás 2.0 konferencia előadásainak szerkesztett változatát tartalmazó kötetben (Banyár-Németh, 2020).

dogsághozadékot eredményeznek. Ily módon standard mikroökonómiai elemzést alkalmazunk, de azt három ponton is kiegészítjük az általános egyensúlyelmélet Kornai-féle kritikájával. A gyermeknevelésnek nyilvánvalóan társadalmi haszna is van. Minden egyes megszülető gyermek társadalmi hasznossága közel azonos, de ez alig-alig befolyásolja a családokat. Véggkövetkeztetésünk az, hogy a tanulmányban figyelembe vett tényezők keretein belül nincs egyensúly, a stabil tendenciák nem vezetnek el a tankönyvi optimumhoz (2,1-es teljes termékenységi arányszám). A népesség fogyása és elöregedése nemzeti keretek között nem szüntethető meg, sőt számottevően nem is enyhíthető, akármilyen nagy pénzüsszeggel is próbálja az állam társadalmasítani a gyermeknevelés családi költségeit.”

Mihályi tehát azt állítja, hogy a gyermekvállalás tekintetében lehetetlen elérni az egyéni és a társadalmi optimum egybeesését, hiszen „a népességfogyás és az elöregedés nem szűnik meg. Így viszont sokkal nehezebb megteremteni a tartós GDP-növekedés alapjait és fenntartani a jóléti társadalmaktól elvárt társadalombiztosítási konstrukciókat.” Mindezek miatt a hiányzó népességet migrációval kell pótolni.

Mihályi azt is állítja, hogy „a garantált öregségi nyugdíj antinatalista hatású: ha valaki elégséges nyugdíjra számít, akkor nem lesz szüksége arra, hogy idős korában gyermekei tartsák el.” Ezzel kapcsolatban idézi Demény Pál 1987-es publikációját, ami pont emiatt a felismerés miatt javasolja összekötni a nyugdíjrendszert és a gyermekvállalást. Továbbá hozzáteszi, hogy egy korábbi, 2012-es tanulmányában már kifejtette, és azóta is tartja magát a következőkhöz. „Nem gondolom, hogy a nyugdíjrendszeren keresztül lehetne ösztönözni a gyermekvállalást, sőt – mint majd e tanulmányból ki fog derülni –, abban a kérdésben is szkeptikus vagyok, hogy lehetséges-e egyáltalán a születésszámot tartósan növelni bármiféle állami támogatással.” A későbbiekben ezért jelen tanulmányában nem igazán foglalkozik a nyugdíj és a gyermekvállalás összefüggéseivel, hiszen azt elméletileg már 2012-ben „elintézte”.

A magam részéről az így felépített elméleti konstrukcióval, és annak társadalombiztosításra vonatkozó következtetéseivel nem értek egyet, illetve úgy látom, hogy Mihályi bizonyos témákat olyan szerzők gondolatai alapján ítélte meg, akiknek nézetei nem ragadják meg jól az adott témát, így bírálatukkal Mihályi nem „tudta le” az egész gondolati irányt. Konkrétabban:

- lehetséges olyan társadalmi-gazdasági mechanizmus, amely megoldja azt a problémát, amit Mihályi megoldhatatlannak állít be, hogy a gyermekvállalás egyéni és társadalmi haszna egybeessen.
- ez nem más, mint az általam „humán tőke alapú” (röviden HT) nyugdíjrendszernek nevezett nyugdíjrendszer. Ez ráadásul migráció nélkül is

megoldja a „társadalombiztosítási konstrukciók” fenntarthatóságát. A migrációval, mint megoldással szemben egyébként is komoly fenntartásokat lehet megfogalmazni.

- ugyan igaz, hogy a jelenlegi – folyó finanszírozásúnak (pay-as-you-go) nevezhető – állami nyugdíjrendszerek antinatalista hatásúak, de ez azért van, mert eleve rossz, elvileg hibás konstrukcióként hozták létre. Ebből viszont nem következik, hogy pronatalista módon kell korrigálni őket, hanem egyszerűen logikussá kell tenni azokat, hogy elmúljon az antinatalista hatásuk. Mindezeket a Mihályi által bírált szerzők nem ismerték fel.
- ha korrigáljuk ezeket az állami nyugdíjrendszereket, akkor azok a születésszámra nézve neutrálisak lesznek, és megszűnik probléma lenni a csökkenő gyermekszám. Valószínűleg maga a csökkenő gyermekszám is megszűnik, de az általa okozott probléma mindenképpen.

Összességében azt állítom, hogy Mihályi - bármilyen sokoldalúan elemezte is témáját - nagyon sok szempontot kihagyott, többek között azokat, amelyek révén egészen más következtetésre juthatott volna. Nem értek egyet továbbá Mihályi egy másik bírálójával, Németh Györggyel sem, aki szerint „a gyermekvállalást nem értelmes a gyermek határhasznának és határköltésének összevetése eredményeképpen születő döntésként értelmezni” (Németh, 2020), ahogy Mihályi is teszi. Véleményem szerint igenis érdemes, de azt a környezetet, ahol a szülők mérlegelnek, erőteljesen lehet alakítani, annak nem feltétlenül kell olyan lennie, amilyen ma. Amelyet Mihályi magától értetődő adottságnak vesz.

Az alábbiakban nagyjából a fentieknek megfelelően tagoltam a mondanivalómat.

A GYERMEKVÁLLALÁS EGYÉNI ÉS TÁRSADALMI HASZNÁNAK EGYBEEESÉSÉT BIZTOSÍTÓ LEHETSÉGES TÁRSADALMI-GAZDASÁGI MECHANIZMUS, A HT NYUGDÍJRENDSZER

2014-ben mutattam ki először, hogy a jelenlegi, Paul Samuelson által megteremtett elvi alapokon (Samuelson, 1958) álló állami nyugdíjrendszer elvileg hibás (Banyár, 2014), azóta egyik fő törekvésem, hogy ehelyett egy elvileg helyes alapokon álló nyugdíjrendszer elvi konstrukcióját vázoljam fel. A témában eddigi legteljesebb publikációm a Banyár [2020b], aminek 3 része közül kettő már

megjelent a Pénzügyi Szemle (Banyár, 2019), illetve a Közgazdasági Szemle folyóiratokban is (Banyár, 2020a). Az ebben leírt konstrukció azt bizonyítja, hogy lehetséges, amit Mihályi lehetetlennek tart, ezért első lépésben megpróbálom nagyon röviden felvázolni, bár ez nagyon nehéz feladat.

A jelenleg folyó finanszírozású nyugdíjrendszernek az a problémája, hogy lényegében – a járulékfizetésen keresztül – a gyermeknevelés, vagyis a humántőke beruházás hozamát osztja szét nagyjából azoknak a generációknak a tagjai között, akik azt létrehozták, úgy, hogy az semmilyen szempontból nem tükrözi az ehhez a beruházáshoz való hozzájárulást. A fő hiba, hogy – az egyéni megtakarításokon alapuló, biztosítók által szervezett nyugdíjrendszerekkel való rossz analógia révén – a járulékfizetést tették meg jogosultságteremtőnek, nem pedig a gyermeknevelést. A járulékfizetés ugyanis ebben a rendszerben nem a befizetés, hanem a megtérülés ág, tehát a járulékfizető ennek révén fizeti vissza felnevelésének a költségét, vagyis ő ezzel tartozik, de cserébe nem jár neki semmi. Ez ugyanaz a hiba, mintha abból, hogy a biztosítók – annak ellenére, hogy elvileg az ügyfelek tartalékaiból és annak hozamaiból fizetik a járadékot – konkrétan az aktuális befizetésekkel alakítják át járadékkifizetésekké (legalábbis stacioner és bővülő üzlet esetén), azt a következtetést vonnák le, hogy a tartalékok és hozamaik nem szükségesek.

Emiatt a konstrukciós hiba miatt válik el a nyugdíj tekintetében az egyéni leg és a kollektíve racionális viselkedés: míg kollektíven a gyermeknevelés a jó stratégia, addig egyénileg a gyermek nem nevelés. Ezt a problémát Mihályi univerzálisan adottnak tekinti, nem pedig egy rossz döntés eredményének.

A világtörténelemben először fordult elő, hogy a gyermek már nem hoz közvetlen hasznot a szüleinek, hiszen munka helyett már évekig tanul. Ez utóbbi miatt viszont a gyermeknevelés költségei jelentősen megnöttek a korábbiakhoz képest. Mostanra a gyermek egyetlen gazdasági haszna az lenne, hogy aktív korában, az akkor idős szüleinek visszaadja felnevelésének a költségeit, bár ez korábban a gyermeknevelésnek csak az egyik haszna volt. Az a fura helyzet állt elő, hogy a gyermekek ezt tulajdonképpen meg is teszik az állami nyugdíjrendszeren keresztül, de az ezt nem méltányosan osztja szét, ezáltal rossz jelzéseket ad a racionálisan viselkedő embereknek. Van még egy dolog, ami ezt a racionalitást a korábbiakhoz képest jobban érvényre tudja juttatni, amely nem más, mint a fogamzásgátlás könnyebb hozzáférhetősége a '60-as évek elejétől.

Ezt a hibát úgy lehet helyrehozni, ha nyíltan elismerjük, hogy az állami nyugdíj alapja a gyermeknevelés, a járulékfizetés pedig annak megtérülése, és egy ennek megfelelő rendszert alkotunk meg. Ezáltal:

- a gyermeknevelés megtérülő, sőt önfinanszírozó „üzletté” válik, maga a gyermek fogja azt aktív korában megfinanszírozni.
- az egyén újra érdekeltté válik a gyermeknevelésben, így az egyéni és társadalmi érdek egybe fog esni.

Tehát az állami nyugdíjrendszert is feltőkésítetté, mégpedig humán tőkével feltőkésített rendszerré kell tenni, és egyben – történelmi tévedésként – el kell felejtetni azt a fogalmat, hogy „nem feltőkésített nyugdíjrendszer. Az általam elképzelt és javasolt konkrét rendszer (Banyár, 2020b) szerint a gyermeknevelést részben a szülők finanszírozzák (részben anyagi áldozatokkal, de főleg feláldozott idejükkal), részben pedig az általános adófizetők a gyermeket nevelőknek juttatott állami transzferek (gyes, iskola, CSOK stb.) révén. Ki kell számítani, hogy melyik nemzedék milyen arányban finanszírozta szülői egyéni erőfeszítésekből és adófizetői hozzájárulásból a gyermeknevelést, így az aktívvá váló gyermekek járulékát ennek arányában kell szétosztani a szülők és az általános adófizetők között – lehetőség szerint az erőfeszítésekkel arányosan.

Ennek megfelelően mindenki kapna nyugdíjpontokat, amelyek nyugdíjba vonulás után az összes járulékából nekik jutó részt fogják mutatni, amelyből a gyermeket nevelők jóval többet kapnának, mint a gyermektelenek. A gyermekteleneknek ezért jóval kevesebb nyugdíjuk lenne ebből a rendszerből, mint a gyermekeseknek, azonban ők megtakarítják a gyermeknevelés költségét. Ezt nem célszerű felélniük, mint ahogy ez manapság történik (általánosabban: ma a gyermeknevelési költségeket átirányítják az aktívok fogyasztásába), hanem félre kell rakniuk egy állam által szervezett feltőkésített nyugdíj részrendszerbe. Ebbe a rendszerbe mindenki akkor kezdi a befizetést, amint aktív dolgozó lesz, azonban abbahagyhatja, hogyha gyermeket kezd nevelni, mert innentől egyértelműen humán tőkében akar takarékoskodni. Ezzel egyben pénzforrás is szabadul fel számára a gyermeknevelésre. Más szemszögből nézve: nem jár jobban az, aki nem nevel gyermeket a gyermeknevelőhöz képest, mint manapság.

A gyermektelenek tehát két helyről is kaphatnak majd nyugdíjat. Nem célszerű azonban, ha ez egymással párhuzamos. Sokkal előnyösebb úgy, hogy számukra megnövelik az állami rendszerből (a gyermeknevelésre fordított adójukért cserébe) kapott nyugdíjra szóló jogosultság korhatárát, s vele az emiatt rövidebb időre kapott nyugdíjat olyan magasra, hogy az így megemelt nyugdíj feleljen meg a gyermeket nevelők nyugdíjának. Esetükben így megmaradna a maihoz hasonló korhatár. A gyermeket nem nevelők pedig a (gyermeket nevelőkhöz képest) kieső időre az állam által szervezett egyéni nyugdíjmegtakarításaiból kapnának nyugdíjat.

A járulékfizetés a nevelési költségek visszafizetése lenne, tehát nem szükséges, hogy az egész aktív élettartam alatt történjen, mint ma. Lehetséges lerövidíteni azt például 30 évre, nagyjából az utolsó aktív 30-ra, így addig a fiatal takarékoskodjon későbbi nyugdíjára, vagy neveljen gyermeket.

Ez a rendszer mindazokat a problémákat megoldaná, amelyeket Mihályi Péter az egyéni és társadalmi érdek konfliktusaként ír le. Az ellenben nem világos, hogy emiatt mennyivel születne több gyermek – a mainál biztos több. De akár-mennyi is születik, ez a fajta nyugdíjrendszer mindig fenntartható (szemben a mai rendszerrel), és nem lesz méltánytalan senkivel szemben, mint manapság. Legfeljebb az ingadozna, hogy melyik a fő nyugdíjforma.

Itt szeretném megfogalmazni általánosabban is a kételyeimet az olyasfajta kérdésfeltevésekkel szemben (Mihályi is ezek közé tartozik), hogy a csökkenő gyerekszám általában véve is gazdasági problémát okoz. Úgy gondolom, hogy ez lényegében csupán a folyó finanszírozású nyugdíjrendszer (és a hasonló elvű egészségbiztosítási rendszer) miatt probléma, és ezek mögött egyszerű konstrukciós hiba áll, amelyet javítani kell. Amikor ezt a kérdést demográfiai problémaként írják le, egyben a megoldás irányát is rosszul jelölik ki. Ha a társadalombiztosítási rendszerek gyermeksemlegesek lennének, akkor a mérsékelt népességfogyás egyáltalán nem okozna gazdasági problémát, ahhoz tudna alkalmazkodni a gazdaság – egyszerűen úgy, hogy az amortizációt (annak egy részét) nem fektetik be, hanem felélik.

A MIGRÁCIÓVAL KAPCSOLATOS NÉHÁNY ELVI PROBLÉMA

A migráció a Mihályi [2019a,b] fő megoldási javaslata, azonban már a Mihályi [2012] („Húsz érv ...”) 19. érve is a bevándorlásról szólt. Ez az érv Mihályi szerint sokkal pozitívabb, mint azt szerinte Botosék feltételezik, akiknek a nyugdíj és gyermeknevelés összekötésével kapcsolatos javaslatait a Mihályi [2012]-ben főleg bírálja, és akiknek koncepcióját általában is azonosította a témával, miközben az teljesen más, mint amit az előző fejezetben felvázoltam.

Én magam a bevándorlás és a nyugdíjrendszer problémájával már részletesebben foglalkoztam egy korábbi írásomban (Banyár, 2014b), és teljesen más-hogyan látom a kérdést, mint ahogy Mihályi leírja. Egyrészt a modern gazdasá-goknak képzett munkaerőre van szüksége, amely alatt nem feltétlenül diplomást érték (azt is!), hanem jó mesterembereket, szakmunkásokat is. Az ilyen dolgozók iránt nagy a kereslet a világon mindenütt, és a legkedvezőbb számukra az, ha a

legfejlettebb országokba vándorolnak ki. Azok pedig válogathatnak a bevándorlók között (sokan vezettek be erre bevándorlási kritériumokat, „pontrendszer”), így a legjobbak mennek oda. Magyarországról is! A migrációnak mi – eddig – inkább a vesztese vagyunk, tehát ez nem megoldás számunkra. A szegény, tanulatlan, csak segédmunkásnak alkalmas munkaerő pedig nem igazán segítség, mert még a saját ilyen népességünknek is csak az utóbbi időben tud az ország újra munkát biztosítani.

Valójában ez a rövid távú helyzet, aminek a lényege, hogy vannak fejlett országok, ahol magas az életszínvonal, de kevés gyermek születik, és vannak fejletlenek, ahol pedig fordított a helyzet. Mihályi lényegében azt mondja, hogy minden további nélkül egy hosszú távú modell lehet az, hogy a fejlett országok (benne Magyarország), mindig lefölözik a fejletlen országok tanult, plusz munkaerőjét. De miért lenne mindig plusz munkaerője a fejletlen országoknak, amikor látszik, hogy – lemaradva ugyan, de – követik a fejlett országok demográfiai trendjeit? És miért gondoljuk, hogy mindig mi leszünk a fejlettek, és ők a fejletlenek? Végül pedig: miért van jogunk a fejletlen országok, nálunk sokkal csekélyebb gazdasági erőforrásaival kiképzett munkaerőt ellenszolgáltatás nélkül elvenni tőlük?

Az előző fejezetben vázolt nyugdíjrendszerre való áttérés esetén megkérdőjelezhető Mihályi megállapítása, miszerint „A népesség fogyása és előregedése nemzeti keretek között, nettó bevándorlás nélkül nem szüntethető meg.”, mert nem vizsgál minden lehetséges esetet. Belsőleg is ellentmondásos, hiszen nem magyarázza meg azt, hogy miként lehetséges, hogy minden ország számára a külső forrásból történő bevándorlás a megoldás. Úgy tesz, mintha a közjóságnak számító gyerek hazánkban szűkös lenne, azonban máshol még sok van, tehát nyugodtan lehet továbbra is a gyermekeket szabadon felhasználható közjóságnak tekinteni. Másfelől pedig elutasítja azokat a javaslatokat, amelyek ezen a téren is egyfajta ésszerű gazdálkodás bevezetését javasolják. (ld. erről a probléma egy publicisztikai megfogalmazásaként: Banyár [2020c].)

PRONATALISTÁNAK KELL LENNIE A NYUGDÍJRENDSZERNEK? – ELVI HIBÁK AZ IRODALOMBAN

Közös Mihályiban és az általa (a Mihályi [2012]-ben) választott fő vitapartnerében, a Botos házaspárban (Botos-Botos, 2011, 2012), hogy mindhármuk szerint, azért kell a nyugdíjrendszerben figyelembe venni a gyermeknevelést, hogy az

ösztönözzön a gyermekvállalásra. Ez egy olyan tévedés, amit szinte mindenki oszt akár híve a megoldásnak, akár ellenzi azt. Már az ötlet első felvetője, Demény Pál (Demeny, 1987) is „A Pronatalist Reform” alcímet adta egykori cikkének. Ez azonban félreviszi a kérdés tárgyalását, ugyanis nem a gyermekvállalás ösztönzése a lényeg, nem ezért kell a jelenlegi folyó finanszírozású rendszert átalakítani humán tőke alapú nyugdíjrendszerre, hanem azért, mert az valójában a humán tőkén alapszik úgy, hogy az abba való beruházást egyáltalán nem ismeri el. Tehát az egyszerű közgazdasági racionalitás okán kell átalakítani a rendszert, és emiatt nem is úgy, ahogy pl. a Mihályi által bírált Botos házaspár javasolja, hogy változatlanul hagyjuk a folyó finanszírozású rendszer alaplogikáját, miszerint a nyugdíj alapja továbbra is a befizetett járulék, csak ezt „kiegészítjük” valahogyan gyermeknevelési „lábbal”, pl. úgy, hogy a gyermeknevelést is járulékfizetésnek tudjuk be (Botos-Botos, 2020). Ez a tévedés a gyermeknevelés és a nyugdíjrendszer összekapcsolásával foglalkozó szinte minden szerző közös sajátja, akár az összekapcsolás mellett vannak (a fentiekén kívül Giday-Szegő, 2018; Werding, 2014); akár ellene (pl. Simonovits, 2014), akár semleges (pl. Regős, 2015). A nagy kivétel Hyzl és szerzőtársai (Hyzl et al., 2005), akik észrevették, hogy a járulékfizetés nem a befizetés, hanem a megtérülés oldala a rendszernek. Ezzel a járulékfizetők nem jogosultságot szereznek, hanem felnevelésük költségét térítik meg. Vagyis a járulékfizetés kötelezettség és nem jogszerző. Ha ezt figyelmen kívül hagyjuk, ha úgy teszünk, mintha a járulékért nyugdíj mostani elve legitim lenne, akkor teljesen jogos a nyugdíj és gyermeknevelés összekapcsolása ellenzőinek (mint amilyen Mihályi is) az érvelése, hogy miért pont az alapvetően jó belső logikájú nyugdíjrendszerre akarunk idegen funkciókat ráaggatni?

Mindez azonban nem jogos, mert a logikus megközelítés szerint csak a gyermeknevelési erőfeszítésért jár nyugdíj, igaz – ahogy azt Mihályi is megjegyezte a 20 pontban –, a gyermeket nem nevelők adójának egy része is a gyermeknevelésre megy, ami után nekik is jár valamekkora (nagyon kicsi) nyugdíj. Azt is lehet mondani, hogy a gyermeknevelési erőfeszítések megtérülésének logikus csatornája a nyugdíj, hiszen a gyermekek kb. akkor képesek szüleik (és a társadalom) anyagi áldozatait megtéríteni, amikor azok idősek lesznek, és rászorulnak arra, hogy valaki eltartsa őket (amit a szülők meg is szolgáltak korábban). Ezért az általam javasolt rendszer nem a gyermeknevelés ösztönzése a nyugdíjrendszeren keresztül, hanem a nyugdíjrendszer önfenntartóvá tétele úgy, hogy azt teljesen feltőkésítetté tesszük. A teljes tőkébe azonban beleértjük a humán tőkét is – ennek hozama pedig annak jár, aki ezt létrehozta.

Egy így megreformált rendszer hatása, a mai helyzethez képest várhatóan a több (bár nem biztos, hogy sokkal több) vállalt gyermek lesz. Emiatt nem te-

kinthető univerzálisnak Mihályi annak szánt megjegyzése, miszerint: „... a mi modellünkben az egyéni (családi) és a társadalmi érdek ellentéte nem oldható fel.” Ugyan egyet lehet érteni azzal, hogy az ő modelljében ez a helyzet, de nem igaz hogy nem is lehet elképzelni más modellt.

CSÖKKENŐ MUNKAI DŐ?

A Mihályi [2012] 18. pontja szerint az igazi baj a nyugdíjrendszeren kívül van. Mégpedig az, hogy a megnövekedett tanulmányi idő miatt visszaesett a munkaviszonyban töltött évek aránya az egész élettartamon belül. Mihályi szerint ebből az következik, hogy többet kell megtakarítani – vagy a kötelező állami nyugdíjrendszeren belül, vagy a piacra bízva azt.

Ezt a megállapítást több vonalon is lehet vitatni. A megnövekedett tanulmányi idő lényegében a középiskola plusz négy évét jelenti, hiszen az általános iskolát már régóta (lényegében) mindenki elvégzi. Mára a középiskola elvégzése is csaknem általános lett, miközben az egyetemi végzettség aránya nagyjából a régi középiskolai végzettségi aránynak felel meg. Ráadásul ez csak a munkakezdés oldal, hiszen közben a munka befejezése is kitolódott, hiszen a férfiaknál 60-ról 65 évre, a nőknél pedig 55-ről 65 évre emelkedik nemsokára a nyugdíjba vonulási korhatár. Vagyis az aktív élettartam valójában nem sokat változott, inkább növekedett. Ráadásul a magasabb iskolai végzettség alapvetően magasabb termelékenységet, így magasabb béreket, magasabb fizetett járulékot is jelent, ami szintén javítja a nyugdíjrendszer pénzügyi helyzetét.

Érdekes, hogy a Mihályi [2019a]-ben ennek lényegében ellentmond. Megemlíti, de nem bontja ki teljesen azt a problémát, hogy „Valójában a családok és a nők igazi dilemmája a munkavállalás és az anyai szerep közti választás volt már az 1960-as években is. 1949-ben a 15-54 éves nők csupán 35%-a dolgozott, 1960-ra azonban már minden második nő jelen volt a munkapiacón.” Itt szinte ordít, hogy alapvetően változott meg az, hogy családi szinten mennyit vagyunk otthon, és mennyit a munkában – jóval többet, mint korábban (ellentétben Mihályi 2012-es állításával). Más ugyanis az a család, ahol csak az egyik fél dolgozik, amíg a másik otthon van, és más az, amikor mindkét fél dolgozik. Ezt leírhatjuk úgy is, hogy a második világháború után családi szinten radikálisan megnőtt a formális munkaidő, vagyis objektíve csökkent a család által a gyermekekre fordítható idő. Nem csoda, ha már emiatt is kevesebb gyerek született. Kicsit sarkítva: hajdan egy férfi fizetéséből élt saját maga, a felesége és 3-4 gyermeke, most két dolgozó szülő fizetéséből él a két szülő és 1,2-1,5 gyermekük, aki(k)re

viszont alig van ideje a szülőknek a munka mellett. Mindezek miatt ez az érv nem azt mutatja, amit Mihályi tulajdonít neki, hanem pont ellenkezőleg, hogy emiatt sincs elég ideje az embereknek a gyermeknevelésre.

A következtetés teljesen más, mint amit Mihályi 2012-ben levont: ha több gyereket akarunk, akkor több időt kell adni a családoknak, hogy otthon maradhassanak. A konzervatív megoldás, hogy a nők legyenek főállású anyák (esetleg legyenek főállású apák), de ez már nagyon kevés nőnek (illetve férfinak) vonzó. A másik megoldás, hogy radikálisan csökkentsük a munkaidőt. Köztes megoldás, hogy a gyermekeseknek csökkentik a munkaidőt, pl. úgy, hogy elengedik nekik a személyi jövedelemadót, ami így a jövedelem része lesz. De már a távmunka általánossá tétele és állami támogatása, illetve a szélesebb körben elérhető rész-munkaidős foglalkoztatás propagálása és támogatása is sokat segítené!

ÖSSZEFOGLALÁS

A magam részéről bizonytalan vagyok, hogy kell-e sok gyerek vagy sem. A Föld – véleményem szerint – egyértelműen túlnépesedett. Emiatt az, hogy csökken az egy nőre jutó gyermekszám, önmagában akár még pozitív is lehet, illetve teljesen logikusak a némely országban bevezetett népességhatároló intézkedések. Ezért is hangsúlyoztam, hogy a HT nyugdíjrendszer lényege nem a gyermekvállalás ösztönzése, hanem a nyugdíjrendszer fenntarthatóvá tétele bármilyen gyerekszám mellett. Ennek pedig az az útja, hogy a gyermeknevelést teljes egészében megtérítjük – részben közvetlenül, részben a nyugdíjon keresztül, de nyugdíjként csak annyit és azoknak osztunk szét a felnevelt gyermekek járulékaiból, amennyi „jut”, vagyis amennyit visszakérhetünk tőlük felnevelésükért cserébe. A nyugdíj többi részét pedig a megtakarított gyermeknevelési költségek félrerakása révén kell finanszírozni – vagy aki ennél többet akar, az takarékoskodhat ezen felül is. Ezáltal nem azt érzük el, hogy több gyermek lesz, hanem azt, hogy bármennyi lesz, a nyugdíjrendszer finanszírozása igazodik ahhoz.

Másképp: ha bizonytalanok vagyunk abban, hogy a sok vagy a kevés gyermek a jobb, de a társadalom a kevés felé hajlik – igazából Mihályi nagyjából ezt próbálta bizonyítani -, akkor nem szabad olyan költségvetési alrendszert működtetni, amely alapból a sok gyermeket feltételezi. Ilyen a mostani állami nyugdíjrendszer és az egészségbiztosítási rendszerünk is. A fentiekben azt próbáltam bebizonyítani, hogy – Mihályi véleményével szemben – lehetséges ilyen megoldás, bár még sehol sincs.

Többen szkeptikusak abban a tekintetben, hogy az általam javasolt HT rendszer bevezetése esetén megnőne-e a gyerekszám. Azzal szokták ezt elutasítani, hogy szerintük a nyugdíj túl távoli ahhoz, hogy a fiataloknak ösztönzést jelentsen a gyermekvállalásra. Ez az érv igaz lehet pl. a Demény, Giday-Szegő, és Botos féle kérdés megoldására, de nem igaz az enyémmre. Hiszen ebben a fiatalok, amint gyermeket vállalnak azonnal érzik az anyagi különbséget, mert nem kell tovább a későbbi nyugdíjukra takarékoskodniuk.

Ugyanakkor valóban lehetséges, hogy a HT rendszer bevezetése után, amikor anyagilag semleges, hogy valaki vállal-e gyermeket vagy sem, továbbra is inkább a „nem” lesz túlsúlyban. Ennek oka – véleményem szerint – a megnövekedett családi munkaidő. Ezért a HT rendszer csak ahhoz elég, hogy a nyugdíj-rendszert „rendbe tegyük”. Ha ezen felül még a több gyermek születése is cél, akkor ehhez több idő kell a szülőknek, vagyis csökkenteni szükséges a munkaidőt. Mégpedig a napi munkaidőt kell jelentősen lecsökkenteni, vagyis nem a szabadság idejét kell növelni, vagy a heti munkaidőt 4 napra csökkenteni hanem fokozatosan átállni – pl. – a 6 órás munkanapra. Ezzel egy adott család még mindig több időt tölt a formális munkaerőpiacon, mint korábban, amikor még jutott idő gyermeket nevelni, de a megnövekedett szabadidő már elég lehet a gyermeknevelésre is.

IRODALOM

- Banyár J. (2014a). Two scenarios of the evolution of modern pension systems, *Financial and Economic Review*, 13(4). <http://english.hitelintezetiszemle.hu/letoltes/7-banyar-en.pdf>
- Banyár, J. (2014b). *Consequences of cross-border human capital transfers on national PAYG systems: European pension system: Fantasy or reality, Report on the conference of the Central Administration of National Pension Insurance organised in cooperation with the International Social Security Association European Network held in Budapest, Hungary on 19th September 2014*, Budapest: Gondolat, 2014.
- Banyár J. (2019). Az állami nyugdíjrendszer „születési” hibái és javításának fő iránya, *Pénzügyi Szemle*, 19(4), 540-553. https://doi.org/10.35551/PSZ_2019_4_4, Utánközlése a Banyár-Németh (szerk.) [2020]-ban
- Banyár J. (2020a). Miként javítható az állami nyugdíjrendszer? Öt lehetséges lépés egy átfogó reformhoz, *Közgazdasági Szemle*, 68(6), 632–652. o. DOI:10.18414/KSZ.2020.6.632, Esszé – Utánközlése a Banyár-Németh (szerk.) [2020]-ban, mint a Banyár [2020b] II. része
- Banyár J. (2020b). *Egy emberi tőkével feltőkésített nyugdíjrendszer körvonalai*, In Banyár-Németh (szerk.) (2020)
- Banyár J. (2020c). *A gyermeket nem közjóságként kellene kezelni – jelöljük ki a tulajdonjogát!* - <https://g7.hu/kozelet/20200504/a-gyermeket-nem-kozjoszagkent-kellene-kezelni-jeloljuk-ki-a-tulajdonjogot/>
- Banyár J. és Németh Gy. (szerk.) (2020). *Nyugdíj és gyermekvállalás 2.0 – Nyugdíjreform elképzelések*, Budapest: Gondolat, 2020.
- Botos J. és Botos K. (2011). A kötelező nyugdíjrendszer reformjának egy lehetséges megoldása: pontrendszer és demográfia... *Pénzügyi Szemle*, (11)2, 157-166.
- Botos J. és Botos K. (2012). A nyugdíjreform alapkérdései, 1-5. Rész *Pénzügyi Szemle* online, április 2., 3., 4., 10., 12.
- Botos J. és Botos K. (2020). Nyugdíjrendszer a változó társadalomban, *Pénzügyi Szemle*, 20(1), 7-22. https://doi.org/10.35551/PSZ_2020_1_1
- Demeny, P. (1987). Re-linking Fertility Behavior and Economic Security in Old Age: A Pronatalist Reform, *Population and development Review*, 13(1), 128-132.
- Giday, A. and Szegő, Sz. (2018). Towards the “Child-to-Parent” Based Pension Allowance (“C2P”) - Proposal for the Reduction of the Population and the Finance Twin-Deficit, *Civic Review*, 14, Special Issue, 302-319.
- Hyzl, J. and Rusnok, J. and Kulhavy, M. and Rezníček, T. (2005). Sustainable Pension Solutions (Innovative approach), Skoda Auto College, Working Papers - is.savs.cz/dok_server/slozka.pl?id=1676;download=1924
- Mihályi P. (2012). Húsz év a nyugdíj és a gyermekszám összekapcsolása ellen, In Kovács (szerk.) (2012). *Nyugdíj és gyermekvállalás*, Budapest: Gondolat, 2012.
- Mihályi P. (2019a). A gyermekvállalás határhasznai és határköltégei mikro-, mezo- és makroszinten, *Demográfia*, 62(4), 311-345.o. - <https://doi.org/10.21543/Dem.62.4.1>
- Mihályi P. (2019b). A gyermekvállalás határhasznai és határköltégei, *Pénzügyi Szemle* 2019/4, 554-569. https://doi.org/10.35551/PSZ_2019_4_5

- Németh Gy. (2020). A határlépcsés haszontalanságáról és költségéről, *Pénzügyi Szemle Online*, 2020. április 24. - <https://www.penzugyiszemle.hu/vitaforum/a-hataratlepes-haszontalansagarol-es-koltsegerol>
- Pulay Gy. (2020). Reflexió Mihályi Péter: A gyermekvállalás határhasznai és határköltségei című cikkére, *Pénzügyi Szemle 2020/1*, 23-28. https://doi.org/10.35551/PSZ_2020_1_2
- Regős G. (2015). Can Fertility be Increased With a Pension Reform? *Ageing International*, 40(2), 117-137.
- Samuelson, P. A. (1958). An Exact Consumption-Loan Model of Interest with or without the Social Contrivance of Money, *Journal of Political Economy*, 66(6), 467-482.
- Simonovits A. (2014). Gyermektámogatás, nyugdíj és endogén/heterogén termékenység – egy modell, *Közgazdasági Szemle*, 61(6), 672-692.
- Werding, M. (2014). Familien in der gesetzlichen Rentenversicherung: Das Umlageverfahren auf dem Prüfstand - <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/familien-in-der-gesetzlichen-rentenversicherung/>

SZERZŐINKNEK

(1) GYORS VAGY HAGYOMÁNYOS BÍRÁLATI ELJÁRÁS?

A Demográfia folyóiratban 2019 óta két bírálati eljárásrend működik. A lenti táblázat ezek különbségeit mutatja be, hogy a szerzőt segítse a számára ideális bírálati rend kiválasztásában.

Hagyományos bírálati rend	Gyors bírálati rend
<ul style="list-style-type: none">▼ a cikkek átfutási ideje a megjelenetésig átlagosan 6 hónap	<ul style="list-style-type: none">▲ ha a szerző együttműködik és gyorsan reagál a cikk a leadást követően két hónapon belül (online formában) publikálásra kerül
<ul style="list-style-type: none">▲ a szerzői jogok a szerzőnél maradnak (kötetben, más nyelven publikálásnál, átdolgozáshoz, stb. nem kell engedélyt kérni)	<ul style="list-style-type: none">▼ a szerző felhasználói szerződésben lemond a szerzői jogokról, de tiszteletdíjat kap (100 ezer forint / cikk)
<ul style="list-style-type: none">▲ a formai kritériumoknak (pl. hivatkozási formátum) megfelelőre ráér átalakítani a kéziratot ez elfogadó döntést követően	<ul style="list-style-type: none">▼ csak a formai előírásoknak mindenben szigorúan megfelelő kézirat esetén választható
<ul style="list-style-type: none">▲ hagyományos, lassú, de részletes és támogató lektorálási folyamat, esetleges átdolgozási igény esetén, részletes támogató jellegű szaklektori megjegyzésekkel	<ul style="list-style-type: none">▼ a lektorálási kör során csak elfogadás, minor revízió (kis átdolgozás), vagy elutasító döntés hozható, tehát az elutasítás esélye jóval nagyobb
<ul style="list-style-type: none">▲ angol / német nyelvű kézirat is leadható, ekkor a bírálati folyamatot az adott nyelven folytatjuk le, és az esetleges pozitív döntést követően a kéziratot magyarra fordítatjuk	<ul style="list-style-type: none">▼ idegen nyelvi nyelvhelyességi ellenőrzés (pl. az absztrakt esetén) a szerző felelőssége
<ul style="list-style-type: none">▲ a szerzőt 5 (társ szerzők esetén társ szerzőnként 3-3) nyomtatott tiszteletpéldány illeti meg	<ul style="list-style-type: none">▼ a szerző nem kap ingyenes print (nyomtatott) tiszteletpéldányokat. (De természetesen vehet.)

(2) FORMAI ELLENŐRZŐ LISTA

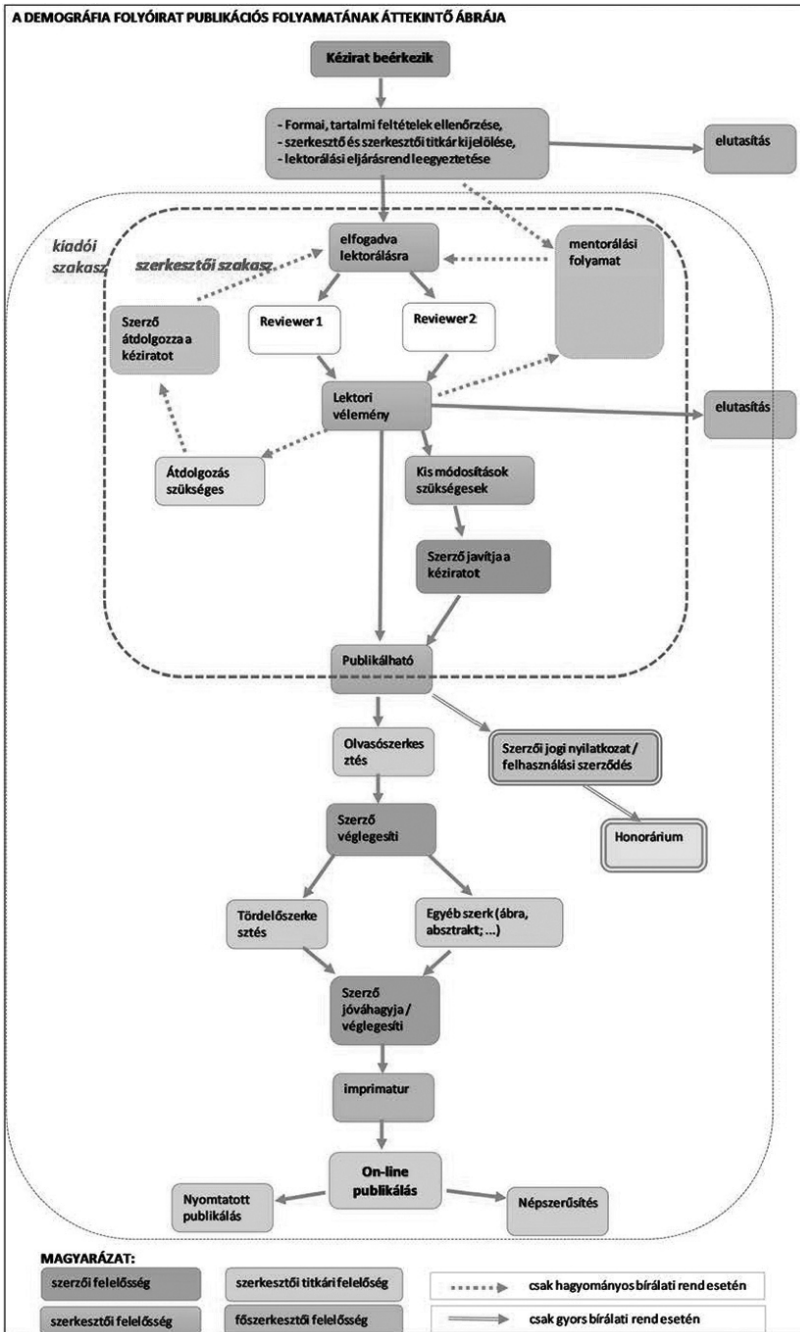
Ahhoz, hogy a kéziratot a gyors bírálati eljárás keretében be tudjuk fogadni a következő formai elvárásoknak egyértelműen meg kell felelnie:

- ✓ .docx formátumban benyújtott magyar nyelvű kézirat,
- ✓ Terjedelem: minimum 30 ezer, maximum 80 ezer karakter hosszú (szóközökkel, absztrakttal, irodalomjegyzékkel, stb. együtt)
- ✓ Kézirathoz mellékelte angol nyelvű absztrakt, amelynek terjedelme minimum 700, maximum 1500 karakter (szóközökkel)
- ✓ ábrák, táblák külön excell filében is mellékelve, munkalaponként egy ábra/tábla, a szükséges háttér-adatokkal
- ✓ Az Demográfia folyóirat (APA hivatkozási stílusra alapozó) hivatkozási stílusának pontos használata (leírása letölthető a folyóirat honlapjáról), vagy szoftveres hivatkozáskezelő (EndNote, Zotero stb.) használata esetén APA (hatodik kiadás) hivatkozási stílus pontos használata.

(3) FELELŐS SZERKESZTŐ ÉS SZERKESZTŐSÉGI TITKÁR

A Demográfiai folyóiratnál minden kéziratot anonimizálunk, és két független szaklektorral bíráltatunk el. Azonban amellet folyóiratnál minden befogadott kéziratnak van egy felelős szerkesztője és a egy szerkesztőségi titkára. Ők – a bírálókkal szemben nem 'névtelenek' s szerző számára. A feladatuk a kézirat végigkísérése a publikációs folyamaton. (Id. az ábrát a következő oldalon.) A szerző velük egyeztethet, hozzájuk bármikor fordulhat gondjaival, ötleteivel.

(4) A PUBLIKÁCIÓS FOLYAMAT ÁTTEKINTŐ ÁBRÁJA



(5) NEM KÖTELEZŐ FORMAI ELVÁRÁS, DE AZ OLVASÓ-SZERKESZTŐ MUNKÁJÁT MEGKÖNNYÍTI, HA SZERZŐKÉNT ÜGYEL A KÖVETKEZŐKRE:

- ✓ A tanulmány címe ne legyen túl hosszú, a főcím és alcím között legyen kettőspont
- ✓ A támogatók, a köszönetnyilvánítás, a tanulmány korábbi megjelenése stb. a tanulmány címének végére tett számozott lábjegyzetbe kerül (ez lesz az 1-es lábjegyzet)
- ✓ Szakaszokra tagolásakor legfeljebb 3 szintet használjunk, a szakaszokat nem számozzuk
- ✓ A szövegben használt rövidítéseket, mozaikszavakat az első előfordulásakor zárójelben fel kell oldani.
- ✓ A folyó szövegben a minimálisra csökkentjük a kurzivált kiemeléseket (pl. szakkifejezések első használata). Boldot kiemelési céllal nem használunk.
- ✓ Internetes linkek és email címek ne legyenek aláhúzva és kék betűvel (de maga a hivatkozás maradhat).
- ✓ Szövegben a táblázat, ábra stb. számára történő utalás dőlt betűs: (1. táblázat), az irodalmi hivatkozás nem.
- ✓ A mondat végére tett zárójeles hivatkozás megelőzi a mondatvégi pontot.
- ✓ A táblázatok, ábrák, térképek stb. alatt mindig szerepel a Forrás(ok) megjelölése, és kerülhet oda Megjegyzés(ek) is. Más információ csak kivételes esetben szerepel az ábrák, táblázatok alatt.
- ✓ A táblázatok, ábrák, térképek stb. forrásmegjelölése is bibliográfiai hivatkozásnak számít, tehát nem kell minden adatot kiírni, csak hivatkozni rá, és az irodalmak vagy a források között feloldani.
- ✓ A táblázatok férjenek ki egy, legfeljebb két nyomtatott oldalra, és lehetőleg kerüljük a fektetett táblákat.
- ✓ Több oldalas táblázat esetén nem kell minden oldal aljára kitenni a forrásmegjelölést és a megjegyzéseket, elég csak a táblázat végére.
- ✓ A százalékos értékek esetén nem írjuk ki, hogy „százalék”, vagyis „5,6 százalék” helyett „5,6%” szerepel, és a % tapad a számhoz.
- ✓ A számokban az ezresek elválasztása szóközzel, tizedespont helyett -vessző.
- ✓ Évszámoknál mindig kiírjuk mind a 4 számjegyet: 1980–89 helyett 1980–1989, 2000–4 helyett 2000–2004, 60-as évek helyett 1960-as évek.
- ✓ Számok, évszámok, oldalszámok stb. közé kötőjelet rakjunk (-), nem pedig elválasztójelet (-).

MEGRENDELŐLAP – DEMOGRÁFIA FOLYÓIRAT

Alulírott megrendelem a **Demográfia** című folyóirat (kiadó: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet 1024 Budapest, Buday László utca 1-3.) jelen megrendelés leadását követően megjelenő évfolyamának (3 db magyar, 1 db angol kötet) számait példányban.

Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
(1024 Budapest, Buday László utca 1-3.)
ISSN szám: 0011-8249

A folyóirat éves előfizetési díja **4000 Ft**. Az előfizetés megrendelhető a KSH Népeségtudományi Kutatóintézettől az alábbi megrendelőlap kitöltésével, postai vagy elektronikus úton (szkennelve) történő visszaküldésével.

Postacím: 1525 Budapest Pf. 51.
E-mail cím: nki@demografia.hu

A megrendelő adatai:

Név:

Szállítási/levelezési cím:

Számlázási név (ha eltér):

Számlázási cím (ha eltér):

Adószám (nem magánszemély megrendelők esetén):

Telefonszám:

E-mail cím:

Egyéb megjegyzés, kérés:

A megrendelőlap alapján kiállított számlát intézetünk postai úton juttatja el a megrendelőhöz.

A megrendelés összegét a számlán feltüntetett bankszámlaszámra kérjük majd átutalni, a megjegyzés rovatban feltüntetve: „Demográfia éves előfizetés”

Dátum:.....

Alíráás:.....

(Figyelem ! A nyomtatott változat előfizetői korábbi számainkat kedvezményesen rendelhetik meg. További terjesztési ügyekkel kapcsolatos kérdéseivel, gondjaival, ötleteivel nyugodtan keresse Törő Ágnes szerkesztőségi titkárt (toro@demografia.hu).)

DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévente
Szerkesztőség: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet,
1024 Budapest, Buday László u. 1-3.
Telefon: (+36-1)-345-6573
E-mail: szerkesztoseg@demografia.hu

Kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója.

Előfizethető a Szerkesztőségben.
Előfizetési díj: egész évre 4000,- Ft

Editorial Office: H-1024 Budapest, Buday László u. 1-3.