

A családpolitika instabilitása

Okok és következmények

A családpolitika területén az elmúlt 15 évben tapasztalt változások, hullámzások megértéséhez mindenekelőtt a családpolitikával kapcsolatos fogalmi félreértéseket és az ebből fakadó koncepcionális eltéréseket célszerű tisztázni.

A népesedési kérdésekkel foglalkozó megnyilatkozások gyakran egyenlőséget tesznek a népesedéspolitika és a családpolitika közé. A társadalompolitika e két területének vannak ugyan közös részei, a népesedéspolitika szükségszerűen magában foglalja a családpolitikát, ám a családpolitikának nem kell feltétlenül népesedéspolitikai célokat szolgálnia. A családpolitika népesedéspolitikai irányultságát az adott társadalmak, illetve kormányok születésszámmal, termékenységgel kapcsolatos értékrendje és álláspontja határozza meg.

Amennyiben egy ország számára fontos a születések számának alakulása – növelése vagy csökkentése –, úgy a családpolitika kiterjed a gyermekvállalást ösztönző, vagy korlátozó intézkedésekre is. Magyarországon a családpolitika már a II. világháborút megelőzően, de különösen a második világháborút követően mindig tartalmazott pronatalista elemeket. A családpolitikának ma is érvényes deklarált népesedéspolitikai célja: a párok által tervezett gyermekek világrahozatalának, vállalásának elősegítése. Más szóval olyan körülmények teremtése, vagy megteremtésének támogatása, amelyek lehetővé teszik, hogy a tényleges születésszámmal magasabb tervezett gyermekvállalás, a kívánt *gyermekszám* realizálódhasson.

Az a tény, hogy sokan és sokszor nem tesznek különbséget a családpolitika és a szociálpolitika között, problémát jelent egyrészt a családpolitika céljának, feladatkörének elméleti meghatározása, másrészt a gyakorlati intézkedések meghozatala szempontjából. A családpolitika valóban számos szociálpolitikai elemet tartalmaz, amelyek a gyermekvállalásból származó anyagi és nem anyagi hátrányok kiküszöbölését célozzák, a megszületett gyermekek felnevelését szolgálják és a gyermekek esélyegyenlőségét biztosítják. A családpolitika ugyanakkor – népesedéspolitikai tartalma miatt – több mint a szociálpolitika, és kevesebb is, mert nem terjed ki általában a társadalom működési zavarainak kezelésére, illetve olyan csoportokra, egyénekre, akik nem családban élnek.

Tervezés



Halász Géza rajza

A családpolitika szociálpolitikaiaként való értelmezése visszavezethető egyszerűen tájékoztatlanságra, vagy ismerethiányra, de visszavezethető tudatos választásra is, nevezetesen a népesedéspolitikai célok elutasítására és kizárólag a szociálpolitikai szempontok érvényesítésére.

Ma Magyarországon a népesedéspolitikának a népességcsökkenés ütemének mérséklését kell valójában megcéloznia. A családpolitikának egyszerűen kell pronatalista és szociálpolitikai célokat megvalósítania. A családpolitika népesedéspolitikai és szociálpolitikai jellegének egyensúlya és az egyensúly hosszú távú, stabil fennmaradása

sa a leglényegesebb a családpolitika hatékonysága, azaz a népesedési helyzetre és a családok életére gyakorolt várható hatása szempontjából. A szociálpolitika feladata a hátrányos helyzetű egyének és csoportok támogatása, rászorultsági elv alapján. A családpolitika nem helyettesíthető sem a népesedéspolitikával, sem a szociálpolitikával.

A családpolitika alapelveiben és gyakorlatában az elmúlt 15 évben tapasztalható hullámzások lényegében az egyes kormányok eltérő prioritásaira, hol a „minden gyermek egyenlő” elvnek, hol a rászorultsági elvnek a hangsúlyozására vezethetők vissza. Pronatalista célok kitűzése, a gyermekvállalás ösztönzése; illetve a szegénységpolitika, a hátrányos helyzetben lévő gyermekes családok kiemelt támogatása más és más családpolitikai gyakorlatot igényel, következésképp az egyes támogatási formák ciklusról ciklusra változhatnak, megszűnhetnek, újak keletkezhetnek (lásd gyed, adókedvezmény, lakástámogatás). A ciklusokon átvélő támogatások esetében a reálérték alakulása tükrözi – a költségvetési korlátokon, lehetőségeken belül – az adott támogatás aktuális politikai jelentőségét. Ami a támogatások értékállóságát illeti, a helyzet meglehetősen siralmas.

A gyermeket nevelő családok szempontjából legfontosabbnak tekinthető családi pótlék és a gyermekek után járó adókedvezmény együttes reálértéke 2004-ben az egy- és kétgyermekesek esetében az 1990 évinek a 60%-át sem érte el, és csak a háromgyermekesek esetében beszélhetünk a reálérték megőrzéséről.

A túloldalon látható ábrából kitűnik, hogy e két támogatási forma 1993-tól kezdve folyamatosan veszített értékéből, és a mélypontot – a Bokros csomaggal összefüggésben – 1996–97-ben érte el. Ezt követően a reálérték kisebb mértékű javulása következett be, ám a családok többségét kitevő egy- és kétgyermekesek még mindig jóval az 1990. évi szint alatt részesülnek a legfontosabb pénzbeli támogatásból. (Meg kell jegyezni, az 1990-es év a támogatások nagyságrendje szempontjából korántsem volt kielégítő, vagy ideális, csak – mint a rendszerváltozás kezdő éve – viszonyítási alapul szolgál.) Az adókedvezmények és a családi pótlék inflálódása következtében az egygyermekes családok havi vesztesége 4373 Ft, a kétgyermekeseké 13 581 Ft, míg a háromgyermekeseké csupán 716 Ft.

Tartalom

A családpolitika instabilitása
Gyermekvállalási kedv Magyarországon
Gyermekvállalás változó környezetben
Megnőnek a gyerekek

Kitekintés

A fejlett európai országok családpolitikája és a demográfiai átmenet
Az EU 25 népessége

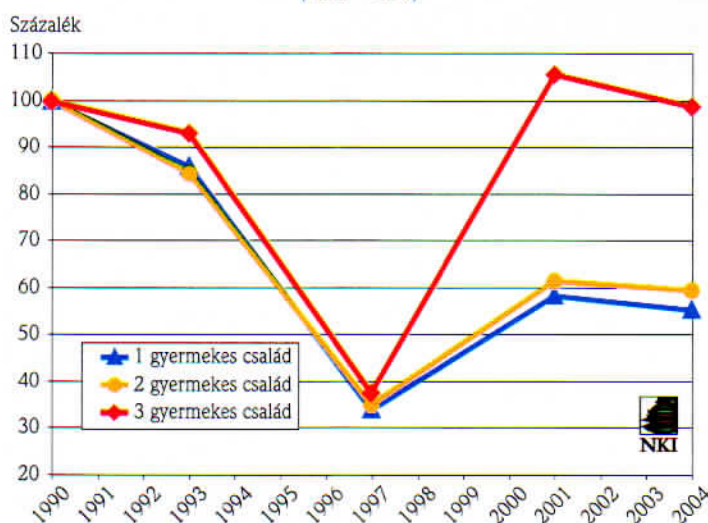
Szemle

Család és népesség
Népesedési helyzetünk
Népesség – értékek – vélemények
Kettős szorításban
Módszertan és dokumentáció
Demográfia 2003
Történeti demográfiai évkönyv 2003

Naptár

Válaszúton
Népesedés és család

A családi pótlék és az adókedvezmény reálértékének együttes alakulása, 1990–2004 (1990=100%)



Forrás: A szerző saját számításai.

Felvetődhet, és fel is vetődik a kérdés, érdemes-e a gyermekvállalást, a születések számának növelését ösztönözni, jelentős anyagi erőforrásokat igénylő családpolitikát folytatni? Befolyásolható-e eredményesen a párok, a családok magatartása, családtervezése? Mind a hazai, mind a nemzetközi tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az ilyen irányú erőfeszítéseknek – az emberek szándékával összhangban levő pronatalista politikának – lehet eredménye. Ezt bizonyítják a skandináv országok mutatói, vagy a kedvező francia népesedési helyzet, ami alapvetően a nagyvonalú és évtizedek óta stabil családtámogatási rendszerekre vezethető vissza.

Nem kevésbé tanulságos a rendszerváltozás körüli évek népesedési folyamatainak és családpolitikai gyakorlatának tanulmányozása sem. A rendszerváltozást követő első évben (1991-ben) a születések száma emelkedett, és 1995-ig csak mintegy 15%-os termékenységsökkenés volt megfigyelhető, míg a hasonló társadalmi, gazdasági, politikai változáson átesett volt szocialis-

ta országok esetében a születési mutatók 25–40%-kal csökkentek. A magyar gyermekvállalási magatartás kedvező alakulása alapvetően arra volt visszavezethető, hogy 1990 után a családtámogatási rendszer érintetlen maradt. Magyarországon nem került sor olyan átalakításokra, restriktciókra, mint amilyenek a többi volt szocialista ország esetében megtörténtek. A családi juttatásoknak az adott gazdasági nehézségek között kétségtelenül elismerésre méltóan bőkezű rendszere bizonyos fókig kivédte a társadalmi, gazdasági válság családokat fenyegető negatív hatásait, és a bizonytalanság légkörében a biztonságot sugározta. Ez a biztonságérzet szűnt meg a családtámogatási rendszert radikálisan átalakító Bokros csomag bevezetésével. A termékenység csökkenése felgyorsult, és a csökkenő trendet azóta sem sikerült megfordítani.

Az utóbbi tíz év nem túl eredményes családpolitikájának, a népesedési mutatók javítására irányuló törekvések kudarcának alapvető oka az *állandóan változó* támogatási rendszer, a családpolitika eredményességéhez nélkülözhetetlen *stabilitás hiánya*. A négyévente cserélődő kormányok eltérő ideológiát és értékrendet képviselnek, és ennek következtében a családpolitika elvi és gyakorlati kérdéseiben is máshová helyezik a hangsúlyt. Egyszer a születésösztönző pronatalista jelleg erősödik, máskor a szociálpolitikai intézkedések kerülnek előtérbe. A társadalom tagjai – és különösen a gyermekvállalás előtt álló párok – elbizonytalanodnak a tekintetben, meddig élnek az éppen meghozott támogatási formák, és mikor várható újabb megvonás, restriktció, módosítás.

A családpolitika eredményessége nagymértékben függ attól, sikerül-e a családtámogatási rendszer kiszámíthatóságában és stabilitásában megingott lakossági bizalmat visszaállítani: sikerül-e a népesedéspolitika és a családpolitika céljait és eszközrendszerét tekintve konszenzust kialakítani a politikai pártok között, hogy a politika iránya, eszközrendszere ne csak négy évre, kormányzati ciklusokra, hanem hosszabb távra is tervezhető legyen a családok számára.

A politika ne várjon azonnali eredményeket egy-egy intézkedés bevezetése után, mert a népesedési folyamatok jellegéből adódóan változás csak hosszú távon érhető el. Lehet, hogy az intézkedés hatása nem is érzékelhető a pozitív tartományban, viszont megakadályozza a negatív folyamatok elindulását, negatív tendenciák, magatartásformák megjelenését. Más szóval, a családpolitikai intézkedések hatékonyságának vizsgálatánál célszerű mindig szem előtt tartani a „mi lett volna, ha...” kérdését.

Pongrácz Tiborné KSH
pongacz@mailop.ksh.hu

Gyermekvállalási kedv Magyarországon

A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézete nemzetközi összehasonlító kutatás¹ keretében – egyebek között – megvizsgálta, hogy a felnőtt férfiak és nők

- életük folyamán hány gyermeket kívántak/kívánnak maguknak;
- szólnak-e érvek az ellen, hogy a már meglévő gyermekeik számát növeljék;
- milyen – a gyermekvállalást, illetve gyermeknevelést elősegítő – juttatásokat, intézkedéseket tartanának fontosnak.

Korábbi hazai kutatások szerint a fiatal párok családépítési terveiket átlagosan két gyermek körül határozták meg, ám a tervek többnyire alacsonyabb szinten realizálódtak. Vizsgálatunk eredményei most azt sejtetik, hogy a mai 18–20 éveseknél már a tervek, a kívánságok szintje is alacsonyabb, mint ahogyan ez akár 5–10 évvel ezelőtt volt tapasztalható ugyan ezen korosztálynál.

A „tervezők” arányai

Magyarországon – legalábbis ma még – nem számottevő azoknak az aránya, akik életüket gyermek nélkül kívánják leélni. Az általunk megkérdezett gyermektelenek túlnyomó többsége (86%-a) határozottan tervezi, hogy szülővé válik.

A kérdezettek 38%-a vagy tervez még gyermeket, vagy jelenleg is gyermeket vár. A válaszadók 3%-ának nem lehet gyermeke, és 57%-a nem tervez (több) gyermeket. A bizonytalanok aránya 2%. A válaszok természetesen függenek a válaszadók korától és gyermekeinek számától, sőt, a válaszadó nemétől is.

Az 50 év alatti férfiaknak 43, míg a nőknek csak 35%-a tervez (vagy vár jelenleg is) gyermeket. A különbséget főképp az magyarázza, hogy a nők a férfiaknál fiatalabb korban kötnek házasságot, s így „tervezett gyermekeiket” is előbb hozzák világra, míg a férfiak esetében az „apává válás” 40–50 éves korban is „aktuális program” lehet.

A 30 év alattiaknak 79%-a tervez még gyermeket, vagy jelenleg is gyermeket vár. Ez az arány a 30–39 évesek körében 29%, a 40 évesek és idősebbek körében pedig csupán 3%!

Míg a gyermektelenek 86%-a határozott „családtervezőnek” tekinthető, az egy-gyermekeseknek 39, a kétgyermekeseknek már csupán 9, a háromgyermekeseknek 7, és a négy vagy több gyermekkel rendelkezőknek 5%-a tervezi, hogy még gyermeket szeretne. Elmondható, hogy az életkor és a meglévő gyermekek száma igen nagymértékben meghatározza a gyermekvállalási kedvet.

A bizonytalanokat leszámítva 655 olyan válaszadó maradt, aki határozottan tervezi (újabb) gyermek vállalását.² Tőlük azt tudakoltuk, hogy voltaképen

¹ A Population Policy Acceptance (PPA) nemzetközi összehasonlító vizsgálat magyarországi adatfelvételére 2000 novemberében került sor. A teljes minta a 18–74 éveseket reprezentáló 3057 főből állt, ezen belül 1870 volt a 18–50 évesek száma. Az első két kérdést csak a 18–50 éveseknek tették fel.

² Ha a válaszadó (vagy házastársa, partnere) az adatgyűjtés idején éppen gyermeket várt, azt „tervezett gyermek”-ként számoltuk el.

pen hány gyermekre gondolnak. A gyermeket tervező válaszadók 35%-a egy, 52%-a kettő, a többiek három vagy több gyermeket szeretnének még. A „még kívánt” gyermekszám átlaga (további) gyermeket kívánók körében 1,81.

Akiknek a kérdéses időpontjáig még nem volt, de tervezik, hogy lesz gyermekük, átlagosan 2,07-re, az egygyermekesek 1,35-re, a két és többgyermekesek pedig, ha egyáltalán terveznek gyermeket, szinte biztos, hogy csupán egyre gondolnak (71 ilyen válaszadóból 65 csak egy gyermeket tervez). Az életkorral való összefüggés nem olyan erős, mint gondoltuk. A 30 év alattiak átlagosan 1,93, a 30–39 évesek 1,56, a legalább 40 évesek pedig 1,21 gyermeket szeretnének (ha egyáltalán terveznek gyermeket). Ha kiszűrjük a meglévő gyermekek számának hatását, az életkor befolyásoló szerepe elenyésző (nem szignifikáns).

A meglévő és a tervezett gyermekek számának összege az úgynevezett „kívánt gyermekszám”. Az 50 évesnél fiatalabb férfiak és nők körében az életük folyamán összesen született gyermekek számának átlaga 1,42 volt, a még tervezett gyermekek átlagos száma pedig 0,65. A kívánt gyermekszám életkor (születési évjárat) szerinti alakulását a mellékelt ábra mutatja.

Látható, hogy 36 éves kor fölött (az 1954-ben, vagy korábban születettek körében) alig lehet tervezett gyermekről beszélni. Bár a reprodukcióhoz kettő fölötti átlagos gyermekszámra lenne szükség, a fiatalabb csoportokban a meglévő és a tervezett gyermekek együttes száma sem éri el ezt az értéket. A legfiatalabb születési évjáratok (kohorszok) tehát csak az óhajtottnál több gyermek születése esetén tudnák a saját születéskori létszámuknak megfelelő számú utódot produkálni.

A „(már) nem tervezők” indokai

Felmerül a kérdés, hogy akik már nem terveznek gyermeket – a válaszadók 57%-a –, milyen okokkal indokolják elhatározásukat.

A kérdőív 11 lehetséges okot sorolt fel, és a (további) gyermeket már nem kívánók megjelölhették, hogy ezek mennyire fontosak elhatározásukban: nagyon, eléggé, kevéssé, lényegében alig-alig, vagy pedig egyáltalán nem befolyásolják döntésüket.

A minta meghatározó többsége, mintegy 61–62%-a „nagyon fontos” indoknak azt jelölte meg, hogy „már van annyi gyermekem, amennyit akartam”. Ez azért nagyon lényeges érv, mert a kérdezett belső meggyőződésén nyugszik.

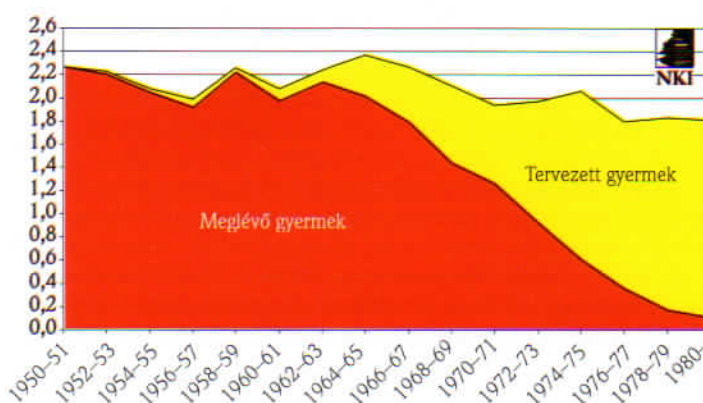
Természetesen az így válaszolóok gyermekszáma és életkora lényegesen magasabb az átlagnál, az ide tartozók átlagos gyermekszáma 2,35; átlagos életkoruk közel 40 év. Az egygyermekesek 38%-a, a kétgyermekesek 69%-a, a háromgyermekesek 81%-a, a négy vagy több gyermekesek 87%-a nyilatkozott így.

Míg a két- vagy több gyermekes szülőknél meg lehet érteni ezt az álláspontot, vajon kik azok az egygyermekesek, akik azért nem kívánnak több gyermeket, mert csak egyet szerettek volna. Ide számítva mindazokat, akik ezt az indokot legalább közepes erősségűnek („eléggé fontos ok”) értékelték, 96 főt kaptunk. Van-e valamilyen sajátossága ennek a csoportnak? Ha összevetjük őket azokkal az egygyermekesekkel, akik még szeretnének gyermeket (120 fő), a következő különbségeket figyelhetjük meg:

A egy gyermeket elégnék tartók lényegesen idősebbek (átlagos életkoruk 38 év), mint az egy gyermek mellé még gyermeket kívánók (29 év). Ezen elsődleges eltérés mellett azonban találunk egy további érdekességet: a még gyermeket kívánók háztartásainak egy főre eső jövedelme lényegesen (mintegy 20%-kal) magasabb, mint a gyermeket nem kívánó egygyermekesek egy főre eső háztartásjövödelme – bár fiatalabbakról van szó.

412 olyan válaszadónk volt – a teljes minta 21,6%-a –, akik határozottan nem kívánnak már gyermeket, vagy nem tudják eldönteni, ugyanakkor a „nagyon fontos ok”-ok között nem szerepeltették, hogy már van annyi gyermekük, amennyit akartak.³ E csoport figyelmesebb vizsgálatát az is indokolja, hogy itt a gyermekvállalás gátjairól tudhatunk meg fontos dolgokat. Ide tartoznak ugyanis azok, akiknek nincs annyi gyermekük, ahányat akartak, mégsem szeretnének gyermeket. Átlagos gyerekszámuk 1,46, azaz közel egy egésszel kisebb, mint azoké, akik – úgymond – eredeti terveik szerint már befejezték gyermekvállalásukat.

A kívánt (meglévő és tervezett) gyermekek átlagos száma a megkérdezett életkora (születési éve) szerint, 2000



A (további) gyermeket nem tervezők tízféle okról nyilatkozhattak: az iskolai osztályozás analógiájára 1-től 5-ig pontozva, hogy ezek mekkora szerepet játszottak döntésükben (1 = egyáltalán nem fontos ok, 5 = nagyon fontos ok). A válaszokat aszerint raktuk sorrendbe, hogy az egyes okokat hány százalék tartja „nagyon fontos”-nak.

- Így is aggódom gyermeke(i)m jövője miatt (26%);
- Életkorom (párom életkora) miatt nem jöhet szóba (18%);
- Egyedül élek, nincs állandó partnerem (17%);
- Túl sokba kerülne még egy gyerek (16%);
- Egészségi állapotom (partnerem egészsége) nem teszi lehetővé (14%);
- Jelenlegi életszínvonalamból nem szeretnék lejjebb adni (11%);
- Partnerem nem akar (már több) gyermeket (10%);
- Állásom, munkahelyi elfoglaltságom nem tenné lehetővé (4%);
- Nem tudnám annyira élvezni az életet, mind eddig (2%);
- Nem rendelkezhetnék önállóan a szabad időmmel (1%).

A megadott válaszok között csak három olyan szerepelt, amely a válaszadónak legalább a felét valamennyire érintette (nem adott rá egyest). Közülük két, egyértelműen anyagi jellegű indok szerepelt gyakran mint nagyon fontos ok: a „jelenlegi életszínvonalamból nem szeretnék lejjebb adni”, valamint a „túl sokba kerülne még egy gyerek”. Összetettebb motívum-együttes sejthető a rangsor első helyére került „a gyermek jövője miatti aggodalom” mögött. Ebben anyagi megfontolások, a gyermek egzisztenciális perspektívái miatti aggodalom, de bizonyos általános társadalmi, gazdasági bizonytalanságérzet is szerepelhet.

Az életkor szerinti különbségeket tekintve a 35 év felettiek szignifikánsan nagyobb arányban hivatkoznak a rossz egészségre és az életkorra, mint a fiatalabbak. A 35 év alattiak viszont nagyobb arányban aggodnak az életszínvonal esése miatt, illetve inkább tartanak attól, hogy túl sokba kerülne még egy gyerek, mint a náluk idősebbek.

A család egy főre jutó (összehasonlítható) jövedelme is szignifikánsan befolyásolta bizonyos okok fontosságát tartását. Természetesen elsősorban az anyagi jellegű okok esetében: például a legalacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók több mint háromszor nagyobb arányban tartják nagyon fontos oknak azt, hogy túl sokba kerülne még egy gyermek, és a már meglévő gyermekek jövője miatti aggodás esetében is hasonló az összefüggés.

A több gyermek vállalása ellen szóló indokok főbb típusai

A (további) gyermek nem vállalását magyarázó okok struktúrájának feltárására főkomponens-elemzést végeztünk. Három főkomponenst kaptunk, amelyeket a következőképpen interpretáltunk:

„Szubjektív külső kényszerek” néven neveztük el a legnagyobb sajátértékű főkomponensen található hat változóból álló csoportot, ezek: a „munkahelyi elfoglaltság”, a „szabadidővel nem rendelkezhetne önállóan”, az „életszínvo-

³ Pontosabban: a „miért nem kíván több gyermekre vállalkozni” kérdésre válaszolva nem említette, hogy a „már van annyi gyermekem, amennyit akartam” érv számára nagyon fontos indok lenne.

nal szinten tartása", a „túl sokba kerülne még egy gyermek”, a „meglévő gyermekek jövője” miatti aggodás, a „nem tudná ennyire élvezni az életet”.

„*Objektív külső kényszereknek*” neveztük a második főkomponensbe tömörülő három ellenérvet: nem megfelelő egészségi állapot, életkor, és az, hogy a partner nem szeretne még egy gyermeket.

A harmadik főkomponenshez csak egy változó tartozik egyértelműen: az állandó partner nélkül élés, és erős negatív súllyal szerepel itt a partner gyermek nem akarása. Ezt a főkomponenst neveztük el a „*partner hiányának*”.

Az „*objektív külső okokat*” elsősorban és természetes módon a válaszadó életkora határozza meg, az életkor növekedésével ez a főkomponens igen erősen korrelál.

A „*partner hiánya*” főkomponens a gyermekszám csökkenésével és az életkor növekedésével mutat (az utóbbival gyengébb) negatív összefüggést. Minél fiatalabb tehát valaki, annál inkább nevezi meg a partner hiányát a gyermeket nem tervezés okaként, illetve minél több a gyerek, annál kevésbé érzékelik a gyermekvállalás gátjaként a társ, a partner hiányát.

Számunkra a legérdekesebb kérdés az, mely csoportok érznek erős „*szubjektív külső kényszert*” arra, hogy ne tervezzenek gyermeket. Ez a főkomponens igen lényeges, mert ide tartoznak a válaszadó felfogásától, beállítódásától függő változók. Ezek képezik le azt a mögöttes beállítódásrendszert, amely a gyermekvállalás akadály, vagy a gyermek nem vállalásának ideológiája lehet. Az életkor és a meglévő gyermekek számának hatása erre a tényezőcsoportra igen gyenge. A gyermekek számánál jobb magyarázó változónak bizonyult a családban élő 18 év alatti, illetve a még tanuló gyermekek száma. A korral és a párban éléssel együtt ez a változó már 12%-ban magyarázta a „*szubjektív külső kényszer*” főkomponens által képviselt összszórást. A párban élés tisztított hatása negatívan korrelált a főkomponenssel, vagyis a szubjektív kényszert az egyedül élők érzik erősebbnek.

Lakossági vélemények a családpolitikáról

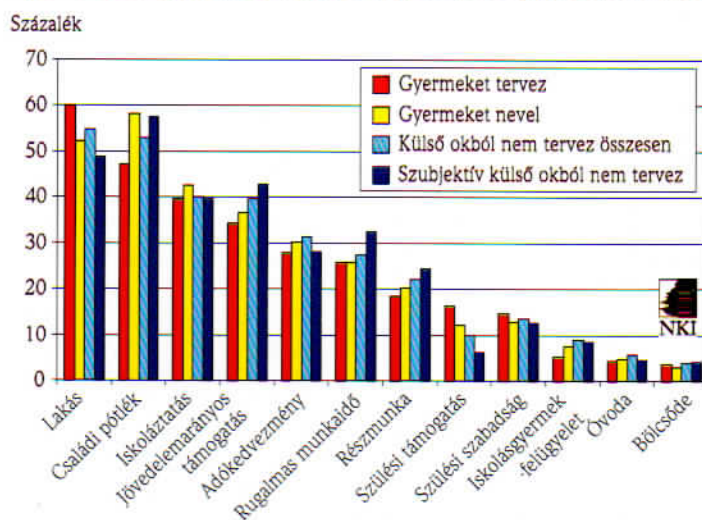
A válaszadóknak 12 különféle intézkedés közül kellett kiválasztaniuk legfeljebb hármat, azokat, amelyeket szerintük a kormánynak meg kellene tennie:

1. Jobb feltételek biztosítása a szülési szabadsághoz;
2. Adókedvezmények az eltartott gyermekek után;
3. A 3 évesnél kisebb gyermekek számára jobb bölcsődei ellátás biztosítása;
4. A 3–5 év közötti gyermekek számára jobb óvodai ellátás biztosítása;
5. A jövedelem figyelembevétele a gyermekes családok anyagi támogatásánál;
6. Minden gyermek születésekor jelentős, egyösszegű támogatás;
7. A családi pótlék felemelése gyermekenként legalább 5000 Ft-al;
8. Az iskoláskorú gyermekek számára megfelelő gyermekfelügyelet biztosítása napközben és a tanítási szünetek (tavaszi szünet, nyári vakáció) idejére;
9. Rugalmas munkaidő biztosítása a kiskorú gyermeket nevelő szülőknek;
10. Több és jobb részmunkaidős álláslehetőség a kiskorú gyermeket nevelő szülőknek;
11. Az iskoláztatás költségeinek jelentős csökkentése;
12. Jobb lakáshoz jutási lehetőségek a gyermekes családok számára.

Várható, hogy más-más intézkedések meghozatalát részesítenék előnyben azok, akik (még) *terveznek gyermeket* (706 fő); a felkínált intézkedésekben érintettek, vagyis a fiatalok gyermekükkel/gyermekükkel egy háztartásban élők (959 fő); illetve akik *már nem kívánnak több gyermeket*, de nem azért, mert már van annyi gyermekük, amennyit akartak, hanem valamilyen külső ok miatt (412 fő). Az utóbbiak közül elkülönítettük azokat, akik nem azért nem akarnak több gyermeket, mert korábbi családépítési tervüket már teljesítették, hanem azért, mert ellenkezésük mögött erős „*szubjektív külső kényszer*” húzódik meg. Ezt a csoportot a „*szubjektív külső okot megnevezők*” csoportjának neveztük, ők az 50 évesek és fiatalabbak mintegy 10%-át teszik ki (180 fő).

Első pillantásra meglepően egyöntetűnek mutatkozik a kép. A legszükségesebbeknek tartott támogatás a *lakáshoz jutás megkönnyítése és a magasabb családi pótlék*. Az *alacsonyabb iskoláztatási költségek*, a *gyermekesek jövedelemtámogatása* és az *adókedvezmények* szintén eléggé támogatottak, míg az állami szerepvállalás javítását, bővítését a gyermeknevelés *intézményes ellátása* területén a legkevésbé tartják sürgető lépésnek a megkérdezettek. En-

Állami intézkedések fontossági sorrendje a gyermeket tervezők, gyermeket nevelők és a gyermeket nem tervezők körében, 2000



nél nagyjából 10, illetve 20%-kal többen viszont azt tartanák szükségesnek, hogy az állam a gyermeknevelés, gyermekellátás támogatását *részmunkaidős állások*, illetve *rugalmasabb munkaidejű állások* biztosításával oldja meg.

A *lakáshoz jutás* támogatása és a *családi pótlék összegének növelése* az egyes alcsoportokban is a legfontosabbnak tartott feladatok; e két típusú állami támogatás tehát mind a gyermekes családokban, mind a már gyermeket nem tervezők, mind a gyermeket még tervezők körében, mind pedig a szubjektív külső okot megnevezők csoportjában a legkívánatosabb.

A gyermeket tervezők számára a lakáshoz jutás és a szüléskori egyösszegű juttatás az átlagnál támogatottabb. Azok viszont, akik szubjektív külső okok miatt nem akarnak gyermeket vállalni, ezt a két intézkedést az átlagosnál kevésbé tartják fontosnak. Ők a *rugalmas munkaidő* és a *részmunkaidős állások* biztosítását, illetve a *jövedelemtámogatást* tartják átlag feletti mértékben fontosnak.

Érdekes még megvizsgálni a nemek szerinti eltéréseket a különböző intézkedések támogatásában (a teljes 18–50 éves mintán), ahol szintén tapasztalunk néhány – egyáltalán nem meglepő – eltérést. A legnagyobb különbség a két nem véleménye között az *adókedvezmények* választók arányában volt, a férfiak javára (32,8%, szemben a nők 25,7%-ával). A férfiak az *iskoláztatási költségek* csökkentését is valamivel többen tartják fontosnak (több mint 3%-kal nagyobb arányban) mint a nők. A nők viszont fontosabbnak érezték a *családi pótlék felemelését* (55,1%; 48,8%), a *rugalmas*, illetve a *részmunkaidő* biztosítását (29%; 24%; illetve 21%; 16,3%), továbbá a *szülési szabadsághoz biztosítandó jobb feltételeket* (15,3%; 12,1%). Megállapítható tehát, hogy az egyes vizsgált csoportok által preferált intézkedésekben megfigyelhetők ugyan különbségek, de ezek nem törik szét az igények alapvetően egységes jellegét.

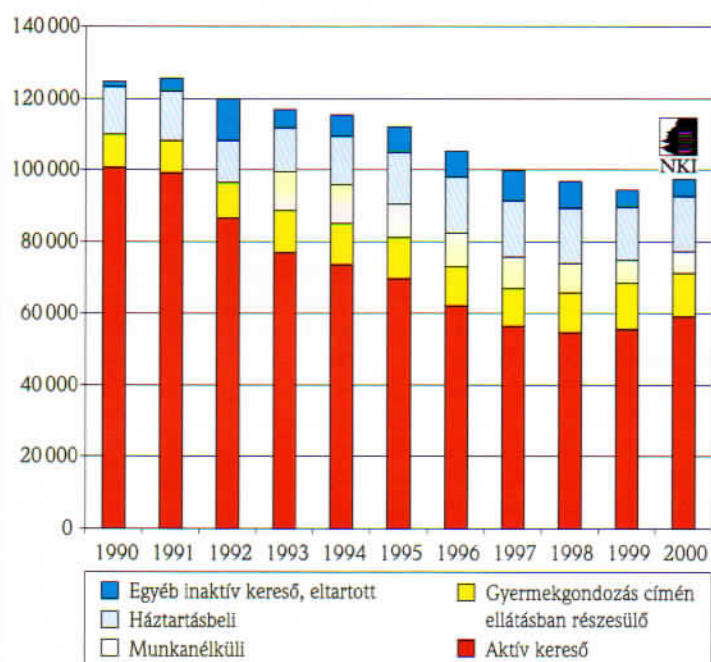
A kérdőív azt is tudakolta, hogy a legfontosabbnak tartott családpolitikai kedvezmények, juttatások megvalósulása befolyásolná-e a kértettek demográfiai magatartását, azaz „esetleg fontolgatná-e még egy gyermek vállalását”, illetve „szinte biztos, hogy (még egy) gyermek vállalása mellett döntenének”. Természetesen ennek a kérdésnek elsősorban azoknál van értelme, akik már nem kívánnak gyermeket vállalni.

A gyermeket nem tervezők 24%-a fontolgatná, hogy még egy gyermekre vállalkozik, 12%-a pedig azt állítja, hogy „szinte biztos, hogy még egy gyermeket vállalna” az általa kívánatosnak tartott intézkedések megvalósulása esetén. Azok között a válaszadók között, akiknek még nincs annyi gyermekük, amennyit kívánnak, a „fontolgatók” aránya 32%, a „szinte biztosan” gyermeket vállalók aránya 17%. Rájuk értelemszerűen jobban hatnának ezek az intézkedések, mint azokra, akik azért nem kívánnak több gyermeket, mert már született annyi, amennyit akartak.

Gyermekvállalás változó környezetben

A rendszerváltást követően a gyermekes nők gazdasági státusában bekövetkezett változások első közelítésben hasonlóak a női foglalkoztatottság általános alakulásához, egybecsengenek a munkapiaci változásokkal. Az 1990-ben született gyermekek négyötödének (80,7%) anyja munkaviszonyban állt, 7,4 százalékuk éppen gyesen/gyeden volt, valamivel több mint egytizedük (10,8%) pedig háztartásbeli szerepet töltött be. Az egyéb inaktív kereső, illetve eltartott státusúak súlya nem volt számottevő. Három évvel később, 1993-ban – a nagy munkanélküliségi hullám első évét követően – már 15 százalékkal alacsonyabb a foglalkoztatott anyák részaránya. Az arányeltolódás főként a munkanélküliek (9,2%), kevésbé az inaktívak (4,5%) térnyerésében mutatkozik meg, ám némileg emelkedett a gyesen/gyeden lévő gyermekvállalási kedve is.

Élveszületések az anya gazdasági aktivitása szerint, 1990–2000

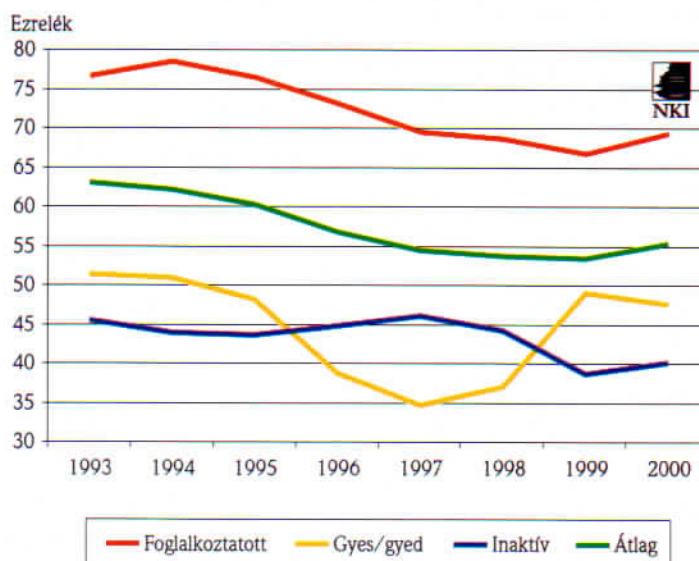


Élveszületések az anya gazdasági aktivitása szerint, 1990–2000 (%)

Év	Aktív kereső	Gyermekgondozás címén ellátásban részesülő	Munkanélküli	Háztartásbeli	Egyéb inaktív kereső, eltartott	Összesen
1990	80,7	7,4	–	10,8	1,1	100
1991	79,0	7,2	–	11,0	2,8	100
1992	72,3	8,2	–	9,9	9,6	100
1993	65,7	10,1	9,2	10,5	4,5	100
1994	63,7	10,0	9,3	11,7	5,3	100
1995	62,3	10,0	8,4	12,8	6,5	100
1996	59,2	10,4	8,8	14,7	6,9	100
1997	56,6	10,6	8,9	15,7	8,2	100
1998	56,4	11,6	8,4	15,8	7,8	100
1999	59,1	13,7	6,4	15,7	5,1	100
2000	60,7	12,5	6,1	15,8	4,9	100

Forrás: saját számítás.

Ezer 15–39 éves nőre jutó élveszületés gazdasági aktivitás szerint, 1993–2000



A tömeges munkanélküliség tartóssá válása ellenére a gyermeket vállaló anyák között nem emelkedett tovább a munkanélküliek részaránya, sőt az 1990-es évek végén némi csökkenés is tapasztalható volt. A háztartásbeli, illetve az egyéb eltartotti státusban lévő nők részaránya az 1990-es 12 százalékról 1997-re közel 24 százalékra nőtt, majd 2000-re 20 százalék alá csökkent. 1998-tól a foglalkoztatottak hányada újra érzékelhetően emelkedett.

A gyermekvállalási hajlandóság differenciáiról akkor kapunk pontosabb képet, ha az anyáknak a gyermekszületést megelőző aktivitási státusát az összes megfelelő státusban és életkorban lévő nő számához viszonyítjuk. Hogy ezt elvégezhessük, először összehangoltuk a népmozgalmi és a munkaerő-felmérésből származó adatok kategóriarendszerét; az egy évvel korábbi munkaerő-piaci adatokkal standardizáltunk; majd a szülőképes (helyesebben a 15–39 éves) nőkre vonatkozóan számoltuk ki a standardizált adatokat.¹

A foglalkoztatottak, az anyasági ellátásban részesülők és az egyéb kategóriákba soroltak születési arányszámait a fenti vonaldiagram mutatja.

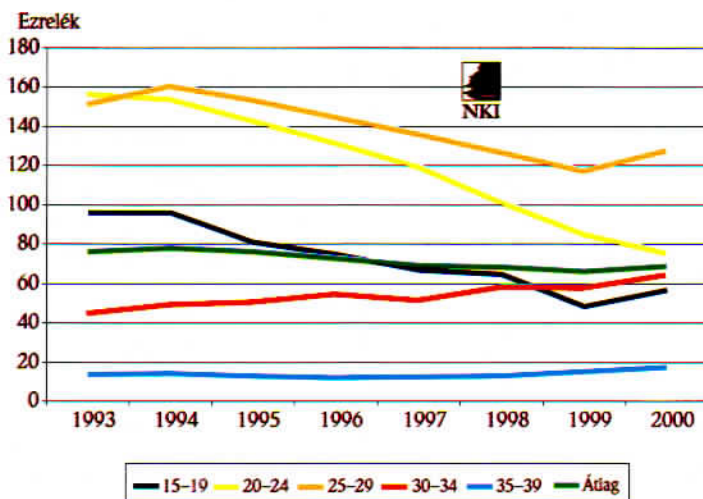
Milyen alapvető tendenciák olvashatók ki a standardizált adatokból? Az első szembetűnő eredmény, hogy az ezer, azonos munkapiaci kategóriába sorolt, szülőképes korban (15–39 év) lévő nőre jutó gyermekvállalás minden státust tekintve egyértelműen visszaesett. Másrészt a visszaesés időzítése és mértéke az aktivitási státusok szerint eltérő volt.

A foglalkoztatott nők és az anyaság

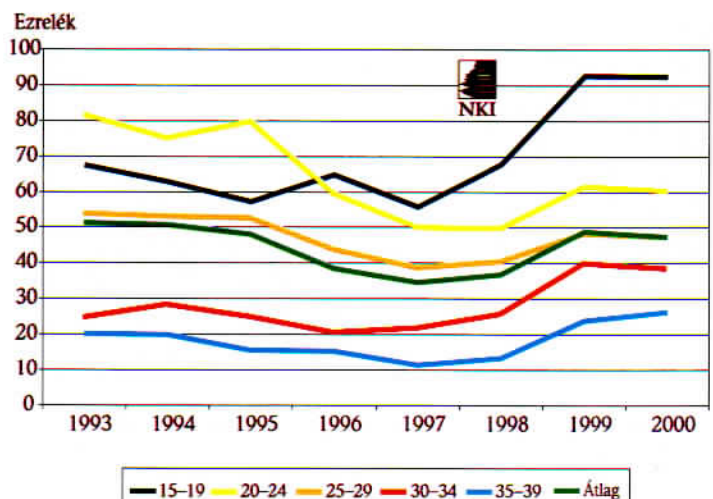
A foglalkoztatottak gyermekvállalási hajlandósága lassan, ám folyamatosan csökkent. 1993-ban ezer ilyen státusú nőre 76,4; 2000-ben 69,3 gyermek jutott. A mélypontot 1999 jelentette 66,6 gyermekkel. Eszerint a gyermeket vállaló anyák között nyilvánvalóan nemcsak azért szorult vissza a foglalkoztatottak részaránya, mert csökkent az anyák aktív munkapiaci jelenléte, de azért is, mert a munkaerő-piacon bent maradó nők gyermekvállalási hajlandósága gyengült. Érdekes felhívni a figyelmet arra, hogy 1993 és 1994 között ez a jelenség még nem mutatkozott, a csökkenés csak 1994-ben indult el, majd 1995 után felerősödött és 1999-ig tartott. 2000-ben viszont

¹ A foglalkoztatottak, illetve a gyese/gyeden lévőek kategóriájával semmit nem tettünk, mivel ezek általános és munkaügyi értelemben megfeleltethetők egymásnak. A munkaerő-felmérésben alkalmazott *munkanélküli*-fogalom azonban eltér a hétköznapiétól, ezért egy kategóriába vontuk össze a munkanélkülieket, az egyéb inaktív keresőket és az eltartottakat. Így meglehetősen differenciálatlan csoportot kapunk, de ez az eljárás még mindig helyesebb, mint ha két nagyon eltérő kategória értékei alapján számolnánk ki az ezer nőre jutó gyermekvállalást. Úgy gondoltuk továbbá, hogy a gazdasági aktivitás szerinti gyermekvállalási hajlandóság méréséhez az adott évi születéseket az *előző évi* gazdasági aktivitási státushoz érdemes mérni. Természetesen ez is torzít, de megítélésünk szerint kevésbé, mint ha a születés pillanatában érvényes megoszlásokhoz viszonyítanánk a szülő anyák státusát. Végül, mivel a referenciasokaság elemszámai alacsonyabbak a szükségesnél, a születések alakulását csak a 15–39 éves női népességre vizsgáltuk, viszont az egyes foglalkoztatottsági kategóriák születési arányszámait öt éves korcsoportonként is elkészítettük.

Ezer 15–39 éves foglalkoztatott nőre jutó születés az anyák korcsoportja szerint, 1993–2000



Ezer 15–39 éves gyes/gyed-en lévő nőre jutó születés az anyák korcsoportja szerint, 1993–2000



már közel hárommal nőtt ezer foglalkoztatott nő újszülötteinek száma. Tehát az 1999-ben visszaállított gyed, amely elsősorban a foglalkoztatott anyák gyermekvállalási hajlandóságát hivatott emelni, első megközelítésben mintha hozzájárult volna a negatív tendencia módosításához.

Vizsgáljuk meg korcsoportok szerint is, hogyan alakult az ezer foglalkoztatottra jutó gyermekszületések száma! A 20–24 éves korosztályban folyamatos volt a csökkenés: e korosztály születési arányszáma 1993-ban még 157-et tett ki, 1998-ban 102-t, egy év múlva 85-öt, végül a vizsgált periódus utolsó évében, 2000-ben 76-ot. A legmagasabb és a legalacsonyabb érték közötti különbség 82 ezrelékpont. A legerősebb visszaesés 1998 és 1999 között mutatkozott (–16 ezrelékpont). A 25–29 évesek korosztályában – ahol ma a legnagyobb a gyermekvállalási hajlandóság – a csökkenés mérsékelt volt, 1993 és 1999 között összesen 34 ezrelékpontnyi. Ezt követően egyetlen év alatt 10 pontos növekedés történt, így 2000-ben ezer „késő húszéves” női foglalkoztatottra 128 gyermekszületés jutott. A harmincasoknál nem beszélhetünk csökkenésről, sőt, a vizsgált időszakban 19 ezrelékponttal nőtt a gyermekvállalási hajlandósági arányszám, amely 2000-ben 64 gyermek/ezer foglalkoztatott volt. A legfiatalabb, 15–19 éves korcsoportban 1999-ig folyamatos volt a visszaesés, az arányszám 96-ról a felére, 48-ra esett; az utolsó vizsgált évben viszont 9-cel emelkedett. Mindezek ismeretében megállapíthatjuk, hogy a szülőképes korú foglalkoztatottak gyermekvállalási hajlandóságának általános csökkenése mögött életkor-specifikus különbségek húzódnak meg: a 30 év alattiaknál 1999-ig – jóllehet igen eltérő ütemű, de – dinamikus csökkenés, majd 2000-ben – a 20–24 éveseket kivéve – egyértelmű emelkedés tapasztalható.

Az alapvető tendenciák és a korcsoportokra jellemző folyamatok alapján egyértelműnek tűnik számunkra, hogy a munkapiac redukciója és minőségi átalakulása (túlkeresletből túlkínálatiba) azzal a következménnyel járt, hogy a szülőképes foglalkoztatott nők módosították gyermekvállalási gyakorlatukat. Ez a születések visszafogásaként értendő, ami nem „sokkszerűen”, hanem fokozatosan következett be. Különösen jól látható ez a folyamat a gyermekvállalásban döntő szerepet játszó huszonéveseknél. Nem lenne tehát helyes a „fordulat” kifejezéssel élni, hiszen a jelenség nem köthető egyetlen évhez, illetve konkrét intézkedésekhez. Azt feltételezzük ezért, hogy a változás folyamatos alkalmazkodás (mintaterjedés) révén valósult meg. Eredményeink egyben arra utalnak, hogy az iskola befejeződése és az első gyermek vállalásának időpontja közé a korábbiaknál hosszabb és/vagy változatosabb munkavállalási időszakok ékelődnek be.

A munkapiacra kívül

A foglalkoztatottak mellett két társadalmi státust tudunk megkülönböztetni: a kisgyerekek(eik)et különböző anyasági ellátásban részesülő otthon nevelőket, illetve az egyéb státusban lévőket. Az anyasági ellátásban részesülő gyermekvállalási hajlandóságának tendenciája erőteljesen eltér a foglalkoz-

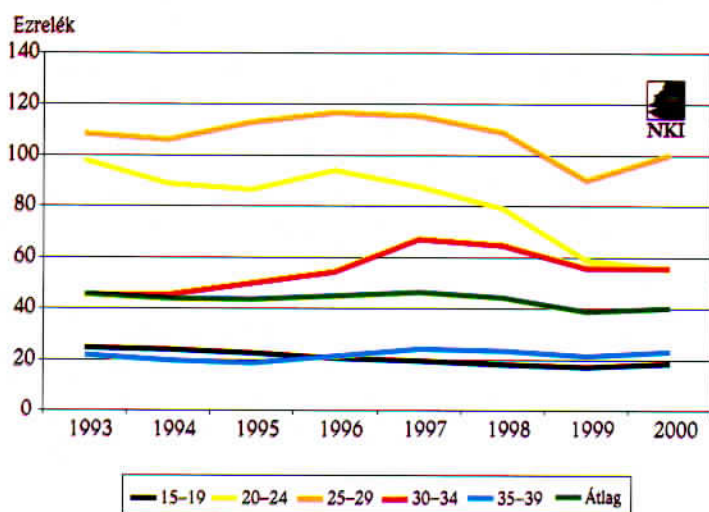
tatottakat jellemző trendtől (lásd a vonaldiagramot az 5. oldalon). Születési kedvük 1995-ig gyakorlatilag nem csökkent, ugyanakkor érdemben nem is nőtt: 50 gyermek/ezer fő körül mozgott. 1995-öt követően ez a mutató 10-et esett, a minimumot 1997-ben érte el 34,6 arányszámmal. Az 1995–1997 közötti időszak igen alacsony értékei (35–38 élveszületés/ezer anyasági segélyen lévő 15–39 éves nő) mind a megelőző, mind a következő időszak arányszámaitól különböztek. 1999-ben viszont igen erőteljes növekedés következett, 49 ezrelékre emelkedett az arányszám, és nagyjából ezen a szinten maradt 2000-ben is. A trendváltások pontosan köthetők családpolitikai intézkedésekhez. A Bokros-csomag egyértelműen visszafogta a gyermekvállalási hajlandóságot, amely az 1998-as kormányváltást követően az anyasági ellátásban részesülő nők körében az 1995 előtti szintre „tért vissza”. Mindezek alapján alapos okunk van feltételezni, hogy az anyasági segélyen élők igen érzékenyek a családpolitika változásaira.

A gyes/gyed-en lévő nőket korcsoportonként külön megvizsgálva differenciáltabb képet kaphatunk a változások dinamikájáról. A legerőteljesebb csökkenést a 20–24 évesek körében könyvelhetjük el. Bár 1995-ig szinte változatlan volt a gyermekvállalási hajlandóságuk, ekkor radikális fordulat vette kezdetét: 1995–1996 között hússzal, az azt követő évben tízzel, vagyis rövid két év alatt több mint harmadával csökkent az alkalmazott mutatónk. A mélypontot az 1997-es és az 1998-as év jelentette, ezután erőteljes növekedés következett: hússzal emelkedett az ezer nőre jutó élveszületés. A 25–29 évesek esetében is 1997 és 1998 a legkedvezőtlenebb év, az ezt megelőző csökkenés, illetve az ezután meginduló növekedés megfelelt a fiatalabbaknál látott modellnek, ám moderáltabb folyamat keretei között. A fiatalabb harmincasok esetében a csökkenés mérsékelt volt, és már 1996-ban eléri a minimumot. A fordulat, méghozzá igen éles fordulat, ugyanakkor ebben a korosztályban is 1998 után következik be: a gyermekvállalási hajlandóságot jelző mutató másfélszeresére emelkedik. A 35–39 éves korcsoportban a növekedés dinamikája – alacsonyabb szintről indulva – hasonló. Jóllehet az anyasági segélyen lévő 15–19 évesek száma nem számottevő, gyermekvállalási hajlandóságuk a leírt trendekhez simul.

Adataink tehát arra utalnak, hogy az anyasági ellátáson lévők „érzékenyek” a családpolitikai irányváltásokra. Az irányváltások természetesen eltérő módon érinthetik a különböző státusúakat. Csak hosszabb időn keresztül történő vizsgálat teszi majd lehetővé a családpolitikai intézkedések tényleges hatásának felmérését.

Az egyéb státusban gyermekeket vállalók csoportja igen heterogén – munkanélküliek, eltartottak, háztartásbeliek, inaktív keresők találhatók közöttük –, így igen óvatosan kell fogalmaznunk. Az ezer inaktív nőre jutó élveszületés arányszámainak alakulása nem egyenletes, sőt igencsak hullámzóan látszik. Ám azt is rögtön megállapíthatjuk, hogy a legmagasabb és a legalacsonyabb értékek közötti különbség kisebb annál, mint amit a másik két gazdasági státusban mértünk. Két időszak elkülönítése érdemes megfontolásra (lásd a vonaldiagramot az 5. oldalon). Az e kategóriába tartozók

Ezer 15–39 éves egyéb státusú nőre jutó születés az anyák korcsoportja szerint, 1993–2000



gyermekvállalási magatartása 1997–1998-ig változatlanul látszik: 1993 és 1998 között az összes egyéb státusban lévő 15–39 éves nőre jutó élveszületések számának maximuma és minimuma közötti eltérés mindössze 2,5 ezrelékpont. Ezt követően azonban némileg csökkenni látszik a nem aktív és nem anyasági segélyen élő nők gyermekvállalási hajlandósága.

Vajon mutatkoznak-e különbségek a korcsoportok magatartásában? A 15–19 évesek szülési kedvét az egész időszakban csökkenés, a 20–24 évesekét 1993–1997 között erőteljes ingadozás, a 25–29 évesekét 1997-ig stabilitás és némi növekedés, a 30–34 évesekét pedig egyértelműen növekedés jellemezte. 1998 és 1999 között – a legfiatalabb és a legidősebb korcsoportokat kivéve – mindenütt erőteljes volt a csökkenés.

E harmadik, igen heterogén társadalmi csoport helyzetének értékelését megelőzően elengedhetetlen emlékeztetni arra, hogy a vizsgált időszakban a felsőoktatásban expanzió ment végbe. Ebből a szempontból tehát biztosan megváltozott a megfigyelt csoport összetétele, különösen ami a 15–19 éves, illetve a 20–24 éves női korcsoportokat illeti. Ha feltételezzük, hogy az anya és a tanuló szerepe összeegyeztethetetlen, és ezért a hallgatók gyerek-

vállalási hajlandósága a nullához közelít,¹ akkor némileg módosulhat a nem tanuló, tehát többségében munkanélküli és háztartásbeli nők szülőkedvéről kialakított elképzelésünk. A hallgatók korcsoporton belüli arányának növekedését feltételezve a 24 évesnél fiatalabb nem hallgató státusban lévők *gyermekvállalási hajlandósága vélhetően emelkedett!* Azaz azt valószínűsítjük, hogy a munkanélküli és háztartásbeli, eltartott nők gyermekvállalási hajlandóságát egészen 1996-ig, de talán 1997-ig is annak növekedése – az anyai szerep vállalása – jellemezte. Az ezt követő időszakban viszont megfordulni látszik a trend, jóllehet figyelembe kell venni, hogy a visszafogás kevésbé karakterisztikus, mint ahogy azt az első vonaldiagram (5. oldal) sejteti.

Nem könnyű megérteni a folyamat lefutását. Két tényező hatásmechanizmusát kellene szétválasztani. Egyrészt az 1996–1997-beli mélypontot követően 1998-ban a munkaerőpiacon a megkönnyebbülés jelei tűnnek fel: 1997-ben a 20–24 éves nők 44 százaléka, egy év múlva pedig már 48 százaléka volt foglalkoztatott. A 25–29 éveseknél 48, illetve 52 százalékos a megfelelő arányszám. Másrészt 1998-ban a foglalkoztatottak számára kedvezőbb családpolitikai intézkedéscsomagot vezetett be a kormány, ami a nem foglalkoztatott és a nem anyasági ellátásban élők érdekeivel ütközött. Ez utóbbival függhet össze, hogy erőteljes csökkenés 1998 és 1999 között következett be.

Összegzés

A gyermekvállalás radikális visszaesése Magyarországon és a volt szocialista országok többségében az 1990-es években ment végbe. Ismert, hogy a csökkenés együtt járt a gyermekvállalási életkor növekedésével. A halasztás mechanizmusának következménye, hogy ma átlagosan két és fél évvel magasabb életkorban születnek meg az első gyermekek, mint 1990-ben. Elemzésünkben azt vizsgáltuk, hogy a különböző aktivitási státusú nők hasonlóan, vagy eltérően adaptálódtak-e a gazdasági és intézményes megszorításokhoz. Bemutattuk, hogy noha minden státus esetében tapasztaltunk némi csökkenést, a változás dinamikája státus szerint eltérő volt. Arra is felhívtuk a figyelmet, hogy egyes radikális intézményi megoldások (például a Bokros-csomag) az anyasági ellátáson lévőket érintette leginkább. Érdemes tehát a női népességet differenciáltan kezelni, amikor a gyermekvállalási magatartás átalakulásáról beszélünk.

Spéder Zsolt
speder@mailop.ksh.hu

Megnőnek a gyerekek

Minden szülő érthető figyelemmel kíséri gyermekének testi, szellemi fejlődését, és előfordul, hogy aggódik, ha úgy gondolja, a gyermek túl lassan vagy túl gyorsan ér el (lép át) bizonyos testsúlyt, illetve magasságot. A védőnőknek, a gyermekorvosoknak biztos támpontokra van szükségük ahhoz, hogy meg tudják nyugtatni a szülőt, vagy szükség esetén felhívják figyelmét a gyermek növekedésének, gyarapodásának esetleges rendellenességére. Vajon ők honnan tudják, hogy egy csecsemő, illetve gyermek elérte-e (vagy nem haladta-e meg túlságosan) az életkorának megfelelő testméreteket? Ki mondja meg, mekkora az életkornak megfelelő fejkerület, testmagasság vagy testsúly? Ennek megállapítása egyrészt nem egyszerű, másrészt helytől és időtől függően változik.

Magyarországon a testméret érvényes irányadó (referencia) értékeit egy 22 éven át tartó vizsgálat (1979–2001) keretében állapították meg.² A mintába a várandós nők 2%-os országos reprezentatív mintája került, a kutatók az ő 1980–1983-ban született gyermekeik növekedését kísérték nyomon születésüktől nagykorúvá válásukig (18 éves korig). Az irányadó értékek kiszámításánál a legalább 2500 gramm születési testtömeget elért, de 4500 grammot meg nem haladó, egészségesen növekvő gyermekek adatait vették

figyelembe. Összesen 2984 fiú és 2701 leánygyermek születéskori méreteit rögzítették, akiknek több mint egyhatodát (516 fiút és 523 leányt) 18 éves korában is sikerült megmérni. Az első két életévben 15, 2–6 éves életkor között 17, 7–18 éves korban 25 testméretet vizsgáltak.

Ezek közül itt mindössze két méret (a testmagasság és a testtömeg), és az ezek alapján számított testtömeg-index, a BMI³ percentilis görbéinek életkor szerinti alakulását mutatjuk be a mellékelt ábrákon.

Az életkornak megfelelő („normális”) méretek tartományát az úgynevezett percentilis-övekkel a következőképpen állapítják meg:

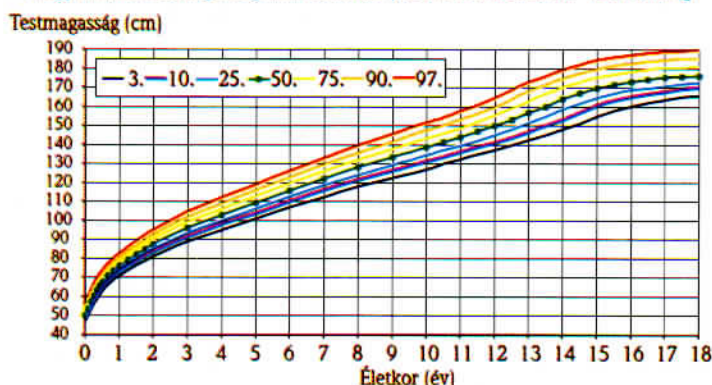
- Növekvő sorrendbe állítják a mért értékeket a hozzájuk tartozó gyakoriságokkal, majd a teljes elemszámot 100%-nak véve megkeresik az elemszám kívánt százalékához (percentiliséhez) tartozó méretértéket. A leggyakrabban használt percentilis: az 50. percentilis (ez nem más, mint a közép, vagy medián érték), amely két egyenlő elemszámú csoportra osztja a mintát: az annál nagyobb, illetve az annál kisebb testméretűekre. Gyakran használt percentilis még: 3., 10., 25., 75., 90. és 97. percentilis.

¹ Vélhetőleg náluk a legtudatosabb a családtervezés és a fogamzásgátlás, és az ő pályaképüket befolyásolja leginkább a gyermekvállalás.

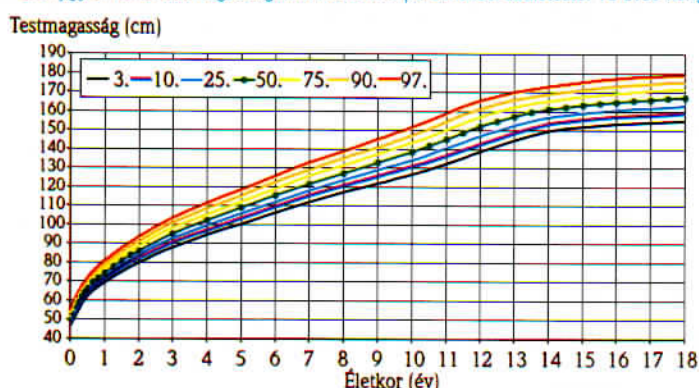
² „Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata” című longitudinális kutatási program a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, a KSH Népesedésszatisztikai főosztálya, az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Csecsemő- és Gyermekorvosi Intézet együttműködésével valósult meg.

³ A BMI (Body Mass Index) kiszámítása: testtömeg (kg)/testmagasság (m)².

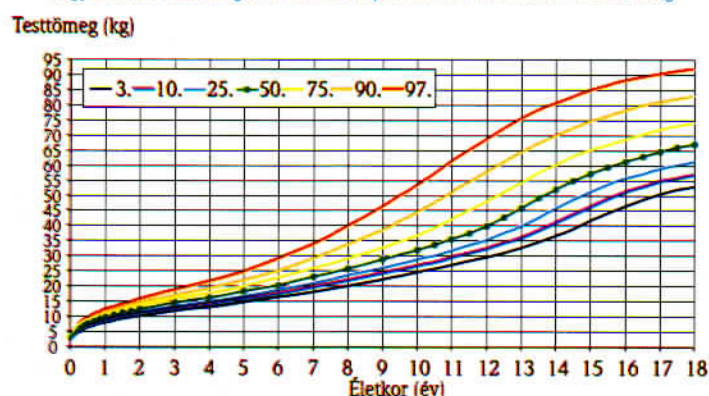
Fiúgyermek testmagasságának referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



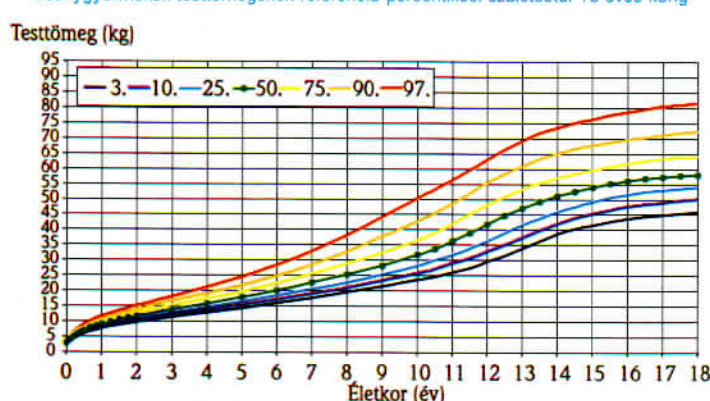
Leánygyermek testmagasságának referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



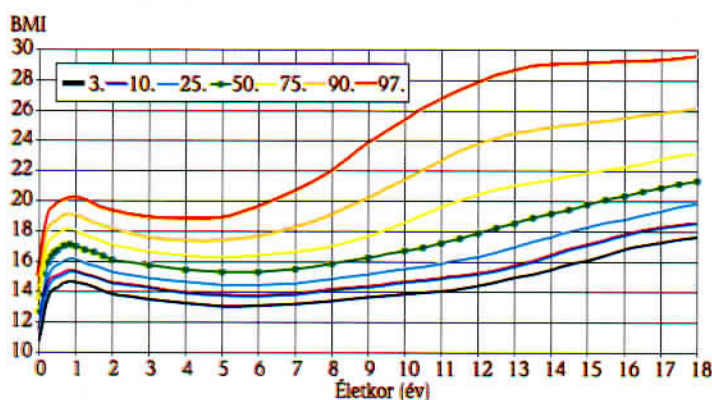
Fiúgyermek testtömegének referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



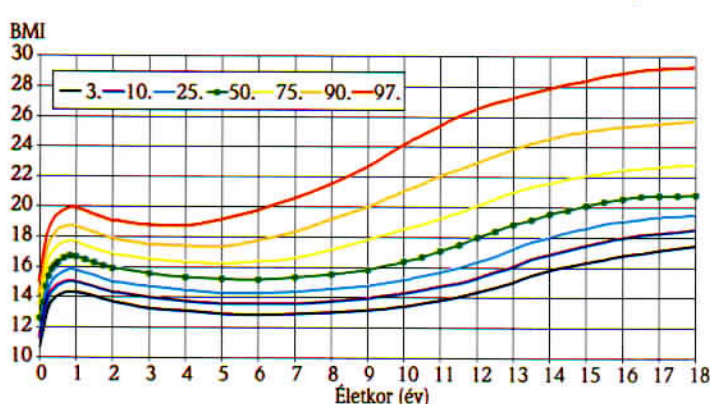
Leánygyermek testtömegének referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



Fiúgyermek BMI referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



Leánygyermek BMI referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig



- Ennek értelmében például a 3. percentilis jelentése: az ehhez tartozó testméretnél a vizsgált gyermekek 3%-a kisebb, 97%-a nagyobb.
- A 25. és 75. percentilis között az adott méret jól megfelel az életkornak.
- A 10. és 25., továbbá 75. és 90. percentilis között a gyermek testmérete megfelelő.
- A 3. és 10. percentilis között a gyermek testmérete az életkorának megfelelőnél kisebb.
- A 90. és 97. percentilis között a gyermek testmérete az életkorának megfelelőnél nagyobb.
- Minél kisebb egy adott testméret, mint a 3. percentilishoz tartozó érték, annál valószínűbb, hogy kórosan alacsony értékről van szó (kórosan alacsony testmagasság, kóros soványság stb.)
- Minél nagyobb a tényleges méret, mint a 97. percentiliséhez tartozó érték, annál valószínűbb, hogy kórosan magas értékről van szó (kórosan magas növés, kóros kövérség stb.)

Meg kell jegyeznünk, hogy egy adott életkorban mért bármely méret csak „pillanatfelvételné” adja meg a gyermek adott méretének viszonyát a referencia-percentilis — ugyancsak „pillanatfelvételné” megjelenő — értékeihez. Azt, hogy a gyermek adott testméretének növekedése megfelelő-e, csak akkor lehet megítélni, ha a korábbi életkorokban, időszakokban

mért értékek is ismertek. Ekkor ugyanis összevethető a mért értékek és a referencia-percentilisek trendje. Amennyiben párhuzamosan futnak a trendvonalak, akkor a méretváltozás az övnek megfelelően értékelhető. Amennyiben a vizsgált testméret trendje a percentilis trendvonalától lefelé, vagy felfelé távolodik, úgy a méret változása kóros lehet, ki kell vizsgálni.

A nemzetközi szakirodalomban meglehetősen ritka az olyan követéses vizsgálat, amely egyrészt születéstől 18 éves korig vizsgálja a gyermekeket, másrészt a vizsgálat mintája a kezdő életkortól a befejező életkorig megfelel az országos reprezentativitás feltételeinek. Ezért különösen értékesek az így nyert adatok, amelyek tehát országos referenciaértékek.

A testmagasság, a testtömeg és a testtömeg-index (BMI) fentiekben bemutatott országos referenciaértékei (születéstől 18 éves korig) az érdekelt rendelkezésére állnak, gyermekorvosok, gyermekeket is ellátó háziorvosok, iskolaorvosok és védőnők mindennapi munkaeszközüket jelentik. A referenciaértékek, illetve referenciagörbék hozzáférhetők az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet korábbi, illetve előkészületben levő Módszertani leveleiben, és hamarosan korszerű, számítógépes alkalmazás formájában is használhatóak lesznek.

Joubert Kálmán NKI, témavezető
joubert@mailop.ksh.hu

KITEKINTÉS

A fejlett európai országok családpolitikája és a demográfiai átmenet¹

A 20. században lezajlott demográfiai átmenet – a csökkenő és túl alacsony termékenység és házasság, valamint a partnerkapcsolatok labilitásának fokozódása – megoldásra váró új társadalmi problémák elé állította a családpolitikát. A disszertációmban azt a célt tűztem magam elé, hogy áttekintsem és értékeljem a családpolitika feladatait és lehetőségeit ebben az új demográfiai helyzetben.

A termékenység jóval a reprodukcióhoz szükséges szint alatt maradna Európában, még akkor is, ha a jelenlegi szinten (vagy – figyelembe véve a születések későbbi életkorra halasztásának esetleges hatását – akár annál kicsit magasabban) stabilizálná. Az International Institute of Applied Systems Analysis (IIASA, Ausztria) demográfiai előszámítása szerint a 60 évesek és idősebbek népességen belüli részaránya a jelenlegi 21%-ról 33%-ra nő 2050-re az Európai Unió országaiban. Ezen kívül, az OECD 1980-as előrebecslése szerint (amely azóta túl optimistának bizonyult) az elöregedés következtében 1980 és 2040 között 30%-kal nőnek a közkiadások az OECD országokban. A bevándorlás nem tudja ellensúlyozni az elöregedés negatív költségvetési hatását: rövid távon az alacsony képzettségű bevándorló tömegek társadalmi integrálásának és beilleszkedésének magas költségei miatt nem, hosszú távon pedig azért nem, mivel a demográfiai átmenet globális jelenség, így az emberiség egésze elöregedésének megfékezését hiába várná valamilyen bevándorlástól, mert nincs honnan.

A fejlett országokban az 50 éves nők körében a valaha házasságot kötöttek aránya akár kétharmadra is csökkenhet, a házasságokat felváltó együttélések pedig sokkal törekenyebbek, bomlékonyabbak. A már egyébként is magas válási arányszámok mellett a házasságok szintjének süllyedése így tovább növeli azoknak a felnőtteknek és gyermekeknek az arányát, akiknek szeretetlenségű kapcsolatok és biztonságot nyújtó családok felbomlását kell átélniük. Az egyedülálló szülők számának szaporodása növeli a szegények arányát és a jóléti állam kiadásait.

Sem a születéskor, sem a 65 éves életkorban várható élettartam nem növelhető vég nélkül, így a nyugdíjkorhatár sem. Ha emelik, az növeli a munkaerő kínálatát, ez pedig feltehetően növeli a munkanélküliséget. Tehát a nyugdíjkorhatár emelése nem oldja meg az öregedés-problémát. Az sem jelent megoldást, ha a felosztó-kirovó rendszerű nyugdíjbiztosítást tökéletesíti rendszerű nyugdíjalapokkal váltják fel, hiszen akkor az egyre nagyobb létszámú nyugdíjas generációk nyugdíjrésztvényeinek tőzsdei kínálata egy idő után egyre inkább meghaladná a csökkenő létszámú fiatalabb generációk keresletét. Ráadásul az elöregedés azt jelenti, hogy a kifizetések egyre nagyobb összeget, míg a befizetések egyre kevesebbet tennének ki, ami a tökéletesített jellegű nyugdíjrendszer fenntarthatóságát éppúgy aláássa, mint a felosztó-kirovó jellegű nyugdíjrendszerét.

Franciaországban a baba-hullámhegy idején (az 1945–1965-ös időszakban) a teljes termékenységi arányszám növekedése lényegesen magasabb volt, mint a szomszédos országokban. Ez minden bizonnyal az 1939-es Családtörvényben (*Code de la famille*) meghatározott bőkezű családi pótlék és az 1940-es években bevezetett hasonló családtámogatásoknak köszönhető, amelyek – becslésem szerint – mintegy 0,2-vel növelték a befejezett termékenységet. Az 1960-as évek óta a női munkavállalás és a gyermekvállalás összehangolásának problémája egyre általánosabbá vált. A skandináv országokban – ahol a gyermekintézmények és a gyermekgondozási segélyek kiemelkedően fejlettek voltak európai összehasonlításban – számításaim szerint az 1985–1990-es időszak termékenység-emelkedése 0,16-tal meghaladta a többi olyan európai országot, amelyekben a skandináv országokhoz hasonlóan a termékenység némi emelkedése volt észlelhető ebben az időszakban. Magyarországon az 1967-ben bevezetett gyermekgondozási segély (GYES), az 1974-es pronatalista, a gyermekvállalást támogató családpolitikai csomag, a jövedelemmel arányos gyermekgondozási díj (GYED) bevezetése 1985-ben, továbbá a családi pótlék nagyarányú növelése 1988–1989-ben mind hozzájárult ahhoz, hogy megálljon a csökkenés, sőt, hogy közel 2,1-re emelkedjen a befejezett termékenység (az 1960 körül született generációkban). A magyar pronatalista, a gyermekvállalást támogató

családpolitikának sikerült 0,4-gyel megemelni a befejezett termékenységet, és ezáltal legalább 10%-kal növelni az adófizetők és a társadalombiztosításhoz hozzájárulók számát az 1966–1992-es időszakban született népességben.

Érdemes megemlíteni, hogy Svédországban, Finnországban és Magyarországon, vagyis azokban az országokban kezdett nőni a befejezett termékenység, ahol a legfejlettebb a női munkavállalás és a gyermekvállalás összehangolásának rendszere, míg Németországban, Ausztriában és Olaszországban, ahol ezek a rendszerek (különösen a bölcsődék vonatkozásában) viszonylag gyengén fejlettek, a befejezett termékenység folyamatosan és rohamosan csökkent.

A jól működő gyermekintézmények – amellyel, hogy hozzájárulhatnak a infrastruktúra javításához – a munkába állás megkönnyítése révén mérsékelhetik a csonka családok szegénységét. A házasságok megerősítésének és a válások megelőzésének módszere lehet a házassági tanácsadás és mindenekelőtt a családi életre, házasságra nevelés (marriage education), amely az Egyesült Államokban fejlett és hatékony mozgalom. Magyarországon az is fontos lenne, hogy hatékony intézkedések segítsék az alkoholizmus elleni küzdelmet, hiszen ez sok család életében súlyos probléma, a válások egyik fő tényezője.

A bőkezű családpolitika egyszerre növeli a termékenységet és csökkenti a szegénységet. További kutatás szükséges annak feltárásához, hogyan lehet elkerülni a szegénységi csapdákat. A jóléti államot, a családpolitika alapját politikai támadások és a visszaszorításra irányuló törekvések veszélyeztetik. Hazai menedzserek körében végzett közvéleménykutatás ugyanakkor azt mutatta ki, hogy szerintük a bérjellegű költségek alacsony szintje (a jóléti állam esetleges visszaszorításának lehetséges következménye) nem igazán fontos tényezője egy vállalkozás sikerének, ám a munkavállalók képzettségének magas szintje és fegyelme az. A családok hanyatlásának és a társadalmi kirekesztődésnek a folyamata növeli a tanulási kudarcot, a magatartási és lelki problémákkal küzdők arányát (azaz csökkenti az alkalmas munkaerő részarányát), míg egy hatékony jóléti állam képes megelőzni ezeket a folyamatokat. Az erős jóléti állam tehát szükséges a gazdaság számára, és hozzájárul annak sikeréhez.

Az elmúlt évtizedek során nemcsak általánossá vált a női munkavállalás, hanem a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők aránya is folyamatosan emelkedett. Következésképpen a családpolitikának egyre inkább figyelembe kell vennie a legalább érettségivel rendelkező nők érdekeit. Az ő gyermekvállalási szándékait jobban szolgálják a jövedelemarányos fizetett gyermekgondozási szabadságot jelentő juttatások (GYED), mint az egységes összegűek (GYES).

Az európai országok közül Franciaországban és Magyarországon vannak erős és gazdag hagyományai a gyermekvállalást támogató családpolitikának. Ez alapul szolgálhat ahhoz, hogy a jövőben is bőkezű és hatékony családpolitikát folytassanak. Németországban és a dél-európai országokban a gyors elöregedés fenyegetése ébresztheti fel az érdeklődést az olyan családpolitika iránt, amely növeli az adófizetők és a biztosítási alapokba fizetők részarányát a jövőbeli népességen belül. A skandináv országokban a hagyományosan erős jóléti állam képezheti egy ilyen családpolitika alapját.

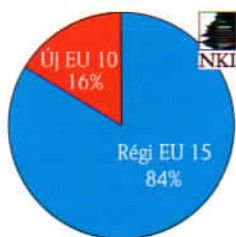
A családpolitikai intézkedések önmagukban nem tudják megoldani a túlságosan alacsony termékenységnek és a házasság válságának problémáit. Ezek a gondok főleg a társadalmak szekularizációjából és individualizációjából fakadnak. A jó családpolitika mellett a politikai elit és különösen a média erős támogatása is szükséges a megoldáshoz, ahhoz, hogy a felelősség értékei és normái egybeforranak a szabadságéival. A jövőben az emberekben jobban kell tudatosodjon, és magasabbra kell értékelődjön a reprodukcióhoz szükséges szintű termékenység fontossága, saját házasságuk jó előkészítésének és fenntartásának jelentősége. Különböző nem kormányzati szervezetek, világi és vallási közösségek és mozgalmak is szolgálhatják ezeket a célokat.

Tárkányi Ákos NKI
tarkanyi@mailop.ksh.hu

¹ A szerző PhD disszertációjának rövid összefoglalója.

Az EU 25 népessége¹

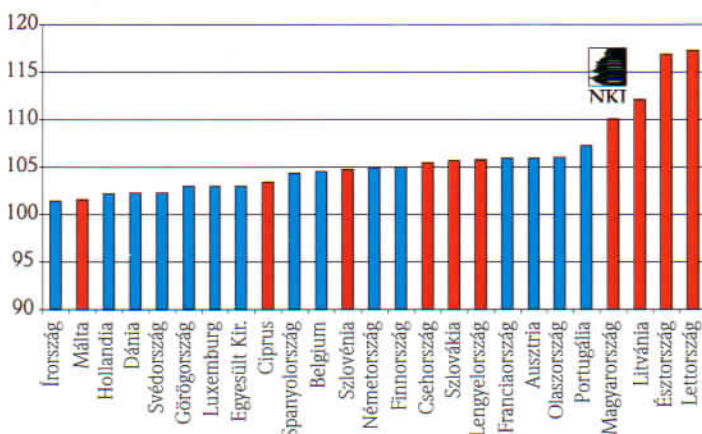
Az Európai Unió népességének megoszlása régi és új tagok szerint, 2003



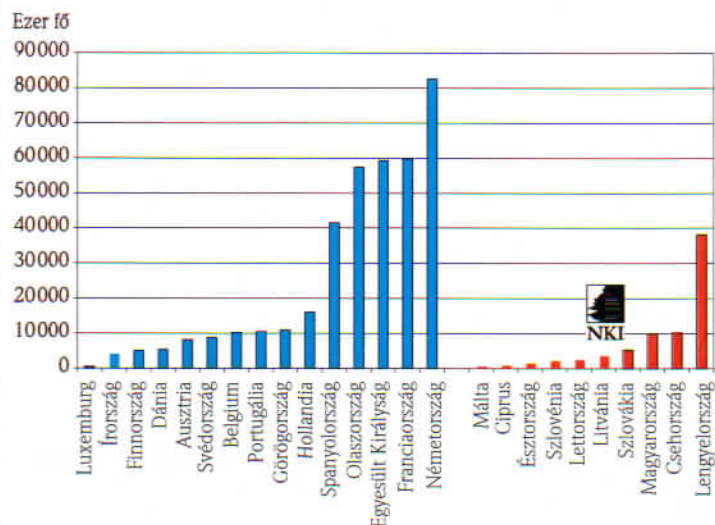
2004 májusában tíz ország – köztük Magyarország – csatlakozott az Európai Unióhoz. Ezzel a korábbi tagországok 380,4 milliós népessége 74,2 millióval, vagyis 19,5%-kal nőtt, meghaladja az Egyesült Államok népességének másfélszeresét, Oroszországnak a kétszeresét, Kínáénak az egyharmadát. Ez igen jelentős gyarapodás, ám a régi 15 EU tagállam így is az EU 25 össznépességének (2003 elején 454,6 millió) 84%-át teszi ki.²

A politikai és gazdasági egységbe tömörült országok a népesség száma és a demográfiai mutatók szempontjából változatos képet mutatnak. A legkisebb régi tagállam, Luxemburg mindössze 450 ezer főt számlál, Néme-

100 férfitre jutó nő az EU 25 országaiban, 2000



Az Európai Unió régi és új tagországai a népesség nagysága szerint, 2003



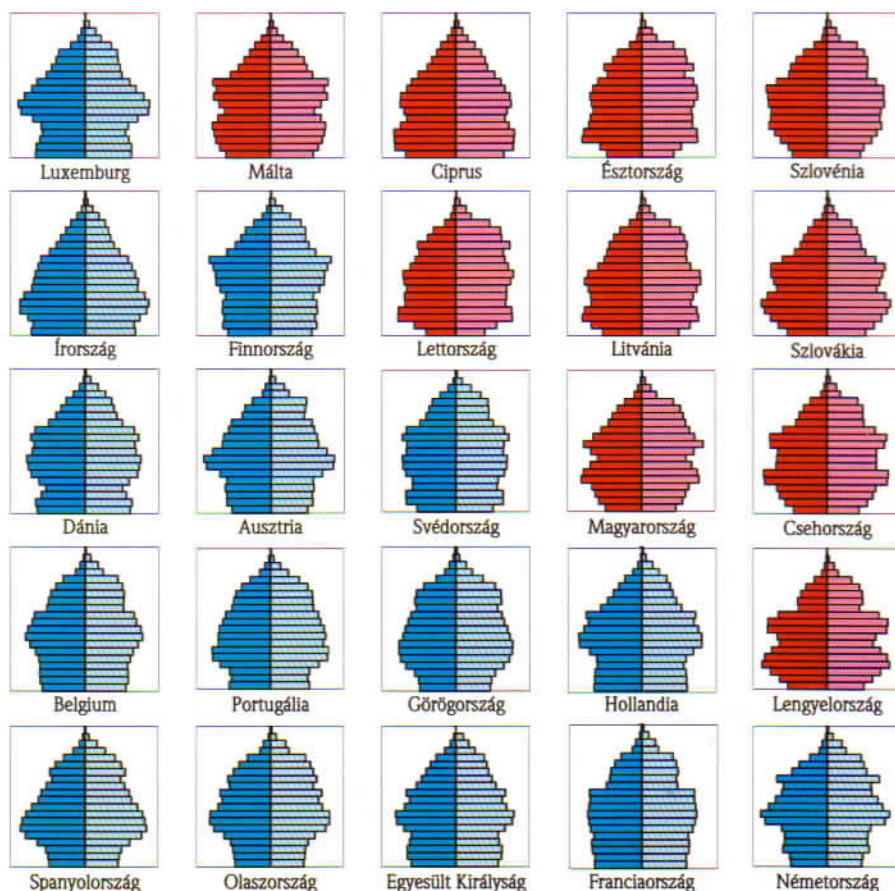
tországban ennél 183-szor többen: 82,5 millióan élnek. Az új tagországok közül Málta a legkisebb, lakóinak száma 397 ezer fő, és Lengyelország a legnagyobb 38,2 millió lakossal. Akár a régi, akár az új tagokat tekintjük, Magyarország a középmezőnybe, a 8–11 milliós országok közé tartozik Ausztriával, Belgiummal, Csehországgal, Görögországgal, Svédországgal és Portugáliával együtt.

A 25 korfa a tagállamok népességének nem és életkor (ötéves korcsoportok) szerinti százalékos megoszlását ábrázolja.³ A kékek a régi, a pirosak az új tagországok korfái, amelyek saját csoportjukon belül a népesség nagysága szerinti sorrendben követik egymást. A férfiak arányszámait a korfák bal oldalán, sötétebb színnel, a nők a jobb oldalukon, világosabb színnel szerepelnek. A korfák által lefedett terület tehát minden ország esetében ugyanakkora (100%), csak a korfák alakja más. A fa alján a 0–4 évesek, a tetején a 95+ évesek helyezkednek el. Szabályos „karácsonyfa” vagy háromszög-alakot akkor kapnánk, ha mintegy száz éven keresztül évről-évre (legálább) ugyanannyian születnének, az egyidősök közül minden évben ugyanolyan arányban halnának meg, és nem lenne vándorlás (illetve annak eredménye nem módosítaná az arányokat).

Vizonylag szabályszerűen mondható Írország korfája a 20 évesek feletti tartományban, Ciprusé a 40 évesek felett, több országé (például Dánia, Hollandia, Málta) az 50 évesek felett. A korfa aljának összeszűkülése a születésszám csökkenését jelzi. Ez a folyamat igen korán megindult például Finnországban, Németországban, Csehországban, Magyarországon és Szlovéniában, s később, ám drámainak nevezhető mértékben Olaszországban, Spanyolországban vagy Lettországon. Érdemes figyelni azokra az országokra, amelyeknél úgy tűnik, befejeződött a termékenység csökkenése: az egymást követő (fiatal) nemzedékek létszáma stabilizálódott. Ezt láthatjuk például Belgium, Finnország, Franciaország esetében, sőt, Luxemburgban és Hollandiában már valamelyest több a 0–4 éves gyermek, mint az 5–9 éves. Bár ehhez az eredményhez a bevándorlók is hozzájárulnak, a legfontosabb szerepet kétségkívül a gyermekbarát társadalmi környezet és családpolitika játszsa.

A korfák az életkor tengelyére nem szimmetrikusak, ez különösen a magasabb életkoroknál feltűnő. A jelenség mögött elsősorban a nőknek a férfiakénál hosszabb várható élettartama, másodsorban a vándorlás áll, mivel a vándorlásban a férfiak nagyobb arányban vettek/vesznek részt (különösen igaz volt ez a múltban). A jelentős férfi többlethalandóságot és a nagy vándorlási veszteséget mutató országokban ezért nagyobb a nőtöbbség.

Daróczi Etelka NKI
daroczi@mailop.ksh.hu



¹ Az adatok forrása: *Recent demographic developments in Europe 2002*. Council of Europe, Strasbourg és <http://esa.un.org/unpp>. Ábrák: Daróczi Etelka és Várnainé Anek Ágnes.

² Törökország csatlakozása önmagában további 68,3 millióval növelné az EU lakóinak számát.

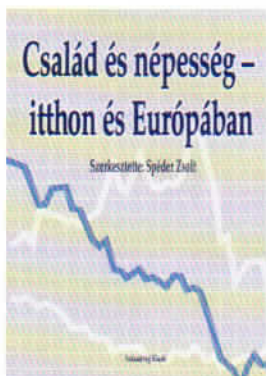
³ Az adatok 2001. január 1-jére vonatkoznak, kivéve Görögországot, ahol 2000-re.

SZEMLE

Család és népesség – itthon és Európában

Szerkesztő: Spéder Zsolt, KSH NKI – Századvég kiadó, Budapest, 2003, 560 oldal, 3920 Ft.

Tartalom: Spéder Zsolt: A kötetről: Család és népesség – itthon és Európában • GYERMEKVÁLLALÁS • Kamarás Ferenc: A termékenység irányzatai és jellemzői Európában • S. Molnár Edit: Házasságon kívüli születések a XX. század utolsó évtizedében • Spéder Zsolt: Gyermekeket vállalni – új strukturális körülmények között • A POLITIKA LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI • Tárkányi Ákos: A magyar család- és népesedéspolitikai európai összehasonlításban • Pongrácz Tiborné: Családpolitika – tények és vélemények • PARTNERKAPCSOLATOK



Bukodi Erzsébet: A házasság és az életjátszár kapcsolatok közötti választást meghatározó tényezők • Gödri Irén: A házasságok és az életjátszár kapcsolatok minőségének és stabilitásának néhány metszete • Utasi Ágnes: Független, egyedülálló harmincasok: a szingli • Kapitány Balázs: Az értékbeállítódások különbségei különböző kohorszokban és életkorokban • EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS HALANDÓSÁG • Daróczi Etelka: A várható élettartam Magyarországon európai összehasonlításban • Kovács Katalin: Halandósági többlet és egészségdeficit a nem házasság körében • Elekes Zsuzsanna: Az alkoholfogyasztás és az alkoholt fogyasztók jellemzői • Joubert Kálmán–Gárdos Éva–Gyenis Gyula: A szülők iskolázottságának kapcsolata gyermekük iskolázottságával, testfelépítésével, értelmi képességével • VÁNDORLÁS: ORSZÁGON BELÜL ÉS ORSZÁGOK KÖZÖTT • Tóth Pál Péter: A Magyarországot érintő nemzetközi vándorlás a XX. század utolsó évtizedében • Illés Sándor: A belföldi vándormozgalom jellegzetességei Európában • NÉPESSÉGFEJLŐDÉS: MÚLT ÉS JÖVŐ • Melegh Attila–Öri Péter: A második demográfiai átmenet elmélete • Hablicsek László: A magyarországi népesség jövője nemzetközi összehasonlításban.

Népesedési helyzetünk

Szerző: Tóth Pál Péter és Valkovics Emil, KSH NKI Kutatási Jelentések 72, Budapest: KSH, 2002/2, 113 oldal, 1500 Ft.

Tartalom: Előszó • Népeségünk természetes szaporodásának negatív arányszámáról és népesedési helyzetünk néhány más jellemzőiről • Röviden a múltból • Népesedési problémáink: 1. Népeségünk számának fogyása; 2. Népeségünk termékenységi szintje; 3. Népeségünk halandósága; 4. Népeségünk öregedése; 5. Népesedési helyzetünk egyéb jellemzői; 6. Nemzetközi vándormozgalom. 7. A nemzetközi vándormozgalom jelentősége.

Népeség – értékek – vélemények

Szerkesztők: Pongrácz Tiborné és Spéder Zsolt, KSH NKI Kutatási Jelentések 73, Budapest: KSH, 2002/3, 165 oldal, 1500 Ft.

A kötet a Population Policy Acceptance (PPA) nemzetközi összehasonlító vizsgálat magyarországi eredményeit tartalmazza. A kutatás a népesedési változásokkal, népesedési magatartással és a családpolitikai intézkedésekkel kapcsolatos lakossági véleményeket vizsgálta számos európai országban. Alapfeltevése, hogy a demográfiai folyamatok Európán belül nagy hasonlóságot mutatnak. Az alacsony születésszám, a házasságkötések és a gyermekvállalások számának csökkenése, a népesség öregedése szinte valamennyi európai országra jellemző, ezért a demográfiai folyamatok társadalmi hatása a politika, a politikusok érdeklődésének homlokterébe került.



A magyarországi adatfelvételre 2000 novemberében került sor a 17–74 éves lakosságot (férfiakat és nőket) 3057 fővel reprezentáló országos mintán. Az adatfelvétel a minden résztvevő országban azonosan fogalmazott kérdőíven alapult, amely az alábbi kérdésekkel foglalkozott:

- vélemények a népesedési helyzetről és a családpolitika feladatairól;
- hogyan ítélik meg az emberek az utóbbi évtizedben lezajlott demográfiai változásokat (a házasságkötések és a gyermekvállalási szándékok csökkenését, az életjátszár együttélés terjedését, az egyszülős családok helyzetének alakulását, a házasságon kívüli születések számának növekedését stb.), és milyen okokra vezetik vissza ezeket;
- hogyan alakulnak a fiatalabbak családtervei, és mennyire érzik ösztönzőnek a gyermeknevelés egyes támogatási formáit;
- hogyan épülnek be az egyéni életcélok, törekvések az ideális családlétszámról (ideális gyermekszámról) meglévő elképzelésekbe;
- milyen álláspontok alakultak ki a mai magyar társadalomban a nők, a gyermekes anyák munkavállalásáról, a hagyományos és a modernizálódó családi szerepekről;
- mennyire nevezhető „gyermekbarát”-nak a közvélemény;
- hogyan ítélik meg a Magyarországra érkező külföldiek helyzetét, beilleszkedését.

A magyarországi kérdőív további témákkal is kiegészült (például a házasságok és életjátszár együttélések minősége, illetve a generációk egymásnak nyújtott családi segítsége).

Szerzők: Gödri Irén, Kapitány Balázs, Pongrácz Tiborné, S. Molnár Edit, Spéder Zsolt, Tóth Pál Péter.

Kettős szorításban

A középgenerációk élete és egészsége

Szerkesztők: Daróczi Etelka, KSH NKI Kutatási Jelentések 74, Budapest: KSH, 2003/1, 165 oldal, 1500 Ft.

A kötet „A demográfiai folyamatok társadalmi-gazdasági beágyazottsága” címet viselő NKFP/5/128 számú kutatási program egyik részfeladatának – „Az egészségi állapot és a halandóság trendjei, társadalmi és gazdasági meghatározottsága” – keretében készült tanulmányokat tartalmazza:

A népesség egészségére vonatkozó információk kritikai értékelése (Gárdos Éva) • A Nemzeti Rákgizisterről (Gaudi István) • A rokkantság mint az egészségi állapot indikátora (Kiss József és Boncz Imre) • A közúti balesetek alakulása, szerkezete és tanulságai (Holló Péter) • Környezetünk hatása egészségi állapotunkra (Antal Ilona) • A középkorúak egészsége az OLEF2000 eredményei alapján (Csizmadia Péter) • A középkorúak halandósága nemek és főbb halál-
ok szerint (Daróczi Etelka)

• Társadalmi rétegződés és mortalitás (Kovács Katalin) • Térdégi halandósági különbségek a középkorúak körében (Hablicsek László).

Módszertan és dokumentáció

Az adatfelvétel ismertetése



Szerkesztők: Kapitány Balázs • Életünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 2. KSH Népeségutódományi Kutató Intézet, Budapest, 2003 május, 152 oldal, 1000 Ft.

A Műhelytanulmányok megnevezéssel indított sorozat az Életünk fordulópontjai című társadalmi-demográfiai

panelvizsgálat információs bázisát és eredményeit ismerteti. Második kötetének tárgya a vizsgálat kutatási koncepciója és az adatfelvétel első hullámának módszertani problematikája. „Az adatfelvétel közben hozott módszertani döntések taglalása, illetve a kérdőív publikálása nemcsak a korrektség és az átláthatóság miatt fontos, hanem előfeltétele mind az eredmények pontos értékelésének, mind a további elemzéseknek. Ezzel – reményeink szerint – egyaránt segítséget nyújtunk a sorozat leendő szerzőinek és olvasóinak. Emellett a közölt tanulmányok bizvást szolgálnak olyan tanulságokkal (például a súlyozást vagy a válaszmegtagadást illetően), amelyek más adatfelvételek tervezése és kivitelezése során is hasznosulhatnak.” (7. oldal)

Tartalom: Bevezető (Kapitány Balázs) • I. Módszertani tanulmányok • Kutatási koncepció (Spéder Zsolt) • A mintavétel, a nyers adatok megbízhatósága (Kapitány

Balázs) • Adatfelvétel, ellenőrzés, „panelkarbantartás” (Virágh Eszter és S. Molnár Edit) • A megüszült kérdőívfelvételek: mértékek és okok (Gyabronkáné Németh Zsuzsanna) • Az adatbázis súlyozása (Szelényi Barbara). II. Dokumentáció • A kutatás adatbázisáról és a kérdőívről (Kapitány Balázs) • Az első hullám kérdőíve • A válaszlapok.

Demográfia 2003

DEMOGRÁFIA

2003. XLVI. ÉVE

A Demográfia az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH Népeségstudományi Kutató Intézet folyóirata. Megjelenik negyedévente. Szerkesztőség: Klinger András (főszerkesztő), Kamarás Ferenc (felelős szerkesztő), Habcsek László (szerkesztő). Előfizetési díj egész évre 1196 Ft.

A Demográfia 2003-as számaiban megjelent tanulmányok és közlemények: Czékus Géza: A házasságkötések demográfiai vonatkozásai Kishegyesen (Mali Idoš, Szerbia) • Gyáni Gábor: A vándorlás mint kulturális jelenség • Habcsek László: A népesség életpotenciálja •

Habcsek László: A népességreprodukció területi aspektusairól • Hárs Ágnes: A külföldi munkavállalók statisztikai számbavételének kérdéseiről • Illés Sándor-Michalkó Gábor: A turizmus és migráció néhány összefüggése Magyarországon • John Salt: A nemzetközi vándorlás összetétele és változása Európában • Klinger András: A budapesti kerületek halandósági különbségei • Klinger András: A kistérségek halandósági különbségei • Kopp Mária-Skrabski Árpád: A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértenyezői a magyar népesség körében • Kovács Erzsébet: Az idősödő népesség és a befektetési környezet Európában • Mokosy Ferenc: Születési régió és öngyilkosság: létezik-e az önpusztítás területi szubkultúrája? • S. Molnár Edit: Az ún. retrospektív gyermekszám – rejtőzködő vélemények • Skrabski Árpád: A társadalmi tőke és a középkorú halálozás összefüggései • Spéder Zsolt: Gyermekvállalás szorító gazdasági körülmények, nyíló fogyasztási lehetőségek és bizonytalanság közepette • Tóth Judit: Tíz tétel a migrációs politika ellentmondásosságáról • Tóth Pál Péter: Nemzetközi vándorlás – magyar sajátosságok.

Történeti demográfiai évkönyv 2003

Szerkesztők: Faragó Tamás és Öri Péter. KSH Népeségstudományi Kutató Intézet, Budapest, 2003, 371 oldal, 2400 Ft.

Tanulmányok: O. G. Eiben – C. G. N. Mascie-Taylor: The age at menarche and the social status of the family • Fa-



Koltai Gábor: Öröszentpéter népesedési viszonyai 1784–1895. A református egyházközség családrekonstrukciója • Pákok Levente: Szentgyházafalu népessége, 1728–1914.

A tanulmányokon kívül a kötet Figyelő rovatot és Ismereteket rovatot tartalmaz. A Figyelő-ben a hosszú távú demográfiai vizsgálat angol és francia modelljéről, valamint a magyarországi városmonográfiák történeti demográfiájáról olvashatunk. Az Ismereteket Bácskai Vera, Paul-André Rosental és Isabelle Ségué et al. egy-egy könyvről tájékoztat.

Az NKI kiadványai megrendelhetők: Kardulesz Ferencné NKI kardulesz@mailop.ksh.hu

NAPTÁR

Válaszúton

„A népesedéspolitikai helyzete a XXI. század elején” címmel a Népesedési Kormánybizottság és a Magyar Tudományos Akadémia 2003. szeptember 25–26-án Budapesten, a MTA Székházában rendezett nemzetközi tanácskozást. A tanácskozás egyik célja az volt, hogy a demográfia hazai, jelenkori problémáiból kiindulva fórumot biztosítson a hazai egyetemi és intézeti műhelyek, valamint véleményformálók, jelentős külföldi szerzők álláspontjának, eredményeinek bemutatásához, vitáikhoz. A tanácskozás azt is demonstrálni kívánta, hogy a kormányzat el van szánva a népesedési program kimunkálására és jelentős programok megvalósítására. A Kormánybizottság felkérte a résztvevőket, hogy az ENSZ által tízévenként, legközelebb 2004-ben megrendezésre kerülő Népesedési Világkonferencia magyar delegátusai számára ajánlásokat fogalmazzanak meg.

Népesedés és család

Fennállásának 40. évfordulóját ünnepelte a KSH Népeségstudományi Kutató Intézete. Ebből az alkalomból 2003. október 14–18. között nagyszabású rendezvénysorozatra került sor a KSH központi épületében; az első három napon magyar nyelven, majd 17–18-án külföldi meghívottakkal angolul.

A nyitó plenáris ülésen Vizi E. Szilveszter, az MTA elnöke, Mellár Tamás, a KSH elnöke és Spéder Zsolt, az NKI igazgatója tartott beszédet.

A kerekasztal beszélgetések témái és résztvevői:

1. Gyermekvállalás

Vitaindító Kamarás Ferenc, vitavezető Pongrácz Tibor-né. Résztvevők: Kopp Mária, Lakatos Judit, H. Sas Judit, Spéder Zsolt, Tóth István György és Vaskovics László (Bamberg).

2. Migráció és politika

Vitaindító Tóth Judit, vitavezető Tóth Pál Péter. Résztvevők: Dövényi Zoltán, Hoóz István, Lukács Éva, Melegh Attila, Örkény Antal, Szalma József (Újvidék) és Végh Zsuzsanna.

3. Az öregedés társadalmi kihívásai

Vitaindító Klinger András, vitavezető Daróczi Etelka. Résztvevők: Augusztinovic Mária, Iván László, Losonczy Ágnes és S. Molnár Edit.

A műhelybeszélgetések témái és résztvevői:

1. A biodemográfiai, humánbiológiai kutatások jelentősége

Vitaindító Joubert Kálmán, vitavezető Gyenis Gyula.

2. Migráció

Résztvevők: Tóth Pál Péter, Gödri Irén, Sárosi Annamária és Dövényi Zoltán.

3. Történeti demográfia: Hogyan rekonstruáljuk a Kárpát-medence hosszú távú népességtörténetét?

Résztvevők: Sohajda Ferenc, Buskó Tibor, Öri Péter és Faragó Tamás.

A bemutató témája és előadói:

Magyarország népessége 2020/2050-ig. Mit mutatnak az előreszámítások? Habcsek László.

A nemzetközi konferenciát Szekeres Imre államtitkár, a Népesedési Kormánybizottság titkára nyitotta meg. A konferencia témái és előadói:

1. Népességváltozás és társadalmi átalakulás

Elnök: Vukovich Gabriella, a KSH elnökhelyettese. Előadók: Demény Pál (New York), Ron Lesthaeghe (Brüsszel), Nico van Nimwegen (Hága), Gárdos Éva és Kamarás Ferenc.

2. Családalakítás: termékenység és párkapcsolat

Elnök: Klinger András demográfus. Előadók: Ariand Thornton (Ann Arbor), François Héran (Párizs), Jan Hoem (Rostock), Francesco Billari (Milánó) és Spéder Zsolt.

3. Öregedés és egészség

Elnök: Tóth Pál Péter. Előadók: Guillaume Wunsch (Louvain-la-Neuve) és Vasile Ghetau (Bukarest).

4. Migráció

Előadók: John Salt (London), Ismo Söderling (Helsinki) és Kalev Katus (Tallinn).

Pódiumbeszélgetés

Vitaindító Charlotte Höhn (Wiesbaden). Vitavezető Vukovich Gabriella. Résztvevők: Demény Pál (New York), Janina Józwiak (Varsó), Miroslav Macura (ENSZ EGB Népesedési Részleg, Genf) és Pongrácz Tiborné.

Korfa – népesedési hírlével

ISSN 1586-7684

Kiadja: a KSH Népeségstudományi Kutató Intézet
www.demografia.hu

Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató

Szerkesztő: Daróczi Etelka • daroczi@mailop.ksh.hu

Tipográfia és tördelés: Előfő Bt. • elofef@axelero.hu

A Szerkesztőség címe: 1149 Budapest, Angol u. 77.

Telefon: 383-3535 • Fax: 383-3111

Megjelenik évente 4 alkalommal.