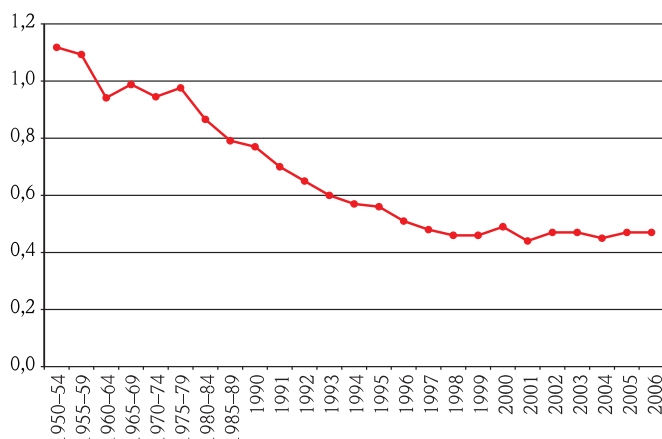


A párkapcsolati formák változó népszerűsége

Az elmúlt évtizedekben a demográfiai mutatók és a demográfiai magatartás terén éppen a párkapcsolatok, az együttélési formák vonatkozásában következett be a legnagyobb változás.

Bár a párkapcsolatok sokfélesége mindig jelen volt a társadalomban, de a domináns, a csaknem kizárólagos együttélési forma a házasság volt. Léteztek ugyan nem törvényesített együttélések és egyszülős családok, de ezen családformációk jelentősége és aránya igen csekély volt. A párkapcsolatok terén bekövetkezett változás tehát nem újfajta együttélési formák megjelenésében, hanem elsősorban a meglévők egymáshoz viszonyított arányában jelentkezett. A házasság hegemóniája megszűnőben van, terjed az élettársi kapcsolat, a fiatalok egyre későbbi életkorra halasztják a házasságot, és csak hosszabb-rövidebb ideig tartó együttélés után, vagy soha nem kötik meg.

A házasság mint együttélési forma hegemóniáját, illetve e hegemónia megtörését tükrözik a teljes első házasságkötési arány változását illusztráló adatok.



1. ábra. A teljes első női házasságkötési arány alakulása 1950 és 2006 között

Az adatok forrása: KSH.

Az adatok jelentős párkapcsolati magatartásváltozásról tanúskodnak. Míg az 1960-as években csaknem minden nő életében legalább egyszer házasságra lépett, s még 1990-ben is a háromnegyedük, napjaink házasságkötési szokásait tartós tendenciának feltételezve a nőknek több mint a fele *de jure* hajadonként fogja leélni életét.

A házasságkötések csökkenése nem jelenti egyben a tartós párkapcsolatban élők arányának visszaesését, csupán az alternatív együttélési formák, mindenekelőtt az élettársi kapcsolatok fokozódó térhódítását. A népszámlálási adatok 1970 és 2001 között az élettársi kapcsolatok arányának megötszöröződését mutatják 2,4%-ról 11,3%-ra. A különböző reprezentatív empirikus vizsgálatok szerint azonban ezt az együttélési formát életükben legalább egyszer kipróbálók aránya ennél jóval magasabb, és különösen a fiatalok körében kezd egyre gyakoribbá válni, hogy az első tartós párkapcsolat nem feltétlenül házasság, hanem házasság nélküli együttélés. Az

Tartalom

A párkapcsolati formák változó népszerűsége
Új eredmények a halandóság társadalmi egyenlőtlenségei terén
Magyarországon és Európában

Szemle

Generációk közötti méltányosság
Élés és visszaélés az intelligenciával

Naptár

Házunk tája
EPC 2008, Barcelona
Panelfelvétel Módszertani Műhely, Colchester
A Nemzetközi Öregedés Szövetség 3. Világkonferenciája
Második Magyar Evészavár Kongresszus
Első Közép-Európai Elhízás Kongresszus
18– Marketing Konferencia
A magyar népesség állapota az adatgyűjtések tükrében
A világnépésedés helyzete, 2008

NKI „Életünk fordulópontjai” című demográfiai panelfelvételének (DPA) adatai szerint¹ a 30 évesnél fiatalabb korcsoportok egyre gyakrabban kezdik közös életüket partnerükkel házasság nélküli, mint házasságon belüli együttéléssel.

1. táblázat. Az egyes korcsoportokba tartozók megoszlása első párkapcsolatuk típusa szerint, 2001/2002 (%)

Korcsoport	Házasság	Élettársi kapcsolat	Nem volt partnere
18–19	0,7	9,4	89,9
20–24	10,8	28,1	61,1
25–29	33,5	40,7	25,8
30–34	53,9	33,9	12,2
35–39	68,6	23,9	7,5
40–44	77,7	16,1	6,2
45–49	83,6	11,2	5,2
50–54	89,0	6,2	4,7
55–59	91,5	5,3	3,2
60–64	93,9	3,1	3,0
65–69	94,1	2,5	3,4
70–75	94,5	2,3	3,2

Az adatok forrása: Pongrácz–Spéder: Párkapcsolatok az ezredfordulón. In: Spéder (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet. Életünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 1*, KSH NKI, Budapest, 2002: 20.

Ha azonban ezeket az arányokat összevetjük a jelenlegi (vagyis a felvétel idején regisztrált) párkapcsolati arányokkal, látható, hogy a házasság – a 20 év alattiaktól eltekintve – minden korcsoportban gyakoribb, mint az élettársi kapcsolat (2. oldal, 2. táblázat).

A két táblázat adatai arra engednek következtetni, hogy bár folyamatosan nő az élettársi kapcsolatban élő férfiak és nők száma és

¹ A panelfelvételről részletesebben lásd: www.dpa.demografia.hu.

2. táblázat. Az egyes korcsoportokba tartozók megoszlása jelenlegi partnerkapcsolatuk típusa szerint, 2001/2002 (%)

Korcsoport	Házasság	Élettársi kapcsolat	Nincs partnere
18–19	1,7	5,0	93,4
20–24	18,2	13,8	68,0
25–29	49,7	13,8	36,5
30–34	64,6	11,3	24,1
35–39	69,1	8,5	22,5
40–44	69,0	8,1	22,9
45–49	68,1	6,9	24,9
50–54	69,8	6,2	24,0
55–59	66,7	6,0	27,3
60–64	62,7	4,8	32,5
65–69	58,7	3,4	37,9
70–75	46,6	1,8	51,7

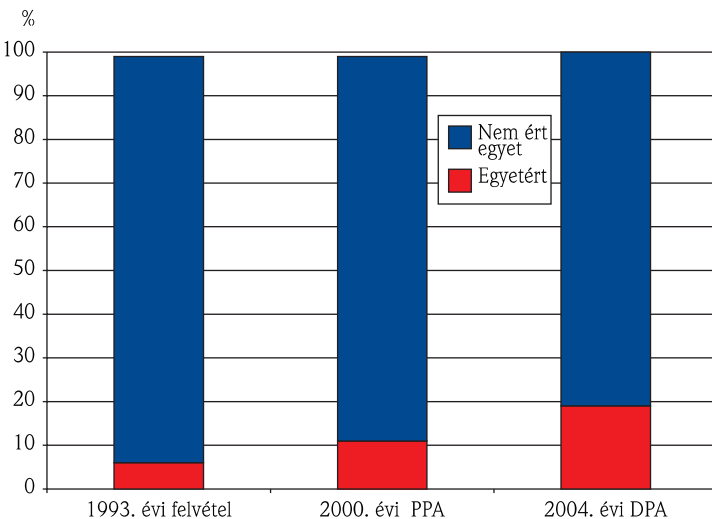
Az adatok forrása: Pongrácz–Spéder: Párkapcsolatok az ezredfordulón.

In: Spéder (szerk.): Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet.

Élettünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 1, KSH NKI, Budapest, 2002: 21.

aránya, a párok többsége ezt csak átmeneti életformának, mintegy a házasság előszobájának, kvázi a jegyességet helyettesítő szakasznak tekinti. Mégis jelentős magatartásváltozásra utal az a tény, hogy a 29 évesnél fiatalabb nőtlen férfiak esetében 1984 és 2002 között meghatszorozódott, a 25–29 éves nők esetében megötszörözött az élettársi együttélést választók aránya, és kérdés, milyen változás következett be az értékek terén a házasság intézményét, illetve az élettársi kapcsolatok elfogadottságát illetően.

A közvélemény kutatások során a házasság mint intézmény aktualitására először az 1993-ban végzett „Családi értékek – családi normák” empirikus felvétel során, a házasság értékével kapcsolatban, majd a 2000. évi PPA¹ kutatás illetve a DPA 2004. évi felvétele során ismételtén rákérdeztünk.

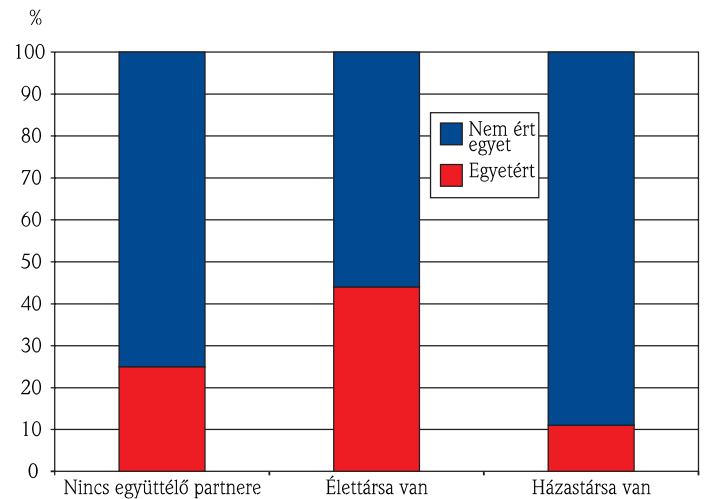


2. ábra. A házasság idejét múlt intézmény

Látható, hogy napjainkban is 20% alatt van azoknak az aránya, akik a házasságot idejét múlt intézménynek tekintik, és a döntő többség nem ért egyet ezzel az állítással. Ugyanakkor a tíz év során a házasságot igenlők arányában fokozatos csökkenés tapasztalható, ami összefüggésben van az élettársai kapcsolatban élők arányának emelkedésével.

Az együttélések gyakoribbá válása számottevően megváltoztatta az élettársi kapcsolatok társadalmi megítélését, elfogadottsá-

¹ Population Policy Acceptance Study (Tanulmány a népesedéspolitikai elfogadottságról). Bővebben lásd: <http://www.bib-demographie.de/>

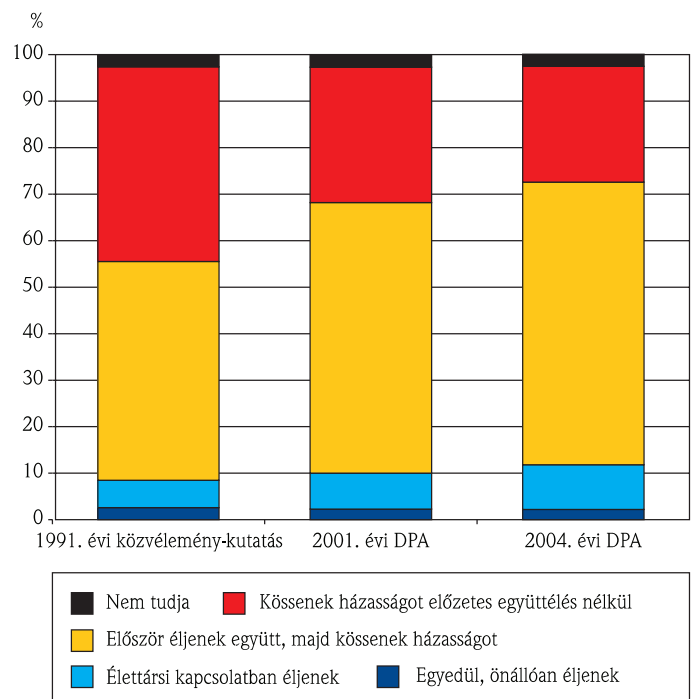


3. ábra. A házasság idejét múlt intézmény a megkérdezett párkapcsolatának típusa szerint, 2004

gát. A nagyobb társadalmi tolerancia ugyanakkor előmozdítja az együttélők arányának növekedését. A két folyamat egymást erősítő hatású. A nem házas együttélések társadalmi elfogadottságának változását a következő adatok illusztrálják.

3. táblázat. A nem házas együttélések társadalmi elfogadottságának változása

	Egyetért %	Nem ért egyet %
A társadalom szempontjából mindegy, hogy az emberek házasságot kötnek, vagy élettársi kapcsolatban élnek (1991. évi felvétel)	25,4	50,5
Nincs abban semmi rossz, ha egy fiatal pár együtt él anélkül, hogy házasságot szeretnének kötni (2000. évi PPA)	70,7	26,1



4. ábra. Milyen életformát tanácsolna a fiataloknak?

Bár a társadalom 1991-ben sem volt teljesen elutasító a nem törvényesített kapcsolatokkal szemben, a közhangulat 20 év alatti változása szembevetendő.

Az együttélési formák tekintetében tehát az elmúlt 10–15 évben jelentős liberalizálódás ment végbe. Nemcsak a gyakorlatban szorultak vissza a tradicionális formák, hanem a közvélemény is megengedőbbé, liberálisabbá vált. Mégis, az életformákkal kapcsolatos preferenciák vizsgálatakor nem, vagy csak igen mérsékelten tapasztaljuk azok liberalizálódását, az alternatív életformák pozitív megítélését.

A tanácsolt életforma tekintetében a társadalom egyértelműen házasságpárti, házasságpárti volt és házasságpárti maradt. Változás csak a házasság előtti együttélés vonatkozásában mutatható ki, jelentősen megnőtt a próbaházasság utáni házasságkötés támogatottságának aránya, de az élettársi kapcsolat mint ajánlott, preferált, végleges életforma továbbra sem népszerű. Sajátos módon nem népszerű még az érintettek, az aktuálisan élettársként együtt élők körében sem.

Az élettársi kapcsolatban élők meghatározott többsége is házasságpárti, ám a házasságot inkább előzetes együttélés után javasol-

ják. Meglepően alacsony a saját életformájukkal elégedettek aránya, ám lehet, hogy az elégedetlenség csak látszólagos, és inkább az valószínűsíthető, hogy az együtt élők többsége pillanatnyi életformáját nem tekinti véglegesnek. Optimálisnak az előzetes együttélés utáni házasságot tartja és tervezi.

Összefoglalva megállapítható, hogy a házassági kedv visszaesésével párhuzamosan nő – különösen a fiatal korosztályok esetében – a házasság nélküli együttélések gyakorisága. Ez a magatartásváltozás azonban egyelőre nem kérdőjelezi meg a házasság mint ideálisnak tartott, preferált életforma hegemoniáját.

Az élettársi kapcsolatok gyakorisága tekintetében Magyarország ma Európa középmezőnyében helyezkedik el. Feltételezhető és várható azonban, hogy a növekvő társadalmi tolerancia hatására az átmenetileg vagy véglegesen élettársi kapcsolatot választók aránya tovább emelkedik, ami a demográfiai mutatók szempontjából – úgy mint termékenység, válás, családi stabilitás, egyszülős családok aránya – nem sok jóval kecsegtet.

Pongrácz Tiborné *NKI*
pongacz@demografia.hu

Új eredmények a halandóság társadalmi egyenlőtlenségei terén Magyarországon és Európában

A „Küzdelem az egészségi állapotban mutatkozó egyenlőtlenségekkel Európában” (Eurothine – „Tackling health inequalities in Europe”) címet viselő program célja a halandóság és az egészségi állapot 2000 körüli társadalmi egyenlőtlenségeinek összehasonlítása volt Európa országai között. A legtöbb országra vonatkozóan az *iskolai végzettség* szerinti egyenlőtlenségeket sikerült összehasonlítani.

A 2003 és 2007 között lezajlott nemzetközi kutatási program főbb eredményeinek összefoglalása 2008. június 5-én jelent meg a *The New England Journal of Medicine*¹ hasábjain. Mostani híradásunk ennek a cikknek a főbb megállapításait ismerteti. Köszönet illeti a rangos folyóiratot, hogy lehetővé tette a *KorFa* számára egy kiemelten fontos táblázatot és ábra újraközölését (4–5. és 6. oldal).

Az eredményeket a táblázat először a férfiakra, majd a nőkre vonatkozóan összegzi. Az első számoszlop a 30–74 évesek életkor szerint standardizált halálozási rátáit tartalmazza. A standardizált halálozási ráták az általános halálozási szintet jellemzik, az egyenlőtlenség témája szempontjából tájékoztató jellegűek, a további számoszlopok értelmezési keretét szolgálják. Ugyanakkor nyilvánvalóan nem mellékes, hogy a 30–74 éves magyar férfiak halálozási szintje (2110 százezrelék) csaknem kétszer olyan magas, mint a hasonló korú baszk férfiaké (az ő mortalitásuk a legkedvezőbb a vizsgált nemzetek között), és jóval magasabb, mint a lengyel, szlovén vagy cseh érték (1800, 1900 illetve 1660 százezrelék). Kevésbé vigasztaló, hogy Észtországban és Litvániában még a magyarországinál is magasabb a férfiak halálozásának szintje (2800, illetve 2540 százezrelék).

A nőkre vonatkozó adatok még kevésbé nyújtanak okot optimizmusra. A magyar nők halálozási szintje igen közel áll a litván nőkéhez, akiknél magasabb halálozási szintet csak Észtországban találunk. A magyar nők halandósága a legkedvezőbb (baszk) halálozási szintnek több mint kétszerese.

A férfiak és a nők táblázatának második számoszlopától kezdve a halandóság társadalmi egyenlőtlenségére vonatkozó információkat

találjuk, először valamennyi halálokra együttesen, majd kiemelt halálóci csoportok, illetve halálókok szerint. Az itt szereplő meredekségi indexek azt fejezik ki, mennyivel magasabb a „legrosszabb” társadalmi helyzetű csoport halandósága a „legjobb” társadalmi helyzetűénél. Az index számítása olyan regressziós közelítéssel alapul, amely nemcsak a különféle iskolai végzettségű csoportok halálozási szintje közötti különbségeket, hanem az egyes csoportok létszámát is figyelembe veszi. Az index számértékét tehát a halálozás *átlagos* szintje is befolyásolja.

E mutató szerint a legnagyobb társadalmi különbségek a férfiak mortalitása tekintetében Kelet-Közép-Európában és a Baltikumban alakultak ki, ezen belül pedig a dicstelen első helyen (igaz, szoros versenyben Litvániával) Magyarország áll.

A vizsgálatban használt egyenlőtlenségi index egyik sajátossága, hogy a különféle, egymást nem átfedő halálóci csoportokat tekintve „additív” jellegű, segítségével ki tudjuk mutatni, hogy az egyes halálókok milyen mértékben „járultak hozzá” a halálozási egyenlőtlenségekhez általában.

A férfiak esetében Magyarországon a halálozási egyenlőtlenségek legnagyobb hányada – közel fele – a szív- és érrendszeri (kardiovaszkuláris) halálozás társadalmi egyenlőtlenségeiből származik. Nemzetközi összehasonlításban is ezek az egyenlőtlenségek tekinthetők magasnak.

A kardiovaszkuláris betegségek két nagy csoportja, az ischaemiás szívbetegségek (a szívinfarktusz és közeli rokonai), valamint az agyérbetegségek (az agyvérzés és közeli rokonai) többé-kevésbé hasonló arányban járultak hozzá a kardiovaszkuláris mortalitásban mutatkozó társadalmi egyenlőtlenségek kialakulásához. A magyar férfiak között különösen az agyvérzéses és az ahhoz közeli állapotok miatti halálozás társadalmi egyenlőtlenségei nagyok, egész Európát tekintve kiáltoan magasak.

Jobb a helyzet a halálozás úgynevezett külső okait (például a sérüléseket) tekintve. A külsődleges halálókhoz kapcsolódó magyarországi egyenlőtlenségek, ha abszolút értékben magasabbak

¹ J. P. Mackenbach et al.: „Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries”. *The New England Journal of Medicine*, 2008; 358: 2468–81.

Az általános és a halálkonkénti halandósági rátaiban mutatókozó egyenlőtlenségek abszolút mértéke
a legáltalánosabb és a legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők között

Ország	Átlagos halálozási ráta (minden halállok) ¹	Az egyenlőtlenség meredekségi indexei* halálkonként										Az egészségügyi ellátás segítségével elkerülhető okok ⁵
		Minden ok együtt	Valamennyi rákos megbetegedéssel kapcsolatos halállok	Emlőrák ²	Tüdőrák	A keringési rendszer valamennyi betegsége	Ischaemiás szívbetegségek	Agy- és érrendszeri betegségek	Sértülések	Más betegségek	Alkohol-fogyasztással összefüggő okok ³	
100 000 személy-évre eső halálozások száma												
FÉRFIAK												
Finnország	1673	1255	213	135	533	393	94	143	347	101	215	88
Svédország	1188	625	90	37	309	229	50	52	175	50	71	26
Norvégia	1529	980	169	95	434	307	78	70	305	62	166	49
Dánia	1344	828	126	75	235	157	39	89	363	23	60	44
Egyesült Királyság (Anglia és Wales)	1005	529	184	92	189	132	6	9	157	39	154	NA
Belgium	1510	915	274	179	233	99	55	64	340	36	302	28
Svájc	1475	1012	283	136	291	132	61	91	348	117	260	61
Franciaország	1241	1044	333	71	232	67	68	109	357	196	204	114
Olaszország (Torino)	1377	639	232	107	140	57	52	23	243	63	177	24
Spanyolország (Barcelona)	1370	662	230	90	88	26	40	38	304	77	218	36
Spanyolország (Madrid)	1355	530	181	56	38	-16	11	26	278	75	170	34
Spanyolország (Baszok terület)	1108	384	107	39	16	-6	3	63	177	46	107	2-4
Szlovénia	1902	1439	303	124	405	67	219	203	482	224	327	83
Magyarország	2110	2580	666	260	1003	482	385	222	671	420	508	66
Csehország	1664	2130	676	247	825	472	259	138	489	146	364	73
Lengyelország	1804	2192	589	260	750	295	223	187	637	145	408	75
Litvánia	2531	2536	383	197	807	505	159	643	677	304	424	195
Észtország	2799	2349	355	191	929	610	263	436	618	286	323	162
Európa összesen	1615	1328	326	152	442	229	127	147	425	142	285	72

Ország	Átlagos halálzási ráta (minden halál(ok) ¹	Az egyenlőtlenség meredekségi indexei* halálokonként										Az egészségügyi segítség elállítás segítségével elérhető okok ⁵	
		Minden ok együtt	Valamennyi rákos megbetegéssel kapcsolatos halálok	Emlőrák ²	Tüdőrák	A keringési rendszer valamennyi betegsége	Ischaemiás szívbetegségek	Agy- és érrendszeri betegségek	Sértülések	Más betegségek	Alkohol-fogyasztással összefüggő okok ³		Dohányzással összefüggő okok ⁴
NŐK													
Finnszország	811	483	49	-8	14	262	168	72	25	161	31	28	42
Svédország	673	381	73	-6	20	172	104	44	8	128	15	39	18
Norvégia	811	518	103	-14	44	239	141	62	5	169	16	79	30
Dánia	830	511	103	-12	63	160	90	42	22	230	9	70	27
Egyesült Királyság (Anglia és Wales)	593	315	42	-8	50	115	66	85	-9	146	20	98	NA
Belgium	761	471	47	-11	11	198	77	55	11	163	6	29	10
Svájc	676	337	53	-3	10	158	74	46	5	120	10	21	22
Franciaország	536	375	50	35	6	130	33	44	36	163	30	17	82
Olaszország (Torino)	721	197	15	-17	-9	94	34	34	-3	94	8	-4	11
Spanyolország (Barcelona)	569	236	7	-12	-14	103	36	34	5	126	7	-14	12
Spanyolország (Madrid)	543	175	-12	-29	-17	96	30	29	-1	94	-3	-17	9
Spanyolország (Baszk terület)	422	51	-76	-19	-20	56	23	17	7	74	3	-24	2
Szlovénia	853	459	-13	-21	-18	263	62	127	28	180	44	-3	33
Magyarország	1023	948	120	-17	20	511	237	216	51	258	82	61	26
Csehország	868	726	144	10	17	356	182	134	26	203	23	33	32
Lengyelország	840	750	139	6	10	356	117	142	29	222	23	28	27
Litvánia	1053	1099	130	7	7	535	297	162	178	251	87	39	51
Észtország	1213	851	7	-5	4	493	273	187	109	252	101	16	48
Európa összesen	766	489	54	-8	8	246	117	86	30	173	30	28	27

* A meredekségi index regressziós közleléssel kiszámított mutató, a társadalmi-gazdasági skála legalacsonyabb és legmagasabb pozícióiban lévőek halandósági rátája közötti abszolút különbséget mutatja.

NA = nincs adat.

¹ Életkor szerint standardizált ráták valamennyi iskolai végzettségi csoportra együtt.

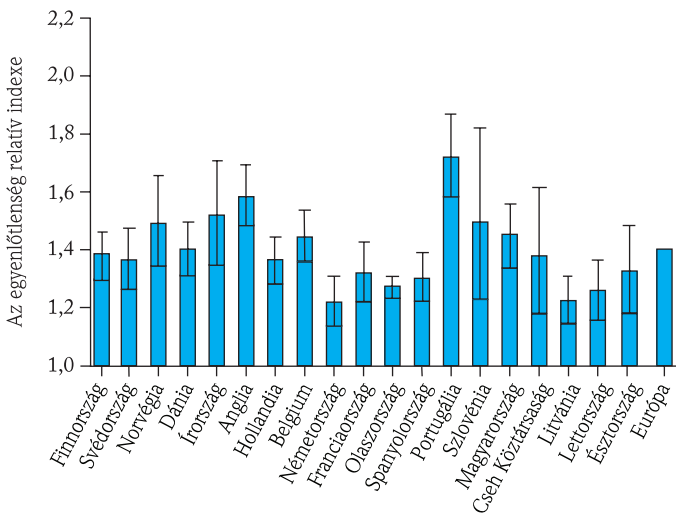
² A férfiak emlőrák halálzási rátáit nem vizsgáljuk.

³ Alkohol fogyasztással összefüggő halálokok: balesetszerűt alkoholmérgezés, alkoholos pszichózis, alkohollal való visszaélés, alkoholos kardio-miopathia, májszoporodás és alkoholos hasnyálmirigy-gyulladás.

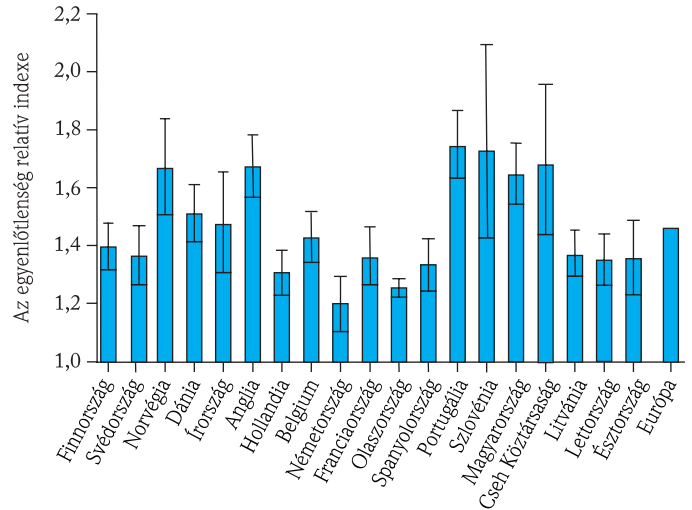
⁴ Dohányzással összefüggő okok: Krónikus alsó-légúti betegségek, a szájüreg, a légcső, a gége, a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata.

⁵ Egészségügyi beavatkozással elérhető okok: tuberkulózis és más fertőző betegségek, méhnyakrák, emlőrák, Hodgkin-kór, leukémia, magasvérnyomás-betegség, agyér-betegségek, tüdőgyulladás, influenza, fémgyógyulmány-gyulladás, sérv, gyomorfekély és nyombélfekély, epekövesség, az epehólyag betegségei, terhességgel, szüléssel és a gyermekágyal kapcsolatos halálozás.

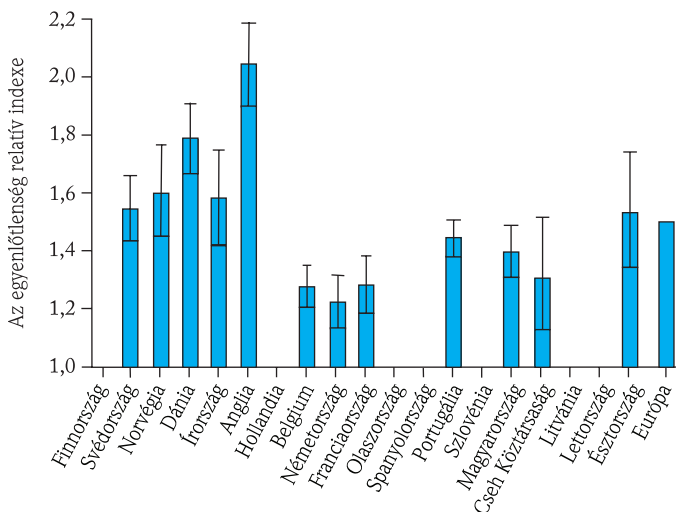
A) Iskolai végzettség, férfiak



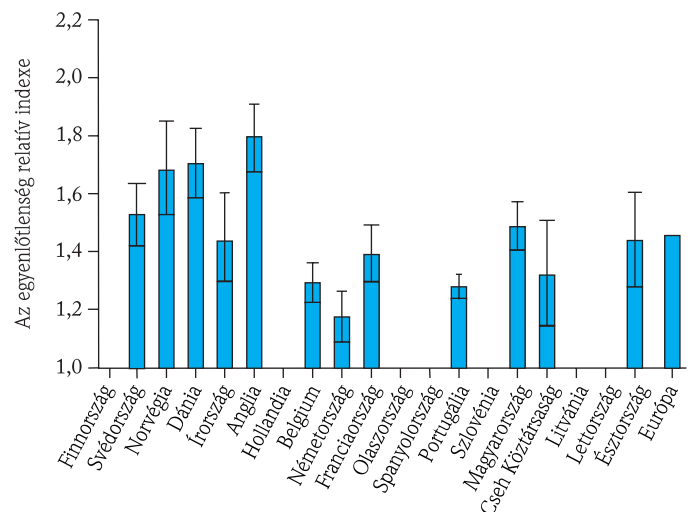
B) Iskolai végzettség, nők



C) Jövedelem, férfiak



D) Jövedelem, nők



A saját bevallás szerint gyenge egészség gyakoriságának relatív egyenlőtlenségei

is, mint Európa déli, északi és nyugati országaiban, legalább régiók átlagának megfelelnek, és kedvezőbbek a balti országokban mérhetőknél. Rossz hír viszont, hogy a tumoros halálozás, különösen pedig a tüdőrákos halálozás esetében a magyar értékek a régiós értékek felső tartományában foglalnak helyet.

Végül nézzük a táblázat utolsó oszlopában felsorolt értékeket, ezek mutatják az egészségügyi ellátás hiányosságából következő halálozást, pontosabban az ebből adódó társadalmi halálozási egyenlőtlenségeket. Ennek a mutatónak nem annyira a többi halálozókhoz, mint inkább a többi országhoz viszonyított értékére kell figyelni, hiszen azoknak a halálozókknak a köre, amelyeket „elkerülhetőnek” tartunk, változhat, és nincs egyetértés abban, mely okokat kell idetartozónak tekinteni. Az országok közötti összehasonlításból az derül ki, hogy – ami a társadalmi egyenlőtlenségeket illeti – a magyar egészségügyi ellátás Európában átlagos módon működik. A magyar rendszer nemcsak számos rendszerváltó ország egészségügyi rendszerénél mutat kedvezőbb értékeket, hanem olyan országok (például Franciaország vagy Finnország) egészségügyi rendszereivel való összehasonlításban is jól szerepel, ahol általában jónak – és „igazságosnak” – tartjuk a betegellátást.

A táblázat alsó felében találjuk a nők halálozási egyenlőtlenségeiről tájékoztató értékeket. A nők esetében a magyar halálozási egyenlőtlenségek az összes vizsgált országot tekintve a második legnagyobb értéke mutatják (Litvánia mögött). Csakúgy, mint a férfiak

esetében, a magas halálozási egyenlőtlenségek elsősorban a szív- és érrendszeri halálozás egyenlőtlenségeiből adódnak, a többi érték (kivéve az egészségügyi ellátás szerepére vonatkozót, amely átlagosnak mondható), csak kicsit magasabb, mint Európa többi országaiban. A magyar nők körében tehát elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás társadalmi egyenlőtlenségei miatt alakult ki a halálozási egyenlőtlenségek európai összehasonlításban különösen magasnak bizonyult szintje.

A mortalitási egyenlőtlenségekkel összevetve igen érdekesen alakultak a morbiditási, azaz az egészségi állapot szubjektív értékelésében mutatkozó társadalmi különbségek. Az adatok forrásául nemzeti egészségfelmérések szolgáltattak, amelyek során arra kértek a válaszadókat, hogy egy (általában) ötfokú skálán értékeljék saját egészségüket, továbbá valamilyen formában összegyűjtik a krónikus betegségekre vonatkozó információkat is. Az úgynevezett szubjektív egészségértékelés nagyon jó mércéje a „valódi” egészségi állapotnak: statisztikai értelemben szoros kapcsolatot mutat a későbbi mortalitással, azaz az elhalálozás esélye jóval nagyobb volt azok esetében, akik korábban nagyon rosszra, vagy rosszra értékelték egészségi állapotukat, mint azok esetében, akik jóra, vagy kiválóra. E kapcsolat létezését több tucatnyi kutatás megerősítette. Ennek alapján azt vártuk, hogy az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek mintázata hasonló lesz ahhoz, mint amit a halálozás esetében tapasztaltunk. A fenti ábra azonban azt mutatja, hogy ez egyáltalán nem így alakult.

A kevésbé képzettek ugyan minden országban rosszabb egészségi állapotról számoltak be, mint a képezettek, ám annak a „három osztatnak”, amelyet a halálozás esetében tapasztalhattunk (alacsony egyenlőtlenségek a dél-európai országokban, mérsékelt egyenlőtlenségek a nyugati országokban, és különösen magas egyenlőtlenségek a közép-kelet-európai és a baltikumi régióban) nyoma sincsen.

Magas relatív egyenlőtlenségekről számoltak be a norvég, az ír, az angol, a szlovén, a magyar és a cseh férfiak, ám a legnagyobb egyenlőtlenségek ebben a tekintetben a portugál férfiak között mutatkoztak. Alacsony egyenlőtlenségekről számoltak be a német, a litván és a lett férfiak, de Franciaországban és Olaszországban is alacsonyabb volt az egyenlőtlenségek szintje, mint az európai átlag. A nők esetében magas relatív egyenlőtlenségekről számoltak be a norvég, az angol, a portugál, a szlovén, a magyar és a cseh, míg alacsonyokról az olasz és a német válaszadók.

Mivel az egészségi állapotra vonatkozó információk kérdőíves felvételekből származnak, néhány országban a válaszadók anyagi helyzetéről is gyűjtöttek adatokat, így a jövedelmi helyzet szerinti egyenlőtlenségeket is vizsgálni lehetett. A szegényebb válaszadók mindenhol nagyobb arányban számoltak be rossz egészségi állapotról, s különösen így volt ez Angliában, Dániában és Norvégiában. Ebben a tekintetben a magyar adatok átlagosak. Az átlagosnál kisebb egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek mutatkoztak a német és a belga férfiak és nők között, és ugyancsak kisebb hatást gyakorolt a rossz egészségi állapot esélyére a szegénység a portugál nők körében.

Ez utóbbi eredményeket nehezebb értelmezni, mint a halálozás társadalmi egyenlőtlensége területén tapasztaltakat. Először azt gondolhatnánk, hogy az eredmények nem összehasonlíthatók, mivel mögöttük a kultúra és a hagyományok országok közötti különbségei jelennek meg. Ez az érv azonban valószínűleg nem áll meg a lábán. Amikor ugyanis a kutatók számba vették, hogy az egészségértékelés különböző pontszámaihoz általában hány krónikus betegség, panasz kapcsolódik, azt találták, hogy ezek az értékek összhangban vannak egymással. A „nagyon jó” értékelés átlagosan (korra standardizáltan) általában egy, a „jó” egészségértékelés legfeljebb kettő, míg a „nagyon rossz” egészségértékelés átlagosan hat különféle krónikus betegség, kondíció említésével párosult. Ha ez így van, mi az oka annak, hogy más az egyenlőtlenségek országonkénti mintázata a halandóság, mint az egészség terén?

Az ok bizonyára az egészségről származó információ hiányosságában és az országok közötti összehasonlítás nehézségében rejlik. Az ugyan tudható, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei, a munkakörülmények, a lakáskörülmények, valamint az életmód bizonyos elemei a kevésbé iskolázottak és a szegényebbek körében kedvezőtlenebbek, s ez komoly szerepet játszik abban, hogy az ő egészségi állapotuk rosszabb.

Ugyanakkor az egyes országokból származó egészség-felmérések nem foglalkoznak valamennyi hatótényezővel, csupán az elhízás és

a dohányzás elterjedtségének iskolai végzettség szerinti különbségeit ismerjük.

Ami a dohányzást illeti, az európai országokban majdnem minden esetben jóval gyakrabban dohányoznak az alacsony társadalmi státussal rendelkezők. A legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező norvég, angol, illetve cseh férfiak 3,5-szer annyit dohányoznak, mint a magasabb végzettségűek. Hasonlóan nagyok a szokásbeli különbségek a szlovén nők esetében.

Európa legtöbb országában 2–2,5-szer gyakoribb a dohányzás az alacsonyabb végzettségűek között a magasabb végzettségűekhez viszonyítva. A dél-európai országokban és Magyarországon azonban alig található társadalmi különbség a dohányzási szokások tekintetében. Sőt, Olaszországban, Spanyolországban és Portugáliában a magasabban kvalifikált nők inkább dohányoznak, mint a kevésbé iskolázottak.

Ami a túlsúlyosságot illeti, éppen fordított a helyzet. A dél-európai országokban ötször gyakoribb az elhízottság a kevésbé képzett nők között, mint a képzettek körében. A képzett nők között Európaszerte általában ritkább a túlsúlyosság, ám a különbségek sehol sem olyan nagyok, mint Dél-Európában. Elhanyagolhatóak a képzettség szerinti különbségek Szlovéniában, Magyarországon, Litvániában és Lettországon.

Európában a képzetlen férfiak is gyakran túlsúlyosak, kétszer olyan arányban elhízottak, mint az iskolázottabbak. E tekintetben ugyanakkor az átlagosnál jóval kisebbek a társadalmi különbségek Németországban, Angliában, Szlovéniában, Magyarországon, Litvániában, Észtországban és Lettországon.

Az említett rizikófaktorok társadalmi elterjedtségében mutatkozó különbségek tehát nem magyarázzák az egészségi állapot szubjektív megítélésében mutatkozó egyenlőtlenségeket. A kutatók ebben a cikkben nem is törekedtek ilyen összefüggések feltárására, inkább további kutatási kérdések felvetésére szorítkoztak. A cikk legfontosabb üzenete a halálozásban mutatkozó társadalmi egyenlőtlenségekre vonatkozik.

A magyarországi egészségpolitikai viták fókuszában leggyakrabban az általános halandóság kedvezőtlen mutatói állnak. A most ismertetett cikk súlyos érvekkel támasztja alá, hogy a halandóság szintjéről nemcsak általában, hanem a társadalmi egyenlőtlenségekkel összefüggésben is szükséges beszélni. A tanulatlanság és a szegénység mindinkább összefonódik a magas halandósági esélyekkel. Ennek felismerésében kevésbé vigasztalhat minket, hogy a halandósági esélykülönbségek nemcsak Magyarországon, hanem más rendszerváltó országokban is megnövekedtek. Az Európai Unió átlagához való közeledés az egészségi állapot tekintetében nemcsak a halandóság átlagos szintjének csökkenését, hanem az abban mutatkozó társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését is sürgető feladattá teszi.

Kovács Katalin *NKI*
kovacs@demografia.hu

Az Európai Népeségtudományi Egyesület (European Association for Population Studies, EAPS) Spéder Zsoltot, az NKI igazgatóját négy évre az öt főből álló elnökség tagjává választotta.

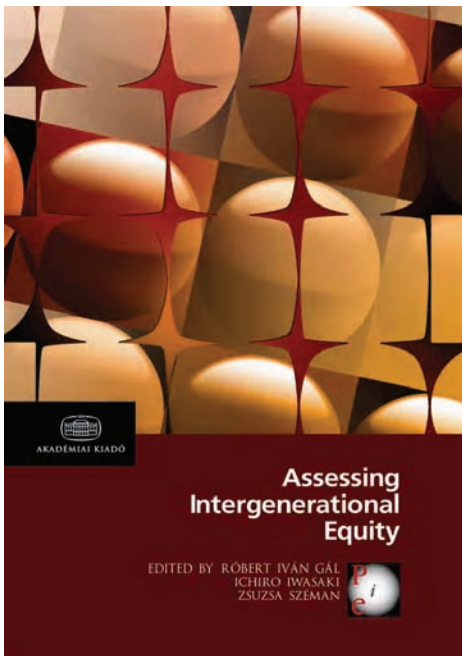
Látogassa a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet megújult honlapját:
www.demografia.hu

SZEMLE

Generációk közötti méltányosság

(Assessing Intergenerational Equity)

Szerkesztők: Gál Róbert Iván,
Ichiro Iwasaki, Széman Zsuzsa
Akadémiai Kiadó, 2007.
ISBN 978 963 05 8562 0, 209 oldal.



A *Generációk közötti méltányosság* című, kiemelten kezelt kutatási projektet (Project on Intergenerational Equity, PIE) a japán Oktatási és Tudományos Minisztérium támogatja. A projekt a Hitotsubashi Egyetem (Tokió) Közgazdaságtudományi Intézetében indult 2001-ben, majd az Intézeten belül 2007-ben alapított Generációk Közötti Kutatások Központja vitte tovább. A PIE célja, hogy tanulmányozza a generációk között felmerülő kérdéseket Japánban és szerte világon, széleskörű nemzetközi kutatási együttműködés keretében. A jelen kötet a projekt Magyarországot érintő kutatási eredményeit tartalmazza angol nyelven.

Tartalom:

Előszó

Köszönetnyilvánítás

Bevezető (Gál Róbert Iván, Ichiro Iwasaki, Széman Zsuzsa)

I. Idősödő népesség

1. Jelenlegi és jövőbeli demográfiai folyamatok (Hablicsek László)

2. Változó vélemények az idősödésről (Széman Zsuzsa és Kucséra Csaba)
 3. Társadalmi idősödés (Széman Zsuzsa és Harsányi László)
- II. Nyugdíjreform
4. Felosztó–kivétel rendszer és permanens reform: az első pillér (Simonovits András)
 5. Kötelező nyugdíjpénztárak: a második pillér (Ichiro Iwasaki és Kazuko Sato)
 6. Önkéntes nyugdíjpénztárak: a harmadik pillér (Matits Ágnes)
- III. Generációk közötti méltányosság
7. Nyugdíjreform és generációk közötti újraelosztás (Gál Róbert Iván és Tarcali Géza)
 8. Nyugdíjrendszer és töredezett munkapiaci karrier (Auguszti Novics Mária és Köllő János)
 9. A nyugdíjrendszer és más, generációk közötti transzferek hatása a termékenységre (Gábor András, Gál Róbert Iván és Kézdi Gábor)

Következtetések és nyitva maradt kutatási kérdések

Hivatkozások

Név- és tárgymutató

A szerzőkről

Az ábrák jegyzéke

A táblázatok jegyzéke

Élés és visszaélés az intelligenciával

(Uses and Abuses of Intelligence)

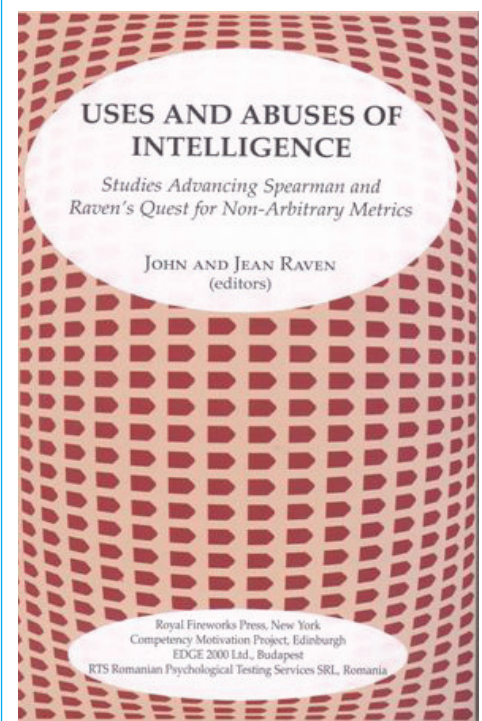
Szerkesztők: John Raven és Jean Raven
Royal Fireworks Press, New York–
Competency Motivation Project,
Edinburgh–EDGE 2000 Ltd., Budapest–
RTS Romanian Psychological Testing
Services SRL, Romania, 2008.
ISBN 978-0-89824-356-7, 593 oldal.

A könyv 26 tanulmánya Spearman emberi képességekre irányuló kutatásaira támaszkodik. Több írás foglalkozik a Raven-féle Progresszív Matrikák mérőeszközként való használhatóságával, kimutatva, hogy a teszt által vizsgált „értelmező–készítő képesség” mint pszichológiai konstrukció tudományos szempontból minden ízében olyan megbízható, mint a „keménység” az ásványtanban. A teszt a legtöbb kul-

túrában és szubkultúrában hasonlóan működik, fokozatokat állapít meg. A generációk közötti kulturális különbségeket és a generációnkénti teljesítményváltozást tehát értelmezni kell, nem pedig figyelmen kívül hagyni. Az említett különbségekre adott magyarázatok többsége általában nem felel meg a tudományos elemzés követelményeinek.

A könyvben szereplő meglátások nem korlátozódnak a Progresszív Matrikával kapcsolatos munkákra. Világosan kiderül például, hogy az emberi képességek változásának mérésére használatos megközelítésekkel szemben alapvető kifogások merülnek fel. Úgy tűnik, hogy a beavatkozások eredményességére irányuló kutatások – például az oktatásfejlesztési programok hatását vizsgáló elemzések – hibás következtetésekre vezetnek.

Mások megismétlik Spearmannak a pszichológiában használt uralkodó mérési paradigmát illető kritikáját. Spearman belátta, hogy a képesség faktorális modellje nem kielégítő, megjegyezvén, hogy „minden normális férfi, nő és gyermek zseniális valamilyen”, de ezt a jelenlegi pszichometrikus keretek között összeállított tesztekkel nem lehet kimutatni. Hasonlóképpen megjegyezte, hogy azoknak a teszteknek, amelyekből Spearman *g* mutatóját származtatta, „nincs helyük az iskolákban”, mert nem ismerik fel azokat a változatos tehetségeket, amelyek-



nek kibontakoztatása a tanárok feladata.

Egyes tanulmányok rámutatnak, hogy az emberek és programok legtöbb értékelési módja (amelyeket néha a „tényeken alapuló kezelések” melletti érvként használnak) tudománytalan, sőt még etikátlannak is minősíthető. A fő probléma az, hogy jelenleg túl kevés figyelmet fordítunk arra, hogy az értékelés széles körű, átfogó legyen.

A kötet írásai olyan alternatív szemléletet kínálnak, amely figyelembe veszi a je-

lenségek változatosságát és lehetővé teszi a tehetség felismerését és fejlesztését otthoni, iskolai és munkahelyi környezetben.

A könyv fő fejezetei:

- I. Bevezetés a Raven Progresszív Mátrixok használatához: elméleti alapok, mérési modellek és új eredmények
- II. Mérési problémák a gyakorlatban: az Item–Response elmélettel kapcsolatos 75 év munkájának tanulsága: előnyök, problémák és lehetséges megoldások

III. Stabilitás és változás az RPM (Raven Progressive Matrices) normákban különböző időpontok és kultúrák között

IV. Kiemelt fogalmi és mérési kérdések

V. Új alkalmazások

VI. Néhány kiemelkedő etikai kérdés

A könyv utolsó fejezetében szerepel Klein Balázs, Klein Sándor, Joubert Kálmán és Gyenis Gyula tanulmánya: Társadalmi kilitka (társadalmi-gazdasági státus és intelligencia Magyarországon).

NAPTÁR

Házunk tája

Az elmúlt évben a Népeségtudományi Kutatóintézetben több személyi változás történt. Megérett az idő, hogy tájékoztassuk a változásokról a *KorFa* tisztelt olvasóit.

Hudjik Zita (zita.hudjik@ksh.hu) 2008. szeptemberétől a munkatársunk, pénzügyi ügyintéző munkakörben dolgozik.



Hudjik Zita

Lukács Julianna (lukacs@demografia.hu) 2008. április 15-étől az NKI gazdasági vezetője.

Mezeiné Dobos Éva (dobos@demografia.hu) 2008. május 1. óta az NKI titkárságának vezetője.

Monostori Judit (monostori@demografia.hu) 2006. decemberében váltott. Az NKI-ban öregeddéssel, a nyugdíjba lépés körülményeivel, az idősök helyzetével foglalkozik.

Pakot Levente (pakot@demografia.hu) 2008. április elsejétől az NKI tudományos se-



Lukács Julianna



Monostori Judit



Mezeiné Dobos Éva



Pakot Levente



Takács-Murinkó Lívia

gédmunkatársa, az ELTE BTK doktorandusz hallgatója. Kutatási területe a család- és népességtörténet, a „Demográfiai folyamatok és a demográfiai viselkedés térbeli differenciái a 18–20. századi Magyarországon” című OTKA kutatás résztvevője.

Takács-Murinkó Lívia (murinko@demografia.hu) 2008. márciusában lett a munkatársunk. A Budapesti Corvinus Egyetem Ph.D. hallgatója. Intézetünkben a „Timing of the life” (Az élet időzítése) nemzetközi kutatásban és az NKI „Életünk fordulópontjai” című panelfelvétel munkálataiban vesz részt.

Fotók: Monostori József és Monostori Judit

További információ:
www.demografia.hu

EPC 2008, Barcelona

Az EAPS (Európai Népeségtudományi Egyesület) 2008. évi konferenciáját július 10–12-én tartotta a barcelonai egyetem (Universitat Autònoma de Barcelona) Népeségtudományi Központjának (Centre d'Estudis Demogràfics) meghívására. A háromnapos program az alábbi fő témák köré szerveződött:

1. Termékenység
2. Család és háztartás
3. A nemi kapcsolat és az életadás egészsége
4. Regionális és városi témák
5. Egészség, betegség, halandóság
6. Nemzetközi migráció és migráns népesség



Fotó: Spéder Zsolt

Hablicsek László és Kovács Katalin tájékozik

7. Öregedés és generációk közötti kapcsolatok
8. Fejlődés, környezet, történelem
9. Evolúciós és biodemográfia
10. Közgazdasági és munkapiaci témák
11. Életút
12. Politika
13. Adatok és módszerek

A programot az ülészekok mellett poszter szekció gazdagította. A nagyszabású rendezvény sikeréhez az NKI munkatársai is hozzájárultak. A *Család és háztartás* téma egyik szekciójának („A fiatal felnőttek lakásmódja és a gazdasági környezet”) Földházi Erzsébet, az *Életút* téma „Termékenység és párhuzamos karrier” című szekciójának Spéder Zsolt volt az elnöke.

Előadást tartottak: Földházi Erzsébet és Spéder Zsolt: „Az értékek és a párkapcsolat minőségének hatása a párkapcsolat felbomlására” (*Család és háztartás*);

Illés Sándor és Michalkó Gábor (MTA FKI): „Átmenet a turizmus és a migráció között: a külföldi ingatlanulajdonosok egyenlőtlen területi eloszlása” (*Regionális*

Antoni Gaudí egyik remeke a Güell parkban



Fotó: Spéder Zsolt

és városi témák); Kapitány Balázs és Spéder Zsolt: „A gyermekvállalási szándék megvalósulása: különös tekintettel a munkapiac nemek szerinti eltérő hatására” (*Termékenység*); Spéder Zsolt és Kapitány Balázs: „Az attitűdök szerepe az élettársi kapcsolatban élők házasságára” (*Életút*).

A poszter szekcióban szerepeltek: Gödri Irén: „A társadalmi tőke szerepe a bevándorlók munkapiaci integrációjában Magyarországon”; Kovács Katalin és Hablicsek László: „A halandóság iskolai végzettség szerinti alakulása 1986 és 2006 között Magyarországon”; Tóth Pál Péter: „A migráció ellentmondásos szerepe a népességfejlődésben Magyarországon”.

AZ EAPS tisztújító kongresszusa Spéder Zsoltot, az NKI igazgatóját négy évre az 5 fős elnökség tagjává választotta. Gratulálunk!

További információ:

<http://epc2008.princeton.edu>

Panelfevétel Módszertani Műhely, Colchester

A Műhelyt az Essex-i Egyetem Társadalmi és Gazdasági Kutatóintézete (Institute for Social and Economic Research, ISER) rendezte 2008. július 14–15-én Colchester-ben. Az ISER a gazdája az 1991 óta évenként ismétlődő Brit Háztartási Panelfelvételnek (British Household Panel Survey, BHPS), valamint az Egyesült Királyság egészére kiterjedő, idén induló Háztartási Longitudinális Kutatásnak (UK Household Longitudinal Study, UKHLS). A mintegy hatvan résztvevő eszmecserejének központi témája a panel lemorzsolódás volt. A kétnapos tanácskozás végén általános egyetértéssel találkozott Peter Lynn kezdeményezése, mely szerint tegyék rendszeressé a műhelymegbeszéléseket. Az is eldőlt, hogy a második Panelfelvétel Módszertani Műhelyt 2010-ben rendezik Mannheim-ben.

Program:

A lemorzsolódás összefüggései • Hova lettek az emberek? Lemorzsolódás a SHARE (Egészség, öregedés és nyugdíjba vonulás Európában) felvételben (M. Schröder, Mannheim) • A felméréssel kapcsolatos attitűd hatása a panelből való kiesésre és a lemorzsolódásra (E. de Leeuw és J. Hox, Utrecht, A. Scherpenzeel és C. Vis, Tilburg) • A panel lemorzsolódás mechanizmusá-

nak megértése (M. Lemay, Maryland) • *Lemorzsolódás és mérési hiba* • A nem-válaszok hatása az eseménytörténeti adatok minőségére: retrospektív párkapcsolat-történetek értékelése az 1970-es Brit Kohorsz Kutatásban (J. Elliott és M. Hancock, London) • *A paneltervezés lehetőségei és a lemorzsolódás* • A longitudinális részvétel jellemzői a Millenniumi Kohorsz Kutatásban (L. Calderwood, S. Ketende és J. McDonald, London) • Az érzékeny adatok kérdésének hatása a lemorzsolódásra a Jövedelemdinamika Panelkutatásban, PSID (A. Beaulé, R. Schoeni és K. McGonagle, Michigan) • Halmazódás: a növekvő terhek hatása a részvételre a panelkutatásban (M.B. Ofstedal és M. Couper, Michigan) • Az ösztönzők hatása az egyoldalú lemorzsolódásra: egy kísérleti kutatás eredményei (J. Brüderl, L. Castiglioni, U. Krieger és K. Pforr, Mannheim) • *Követés* • Családok követeése a Jövedelemdinamika Panelkutatásban (K. McGonagle, A. Beaulé és E. Leissou, Michigan) • *A panel és a kérdezőbiztosok karbantartása* • A panel karbantartása internetes (web) felmérésekben (V. Toepoel, Tilburg) • A kérdezőbiztos állandóságának hatása a panelfelvétel mérési hibájára (N. Uhrig és P. Lynn, Colchester) • *Módszerek* • Interjúk mobiltelefonon: trendek és hatások az adatok minőségére, valamint a felvétel költségeire (E. Leissou, E. Gouskova, A. Beaulé, K. McGonagle és F. Stafford, Michigan) • Az adatgyűjtés módjának hatása az adatok minőségére: számítógépes segítségével végzett telefonos (CATI), személyes (CAPI) és hálózati kapcsolatos (online) interjúk sok-jellemzős, sok-módszeres (multitrait-multimethod, MTMM) elemzése (A. Scherpenzeel, Tilburg) • *A nem-válaszok kiigazítása* • A nem-válaszok kompenzálása a panelfelvételben (M. Spiess, Berlin) • Az éves jövedelem számításba vétele részben nem-válaszoló háztartások panelfelvételeiben (J. Frick, M. Grabka és O. Groh-Samberg, Berlin) • *Para-adatok és a nem-válaszok kiigazítása* • Para-adatok használata a nem-válaszok kezelésében a Munka- és Jövedelemdinamika Felmérésben (B. Baribeau, W. Jocelyn, A. Lévesque és O. Phillips, Ottawa) • Adnak-e fogódzót a kapcsolatfelvételi jegyzőkönyv adatai a potenciális nem-válaszok és a nem-válaszok miatti torzítás kezeléséhez? Esettanulmány a BHPS észak-írországi részmintáján alapján (F. Kreuter, Maryland és A. Jäckle, Colchester) • *Illesztés-hatások és az adatgyűjtés módszerei* • Az illesztés-hatások okai a panelfelvételekben (A. Jäckle, Colchester) • Mi a haszna az egymást átfedő illesztésnek? (N. Watson, Melbourne) •

A panelfelvételek adatminőségének javítása visszautaló interjúzással (P. Lugtig, Utrecht) • *A panelfelvétel tervezésének értékelése* • A Gyermek és Fiatalok Nemzeti Longitudinális Felvételének jövője (P. Caron, S. Franklin, Y. Lafortune és J. Moloney, Ottawa) • A Német Társadalmi-Gazdasági Panel Kutatás (SOEP) jövője (J. Schupp és G. Wagner, Berlin).

További információ:

www.iser.essex.ac.uk

www.mzes.uni-mannheim.de

A Nemzetközi Öregedés Szövetség 9. Világkonferenciája

Az International Federation of Ageing (IFA) négynapos tanácskozása 2008. szeptember 9-én ért véget Montrealban. A kongresszus a befogadó és idős-barát társadalmak kialakulását elősegítő tervek kidolgozását tűzte ki célul. Áttekintették, mi történt eddig, és mi még a teendő az idősök nagy demográfiai hullámának megérkezéséig. A konferencia gondolatébresztő volt minden ország számára, amely nem várja tétlenül a népesség elöregedését. „Az elmúlt napok során tanúi lehetünk annak, hogy az öregedés nemcsak a tudósokat és a szociális munkásokat foglalkoztatja. Kutatók, állami és privát döntéshozók, formatervezők, építészek, termelők és szolgáltatók vállalták, hogy összefognak az egyre idősebb társadalmak igényeinek jobb kielégítése érdekében” állapította meg Irene Hoskins, az IFA elnöke. A konferencia alkalmat adott arra is, hogy áttekintsék a WHO 2005-ben indított „Idős-barát városok” projektjét. A résztvevők közül számos kormánytisztviselő jelezte a vállalkozás beépítését saját közössége terveibe. Az IFA 10. Öregedés Világkonferenciája 2010 májusában lesz Melbourne-ben.

További információ:

www.ifa2010.org

Második Magyar Évészavar Kongresszus

A kongresszust a Pszichiátriai Társaság Évészavar Szekciója rendezte 2008. szeptember 19–20-án a Novotel Budapest Centrumban.

Program:

Plenáris előadás, vita, kerekasztal (Üléselnökök: Pászthy Bea és Túry Ferenc; Gáti Ágnes és Szabó Pál; illetve Szumska Irena és Tölgyes Tamás):

Az evészavarral küzdő gyermekekkel és felnőttekkel való foglalkozás öröm és kihívás (Bryan Lask) • Az evészavarok kialakulásában a médiahatásoknak jelentős szerepük van (Pro: Pászthy Bea, Kontra: György Péter, Moderátor: Túry Ferenc) • Az anorexia és a bulimia nervosa kezelése lépésről lépésre (Johan Vanderlinden) • Evészavarok a média fogságában (Forgács Attila) • Pszichodinamikus szemlélet az evészavarok kezelésében (Riskó Ágnes) • Evészet és művészet (Németh Attila) • Fogyasztás, majd fogyasztás? (Csabai Márta, Halmy László, Haraszi László, Töröcsik Mária. Moderátor: Mórotz Kenéz).

Párhuzamos szekciók:

PSZICHOTERÁPIA

(Üléselnök: Durucz Gabriella és Varjú Blanka).

TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK

(Üléselnök: Joó Mária Nóra és Szabó László).

BIOLÓGIA – EPIDEMIOLOGIA

(Üléselnök: Fodor Miklós és Joubert Kálmán).

TESTKÉP

(Üléselnök: Ábrahám Ildikó és Lukács Liza).

ELHÍZÁS ÉS TESTIDEÁLOK

(Üléselnök: Németh Ágnes és Sáfrán Zsófia).

FÉRFIAK, SPORTOLÓK – KULTÚRA ÉS EVÉS

(Üléselnök: Péter Orsolya Márta és Resch Mária).

PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐK ANOREXIÁBAN

(Üléselnök: Csenki Laura és Kövesdi Andrea).

PSZICHOTERÁPIÁS KUTATÁSOK

(Üléselnök: Szabó Pál és Unoka Zsolt).

Joubert Kálmán (NKI) és Pászthy Bea (Simmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika): „A tápláltsági háttérértékek kidolgozása a kóros soványság szűrésére a gyermek- és a serdülőkorúak körében” című előadására a BIOLÓGIA – EPIDEMIOLOGIA szekcióban került sor.

A konferencia programját változatos témájú Műhelyek gazdagították.

További információ:

kalman.joubert@gmail.com

Első Közép-Európai Elhízás Kongresszus

Az Első Közép-Európai Elhízás Kongresszus – amelyet 2008. szeptember 25–27. között rendeztek Karlovy Vary-ban – „A táplálkozástól az anyagcsere tünet-együttesig” alcímet kapta. A tanácskozást az érintett országok gyakorló orvosainak és kutatóinak nem hivatalos csoportja kezdeményezte abból a megfontolásból, hogy a régió történelme sok hasonló vonást mutat, és jelenleg az egészségügyben hasonló gondokkal küzdenek. Ezeket az elhízás és az ezzel kapcsolatos rendellenességek növekvő gyakorisága is tükrözi. A kongresszus feladatának tekinti, hogy magas színvonalú nemzetközi tudományos eseményekkel segítse elő a régió orvos szakemberei közötti kapcsolatot, ezáltal tágabb lehetőséget kínáljon az aktív szerepléshez és megfizethető költséget a részvételhez.

Program:

- Megelőzés és közegészség (Elnök: Dana Mülerová)
Az elhízás epidemiológiája a Közép-Európai Régióban
Pszicho-szociális és gazdasági tényezők
Az elhízás megelőzése
Gyermekkori elhízás
- Zsírszövet és energia-homeosztázis (Elnök: Barbara Zahorsa-Markiewicz és Jan Kopecký)
A hormonok és az adipokinek szerepe
A zsírszövet központi szerepe az inzulin rezisztencia patogenezisében
Az energia-egyensúly szabályozása
- A táplálkozás szerepe (Elnök: Nyakas Csaba és Marie Kunešová)
A tápanyagok és a testsúly szabályozása
A tápanyag szerepe az elhízás megelőzésében és kezelésében
Természetes élelmiszerek és táplálékkiegészítők
- Az elhízás kezelése (Elnök: Hermann Toplak és Martin Fried)
Az elhízás kezelésének alapelvei
Gyógyszeres kezelés
Plasztikai sebészet
- Elhízás és a kardiovaszkuláris betegségek kockázata. Egyebek (Elnök: Boris Krahulec és Štěpán Svačina)
Elhízás és egészség-kockázat
Magas vérnyomás
Cukorbetegség
Dyslipidaemia
Endothelial funkció zavar
Protrombogenesis.

A Második Közép-Európai Elhízás Kongresszusra Budapesten kerül sor, 2009. szeptember 26–28-án.

További információ:
www.elhizastudomany.hu
www.asszisztencia.hu

18– Marketing Konferencia

A Magyar Fogyasztó Platform a tinédzserekről és fogyasztói szokásairól tartott konferenciát 2008. október 1-én a Magyar Telekom Székházban. A nap moderátora Kerényi Péter kommunikációs szakember volt.

Program:

Megnyitó (Iglódi Csaba) • Mit gondol a XXI. század médiavállalata a médiagenerációról (Simon András) • Tinédzser szubkultúrák – egyedi szegmentálás a tizenévesek körében (Steigervald Krisztián) • Ér(t)etlenek? Mit tudunk a mai fiatalokról, vagy mi van a chart-okon túl? (Ságvári Bence) • Valóban ilyenek vagyunk? Kerekasztal-beszélgetés tinédzserek bevonásával (moderátor és beszélgető partner: Novák Péter) • A turbó generáció. Úgy ugrálnak, ahogy mi füttyülünk? Vagy úgy füttyülünk, ahogy ők ugrálnak (Sas István) • Az Y generáció (Illés Csaba) • Zenei szubkultúrák (Horváth Vanda) • Sziget. Hozd ki anyádat is?! (Gerendai Károly) • You are the Converse Century (Bence Csilla és Siska Mátyás) • iPod. Hallottál már róla? (Jekler Rudolf) • Amikor egy márka jó fej akar lenni. Hogyan kell autentikus tinimárkát csinálni? Kerekasztal-beszélgetés (Kádár Tamás, Nagy Szandra, Peresztegi Zoltán, Urbán Zolt. Moderátor: Román Balázs).

További információ:
www.magyarfogyasztó.hu

A magyar népesség állapota az adatgyűjtések tükrében

2008. október 8-án a KSH Könyvtár és a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet „A könyvtárak összefogása a társadalomért” országos rendezvénysorozat keretében szakmai napot rendezett a Hivatal Keleti Károly termében. A tanácskozást a Nemzeti Kulturális Alapprogram és az Oktatási és Kulturális Minisztérium támogatta.

Program:

Megnyitó (Bagó Eszter, a KSH elnökhelyettese)
Magyarország népesedési helyzete (Habilicsek László, az NKI igazgatóhelyettese)
Alacsony termékenység Magyarországon (Spéder Zsolt, az NKI igazgatója)
Népesedési kiadványok és szolgáltatások a KSH Könyvtárban (Nemes Erzsébet, a KSH Könyvtár főigazgatója)
Népesedési kérdések a népszámlálások történetében (Lakatos Miklós, a Statisztikai Szemle főszerkesztője)
Migráció: adatok, tények, folyamatok (Tóth Pál Péter, az NKI munkatársa)
Ebéd után könyvtárlátogatás és a Könyvtár kiállításának megtekintése.

További információ:
http://konyvtar.ksh.hu

A világnépesedés helyzete, 2008

Idén 60 éves az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata. Az ENSZ New York-i székhelyű Népesedési Alapja (United Nations Population Fund, UNFPA) éves jelentésének témája: *A közös alapok lerakása: kultúra, nemek közötti egyenlőség és emberi jogok*. A kultúra az emberek életének alapvető része, amelyet szervesen illeszteni kell a fejlesztéspolitikába és -programozásba is. A jelentés kiindulópontja szerint az emberi jogok egyetemes értékeket képviselnek, ezért olyan fejlesztésekre van szükség, amelyek érzékenyen viszonyulnak a kultúrához. A kultúra alapvetően fontos az emberi jogok szempontjából általában, és különösképpen a nők jogai szempontjából. A Magyar ENSZ Társaság és az UNFPA rendezésében a jelentést Hedia Blhadj, az UNFPA globális egészségügyi koordinátora ismertette 2008. november 12-én a Magyar ENSZ Társaság székházában. A jelentés főbb témaköreivel kapcsolatos magyar helyzetről Koncz Katalin (Budapesti Corvinus Egyetem) adott tájékoztatást.

További információ:
www.unfpa.org

Korfa – népesedési hírlévlél

ISSN 1586-7684 • Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet • Cím: 1024 Budapest, Buday László u. 1–3. Telefon: 06-1-345-6449 • Fax: 06-1-345-1115 • Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató • Szerkesztő: Daróczi Etelka daroczi@demografia.hu • Telefon: 06-1-345-6629 Terjesztő: Kardulesz Ferencné • kardulesz@demografia.hu • Telefon: 06-1-345-6664 • Tipográfia és tördelés: Élőfej Bt. elofejbt@citromail.hu • Megjelenik évente 4 alkalommal.