

## Férfiak munkában



A 2007-es Népesedési Világnap<sup>1</sup> jelszava *Men at work*, azaz *Férfiak munkában*. A népszerű kifejezés – divatmárka, kávéház, rock-együttes is viseli ezt a nevet – angol nyelvterületen a *Munkaterület*, *Útépítés*, vagy a *Vigyázz, a tetőn dolgoznak* feliratok megfelelőjeként is használatos. Amikor először láttam építkezéseknél kiírva, arra gondoltam, mennyivel humánusabb az a szemlélet, amely elsősorban nem az akadályra, hanem a veszélyes munkát végző férfiakra irányítja a figyelmet.

Jelszava után az idej népesedési világnapról is azt hittem volna, hogy a munka közben egészségüket, életüket kockáztató férfiakat helyezi a figyelem középpontjába, ám nem erről van szó. A bővebb kifejtés szerint: *A férfiak felelősségvállalása és közreműködése megváltoztathatja a nők életét*. Az ENSZ öt állításban foglalja össze, miért szorgalmaz a nők számára kedvező változást a férfiak magatartásában:

1. Gyakran az apák döntenek el, hogy leányuk a férjhez menést vagy a továbbtanulást válassza.
2. A férfiak kulcsszerepet játszanak abban, hogy a családban mikor és hány gyermek szülessen.
3. A családi pénzügyekben általában férfiak döntenek.
4. A férfiak mint politikai, közösségi és vallási vezetők formálják a közvéleményt.
5. A férfiak viselkedése döntő fontosságú az AIDS terjedésének megelőzésében.

A magyar olvasó tapasztalataival feltehetően nem egészen egyezik meg a férfiak szerepének fenti jellemzése, vagy legalábbis annak több pontja. Ám – mint azt a következő írásból megtudhatjuk – a Föld népességének egyre nagyobb hányada (jelenleg 82 százaléka) él kevésbé fejlett országokban, ahol a férfiak tevékeny részvétele nagyon is szükséges ahhoz, hogy a nők állampolgári hátrányai és egészségi kockázatai csökkenjenek. Nálunk is van még teendő e téren. Mivel azonban Magyarországon a férfiak olyannyira nem törődnek saját egészségükkel, a népesedési világnap jelmondata ürügyén arra buzdítanám nőtársaimat, vállaljanak felelősséget, és működjenek közre a férfiak életének, életminőségének védelmében. Saját érdekükben is.

A szerkesztő

<sup>1</sup> A Népesedési Világnapot az ENSZ 1990-ben nevezte ki. Azért került július 11-ére a választás, mert – számítások szerint – a Föld népessége 1987. július 11-én érte el az ötmilliárd főt. 1996 óta az ENSZ Népesedési Alapja minden évben megjelöl egy témakört, amelyre külön fel kívánja hívni a figyelmet. Bővebb információ: [www.unfp.org](http://www.unfp.org).

## Tartalom

Férfiak munkában  
A világ termékenységeinek változása  
Termékenység a hagyományos világban  
A teljes termékenységi arányszám (TFR)  
Anorexiás gyermekek és serdülők

### Kitekintés

FEMAGE

A nők bevándorlása iránti igény, és beilleszkedésük az öregedő társadalmakban

MAGGIE

Az öregedés és a társadalmi nem fő kérdései Európában

Veszprém a magyar népmozgalmi statisztika központja

### Szemle

Demográfia 2006

Demográfia Repertórium 1981–2006

Foglalkoztatottság és munkanélküliség

Öregedés – öregség

Népesedési perspektívák

Nemzetközi vándorlás

### Naptár

Andorka Rudolf emlékkonferencia

Halálórási viszonyok és életkilátások

FEMAGE

MST Társadalomstatisztikai szakosztály

MST Demográfiai szakosztály

Egészség és kommunikáció

MAGGIE

Egészséginformációs Fórum

**Ismét új helyen az NKI.**

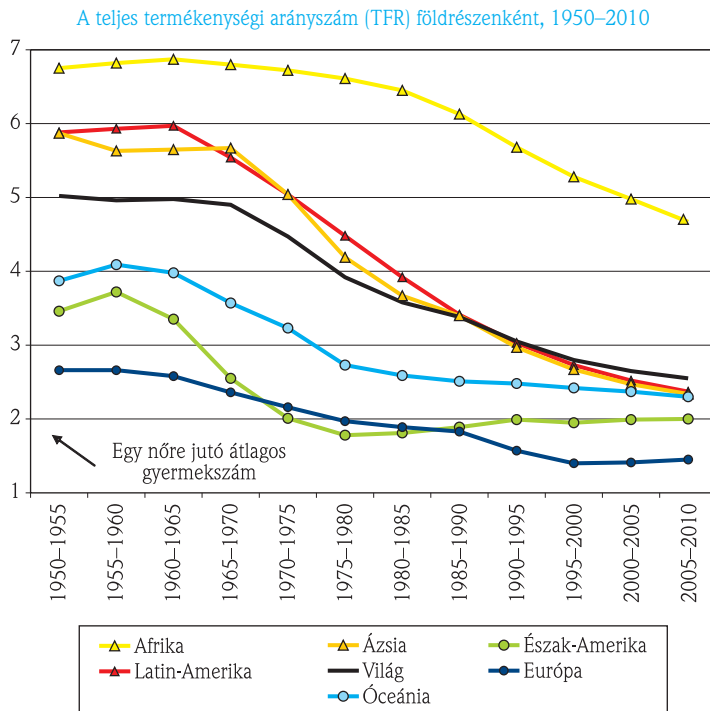
**Címek és telefonszámok a hátoldalon.**

## A világ termékenységeinek változása

2007-ben 6,6 milliárd ember él a Földön, 82% a kevésbé fejlett régiókban – ezen belül a legelmaradottabb területeken 12% –, s a világ össznépsége mindössze 18%-a lakik gazdaságilag fejlett országokban. A legnépesebb kontinens Ázsia a maga 4 milliárd lakosával, melyből 1,3 milliárd Kínában, 1,1 milliárd Indiában él. A regionális különbségek a korösszetétel vonatkozásában is jelentősek. A kevésbé fejlett térségekben viszonylag magas a gyermek- és fiatalok aránya, míg a fejlett országokra az elöregedés, az idősek jelentős súlya jellemző. A korstruktúrában tapasztalható eltérések alapvetően a *termékenység* földrészenkénti, illetve országok közötti különbségeire vezethetők vissza.

A termékenység szintjének legkifejezőbb mutatója, a *teljes termékenységi arányszám*<sup>1</sup> (*Total Fertility Rate, TFR*) szerint ma a világon átlagosan 2,6 gyermek jut egy nőre, ám az országos értékek a hétnél is több gyermektől (lásd Mali és Niger) az alig egy gyermekig (például Cseh Köztársaság, Ukrajna) szóródnak. A túlnépesedés

<sup>1</sup> A leggyakrabban számított, úgynevezett keresztmetszeti termékenységi arányszám azt az egy nőre jutó átlagos gyermekszámot jelenti, amennyit akkor kapunk, ha a szülések valószínűsége a termékeny életszakasz (15–49 év) minden egyes korévében megegyezik a megfigyelt időszakban (általában egy naptári évben) 15, 16, ... 48, 49 éves nők tényleges szülési gyakoriságával. Lásd keretes írásunkat az 5–6. oldalon.



veszélyétől tartó olvasó számára megnyugtató hír, hogy az elmúlt 50 év alatt a világ átlagos termékenysége jelentős mértékben, csaknem a felére esett vissza, és a csökkenés valamennyi régiót érintette (lásd a fenti ábrát).

Afrikában az átlagos gyermekszám az 1950–1955 évi 6,8-ról a 2000–2005-ös időszak átlagát tekintve mindössze 4,9-re esett vissza, ami mérsékelt csökkenést és továbbra is igen magas átlagos termékenységi szintet jelent. A kedvezőtlen életkilátások ellenére (a várható átlagos élettartam mindössze 46 év), a magas termékenység következtében a népesség Afrikában nő a leggyorsabban a világon, évente 2,5 százalékkal. A termékenység szintjében Afrika egyes régiói és országai között számottevő differenciák mutatkoznak. Míg Észak- és Dél-Afrikában a 40-50%-os termékenységszökkenés következtében a teljes termékenységi arányszám három körüli értékeket mutat, Kelet- és Közép-Afrikában, valamint a Szaharán túli területeken a nők ma is öt-hat gyermeknek adnak életet. Átlagosan hatnál több gyerek születik – a már említett Mali és Niger mellett – például Ugandában, Szomáliában, Angolában, vagy Malawiban. Szembetűnő változás következett be a gyermekvállalási magatartásban Kenyában, ahol az 1970-es évek végén mért nyolcas TFR napjainkra 4,7-re esett vissza. A csökkenő termékenység és az AIDS következtében növekvő halandóság eredőjeként a nem távoli jövőben Afrikában a népességnövekedés mérséklődése, sőt egyes területeken akár a népességszám csökkenése várható.

A termékenység legnagyobb arányú visszaesése az ázsiai és a latin-amerikai földrészen tapasztalható. A világ népesedési problémái szempontjából kedvező változás, hogy a születések számának és a termékenységi mutatóknak szignifikáns csökkenése az ázsiai földrész egészére igaz. Nagyságánál és jelentőségénél fogva azonban csak két országot, Kínát és Indiát emeljük ki. E két országban él bolygónk lakosságának több mint egyharmada, ezért a Föld el-tartó képessége szempontjából meghatározó jelentőségűek azok a demográfiai változások, amelyek az elmúlt évtizedekben Kínában és Indiában végbementek.

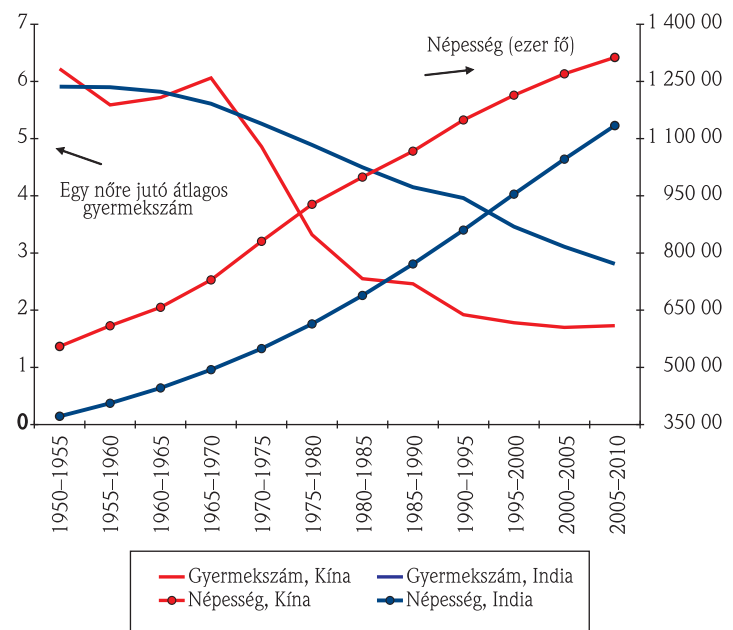
A kínai társadalomra hagyományosan jellemző magas termékenység (hat körüli TFR) az 1970-es években kezdődött hirtelen

csökkenés eredményeként a 20. század utolsó évtizedére az egyszerű reprodukcióhoz szükséges gyermekszám – amely modern halandósági viszonyok mellett 2,1 – alá esett és 1,8 körül stabilizálódott (lásd alábbi ábránkat). Jelentősen csökkentek a falusi és a városi népesség gyermekvállalási magatartásában korábban meglévő számottevő különbségek.

A gyors termékenységszökkenés Kínában spontán és adminisztratív tényezők együttes hatására vezethető vissza. Az okok egy része a társadalmi-gazdasági fejlődés velejárója (a nők iskolai végzettségének emelkedése, emancipálódása és munkavállalása, a gyermekek felnevelési költségeinek emelkedése, a csecsemő- és gyermekhalandóság javulása, a korszerű fogamzásgátlás stb.) Az ismert és általánosan ható tényezők mellett azonban Kínában fontos szerepet játszott a gyermektervezés és gyermekvállalás folyamatába történő hatalmi beavatkozás. Egy 1988-ban elfogadott és 2000-ben újabb 10 évre meghosszabbított párthatározat szerint két gyermek csak kivételes esetben engedélyezett. A szigorú korlátozás betartását az állami- és pártvezetés pénzügyi szankcionálással, illetve jelentős kedvezmények megvonásával, társadalmi presszióval, nyilvános megszégyenítéssel biztosítja.

Kínában a nemek egyenlőtlen megítélésének, a férfiak, illetve a fiúgyermekek kitüntetett szerepének évszázados hagyományai vannak. A családtervezésbe történt állami beavatkozás ezért azzal a következménnyel is járt, hogy jelentősen módosult a fiú- és leányszületések természetes aránya. Vidéken az egygyermekes családokban az utódok 61%-a fiú. Még erőteljesebb a változás a második- és harmadszülötteknél: a 100 leányra jutó fiúk száma 121-ről 152-re, illetve 127-ről 159-re nőtt. A növekvő férfiféltet a demográfiai folyamatokat és a társadalom működését tekintve is komoly veszélyeket rejt. Csak remélni lehet, hogy a nőhiány megnöveli a leánygyermek értékét, és hosszabb távon visszaáll a természet által meghatározott nemi arány.

A teljes termékenységi arányszám (TFR) és a népesség nagysága Kínában és Indiában, 1950–2010



Az ázsiai kontinens másik, a Kínát megközelítő lélekszámú országa India. Indiában hosszú időn keresztül a halálozások számának jelentős csökkenése és a termékenység magas szintje volt a

jellemző. E két demográfiai folyamat eredőjeként a 20. század utolsó harmadában exponenciálisan, évi 2–2,3%-kal nőtt a népesség száma. Az 1980-as években öt alá, az 1990-es években négy alá csökkent teljes termékenységi arányszám eredményeként a 21. század elejére 1,9%-ra mérséklődött a szaporodás évi üteme (lásd az előző ábrát).

Az indiai kormány megengedőbb, inkább a párok meggyőzésére irányuló, semmint erőszakos beavatkozásra építő családtervezési politikája következtében a születések száma kisebb mértékben és ütemben csökkent, mint Kínában. Ez a jövő kilátásait nézve India számára – Kínához viszonyítva – inkább előnyös lehet. A demográfiai folyamatokba történt erőszakos beavatkozás Kínában ugyanis a korstruktúra torzulásához, a népesség öregedésének idő előtt megindulásához vezetett. Az elhúzódozó termékenységsökkenés Indiában várhatóan kevésbé drámai korstruktúra-változást eredményez, ami társadalmi-gazdasági szempontból jobban kezelhető.

Földünk egyetlen kontinense, ahol a természetes szaporodás negatív előjellel írható le: Európa! A népességfogyás oka a reprodukciós szinttől messze elmaradó, átlagos 1,4-es TFR. A rendkívül alacsony európai termékenység 1990 után, a volt szocialista országokban bekövetkezett rendszerváltozással alakult ki. A társadalmi-gazdasági változások és a családpolitikai megszigorítások hatására elbizonytalanodott fiatal népességcsoportok a családalapítás és a gyermekvállalás elhalasztásával válaszoltak. A „hiányzó gyerme-

keknek” azóta is csak a töredéke született meg. Vélhető, hogy a kieső gyermekszám teljes pótlására soha nem kerül sor. Más okból ugyan, de hasonlóan alacsony, 1,2 körüli TFR értékek alakultak ki a dél-európai országokban is. A keleti és a déli régiónál jóval kedvezőbbben alakul a nyugat- és észak-európai országok termékenysége, ám ott sem biztosított a népesség egyszerű reprodukciója (az átlagos gyermekszám 1,6–1,7). Nem várható, hogy az Európában élő népesség gyermekvállalási magatartásában kedvező fordulat következzen be. Inkább az valószínű, hogy általános lesz a kétgyermekes család, s a gyermekvállalás életkori halogatásának biológiai korlátai miatt tovább fog emelkedni a gyermektelen nők, gyermektelen párok aránya.

Túlnépesedett Földünkön örömmel üdvözölhető a termékenység mérsékelt ütemű csökkenése. Sajnálatos tény azonban, hogy a termékenység szintje azokban a régiókban a legalacsonyabb, ahol a gazdasági fejlettség lehetővé tenné több gyermek vállalását és színvonalas felnevelését, és ott magas, ahol a megszületett gyermekek sorsa a nyomor, az éhezés, a kilátástalanság.

Irodalom: P. Demeny–G. McNicoll (szerk.): *The Political Economy of Global Population Change, 1950–2050. Population and Development Review* (külön-szám), New York 2006.

Pongrácz Tiborné *NKI*  
pongacz@demografia.hu

## A termékenység a hagyományos világban

A termékenység különbségeinek, csökkenése mértékének, okainak és a halandósággal, illetve a népességnövekedéssel való összefüggéseinek jobb megértéséhez fontos tisztáznunk a következőket: Mekkora volt a termékenység szintje az iparosodás előtt? Mi állt a területi és társadalmi eltérések mögött? Mikor, hol és miért indult el a csökkenés? Hogyan viszonyul a mai, kevésbé fejlett világ termékenysége a fejlett országok iparosodás előtti termékenységéhez? Írásunkban ezekre a kérdésekre próbálunk röviden válaszolni.

A tudományos hagyományoknak megfelelően három alapfeltevésekből indulunk ki:

1. A múltban magas és – elsősorban a járványok miatt – változó-kony volt a halandóság, amelynek szintjét az ember nem tudta befolyásolni, csak a lényegében korlátozás nélküli termékenységgel ellensúlyozni.
2. Az másik feltevés az, hogy a hagyományos társadalmakban (Európában és Észak-Amerikában a 19. század közepe előtt, másutt nagyjából a 20. század közepe előtt) nem volt születésszabályozás. A gyermekek számának tudatos korlátozása nélküli termékenységet Louis Henry<sup>1</sup> ötvenes években bevezetett terminusával élve „természetes termékenység”-nek nevezzük.
3. Végül a harmadik feltételezés azt juttatja kifejezésre, hogy a termékenység és a halandóság, illetve az általuk meghatározott népességnövekedés, valamint a rendelkezésre álló erőforrások között hosszú távon egyensúlynak kell lennie. Ennek értelmében magas halandóság nem járhat tartósan együtt alacsony termékenységgel, illetve alacsony halandóság hosszú időn át nem társulhat magas termékenységgel, mert ez vagy az adott népesség kihalásához, vagy a létfenntartás forrásainak kimerüléséhez vezetne.

Vajon mekkora lehet az átlagos termékenység, ha nincs tudatos korlátozás? A gyermekszámot biológiai és társadalmi tényezők befolyásolják. A női termékeny időszak nagyjából a 15 és 50 éves életkor közé esik, ám a valóságban – különösen a hagyományos társadalmakban – 40 év körül általában befejeződik a gyermekvállalás. A termékeny időszak hosszát (illetve azt, hogy ennek mekkora hányadát használják ténylegesen az élet továbbadására) és a szülések gyakoriságát több tényező alakítja. Olyan világban, ahol a házasságon kívüli születések aránya elenyésző, a reprodukciós időszak hosszát jelentősen befolyásolja az első házasságkötések átlagos életkora, a házasságok megszakadásának gyakorisága és ideje (elsősorban az egyik fél elhalálása miatt), illetve az újránházasság gyakorisága és időpontja. A szülések közötti időtartam hossza a biológiai okok (a szülés utáni terméketlen periódus hossza, a magzati halandóság hatása stb.) mellett kulturális tényezőktől (például a közönségek gyakorisága, a szoptatás időtartama) is függ. Mindezeket figyelembe véve (de a halandóság hatásával nem számolva) a hagyományos társadalmakban 15–25 év adódik a termékeny időszakra és 1,5–3,5 év a szülések közötti időközre. Livi Bacci számítása szerint<sup>2</sup> ebből az következik, hogy a házasságkötés nélküli átlagos termékenységének legkisebb elméleti értéke 4,3 gyermek, a legmagasabb pedig 16,5 gyermek lehet. A valóságban ritkán találkozunk kirívóan magas átlagos értékekkel, mivel a korai házasságkötés (hosszú termékeny periódus) és a gyakori szülés kimeríti a női szervezetet, s ez idő előtti meddőséghez vezethet. A termékeny időszak teljes tartama alatt házasság nélküli átlagos gyermekszáma a kutatások tanúsága szerint leginkább 5 és 8 közé esik, az átlag 7 körül van (házasság nélküli termékenységi arányszám). A nők átlagos végső gyermekszámát azonban a fentiek mellett jelentősen befolyásolja a házasságok felbomlása (a gyakori megözvegyülés) és a házasságból kimaradók aránya.

<sup>1</sup> Gautier, E.–Henry, L. (1958): *La population de Crulai, paroisse normande*. Les cahiers de l'Ined, No 33.

<sup>2</sup> Livi Bacci, M.: *A világ népességének rövid története*. Osiris Kiadó, Budapest, 1999: 29.

A történeti időkre vonatkozóan anyakönyvekből, úgynevezett családrekonstrukciós módszerrel számolhatjuk ki a fent említett házasság termékenységi arányszámot. A keresztlési, temetési és házassági anyakönyvek bejegyzéseiből fáradságos munkával állítják össze a házaspárok teljes termékenységi történetét. Ennek segítségével rekonstruálják, hogy az egyes termékeny életkorokban lévő nők mennyi időt töltek házasságban, és ezalatt hány gyermeket szültek. A módszernek számos fogyatéka van. Az anyakönyvekből nem tudható meg például a nők teljes létszáma, mivel a nem házasodók, a gyermeket nem szülőket ott nem szerepelnek. A rekonstrukció lehetősége térben és időben korlátozott. Többnyire egy-egy kisebb település rekonstrukciójára kerülhet sor, Magyarországon ez is csak a 18. század közepétől lehetséges.

A családrekonstrukciós vizsgálatok alapvetően kétféle termékenységi stratégiát tártak föl: az egyik a malthusianus vagy nyugat-európai, ahol a késői házasságkötés és a házasságból kimaradók magas aránya volt a jellemző, valószínűleg a középkor óta. Itt a házassági szokások rugalmasan alkalmazkodtak a létfenntartás lehetőségeihez. Az angliai példa (lásd a következő ábrát) világosan mutatja, hogy a termékenység némi késéssel követi a reálbérek alakulását. Az összekötő kapcsot a házassági szokások jelentették. Nehéz időkben az első házasságkötés időpontja kitolódott, a nem házasodók aránya növekedett. A házasság termékenysége ugyan nem változott, ám a termékenység általános szintje csökkent, mivel csak azok házasodtak és neveltek gyermeket, akik ezt anyagilag megengedhették maguknak.

A másik stratégia a korai és viszonylag teljes körű házasság, ahol a termékenység szintje magasabb, és nem igazodott rugalmasan a változó körülményekhez, így nagyobb teret nyitott a népesség növekedésének. Ez volt jellemző Kelet-Európában. A magyarországi családrekonstrukciós vizsgálatok eredményei is azt mutatják, hogy a házasságkötés többnyire korai és teljes körű volt, s magas házasság termékenységi arányszámokat találunk a 18. században és többnyire a 19. században is. Hat–kilenc születés jutott a termékeny periódusukat végig házasságban lelévő nőkre, a családok átlagos gyermekszáma pedig 5–7,5 között alakult.<sup>1</sup> A korai házasság és a gyors népességnövekedés következtében egyes – a feltételezések szerint korán túlnépesedett – európai régiókban már az iparosodás előtt megjelent a házasság termékenység tudatos szabályozás.

A házasság termékenység *legkorábbi* tudatos csökkentése mégsem itt, hanem a későn házasodó Nyugat-Európában jelenik meg. Ansley Coale<sup>2</sup> modellje szerint a változás elindulásához három tényező szükséges:

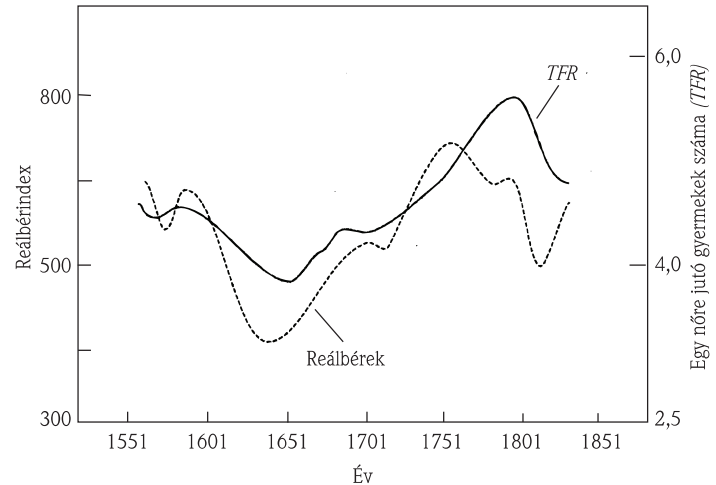
- valamilyen (többnyire gazdasági, anyagi) motiváció, amely az alacsonyabb gyermekszámot kívánatosá teszi,
- az új magatartásforma többé-kevésbé összeegyeztethető legyen a normákkal,
- a születéskorlátozás technikája ismeretes legyen.

Mivel az utóbbi a feltételezések szerint mindig ismert volt, illetve szükség esetén újra „föltalálták”, a születéskorlátozás megjelenésében és terjedésében az első két szempont a döntő. Először a 17. században, a nyugat-európai társadalmak elitcsoportjaiban (francia főnemesség, milánói arisztokrácia, genfi polgárság) vált jellemzővé

<sup>1</sup> Andorka R.: A gyermekszám alakulásának társadalmi tényezői paraszti közösségekben (18–19. század). In: *Gyermek, család, történelem. Történeti demográfiai tanulmányok*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság–Századvég Kiadó. Budapest, 2001: 112.

<sup>2</sup> Coale, A. J.: The demographic transition reconsidered. *Congrès international de la population*. Liège, 1973. idézi: Van de Walle, E.: *Nouvelles attitudes devant la vie: la limitation des naissances*. In: Bardet, J.-P.–Dupaquier, J. (szerk.): *Histoire des populations de l'Europe II. La révolution démographique, 1750–1914*. Fayard, Paris, 1998: 157.

A reálbérek és a termékenység alakulása Angliában, 1551–1801



Forrás: Livi Bacci 1999: 109.

a tudatos születéskorlátozás, ahol a viszonylag korai házasságkötés és a szoptatós dajkák alkalmazása igen magas gyermekszámot eredményezett volna. A cél az örökösök számának, a vagyon aprózódásának elkerülése volt. A születéskorlátozás megjelenését jelzi a 18. század elejétől az utolsó szülés életkorának csökkenése a francia városi polgárság körében: a forradalmat megelőző két évtizedben az utolsó szülés átlagos életkora 34 év<sup>3</sup>. A születéskorlátozás a társadalmi hierarchiában fentről lefelé, földrajzilag pedig a városokból a falvak irányában terjedt. Ugyanakkor arra is vannak példák, hogy elszigetelt agrárnépességek anélkül kezdték korlátozni termékenységüket, hogy a közelükben ez máshol előfordult volna (a németországi Badenben a 19. század elejétől, vagy a dél-dunántúli Ormányságban és Sárközben a 18. század végétől, 19. század elejétől).

Egy nőre jutó átlagos gyermekszám (TFR) néhány ország női generációiban (1750–1950)

Ország	Az anyagenerációk születési éve								
	1750	1775	1800	1825	1850	1875	1900	1925	1950
Svédország	4,21	4,34	4,68	4,40	4,28	3,51	1,90	2,05	1,98
Anglia	5,28	5,87	5,54	5,05	4,56	3,35	1,96	2,15	2,04
Németország				5,17	3,98	2,08	2,06	1,69	
Franciaország				3,42	3,27	2,60	2,14	2,59	2,11
Hollandia					4,98	3,98	2,86	2,76	1,88
Spanyolország						4,64	3,38	2,51	2,25
Olaszország					4,67	4,50	3,14	2,27	1,88
USA					4,48	3,53	2,48	2,94	1,90
Ausztrália						3,22	2,44	2,98	2,00

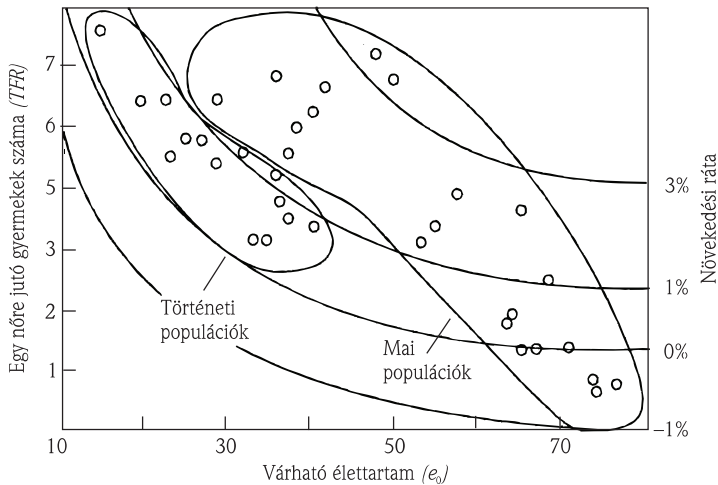
Forrás: Livi Bacci 1999: 153.

A 19. században folyamatosan tovább terjedt Európában a születéskorlátozás, majd a döntő áttérésre az 1880 és 1920 közötti négy évtizedben került sor. A jelentősebb kivételek közé tartozik (a már említett Franciaországon, néhány német és magyar régió kivételével) Katalónia, Vallónia, Svájc, Skócia, Dánia, Lettország és Szerbia egyes régiói, ahol a termékenységszökkenés a társadalom és gazdaság jelentős mértékű változása előtt elkezdődött, és fokozatosan ment végbe, mint máshol.

Az 5. oldal felső ábrája a termékenység, a halandóság (azaz a születéskor várható élettartam) és a népességszám változásának dinamikája közötti tapasztalati összefüggést mutatja. Jól látható, hogy a várható élettartam hossza – a civilizációs fejlődés fontos mutatója – negatív összefüggést mutat a termékenységgel. Alacsony – 25–40

<sup>3</sup> Van de Walle 1998: 138.

## A termékenység, a halandóság és a népességnövekedés összefüggése egykor és ma



Forrás: Livi Bacci 1999: 38.

év között változó – születéskor várható élettartamnál a teljes termékenységi arányszám átlaga magas, 4–8 gyermek között mozog (illetve megfordítva). A termékenység és a halandóság szintje együttesen határozza meg a népesség (természetes) szaporodásának mértékét. Például 25 évnyi születéskor várható élettartam mellett legalább négy gyermeket kell egy nőnek szülnie ahhoz, hogy a népesség ne csökkenjen, ám ha a TFR a hetet is eléri, már erős, évi 1%-os szaporodás várható. Vegyük észre azt is, hogy ugyanaz a növekedési ráta

egészen különböző termékenységi és halandósági szintek mellett is elérhető, és viszont. Bár az iparosodás előtti Nyugat-Európa és a mai Afrika termékenységi szintje hasonló, alacsonyabb halandósága miatt a 20. századi afrikai népességnövekedés sokkal gyorsabb volt, mint a preindusztriális európai.

1880 után Európa nagy részén visszafordíthatatlanná vált a „természetes” termékenység eltűnése. A termékenység csökkenésének kezdete és üteme zavarba ejtően kevésbé függött össze az adott térségek modernizációs szintjével, az életszínvonal alakulásával, vagy éppen a csecsemő- és gyermekhalandósággal. A folyamat egészét tekintve azonban a termékenységi átmenet a modernizációs folyamat részét képezte. A két világháború közötti Európában már teljesen nyilvánvaló az új demográfiai rendszer (alacsony termékenység és hosszú élet) létezése.

Ugyanakkor az Európán és Észak-Amerikán kívüli világban a „természetes” termékenység korszaka egészen a 20. század második feléig tartott. Az 1970-es években még gyakoriak az olyan magas termékenységi értékek, amelyek Európában a 18–19. századi hagyományos európai társadalmakat jellemezték. Négy fölötti teljes termékenységi arányszámot ma már csak Afrikában, Közép-Ázsiában és az Arabiai félszigeten találunk, s a változás ezzel nem állt meg. Modern világunkban a termékenység és a halandóság határai tágabbak, s a növekedés különbségei is nagyobbak, mint régen.

Óri Péter *NKI*  
ori@demografia.hu

## A teljes termékenységi arányszám (TFR)<sup>1</sup>

A teljes termékenységi arányszám a termékenység szintjének *összefoglaló* mutatója. Míg a születések száma függ a szülőképes korban lévő nők számától is (lásd első ábránkat), a TFR nagyságát kizárólag a szülőképes korú nők termékenysége befolyásolja (6. oldal, bal felső ábra). A mutatószám időbeli és nemzetközi összehasonlíthatósága érdekében a szülőképes kor alsó határának egyezményesen a 15 évet, felső határának pedig a 49 évet tekintjük, azaz a szülőképes életszakasz hossza – megállapodás szerint – 35 év. A teljes termékenységi arányszám kiszámítása úgy történik, hogy a 15, 16, ... 48, 49 éves nők által szült gyermekek számát elosztjuk az adott életkorban lévő nők számával<sup>2</sup>, és az így kapott, úgynevezett *korspecifikus születési arányszámokat* összegezzük:

$$\sum_{x=15}^{49} f_x; \text{ ahol } x = \text{életkor};$$

$$f_x = \frac{B_x}{f P_x}; \text{ ahol } f_x = \text{életkor szerinti (korspecifikus) termé-}$$

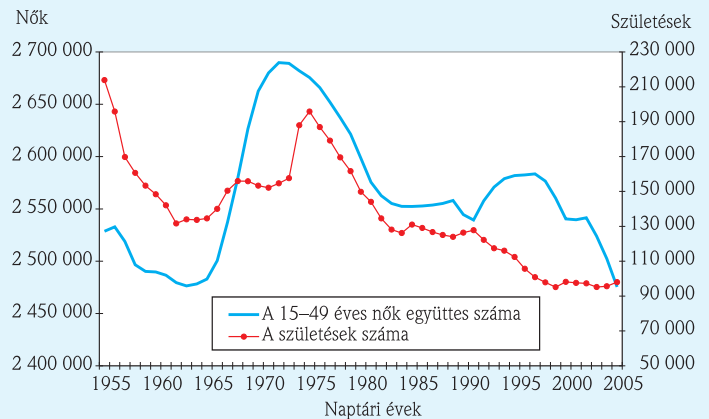
kenységi arányszám;  $B_x$  = az  $x$  éves nők által szült gyermekek száma;  $f P_x$  = az  $x$  éves nők száma.

A számításához kiindulhatunk egy adott naptári év születésszámaiból és az abban a naptári évben 15, 16, ... 48, 49 éves nők létszámából, vagy kiindulhatunk egy adott naptári évben született női generáció 15–49 éves életkora közötti születésszámaiból. Az első esetben keresztmetszeti vagy transzverzális, a második esetben longitudinális vagy születési évjárat szerint (kohorsz) teljes termékenységi arányszámot kapunk.

<sup>1</sup> Total Fertility Rate

<sup>2</sup> Előfordul, hogy nem koréves, hanem korcsoportos születési arányszámok jelentik a kiindulópontot, ami némi eltérést okozhat a végeredményben.

A szülőképes korú nők (bal tengely) és a születések (jobb tengely) száma 1955 és 2005 között

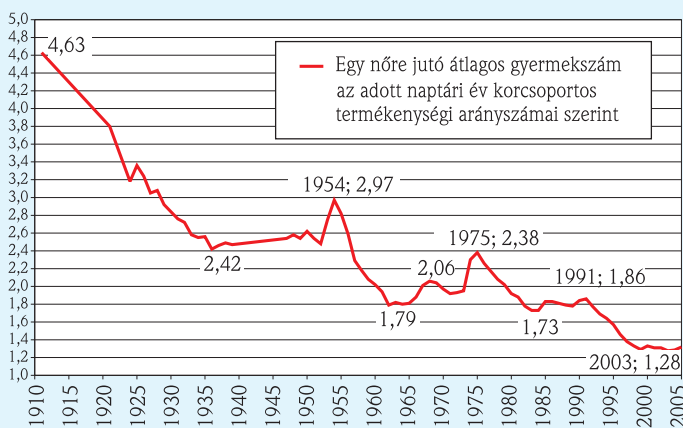


Forrás: Történelmi statisztikai idősorok 1867–1992 és Demográfiai évkönyvek, KSH

A keresztmetszeti mutatószám az éppen szülőképes korban lévő nők – azaz 35 generáció – adott naptári évi termékenységét, a születési évjárat szerinti pedig egyetlen (adott naptári évben született) női generáció 35 éven át mért termékenységi szintjét jellemzi. A termékenység évről évre történő változásának nyomon követésére keresztmetszeti arányszámokat, míg különböző generációk gyermekvállalási szokásának összehasonlítására kohorsz termékenységi arányszámokat számolunk.

A nagyobb gyakorlati jelentőségük miatt a transzverzális mutatószámok az elterjedtebbek. A longitudinális mutatók számításának gyakorlatiát az is korlátozza, hogy csak azokra a generációkra vonatkozóan lehetséges, amelyeknek a születése óta legalább 50 év eltelt.

Teljes termékenységi arányszám (TFR) Magyarországon, 1911–2005



Forrás: Lásd az előző ábránál.

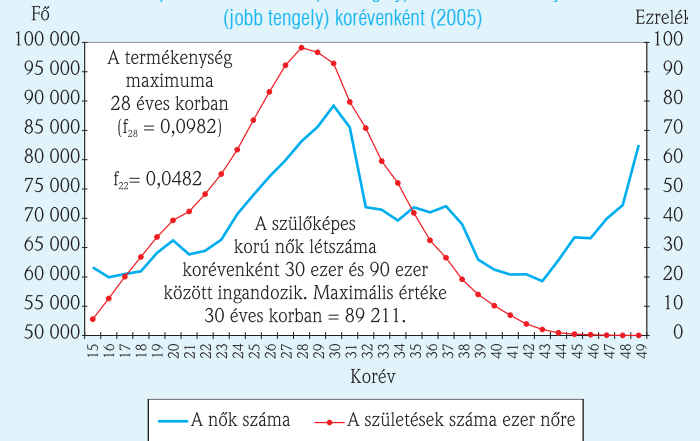
A transzverzális szemlélet illusztrálására a jobb felső ábra szolgál, amely a 2005-ös évre vonatkozóan korévenként mutatja a szülőképes korú nők számát és a születési arányszámokat. A nők életkor szerint erősen változó száma a 15–49 évvel korábbi születési hullámhegyek és hullámvölgyek következménye. 2005-ben a 28 éves nő termékenysége volt a legmagasabb, és a teljes termékenységi arányszámra 1,31-es értéket kaptunk.

A jobb alsó ábra az 1955-ben született női generáció (születési kohorsz) 15–49 éves kora közötti létszámának és termékenységének korévenkénti alakulását szemlélteti. Itt a nők létszámát (elvben) csak az 1955-ös év születésszáma, az elhalálozások és a vándorlások alakíthatják. A gyakorlatban módszertani okok miatt is változhat a létszám.

Az 1955-ben születettek 22 éves korukban (1977-ben) voltak a legtermékenyebbek.

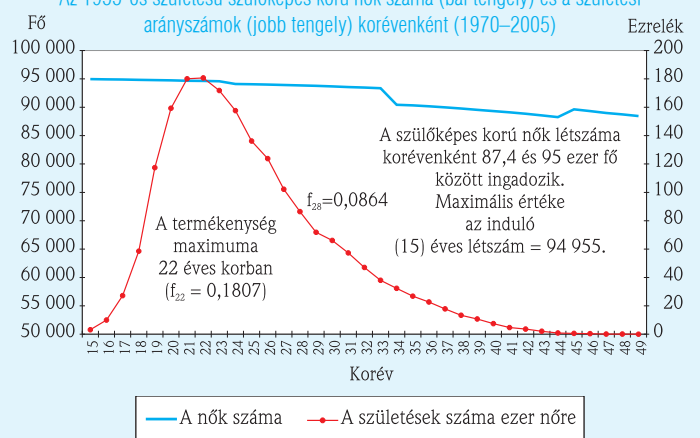
Az 1977-ben 22 évesek termékenysége 3,75-ször volt magasabb, mint a 2005-ben 22 éveseké, míg a 2005-ben 28 évesek (1977-es generáció) termékenysége valamelyest meghaladta az 1955-ös születésű, azaz 1983-ban 28 évesek termékenységét. Az 1955-ös generáció teljes termékenységi arányszáma (egy nőre jutó végleges gyermekszám) 1,94 volt, lényegesen magasabb, mint a

A szülőképes korú nők száma (bal tengely) és a születési arányszámok (jobb tengely) korévenként (2005)



Forrás: Demográfiai évkönyv 2005. KSH.

Az 1955-ös születésű szülőképes korú nők száma (bal tengely) és a születési arányszámok (jobb tengely) korévenként (1970–2005)



Forrás: Termékenységi adatok CD. KSH.

2005 évi keresztmetszeti érték, ám már ez sem érte el a népesség-szám szinten tartásához szükséges 2,1 értéket.

Daróczi Etelka NKI  
daroczi@demografia.hu

## Anorexiás gyermekek és serdülők

Az általunk ismertetésre kerülő *anorexia nervosa* (AN) az evészavarok igen speciális formája. Az *anorexia* elnevezés az *an orexis* (vágy hiánya, étvágy hiánya) latin szavakból származik, az első század óta ismert. Az evészavar jellegzetes pszichoszomatikus betegség, amely egyetlen kórképben ötvözve mutatja a *társadalmi-kulturális tényezők*, a *pszichológiai vonatkozások* és a *biológiai eltérések* komplex megjelenését.

A gyermek- és serdülőkori AN tünetei alapvetően nem különböznek a felnőttkori formától: testsúlyvesztés, a súlygyarapodástól való intenzív félelem, testképzavar és a nőknél a menstruáció elmaradása (*amenorrhoea*) jellemzi. Az AN-nel járó tartós éhezés hosszú távú szomatikus szövődményei azonban a serdülőknél súlyosabbak, mint a felnőtt betegeknél, mert életre szólóan károsítják a csontszerkezetet, és csökkentik a várható végmagasságot.

Az utóbbi években e betegség kezdete mind korábbi életkorra tolódott, és előfordulása gyakoribbá vált, ami döntően kulturális és pszichoszociális hatások következményének tulajdonítható. Az egyéb gyermekkori betegségekhez képest sajátos klinikai megje-

lenése, a korai kezdet és a hosszú távú következmények miatt a gyermek- és serdülőkori AN-t elkülönítve kell tárgyalni a felnőttkori formától, és fel kell hívni a figyelmet a kórkép minél korábbi felismerésének és hatékony kezelésének fontosságára, jelentőségére.

Az AN gyakorisága gyermek- és serdülőkori 0,4–0,6%, ezzel az elhízás (*obezitás*) és a tüdőasztma (*asthma bronchiale*) után a harmadik leggyakoribb krónikus betegség ebben az életkorban. A pszichiátriai betegségek közül az AN a legmagasabb mortalitású betegség: 8–10%-ban halálos kimenetelű.

Az AN már korai stádiumban látványos és szélsőséges testi tünetekkel és működészavarokkal jár. Ez gyakran vezet arra, hogy nem ismerik fel időben az AN-át, ami késlelteti a hatékony terápiát, és csökkenti a gyógyulás esélyét. A serdülőkori AN esetében ezért különösen hangsúlyos a kórkép komplex, bio-pszicho-szociális szemléletű kezelése mind a kutatásban, mind a klinikai gyakorlatban!

<sup>1</sup> Pászthy Bea (2007): A gyermek-és serdülőkori kezdődő anorexia nervosa szomatikus szövődményei. *Orvosi Hetilap*, 149: 405–412.



Anorexiás leányok – ketten a 48-ból

Az AN körmeghatározásának (*diagnózisának*) egyik sarokpontja éppen a testfejlétségi eltérések súlyosságára – a testtömeg-csökkenés mértékére – alapozható. A testtömegre, a tápláltságra vonatkozóan a nemzetközi gyakorlatban a legelterjedtebben használatos két diagnosztikai ismérvszisztémát az alábbiakban ismertetjük vázlatosan:

- „Súlyvesztés, vagy az elvárt súlynövekedés elmaradása, amely az elvárthoz képest a testsúly 85%-nál kisebb értékét eredményezi a testi fejlődés időszaka alatt.” Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (*APA*)<sup>1</sup> által elfogadott meghatározás.
- „A testsúly legalább 15%-kal kisebb az ideálisnál (ami súlyhiány vagy fogyás következménye, vagy a ki sem alakult testtömegre utal), vagy a Quetelet-féle testtömeg-index (*BMI*)<sup>2</sup> 17,5 kg/m<sup>2</sup>, illetve ennél kisebb. A serdülő páciensek a növekedés során nem mindig érik el a kívánt<sup>3</sup> testsúlyt.” Ez a feltételrendszer az Egészségügyi Világszervezet (*WHO*) Betegségek Nemzetközi Osztályozása (*BNO-10*) tartalmazza.<sup>4</sup>

A fentiek figyelembevételével jelen munkánk célja, hogy magyar adatok alapján dolgozzuk ki a serdülőkorú AN esetek szűrésére érvényes tápláltsági határértékeket. A SOTE I. sz. Gyermekklinikán kezelt 48 anorexiás serdülő leány testmagassága és testtömege ismeretében vizsgáltuk testfejlétségüket, tápláltságukat. Adataikat az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat (*OLGYV*)<sup>5</sup> életkor szerinti standardjaival vetettük össze abból a célból, hogy az országos referenciaértékek felhasználásával találjuk meg és dolgozzuk ki a kóros soványság küszöbének meghatározására legalkalmasabb határértékeket.

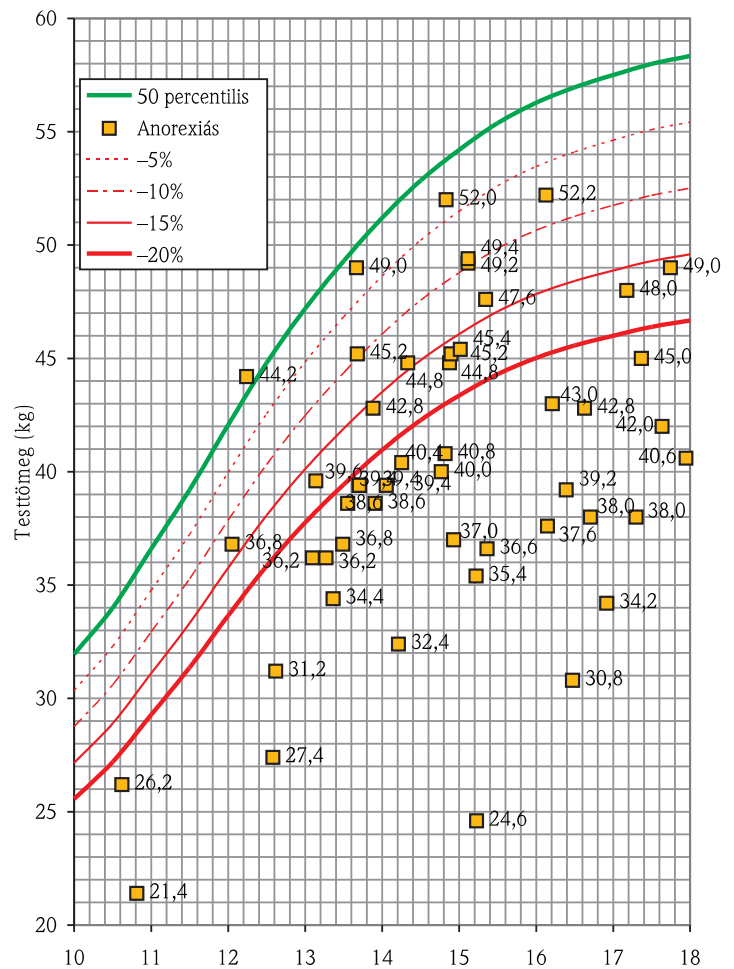
## A testtömeg

Az AN betegek esetében a kórképre jellemző kóros soványság miatt kiemelt jelentősége van a testtömeg rendszeres mérésének. A következőkben bemutatjuk a 48 AN leány testtömegének életkor

szerinti eloszlását az elvárható testtömegnél (az átlagosnál, azaz az OLGYV testtömeg 50. referencia-percentilisével) 5%, 10%, 15% és 20%-kal kisebb értékek kiemelésével.

Az elvárható testtömegnél 5%-kal kisebb értéket mindössze három AN leány testtömege haladja meg, s a –15%-os határértéknél összesen tíz leány súlyosabb. Ugyanakkor az AN betegek közel kétharmadának (31 leánynak) a testtömege nem éri el az átlagos 80%-át (kisebb, mint az 50. percentilis–20%).

Tehát az általunk vizsgált, súlyos AN kórképet mutató leányoknak egyötöde nem minősülne anorexiásnak az *APA* 1994-ben közreadott meghatározása szerint, amely az AN súlyvesztésének mértékét, illetve az elvárthoz képest tapasztalható súlynövekedés-elmaradást 85%-nál kisebb értékben (–15%) határozza meg.



A 48 anorexiás leány testtömegének megoszlása az OLGYV 50. referencia-percentilis (–átlagos) testtömegek és az azoknál 5%, 10%, 15% és 20%-kal kisebb értékek görbéinek feltüntetésével

## A testtömeg-index (*BMI*)

A tápláltság megítélésének alkalmas viszonyozása a testtömeg-index, a testtömeg és a testmagasság egymáshoz való viszonyának számszerű kifejezése (lásd a 2. lábjegyzetet). A BMI-t nemzetközileg is mind szélesebb körben használják, mert egyszerű alkalmazhatósága mellett jó tájékoztatást ad a tápláltság mértékéről. A gyermekkori alkalmazása azóta terjedt el, amióta széles körben

<sup>1</sup> American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Fourth Edition (DSM-IV).

<sup>2</sup> A *BMI* (*Body Mass Index*) kiszámítása: testtömeg (kg)/testmagasság (m)<sup>2</sup>.

<sup>3</sup> Az elvárt, vagy ideális testtömeg, illetve tápláltság a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően az életkor szerinti átlag, vagy az 50. percentilis érték. A percentilisekről lásd: Joubert Kálmán: Megnőnek a gyerekek. *KorFa* 2004/1–2: 7–8.

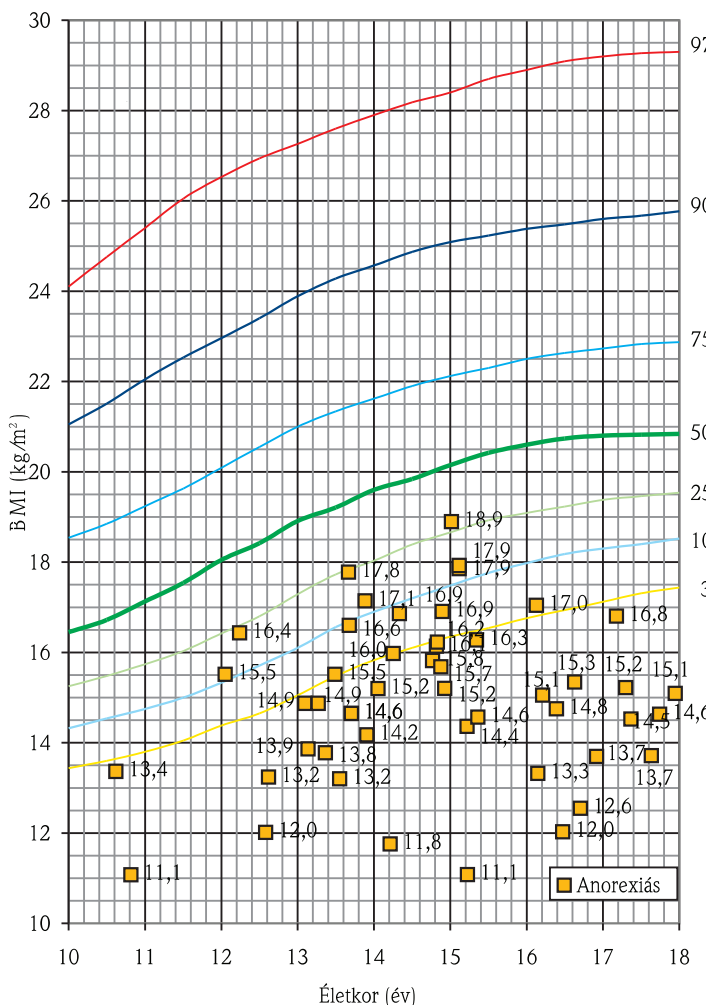
<sup>4</sup> WHO (1992): *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.

<sup>5</sup> Joubert K. (szerk.) (2006): *Az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Kutatási jelentések 83, Budapest.

rendelkezésre állnak életkor szerinti nemzeti, országos standardok, vagyis referenciaértékek (átlagok és percentilisek).

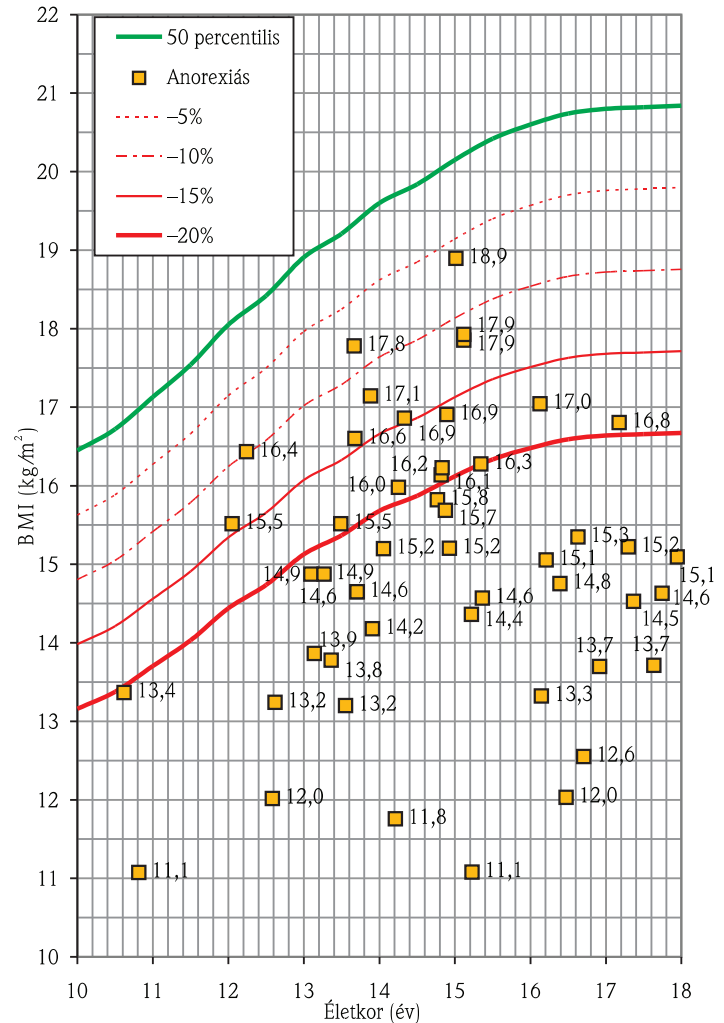
Az alábbi ábrán az AN leányok testtömeg-indexének (*BMI*) megoszlását szemléltetjük az *OLGYV* leányokra vonatkozó életkor szerinti *BMI* referencia-percentilis görbék feltüntetésével. Megfigyelhető, hogy mindössze egyetlen leány *BMI*-je nagyobb az életkor szerinti 25. percentiliséknél. A 25. és 10. percentilis közötti zónában hat leány, a 10. és 3. percentilis között hét leány testtömeg-indexe található. A leányok mintegy 71%-ának kisebb a *BMI* értéke 3. percentiliséknél.

Természetesen vizsgáltuk az AN leányok *BMI* értékeinek alakulását az *OLGYV* leányok 50. percentiliséknél 5, 10, 15 és 20 százalékkal kisebb értékekhez viszonyítva is. Megállapíthatjuk, hogy a -15%-os határértéknél összesen kilenc leánynak nagyobb a *BMI*-je, és 39 AN leánynak e határértéknél alacsonyabb a tápláltsága. Tehát a vizsgált súlyos AN kórképet mutató leányoknak közel egyötöde (18,8%-a) az 50. percentiliséknél 15%-kal kisebb *BMI*-határérték szerint nem minősülne AN-nak.



A 48 anorexiás leány testtömeg-indexének megoszlása az *OLGYV* testtömeg-index referencia-percentilis görbéinek feltüntetésével

Az eredmények értékelésénél tudatában kell lennünk annak, hogy az alapbetegség biológiai gyógyulásának határköve – a testsúly normalizálódása mellett – a *menses* visszatérése. Azt a testsúlyt, amelynél a *menses* visszatér, az elfogadható legalacsonyabb egészséges testsúlynak tekintjük. A serdülő AN betegek 80%-ának 6–8 hónapon belül visszatér a *menses* azután, hogy testsúlygyarapodásuk eléri ideális súlyuk 90%-át.



A 48 anorexiás leány testtömeg-indexének megoszlása az *OLGYV* 50. referencia-percentilis (~átlagos) testtömeg-indexek és az azoknál 5%, 10%, 15% és 20%-kal kisebb értékek görbéinek feltüntetésével

## Összegzés

Vizsgálati eredményeink alapján az *APA* (1994), illetve a *WHO* (1992) által adott határérték – amely az *AN* súlyát az elvárt testsúly 85%-ánál kisebb értékben deklarálta – túl szigorúnak bizonyult. A testtömeg-index (*BMI*) alkalmazása esetén a *WHO* által javasolt 17,5 kg/m<sup>2</sup> serdülőkori határérték helyett, vizsgálati eredményeink alapján, az *AN* szűrésére határértékként az életkornak megfelelő *BMI* 25. percentilise, illetve az 50. percentilis értéknél (az elvárt tápláltsági szintnél) 10%-kal kisebb *BMI* ajánlható az *AN* szűrésére szolgáló határértékként.

Dr. Joubert Kálmán *NKI*

kalman.joubert@gmail.com

Dr. Pászthy Bea osztályvezető klinikai főorvos

*Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika*

*Gyermek-, és Ifjúságpszichiátriai Osztály*

paszthy@gyer1.sote.hu FEMAGE<sup>1</sup>

**Ismét új helyen az *NKI*.  
Címeik és telefonszámok  
a hátoldalon.**



# KITEKINTÉS

## FEMAGE<sup>1</sup>

### A nők bevándorlása iránti, igény és beilleszkedésük az öregedő társadalmakban



A nemzetközi kutatási projekt Európa demográfiai jövőjének és társadalmi összetartó erejének kihívásaira reagál. A már itt lakók, a bevándorló nők és a leginkább érintett résztvevők nézeteinek ütköztetésével ismereteket nyújt nemzeti

és európai szintű politikák kialakításához. A kutatás központjában a bevándorló nők beilleszkedéséhez szükséges előfeltételek állnak, amelyeket a kutatók különböző nézőpontok figyelembe vételével tanulmányoznak.

A projekt kilenc ország (Ausztria, Belgium, Cseh Köztársaság, Észtország, Finnország, Lengyelország, Magyarország, Németország és Szlovénia) kutatóinak együttműködésével 2006 januárjában kezdődött, s az Európai Bizottság 6. keretprogramjának<sup>2</sup> támogatásával valósul meg két év alatt.

#### Célkitűzés

A FEMAGE projekt átfogó célkitűzése, hogy

- élettörténeti keretbe ágyazott ismereteket nyújtson azokról az akadályokról és igényekről, amelyek harmadik országból érkező bevándorló nők társadalmi beilleszkedését és egyenjóságát elősegítő törekvések során merülnek fel,
- meghatározza, mi szükséges a befogadó országokban a beilleszkedést segítő kapcsolatok kialakulásához a bevándorlók és a befogadó népesség között, és szorgalmazza, hogy ezek az ismeretek épüljenek be a fő politikai szereplők közötti tárgyalásokon napirendre kerülő politikai programokba,
- ajánlásokat dolgozzon ki a bevándorlók iránti szükséglettel kapcsolatban, támogassa a bevándorlók beilleszkedését szolgáló politikákat és szolgáltatásokat, tekintettel Európa öregedő népességére.

A következő területeken szeretnénk pótolni a társadalmi ismeretekben mutatkozó hiányokat, illetve háttéranyagot biztosítani a politikai programok számára:

1. A bevándorló nők életpályái és várakozásai nyolc tagállamban (a kilenc résztvevő ország közül Belgiumban nem készült felmérés);
2. A befogadó országokban tartózkodó bevándorló nőkkel kapcsolatos integrációs követelmények, figyelembe véve jelenlegi igényeiket és azt a tényt, hogy maguk a bevándorlók is öregsznek, azaz szükségük van/lesz gondoskodásra és társadalmi biztonságra;
3. A bevándorlók iránti hosszú távú kereslet, a bevándorlók hatása a befogadó társadalmakra, tekintettel a befogadó népesség tapasztalataira és elvárásaira, valamint a várható társadalmi és demográfiai trendekre.

<sup>1</sup> Needs for female immigrants and their integration in ageing societies.

<sup>2</sup> A szerződés száma: No. SSP4-CT-2005-022355, a projekt koordinátora Charlotte Hoehn, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, honlapja: [www.bib-demographie.de/femage/](http://www.bib-demographie.de/femage/).

#### Módszertan

A projekt nyolc európai államban élő, valamely harmadik ország női állampolgárait közvetlenül szólítja meg. Rögzíti a bevándorlási és integrációs politikákkal és gyakorlatokkal kapcsolatos tapasztalataikat, szükségleteiket, attitűdjeiket és elvárásait, továbbá saját idős korukra vonatkozó kilátásait.

A FEMAGE módszertana kvantitatív és kvalitatív megközelítésekre épül. Mivel nemzetközi projektről van szó, minden elemzés összehasonlító jellegű. Az elemzés a következő pilléreken alapul:

1. Az érintett országok állampolgárai körében a népesedéspolitikai társadalmi visszhangjáról készült felmérés (*Population Policy Acceptance Study*<sup>3</sup>) keretében a migrációval és a bevándorlók integrációjával kapcsolatos attitűdökről már összegyűjtött, ám kiaknázatlan adatok statisztikai elemzése. Ezek az adatok nagy elemszámú, standardizált kérdőíves felmérésekből származnak.

2. Kvalitatív interjúk készítése bevándorolt nőkkel a vándorlás során szerzett tapasztalataikról, jelen helyzetükről a befogadó országban és arról, milyen várakozásaik vannak a jövőre vonatkozóan. A módszer kevés válaszadó bevonását igényli, ugyanakkor bőséges és alapos információt nyújt a célcsoportba tartozó nők egyéni életútjáról.

3. Fókuszcsoportos beszélgetések nemzeti és európai szinten. A módszer a szakértők, a politikai szereplők és a migráns nők egymással folytatott dialógusának elemzését és bizonyos politikai következtetések levonását szolgálja.

#### Eredmények

Az első eredmények a kutatásban résztvevő nyolc európai országban élő mintegy 21 000 nem vándor állampolgár külföldiekkel és bevándorlással kapcsolatos attitűdjére vonatkoznak: hogyan látják az állampolgárok a külföldieket, a bevándorlást és a beilleszkedést?

- *Túl sok-e a külföldi?* A Cseh Köztársaságban, Németországban, Észtországban, Magyarországon, Lengyelországban és Szlovéniában a válaszadók kétharmada gondolja úgy, hogy országukban túl sok a külföldi. Ezt a véleményt osztja a finnek egynegyede és az osztrák válaszadók közel fele is.
- *Mit gondolnak az ott lakók a külföldiekről?* A felmérésben szereplő nyolc ország mindegyikében több válaszadó vélekedik a külföldiekről negatívan, mint ahányan pozitívan, különösen a munkapiacra vonatkozó kérdések tekintetében. Lengyelországban, a Cseh Köztársaságban, Kelet-Németországban és Magyarországon a válaszadók több mint a fele vélekedik úgy, hogy a külföldiek állásokat vesznek el a helyiektől. Ausztriában és Nyugat-Németországban ezek az arányok alacsonyabbak: 25, illetve 30 százalékot tesznek ki. Szlovéniában, Nyugat-Németországban és a Cseh Köztársaságban tízből 3–4 válaszadónak

<sup>3</sup> További információ: [www.bib-demographie.de/ppa/](http://www.bib-demographie.de/ppa/)

az a véleménye, hogy a külföldiekre szükség van olyan munkák elvégzéséhez, amelyeket a hazaiak nem akarnak elvégezni, míg Magyarországon csak tízből egy gondolja ezt. A Nyugat-Németországban élők több mint fele a kulturális csere előnyei miatt kedvezőnek látja a külföldiek jelenlétét. A Cseh Köztársaságban és Észtországban a válaszadóknak csak 30 százaléka osztja ezt a véleményt. Nyugat-Németországban a válaszadók 13 százaléka ért egyet azzal, hogy a külföldieknek nincs keresnivalójuk az országukban, míg Magyarországon ez az arány sokkal magasabb, 40 százalék.

- *Mit gondolnak a helybeliek a külföldiek beilleszkedéséről?* A válaszadók többsége elvárja, hogy a külföldiek tanulják meg és beszéljék a befogadó ország nyelvét, és tartsák magukat a vendéglátó társadalom szokásaihoz és törvényeihez. Többségi vélemény az is, hogy a be nem illeszkedő külföldiek öt év után térjenek vissza szülőföldjükre. A külföldiek politikai részvétele a helyi választásokon egyik országban sem nyert többségi támogatottságot. Lényeges különbségek vannak a részvevő országok között: a sor elején Finnország áll, ahol a válaszadók 48 százaléka szerint a külföldieknek jár a szavazati jog a helyi választásokon, míg a sor végén Magyarország található, ahol a válaszadóknak mindössze 20 százaléka ért ezzel egyet.

A külföldiekkel kapcsolatos – akár pozitív, akár negatív – attitűdök egyik legfontosabb megkülönböztető tényezője az adott ország migrációs történelme, illetve társadalmi-gazdasági, politikai és kulturális közege. Az emberek lakókörnyezetének is van hatása: a külföldiekkel, a migrációval és a beilleszkedéssel szemben a vidéki lakosok gyakrabban juttatnak kifejezésre negatív attitűdöt, mint a városlakók. Ami a válaszadók egyéni jellemzőit illeti, az iskolai végzettség és kisebb mértékben a jövedelem játssza a legnagyobb szerepet a külföldiek iránti attitűdök alakulásában. Az iskolázottabb emberek gyakrabban fejeznek ki pozitív attitűdöket, és inkább elfogadják a külföldieket. Ennek ellenkezője érvényes az alacsonyabb iskolai végzettségű emberekre. Azok, akik elégedettek a saját helyzetükkel, hajlamosabbak a pozitív attitűdökre, és megfordítva. A saját társadalmi-gazdasági helyzetükkel elégedetlen emberek valamint a férfi és nő szerepekről, a családi kapcsolatokról hagyományos értékeket vallók gyakrabban fejeznek ki negatív attitűdöket a külföldiekkel, a bevándorlással és a beilleszkedéssel kapcsolatban.

Összeállította: Daróczi Etelka *NKI*

Bővebb információ: Gödri Irén *NKI* és Melegh Attila *NKI*  
godri@demografia.hu, halasz@demografia.hu

## MAGGIE<sup>1</sup>

### Az öregedés és a társadalmi nem fő kérdései Európában



A kilenc ország (Belgium, Hollandia, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Magyarország, Németország, Olaszország, Portugália) kutatóinak együttműködésével megvalósuló projekt az idős férfiak és nők életének minőségében mutatkozó társadalmi különbségek jobb megértését és a társadalmi

különbségek csökkentésére irányuló politikák jobb megalapozását kívánja szolgálni. Közvetlenül kapcsolódik az alábbi időszerű témakörökhöz:

- A népesség öregedése és az ezzel járó demográfiai és társadalmi változások (az egészségi állapot javulása, az élettartam meghosszabbodása, változások a családban, ideértve a termékenység múltbeli fellendülését és jelenlegi csökkenését).
- Az idősök életének minősége, ápolás iránti szükséglete. Az érintett egyének, családjuk és a jóléti rendszerek szerepének meghatározása e szükségletek kielégítésében.
- Az életminőség fogalmának meghatározása, viszonya az orvosi és a gazdasági körökben kidolgozott szűkebb fogalmakhoz, továbbá szubjektív mutatószámok bevonása, amelyek maguknak az érintett egyéneknek a szempontjait veszik figyelembe.
- A projekt gerincét a társadalmi nem időskori kérdésköre alkotja. A múltban (amikor a jelenlegi idősök még fiatalok voltak) gyökerező nemek közötti társadalmi távolságok meghatározása, továbbá azoké, amelyek a társadalmak jelenlegi működéséhez kapcsolódnak. E megkülönböztetés a nemek közötti társadalmi különbségek jövőbeli trendjeihez és a tárgyhoz tartozó társadalmi politikák célkitűzéseivel kapcsolódik.

- Olyan összehasonlító megközelítés kidolgozása, amely eszköze lehet az európai sokszínűség feltérképezésének, és annak megértésének, milyen szerepet játszanak a társadalmi tényezők (például a társadalmi politikák) az egyéni magatartások különbözőségében.

A projekt 2006 szeptemberében indult és s az Európai Bizottság 6. keretprogramjának<sup>2</sup> támogatásával három szakaszban valósul meg.

1. A nemek közötti jelenlegi és jövőbeli társadalmi különbségek felmérése az élet kései szakaszában. Az életkörülmények számos területét (halandóság és rokkantság, családi állapot, az idős szülők és felnőtt gyerekeik közötti kapcsolat, iskolázottság és gazdasági erőforrások, lakáshelyzet és ápolási igény) magában foglaló nemzetközi adatbázisok másodlagos elemzése a nemek közötti társadalmi különbség szempontjából.

2. Mélyebb tanulmányok az idősök életminőségének fő területein (egészségi állapot, család, gazdasági erőforrások és társadalmi integráció) jelentkező nemek közötti társadalmi különbségek bizonyítására objektív és szubjektív mutatószámok bevonásával.

3. A nemek közötti társadalmi különbségek jövője és országonkénti változatossága. Az e témakörben megválaszolandó tipikus kérdések a következők: Vajon az időskori életkörülmények tényleges jellemzői ugyanolyan országok közötti eltéréseket mutatnak, mint a szubjektív mérőszámok? Sorba rendezhetők-e az országok aszerint, mennyire nagyok vagy kicsik a nemek közötti különbségek idős korban? Milyen szerepet játszanak a nemzeti és az EU politikák az országok közötti változatosságban (vagy hasonlóságban)?

<sup>2</sup> A szerződés száma: No. 028571, a projekt koordinátora Joëlle Gaymu és Patrick Festy (Institut National d'Etudes Démographiques, Párizs), a tudományos koordinátor Michel Poulain, (Université Catholique de Louvain). A projekt honlapja: [www.maggie-project.org](http://www.maggie-project.org).

<sup>1</sup> Major AGEing and Gender Issues in Europe.

A generációkat követő (kohorsz-szemléletű) elemzést kiegészítve – illetve azon belül – az élettörténeti megközelítés teremti meg a kapcsolatot a jelen és a jövő között. A jelenleg 40–64 évesek fokozatosan idős korba, illetve a fokozatosan kihaló még idősebbek helyébe lépnek. Ezzel kapcsolatban a következő kérdések merülnek fel: Vajon a jövőbeli trendek a nemek közötti társadalmi különbségek csökkenése irányában hatnak-e, és melyek azok a tényezők, amelyek csökkentik az idősek életminősége tekintetében meglévő társadalmi különbségeket (illetve gátolják e különbségek csökkenését)? Vajon a jövőbeli trendek az országok közötti különbségek csökkenése irányában hatnak-e és melyek azok a tényezők, amelyek

csökkentik az országok között az idős férfiak és nők életminősége tekintetében meglévő társadalmi különbségeket (illetve gátolják e különbségek csökkenését)? A kutatás eredményeként javaslatokat fogalmaznak meg nemzeti és európai döntéshozók számára, amelyek az idős emberek életminőségének javítását és a nemek közötti társadalmi különbségek csökkentését célozzák.

Összeállította: Daróczi Etelka *NKI*  
daroczi@demografia.hu

Bővebb információ:  
www.maggie-project.org

## Veszprém a magyar népmozgalmi statisztika központja



A Központi Statisztikai Hivatal tevékenységének *modernizációja* első lépéseként a KSH Budapesti és Pest Megyei Igazgatósága 2004. július 31-i hatállyal a *KSH Központi Igazgatásba* integrálódott, a KSH többi megyei igazgatósága helyébe pedig 2005 folyamán regionális igazgatóságok léptek.

Minden regionális igazgatóság három megyét fog át:

*Közép-Dunántúl* (Fejér, Komárom-Esztergom, Veszprém), *Nyugat-Dunántúl* (Győr-Moson-Sopron, Vas, Zala), *Dél-Dunántúl* (Baranya, Somogy, Tolna), *Észak-Magyarország* (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád), *Észak-Alföld* (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg), *Dél-Alföld* (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád). Az igazgatóságok központjuk székhelye szerinti elnevezése értelemszerűen: a KSH Veszprémi, Győri, Pécsi, Miskolci, Debreceni és Szegedi Igazgatósága.

Ez év februárjában ismét jelentősen átalakult a regionális igazgatóságok szervezete és feladatköre. Míg korábban az adatgyűjtések döntően területi elven történtek (vagyis az igazgatóságok régiójuk valamennyi adatszolgáltatójával kapcsolatban álltak), 2007-től minden regionális igazgatóság néhány szakterületre specializálódott. Ezeket az úgynevezett *kompetencia*-feladatokat viszont már országos hatáskörrel látják el.

A népességtudományi kutatás legfontosabb nyersanyaga, a népesség- és népmozgalmi statisztika a KSH Veszprémi Igazgatóságának hatáskörébe tartozik. Tevékenységi köre kiterjed az élveszületés, a halálozás, a magzati veszteségek, a házasságkötés, a válás, és a nemzetközi vándorlás statisztikáinak elkészítésére. Az igazgatóság a jelenlegi munkamegosztásban országos illetékességgel látja el a felelősségi körébe tartozó szakstatisztika jelentések elkészítésének munkálatait, továbbá az adatgyűjtés szervezési- és végrehajtási, valamint adatrögzítési és javítási feladatait.

*Szemes Mária, a Veszprémi Igazgatóság vezetője* szerint „A kompetenciaalapú szervezeti modellben egységesebb szemléletű lett a feladatellátás, s mivel a korábbinál lényegesen kevesebb adatgyűjtéssel foglalkozunk, az egyre mélyülő szakismerettel hatékonyabban, jobb minőségben tudjuk ellátni feladatainkat. Tájékoztatási, információszolgáltatási tevékenységünkben továbbra is a területi elv a meghatározó, azonban részt veszünk a demográfiához kapcsolódó adatigények kielégítésében is. Készséggel állunk minden érdeklődő rendelkezésére a KSH Veszprémi Igazgatóság Tájékoztatási osztályán.”

Bővebb információ: 8200 Veszprém, Radnóti tér 2. II. em.  
Telefon: 06-88/620-200  
E-mail: [tajekoztatatas.veszprem@ksh.hu](mailto:tajekoztatatas.veszprem@ksh.hu)

**Ismét új helyen az NKI.  
Címek és telefonszámok a hátoldalon.**

## SZEMLE

### Demográfia 2006

A Demográfia az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet folyóirata. Megjelenik negyedévente. Szerkesztőség: Spéder Zsolt (főszerkesztő), Óri Péter (felelős szerkesztő), Hablicsek László (szerkesztő), Kamarás Ferenc (szerkesztő). Előfizetési díj egész évre 1040 Ft.

# DEMOGRÁFIA

2006

A Demográfia 2006-os számaiban megjelent tanulmányok és közlemények: *Földházi Erzsébet*: Új párkapcsolatok az első válás után – eseménytörténeti elemzés • *Husz Ildikó*: Iskolázottság és a gyermekvállalás időzítése • *Ignits Györgyi–Kapitány Balázs*: A családtámogatások alakulása: célok és eszközök • *Illés Sándor–Husz Ildikó*: Demográfia a magyar felsőoktatásban • *Kamarás Ferenc*: Kívánt és nem kívánt terhességek, gyermekek • *Klinger András*: Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről (I–II.) • *Kovács Katalin*: Az özvegyek, az elváltak és az egyedülállók egészségi állapota. Arányos vagy koncentráció terhek? • *L. Rédei Mária*: Tanulási célú migráció a világban és itthon • *Moksony Ferenc*: A Poisson-regresszió alkalmazása a szociológiai és demográfiai kutatásban • *Óri Péter*: Demográfiai átmenetek Magyarországon. Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye a 19. század végén, 20. század elején • *Spéder Zsolt*: Mintaváltás közben. A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és párkapcsolati státusára • *Tárkányi Ákos*: A gyermekszám és a vallásosság kapcsolata.

A Demográfia megrendelhető:  
Kardulesz Ferencné NKI  
kardulesz@demografia.hu

### Demográfia Repertórium 1981–2006

A Repertóriumot a Demográfia folyóirat 50. születésnapja alkalmából 2007-ben jelentette meg a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet 105 oldalon. Összeállította: Kardulesz Ferencné és Várnainé Anek Ágnes. A Repertórium ingyenes kiadvány.

A Repertórium két részből áll. A szerzői betűrendes részben 249 szerző nevét olvashatjuk. Az áttekintett időszakban hét szerző szerepel legalább tíz írással (beleértve a társszerzőkkel írt műveket is): Klinger András (23), S. Molnár Edit (18), Hablicsek László (12), Kovacsics József (12), Valkovics Emil (12), Kamarás Ferenc (10).

A tárgyiszó szerinti betűrendben 169 címszó található. Ugyanaz a publikáció értelemszerűen több tárgyiszónál is szerepelhet. A besorolt írássok száma alapján az adott időszak legnépszerűbb témái (betűrendben) a következők voltak: Család (18), Családemográfia (16), Családszerkezet (14), Családszociológia (21), Demográfiai kutatás (31), Egészségügyi helyzet (11), Etnikum (18), Gazdaságdemográfia (10), Halálhali halandóság (17), Halandóság (28), Házasság (16), Nemzetközi vándorlás (19), Népesedés (58), Népesedéspolitikai (43), Népeség-előrejelzés (13), Népeségstruktúra (31), Regionális demográfia (12), Születés(ek) (18), Településdemográfia (12), Termékenység (40), Történeti demográfia (35), Vándorlás (14).

A Repertórium megrendelhető:  
Kardulesz Ferencné NKI  
kardulesz@demografia.hu

# DEMOGRÁFIA REPERTÓRIUM

1981–2006

### Foglalkoztatottság és munkanélküliség

(Információk a 2005. évi  
mikrocenzus eredményeiből)

A munkaerőpiac változásai 2001 és 2005 között. A foglalkoztatottak strukturális jellemzői. Szerzők: dr. Fóti János és dr. Lakatos Miklós. Készült az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával. Budapest, 2006, 163 oldal (6. kötet), 159 oldal (7. kötet). A kötetek ingyenesen letölthetők a <http://konyvtar.ksh.hu/honlaprol> (Kiadványok, KSH kiadványok).

A sorozat a foglalkoztatottság és a munkanélküliség kérdéseit, valamint a munkaerőpiaci viszonyok alakulását mutatja be a statisztika eszközeivel. A korábbi kötetek tartalmát a KorFa 2005/1-es és 2006/1-es számaiban ismertettük.

6. A munkaerőpiac változásai 2001 és 2005 között • Bevezető. I. A népesség demográfiai összetételének alakulása és hatása a foglalkoztatásban. II. A gazdasági aktivitás és a foglalkoztatottság főbb jellemzőinek alakulása. III. A foglalkoztatottság és a gazdasági aktivitás regionális jellemzői. IV. A munkanélküliek, munkát keresők helyzete, problémái. 1. A munkanélküliek főbb demográfiai és foglalkozási jellemzői. 2. Munkanélküliség a lakótelepeken. 3. A mezőgazdasági munka jelentősége a munkanélküliek, az egyéb inaktívak és az eltartottak életében. 4. A munkanélküliek családi kötődései, lakáskörülményei. V. Nemzetközi összehasonlítás. • A fogalmak magyarázata. • Táblázatok: Főbb foglalkoztatottsági mutatók régiók és településtí-





pusok szerint, 1990–2005. Főbb foglalkoztatottsági mutatók megyénként, 1990–2005. A nem foglalkoztatott 15 éves és idősebb népesség nemek, a munkakeresés ténye, régiók és településtípusok szerint. A nem foglalkoztatott 15 éves és idősebb népesség nemek, a munkakeresés ténye és megyék szerint. A 15 éves és idősebb nem foglalkoztatott népesség mezőgazdasági munkavégzés, régiók és településtípusok szerint, 2005. A 15 éves és idősebb nem foglalkoztatott népesség mezőgazdasági munkavégzés és megyék szerint, 2005. • Grafikonok, kartogramok.

**7. A foglalkoztatottak strukturális jellemzői** • Bevezető. I. A foglalkoztatottak nemzetgazdasági ág szerinti összetételének alakulása. 1. Az ágazati struktúra alakulása főcsoportok, nem és kor szerint. A foglalkoztatottak nemzetgazdasági ág szerinti összetételének alakulása területi vonatkozásban. 3. Nemzetközi összehasonlítás. II. A foglalkoztatottak foglalkozási összetételének területi alakulása. 1. Strukturális jellemzők. 2. A foglalkoztatottak foglalkozási összetételének területi alakulása. III. A foglalkoztatottak iskolázottsága. IV. Az állami és nem állami szférában dolgozók helyzete. 1. Demográfiai és foglalkozási jellemzők. 2. Családi jellemzők. • A fogalmak magyarázata. • Táblázatok: Foglalkoztatottak összevont ágazatok szerinti összetétele a régi tagállamokban (EU 15). Foglalkoztatottak összevont ágazatok szerinti összetétele az újonnan csatlakozott országokban. A foglalkoztatottak a tevékenység jellege, összevont nemzetgazdasági ág, régiók és településtípus szerint (1990, 1996, 2001, 2005). A foglalkoztatottak a tevékenység jellege, összevont nemzetgazdasági ág és megyék szerint (1990, 1996, 2001, 2005). A foglalkoztatottak napi ingázása és az ingázás iránya régiók és településtípus szerint (2001, 2005). A foglalkoztatottak napi ingázása és az ingázás iránya megyék szerint (2001, 2005). A foglalkoztatottak a munkáltató tulajdoni jellege, régiók és településtípus szerint (2005). A foglalkozta-

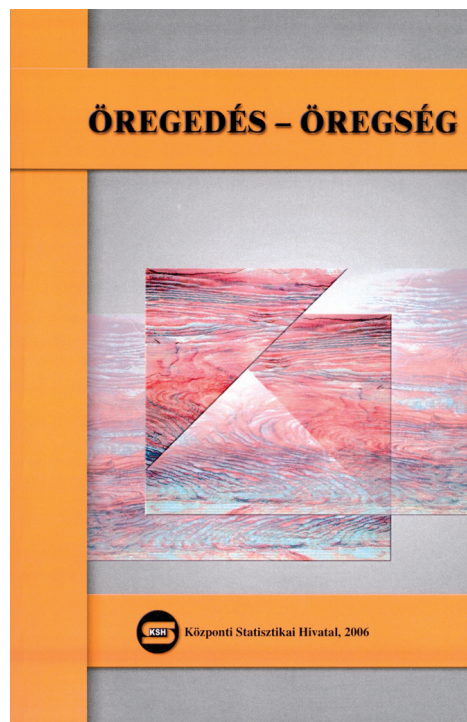
tottak a munkáltató tulajdoni jellege és megyék szerint (2005). A foglalkoztatottak a munkáltató tulajdoni érdekeltsége, régiók és településtípus szerint (2005). A foglalkoztatottak a munkáltató tulajdoni érdekeltsége és megyék szerint (2005). • Grafikonok, kartogramok. • Irodalomjegyzék.

## Öregedés – öregség

Szerkesztő: Giczi Johanna.  
Budapest: KSH, 2006, 181 oldal, 2700 Ft.

A tanulmánykötet a 2006. június 8-án hasonló címen megrendezett konferencia előadásait tartalmazza:

**Demográfiai megközelítések** • A demográfiai öregedés tényezői Európában (Habolicsek László, KSH NKI), A demográfiai öregedés tényezői Ausztriában és Magyarországon (Daróczy Etelka, KSH NKI), Az időskorúak főbb demográfiai és foglalkozási jellemzői, társadalmi rétegződésük (Lakatos Miklós, KSH Népszámlálási Főosztály). **Öregedés és nyugdíjellátás** • Népesség, foglalkoztatottság, nyugdíj (Augusztinovics Mária, MTA Közgazdaságtudományi Kutatóintézet), Nyugdíjrendszer és demográfia (Mészáros József, BME Szociológia és Kommunikáció tanszék).



**Életkörülmények – társadalmi gondoskodás** • Az öregek életútja és a halál előtti életszakasz várható alakulása (Vaskovics László, Universität Bamberg, Németország), Idősek otthon – új lehetőségek (Széman Zsuzsa, MTA Szociológiai Intézet), Az idősek napi életritmus (Giczi Johanna, KSH Társadalomstatistikai főosztály), A nyugdíjas háztartások jövedelmi és fogyasztási jellemzői (Lakatos Judit, KSH Életritmés és Emberierőforrás-statisztikai főosztály).

## Népesedési perspektívák

*Az erdélyi magyar népesség regionálisan tagolt előreszámítása húsz és harminc éves időtávra*

Szerzők: Csata István és Kiss Tamás.  
Erdélyi Társadalom Könyvek 2. Kolozsvár: Kriterion Könyvkiadó, 2007, 253 oldal. ISBN 978-973-26-0889-0.



„A kötet a magyar intézményrendszer fenntarthatóságának és jövőbeli modernizációjának demográfiai keretfeltételeit vizsgálja. Célunk nem az volt, hogy a nemzethalál vízióját árnyaljuk, vagy újabb adalékkal lássuk el, hanem, hogy az intézményrendszert érintő döntéseket támogassuk. Reméljük, hogy munkánk a tervezés különböző szintjein hasznos segédeszköznek bizonyul.” – olvasható a hátdoldalon.

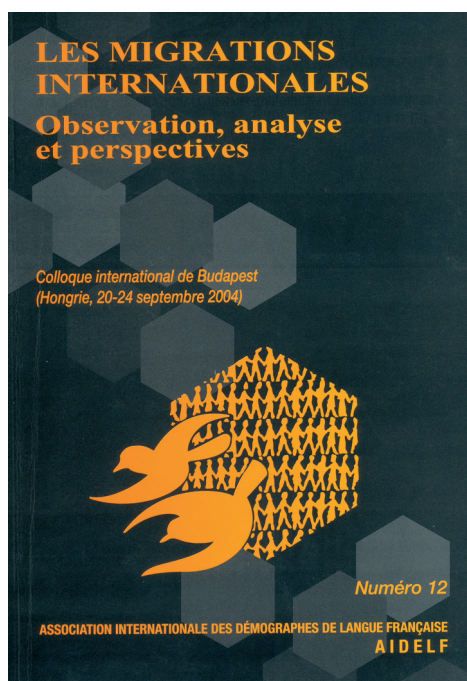
Tartalom: **Előszó** • **I. Módszertan, hipotézisek, felhasznált adatok** 1. A kohorsz-komponens módszer 2. Adatok, hipotézisek • **II. Az előreszámítás eredményei országos és megyei szinten** 1. A hipotézisek összefoglalása 2. A magyar népesség szerkezetének és népmozgalmának alakulása 2032-ig az alapverzió szerint 3. Alternatív forgatókönyvek 4. A romániai népesség alakulása 5. Két (köz)politikai jelentőséggel bíró következmény • **III. A régiók szerinti népesség-előreszámítás eredményei** 1. Az oktatási régiók kialakítása. 2. Bihar megye 3. Szatmár megye 4. Szilágy megye 5. Máramaros megye 6. Beszterce-Naszód megye (Beszterce régió) 7. Kolozs megye 8. Maros megye 9. Hargita megye 10. Kovászna megye 11. Brassó megye 12. Fehér megye 13. Szeben megye 14. Hunyad megye 15. Temes megye (Temesvár régió) 16. Arad megye (Arad

oktatási régió) 17. Krassó-Szörény megye • IV. Összefoglalás: a demográfiai kilátásokat meghatározó kontextuális tényezők • Könyvészet • Mellékletek.

## Nemzetközi vándorlás

Megfigyelés, elemzés  
és perspektívák

Les migrations internationales. Observation, analyse et perspectives  
Association internationale des démographes de langue française (AIDELF). Párizs: Presses Universitaires de France, 2007, 670 oldal, ISBN 1160-1531, € 27.



A tanulmánykötet a Francia Nyelvű Demográfusok Nemzetközi Egyesületének 2004. évi konferenciáján elhangzott előadásokat tartalmazza. Az előszóban, amelyet Byron Kotzamanis, az AIDELF elnöke (2000–2004) írt, a következőket olvashatjuk:

„2004 szeptemberében Magyarország, közelebbről Budapest látta vendégül az AIDELF 13. konferenciáját. Négy napon át közel száz – nagyszámú frankofon országból származó – részvevő hallgatott és vitatott meg mintegy ötven előadást. Az átdolgozott előadásokat a jelen kötetben adjuk közre. Magyarország EU csatlakozása alkalmából az AIDELF hangsúlyozni kívánta saját határainak kiterjesztésére irányuló törekvését. E tanácskozáson olyan témát akartunk előtérbe helyezni, amely, bár nagyon fontos területe saját tudományágunknak, mégis régen szerepelt az Egyesület tanácskozásain. Valójában egészen az 1986-os, Olaszországban rendezett konferenciáig kell visszanyúlni ahhoz, hogy ilyen törekvést találjunk a francia nyelvű demográfusok eszmecseréinek középpontjában.”

A tanulmánykötetben szereplő témakörök:

1. A ki- és bevándorlás mérési és megfigyelési rendszereinek fejlődése. 2. A nemzetközi mobilitás egyéni és kontextuális meghatározói. 3. A vándorlás dinamikája: a változás feltételei. 4. Nemzetközi vándorlás és konfliktusok. 5. A vándorlás demográfiai szempontból: tudomány vagy jóslás? Az első két témakör előadásait Michel Poulain, a további három témakörét Michèle Tribalat foglalta össze.

Tartalom: *Bevezető* (B. Kotzamanis)

• *A tanácskozás összefoglaló beszámolója:* Vélemény az első két ülészakról (M. Poulain) Vélemény az utolsó három ülészakról (M. Tribalat)

• *1. A ki- és bevándorlás mérési és megfigyelési rendszereinek fejlődése (J. Bouchachen):* A nemzetközi vándorlás adatainak hasznosítása és jelentősége Dél-Afrikában 1970–2001 (S. Bah); A vándorlási folyamatok határ menti megfigyelése Mexikóban (M. Á. Castillo); Milyen források vannak a marokkóiak Olaszországba vándorlásának megbecslésére? A kibocsátó és a befogadó ország adatainak összehasonlítása (B. el Mouatamid és R. Pace); A nemzetközi ajánlások szerepe a nemzetközi vándorlásstatisztika javításában (J. Kelly, A. Herm és M. Poulain); A vándorlás tényének mérése Svájcban a külföldiek tartózkodási jogcíme szerint 1949–1989 (J.-M. Le Goff); Nemzetközi vándorlás Kongóban: a megfigyelés problematikája (N. Loutete Dangui és B. Libali); Lehetővé teszi-e a betegségbiztosítás új információs rendszere Franciaországban a kivándorlás mértékének megbecslését? (B. Riandey); A tartózkodási jogcíme adományozására vonatkozó mikro-adatok hasznosítása Franciaországban (X. Thierry); Ki hova vándorol? Új részletes területi információforrás a vándorlókról (A.-C. Wanders).

• *2. A nemzetközi mobilitás egyéni és kontextuális meghatározói (D. Delaunay):* Bevándorlók Franciaországban: történelmi távlat 1962–1999 (B. Aubry); Elefántcsontpart – Burkina Faso (1970–2000): a visszatérés egyéni és kontextuális meghatározóinak visszatekintő elemzése (C. Beuchemin, S. Henry és B. Schoumaker); A nemzetközi vándorlás szándékának meghatározói az etiópiaiak és a dél-afrikaiak körében (Y. K. Djamba); A Magyarországra érkező külföldiek demográfiai jellemzőinek összevetése a magyar népesség szerkezetével (Gárdos É. és Sárosi A.); A Magyarországra vándorlók integrációjának különböző dimenziói (Gödri I.); A Magreb-országokból külföldre vándorlás meghatározói (B. Hamdouch és M. Khachani); A munkaerő migrációinak meghatározói és sajátosságai a Magyarországról az Európai Unióba vándorlók mintájának vizsgálata alapján (Hárs Á.); A nemzetközi migráció újabb tendenciái a városi Szenegálban (B. Ndione és R. Lalou); Francia felsőoktatási intézményekben diplomát szerettek nemzetközi mobilitása pályakezdetkor: egyéni meghatározók és a karrier kezdetére gyakorolt hatások a Franciaországba történő visszatérés óta (J. Murdoch és C. Perret); Az észak és dél közötti migráció fordulópontjainak összehasonlító elemzése: Pouilles (Olaszország)

és Touat (Algéria) esete (M. Pellicani és S. Spiga); A visszatérés egyéni meghatározói vagy a bevándorlás véglegesítése: az 1990-es években Belgiumba bevándorlók útvonalának elemzése (N. Perrin); Közösség és mobilitás: a szíriai drúzok „új menekültjei” (C. Roussel); A bevándorlás és a bevándorlók beilleszkedésének sajátosságai Magyarország esetében (Tóth P. P.); A nemzetközi vándorlás egyéni és kontextuális meghatározói Burkina Faso-ban (Y. Zourkaléini).

• *3. A vándorlás dinamikája: a változás feltételei (J. Peixoto):* Olaj és munkaerővándorlás az Arab-öböl országaiba (E. Ambrosetti és G. Tattolo); Kivándorlás a Karibi szigetekről a brit és a francia nagyvárosokba: hasonlóságok és különbségek (S. Condon); A gazdasági célú bevándorlás dimenziói és főbb jellemzői Görögországban (M.-N. Duquenne és S. Kaklamani); Migrációs átmenet a két világháború közötti ipari Belgiumban (T. Eggerickx és J.-P. Sanderson); Modernizáció, munkapiac és migráció a mediterrán országokban 1950 és 2000 között (G. Gesano, A. Gueneri és S. Strozza); A moszlim népesség gyors növekedése Japánban: demográfiai dinamika (H. Kojima); A Szaharán túli afrikaiak vándorlása a Magreb és az Európai Unió között: feltételek és hatások (M. Lahlou); Fordulat a nemzetközi vándorlás irányában, és hozzájárulása Spanyolország demográfiai növekedéséhez (A. Parant és F. Zamora López); Nemzetközi migrációs forgalom az Amur vidékén a századfordulón (N. Philippov és S. Prosvirnov); A bevándorlók hozzájárulása Portugália demográfiai helyzetéhez (M. J. Valente Rosa és T. Santos).

• *4. Nemzetközi vándorlás és konfliktusok (C. Bonifazi és B. Kotzamanis):* A migráció mint a nemzetközi biztonság egyik tényezője (R. Cagliano de Azevedo és S. Mazza); Jugoszlávia és Közép-Ázsia: a konfliktusok és a vándorlás területei (C. Conti és M. Mamolo); A magyarországi németek kitelepítése: névjegyzékek és statisztikák (Czibulka Z. és Lakatos M.); A menekültek védelme és a menedékkjog: demográfiai perspektívák (Hovy B.); Erőszakos betelepítés Közép-Szerbiában és Vajdaságban az 1990-es balkáni konfliktusok következményeként és ennek hatása a népesedésre (B. Kotzamanis és A. Parant); Politikai erőszak és vándorlás Algériában (K. Kateb); Nemzetközi migráció az Arab-öböl országaiba: amit az 1991-es háború megváltoztatott (A. Kouaouci); Változások a menekültek nemzetközi mozgásának földrajzában (J. Vandeburie).

• *5. A vándorlás demográfiai szempontból: tudomány vagy jóslás? (H. Zlotnik):* Kivándorlás Albániából: a nemzeti és a nemzetközi becslések összehasonlító elemzése (M. Carella, A. Paterno és E. Moretti); Nemzetközi munkaerő-vándorlás és az Európai Unió 2010-re vonatkozó foglalkoztatási célkitűzései (S. Feld); A nemzetközi vándorlás hatása Magyarország népességének alakulására (Hablíček L.); A demográfiai modellszámítások (előrejelzések) harmadik összetevőjének kezelése: kritikai elemzés (J. Menthon-nex); A migráció Szerbia népességének előreszámításában (A. Parant és G. Penev).

# NAPTÁR

## Andorka Rudolf emlékkonferencia

Az iskolateremtő tudós születésének 75. évfordulója alkalmából az Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság rendezett emlékkonferenciát, amelyre 2006. október 9–10-én, a Budapesti Corvinus Egyetemen került sor.

Program: *Megnyitó (Mészáros Tamás rektor)*

- *Egyenlőtlenség és rétegződés szekció. Elnök: Tóth István György.* Az esélyegyenlőtlenségek jövője az Európai Felsőoktatási Térségben (Hrubos Ildikó); Hallgatói népeségek és diplomás elitok társadalmi háttere a két háború között (Nagy Péter Tibor); A társadalmi egyenlőség megteremtési kísérlete az ötvenes évek első felének felsőoktatásában (Sáska Géza); Miért lehetetlen a nemek esélyegyenlősége? (Nagy Beáta); Jövedelemadózási rendszerek és társadalomszerkezeti következményeik (Mészáros József); A jövedelemegyenlőtlenségek, gazdasági fejlettség és jóléti kiadások: nemzetközi összehasonlítás (Keller Tamás); Ingázás és munkanélküliség Magyarországon. Kísérlet a kiegyenlítő bérkülönbségek mérésére (Bartus Tamás); Társadalmi előnyök átöröklése az iskolarendszereken kívül: a fiatal diplomások munkapiaca (Blaskó Zsuzsa); A munkaképes korú, idősebb generációk munkapiaci kiszakadása, társadalmi kirekesztődése (Monostori Judit).

- *Népesedési folyamatok szekció. Elnök: Spéder Zolt.* A globalizálódás hatása az életutak alakulására Európában (Vaskovics László Árpád); Objektív és szubjektív tényezők a felnőtté válás átalakuló folyamatában (Kapitány Balázs); A korai gyermekvállalást meghatározó tényezők a cigány nők körében (Janky Béla); A második demográfiai átmenet területi aspektusai (Szónoky-Ancsin Gabriella); A társadalmi különbségek növekedése a mortalitásban 1989 és 2004 között (Kovács Katalin és Hablicsek László); Az ezredforduló javuló életkilátásainak társadalmi-gazdasági jellemzői (Debreceni Erzsébet és Radnóti László); Történeti mutatószám az „emberi fejlődés” ábrázolására Magyarországon 1910–2001 (Farragó Tamás); Társadalmi struktúra és etnikum Erdélyben (Neményi Ágnes); A XXI. század népesedési kilátásai és a vándorlás pótlólagos szerepe (Tóth Pál Péter).

- *Társadalmi devianciák szekció. Elnök: Elek Zsuzsanna.* A normativitás és anomia a XXI. század elejének devianciá- és addikciós problematikájában térségünkben (Kolozsi Béla); A bűnözés mérése. Bűnügyi statisztika és bűnözéstörténet (Perényi Roland); A „nemek” és az öngyilkosság (Vörös Viktor); Önpusztító középiskolások? Gondolatok, tettek, attitűdök (Kovács László); Szingli életforma

Budapesten (Sántha Ágnes); Magyarországi kábítószerhelyzet nemzetközi viszonylatban (Nyírády Adrienn); Kábítószer-jelenség a 2005-ös írott sajtóban; Egyetemisták alkoholfogyasztásának tipikus szakaszai (Mitev Ariel); Munkafüggőség – a tiszteletben álló addikció elméleti háttere. Veszélyei a gazdasági és szervezeti életben (Borbély Tibor Bors és Pecze Mariann).

- *Társadalmi és gazdasági integráció szekció. Elnök: Szántó Zoltán.* Elites and Leadership Change in Liberal Democracies Az elit és az irányítás változása a liberális demokráciákban (John Higley); Romaintegráció az emberi jogok egy speciális jogcsoportjának tükrében (Csorba Zoltán); Van-e esély a romák társadalmi, gazdasági integrációjára? Hihetünk-e a kutatási adatainknak? (Füzesi Zsuzsanna és Tistyán László); Az integráció mint fölürendelt cél – a roma közösségek területi tervezésbe



való bevonásának jelenlegi gyakorlata (Jász Krisztina és Szarvák Tibor); Találkozások a többségi társadalommal – változások egy etnikailag szegregált település társadalmában (Virág Tünde); A társadalmi tőke szerepe a társadalmi kirekesztődésben: egy leszakadó pécsi városrész az EU-SILC 2006 tükrében (Füzér Katalin); Agrárgazdasági szereplők kooperációs stratégiai (Rácz Katalin); A progresszív judaizmus társadalmi beágyazódása Magyarországon (Szász Antónia); Az integráció oktatáspolitikája – elvek és gyakorlatok (Váradai Mónika Mária).

- *Zárszó (Harcza István).*

## Halálozási viszonyok és életkilátások



A 2006. évi Magyar Tudomány Napjához kapcsolódó tudományos ülést rendezett a MTA Orvosi tudományok osztálya és Gazdasági és jogtudományok osztálya 2006. november 16–17-én Budapesten, az MTA központi épületében. A tanácskozás a „Halálozási viszonyok és életkilátások másfél évtizeddel a rendszerváltozás után” címet viselte.

Program: *Megnyitó (Romics László)*

- *Elnök: Urbancsek János.* Társadalombiztosítási változások és az életkilátások a rendszerváltozás óta (Kiss József); A perinatális mutatók alakulása a Baross utcai Női Klinikán (Papp Zoltán); Epidemiológiai váltás a tüdőgyógyászatban (Strausz János); Kockázattövelő és -csökkentő tényezők a lakosság táplálkozásában Magyarországon (Zajkás Gábor); Változó halálozási viszonyok és életkilátások másfél évtizeddel a rendszerváltozás után (Józan Péter).

- *Elnök: De Châtel Rudolf.* A heveny szívizominfarktus hazai előfordulása, halálózása és a kezelés lehetőségei (Préda István); Atherosclerosis regresszió: már nem álom, hanem valóság (Karádi István); Változó ellátás, változó trendek a kardiológiában (Ofner Péter); Metabolikus szindróma. II. típusú diabétesz, kardiovaszkuláris szövődmények (Halmos Tamás).

- *Elnök: Császár Albert.* A stroke mint népegészségügyi probléma az Európai Unióban (Nagy Zoltán); A szívinfarktus kórházi halálózása (Keltai Mátyás); Jól kezeljük-e a magasvérnyomású betegeket – az utóbbi tíz év tapasztalatai (Farsang Csaba); Homocystein-szint emelkedés a cardiovascularis betegségekben Magyarországon (Czuriga István).

- *Elnök: Besznák István.* A magyarországi onkológiai megbetegedési viszonyok és élet-

kilátások az utóbbi 15 évben (Kásler Miklós), A népegészségügyi programok onkológiai vonatkozásai az EU-s adatok tükrében (Ottó Szabolcs), Daganatellenes szűrőprogramok Magyarországon, 1990–2005 (Bodó Miklós), Változások a magyar daganat-epidemiológiai trendekben (Ember István).

• **Elnök:** *Spéder Zsolt*. Társadalmi változás és deviáns magatartás (Moksony Ferenc); A motorizáció hatása a közúti baleseti halálozásra (Holló Péter); A veszélyeztetett alkoholfogyasztás jellemzői és az elterjedtségben bekövetkezett változások Magyarországon (Elekes Zsuzsa); A megromlott egészség terhei a XXI. sz. eleji Magyarországon (Vitrai József); Társadalmi különbségek az életkilátásokban: a magyarországi tendenciák alakulása az utóbbi két évtizedben (Kovács Katalin); Időskori halandóság, különös tekintettel az öngyilkosságra (Daróczi Etelka); Kórházi nővérek egészségi állapotának követéses vizsgálata 1994-től napjainkig (Tompá Anna); Az egészségi állapot és az életminőség területi egyenlőtlenségei Magyarország kistélepüléseiben (Nagymajtényi László, Balogh Sándor és Paulik Edit); Az újonnan megjelenő vírusfertőzések és a bioterrorizmus (Berencsi György, Faludi Gábor és Ferenczi Emőke); A magyar lakosság szív-érrendszeri állapotának jellemzői az Országos Alapellátási Intézet vizsgálatai alapján (Balogh Sándor).

• **Zárszó:** *Szabó Miklós*

## FEMAGE

Az NKI látta vendégül *A nők bevándorlása iránti igény, és beilleszkedésük az öregedő társadalomban* elnevezésű nemzetközi kutatási projekt (lásd *Kitekintés* rovatunkat) konzorciumi ülést 2006. december 7–9. között Budapesten, az Erzsébet Szállóban. A szervezési feladatokról a projekt koordinátora Charlotte Höhn (Wiesbaden) és Spéder Zsolt (NKI), a bevándorló nőkről készült felmérésről Melegh Attila (NKI), a nemzetközi adatbázisról és az országok közötti összehasonlító elemzésről Dragana Avramov és Robert Cliquet (Brüsszel), a fókuszcsoporthoz Izabela Korys (Varsó), a politikai vonatkozásokról és javaslatokról Ladislav Rabušic (Brno) számolt be.

## MST

### Társadalomstatisztikai szakosztály

A Magyar Statisztikai Társaság Társadalomstatisztikai szakosztálya 2007. február 22-én szakmai vitát rendezett a Budapest Corvinus Egyetemen.

**Téma:** A 2001. évi népszámlálás, a 2005. évi mikrocenzus és a 2005. évi Változó Életkörülmények (VÉKA) felvétel kísérleti összekapcsolása. A KSH munkatársai (Fraller Gergely, Harcsa István, Jónás István és Kapitány Gabriella) számoltak be eddigi módszertani tapasztalataikról, majd felkért hozzászólókat (Kapitány Balázs NKI és Tóth István György TÁRKI) észrevételeivel indult a vita.

## MST Demográfiai szakosztály

A Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztályának szakmai üléssel egybekötött tisztújító közgyűlésére 2007. április 12-én a Budapesti Corvinus Egyetemen került sor.

**Napirend:** Migrációs politikák a nagyvilágban és Magyarországon (Illés Sándor); Migrációs élet-történeti perspektívák – harmadik országokbeli nők bevándorlása nyolc EU tagállamba (Melegh Attila); Elnöki beszámoló a Szakosztály elmúlt háromévi munkájáról (Spéder Zsolt); Tisztújítás. **Az újonnan megválasztott tisztségviselők:** Elnök: Spéder Zsolt (speder@demografia.hu); Al-elnökök: Elekes Zsuzsanna (zsuzsanna.elekes@uni-corvinus.hu) és Kamarás Ferenc (ferenc.kamaras@ksh.hu); Titkár: Illés Sándor (illes@demografia.hu).

## Egészség és kommunikáció

A konferenciát az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a Friedrich Ebert Stiftung rendezte 2007. április 17-én a budapesti Palace hotelben. Program:

• **Nyitó előadás:** Az egészség és kommunikáció modern kihívásai és nemzetközi áttekintése (Makara Péter). • **Plenáris előadások:** Egészség(és) kommunikáció? (Sárközy Erika); Kommunikáció és egészségügy: álmok és valóság (Buda Béla); Egészségtartalmak a médiában (Szekfű András); A Szonda Ipsos felmérése a médiafogyasztásról (Gábos Zsuzsa); Egészségkommunikáció Magyarországon (Péterfia Éva); A helyi médiák szerepe és lehetőségei (Keresztesi János); A „Closing the Gap” projekt portáljának bemutatása (Solymosi József Bonifác). • **Kerekasztal-beszélgetések:** Feledy Péter (moderátor), Borókai Gábor, Dombóvári János, Hegyi Nóra, Köbli Anikó. Tamás Pál (moderátor), Gábor Edina, Horváth Ágnes, Kókény Mihály, Pusztai Erzsébet, Sándor Judit.

## MAGGIE

Az NKI látta vendégül *Az öregedés és a társadalmi nem fő kérdései Európában* elnevezésű nemzetközi kutatási projekt (lásd *Kitekintés* rovatun-



Joëlle Gaymu és Patrick Festy szemtől szemben



Gustavo de Santis, Carole Bonnet és Michel Bozon a Ruszwurm Cukrárszádban.

kat) konzorciumi ülést 2007. április 26–27-én Budapesten, a KSH Keleti Károly termében. A megnyitót a projekt koordinátora Joëlle Gaymu (Párizs) tartotta, ezt követően a munkacsoportok tartottak beszámolókat:

• 1. *Az életminőség mutatói* (Joëlle Gaymu, Párizs; Daróczi Etelka, Monostori Judit és Spéder Zsolt, NKI). • 2. *Egészségi állapot* (Marc Luy és Elena Muth, Rostock). • 3. *Családi körülmények és társadalmi integráció* (Pearl Dykstra, Hága). • 4. *Gazdasági erőforrások* (Gustavo de Santis, Firenze és Carole Bonnet, Párizs). • 5. *Az intézménybe kerülés meghatározói* (Michel Poulain és Christine Guilbault, Louvain). • 6. *Társadalmi-kulturális kontextus* (Ana Fernandes és Julian Perelman, Lisszabon; Christiane Delbès, Párizs).

## Egészséginformációs Fórum

A VI. Egészséginformációs Fórumot a KSH és a TÁRKI Egészség Tudás Fórum rendezte 2007. május 23–24-én a KSH Keleti Károly termében. Program: • **Megnyitó** (*Kincses Gyula EM és Bagó Eszter KSH*). • **Bevezető előadások** (Kovácsy Zsombor, Egészségbiztosítási Felügyelet; Antoni Montserrat, EB Egészség- és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság, Vitrai József, TET). • **Szekciók:** 1. Új fejlemények a magyar egészséginformációs rendszerben (elnök: Kopp Mária). 2. Az egészséginformáció hasznosíthatósága az egészségügy különböző döntési szintjein (elnök: Kincses Gyula). 3. Egészségügyi rendszerek teljesítményének mérése (elnök: Belicza Éva). 4. Az egészséginformáció minőségbiztosítása (elnök: Vokó Zoltán). • **Kerekasztal-beszélgetések:** Mennyi közpénzt költünk egészségre? (moderátor: Vitrai József); Milyen a magyar egészségadatok minősége? (moderátor Vokó Zoltán).

Bővebb információ: [www.tarki.hu](http://www.tarki.hu)

### KorFa – népesedési hírlévlé

ISSN 1586-7684 • Kiadja: a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet • Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató • Szerkesztő: Daróczi Etelka • [daroczi@demografia.hu](mailto:daroczi@demografia.hu) • Terjesztő: Kardulesz Ferencné • [kardulesz@demografia.hu](mailto:kardulesz@demografia.hu) • Tipográfia és tördelés: Élőfej Bt. • [elofej@t-online.hu](mailto:elofej@t-online.hu) • A Szerkesztőség címe: 1024 Budapest, Buday László u. 1–3. • Telefon: 1-345-6629 és 1-345-6664 • Fax: 1-345-1115 • Megjelenik évente 4 alkalommal.