

Járványhalandóság és házassodás Dunabogdányban a 19. században

Az alábbi írás szerkesztett részlet a „Járványhalandóság, házassodás és piacosodás Dunabogdányban a 19. században” című dolgozatról, amely a járványhalandóság és a házasságkötések összefüggését vizsgálja egy község példáján.¹ A hazai szakirodalomban a két jelenség összefüggése kevésbé kutatott. Elsősorban a francia kutatások foglalkoznak ezzel a problémával a halandósági válság kérdéskörén belül. A házasságkötések megszokott rendjének fölborulását két tünettel, a lakodalmak elhalasztásával és a járványt követő újránházassodási láz jelenségével magyarázzák.² A jelenség mikroszintű vizsgálatához rendelkezésekre állnak a dunabogdányi római katolikus anyakönyvből kigyűjtött különböző adatsorok, amelyek hozzásegítenek a probléma árnyaltabb megismeréséhez. Vizsgálati mintául azokat az időszakokat választottam, amelyekre a 19. századi nagy, településünkön is számottevő kolerajárványok esnek.

Házassági robbanás

A járványokat követő házassági robbanást két okkal szokás magyarázni. Az egyik a megözvegyültek újránházassodása, a másik a járvány alatti lakodalmak elmaradása miatt a menyegzők „bepótlása”, amikor az esküvőt „az elhalasztott házasságot követő évben kötik.”³ Ez utóbbi jelenség természetesen az első házasságokat érinti leginkább, hiszen az özvegyeknél gyakorta elmarad a lakodalom.

A házassági robbanás tanulmányozása több problémát is fölvet. Az özvegyek esetében számos tényező befolyásolja az újránházassodás időpontját. Leginkább a járvány kezdő, és végpontja dönti el, hogy még az adott naptári évben megtörténnek-e az újránházassodások, vagy a következő esztendőre tolnak. Míg a késői lefolyású 1831-es járvány után zömmel az 1832-es év farsangjára csúsznak az újránházassodások, az év korábbi hónapjaiban kezdődő és végződő másik két járvány esetében nagyrészt még az év során újrakötik őket.

A járványok kezdő- és végpontja

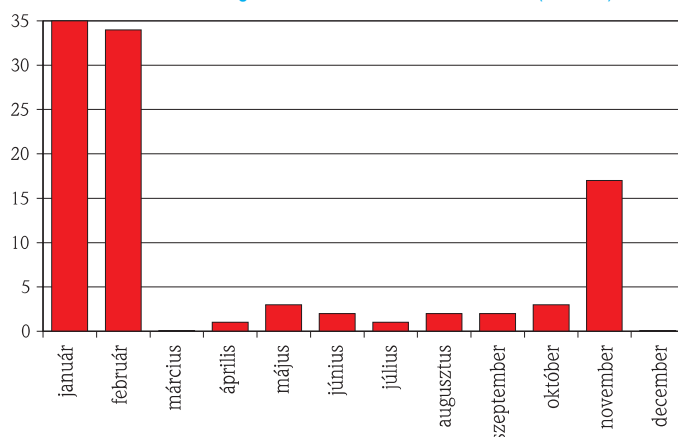
Év	Az első és utolsó kolerás halálozás dátuma*	
1831	július 31.	szeptember 24.
1849	május 23.	szeptember 6.
1873	május 28.	szeptember 6.

* Az anyakönyvek valójában nem a halálozás, hanem a temetés dátumát jegyzik fel: (Dávid Zoltán (1963): „A történeti demográfiai források értelmezésének kérdései”. *Demográfia* 4: 520.). A dunabogdányi anyakönyv tanúsága szerint, ahol – nem sokkal vizsgált korszakunkat követően – megkülönböztetik a két eseményt, legtöbb esetben egy-két napon belül eltemetik a halottat. Szempontunkból ez a rövid idő elhanyagolható.

Az első házasságok és mindazok a házasságok, amelyeknél a lakodalom elhalasztása feltételezhető, csak akkor érintettek, ha a járvány a lakodalmak kedvelt időszakára esik. A járványok tartamát az anyakönyv alapján az első és az utolsó halálozás idejével határozom meg.

Mivel látható, hogy egyik járvány sem húzódott át a nagy nyári munkák lezárulása és az újbor kiforrása miatt – a lakodalomtartás szempontjából – közkedvelt novemberre (lásd diagram), elhanyagolhatónak tűnik az emiatt elhalasztott első házasságok száma.

Az első házasságok szezonálisága 1820 és 1879 között (százalék)



A következő ábra tanúsága szerint Dunabogdányban is jóval jelentősebb az özvegyek házassodása a nyári hónapokban, azonban még ez az érték sem túl magas. Ha figyelembe vesszük, hogy az özvegyházasságok esetében általában kisebb volumenű volt a lakodalom, vagy lakodalmat egyáltalán nem tartottak, esetleges elhalasztásuk még kevésbé merülhetett fel a nyári járványok idején.

Tartalom

Járványhalandóság és házassodás
Dunabogdányban a 19. században
Válás után két évvel
A reprodukzív magatartás változása tizen-
éves korban

Szemle

Bevándorlás és beilleszkedés
Fiatal házaspárok életútja Németországban
és Magyarországon
NKI Műhelytanulmányok angolul

Naptár

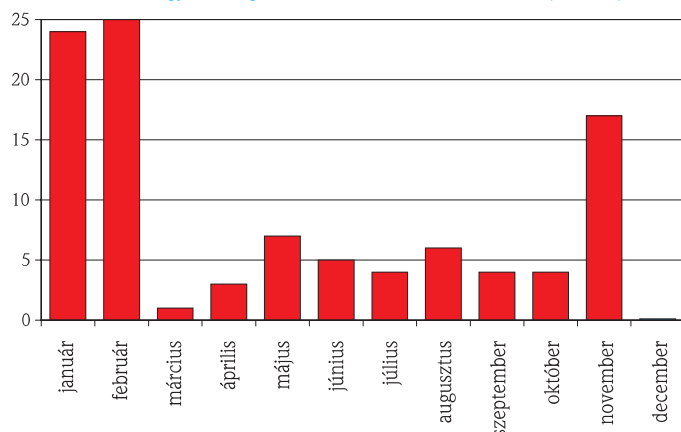
IUSSP 2005, Tours
MCSNTT XXX. kongresszus
V. Egészséginformációs fórum
Népesedési viszonyok másfél évtizeddel
a rendszerváltozás után

¹ KSH NKI Történeti demográfiai évkönyve 2004: 49–81.

² Benda Gyula (2000): „A halálozás és halandóság Keszthelyen 1747–1849”. *KSH NKI Történeti demográfiai évkönyve 2000*: 122–165; Bruneel, Claude (1989): „Éhínség vagy járvány? A halandóság egykori 'szállítói'”. *Demográfia* 32. 1–2: 89–102. Livi-Bacci, Massimo (1999): *A világ népességének rövid története*. Osiris, Budapest.

³ Keleti Károly (1875): *Magyarország népesedési mozgalma 1864–73-ban és a kolera*. Budapest.

Az özvegyházasságok szezonálitása 1820 és 1879 között (százalék)



A gyakoriság mellett további kérdés, hogy valóban gyakorolt-e közvetlen vagy közvetett hatást a kolera a lakodalmak elhalasztására. Claude Bruneel a pestisjárványokat vizsgálva a járvány népességre gyakorolt pszichológiai hatásával magyarázza a házassági mutató csökkenését, és az azt követő „utolérés” jelenségét.¹

Az 1873-as járvány alatti kolerahalálozások és házasságkötések időbeli megoszlása

1873	Kolerában meghalt	Esküvő
	szám	
május 28–június 7.	6	1
június 8–június 17.	1	1
június 18–június 27.	2	1
június 28–július 7.	4	–
július 8–július 17.	16	–
július 18–július 27.	8	1
július 28–augusztus 6.	5	1
augusztus 7–augusztus 16.	–	–
augusztus 17–augusztus 26.	–	1
augusztus 27–szeptember 6.	1	–

Másfelől érdemes megvizsgálni, hogy volt-e a jelenséget befolyásoló hatósági rendelkezés a járványok idején. Az 1831–32-es járvány idejéből ismerjük a Helytartótanács idevonatkozó rendelkezését, amely a lakodalmakat külön nem említve, általában minden csoportosulást tilt: „Hogy a lakosoknak özvegyülése, és a ragadó mételnek lehetőse tovább terjedése megakadályoztassék, a csoportos emberi gyüleke-

tek keményen megtiltatnak, minden oskolák, csapszékek és vendégfogadók, úgyszintén a fűszeres és más boltok; kenyér és hús-székek s a t. bezáratnak; a miket mégis megvenni elkerülhetetlen szükséges, azokat, a strázsának felvigyázása alatt, melynek kötelessége a vevőket szélylyel egymástól tartani, vagy a szabad után, vagy az ablakoknál meglehet szerezni.”² Csanád vármegyéből hasonló rendelkezést ismerünk az iskolák és a templomok bezárását illetően. Hasonló tartalmú rendeletek valószínűleg a többi érintett vármegyében is születtek. Az 1872–73-as járvány idején – talán a korábbi rendelkezések betartatatlanságán okulva – nem született hasonló tartalmú minisztériumi rendelet. Nem zárható ki azonban, hogy egy-egy súlyosabban érintett területen alkothattak hasonló értelmű előírást.

A tilalom kérdésének jobb megvilágításához érdemes megvizsgálni a járványok alatt történt házasságkötéseket. 1831-ben és 1849-ben nem esett erre az időszakra egyetlen esküvő sem. Ezek az adatok azonban még nem jelentenek sokat, hiszen megvizsgálva mindkét járványt követő évet, azt találtam, hogy 1832-ben mindössze egy, 1850-ben pedig egy házasság sem kötöttet a megelőző évi járvány idejének megfelelő időszakban. 1873-ban azonban hat esetet is találunk a kérdéses periódusban.

A fenti házasságkötéseknél a nők mindegyike hajadon volt, a férfiak pedig egy kivételével özvegyek. Időrendi sorrendben a második házasságkötés volt az, amely mindkét fél számára első házasság volt, tehát majdnem biztos, hogy tartottak lakodalmat. Ez a többi esetben sem zárható ki, bár az egyik fél özvegy lévén, lehet, hogy elmaradt, vagy kisebb volumenű volt. Mindenesetre látható, hogy még a járvány tetőpontjának számító júliusban is előfordul házasságkötés. Bár az első két járvánnyal szemben jóval többet megtudunk ezen adatok alapján az 1873-as viszonyokról – az egyetlen első házasságon kívül –, csak találgathatunk, hogy valóban tartottak-e lakodalmat ezen házasságkötések alkalmával. Talán nem érdektelen megemlíteni, hogy a fenti táblázat utolsó házasságát a járvány során megözvegyült férfi kötötte, amikor még nem szűnt meg teljesen a járvány. A bizonytalansághoz persze hozzátartozik, hogy a fenti halálozási adatok nem tájékoztatnak a járványveszély hatóságilag megítélt kezdő és végpontjáról. Nem tudhatjuk, hogy a falu népe hírt kapott-e egyáltalán esetleges tiltó rendelkezésről.

Összefoglalva a fentiek megállapítható, hogy a feltételezhető házassági robbanásba kevésbé szóltak bele az esetleges lakodalmat tiltó rendelkezések vagy a járvány pszichológiai hatása miatt elhalasztott, pótlólagos házasságkötések, mivel a járványok általában nem a kedvelt házassági időszakokra estek. A nyári és a kora őszi házasságokat

A járványhalottak családi állapota és özvegyeik újraházasodásának aránya

A járvány éve	Meghalt					Egy éven belül újraházasodott		Az egy éven belül újraházasodottak részaránya		
	házas	asszony/özvegyen maradt férfi	házas férfi/özvegyen maradt nő	nőtlen és hajadon	özvegy	férfi	nő	az összes özvegynél	a férfiaknál	a nőknél
	szám *			szám **		szám		százalék		
1831	41	23	18	25–26	4–6	7	1	20	30	6
1849	17	15	2	15	1–8	6	–	35	40	–
1873	17	8	9	23	2–3	6	1	41	75	11

*A számok nem tartalmazzák azokat a házaspárokat, ahol mindkét fél áldozatul esett a járványnak. 1831-ben két, 1873-ban pedig egy ilyen házaspár volt.

**Az anyakönyv vezetésének pontatlanságából ered, hogy a halottak nevénél néha nem szerepel a családi állapotuk. Ez – úgy tűnik – gyakoribb az özvegyek és a hajadonok esetében, bár házasságnál is előfordul. A kötőjel utáni szám az özvegyek vagy a hajadonok közé sorolható személyek számával bővített adat, a besorolást az életkor alapján feltételezhető családi állapot szerint végeztük. Kiskorúak esetében, ha ezt az anyakönyv külön nem is jelzi, egyértelmű a besorolás, így a hajadonoknál ők a kötőjel előtti létszámban szerepelnek.

¹ Bruneel (1989) idézett műve, 95. oldal.

² Részlet a Helytartótanács 14 151/1831-es rendeletéből. Linzbauer Ferenc Xavér (1860): *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. Tomus III. Sectio III. Budae.

kötők jelentős részét alkotó özvegyek pedig nem mindig tartottak lakodalmat. Egyébként is kétséges lehet az esetleges tilalmak foganatja.

A robbanás valódi résztvevői a járvány során megözvegyült férfiak, akik viszont a járvány korai vagy késői lefolyásától függően a járvány, vagy az azt követő naptári év házasságainak számát növelték. Mivel a járvány során megözvegyült, és egy éven belül újra-

házasodott férfiak száma az összes járványban elhunytak számának mintegy hatoda-tizede (lásd az előző táblázatot), nem találkozunk szembeszökő méretű „robbanással”.

Elter András

Balassi Bálint Magyar Kulturális Intézet
elterandras@freemail.hu

Válás után két évvel

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetében megvizsgáltuk, hogyan alakultak a 2000-ben elváltak párkapcsolatai¹ két évvel a válás után, 2002–2003-ban. A minta 1600 elvált személy adatait tartalmazta.² Az új párkapcsolat teremtésének esélyeit öt változócsoporthoz, logisztikus regresszióval vizsgáltuk:

- családi háttér (a család felbomlása gyermekkorban, testvérek száma);
- demográfiai jellemzők (életkor a váláskor, közös, kiskorú gyermekek száma a váláskor, közös, kiskorú gyermek nevelése);
- a megszűnt házasság jellemzői (a házasság tartama, hányadik házasság, a szétköltözés időpontja);
- gazdasági jellemzők (iskolai végzettség, munkapiaci helyzet a váláskor, az anyagi helyzet változása a válás következtében);
- kulturális jellemzők (vallásosság, egyházi esküvő, nők esetében névhasználat a házasságkötés után).

Három modellt alakítottunk ki, amelyeket külön teszteltünk a nők és külön a férfiak körében. Az első modellbe a családi háttér, a demográfiai jellemzők és a házasság jellemzőire vonatkozó változókat vontuk be; a következő lépésben a gazdasági jellemzőkkel bővítettük a modellt; végül a harmadik modellben kulturális változókat is szerepeltettünk. Mivel a három modell mindkét nem esetében egymáshoz igen hasonló eredményeket hozott, csak a harmadik modell eredményeit ismertetjük.

Mintánkban a kérdezettek 33%-a (a férfiak 40, a nők 26%-a) rendelkezett új párkapcsolattal a válás után két évvel. Az új párkapcsolatok kevés kivétellel élettársi kapcsolatot jelentettek: mintánkban a megkérdezetteknek csupán 1%-a házasodott újra. Ez egyrészt az élettársi kapcsolatok növekvő népszerűségét mutatja, de oka lehet a válás óta eltelt viszonylag rövid idő – az együttélések egy részéből később még lehet házasság.

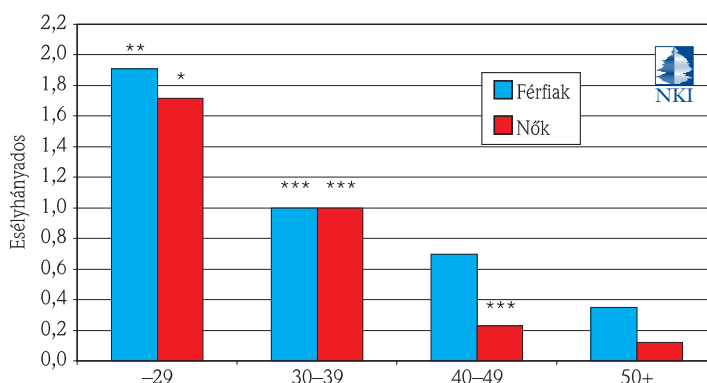
Svéd és norvég adatokon végzett elemzések már húsz évvel ezelőtt azt mutatták, hogy a második párkapcsolatban a nők nagy többsége a házasság helyett inkább az élettársi kapcsolatot választotta. A házasság nélküli együttélések elterjedése hozzájárult az újránházasodások arányának csökkenéséhez, vagy legalábbis késleltetéséhez. Az érintett országokban az 1980-as évek végén alig volt olyan második házasság, amelyet a nők előzetes együttélés nélkül kötöttek volna meg.³ Későbbi kutatások is arra a következtetésre jutottak, hogy válás után meglehetősen általános az együttélés.⁴

A hazai adatokon végzett vizsgálat eredményeit úgynevezett esélyhányadosok segítségével ismertetjük. Az esélyhányadosok a vizsgált sokaság egy kiválasztott csoportjához (referenciakategória) viszonyítva mutatják meg, mekkora az esélye a másik csoport(ok)ba

tartozóknak arra, hogy válás után két évvel együttélésen alapuló kapcsolatban éljenek. A kiválasztott csoport (a referenciakategória, amelynek értéke értelemszerűen eggyel egyenlő) az ismérvek jellege szerint változó. Ha például a nem az ismerv, és a női nem a referenciakategória, akkor a másik csoport, a férfiak esélyhányadosára 1,887 értéket kapunk. Ez azt jelenti, hogy a válást követő két éven belül a férfiak csaknem kétszer akkora eséllyel lépnek új, együttélésen alapuló párkapcsolatba, mint a nők.

A következőkben a férfiakra és a nőkre külön-külön elvégzett modellszámítások eredményeit mutatjuk be. Azt már előljáróban megjegyezzük, hogy a nőknél a kiválasztott változók összessége nagyobb magyarázó erővel bír, mint a férfiaknál. Az egyváltozós hatásokkal összehasonlítva különösen szembeötlő, hogy a házasságtartam – amikor a többi változót is figyelembe vesszük – már nincs hatással a nők új párkapcsolatának kialakítására.

Új párkapcsolat esélyei az életkor függvényében (a 30–39 évesekhez viszonyítva)*



* A csillagok száma az adott esélyhányados (referenciakategóriánál az életkor mint változó) szignifikanciaszintjére utal.

Első tényezőcsoportunk, a *családi háttér* változói közül sem a szülői család felbomlása gyermekkorban, sem a testvérek száma nem bizonyult statisztikai szempontból jelentősnek (szignifikánsnak) az új párkapcsolatok kialakítását illetően. Mindkét nem esetében ugyanezt tapasztaltuk.

A *demográfiai jellemzők* (és egyben valamennyi változó) közül az életkor hatása a legjelentősebb a férfiaknál és a nőknél egyaránt. Minél idősebb valaki, annál kisebb az esélye arra, hogy válás után új párkapcsolatot alakítson ki. Négy korcsoportunk (-29 éves, 30–39 éves, 40–49 éves, 50+ éves) közül a 30–39 évesek esélyeit

¹ Párkapcsolaton házasságot vagy élettársi kapcsolatot értünk, tehát olyan kapcsolatot, amelyben az érintett felek együtt, egy háztartásban élnek.

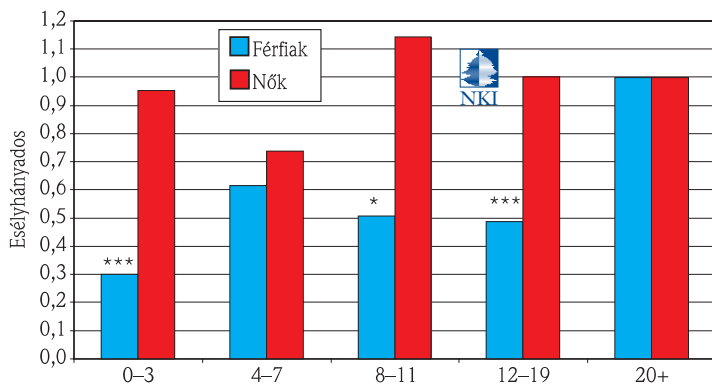
² Az elemzésben nem szerepel az a 99 fő, aki a váláskor nem tudott (esetleg nem akart) különköltözni volt házastársától. Új párkapcsolat teremtése az ő esetükben volt a leggyakoribb – több mint 45% –, az adatok ellenőrzése során azonban kiderült, hogy az új társ nem más, mint a volt házastárs. Mivel a kutatás egy új kapcsolat kialakításának esélyeit volt hivatott felmérni, az elemzés eredményeit erősen torzította volna, ha nem zárjuk ki ezt a csoportot.

³ Blanc, Ann Klimas (1987): "The formation and dissolution of second unions: marriage and cohabitation in Sweden and Norway". *Journal of Marriage and Family*, Vol. 49, No. 2: 391–400.

⁴ de Graaf, P. M.–Kalmijn, M (2003): „Alternative routes in the remarriage market: Competing-risk analyses of union formation after divorce”. *Social Forces*, 81 (4): 1459–1496.

választottuk viszonyítási alapul. Hozzájuk képest a 30 év alatti férfiak esélye csaknem kétszeres (1,9), a 40–49 éveseké 70%-os, a legalább 50 éveseké pedig mindössze egyharmad. A nőknél 40 év felett jóval meredekebben esnek az esélyek: a 30 év alattiak esélyhányadosa 72%-kal meghaladja a 30–39 évesekét, ám a 40–49-es korcsoportban (erősen szignifikánsan) annak 23%-ára, az ennél is idősebbeknél pedig 12%-ára süllyed (lásd az előző ábrát).

Új párkapcsolat esélyei a házasságtartam függvényében
(a 20+ éves házassághoz viszonyítva)*



* A csillagok száma az adott esélyhányados (referenciakategóriánál a házasságtartam mint változó) szignifikanciaszintjére utal.

Az a tény, hogy az elvált fél nevel-e saját háztartásában kiskorú gyermeket, a férfiak párkapcsolat-teremtési esélyeire nincs kimutatható hatással. A nőknél azonban fontos befolyásoló tényezőnek számít, hiszen minden más tényező figyelembevételénél is szignifikáns marad. Azok a nők, akik nem nevelnek kiskorú gyermeket, háromszor akkora eséllyel indulnak a párkeresésben, mint azok, akiknél van kiskorú gyermek.

A házasság jellemzői közül csak a férfiak esetében mutatható ki szignifikáns kapcsolat a felbontott házasság tartama és a párkapcsolat-teremtés esélyei között (lásd a fenti ábrát). A legnagyobb esélyük a hosszú – legalább 20 éves – házasságot felbontó férfiaknak van. Ez az eredmény azt a feltételezést támasztja alá, hogy a hosszú ideig házasságban élők nehezebben alkalmazkodnak az egyedülálló életformához, és igyekeznek mielőbb társat találni. Abban viszont, hogy az összefüggés csak a férfiaknál bizonyítható, nyilván szerepet játszik a férfiaknak a nőkéhez magasabb halandósága, és ennek következtében az a tény, hogy 40 éves kor felett rohamosan „romlik” a férfi/nő arány, azaz javulnak a férfiak esélyei. A legalább 20 éves házasság után elvált férfiakhoz viszonyítva az egészen rövid, 0–3 év tartamú házasságot felbontó férfiaknak csak egyharmadnyi esélyük van arra, hogy a válást követően két évvel új párkapcsolatban éljenek. A 4–7, a 8–11 és 12–19 éves házasságtartamok mindegyike esetén 50–60%-os az esély, ám csak a két hosszabb házasságtartam esetén szignifikáns.

A házasságok száma nincs kimutatható hatással sem a férfiak, sem a nők új párkapcsolatára. Annál a kérdésnél viszont, hogy válás előtt, vagy válás után költöztek-e szét a korábbi házaspárok, a férfiak és csak a férfiak esetében azt tapasztaltuk, hogy a válás előtt szétköltözők közel másfélszer gyakrabban alakítanak ki új párkapcsolatot, mint azok, akik csak a válás után költöznek el. Ennek hátterében az állhat, hogy esetükben több idő telt el az életközösség megszűntetése óta, mint a válás kimondása után elköltözőknél, és tudjuk, hogy a párkapcsolat felbontásától eltelt idő hosszának növekedésével növekszik az új párkapcsolatot kialakítók száma és aránya is. Az is lehetséges, hogy az ilyen esetek egy részében már az új kapcsolat váltotta ki a házasság megromlását.

A gazdasági jellemzők közül az iskolai végzettség a férfiaknál, a gazdasági aktivitás és az anyagi helyzet a nőknél bizonyult megbízhatóan kimutatható hatású változónak. Érdekes módon a felsőfokú végzettségű és a szakmunkás férfiak esélye a legalacsonyabb, hozzájuk képest a legfeljebb 8 általánost és a középiskolát végzetek mintegy másfélszer gyakrabban találnak társra a válást követő két éven belül. (Az értékek azonban nem szignifikánsak.) Nagy valószínűséggel állíthatjuk ugyanakkor a nők esetében, hogy azok a nők, akik a váláskor dolgoztak, kétszer akkora eséllyel lépnek a válástól számított két éven belül új párkapcsolatba, mint azok, akik nem dolgoztak. Hasonló mértékben és erősen szignifikánsan növeli meg a nők esélyét az is, ha a válással nem kerülnek a korábbiál rosszabb anyagi helyzetbe. Azt látjuk tehát, hogy a dolgozó, viszonylag jó anyagi helyzetben lévő elvált nők esélyei nagyobbak a pártalálásra. Ez megerősíti azt a feltevést, hogy azok vonzóak a párkapcsolati piacon, akik kedvező munkapiaci státusszal rendelkeznek, és ők azok, akik több lehetséges partnerrel kerülnek kapcsolatba – ebben az esetben munkájukból következően.

A kulturális jellemzők közül a vallásosság sem a férfiaknál, sem a nőknél nem bizonyult jelentős tényezőnek a válás utáni kapcsolat-teremtés vonatkozásában. Az egyházi esküvő szerepe csak a férfiak válás utáni társra találásának esélyeiben volt kimutatható. Azok a férfiak, akik nem oltár előtt mondták ki a boldogító igent, nagyobb (1,4-szeres) eséllyel találtak új párt a válás után két éven belül. Ha feltételezzük, hogy az egyházi esküvő a vallásosság egyik jelzője, akkor ez az eredmény összhangban van azzal, hogy a kevésbé vallásosak nagyobb valószínűséggel létesítenek élettársi kapcsolatot. A nők esetében megkérdeztük, hogy a felbontott házasságban milyen nevet viseltek. Azt tapasztaltuk, hogy a névhasználat jellege szigorú, szignifikáns összefüggést mutatott azzal, hogy a válás után két évvel párkapcsolatban élt-e az illető hölgy, vagy nem. Azok esetében, akik a házasságkötés után a férj teljes nevét – né toldalékkal használták, közel 1,8-szoros volt a párkapcsolatok előfordulásának gyakorisága azokhoz képest, akik egyéb formát választottak. Ez arra utal, hogy a tradicionálisabb értékrenddel rendelkező nők jobban elkötelezettek a párkapcsolatok iránt – valószínű, hogy ezekben az esetekben az együttélésből gyakrabban lesz később házasság.

Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy az új párkapcsolatok kialakításának esélyét a férfiaknál elsősorban az életkor, a házasságtartam, a válás előtti szétköltözés és az iskolai végzettség befolyásolja, míg a nőknél döntő az életkor, az együtt élő kiskorú gyermek, de fontos szerepet játszik a munkapiaci és az anyagi helyzet, továbbá az értékrend tradicionális vagy modern volta. Leglényegesebb különbségnek azt tartjuk, hogy a nők esetében a gyermeknevelés nagymértékben beszűkíti a párkapcsolat kialakításának lehetőségeit, továbbá az életkorral a férfiakénál sokkal rohamosabban romlanak az esélyeik, mely utóbbi feltehetően kapcsolatban áll a termékeny életszakasz végéhez való közeledéssel.

Fontosnak tartjuk ugyanakkor megjegyezni, hogy következtetéseink érvényessége erősen korlátozott. Vizsgálatunk egyrészt csupán a 2000-ben elváltakra vonatkozik, tehát nem adhat átfogó képet az elváltakról. Másrészt egyetlen időpontban – a válás után két évvel – kérdeztük meg, kik és milyen arányban élnek új partnerrel. Nem tudjuk tehát, hogyan jutottak ebbe a helyzetbe (esetleg már nem is az első együttélésen alapuló kapcsolatukban élnek a válás óta), sem pedig azt, mi lesz a jövője a jelenlegi párkapcsolatoknak (például milyen arányban bomlanak fel, vagy alakulnak házassággá).

A reproduktív magatartás változása tizenéves korban¹

A főcím négy kérdéskört fog át:

- A korcsoport demográfiai és iskolázottsági jellemzőinek alakulása;
- Szexuális felvilágosítás, iskolai családi életre nevelés;
- Szexuális és reproduktív egészség tizenéves korban;
- A tizenéves terhességek pszichológiai és szociológiai vonatkozásai.

A korcsoport demográfiai és iskolázottsági jellemzőinek alakulása

A tizenéves korosztály száma és aránya az elmúlt tíz évben drámaian csökkent, és a tendencia az előrejelzések szerint folytatódik. A 15–19 évesek körében nő a hajadonok aránya, és csökken a szült nők aránya (az elmúlt 25 évben 9%-ról 3%-ra).

A vizsgált korosztály szempontjából Magyarországon jelentős változások történtek az oktatás rendszerében az elmúlt másfél évtizedben:

- (a) a középfokú oktatás kibővült, szerkezete átalakult, ennek következtében számottevően nőtt az érettségit szerzők száma és aránya;
 - (b) a felsőoktatás minden korábbi meghaladó bővülése következett be: az érettségizettek 40%-a tanulhatott tovább.
- Ugyanakkor a kompetenciavizsgálatok kedvezőtlen jeleket mutatnak:
- (c) meglehetősen magas a nagyon rosszul olvasók, az olvasottakat nehezen értők aránya;
 - (d) a jelenlegi oktatási rendszer újratermeli, vagy legalábbis nem csökkenti a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket.

Minden bizonnyal az elhúzódo oktatás is magyarázza, hogy a 15–19 éves eltartottak aránya 1970-hez viszonyítva csaknem megduplázódott. Megváltozott tehát a tizenévesek szerepe a demográfiai folyamatokban. A családalapítás és a gyermekvállalás a 20-as évek második felére tolódott. Kinyílt az oltó az első szexuális kapcsolat és az első gyermekvállalás életkora között, megnőtt tehát a születésszabályozás jelentősége a nem kívánt terhességek megelőzésében. Erre azért kell különös figyelmet fordítani, mert a fiatalok döntő többségére nem jellemző az akaratlagos gyermektelenség. A megfelelő védekezés hiánya növeli annak kockázatát, hogy a serdülőkorúak az első gyermek megszületése előtt terhesség-megszakításon essenek át. Az abortuszra kényszerülő tizenévesek kétharmada első terhességét szakítatja meg, és csak egyötödüknek van gyermeke. Az abortusz utáni gyermekvállalás ugyanakkor – egyebek mellett – növeli a spontán vetélés, a halvaszületés, a koraszülés és a csecsemőhalálozás kockázatát.

A csökkenő házassági kedv és az alacsony termékenység az átlagosnál is markánsabban jellemző a 30 év alatti fiatalokra. A párkapcsolatok palettájának sokszínűsége, a házasságkötések elhalasztása, a házasság nélküli együttélések terjedése mögött nemcsak objektív társadalmi, gazdasági és demográfiai okok húzódnak meg. Az értékrendben, a szubjektív szférában is kimutathatók változások: a házasságkötési életkor kitolódásában szerepet játszik a házasság csökkenő értéke, a függetlenségre való törekvés, a felelősségvállalás kerülése, és az, hogy „szülőkkélni kényelmes”. Mindezek ellenére Európán belül továbbra is Magyarországon a legmagasabb a gyermeket tervező gyermektelenek aránya, és a már gyermekes párok is gyakrabban terveznek további gyermeke(ke)t, mint más országokban. Azzal a megállapítással pedig, hogy „Az ember nem lehet boldog gyermek nélkül” ismét a magyarok értenek egyet a legnagyobb százalékban, azok között, akik részt vettek a vizsgálatban.

Szexuális felvilágosítás, iskolai családi életre nevelés

A szexuális nevelés terén a család mellett az iskolának és az iskola-egészségügynek is nagy a felelőssége. A legtöbb családban e téren kevés segítséget kapnak a gyermekek és a fiatalok, így az iskola és az iskola-egészségügy aktivitására, segítségére igen nagy szükség van. Az egészségfejlesztés szorosan hozzátartozik az iskola-egészségügyben dolgozó védőnő és orvos tevékenységéhez.

Kérdés azonban, lehet-e hatékony a megfelelő pedagógiai ismeretekkel nem bíró egészségügyi személyzetre bízott munka? Minden bizonnyal nem, hiszen a hazai és a nemzetközi felmérések egybehangzóan azt igazolják, hogy a magyar tizenévesek vezetnek a szexuális kapcsolatok korai kialakításában, ugyanakkor ők azok (nemtől függetlenül), akik a legkevésbé használják fogamzásgátlót. Teszik ezt annak ellenére, hogy a fiatalok – megbízható adatok szerint – ismerik a megelőzés lehetőségeit. Az ismeret és annak gyakorlati alkalmazása azonban nem mindig jár együtt. Ahol e kettő nincs összhangban, ott biztos, hogy az oktatás/nevelés szintjén nincs minden rendben. Közel harminc év telt el azóta, hogy Magyarországon hivatalosan is kötelezővé vált az iskolai „családi életre nevelés”. Ennek feltételrendszere azonban még mindig nem alakult ki. A pedagógusképző intézmények nem készítik fel megfelelően a leendő tanárokat erre a feladatra, az oktatásiügyi kormányzat pedig nem teremtette meg az egységes, önálló tantárgy kialakításának feltételeit. A jobbító próbálkozásokat számos egyéni kezdeményezés és különböző civil szervezetek bekapcsolódása jelenti. Örvendetes, hogy a kortársoktatás is megjelent ebben a témában. Hiányzik azonban a „karmester”, aki összefogná a különféle törekvéseket, és a disszonanciából országos harmóniát teremtené; olyat, amelyből néhány éven belül mérhető eredmények származnának. Reméljük, erre nem kell újabb 30 évet várni.

Szexuális és reproduktív egészség tizenéves korban

A fiatalok egészsége, egészségügyi ellátása – igen sok ok miatt – általában problémás terület, nemcsak nálunk, hanem világszerte. Különösen érvényes ez a megállapítás a fiatalok szexuális és reproduktív egészségére, mert itt a tabuk, a hagyományok, a politikai, vallási és egyéb megfontolások komolyan nehezítik a valóság teljes feltárását, illetve a szükséges segítségnyújtást és a problémák megfelelő kezelését.

Bár a menarche (az első havivérzés időpontja) a különböző felmérések adatai szerint Magyarországon stabilizálódott, a sexarche (az első szexuális kapcsolat időpontja) egyre fiatalabb életkorra tolódik. A 15 éves fiatalok 22%-a, a 17 évesek fele szexuálisan aktív, kétharmad részük valamilyen módon védekezik, a védekezők háromnegyede kondomot használ. Kedvező tény, hogy a védekezők aránya és a kondom használata a fiatalok válasza szerint az elmúlt évtizedben emelkedett. A biztonságot veszélyezteteti azonban, hogy a fiatalok közel egynegyede az aktus előtt alkoholt vagy drogot, vagy mindkettőt együtt fogyaszt. A korán, 14 éves életkor előtt elkezdett szexuális élet a serdülők egynegyedére, a fiúknál ennél nagyobb arányban jellemző. Ez – amellelt, hogy jogi szempontból is aggályos – nem csupán a nem kívánt terhesség kockázatát emeli meg, hanem jelentősen növeli a szexuális úton terjedő betegségek kialakulásának esélyét. Mindkettő komoly veszélyt jelent a későbbi gyermekvállalás számára.

A reprodukciós egészség megőrzése kiemelt fontosságú népegészségügyi feladat, mert helyreállítása költséges és nem mindig jár sikerrel. A gyermektelenségnek pedig pszichés, szociális és gazdasági következményei lehetnek. A nem kívánt terhesség megszakítása és a szexuálisan közvetített betegségek diagnosztizálása és kezelése költséges. Ezek a költségek csak évek, évtizedek múlva jelentkeznek, míg a fogamzásgátlás költségei azonnal. Ezért is fontos lenne a megbízható fogamzásgátló módszerek anyagi támogatása fiatal korban.

A tapasztalat szerint a hormonális fogamzásgátló készítmények nemcsak a nem kívánt terhesség megelőzését, hanem számos, kedvező mellékhatásukat tekintve nélkülözhetetlenek ma már a serdülőkorúak korszerű ellátásában. Az intrauterin (méhen belüli) fogamzásgátlás területén forradalmi változást hozott az elmúlt években a hormontartalmú rendszer megjelenése, ami a kívánt, biztonságos fogamzásgátló hatás mellett számos nőgyógyászati kórkép kezelésében komoly előrelépést hozott. Az eszköz bizonyos esetekben alternatívát jelenthet a fiatalkori fogamzásgátlásban is. Az előnyök számos relatív ellenjavallat fennállása esetén is meghaladják az esetleges kockázatot.

¹ Összefoglaló a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Jubileumi XXX. Kongresszusáról, Debrecen, DAB Székház, 2005. november 10–12.

A sürgősségi fogamzásgátlás – mint *ultimum refugium* (végső menedék) – pótolhatatlan szerepet játszik a nem kívánt terhesség elkerülésében. Gyakorlati alkalmazása évtizedekre nyúlik vissza, és a magyarországi tapasztalatok is több, mint 25 évesek. Az utóbbi években előtérbe került a *méhen belüli fogamzásgátló eszközök* post coitalis (esemény utáni) alkalmazása. Mivel ez Magyarországon még nem rutineljárás, nemcsak a laikus közönséggel, hanem a szakmával is meg kell ismertetni. Indokolják ezt azok a kedvező eredmények, amelyeket külföldön (és nem elsősorban a fejlődő régiókban!) értek el azzal, hogy a módszert nem szült nőknek, sőt terhességen még át nem esetteknek, köztük akár tizenéveseknek is ajánlják.

Ismert, hogy a tizenéves korban bekövetkezett terhességek esetén magas az anyai és a magzati szövődmények aránya. Korábbi hazai adatok szerint tizenéves korban gyakoribb a terhességi hypertonia (magas vérnyomás), a terhességi diabetes (cukorbetegség), a preeclampsia (terhességi mérgezés) és a fenyegető koraszülés előfordulása, valamint az intrauterin retardáció (a magzat fejlődési visszamaradása) és a perinatális (a születés időszaka körüli) mortalitás aránya is. Nemzetközi megfigyelések azt mutatják, hogy minél alacsonyabb az anya életkora, annál nagyobb a 32 hetesnél fiatalabb koraszülöttek aránya és a neonatális (0–28 napos), illetve a posztneonatális (29 napostól egyéves korig számolt) mortalitás. Valószínű, hogy tizenévesek körében a koraszülés fokozott kockázata az éretlen fizikai fejlettséggel, a méhen belüli retardáció pedig a terhesgondozás hiányával, táplálkozási elégtelenséggel, terhességi hypertóniával és magzati fejlődési rendellenességekkel kapcsolatos.

A tizenévesek második terhességében a koraszülés és a halvaszületés kockázata tovább emelkedik. Ebben szerepet játszanak hátrányos szociális és gazdasági körülményeik is. Még az utóbbi években is a koraszüléssel, illetve a magzati retardációval kapcsolatos kis születési súly jelentette a tizenéves terhesek között a legnagyobb kockázatot hazánkban. Kedvező változást úgy lehet elérni, hogy megelőzzük a tizenévesek terhességét, illetve minél korábban gondozásba vesszük őket, ha már teherbe estek, és a döntés a magzat megtartása.

A tizenéves terhességek pszichológiai és szociológiai vonatkozásai

A legutóbbi népszámlálás adatai szerint a családban élő húsz évesnél fiatalabb gyermekek aránya 84% volt, és 35 % tartozott a tizenéves korosztályba. A gyermekek közel negyötöde párkapcsolaton alapuló (házaspár, illetve élettársak alkotta) családban élt, míg valamivel több, mint ötöde csak egyik szülőjével élt együtt. A fiatalabb gyermekeknek kedvezőbbek az arányok. Az élettársi kapcsolaton alapuló családokban az átlagosnál több (minden hete-

dik) gyermeknek volt legalább három, vele együtt élő testvére. A gyermekek mindössze 13 százaléka élt együtt nagyszülővel, tehát körülbelül minden nyolcadik gyermek neveléséhez, gondozásához tud egy vagy több nagyszülő közvetlen segítséget nyújtani.

Ezek az ismeretek igen fontosak az ÁNTSZ keretében működő Családvédelmi Szolgálatok (CSVSZ) védőnői számára, akik a tanácsadásokon találkoznak a tizenévesekkel. A CSVSZ-védőnő személyisége nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a tanácsadás sikeres legyen, a tizenévesek felelős döntésekre jussanak. A kiskorúakkal folytatott beszélgetések során nem csupán a későbbi megelőzési lehetőségekről kell szólni. A terhesség-megszakítás kockázata mellett figyelembe kell venni a megtartásra szánt (kényszerült) terhesség nem szülészeti vonatkozásait is. Ide tartozik a megzavart serdülőkori fejlődés, az átmenetileg vagy véglegesen megszakadó iskolai oktatás, az egész életre szóló karriertörés, a korai és gyakran instabil, válással végződő házasság, a fiatalkori nagycsalád, a depresszió és az öngyilkosság kockázata, a törvénytelen bélyege (mind az anya, mind gyermek számára), a felnövő gyermek szexuális veszélyeztetettsége, a korai terhesség kockázatának „új-ratermelődése” generációkon keresztül stb.

Különösen érvényes ez egyes kisebbségi (etnikai) csoportok esetében. Olyan kisebbség esetében, ahol a korai gyermekvállalás korábban is meghaladta a többségi átlagot, fontosak a hagyományok továbbélésének kisebbségi mintái. Manapság a fiatal roma nők kétharmada 20 éves koráig megszüli első gyermekét, és tízből három 18 évesen már anya. Azok, akik a családalapítás miatt lemondanak az érettségi megszerzésének lehetőségéről, akár egész életükre lemondhatnak arról, hogy stabil munkahelyük legyen. A marginális helyzetben lévő fiatalok számára státusnövelési lehetőséget kínálhat a korai gyermekvállalás. Ugyanakkor a munkaerő-piaci esélytelenség és a szegregáció mértéke is befolyásolja a korai családalapítás vonzerejét.

A többségi társadalom mind a mai napig nem tudja megfelelően kezelni a másság kérdését. Az intolerancia tanult társadalmi magatartás, amely az egyének és csoportok kölcsönös kapcsolataiban nyilvánul meg. Forrása a félelem, a negatív tapasztalat, a frusztráció, az elutasítottság, a hatalomvágy, a hamis értékrend és ideológia. Fontos annak felismerése, hogy a tolerancia olyan alapvető értékek, érzések és kölcsönhatások megtapasztalása, ami segíti az egyén fejlődését, emberi kapcsolatait, érettségét és kibontakozását. A tolerancia ezért minden ember számára alapvető igény és szükséglet. A MCSNTT toleranciaépítő műhely-foglalkozásaival *általános célunk* az egészségügyi ellátó rendszerben dolgozók és a roma ellátottak, betegek kapcsolatának javítása, valamint a toleránsabb, előítéletektől és konfliktusoktól mentes viszony kialakításának elősegítése.

Dr. Batár István, a MCSNTT elnöke
ibatar@unideb.dote.hu

SZEMLE

Bevándorlás és beilleszkedés

A szomszédos országokból Magyarországra irányuló bevándorlás az ezredfordulón

Szerzők: Gödri Irén és Tóth Pál Péter.
KSH NKI Kutatási jelentések 80,
Budapest: KSH, 2005/3, 219 oldal, 1500 Ft.

A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének *A magyarországi bevándorlás okai és következményei (Vándorlás, globalizáció és beilleszkedés)* című NKFP 5/0084/2002-es számú kutatási projektje keretében készült kötet az alábbi tanulmányokat

tartalmazza. (A kötetből a *KorFa* 2005/2–3. száma közölt részleteket a 3–12. oldalon.)

Bevezetés

A bevándorlók szocio-demográfiai összetétele és szocio-kulturális háttere (Tóth Pál Péter)

Demográfiai jellemzők: Nem, életkor • Hol laktak? • Nyelvi környezet • Állampolgárság • Anyanyelv, nemzetiség • Vallás szerinti megoszlás • Családi állapot • Iskolai végzettség • Foglalkozás és munkahely • Az életkörülmények a kivándorlást megelőzően és Magyarországon

A bevándorlók migrációs céljai, motivációi és ezek makro- és mikrostrukturális háttere (Gödri Irén)

Elméleti megfontolások

Előzmények, avagy a napjainkban zajló migráció kezdetei

A vizsgált migrációs folyamat általános kontextusa és sajátos elemei

Migrációs célok és motivációk egyéni szinten: A Magyarországra érkezés ideje • A migrációs szándék felmerülésének ideje • A migráció kezdeti célja • A tanulni vagy munkát vállalni érkezők motivációi • A letelepedés motivációi – módszertani megfontolások • A bevándorlók típusai

A migrációs döntés háttere: Munkanélküliség • Az etnikai identitás és etnikai diszkrimináció szerepe • A migrációs döntés mikroszociális beágyazottsága • A migrációs minta • A kapcsolatháló mint erőforrás

A bevándorlók beilleszkedése – objektív és szubjektív dimenziók (Gödri Irén)

Elméleti megközelítések és modellek a beilleszkedés vizsgálatában

Az alkalmazható értelmezési keret és a beilleszkedés dimenziói a vizsgált csoportnál

Gazdasági integráció: Munkaerő-piaci helyzet, gazdasági aktivitás • Foglalkozásszerkezet • Foglalkozási mobilitás • Iskolai végzettség szerinti foglalkozás • A munkaerő-piaci szempontból sikeres és sikertelen beilleszkedők • A munkaerő-piaci beilleszkedés folyamata

Társadalmi integráció: Az átköltözéskor kapott segítség mint a kezdeti adaptáció elősegítője • A fogadó társadalom tagjaival kialakított kapcsolatok • A civil társadalomba való integráció • A bevándorlók kapcsolathálóinak jellemzői mint társadalmi integrációjuk jelzőszámai • Határokon átvívelő családi kapcsolatok

Pszichológiai és identifikációs integráció: Problémák, nehézségek előfordulása • Otthonosság-érzés, elégedettség • Anómia • A szülőföldre való kötődés • Integrációs tudat: a saját beilleszkedtség megítélése és a fogadó társadalomhoz való tartozás érzete

Az elégedettség, az integrációs tudat, a társadalmi integráció és a munkaerő-piaci beilleszkedés néhány összefüggése

Fiatal házaspárok életútja Németországban és Magyarországon

Szerzők: Kamarás Ferenc, Kapitány Balázs és Vaskovics László.

KSH NKI Kutatási jelentések 81, Budapest: KSH, 2005/4, 97 oldal, 800 Ft.

A kiadvány két, egymástól függetlenül végrehajtott országosan reprezentatív vizsgálat eredményeinek összehasonlító elemzését tartalmazza a Bambergi Egyetemen működő Német Állami Családkutató Intézet (ifb), a Központi Statisztikai Hivatal és a Népeségstudományi Kutató Intézet együttműködése eredményeként. (A kötetből a *KorFa* 2005/1. száma közölt ízelítőt a 4–6. oldalán.)

Demográfiai helyzetkép a vizsgált időszakban: Általános tendenciák • Párkapcsolatok, családalapítás • A termékenység és a gyermekvállalás jellemzői A két összehasonlított vizsgálat célkitűzése A párkapcsolat fejlődése és az azzal való elégedettség: A házasságkötés folyamata német és magyar pároknál • Elvárások a házassággal kapcsolatban

• A házassággal való elégedettség, boldogság • A párkapcsolat alakulásának megítélése Személyes célok és értékorientációk Gyermekvállalás és családfejlődés Háztartási munkamegosztás és gyermekgondozás A lakáshelyzet alakulása A foglalkoztatottság alakulása – a család és a munkavállalás összeegyeztetése

Anyagi helyzet és jövedelem

A vizsgálat fontosabb eredményei

Módszertan: az összehasonlított vizsgálatok ismertetése, az összehasonlítás lehetőségei és korlátai

NKI Műhelytanulmányok angolul Working Papers on Population, Family and Welfare

Sorozatszerkesztő: Melegh Attila.

Technikai szerkesztő: Kardulesz Ferencné. ISSN 1588-3396.

Demographic Research Institute, Hungarian Central Statistical Office.

Az Intézet a Műhelytanulmányokat ingyenesen terjeszti, elsősorban a magyarul nem olvasó szakemberek számára. A szerkesztőség szívesen fogadja a *KorFa* olvasóinak javaslatát olyan személyekre és intézményekre, akiket (amelyeket) az eddigi témák közül érdekelhet valamelyik, illetve ahova érdemes rendszeresen küldeni a sorozatot.

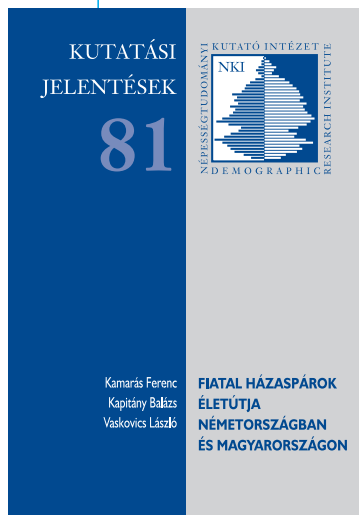
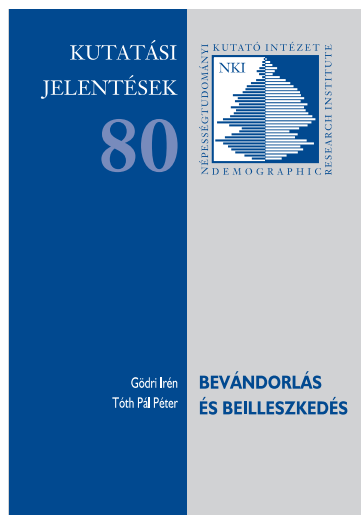
A *Working Papers* sorozat 8. számaként 2005-ben megjelent:

Zs. Spéder and K. Balázs: *Poverty and Deprivation: Assessing Demographic and Social Structural Factors*

Contents:

Introduction • Social Characteristics of the Population Living in Poverty • On Logistic Regression Models and Constructed Variables • Factors Determining Income Poverty • Poor Housing Conditions • Risks of Absolute Deprivation • Deficit and Its Perception: General Deprivation in Living Conditions

(Magyar nyelven lásd a szerzők *Szegénység és depriváció: társadalomszerkezeti összefüggések nyomában* címen megjelent kötetét az *Életünk fordulópontjai* sorozatban. *Műhelytanulmányok* 4. KSH NKI, Budapest, 2004 február.)



NAPTÁR

IUSSP 2005, Tours

A Tudományos Népeségkutatás Nemzetközi Egyesülete (*International Union for the Scientific Study of Population*) 2005. július 18–23. között tartotta világkonferenciáját a franciaországi Tours-ban. Mintegy 2160 résztvevő szerepelt legalább egy előadással vagy poszterrel a több, mint 200 alkalom valamelyikén.

Az egyes alkalmak a következő témák/események köré csoportosultak:

Egészséges reprodukció, HIV/AIDS és nemi betegségek • Egészség és halandóság • Család, családok és háztartások • Belföldi vándorlás és urbanizáció • Nemzetközi vándorlás • Demográfiai

öregedés és korszerkezet • Gyermek és ifjak • Társadalmi nem, etnikum, identitás és kultúra • Környezet, biológia és genetika • Szegénység, sérülékenység és emberi jogok • Regionális kutatások • Minőségi és mennyiségi módszerek, adatok és elméletek • Poszter kiállítás

A *Népeségstudományi Kutató Intézet* munkatársai négy alkotással mutatkoztak be a konferencián:

Godri Irén: A szomszédos országokból Magyarországra bevándorlók integrációja és kettős kötődése (poszter) • Illés Sándor: Az idősök bevándorlása Magyarországra (előadás) • Joubert Kálmán–Gárdos Éva (KSH): A születéskori tápláltság és a fiatalok testi fejlődése és szellemi

képesség közötti összefüggés (poszter) • Spéder Zsolt: Változatos családszerkezetek Európában (előadás)

További információ:

www.iussp2005.princeton.edu; www.iussp.org

MCSNTT XXX. kongresszus

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság 2005. november 10–12-én tartotta jubileumi kongresszusát a Debreceni Akadémiai Bizottság székházában „A reprodukció magatar-

tás változása tizenéves korban” címmel (lásd Dr. Batár István írását az 5–6. oldalon).

Előadások

A korcsoport demográfiai jellemzőinek alakulása • A tizenévesek demográfiai jellemzői (Klinger András, KSH) • A tizenévesek reprodukciós magatartása a népmozgalmi adatok tükrében (Kamarás Ferenc, KSH) • Párkapcsolat, gyermek és család (Pongrácz Tiborné, KSH NKI) • Fiatalok részvétele az oktatásban (Janák Katalin, KSH) *Szexuális felvilágosítás, iskolai, családi életre nevelés* • Szexuális nevelés Magyarországon az iskola-egészségügy szempontjából (Simon Tamás, Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar, Közegészségügyi Intézet) • Családi életre nevelés Magyarországon saját felmérési adatok és az országos mutatók tükrében (Batár István, Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) • A debreceni kortársoktatás tízéves tapasztalatai (Kozma Bence, DE OEC) • Fiatalkorúak szexuális felvilágosítása: „Szerellem félelmek nélkül” kortárssegítő-képző, felvilágosító program (Timmermann Gábor és Paulin Ferenc, Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest és SE ÁOK, II. SzNK) • A szexuális nevelés fontossága a jelenkor fiataljainál (Stregár Tímea, Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Pécsi Képzési Központ Egészségfejlesztési és Család gondozási Intézet) • Játsszunk mentálhigiénét – a 235/EFO/99 program bemutatása (Csabák Ildikó, Polgár) • A családpedagógia szerepe és felelőssége az iskolai családi életre nevelésben, a konfliktusfeloldás tanításában (Cs. F. Nemes Márta, A Családi Nevelésért Alapítvány, Családpedagógiai és Módszertani Központ, Budapest) *Szexuális és reprodukciós egészség tizenéves korban* • Tizenévesek szexuális és reprodukciós egészsége – nemzetközi körkép (Annus János, Szeged/World Health Organization) • Serdülőkorúak reprodukciós egészsége (Aszmann Anna és Pintér Attila, Országos Gyermekegészségügyi Intézet) • A magyar leányok menarche kora (Joubert Kálmán, Gyenis Gyula, Darvay Sarolta és Ágfalvi Rózsa, KSH NKI, ELTE Embertani Tanszék, ELTE Tanító és Óvóképző Főiskolai Kar és Apáczai Csere János Gimnázium, Budapest) • Fogamzásgátlás tizenéves korban (Bárfai György, Szegedi Tudományegyetem, SzNK) • Új, korszerű lehetőség a nőgyógyászati betegellátásban és a fiatalok fogamzásgátlásában (Juhász Gábor, DE OEC SzNK) • Serdülőkori hormonális fogamzásgátlás relatív ellenjavallat mellett (Major Tamás és Párducz László, DE OEC SzNK) • Újabb állásfoglalások a sürgősségi fogamzásgátlásban (Batár István, DE OEC SzNK) • Terhességek sorsa tizenéves korban (Pajor Attila és Paulin Ferenc, SE ÁOK, II. SzNK)

A tizenéves terhességek pszichológiai és szociológiai vonatkozásai • A gyermekek helyzete a családban a 2001. évi népszámlálás alapján (Szűcs Zoltán, KSH) • Tizenéves terhességek az ezredforduló táján a CSVSz adatainak tükrében (Kovácsné Fehér Erika, Mágóri Katalin, Országos Tisztiorvosi Hivatal, Családvédelmi Szolgálat Budapest VIII. kerület) • A korai gyermekvállalás

lást meghatározó tényezők a cigány nők körében (Janky Béla, BME Szociológia és Kommunikáció Tanszék) • Gondolatok és tapasztalatok a házasságon kívüli szüléssel kapcsolatban (Bujdosó Györgyi, Bellovits Orsolya és Sótónyi Péter, MTA – SE ÁOK, Igazságügyi Orvostani Tanszék)

További információ:

www.szexinfo.hu

V. Egészséginformációs fórum

A Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ (OEK) és a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által közösen rendezett szakmai összejövetelre 2005. november 17–18-án, az Egészségügyi Minisztérium épületében került sor.

Előadások

Megnyitó (Bujdosó László, OTH) • Az egészséginformáció szerepe az értékelvű egészségpolitikában (Kincses Gyula, EüM) *Új fejlemények az egészséginformáció területén* (Kaposvári Csilla, OEK) • Eurostat-Európai Egészségfelmérési Rendszer (Didier Dupré, EUROSTAT) • Egészség Magyarországon (Balkányi László, Egészség Programiroda) • Észak-magyarországi egészség-observatórium (Kardos László, DE Népegészségügyi Főiskola) *Az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) 2003 eredményei* (Melles Márta, OEK) • Funkcionalitás (Görög Krisztián, OEK) • Krónikus betegségek (Hermann Dóra, OEK) • Egészségügyi ellátás igénybevétele (Vizi János, OEK) • Egészségügyi kiadások (Skultéty László, GKI-EKI) • Telepszerű körülmények között élők egészségfelmérése (Kósa Zsigmond, ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg) *Regionalitás és egészségügy* (Kósa Zsigmond, ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg) • Helyünk az Unióban, az országban és a régióban (Csajági Sára, ÁNTSZ Komárom-Esztergom) • A regionális jelentés terjesztésének tapasztalata és a jelentés felhasználása (Nagy Csilla, ÁNTSZ Fővárosi Intézete) • Regionális adatok az Internetes Magyar Egészségügyi Adattárban (Szilágyi Éva, ESKI) • Szívinfarktusok ellátása Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2002–2004 – Megyei stratégia az ellátás javításáról 2005 (Tokár Zsuzsanna, ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg) • Egészségügyben keletkező adatok – az irányítószám és a településazonosító problémája (Szeremi Mária, ÁNTSZ Heves) *Válogatott előadások* (Páldy Anna, OKK-OKI) • A tételes betegforgalmi adatok feldolgozásának tapasztalatai (Hortobágyi József és Kovács Tamás, ESKI) • Terminológia szerver szolgáltatás (Surján György, ESKI) • A gyermekek környezet-egészségügyi helyzetével kapcsolatos jogi szabályozás áttekintése, helyzetelemzés az európai Környezet-egészségügyi Információs Rendszer tükrében (Páldy Anna, OKK-OKI) • Az OEP minőségi indikátorainak lehetséges szerepe az akut miokardiális infarktus miatti halálozások megelőzésében (Takács Erika, OEP) • A nemek

közötti konvergencia szerepe a tiltott és legális szerfogyasztás 1995 és 2003 között bekövetkezett növekedésében az ESPAD-adatok alapján (Elekes Zsuzsanna, Corvinus Egyetem) • A dagantatos betegségek elleni küzdelem a tisztiorvosi szolgálat lehetőségeinek tükrében (Klimentné Keszthelyi Magdolna, ÁNTSZ Békés megye) • Országos felmérés a gyermekek légzőszervi panaszairól és tüneteiről (Rudnai Péter, OKK-OKI)

További információ:

www.oek.hu

Népesedési viszonyok másfél évtizeddel a rendszerváltozás után

A MTA Társadalomkutató Központjának Népesedéstudományi Kutatócsoportja 2005. december 8-án a MTA Országház utcai Jakobinus termében tartott konferenciáján a következő előadások hangzottak el:

Megnyitó (Balogh Margit, a MTA Társadalomkutató Központ igazgatója)

Termékenység – család • Rendszerváltás és gyermekvállalás (Kamarás Ferenc, KSH) • Házasság vagy élettársi kapcsolat. Európai kitekintés (Pongrácz Tiborné, KSH NKI) • A gyermekvállalás halasztása (Husz Ildikó, MTA TK) • A termékenység szabályozásának átalakulása a tartósan kirekesztett népesség körében a piacgazdasági átmenet időszakában Magyarországon (Ladányi János, Corvinus Egyetem) • Családtámogatások termékenységi hatásai (Gábor András, TÁRKI)

Vándorlás • Az elhagyatott és a tudomásul vett vándormozgalom (Tóth Pál Péter, KSH NKI) • A nemzetközi vándormozgalom néhány jellemzője az utóbbi évtizedben Magyarországon (Debreceni Erzsébet, MTA TK) • Merre tart a magyarországi bevándorlás? A kapcsolathálók szerepe a folyamatban (Gödrö Irén, KSH NKI)

Öregedés – halálozás • Az időskori életforma új intézményesítése – A halál előtti életszakasz várható alakulása a modern társadalmakban (Vaskovics László, Bambergi Egyetem, Németország) • Az életpálya szakaszai: Fiatalodunk és öregszünk (Augusztinovic Mária, MTA KTI) • A demográfiai öregedés tényezői Ausztriában és Magyarországon (Daróczi Etelka, KSH NKI) • Rendszerváltozás és halálozási viszonyok Magyarországon (Józan Péter, MTA TK) *Népesedési előrejelzések* • A roma népesség területi demográfiai előrejelzése (Hablicsek László, KSH NKI) • A népesedési folyamat alakulása változó termékenység mellett (Radnóti László, KSH).

KorFa – népesedési hírlévlé

ISSN 1586-7684 • Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet • Cím: 1119 Budapest, Andor u. 47–49. Telefon: 06-1-229-8000 • Fax: 06-1-229-8552 • Felelős kiadó: Spéder Zoltán igazgató • Szerkesztő: Daróczi Etelka daroczi@mailop.ksh.hu • Telefon: 06-1-229-8447 Terjesztő: Kardulesz Ferencné • kardulcs@mailop.ksh.hu Telefon: 06-1-229-8472 • Tipográfia és tördelés: Élőfény Bt. elofoje@t-com.hu • Megjelenik évente 4 alkalommal