

## TERMÉKENYSÉG ÉS HUMÁN FEJLETTSÉG REGIONÁLIS ÖSSZEFÜGGÉSEI

(The Regional Relationship between Fertility and Human  
Development in Hungary)

KOVÁCS LÁSZLÓ

*Kulcsszavak:*

*termékenység humán fejlettség régió megye demográfia*

*A tanulmány célja a termékenység, valamint a magyarországi megyék és régiók fejlettsége közötti összefüggések feltárása. A termékenység mérőszámaként a teljes termékenységi arányszámot, a fejlettség becslésére pedig a népesség kulturális színvonalát, a gazdasági teljesítményt és a születéskor várható átlagos élettartamot egyaránt magába foglaló humán fejlettség indexet alkalmaztuk. Az eredmények az alacsony humán fejlettségi indexszel rendelkező megyék és régiók magas termékenységét mutatják, a magasán fejlett térségekben pedig a legalacsonyabb európai termékenységi értékek mutathatók ki.*

A népesség lélekszáma Magyarországon 1981 óta<sup>1</sup> napjainkig, a természetes folyamatok következtében közel 700 000 fővel csökkent; részben az európai viszonylatban kirívóan kedvezőtlen halandósági mutatók, részben pedig a gyermekvállalások csökkenő száma miatt. A természetes folyamatok következtében létrejövő népességszám-csökkenést a nemzetközi vándorlás stabilan pozitív egyenlege nem volt képes ellensúlyozni.

Felvetődik a kérdés, hogy az említett történések az ország egészére jellemző homogén folyamatok, avagy fellelhetőek-e regionális különbségek? Van-e összefüggés a szociális, kulturális, gazdasági, életszínvonalbeli fejlettség területi eltérései és a termékenység regionális sémái között?

Jelen írás a gyermekvállalás regionális különbözőségeinek a feltárására és a termékenységnek a humán fejlettséggel kapcsolatos összefüggéseinek a szemléltetésére törekszik.

### *A termékenység általános- és magyarországi jellemzői*

Az 1970-es évek közepétől kezdve – kisebb ingadozásokkal – trendszerű csökkenés tapasztalható a születések számát illetően: az elmúlt évtizedek drasztikus termékenységszűkülését jól jellemzi az a tény, hogy 1975-ben még 194 240 gyermek jött világra, 1999-ben már kevesebb, mint fele annyian, 94 645-en születtek. Az azóta eltelt években a születések száma nem emelkedett szignifikánsan.

Az individuális értékek előtérbe kerülésével, az elmúlt évtizedekben nem csak a ténylegesen megszületett gyermekek száma, hanem az ideálisnak tartott gyermekszám is csökkent. Harminc évvel ezelőtt az ideálisnak tartott gyermekszám-átlag közel 3 volt, ami az 1990-es években a reprodukciós szint közelébe csökkent; az

ezredfordulót követően pedig a fiatalok ideálisnak tartott gyermekszáma már a 2-t sem éri el. Az említett időszakra jellemző a tudatosan gyermektelenek megjelenése az 1980-as évek végén és arányuk növekedése 3%-ról 10–20% közöttire. (Kamarás 2002; S. Molnár 2002).

A nők növekvő arányú tudatos gyermektelenségét a nyugati jóléti államokban egyes vélemények szerint csupán időleges aberrációnak kell tekintenünk (Aarsen 2005), a magyarországi felmérések azonban a gyermektelenséget vállaló nők arányának növekedését mutatják.

A vállalandó gyermekek számára vonatkozó tervek megvalósulási valószínűsége egyre csökken az életkor előrehaladásával: minél később történik az első gyermek vállalása, annál kevesebb az esély arra, hogy a fiatalkori aspirációk realizálódjanak (Cseh–Szombathy 2001). A leendő szülők elképzelései és a megvalósuló gyermekszám közötti szakadék – a társadalmi és gazdasági adottságok miatt – nem magyar sajátosság, hanem az európai társadalmakra jellemző jelenség és belátható ideig fennmarad (Demény 2003).

A termékenység alakulása biológiai, társadalmi, gazdasági és kulturális tényezők függvénye. A biológiai érettség, az egyén szexuális aktivitása, illetve a fogamzásgátlás közvetlenül befolyásolják a termékenységet, a közvetett befolyásoló faktorok ennél sokkal szerteágazóbb tényezők eredőjeként hatnak a termékenységre.

A demográfiában általános gyakorlat a női termékenység vizsgálata; megkülönböztetünk biológiai és társadalmi reprodukciós képességet. Biológiai reprodukciós képességen a nők életének azt az időszakát értjük, ami az első menstruációtól a menopauzáig tart; a társadalmi reprodukciós képesség a szexuális aktivitás megkezdésétől annak befejezéséig tartó időszak. Az effektív termékenységi képesség az említett definíciók által behatárolt időintervallumok metszetéből adódik: az az időszak, amikor a nők biológiailag termékenyek és aktív szexuális életet élnek.

A biológiai reprodukciós képesség kezdete történeti koronként, a fejlődés különböző fokain álló társadalmakban, valamint az éghajlati-földrajzi tényezők különbözősége miatt is változó: másfélszáz évvel ezelőtt az első peteérés a finn lányoknál a 17 éves kort meghaladta, az elmúlt évtizedekben azonban 12–13 éves korra csökkent (Katchadourian 1977). Az elmúlt 150 évben az első menstruáció időpontja egyre korábbra tevődött, a különböző régiókban élők közötti eltérések, az etnikai származás szerinti differenciák azonban megmaradtak: korábban serdülnek a mediterrán térségben élő lányok az Észak-Európában élőkénél, a feketék a fehérekénél (Menken 1987). A fogamzó-képes időszak kezdetét és időtartamát, így a tényleges termékenységet is befolyásolják a biológiai tényezők (Klinger 1970). Az iparosodás, a társadalmi és gazdasági fejlődés hatása mellett más tényezők is közrejátszanak a reprodukcióra való biológiai érettséget jelző menstruáció megjelenésének időpontját illetően: a jobb gazdasági-szociális háttérrel rendelkező családokból származó lányok első menstruációja közel egy évvel korábban következik be, mint a szerényebb körülmények között élő családokból származó társaiké (Cole–Cole 1997).

Az akceleráció, a biológiai érés korábbra tolódása nem jár együtt a társadalmi érettséggel, amit csak sok év vagy akár egy évtizednél is tovább tartó időszak el-

múltával érnek el a fiatalok. A társadalmi reprodukciós képesség a szexuális élet elkezdésének időpontjától számítható, aminek ideje még inkább a kibocsátó család és a szűkebb környezet normarendszerétől, illetve társadalmi-gazdasági fejlettségétől és kulturális beállítottságától függ.

Az effektív termékenységi időszak potenciális kezdete egyre korábbi életkorban következik be, ami azonban – az utóbbi évtizedek tapasztalatai szerint – Európában, így Magyarországon sem jár együtt a tényleges gyermekvállalás korábbra tolódásával; sőt ellenkező irányú tendenciák érvényesülnek: a társadalmi fejlettség növekedésével egyenes arányban nő az első gyermeküket vállaló anyák életkora. A biológiai érettség és a szexuális élet elkezdése az effektív termékenységi időszak kezdetét jelöli, ami azonban a nyugati civilizáció társadalmában – a modern fogamzásgátlási módszerek széleskörű elterjedése és alkalmazása miatt – nem jár együtt az első gyermek vállalásával. Az effektív termékenységi időszakot a biológiai meghatározottság mellett leginkább kulturális mintakövetés alakítja.

A termékenység alakulását befolyásoló tényezők között fontos szerepet tölt be a szülők, elsősorban az anya iskolai végzettsége. Az 1990 és 1996 közötti időszakban a szakmunkásképzőt végzetek és az egyetemi főiskolai diplomával rendelkezők körében valamelyest nőtt a születések száma Magyarországon, a többi kategóriában – leginkább az általános iskolát végzetek, illetve azok körében, akik még ezzel a végzettséggel sem rendelkeztek – csökkenés volt (Szukicsné 2001). A legutóbbi kutatás az 1990 és 2000 közötti időszakra vonatkozó megállapításai szerint a legalacsonyabb iskolai végzettségű anyák gyermekvállalási hajlandósága meghaladja az átlagot és az ezredfordulót megelőző egy évtizedben – az általánosan tapasztalható termékenység-visszaesés mellett – nőtt körükben a gyermekvállalási hajlandóság. A legalacsonyabb termékenység – mindkét időpontban – a középiskolát végzetek körében volt: 1990-ben 173; 2000-ben már csak 112 gyermeket szült átlagosan száz középiskolai végzettséggel rendelkező nő (Spéder 2003). A befejezett termékenységre vonatkozó vizsgálatok azt mutatják, hogy a gyermektelenség a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségűek esetében volt gyakoribb az átlagnál. A 8 osztálynál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők befejezett termékenysége lényegesen, a 8 osztályt végzetek termékenysége kis mértékben meghaladja az átlagot; a közép- és felsőfokú végzettségűek termékenysége pedig elmarad az átlagtól (Klinger 2004).

Az iskolai végzettség növekedésével későbbre tolódik az első gyermek vállalásának időpontja, és elmaradhat a második vagy harmadik gyermek vállalása; azonban ennek ellenére nem a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők körében a legalacsonyabb a termékenység. Az alacsony iskolai végzettség viszont – a korábbi munkába állásnak, az önálló, felnőtt élet fiatalabb korban való elkezdésének köszönhetően – magasabb termékenységet valószínűsít.

Az iskolázottságot gazdasági változónak is tekinthetjük a termékenység tanulmányozásában. Egyrészt a tanulásra fordított évek alatt csökken a gyermekvállalási hajlandóság, ami az aktív karrierépítési időszak miatt a képzés befejezése után is folytatódhat. Másrészt a képzettebb anyák ideje ezt követően is „drágábbá” válik;

munkaerőpiacról való időleges kiesésük nagyobb jövedelemvesztést eredményez családjuk számára, mint képzetlenebb társaik esetében; a család- és népesedéspolitikai eszközök hatékonysága ezért náluk még korlátozottabb. A család státusának és a tágabb környezet gazdasági fejlettségének is hatása van a gyermekvállalásra; stabil, biztonságos környezetben megnő a gyermekvállalási hajlandóság.

A termékenység alakulása a különböző társadalmi, gazdasági viszonyok és a kulturális hagyományok sokszínűsége miatt tájegységenként változhat. Országon belüli regionális különbségek meglétét és jelentőségét a termékenységet illetően számos hazai és külföldi tanulmány kiemeli (Andorka 1969; Dányi 1977; Franklin–Plane 2004; Potter *et al.* 2002; Rindfuss 1978). Megállapításuk szerint az eltérő gazdasági szerkezettel rendelkező területi egységekben különböző fertilitási sémák tapasztalhatóak. A termékenység gazdasági racionalitás általi meghatározottsága azonban csak korlátozottan érvényes, e mellett a gyermekvállalást egy sor nem gazdasági tényező is befolyásolja (Caldwell 1976).

Településtípusok szerint vizsgálva a termékenységet mind a befejezett, mind a teljes termékenységi arányszám esetén a falvak, községek magasabb, a városok és a főváros alacsonyabb termékenységet figyelhetjük meg.

### *Humán fejlettség és termékenység regionális eltérései Magyarországon*

Az összes említett tényezőt (életszínvonal, kulturális különbségek, szociális fejlettség) figyelembe vevő szintetikus mutatót, az emberi fejlettségi indexet alkalmazzuk a termékenység és társadalmi-gazdasági meghatározó tényezők területi különbségeinek illusztrálására. Az indexnek három összetevője van: a születéskor várható átlagos élettartam, ami a hosszú és egészséges élet mutatója; a felnőtt lakosság írás-olvasás tudása és a korszpecifikus alsó-, közép- és felsőfokú oktatási szintet elérők aránya, ami az adott területen élő népesség tudásszintjét fejezi ki; valamint egy adott területen élők által megtermelt össztermék egy lakosra jutó dollárparitáson számolt vásárlóértéke, ami az életszínvonal mutatója. A három összetevő aritmetikai átlaga adja az ENSZ fejlesztési programja (United Nations Development Program) által is használt humán fejlettségi index (HDI – Human Development Index) értékét. Az index tehát figyelembe vesz szociális, kulturális és gazdasági tényezőket egyaránt, maximális értéke<sup>1</sup>.

Az emberi fejlettség indexének Magyarországra, a 2001. évre vonatkozó megyei és regionális értékeit Rechnitzer–Smahó (2005) a következőkben ismertetett módon számolja. A születéskor várható átlagos élettartam minimumértéke 25, maximumértéke 85; a tudás szint-mutató kiszámításánál a felnőtt írni-olvasni tudás és az átlagos elvégzett osztályszám (0 minimumértékkel és 16 osztályos maximumértékkel) súlyozott átlagával számoltak, amelyben az írni-olvasni tudás egyszeres, az átlagos elvégzett osztályszám kétszeres súllyal szerepel; az életszínvonal pedig az adott területi egységre eső, vásárlóerő-paritáson számolt egy főre jutó nemzeti össztermék

(GDP) volt. Az általuk közölt módszertan alapján számított humán fejlettség indexet alkalmazzuk a továbbiakban.

A termékenység mutatójaként egy adott év termékenységi viszonyait legjobban illusztráló teljes termékenységi arányszámot (TFR – Total Fertility Rate) választottuk; a mutató azt fejezi ki, hogy egy nő az adott év korszpecifikus születési arányszámai mellett élete során átlagosan hány gyermeket szülne.

### 1. TÁBLÁZAT

*A 2001. év teljes termékenységi arányszáma (TFR) és humán fejlettségi indexe (HDI) megyék és régiók szerint*

*(Total Fertility Rate and Human Development Index in 2001 by Counties and Regions)*

<i>Megye/régió</i>	<i>TFR</i>	<i>HDI</i>
Budapest	1,09	0,865
Pest	1,37	0,802
Közép-Magyarország	1,19	0,847
Fejér	1,29	0,828
Komárom-Esztergom	1,28	0,802
Veszprém	1,17	0,806
Közép-Dunántúl	1,25	0,814
Győr-Moson-Sopron	1,22	0,839
Vas	1,19	0,825
Zala	1,17	0,804
Nyugat-Dunántúl	1,20	0,826
Baranya	1,25	0,795
Somogy	1,36	0,784
Tolna	1,28	0,799
Dél-Dunántúl	1,29	0,792
Borsod-Abaúj-Zemplén	1,53	0,782
Heves	1,39	0,789
Nógrád	1,40	0,772
Észak-Magyarország	1,47	0,782
Hajdú-Bihar	1,43	0,792
Jász-Nagykun-Szolnok	1,43	0,785
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1,54	0,764
Észak-Alföld	1,47	0,780
Bács-Kiskun	1,30	0,787
Békés	1,32	0,789
Csongrád	1,24	0,806
Dél-Alföld	1,28	0,794
<i>Összesen</i>	<i>1,31</i>	<i>0,814</i>

*Forrás:* A TFR a KSH (2002), a HDI Rechnitzer–Smahó (2005) alapján saját szerkesztés.

A humán fejlettségi index országos 0,814-es átlagát<sup>2</sup> meghaladó mértékű volt az index Közép-Magyarországon és a Nyugat-Dunántúlon, illetve az országos átlaggal megegyező a Közép-Dunántúlon. Ha a megyei szintű eloszlásokat vizsgáljuk, az országos átlagot a fővárosban és összesen 4 megyében (Pest, Fejér, Győr-Moson-

Sopron és Vas) haladta meg a HDI értéke 2001-ben. A fővárosi – az átlagot lényegesen meghaladó – érték mindenekelőtt a kiugróan magas egy főre jutó GDP, valamint az átlagos iskolázottsági országos szintet jóval meghaladó képzettség eredménye.

A humán fejlettségi index szerint a legelmaradottabb térség az Észak-Alföld volt; a megyék közül Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, ahol a HDI értéke 0,764 volt, elsősorban a megye által megtermelt GDP egy főre jutó értékének az országos átlagtól való tetemes elmaradása miatt, és a többi HDI-t képező részindex (iskolázottság, élettartam) értéke is itt volt a legalacsonyabb az országban. A legalacsonyabb humán fejlettségi indexszel rendelkező megyék között szerepel egy észak-magyarországi megye is, Nógrád, ahol a HDI értéke 0,772 volt.

A teljes termékenységi arányszám országos 1,31-es átlaga tetemes – közel 40%-os – elmaradást mutat az egyszerű reprodukcióhoz szükséges 2,1-es értékhez képest. A városokban regisztrált arányszám (1,24) elmarad úgy az országos átlagtól, mint a községekben mért (1,52) szinttől. Az országos átlag alatti a teljes termékenységi arányszám Közép-Magyarországon (1,19), a három dunántúli régióban (Közép-Dunántúlon 1,25; Nyugat-Dunántúlon 1,20; Dél-Dunántúlon 1,29) és a Dél-Alföldön (1,28) is. Csupán két régióban haladja meg a termékenység az országos átlagot: Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon (mindkét régióban 1,47-es értékkel); azonban a két említett régióban is 30%-kal marad el a teljes termékenység a reprodukcióhoz szükséges szinttől.

A legalacsonyabb termékenységi mutatót a fővárosban mérték; itt száz nő, élete folyamán csupán 109 gyermeknek adna életet a 2001. évi korszpecifikus termékenységi arányszámokat figyelembe véve. A legalacsonyabb termékenységi megyéket kivétel nélkül a Dunántúlon találjuk: Zala és Veszprém megye (1,17-es teljes termékenységi arányszámmal), Vas megye (1,19) valamint Győr-Moson-Sopron (1,22). A legmagasabb termékenységi megye Szabolcs-Szatmár-Bereg (1,54) és Borsod-Abaúj-Zemplén megye (1,53) volt.

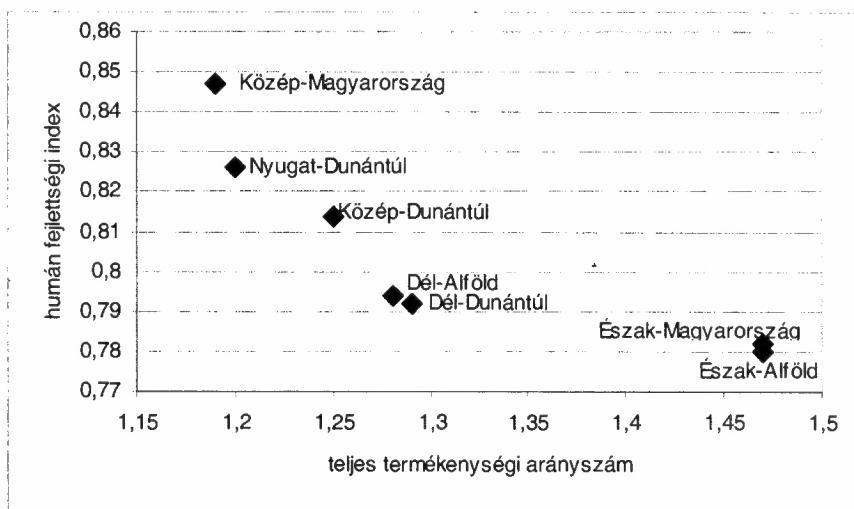
Az országos termékenységi átlagtól való regionális eltérés viszonylag magas, de az utóbbi évtizedekben némiképp csökkent: az 1970-es évek végén a legmagasabb termékenységi régió 20%-kal haladta meg az országos átlagot (Andorka 1981), napjainkban pedig 17%-kal magasabb.

A teljes termékenység és a humán fejlettség összefüggéseit vizsgálva, az alacsony termékenységi régiók magas fejlettségi indexe, illetve az országos átlagot meghaladó termékenységi régiók alacsony fejlettsége tűnik szembe. A két legalacsonyabb teljes termékenységgel rendelkező régió Közép-Magyarország és a Nyugat-Dunántúl az országos 0,814-es humán fejlettségi indexet számottevően meghaladó fejlettségi mutatóval rendelkezik (0,847 és 0,826). A legmagasabb termékenységi Észak-Magyarország és Észak-Alföld az ország legalacsonyabb humán fejlettségi indexet produkáló régiói (0,782 és 0,780).

## 1. ÁBRA

*Régiók elhelyezkedése a teljes termékenységi arányszám és a humán fejlettségi index szerint*

*(The Position of the Regions by Total Fertility Rate and Human Development Index)*



*Forrás:* A TFR a KSH (2002), a HDI Rechnitzer–Smahó (2005) alapján saját szerkesztés.

A regionális felosztásnál árnyaltabb képet kapunk, ha a két mutatót megyénként vizsgáljuk. A megyei szintű felosztásnál, a jobb áttekinthetőség kedvéért a következő csoportosítást hajtjuk végre a teljes termékenységi arányszám tekintetében: átlag alatti termékenységűnek tekintjük az 1,24 alatti értékkel rendelkező megyéket, átlagosnak az 1,25 és 1,34 közöttieket és átlag felettieknek azokat a megyéket, ahol a teljes termékenység magasabb volt 1,35-nél. A fentiekben ismertetett csoportosítás a következő eredményt hozza: átlag alatti termékenységű a főváros és 5 megye (Veszprém, Győr-Moson-Sopron, Vas, Zala, Csongrád); átlagos 6 megye (Fejér, Komárom-Esztergom, Baranya, Tolna, Bács-Kiskun, Békés) és átlag feletti termékenységű 8 megye (Pest, Somogy, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg).

Hasonló csoportosítást alkalmazunk a humán fejlettségi index esetén: átlag alatti fejlettségűnek tekintjük a 0,799-es index alatti megyéket, átlagosnak a 0,800 és 0,820 közötti értékkel rendelkezőket és az átlagosnál fejlettebbeknek a 0,821-nél magasabb humán fejlettségi indexű megyéket. A főváros – a megyékhez képest – kiugróan magas fejlettsége magasabb átlagos értéket eredményez, így az országos átlagnál kevésbé fejlett megyék számosabbak az átlagos vagy annál fejlettebb megyékhez viszonyítva. Az átlagosnál kevésbé fejlett 11 megye (Baranya, Somogy, Tolna, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Bács-Kiskun, Békés); átlagosan fejlett 5 megye (Pest, Komárom-Esztergom, Veszprém, Zala, Csongrád) és átlag feletti fejlettségű a főváros, valamint 3 megye (Fejér, Győr-Moson-Sopron, Vas).

## 2. TÁBLÁZAT

*A teljes termékenységi arányszám és a humán fejlettségi index csoportosított értékeinek megyei szintű összefüggései*  
(The Relationship between Total Fertility Rate and Human Development Index for Counties of Hungary)

		Teljes termékenységi arányszám		
		Átlag alatti (– 1,24)	Átlagos (1,25–1,34)	Átlag feletti (1,35–)
Humán fejlettségi index	Átlag alatti (–0,799)		Baranya Tolna Bács-Kiskun Békés	Somogy Borsod-Abaúj- Zemplén Heves Nógrád Hajdú-Bihar Jász-Nagykun- Szolnok Szabolcs-Szatmár- Bereg
	Átlagos (0,800– 0,820)	Veszprém Zala Csongrád	Komárom- Esztergom	Pest
	Átlag feletti (0,821–)	Budapest Győr-Moson- Sopron Vas	Fejér	

*Forrás:* A TFR a KSH (2002); a HDI Rechnitzer–Smahó (2005) alapján saját számítás.

Az átlag feletti termékenységi arányszámmal rendelkező megyék szinte kivétel nélkül a humán fejlettségi index szempontjából az átlag alatti kategóriába tartoznak. Egyetlen kivétel a közép-magyarországi Pest megye, amely közepesen fejlettnak számít, és a termékenység szempontjából az átlag feletti kategória alsó határán található. Az alacsony termékenységű megyék esetében ilyen egyértelmű elkülönülést nem tapasztalhatunk: a főváros és két megye átlag feletti fejlettségű, további három megye pedig átlagos fejlettségű. Az átlagos termékenységű megyék humán fejlettségi index szerinti megoszlása vegyes: négy megye átlag alatti fejlettségű; egy-egy megye átlagos, illetve átlag feletti fejlettségű.

A termékenység Magyarország minden régiójában és megyéjében számottevően elmarad a reprodukcióhoz szükséges szinttől. Az elmaradás különböző mértékű: a legnagyobb arányú, több mint 48%-os a fővárosban; a legkisebb, 26%-os pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében<sup>3</sup>. A két szélső-érték a várható élettartamot, a képzettséget és az életszínvonalat is magába foglaló humán fejlettségi index esetében szintén a fővárosban és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében volt; előbbi a legmagasabb, utóbbi a legalacsonyabb értékkel<sup>4</sup>.



## Összegzés

A regionális és a megyei felosztás alapján egyaránt bizonyítást nyert, hogy az átlagot el nem érő fejlettség átlag feletti termékenységgel jár együtt; az átlagot meghaladó fejlettségű régiókra, illetve megyékre pedig alacsony termékenység jellemző.

A társadalmi-gazdasági fejlettségnek a termékenységet illetően negatív demográfiai következményei vannak.

A modell közvetlenül nem veszi figyelembe az eltérő etno-kulturális miliőt, a különböző mértékű szekularizációt, ami árnyaltabb képet eredményezhetne. Az említett tényezők azonban, a humán fejlettségi indexet képező mutatókban közvetetten benne rejlenek. Egy régió kulturális színvonala részben a képzettséget tükröző mutatóban, részben – a tudásra épülő társadalomban – a megtermelt javak eloszlásában érhető tetten, és szoros korrelációt mutat az átlagos élettartamot befolyásoló tényezőkkel is: az egészségtudatos életmóddal, az orvosi ellátás színvonalával. A vallásosság pedig csak abban az esetben játszik meghatározó szerepet a demográfiai folyamatok alakulásában, ha a vallás intézményeinek szankciók és jutalmazási lehetőségek állnak rendelkezésére (McQuillan 2004). A termékenységszökkenés kezdetén kétségtelen szerepe lehetett a szekularizációnak, ez a szerep azonban az elmúlt évtizedekben elhanyagolhatóvá zsugorodott. Magyarország szekularizált-ságának ismeretében nem feltételezhetjük, hogy a termékenység alakulásának befolyásolásában a vallásosságnak számottevő szerepe lenne.

Vizsgálatunkba – a hasonló jellegű adatfelvételek teljes hiánya miatt – nem vontuk be az emocionális tényezők hatásának elemzését sem. A szubjektív jólét, a boldogság érzését növeli a gyermekvállalás (Kohler *et al* 2005), nem feltételezhető azonban, hogy e dimenzió mentén számottevő regionális különbségek lennének.

Az ismertetett modell – a fentiekben említett hiányosságok ellenére – a termékenység regionális különbségeinek hiteles képét adja a humán fejlettséget tükröző index által. A termékenységben megnyilvánuló regionális különbségek – az előbbieken is említett – okai igen sokrétűek, melyek feltárásához a népesség helyi szokásrendszerét, kulturális attitűdjeit és értékvilágát valamint szubjektív aspirációit feltárni képes közvetlen megkérdezésen alapuló felmérések nélkülözhetetlenek; ezek hiányában a tanulmány nem a jelenség etiológiai magyarázatára, hanem a rendelkezésre álló adatokon alapuló tények feltárására és az ezekből nyert összefüggések értelmezésére törekedett.

Magyarországot az elmúlt harminc évben – kisebb ingadozásokkal – trendszerű termékenységszökkenés, az ezredforduló körüli években stagnálás jellemezte. A fővárosban és néhány fejlettebb régióban, illetve megyében a legalacsonyabb európai termékenység közelébe süllyedt a megszületett gyermekek aránya, más területeken – az ország kevésbé fejlett régióiban, illetve megyéiben – nem olyan nagy az elmaradás. Az ország egésze és az egyes régiók illetve megyék – még a termékenység szempontjából legkedvezőbb területek is – számottevő, behozhatatlannak tűnő elmaradást mutatnak a célnak tekinthető reprodukciós szinttől. A termékenység regionális különbségeinek ismerete célzottabb, a helyi sajátosságokat figyelembe

vevő és a lokális adottságokhoz jobban igazodó, hatékonyabb család- és népesedéspolitikai kidolgozását és alkalmazását teszi lehetővé.

Az eredmények a fejletlenebb régiók és megyék magasabb termékenységét mutatják, ám elhamarkodott lenne a következtetés, ha a termékenység növelésének lehetőségét a fejlődés visszafogásában látnánk. Több, Magyarországnál gazdasági és társadalmi mutatóit tekintve lényegesen fejlettebb európai országban magasabb a termékenység<sup>5</sup>. Ezekben az országokban – feltételezhetően – a gyermekvállalást támogató család- és társadalompolitikai intézkedések<sup>6</sup> is hozzájárultak ahhoz, hogy a hozzájuk hasonló gazdasági fejlettséggel és fejlődési ütemmel rendelkező országokhoz képest az elmúlt évtizedekben kisebb legyen a termékenység csökkenése.

Az alacsony szinten stabilizálódni látszó terménységhoz a halandósági mutatók némi javulása társult az utóbbi években. A halandósági mutatók javulása, az élettartam növekedése tekintetében ezzel együtt igen jelentős – a születéskor várható átlagos élettartam tekintetében több mint fél évtizedes – Magyarország elmaradása az európai országok átlagához viszonyítva. Az említett természetes demográfiai folyamatok, a nemzetközi vándorlás pozitív egyenlegét is figyelembe véve, öregedő népességet eredményeznek, ami a gazdaság működéséhez nélkülözhetetlen emberi erőforrások hiánya miatt már középtávon is a fenntartható fejlődés gátjává válhat.

Az élettartam meghosszabbodása, a magasabb iskolázottság elterjedése és a további fejlődéshez szükséges gazdasági növekedés támogatása mellett Magyarországon is kiemelt figyelmet kellene fordítani a „gyermekbarát” társadalmi környezet megteremtésére is.

### Jegyzetek

- <sup>1</sup> A második világháborút követően az 1981. év volt az első, amelyben a természetes demográfiai folyamatok következtében fogyást regisztráltak, azaz a halálozások száma meghaladta a születéseket.
- <sup>2</sup> A HDI értéke alapján Magyarország a világ összes országa közül a 47. helyen volt a UNDP (United Nations Development Programme) adatai alapján (*Panigrahi–Sivramkrishna* 2002).
- <sup>3</sup> Az országos 1,31-es teljes terménységi aránytól a főváros közel 17 százalékkal marad el; Szabolcs-Szatmár-Bereg megye pedig több mint 17%-kal haladja meg az átlagot.
- <sup>4</sup> A főváros fejlettségi indexe 6%-kal magasabb, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéé pedig 6%-kal marad el az országos átlagtól.
- <sup>5</sup> A vizsgált időszakban Írországbán 1,97; Franciaországban 1,90; Norvégiában 1,78; Dániában 1,74; Finnországban 1,73; Luxemburgban 1,66; Nagy-Britanniában 1,63 és Svédországban 1,57 a teljes terménységi arányszám.
- <sup>6</sup> A közvetett állami beavatkozás, mindenek előtt a gyermeket nevelő szülő rész munkaidős alkalmazásának vagy a távmunka elterjedésének kormányzati eszközökkel történő támogatása révén járult hozzá ahhoz, hogy ezekben az országokban kisebb legyen a terménység csökkenése.

### Irodalom

- Aarsen, L. W. (2005) Why Is Fertility Lower in Wealthier Countries? The Role of Relaxed Fertility-Selection. *Population and Development Review*. 1. 113–126. o.
- Andorka R. (1969) A regionális terménységi különbségeket befolyásoló gazdasági és társadalmi tényezők. *Demográfia*. 1–2. 114–124. o.
- Andorka R. (1981) Comparative demographic analysis of socio-cultural determinants of fertility in European socialist countries where fertility is around replacement level. *International Union for the Scientific Study of Population, International Population Conference*. Manila.

- Caldwell, J.C. (1976) Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and Development Review*. 3–4. 321–366. o.
- Cole, M.–Cole S.R. (1997) *Fejlesztélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Cseh–Szombathy L. (2001) A népesedési folyamatok alakulása Magyarországon. – Cseh–Szombathy L.–Tóth Pál P. (szerk.) *Népesedés és népesedéspolitika*. Századvég Kiadó, Budapest. 518–534. o.
- Dányi D. (1977) Regionális fertilitási sémák Magyarországon a 19. század végén. *Demográfia*. 1. 56–87. o.
- Demény P. (2003) Population policy dilemmas in Europe at the dawn of the twenty-first century. *Population and Development Review*. 1. 1–28. o.
- Franklin, R.–Plane, D.A. (2004) A Shift-Share Method for the Analysis of Regional Fertility Change: An Application to the Decline in Childbearing in Italy, 1952–1991. *Geographical Analysis* 1. 1–20. o.
- Kamarás F. (2002) Gyermekvállalás. – Spéder Zsolt (szerk.) *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet*. Gyorsjelentés. KSH NKI, Budapest. 51–72. o.
- Katchadourian, H.A. (1977) *The biology of adolescence*. W. H. Freeman, New York.
- Klinger A. (1970) A termékenységet befolyásoló biológiai tényezők. *Demográfia*. 4. 394–412. o.
- Klinger A. (2004) Differenciális demográfia. *Demográfia*. 1–2. 121–166. o.
- Kohler, H.-P.–Behrman, J.R.–Skytthe, A. (2005) Partner+Children=Happiness? The Effects of Partnerships and Fertility in Well-Being. *Population and Development Review*. 3. 407–445. o.
- Központi Statisztikai Hivatal (2002) *Demográfiai Évkönyv 2001*. Budapest.
- McQuillan, K. (2004) When Does Religion Influence Fertility? – *Population and Development Review*. 1. 25–56. o.
- Menken, J. (1987) Proximate Determinants of Fertility and Mortality: A Review of Recent Findings. *Sociological Forum*. 4. 697–716. o.
- Panigrahi, R.–Sivramkrishna, S. (2002) An Adjusted Human Development Index: Robust Country Rankings with Respect to the Choice of Fixed Maximum and Minimum Indicator Values. *Journal of Human Development*. 2. 301–311. o.
- Potter, J.E. (et al) (2002) Fertility and development: Evidence from Brazil. *Population and Development Review*. 4. 739–761. o.
- Rechnitzer J.–Smahó M. (2005) *A humán erőforrások regionális sajátosságai az átmenetben*. Budapest, MTA Közgazdaságtudományi Intézet.
- Rindfuss, R.R. (1978) Changing Patterns of Fertility in South: A Social-Demographic Examination. *Social Forces*. 2. 621–635. o.
- S. Molnár E. (2002) A közvélemény gyermekszám-preferenciái. – Pongrácz Tiborné–Spéder Zs. (szerk.) *Népesség – értékek – vélemények*. KSH NKI, Budapest. 35–54. o.
- Spéder Zs. (2003) Gyermeket vállalni – új strukturális körülmények között. –Spéder Zs. (szerk.) *Család és népesség – itthon és Európában – Századvég*. KSH NKI, Budapest. 86–112. o.
- Szukicsné Sertőző K. (2001) A családi állapot szerinti összetétel és az iskolázottság változásának hatása a termékenységre. – Cseh–Szombathy L.–Tóth P.P. (szerk.) *Népesedés és népesedéspolitika*. Századvég, Budapest. 42–69. o.

## THE REGIONAL RELATIONSHIP BETWEEN FERTILITY AND HUMAN DEVELOPMENT IN HUNGARY

LÁSZLÓ KOVÁCS

The aim of the study was to investigate the regional relationship between fertility and human development in Hungary. As a measure of fertility we used total fertility rate (TFR) and as an estimate of development the human development index (HDI), which cover the life expectancy at birth, the level of education as well as the GDP per capita in counties and regions of Hungary. The results of the research show that in counties and regions where the human development index is low the level of fertility is high and where the human development is high the fertility is similar with the lowest level of European fertility.