

Közzététel: 2020. június 4.

A tanulmány címe:

Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között

Szerzők:

ŐRI PÉTER, a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatóhelyettese
E-mail: ori@demografia.hu

SPÉDER ZSOLT, a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója
E-mail: speder@demografia.hu

DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2020.6.hu0481>

Az alábbi feltételek érvényesek minden, a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) Statisztikai Szemle c. folyóiratában (a továbbiakban: Folyóirat) megjelenő tanulmányra. Felhasználó a tanulmány vagy annak részei felhasználásával egyidejűleg tudomásul veszi a jelen dokumentumban foglalt felhasználási feltételeket, és azokat magára nézve kötelezőnek fogadja el. Tudomásul veszi, hogy a jelen feltételek megszegéséből eredő valamennyi kárért felelősséggel tartozik.

1. A jogszabályi tartalom kivételével a tanulmányok a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény (Szt.) szerint szerzői műnek minősülnek. A szerzői jog jogosultja a KSH.
2. A KSH földrajzi és időbeli korlátozás nélküli, nem kizárólagos, nem átadható, térítésmentes felhasználási jogot biztosít a Felhasználó részére a tanulmány vonatkozásában.
3. A felhasználási jog keretében a Felhasználó jogosult a tanulmány:
 - a) oktatási és kutatási célú felhasználására (nyilvánosságra hozatalára és továbbítására a 4. pontban foglalt kivétellel) a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
 - b) tartalmáról összefoglaló készítésére az írott és az elektronikus médiában a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
 - c) részletének idézésére – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző(k) megnevezésével.
4. A Felhasználó nem jogosult a tanulmány továbbértékesítésére, haszonszerzési célú felhasználására. Ez a korlátozás nem érinti a tanulmány felhasználásával előállított, de az Szt. szerint önálló szerzői műnek minősülő mű ilyen célú felhasználását.
5. A tanulmány átdolgozása, újra publikálása tilos.
6. A 3. a)–c.) pontban foglaltak alapján a Folyóiratot és a szerző(ke)t az alábbiak szerint kell feltüntetni:

„*Forrás: Statisztikai Szemle c. folyóirat 98. évfolyam 6. számában megjelent, Őri Péter, Spéder Zsolt által írt, 'Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között'* című tanulmány (link csatolása)”

7. A Folyóiratban megjelenő tanulmányok kutatói véleményeket tükröznek, amelyek nem esnek szükségképpen egybe a KSH vagy a szerzők által képviselt intézmények hivatalos álláspontjával.

Óri Péter – Spéder Zsolt

**Folytonos átmenet:
Magyarország népesedése 1920 és 2020 között**

**A continuous transition: demographic development
in Hungary (1920–2020)**

ÓRI PÉTER, a Központi Statisztikai Hivatal
Népességtudományi Kutatóintézet
igazgatóhelyettese
E-mail: ori@demografia.hu

SPÉDER ZSOLT, a Központi Statisztikai Hivatal
Népességtudományi Kutatóintézet
igazgatója
E-mail: speder@demografia.hu

A tanulmány bemutatja az elmúlt száz év népesedési folyamatait, a termékenység, a párkapcsolatok, a halandóság, a nemzetközi vándorlás, a népességszám és a korstruktúra alakulását. Noha a világháborúk, a gazdasági válságok, a politikai változások és a népesedéspolitika erőfeszítései mind formálták a népesedési viszonyokat, az évszázados átalakulás elsősorban a demográfiai átmenet keretében értelmezhető. Ennek a XIX. század második felében induló folyamatnak az eredményeképpen kétszeresére nőtt az emberi élettartam, negyedére csökkent a termékenység, lényegesen átalakultak a párkapcsolatok. A krízisperiódusoktól függetlenül Magyarország inkább kibocsátó ország volt a nemzetközi vándorlások tekintetében, majd a rendszerváltozást követő húsz évben befogadó országgá vált. Jelenleg újra a kivándorlás dominanciája látszik. Mindezek következtében 1980-ig nőtt az ország népességszáma, azóta az alacsony termékenység és a viszonylag magas halandóság hatására folyamatos a népességcsökkenés. Jelentős mértékben öregebb lett az ország korstruktúrája, ami mögött elsősorban az alacsony termékenység áll.

TÁRGYSZÓ: Magyarország népesedéstörténete, termékenység, halandóság

The paper presents the population development of the last hundred years in Hungary, dealing with the changes in fertility, partnership, mortality, international migration, population size, and age structure. Although world wars, economic crises, political changes, efforts of the population policy could influence population development to some extent, the secular transformation of demographic behaviour can primarily be interpreted in the theoretical framework of demographic transition. As a consequence of the transition starting in the second half of the 19th century, life expectancy at birth has been doubled, the level of completed fertility has declined to one fourth of its former value, and partnership has considerably altered. As for international migration, independently of the crisis periods, Hungary appeared to be a sending country in the 20th century, while it became a receiving country after the change of the political regime in 1990. In the last decade, emigration seems to dominate again in international migration. As a consequence, the population

size of the country increased until 1980 but after that under-replacement-level fertility and relatively high mortality resulted in continuous population decrease. At the same time, the age composition has significantly become older, which primarily resulted from the low level of fertility.

KEYWORD: Hungary's population history, fertility, mortality

Az elmúlt száz év (is) viharos volt a magyar népesség életében. 1920-ban, az első világháborút lezáró trianoni békediktátum következtében Magyarország elvesztette területének kétharmad részét, népességének pedig közel 60 százalékát, és ezzel egy 18 milliós népességű, soknemzetiségű országból alig 8 milliós, majdnem 90 százalékos magyar többségű országgá változott. Az ezt követő évszázadban megtapasztalt többszázézer menekültáradatot, területváltozásokat, egy újabb világháborút szintén többszázézer áldozattal, állampolgárai egy részének, újra sokszázézer embernek a jogfosztását, deportálását és módszeres legyilkolását, a kényszervándorlás (menekülés, deportálás, erőszakos lakosságcsere) minden formáját, diktatúrákat, újabb jogfosztást és tulajdonvesztést, erőszakos iparosítást és kényszerkollektivizálást, amelyek újabb tömeges migráció kiváltói voltak, gazdasági válságokat és forradalmat, véres megtorlást és békés rendszerváltozást. A felsoroltak mind befolyásolták az ország népesedési viszonyait, de hosszú távon mégis a XIX. század második felében megindult demográfiai átmenet volt az, amely döntő módon átalakította a demográfiai viselkedést, illetve hatással volt a magyar népesség számára és szerkezetére. A gazdasági és társadalmi átalakulásnak megvoltak a demográfiai következményei, eltűntek a nagy járványos halandósági krízisek, visszaszorultak a fertőző betegségek, megnőtt az emberi élettartam, és szinte ezzel párhuzamosan átalakult a termékenységi viselkedés, mely által a nők befejezett gyermekszáma a XX. század folyamán legalább a harmadára esett vissza, a század végére jelentékenyen a népesség reprodukciós szintje alá. Közben azonban a javuló halandóság következtében jelentős volt a természetes szaporodás, a demográfiai átmenet mérlege a népesség megduplázódása volt, és ezt a nyereséget az elmúlt negyven év népességcsökkenése még csak részben tüntette el. Nagymértékben megváltoztak, részben instabillá váltak, részben pluralizálódtak a párkapcsolatok, számottevő volt a belső és külső vándorlás, illetve lényegesen idősebb lett a magyar társadalom korszerkezete. E folyamatok minden fejlett országban többé-kevésbé hasonló módon zajlottak le, a következmények és elsősorban az öregedési folyamatból eredő kihívások is hasonlóak.

Az itt következő áttekintésben azokra a jelenségekre helyezük a hangsúlyt, amelyek a magyar népesség számának és szerkezetének elsődleges alakítói voltak: a termékenységi magatartás és a halandóság változásaira. Bizonyos mértékben azonban szó lesz a párkapcsolati változásokról, valamint a nemzetközi vándormozgal-

makról is. A tanulmány végén röviden összefoglaljuk a következményeket, a népességszám és a korstruktúra változását.

1. Termékenység, párkapcsolatok

A születésszám, illetve azon keresztül a népességszám és -szerkezet talán legfontosabb meghatározója a termékenység, azaz a gyermekszülések egy termékeny korú nőre jutó gyakorisága. Legfontosabb mutatója a TTA (teljes termékenységi arányszám), a korszpecifikus termékenységi arányszámok összege. Naptári éves (keresztmetszeti) értéke megadja azt a gyermekszámot, amelyet egy nő szülne élete folyamán, ha az adott évben megfigyelt, kor szerinti szülési gyakoriságok tartósan fennmaradnának. Generációs (születési kohorsz szerinti) értékei az egy adott naptári időszakban született nők adott életkorig szült gyermekeinek számát jelentik; befejezett termékenységnek a termékeny korból kilépők végleges gyermekszámát tekintjük (az 50 vagy némi rugalmassággal a 40 éves korig szült gyermekek számát).

1.1. Magyarország termékenysége Trianontól a második világháború végéig

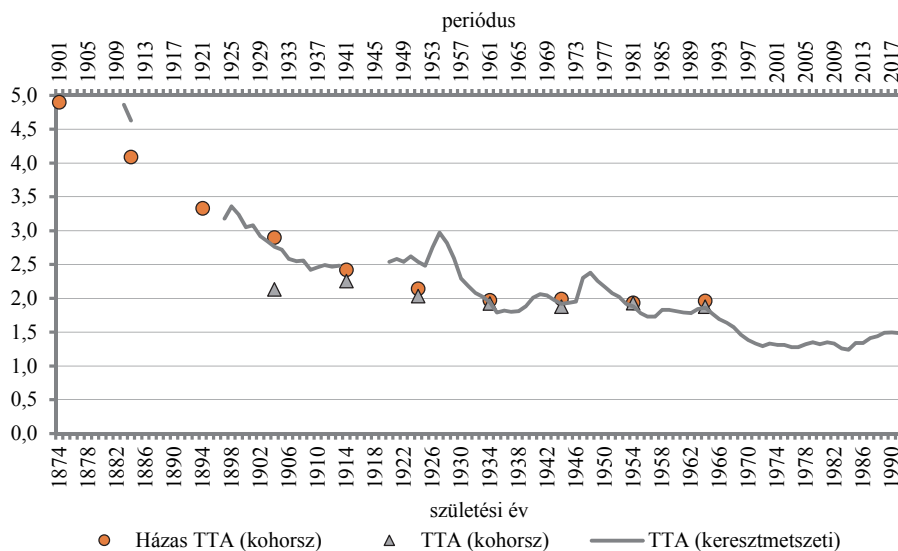
Magyarország termékenységének alakulását a vizsgált korszakban a demográfiai átmenet keretei között értelmezhetjük. A TTA a mai országterületre számítva a XIX-XX. század fordulójától áll rendelkezésünkre, leszámítva a két világháború adathiányos időszakát. (Lásd az 1. ábrát.) Az 1945 előtti korszak meredeken eszkezdő, majd stagnáló termékenységgel jellemezhető. A századfordulón értéke meghaladta az ötöt, az első világháború előtt ugyancsak közel öt volt, de az 1921-es jóval alacsonyabb érték (3,8) is magasnak tűnik mai szemmel, hiszen jóval a népesség reprodukciós szintje fölött volt. Látványos az 1930-as évek közepéig tartó meredek esés is. A népességszámhoz viszonyított születésszámok (a nyers születési arányszám) az 1870-es évek második felétől szintén folyamatosan alacsonyabbak lettek. A demográfiai átmenet részét képező termékenységi átmenet (a termékenység modernkori tartós és visszafordíthatatlan csökkenése) tehát 1920-ban, a vizsgált korszak elején már legalább „negyvenéves történet”.

Arra is vannak bizonyítékaink (mindenekelőtt *Andorka Rudolf* és *Dányi Dezső* családrekonstrukciós kutatásai alapján; *Andorka* [1987], [1991]; *Dányi* [1991]), hogy az országos átlagok mögött nagy változatosság rejlett, mind a termékenység szintjét, mind csökkenésének időzítését tekintve. Voltak olyan régiói az országnak, ahol már

a XVIII. század végén, XIX. század elején megjelentek a születéskorlátozás első jelei (mindenekelőtt az Andorka által kutatott dél-dunántúli Ormánságban és Sárközben, valamint a nyugat-dunántúli Őrségben).¹ Azonban e régiókban is csak egyes településekre és azokon belül eleinte csak a családok egy részére lehetett jellemző a tudatos születéskorlátozás. Majd a XIX. század folyamán az új viselkedésforma egyre terjedt, részint a falvakban, részint már a gazdasági-társadalmi modernizációhoz kötve a városokban.

1. ábra. Teljes termékenységi arányszám (1910–2017) és az 1870 és 1969 között született nők befejezett (házas) termékenységi arányszáma (50–59 éves korcsoport, Magyarország mai országterülete)

(Total fertility rate [1910–2017], and the completed total [marital] fertility rate of women born between 1870 and 1969, age group 50–59, on the territory of present-day Hungary)



Megjegyzés. Itt és a további ábrákon TTA: teljes termékenységi arányszám.

Forrás: Klinger [1992], KSH [2019].

Dányi Dezső kutatásai szerint az 1850-es években induló és nagyjából az 1880-as évekig termékeny házasságokban már megfigyelhető volt az a 10 százalékos meghaladó termékenységsökkenés, amelyet a termékenységi átmenet elindulásával szoktak azonosítani.² Ugyanakkor számos településen csak az első világháborút követően indult el a végleges és jelentős termékenységsökkenés. A XX. század első

¹ Lásd Andorka [1987], [1991]; Koltai [2003].

² Dányi [1991], idézi és értelmezi Faragó [2011] (100–101. old.).

évtizedében, a nyers születési arányszám alacsony (25 ezrelék alatti) értékei alapján Kovács Alajos igyekezett körülhatárolni az alacsony termékenyséű, „egykező” régiókat (Kovács [1923])³. A mai országterületen belül ilyen falvak nagyobb gócpontot alkotva a Dél-Dunántúlon (Baranya, Tolna, részben Somogy), illetve az Őrségben jelentek meg, a történeti országterületen még északon Hont, Gömör és Nógrád megyékben, a Délvidéken pedig Torontál, Temes, Krassó és Hunyad megyékben. Emellett a nagyobb városokra is jellemző volt a születéskorlátozás, mely tehát a XIX. században indult, majd fokozatosan, a század második felében vált országos jelenséggé, de még ekkor sem jelent meg mindenhol és minden társadalmi rétegben. Mint azt már említettük, részben rurális környezetben kezdődött és terjedt, részben a városokhoz köthető modernizációs jelenség volt (Andorka [1987], [1991]; Óri [2006]). Egyes ma is létező elképzelések szerint a termékenységsökkenés és a tudatos születéskorlátozás a magyar kálvinista népességhez fűződött, és tőlük terjedt el a népesség más felekezeti csoportjaiban is (Kovács [1923], [1936]). Kovács Alajos térképe vagy Andorka Rudolf és Pakot Levente családrekonstrukciós elemzése (Andorka [1991], Pakot [2016], Pakot–Óri [2015]) ugyanakkor meggyőzően bizonyítják, hogy a születéskorlátozás nem köthető egyik vagy másik etnikai vagy felekezeti csoporthoz. Egyrészt a katolikusok és a protestánsok között makroszinten sok esetben kimutatható termékenységi differenciák könnyen adódhattak a különböző felekezeti csoportok eltérő társadalmi összetételéből,⁴ másrészt az alacsony vagy erősen csökkenő termékenység és a születéskorlátozás korai megjelenése nemcsak a magyar reformátusokra volt jellemző, hanem más felekezeti, etnikai csoportokban is fellelhető volt. Többen (elsősorban hivatásos statisztikusok) már az 1930-as években úgy érveltek, hogy a gazdasági és társadalmi tényezők jelentik a legfontosabb faktort a reprodukciós különbségek magyarázatában, a differenciák visszavezethetők az egyes társadalmi csoportok eltérő életkörülményeire, céljaira (Szel [1930], Thirring [1936]). Pontos képet a termékenységi átmenetről ma sem tudunk adni,⁵ részben a demográfiai átmenet klasszikus elméletébe illő modernizációs jelenség miatt, amely összefüggött a társadalmi és gazdasági átalakulással, a foglalkozási struktúra változásával és diverzifikálódásával, az urbanizációval, az iskolázottság terjedésével, (főleg a XX. századtól) a javuló csecsemő- és gyermekhalandósággal, valamint a nők iskolázottságának és foglalkoztatottságának növekedésével, részben pedig azért, mert kezdeti rurális közegbe nyúlnak vissza, egyik vagy másik lokális társadalmi csoport motivációja váltotta ki (birtokaprózódás elkerülése,

³ Idézi és térképét újraközli Faragó [2011] (111. old.).

⁴ A jelenséget „characteristics hypothesis” (összetétel-hipotézis) néven ismeri a szakirodalom. Így például Andorka szerint a dél-dunántúli földbirtokos parasztság körében a reformátusok erősen felülreprezentáltak voltak, a születéskorlátozás az ő reprodukciós stratégiájuk volt, amivel az egyenlően osztó öröklés szokása mellett a birtok osztódását próbálták elkerülni (Andorka [1991] 39. old.).

⁵ A problémák és a szakirodalom áttekintését lásd Óri [2018].

jobbágyfelszabadítás), és fokozatosan terjedt tovább más társadalmi rétegekre (diffúziós elmélet).⁶

Az 1920-as évek elejének három fölötti TTA-ja tehát egy hosszabb és sokrétű folyamat eredménye. A termékenységcsökkenés meredeken folytatódott az 1930-as évek második feléig, majd 1937 és 1940 között 2,4-ről 2,5-re emelkedett. Tehát a XX. század első felében 50 százalékos termékenységcsökkenés tanúi vagyunk; ha pedig a hosszabb folyamatot nézzük, a XIX. század közepi termékenység kb. egyharmadára esett vissza. 1890 és 1940 között a házasságok befejezett termékenysége szintén megfelelő volt, és generációs megközelítésben jól láthatóan a termékenységcsökkenés van a hangsúly, az első világháborús krízis kevésbé látszik. (Lásd az 1. ábrát.)⁷ Ugyanígy, a nagy gazdasági világválság hatása is jórészt eltűnik a házasságok termékenysége egyre alacsonyabb értékei között, noha a XX. század első évtizedében született és a válság által elsősorban érintett nők teljes befejezett termékenysége alacsonyabb a következő kohorszéhoz képest. A válság elsősorban nem a házasságok termékenységét befolyásolta, hanem a házasságok visszaesésén keresztül csökkentette a termékenységet; mikrovizsgálatokkal szintén lehet bizonyítani negatív hatását a szülési valószínűségekre (Óri [2018]).

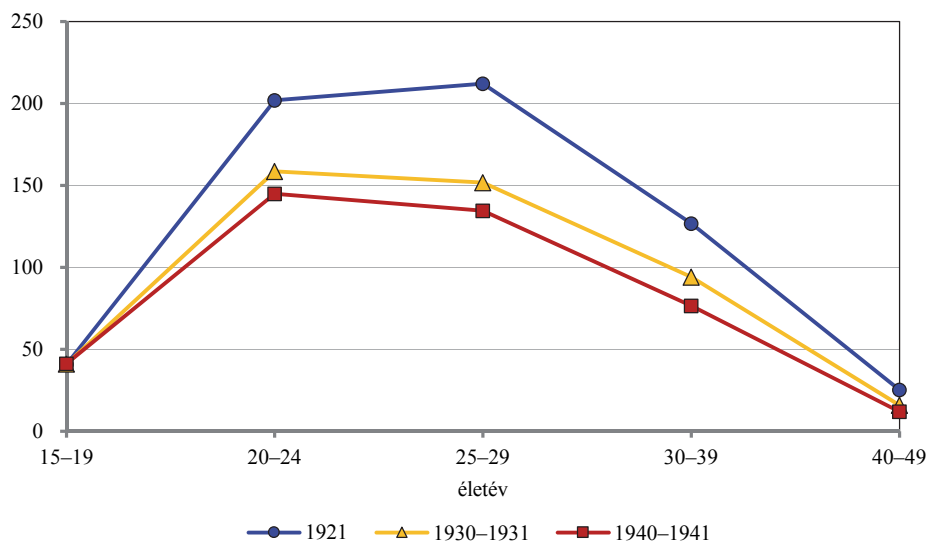
Hangsúlyoznunk kell azt is, hogy ez a jelentős termékenységcsökkenés lényegében a modern fogamzásgátló eszközök felfedezése, elterjedése előtt zajlott le, a modernkori termékenységi átmenet jórészt „premodern” eszközök és eljárások eredményeképpen ment végbe (Faragó [2011] 109–110. old.).

A kor szerinti termékenységi arányszámok (lásd a 2. ábrát) a legidősebbeket és a legfiatalabbakat kivéve minden korcsoportban jelentős esést mutatnak az 1920-as években (az 1921-es értékek bizonyos mértékben a világháború utáni visszafordulást is tartalmazzák; Kamarás [1997], Szukicsné Serfőző [2000]). Az alacsonyabb termékenység ugyanakkor az időzítés változását is magával hozta, a termékenységi csúcspont korábbra, a 20–24 éves korcsoportra került, és harmincéves kor fölött már erős volt a csökkenés.

⁶ Lásd Pakot [2016], Pakot–Óri [2015].

⁷ Az 1880 és 1900 között születettek reprodukciós életpályájára gyakorolt elsősorban hatást az első világháború. Befejezett termékenységük azonban belesimul a csökkenő trendbe, bár az 1890-es években születetknél látszik ettől némi eltérés. Alapjában véve azonban a termékenységi magatartás hosszú távú átalakulása erősebb hatást gyakorolt, mint a rövid távú periódushatások. Nyilván árnyalja az is a képet, hogy az 1. ábrán a házasságban élők befejezett termékenységét látjuk, nekik volt lehetőségük pótolni a háborús évek születéskiesését. Összességében az első világháború alatti születéskiesés mintegy 460 ezer elmaradt születést okozott a mai országterületen az 1904 és 1913 közötti évtized átlagos születésszámához képest (saját számítás Klingner [1992] alapján).

2. ábra. Korspecifikus termékenységi arányszámok, 1921, 1930–1931, 1940–1941
(Age-specific fertility rates, 1921, 1930–1931, 1940–1941)



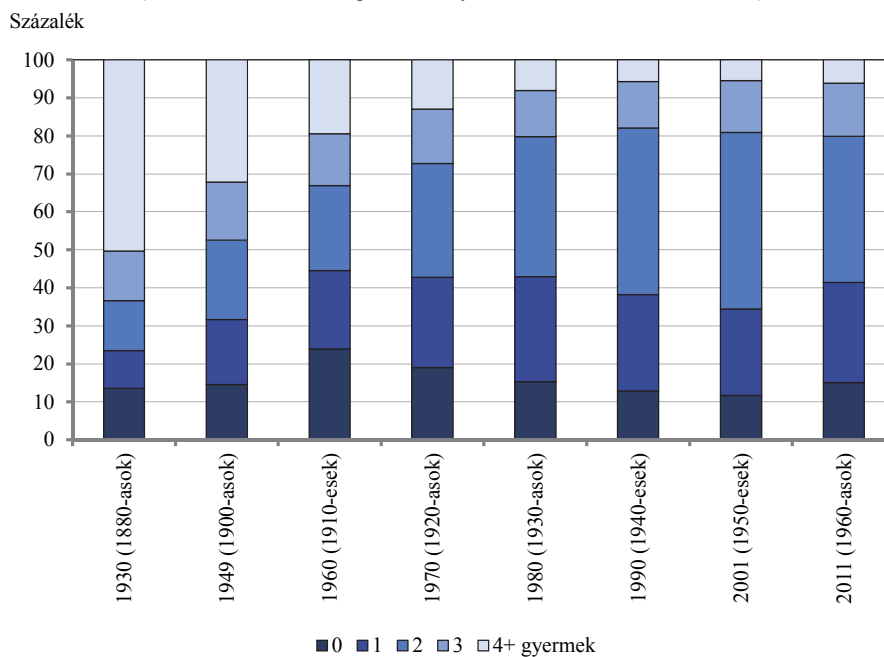
Forrás: Acsádi–Klinger [1965] (31. old.).

Lényegében már 1920 körül láthatjuk a modern termékenységi viselkedés körvonalait, amely az évtizedben még hangsúlyosabbá vált: kevesebb gyermek született, ők elsősorban az anyák termékeny életszakaszának az elején, a nők húszas éveiben jöttek világra, és az életkor növekedésével erősen csökkent a szülések gyakorisága. Azaz a születéskorlátozás gyermekszám-specifikus volt, magasabb életkorban, egy ideálisnak tartott gyermekszám elérésekor felhagytak a további gyermekvállalással. Mindez (az ún. „*stopping behaviour*”) jól megkülönböztethető a premodern társadalmakban is időnként megfigyelhető „*spacing*” technikától, ahol a következő szülés elodázásával, a szülési intervallumok nyújtásával reagálnak a kedvezőtlen körülményekre (Bengtsson–Dribe [2014], Pakot–Őri [2015]). Az eseménytörténeti elemzésre épülő mikrovizsgálatok azt is bizonyították, hogy a csecsemőhalandóság javulása is fontos tényező volt a XX. század első felében: mindig nagyon erős a pótlásra törekvés, ha egy csecsemő vagy kisgyermek meghal, az nagymértékben növeli egy következő szülés valószínűségét (Pakot [2014], [2016]; Pakot–Őri [2015]; Őri [2018]). Viszont ez a XX. században már egyre ritkábban fordult elő, és nem emelte a nők befejezett termékenységét. Más szóval, a XX. század előtt a magas csecsemő- és gyermekhalandóság bizonytalanná tette a felnövő gyermekek számát, így tudatos születéskorlátozásnak ebből a szempontból nemigen volt értelme. A szülők sok gyermek vállalásával tudták csak biztosítani, hogy legyen (néhány) életben maradó

gyermekük. A XX. század első felétől azonban a csecsemő- és gyermekhalandóság javulásával kevesebb gyermekszülés is biztosíthatta ugyanezt, ezért értelmessé vált „ideális” gyermekszámban gondolkozni.

A nők gyermekszám szerinti megoszlása rávilágít arra, hogy miként apadt el a sokgyermekes termékenység (család) különösen a két világháború között. (Lásd a 3. ábrát.) Az 1930 előtt gyermeket vállaló házas nők 50 százalékának négy vagy ennél több gyermeke volt, több mint 60 százalékuk számítana ma nagycsaládosnak. Ugyanakkor részben a világválság és a második világháború hatására meglehetősen magas, 20 százalék felett volt a gyermektelenek aránya az 1910-es években születettek körében.

3. ábra. A 40–49 éves nők gyermekszám szerinti megoszlása
(Distribution of women aged 40–49 by the number of children ever born)



Megjegyzés. 1930-ban és 1949-ben: házas nők.

Forrás: KSH [2013].

A termékenységcsökkenés nem egységesen következett be, jelentős társadalmi különbségek mutatkoztak e téren. Az 1930-as népszámlálás termékenységi adatainak anyanyelv, felekezet, foglalkozási csoport szerinti elemzése megerősítették a társadalmi-foglalkozási faktor fontosságát a kulturális jellegűekkel szemben (Thirring [1936], Dányi [1994]). Az értelmiségi rétegek termékenysége volt

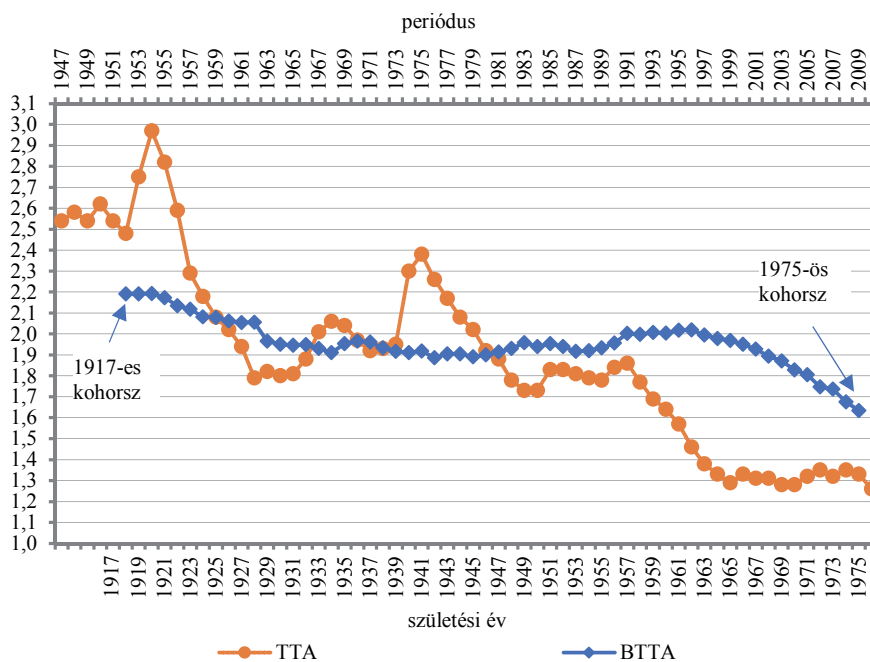
a legalacsonyabb, a mezőgazdasági munkásoké pedig a legmagasabb. Az agrárnépességben belül a földnélküli agrárproletárok befejezett termékenysége volt a legmagasabb, a helyi elitszoptoké és a nagyobb földbirtokkal rendelkezőké a legalacsonyabb, míg a kisebb birtokosok, iparosok a két véglet között helyezkedtek el (Dányi [1994] 156. old.). Eszerint a születéskorlátozás az előnyösebb társadalmi helyzetű rétegekben indult el, ahol az életszínvonal és a birtok megtartása, valamint a (felfelé való) társadalmi mobilitás biztosítása volt a cél.

1.2. A korai és univerzális termékenység, a kétgyermekes családmodell dominanciája (1945–1989)

A második világháború és a rendszerváltozás közötti közel fél évszázadot a TTA csökkenő trendje és állandó, intenzív hullámzása jellemezte. (Lásd a 4. ábrát.)

4. ábra. Teljes termékenységi arányszám (1947–2010) és az 1917 és 1975 között született nők befejezett termékenységi arányszáma

(Total fertility rate [1947–2010] and the completed total fertility rate of women born between 1917 and 1975)



Megjegyzés. BTTA: befejezett termékenységi arányszám.

Forrás: Saját számítás a KSH népmozgalmi adatai, a német Max Planck Népeségkutató Intézet és a Bécsi Demográfiai Intézet termékenységi adatbázisa (www.humanfertility.org) alapján, vö. Spéder [2019] (74. old.).

A 4. ábra szerint a csökkenő trend akkor szakadt meg és váltott növekedésbe, amikor társadalompolitikai beavatkozások történtek, azaz alapvetően ösztönző, de néha tiltó intézkedésekkel (például az abortusztilalommal) befolyásolták a gyermekvállalást. Ha viszont a BTTA (befejezett teljes termékenységi arányszám) alakulását, vagyis azt vizsgáljuk, hogy az egyes évjáratok milyen gyermekszámmal fejezték be a termékenységi karrierjüket, akkor 1945 és 1989 között egy csökkenő és egy 2,0 szint körül stagnáló időszakot különböztethetünk meg. Tehát a tendenciák és a következőkben jelzett összefüggések alapján a teljes időszakot érdemes két szakaszra bontani. Az első egy olyan *átmeneti szakasz*, amely az 1960-as évek közepéig tart, és egyrészt szorosan kapcsolódik a második világháborút megelőző termékenységi átmenethez, másrészt egyfajta reakció a rohamléptekben meginduló, mélyreható politikai rendszerbeli és társadalomszerkezeti változásokra. A második szakasz a *szocialista reprodukciós rend megszilárdulásának*, Andorka meghatározása szerint az „aktív népesedéspolitikai” időszakának tekinthető (Andorka [1987]).

Ellentétben számos országgal, ahol a második világháborút követően komoly születésnövekedés, „baby boom” következett be (Easterlin [1987]), Magyarországon ez a világháború utáni rekompenzáció elmaradt. Pontosabban az 1950-es évek elején nálunk is emelkedett a termékenység, ám az a „Ratkó-korszak” intézkedéseihez köthető. Az 1952 és 1954 közötti termékenységemelkedés tehát az alacsony termékenységi szintre válaszként kialakított, szovjet mintát követő kényszerintézkedések⁸ (abortusztilalom) következménye volt (Miltényi [1992], Pongráczné [2013]). Az abortusztilalom 1956-os megszűnését követően a termékenység újra meredeken csökkent, és Magyarországon a TTA kelet-közép-európai összehasonlításban elsőként süllyedt az egyszerű reprodukciót biztosító szint alá; a mélypontot 1962-ben érte el, értéke akkor 1,79 volt. (Megjegyzendő, hogy a TTA ebben az időszakban a szomszédos szocialista országokban is alacsony volt.) Érzékelhető emelkedése csak az alacsony termékenységi szintet emelni kívánó, 1967-ben bevezetésre került első átfogó népesedéspolitikai intervenció következtében indult meg.

A TTA világháború utáni meredek csökkenését alapvetően a *család és a munka (a termékenység és a foglalkoztatás) konfliktusát* feloldani nem képes társadalmi rend okozta. Az extenzív és erőltetett iparosítás munkaerőforrását többek között a nők bővülő foglalkoztatása jelentette. Mindez Nyugat-Európában is jelen volt, ám ott nem tartalmazott kényszerelemeket. A kommunista gazdaságfejlesztés alapvető stratégiája a bérek alacsonyan tartása volt, amelynek következtében egy család megélhetése egyetlen (férfi-) keresetből nem volt biztosítható. Másik sajátossága, hogy noha a nők egy része a helyi munkaerőpiacon, a szolgáltatási szektorban helyezkedett el,

⁸ Ugyanakkor tagadhatatlan, hogy az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről szóló, 1004/1953-as (II. 8.) MT (minisztertanácsi) határozat több intézkedése a gyermekvállalás és -gondozás körülményeinek javítására irányult: bővítették a kórházak szülészeti osztályait, ahol a szülések egyre nagyobb hányada történt, valamint fejlesztették a bölcsődei és az óvodai hálózatot (Miltényi [1992]).

jelentős volt azok aránya is, akik szülőhelyüktől távol, az új ipari városokban, ipari munkahelyeken vállaltak munkát. Az alacsony bérek, a bölcsődei férőhelyek hiánya, továbbá a belső migrációval együtt járó és így a szülői-rokoni kötelekektől való eltávolodást okozó munkavállalás azon házasságokban nehezítette leginkább a gyermekvállalást, illetve a gyermekvállalás és a munkavállalás összeegyeztetését, ahol a nő is dolgozott. A periódusban a nők foglalkoztatottsága meredeken emelkedett: 1949 és 1960 között 34,6 százalékról 49,9 százalékra, majd az azt követő évtizedben (1970-re) 63,7 százalékra. Nem véletlen tehát, hogy e konfliktus feloldása folyamatosan részét képezte az 1960-as évek közepétől induló népesedéspolitikai programalkotásnak.

Az alacsony termékenység problémája, ha különböző formában is, de már régóta, a XX. század elejétől jelen van a hazai nyilvánosságban.⁹ Bár a családtámogatás klasszikus formáját, a családi pótlékot korlátozott jogosultsággal már 1938-ban bevezették, és azt követően többször kiterjesztették, ösztönzésen alapuló aktív népesedéspolitikai programról az 1960-as évek közepe óta érdemes beszélni (*Andorka* [1987]). Ebben az időszakban a csökkenő termékenység érdemi politikai intervenciókat motivált. Érdemes a három nagy programot, így a gyēs 1967-es, a gyed 1985-ös bevezetését, illetve az 1973-as komplex népesedéspolitikai programot külön kiemelni, ám ezek mellett az időszak egészében még számtalan további intézkedés született. A társadalompolitikai intervenciók eszköztára folyamatosan bővült, és kialakult egy olyan reprodukív rezsim, az ún. „szocialista üvegház” (*Sobotka* [2004]), amelyet a termékenységi magatartás bizonyos fokú stabilitása jellemezett.¹⁰ A TTA mélypontjai utáni visszafordulás jól köthető e társadalompolitikai beavatkozásokhoz, és amennyiben a politikai beavatkozásokat a rendszer immans részének tekintjük, és mérvadónak a BTTA-t tartjuk, arra a következtetésre kell jutnunk, hogy a *termékenység magatartást* az államszocializmus ezen második időszakában egyfajta „megállapodottság” jellemzi, amelyhez tehát a népesedéspolitikai eszköztár, „arszénál” folyamatos bővítésére volt szükség.

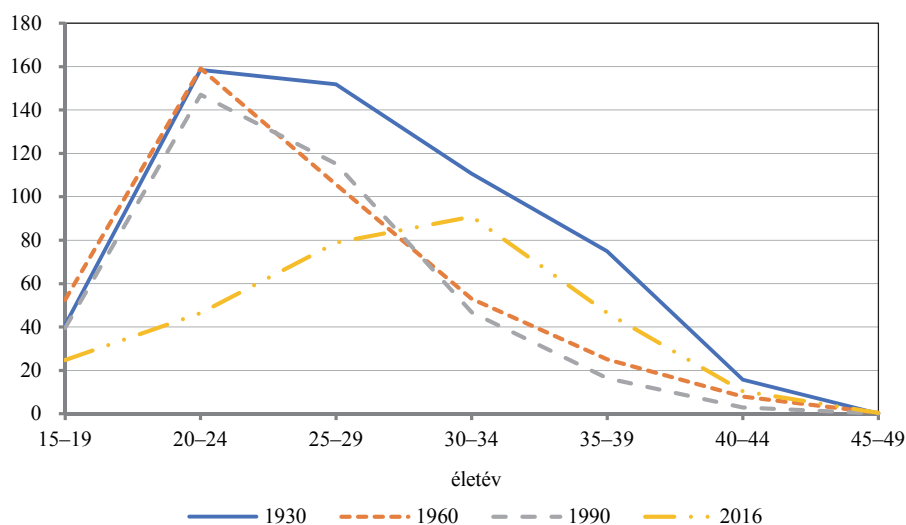
A házasodás ebben az időszakban is teljes körű volt, sőt a teljes XX. századot tekintve, ebben az időszakban, az 1970-es években házasodtak a *legkorábban*. (Lásd a 7. ábrát.) A gyermekek vállalása az életpálya *korai időszakára* (20-as évekre) koncentráldott, az első gyermek vállalásának jellemző (átlagos) életkora a nők körében 23 év volt. A korszpecifikus termékenység arányszám görbéi 1960 és 1990 között történeti perspektívában alig változtak, noha a legalacsonyabb és a legmag-

⁹ Lásd „egyke-kérdés”, „kicsi vagy kocsi” dilemma (*Dányi–Monigl* [1988]).

¹⁰ Értelmezési keretünk nem indokolja, hogy kitérjünk arra, vajon volt-e hatásuk a család- és népesedéspolitikai intézkedéseknek, hiszen azokat a reprodukív rendszer részének tekintjük. Ugyanakkor ismertek azon elemzések, amelyek egyes intézkedések közvetlen hatását mutatják ki. Így *Gál–Gábos* [2004] a családtámogatásokra kifizetett összegek és a termékenység pozitív kapcsolatát tárták fel, *Andorka* [1987], [1996] elemzései pedig arra utalnak, hogy a családtámogatások következtében nőtt a felsőfokú végzettségűek termékenysége, ami ellensúlyozta a női népesség javuló iskolai végzettségbeli arányának a negatív hatását.

sabb TTA-val rendelkező évek összehasonlítása érzékelhető szintemelkedést vagy -süllyedést mutatna. (Lásd az 5. ábrát.)

5. ábra. Korspecifikus termékenységi arányszámok, 1930, 1960, 1990, 2016
(Age-specific fertility rates, 1930, 1960, 1990, 2016)



Forrás: Acsádi-Klinger [1965], Klinger [1992], KSH [2019].

Joggal merül fel a kérdés, miért emeljük ki a termékenységi magatartás „megállapodottságát”, amikor akár a TTA (lásd a 4. ábrát), akár a nyers születési arányszám az 1960-as évek közepétől a rendszerváltozásig folyamatosan hullámozott. Mindezzel tudatosítani szeretnénk, hogy a különböző mutatók a termékenységi magatartás eltérő aspektusait mutatják meg. A TTA igen érzékeny az időzítésre (timing hatás); kedvező körülmények a gyermekvállalás „előre hozásával”, kedvezőtlen körülmények pedig annak „elodázásával” járhatnak. Ugyanakkor a BTTA, tehát az, hogy egy évjáratnak összesen hány gyermeke lesz átlagosan, „érzéketlen” az időzítésre. Amikor a termékenységi magatartás jellemzésére a stabilitás vagy a „megállapodottság” jelzőket használjuk, akkor azt hangsúlyozzuk, hogy egy női évjáratnak hány gyermeke született (quantum hatás), és az milyen kohorszspecifikus reprodukciót tesz lehetővé. A BTTA csökkenése a második világháború időszakában születetekenél megállt, és 1,87-os szinten stagnált, az azt követően születetekenél pedig, ha csak kismértékben is, de emelkedett. Az 1961/62-ben született évjáratokat jellemző 2,02-os érték eléri az egyszerű reprodukciós szintet. (Lásd a 4. ábrát.) Ugyanakkor az időzítésre érzékeny mutatók ismerete is elengedhetetlen, hiszen azok utalnak a születésszám hullámozására, amely kihat a népesedési folyamatokra.

Összességében az államszocializmus időszakát a *kétgyermekes családmodell térnyeréseként* értelmezhetjük. (Lásd a 3. ábrát.) A termékenységi pályájukat az államszocialista időszakban kezdők, tehát azok körében, akik 1950 és 1980 között voltak 20–24 évesek, a termékenységi karrierjük végéig pontosan két gyermeket vállalók aránya egyharmadról (34,9%) 50 százalék fölé emelkedett (52,1%), a házasságok körében pedig 53,4 százalékot ért el. Mint már említettük, a sokgyermekes családok száma a XX. században, különösen annak első felében folyamatosan kevesebb lett, amely fogyás az államszocializmus végére megállt, sőt, a nagycsaládok aránya akkor valamelyest növekedett. Ugyanakkor az is figyelemre méltó, hogy lényegesen kevesebben maradtak gyermektelenek, és az egygyermekesek aránya is számottevően csökkent. Nem indokolatlan tehát a kétgyermekes családmodell univerzálissá válásáról beszélni. Végül a homogenizálódás irányába mutatott az is, hogy az iskolai végzettség szerinti termékenységi különbségek, a gyermekvállalás ütemezése és mértéke, köszönhetően a gyēs és a gyed bevezetésének, az 1980-as évek végén voltak a legkisebbek (Klinger [2004], Spéder [2019]).

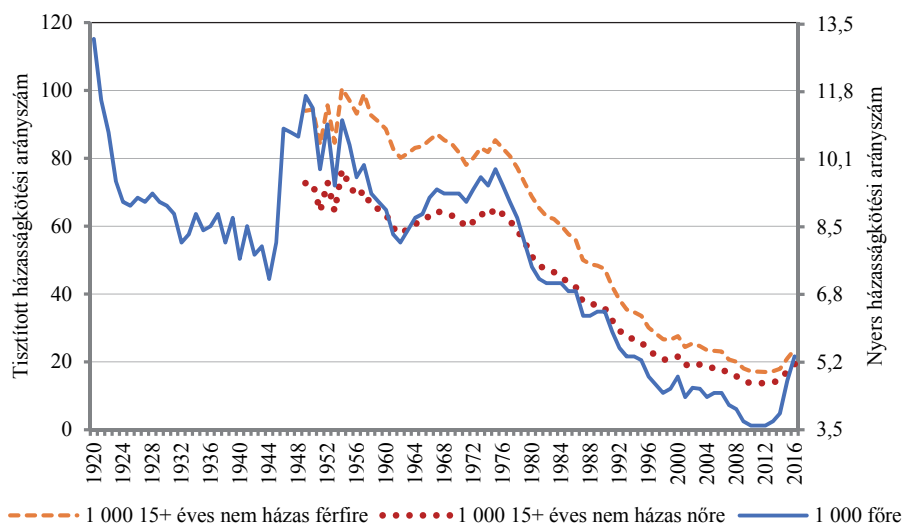
A házasság és a gyermekvállalás, a házasság és a szexualitás sokáig szorosan kapcsolódott egymáshoz (van de Kaa [1987]). Házasság nélkül alig volt gyermekvállalás, pontosabban nem volt legitim gyermekvállalás, a házasságkötés pedig egyértelműen a családalapítás indulását jelölte.¹¹ A házasság és a gyermekvállalás szoros kapcsolata nyilvánult meg abban, hogy a nem szándékolt gyermekfogantatást még a gyermek születése előtt gyors házasságkötés tette legitimé, és a házasságkötést követően hamarosan megszületett az első gyermek. Nem indokolatlan tehát, hogy a házasságot, azaz a párkapcsolatot sokáig nem a termékenységet magyarázó tényezőnek, hanem más társadalmi tényezők „közvetítőjének” tekintették (Andorka [1987]).

A XX. század első kétharmadát joggal tekinthetjük tehát a „házasság aranykorának”, hiszen a házasságkötés mutatói, dacára a hullámzásoknak, folyamatosan magas szinten álltak (Csernák [1997]). (Lásd a 6. ábrát.) A házasság mutatóiban mutatkozó ingadozás nagy történeti kataklizmákhoz (világháborúhoz, gazdasági világválsághoz) és erőteljes társadalmi átrendeződéshez (urbanizációhoz, a nők munkába állásához) kapcsolható. A házassági hajlandóság tehát általános volt, a TEHA (teljes első házasságkötési arányszám), amely azt mutatja meg, hogy mekkora az esélye egy nőnek (vagy férfinak) arra, hogy élete folyamán megházasodjon, a második világháború utáni több mint három évtizedben 0,9 feletti értéken állt (lásd a 7. ábrát).¹² Majd a házassági hajlandóság a rendszerváltozás előtt csökkenni kezdett, azt követően pedig „mélyrepülésbe” váltott.

¹¹ Jelen tanulmányban nem tudunk kitérni arra, hogy a házasság jelentése az idők folyamán milyen változáson ment keresztül. (Lásd ezzel kapcsolatban Faragó [2011], Thornton-Axinn-Xie [2007].)

¹² Ebben az időszakban a TEHA többször emelkedett 1,0 fölé (ami a gyakorlatban lehetetlen, hiszen annak valószínűsége, hogy valaki élete folyamán első ízben megházasodik, 1,0-nél nem lehet nagyobb). Enne oka, hogy a TEHA is érzékeny az időzítésre, és a házasságkötés előre hozása torzíja értékét.

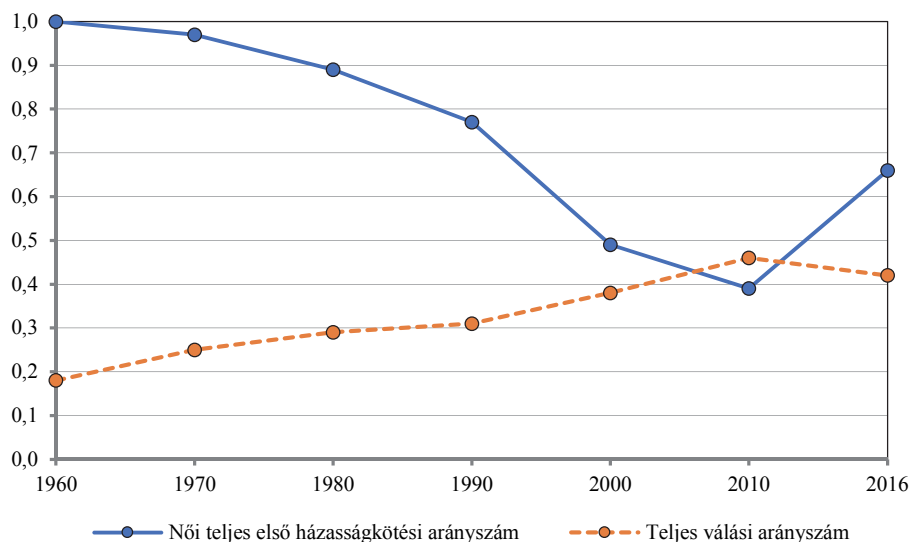
6. ábra. Nyers és tisztított (általános) házasságkötési arányszámok
(Crude and general marriage rates)



Forrás: Klinger [1992], KSH [2019].

Válások már a XX. század elején is voltak Magyarországon; tömeges megjelenésük megkérdőjelezi a házasság „örökkévalóságának” értékét (lásd a 7. ábrát). Válast követően eleinte általános volt az újránházasodás (Csernák [1997]), amit értelmezhetünk úgy, hogy a házasságnak mint együttélési formának még fennmaradt a népszerűsége. Ebben az időszakban nem kérdőjeleződött meg, hogy a családi életpályának házassággal kell indulnia és az sem, hogy a házasság a gyermekvállalás egyetlen legitím intézménye (Somlai [2013], Vaskovics [2002]), az viszont igen, hogy életünket egyazon személlyel kell leélnünk. Amikor azonban a válást követően az újránházasodást lépésről lépésre felváltotta az élettársi kapcsolat, ami az államszocializmus végén erősödött fel (Carlson–Klinger [1987], Spéder [2005]), elindult egy folyamat, amelynek eredményeként a házasság nemcsak mint kizárólagos együttélési mód, de mint a gyermeknevelés (és a gyermekvállalás) adekvát családi kontextusa is megkérdőjeleződött. Az államszocializmus időszakát tekintve tehát nem indokolatlan a házasságkötést a gyermekvállalás „közvetlen előzményének” („proximate antecedents”) tekinteni. Amennyiben figyelembe vesszük, hogy ebben az időszakban érdemi azon házasságkötések aránya, amelyek a gyermek megfogadását követik, talán még indokoltabb azt állítani, hogy a(z első) gyermek vállalásáról és a házasságról egyazon időben, endogén módon született meg a döntés.

7. ábra. A női teljes első házasságkötési és a teljes válási arányszám
(Total female first marriage rate and total divorce rate)



Megjegyzés. Adott naptári évben megfigyelt korszpecifikus női első házasságkötési, illetve házasságtartam-specifikus válási arányszámok összege. A női teljes első házasságkötési ráta és a teljes válási arányszám azt mutatják meg, hogy egy hajadon nő élete során mekkora valószínűséggel kötne házasságot, vagy egy házas nő/férfi mekkora valószínűséggel válna el, ha a megfelelő korszpecifikus, illetve házasságtartam-specifikus arányszámok tartósan megmaradnának.

Forrás: KSH [2019].

1.3. Halasztás és mintaváltás (1990–2020)

1989/1990-től kezdődően a közép-kelet-európai országok, így Magyarország is másodszor élt át teljes körű, mélyreható politikai és gazdasági rendszerváltást, amely történeti perspektívából gyorsan megváltoztatta a mindennapi élet körülményeit. A termékenységi magatartás erre szinte egyik napról a másikra reagált.¹³ A TTA addig ismeretlen alacsony szintre zuhant. Míg értéke 1990-ben 1,92 volt, már az ezredforduló előtt (1999-re) „szuperalacsony” szintre, 1,29-ra süllyedt, majd több mint egy évtizedig 1,30 körül maradt, 2011-ben 1,24-dal érve el a történeti mélypontot. A TTA ezt követően növekedésnek indult, és 2017-ben 1,50 körül volt. (Lásd az 1. ábrát.) E változás nem volt egyedülálló, hiszen minden volt szocialista országban bekövetkezett; közöttük lényeges különbségek nem a csökkenés mértékében, hanem az emelkedés időzítésében és mértékében voltak.

¹³ A gyors változás iskolapéldája a Német Demokratikus Köztársaság volt, ahol az egyesítést követően a TTA az 1989-es 1,56-ról 1991-re 1,01-ra esett vissza, és 1996-ig 1,00 alatt volt.

A TTA esése nem volt teljesen váratlan, hiszen ez a mutató – mint már említettük – nagyon érzékeny az időzítésre, vagyis arra, hogy a korábbi gyakorlathoz képest később (vagy korábban) vállalnak-e gyermeket a szülőképes korban levő nők.

Számtalan olyan változás következett be, amelyekre az érintettek a gyermekvállalás elhalasztásával válaszoltak. A radikálisan változó körülmények, egyik oldalról az életszínvonal csökkenése, a munkanélküliség és a gyermekvállalás költségeinek emelkedése, tehát egyáltalán a bizonytalanság növekedése, másik oldalról pedig a (politikai részvételi, vállalkozási) lehetőségek megnyílása közepette a gyermekvállalás halasztása racionális válasz volt (Rodin [2011]). Az oktatási expanzió következtében összességében megnőtt a tanulással töltött évek száma, és mivel a tanulás és a gyermekvállalás aligha egyeztethető össze (Blossfeld–Huinink [1991], Spéder–Bartus [2016]), közel fél évtizeddel későbbi anyagi önállósodásra lehet számítani. A felsőfokú iskolai expanzió pedig sokakat érintett; ha csak a nappali képzést tekintjük, a részvétel két és félszeresére, a levelező képzéssel együtt körülbelül négyszeresére emelkedett. Végül kiszámíthatatlanabbá vált a munkába állás rendje (voltak/vannak, akik nehezen tudtak/tudnak munkába állni, mások életük lehetőségét ragadták/ragadják meg), ami tovább késleltette/késlelteti a családalapítás életkorát. Az időzítést kiszűrő vizsgálatok arra utalnak (Berde–Németh [2014], Spéder [2019]), hogy a halasztás befejeződését követően, egy későbbi életkorban újra a korábban ismert gyermekvállalási minta jelenik meg, és a TTA jelentős emelkedés után újra megközelíti a kiinduló 1,8 körüli szintet. Ugyanakkor a késői gyermekvállalás nehézségei (Kapitány [2010]), valamint a párkapcsolatok területén végbement radikális változások az időzítéstől eltérően a mintaváltás irányába mutatnak.

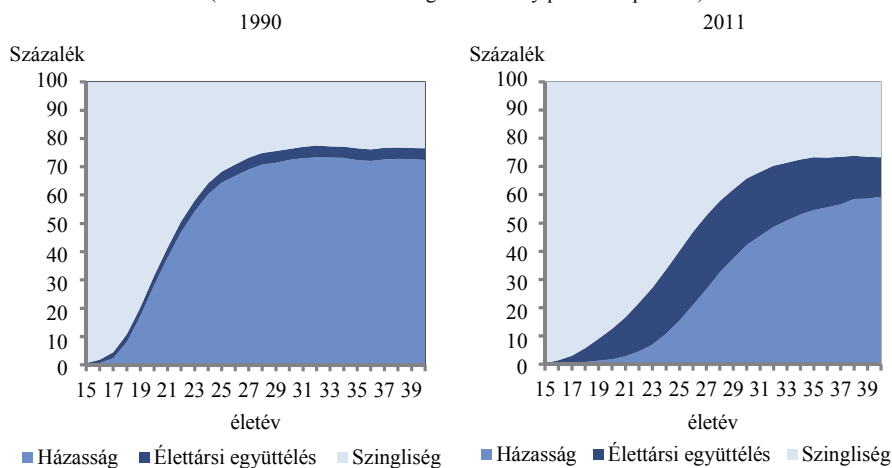
A házassági mozgalomban, tágabb értelemben a párkapcsolatok területén egyfajta „forradalom” zajlott le, amely egyrészt megbontotta a házasság és a gyermekvállalás addigi egységét, másrészt átalakította a gyermekvállalás párkapcsolati kontextusát. Noha ennek részletezése szétfeszítené tanulmányunk kereteit, a termékenységre gyakorolt hatásai miatt nem tekinthetünk el vázlatos bemutatásától.¹⁴ A teljes időszakot átfogóan a házassági hajlandóság csökkenése¹⁵ és az élettársi kapcsolat népszerűségének növekedése jellemzi. A teljes házasságkötési arányszám 1997-ben 0,5 alá süllyedt, és 2014-ig végig e szint alatt maradt. Az élettársi kapcsolatban élők száma és aránya azért nőtt, mert egyrészt általánossá (normává?) vált, hogy a párkapcsolatokat mindenki élettársi kapcsolatban kezdi (lásd a 9. ábrát), másrészt az élettársi kapcsolatot egyre kevesebben tekintették/tekintik próbaházasságnak. Ugyanakkor hangsúlyozni kell, hogy a házasságkötés továbbra is általánosan eléren-

¹⁴ Erről részletesen számol Csernák [1997], Bukodi [2003], Spéder [2005], Kapitány [2010], Murinkó–Spéder [2015].

¹⁵ Ebben 2015-től változás mutatkozik, hiszen újra nő a házassodási hajlandóság (Murinkó–Rohr [2018]). Ugyanakkor, ha a házasságok számának drasztikus emelkedését a nem házasokhoz viszonyítjuk, akkor a növekedés kisebb dinamikáját tapasztaljuk. (Lásd a 6. ábrát.)

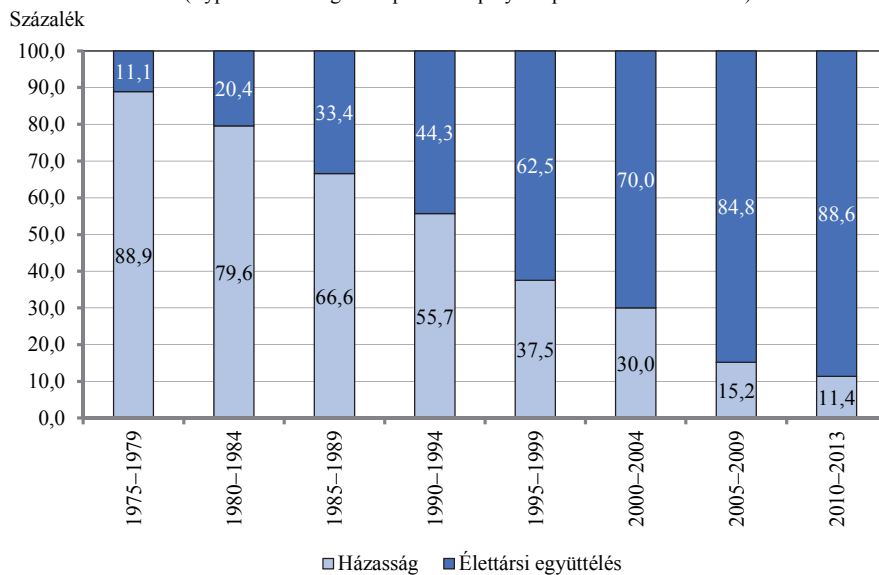
dő célként él a fiatalok többségében, aminek következtében az élettársi kapcsolatban élők közül sokan össze is házasodnak.

8. ábra. A 15–40 éves nők megoszlása partnerkapcsolat szerint
(Distribution of women aged 15–40 by partnership status)



Forrás: KSH [1993], [2001].

9. ábra. Az első tartós párkapcsolat típusa a kapcsolat létrejöttének időpontja szerint
(Type of first long-term partnership by the period of its formation)



Forrás: Spéder–Kapitány [2007] (41. old.), Murinkó–Spéder [2015] (17. old.).

További fejlemény, hogy növekszik az *egyedül élők* aránya is, egyrészt a halasztás miatt, másrészt mivel a párkapcsolatok bomlékonyabbak lettek, és az egyedülálló helyzet (szingliség) nemcsak a párkapcsolatot megelőző, de az azt követő helyzetet is jellemzi. Elterjedtek a „látogató kapcsolatok”¹⁶ (*Kapitány* [2010]). Mindezek alacsonyabb termékenységgel járnak együtt. Bár élettársi kapcsolatban nem kevés gyermek születik (lásd a házasságon kívüli születések trendjét a 11. ábrán), mégis a házassághoz hasonlítva kisebb a gyermekvállalás esélye. Ennél is komolyabb következménye lehet a termékenységre annak, hogy a fiatalok a termékeny korban levők között többen és hosszabb ideig élnek egyedül, és a párkapcsolati pályák megszakítottabbakká, instabilabbakká váltak. (Lásd a 8. ábrát.) Végül a párkapcsolati formák korai életpályán belüli dinamikája nagymértékben hozzájárul a halasztáshoz, és ennek révén ugyancsak csökken a gyermekvállalás esélye.

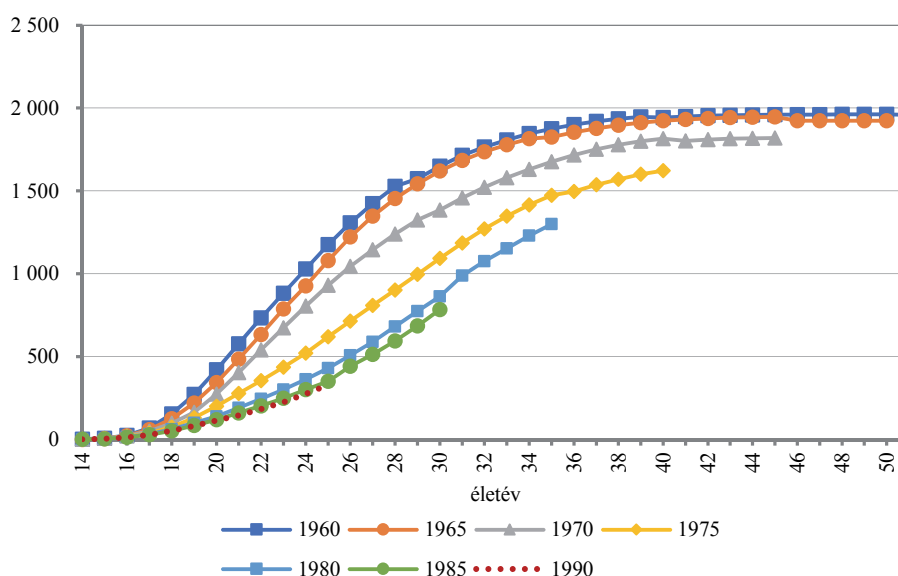
A társadalomszerkezeti és párkapcsolati változások eredményeként egy *új termékenységi minta* alakult ki, illetve van kialakulóban.¹⁷ Mindenekelőtt, illeszkedve a korábban jelzett halasztási folyamatokhoz, a szülővé válás ma *később* következik be, mint negyed évszázaddal ezelőtt. Ugyan már az 1980-as években is látszik némi korosodás a gyermekvállalás időzítésében, de folytonos növekedést a *szülővé válás átlagos életkorában* az 1990-es évek közepétől tapasztalunk. Az időzítésbeli növekedés másfél évtizedig tartott: 1995 és 2010 között 23,4-ről 28,2 évre, tehát közel öt évvel emelkedett meg az első gyermek vállalásának átlagos életkora a nők körében. Ma úgy tűnik, hogy a szülővé válás későbbi életkorra történő emelkedése többé-kevésbé megállt, bár némi belső átrendeződés még folyamatban van (*Kapitány–Spéder* [2018]). Ugyanez mondható el az összes gyermek vállalása életkorának alakulásáról is. A gyermekvállalás időzítésében azonban a 2010-es évek végén sokkal nagyobbak voltak a különbségek, mint a szocializmus utolsó időszakában. (Lásd az 5. ábrát.) Míg tehát az államszocializmus ideje alatt a gyermekvállalás életkorának standardizálódása volt jellemző, azt követően *de-standardizálódásra* utaló jegyeket lehetett tapasztalni. A gyermekvállalás de-standardizálódásának egy másik sajátossága, hogy csökken a második gyermek után megállóok száma, amivel párhuzamosan nő egyrészt a gyermektelenek és az egygyermekesek, másrészt a sokgyermekesek aránya (*Kapitány–Spéder* [2018]). A TTA ma egyértelműen *kisebb*, mint 1990-ben volt, azaz nemcsak halasztásról, hanem a minta megváltozásáról is szó van, amelynek eredményeként csökkent a termékenységi szint is (quantum). Tudjuk persze, hogy az időszakos mutatók, így a TTA is torzíthat, és lehetséges, hogy szintje tovább

¹⁶ „Látogató kapcsolatnak” vagy „LAT-kapcsolatnak” (a mozaikszó a „living apart together” kifejezésből származik) azokat a monogám, tartós, intim kapcsolatokat tartjuk, amikor a két fél nem él közös háztartásban. Elsősorban a munkahely távolsága miatt különélésre „kényszerített”, ugyanakkor a hétvégét és a szabadidőt együtt, az egyik vagy a másik fél lakásában eltöltő párok együttélési formáját nevezzük LAT-nak.

¹⁷ Az átalakulást még nem tekinthetjük lezártnak, de feltételezéseink szerint lényeges módosulások már nem várhatók.

fog növekedni, a kohorszadatok összehasonlítása (lásd a 10. ábrát) azonban arra utal, hogy az új reprodukzív rezsimben felnövekvők, tehát az 1980-ban, 1985-ben születettek nem fogják elérni azt a 2,0 körüli befejezett termékenységi szintet, amelyet az 1960-as évjárat elért.

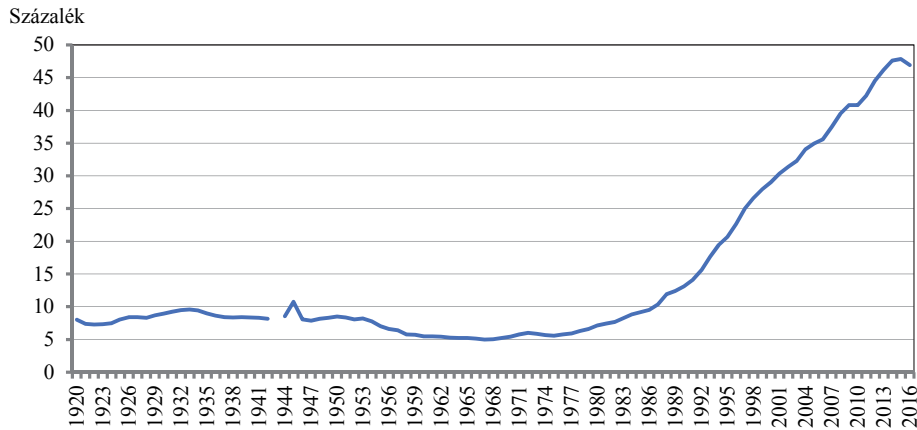
10. ábra. Kumulált kohorsz- és korszpecifikus arányszámok születési évjáratok szerint
(ezer nőre jutó összes születés, a nők adott életkoráig)
(Cumulative cohort- and age-specific fertility rates by birth cohort;
total number of children ever born per 1,000 women)



Forrás: Saját számítás Spéder [2019] (67. old.) alapján.

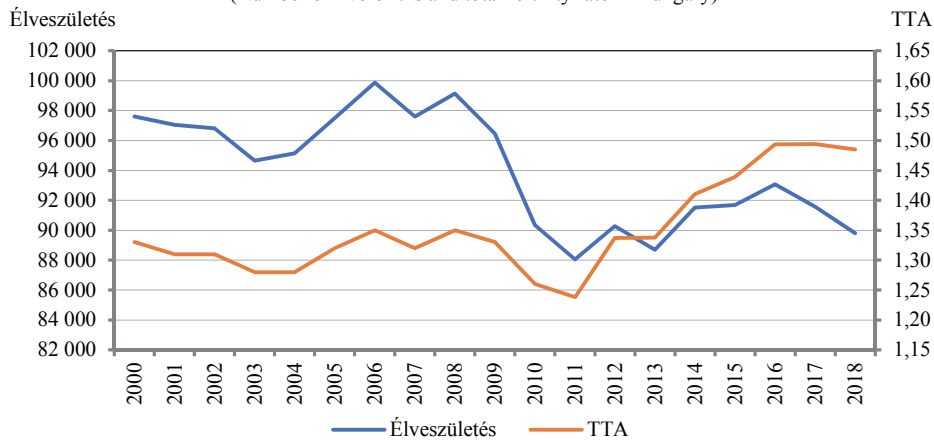
Az új párkapcsolati formákhoz kötődően megnövekedett a házasságon kívüli születések aránya. A házasságon kívüli gyermekvállalás sokáig nem játszott jelentős szerepet, de mindig jelen volt a hazai termékenységekben. Az 1980-as évtizedig a házasságon kívüli születések aránya szinte sohasem haladta meg a 10 százalékot, az 1960-as és 1970-es években 5 százalék körül mozgott, ám az 1990-es évek közepén már 20 százalék, az ezredfordulót követően 30 százalék fölötti, 2015-ban pedig 47,8 százalék volt. (Lásd a 11. ábrát.) Érdeemes megjegyeznünk azt is, hogy bár a házasságon kívüli gyermekvállalás minden korosztályban jellemző, az összes gyermekvállaláson belül a fiatalabb és az idősebb életkorokban koncentrálódik. Végül a gyermekvállalási magatartás iskolai végzettség szerint is differenciálódni látszik (Spéder [2019]).

11. ábra. A házasságon kívüli születések aránya
(Percentage of extra-marital births)



Forrás: Klinger [1992], KSH [2019].

12. ábra. Az élveszületések száma és a teljes termékenységi arányszám Magyarországon
(Number of live-births and total fertility rate in Hungary)



Forrás: Kapitány–Spéder [2018] (48. old.).

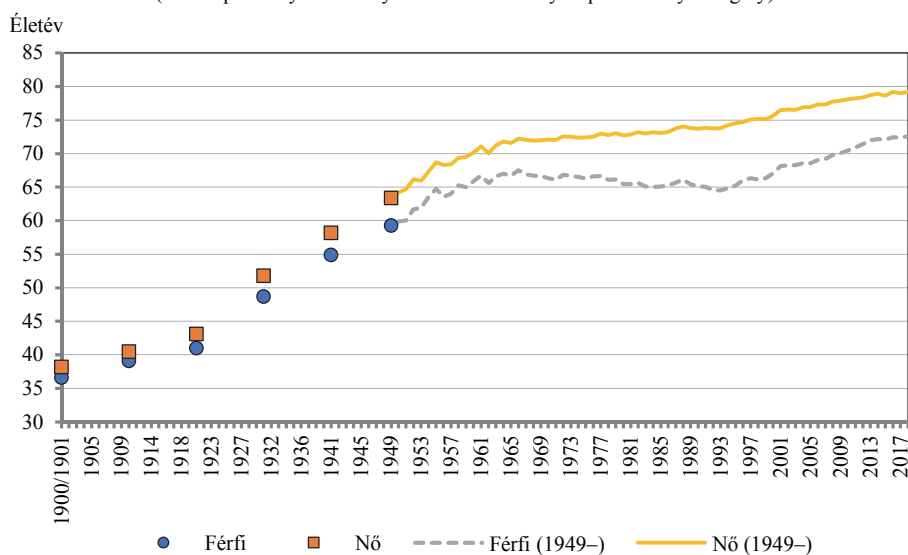
A népesedési dinamika megértése szempontjából fontos kitérni arra a kérdésre, hogy mi okozza azt, hogy a gyermekvállalási hajlandóság (TTA) emelkedik, ugyanakkor a születések száma stagnál, vagy éppen csökken. (Lásd a 12. ábrát.) A magyarázat a szülő nők számában és korszerkezetében keresendő. Az ellentmondás abból ered, hogy a szülőképes korba belépő nők kevesebben vannak, mint a szülőképes korból kilépők. Emellett a szülőképes korban levő nagy évfázatok, a Ratkó-unokák már a 40-es éveikben vannak, amikor igen alacsony a

korszpecifikus termékenységi arányszám. Azaz, ha a nők száma csökken, és közöttük az érettebb korú nők vannak többen, hiába nagyobb a gyermekvállalási hajlandóság, a születésszám csökkeni fog.

2. Halandóság

Az elmúlt évszázadban a halálozási viszonyok gyökeres változásának vagyunk tanúi, amely a fejlett országokban kezdődött, és a XX. század második felére lényegében minden emberi népességben bekövetkezett. Ha a halálozások gyakoriságát tekintjük, minden európai országban, így Magyarországon is, folyamatos csökkenést találunk legalább a XIX. század második felétől, utolsó harmadától, amelyet eleinte még megtörttek kisebb járványok, de a XX. században már csak a két világháború okozott nagyobb halálozási csúcsot. Ha az emberi élettartammal mérjük a halandóság változását, akkor jelentős növekedést tapasztalunk, így Magyarországon 1900-hoz képest mind a nők, mind a férfiak esetében kétszeresére nőtt a születéskor várható élettartam. (Lásd a 13. ábrát.)

13. ábra. Születéskor várható élettartam Magyarország mai országterületén
(Life expectancy at birth by sex on the territory of present-day Hungary)



Forrás: Klinger [1992], KSH [2019].

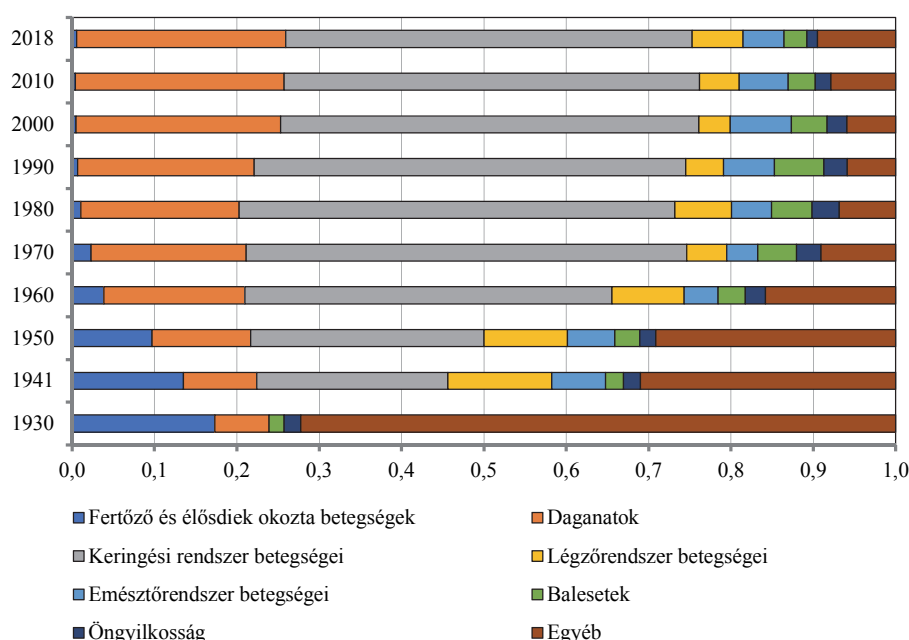
Ez az emberiség történetében egyedülálló fontosságú élettartam-növekedés az ún. epidemiológiai átmenet eredménye, amely a demográfiai átmenet egyik részfolyamatának tekinthető. Az epidemiológiai átmenet a megbetegedési (morbidity) és a halálozási (mortality) minták átalakulását jelenti, a fertőző betegségek háttérbe szorulását, a degeneratív (az emberi szervezet hosszabb távon kialakuló elhasználódásából fakadó) betegségek jelentőségének növekedését, mely az elhalálozások időzítésének változását, az élettartam meghosszabbodását eredményezi. Az epidemiológiai átmenet fogalmát *Abdel Omran* használta először a modern halandósági viszonyok kialakulására vonatkozóan (*Omran* [1971]).¹⁸ Az átmenet előtti első fázisban a halandóság figyelemre méltó térbeli különbségeket mutatott, és elsősorban a néhány évtizedenként visszatérő nagy járványok következtében erősen ingadozott; a születéskor várható élettartam ritkán haladta meg a 30 évet. Az átmenet kezdete utáni második fázisban eltűntek a nagy járványok, noha a fertőző betegségek okozták továbbra is az elhalálozások legnagyobb hányadát, miközben a csecsemő- és gyermekhalandóság kezdődő, valamint a felnőttkori halandóság folyamatos javulása következtében a születéskor várható élettartam 50 év körülire emelkedett. A harmadik fázisban a fertőző betegségek visszaszorulásával, a csecsemő- és gyermekhalandóság jelentős csökkenésével újabb élettartam-növekedés kezdődött. Az átmenet régióként különböző időre tehető, Észak-Európában a XVIII. század végétől indult el, Európa többi részén inkább a XIX. század második felében, míg Ázsiában, Dél-Amerikában és Afrikában inkább a második világháború után. Bár az okokat illetően ma is vannak viták, világos, hogy korszakonként (és régióként) más és más okok dominálhattak. A XX. század előtt a higiénia és a közegészségügy lassú javulása (személyes higiénia, kézmosás, fehérnemű-viselés, egészségesebb lakóhelyek, csatornázás, vezetékes ivóvíz), valamint a kórokozók változásai,¹⁹ a XIX-XX. század fordulójától az 1960-as évekig az életszínvonal emelkedése mellett az orvostudomány fejlődése (mindenekelőtt a védőoltások és az antibiotikumok elterjedése), az 1970-es évektől pedig az orvostudomány fejlődése (az ún. kardiovaszkuláris forradalom, a degeneratív betegségek detektálásában, megelőzésében, kezelésében megfigyelhető óriási változás) és (a jóléti társadalmakban) az egészség tudatos életmód (táplálkozás és mozgás) voltak a fejlődés fő tényezői.

¹⁸ Részletesen lásd *Kovács* [2012].

¹⁹ Lényeges tehát, hogy a XX. század előtti javulás nem az orvostudomány előrehaladásának köszönhető, bár a közegészség- és a járványügy sokat fejlődött hatékonyságában. Soktényezős folyamatról van szó, ahol a különböző faktorok egymást kiegészítve járulnak hozzá a halandóság csökkenéséhez; a néhány évtizeddel korábbi magyarázat, miszerint a XIX. században az életszínvonal növekedése és a jobb táplálkozás váltotta ki (*McKeown* [1976]), ma már aligha tartható. Sokkal differenciáltabb képet ad *Livi Bacci* [1991], aki szerint egyebek mellett a mikrobák változásai, a kevésbé gyilkos mutációk megjelenése állhatott egyes fertőző betegségek (például a himlő) visszaszorulása mögött. (Az epidemiológiai átmenet modern összefoglalásáért lásd *Riley* [2001].)

Magyarországon a tartós halandóságcsökkenés az 1870-es évektől indult el, az utolsó többszázezer áldozatot követelő premodern népesedési katasztrófa, az 1872/73-as kolerajárvány után.²⁰ Az epidemiológiai átmenet következő szakaszában ugyan előfordultak kisebb-nagyobb járványos hullámok, a halálokok között mégis a fertőző betegségek domináltak, (főleg csecsemők és gyermekek esetén) többnyire banális, ma könnyen gyógyítható emésztő- és légzőszervi fertőzések formájában. Elsősorban a (fiatal) felnőttek körében a tbc volt tragikusan gyakori (a századfordulón az összes halálozás 12-13 százaléka; *Faragó* [2011] 141. old.).

14. ábra. A halálozások megoszlása halálokok szerint
(Distribution of deaths by death cause)



Megjegyzés. A keringési rendszer betegségeire vonatkozó 1930. évi adatot az egyéb kategória tartalmazza.

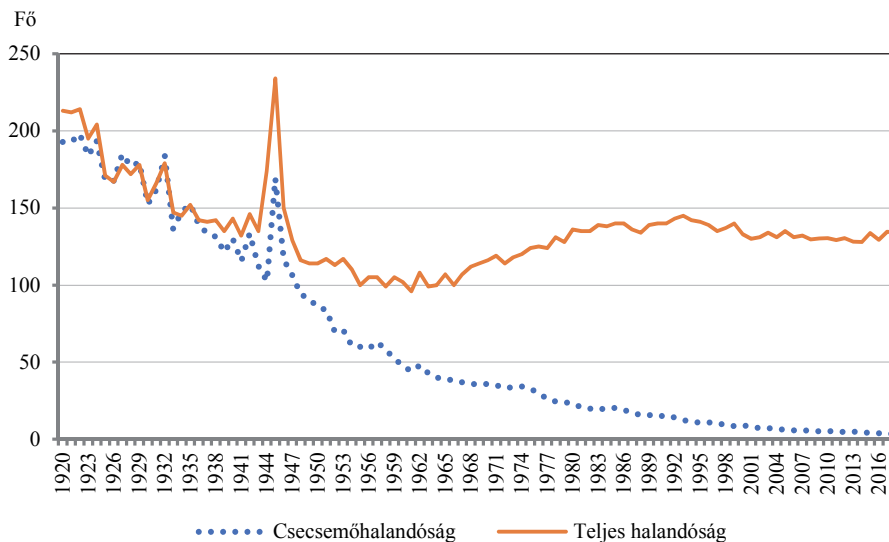
Forrás: *Klinger* [1992], *KSH* [2019].

Magyarországon 1900 körül a születéskor várható élettartam mindkét nemnél megközelítette a 40 évet, ami jelentős változás (mintegy tízévnyi javulás) volt a XIX. század első feléhez képest (*Faragó* [2011] 132. old.). Ez ugyanakkor a 40 és 55 év közötti európai értékekhez képest nem tekinthető túl kedvezőnek, a lemaradás

²⁰ A különböző becslések 200-500 ezer főre teszik az áldozatok számát (*Faragó* [2011] 168. old.).

7-9 év volt az európai átlagtól. A férfiak és a nők közötti különbség ugyanakkor minimális, 1,5 év volt az utóbbiak javára. Trianon után, 1921-ben az élettartam mindkét nemnél 40 fölé került, majd a halandóság javulásának igen gyors és látványos szakasza következett dacára határváltozásoknak, a gazdasági világválságnak, egy újabb világháborúnak és a sztálinista diktatúrának. Ez a fertőző betegségek okozta halálozás visszaszorításának időszaka volt (lásd a 14. ábrát): a századforduló környékén még minden negyedik ember fertőző betegségben halt meg, 1920-ban már csak minden ötödik; 1930-ra a mutató 17 százalékra csökkent, a második világháború után 10 százalékra, míg 1960-ban már csak 4 százalék volt, az utóbbi harminc évben pedig még az 1 százalékot sem érte el. Ez a halandóság javulásának „extenzív” szakaszának tekinthető. A második világháború előtt a fejlődés fő faktorai az intézményi fejlődés, a kórházak, a gyógyszerárak, az anya- és csecsemővédelmi intézmények, valamint az orvosi és a kórházi kezelés növekvő elérhetősége, az orvostudomány fejlődése, a fertőzéseket okozó mikróbák felfedezése, egyes esetekben a védőoltások megjelenése voltak, míg a második világháború után ezek mellett a penicillin elterjedése, a védőoltások és az egészségügyi ellátás általánossá válása játszott figyelemre méltó szerepet. 1920 és az 1960-as évek között jelentős modernizációs folyamat zajlott le Magyarországon, amely a férfiak élettartamát 25, a nőkéét 27 évvel emelte. Ebben az időszakban erőteljes felzárkózás történt az európai átlaghoz, a két nem lemaradása fél, egy évre mérséklődött.

15. ábra. Csecsemőhalandóság (1000 élveszületésre) és teljes halandóság (10 000 főre)
(Number of infant deaths per 1,000 births and total number of deaths per 10,000 people)



Forrás: Klinger [1992], KSH [2019], Gárdos–Joubert [2001] (463. old.).

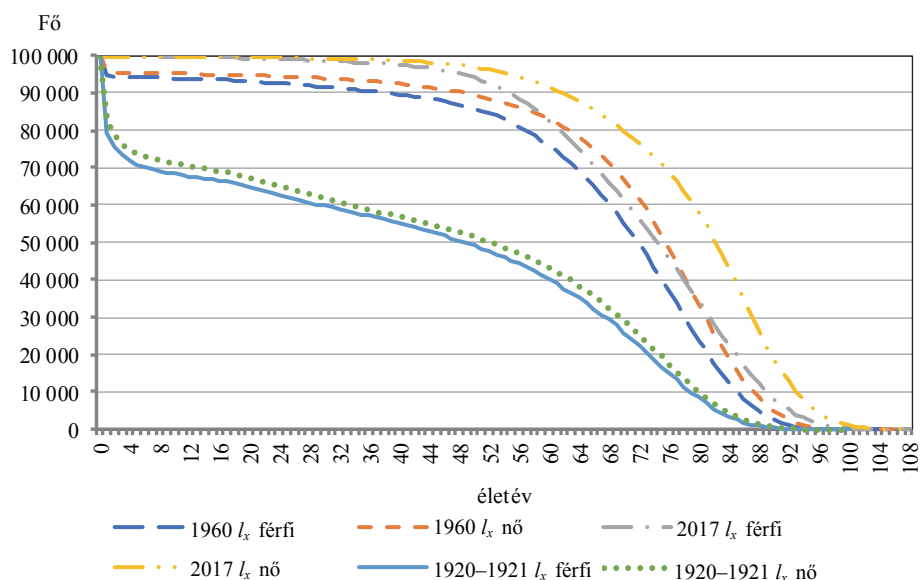
A kedvező folyamat motorja a csecsemő- (lásd a 15. ábrát) és gyermekhalandóság 1960-as évekig tartó meredek csökkenése volt (a második világháború alatti krízist leszámítva), de ezt követően is nagymértékű volt a javulás. Míg a századfordulón a csecsemők ötöde meghalt egyéves kora előtt, a második világháború után már csak egytizedük; a mutató az 1990-es évek közepén 1 százalék alá került, 2018-ban pedig 0,3 százalék volt.

Az 1960-as évek közepén az élettartam növekedése megállt, a nőké stagnált az 1990-es évek közepéig, a férfiaké pedig még romlott is ugyanebben az időszakban. A 15. ábra rávilágít arra, hogy míg a XX. század első felében a csecsemőhalandóság volt a teljes halandóság legfontosabb összetevője, a század második felétől a felnőttek halandósága elvált ettől, és az élettartam-visszaesés okozója lett.

A 16. ábra ennek további részleteit tárja fel. 1920-ban az elhalálozási valószínűség még a hagyományos társadalmakéra emlékeztető módon (noha már jóval kevésbé) csecsemő- és kisgyermekkorban volt magas, majd a túlélők nagy része idősebb korban halt meg (a mutató 60 éves kor felett nő meg újra erősen). 1960-ra a halálozás kor szerinti profilja teljesen átalakult, a fiatalkori elhalálozási valószínűség minimális lett, és csak 40-50 éves kor felett, amikor a születettek 90 százaléka még életben volt, kezdett emelkedni. A 16. ábrán látható, hogy ehhez képest a nők halandósága mára egyértelműen javult (az 1990-es évektől tapasztalható élettartam-emelkedés következtében), a férfiaké viszont ötvenéves kortól határozottan rosszabb a nőkéénél (sokkal erőteljesebben, mint 1960-ban), hatvan- és nyolcvanéves kor között nem éri el a nők 1960-as szintjét sem! Tehát a középkorú férfiak halandósága áll a férfi élettartam romlása mögött, amely a huszonöt éves javulás ellenére ma is jellemző. Mindezek következtében a két nem közötti különbség jelentősen nőtt, ma is 7 év körül van, és Magyarország lemaradása nemcsak az európai átlaghoz képest látványos, de a visegrádi országokkal összemérve is érzékelhető (Kovács-Bálint [2018] 156. old.).

A halandóság javulásának 1960-as évekbeli megtorpanása mögött több ok állt. Egyrészt kisebb-nagyobb mértékben és átmenetileg máshol is megfigyelhető volt. A halandóságjavulás extenzív szakasza lezárult, a fertőző betegségek hatása minimális lett, Európában, Észak-Amerikában és máshol is kialakultak azok a jóléti társadalmak, ahol a korábbinál magasabb életszínvonal, a bőséges és nem megfelelő összetételű táplálkozás, az elhízás, az alkoholfogyasztás, a dohányzás és az egyre terjedő mozgásszegény életmód megtették hatásukat (Józan [2002]). Mindazonáltal ez a megtorpanás csekély mértékű és átmeneti volt.

16. ábra. A különböző életkorokban életben levők – a halandósági tábla hipotetikus továbbélési rendje (az l_x oszlopa)
(Number of those alive by age – the l_x values of the life table)



Forrás: Pallós [1971], KSH [2019].

Az 1970-es évektől elindult az ún. kardiovaszkuláris forradalom, elsősorban a legfontosabb haláloknak számító szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében, kezelésében történt óriási előrelépés, amelyet a jóléti társadalmakban jelentős, az egészségtudatos életmód irányába történő fordulat kísért (Kovács–Óri [2009] 70. old., Bálint [2016] 12. old.). A következmény a halandóság és ezen belül az időskori halandóság fokozatos, állandó csökkenése, az élettartam folyamatos hosszabbodása lett. Ugyan továbbra is a degeneratív betegségek (főleg a szív- és érrendszeri betegségek, daganatok) okozzák a legtöbb halálesetet, ezek egyre később jelentkeznek, és kezelésük egyre hatékonyabbá vált. Magyarországon és a többi szocialista országban is hasonló folyamatok játszódtak le, de a visszaesés mélyebb volt, és több évtizedig tartott, majd a rendszerváltozás környékén, az 1990-es évek elején tovább erősödött. A javulás újabb hulláma csak az 1990-es évek második felétől indult el, a kardiovaszkuláris forradalom ekkor érte el a régiót (Kovács–Óri [2009] 70. old., Bálint [2016] 15. old.). A mély és több évtizedes válságot többnyire rendszerpecifikusnak tekintik, a szocializmus kelet-európai változata egyik látványos és negatív következményének (Daróczy [2001] 307. old.). A mindenki számára elérhető és elvben ingyenes egészségügyi szolgáltatások látványos halandóságjavulást hoztak az 1960-as évekig, de az 1970-es évek nyugati fordulata roppant költséges

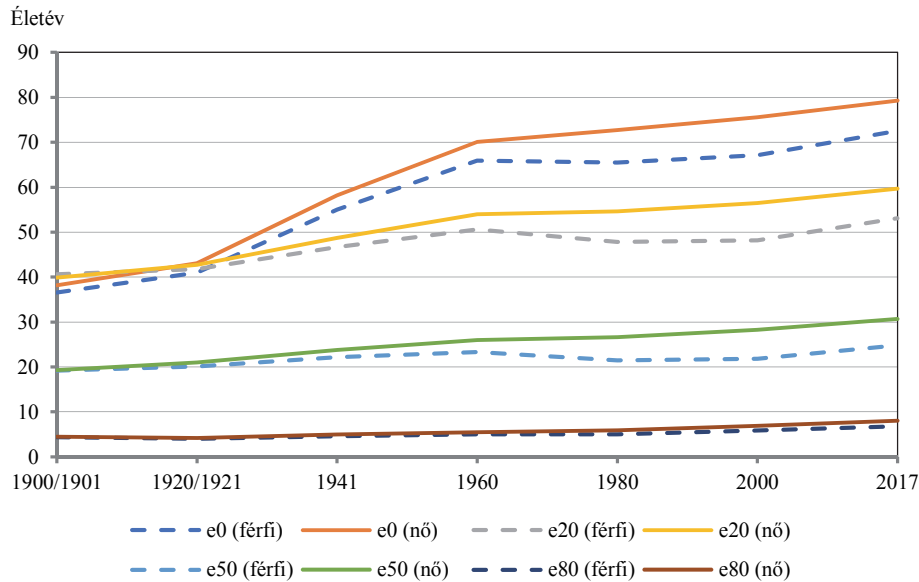
volt, és követése csak évtizedekkel később vált lehetségessé. A magyar (és a kelet-európai) társadalmak más hatásoknak is ki voltak téve a XX. század második felében. Nyilvánvaló, hogy az 1960-as évektől érzékelhető negatív fordulat mögött hosszabb távon kialakuló, degeneratív betegségek álltak, amelyek közvetlenül kapcsolódtak olyan egészségkárosító magatartásformákhoz, mint az alkoholizmus vagy a dohányzás. Az első érintett generációk az 1920-as évek közepe előtt születtek, és végigélték a második világháborút, majd az ötvenes éveket, 1956-ot, a kádári konszolidációt. Az őket ért megrázkódtatások, a stressz, ugyanakkor az elsősorban Magyarországra jellemző viszonylagosan magas életszínvonal, a szerény és korlátok közé szorított gyarapodást lehetővé tevő, önkizsákmányoló munka, a korlátok okozta folyamatos frusztráció hosszabb távon jelentős egészségromlással jártak, amit az egészségügy nem tudott ellensúlyozni.²¹ A rendszerváltozást követő további romlás is a korábbi évtizedek következménye volt, amelyet felerősített az addig megszokott keretek széthullása. Ugyanígy, az 1990-es évek második felétől tapasztalt javulás sem jelentett gyökeres társadalmi, életmódbeli változást, sokkal inkább a modern gyógyászati, diagnosztikai eszközök, eljárások és gyógyszerek alkalmazásának az eredménye volt, amely csak nagyon lassan és bizonyos társadalmi rétegekben jelent meg a XX-XXI. század fordulója után. Mindennek eredményeképpen a nők születéskor várható élettartama a 80 év közelébe emelkedett, és a férfiaké is nagymértékben, 70 év fölé nőtt. Ez a javulás elsősorban a legjelentősebb halálok, a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás erőteljes csökkenésének volt köszönhető, miközben például a magyar daganatos halálozás továbbra is tragikusan magas, nemzetközi összehasonlításban is szomorú rekordokat mutathat fel (*Kovács–Bálint* [2018]).

Fontos arra is kitérnünk, hogy a „hosszú XX. század” jelentős élettartamnövekedése nem egyszerűen a magas csecsemő- és gyermekhalandóság jelentéktelenné zsugorodásának az eredménye volt. A század első felében nyilván ez volt a legfontosabb, de a 17. ábra alapján megállapítható, hogy minden korcsoportban, a többévtizedes megtorpanás ellenére is nagymértékű volt a növekedés. A 20 éves korban várható élettartam (a felnőttkori és az időskori halandóság mutatója) 1900/1901 és 2017 között a nőknél 20, a férfiaknál több mint 10 évvel emelkedett, az időskori halandóság javulását pedig az 50 éves korban várható élettartam növekedése bizonyítja (a nők esetében 10 év, a férfiaknál mintegy 5 év). (Lásd a 17. ábrát.)²²

²¹ Részletesen lásd *Józan* [1997] (374–375. old.), [2002]; *Losonczy* [1989]; *Kopp–Skrebski* [1992]; *Kovács–Óri* [2009]; *Bálint* [2016].

²² Az 50 és 80 éves kor közötti elhalálozás valószínűsége még 1920-ban is 80 százalék volt (*Pallós* [1971]), ez 2017-re a férfiaknál 64, a nőknél 40 százalékra csökkent (*KSH* [2019] alapján saját számítás). Lehet, hogy ez a változás nemzetközi összehasonlításban csekély, mégis mindenképpen cáfolja azokat az elterjedt nézeteket, miszerint „régén” azok, akik túléltek a csecsemő- és gyermekkort, gyakorlatilag ugyanolyan hosszú életet éltek, mint a mai emberek.

17. ábra. A különböző életkorokban várható élettartam nemek szerint
(Life expectancy at different ages, by sex)



Forrás: Pallós [1971], KSH [2019].

Az előbbiek alapján nyilvánvaló, hogy a halandóság rendkívül differenciált demográfiai jelenség. Jelentős különbségek mutatkoznak életkor szerint; az epidemiológiai átmenet lényeges vonása az elhalálozási valószínűségek életkor szerinti átrendeződése. A XX. század elejéig fiatal- és időskorban volt valószínű az elhalálozás, majd a XX. századtól egyértelműen az időskorra került át. (Lásd a 16. ábrát.) A nők halandósága kedvezőbb, mint a férfiaké, de a XX. század előtti különbség csekély, egy-két év volt, ami biológiai okokra vezethető vissza. A XX. század mindenütt megnövelte a nemek szerinti különbséget, amely Magyarországon az 1960-as évektől nemzetközi összehasonlításban is igen nagyra nőtt (1960-ban még 4 év, 2000-ben már 8,5 év volt, ma pedig 7 év körül van). Minden bizonnyal életmódbeli különbségek, az egészséggel és a betegséggel szembeni eltérő attitűdök állnak a jelenség háttérében (Józan [1997]). Ugyanígy rendkívül meghatározók a területi különbségek is. A régmúltban a népsűrűség, a népességmozgások intenzitása, a fertőző betegségeknek való kitétség (a magas városi halandóság okai), illetve a klimatikus viszonyok és a kulturális tényezők (például a szoptatás hossza) okoztak figyelemre méltó halandósági különbségeket. Ugyanakkor a társadalmi különbségek a fertőző betegségek korszakában kevésbé voltak hangsúlyosak (Livi Bacci [1991]). A XX. századi változások következtében a térbeli különbségek egyértelműen a társadalmi különbségekre vezethetők vissza. Régóta tudott, hogy a magyar társadalom

egyres részei más-más epidemiológiai korszakokban élnek. Így Budapest bizonyos kerületei, illetve Magyarország megyéi és kistérségei között jelentősek az élettartambeli különbségek, néha olyan nagyok, mint amelyeket az epidemiológiai átmenet során tapasztalhattunk, vagy amelyeket ma látunk a világ fejlett és kevésbé fejlett régiói között (Józan [1986]; Klinger [2006a], [2006b]). Hasonlóképpen, figyelemre méltó volt alap- és a felsőfokú végzettségük közötti élettartam-különbség is; 2015-ben a nők esetében közel 7 év, a férfiak tekintetében csaknem 12 év volt (Kovács–Bálint [2018] 152. old.). A relatíve kedvezőtlen magyar halandósági viszonyok hátterében elsősorban a számottevő társadalmi különbségeket, a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok alacsony élettartamát kell látnunk.

3. Nemzetközi vándorlás²³

A demográfiai események közül a vándorlások számának pontos nyomon követése a legnehezebb.²⁴ Az egymást követő népszámlálások népességszámai és a két esemény közötti természetes szaporodás (az élveszületések és a halálozások különbsége) alapján viszonylagos pontossággal megállapítható az adott évtized vándorlási egyenlege, amely fontos alakítója a népességszámnak és -struktúrájának. Ez azonban

²³ A következőkben részletesen foglalkozunk a nemzetközi vándorlással mint olyan jelenséggel, amely alakítója az ország népességszámának és -struktúrájának. A nemzetközi vándorlás mellett fontos térbeli átrendeződésekkel jártak és nagy tömegeket mozgattak meg az elmúlt száz év belső vándormozgalmi is, de ezek részletes tárgyalására jelen tanulmány keretei között nincs mód. A vándorlások meghatározó része rövid távú vagy ideiglenes volt, és például a házasságkötéshez, a mezőgazdasági idénymunkákhoz, illetve az egyre jelentősebb infrastrukturális fejlesztésekhez (vasútépítéshez, árvízszabályozáshoz) kapcsolódott. Ugyanígy fontos volt a külterületekre kiköltözés is (Faragó [2017]). Az iparosodás és az urbanizáció a XIX. század második felétől azonban egyre jobban növelte a városokba költözés jelentőségét. A célpont elsősorban Budapest és agglomerációja vagy általában az iparosodott városok voltak. Budapest a maga 500-600 ezres bevándorló népességével 1910-ben hasonló tömegeket vonzott, mint amekkora magyarországi népességet az Egyesült Államok ugyanabban az időben (Faragó [2011] 217. old.). A két világháború között a Budapestre és az agglomerációba költözés fokozódott; általában véve a községek vándorlási veszteséget szenvedtek, míg a városok nagy nyereséget. Mindez a második világháború után tovább erősödött az erőltetett iparosítás és a mezőgazdaság kollektivizálása következtében. A belső vándormozgalmak az 1960-as évek közepéig mintegy 2 millió embert mozgattak meg (Faragó [2011] 226. old.). Az 1980-as évektől aztán a belső vándorlás intenzitása mérséklődött, és ezzel együtt a városokba vándorlás is. 1990 után a belső vándormozgalmak a korábbiakhoz képest minimálissá váltak, és megfordultak a vándorlási irányok is, a vándorlási veszteség a falvak tekintetében eltűnt, egyre inkább Budapestre és a nagyvárosokra lett jellemző, részint a szuburbanizációs folyamat, részint az olcsóbb megélhetés keresése miatt. A kép az ezredforduló után némileg megváltozott, Budapest negatív vándorlási egyenlege pozitív lett (Bálint–Obádovics [2018] 227. old.). Mára a belső vándorlás egyre jobban néhány célpontra összpontosul, jelenleg Budapestnek, Pest és Győr-Sopron-Moson megyének van vándorlási nyeresége (Bálint–Obádovics [2018] 218. old.).

²⁴ A Magyarországra vonatkozó történeti vándorlások kutatás módszertani nehézségeiről lásd Faragó [2017].

nem ad tájékoztatást a be- és a kivándorlók tényleges számáról, sem pedig a perióduson belüli változásokról. A hivatalos statisztikák ma is csak a vándorlók egy részét tartalmazzák, különösen igaz ez a XX. század válságos időszakaira, amikor jellemzően nagy tömegek vándoroltak, illetve kényszerültek vándorolni. Ezért a vándorlási egyenlegén kívül az itt közölt adatok többsége becslésnek tekinthető.

A történeti Magyarország a XIX. század második felétől az első világháborúig a korábbiakkal szemben egyre inkább kibocsátó területté vált, mindenképp az Egyesült Államokba való kivándorlás miatt. Fontos ugyanakkor leszögeznünk, hogy a valós vándorlási adatok a közhiedelemmel ellentétben nem voltak milliós nagyságrendűek; 1880 és 1910 között, a kivándorlási hullám csúcsideszakában a végleges kivándorlók száma meghaladhatta ugyan az egymillió főt, de ebben más fontos kivándorlási célterületek is szerepeltek (Ausztria, Románia, Bosznia, Németország), összesen több százezer fős tömeggel. Így az Egyesült Államokba vándorlók száma kb. 700 ezer főre tehető (*Faragó* [2011] 222. old.).²⁵ Voltak tehát más, jelentős tömeget megmozgató célterületek is. A kivándorlás emellett elsősorban nem a későbbi trianoni országterületet és nem a magyar etnikumú népességet érintette, Magyarország mai területének vándorlási egyenlege csak az 1901-től 1910-ig tartó időszakban volt negatív. A kivándorlási veszteséget egy jóval kisebb (1880 és 1910 között mintegy 200 ezer fős) bevándorlás mérsékelte. A vándorlási veszteség tehát kb. egymillió volt, ami kétségtelenül lassította a népességnövekedést, melynek a bevándorlásnál lényegesebb eleme a majdnem 5 és félmillió természetes szaporodás volt az adott időszakban.

A nemzetközi vándorlás tekintetében az első világháborút lezáró békediktátum nemcsak a határokat változtatta meg, hanem sok szempontból új helyzetet is teremtett. A változás egyik lényeges eleme, hogy lezárult a tengerentúlra vándorlás nagy korszaka, mindenképp a régióból történő bevándorlást negatívan érintő kvótarendszer egyesült államokbeli bevezetése miatt. A kivándorlás nem állt le teljesen, de sokkal kisebb nagyságrendű lett, és részben más irányt vett (Kanada, Dél-Amerika). Ugyanez igaz az európai célterületekre is, az odavándorlás ugyancsak jórészt abbamaradt. A korábbi, történeti országterületen belüli vándorlás egy része szükségképpen nemzetközi vándorlássá változott. Mindez elsősorban a trianoni Magyarországra történő bevándorlást jelentette, és elsősorban a kényszermigráció formáját öltötte. Az első világháború alatt és azt követően, a történeti ország felbomlása idején több mint 400 ezer menekült érkezett Magyarország trianoni békeszerződés után megmaradó területére. (*Faragó* [2011] 230. old.)

²⁵ A kivándorlók nagy része nem végleges szándékkal utazott ki, így számottevő volt a visszavándorlók száma, és sokan többször tették meg az utat. Mindenesetre az 1910-es amerikai népszámlálás mintegy 500 ezer magyarországi születésű embert vett számba, de ez minden bizonnyal jelentős alulbecslés (*Faragó* [2011] 220. old.).

A két világháború közötti időszak nemzetközi vándorlás szempontjából eseménytelenebb időszakát a második világháború éveinek (kicsit tágan értelmezve az 1938 és 1948 közötti évtizednek) az erős népességmozgásai követték, jórészt szintén kényszmigráció formájában. A „történet” egyes elemei meglehetősen ismertek, a nagyságrendek szintén, de a számok becsléseken alapulnak (*Stark* [2001], *Faragó* [2011]). Összességében mintegy 250 ezer fő menekült Magyarország mai területére,²⁶ és 400 ezer fő körül volt a végleg kivándorlók, illetve menekültek, kitelepítettek száma.²⁷ A Magyarországra menekültek és telepítettek magukba foglalnak mintegy 100-100 ezer Romániából és Jugoszláviából menekült magyart és kb. 120 ezer Csehszlovákiából menekültet, illetve áttelepítettet (ebből 60-70 ezer főt a lakosságsere-egyezmény keretében).²⁸ Az országot elhagyni kényszerültek közé tartoznak a végleges kivándorlók (köztük a koncentrációs táborokból szabadult és onnan haza nem tért zsidók, a nyugatra menekültek, összesen talán 150 ezernyi „hontalan” 1954-ig; *Stark* [2001] 405. old.), valamint mintegy 200 ezer főnyi, 1946 és 1948 között kitelepített magyarországi német és 70 ezernyi Csehszlovákiába települő magyarországi szlovák lakos (*Stark* [2001] 403–404. old., *Faragó* [2011] 189. old.).²⁹

1948 és 1989 között ugyan létezett legális ki- és bevándorlás, a kivándorlást az utazási korlátozások és a politikai rendszer jellege miatt az illegális kivándorlás határozta meg. 1956-ban és 1957-ben közel 200 ezer fő hagyta el az országot, és az 1950-es évek végétől 1989-ig további kb. 140 ezer főnyi kivándorlóval számolhatunk (ebből mintegy 70 ezer a legális, kb. 71 ezer fő az illegális kivándorló, „disszidens”).³⁰ Ugyanakkor mintegy 150 ezer fő vándorolt be, illetve tért vissza az ország területére. Összességében az ország vándorlási vesztesége az 1940-es évek végétől 1989-ig némileg meghaladta a 220 ezer főt (*Tóth* [2001] 336. old.).

A rendszerváltozást követően Magyarország hosszú ideig alapvetően befogadó országgá vált, elsősorban a határon túli magyar népesség bevándorlása és a délszláv háború miatt. Az ország európai uniós csatlakozása és globalizált világgazdaságba történő beépülése következtében egyre nagyobb számban érkeztek uniós és harmadik

²⁶ *Stark* [2001] (405. old.): 240 ezer; *Faragó* [2011] (229., 231. old.): 263 ezer, de akár a 300 ezret is meghaladhatta.

²⁷ Nem számítva a deportált és legyilkolt zsidókat; őket a háborús áldozatok közé számítjuk, noha a deportálás is a kényszmigráció egyik szélsőséges formája. *Stark* [2001] (405. old.) becslése a menekültekről és a kitelepítettekről 370 ezer fő, *Faragó* [2011] (231. old.) kb. 400 ezer.

²⁸ A számok ismét becslések, lásd *Faragó* [2011] (228–229. old.), illetve *Stark* [2001] (402–404. old.).

²⁹ A háborús népességmozgások valójában ennél jóval nagyobb tömeget érintettek. A deportált zsidók, valamint a Szovjetunióba hurcolt civilek és hadifoglyok is közéjük számítandók. Az utóbbiak száma elérhette a 600-700 ezer főt, közülük mintegy 250-350 ezer fő vesztette életét (*Stark* [2001] 401–402. old.). A kényszmigráció nem csak a mai Magyarország határaitra vonatkoztatva értelmezhető, így a menekültek tömege még magasabb volt, s közéjük számíthatjuk a bécsi döntések után a visszatért területekre költözők, majd 1944-ben a visszamenekülők kb. 50 ezres tömegét, valamint az Észak- és Dél-Erdély között kölcsönösen „helyet cserélő” kb. 200-200 ezer magyar és román lakost is (*Stark* [2001]).

³⁰ 1955-től állnak rendelkezésünkre hivatalos statisztikák a nemzetközi vándorlásra. Az adatokról lásd *Faragó* [2011] (229. old.) és *Tóth* [2001] (336. old.).

országbeli bevándorlók is. A hivatalos statisztikák szerint máig vándorlási nyereség áll fenn, tudnivaló ugyanakkor, hogy míg pontos képünk van a legálisan bevándorlók számáról, nem ismerjük a kivándorlók valódi számát. Ha a jelentős nyugati célországok bevándorlási statisztikáit (az ún. tükörstatisztikákat) vesszük figyelembe, akkor az utolsó évtized vándorlási képe már negatív. Tovább bonyolítja a problémát, hogy a vándorlások java része munkavállalási célú, és többnyire ideiglenes jellegű, vagy annak indul, és később válik véglegessé. Gyakori a visszavándorlás, valamint a többszöri vándorlás, miközben az itthoni illetőség nem szűnik meg feltétlenül. Emiatt a népszámlálások között a természetes és a tényleges csökkenés különbözetére épülő módszer sem biztosít feltétlenül megbízható korrekciót, hiszen a népszámlálás is talál olyanokat, akik itthoni lakcímük ellenére tartósan külföldön élnek.

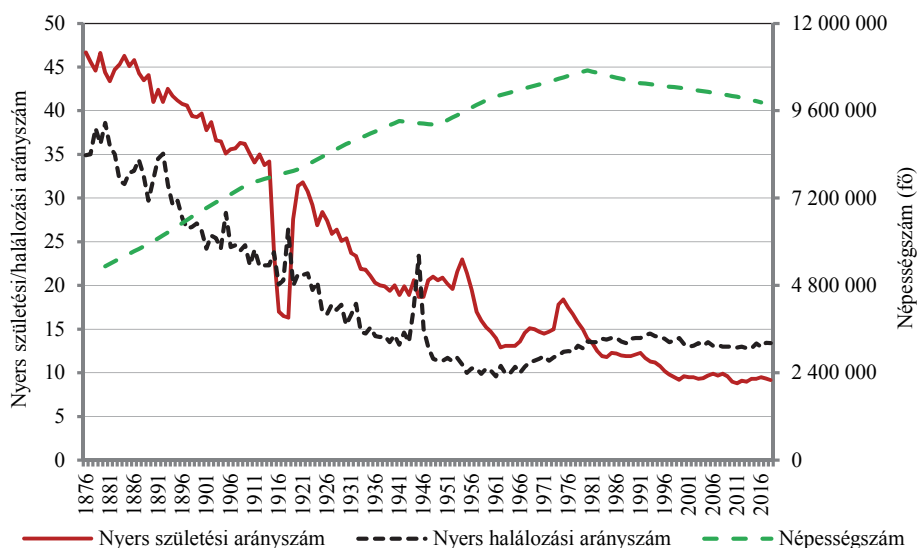
1990/91-ben, a délszláv háború idején a bevándorlók száma mintegy 60 ezer fő volt, majd a 2010-es évek elejéig 15 és 25 ezer fő között mozgott (*Gödri* [2015] 190. old.). 2014-től a bevándorlók határon túl élő és ott magyar állampolgárságot szerzett állampolgárokkal korrigált száma többnyire a 40 ezret is meghaladta (*Gödri* [2018] 240. old.). Ennek következtében a Magyarországon élő külföldiek száma az 1990-es évek közepén 140 ezer fő körül volt, 2018-ban pedig meghaladta a 160 ezer főt (*Gödri* [2018] 249. old.). A bevándorlók túlnyomó része kezdetben négy környező ország (Románia, Szerbia, Ukrajna és Szlovákia) magyar nemzetiségű lakóiból került ki, akiknek aránya még 2000 körül is 70 százalék volt, majd 2017-re 50 százalékra süllyedt (beleszámítva a magyar állampolgárságú bevándorlókat is; *Gödri* [2018] 240. old.). 2017 végéig mintegy 200 ezer külföldi kapott magyar állampolgárságot, 90 százalékban szintén magyar nemzetiségűek (*Gödri* [2018] 247–248. old.). A kivándorlók száma a tükörstatisztikák szerint 2004 előtt kb. évi 20 ezer fő lehetett, majd az európai uniós csatlakozást követően meredeken emelkedni kezdett, és a 2010-es évek közepén már megközelítette az évi 90 ezer főt (*Gödri* [2018] 254. old.). A legnépesebb célországok Németország, az Egyesült Királyság és Ausztria (voltak). A tükörstatisztikák alapján az Európában élő magyar állampolgárok száma 2017-ben 461 ezer fő volt, napjainkban így összességében 550-580 ezer fő élhet világszerte külföldön. A magyarországi születésűek száma a nagyvilágban pedig – állampolgárságtól függetlenül – 637 ezer fő (*Gödri* [2018] 262. old.).

Nemzetközi összehasonlításban és népességarányosan nézve, a magyarországi bevándorlás nagyságrendekkel elmarad a nyugat-európai mértéktől, és a régióon belül is lényegesen alacsonyabb a cseh, szlovén vagy észt arányszámoknál (*Gödri* [2018] 245. old.). Ugyanez igaz az országban tartózkodó külföldi állampolgárokra vagy külföldi születésűekre is, az ő arányuk (5%) jóval kisebb, mint a nyugat-európai (*Gödri* [2018] 251. old.), de kifejezetten alacsonynak számít a kelet-európai régióban is, messze elmaradva a lengyel, román, bolgár, szlovén vagy baltikumi adatoktól (*Gödri* [2018] 267. old.).

4. Összegzés helyett: a népességszám változásai és a népesség öregedése

A népességszám változása az elmúlt száz évben két nagy korszakra bontható: az elsőkben, egészen 1980-ig a magyar népesség növekedéséről, a másodikban pedig a fogyásáról beszélhetünk. (Lásd a 18. ábrát.) Elsősorban a természetes szaporodás, illetve a természetes fogyás dinamikája alakította a népességszám változását, ezekhez képest a nemzetközi vándorlások hatása többnyire mérsékelt volt. (Lásd a 19. ábrát.) 1920-ban a népesség nagysága 7 millió 987 ezer fő volt, 1980-ra 10 millió 790 ezerre nőtt, ma pedig 9 millió 850 ezer fő körül áll.

18. ábra. A nyers születési és a nyers halálozási arányszám, valamint a népességszám alakulása Magyarország mai országterületén
(Crude birth rate and crude death rate, and population size on the territory of present-day Hungary)



Forrás: Klinger [1992], KSH [2019].

A természetes szaporodást jól leírja a nyers születési és halálozási arányszámok különbsége. Mindkettő esetében egy hosszú, szekuláris trend érvényesül: az átmeneti periódusoktól eltekintve a csökkenés a XIX. század utolsó harmadától a XX. század közepéig folyamatosan tartott. Ugyanakkor a születési arányszám meghaladta a halálozásit, így a két világháború időszakát leszámítva a természetes szaporodás egészen 1980-ig folytonos volt. A halálozási arányszám az 1960-as évektől az 1990-es évek közepéig emelkedett, majd visszaesett, a születési pedig az

1950-es évek utáni jelentős hullámzásokat követően 1981-től már nem érte el a halálozási arányszám szintjét. A jelenség háttérében a demográfiai átmenet folyamata áll; a XIX. század második felétől a XX. század közepéig a születési és a halandósági arányszám tartós csökkenése volt jellemző, amelyet politikai és gazdasági krízisek vagy időnként népessépolitikai erőfeszítések befolyásoltak, de az átmeneti, erős változás után a görbék visszatértek a trendhez. A születési és a halálozási arányszám csökkenését a termékenység és a halandóság csökkenése okozta, azaz az egy nőre jutó gyermekszám visszaesése és az elhalálozások időzítésének megváltozása, az élettartam nagymértékű növekedése. A demográfiai átmenet az 1960-as évekre lezárult, a két görbe azóta alacsony szinten mozog, és a kettő közötti különbség jóval kisebb, mint korábban volt. A nyers arányszámok alakulása, a demográfiai átmenet magyar változata részben általánosan tapasztalható, részben speciálisan magyar sajátosságokat mutat. Általános jellemző, hogy az átmenet időszakában jelentős a természetes szaporodás, a hosszú távú átalakulás mindenütt különböző mértékű, de számottevő népességnövekedéssel jár.

Ugyanakkor speciálisan magyar jelenség, hogy a két görbe az 1870-es évektől párhuzamosan süllyed, a természetes szaporodás ugyan jelentős, de elmarad több más európai országétól (*Katus* [1980]). Az is magyar vagy kelet-európai jelenség, hogy a halálozási arányszám emelkedése az 1960-as évektől és a születési arányszám tartós lejtmenete együtt nagymértékű természetes csökkenést eredményezett.

A demográfiai folyamatokat ugyanakkor erősen befolyásolta a két világháború, a gazdasági konjunktúrák és dekonjunktúrák, esetleg a népesedéspolitika hatásai. Az első világháború alatti születéskiesés mintegy 460 ezer főnyi veszteséget okozott a mai országterületen. Tragikus embervesztéssel és népességfogyással járt a két világháború, noha mindez a halandóság hosszú távú alakulására csekély hatást gyakorolt. A két világháborúval kapcsolatban ki kell hangsúlyoznunk, hogy a népmozgalmi statisztikákban szereplő halálesetek csak a polgári népességre vonatkoznak, a háborús veszteségeket, a halálozások tényleges számát ezek alapján nem lehet megállapítani.

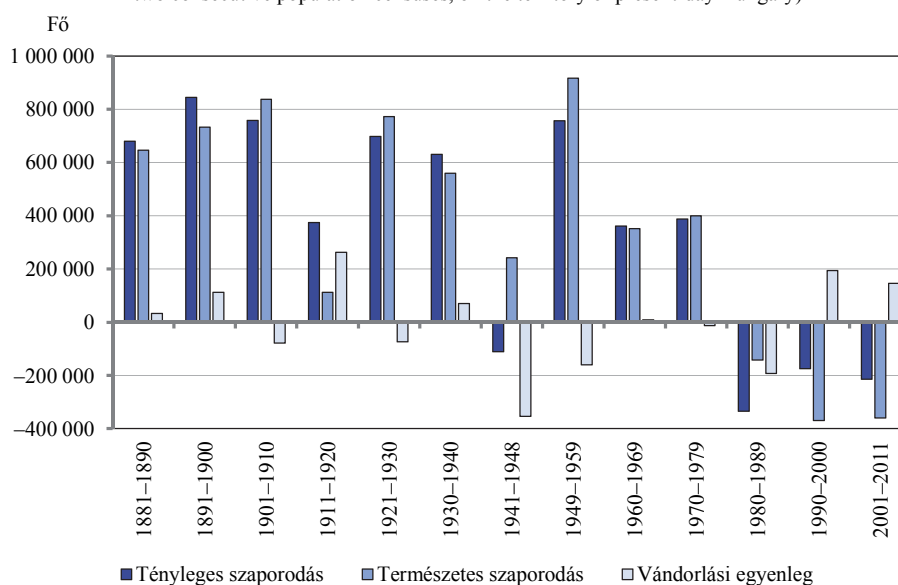
Az első világháború alatt a halálozások száma az első években emelkedett, noha azt az erősen csökkenő születésszámnak mérsékelnie kellett volna. Mindez az ország kedvezőtlen gazdasági és közegészségügyi állapotára utal. A halálozások száma azután alacsonyabb lett, majd 1918-ban, a születési mélypont idején mintegy 45 ezer fővel emelkedett. 1918 őszén, a Monarchia széthullása közepette tetőzött a spanyolnáthaként ismert influenzajárvány, áldozatainak száma 53 ezer főt tett ki, ami valószínűleg inkább a lehetséges minimumot jelenti (*Bozsikné Vadai et al.* [2014] 42. old., *Faragó* [2011] 178. old.). A tényleges harctéri veszteség ugyanakkor a mai országterületre számítva 155 ezer és 250 ezer fő között mozoghatott (*Faragó* [2011] 186. old.).³¹

³¹ A teljes történeti országterületen a harctéri veszteséget 661 ezer főre becsülik (*Faragó* [2011] 186. old., *Bozsikné Vadai et al.* [2014] 51. old.).

A második világháború az elsőhöz képest a civil lakosság körében jelentősen nagyobb pusztítást okozott, melyet a halálozások száma is alátámaszt. Mintegy 120 ezer fő volt a polgári lakosság többlethalálása 1944/45-ben a mai országterületen, a holokauszt áldozatainak száma 200–300 ezer fő között lehetett, sok tízezeren tűntek el a Szovjetunió munkatáboráiban, a katonai veszteségek pedig csaknem 100 ezer főt tettek ki (Faragó [2011] 188–190. old.). Összességében a második világháború a trianoni országterületen körülbelül félmillió áldozattal járhatott.³²

Míg az első világháború évtizedében a csekély természetes szaporodást ellensúlyozta a menekültek tömege, a második világháborús menekültek és deportáltak jelentős népességvesztést jelentettek. Az 1980-as években a vándorlás súlyosította a népességfogyást, 1990 és 2011 között viszont ellensúlyozta annak hatását. A 19. ábrán látható az 1945 utáni népesedéspolitika hatása is, a Ratkó-gyerekek születését az 1950-es évek közepén mintegy húsz évvel később követte a Ratkó-unokák születése, de ezután már nem volt újabb születési hullám, ami mutatja a termékenységi magatartás változását.

19. ábra. A tényleges és a természetes szaporodás, valamint a vándorlási egyenleg abszolút számai két népszámlálás közötti periódusban, Magyarország mai országterületén
(The absolute values of total and natural increase/decrease and those of migratory balance between two consecutive population censuses, on the territory of present-day Hungary)



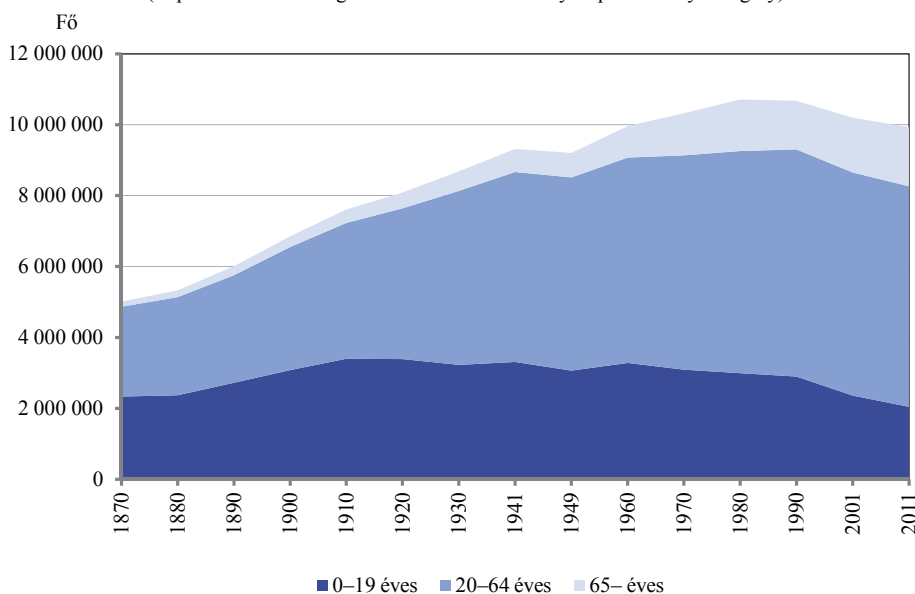
Forrás: Klinger [1992]; KSH [2013], [2019] és 2001-ig Faragó [2011] (230–231. old.).

³² A világháború alatti országterületen a veszteség 900 és 1 100 ezer fő közé tehető (Stark [2001] 405. old.), ebből a deportált és meggyilkolt zsidók száma 500 ezer főre becsülhető (Stark [2001] 397. old.; becslése 440 és 550 ezer fő közé teszi az áldozatok számát).

Összességében – minden kataklizma dacára – a jelenlegi országterület népessége a demográfiai átmenet során 1870 és 1980 között több mint kétszeresére nőtt. Noha az alacsony termékenység miatt már az 1980-as fordulópont előtt (az 1930-as és az 1960-as években) is volt arra példa, hogy a népességreprodukció nem volt biztosított, az egyre csökkenő halandóság ellensúlyozta ennek hatását, és 1980-ig népességnövekedést eredményezett (*Hablicsek* [2001] 294. old.). Az alacsony születésszám és a halandóságjavulás megtorpanása azonban ekkortól tartós, immár negyvenéves népességfogyást eredményezett, amely azonban történeti távlatból nézve még mindig viszonylag csekélynek tűnik.

A termékenységcsökkenés és részben a megnyúló élettartam következménye ugyanakkor a népesség jelentős elöregedése, amely szintén jellemző minden, a demográfiai átmenetet megtapasztaló népességre. A 20. ábra bemutatja, hogy a már 150 éves folyamat eredményeképpen a fiatal korosztály aránya némileg alacsonyabb lett, a 20–64 éves munkaképes korosztály bővítetten reprodukálta magát, míg az idősebbek aránya erősen nőtt (*Hablicsek* [2001] 288. old.).

20. ábra. Népességszám és korstruktúra Magyarország mai országterületén
(Population size and age structure on the territory of present-day Hungary)



Forrás: KSH [2013], *Hablicsek* [2001] (287. old.).

A népesség átlagéletkora 1870-ben 25 év volt, 1920-ra ez 28 évre emelkedett, ma pedig több mint 40 év (2011-ben 41,5 év volt). Az ún. öregedési index 2000 után

történelmi fordulattal 1 fölé került, ami azt jelenti, hogy a 65 éven felüliek száma meghaladta a 15 éven aluliakét. A 65 éven felüliek aránya 1870-ben 3, 1920-ban 5,6, 1990-ben 13, 2017-ben pedig 19 százalék volt. Ez annyit jelent, hogy míg 1870-ben egy 65 éven felülit 20 fő 15 és 65 év közötti munkaképes korú tartott el, 1920-ban 10 felnőttkorúra jutott ugyanez, 1990-ben 5-re, 2017-ben pedig 3-ra (2011. évi népszámlálási adatok és *Monostori–Gresits* [2018] 129. old.). A gyermekszám csökkenésével az eltartottak aránya összességében kisebb lett, de az idősök arányának dinamikus növekedése ezt a jövőben megfordíthatja, és az ő eltartásuk költségei jóval magasabbak a fiatalkorúakénál (*Hablicsek* [2001] 288. old.). Az alacsony termékenység tehát nem egyszerűen a népességszám csökkenéséhez vezet, hanem a demográfiai öregedéshez is, ami fokozott terheket ró majd a következő generációkra. Ha az egész közép-kelet-európai térségre jellemző elvándorlás tartós és jelentős lesz a jövőben, ez tovább nehezíti a helyzetet. A jelen és a jövő valódi demográfiai kihívása tehát ez utóbbiakban rejlik, nem pedig a népességfogyásban önmagában.

Irodalom

- ACSÁDI GY. – KLINGER A. [1965]: *Magyarország népesedése a két világháború között*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest.
- ANDORKA R. [1987]: *Gyermekszám a fejlett országokban*. Gondolat. Budapest.
- ANDORKA R. [1991]: Településszintű családrekonstrukciós vizsgálatok első eredményei. In: *Dányi D.* (szerk.): *KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Történelmi Demográfiai Füzetek* 9. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet. Budapest. 35–41. old.
- ANDORKA, R. [1996]: Demographic changes and their main characteristics from 1960 to our days. In: *Tóth, P. P. – Valkovics, E.* (eds.): *Demography of Contemporary Hungarian Society*. Atlantic Research and Publication. Highland Lakes.
- BÁLINT L. [2016]: Mennyire illeszkedik a magyar halandóság alakulása az epidemiológiai átmenet elméleteihez? *Demográfia*. 59. évf. 1. sz. 5–57. old. <https://doi.org/10.21543/Dem.59.1.1>
- BÁLINT L. – OBÁDOVICS CS. [2018]: Belföldi vándorlás. In: *Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs.* (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 217–236. old.
- BENGTSSON, T. – DRIBE, M. [2014]: The historical fertility transition at the micro level: Southern Sweden 1815–1939. *Demographic Research*. Vol. 30. No. 17. pp. 493–534. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2014.30.17>
- BERDE É. – NÉMETH P. [2014]: Az alacsony magyarországi termékenység új megközelítésben. *Statistikai Szemle*. 92. évf. 3. sz. 253–274. old. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/2014/2014_03/2014_03_253.pdf
- BLOSSFELD, H. P. – HUININK, J. [1991]: Human capital investments or norms of role transition – How women’s schooling and career affect the process of family formation. *American Journal of Sociology*. Vol. 97. No. 1. pp. 143–168. <https://doi.org/10.1086/229743>

- BOZSIKNÉ VADAI A. – CSISZÉRNÉ PALKÓ R. – KOVÁCS A. – RÁCZ A. – RITTGASSZER I. – RÖVID I. – TAKÁCS B.-NÉ [2014]: *Háborúk, válságok, diktatúrák demográfiai hatása I. A nagy háború*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- BUKODI E. [2003]: *Ki, mikor, kivel (nem) házasodik? Párválasztás Magyarországon*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Századvég. Budapest.
- CARLSON, E. – KLINGER, A. [1987]: Patterns in life: unmarried couples in Hungary. *European Journal of Population*. Vol. 3. No. 1. pp. 85–99. <https://doi.org/10.1007/BF01797093>
- CSERNÁK J.-NÉ [1997]: Házasság és válás Magyarországon. In: Kovacsics J. (szerk.): *Magyarország történeti demográfiája (895–1995)*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest. 341–362. old.
- DÁNYI D. [1991]: Regionális családrekonstrukció, 1830–39, 1850–59. In: Dányi D. (szerk.): *KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Történeti Demográfiai Füzetek 9*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet. Budapest. 99–156. old.
- DÁNYI D. [1994]: Magyarország termékenységének csökkenése, 1910–1930. Néhány területi, foglalkozási jellemző. In: Dányi D. (szerk.): *KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Történeti Demográfiai Füzetek 13*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet. Budapest. 109–200. old.
- DÁNYI D. – MONIGL I. [1988]: A magyar népesedéspolitikai főbb nemzeti jellemzői. *Demográfia*. 31. évf. 2–4. sz. 193–225. old.
- DARÓCZI E. [2001]: A halandóság alakulása Trianontól napjainkig. In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 305–326. old.
- EASTERLIN, R. A. [1987]: *Birth and Fortune. The Impact of Numbers on Personal Welfare*. 2nd Edition. University of Chicago Press. Chicago.
- FARAGÓ T. [2011]: *Bevezetés a történeti demográfiába I–II*. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0010_2A_09_Farago_Tamas_Bevezetes_a_torteneti_demografiab/a/index.html
- FARAGÓ T. [2017]: Az 1851–1910 közötti időszak vándorlástörténetének újragondolása (I. rész). *Demográfia*. 60. évf. 2–3. sz. 197–234. old. <https://doi.org/10.21543/Dem.60.2-3.3>
- GÁL R. I. – GÁBOS A. [2004]: Az intergenerációs közjavak termékenységi hatásai: magyarországi eredmények. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2004*. TÁRKI. Budapest. 165–175. old.
- GÁRDOS É. – JOUBERT K. [2001]: A csecsemőhalandóság és az anyai halálozások alakulása századunkban. In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 459–479. old.
- GÖDRI I. [2015]: Nemzetközi vándorlás. In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 187–211. old.
- GÖDRI I. [2018]: Nemzetközi vándorlás. In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 237–270. old.
- HABLICSEK L. [2001]: Népeségreprodukció: múlt és jövő. In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 285–303. old.

- JÓZAN P. [1986]: Budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata, 1980–83. *Demográfia*. 29. évf. 2–3. sz. 193–240. old.
- JÓZAN P. [1997]: A halandóság alakulása Magyarországon. In: Kovacsics J. (szerk.): *Magyarország történeti demográfiája (895–1995)*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest. 363–378. old.
- JÓZAN P. [2002]: A halandóság alapirányzata a 20. században, és az ezredforduló halálzási viszonyai Magyarországon. *Magyar Tudomány*. 4. sz. 419–439. old.
- KAMARÁS F. [1997]: A születési mozgalom és a termékenység jellegzetességei az elmúlt 125 évben. In: Kovacsics J. (szerk.): *Magyarország történeti demográfiája (895–1995)*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest. 317–340. old.
- KAPITÁNY B. [2010]: A kései gyermekvállalás kockázatai. *KorFa*. X. évf. 2. sz. 1–3. old.
- KAPITÁNY B. – SPÉDER ZS. [2018]: Gyermekvállalás. In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 47–64. old.
- KATUS L. [1980]: A demográfiai átmenet kérdései Magyarországon a 19. században. *Történelmi Szemle*. 23. évf. 2. sz. 270–288. old.
- KLINGER A. (szerk.) [1992]: *Történeti statisztikai idősorok*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- KLINGER A. [2004]: Differenciális demográfiai közelítések felhasználhatósága: közelítések, módszere, példák. *Demográfia*. 47. évf. 1–2. sz. 121–166. old.
- KLINGER A. [2006a]: Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről I. *Demográfia*. 49. évf. 2–3. sz. 197–231. old.
- KLINGER A. [2006b]: Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről II. *Demográfia*. 49. évf. 4. sz. 342–365. old.
- KOPP M. – SKRABSKI Á. [1992]: *Magyar lelkiállapot*. Végeken Alapítvány. Budapest.
- KOLTAI G. [2003]: Őriszentpéter népesedési viszonyai, 1784–1895. A református egyházközség családrekonstrukciója. In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 179–235. old.
- KOVÁCS A. [1923]: Az egyke és a népszaporodás. *Magyar Statisztikai Szemle*. I. évf. 3–4. sz. 65–79. old. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/all/1923/1923_03-04/1923_03-04_0065_0079.pdf
- KOVÁCS A. [1936]: Az egyke pusztítása a Sárközben. *Magyar Statisztikai Szemle*. XIV. évf. 11. sz. 905–919. old. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/all/1936/1936_11/1936_11_0905_0919.pdf
- KOVÁCS K. [2012]: Társadalmi egyenlőtlenségek a mortalitásban és az okspecifikus halálzási minták változása – egy közös elméleti keret kialakítása felé. *Demográfia*. 55. évf. 1. sz. 5–43. old.
- KOVÁCS K. – ŐRI P. [2009]: Okspecifikus halandóság. In: Monostori J. – Őri P. – S. Molnár E. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 68–78. old.
- KOVÁCS K. – BÁLINT L. [2018]: Halandóság. In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 147–175. old.

- KSH (KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL) [1993]: *1990. évi népszámlálás – 27. Demográfiai adatok, I.* Budapest. https://library.hungaricana.hu/hu/view/NEDA_1990_27_01/?pg=83&layout=s
- KSH [2001]: *2001. évi népszámlálás – 18. Demográfiai adatok.* Budapest. http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/18/tables/load2_5_3.html
- KSH [2006]: *Termékenységi Adattár 1995–2005.* Budapest.
- KSH [2013]: *2011. évi népszámlálás – 4. Demográfiai adatok.* Budapest. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf
- KSH [2019]: *Demográfiai évkönyv, 2018.* Budapest.
- LIVI BACCI, M. [1991]: *Population and Nutrition. An Essay on European Demographic History.* Cambridge University Press. Cambridge.
- LOSONCZI Á. [1989]: *Ártó-védő társadalom.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest.
- MCKEOWN, TH. [1976]: *The Modern Rise of Population.* Edward Arnold. London.
- MILTÉNYI K. [1992]: Népesedéspolitikai és a legújabb változások Magyarországon. *Demográfia.* 35. évf. 1. sz. 124–130. old.
- MONOSTORI J. – GRESITS G. [2018]: Idősödés. In: *Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 127–145. old.
- MURINKÓ L. – SPÉDER ZS. [2015]: Párkapcsolatok. In: *Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 9–26. old.
- MURINKÓ L. – ROHR A. [2018]: Párkapcsolatok, házasságkötés. In: *Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 9–28. old.
- OMRAN, A. R. [1971]: The epidemiological transition. *Milbank Memorial Fund Quaterley.* Vol. 49. No. 4. pp. 509–538. <https://doi.org/10.2307/3349375>
- ÓRI P. [2006]: Demográfiai átmenetek Magyarországon. Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye a 19. század végén, 20. század elején. *Demográfia.* 49. évf. 4. sz. 299–341. old.
- ÓRI P. [2018]: A termékenységi átmenet mintái egy mikrorégióban (Zsámbék, Tök és Perbál) a 19. század végén, a 20. század első felében. *Demográfia.* 61. évf. 1. sz. 53–90. old. <https://doi.org/10.21543/Dem.61.1.3>
- PAKOT L. [2014]: Gyermekvállalás a demográfiai átmenet idején a Nyugat-Dunántúlon. In: *Óri P. (szerk.): Szám-(és betű)vetés: Tanulmányok Faragó Tamás tiszteletére.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 247–270. old.
- PAKOT L. [2016]: Társadalmi státusz és gyermekvállalás a Nyugat-Dunántúlon: Bük, 1850–1939. *Korall.* 63. sz. 130–157. old.
- PAKOT, L. – ÓRI, P. [2015]: Socioeconomic and religious differentials in marital fertility during the fertility transition: a micro-level study from Western Hungary, 1850–1939. *Demográfia, English Edition.* Vol. 58. No. 5. pp. 5–37. <https://doi.org/10.21543/DEE.2015.1>
- PALLÓS E. [1971]: *Magyarország halandósági táblái 1900/01-től 1967/68-ig.* A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének és az MTA Demográfiai Bizottságának Közleményei. 34. sz. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet. Budapest.
- PONGRÁCZ T.-NÉ [2013]: A Ratkó-korszak. *KorFa.* XIII. évf. 1. sz. 1–3. old.
- RILEY, J. C. [2001]: *Rising Life Expectancy: A Global History.* Cambridge University Press. Cambridge.

- RODIN, J. [2011]: Fertility intentions and risk management: exploring the fertility decline in Eastern Europe during transition. *Royal Swedish Academy of Sciences*. Vol. 40. No. 2. pp. 221–230. <https://doi.org/10.1007%2Fs13280-010-0133-1>
- SOBOTKA, T. [2004]: *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Doctoral Thesis. University of Groningen. Dutch University Press. Amsterdam.
- SOMLAI P. [2013]: *Család 2.0. Együttélési formák a polgári családtól a jelenkorig*. Napvilág Kiadó. Budapest.
- SPÉDER ZS. [2005]: Az élettársi kapcsolat megjelenése, terjedése és az ehhez kötődő legújabb demográfiai fejlemények néhány kevésbé hangsúlyozott tényezője. *Demográfia*. 48. évf. 2–3. sz. 187–217. old.
- SPÉDER ZS. [2019]: *A hazai termékenységi magatartás nemzetközi összehasonlításban*. Akadémiai doktori értekezés. Budapest. http://real-d.mtak.hu/1181/1/dc_1621_18_tezisek.pdf
- SPÉDER ZS. – BARTUS T. [2016]: Educational enrolment, double-status positions and the transition to motherhood in Hungary. *European Journal of Population*. Vol. 33. No. 1. pp. 55–85. <https://doi.org/10.1007/s10680-016-9394-0>
- SPÉDER ZS. – KAPITÁNY B. [2007]: *Gyermekek – vágyak és tények: Dinamikus termékenységi elemzések*. NKI Műhelytanulmányok. 6. sz. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest.
- STARK T. [2001]: Háborús népeségmozgás a Kárpát-medencében (1938–1948). In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 389–411. old.
- SZÉL T. [1930]: A házasságok termékenysége Budapesten. *Budapest Főváros Statisztikai Közleményei*. 60. évf. 2. sz. Budapest Székesfőváros Házinyomdája. Budapest.
- SZUKICSNÉ SERFŐZŐ K. [2000]: A termékenység változásának néhány jellemzője a legutóbbi nyolc évtizedben. *Demográfia*. 43. évf. 4. sz. 445–476. old.
- THIRRING L. [1936]: Adalékok a házas termékenység 1930. évi statisztikájához. *Magyar Statisztikai Szemle*. XIV. évf. 8. sz. 667–693. old. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/all/1936/1936_08/1936_08_0667_0693.pdf
- THORNTON, A. – AXINN, W. – XIE, Y. [2007]: *Marriage and Cohabitation*. Population and Development Series. University of Chicago Press. Chicago.
- TÓTH P. P. [2001]: A nemzetközi vándormozgalom szerepe a népességfejlődésben. In: Faragó T. – Őri P. (szerk.): *A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Budapest. 327–341. old.
- VAN DE KAA, D. [1987]: Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*. Vol. 42. No. 1. pp. 1–59.
- VASKOVICS L. [2002]: A család fejlődése Európában. *Educatio*. 11. évf. 3. sz. 349–364. old.