

Sitoutumisesta syntyvyyden kontrolloimisen yhteiskuntapolitiikkaan

MIKKO A. SALO

ABSTRACT

Political Control of the Birthrate

The growth of population is a severe social problem in developing countries. Political control of the birthrate is known to be more difficult than political control of some other social activities. According to recent demographic studies, severe antinatal policies seem to have some effect. The birthrate has generally declined in countries which have implemented strong antinatal policies. But there are also countries, such as China, where birthrate has declined only modestly, notwithstanding highly antinatal efforts. And in some countries, such as Guyana, the birthrate has rapidly declined without highly antinatal policies.

Näyttää siltä, että ei ole aluetta, mihin yhteiskunnallinen kontrolli ei voisi ulottua. Se voi koskea mitä tahansa aina elinkeinotoiminnasta ruokailutottumuksiin, asenteisiin ja ajatuksiin saakka. Eräs kaikkein suurisuuntaisimpia ja kalleimpia kontrollointi- ja taivutteluhankkeita on ollut yritys saada kehitysmaiden ihmiset hankkimaan vähemmän lapsia.

Puhuessaan Yhdistyneiden kansakuntien perustamiskirjan 20-vuotisjuhlassa vuonna 1965 presidentti Johnson sanoi, että *»less than five dollars invested in population control is worth a hundred dollars invested in economic growth»*¹ (Bourgeois-Pichat 1990, 360). Rahaa onkin sit-

temmin käytetty kehitysmaiden väestönkasvun hillitsemiseen useita viisidollarisia — itse asiassa useita miljardeja dollareita vuosittain.² Yhdysvaltain ja YK:n rooli on ollut tässä toiminnassa keskeinen, mutta monin paikoin myös kehitysmaiden omien hallitusten aktiivisuus on ollut huomattavaa.

Onko tällä toiminnalla ja näillä investoinneilla saavutettu toivottuja tuloksia? Ovatko Kolmannen maailman ihmiset muuttaneet käyttäytymis-

nen saattoi johtaa poliittisiin levottomuuksiin, kumouksiin ja kansainvälisen järjestelmän ennustamattomiin muutoksiin. Donaldsonin mukaan Yhdysvaltojen ulkoministerit aina Dean Ruskista George Schultziin saakka olivat sitä mieltä, että *»rampant population growth ... poses a major long-term threat to political stability and our planet's resource base»* (Schultzin sanat ulkoasiain komitealle 16.2.1983, emt. s. 387).

² Esim. vuonna 1988 OECD maat antoivat 539 miljoonaa dollaria kansainvälisiin väestöohjelmiin. Yhdysvaltain osuus oli tästä 247 miljoonaa dollaria. Kehitysmaiden arvioitiin käyttäneen 3–4 miljardia dollaria vuodessa syntyvyyden kontrollointipolitiikkaansa 1980-luvulla (The American ... 1990, 384–386).

¹ Termillä »population control» presidentti tarkoitti Kolmannen maailman maiden väestönkasvun kontrolloimista niin, että väestönkehitys tukisi niiden taloudellista kehitystä eikä estäisi sitä. On kuitenkin muistutettu, kuten esim. Peter J. Donaldson (1990) tekee äskettäisessä katsauksessaan Yhdysvaltain kansainvälisen väestöpolitiikan toisen maailmansodan jälkeiseen historiaan, että presidentin neuvonantajat perustelivat väestönkasvun hillitsemistä sillä, että Kolmannen maailman köyhien massojen kontrolloimaton kasvami-

tään harjoitetun väestöpolitiikan ja kampanjoinnin vaikutuksesta? Kysymyksiin on varsin vaikea antaa tyydyttävä vastaus. Tämä käy ilmi, kun tarkastellaan vaikkapa Singaporea ja Kiinaa — molemmat tunnettuja voimakkaasta antinataalista yhteiskuntapolitiikasta.

Singapore

Singaporen hallitus julkaisi syyskuussa 1965 ensimmäisen viisivuotissuunnitelman syntyvyyden alentamiseksi maassa. Se sisälsi seuraavat pääkohdat (Kee & Loh 1979, 98):

- 1) Ehkäisyvälineiden jakelu ja hinnat saatetaan sellaiselle tasolle, että ne ovat kaikkien tarvitsevien saatavilla.
- 2) Sterilisaatiota ja aborttia koskeva lainsäädäntö liberalisoidaan ja niiden suorittamiseksi tarvittavat palvelut saatetaan kaikkien tarvitsevien ulottuville.
- 3) Perhesuunnittelusta ja ehkäisymenetelmistä järjestetään intensiivinen ja laaja tiedotus- ja kasvatuskampanja joukkotiedotusvälineiden, koulujen, erilaisten kansalaisjärjestöjen, ryhmien sekä henkilökohtaisen valistus-, motivointi- ja neuvontatoiminnan kautta.
- 4) Luodaan pieniin perheisiin tyytymiselle taloudellisia insentivejä ja suuriin perheisiin pyrkimiselle disinsentivejä.
- 5) Voimistetaan syntyvyyttä alentavia sosioekonomisia tekijöitä. Esim. lisätään naisten työhönohallistumista, lisätään naisten lukutaitoa ja parannetaan naisten koulutusta.

Insentivien ja disinsentivien käyttäminen ulotettiin 1960- ja 1970-lukujen aikana monelle yhteiskuntapolitiikan sektorille aina äitiys- ja neuvolapalvelujen hinnoista verotuskohteluun saakka (Wee 1979). Synnytyslaitoksen maksut porrastettiin siten, että synnyttämisen tuli äidille sitä kalliimmaksi, mitä useampi lapsi perheessä jo oli. Sama periaate ulotettiin koskemaan äitiysneuvolan palveluja. Jos äiti antoi sterilisoida itsensä synnytyksen jälkeen, synnytys oli ilmainen. Äitiyslomaan oli oikeus vain ensimmäisen ja toisen lapsen synnyttämisen jälkeen. Kouluvalinnoissa annettiin etusija sellaisten perheiden ensimmäisille ja toisille lapsille, joiden vanhemmista jompikumpi oli antanut sterilisoida itsensä ennen kuin oli täyttänyt 40 vuotta ja ennen kuin perheeseen oli syntynyt kolmas lapsi. Verohelpotuksia myönnettiin vain kolmesta ensimmäisestä

lapsesta. Verohelpotukset olivat työssäkäyville naisille suurempia kuin miehille. Luovuttiin periaatteesta, jonka mukaan suurperheisillä oli etusija kaupunkien omistamia vuokra-asuntoja jaettaessa. Vuokralatoissa asuville suurperheisille annettiin oikeus ottaa alivuokralaisia. Valtion palveluksessa oleville myönnettiin seitsemän päivän loma täydellä palkalla sterilisaation jälkeen.

Syntyvyys aleni Singaporessa tämän politiikan aikana ennätysellisellä tavalla. Kun kokonaishedelmällisyysluku vuonna 1960 oli 5.5, laski se 1.8:aan vuoteen 1980 tultaessa.³

Se merkitsee, että Singaporen naisten hedelmällisyys aleni 1960- ja 1970-luvulla keskimäärin 5.6 prosenttia vuodessa.⁴ Yhtä nopeaa muutosta ei ole muualla Kolmannessa maailmassa tapahtunut (Grant 1990, 93).

Johtuiko syntyvyyden aleneminen antinataalista yhteiskuntapolitiikasta? Vastausta on vaikea löytää. Tapahtumia läheltä seuranneet asiantuntijat Kee ja Loh kirjoittavat (1979, 107):

Singaporen kaltaisessa maassa, missä syntyvyyden aleneminen alkoi jo ennen kansallista väestöpoliittista ohjelmaa ja missä tapahtui nopeaa sosiaalista ja taloudellista kehitystä samanaikaisesti voimaperäisen ja kattavan ohjelman toteuttamisen kanssa, on vaikea arvioida, kuinka paljon syntyvyyden aleneminen on ollut suoranaista seurausta väestöpoliittisista toimituksista ja kuinka paljon se on johdettu yhteiskunnan sosioekonomisesta kehityksestä. Jotakin vaikutusta Singaporen perhesuunnitteluohjelmalla ja siihen liittyvällä insentivejä ja disinsentivejä sisältävällä yhteiskuntapolitiikalla on väestön hedelmällisyyden alenemiseen varmasti ollut. Tilanteen monimutkaisuus ja tutkimusmenetelmien rajoitukset tekevät kuitenkin lähes mahdottomaksi eritellä disinsentivien ja insentivien tekijöiden, palvelujen ja tiedotuksen vaikutuksia niistä parantuneiden sosiaalisten ja taloudellisten olosuhteiden (kuten parantuneet asunto-olot, lisääntynyt lukutaitoisuus ja naisten suurempi työvoimaan kuuluminen) vaikutuksista, jotka ovat olleet seurausta yhteiskunnan kehittymisestä.

³ Samalla tasolla oli kokonaishedelmällisyys tuona vuonna mm. DDR:ssä, Isossa-Britanniassa ja Japanissa. Korkeampi se oli esim. USA:ssa (1.9) ja Ranskassa (1.9). Suomen kokonaishedelmällisyysluku vuonna 1980 oli 1.7.

⁴ Kokonaishedelmällisyyden keskimääräisenä pienemisenä vuodessa laskien (Grant 1990, 93).

Kiina

Kiinassa syntyvyyden alentamistavoitteet tulivat osaksi hallituksen ohjelmaa jo vuonna 1953. Tositoimiin ryhdyttiin kuitenkin vasta vuonna 1971, kun »myöhemmin, pitempään ja vähemmän» (*wan, xhi, shao*) -kampanja alkoi (Li et al. 1990, 445—446). Tavoitteena oli myöhentää avioutumisikää niin, että miehet solmisivat ensimmäisen avioliittonsa vasta ollessaan 25—27 vuoden ikäisiä ja naiset, kun olisivat 23—25 vuotta vanhoja. Lasten syntymätäisyyksiä perheissä tahdottiin pidentää. Suositus oli, että lapsen ei tulisi saada pikkuveljeä tai -siskoa ennen kuin oli täyttänyt neljä vuotta. Perheiden tuli olla enintään kaksilapsisia. Ehkäisyvälineiteollisuutta kehitettiin ja tuettiin niin, että maa saavutti tällä alalla omavaraisuuden. Valtavia määriä terveydenhuoltoalan ihmisiä rekrytoitiin ja koulutettiin työskentelemään perhesuunnittelutyössä. Jokaiselle kunnalle, korttelille ja tehtaalle laadittiin oma perhesuunnitteluohjelmansa. Paikallistason komiteat valvoivat niiden toteuttamista.

1970-luvun lopulla edellisen vuosikymmenen suuret ikäluokat alkoivat tulla nuoreen aikuisikään. Kiinan hallitus totesi hedelmällisessä iässä olevan väestön määrän lisääntymisen niin nopeaksi, että kahden lapsen tavoite tulisi osoittautumaan riittämättömäksi väestönkasvun hillitsemisen kannalta. Vuonna 1979 aloitettiin »yksi lapsi» -kampanja ja käynnistettiin tiukka insentivien ja disinsentivien sosiaalipolitiikka. Vuoden 1980 avioliittolaki velvoittaa pariskunnat harjoittamaan perhesuunnittelua. Ei-toivottu raskaus on mahdollista keskeyttää abortilla, mutta aborttia ei pidetä suositeltavana ehkäisymenetelmänä. Yhden lapsen perhekoossa pitäytymiseen sitoutuneille myönnetään tietty vuotuinen bonus. He saavat osakseen erityiskohtelun jaettaessa päivähoito-, koulu- ja työpaikkoja, asuntoja ja terveyspalveluja. Niitä, jotka eivät ole ottaneet tehtyjä perhesuunnittelusuosituksia varten rangaistaan 5—10 prosentin palkanalennuksilla ja sakoilla (Population ... 1990, 8).

Kiinassa syntyvyys aleni 50 prosenttia kokonaishedelmällisyydsluvulla mitaten vuosina 1971—1979, eli 5.4:stä 2.7:ään. 1980-luvulla aleneminen on ollut paljon hitaampaa — keskimäärin vain noin yhden prosentin verran vuodessa. Onko tämä aleneminen antinatalisella yhteiskuntapolitiikalla aikaansaatu?

Osaksi, mutta ei kokonaan, eikä kokonaan ilman monia samaan aikaan vaikuttaneita merkit-

täviä yhteiskunnallisia muutoksia, sanovat väestötieteilijät. Banisterin (1987) mukaan syntyvyyden nopea aleneminen 1970-luvulla oli mahdollista vain, koska kiinalaisessa perheessä ja yhteiskunnassa oli sitä ennen tapahtunut muutoksia, jotka saivat kiinalaiset hyväksymään pienet perheet. Whyte ja Parish (1984) ovat tutkineet elämää Kiinan kaupungeissa ja väittävät, että ahtaat asunnot ja naisten työssäkäynti olisi aiheuttanut syntyvyyden alenemisen ilman antinatalista politiikkaa siellä niin kuin muuallakin maailmassa. Greenhalghin (1989) mukaan taloudelliset ja sosiaaliset instituutiot muuttuivat Kiinassa jo 1950-luvulta lähtien niin, että lasten hankkiminen tuli taloudellisesti yhä vähemmän kannattavaksi ja pariskuntien lapsilukupreferenssit alenivat jo vuosia ennen voimatoimia sekä maaseudulla että kaupungeissa. Myös Lavelyn ja Freedmanin (1990) äskettäin julkaisemat analyysit vuoden 1982 »One-per-Thousand Fertility Survey» tuloksista tukevat käsitystä, että syntyvyyden aleneminen oli jo ennen suuria kampanjoita päässyt hyvään alkuun joissakin sosiaaliryhmissä. He kirjoittavat (s. 358):

What began as a »classic» story of the early and spontaneous adoption of conscious control among educated elites became an extraordinary story of social engineering.

Lapham—Mauldin -indeksi

Jos Kiinan ja Singaporen kaltaisten antinatalisesta voimapolitiikastaan tunnettujen maiden kohdalla voi esiintyä tällaista epätietoisuutta siitä, onko kampanjointi pienten perheiden ja ehkäisymenetelmien puolesta ollut tuloksellista, niin miten on asioiden laita sitten siellä, missä sitoutuminen syntyvyyden alentamisen yhteiskuntapolitiikkaan on ollut paljon lievempää?

Tähän kysymykseen vastausta etsittäessä on mielenkiintoista ottaa tarkasteltavaksi Robert J. Laphamin ja W. Parker Mauldinin laaja tutkimus, joka julkaistiin vuonna 1985 ja jossa pyrittiin arvioimaan, minkälaisin muodoin syntyvyyden kontrolloimiseen tähtäävää politiikkaa harjoitettiin 1980-luvun alussa Kolmannessa maailmassa (Lapham & Mauldin 1985). Sen sijaan, että olisivat tavalliseen tapaan mittailleet väestöohjelmien tehokkuutta, tuloksellisuutta ja kustannus/hyöty -suhteita, Lapham ja Mauldin halusivat mitata politiikan tekemisen »effort» -ulottuvuutta eli juuri sitä, miten politiikan toteuttamiseen on paneuduttu ja sitouduttu.

Laphamin ja Mauldinin tutkimuksesta on äskettäin käyty keskustelua demografien keskuudessa (ks. Entwisle 1989a ja b ja Hernandez 1989), mutta se on kiinnostava myös pohdittaessa niitä keinoja ja muotoja, joita yhteiskuntapolitiikassa muutoinkin sovelletaan, kun yritetään kontrolloida ihmisten käyttäytymistä intiimeillä ja heidän yksityiseen sfääriinsä kuuluvilla elämänalueilla. Syntyvyyden säännöstelypolitiikassa — niin kuin muuallakin yhteiskunta- ja puoluepolitiikassa — käytetään ihmisten suostuttelemiseksi tiedottamista ja markkinointia, houkutteita ja rajoituksia, palkitsemista ja rankaisemista. Taipumattomia pelotellaan uhkakuvilla, ja kuuliaisille luvataan avata ovi huolettomaan tulevaisuuteen.

Lapham ja Mauldin tutkivat 100:n kehitysmaan perhesuunnittelupolitiikat. He keräsivät niistä arviot noin 400:lta asiantuntijalta.⁵ Arvioiden kerääminen tapahtui käyttäen 30:tä kriteeriä. Kriteerit kattoivat perhesuunnittelupolitiikan toteuttamisen eri aspektoja aina hallituksen ja ministeriöiden toiminnasta kondomien ja pillereiden saatavuuteen saakka. Jokaisella kriteerillä pisteistys kulki nolasta neljään siten, että pistemäärä neljä annettiin, jos politiikka tämän kriteerin osalta oli hyvin vahva ja aktiivinen. Teoreettinen maksimipistemäärä oli näin ollen 120. Jos maa sai kokonaispistemäärän, joka oli 80 tai korkeampi, Lapham ja Mauldin luokittelivat sen perhesuunnittelupolitiikkaan paneutumiseltaan vahvaksi. Jos kokonaispistemäärä jäi alle 25:n, he katsoivat, että paneutuminen oli heikkoa tai harrastusta syntyvyyden alentamiseksi ei ollut löydettävissä.

Lapham ja Mauldin kuvasivat menetelmäänsä seuraavasti (emt., 132):

Our measures of program effort, for 1982 ... are based on ... a study conducted in the last half of 1983 and early 1984, in which some 400 population specialists around the world provided information on 30 items related to family planning programs, and covering four components: policies, resources, and stage-setting activities; service and service-related activities; record-keeping and evaluation; and availability and accessibility of fertility regulation supplies and services. We are con-

fidant that programs with higher scores are relatively better programs, and that those with low scores are not as good.

Käyttämiensä kriteerien ja asiantuntija-arvioiden perusteella Lapham ja Mauldin katsoivat, että paneutuminen antinatalisen väestöpolitiikan toteuttamiseen oli vahvaa kymmenessä maassa (ks. taulu 1.). Niiden joukossa oli Kiina ja Singapore.

Kohtalaista se oli viidessätoista maassa, niiden joukossa mm. Intia, Thaimaa ja Kuuba. Heikon paneutumisen maita oli 28 ja niiden joukossa mm. Chile, Brasilia, Pakistan ja Egypti. Ja ehdottomasti suurimman ryhmän muodostivat ne maat, joissa syntyvyyden kontrollointia kohtaan tunnettu harrastus oli vähäistä tai olematonta. Näitä maita oli 48 — hännänhuippuina Libya, Kamputsea, Laos ja Mongolia.

Taulu 1. Maat, joiden Lapham—Mauldin -indeksi suurempi kuin 80.

Maa	L-M-indeksi
Kiina	101.1
E-Korea	94.8
Taiwan	94.3
Singapore	93.4
Indonesia	89.9
Kolumbia	85.3
Hongkong	82.8
Mauritius	82.0
Sri Lanka	80.4

Entwisle faktorianalyysi

Barbara Entwisle (1989) on tutkinut Laphamin ja Mauldinin tuloksia äskettäin uudelleen. Hänen analyysinsä mukaan Laphamin ja Mauldinin mittaustuloksista on löydettävissä kahdeksan teoreettisesti ja tilastollisesti perusteltavissa olevaa faktoria tai piilomuuttujaa.

Näistä ensimmäinen, »virallinen politiikka», (POLICY) mittasi maan hallituksen paneutumista väestöohjelman toteuttamiseen sellaisena kuin se näkyy hallituksen työssä, lainsäädännössä ja hallituksen antamissa virallisissa lausunnoissa. Laphamin ja Mauldinin kuulemat asiantuntijat antoivat maalle korkean pistemäärän tällä muuttujalla, jos

- (1) hallituksen virallinen politiikka voimakkaasti tuki perhesuunnittelun ohjelman toteuttamista;

⁵ Entwisle (1989, 54) mukaan heitä oli 600 ja he olivat »high level program administrators, representatives of bilateral and multilateral funding agencies, and a variety of other qualified experts.»

- (2) hallituksen päämies tai joku muu korkean aseman omaava virkamies oli pitänyt julkisia ohjelmaan suosiollisesti suhtautuvia puheita vähintäänkin kerran tai pari vuodessa;
- (3) lainsäädäntö ja muut säännökset olivat maassa sellaisia, että tekivät ehkäisymenetelmien tuonnin ja kotimaisen valmistuksen helpoksi; ja
- (4) ehkäisymenetelmien mainostaminen joukkotiedotusvälineissä oli rajoituksetta mahdollista.

Korkeimman ja samalla myös maksimaalisen pistemäärän tällä ulottuvuudella saivat Kiina, Intia ja Mauritius — kaikki maita, joissa antinatalisella väestöpolitiikalla oli pitkään ollut vakaa asema hallitusten ohjelmissa.

Toinen faktori kuvasi Barbara Entwislen mukaan hallituksen ja väestöohjelman johdon välisiä suhteita. Entwisle käyttää tästä piilomuuttajasta nimeä »governmental sponsorship» (GSPON). Sillä oli neljä indikaattoria:

- (1) ohjelman johtajan asema hallituksessa;
- (2) muiden ministeriöiden ja virastojen rooli ja osuus ohjelman toteuttamisessa;
- (3) keskus-, alue- ja paikallishallinnon rooli ja osuus ohjelman toteuttamisessa;
- (4) kotimaisen rahoituksen osuus ohjelman budjetissa⁶.

Tällä muuttujalla korkeimmat pistemäärät saaneiden joukossa olivat jälleen Kiina (15) ja Singapore (12.3), mutta korkealle sijoittuneita olivat myös Indonesia (14.5), Etelä-Korea (12.0) ja Intia (11).

Kolmas muuttuja, »private sponsorship» (PSPON), kuvasi väestöohjelman suhteita yksityiseen sektoriin — sitä, missä määrin yksityisen sektorin yritykset, yhdistykset ja järjestöt olivat avustamassa ohjelman toimeenpanossa järjestämällä koulutusta, ehkäisyvälineiden ja -tietouden jakamista jne.

Parhaiten olivat asiat tässä suhteessa latinalaisen Amerikan maissa Brasiliassa ja Kolumbiassa. Singapore sai kolme pistettä neljästä, mutta Kiina vain 0.3. Voi sanoa, että Laphamin ja Mauldinin kriteerein arvioiden tämä oli ainoa heikko kohta Kiinan perhesuunnittelupolitiikassa.

Kaikkein tärkein kuitenkin lienee ohjelman organisoimista ja johtamista kuvaava faktori, »program organization and management» (POM). Sen avulla voitiin saada käsitys siitä, miten tarkoituksenmukainen oli tavoitteiden toteuttamisen kannalta (1) ohjelman hallinnollinen rakenne ja henkilökunta, (2) henkilökunnan ammattitaito, motivaatio ja koulutus, (3) evaluaatio sekä (4) kuljetus- ja muu välineistö.

Ei ehkä ole kovinkaan yllättävää, että sellaiset maat kuin Hongkong (29.8), Singapore (29.1), Taiwan (29.0) ja Etelä-Korea (26.7) edustivat Kolmannen maailman huipputasoa näillä kriteereillä. Mutta myös Indonesian (29.5) väestöpolitiikka arvioitiin näiltä osin erittäin hyväksi.

Viidennestä faktorista Barbara Entwisle käyttää nimitystä »innovative delivery systems» (IDS). Se kuvaa, missä määrin ehkäisy-tietoutta ja palveluja on jaettu (1) *post partum* -ohjelmissa, (2) »social marketing»-menetelmin, (3) joukkotiedotusvälineiden kautta ja (4) kunta-, kylä- ja korttelikohtaisiin ohjelmiin. IDS-faktori on hyvin lähellä ja osaksi päällekkäinen »kysynnän luomisfaktorin» (*demand generation* — DG) kanssa. Kotikäyntien organisoiminen, sekä insenttiivien ja disinsenttiivien käyttö kuuluvat tämän faktorin indikaattoreihin.

Ja lopuksi ovat varsinaisten ehkäisymenetelmien saatavuutta ja käyttöä edistäviä toimia kuvaavat muuttajat. Omalla faktorillaan (*conventional methods* — ACON) Entwislen analyysissä ovat konventionaaliset ehkäisymenetelmät (e-pilleri, IUD ja kondomi) ja omalla faktorillaan (*supplementary methods* — ASUPP) sterilointi, vasektomia ja abortti.

Ponnistuksen suhde tulokseen

James P. Grantin (1990) kokoamien tilastojen mukaan Kolmannessa maailmassa kymmenessä maassa syntyneisyys väheni vuosina 1980—1988 niin nopeasti, että kokonaishedelmällisyysluku väheni keskimäärin vuodessa yli 3 prosenttia. Taulussa 2 on esitetty nämä maat yhdessä niiden vuonna 1982 saamien Lapham—Mauldin-indeksin pisteiden kanssa.

Taulusta 2 havaitaan, että Laphamin ja Mauldin mittaaman väestöohjelman laadun ja syntyvyyden alenemisen välillä näyttää olevan positiivinen suhde. Niissä Kolmannen maailman maissa, missä aleneminen on ollut nopeinta, on myös väestöohjelmaan paneutuminen ja sitoutuminen ollut yleensä vahvaa (yli 80 pistettä) tai vähin-

⁶ Maksimipistemäärä (= 4) annettiin maalle, jonka väestöohjelman budjetissa kotimaisen rahoituksen osuus oli vähintään 85 prosenttia ja minimi (= 0) maalle, jos tämä osuus oli vähemmän kuin 50 prosenttia.

Taulu 2. Nopeimman syntyvyyden alenemisen maat. Kokonaishedelmällisyysluvun keskimääräinen pieneneminen prosentteina vuosina 1960—80 ja 1980—1988 sekä Lapham—Mauldin indeksi vuonna 1982.

Maa	Kokon.hed. aleneminen % vuodessa		L—M -indeksi (1982)
	1960—80	1980—88	
Mauritius	3.9	4.4	82.0
E-Korea	3.9	3.3	94.8
Thaimaa	2.5	5.6	72.9
Indonesia	1.1	4.0	89.9
Sri Lanka	2.1	3.7	80.4
Guyana	2.9	3.6	31.7
Jamaika	1.7	3.5	66.0
Tunisia	1.5	3.5	70.2
Meksiko	2.1	3.1	79.9
Vietnam	0.7	3.3	64.0
Keskiarvo	2.2	3.8	73.2

täänkin kohtalaisen vahvaa (yli 55 pistettä). Kiintoisan poikkeuksen tekee Guyana, missä syntyvyys on alentunut nopeasti ilman hyvää väestöohjelmaa. Huomion arvoista on myös se, että Kiina huolimatta vahvasta ohjelmastaan ei kuulu kymmenen syntyvyyttä nopeimmin alentaneen kolmannen maailman maan joukkoon.

Sama suhde havaitaan myös, kun tarkastellaan kokonaishedelmällisyysluvun keskimääräistä alenemista vuosina 1980—1988 eri »program effort» -tasoilla. Taulun 3 luvut osoittavat, että aleneminen on ollut sitä nopeampaa, mitä voimakkaampaa paneutuminen ohjelman toteuttamiseen on ollut. Heikoimpien ohjelmien maissa kokonaishedelmällisyysluku on alentunut 1980-luvulla keskimäärin vähemmän kuin puoli prosenttia vuodessa. Myös ehkäisyvälineiden käytön yleisyydessä on suuria eroja. Vahvimpien ohjelmien maissa hedelmällisessä iässä olevista naisista kaksi kolmesta käyttää ehkäisyä — heikoimpien ohjelmien maissa vähemmän kuin yksi kymmenestä.

Jos verrataan eri maiden väestöohjelmistaan saamia pisteitä faktoreittain, havaitaan, että nopean syntyvyyden alenemisen maat ovat olleet erityisen vahvoja faktorilla POLICY, joka kuvaa hallituksen virallisen politiikan tukea väestöpolitiikalle, ja faktorilla POM, joka kuvaa ohjelman organisoimista ja johtamista. Suuri ero on myös siinä, miten nopeimman ja hitaimman syntyvyyden alenemisen maissa on järjestetty ehkäisyvälineiden saatavuus (ACON ja ASUPP) (ks. taulu 4.).

Taulu 3. Keskimääräinen Lapham—Mauldin indeksin arvo 1982 (L—M), kokonaishedelmällisyysluku 1988 (KHL), kokonaishedelmällisyysluvun pieneneminen (%) vuosina 1980—1988 (KHL red) ja kontraseption prevalenssi (%) 1980—1987 (Kontr. prev.) neljällä Laphamin ja Mauldinin »program effort» -tasolla.

»Program effort»	L—M 1982	KHL 1988	KHL red 80—88	Kontr. prev.
»Vahva» (N=9)	88.4	2.5	2.8	68
»Kohtalainen» (N=16)	65.3	3.6	2.5	48
»Heikko» (N=28)	36.0	5.2	1.3	28
»Hyvin heikko tai olematon» (N=47)	10.5	6.2	0.4	9

Taulu 4. Väestöohjelmaprofiilit hitaan (<1), kohtalaisen (1—3) ja nopean (>3) syntyvyyden alenemisen maissa.

Faktori	Kok.hed.luvun aleneminen vuodessa (%) 1980—1988		
	<1	1—3	>3
POLICY	5.6	8.4	13.0
GSPON	1.8	4.6	8.6
PSPON	1.2	1.7	2.4
POM	5.0	12.3	20.1
IDS	1.3	4.3	8.9
DG	1.0	3.2	6.6
ASUPP	2.0	6.2	10.0
ACON	1.0	4.4	6.3
Yhteensä	18.9	45.1	75.9

Lopuksi

Onko tämän perusteella syytä päätellä, että Kolmannen maailman köyhien pariskuntien taivutteleminen tyytymään pieneen lapsilukuun ja suorastaan ponnistelemaan pienessä perhekoossa pysymiseksi, on mahdollista sillä politiikalla, jota on ymmärretty ja osattu käyttää? Laphamin ja Mauldinin mittaustulosten vertaaminen toteutuneeseen kehitykseen antaa tukea hypoteesille, jonka mukaan hyvällä paneutumisella antinataliseen politiikkaan syntyvyyttä voidaan maassa alentaa. Syntyvyys on yleensä alentunut siellä, missä ohjelmat ovat olleet vahvoja. Ja näyttää siltä, että efekti on ollut suurin — so. syntyvyyden aleneminen nopeinta — siellä missä ponnistuskin on ollut suurinta. Tämä on yksi klassisia kausaalisuhteen kriteereitä.

On kuitenkin vaikea — aivan niin kuin Kiinan ja Singaporen kohdalla todettiin — kontrolloida muita mahdollisia syytekijöitä. Ei ole poissuljettua, etteivätkö ohjelmat olisi olleet vahvoja juuri siellä, missä oli muitakin — ja ehkä tärkeämpiäkin — syntyvyyttä alentavia tekijöitä. Kiinan tapaus osoittaa, että syntyvyyden aleneminen voi olla suhteellisen hidasta, vaikka väestöohjelman »effort» olisi hyvin vahva. Ja Guyanan tapaus osoittaa, että syntyvyys voi alentua nopeasti, vaikka ohjelma olisi heikko.

Mitä ihmisten taivuteltavuuteen tulee, niin lisääntymiskäyttäytymisensä suhteen he lienevät samanlaisia kuin muutenkin: joissakin olosuhteissa ja joissakin asioissa joustavia ja helposti johdateltavia, mutta joissakin toisissa olosuhteissa ja joissakin toisissa asioissa itsepintaisia ja kannastaan järkkymättä kiinnipitäviä.

LÄHTEET

- The American Assembly on Population Growth and the Global Environment (1990), *Population and Development Review* 16.
- Banister, Joan (1987): *China's Changing Population*, Stanford University Press, Stanford.
- Bourgeois-Pichat, Jean (1990): On the role of the United Nations in the Field of Population, *Population and Development Review* 16.
- China-Facts & Figures (1990): Population and Family Planning. Foreign Language Press, Beijing.
- Donaldson, Peter J. (1990): On the origins of the United States Government's international population policy, *Population Studies* 44.
- Entwisle, Barbara (1989a): Measuring components of family planning effort, *Demography* 26.
- Entwisle, Barbara (1989b): Reply, *Demography* 26.
- Grant, James P. (1990): *The State of the World's Children 1990*, Oxford Univ. Press, Oxford.
- Greenhalgh, S. (1989): *Fertility Trends in China: Approaching the 1990's*. Working Papers No. 8, Population Council, New York.
- Hernandez, Donald J. (1989): Comment. *Demography* 26: s. 77—79.
- Kee, Wan Fook & Loh, Margaret T.F. (1979): Fertility policies and the national family planning and population programme. Teoksessa Peter S.J. Chen & James T. Fawcett (toim.): *Public Policy and Population Change in Singapore*. The Population Council, New York, s. 97—108.
- Lapham, Robert J. & Mauldin, W. Parker (1985): Contraceptive prevalence — The influence of organized family planning programs, *Studies in Family Planning* 16.
- Lavelly, William & Freedman, Ronald (1990): The Origins of Chinese Fertility Decline, *Demography* 27.
- Li, Virginia C., Wong, Glenn C., Qiu, Shu-hua. Cao, Fuming, Li, Pu-quan ja Sun, Jing-Hua (1990): Characteristics of women having abortion in China. *Social Science and Medicine* 31.
- Population and Family Planning* (1990): Foreign Languages press, Beijing.
- Wee, Kenneth K.S.: Legal aspect of population policies (1979). Teoksessa Peter S.J. Chen & James T. Fawcett (toim.): *Public Policy and Population Change in Singapore*. The Population Council, New York, s. 29—46.
- Whyte, M.K. & Parish, W.L. (1984): *Urban Life in Contemporary China*, University of Chicago Press, Chicago.