

«FASIT» PÅ STIKKORDS FORM

Oppgave 1:

a) Beskrevet hos Bongaarts m.fl. (i tidligere pensum: Ross & Frankenberg). Typer: «Community distribution», «contraceptive social marketing», «postpartum program» (mindre nå); nyere: «social franchising», «reproductive health vouchers». Hovedmotiv: redusere reguleringskostnadene og dermed omfanget av uønskede fødsler fordi disse er til ulempe for familien selv og (mindre opptatt av det etter Kairo) for samfunnet gjennom at befolkningsvekst -> miljø, økonomisk vekst. Kan også ha komponenter (ved siden av de nevnte programmene) som er rettet mot å påvirke barnetallsønskene (vha opplysning/argumentering, sanksjoner), spesielt fordi man frykter konsekvensene av befolkningsvekst.

b) Det er mye utdanning kan virke gjennom. Kan ha effekt på reguleringskostnader og påvirker dessuten barnetallsønsker gjennom flere kanaler (bl.a. kjøpekraft – riktignok med mulig positiv effekt - barn mer kostbare av flere grunner, kanskje endrede preferanser, lavere barnedødelighet). Dessuten: ønsker ikke barn mens man går på skolen. Høyere utdanningsnivå kan for øvrig øke naturlig ekteskapelig fruktbarhet (tilbudet av barn) særlig gjennom kortere ammeperiode og kortere avholdenhetsperiode, og som i fravær av prevensjon kan skape høyere fruktbarhet. Utdanning kan dessuten påvirke giftermålsalder. Utdanning kan til dels virke gjennom disse kanalene ved å styrke kvinners autonomi på diverse områder definert hos Jejeebhoy; mulige effekter av autonomi på fruktbarhet beskrevet av Mason.

Oppgave 2

a) -Døde trenger etterkommere. Tilfredsstillte eldre (dvs strøm av tjenester fra barn, som gjør det attraktivt å ha mange) bl.a. fordi de vil ha stor makt også etter død. Dette er aspekter ved tradisjonell religion.

-«Child fostering»

-Svak kjernefamilieenhet: han ser ikke belastningene for henne og/eller bryr seg ikke om dem. (Grenser til det som er omtalt mht emosjonell autonomi i nyere litteratur)

Man kan for øvrig tenke seg at utdanning svekker betydningen av tradisjonell religion og fremmer overgang til kjernefamilie (se oppg 1).

b) Sosioøkonomisk utvikling/modernisering senker barnetallsønskene. For å få fruktbarhetsfall må også reguleringskostnadene bli tilstrekkelig små – metoder må være tilgjengelige og det må bli aksept for å gjøre noe aktivt for å redusere barnetallet (ut over det som ligger i de sosialt bestemte begrensningene i «tilbudet»). Moderniseringen bidrar til dette, men mange mener at sekularisering også var en svært viktig grunn til at reguleringskostnadene ble mindre og fruktbarhetsfallet dermed startet (dvs «proppen løsner og snøballen begynner å rulle»: når noen aksepterer ideen om regulering, blir den etter hvert spredd til flere).

- c) Hygieniske tiltak – vannrensing, kloakksystemer (regler mht håndtering av mat) – tiltak for å heve boligstandarden, og obligatorisk vaksinerings.

Oppgave 3

- a) Født 1945-49 → 15-19 år ved utgang av 1964. Kohort-SFT for kvinner født 1945-49 blir $5 \cdot (29+170+149+67+25+5)/1000 = 2,225$.
- b) Litt under halvparten av 2,23. Alt mellom 45% og 49% godtas.
- c) Noen barn forblir ufødte fordi kvinnen dør.
- d) ca 0,01jente per kvinne. Alt mindre enn 0,05 og strikt større enn 0 godtas.

Oppgave 4

- a) Antall levende ved alder x , antall døde i aldersintervallet $(x, x+1)$, antall gjenstående leveår på alder x . Trekke litt når de ikke bemerker aldersintervall for d_x , i motsetning til eksakt alder for l_x og e_x .
- b) $5 \cdot (98000+96000)/2 = 485000$. Antall leveår for tabellbefolkningen mellom alder 50 og alder 55.
- c) e_0 . Aldri behandlet på forelesningen, står ikke i boka, men grundig forståelse av dødelighetstabell må kunne gi riktig svar - får pluss. De som svarer feil / er blanke trekkes ikke noe særlig.