

A tiszavasvári magyarcigány és oláh-cigány lakosság szociális helyzete és egészségi állapota

Tiszavasvári cigány népessége a kilencvenes évek végén, a „ballagásügy” kapcsán került a figyelem középpontjába. A kilencvenes évek végén nagyszámú újságcikk foglalkozott a városban élő cigányság helyzetével. Ezek elsősorban a „ballagásügy” helyi előzményeivel, és a romák, valamint a nem romák között kialakult viszonyról foglalkoztak. Az ezredfordulón **Lengyel Gabriella** vizsgálta a város roma közösségeinek helyzetét. A zárójelentés alapját adó vizsgálat során Lengyel Gabriella eredményeit figyelembe vettük.

Tiszavasváriban a Lengyel Gabriella (Lengyel, 2004) vezetésével lefolytatott teljes körű kutatás eredményei alapján 2008 cigány él, akik kétharmada oláh-cigány, azaz roma, egyharmada magyarcigány, romungró. Tanulmányunkban általában a „cigány” megnevezést használjuk, ettől akkor térünk el, ha a két cigány etnikai csoport helyzetét hasonlítjuk össze. A Lengyel Gabriella által folytatott kutatás két dologra koncentrált: a városban élő romák lakókörzeteire a város térszerkezetében, az oláh-cigány és magyarcigány családok nagyságára, a családszerkezetre, az életkori csoportok szerinti összetételére, valamint a házassági szokásokra.

A hivatkozott kutatásra tekintettel a **Szocio–East Egyesület** által koordinált 2005-ös vizsgálat során a következő dimenziókat vettük figyelembe:

- a háztartások szocio–demográfiai mutatói (háztartástagok száma, nemek szerinti megoszlás, életkori összetétel, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás),
- a háztartások jövedelmi helyzete, bevételeik forrása, a kiadások szerkezete,
- a háztartások–családok problémái, a támogatórendszerek,
- a háztartástagok, családtagok szubjektív egészségi állapota, az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele, panaszok és betegségek területe, a mentális állapot,
- vélemények és elvárások a településről.

Tanulmányunkban e kutatási kérdések egy részét elemezzük¹. A „háztartás” és a „család” fogalmát csaknem szinonim módon alkalmaztuk; egyrészt maguk a megkérdezettek sem tesznek azok között különbséget, másrészt korábbi kutatásaink tapasztalatai alapján a romák családháztartásokban élnek, melyek között a nukleáris családi háztartás (szülők és leszármazottai) a legelterjedtebb, e mellett a kiterjesztett és sokmagú családi háztartás van még jelen (szülők és gyerekeik, valamint egyéb rokonok együttélése). **Mintaválasztásunk** során egy, csaknem teljes körű adatfelvételi eljárást alkalmaztunk, a valószínűsíthető 400 háztartásból 300 megkeresésével, figyelembe véve a városban élő romák

¹ Jelen tanulmány egy korábbi írásunk szerkesztett és módosított változata (Fónai – Vitál, 2006).

lakóközzeit (Széles út, Józsefháza, Búd). Az adatfelvételi eljárás tervezésébe bevontuk a cigány kisebbségi önkormányzat vezetőit, és a romákkal napi kapcsolatban álló, közoktatási, szociális és egészségügyi szakembereket is. Az adatfelvételi eljárás során mintavételi egységként a háztartásokat fogadtuk el, a tervezett 300 háztartásból 284 körében tudták a kérdezőbiztosok a kérdőívet lekérdezni. A továbbiakban a kérdőíves adatfelvétel eredményeit elemezzük.

A háztartások szocio–demográfiai mutatói

Kutatásunk során, ahogy arra utaltunk, a mintavételi egységeket a háztartások/ családok jelentették. A kérdezőbiztosok a háztartásokra/ családokra vonatkozó kérdéseket a háztartásfőeknek, a háztartásfő hiánya esetén (nem volt otthon, nem volt elérhető) házas, illetve élettársának, vagy egyéb, elérhető felnőtt háztartástagnak tették fel. Ez jelentősen befolyásolta a válaszolók (háztartásfők, illetve házas-és élettársaik) nemek szerinti összetételét, ami megfelelt korábbi romakutatásaink tapasztalatainak, azaz a válaszolók többsége nő (jelen kutatásban a válaszolók 66,1 százaléka volt nő). A válaszolók megoszlása családi státuszuk szerint a következő:

A válaszok megoszlása családi státuszuk szerint, százalékban

		Gyakoriság	Százalék
Férfiak	Családfő	82	28,9
	Családfő, özvegy	2	0,7
	Családfő, elvált	2	0,7
	Családfő, egyedülálló	2	0,7
Nők	A családfő felesége, élettársa	148	52,1
	Családfő, nő, özvegy	10	3,5
	Családfő, nő, elvált	4	1,4
	Családfő, nő, egyedül álló	24	8,5
Egyéb személy	Egyéb, nagykorú családtag	10	3,5
Összesen		284	100,0

Forrás: Saját adatfelvétel

A megkérdezett családfők között viszonylag jelentős csoportot alkotnak az **egyedül álló nők**; az özvegyekkel és elváltakkal együtt a háztartásfők között a nők aránya egyenlő.

A továbbiakban elsőként a megkeresett háztartások cigány etnikai csoportok szerinti összetételét mutatjuk be. A kérdezőbiztosok a kutatás szervezésének elvei alapján – figyelembe vettük a cigányok etnikai csoportok önbesorolását és a romákkal/ cigányokkal naponta kapcsolatban álló foglalkozások képviselőinek az álláspontját – olyan háztartásokat kerestek fel, amelyekben cigány élnek. A kérdezőbiztosok kilenc háztartásban ítélték

meg úgy, hogy a megkérdezett nem roma (3,2 százalék), illetve öt esetben (1,8 százalék) voltak bizonytalanok az etnikai besorolást illetően. Ez azt is jelenti, hogy a megkeresett háztartások 95,1 százaléka esetében a kérdezőbiztosok klasszifikációja alapján roma háztartásokról/ családokról van szó. A klasszifikáció bizonytalanságát befolyásolhatja, hogy a kérdezőbiztosok tapasztalata alapján a megkérdezéskor a háztartások csaknem egyegyedében romák és nem romák „éltek együtt” – ezt részben alátámasztják Lengyel Gabriellának (Lengyel, 2004) a vegyes házasságokra vonatkozó adatai is. A kérdezőbiztosok klasszifikációja mellett az etnikai önbesorolás alapján is eljártunk: a megkérdezettek 95,1 százaléka tartotta magát romának/ cigánynak, azaz a **külső klasszifikáció és az etnikai hovatartozás vállalása között nem volt különbség**. A házastárs etnikai hovatartozására vonatkozó kérdés megerősíti Lengyel Gabriella adatait, 23 válaszoló (8,1 százalék) szerint házastársa nem roma. A megkérdezettek etnikai csoportok szerinti önbesorolása a következő:

Melyik csoportba sorolta magát

Csoport	Gyakoriság	Százalék
Magyarcigány, romungró	121	42,6
Oláhigány, roma	148	52,1
Nem tudja	4	1,4
Nem válaszolt	11	3,9
Összesen	284	100,0

Forrás: Saját adatfelvétel

A válaszhiányok figyelembevételével **a megkérdezett háztartásfők, illetve ház-és élettársaik 55 százaléka oláhigány/ roma, 45 százaléka magyarcigány/ romungró**. Ez azt jelenti, hogy a mintában a vélelmezhető kétharmad – egyharmad arányt figyelembe véve az oláhigányok/ romák aránya alul, a magyarcigányok/ romungrók aránya felülreprezentált. Ez azonban az eredmények érvényességét nem befolyásolja, ugyanis a városban élő mintegy 2000–2100 fős roma népesség kétharmadáról vannak adataink. A beszélt nyelvre vonatkozó válaszok megoszlása megerősíti a városban élő cigányok etnikai csoportok szerinti megoszlására vonatkozó eredményeinket: minden válaszoló jelezte, hogy beszél magyarul, 55,6 százalékuk beszél a magyar mellett cigány nyelven, és 3,2 százaléka beás nyelven. Ez megfelel más irodalmi adatoknak, azaz **a városban élő oláh-cigány közösség (gurvárik) kétnyelvűek, az anyanyelvként beszélt cigány nyelv mellett beszélnek magyarul is**.

A háztartásfők, valamint ház-és élettársaik néhány szocio–demográfiai mutatója

A háztartásfők esetében vizsgáltuk még az életkori csoportok, az iskolai végzettség és a gazdasági aktivitás szerinti megoszlásokat. Mivel a cigány családok esetében a családtagok csaknem fele gyermekkorú, meghatározóvá válik az aktív korú szülők tényleges gazdasági aktivitása, a nagyszámú eltartotti státuszú gyermek miatt. Válaszadóink 62 százaléka tartozik a fiatal felnőttkorúak (15–39 éves), 32,4 százaléka az idősebb felnőttkorúak, és 5,6 százaléka az öregkorúak **életkori csoportjába** (fiatalkorú háztartásfőt a kérdés során nem regisztráltunk.). A háztartásfők életkori struktúrája megfelel a hazai romák korfájának. Hasonló a helyzet az **iskolai végzettség** esetében is:

A háztartásfők iskolai végzettség szerinti megoszlása

Iskolai végzettség	1993.*	2000.**	2001., népszámlálás***	2005., Tiszavasvári****
Nem befejezett általános iskola	42,2	34,7	12,7	56,0
Befejezett általános iskola	45,5	57,5	28,8	40,5
Szaktanulmányozó és szakiskola	10,4	5,5	22,5	3,2
Szakközépiskola és gimnázium	1,5	1,8	22,6	0,4
Főiskola és egyetem	0,2	0,2	13,5	–

*: az 1993-as országos romakutatás eredményei

**: saját adatfelvételünk Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a roma népesség körében

***: országos adatok a teljes népességre

****: a 2005-ös tiszavasvári adatfelvétel a roma háztartások körében

Forrás: Saját szerkesztés

A legtöbben, a háztartásfők és házasársaik között nem fejezték be az általános iskolát, 40,5 százalékuk csak általános iskolai végzettséggel rendelkezik, mindössze 3,2 százalékuknak van szaktanulmányozó végzettsége, és összesen egy fő jelezte, hogy érettségizett. Ezek az adatok nemcsak a romák országos mutatóinál, de a megye roma lakosságának megfelelő mutatóinál is sokkal rosszabbak. Az mindenesetre figyelem felhívó a helyi politika számára, hogy a zömében negyven év alatti háztartásfők között csak minden harmincadiknak van szaktanulmányozó végzettsége, és kevesebb, mint fele fejezte csak be az általános iskolát. Ez a tény, és a megkérdezett háztartásfők, valamint házasársaik nemek szerinti összetétele kellően magyarázza a foglalkoztatás nagyon alacsony szintjét, és a különböző munkanélküli ellátási formák csekély jelentését a háztartásfők között.

A háztartásfők gazdasági aktivitás szerinti megoszlása

	Megyei adatfelvétel, 2000.*	Tiszavasvári adatfelvétel, 2005.**
Foglalkoztatott	19,3	13,9
Munkanélküli***	33,7	23,8
Inaktív kereső	39,9	46,9
Eltartott	6,9	15,3

* : roma háztartások, N=1005

** : N=284

***: Regisztrált és nem regisztrált együtt

Forrás: Saját adatfelvételek

Aktív kereső a háztartásfők mindössze 13,9 százaléka, azaz csak **minden nyolcadik háztartásfőnek van valamilyen állandó keresete, ami a háztartási jövedelmek nagyságát és azok forrásait alapvetően befolyásolja**. Részben a minta sajátosságai miatt – a nők felülreprezentáltsága – a város roma lakosságának aktivitási mutatói a megyében élő romákénál is rosszabbak. A háztartásfők iskolai végzettségére és gazdasági aktivitására vonatkozó adataink alapján megfogalmazható, hogy a helyi városi politika egyik, meghatározó feladata – a megfelelő források bevonása mellett – a felnőtt cigány lakosság iskolai végzettségének és szakmai

képzettségének az emelése, **felnőttoktatási tanfolyamok szervezése, azok „tranzit” jellegű beágyazása a foglalkoztatás-politikába.** Ez részben meghaladja a város önkormányzatának a szakmai és pénzügyi lehetőségeit, ezért szükséges a pályázati források nyomon követése.

A háztartások szocio–demográfiai jellemzői

A kutatás során vizsgált roma háztartásokban 1328 fő él, azaz egy háztartásban 4,67 fő. A 2000-ben lefolytatott megyei romakutatás hasonló mutatója 4,65 fő; 2001-ben a népszámlálás szerint a megfelelő megyei mutató a teljes lakosságra 2,86 fő volt, a városi pedig 2,73. Lengyel Gabriella adatai szerint a városban élő oláh cigány háztartásokban a megfelelő mutató 6,97 fő, a magyarcigányoknál pedig 4,72. (Fónai – Filepné, 2002) Utóbbi adatokat a válaszhiányok miatt pontosan meghatározni nem tudjuk, csak a város teljes cigány lakosságára tudjuk azt megadni; a hasonló mutató Lengyel esetében 6,01, az eltérést az oláh cigányok mintán belüli alacsonyabb aránya magyarázza. Tiszavasváriban **a cigány lakosság jellemző módon nukleáris családi háztartásokban él, azaz a szülők élnek együtt gyermekeikkel.** A családok egyhatedében élnek más rokonok: már házas gyermekeik és azok leszármazottai, a szülők, és viszonylag jelentős számban testvérek. Ez azt jelenti, hogy a nukleáris család mellett a „kiterjesztett családi háztartás” (valamelyik szülő, vagy testvér) és a „többszemélyes háztartás” (valamelyik gyerek és családja) terjedt el. A város cigány háztartásainak jellegzetességei megfelelnek a hazai roma háztartásokénak: azokban magas az együtt élők száma, egyben fiatal a korstruktúra is, azaz magas lesz a nem aktív korú eltartottak száma és aránya. Lássuk az erre vonatkozó adatokat.

A háztartástagok megoszlása életkori csoportok szerint

	Tiszavasvári, 2005. (összes háztartástag)*	A megye roma lakossága, 2000.*	Megye összesen, 2001.**
Gyermekek (0 – 14 éves)	46,4	40,3	20,6
Fiatalfelnőttkorú (15 – 39 éves)	37,5	41,7	35,8
Idősebb felnőttkorú (40 – 59 éves)	13,8	14,4	26,0
Időskorú (60 – X éves)	2,2	3,5	17,6
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: saját adatfelvételek () és a népszámlálási kötetek (**)*

A hazai roma népesség korstruktúrája lényegesen eltér a nem –roma népességétől: **a romák korstruktúrája egy fiatal népességé, míg a nem–romáké egy előregedő népességé.** Ugyanez a helyzet Tiszavasváriban is, sőt, a városban a gyermekkori aránya még a megyében élő romákénál is magasabb, és extrém módon alacsony a hatvan év felettiek aránya. Még inkább igaz ez az oláh cigányok esetében, akiknek a korfája még a városban élő magyarcigányokénál is fiatalabb, ami megfelel az irodalmi adatoknak.

A háztartástagok megoszlása életkori csoportok szerint az oláh és magyarcigányok körében

	Oláh-cigányok	Magyarcigányok
Gyermekek (0 – 14 éves)	52,5	39,3
Fiatalfelnőtt (15 – 39 éves)	35,0	40,8
Idősebb felnőtt (40 – 59 éves)	11,7	16,5
Idős (60 – X éves)	1,2	3,3
Összesen	100,0	100,0

Forrás: saját adatfelvétel

A cigány háztartások, családok életkori csoportok szerinti összetétele egy, egymással szorosan összefüggő rendszer elemeként hat a cigány családok életmódjára és jövedelmi helyzetére. A nagyszámú, gyermekkorú eltartott miatt a háztartási és főként az egy főre eső jövedelmek alacsonyak lesznek, a város teljes cigány népességének alacsony iskolai végzettsége miatt a foglalkoztatás szintje alacsony lesz, a munkanélküliség magas, a jövedelmek között a munka jövedelmek aránya alacsony, a szociális transzfereké magas. Az eddigi adatok is – ahogy már kifejtettük – azt mutatják, hogy a helyi politikának, az önkormányzati politikának **az iskoláztatás színvonalában kell érdemi eredményt elérni ahhoz, hogy az itt élő cigány életkörülményei lényegesen javuljanak.** Különösen igaz ez, ha az iskolai végzettségre vonatkozó kérdést elemezzük, mely mindenkre vonatkozott, aki a háztartásban/ családban él.

A háztartástagok megoszlása iskolai végzettség szerint

	Roma háztartások, Tiszavasvári, 2005.*	A megye roma lakossága, 2001.**	Megye összesen 2001.**
Nem fejezte be az általános iskolát	62,2	58,1	25,3
Befejezett általános iskola	33,3	36,0	28,2
Szakképzés	2,6	5,3	22,5
Szakközépiskola, gimnázium	1,6	0,5	16,1
Főiskola, egyetem	0,3	0,1	7,9
Összesen	100,0	100,0	100,0

*: gyermekkorúakkal

**.: Népszámlálás, 2001., a hét éves és idősebb népesség

Forrás: KSH és saját adatfelvételek

A táblázat adatai alapján a városban élő cigány iskolai végzettsége még a megyében élő romák megfelelő mutatóinál is kedvezőtlenebb, azaz ténylegesen erre a problémára kell a helyi politikának koncentrálni. Az alacsony végzettség és szakmai képzettség, valamint a városban élő cigány lakosság életkori struktúrája kellően magyarázza a háztartásokban élők gazdasági aktivitását.

A háztartástagok megoszlása gazdasági aktivitás szerint

	Roma háztartások, Tiszavasvári, 2005.*	Megye összesen, cigány lakosság, 2001.**	Megye összesen, magyar lakosság, 2001.**
Foglalkoztatottak	8,6	4,5	28,0
Munkanélküliek	13,1	11,4	5,9
Inaktív keresők	16,9	28,7	35,7
Eltartottak	61,3	55,4	30,5

Forrás: saját adatfelvétel (*) és a 2001-es népszámlálás megyei adatai (**)

A város cigány lakosságának gazdasági aktivitási mutatói tendenciájukat tekintve megfelelnek a megyében élő romák helyzetének; mivel a városban a megye roma lakosságához képest is fiatal az itt élő cigányok életkor szerinti összetétele, magasabb az eltartottak és alacsonyabb a kereső inaktív aránya. Ahogy arra a háztartásfők megfelelő adatainak az elemzésénél már utaltunk, nagyon magas a foglalkoztatottakra eső eltartottak száma, ami a háztartási, egy főre eső jövedelmeket kedvezőtlenül alakítja, arról nem is szólva, hogy a munka jövedelmek aránya alacsony a háztartási jövedelmek között (ezt a későbbiekben elemezzük).

Iskola és oktatás

A cigány magas munkanélküliségét elsősorban az alacsony iskolai végzettségük és szakmai képzettségük alakítja. E tény miatt a kutatás során kiemelten vizsgáltuk a megkérdezett roma háztartásfők véleményét és motivációit, mint amelyekre helyi képzési programokat lehet alapozni. Ennek megfelelően elsőként a saját és a gyermekeik lehetséges végzettségére vonatkozó elképzeléseket mutatjuk be.

Milyen végzettséget szerezne? (a megfelelő válasz százalékában)

	Összes megkérdezett	Magyarcigányok	Oláhigányok
Általános iskolai	8,5	12,4	5,4
Szakmunkás	16,2	19,0	14,2
Érettségi	9,5	13,2	6,8
Felsőfokú	4,9	7,4	2,7

Forrás: Saját adatfelvétel

A legnagyobb igény a megkérdezettek körében a **szakmai végzettség megszerzésére van**, de viszonylag nagy azoknak a száma, akik érettségiznének, vagy akár diplomát is szereznének. Ennek az esélye kicsi, hisz a háztartásfők között az érettségizettek száma töredéke azoknak akik akár diplomát is szereznének. Ez viszont azt jelenti, hogy a szakmunkásvégzettség megszerzése mellett a roma felnőttek között mintegy 20 fő lehet motivált az

érettségi megszerzésében. A két cigány etnikai csoport között lényeges különbség van a kinyilvánított tanulási motivációt illetően; a magyarcigányok között magasabb azoknak az aránya, akik érettségiznének. Lássuk az elvárásokat a gyerekeik tanulását illetően.

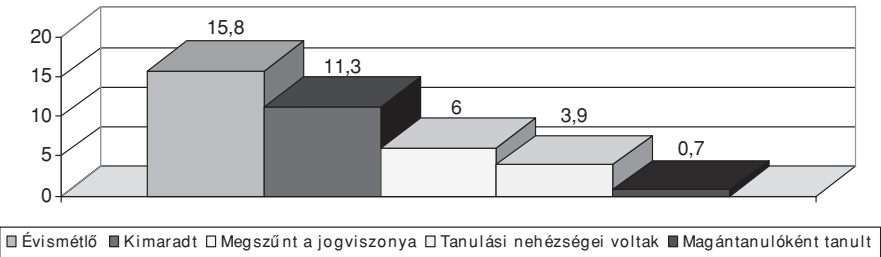
Milyen végzettséget szeretne a gyermekének? (a megfelelő válasz százalékában)

	Összes megkérdezett	Magyarcigányok	Oláh-cigányok
Általános iskolai	35,9	23,1	45,9
Szakmunkás	38,4	36,4	39,9
Érettségi	36,6	38,8	35,1
Felsőfokú	28,9	33,9	24,3

Forrás: Saját adatfelvétel

A cigány háztartásfőeknek komoly elvárásaik vannak gyerekeik iskolai tanulmányait illetően, hisz egyharmaduk – egyharmaduk szakmai és középfokú végzettséget szeretne a gyermekének, és több mint egynegyede diplomást. Ez azt jelenti, hogy a szülők között van egy jelentős csoport, amely fontosnak tartja gyermeke továbbtanulását. A két cigány etnikai csoport között a gyermekek megszerezhető végzettsége esetében is jelentős eltérést tapasztalhatunk, az oláh-cigány szülők jelentős része elegendőnek tartaná az általános iskolai végzettséget, ezzel szemben a magyarcigány szülők között magasabb azoknak az aránya, akik a diplomát is elképzelhetőnek tartják gyermekeik esetében. Ezek az adatok a cigány szülők elvárásait mutatják, amelyekre a város iskolái alapozhatnak – ugyanakkor a cigány tanulók jelentős része komoly problémákkal küzd az általános iskolában, viszonylag jelentős az iskolából valamilyen formában kimaradók, vagy évismétlők aránya. Ez a város helyi oktatáspolitikája számára azt jelenti, hogy egyszerre kell a cigány tanulók iskolai tanulmányainak a problémáival foglalkoznia, és az eddig feltáratlan szülői motivációkra alapozva megtalálni azokat a családokat, amelyeknek a gyerekei kiléphetnek a hátrányos helyzetükből, és mintát adhatnak a többi cigány tanuló számára. Ez a meglevő országos programok helyi adaptálását és helyi tehetséggondozó valamint támogató programok indítását igényli. Lássuk a kimaradó és lemorzsolódó cigány tanulók arányát.

Iskolai lemorzsolódás formáinak előfordulása, százalékban



Forrás: Saját adatfelvétel

A „lemorzsolódás” leggyakoribb formája az évismétlés a város cigány tanulói körében a szülők válasza alapján. Az iskolából kimaradók és a tanulói jogviszony megszűnése alapján a roma fiatalok 16 – 17 százaléka nem fejezi be az általános iskolát, a folyamatos évismétlők aránya is kb. hasonló. Valószínű, hogy a szakemberek által megállapított „tanulási nehézségek” is a kimaradás okai között vannak. A két cigány etnikai csoportba tartozó tanulók között az évismétlők aránya az oláh-cigány tanulóknál csaknem kétszerese a magyarcigány tanulókéénak (10,7 és 19,6 százalék), az iskolából kimaradás területén pedig háromszoros (5,0 és 15,5 százalék). Mivel a cigány tanulók között az évismétlés és a „kimaradás” aránya többszörösen magasabb, mint a nem roma tanulók esetében, fontos megismerni azt, hogy maguk a cigány családok hogyan gondolkodnak erről. Mivel a „kimaradás” még az évismétlésnél is nagyobb hátrányokat eredményez, megvizsgáltuk azt, hogy a cigány szülők hogyan látják a „kimaradás” lehetséges okait.

A kimaradás okai (az adott kijelentéssel egyetértők)

	Összes megkérdezett	Magyarcigány	Oláh-cigány
Nem tellett ruhára	12,7	2,5	20,4
Nem tellett felszerelésre	12,0	2,5	19,0
Dolgoznia kellett	6,7	4,1	8,8
Nem volt kedve iskolába járni	6,3	4,1	8,2
„Kifogták” a tanárok	5,3	2,5	6,8
Megkülönbözteti a többi gyerek	4,2	1,7	6,1
Gyereket várt, apa, anya lett	3,5	2,5	4,1
Családot alapított	3,2	1,7	4,1

Forrás: Saját adatfelvétel

A kérdésre válaszoló családfők **a kimaradás okait elsősorban anyagi okokként fogadják el:** nem tellett ruhára, felszerelésre, és dolgozni kellett, azaz a szegénység következményeként értelmezik azt, hogy gyermekeik nem fejezték be az általános iskolát. Különösen, és meghatározóan igaz ez az érvelés az oláh-cigányok esetében. A gyerek motívatlanságát („nem volt kedve iskolába járni”) kevésbé tartják meghatározónak, bár az nem elhanyagolható súlyú az oláh-cigány családfők válaszaik között. A diszkriminációra utaló kijelentések csak csekély súllyal szerepelnek az iskolából való kimaradás okai között, akárcsak a családi körülmények sürgető változása. A válaszok alapján megfogalmazható, hogy **a cigány szülők a szegénység által adott önfelmentésként értelmezik a kimaradást, az iskola be nem fejezését,** így a szegénység tartós fennmaradása esetén motivációik arra, hogy gyermekeik befejezzék az általános iskolát, gyengék lesznek, annak ellenére, hogy a szülők egy csoportja már magasabb végzettséget szán gyermekének. Azért, mert gyermeke nem jár iskolába, a szülők egytizedét hívták már be az iskolába, (a magyarcigány szülők 6,6, az oláh-cigány szülők 13,6 százalékát). Szabálysértési eljárást ezen ok miatt a szülők 6,7 százaléka ellen kezdeményeztek (4,1, illetve 9,5 százalék). Ezek az adatok arra hívják fel a figyelmet, hogy a szülők és az iskola könnyen szembekerülhet egy-

mással, és akkor nem a motivált, a gyereke jövőjét a magasabb képzettségben látó szülő és az iskola kapcsolata, hanem a motiválatlan, frusztrált és szegény szülő kapcsolatáról szól a történet. Ez is indokolja, hogy az eltérő motivációjú szülőket a városi oktatáspolitikai „azonosítani” tudja, a „motiváltakat” példaként is maga mellé állítsa, a „motiválatlanokat” pedig a lehetőségekhez képest meggyőzze.

A háztartások jellemzői

A városban élő cigányok lakásainak tulajdonviszonyában, nagyságában és életkorában nincs eltérés a megyében élő romákhoz képest. Bizonyos különbség inkább a városban élő oláh és magyarcigányok között tapasztalható. A lakások tulajdonjoga szerint azok 86,8 százaléka saját tulajdonú, az önkormányzati bérlakások aránya 5,1 százalék az önbevalás szerint. A bérlakások aránya a magyarcigányok körében magasabb (7,5 százalék), az oláh-cigányok esetében ez 2,2 százalék. A lakások átlagéletkora 17 év, ami valamivel alacsonyabb, mint más kutatásaink alapján a megyében tapasztalt mutató (a megyében a romák lakásainak átlagéletkora 19 év). A lakások egyötöde idősebb huszonöt évesnél, azaz a lakások zöme a nyolcvanas, kilencvenes években épült, így a lakások minőségi problémáit nem az élettartam alakítja. Szembetűnő azonban, hogy 2004-ben a romák életkörülményeit és egészségi állapotát vizsgáló megyei kutatásunk során 73,5 m² átlagos lakás

alapterületet regisztráltunk, ehhez képest Tiszavasváriban a cigányok lakásainak alapterülete átlagosan 60,1 m², a magyarcigányok esetében 66,1 m², az oláh-cigányok esetében 50,8 m², ami a háztartásokban élők számát is figyelembe véve nagyon magas laksűrűséget jelent. A szobák száma alapján ilyen eltérést már nem tapasztalunk, átlagosan 2,18 szoba van egy lakásban, ami azt jelenti, hogy a szobák alapterülete kicsi, a zsúfoltság nagy. Tovább növeli a zsúfoltságból következő bajokat, hogy a lakások jelentős részének van valamilyen problémája, főként a fal felázása, salétromosodása, de igen komoly a tetőbeázás is; e problémák a lakásoknak az anyagi lehetőségek miatti gyors minőségromlásából következnek. A helyzetet csak rontja, hogy a lakások csaknem egynegyede belvizes telken áll, ami részben megmagyarázza a felázásokat is.

A megyében az összes lakás 4,2 százaléka 40 m² alatti, a 40 – 60 m²-es lakásoké 18,3 százalék, a 100 m² felettieké 32,0 százalék; a városban élő cigány lakásának alacsony átlagos alapterülete miatt lényeges eltérések a nagyobb lakások esetében vannak (KSH, 2002b)

A lakások alapterületének megoszlása

Alapterület	Gyakoriság	Százalék
29 m ² alatt	17	6,0
30 – 39 m ²	19	6,7
40 – 49 m ²	15	5,3
50 – 59 m ²	23	8,1
60 – 79 m ²	59	20,8
80 – 99 m ²	28	9,9
100 m ² felett	12	4,2
Válaszhiány	111	39,1
Összesen	284	100,0

Forrás: Saját adatfelvétel

A háztartások felszereltsége

A továbbiakban a háztartások komfortosságát és tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságát mutatjuk be; e területeken különösen érvényesülnek a cigány háztartások jövedelmi helyzetének a hatásai a lehetséges lakáskomfortra és lakásfelszerelésre.

A háztartások komfortossága, az előfordulás gyakorisága szerint (százalékban)

Jellemzők	2003., nem roma háztartások*	2003., roma háztartások*	2005., Tiszavasvári, magyarcigány háztartások	2005., Tiszavasvári, oláh-cigány háztartások
Konyha	99,8	94,1	94,2	94,6
Fürdőszoba	93,4	58,8	62,8	50,0**
Kamra	87,6	65,5	–	–
Vezetékes víz	95,5	60,5	65,3	37,2
Vízöblítéses WC	90,7	50,4	57,0	33,1
Szennyvízderítő	50,2	33,9	49,6	18,9
Szennyvízelvezetés	53,6	28,2	34,7	18,2
Központi fűtés (szénnel)	32,9	11,0	12,4	0,7
Gázfűtés	70,5	13,4	5,8	6,1
Cserépkályha (helyiségenként)	22,4	28,2	16,5	6,1
Csak egy-két helyiséget fűtenek	13,8	11,0	61,2	50,7
Villannyal fűtenek	–	–	5,8	1,4
Palackos gáz (főzéshez)	30,4	62,7	57,0	5,4
Hagyományos sparthelt (főzéshez)	9,9	37,6	56,2	77,0

*: Forrás: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei lakossági reprezentatív adatfelvétel

** : a mutató magasabb, mint a vezetékes vízzel ellátott háztartások mutatója

Tiszavasváriban **a cigány háztartások komfortossága a magyarcigányok körében megfelel a megyében élő cigányok háztartásai komfortosságának, az oláh-cigányok háztartásai a legtöbb esetben lényegesen elmaradnak még a magyarcigány háztartások komfortossága mögött is.** Általában a cigány háztartások a vezetékes vízzel, ebből következően a fürdőszobával és a vízöblítéses WC-vel való felszereltség területén, valamint a komfortosságot jelentő fűtési módok területén maradnak el a nem roma háztartások mögött. Ennek oka egyértelműen e háztartások rossz jövedelmi helyzete. A vezetékes vízzel való ellátottság hiányai, és a fűtési módok alacsony komfortossága jelentős hatást gyakorol a cigány háztartásokban élők életmódjára és egészségi állapotára is. Különösen rossz e területeken a városban élő oláh-cigányok helyzete, akik nagyon kicsi alapterületű, és alacsony komfortú lakásokban élnek: csak minden harmadik házban van vezetékes víz (valószínű, hogy hasonló a felszerelt és használt fürdőszobák aránya is), a fűtési módot pedig szinte kizárólag a főzéshez is használt sparthelt jelenti. E feltételek komoly hatást gyakorolnak a higiénés körülményekre is. Azok a háztartásoknak a kilenctizede, amelyekben

nincs vezetékes víz, az utcai kutakból oldják meg a vízellátást, ami a közutak állapotának a folyamatos ellenőrzésére hívja fel a figyelmet. A lakások komfortossága, ahogy láttuk, jól kifejezi a városban élő cigány háztartások jövedelmi helyzetét, és depriváltóságát a nem roma háztartásokhoz képest. Hasonló a helyzet, ha a háztartások tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságát vizsgáljuk.

A háztartások felszereltsége az előfordulás gyakorisága alapján (százalékban)

	2003., megyei minta*	2004., megyei roma minta**	2005., Tiszavasvári, magyarcigányok	2005., Tiszavasvári, oláh-cigányok
Hűtőszekrény	97,4	73,8	58,7	15,0
Színes televízió	92,8	82,5	84,3	64,6
Személygépkocsi	51,2	14,3	16,6	0,7
Fekete-fehér televízió	16,7	18,3	11,9	18,9
(Mobil)telefon	69,9	33,1	23,1	2,0
Mikrosütő	65,6	19,0	28,9	4,1
Mélyhűtőláda	74,9	20,6	10,7	2,0
Keverőtárcsás mosógép	–	–	67,8	43,5
Automata mosógép	–	–	20,7	5,4
Videomagnó	58,4	21,0	10,7	3,4
CD lejátszó	33,5	11,7	21,7	2,1
HI-FI	39,0	13,7	21,7	2,7
Számítógép	30,7	2,0	2,5	0,0
DVD lejátszó	–	7,7	30,0	3,4
Videokamera	8,0	1,4	1,7	0,7
Szántóföld, gyümölcsös	24,6	1,6	0,8	0,0
Internet-hozzáférés	7,8	0,0	0,0	0,0
Hétvég kert, telek	10,0	0,2	0,8	0,0

Források:

*: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei reprezentatív háztartási adatfelvétel (N=1500)

** : Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei reprezentatív roma háztartási adatfelvétel (N=500)

A Tiszavasváriban élő cigány háztartások tartós fogyasztási javakkal való felszereltsége a legtöbb területen sokkal rosszabb a megye háztartásainak felszereltségénél. A megyében élő roma háztartások két fogyasztási cikk esetében, a hűtőszekrénnel és a színes televízióval való ellátottságban állnak legközelebb a megyei mutatókhoz; úgy tűnik, ez az a két tartós fogyasztási cikk, aminek a beszerzésére a háztartások, családok még alacsony jövedelmek mellett is törekszenek. Ez így van Tiszavasvári esetében is, egy viszonylag jelentős különbséggel: a rosszabb anyagi helyzetű oláh-cigány háztartások, családok között csak minden hatodiknak van hűtőszekrénye, ami a viszonylag alacsony, városbeli, megfelelő magyarcigány mutatónak is csak az egynegyede. Ez azt is jelenti, hogy **a hűtőszekrény megléte a szegénység, a depriváltág egyik legjobb mutatója, annak hiánya a**

háztartás, család szinte teljes depriváltságát eredményezi. Ezek a nagyon szegény háztartások, családok még ilyen jövedelmi kondíciók mellett is két olyan fogyasztási cikk megszerzésére törekcszenek, mint a televízió, és a keverőtárcsás mosógép. A jobb anyagi helyzetű magyarcigány háztartásoknál a különbség az, hogy magasabb a színes televízió és az automata mosógépek aránya. Gyors elterjedése tapasztalható a valamivel jobb anyagi helyzetű magyarcigány családok esetében a szórakoztató elektronikai termékeknek, ezekből többszörösen többel rendelkeznek, mint az oláhigány háztartások, családok. Ez utóbbiak teljes depriváltságát jól mutatja az is, hogy egy-két gépkocsi van a teljes közösségben. A tartós fogyasztási javakkal való ellátottság alapján megfogalmazható, hogy a városban élő magyarcigány családok az alsó osztály (lower class) szintjén, annak a fogyasztási módozatai és ellátottsága alapján él, ezzel szemben a térben is szegregáltabban élő oláhigány családok a három, legalapvetőbb tartós fogyasztási jav (hűtőszekrény, televízió és mosógép) kivételével alapvetően depriváltak, valószínű, hogy under-class helyzetűek (azaz szegregáltak az iskolarendszerben, a munkában és a lakóövezetben is).

A vázolt helyzetet igazolja a háztartások jövedelmi helyzete is: a városban a cigány háztartások havi átlagos jövedelme 65 967 Ft. volt, a hasonló mutató a megye roma lakossága körében 2004-ben 60 169 Ft. volt. Ugyanakkor 2003-as kutatásunk szerint a megye háztartásaiban 111 926 Ft. volt a havi jövedelem nagysága, az egy főre eső havi jövedelem pedig 35 308 Ft. Tiszavasváriban a roma lakosság körében az egy főre eső havi jövedelem 14 126 Ft. 2003-ban az egy főre eső havi jövedelem országosan 60 122 Ft. volt, aminek a felét elfogadva 30 061 Ft. a relatív szegénységi küszöb, azaz a városban élő romák ennek a mutatónak is csak a felével rendelkeznek. Ez magyarázza azt, hogy a saját bevalláson alapuló jövedelmi mutatók alapján a tiszavasvári cigányok 96 százaléka a relatív szegénységi küszöb alatt él. A magyarcigányok esetében a havi háztartási jövedelem 70 065 Ft., míg az oláhigányok esetében 61 406 Ft., azaz több, mint egytizedével alacsonyabb, aminél az egy főre eső jövedelmek területén még nagyobb eltérést tapasztalhatunk, és a megadott jövedelmi adatok alapján a város teljes oláhigány népessége a relatív szegénységi küszöb alatt él. Arra a kérdésre, hogy a gondtalan élethez havonta mekkora összegre lenne szüksége a családnak, 187 588 Ft-ot neveztek meg, ami 40 169 Ft-os egy főre eső havi háztartási jövedelmet jelentene, azaz, alig haladja meg a városban élő cigány családok átlagosan öt fős háztartására megadható létminimumot.

A háztartási jövedelmek forrása

A cigány háztartások jövedelmei között nagy súllyal szerepelnek a társadalombiztosítási ellátások és a segélyek. Vizsgáltuk, hogy a háztartások az egyes jövedelemforrásokat milyen gyakorisággal nevezték meg lehetséges jövedelemként, illetve ezeknek az abszolút nagyságát a háztartások bevételeiben.

Jövedelemtípusok előfordulása a háztartásokban, százalékban

	Összes roma háztartás	Magyarcigányok	Oláh cigányok
Családi pótlék	71,8	65,8	79,7
GYES, GYED, GYET	51,8	40,8	60,8
Rendszeres szociális segély	41,5	33,3	48,6
Alkalmazotti jövedelem	25,7	41,2	13,5
Nyugdíj	11,6	15,8	6,8
Rokkantsnyugdíj	11,3	13,3	10,1
Munkanélküli járadék	8,8	6,7	10,8
Nevelési segély	8,8	16,7	3,4
Alkalmi munka	6,0	10,0	2,7
Közmunka	2,8	3,3	2,7
Közügygyeállítás	1,8	0,8	2,7
Átképzési támogatás	0,7	1,7	0,0
Árvaellátás	0,7	0,8	0,7
Ápolási díj	0,4	0,8	0,0
Átmeneti szociális segély	0,4	0,8	0,0
Súlyos mozgáskorlátozottak tám.	0,4	0,0	0,7

Forrás: Saját adatfelvétel

A lehetséges jövedelemforrások közül a leggyakrabban valóban a társadalombiztosítási típusú jövedelmek szerepelnek, azok között is a gyermekellátásokkal kapcsolatosak. Ha figyelembe vesszük a segélyek megoszlását is, látható, hogy **a gyerekekkel összefüggő társadalombiztosítási ellátások és a szociális helyzetet alakító családnagyság, azaz a gyerekek száma meghatározó**. Viszonylag jelentősek még a nyugdíj típusú ellátások is. Az alkalmazotti jövedelmek csak minden negyedik háztartásban fordulnak elő, az alkalmi munka pedig minden tizenhatodikban. Lényeges különbség érvényesül a romungrók és az oláh cigányok között: a romungrók esetében magasabb a munkajövedelmek aránya – minden második család jelezte –, ezzel szemben az oláh cigányoknál a munkajövedelmek a családok alig egyötödénél fordul elő. Ezzel szemben a gyerekekhez kapcsolódó társadalombiztosítási ellátások lényegesen magasabbak az oláh cigányok körében. Bár a cigány háztartások jövedelmeinek lehetséges forrásai között a tb. és segély típusú ellátások előfordulása magas, azok abszolút összege már jelentős mértékben moderáltabb, azaz magasabb lesz a munkajövedelmek, és alacsonyabb a tb. ellátások aránya.

Az egyes jövedelemforrások eltérő módon szerepelnek az egyes háztartások bevételei között, így a három jövedelemtípus nem adható össze, csak azt mutatja meg, hogy azokból átlagosan mennyi fordulhat elő, és elsősorban az egymáshoz viszonyított arányuk ad eligazítást a háztartások bevételeit illetően.

A jövedelmek forrása szerinti átlagos bevételek

Jövedelmek	Összes roma háztartás		Magyarcigányok		Oláh-cigányok	
	Ft.	Hány háztartásban említették*	Ft.	Hány háztartásban említették*	Ft.	Hány háztartásban említették*
Munkajövedelmek	54.830	94	58.510	61	45.710	28
Tb. ellátások	41.190	253	34.940	109	45.050	132
Segélyek	20.000	155	20.700	59	19.540	89

*A különbség a 284 összes háztartás és a táblázatban szereplő adatok között a magukat „nem romának/ cigánynak” elfogadó háztartások száma

Forrás: saját adatfelvétel

A háztartási kiadások szerkezete

A cigány háztartások, családok alacsony jövedelmei alapvetően behatárolják a háztartások kiadásainak a szerkezetét: bizonyos kiadások halaszthatók, mások nem, a kiadások egy része „kemény korlátú”, vissza nem fogható.

A háztartások kiadásai forintban, havonta

	Magyarcigányok	Oláh-cigányok
Lakásfenntartás	14.520	12.610
Élelmiszer	37.310	35.310
Ruházkodás (évente)	34.540	40.730
Élvezeti cikkek	7.390	6.240
Egészségügy és testápolás	6.040	4.370
Kultúra és szórakozás	2.200	5.850

Forrás: saját adatfelvétel

A város átlagos cigány háztartásaiban a havi kiadások összege 70.080 forintot tesz ki a megkérdezettek válaszai alapján, ami a mintegy 66 ezer forintos megnevezett bevételeket tekintve reálisnak mondható. Ez azt jelenti, hogy az átlagosan 5 fős cigány háztartások havi kb. 70 ezer forintból élnek meg, ami, ahogy arra utaltunk, a megfelelő létminimum érték és a relatív szegénységi szint alatti összeget jelent. A magyarcigány háztartásokban az átlagos havi kiadások összege 70 338 Ft., az oláh-cigány háztartásokban 67 774 Ft.; a magyarcigányok esetében ez teljesen megfelel a becsült bevételeknek, az oláh-cigányok esetében mintegy 6000 forinttal magasabb a becsült bevételeknél. Tekintettel a becslések természetes pontatlanságaira, megerősíthetjük korábbi kijelentésünket a bevételek és a kiadások adatai közötti megfelelésről. A háztartási kiadások között a legnagyobb részt az élelmiszerekre fordított kiadások jelentik, hisz az átlagos cigány háztartások a városban jövedelmük 52 százalékát költik élelmiszerre, (átlagosan havi 7 ezer forintot, napi 233 forintot fejenként) ami a szabadon felhasználható forrásokat jelentős mértékben korlátozza.

Az alacsony jövedelmek ilyen „kemény korlátú” felhasználása miatt pl. a „lakásfenntartásra”, azaz pl. a fűtésre, világításra, lakásfelújításra mindössze havi 12–14 ezer Ft. jut, ami törvénytörően hozza magával a közüzemi hátralékok kialakulását, és általában is az egyéb tartozások, pl. a kamatos tartozások felhalmozását. A két cigány etnikai csoport között nincsenek lényeges különbségek a kiadások szerkezetét tekintve.

Életmód és egészségi állapot

A város cigány lakosságának egészségi állapotát **szubjektív állapotmutatókkal és a megkérdezettek válaszai alapján vizsgált gyakorisági mutatókkal jellemezzük.** A cigány lakosság egészségi állapotára vonatkozó, méréseken és vizsgálatokon alapuló adatok országosan nem állnak rendelkezésre, ezért az egészségi állapot jellemzésénél a tanulmányunkhoz hasonló struktúrájú információkkal szokás azt bemutatni. Az életmód néhány mutatója mellett mi is gyakorisági, igénybevételi, mentális és elégedettségi mutatókat elemzünk.

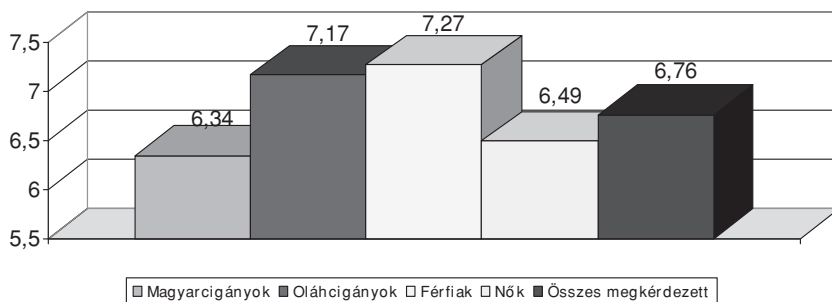
Az életmód néhány mutatója

Az életmód esetében elsősorban az egészségügyi állapotot alakító szokásokra kérdeztünk rá, ám a kapott válaszok – más, megfelelő mutatókkal összevetve – nem tükrözik a tényleges helyzetet. A **dohányzásra** vonatkozóan a családban dohányzók számára kérdeztünk rá: a családok csaknem négytizedében egy, egyharmadában két személyt adtak meg; ennél több személyt csak a válaszolók négy százaléka jelzett. Hasonló a helyzet az **alkoholfogyasztásra** vonatkozó kérdésnél: mindössze hárman (1,1 százalék) jelezték azt, hogy a családban van olyan személy, akinek az alkoholfogyasztása komoly problémát jelent a környezetének (a drogfogyasztást hasonló módon ketten jelezték). Hasonló a helyzet, ha a megkérdezettek saját alkoholfogyasztását vesszük szemügyre: a férfiak fele, a nők csaknem háromnegyede válaszolta azt, hogy soha nem fogyaszt alkoholt. A férfiak négytizede, a nők kéttizede ritkán, ünnepi alkalmakkor fogyaszt; a napi fogyasztók aránya a férfiaknál 6 százalék, a nőknél 1 százalék. Ez azt jelenti, hogy a válaszok alapján az alkohol a megkérdezettek szerint nem játszik jelentős szerepet életükben, azt problémaként sem érzékelik. Más típusú, pl. gyógyszerfüggésre utaló adataink sincsenek, a rendszeresen altatót és nyugtatót szedők aránya két százaléknyi. Ugyanakkor a megkérdezettek egytizede orvosi utasításra rendszeresen gyógyszerfogyasztó, egyötödük pedig „tudja, mit kell bevenni” – ezek az adatok az egészségi állapotra, és valószínű, hogy a mentális állapotra, az azzal összefüggő gyógyszerfogyasztásra utalnak.

Az egészségi állapot mutatói

Az egészségi állapot mutatói közül elsőként egy szubjektív mutató skálaértékeit ismer-tetjük; a megkérdezetteknek egy tízfokozatú skálán kellett saját egészségi állapotukat besorolni.

Az egészségi állapot szubjektív mutatója 10 fokozatú skálán



Forrás: saját adatfelvétel

A háztartásfők teljes mintájának egészségi állapot mutatója megfelel más kutatásaink eredményeinek, így pl. a megye teljes lakosságát reprezentáló vizsgálat esetében hasonló mutatót kaptunk. A férfiak és a nők saját egészségi állapotának eltérő megítélésében is eltérések vannak, jelen kutatásban azonban viszonylag nagy az eltérés a két nem mutatója között. Ezt a cigány nők rossz mentális állapota, és annak a szomatikus panaszokra gyakorolt hatása magyarázza. Meglepő módon a két cigány etnikai csoport közül a szegényebb és iskolázatlanabb, valamint a lakások mutatóiban is rosszabb helyzetű (zsúfoltabb, rosszabbul felszerelt) oláh-cigányok egészségi állapotukat jobbnak tartják. Az egészségi állapot mérésének egyik indirekt mutatója, hogy a megkérdezettek mikor vettek igénybe egy bizonyos ellátást; ugyanakkor minden, a gyakoriságra (mikor vette igénybe, hányszor volt stb.) vonatkozó kérdés esetén figyelembe kell azt is venni, hogy az igénybevétel nem jelent feltétlenül rosszabb egészségi állapotot, különösen nem a preventív egészségmagatartás esetében.

A lehetséges egészségügyi ellátások közül a **háziorvosi ellátást** veszik igénybe leggyakrabban a megkérdezettek és családtagjaik. Ezen túlmenően az ellátórendszer igénybevételében a következő tendenciák rajzolódnak ki:

- az alapellátások közül a fogászati ellátások igénybevétele alacsony szintű, ennek oka más irodalmi adatok alapján is a fogászati ellátások egy részének térítéses formája; részben emiatt jellemző a nem pótló és preventív beavatkozások túlsúlya;
- a hazai tendenciáknak megfelelően a városban élő cigány nők inkább veszik igénybe az egészségügyi ellátásokat, mint a férfiak, ami azonban meghatározó módon a terhességhez és a csecsemőgondozáshoz kapcsolódik, igaz, így van garancia a nőgyógyászati rákszűrések aktívabb igénybevételére is. A kórházi ellátások viszonylag magas igénybevétele mögött is a szülések magas száma feltételezhető;
- a ma már nem kötelező szűrések, elsősorban a tüdőszűrés esetében is tapasztalható, hogy van egy, a cigány népesség jelentős részét kitevő hányad, mintegy a népesség háromtizede, aki rendszeresen nem vesz részt a tüdőszűréseken – ez a rossz lakásviszonyok és a zsúfoltság miatt komoly közegészségügyi probléma;
- a szakorvosi ellátások, a vérnyomásmérés, az EKG vizsgálatok gyakorisági mutatói alapján valószínűsíthető, hogy a város cigány lakosságának egyötöde – egynegyede komoly egészségi problémákkal küzd.

Ellátások igénybevételének gyakorisága, százalékban
(„Mikor vette igénybe Ön, vagy családtagja az alábbi szolgáltatásokat?)

	Rend- szeresen	Ebben az évben	A múlt évben	Néhány éve	Öt éve	Soha	Nincs ilyenre szüksége	Nem tudja, nem válaszolt
Háziorvos	51,8	35,6	6,3	3,9	1,4	0,0	0,0	1,1
Csecsemő tanácsadás	16,2	13,4	4,9	9,5	14,8	9,5	24,6	6,7
Vérnyomásmérés	11,6	17,6	14,4	12,0	7,4	1,4	23,2	12,3
Tüdőszűrés	10,9	18,0	25,0	15,5	6,7	2,1	18,0	3,9
Szakorvosi vizsgálat	10,6	31,0	12,7	10,9	6,3	2,1	13,4	13,0
Terhes tanácsadás	9,5	13,0	9,9	10,9	15,8	9,2	24,3	7,4
Emlő, -nőgyógyászati rákszűrés	5,6	13,7	17,6	13,4	8,1	6,7	22,9	12,0
Fogorvos	4,2	14,8	19,4	16,2	20,8	4,2	11,3	9,2
Kórház	4,2	20,8	23,6	16,5	18,3	4,2	7,7	4,6
EKG-vizsgálat	1,8	10,9	10,6	13,0	7,7	11,3	37,1	17,6
Labor	1,4	4,6	4,6	5,6	5,3	25,9	39,1	13,7
Magánorvos	1,1	0,0	0,7	1,8	3,5	41,9	46,8	4,2
Vércukorszint mérés	1,1	7,0	5,6	13,4	8,1	13,4	30,6	20,8
Gyógytornász	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	22,5	74,6	2,1
Természet-gyógyászat	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	22,9	73,9	1,8
Több dologra kiterjedő vizsgálat	0,0	5,3	3,5	13,7	11,6	14,8	28,2	22,9

Forrás: saját adatfelvétel

A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos attitűdöket külön is vizsgáltuk, ennek oka épp a szűrővizsgálatok fontossága volt. E vizsgálatok megelőző hatását inkább a férfiak fogadják el, mint a nők. A szűrővizsgálatokhoz való viszony meglehetősen ellentmondásos, annak a fontosságát megkérdezték épp úgy mérsékeltten fogadják el, mint a vizsgálatok kellemetlen voltára utaló kijelentéseket. Ez azt jelenti, hogy jól működő családorvosi és védőnői hálózat esetén, a vizsgálatokon való részvétel aránya növelhető.

A szűrővizsgálatokra vonatkozó kijelentések
(mennyire ért egyet a kijelentésekkel, ötfokozatú skálán?)

	Nők	Férfiak	Összes megkérdezett
A szűrővizsgálatokkal meg lehet előzni a súlyosabb betegségeket	3,72	4,05	3,83
Csak akkor kell ezekre elmenni, ha egyébként is panasza van	3,52	3,76	3,60
Csak megijeszti az embert, addig jó, amíg nem tud a betegségről	3,27	3,30	3,28
A szűrővizsgálatokra csak a gazdagok mennek el	3,05	3,26	3,12
Fontos lehet, de maga a vizsgálat kellemetlen lehet	3,49	3,62	3,54
Aki egészséges, annak nincs rá szüksége	3,53	3,66	3,58

Forrás: saját adatfelvétel

A tényleges egészségi állapotot az ellátás igénybevételi mutatóinál jobban jellemezhetjük a betegségek és panaszok listájával. E listán a leggyakrabban előforduló morbiditási (megbetegedési) és mortalitási (halálozási oki) betegségeket és panaszokat soroltuk fel és az egész családra vonatkozóan tettük fel a kérdést, hogy az adott panaszokkal kezeltek-e valakit az elmúlt három évben. A kérdésre adott válaszok alapján már lehet körvonalazni, hogy milyen a városban élő cigány lakosság egészségi állapota, mik a leggyakoribb betegségek – erre pedig lehet prevenciós programokat tervezni.

Milyen betegséggel, panasszal kezelték az elmúlt három évben? (százalékban)

Betegségek, panasz	Százalékban
Magas vérnyomás	19,4
Mozgásszervi betegség	10,6
Asztma	10,6
Idegrendszeri	10,6
Egyéb szívbetegség	10,2
Anginás roham, markoló szív táji fájdalom	7,4
Krónikus légzőszervi betegség	6,7
Allergiás betegségek	6,3
Látásprobléma	6,3
Pszichés	6,3
Gyomor-, vagy nyombélfekély	5,6
Nőgyógyászati	4,9
Hallásprobléma	4,2
Magas vércukorszint	3,9
Szívinfarktus	2,8
Magas koleszterinszint	2,8
Agyvérzés	2,5
Májbetegség	1,4
Daganat	1,4

Forrás: saját adatfelvétel

Korábbi, megyei romakutatásunk (Fónai – Pénzes, 2006) eredményei alapján az orvos által megerősített betegségeket, illetve tüneteket tekintve a megkérdezettek 30%-a szenved magas vérnyomásban, illetve kezelték emiatt, ehhez képest rendszeres vérnyomás ellenőrzésre csak 17,6%-uk jár. Az EKG vizsgálaton rendszeresen részt vettek aránya ennél jóval alacsonyabb (7,6%), miközben a keringési rendszert érintő egészségügyi problémája ennél több embernek van (Fónai – Pénzes, 2006). A magas vérnyomásos betegség gyakoriságát is figyelembe véve relatíve alacsony a megfelelő egészségügyi szűrések igénybevétele. Gyermekeknél a leggyakoribb betegség az asztma (6,2%), kezelésüket feltehetően elsősorban az alapellátás végzi, speciális ellátásként pedig az allergológiát, illetve a tüdőgyógyászatot veszik igénybe. A betegségek, tünetek, és panaszok előfordulási gyakorisága, sorrendje alapvetően megfelel a **Babusik – Papp** féle

kutatás eredményeinek (Babusik–Papp, 2002), de viszonylag jelentős mértékben eltérnek a **Puporka – Zádori** szerzőpáros adataitól, amit az eltérő adatfelvételi módszer is magyarázhat (Puporka – Zádori, 1998). A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében folytatott kutatások (Filepné – Fónai – Fábián, 2004, Fónai – Pénzes, 2006) eredményei alapján megfogalmazható, hogy a szív-, érrendszeri, ezen belül a magas vérnyomás, szívkoszorúér betegség és az agyi keringési zavarok, a gyomor-és nyombélfekély, a látásproblémák, a légzőszervi betegségek, az asztma, valamint az idegi és pszichés betegségek magasabb arányban fordulnak elő úgy a romák, mint a nem romák között. Ezek a morbiditási adatok megfelelnek ugyan a teljes népesség körében tapasztalható folyamatoknak is, a hangsúly

elsősorban a magasabb előfordulási gyakoriságon van. 2003-as megyei kutatásunk (Filepné – Fónai – Fábíán, 2004) is e területeken jelez szignifikáns eltéréseket a megye roma és nem roma népessége között. Más kutatásaink eredményei alapján is megfogalmazható, hogy a romák e területeken megfigyelhető betegségei és tünetei jelentős mértékben a szociális helyzet következményeként értelmezhetők.

A háztartásfők válaszai alapján hasonló a helyzet a Tiszavasváriban élő cigány lakosság esetében is; az előforduló betegségek köre nem tér el alapvetően a hazai lakosságtól. Ennek ellenére három terület emelhető ki, mint amelyek az egészségi állapotot különösen jellemzik:

- a „civilizációs” betegségek, a magas vérnyomás és a mozgásszervi betegségek – mindkettő háttérben részben életmódbeli és életkörülményekben rejlő tényezők kereshetők, a magas vérnyomás esetében a prevenció lehetőségei az életmódbeli változások „kemény korlátai”, pl. a szegénység miatt csekélyek;
- a szív-és érrendszeri betegségek magas aránya részben megfelel a hazai trendeknek, de e területen is valószínűsíthető az életkörülmények és az életmód lényeges hatása;
- az asztma, légzőszervi betegségek és allergia esetében is meghatározóak lehetnek a cigány lakosság életkörülményei, lakáskörülményei és életmódja – e betegségek és panaszok aránya mutatja az egyik olyan területet, amelyre az életkörülmények és az életmód meghatározó hatást gyakorolnak;
- az idegrendszeri és pszichés problémák magas előfordulásának oki tényezője is meghatározóan a szegénységből és a különböző típusú deprivációs hatásokból fakadó tartós stressz, az állandó nyomás lehet.

A leggyakoribb panaszok és betegségek előfordulási gyakorisága alapján megfogalmazható, hogy bár azok trendjüket tekintve illeszkednek a teljes hazai népesség morbiditási trendjébe, néhány tipikus oki tényező mégis kiemelhető, melyek **a szegénységgel és a kirekesztődésekkel, valamint az életkörülményekkel és az életmóddal** magyarázhatók. Ez egyszerre nehezíti meg a lehetséges prevenciós stratégiák kialakítását és megvalósítását, és ad módot a prevencióra. A „beavatkozás” eszköze az integráció, területe pedig az iskolai oktatás, a szakmai képzés, melyek célja a foglalkoztatási esélyek növelése, a szegénység csökkentése. Ezek a feladatok csak részben lehetnek a város feladatai, a városnak elegendő eszköz sem áll rendelkezésére e célok megvalósítására. Azt azonban látni kell, hogy az egészségi állapot javítása csak hosszabb idő után, és a szociális körülmények javításával, a szegénység csökkentésével érhető el. Az életmód lehetséges alakításában az együttműködésen alapuló, a klasszikus értelemben vett felvilágosítás és ismeretterjesztés eszközeit is igénybe kell venni, e területen az egészségügyi, szociális és oktatási szakemberek, valamint a város cigány közösségeinek elfogadott személyiségei koordinált együttműködésére van szükség. Ebben az együttműködésben az is meghatározó lehet, hogy mennyire elégedettek az érintettek a város és a régió egészségügyi ellátórendszerével.

Az ellátások színvonalának és a bánásmódnak a megítélése (ötfokozatú skálán)

	Milyennek ítéli az ellátás szakmai színvonalát		Milyennek ítéli a bánásmódot	
	Tiszavasvári	2004., megyei romakutatás	Tiszavasvári	2004., megyei romakutatás
Felnőtt háziorvosi ellátás	4,33	3,62	4,33	3,50
Gyermek háziorvosi ellátás	4,07	3,26	4,11	3,17
Fogorvosi ellátás	3,94	3,17	3,89	3,11
Ügyeleti ellátás	2,24	2,94	2,25	2,87
Valamilyen szakellátás	2,99	2,94	2,98	2,89
Iskolaorvosi ellátás	3,32	2,84	3,32	2,78
Védőnői ellátás	4,31	3,42	4,27	3,31
Kórházi ellátás	3,65	3,25	3,59	3,19

Forrás: saját adatfelvétel

A hazai szakirodalom a cigányok egyik, lehetséges megkülönböztetésének az egészségügyi rendszeren belüli megkülönböztetést tartja, ami megnyilvánul az ellátás színvonalában, és a bánásmódban. Az általunk megkérdezett háztartásfők válaszaiban az országos trendek tükröződnek: minél személy-közelibb egy ellátási szint és forma, annál kevésbé érzik a cigány megkülönböztetést a bánásmódban és annál színvonalasabbnak érzik azt, ahogy ellátják őket. Legtöbb probléma az ügyeleti ellátásban és a szakellátásokban tapasztalható, igaz, ezek az ellátási formák vagy nehezebben elérhetők, vagy nehezen érthetők a laikus számára („miért van szükség a vizsgálatra”). A nagyfokú bizalom az ellátó-rendszerben a városban is az alapellátásban és a védőnői ellátásban tapasztalható, azaz ezekre az ellátásokra lehet alapozni az egészségügyi rendszer által felvállalható, és a rendszer kompetenciáit nem meghaladó prevenciók tevékenységeket. Bár a szakellátások megítélése problematikus, mégis óriási az igény a helyben elérhető belgyógyászati, sebészeti, ortopédiai, nőgyógyászati, tüdőgyógyászati, kardiológiai és baleseti sebészeti szakellátások iránt. Megjegyezzük, hogy az ügyeleti ellátások és a szakellátások kivételével a városban élő cigányok sokkal elégedettebbek mind az ellátás színvonalával, mind a bánásmóddal. Különösen fontosnak tűnik, hogy a háziorvosi és a védőnői ellátással kifejezetten elégedettek.

Mentális állapot

A cigányok népesség mentális állapota a hazai mérések szerint sokkal rosszabb a többségi társadaloménál, amit a szegénység, az abból fakadó tartós és állandó problémák, az állandó nyomás és stressz, valamint a kirekesztődések magyaráznak. E tényezők különösen a cigány nők mentális állapotára gyakorolnak meghatározó hatást. Bár más kutatások kimutatták a roma férfiak és nők mentális állapota közötti különbséget, az általunk alkalmazott Beck-féle depressziós skálán nem érvényesült statisztikailag érvényes különbség a férfiak és a nők között.

Mennyire jellemzik a következő dolgok? (százalékban)

	Egyáltalán nem jellemző	Alig jellemző	Jellemző	Teljesen jellemző
Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt	63,7	19,4	9,9	7,0
Semmiben sem tudok dönteni többé	53,5	28,9	11,3	6,3
Több órával korábban ébredek mint szoktam, és nem tudok újra elaludni	37,7	31,3	21,5	9,5
Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak	42,6	28,5	18,3	10,6
Annyira aggódok a testi-lelki panaszok miatt, hogy másra sem tudok gondolni	49,6	25,7	15,1	9,5
Semmi munkát nem vagyok képes ellátni	57,4	21,8	10,9	9,2
Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen, és a helyzetem ne fog változni	35,9	18,3	20,8	25,0
Mindennel elégedetlen, vagy közömbös vagyok	35,9	18,3	20,8	25,0
Állandóan hibáztatom magam	56,7	23,2	12,3	7,7

Forrás: Saját adatfelvétel

A depresszió-skála kijelentései közül a jövőre vonatkozók esetén tapasztalható az, hogy **a megkérdezettek fele látja reménytelennek a jövőjét, és vált mindennel szemben közömbössé, vagy elégedetlenné.** Ezt jól magyarázza a városban élő cigány lakosság konkrét élethelyzete, szegénysége, a perspektíva hiánya. Ugyanakkor ez nem jár együtt teljes apátiával, önhibáztatással és döntésképtelenséggel, azaz problémáikat jelenetős mértékben „külsővé” teszik. A perspektívatlanság azonban kialakította a „mindenbe való belefáradás” érzését, amit elsősorban szomatikus problémaként (pl. fáradtság) érzékelnek. A táblázatban ismertetett értékeket egy ún. „depresszió skála” értékein megjelenítve azonban kifejezetten súlyos helyzetről számolhatunk be.

A depressziós -tünetek megoszlása súlyosságuk alapján

	Cigány férfiak, Tiszavasvári	Cigány férfiak, Tiszavasvári	Országos minta
Normál (0 – 9)	20,8	12,3	75,7
Enyhe tünetek (10 – 18)	53,1	53,5	16,8
Közepesen súlyos tünetek (19 –25)	10,4	17,1	4,6
Súlyos depressziós tünetek (26 vagy felette)	15,6	17,1	2,9

Forrás: Kopp és tsai 1996, saját adatfelvétel

A **Kopp Máriáék** (Kopp- Skrabski – Lőke – Szedmák, 1996) által mért megoszláshoz képest a város cigány felnőtt lakosságának depressziós tünetei, azok súlyossága mindenképpen figyelmet érdemel, hisz minden hatodik megkérdezettnek súlyos depressziós tünetei vannak, legjellemzőbb az enyhe tünetek elterjedtsége, miközben az országos mintában a „normális” a legjellemzőbb. A mentális állapot ilyen súlyos deformációja mögött a már hivatkozott életkörülményeket, a nagyfokú szegénységet, és a kirekesztéseket lehet

megnevezni, ami nagyfokú perspektívtatlansággal jár együtt, és a mentális állapot romlása, a depressziós tünetek súlyossága mellett szomatikus tünetekkel és problémákkal is együtt jár. E helyzet „kezelésére” a már vázolt integrációs stratégia látszik a megoldásnak. Az ismertetett mentális állapot, jól magyarázza azt, hogy a megkérdezettek családjának 6 százalékában fordult már elő öngyilkossági kísérlet, és 3,9 százalékában halt is meg családtag öngyilkosság következtében (ez 17 személyt jelent).

Összegző javaslataink

Javaslataink az empirikus kutatás eredményei és más, hazai kutatások tapasztalatai alapján az **iskola – képzés – foglalkoztatás hármasságában fogalmazhatók meg**. Ez a következő területeken igényel átfogó fejlesztési és cselekvési stratégiákat, és az azokhoz kapcsolódó aktivitásokat:

- Az iskolák működése az **„integrált oktatás”** kritériumai alapján. Ez azt jelenti, hogy valamennyi érintett fél bevonásával ki kell dolgozni a város iskoláinak a célt szolgáló működési rendjét, módosítani kell az alkalmazott pedagógiai módszereket, a tanárokat fel kell készíteni e módszerek alkalmazására (átképzések, tanfolyamok), ehhez pályázati aktivitás szükséges,
- A felnőttek bevonása a képzési programokba, lehetőség szerint összekötve azt a helyi foglalkoztatás esélyével, lehetőleg **tranzit foglalkoztatási programként**. Ez a Polgármesteri Hivatal és a szociális szolgálatok munkatársai, valamint a potenciális felnőtt-oktatók számára jelöl ki új feladatokat. E célokat csakis a város közszolgáltatásainak és közintézményeinek, valamint a megvalósításba bevonható munkaügyi szolgálatnak és a potenciális foglalkoztatóknak az együttműködésével lehet megvalósítani. Ez felveti a **különböző intézmények és aktorok új típusú és koordinált együttműködésének szükségességét, a pályázati aktivitásban is**,
- Mivel a városban élő cigányok problémáik kezelésében elsősorban saját közösségükre támaszkodnak, fontos cél a cigányok civil szerveződések létrejöttének az inspirálása, a véleményformáló személyiségek megnyerése a helyi programok számára, illetve e személyiségek véleményének figyelembevétele,
- A városban élő cigány az egészségügyi ellátórendszerben, elsősorban a háziorvosokban és a védőnőkben megbíznak. Ez lehetőséget ad olyan, reális életmód programok indítására, amelyek érzékelhetően javítják a cigány egészségi állapotát, életminőségét, pl. a szűrővizsgálatok, vagy a terhes-és csecsemőgondozás területén. Ugyanakkor látni kell, hogy az egészségi állapotban csak a szegénység mértékének csökkenése hozhat lényeges javulást, azaz a többi cselekvési program és cél e területre is visszahat.

Irodalom

- Ádány Róza** (szerk.) (2003): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Budapest, Medicina Kiadó.
- Babusik Ferenc – Papp Géza**: A cigányság egészségi állapota – szociális, gazdasági és egészségügyi helyzet Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. <http://www.delphoi.hu/download-pdf/roma-BAZ-eu.pdf/2004>.
- Babusik Ferenc** (2005): Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon- státusz, etnicitás, kirekesztődés az egészségügyben és a szociális szférában. Budapest, L'Harmattan.
- Babusik Ferenc** (szerk.) (é.n.): A romák esélyei Magyarországon. Budapest, Kávé Kiadó – Delphoi Consulting
- Czibere Ibolya – Fónai Mihály – Zolnai Erika** (2004): Roma, és hátrányos helyzetű nem roma háztartások szociális és egészségi állapot mutatói Hajdúböszörményben. Hajdúböszörmény, kéziratban
- Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001–2010** (2002) Vitalitas.hu Kft
- Észak-Alföldi Regionális Népegészségügyi Jelentés** (2005)
- Filepné Nagy Éva – Fónai Mihály – Fábíán Gergely** (2004): A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei népesség szociális helyzete és egészségi állapota. Szabolcs-Szatmár-Bereg Szemle 1. 78-93.
- Fónai Mihály – Filepné Nagy Éva** (2002): Egy megyei romakutatás főbb eredményei. Szociológiai Szemle 3. 91-116.
- Fónai Mihály – Péntes Mariann** (2006): A roma lakosság szociális helyzetének és egészségi állapotának néhány mutatója. Szabolcs-Szatmár-Bereg Szemle 2006. 2. 123-148.
- Fónai Mihály – Vitál Attila** (2006): Azonosságok és eltérések a tiszavasvári magyarcigány és oláhigány lakosság élethelyzetében és egészségi állapotában 2006. In: Fónai Mihály – Péntes Mariann – Vitál Attila (szerk.): Etnikai szegénység, etnikai egészségi állapot? A cigány népesség élethelyzete és kitörési lehetőségei Északkelet-Magyarországon. Nyíregyháza, Krúdy Könyvkiadó – Szocio-East Egyesület.
- Fónai Mihály** (2005): Under-class és etnicitás: a tézis empirikus tesztelése 2005. In Szabadfalvi József szerk: Amaballissimus. A legszeretetre méltóbbak egyike. Loss Sándor Emlékkönyv. Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar.
- Gyukits Gy. – Rózsa J. – Réthelyi J. – Stauder A. – Susánszky É. – Mészáros E. – Skrabszki Á. – Kopp M.** (2004): A szociális tényezők hatása a 40-49 éves magyarországi romák egészségi állapotára. Orvostovábbképző Szemle 1. 10-15.
- Gyukits György** (2000): A romák egészségügyi ellátásának szociális háttere 2000. in Horváth–Landau–Szalai (szerk.): Cigánynak születni. Budapest, Új Mandátum Kiadó.
- Halász Iván – Majtényi Balázs** (szerk.) (2003): Regisztrálható-e az identitás? Az identitásválasztás szabadsága és a nemzeti hovatartozás nyilvántartása. Budapest, Gondolat – MTA Jogtudományi Intézet.
- Jean-Pierre Liégeois** (2002): Romák, cigányok, utazók : Centre de recherches tsiganes INTERFACE sorozat. Budapest, Pont Kiadó.
- Kállai Ernő – Törzsök Erika** (szerk.) (2003): Cigánynak lenni Magyarországon. Jelentés – 2003: látványpolitika és megtorpanás. Budapest, Európai Összehasonlító Kisebbségkutatások Közalapítvány
- Kemény István – Janky Béla – Lengyel Gabriella** (2004): A magyarországi cigányság 1971 – 2003. Budapest, Gondolat – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet.

- Kemény István – Janky Béla** (2003): A 2003. évi felmérésről Népesedési, nyelvhasználati és nemzetiségi adatok. Beszélő, 10. 07.
- Kertesi Gábor – Kézdi Gábor** (1998): A cigány népesség Magyarországon: dokumentáció és adattár. Budapest, socio-typo
- Kertesi Gábor– Kézdi Gábor** (1998/a): A cigány népesség Magyarországon. Budapest,
- Kopp Mária – Skrabski Árpád – Lőke János – Szedmák Sándor** (1996): A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban. Századvég, Új folyam 2. 87-103.
- Kopp Mária – Skrabski Árpád** (1995): Magyar lelkiállapot. Budapest, Végeken Kiadó.
- Kopp Mária – Skrabski Árpád** (2002): Az egészségi állapot társadalmi, magatartási, életmód meghatározói. Hungarostudy 2002. Sajtóanyagok. www.behsci.sote.hu/2004.
- Kopp Mária** (2003): A mentális és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és az általuk okozott társadalmi teher. In Ádány Róza (szerk.): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Budapest, Medicina Kiadó. 191-207.
- Kósa Karolina** (2004): Több mint százezren élnek cigánytelepen. www.origo.hu/itthon/20041130tobb.html
- Kósa Karolina – Lénárt Beáta – Ádány Róza** (2002): A magyarországi cigány lakosság egészségi állapota. Orvosi Hetilap, 43. 2419-2426
- KSH** (2001): Egészségügyi statisztikai évkönyv 2000. . Budapest.
- KSH** (2002/a): Népszámlálás 2001. 6. Területi adatok 6.21 (Háztartás, család) Összefoglaló adatok. Budapest.
- KSH** (2002/b): Népszámlálás 2001. 6. Területi adatok. 6.16. Szabolcs–Szamár–Bereg megye I.-II. Budapest.
- KSH** (2002/c): Szociális statisztikai évkönyv 2001., Budapest.
- KSH**(2002/d): Szociális statisztikai évkönyv 2002., Budapest, /Ennek nem 2003-ban volt a kiadása???
- KSH** (2003): Népszámlálás 2001. 9. A munkát keresők, a munkanélküliek főbb adatai. Budapest.
- KSH** (2004): Népszámlálás 2001. 16. A társadalom rétegződése. Budapest.
- Ladányi János – Szelényi Iván** (2003): A kirekesztettség változó formái. Budapest, Napvilág Kiadó.
- Lengyel Gabriella** (2004): Tiszavasvári cigány népessége. In: Kemény István – Janky Béla – Lengyel Gabriella: A magyarországi cigányság 1971 – 2003. Budapest, Gondolat – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, 157-179. maradjon önállóan, a hivatkozás miatt
- The World Health Report** (2001): Chapter 1. Mental Health: New Understanding, New Hope,
- Neményi Mária – Szalai Júlia** (2005): Kisebbségek kisebbsége, A magyarországi cigányok emberi és polgári jogai. Budapest, ÚMK.
- Neményi Mária** (1998): Cigány anyák az egészségügyben. NEKH.
- Neményi Mária** (2005): Szegénység – etnicitás – egészség. In Neményi – Szalai (szerk.): Kisebbségek kisebbsége. Budapest, Új Mandátum Kiadó. 152-193.
- OLEF** (2003): Gyorsjelentés. <http://www.eum.hu/2004>.
- Puporka Lajos – Zádori Zsolt** (1998): A magyarországi romák egészségügyi állapota. Világbank, Magyarországi regionális Képviselő, NGO-Tanulmányok, 2. sz. Roma Sajtóközpont.
- Radó Péter** (2005): Tanulás Magyarországon. Budapest, sulINOVA Kht.
- Rózsa Sándor – Hajnal Ágnes** (2002): Az öngyilkossági kísérletek előfordulási gyakorisága és rizikótényezői a Hungarostudy 2002 felmérés alapján, Sajtóanyag www.behsci.sote.hu/2004.
- Spéder Zsolt – Paksi Borbála – Elekes Zsuzsanna** (1998): Anómia és elégedettség a 90-es évek elején. In Kolosi T. – Tóth I. – Vukovich Gy. (szerk.): Társadalmi riport 1998. Budapest, TÁRKI. 490-514.

- Strecher Victor J. – Irwin M. Rosenstock** (1999): The Health Belief Model, (Chapter Three) in Health Behaviour and Health Education – Theory, Research and Practice eds. K. Glanz, F. M. Lewis and B. K. Rimer. San Francisco: Jossey – Bass
- ÁNTSZ** (2003): Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosságának egészségi állapota. ÁNTSZ éves jelentés.
- Szántó Zsuzsanna – Susánszky Éva** (szerk.) (2002): Orvosi szociológia. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Szelényi, Iván (Ed)** (2002): Poverty, ethnicity and Gender in Transitional Societies. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Szirtesi Zoltán** (1998): A cigányság egészségügyi helyzete. Budapest, Agroinform Kiadóház.