

Forray R. Katalin

Cigány egészség, cigány betegség – Mitől betegebbek?

Katalin R Forray

The Health Condition of the Romani Population In Hungary: An Overview

The aim of this study is to summarise the main facts of the health conditions of the Romani / Gypsy population in Hungary. Their physical and mental health conditions are not entirely inherited, rather, they depend on the socio-economic circumstances of the given population. The life conditions of the Romani population are disadvantageous compared with the majority population of Hungary. The traditional Romani culture also influence the health conditions of the population. According to recent research, intellectuals with Romani background are particularly endangered.

Keywords: East-Central Europe, Roma/Gypsy population, health condition, traditional culture

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egészség az ember testi, lelki és szociális jólétét jelenti, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát. Az egészség nem csupán cél, hanem erőforrás is, amelyet a mindennapokban használunk. Ez vagy a hasonló más meghatározások témánk szempontjából azért fontosak, mert jól érzékeltetik, hogy az egészség a jóléttel van szoros összefüggésben. A jólét hiánya az egészség hiányával jár együtt: minden hazai becslés szerint a cigány nők és férfiak átlagos élettartama több mint tíz évvel kevesebb a Magyarországon jellemző értékeknél.

A magyarországi cigány, roma népesség természetesen szociális helyzete szempontjából nem tekinthető homogén társadalmi csoportnak. Tagjait megtaláljuk társadalmunk valamennyi rétegében, akár a társadalmi szerep, akár az iskolázottság, akár a lakóhely szempontjából vizsgálódunk. A magasabb társadalmi pozíciókban azonban arányuk igen alacsony, az alacsony státusú csoportokban, a társadalom margóján viszont egyre magasabb. Amikor az egészséggel kapcsolatos kérdéseket vizsgáljuk, akkor nem tekinthetünk el ettől a rétegzettségűtől, nem egyszerűsíthetjük a kérdést arra, hogy a szegénység az egyetlen „betegítő” komponens.

DSc, professor emerita, PTE BTK NTI

A tanulmány az *Educatio* (2013. 2. 177-186) számában megjelent írás átdolgozott változata.

Wilkinson (1996) arra a következtetésre jutott, hogy a társadalmi egyenlőtlenségnek minden egyéb tényezőnél nagyobb szerepe van a kisebbségek kedvezőtlen megbetegedési és halálozási arányaiban. Minél nagyobb egy országon belül a gazdagok és a szegények közötti távolság, annál rosszabbak a leszakadó rétegek egészségügyi mutatói, életkilátásai. Úgy vélem, ez a – növekvő – társadalmi távolság is szerepet játszik a cigány, roma lakosság egészségi helyzetében.

Az életkörülmények színvonala a termelőágazatok fejlettségének, a településhálózati adottságoknak, a közlekedési helyzetnek, a jövedelmi viszonyoknak, stb. függvénye. A hazai cigányok hátrányos helyzete sok esetben kettős. Társadalmi annyiban, amennyiben alacsony képzettségük, nagy családjuk s a velük szemben táplált előítélet megfosztja őket a társadalmi mobilitásba való bekapcsolódás lehetőségétől. Ugyanakkor többségük egy földrajzi hátrányt is elszenved, ami a gazdasági centrumtól távol eső, hátrányos helyzetű lakóhelyükből következik.

Az elmúlt évtizedek során az elnéptelenedő kistelepülések és a hanyatló városrészek mágnesként vonzották a cigányok tömegeit. Ez a gettósodási folyamat nemcsak a városokban, hanem egész régiókban jelentkezik, térbelileg a cigány, roma népesség jelentős részének fokozatos elkülönülését eredményezheti a társadalom nagyobbik felétől.

A cigány lakosság szociokulturális jellemzői

A cigány népesség létszáma Magyarországon a különböző becslések szerint 600 ezer körülire tehető – bár a becslések között természetesen jelentős különbségek vannak. Számos fontos jellemzője közül kiemelhető, hogy térben egyenlőtlenül helyezkedik el. Míg az ország lakosságának a kilencvenes években 38 %-a községi lakos, a cigány/roma népességnek viszont 58-64 %-a községekben élt. A megyei adatok vizsgálva kitűnik, hogy lényegében négy megyében és a fővárosban él az ország cigány lakosságának több mint a fele (Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Baranya, Pest megyék és Budapest). Legnagyobb számban Borsodban és Szabolcsban élnek, és itt a legmagasabb az össznépségen belüli arányuk (9,2 % és 7,1%).

A demográfiai viszonyokról részint a népszámlálási adatokból, részint becslésekből vannak információink. A közelmúltban elhunyt Habcsek László demográfiai prognózisa jelentőségénél messze túlmutató visszhangot váltott ki. A népszámlálás és az országos vizsgálatok szerint a roma nők gyermekeinek száma a nyolcvanas évek 5-6 fős átlagáról a kilencvenes évek végére 2,7 átlagos gyermekszámra csökkent, tehát az országos átlaghoz közelít. Ezzel szemben a korszpecifikus halandóság a becslések szerint a roma férfiaknál 55 év, a nőknél 65 év, jelentősen alacsonyabb a lakosság átlagánál (Habcsek, 2000).

Az iskolázottságról sokkal több információnk van. Az egyik, pozitív tendencia az, hogy jelentősen emelkedett az általános iskolát elvégzettek száma és aránya. A másik, inkább negatívan megítélhető jelenség, hogy nyílt az olló a nem cigány és a cigány lakosság iskolázottsága között, azaz a roma népesség iskolázottsága még mindig igen lassan növekedett az országos átlaghoz képest. Már pedig az iskolázottságnak nemcsak a foglalkoztatásban van kiemelkedően fontos szerepe, hanem – részben ezen keresztül – az életfeltételek alakulásában, a családonkénti gyermeklétszámban, a kulturális és ezek között az egészségmagatartásban is. Azt is ki kell azonban emelni, hogy



GALÉRIA

éppen a legrosszabb helyzetben lévő, az ország depressziós falusi térségeiben koncentráldó cigány lakosság rekesztődik ki legnagyobb mértékben ezekből a folyamatokból, a csonka iskolázottság, esetleg írástudatlanság közöttük újratermelődik, ezáltal megteremtve a nyomor ördögi körét.

A kutatók többsége úgy véli, hogy a cigányságot nem az össznépeességgel kell összevetni, ha bármely társadalmi jellemzőt vizsgálunk, hanem a teljes lakosságnak azon részével, amelynek szociokulturális életfeltételei a hasonlatosak a vizsgált roma csoportokéhoz. Aggasztó egészségi állapotuk aggasztó szociális helyzetük eredménye.

Egészségügyi kutatások

“A helyzetet rontja, hogy a cigányság én-képe hamis – 56 százalékuk nagyon jónak vagy jónak ítéli saját egészségi állapotát. Az egészségügyi ellátórendszer minden szintjét kevesebben veszik igénybe másoknál, ahol ráadásul (vagy talán ezért is?) gyakran éri őket hátrányos megkülönböztetés. Az Eduinvest 2009-es adatai alapján a cigányság 64,2 százaléka ritkán vagy soha nem fordul háziorvoshoz. Járóbeteg szakrendelést 63 százalékuk ritkán vagy soha, fekvőbeteg-ellátást 39,3 százalékuk soha nem vesz igénybe. Fogászati szűrésen egyhatodik, méhnyakrák- és tüdőszűrésen pedig csupán egyegyharmaduk vesz részt” – állapította meg Nemzeti Egészségügyi Tanács (NET) számára készült metaanalízisében dr. Gara Imre orvos.

Ha az utolsó évtizedek magyarországi romákkal foglalkozó, gazdag szakirodalmát áttekintjük, azt tapasztalhatjuk, hogy az egészségügy területén viszonylag nagy számú kutatást végeztek, bár e kutatások eredményei alig kapnak helyet az oktatással kapcsolatos elemzésekben. Ezért csak igen korlátozottan fogalmazható meg még a kérdés is: vannak-e olyan egészségi jellemzők, amelyek specifikusan a cigányoké, amelyek tehát akár a genetikai, akár a kulturális örökséggel hozhatók összefüggésbe (Forray, 2007). A mindenkori kormányzatot a kilencvenes évek óta foglalkoztatja a cigányság helyzete, a többi között egészségi állapota (Demeter Zayzon, 2000, Prónai, 2000). Különösen 2004, az Európai Unióba való csatlakozásunk óta szaporodtak meg azok a helyzetértékelések, amelyek kisebb-nagyobb volumenű empirikus kutatásra támaszkodnak. Áttekintésünkben ezeket mutatjuk be.

Szirtesi Zoltán (1994, 1999), kiskundorozsmai – maga is cigány – publikációiban körzeti orvosi tapasztalatai alapján mutatja be körzete cigány lakosságában talált olyan betegségeket, amelyek praxisában inkább érintették a cigány, mint a nem cigány embereket. A megfigyelt betegségek többségéről azt állapítja meg, hogy a rossz lakásvi-szonyok, az elégtelen táplálkozás, a túlsúlyfolság okozza és terjeszti ezeket esetenként robbanásszerűen. Ahol a gyakorló orvos a genetika ingoványos területére lép, ott magyarázatai komolytalannak tűnnek (pl. „a cigányok valamilyen öröklés folytán kissé másképpen reagálnak az alkoholra”).

Puporka Lajos és Zádori Zsolt (1999) a Világbank Magyarországi Irodájának megren-delésére írt jelentést a romák egészségi állapotáról. Szerintük is elsősorban szociális alapú a cigányság egészségügyi helyzete. Járványügyi szempontból sem a cigányság egésze veszélyeztetett, hanem a szegények, köztük is elsősorban a telepen élők. Ugyanezt hangsúlyozza az 1999-ben megjelent jelentés is (Demeter Zayzon, 1999). A szerzők felhívják a figyelmet azonban egy általános problémára is: a magyar egészség-ügyi statisztika legnagyobb problémája, hogy míg a halálozási okokról viszonylag pon-tos adatokkal rendelkezünk, nincsenek megbízható adatok a megbetegedésekről.

Neményi Mária (1998) a cigány anyák helyzetét vizsgálta az egészségügyben. Azt találta, hogy mindkét oldalon – tehát mind az egészségügyben dolgozók, mind a cigány asszonyok részéről – olyan sztereotípiák, előítéletek rögzültek, amelyek gátolják a kommunikációt, és lehetetlenné teszik az egészségügy iránti bizalom kialakulását. Számos példája közül kiemeljük, hogy az orvos és az ápolónők nyomatékos kérése, utasítása ellenére sem marad a kórházban a veszélyeztetett terhességű kismama, mert otthon szükség van rá. Ez a példa jól érzékelteti, hogy mindkét fél jót akar, mindkét fél ugyanazt akarja, a nagyobb felelősségű, mert képzett „oldal” azonban gyakran nem képes megértetnie magát, és elfogadtatni szakszerű érveit.

Az egészségügy e területével kapcsolatban viszonylag sok kutatási tapasztalat is rendelkezésre áll, amelyek a roma népességnek a szexualitással összefüggő hiedelmeit, tabuit gyűjti össze. Feltehetőleg a szexualitással, szüléssel, gyermekággal kapcsolatos szokások az egészségügynek egyik olyan szegmense, ahol a cigány/roma kulturális örökségnek valódi szerep tulajdonítható, miként azt Neményi kutatásában pontosan nyomon lehet követni.

A szociálpolitikus Krémer Balázs (1998) is ezt a kommunikációs szakadékot találja alapvető problémának. Szerinte az egészségügyi dolgozók nincsenek felkészülve a sze-gényebb és iskolázatlanabb emberekkel, kiváltképpen pedig az ebbe a kategóriába tartozó cigányokkal való kommunikációra. Nem empirikus adatok, hanem az egészség-

ügy egyes szakágaihoz való hozzáférés esélyei felől megközelítve a cigány lakosságot sújtó betegségek és egészségkárosodások alábbi területeit emeli ki:

- mozgásszervi problémák és azok késői felismerése,
- pszichiátriai és mentális problémák,
- a szexualitással összefüggő népegészségügyi problémák,
- fogászati problémák.

Hangsúlyozza a preventív ellátás szükségességét, és annak hozzáférhetőségét. Különös jelentőséget tulajdonít annak az egészségpolitikai feladatnak, hogy a cigány lakosság nagy arányával jellemezhető aprófalvas térségekig is elérjen az alapellátás fejlesztésének programja.

Gyukits György (1999) Borsod-Abaúj-Zemplén és Budapest egyes kerületeiben készített interjúkkal törekedett feltárni a cigány lakosságnak az egészségügyhöz való viszonyát. Szempontunkból tapasztalatainak két következtetése érdemel különös figyelmet. Az egyik az, hogy a cigány emberek – de ez általában az iskolázatlan, szegény emberekre jellemző –, csak akkor mennek orvoshoz, amikor a fizikai fájdalmakat már nehezen viselik el. A prevenció szemlélet – amelynek erősítését természetesen elsősorban az egészségügytől várhatjuk – hiánya az ország lakosságának jelentős részére jellemző. A másik megfigyelése az, hogy a falusi és a falusias térségben élő cigány emberek a háziorvoshoz még elmennek, gyakran mielőtt kisebb bajokat is megfigyelnek, sőt a legkisebb bajhoz is kihívják a háziorvost. A szakrendelésben dolgozó, vagy kórházi orvosokhoz és egészségügyi személyzethez való viszonyuk pedig egészen más, félelemmel, előítéletekkel terhelt. Ezt interjúpartnerei azzal indokolják, hogy a szakrendelések és kórházak szakemberei előítéletesen, lenézően kezelik őket. Ebből az a következtetés vonható le, hogy a cigány lakosság nem alapvetően áll szemben és ellen az egészségüggyel, tiszteli és elfogadja az őt jól ismerő orvos véleményét.

Országos cigány adatok elsősorban a magyarországi többség és kisebbség viszonyának jellemzésére szolgálhatnak. Ebből a szempontból nem cáfolható kutatási adatokkal, hogy egy rasszjegyeket – stigmát – viselő kisebbségi csoport, hátrányt szenved az élet minden olyan területén, ahol a többségi társadalom intézményeinek képviselőivel érintkezik. Ez az egészségügy területén sincs másként – állapítja meg az EC EUROPA EU jelentés. A kutatás maga „Roma felnőtt népesség egészségi állapota, egészségmagatartása, és a romák, valamint az egészségügyi szolgálatok közötti kapcsolat vizsgálata” címet viseli és az Egészségügyi Minisztérium megbízásából 2001-2002 – ben végzett kutatás alapján készítette egy munkacsoport (Dombainé Arany Vera, Solymosy József, Kanyik Csaba, Daróczy Gábor. A programban kilenc ország vett részt partnerként: Olaszország, Görögország, Szlovákia, Portugália, Románia, Csehország, Bulgária, Spanyolország és Magyarország.) A cigányok egészségi állapotáról és munkapiaci lehetőségeinek korlátairól empirikus kutatások adatainak felhasználásával Babusik (2008) az előbbiekhöz hasonlóan a diszkrimináció gyakoriságát emeli ki.

A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Iskolájának munkatársai 2001-2002 között felmérést végeztek Északkelet-Magyarország három megyéjében, túlnyomórészt cigányok lakta telepeken (Kósa, 2006). Vizsgálták az ott lakók demográfiai összetételét és környezetegészségügyi helyzetét. Telepként definiálták azt a legalább 4 lakásból álló településrészt, amelynek lakásai alacsonyabb komfortfokozattal (víz-, áram-, gázellátás, csatornázás, szemét elhelyezés) és magasabb lakosűrűséggel hátrányosan külön-

böznök a település jellegzetes lakókörnyezetétől. A vizsgálat nemcsak cigányokra terjedt ki, igen fontos hangsúlyozni itt is, hogy a szegénység kutatása – még ha főként a cigányságot célozza is – nem etnikai alapú és jellegű feladat, de rávilágít arra, hogy a cigányság nagy hányada a szegények kategóriájába tartozik, és elszenvedője mindannak, amit az anyagi javaktól való megfosztottság jelent.

A Kurt Levin Alapítvány (2009) is végzett vizsgálatot a cigányság egészségügyi állapotával kapcsolatban. Megállapítják, hogy a legfontosabb az alap- és szakellátásban jelentkező, a szolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférés lehetőségének sérülése. Ez a szempont az egészségügyi ellátási rendszer reformját érinti: az alapvető egészségügyi ellátás megszervezésének kérdését.

A szegénység és a romák szegénysége egyre inkább vidéki, egyre inkább kistelepülési jelenség. Az elmaradottabb területeken nincs megfelelően megszerveve az egészségügyi ellátás. Általános jelenség, hogy négy-öt falvanként van egy-egy családorvos, és a megkérdezett szakemberek véleménye szerint, szakorvosi rendelő, esetleg szűrő-állomások még nehezebben elérhetők. (Sok esetben a bejutási költségeket sem tudják fedezni a családok.) Ezen felül olyan védőnői körzetek vannak, melyek 250-300 főt is elláthatnak. Ez olyannyira elaprózza a védőnők tevékenységét, hogy nem érnek el mindenkihez. Fontos továbbá a lakhatási körülményekkel összefüggő általános egészségi állapot javítása is. De megoldásra vár a szolgáltatásban tapasztalható diszkrimináció jelensége is, mely az ellátás minőségét nagyban befolyásolja, s másodrendű betegként kezeli a roma embereket. Az egyik legfontosabb problémának azt látják, hogy a munkanélkülieket – köztük jelentős arányban vannak romák is – gyakorlatilag nem lehet egészségbiztosítással elérni.

2001-ben az Egészségügyi Minisztérium adott ki jelentést a „Roma felnőtt népesség egészségállapota” címmel (EÜM. 2001). Bár a dokumentum már csaknem két évtizedes, főbb megállapításai tükrözik a cigányság egészségi állapotának legsúlyosabb problémáit. A problémák igen különbözőek: a szervi betegségek mellett pszichés eredetűek is jelentős súlyt képviselnek, a szegénységből eredő gondok éppúgy megtalálhatók a tünetek hátterében, mint a tudatlanság, a „rossz szokások” okozta egészségkárosodás. Mindezek mellett az egészségügyben megtapasztalt negatív attitűd is elriasztja a betegeket. Érdemes áttekinteni a felsorolást, és látni azt, hogy különböző megközelítést alkalmazó kutatások alapjaiban hasonló problémákra világítanak rá:

- a depressziós tünetegyüttes valamelyik fokozata a romák 75%-át (!) érinti,
- a nagymértékű dohányzás, a táplálkozási problémák, a prevenció hiánya mind felelősek a kedvezőtlen morbiditási és mortalitási adatokért,
- az alultápláltság feltűnően magas a cigány népesség körében,
- a betegségek megelőzésével kapcsolatos ismereteknek a megkérdezettek 43%-a nem volt birtokában,
- a roma/cigány nőknél gyakori a spontán és a művi abortusz,
- a cigány betegek szakrendelésre történő utalása jóval alacsonyabb gyakoriságú, mint a többségi lakosságé, s a romák a kórházi kezeléseken, szanatóriumi gyógykezeléseken is alulreprezentáltak.

Lampe, Törőcsik (2003) kutatásaikban az életstílus és az egészségi állapot összefüggéseit vizsgálják. Empirikus adatokkal bizonyítják – országosan és a Baranya megyei cigány és nem cigány lakosok adatai alapján –, hogy az egészséget károsító jellemzők és

szokások a cigányság és általában az alacsonyan iskolázott társadalmi rétegek körében elterjedtek, nagy mértékben járulnak hozzá a betegségek gyakoriságához. Ám a káros hatásokat az alultápláltság – a szegénység – súlyosan erősíti.

A szegények, különösen a romák, cigányok választásnak látszó elszigetelődése nemcsak a társadalmi javaktól való megfosztottság okozója, hanem – ezzel is összefüggésben – pszichés alapon kialakult betegségek kiváltója is. Mint láttuk, minden hivatkozott kutató kiemeli a depressziós tünetegyüttes szerepét. Ennek a kérdéskörnek kiemelkedő jelentőségű kutatója volt a nemrég elhunyt Kopp Mária (Kopp és mtsai 1998). Mindezek a kutatási eredmények az utóbbi években különösen fontos témáját képezték a népegészségügy kutatásának és fejlesztésének. Ezért külön ki kell emelni Ádány Róza (2003), a Debreceni Egyetem professzorának szerepét, aki 2012-ben megbízást kapott a WHO Társadalmi Sebezhetőség és Egészség Együttműködési Központ vezetésére. Az intézet a hátrányos helyzetű lakossági csoportok – ide értve a cigányságot – egészségi állapotának vizsgálatát és javítási módszereinek kutatását végzi. 2016-ban a Debreceni Egyetem a WHO támogatásával "Central Eastern European Networking Event of Researchers on Roma Health and Policy" nemzetközi konferenciát szervezett. A két napos konferencián a térség sok egészségüggyel és a cigánysággal foglalkozó szakembere mutatta be vizsgálatainak eredményét. Ezt megalapozta az Európai Bizottság 2014-ben megjelent, Európa valamennyi országát vizsgáló jelentése, a Roma Health Report (2014).

Cigány értelmiségiek

Az előbbieken bemutatott problémák a cigányság egészségi állapotának általános helyzetére vonatkoztak. Egy népesség általános helyzete természetesen nem azonos minden alcsoportjéval. A cigány, roma népesség köréből – a szélsőséges megfosztottság, a nyomor állapotából – kiemelkedett értelmiség külön tárgyalást érdemel. Vajon milyen hatást gyakorol ez a privilegizált helyzet rájuk? A rendelkezésünkre álló kutatások eredményei és személyes tapasztalataink egyaránt arról tanúskodnak, hogy a kiemelkedésnek nagy ára van.

Mendi Rózsa (1998) egyetemista cigány fiatalokkal készült kérdőíves és interjú kutatás – és személyes tapasztalatai – eredményeképpen megállapítja, hogy ezek a fiatalok az egyetemen élnek meg először a kultúraütközést, identitásuk válságát, hiszen éppen ebből a szempontból „feltűnőek”, különböznek másoktól. További rizikófaktort jelent életükben, hogy szüleik anyagi támogatására gyakran nem számíthatnak, tanulásuk anyagi feltételeit maguknak kell megteremteni. A többszörös megterhelés mellett nem jut idejük a pihenésre, feltöltődésre, életformájuk és életmódjuk nem követi diáktársaik életformáját. A folyamatos megterhelés, az állandó megküzdés hosszabb távon kifáradáshoz vezethet, amelynek következményei a célok feladásától a pszichoszomatikus sérülékenységgig elvihetik őket. Asszimilációs törekvéseiknek eredményessége gyakran megkérdőjeleződik az őket ért diszkrimináció hatására. Származásukat stigmaként kell megélniük a többségi csoportokkal való interakciókban. Ennek következménye, hogy igazán egyetlen vonatkoztatási csoportot sem tudhatnak magukénak, identitásuk társadalmi oldala tehát súlyosan megterhelő. Ezért annyira fontos és túlhangsúlyozott számukra etnikai hovatartozásuk.



GALÉRIA

Életükben rendkívül fontos szerepe van a családi és rokoni kötődéseknek, ezen belül is az anyához és a testvérekhez fűződő kapcsolatoknak. A család, ha anyagilag és szellemileg nem is tudja támogatni őket a mobilitás útján, mindenképpen meleg, támogató környezetet jelent számukra. A kultúra további fontos értékei, mint a művészetek iránti érzékenység és fogékonyság, egyaránt segítik őket abban, hogy kreativitásuk kiteljesedjék. Ezt bizonyítja, hogy a kutatás mintájában szereplő fiatalok nagy része, a tanulás mellett is zenél, fest, ír, fotózik, stb. A szerző ezt cigányságuknak – kultúrájuk elemének – tekinti. Magam inkább hajlok arra a feltételezésre (Forray, 2003), hogy a cigányság köréből ma (és tegnap) még csak a kiemelkedően tehetségesek jutnak el a felsőoktatásba. Ők azok, akik szabadidejükben is szellemi munkával, alkotóművészettel foglalkoznak.

Mendi Rózsa következtetése szerint az intervenciónak és a társadalmi programoknak nem a kulturális „mátság” megőrzésére és hátrányok ellen kell irányulniuk. Sokkal inkább egy új identitás kialakítása lehet a cél, amely minőségében más, mint az előítéletektől sújtott, sérült, nem bevallott, vagy éppen túlhangsúlyozott etnocentrikus identitás.

De hogy ez az ajánlott program sem tökéletes gyógyszer, egy későbbi interjúban mondja el: „Én a cigány identitásomat végül is a cigányok között veszítettem el. A magyarok között nagyon jól lehettem cigány, a cigányok közt egyszerűen nem tudtam az lenni. Nem tudtam produkálni azokat a dolgokat, amik a hagyományos cigány nő fogalmába belefértek volna. (...) Értelmes nőként iszonyatosan nehéz cigány férfiak között létezni. Egyszerűen nem tudják elviselni, hogy véleményed legyen, hogy más legyen a véleményed, hogy harcolni tudj az érdekeidért, hogy amit mondasz, elfogadható. Azt várják, hogy a több száz éves nőideált képviseld. Hogy szép legyél, együttműködő, hogy bólogass, hogy szerény legyél, és finom ebéddel várd az uradat. És a cigány férfiak sokkal szigorúbban ragaszkodnak a helyzetük adta jogaikhoz, mint a nem cigányok. Én

nem tudok azonosulni azzal, amit a cigányok akarnak tőlem.” (http://www.romnet.hu/hirek/2006/07/10/eloteletek_nelkul_az_eloteletekrol)

Szabóné Kármán Judit (2012) empirikus kutatása cigány értelmiségiekre irányul. Nemcsak az értelmiségivé válás magyarországi történetét tekinti át, hanem – a jelen téma szempontjából kiemelkedően fontos – a pszichológiai-pszichiátrai munkában kiemelkedően fontos tesztekkel is vizsgálta a kutatásába bevont cigány értelmiségieket. Megállapítja, hogy a roma diplomások mentális státusa nem kielégítő, neurózis, depressziós tünetegyüttes gyakori körökben. A kapott értékek alapján állítja, hogy a mintába került diplomás cigány férfiak és nők többsége érintett a neurózis, depressziós tünetegyüttes szempontjából. Neurózis szempontjából a csaknem százfős minta 26 %-a; 14 % veszélyeztetett, 13 % esetében kialakult neurózisra utaló jelek láthatóak. Enyhe depressziós tünetegyüttes 62,4%-nál esetében észlelhető. A kisebbségi létből fakadó mentális állapotváltozásokat – frusztráció, fokozott elfojtás, folyamatos megfelelési kényszer, ebből fakadó stressz, düh, túlkompensálás, csalódottság, “üvegplafonszindróma” – a mintába került értelmiségiek többségénél mind a végzett teszt-vizsgálatok eredményei, mind az interjúk során kapott válaszok egyértelműen alátámasztják.

A párkapcsolati zavarok, az alacsonyabb házasodási kedv a többséghez hasonlóak a cigány értelmiségi mintában; magas az elváltak, egyedülállók és élettársi kapcsolatban élők aránya körökben is, csakúgy, mint a többségi társadalomban. Mentális státusuk azonban a teljes népességhez viszonyítva lényegesen rosszabb; a teljes népességben a férfiak 33%-a, a nők 41%-a érintett. E kutatásban szereplő diplomások esetében férfiak 57%-a, a nők 74%-a enyhe vagy középsúlyos depressziós tünetegyüttesre utaló jeleket mutat. Bár az országos vizsgálatok alapján általában is jellemző, de ez a gyakoriság a diplomás roma/cigány nők esetében kimagasló.

A kapott kutatási eredmények alapján megállapítja, hogy ha lassan is, de tovább bővül, formálódik a magyarországi roma, cigány értelmiség, keresi az utat újabb és újabb képzési formák felé. Többségük első generációs értelmiségi, háttérben alacsonyan iskolázott szülőikkel, gyakran testvéreik is náluk sokkal alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek. A cigány értelmiségen belül mindegyik hazai cigány csoport megtalálható. A hagyományörzés, nyelvápolás igénye a tradicionális csoportok képviselői körében jelen van, ha kisebb mértékben is, mint szüleik generációjában. Ez arra utal, hogy a felsőoktatás – sokak véleményével szemben – nem fosztja meg a kisebbség tagjait hagyományaitól, inkább jellemző, hogy otthonról már sokan alig hozzák azokat magukkal. Sőt úgy tűnik, hogy a fiatal értelmiség körében bizonyos mértékű nyelv újratanulási-hagyományörzési kedv kialakulása fedezhető fel.

Ez az összegezés szemben áll Mendi fentebb idézett látéletével. Csak újabb kutatások adhatnak arra választ, hogy generációk közötti tényleges különbségekről van-e szó vagy egyszerűen csak kutatók nézeteinek eltéréséről, vajon egy cigány fiatalnak értelmiségivé válni ma ugyanúgy a hagyományokkal, az etnikai közösséggel való szakítást hozza-e magával, mint egy-két évtizede? Ennek következtében éppen azt az egészségkárosodást okozza-e, mint korábban.

Összegezés

Amit ma tudunk a magyarországi roma lakosság egészségmagatartásáról, egészségügyi helyzetéről, az döntő mértékben a cigányság többségének szélsőségesen rossz szociális helyzetéből érthető meg, és azzal magyarázható. Azaz etnikai hovatartozástól függetlenül hasonlóan viselkedik minden ember, aki hasonló szociális helyzetben van, hasonló nyomort, megkülönböztetést kénytelen elviselni.

Nem zárható ki, hogy a magyarországi cigány közösség genetikai öröksége a többi lakostól eltérő betegségekre hajlamosít, azonban nincsenek adatok erről, azaz semmilyen tudásunk nincsen arról, van-e speciális cigány betegség vagy erre hajlamosító biológiai tényező. Valójában arról sincsenek megbízható adataink, hogy a népességnek az a hányada, amelyet cigánynak, romának tartunk, illetve tartják magunkat, valamennyien ténylegesen azonos népcsoport tagjai-e.

Az sem zárható ki, hogy bizonyos egészségkárosító magatartási formákért a roma közösségek kulturális hagyományaiban is kereshetünk magyarázatot. Egyedül a szexualitással – szüléssel, gyermekágyggyal – kapcsolatban vannak adatok arról, hogy ezek a tényezők befolyásolják az egészségmagatartást. Valószínű, hogy szisztematikus kutatások egyéb tényezőket is napvilágra hoznának. Olyan kulturális elemeket, amelyek nagyobb súllyal esnek latba zárt és hagyományörző cigány közösségekben, mint a népesség más csoportjaiban. Nem lehet kétséges azonban, hogy a rossz szociális helyzet – beleértve az iskolázottság hiányosságait – az a legfontosabb tényező, amely "betegít".

A jelenleg rendelkezésre álló adatok szerint az egészségügy, illetve a fejlesztésére irányuló politika feladata az, hogy elérhetővé tegye az alapellátást az egész lakosság, közöttük a cigányság számára is. Programszerűen elkülönülő cigány egészségügy természetesen semmivel sem indokolható különbséget tenne cigány és nem cigány között. Ez még akkor is érvényes tilalom, ha látjuk, hogy vannak olyan egészségkárosító magatartások, helyzetek, amelyek a cigányságot nagyobb mértékben érintik, mint a lakosság többi részét. Ám, mint fentebb hangsúlyoztuk, nem dönthető el egyértelműen "ki a cigány". Azt azonban megállapíthatjuk, hogy az életmód alapján történő vizsgálat súlyos egészségkárosító magatartásokat tár fel.

Ez nem vonja kétségbe, és sürgős, a kérdéssel foglalkozó valamennyi kutató szerint elodázhatatlan feladat, hogy az egészségügy dolgozói tanuljanak meg kommunikálni a cigány betegekkel. Ez azt jelenti, hogy a képzésbe be kell vonni cigánysággal kapcsolatos ismereteket, törekedni kell arra, hogy minél több cigány, roma közösséghez tartozó ember dolgozzék a betegek körében. A magyar társadalom cigányellenes előítéleteit az egészségügyön is számon lehet és kell kérni. Az előítéleteknek a magatartásban is megnyilvánuló durva formáinak – amelyre példát szinte minden cigány ember tud mondani – az egészségügyben lehetetlenné kellene válniuk.

Láthattuk, hogy a cigány, roma lakosság körében bizonyos egészségkárosodások jellemző módon gyakrabban fordulnak elő, mint más társadalmi csoportokban. Ezek egy része a szegénységgel, általában a rossz szociális helyzettel hozható összefüggésbe. Vannak azonban olyan egészségkárosodások, amelyek éppen azokban a csoportokban szembetűnők, amelyek így „fizetnek” a társadalmi mobilitásért. Védelmükben számíthatnia kell az egész magyar társadalom, közte a cigány közösségek életének javításáért elkötelezett minden tagjának munkájára.

Felhasznált irodalom

- Ádány Róza (2003) A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Medicina
- Babusik Ferenc (2008) A romák foglalkoztatási diszkriminációja a munkaerő-piacon. http://www.delphoi.hu/download-pdf/roma_fogl_diszkr.pdf (Letöltve: 2013.02.13)
- Demeter Zayzon Mária szerk (2000) Kisebbségek Magyarországon 1999. Budapest: Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal
- Egyenlőség, egészség és a cigány/roma közösség. Madrid, 2007 – http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf (Letöltve: 2013.02.13)
- Forray R. Katalin (2003: Roma/cigány diákok a felsőoktatásban. *Educatio*® 11, 2: 253-64
- Forray R. Katalin (2007) The situation of the Roma/Gypsy community in Central and Eastern Europe. In: Abreu L, Sándor J eds.2007.: Monitoring Health Status of Vulnerable Groups in Europe: Past and Present. Compostela Group of Universities. European Issues. Pécs: University of Pécs, pp.. 111-127.
- Gyukits György (2000) A romák egészségügyi ellátásának szociális háttere. In: Horváth Ágota, Landau Edit, Szalai Júlia eds 2000,: Cigánynak születni. Bp, Aktív Társadalom/Új Mandátum, pp.471-491.
- Hablicsek László (2000) Kísérlet a roma népesség előreszámítására 2050-ig. In: Horváth Ágota, , Landau Edit, Szalai Júlia szerk: Cigánynak születni. Bp, Aktív Társadalom/Új Mandátum, pp.325-348.
- Kopp Mária–Skrabski Árpád–Szedmák Sándor (1998): A szociális kohézió jelentősége a magyarországi morbiditás és mortalitás alakulásában. In. Glatz Ferenc ed 1998, *Népegészség, orvos, társadalom*. Budapest: MTA, pp 32-54.
- Kósa Zsigmond (2006) Telepszerű körülmények között élők egészségfelmérése (PhD értekezés), Debrecen http://ganyemedes.lib.unideb.hu:8080/dea/bitstream/2437/3547/5/Kosa_Zsigmond_ertekezés.pdf (Letöltve: 2013.02.13)
- Krémer Balázs (1998) Javaslatok és dilemmák a cigányság helyzetének javítását célzó fejlesztési tervekhez. In: Tanulmányok „A cigányság társadalmi helyzetének javítását célzó hosszú távú stratégia alapkérdéseiről” Budapest, Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal, pp. 88–115.
- Kurt Lewin Alapítvány (2010) A Roma Integráció Évtizede Program által megjelölt célok http://kla.hu/uploads/media/Decade_of_Roma_Inclusion_HU.pdf (Letöltve: 2013.02.12.)
- Lampek Kinga, Törőcsik Mária (2003) A felnőtt roma népesség egészségügyi fogyasztásának néhány területe. Egészségügyi gazdasági szemle 41. évf. 4. sz. 45. oldal http://www.matarka.hu/cikk_list.php?fusz=7098 (isPartO) (letöltve: 2013. 02. 12.)
- Mendi Rózsa (1999) Felsőoktatásban tanuló roma fiatalok pályaszocializációs és személyiségvizsgálata (egyetemi szakdolgozat), Budapest, ELTE <http://mek.oszk.hu/02000/02034/html/> (Meglátogatva: 2013.02.12)
- Neményi Mária (1998) Cigány anyák az egészségügyben. Budapest, Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal
- Prónai Csaba (2000) A magyarországi cigányok egészségi állapota a XX. század utolsó évtizedében (Szakirodalmi áttekintés) Kisebbségkutatás, 2000. 4 <http://www.hhrf>.

- org/kisebbskutatas/kk_2000_04/cikk.php?id=350 (Meglátogatva: 2013.02.13)
- Puporka Lajos, Zárdori Zsolt 1999 A magyarországi romák egészségi állapota. Budapest, Roma Sajtóközpont
- Roma Health Report (2014) Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union
- Szabóné Kármán Judit (2012) A magyarországi roma/cigány értelmiség historiográfiája, helyzete, mentális állapota. Budapest, Gondolat Kiadó
- Szirtesi Zoltán (1998) A cigányság egészségügyi helyzete. Budapest: Agroinform
- Wilkinson, R. G. (1996) Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality. London, Routledge – http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/betegebbek__elobb_halnak_es_kiszolgáltatottak_a_romak