

Cserti Csapó Tibor

A cigányság demográfiai jellemzői

Modellünk tengelyei közül emeljük ki elsőként a demográfiai tengelyt, s vizsgáljuk meg hogyan jellemezhető a cigány népesség demográfiai helyzete, mutatóik hogyan illeszkednek a magyar népesedési tendenciákhoz!

Mindenekelőtt azonban meg kell ismerkednünk a demográfia szakterületének egyik fontos elméleti alapjával, amely a különböző társadalmak, népcsoportok népesedési tendenciáit leíró modell, s azt elemzi, milyen törvényszerűségek jellemzik a társadalmak demográfiai viselkedését a történelem folyamán. Ez a demográfiai átmenet modellje. A népesedési mutatók - a születések száma, a halálozások mutatói, a természetes szaporodás, várható élettartam, átlagos gyermekszám, korszerkezet jellegzetességei - ugyanis nem véletlenszerűen változnak az idők folyamán. A demográfiai vizsgálatok igazolták, hogy e tényezők nagyon szoros összefüggésben állnak a mindenkori társadalmi-gazdasági berendezkedéssel, fejlettséggel. Az adatok alapján jellemző szakaszokra bontható a népesség alakulása, s e szakaszok a társadalmi-gazdasági fejlettség bizonyos szintjein szabályosan követik egymást, minden szakasz a népesedési mutatók jellemző alakulásával írható és határolható le. Természetesen ahogy a fejlődés sem egyidejűleg következett be minden országban, társadalomban, hanem a Föld egyes területein, s Európán belül is időben elcsúszva alakul, úgy a demográfiai átmenet modelljének szakaszai is más-más korszakokhoz köthetők különböző országokban, különböző népeknél, vagy népcsoportoknál, illetve az egyes országok lakossága a modell más-más szakaszainak jellegzetességeit mutatja az adatok tükrében.

A demográfiai átmenet elmélete szerint a népesség fejlődésének öt (mások osztályozásában négy) egymást követő fázisa van.

1. Az első fázisban a halálozási és a születési arányszám egyaránt igen magas. A két mutató egymás mellett halad az időben, ezért a népesség növekedése nem jelentős, lassan növekszik a népesség, esetleg stagnál annak száma. Ebben a szakaszban a halálozások magas száma és aránya annak köszönhető, hogy fejletlen a gazdaság, rossz a mezőgazdaság, s ezzel együtt az élelmiszerellátás hatékonysága, rosszak az életkörülmények, fejletlen az egészségügyi ellátórendszer és az orvostudomány. Rövid születéskor várható élettartam, magas csecsemőhalálozás, illetve a későbbi életkorokban is magas halálozási ráta határozza meg e korszakot. Ilyen körülmények között a népesség lélekszámának szinten tartását a magas születési arányszám biztosítja, a sokgyermekes családmodell a követendő norma. Jellemzően Európa országai ebben a fázisban az ipari forradalom korszakáig voltak, s a népesedési folyamatokban a változást az iparosodás, a gazdaság fejlődése és ezzel együtt a társadalmi rend átalakulása, a modernizáció hozta el.

2. A második fázisban a halálozási mutatók fokozatosan javulni kezdenek, a termékenység ekkor még változatlanul magas marad. A halálozási mutatók javulása az ipari forradalom után felgyorsuló gazdasági fejlődésnek köszönhető. Ipari tömegtermelés biztosítja a népesség életszínvonalának javulását, a mezőgazdasági termelés korszerűsödése az élelmiszerhiány, az éhínségek megszűnését, az orvosi technológiák fejlődése, védőoltások megjelenése a várható élettartam kitolódását és a halálozási mutatók csökkenését okozzák. A születések száma azonban továbbra is magas marad, mert a gyermekvállalási szokásokat nem annyira a kemény gazdasági, vagy egészségügyi mutatók, sokkal inkább a társadalom érték- és normarendszere határozza meg. A halálozási és a születési mutatók eltávolodása miatt kinyíló demográfiai olló

következtében a népesség szaporodásának üteme felgyorsul, demográfiai forradalom, ún. népességrobbanás következik be.

3. A modell harmadik szakasza a halálozási arányszám további csökkenését mutatja, ebben a fázisban azonban már a születési mutatók is csökkenésnek indulnak. A népesség növekedése továbbra is gyors, bár lassan csökken annak üteme. A termékenység csökkenése mögött a kutatók okokként a modern társadalmi-gazdasági fejlődést, az iparosodást, az urbanizációt, a tradicionális gondolkodásmód néhány nemzedék alatti átalakulását, az életszínvonal emelkedését, az iskolázottsági mutatók javulását sorakoztatják fel.

4. A következő szakaszban a halálozási mutató javulása előbb csak lelassul, majd megáll. A születési arányszám tovább csökken, így a két mutató közötti rés beszűkül, a demográfiai olló csukódik, ezért a népesség növekedési üteme lelassul.

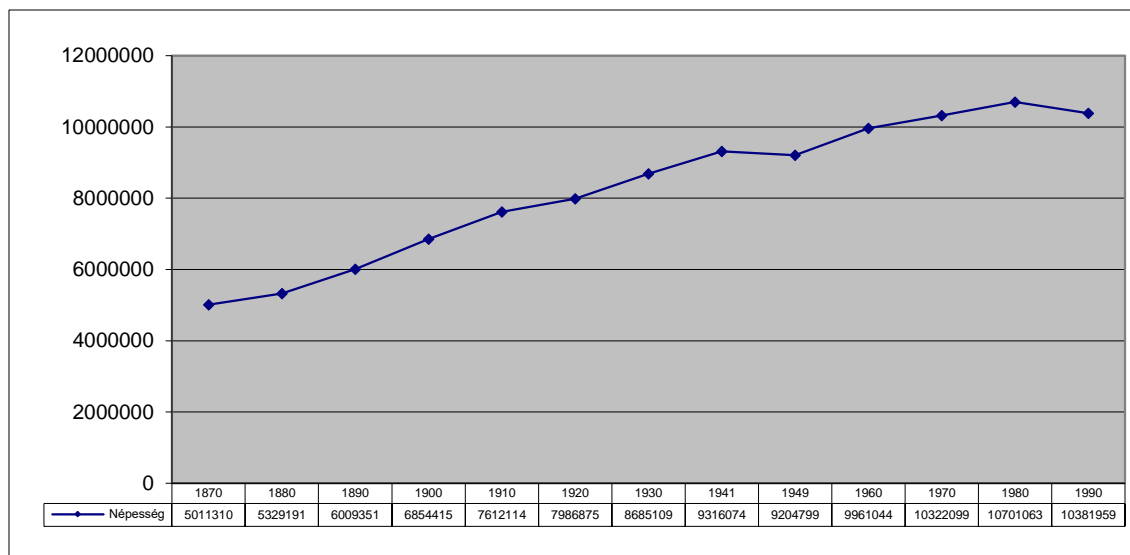
A modell 3. és 4. szakaszát a demográfiai átmenet elméletének bizonyos közléseiben, ismertetéseiben a szerzők összevonják és egy szakasz keretein belül tárgyalják.

5. A modell utolsó fázisát a halálozási arányszám és a születési arányszám alacsony szinten történő stabilizálódása jellemzi, a népesség növekedése megáll, sőt egyes országokban, ahol a halálozási mutatók a születési mutatók fölé kerülnek, még a népesség csökkenése is bekövetkezik. Ez jellemzően a posztindusztriális társadalmak népesedésének tendenciája.

A demográfiai átmenet modelljével kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy azt az egyes országok tendenciái kisebb-nagyobb eltérésekkel követték. Franciaországban például már az 1780-as évtizedben megindult a termékenység csökkenése, a hasonló társadalmi-gazdasági fejlettségi fokón álló Angliában, csak 1890 körül. Az 1700-as évek végén Franciaországban az angliainál sokkal magasabb volt a mezőgazdaságban foglalkoztatott népesség aránya, alacsonyabb volt a városi népesség aránya, a városiasodás szintje, kisebb volt az írni-olvasni tudók aránya népességből, vagyis a társadalmi-gazdasági fejlettség alacsonyabb fokán elindult a demográfiai átalakulás. Tehát a fent említett okok a termékenység csökkenése mögött nem tekinthetők mindenhatónak, azok fontossági sorrendje, egyes okok fontosabb, vagy kevésbé meghatározó szerepe nem jelenthető ki.

Mára a demográfiai átmenet minden fejlett országban - így Magyarországon is - végbement, s elérte 5. szakaszát.

A magyar népesedési folyamatokra is értelmezhető a fenti modell. Hazánk demográfiai tendenciái azt mutatják, hogy a magyar népesség a XIX. század közepéig az első szakaszban van, az ekkor kibontakozó iparosodáshoz és társadalmi fejlődéshez köthető, hogy elkezdődik a lakosság számának gyorsabb emelkedése. A XX. század közepétől egyre meghatározóbb trend lesz a születések számának gyorsuló csökkenése, egyértelműen a 3.-4. szakaszban van a magyar népesség, míg a XX. század vége már a fogyó népesség és ezzel az utolsó fázis jellemzőit hordozza.



2. ábra: Magyarország népességének változása a népszámlálások alapján

Kérdés, hogy a magyarországi cigányság népesedési folyamatai illeszthetők-e a fent vázolt összefüggésrendszerbe? Feltételezésünk, hogy igen, hiszen e népcsoport demográfiai viselkedését is az általános társadalmi-gazdasági tényezők befolyásolják. Nehezebb azonban a hipotézis bizonyítása, hiszen – mint azt a korábbiakban már elemeztük – nincsenek rendszeres és folyamatos megbízható statisztikáink a különféle társadalmi mutatókról, különösen a korábbi századok felmérései terhesek a módszertani hibáktól, a becslésekből származó tévedési lehetőségektől.

5. 1. A cigány népesség lélekszámának alakulása

Az első, egész Magyarország területére kiterjedő összeírásra, amely a cigány népesség jellemzőiről is szolgáltat átfogó adatokat 1782-ben került sor. Az akkori adatok szerint a lélekszámuk 43 738 fő volt a trianoni határok utáni területre vonatkoztatva. (BOGNÁR M.-GORDOS GY. 1995) Az 1873-ban belügyminisztériumi rendeletre végrehajtott összeírás adataiban a mai országterületre vonatkozólag 50 040 főt találunk, míg az 1893-ban lebonyolított településszintű, részletes cigányösszeírás 65 000 főt regisztrált a mai országhatárokon belül. Ez a teljes akkori országterületen összeírt cigányok 23,8 %-a volt. Értelemszerűen a korabeli összeírások még a vándorló cigány csoportok időszakának egy-egy időpillanatában ragadják ki az akkori népességszámot, tehát koránt sem biztos, hogy az összeírt népesség tartósan a jelen határok által közrezárt területen maradt. De a XIX. század végi állapotkor is (bár nagyobb részt a cigányság letelepedett életmódot folytatott) jelentős csoportok továbbra is vándoroltak, növelve ezen adatsorok esetlegességét. Ha azonban elfogadjuk az összeírások eredményeit, lassan növekvő népcsoport képe rajzolódik ki.

Sajnos a korábban ismertett történelmi, politikai okokból nagy hiányosság van adatforrásaink folytonosságában. Újabb átfogó szociológiai mutatókkal csak a XX. század második feléből rendelkezünk.

Kemény István 1971-es becslése szerint 320 000 fő volt Magyarország cigány lakossága. Az 1990-es évek elején a létszámra vonatkozóan több forrásra is támaszkodhatunk. Ezek - bár különböző módszerekkel eltérő eredményre jutottak, hiszen eltérő módszereket alkalmaztak (ld. 2. fejezet) - 400 000 és félmillió közé teszik a cigány népesség nagyságát. Kemény István

az 1993-1994-ben lebonyolított reprezentatív kutatás alapján 482 000 főre becsüli az 1994. évi magyarországi cigányságot (ez az akkori össznépeség 4,7 %-a). Magyarország összlakossága 1971-ben 10352000, 1993-ban 10 310 000 fő volt. Tehát az 1971-es vizsgálathoz képest a cigány népesség növekedése 1993-ra 43%-os. A 2003-as kutatás adatai alapján felszorozott adat 540 800 fő lenne, azonban e vizsgálat csak 1%-os reprezentatív mintán került végrehajtásra, ezért nem lehet pontos a becslés.

A Művelődési és Közoktatási Minisztérium iskolastatisztikákkal alátámasztott becslése 450 000 főben (az összlakosság 4,4 %-a), a Központi Statisztikai Hivatal által készített ELAR jelentés 1993-ban 393 715 főben határozta meg létszámukat (e szerint a magyar lakosság 3,9 százaléka cigány életvitelű). Hasonló eredményre jutott ebben az évben egy Szelényi Iván és Donald Treiman vezette kutatás is: adataik szerint a 20 és 70 év között megkérdezettek 3,9%-át minősítették a kérdezőbiztosok cigánynak. (LADÁNYI, 1996.) Ettől jelentősen eltérő eredményeket hozott különösen a Szonda Ipsos 1996-os kutatása, de a magyar háztartáspanel 1992-es vizsgálata is: előbbi 6,6%-ra taksálja a romák arányát a 18 év feletti életkorú népességben (LADÁNYI, 1997B), utóbbi 3,1%-ra a 16 év felettiéknél (SIK, 1995.).

Pontos adatokkal tehát a mai napig nem rendelkezünk, a különböző találgatások, becslések az 500000-től egészen az irreálisnak tűnő 800000-es számig merészkednek. Természetesen függ ez attól, ki és milyen céllal bocsátkozik becslésekbe, illetve milyen módszereket használ a létszám kiszámításának alapjául, kit tekint egyáltalán cigánynak. E definíciós problémáról már szóltunk a 2. fejezetben.

A népszámlálások adatsorai sem nyújtanak pontosabb képet a cigányság lélekszámadatairól, hiszen köztudott, hogy nem csak a cigány, de az összes többi nemzetiségi csoportunk esetében is messze elmaradnak az önbevallással felvett statisztikai adatok e kisebbségek becsült számához képest. (Az 1990. évi népszámlálás pl. anyanyelvi adatok tekintetében 48 072 főt, míg a nemzetiségi hovatartozást vizsgálva 142 683 főt regisztrált.) Annak, hogy a nemzetiségi népesség nagy százalékban nem vállalja nemzetiségi kötődését, nagyjából mindegyik csoport esetében hasonló okai vannak: az elmúlt évszázadok történelme során elszenvedett sérelmek, üldöztetések (a cigányság esetében ez különösen fennállt minden korszakban), a szocializmus évtizedei alatt a pártállam elnyomó, asszimilatív nemzetiségi politikája, a természetes asszimiláció a vegyes házasságok, a különösen a fiatalabb korosztályok körében megfigyelhető nyelvvesztés, hagyományvesztés folyamata, az elöregedő korszerkezet (ez a cigányságnál nem jellemző).

A Dél-Dunántúli régió cigány lakosságának demográfiai helyzetére vonatkozólag autentikusnak tekintjük - bár egyes kutatók vitatják módszerét (LADÁNYI J.-SZELÉNYI I. 1997) - a Kemény István -Havas Gábor nevével fémjelzett 1971-es és 1994-es reprezentatív felmérést. Ez alapján elmondható, hogy 1971-ben a Dél-dunántúli régió három megyéjében 64 ezer cigány származású állampolgár élt, amely a teljes népességhez viszonyítva 4,0 %-os arányt tett ki, a magyarországi cigányság 20%-a élt e területen. 1993-ban a megismételt vizsgálat már 107 ezer cigány származású állampolgárt számlált, amely a teljes népességhez viszonyított aránya tekintetében 6,5 % -ra, a teljes cigányságra vetítve 22,8%-ra történő növekedést jelentett. A 2003-as, egy szűkebb merítésű mintán kapott adatok: 100 ezer fő a cigány népesség száma régióinkban, ez az ország cigány népességének 17,5%-a. Ebből a megyék szerinti adatokat ld. az alábbi táblázatban. (KEMÉNY-JANKY-LENGYEL, 2004)

	A cigány népesség létszáma	Százalékarány az ország cigány népességében	Százalékarány a megye összes népességében
Baranya megye	28 900	5,1	7,1
Somogy megye	29 600	5,2	8,8
Tolna megye	11 900	2,1	4,8

5. táblázat: A cigány népesség a Dél-Dunántúl megyéiben (2003)

(Forrás: KEMÉNY-JANKY-LENGYEL, 2004)

Hoóz István az 1980-as népszámláláshoz kapcsolódva végzett Baranya megyében adatgyűjtést, amely kiterjedt a megye területén élő összes cigánynak minősített személyre.

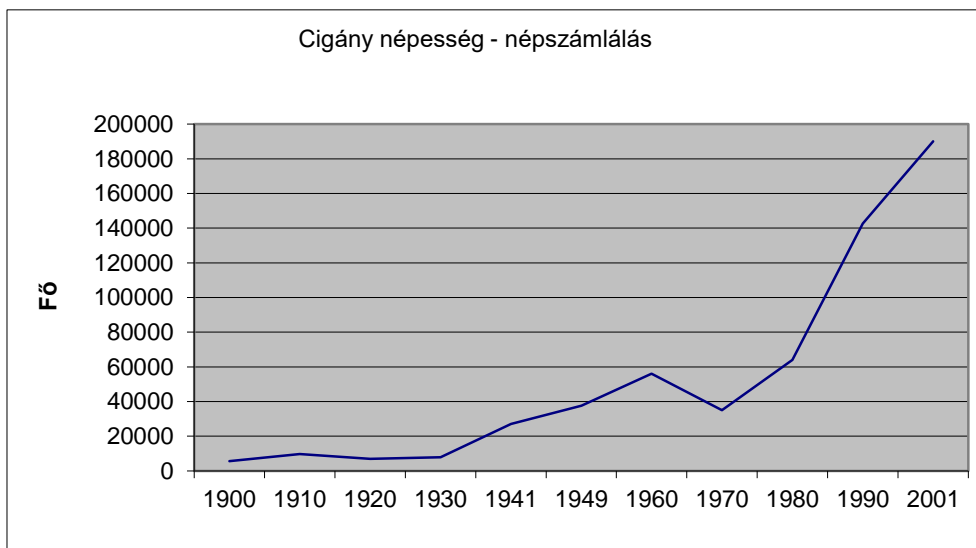
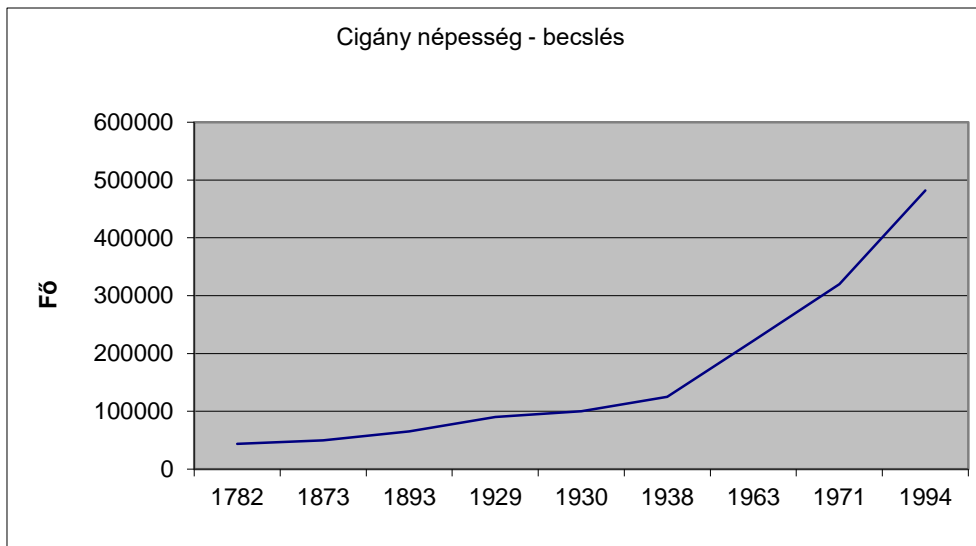
Baranya megyében az 1980-as Népszámlálás alkalmával 4699 személy vallotta magát cigány anyanyelvűnek. Közülük 3356 (71%) lakott községekben. A kiegészítő adatgyűjtés során ugyanerre az időpontra vonatkozóan 20 416 főt tekintettek cigány származásúnak, s ebből 15 600 (76%) élt a községekben. (HOÓZ I. 1991)

A népszámlálások adatközléseinek pontatlanságát mutatja a következő táblázat, ahol hatalmas eltéréseket tapasztalhatunk a Hoóz István féle minősítéses felvétel eredményeihez képest.

Év	Cigány nemzetiségű	Cigány anyanyelvű	Magyaron kívül cigányul is beszél
1930	-	2621	-
1941	1409	3587	1746
1949	1796	2683	1047
1960	4109	4507	1548
1970	-	5956	-
1980	775	4517	2815
1990	6795	5816	3503
2001*	8552	5602	

6. táblázat: A cigány etnikumhoz tartozó lakosság alakulása Baranya megyében

(Forrás: GIRÁN - GYUROK, 1999.;*KSH)



3-4. ábra: A cigány népesség lélekszámának alakulása a népszámlálások, illetve a becslések tükrében

A 2001-es népszámlálás adatai szerint Baranya megyében 8552, Somogyban 9440, Tolnában 4783 önmagát cigány nemzetiségűnek valló ember élt. Cigány anyanyelvűnek Baranyában 5602, Somogyban 5858, Tolna megyében pedig 2383 fő vallotta magát. (KSH Népszámlálás 2001.)

	1893*	1978**	1984**	1993***	2001****	2003*****
Baranya megye	3 978	22 000	23 495	16 955	8552	28 900
Somogy megye	2 111	20 000	20 548	25 384	9440	29 600
Tolna megye	1 995	11 000	10 396	9 584	4783	11 900

7. táblázat: A cigány lakosság száma (fő) és változása a Dél-Dunántúl megyéiben különböző források alapján

(Forrás: * 1893. évi cigányösszeírás; ** tanácsi becslések; ***A cigányság helyzete, életkörülményei. KSH 1994...;****KSH, népszámlálás; ***** Kemény-Janky-Lengyel, 2004)

	1893*	1978**	1984**	1993***	2001****	2003*****
Baranya megye	1,32	5,00	5,43		2,18	7,1
Somogy megye	0,73	5,40	5,75		2,99	8,8
Tolna megye	0,77	4,10	3,88		1,99	4,8

8. táblázat: A cigány lakosság aránya (%) és változása a Dél-Dunántúl megyéiben különböző források alapján

(Forrás: * 1893. évi cigányösszeírás; tanácsi becslések; ***A cigányság helyzete, életkörülményei. KSH 1994...;****KSH, népszámlálás; ***** Kemény-Janky-Lengyel, 2004)

Kistérség megnevezése	Népesség összesen	Ebből: a cigány (roma, beás, romani)			
		nemzetiséghez tartozók	kulturális értékekhez, hagyományok- hoz kötődők	anyanyelvűek száma	nyelvet családi, baráti körben használók
Dél-Dunántúl					
Baranya megye					
Komló	41 013	778	746	627	571
Mohácsi	48 510	1 243	1 145	614	575
Pécsi	204 323	2 376	2 059	1 580	1 540
Pécsváradi	7 992	132	121	55	114
Sásdi	15 050	852	798	519	615
Sellyei	13 090	738	591	470	477
Siklósi	33 839	1 468	1 161	1 328	1 209
Szigetvári	27 196	965	636	409	389
Megye együtt	391 013	8 552	7 257	5 602	5 490
Somogy megye					
Barcsi	26 043	1 430	1 269	909	834
Csurgói	18 854	723	541	349	350
Fonyódi	21 933	220	136	103	101
Kaposvári	120 856	2 964	2 424	2 015	1 659
Lengyeltóti	11 559	486	391	200	204
Marcali	32 092	1 803	1 463	1 149	1 146
Nagyatádi	28 433	1 140	1 024	632	672
Siófoki	40 101	506	398	427	375
Tabi	15 471	168	106	74	82
Megye együtt	315 342	9 440	7 752	5 858	5 423
Tolna megye					
Bonyhádi	29 485	438	443	248	251
Dombóvári	33 378	691	630	446	321
Paksi	47 224	864	794	439	435
Szekszárdi	88 269	1 644	1 316	601	669
Tamási	41 873	1 146	957	649	531
Megye együtt	240 229	4 783	4 140	2 383	2 207
Régió összesen	946 584	22 775	19 149	13 843	13 120

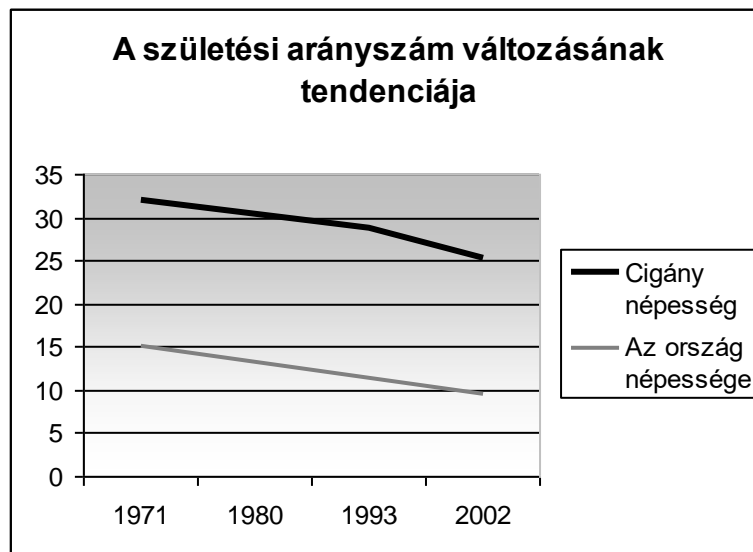
9. táblázat: A cigány nemzetiségi népesség száma a Dél-Dunántúl kistérségeiben (2001)

(Forrás: KSH, 2001. évi népszámlálás)

5. 2. Születési mutatók

A második világháború után a háborús vérvesztéséget követő természetes demográfiai folyamatok arra utalnak, hogy a diszkrimináció megszűnésével és az életkörülmények javulásával összhangban egy lassan csillapodó demográfiai forradalom zajlott le a hazai cigányságon belül. A mai államterület cigány lakosságának száma az elmúlt évszázadban több mint hétszeresére nőtt, s ez egyértelműen a második világháborút követő évtizedek rendkívül magas születési arányával és egyre csökkenő csecsemőhalandóságával magyarázható. (KOC SIS K.-KOVÁCS. 1999) Ez talán az a korszak, amely a demográfiai átmenet 2. szakaszának felel meg.

Kemény István 1971-es adatai szerint az ezer lakosra jutó születési arányszám a cigányoknál 32 ‰, az össznépeségben 15‰. E mutató 1993-ban 28,7‰ a cigány népeségben, illetve 11,3‰ az ország egészét tekintve. Némileg csökkenő tendenciát jelez tehát a cigányság mutatója (durván 20 év alatt 3,3‰-nyit), ugyanakkor ezen időszakban a teljes népeség születési adataiban valamivel nagyobb a változás (-3,7‰). 2002-ben a hivatkozott kutatás 25,3‰-es születési arányszámot rögzített a cigány népeségben (tehát tovább csökkent a mutató, most szűk 10 esztendő alatt -3,4‰ a változás), ebben a periódusban az adat az ország népeségére nézve 1,8‰-kel csökkent, a 2002. évi mutató ugyanis 9,5‰ volt a KSH adatai alapján. Az ország népeségében tehát a tendencia tartós, tulajdonképpen változatlan intenzitással folytatódott a születési arányszám csökkenése. A változás ütemét az időszakok hosszához arányosítva azonban azt jelzi, hogy a cigány mintában a folyamat felgyorsult.



5. ábra: A születési arányszám változásának tendenciája

Magyarországon az élveszületések száma 1993-ban 116 ezer volt, ebből a Kemény-féle felmérés szerint 13 ezer volt cigány származású, a teljes magyarországi gyermekszám 11%-a. A 2002-ben született cigány gyermekek számát 15 ezer körülire becsülték Keményék, ez már kb. 15%-os arányt jelent (a KSH népmozgalmi adata az élveszületések számára vonatkozóan 2002-ben ugyanis 96 804 fő). Jelzik az adatok, hogy míg az ország népesége ebben az időszakban évről-évre csökken (a magyarországi népeséget 1980 óta a születések számának folyamatos csökkenése jellemzi), a cigány csoportban növekvő gyermekszámokat figyelhetünk meg (1993-tól 2002-ig kb. 15%-os növekedés a született cigány gyermekek éves számában), s az egyes években megszületett gyermekeknek ezért mind nagyobb hányadát adja a cigány

közösség, a fiatalabb korosztályokban egyre magasabbá válik a cigányok részesedése. A cigány populáció a szocialista időszak évtizedeiben a korábban már említett demográfiai forradalmon átesve emelkedő születési arányokat mutatott. Miután azonban egyre nagyobb számú cigány populációt vizsgálunk, egyre növekvő népességre vonatkoztatjuk a növekvő gyermekszámot, nem mond ellent fenti megállapításunknak az az állítás, hogy a gyermekvállalási jellegzetességek valamennyire csökkenő intenzitással jellemzik a cigány népességet napjainkban is. A csökkenő intenzitás a gyermekvállalási kedv valamelyest mérséklődő tendenciájában mutatkozik meg. Ezt más kutatások is megerősítik.

Neményi Mária 1997-ben végzett kutatást „Terhesség – szülés – gyermekgondozás - cigány anyák és az egészségügy kapcsolatrendszerében” címmel a három legjelentősebb magyarországi cigány etnikai csoport körében. Bár a minta eléggé kis méretű volt - 80 fiatal roma nővel készítették interjút -, adatai közül néhány számunkra is érdekes lehet.

A cigányság gyermekvállalási szokásainak lassú változását támasztják alá a kutatócsoport vizsgálatai is. A mai szülőképes korban lévő korosztályt a szülői generáció termékenységéhez viszonyítva a válaszadók gyermekvállalási szokásai radikális változást mutattak, átlagosan mintegy felére csökkentve a családonkénti átlagos gyermekszámot. (NEMÉNYI M. 1999) Lehetséges, hogy itt, a XX. század vége felé ragadhatjuk meg azokat a tendenciákat, amelyek a cigányság demográfiai viselkedésének átalakulását jelzik, utalva talán arra, hogy bár a magyar társadalomhoz képest jelentős késéssel, de e népcsoport is halad előre a demográfiai átmenet modelljében, s immár a 3. fázisban tart.

A kutató megfigyelései azt mutatják, hogy a romungrók között tolódott ki leginkább az első gyermek vállalásának időpontja, s itt a legalacsonyabb a családonkénti gyerekszám is, míg a beások vállalták legkorábban első gyermeküket. (NEMÉNYI M. 1999) A romungró adatok talán arra engednek következtetni, hogy e népcsoport közelebb áll az osztársadalom szokásrendszeréhez, normáihoz, a leginkább integrálódott csoportja a hazai cigányságnak. A fenti mutatókat azért tartottuk fontosnak kiemelni, hiszen jól látszik, mekkora különbségek vannak az egyes cigány csoportok termékenységi jellemzői között. Értelemszerűen az országnak azokban a térségeiben, ahol zömmel beás, vagy oláh cigányok élnek egészen másféle népesség változásokkal és azok gazdasági következményeivel kell a jövőben szembenézni, mint az inkább romungrók lakta területeken.

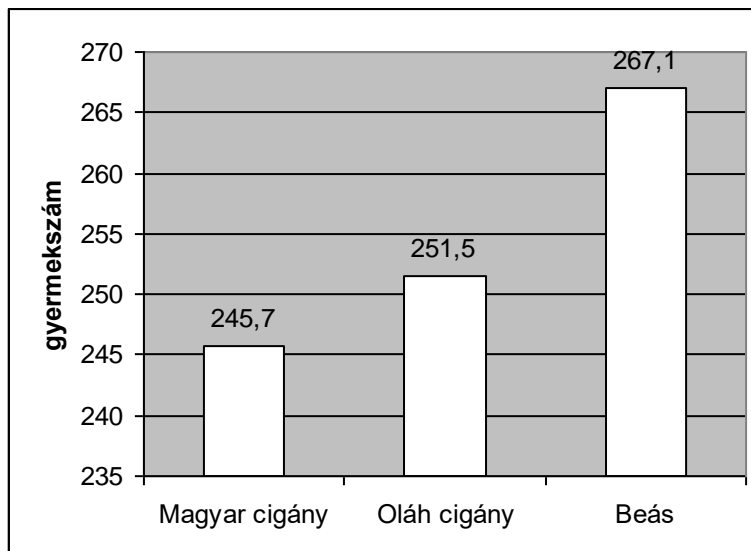
Miután a Dél-Dunántúlon, azon belül Baranya megyében is beások élnek nagy számban, így várhatóan itt is a cigány népesség nagyarányú növekedését prognosztizálhatjuk az elkövetkező évtizedekben.

	Beás cigányok	Oláh cigányok	Romungrók
Testvérszám átlaga	6,0	6,3	5,8
Gyermekszám átlaga	3,1	3,1	2,4

10. táblázat: A testvérszám és a gyermekszám alakulása a nők körében a három magyarországi cigány csoportban

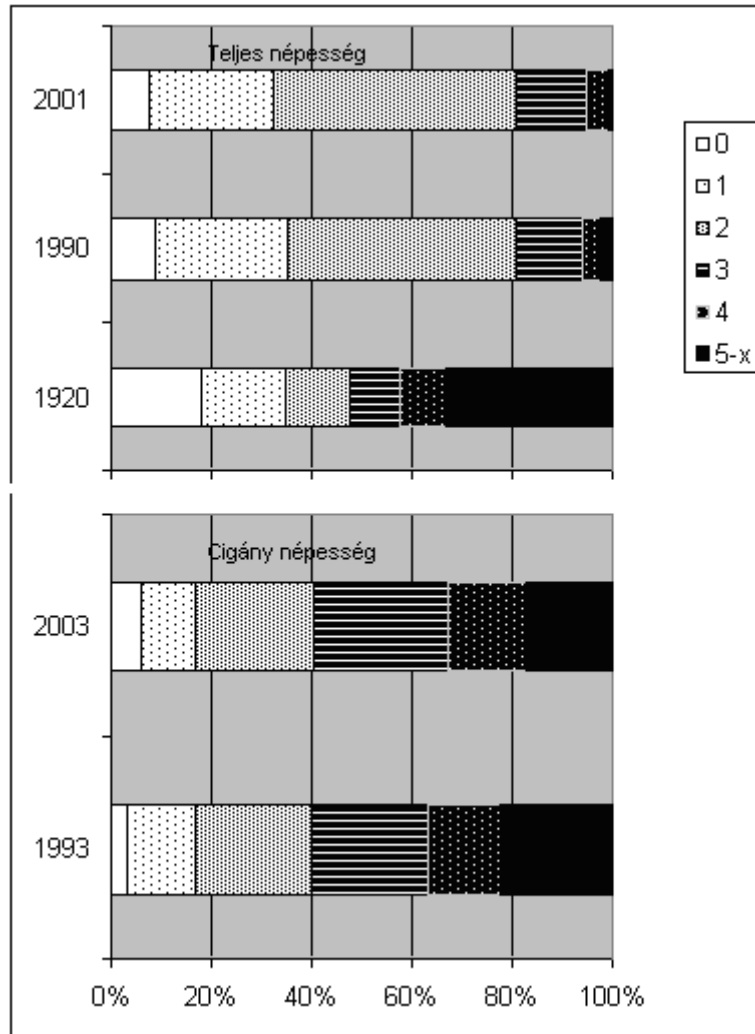
(Forrás: NEMÉNYI M. 1999)

A cigány csoportok közötti eltéréseket a Kemény-féle kutatócsoport eredményei is alátámasztják.



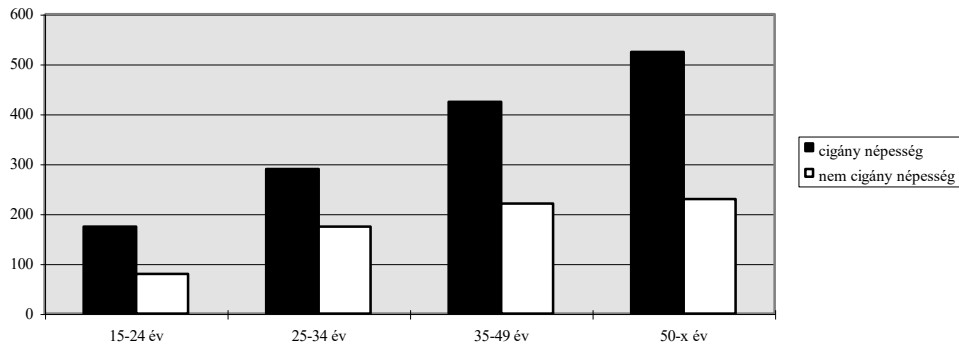
6. ábra: Száz 15 éves és idősebb nő gyermekeinek a száma a cigány csoportokban
(Forrás: KEMÉNY-JANKY-LENGYEL, 2004)

Az 1990. évi népszámlálás adatai szerint a magukat cigány nemzetiségűnek valló nők átlagos gyermekszáma 100 házasságra (15 éves és annál idősebb) nőre vetítve 358 volt. (MÉSZÁROS-FÓTI, 1990) Hasonlít az adat az 1920-as népszámlálás országos mutatójához (100 házasságra 362 gyermek). (KEMÉNY-JANKY -LENGYEL, 2004) A változás a cigány népességnél ismét megfigyelhető, hiszen a Kemény-féle 2003-as kutatás már csak 321 gyermeket rögzített 100 házasságra, 15 év feletti nőre vetítve. A teljes népesség mutatói azonban ekkor már nagyon alacsonyak (2004-ben 128).

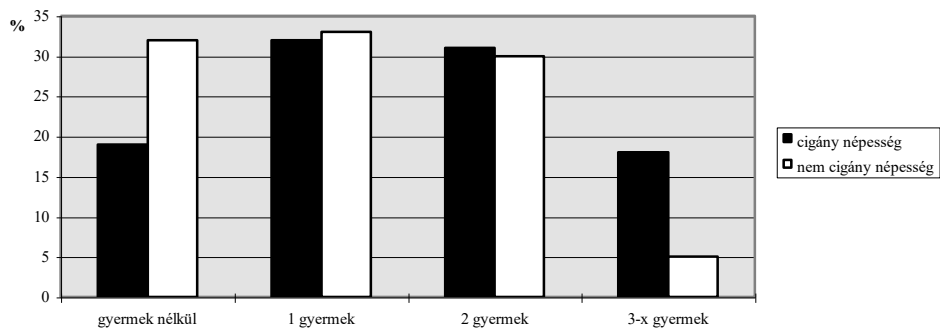


7. ábra: A házas nők megoszlása élve született gyermekeik száma alapján
(Forrás: népszámlálási adatok, KEMÉNY-JANKY, LENGYEL, 2004)

Hasonló eltéréseket tükröznek HOÓZ István (1992) baranyai vizsgálatai is, mely szerint 100 házas nőre eső gyermekek átlagos száma a cigányok esetében 327, míg a nem cigány populáció esetében 212. Hoóz szerint a 15-19 éves korosztályba tartozó cigány nők termékenysége négyszerese a nem cigány népességben regisztrált termékenységi mutatóknak, ami az eltérő házasságkötési, gyermekvállalási szokásokban gyökerezik. Ez a különbség a két vizsgált csoport között a 20-35 éves korcsoportban csökken, hiszen a nem cigány származású nők zömében ekkor vállalnak gyermeket, a 35 év felettiéknél azonban ismét nő a különbség, ami azt mutatja, hogy a cigányok esetében kitolódik a gyermekvállalás kora.



8. ábra: A 15 éves, vagy idősebb házas nőkre jutó élveszületett gyermekek száma (100 főre vetítve) (1990.)¹



9. ábra: A családok a gyermekek száma szerint (1993.)²

Okok, összefüggések: A magas gyermekszámot a cigány népességnél magyarázhatjuk tradicionális, kulturális különbségekkel. A hagyományörző roma közösségekben a magas családonkénti gyermekszám a természetes, míg a nem tradicionális életmódot folytató közösségekben alacsonyabb gyermekszám a tervezett. A hagyományörző családokban a fogamzásgátlás, vagy az abortusz az elfogadott közösségi normák felrúgását jelenti. Ám nemcsak a hagyományörzés, hanem a tudatlanság is akadályozhatja az egészségügy felvilágosító, családtervezésre összpontosító tevékenységét. (NEMÉNYI M. 1998)

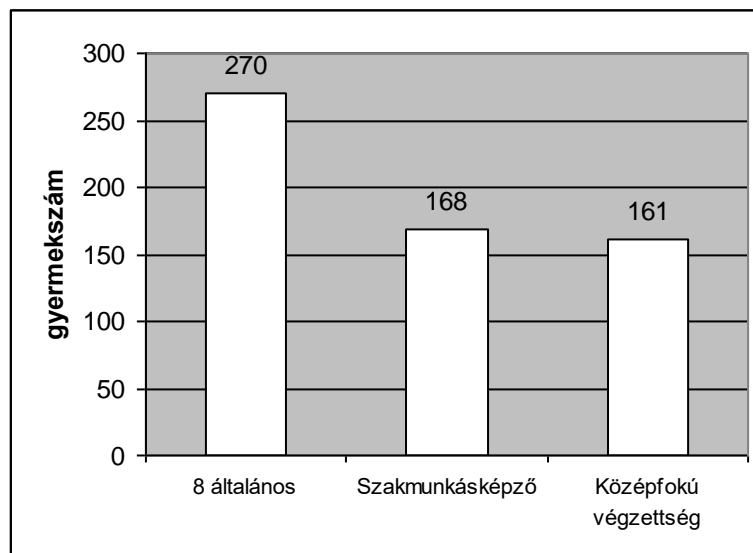
Neményi Mária 1997-ben fiatal terhes, vagy kisgyermekes cigány nők és az ellátásukra szakosodott egészségügyi intézmények dolgozói körében folytatott kutatást. Ennek adatai szerint a válaszadó cigány nők 52%-a soha nem használt semmifajta fogamzásgátlót. Itt is jelentős eltérés van az egyes cigány népcsoportok viselkedési mintáiban. A romungrók az átlagnak megfelelő fogamzásgátlási szokásokkal rendelkeztek, 52%-uk élt már a védekezés valamilyen eszközével. A két hagyományosabb roma közösségben a fogamzásgátlás kevésbé elterjedt, a beások 63%-a soha nem élt semmiféle fogamzásgátló eszközzel, míg az oláh cigányok 56%-a nem védekezett még a terhesség bekövetkezése ellen. (NEMÉNYI M. 1998)

A gyermekvállalási szokások és az iskolázottság között is szoros összefüggés tapasztalható, mind a cigány, mind a nem cigány népcsoport esetében az iskolai végzettség növekedésével

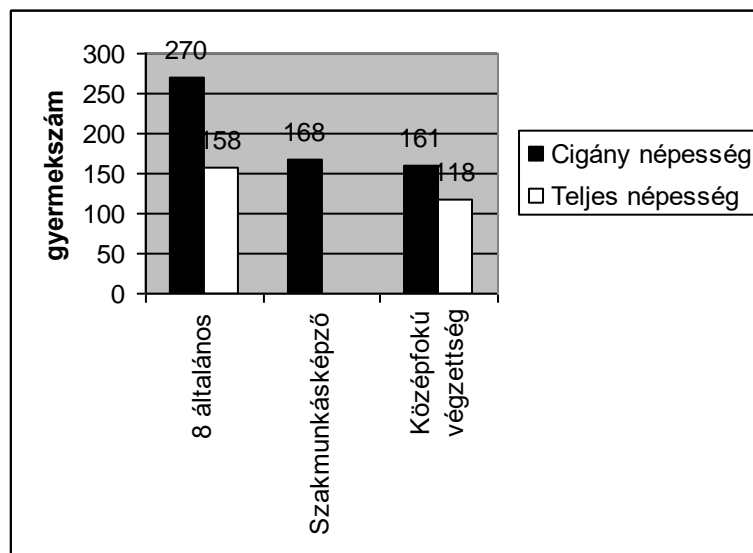
¹ KSH 1990. évi népszámlálás adatai alapján

² A cigányság helyzete, életkörülményei. KSH 1994.

párhuzamosan csökken a termékenység. Az iskolázottság egyrészt befolyásolhatja a termékenységet azáltal, hogy az egyén a magasabb iskolázottsággal bővül az ismeretköre a családtervezés, a fogamzásgátlás, a szaporodás biológiája területeken, ezzel együtt más értékrendet sajátít el. Másrészt hat úgy is, hogy az iskolarendszerben való hosszabb bentmaradással későbbi életkorra csúszik a gyermekvállalás kezdete, s rövidül a reprodukció tényleges időszaka. HOÓZ István (1992) szerint azonos iskolázottsági szint esetében a cigányság termékenységi mutatói is alacsonyabbak lennének, amit alátámaszt még az a tény is, hogy a vegyes házasságok gyermekvállalási mintái is közelebb állnak a nem cigányokéhoz.



10. ábra: Száz 15 éves és idősebb cigány nő gyermekeinek a száma iskolázottság szerint (Forrás: KEMÉNY-JANKY-LENGYEL, 2004)



11. ábra: Száz 15 éves és idősebb cigány nő gyermekeinek a száma iskolázottság szerint (Forrás: KEMÉNY-JANKY-LENGYEL, 2004; KSH)

Ezen kívül a magas gyermekszám mögött állhat egy területi-települési háttértényező is. Közismert, hogy a falvakban magasabb még ma is a születések száma, mint a városokban (pl. Baranya megye átlagos gyermekszáma 2005-ben száz 15 éves és annál idősebb házas nő esetében 149 volt, a megye falvaiban ez az érték 171, a városi lakosságnál 141 gyermek) (KSH).

Márpedig ha hozzátesszük ehhez a tényt, hogy a cigányok jóval nagyobb hányada él falvainkban, mint az össznéesség esetében, ez is hozzájárulhat a falusi életmód hagyományosabb felfogása, értékrendje miatt a cigányság eme demográfiai jellegzetességéhez.

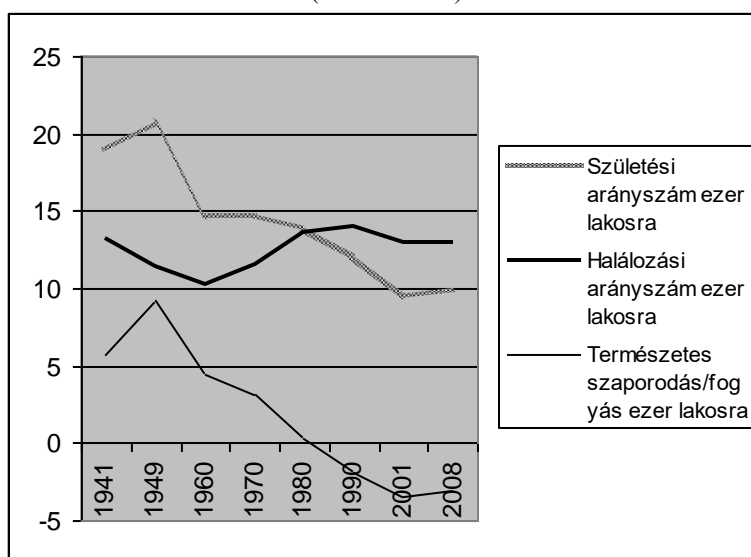
5. 3. Halálozási mutatók

A statisztikákból tudjuk jól, hogy a halálozások aránya Magyarországon évtizedek óta növekedik (1993-ban pl.14,4%). A születések számának csökkenése és a halálozások növekedése együttesen eredményezi azt a népességcsökkenést, amely az ország lakosságszámának alakulását 1980-tól meghatározza, annak összes társadalmi vetületével együtt.

Év	1941	1949	1960	1970	1980	1990	2001	2008
Születési arányszám ezer lakosra	18,9	20,6	14,7	14,7	13,9	12,1	9,5	9,9
Halálozási arányszám ezer lakosra	13,2	11,4	10,2	11,6	13,6	14	13	13
Természetes szaporodás/fogyás ezer lakosra	5,7	9,2	4,5	3,1	0,3	-1,9	-3,4	-3,1

11. táblázat: Fontosabb demográfiai mutatók alakulása Magyarországon

(Forrás: KSH)



12. ábra: Fontosabb demográfiai mutatók alakulása Magyarországon

(Forrás: KSH)

A cigányság halálozása mutatóiról nem rendelkezünk pontos adatokkal. A cigány népesség nagyságát 1995-ben 491 ezer főre becsülte egy kutatás, ugyanekkor 4000-5000 halálozást becsültek. (POLÓNYI I, 2002) Ha az adatokat elfogadjuk, ebből kiszámítható a halálozási ráta: 8,1‰ és 10,2‰ közötti. Ez pozitívabb képet mutat ugyan a teljes népesség adatához képest, azonban itt egy fiatalos korszerkezetű populációval dolgozunk, amelyben szűk az idős korúak csoportja, míg a teljes népesség kormegoszlása idős képet mutat sok idős korúval. Tehát a halálozási mutatók nem rajzolnak fel egzakt képet. A cigányság esetében a magas halálozás számait csökkenti, hogy igen kevés az idős cigányok száma és a fiatal korosztályok nagy létszámúak. Helyesebb lesz, tehát, ha a születéskor várható élettartam mutatói alapján is igyekszünk ráközelíteni a halálozások jelenségére.

A **várható élettartam** tekintetében jelentős eltérések figyelhetők meg a teljes népesség adatai, valamint a cigány vizsgálatok eredményei között. HABLICSEK László (2000) a cigány populációban a születéskor várható élettartamot a férfiaknál 54,4, míg a nők esetében 64,3 évre becsülte. Hasonló adatokat adnak HOÓZ (1992) Baranya megyei vizsgálatai is, ezek alapján a cigány nők várható élettartama 59,5, míg a cigány férfiaké 55,3 év. Ezzel szemben az átlag magyar adatok az utóbbi évtizedekben a nők esetében 75-77 év, míg a férfiaknál 66-69 év körül mozognak.³

	1941	1949	1960	1970	1980	1990	2001	2007
férfi	55	59,3	65,9	66,3	65,5	65,1	68,2	69,2
nő	58,2	63,4	70,1	72,1	72,7	73,7	76,5	77,3

12. táblázat: Születéskor várható átlagos élettartam alakulása Magyarországon

(Forrás: KSH)

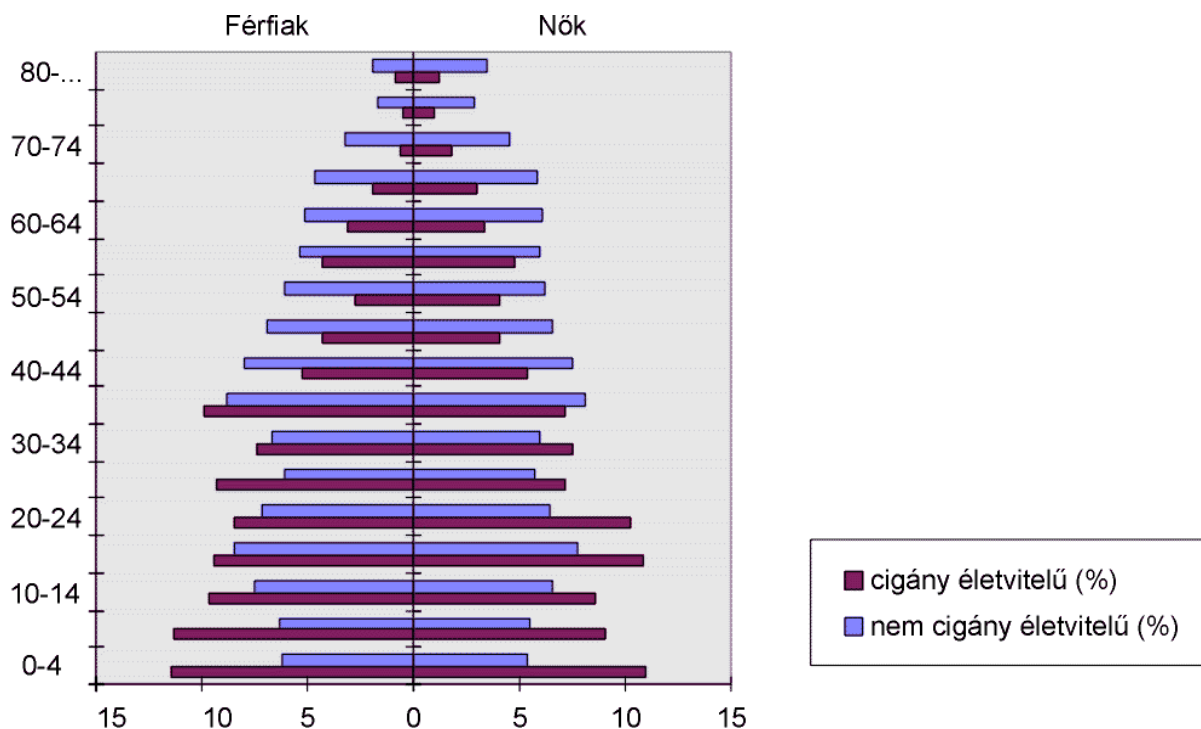
A várható élettartamban mutatkozó jelentős hátrány a cigányság rossz szociális, egzisztenciális és egészségügyi körülményeire vezethető vissza. Az okok között a rossz életkörülmények, lakásviszonyok, az egészségtelen életmód és táplálkozási szokások, a szenvedélybetegségek előfordulásának magasabb aránya nevesíthető, valamint ismét csatlóznunk kell az iskolázottság szintjére, az egészséges életmódról, egészséges táplálkozásról, a betegségekről és azok prevenciójáról való ismeretek szintjére, és a tradíciókra a kultúrára, értékekre is, hiszen ezek befolyásolják a közösség és az egyén egészségtudatos életmódját. Szintén közrejátszhat a betegségek előfordulásának gyakoriságánál az, hogy milyen munkát végez az egyén, valamint nem elhanyagolható szempont az sem, hogy milyen a cigány népesség viszonya az egészségügyi ellátórendszerhez, részt vesznek-e rendszeres szűréseken, látogatják-e a háziorvost, milyen a viszonyuk a kórházi szolgáltatásokhoz, ez részben tudatos döntéseken alapul, másrészt negatív irányba befolyásolhatja az, ha az egyén elzárta falvakban, az ellátórendszertől távol él.

5. 4. A korösszetétel alakulása

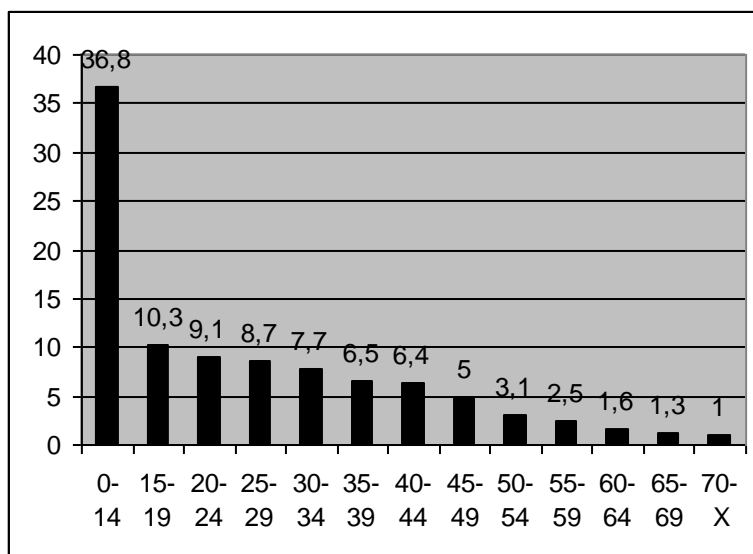
Mint a fentiekben láttuk, a cigány populációt magasabb gyerekszám jellemzi, mint az össznépeiséget, de alacsonyabb a várható élettartam. E mutatók eredményeként eltérően alakul a két vizsgált populáció korstruktúrája is.

A második világháború után kibontakozott lassan csillapodó demográfiai forradalom a hazai cigányságon belül, a magas születési arány és az egyre csökkenő csecsemőhalandóság következtében kialakult gyors népszaporulat egy rendkívül fiatal korösszetételt is eredményezett. (KOC SIS K.-KOVÁCS. 1999)

³ KSH



13. ábra: A cigány és a nem cigány életvitelű népesség nemek és korcsoport szerint
(Forrás: KSH)



14. ábra: A magyarországi cigány népesség kormegoszlása
(Forrás: Kemény-Janky-Lengyel, 1994.)

Amíg a magyar össznépesség XIX. századi mutatói nagyban hasonlítanak a cigány népesség mai korösszetételére, napjainkra az ország összlakosságának mutatói jelentősen átalakultak. 1894-ben az összlakosság 41%-a tartozott a 14 év alatti korosztályhoz, 53% volt 15-59 év közöttiek részesedése a társadalomból, s a népesség 6%-a volt 60 év feletti. Míg Magyarország össznépességének 19%-a napjainkban a 15 év alatti korosztály, addig a cigányság esetében ez az arány közel 38%. A 60 éves vagy annál idősebb korosztály az ország lakosságának több, mint 19%-át teszi ki, a cigányoknak csak 4,5%-a tartozik e korcsoportba.

Korcsoport	Romák (%)	Teljes népesség (%)
0-14	37,8	19,0
15-29	27,9	21,5
30-39	15,5	14,6
40-49	14,3	25,6
60-	4,5	19,3

13. táblázat: A roma népesség és a teljes népesség korösszetétele Magyarországon (1993.)

(Forrás: KEMÉNY I. 1998)

Összefüggések: A korszerkezeti megoszlás erősen összefügg az oktatás nevelés területével, hiszen az intézményhálózatnak, a pedagógusoknak fel kell készülniük arra, hogy demográfiai okokból egyre népesebb csoportjai kerülnek ki az óvodásoknak, iskolásoknak abból a halmozottan hátrányos helyzetű csoportból, amelybe a magyarországi cigányság jelentős hányada is tartozik (ld. 10. fejezet). Hasonlóképpen a foglalkoztatáspolitikai sem kerülheti a jövőben ezeket a kihívásokat (ld. 11. fejezet). Ugyanígy problematikus a lakhatás (ld. 5. fejezet), az egészségügy területe (ld. 4.7. fejezet).

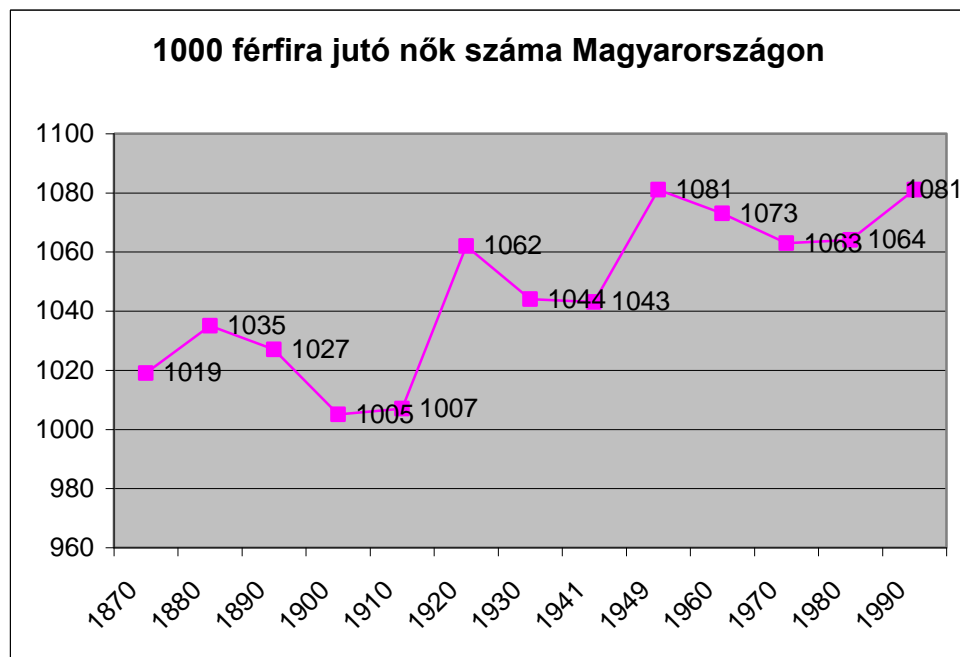
5. 5. Nemek szerinti összetétel

A nemek arányát a következő tényezők határozzák meg egy-egy társadalomban, s ezek a tényezők a cigány népesség nemek szerinti megoszlásánál is értelmezhetők:

1. A két nem számbeli alakulását elsősorban az határozza meg, hogy hány nő és hány férfi születik. A nemek születés kori aránya nem egyenlő, Magyarországon az összes újszülöttről a fiúk hányada 51,4-51,9% között ingadozik. Ez azt jelenti, hogy 100 leány újszülöttről 106-108 fiú újszülött jut. Valószínűleg így alakul az arány a cigány népességénél is.
2. A két nem közül a nők halandósági mutatója minden életkorban kedvezőbb a férfiakénál. Az azonos számú leány újszülöttről többen élnek meg egy meghatározott életkort, mint fiú társaik emiatt a nemek aránykülönbsége az évek haladtával fokozatosan kiegyenlítődik, sőt későbbi életkorban már nőtöbblet jelentkezik, amely az idős korosztályokban egyre nagyobb mértékűt ér el. Magyarországon a 60 év feletti korcsoportban például az 1000 férfira jutó nők száma meghaladja az 1500-at. A várható élettartam adatait korábban vizsgálva láttuk, hogy az összefüggés a cigány nők és férfiak adatainál is megfigyelhető.
3. Az előzőekből következően a nemek aránya az egyes életkori csoportokban más és más, emiatt a teljes népességben a nemek arányát a népesség korösszetétele is befolyásolja. Az olyan népességben, ahol az idős korosztályok vannak túlsúlyban – idős korösszetétel – általában jelentős nőtöbbletet találunk, míg a fiatalos korösszetételű népességeket férfítöbblet, vagy kismértékű nőtöbblet jellemzi. Márpedig a magyarországi cigányság, mint láttuk fiatalos korszerkezetet képvisel, s ennek jelentkeznie kell a nemi megoszlás esetében is.
4. A népesség nemek szerinti arányának módosításában nagy szerepe lehet a vándorlásoknak, a migrációnak is. A férfi népesség migrációs mobilitási hajlandósága nagyobb, mint az egyébként ugyanolyan szociológiai jellemzőkkel bíró női népességé, vagyis egy ugyanolyan szociológiai helyzetű férfi gyakrabban költözik, mint egy nő. Igaz ez a megállapítás mind a belső, mind a külső, de az állandó és ideiglenes vándorlások esetében is. A kivándorlók között is a férfiak jelentős többségben vannak

általában. Ebből kifolyólag azokon a területeken, amelyek felé a migráció irányul, a befogadó országokban a férfitöbbség irányába, míg a kibocsátó területeken a nőtöbbség irányába módosul a nemek aránya. Feltételezhetjük, hogy a cigány nők is helyhez kötöttebbek (sok gyermek, óvoda, iskola visszatartó ereje, tradicionális gondolkodás a családi szerepekről, stb.), míg a férfiak mobilabbak (a férfi feladata a kenyérkeresés, férfi szerep).

5. A háborús események és az azokkal járó katonahalálozások, deportálások, hadifogság, kényszervándorlások, s háborús születéskiesés is elsősorban a férfi népesség számát apasztják, s így a nőtöbbség, illetve a férfitöbbség irányába tolják el a nemi arányt. Ezen arányeltolódás általában szűk korosztályt érint, de hosszú ideig kimutatható egy-egy ország, népesség korfáján. Igaz ez a cigányság esetében is, de ezúttal nem a történelmi események hatásaira, hanem a jelen nem arányokra koncentrálnunk.



15. ábra: A nemi arányok változása Magyarországon lakosságában
(Forrás: KSH)

A nemek szerinti arány a cigány populációban kiegyenlítettebb, mint az ország össznépessége tekintetében. A KSH 2001-es népszámlálási jelentése szerint Magyarországon 1000 férfira 1102 nő jut, míg a cigány népcsoportban 1002. Ez az adat is illeszkedik abba a sorba, amelyekkel a cigányságnak egy hagyományosabb demográfiai modelljét írtuk le. A tradicionálisabb társadalmakban, közösségekben ugyanis nincs olyan nagy különbség a férfiak és nők várható élettartama között, mint a fejlett országokban. Valószínűleg az okozza a nők magasabb halálozási rátáját a fiatalabb életkorokban, hogy nagyobb teher hárul a nőkre is a munkamegosztásból, ők is végeznek fizikai munkát, illetve a több gyermek vállalása (miután fejletlenebb gazdaságú területekről van szó, értelemszerűen rosszabb egészségügyi körülmények között zajlik a terhesség és a szülés) magasabb kockázati tényezőt is jelent a nőknek. A városokban a cigány nők aránya magasabb (1000 városi cigány férfira 1014 cigány nő jut, Budapesten pedig 1049), a községekben pedig egyenesen a férfiak vannak többen (1000 falusi cigány férfira 989 falusi cigány nő jut). (CSERTI Cs. T. 1997) Tehát itt is kimutatható az összefüggés az általános társadalmi-gazdasági fejlettség és a demográfiai megoszlások között. (Budapest népességében az 1000 férfira jutó nők száma 1181, Baranya megye lakosságában 1106) (KSH. 2001.)

5. 6. Házassodásai szokások

A családi állapotbeli különbségekre jellemző, hogy a cigány népesség körében kevesebb a házas és az özvegy, viszont több az elvált és a nem házas. (HOÓZ I. 1992)

Mint korábban már említettük, a cigányság Magyarországon nem egységes társadalmi alakzat, hanem három olyan jelentős etnikai csoportból áll, amely csoportok egymással merev házassodási, endogám kört alkotnak.

Még napjainkban is viszonylag ritka a cigány és nem cigány népesség közötti vegyes házasság. Ennek oka a tradicionális közösségeken túl a cigánysággal szembeni előítéletes megítélésben is kereshető. A vegyes házasságok esetében is két tény kiemelését tartjuk fontosnak - mindkettő a cigány népesség társadalmi presztízsére utal - a nem cigányok közül elsősorban az alacsonyabb iskolai végzettségű egyének, a cigányok közül a magasabb végzettségűek lépnek inkább vegyes házasságra. Hoóz István hasonlította az ún. exogámia indexet a cigány és a nem cigány népesség esetében. Adatai a cigány – magyar vegyes házasságok gyakoriságát tükrözik. A cigány férfiak 14%-a élt vegyes házasságban a vizsgálatkor, a nem cigányoknál ez az arány csak 4%. A cigány nők 25%-a él vegyes házasságban, míg a nem cigányok hasonló mutatója csak 2%. (HOÓZ I. 1992)

Az iskolai végzettség a társadalmi mobilitás egyik fontos meghatározója - mind a földrajzi térben történő horizontális helyzetváltoztatás, migráció, mind a társadalmi térben történő vertikális irányú elmozdulás, társadalmi átrétegződés terén - oly módon, hogy az iskolai végzettséggel egyenes arányban nő az egyén mobilitási hajlandósága is. A család társadalmi helyzete meghatározza, befolyásolja az egyén iskolai végzettségét, s ez által kihat az egyén társadalmi helyzetére, ami meghatározza a házassági mobilitás lehetőségét. Ily módon az iskolázottság kétszeresen segíti a társadalmi hierarchiában való előrelépést, egyrészt az egyén társadalmi helyzetét lendíti előre, másrészt megkönnyíti a házasság révén történő felfele lépést a ranglétrán.

A beásokon belüli népcsoportok (pl. árgyelán, muncsán) közötti vegyes házasság is ritka, a két csoport egymással szemben is etnikai endogámiát tart fenn, éppúgy, ahogyan más cigány csoportokkal szemben is. Meg kell azonban jegyezni, hogy e tradicionális követelmény a házassági endogámia terén napjainkra - különösen a fiatalabb generációk esetében, s a városi környezetben sokat oldódott, már kevésbé merev, egyre gyakoribb az etnikus csoport határait átlépő párválasztás. (SZALAI A. 1998)

5. 7. Egészségügyi helyzet

Az egészségi állapot mindazon környezeti és társadalmi tényezők hatásainak eredménye, melyek nap mint nap érnek bennünket. E tényezők között vannak olyanok, amelyek nem módosíthatók (mint az életkor, a nem, a genetikai örökségünk) és vannak olyanok, amelyeken képesek vagyunk változtatni (viselkedés, életmód, kulturális attitűd, értékek, munkanélküliség, iskolázottság, lakóhely, stb.) Az egészségi állapotot inkább meghatározzák a változtatható tényezők (SOLYMOSEY, 2007), azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül az adottságainkat sem. A genetikai örökségünk természetesen befolyásolja, mely betegségeknek lesz az egyén életében nagyobb előfordulási gyakorisága. Vannak olyan betegségek, amelyek nemhez kötöttek

genetikailag, de olyan kórképek is, amelyek egyik-vagy másik nem esetében akár biológiailag, akár genetikusan nagyobb előfordulást mutatnak. Bizonyos betegségek pedig egyes életkori csoportoknál jelentkeznek majd nagyobb statisztikai valószínűséggel. Itt lehet fontos kapcsolat, összefüggés azon tény között, hogy bizonyos betegségek előfordulási gyakorisága különbözik a cigány és nem cigány populációban, illetve a két csoport eltérő nemi, vagy korszerkezeti megoszlása között.

Korábban sok roma egészségtelen környezetben dolgozott, nehéz fizikai munkát végzett rosszabb lakáshelyzet (egészségtelen, nyirkos, sötét, rosszul fűtött, alacsony komfortfokozatú és rossz higiénés viszonyokkal jellemezhető lakások, ahol nehéz a higiéniai kívánalmakat biztosítani és a zsúfoltság, a nagy laksűrűség a fertőzések veszélyét is megnöveli. (DONCSEV T., 2000)

Egészségügyi vizsgálatok azt mutatják, hogy a cigányság körében gyakrabban előfordulnak bizonyos betegségek, mint a többi ember esetében. Ilyenek a kötőhártya-gyulladás, trachoma, orr-furunkulus, nátha, külsőhallójárat-gyulladása, középfülgyulladás, orr melléküreg gyulladása, influenza, gégegyulladás, légcsőhurutgyulladás, hörghurut, tüdő-asztma, tüdőgyulladás, hörgőtágulat, gyomornyálkahártya-gyulladás, fekélybetegség, bélférgesség, magas vérnyomás, érbetegségek, heveny vesemedence-gyulladás, idült vesemedence-gyulladás, húgyhólyaggyulladás, vesekőbetegség, policistás vese, epilepszia, ekcéma, rüh, ótvar, sklerosis multiplex. (SZIRTESI, 1998)

Az előbbikhez hasonlóan a szerző gyakoribbnak vél bizonyos mérgezéseket is: savmérgezés, lúgmérgezés, permetezőszer-mérgezés, gázmérgezések, gombamérgezés, ételmérgezés, nikotinmérgezés.

SZIRTESI olyan megbetegedéseket is megnevez (mumps, kanyaró, rózsahimlő, bányahimlő, övsömör, gyermekparalízis, veszettség, kullancs-csípés, skarlát, orbánc, hasmenés, szalmonella, vérhas, tetanusz, tuberkolózis, tüdő-tbc, tripper, vérbaj, AIDS, tetvesség), "amelyek igaz, hogy a cigányok és a nem cigányok között kb. egyforma gyakorisággal jelennek meg, de a cigányságon belül az elmaradottabb rétegeknél gyakoribb és súlyosabb formákat ölthetnek (...). Ennél a csoportnál a rossz lakásviszonyok, túlszűfoeltség és elégtelen táplálkozás miatt bizonyos betegségek bármikor robbanásszerűen terjedhetnek, és a betegségeknel súlyos, maradandó egészségkárosodáshoz vezethetnek" írja a szerző.

Külön kiemelhetők az új veszélyeket hordozó szerek, amelyeknek a gyakoriságát szintén magasabbnak találja a cigány csoportban (ide tartoznak a kábítószer és az alkohol). (SZIRTESI, 1998) Azonban ezek gyakoribb előfordulásának nem genetikai háttere van, inkább az életkörülmények különbségei okozhatják.

Krémer Balázs (1998) az alábbi négy területet emeli ki tanulmányában, ahol a megbetegedés eltérő gyakoriságot mutatnak a cigányok felé billentve a mérleget:

1. A mozgásszervi problémákat és azok késői felismerését;
2. A pszichiátriai és mentális bajokat;
3. A szexualitással összefüggő egészségügyi problémákat;
4. A fogászati problémákat.

A szociálpolitikus álláspontja az, hogy ezek jó része nem "cigány-specifikus", hanem "szegénységi" betegség. Nem osztja "azt a nézetet, amely szerint a cigányság egészségi állapotát bármilyen etnikai, genetikai, kulturális sajátosság oly mértékben megkülönböztetné a nem-cigány lakosságétól, hogy ez bármilyen sajátos cigány-egészségügyi szolgálat felállítását indokolná". (PRÓNAI, 2000)

A cigányok és az egészségügyi ellátórendszer viszonya – amelyet Neményi Mária vizsgált - szintén hangsúlyos eleme ennek a kérdéscsoportnak. A szerző fő kérdése az volt, hogy milyen a cigány anyák és az egészségügyiek közötti kapcsolat, milyen a két fél közötti interakció. A kutatás bebizonyította azt – amit egyébként a szerző már a kiindulásnál valószínűsített –, hogy mindkét oldalon, tehát mind az egészségügyiekben, mind a romákban olyan sztereotípiák, beidegződések élnek a másik félre vonatkozóan, hogy az érintett felek nem "ugyanazon a diszkurzív univerzumon" osztoznak, vagyis "megnyilatkozásaik értelmezési tartománya teljesen különböző, nem egy nyelven beszélnek" (Károlyi 1999). Az ilyen interakciók hamis interpretációkhoz vezetnek egymásra vonatkozóan, amely további bizalmatlanságokat szül, ez pedig csökkenti az egészségügyi ellátás hatékonyságát (NEMÉNYI 1998B).

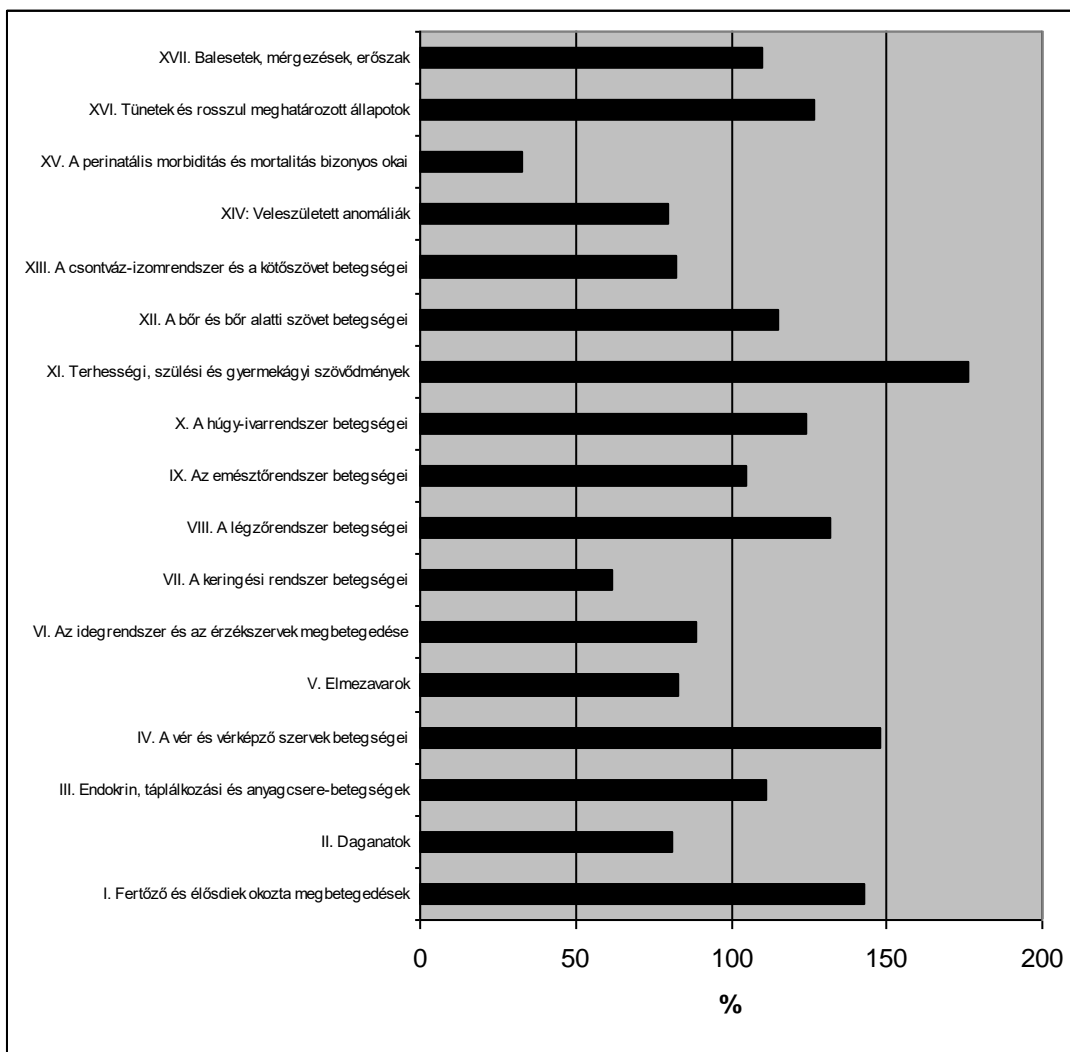
A romák aggasztó egészségügyi állapotán iskolázottságuk javításával lehetne elsősorban segíteni. "Az iskolázottság az egyik legfontosabb védőfaktor, amely közvetve – a foglalkoztatási helyzet, a lakó- és életkörülmények jobbításán keresztül – vagy akár közvetlenül (például felvilágosítással) is hatással lehet a roma közösségek egészségére" (Sánta 1999).

Nemzetközi kutatások azt igazolják, hogy nincs egyértelmű kapcsolat egy-egy ország nemzeti összterméke és az ország lakosságának jobb egészségügyi állapota között, vagyis a GDP és a várható élettartam növekedése között. Az 1970-es években Magyarország és a környező országok halálozási arányai jobbak voltak, mint pl. Nagy-Britanniáé vagy Ausztriáé, ám a tendencia az 1980-as években megfordult, és a magyar arányok ma Oroszország, Ukrajna és Lettország mellett Európában a legrosszabbak. Ez a változás 1988-ig semmiképp sem magyarázható az anyagi helyzet romlásával, hisz 1960 és 1988 között a GDP 208%-kal emelkedett.

Richard Wilkinson Nagy-Britanniában, majd G. A. Kaplan és társai az USA-ban kimutatták, hogy a fejlett országokban a halálozási arányai nem a GDP-vel, hanem a társadalmon belüli egyenlőtlenséggel állnak kapcsolatban. Tehát minél nagyobb a különbség a gazdagok és a szegények között, annál magasabb a megbetegedési és halálozási arány. Vagyis nem a gazdaság abszolút mértéke, hanem a társadalmon belüli gazdasági különbségek az egészségügyi állapot legjobb jelzői. (KOPP– SKRABSKI– SZEDMÁK, 1998.)

Mára egészségzociológiai közhely, hogy egy ország, egy népcsoport egészségét nem elsősorban az egészségügyi ellátás színvonala határozza meg, hanem az életminőség, tehát az

iskolázottság, a foglalkoztatási, illetve a lakhatási körülmények, a civilizációs és kulturális színvonal, a normák stb. A rossz szociális körülmények között élő embereknek az egészségi állapota is rosszabb. Az iskolázottságnak pedig fokozott egészségvédő és kockázatcsökkentő szerepe van. Egy felsőfokú végzettségű ember akár évtizedekkel nagyobb életesséllyel rendelkezik, mint egy analfabéta. (Magyarországon húsz év körüli a különbség.) Az előnyösebb munkapiaci helyzet, a magasabb jövedelem, a kedvezőbb higiénés körülmények, a fizikailag kisebb terhelés mellett szerepet játszik ebben, hogy az iskolázott ember könnyebben hozzáfér egészségvédelmi információkhoz, tudatosabb ún. egészségtervvel és egészségmagatartással rendelkezik. Az a felismerés, hogy az idők haladtával nem szükségszerű a leépülés, hogy az egészséget karban lehet tartani, a betegségeket meg lehet előzni, olyan civilizációs vívmány, amelyhez a magasabb iskolázottságúak könnyebben juthatnak hozzá. (Puporka-Zádori, 1998)



16. ábra: Vezető halálokok előfordulása a Baranya megyei cigányoknál a nem cigányok adataihoz viszonyítva
(PUPORKA – ZÁDORI, 1998. alapján)

A magyarországi cigány népesség hátrányos egészségügyi helyzetét mutatják Hoóz István vizsgálatai. A spontán vetélések aránya a cigány szülések esetében 8,8 %, a nem cigányoknál 4,9%. A koraszülések aránya a cigány nőknél 21,5%, a nem cigányoknál 8,8%. A csecsemőhalandóság a cigány populációban 40%, a nem cigányoknál 18%. (HOÓZ I. 1992) Az

okok között felsorolhatjuk az életkörülményeket, a szociális háttérrel (ld. lentebb), a kulturális különbségeket, a hiányos felvilágosultságot az egészségügyi kérdések terén.

1941	1949	1960	1970	1980	1990	2001	2008
115,6	91	47,6	35,9	23,2	14,8	8,1	5,6

14. táblázat: A csecsemőhalandóság alakulása (%)

(Forrás: KSH)

Az életkörülményekben megmutatkozó eltéréseket szemléltetik az 5-7. táblázatok összehasonlítva a magyarországi összedatokat, a cigány népességben megfigyelt mutatókkal.

5.8. A népesség előreszámítása

Becslések szerint 20 év múlva 9,6-9,7 millió körül várható az össznépeség alakulása, ha a mostani tendenciát nem sikerül megfordítani. Ezzel szemben a romák létszáma, ha a jelenlegi értékekkel számolunk 650 000 körül mozog majd, vagyis meghaladja a lakosság 6,5%-át. (KEMÉNY I. 1998) A növekvő arányuk és számuk az ország lakosságában két gondolatot vet fel rögtön: Még fokozottabban fel kell készülniük az oktatási – nevelési intézményeknek a népcsoport tanulóinak speciális igényeire, az abból eredő problémákra. A jövő munkaerő-piacát is erőteljesebb kihívások elé állítja az ország társadalomszerkezetének ilyenén átalakulása.

A cigány népesség lélekszámának alakulását előre vetíteni inkább gondolat kísérlet, mint tudományos tény. Sok társadalmi-gazdasági mutató alakulásától függ ugyanis a népesség alakulása, s azokat külön-külön is prognosztizálni kell. Az életkori megoszlás, valamint szociológiai jellegzetességei - iskolázottság, területi elhelyezkedés, lakásviszonyok, családszerkezet, gyermekszám, gazdasági aktivitás, stb. mind-mind olyan tényezők, amelyek külön-külön is befolyásolják egy populáció demográfiai viselkedését a jelenben és a jövőben. S akkor még nem beszéltünk a családpolitika, gazdaságpolitika hosszabb távra szintén nehezen jósolható alakulásáról.

Sok helyen becsúszhat tehát hiba a prognózisba, s ha csak egy tényező is eltér a várttól, már nem helytálló a prognózis egésze. Meg kell állapítani ezen kívül egy kiinduló, bázis népességet, amelyre a későbbi számítások vonatkoznak, ez már önmagában is problematikus a cigányság esetében.

A roma népesség demográfiai jellemzőiről és létszámának 2050-ig várható alakulásáról szól a KSH és a Népeségtudományi Intézet szakanyaga. (HABLICSEK, 2000) Különböző kutatások becslési módszereire alapozza a mai cigány lakosság méretének megállapítását. Az MTA Szociológiai Kutatóintézetének 1971-es és 93-as, Kemény István által vezetett kutatásai, valamint a KSH 1993-as reprezentatív adatfelvétele segítségével korrigálja az 1990-es népszámlálási adatokat, és egy 3,5-ös szorzót alkalmazva jut el a cigányság "bázisnépességének" nagyságához. Fontos momentuma a számításnak, hogy feltételezi: "a roma népességet sem az asszimiláció, sem a nemzetközi vándorlás érdemben nem fogja érinteni", tehát a szerző zárt népességgel számolt. Ugyanígy a kiindulópontok között szerepel a termékenység és halandóság mai aránya, azaz a 3,1-es termékenységi arányszám (100 roma nő átlagosan 310 gyermeket szül élete folyamán - ami az országos átlag több mint kétszerese) és a roma férfiak és nők születéskor várható átlagos élettartama, amely szintén hatalmas, 8-10 évnyi különbséget mutat az országos adatokhoz képest. A becslések szerint ugyan a roma népesség termékenysége és halandósága is csökkent az 1990-es években, de ezzel együtt még

ma is 2%-os (belső) szaporodás jellemzi ezt a populációt. Azt feltételezni, hogy a termékenységi arányok a továbbiakban is jelentősen eltérnek a többségi arányoktól, megint csak abból a statikus szemléletből fakad, hogy a cigánynak tekintett populáció tagjai körében az elkövetkezendő években sem fog jelentősen növekedni az iskolázottság, a szakképesítés megszerzése - ezen belül különösen a nőké -, hiszen ha e téren történne változás, ugyanaz következne be, mint Európa legkülönbélebb kultúrájú, vallású, nemzetiségű népeinél a 20. század folyamán, ahol ez az egyszerű összefüggés (magasabb iskolai végzettség - alacsonyabb termékenységi ráta) mindenütt a gyermekszám radikális csökkenését eredményezte.

A szakanyag által felkínált három alapforgatókönyv és két kiegészítő scenárió közül távlati tervezés céljára az *alpváltozatot* javasolja, amely "reálisan mutatja be az etnikum jövőbeni létszámváltozásait, és alapot ad a demográfiai létszámokra épülő más, így iskolázottsági, foglalkoztatási következtetések levonására is." Ennek megfelelően kimondja: a roma közösség létszáma mintegy kétszeresére emelkedhet a következő ötven évben, és mivel az országos népesség-előreszámítás 2050-re 8 milliós lakossági létszámot valószínűsít, a roma népesség aránya akkorra a mai 5%-ról 15%-ig emelkedik. A roma csecsemők aránya a mai egyhatodról több mint egynegyedre fog emelkedni, a roma fiatalok aránya is eléri a korcsoportjuk 24%-át. A munkaképes korúak (20-64 évesek) körében a mai 4%-os arányuk 2050-re eléri majd a 16%-ot, vagyis minden hatodik potenciális munkavállaló roma lesz a jövő században, olvashatjuk. Összességében - számolva az évtizedenkénti 100-120 ezres gyarapodással - a jövő század közepére a roma kisebbség létszáma reálisan elérheti az 1,2 millió főt. (HABLICSEK, 2000)