

6.1. A roma/cigány népesség helyzete¹²

Szabóné Kármán Judit

Összefoglalás

A tanulmány a magyarországi roma/cigány népesség jelenlegi helyzetét mutatja be. 2007-et az Európai Unió az „Egyenlő Esélyek Mindenki Számára Év”-nek hirdette meg. Hazánkban leghátrányosabb, legesélytelenebb helyzetben ez a népcsoport él. Kis rétegüktől eltekintve, a többség oktatás, lakhatás, foglalkoztatottság, egészségügy szempontjából súlyosan veszélyeztetett, életük számos területén kirekesztést, diszkriminációt élnek át.

Sürgető állampolgári érdek helyzetük megváltoztatása, a többségi társadalomhoz hasonló életminőség biztosítása.

Kulcsszavak: roma/cigány népesség, kisebbség, szegregáció, esély, kirekesztés, oktatás, lakhatás, foglalkoztatottság, egészségügy, morbiditás, mortalitás, mentális helyzet.

A mai magyar társadalom legnagyobb lélekszámú, 6-700 000 főre becsült kisebbsége a cigányság, a 14. század óta él közöttünk. Megjelenésük kezdetétől ez a nép – bár részt vett a magyar nép mindennapi életében, munkában, szabadságért folytatott harcokban, országépítésben – a társadalom peremén, erősen marginalizálódva, gyakran jogfosztottan, esélytelenül él.

A cigányok egy része az évszázadok során teljesen beolvadt a többségi társadalomba, az asszimilációs törekvések különböző formáinak engedve elhagyta nyelvét, kultúráját. Többé-kevésbé sikeresen felvette a többség életmódját, „beilleszkedett”, polgárosodni kezdett. Fokozatosan kialakult egy igen vékony, tanult, értelmiségi réteg is.

A cigányok/romák többsége azonban nem e fenti csoportba tartozik; aluliskolázott, munkanélküli és tartós mélyszegénységben él.

Az Európai Unió 2007-et az „Egyenlő Esélyek Mindenki Számára Év”-nek hirdette meg, ezzel is felhívva a figyelmet az esélyegyenlőtlenség, a diszkrimináció különböző formáira, megszüntetésük sürgősségére.

A nemzetközi dokumentumok az Európában élő – becslések szerint 8,5-10 milliós létszámú - cigányság helyzetét áttekintve, megállapítják: „a romákat a közélet minden területén szisztematikus faji megkülönböztetés sújtja, így az oktatásban, a foglalkoztatásban, a lakhatásban, a közéletben való részvételben és az állampolgárság megszerzésében”.³

Az ENSZ Fejlesztési Programja az Európáért és Független Államok Közösségéért felelős regionális irodája 2002-ben felmérést készített a közép- és kelet-európai országokban élő romák/cigányok helyzetéről.

¹ A hazánkban élő cigányság túlnyomó többsége önmegjelölésként a roma kifejezést használja. Romani nyelven (a hagyományörző, nagyobb létszámú oláh-cigányok nyelvén) ugyanis a *rom* (tbsz.-ban *roma*) = ember, számukra a cigány megjelölés pejoratív, sértőnek találják; „roma vagyok, nem cigány”. Velük szemben azonban a cigányság másik csoportja (a lélekszámban jóval kisebb beás cigányok) magukra nézve a cigány megjelölést tartják helyesnek: „cigány vagyok, nem roma”, hisz a beás nyelv egészen más, mint a romani, az ő nyelvükben nincs rom, roma kifejezés. A szakirodalomban, a tudományos diskurzusban helyesen: roma/cigány megjelölést használunk (pl. népesség).

² Megjelent: Magyar lelkiállapot 2008. Kopp Mária (szerk.) Semmelweis Kiadó, Budapest 2008. pp: 415-427.

³ Report by Mr. Glélé-Ahnhango, Special Rapporteur on Contemporary Forms of Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance, submitted pursuant to Commission on Human Rights resolution 1998/26.

Adatgyűjtéseik alapján a következőket hozták nyilvánosságra:

- a közép-, és kelet-európai országok cigány lakossága a világ legszegényebb övezetének, Fekete-Afrikának a szintjén tengődik;
- minden 10. cigány ember folyamatosan, minden 2. gyakran éheznek;
- a gyermekek súlyosan alultápláltak;
- oktatási esélyük csekély;
- hátrányos megkülönböztetésük következtében munkavállalási lehetőségük csekély;
- egészségügyi állapotuk katasztrofális.

A felmérés kiemeli, hogy a romák többszörösen hátrányos helyzetéhez az összes vizsgált országban társadalmi kirekesztés is társul.

2003-ban nyolc európai ország (Bulgária, Csehország, Horvátország, Macedónia, Románia, Szerbia-Montenegró, Szlovákia és Magyarország) kormánya „Romák a bővülő Európában” címmel konferenciát tartott Budapesten. Itt döntöttek el, hogy közösen lépnek fel a többségi társadalom és a romák/cigányok közötti szakadék mérsékléséért. E célból hirdették meg 2005 és 2015 között a „Roma Integráció Évtizede Program”-ot, mely nemzetközi összefogással a romák integrációját tűzte ki célul, s feladatai között négy prioritást sorol fel: oktatás, foglalkoztatás, lakhatás és egészségügy.

E területeken hazánkban is óriási a lemaradás, számtalan a megoldandó feladat. A cigányság helyzetét e prioritások mentén tekintjük át, mindenekelőtt azonban a demográfiai jellemzőket kell megismerni.

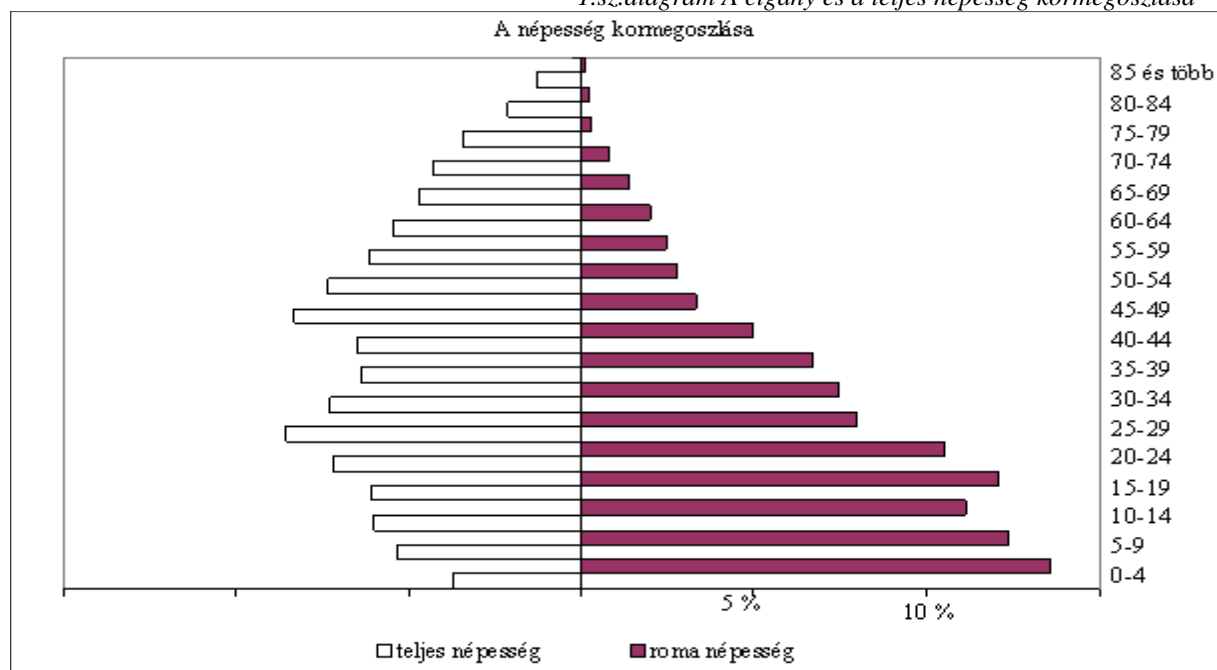
A magyarországi cigányság demográfiai mutatói

Egy adott népesség kor és nem szerinti összetételét a korfa(korpiramis) szemlélteti leginkább. Ha a teljes magyar lakosság és a cigányság kormegoszlását ábrázoló diagramokat összevetjük, két, egymástól igen eltérő, kedvezőtlen korfát látunk (1.sz. diagram).

A magyar társadalom demográfiai állapotára évtizedek óta a tartósan alacsony termékenység és a tartósan magas halandóság jellemző. 1981 óta a népesség fogyása folyamatos; az ország elöregedése szinte visszafordíthatatlan (2004-ben már ugyanannyi 14 éven aluli élt Magyarországon, mint 65 évnél idősebb; szakértők számítása szerint, ha ma minden szülőképes korú nő két gyermeket szülne, 43 év alatt állna meg a népesség fogyása). A teljes népességet ábrázoló, „öregedő”, urna- formával szemben áll a cigányság „fiatalos” piramis alakú korfája.

A diagramról leolvasható, hogy a termékenységi mutatók jóval kedvezőbbek a romák/cigányok körében; a 15 év alatti cigány gyermekek aránya kétszer nagyobb, mint a többségi gyermekeké. Mindez annak ellenére így van, hogy a cigányság körében is csökken a szülési kedv; 1971 és 2002 között 20%-kal kevesebb cigány gyermek született. A csökkenő gyermekszám a cigányság minden csoportjában jellemző, de eltérő mértékben; a hagyományörző, kétnyelvű cigány csoportokban 1990 és 2000 között 19%-al, az ún. magyar cigányoknál 31%-al csökkent az élveszületett gyermekek aránya (Mészáros és Fóti 2000). A szülési kedv csökkenése valószínűleg összefüggésben van az iskolázottság és az életmód lassú változásával. A cigányság körében azonban még ma is a nagycsalád jellemző; magas a három és annál több gyermeket szülő nők aránya (1.sz. táblázat). A többgyermekes cigány asszonyok 33%-a négy vagy több gyermeket nevel.

I.sz.diagram A cigány és a teljes népesség kor megoszlása



Forrás: Babusik Delphoi 2004

A korfáról leolvasható a cigányság egyenlőtlen kor megoszlása is; míg a 15 éven aluli gyermekek száma kétszerese a többségi gyermekeknek, a jóval magasabb halálozási arányszám miatt az idősebb korosztály aránya ötször kevesebb a többséginél:

- kétszer annyi gyermek születik a cigányságnál (37,8% - öszt.: 17,7%)
- feleannyi a 40-59 évesek száma (14,3% - öszt.: 25,6%)
- negyedannyi az 50 év feletiek aránya (4,5% - öszt.: 19,4%).

I.sz. táblázat Gyermekvállalási arányok a cigány és a nem cigány nők körében

	Nincs gyermeke	1 gyermek	2 gyermek	3 vagy több gyermek
Cigány nők	6%	10%	23%	61%
Nem cigány nők	7%	25%	48%	20%

Forrás: Delphoi Consulting, 2004

A cigányságon belül – a többséghez viszonyítva - kiegyenlítettebb a nemi arány; míg az össznépességre a feminin túlsúly jellemző (1000 férfi:1101 nő), addig a roma népességben az arány: 1000 cigány férfi: 1002 cigány nő.

A többség erőteljes fogyása következtében a roma/cigány népesség száma a magyar társadalmon belül folyamatosan növekszik; 1971-ben az össznépesség 3%-át, 1993-ban 5%-át, 2003-ban 6%-át alkották.

Előrejelzések szerint (Polónyi 2002) 2030-ra lélekszámuk eléri a 10%-ot, 2050-re pedig a 15%-ot.

A romák/cigányok oktatási helyzete

Minden kormány, minden program (hazai és nemzetközi) a cigányság felemelkedését, integrációját – nagyon helyesen – elsősorban az oktatáson keresztül látja megvalósulni. Valóban, a jó minőségű oktatás megszakíthatná az ördögi kört: iskolázatlanság -> szakképtelenség -> munkanélküliség -> lakhatási problémák (szegregálódás), mélyszegénység → s mindez folytatódik a következő generációkban.

A hangsúly a jó minőségű oktatáson van!

(E tanulmány keretein túlnőne a mindenkor magyar kormányoknak a magyarországi cigányságra vonatkozó oktatáspolitikai törekvéseinek, rendeleteinek - azok hibáinak, cigányságra gyakorolt kedvezőtlen hatásainak – bemutatása. A legutóbbi évekig ugyanis születtek és ma is születnek olyan intézkedések, melyek a roma/cigány gyermekek szegregált, alacsony minőségű oktatását szolgálják. Épp ezért álságos a cigányság alacsony iskolázottságát, szakképtelenségét és az ebből fakadó összes problémát az érintett kisebbségre hárítani; motiválatlannak, nemtörődömnek, képzésre alkalmatlannak minősítve őket.) A cigányság mai oktatási helyzetének megismeréséhez nélkülözhetetlen iskolázottságuk alakulásának rövid áttekintése.

A cigányság oktatásának alakulása (rövid áttekintés)

A roma/cigány lakosság iskolázottságára vonatkozóan korai időkből nem állnak rendelkezésünkre adatok. Az általános tankötelezettség (1868) bevezetése után is csak nagyon lassan indult meg a változás e téren a cigányság körében. Az első, részletesen feldolgozott, 1893-as cigányösszeírás szerint a korabeli Magyarország területén 280 000 cigány ember élt, 95%-uk analfabéta. A statisztikai elemzések mellett a kutatók megjegyzik: „...a cigányok gyermekei igen ritkán élvezik az iskola és az óvóintézet áldásait, pedig különösen az utóbbira éppen nekik volna a legnagyobb szükségük.” „A cigányok rendes iskolázása, illetve az általános tankötelezettség rájuk való kiterjesztése igazán nem könnyen és egyszerűen foganatosítható”.(MSK 1895)

Az igazi változást az oktatás területén az MSZMP KB. Politikai Bizottságának 1961-es páthatározata hozta, amely célul tűzte ki a cigányság helyzetének javítását. E határozat számos, a romák/cigányok életét, törekvéseit megnehezítő eredményt is hozott; a politikai vezetés egyértelműen társadalmi réteggként, szegényréteggként (megszüntetendő réteggként) tekintett rájuk, határozottan elutasítva mindenféle etnicitást. Pozitívuma azonban, hogy megindult a cigány gyermekek tömeges beiskolázása – egy nyilvánosságra került adat szerint az általános iskolába beíratott roma gyermekeknek ekkor csak 13%-a jutott el a felső tagozatba.

A felzárkóztatás érdekében országsszerte cigányiskolákat, cigányosztályokat hoztak létre, melyek működéséhez a helyi tanácsok gyakran nem nyújtottak anyagi támogatást. A beiskolázás csak nagy nehézségek árán valósult meg. „A cigány gyerekek beiskolázását nehezítő tényezők voltak még a szülők ellenkezése, a telepek nagy távolsága az iskolától, s ugyanakkor a telepi utak rossz minősége, a gyerekek gyenge egészségi állapota, hiányos szókincse és beszédkézsége, a hivatalos részéről tapasztalható engedékenység, a tanulmányok alól történő indokolatlan felmentés (melynek következtében a cigánygyerekek megrekedtek az alsó tagozat osztályaiban), illetve a kiegészítő iskolákba, osztályokba utalás, ami nem ritkán etnikai alapon szelektált”. (Cserti Csapó 2002)

E szegregált, elkülönített oktatási formából elméletileg ugyan volt átmenet az ún. „normál” osztályokba, gyakorlatilag azonban ez nem működött. A szegregáció ugyanis nem

egyszerűen külön iskolát, külön tantermet jelent, hanem jóval gyengébb színvonalú oktatást, csökkentett tananyagot, a tantermek hiányos felszereltségét, szaktanárok, szakórák hiányát.

A hetvenes, nyolcvanas évek végére javulás indult meg a cigány gyermekek oktatásában:

- szinte teljes körű a beiskolázottságuk
- növekedett az általános iskolát befejezettek aránya
- 1970/71 tanévben a cigány gyermekek 30,6%-a jutott el a 8.osztályba
- 1985/85-ban már 43,7%-uk (a nem cigány gyermekek 89%-a).

A kilencvenes évek elejére a nyolc osztályt elvégzettek aránya 45-50%, a többségi társadalomban szinte 100 %; azaz az általános iskolai arányok javulása ellenére tovább szélesedik a távolság a többség és a kisebbség között. Megváltozott a roma szülők körében az iskolázottság értéke; míg a hetvenes és nyolcvanas évek között a nyolc osztály elvégzése egyértelműen felemelkedést jelentett, a nyolcvanas évektől a cigányság úgy érzékelte, hogy a nagy erőfeszítést kívánó általános iskolai végzettség már „alig hoz hasznot” (Forray 2003).

A kilencvenes évekre a többségi társadalomban a középfokú oktatásban való részvétel szinte általános, a cigányság esetében még a nyolc osztály elvégzése is csak kíváncsalom.

A legrámaibb különbséget a középiskolai és felsőfokú továbbtanulási arány mutatja a két csoport között. Az 1970-es évektől országosan növekedett az érettségit megszerzők aránya (2.sz. diagram) a romák azonban lemaradtak, s így kevés fiatal jutott be közülük a felsőoktatásba.

2.sz diagram Az érettségi aránya a cigány és nem cigány népesség körében



Roma: érettségi



Teljes népesség: érettségi

Forrás: Kertesi-Kézdi 2006.

A felsőoktatásban továbbtanuló cigány hallgatók aránya 1993-ban mindössze 0,22%.

A cigányság mai oktatási mutatói

A kilencvenes évektől kettős arcát mutatja a cigányság oktatásának alakulása; egyrészt lényegesen nő a felsőoktatásba bekerülő roma/cigány diákok aránya; 2005-ben a hallgatók 2%-a vallotta magát e kisebbséghez tartozónak (Havas és Liskó 2006). Ugyanakkor nemhogy javulna, hanem tovább nő a szegregáció mértéke; 1991-ben a roma/cigány gyermekek 32%-a, ma 61,5%-uk tanul szegregált körülmények között.

A legújabb kutatási adatok szerint (Kertesi és Kézdi 2006) ma hazánkban:

- legalább 180 cigány többségű általános iskola van
- közel 3000 cigány többségű osztály
- 1200 homogén cigány osztály (80-as évek elején 150 volt)

- a cigány tanulók 1/3-a szélsőségesen elkülönített körülmények között tanul.

Az elkülönített oktatásnak meg is van az „eredménye”: bár mára a roma/cigány gyermekek 80%-a elvégzi az általános iskolát (ha nem is 14 éves, de 18 éves korukig), csupán 20%-uk megy középiskolába, s kevesebb, mint 10%-uk érettségizik.

A burkolt szegregált oktatás közismert módjai a gyógypedagógiai osztályokban ill. a speciális iskolákban való tanítás.

Gyógypedagógiai oktatásban részesül:

- összes általános iskolás 3,6%-a
- cigány általános iskolások 23,2%-a.

2004-ben hazánkban 799 homogén cigány gyógypedagógiai osztály működött. Fogyatékosnyilvánításban igen előkelő helyet foglalunk el; a cigány gyermekek aránya 100 fogyatékos gyermek között európai átlagban 2-3, nálunk 20.

Az oktatási szegregáció – bármilyen köntösbe is csomagolják – az esélyegyenlőtlenség „melegágya”; felerősíti a társadalom polarizálódását, egyre magasabb falat emel a többség és a kisebbség közé, megakadályozza, hogy a roma/cigány gyermekek sikeres és eredményes iskolai pályát fussanak be, piacképes szakmához jussanak, bekerüljenek a felsőoktatásba.

Az elmúlt évek, évtizedek kedvezőtlen oktatáspolitikai döntéseinek is köszönhető, hogy a cigányság iskolázottsága a következő képet mutatja (2.sz. táblázat). Döbbenetes, hogy a mai magyarországi 19-70 év közötti cigány népesség 90-95%-a analfabéta, félanalfabéta vagy funkcionális analfabéta! (Ambrus 2001)

2.sz. táblázat A 16-17 (cigány 17-18) éves népesség iskolai végzettsége 1993-ban és 2003-ban (%)

17 éves korára elvégezte az általános iskolát	Továbbtanul			Összes
	Szakiskola	Középiskola		
Cigány lakosság				
1993	68	33	9	42
2003	86	24	14	38
változás	+18	-9	+5	-4
Országos átlag				
1993	96	39	48	87
2003	96	12	80	92
változás	0	-27	+32	+5
Cigány-országos: különbségek	különbsége			
	+18%	+18	-27	-9

Forrás: Kertesi-Kézdi, 2006

A 10 év alatt elért eredmények:

- 18%-al nőtt a cigányság körében a nyolc osztályt elvégzők aránya
- ugyanakkor 4%-al csökkent a szakiskolát végzettek és érettségizettek aránya
- 32%-al nőtt a középiskolát végzettek aránya az országban
- **tíz év alatt 27%-al nőtt a cigányság lemaradása az érettségit adó képzések tekintetében.**

2006-ban:

- nem cigány fiatalok több, mint 95%-a érettségizik majd továbbtanul
- cigány fiatalok többsége nem érettségizik, s elenyésző a továbbtanulás.

Felsőoktatás

1993-ban felsőoktatásban tanuló cigány fiatalok aránya 0,22%

2005-ben felsőoktatásban tanulók 2%-a vallotta magát cigánynak/romának.

A roma/cigány gyermekek óvodáztatása

A sikeres iskolai előmenetel elképzelhetetlen – különösen a hátrányos helyzetű és a roma/cigány gyermekek számára – jó minőségű óvodai nevelés nélkül.

Az óvodában történő szocializáció során a gyermekek olyan készségeket, képességeket tanulnak meg, ami nélkülözhetetlen az iskolai beilleszkedéshez. Egy jó óvoda kiválóan tudja kezelni a nyelvi, kulturális, szocializációs különbségeket, s a közös tér lehetővé teszi a roma és a nem roma szülők és gyermekek közötti érintkezést, ami bizonyítottan legjobb módja az előítélet-mentes attitűdök kialakulásának.

A cigány családok jelentős része (20%) azonban olyan településen él, ahol nincs óvoda, a kisgyermekek utaztatása megvalósíthatatlan. A 3-5 éves cigány gyermekek 20%-a egyáltalán nem jár óvodába. Az óvodahiány mellett lényeges az óvodai férőhelyhiány is, s bár 1993 óta törvény írja elő az öt éves gyermekek legalább napi négy órai óvodai foglalkoztatását, a gyakorlatban ez gyakran nem valósul meg (szülők tiltakozása, mulasztása, megoldhatatlan közlekedés). Az óvodába nem járó gyermekek 37%-a azután az ún. speciális iskolában kezdi és folytatja iskolai pályafutását.

A hazai roma/cigány kisebbség oktatására vonatkozó adatokat tekintve megállapítható, hogy - bár javulás történt a felsőoktatási mutatókban és az általános iskolát elvégzők arányában – a helyzet továbbra is elkeserítő, tovább mélyül a szakadék az iskolázottság, képzettség tekintetében (is) a többség és a kisebbség között.

Ma már közgazdasági számítások (Kertesi, Kézdi 2006) is igazolják, hogy a hátrányos helyzetű és roma fiatalok érettségihez való eljuttatása igazi „befektetés”, bőségesen megtérül az egész ország számára.

James Heckman Nobel-díjas közgazdász is hasonlóan látja:

„Ha egyszer egy gyermek lemarad, nagy valószínűséggel később sem fogja utolérni a többieket...A szegénység nem igazán a pénz hiányából, hanem a gyermekeket érő kognitív és nem kognitív stimuláció hiányáról szól”.

„Kevés olyan társadalompolitikai kezdeményezést ismerünk, amelyről elmondhatnánk, hogy nemcsak a méltányosságot és a társadalmi igazságosságot segíti elő, de a gazdaság és a társadalom hatékonyságát is előmozdítja. A hátrányos helyzetű gyermekek oktatására irányuló programok ilyen kezdeményezéseknek tekinthetők”. (Heckman 2006).

A hazai cigányok/romák foglalkoztatottsági helyzete

A magyarországi cigányság és a teljes népesség közötti foglalkoztatottsági mutatókban a nyolcvanas évek közepéig elenyésző a különbség. A férfiak körében csaknem teljes körű a munkavállalás, különösen az iparosodott régiókban, a nők többsége pedig a hagyományos családmódelnek megfelelően otthon dolgozik, a nagy létszámú családot látja el, illetve idénymunkásként, kisegítőként részt vesz a paraszti gazdálkodásban, mezőgazdasági munkákban.

Változást – még hozzá drasztikus változást - a nyolcvanas évek közepétől, végétől élt át a cigányság; a szocialista gazdasági modell összeomlása leginkább és legelőször őket sújtotta. A képzetlen, vagy alacsonyán képzett, betanított – és segédmunkás cigányok százezrei váltak igen rövid idő alatt munkanélkülivé. A rendszerváltozással bekövetkező gazdasági átalakulások alapjaiban rengették meg a romákat; míg addig a társadalmi felemelkedés lehetősége adott volt számukra (az általános foglalkoztatottság, biztos jövedelem, társadalmi megbecsültség által), a kilencvenes évektől ismét a társadalom peremére szorultak, társadalmon kívülivé váltak.

A foglalkoztatottság alakulása nyomon követhető a Kemény István (Kemény 2004) vezette 1971-es, 1993-as és 2003-as országos cigánykutatások és az adott évekre vonatkozó KSH adatok összevetésével (3.sz. táblázat)

3.sz.táblázat A foglalkoztatottság alakulása a cigányságon és a teljes népességen belül 1971-2003

Év	Össztársadalom		Cigányság	
	Munkaképes korú férfiak	Munkaképes korú nők	Munkaképes korú férfiak	Munkaképes korú nők
1971	87%	64%	85%	30%
1993	64%	66%	29%	15%
2003	56,5%	43,7%	28%	15%

Forrás: Kemény 2004

A foglalkoztatás terén jelentős regionális és településtípus szerinti különbség van; legkedvezőbb a fővárosban és a környékén élő cigányság munkavállalási lehetősége. Az ország középső részén a romák/cigányok 43%-a, Dunántúlon 28%-uk, a keleti országrészben pedig csupán 14%-uk rendelkezik munkával. Budapesten a cigányság foglalkoztatottsága 49%-os. A cigány nők helyzete jóval rosszabb, mint a férfiaké; a fővárosban kevesebb, mint 37%-uk jut munkához, az alföldi-északi régióban 10-14%-uk, a keleti régióban pedig 6% (Kemény és Janky 2004.)

A 2003-as cigánykutatás alapján a dolgozó romák/cigányok

- 70%-a segéd- és betanított munkás
- 22% szakmunkás
- 8% „fehér galléros” ill. valamilyen egyenruhás testület tagja.

A cigányság munkaerőpiacról való kiszorulásának okai: alacsony képzettség, szakképzettség hiánya, területi egyenlőtlenség és a diszkrimináció. Az alacsony iskolai végzettség és a diszkrimináció együttes következménye, hogy a romák többnyire alacsony presztízsű, rosszul fizetett, s igen gyakran csak illegális munkához jutnak. Nehezíti a munkavállalást, hogy a cigányság felülreprezentált az ország válságrégióiban (Borsod, Heves), ahol egyébként is igen rossz a foglalkoztatási helyzet. A munkanélküliség, az alacsony foglalkoztatottság következménye, hogy a roma/cigány háztartások 56%-ka a lakosság alsó jövedelmi tizedéhez tartozik, mélyszegénységben él. Megélhetési forrásuk túlnyomórészt a különféle járulékok és segélyek (4.sz. táblázat).

4.sz.táblázat A 15-74 éves cigány férfiak és nők százalékos megoszlása a megélhetés elsődleges forrása és státusz szerint 2003-ban

Státusz	Férfi	Nő	Összesen
Alkalmazott	17.8	11.7	14.6
Vállalkozó	2.9	1.4	2.1
Alkalmi munka	7.4	2.0	4.6
Tanuló	11.0	10.4	10.7

Gyes,gyed	2.6	30.6	17.0
Nyugdíjas	16.4	16.1	16.2
Munkanélküli járadék	5.8	1.7	3.7
Más segély	16.3	11.6	13.9
Eltartott	12.1	11.5	11.8
Egyéb	7.8	3.0	5.3
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: Janky 2003.

Az utóbbi években a cigányság foglalkoztatása terén némi javulás észlelhető a fővárosban, vidéken nincs változás, a falvakban viszont tovább romlik a helyzet.

A magyarországi cigányság települési és lakhatási körülményei

A hazai cigányság regionális és településtípus szerinti elhelyezkedése lényegesen eltér a többségi népességtől. A romák többsége kettészakadó országunk recessziós, északi és keleti részében él (5.sz. táblázat).

5.sz. táblázat A cigányoknak a teljes cigány népességhez viszonyított aránya (területi elhelyezkedés)

Régiók	1971	1993	2003
Északi	20,4%	24,3%	30,8%
Keleti	23%	19,8%	19,4%
Alföldi	16%	12,0%	10,5%
Budapest iparvidék	19%	18,2%	17,3%
Dél-Dunántúl	20%	22,8%	18,1%
Nyugat-Dunántúl	1,4%	2,9%	3,9%

Forrás: Kemény-Janky 2004.

A területi elhelyezkedésben településtípusonként is igen jelentős a különbség; 2000 fő alatti településen lakik a teljes népesség 16,8%-a, a romáknak viszont 40%-a. Ezer fő alatti aprófalvakban (orvos, gyógyszertár, óvoda, iskola nélkül) ez az arány 7,8% : 20%.

A területi, települési hátrányok méginkább felerősítik a cigányság esélyegyenlőtlenségeit.

A hagyományosan vidéken élő cigányság migrációjában az utóbbi évtizedekben két erőteljes irány figyelhető meg; egyrészt a sorvadó kistelepülésekre, aprófalvakba költözés (megvásárolható kiüresedett, olcsó házak miatt), másrészt az alacsony státuszú, leromló városnegyedekbe történő beáramlás (a jobb munkalehetőség reményében).

Bárhol is élnek azonban a cigányok, jórészt szegregáltak, a többségtől elkülönítve, cigánytelepeken, falusi cigánysorokon, városi gettóknak találjuk őket.

Keményék kutatásai szerint 1971-ben a cigányság 2/3-a élt telepeken, 1993-ra csökkent az elkülönülés, majd a 2003-as felmérés ismét az 1971-es adatokhoz való közeledést mutatja.

1997-ben 540 cigánytelep – megközelítőleg 100 000 lakossal - volt az ország 406 településén.

Az ÁNTSZ 2003-as felmérése az ország 14 megyéjére kiterjedő vizsgálatában már 637 telepet mutatott ki (Bényi 2003). Cigánytelepek nagy számban Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok és Nógrád megyékben találhatók.

A szegregáció fokozódó mértékét mutatja, hogy ma a cigányság 72%-a él elkülönülve a többségi lakosságtól, míg ez az adat 1993-ban „csak” 63% volt. A lakóhelyi szegregáció nemcsak a többségtől való elkülönülést jelenti, de igen rossz minőségű, alacsony

komfortfokozatú vagy komfort nélküli, gyakran csatornázás, víz, villany nélküli lakásokat, házakat. A szegregált lakóhelyeken a nyomor, a munkanélküliség, a kilátástalanság az úr, a gyerekek jövőkép nélkül nőnek fel. Az elkülönítés egyenes következménye az oktatáshoz, egészségügyi ellátáshoz, munkavállaláshoz való hozzáférési jogok sérülése.

A lakásviszonyokban jelentős javulás történt; a hetvenes években még a cigányok kétharmada élt putriban ill. kunyhóban, 1993-ra ez az arány 6%-ra csökkent, de még ma is 5%-uk él putriban, bányalakásban.

A nyolcvanas évek végétől, kilencvenes évek elejétől a városokba beköltözés következtében új gettók jöttek létre, így háromszorozódott meg Budapesten is a belső kerületek cigány lakosságának száma. A többségi lakosság kiköltözése, a terület slumosodása, a létrejövő „cigányiskolák” számtalan új problémát generálnak.

A cigányság növekvő nyomorát mutatja a hajléktalan cigányok számának emelkedése is, ami régen elképzelhetetlen, igen ritka volt (összegegyeztetetlen a hagyományos cigány kultúrával: az öregek, elesettek tisztelete, gondozása íratlan törvény a közösségen belül). Az 1990-es évek 5%-áról mára 20-30%-ra emelkedett a fedél nélküli romák/cigányok aránya (OSI 2001).

A magyarországi romák/cigányok egészségügyi helyzete

A cigányság egészségi állapotát mindennél jobban tükrözi mortalitási mutatójuk; a cigány férfiak 12,5 évvel, a cigány nők 11,5 évvel élnek kevesebbet, mint a többség. A rövidebb élettartamért elsősorban a szegénységfaktorok, a deprivált körülmények felelősek; egészségtelen lakókörnyezet, egészségtelen életmód, egészségtelen és hiányos táplálkozás, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés korlátolt lehetőségei. Az egészség romlása, betegségek kialakulása többszörösen összefügg az előzőekben bemutatott szociális helyzettel: alacsony iskolázottság -> munkanélküliség ill. rosszul fizetett, alacsony presztízsű, egészségtelen munka -> rossz lakásviszonyok, elégtelen táplálkozás -> gyakori, tartós megbetegedések -> korai halálozás. Ugyanakkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül a kisebbségi létből fakadó mentális problémákat sem, melyek meglete - nemzetközi kutatásokkal is igazoltan – szintén felelősek a megbetegedésekért, rövidebb élettartamért. A fejlett országok (OECD) morbiditási, mortalitási mutatóit, az adott országok társadalmi viszonyait vizsgálva Richard Wilkinson arra a következtetésre jutott (Wilkinson 1992), 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.

A magyarországi romák/cigányok egészségügyi helyzetét az elmúlt években több kutatás vizsgálta. Mindegyik kiemeli, hogy a morbiditási és mortalitási mutatók a cigányság körében az össznépeséghez képest jóval rosszabbak, lényegesen gyakoribbak a tüdő, szív –és érrendszeri megbetegedések és a vashiányos vérszegénység. Igen magas a megváltozott munkaképességűek, a rokkantak aránya.

Puporka és Zádori a kilencvenes évek végén végzett vizsgálatukban kiemelik a perinatalis mortalitás igen nagy arányát a romák körében, s adataik elemzése után úgy látják, a cigány férfiak körében a szívkoszorúér megbetegedések, a nőknél pedig a légúti betegségek és a vesebajok gyakoribbak (Puporka és Zádori 1998).

2001-ben az Egészségügyi Minisztérium adott ki jelentést a „Roma felnőtt népesség egészségállapota” címmel (EÚM. 2001). A dokumentum főbb megállapításai:

- a depressziós tünetegyüttes valamely 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 ismeretekről a megkérdezettek 43%-a nem tudott,
- leggyakoribb halálok a szív-és érrendszeri, valamint a májbetegségek, a nőknél gyakori az agyérbetegség, férfiaknál pedig a légcső, hörgők és a tüdő daganata,
- a roma/cigány nők körében gyakoribb a spontán és a művi abortusz,
- a cigány betegek szakrendelésre történő utalása jóval alacsonyabb, mint a többségi lakosságé, s a romák a kórházi kezeléseken, szanatóriumi gyógykezeléseken is alulreprezentáltak.

A kutatás során a romákkal szembeni egészségügyi diszkrimináció különböző formái is felszínre kerültek:

1. Kiemelkedik az egyenlő hozzáféréshez való jog sérülése (29%)

- vizsgálat vagy szűrés elmaradása
- ügyeleti időben hívás megtagadása (40%-ban jelezték telepen, gettóban élő cigányok)
- hatékony kezelés elmaradása, félrekezelés, bagatellizálás, a roma beteg panaszainak figyelmen kívül hagyása miatt

2. A beteg megaláztatást él át kisebbségi volta miatt (26%)

- nem megfelelően vizsgálják (nem nyúlnak hozzá, kíméletlen, fájdalmas vizsgálás)
- elkülönített elhelyezés
- egészségügyi személyzet részéről kiabálás, gúnyolódás
- roma páciens szimulánsnak tekintése (szavahihetőségének megkérdőjelezése).

A kutatás megállapítja, hogy bár az orvos-beteg kapcsolatban a nyílt megkülönböztetés nem jellemző, mégis az orvos kisebb költségű vizsgálati palettát nyújt cigány betegének, alacsonyabb intézményi szintű terápiát rendel el, a kommunikáció ideje a roma beteggel jóval rövidebb, s gyakoribb a konfliktus közöttük.

Gyukits 1997-98-ban Budapesten és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a romák egészségügyi ellátását vizsgálva hasonló helyzetet talált: „a cigányság egészségügyi ellátásának kérdése egyszerre vet fel szociális és etnikai problémákat” (Gyukits 2000).

Babusik 2000 elején átfogó, reprezentatív kutatást végzett a roma/cigány lakosság körében (Babusik 2005), s összehasonlította a különféle betegségek előfordulási gyakoriságát többség és kisebbség között (6.sz.táblázat). A vizsgált húsz betegségcsoportban a romák körében a betegségek közül 10 kétszer, 6 több, mint ötször, három betegség pedig több, mint tízszer gyakrabban fordul elő, mint a többségi népességben. Legmagasabb a látáskárosodás és a vashiányos vérszegénység aránya, s igen gyakoriak a tüdő fertőző megbetegedései. A nem organikus eredetű mentális és viselkedészavarok, a drogfogyasztás, a szenvedélybetegségek előfordulása is magasabb, mint az össznépségekben. A vizsgálatukba vont 19 év feletti roma népesség 66,3%-a valamilyen - 16,1%-uk egynél több, 23%-uk egyszerre három vagy több - betegségben szenved.

6.sz. táblázat Az egyes betegségarányok (%), valamint a roma népesség felülreprezentáltsága (szorzó) egyes betegségcsoportokban

	Teljes népesség	Romák	Szorzó
Vakság, csökkentlátás	0,9	13,3	15,5
Vashiányos anémia	0,9	13,4	14,7
Tbc, tüdöcsúcshurut, gümókor	0,3	3,8	12,9

Süketség, csökkent hallás	0,8	6,1	7,4
Asztma	1,4	9,3	6,6
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély	3,0	17,1	5,7
Deformáló hátgerinc-eltérések	2,2	8,9	4,1
Pajzsmirigybetegségek	1,4	4,0	2,8
Ischaemiás szívbetegségek	8,6	16,4	1,9
Daganatos betegség	2,0	3,4	1,8
Átmeneti agyi keringészavarok	1,5	2,5	1,6
Spondylopathiák (gerincbetegségek)	6,6	9,7	1,5
Csontritkulás	3,3	4,5	1,4
Idült alsó légúti betegségek	3,5	4,3	1,2
Pszichoaktív szerek okozta mentális és viselkedési zavarok	1,0	1,1	1,1
Hipertónia	22,0	21,0	1,0
Diabetes mellitus	5,8	5,2	0,9
A máj betegségei	2,3	1,5	0,7
Cerebrovascularis betegségek	2,9	1,7	0,6
Mentális és viselkedési zavarok (nem organikus)		14,1	

Forrás: Babusik 2005.

A cigányság mentális helyzete

Az egészség mértékének meghatározásánál a fizikális állapot mellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül az adott népesség mentális állapotát sem, hisz az is szerves összetevője az egészségi mutatóknak.

A mentális egészség a „jól-levés” pozitív tudata, egyfajta érzelmi, lelki teherbíró-képesség, amely hozzásegít az élet pozitív megéléséhez, a fájdalmak, problémák, csalódások és szomorúság leküzdéséhez. A lelki egészség érzések és hiedelmek összessége is; jogaink vannak, értékesek vagyunk, van erőnk és képességeink a világ dolgait uralni és befolyásolni; pozitív érzéseink vannak önmagunkkal és másokkal kapcsolatban; vidámnak és szeretetteljesnek érezzük magunkat. A lelki egészség számos külső és belső tényező függvénye. Kialakulásában meghatározó szerepe van az énképnek, önbizalomnak, mások általi elfogadottság érzésének, jövőképnek, a szabadságnak, a közösségi kapcsolatoknak, a hatékonyság, a hasznosság tudatának, az anyagi és egzisztenciális helyzetnek, a biztonság és a státusz „adekvát” érzésének. A mentális egészség károsodása, zavara különböző tünetekhez, betegségekhez vezethet (pszichózis, neurózis, szenvedélybetegségek, személyiségzavarok, demencia). A mentális állapot – különféle, nemzetközileg elfogadott, standardizált skálákkal, tesztekkel – jól mérhető.

A hazai cigányság mentális helyzetére vonatkozóan ugyan nem történt átfogó kutatás, de a fenti helyzetbemutatót és a lelki egészség összetevőit egymáshoz vetve, egyértelmű, hogy a köztünk élő romák/cigányok mentális egészsége is igen rossznak tekinthető.

(Beszélhetünk-e pozitív énképről, jövőképről azoknak a cigány gyermekeknek esetében, akik tanévkezdéskor elutasítást éltek át a többségi társadalom részéről (Csöröge, Mátraszőlős, Sátoraljaújhely, Miskolc, Jászládány, Sződ, Hajdúhadháza)? Vajon pozitív énképpel és jövőképpel indultak-e az életbe azok a cigány fiatalok, akiket nem cigány társaiktól külön ballagtattak Tiszavasváriban?)

Átfogó kutatási eredmények nem születtek, de egy-egy részterületről állnak rendelkezésünkre információk, adatok.

Moretti Magdolna és munkatársai 1997-ben a *Psychiatria Hungarica*-ban adtak közre egy tanulmányt, mely az osztályukon fekvő roma pszichiátriai betegek és családtagjaik körében végzett vizsgálatuk eredménye (Moretti és mtsi 1997). Az egri, Markoth Ferenc Kórház II.sz. Pszichiátriai osztályán azt észlelték, hogy az utóbbi évtizedben a felvételre került cigány betegek száma lényegesen nagyobb, mint azt a népességbeli arányszámuk indokolná. E betegek neurózissal, depresszióval, öngyilkossági készlettel, öngyilkossági kísérlet után kerültek az osztályra. Szinte mind rendezett körülmények között élt, gyermekeiket taníttatták. A terápiás munka, a beszélgetések során derült ki, hogy e betegek a cigányság egy meghatározott rétegéből érkeztek; nagy erőfeszítéssel igyekeztek asszimilálódni, régi életformájukkal szakítottak (alacsony gyermekszám, nyelvüket, szokásaikat elhagyták, kapcsolataikat rokonaikkal minimalizálták), megpróbálták a többségi lakosság szokásait, életformáját átvenni. Életükben a hangsúly az anyagi vonatkozású célkitűzéseken van, igen erős a külső megfelelés vágya. Ezen az úton azonban társadalmilag, lélektanilag, közösségileg bizonyos mértékig légtüres térbe kerültek, ennek következménye a szorongás, hangulatzavar, alvászavar, feszültségérzés. Morettiék a tanulmány címéül „Az asszimiláció ára”-t adták, s eseteik alapján azt a következtetést vonták le, hogy a kultúra elhagyása mentális nehézségeket okozhat, míg megtartása egyfajta védőfalat jelent.

A cigány nők, asszonyok bizonyos családon, közösségen belüli alávetett szerepéről, mentális állapotukról, predestinált helyzetükről egyre több jelzés érkezik. Maguk az érintettek is igyekeznek változtatni. Az alábbi levél – mely a roma nők egy részének lelkiállapotát mutatja – egy asszony írása, aki a pécsi Roma Asszonyok és Nők Jogaiért Egyesület (ARANJ) tagja. „23 éves vagyok. Egy hagyományos kelderás-lovári roma családból származom. Három gyermek édesanyjaként dolgozom. A nemzetközi roma női hálózatban az ARANJ másodikként végzett egy kutatást Magyarországon, melyet hasonló kezdeményezések követnek Szlovákiában, Szerbiában, Romániában, Csehországban és Bulgáriában. A felmérés témája: szexuális tabuk és a szüzesség kultusza a roma közösségekben.

Kutatásunk eredményei egyértelműen mutatják: a szüzesség kultusz hagyományát mi romák is károsnak valljuk, úgy gondoljuk, hogy a roma nőket szabad akarattól teljesen megfosztjuk, szüleik döntenek gyermekeik felett, többnyire az iskolai tanulmányaikat sem fejezik be, hiszen szüleik által elrendezett házasságok révén tizenévesen férjhez mennek, gyerekeket szülnek, és egy életen keresztül férjét és gyermekeit szolgálja a saját álmaival, vágyaival és egészségével nem törődve. Mindezek ellenére gyakoroljuk és őrizzük ezt a szokást.

Én magam is megtapasztaltam ezt, hagyományos roma nőként. 23 éves vagyok, 14 évesen mentem férjhez, s azóta három gyermeket szültem. Az elmúlt nyolc évben csak ők és a férjem voltak fontosak számomra. Nyolc év alatt eljutottam arra a pontra, amikor azt mondom, ez nem elég számomra. A férjem építette a maga életét mellettem, míg én mindig csak egyre lejjebb csúsztam. Sosem gondoltam, hogy valaha élhetek azzal a jogommal, hogy foglalkozom önmagammal, saját érzéseimmel és gondolataimmal. Sosem hittem, hogy ugyanolyan jogaim vannak, mint a férjemnek, hogy én is érek annyit, mint ő”

1998-ban Gyukits György és munkatársai a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete megbízásából fiatal, 15-24 éves roma és nem roma nők körében végeztek egészségfelmérést. (Gyukits és mtsi 2000).

A kutatás többek között megállapította, hogy jelentős különbség van depresszió tekintetében a két vizsgált csoport között (7.sz. táblázat).

7.sz. táblázat *Depressziós tünetegyüttes előfordulása 15-24 éves roma és nem roma nők körében*

Státusz	Vizsgált roma nők	Vizsgált nem roma nők
Súlyos depresszió	9,3%	2,1%
Depresszió	50%	25%
Öngyilkossági kísérlet	12,1%	5,6%

Forrás: Gyukits 2000

A tanulmány kiemeli, hogy azonos (alap és középfokú) végzettségű cigány és nem cigány nők között nincs különbség a depressziós mutatókban; ez is bizonyíthatja, hogy az eltérő mentális státusz oka a súlyos gazdasági, -társadalmi helyzet, a kilátástalan jövő.

2004-ben a magyarországi cigány értelmiség helyzetét és mentális állapotát mértem fel egy nem reprezentatív kutatás keretében (Sz.Kármán 2004). Kapott eredményeim közül a téma szempontjából a legfontosabbak:

- a vizsgálatba vont diplomás roma/cigány populáció 66%-kánál mérhető enyhe, 8%-nál középsúlyos depressziós tünetegyüttes
- 29%-nál kezelést igénylő neurózist találtam
- 43%-ukat kezelték egészségkárosodás (krónikus betegség, magas vérnyomás stb.) miatt.

Az általam vizsgált felsőfokú végzettségű romák jelentős része vált „szigetemberre”; 32%-uk tapasztalt elutasítást cigány környezetük felől, 40%-uk a többségi társadalom felől: „*a cigányoknak túl magyar, a magyaroknak túl cigány vagyok*”. A társas támogatottság mértéke 57%-nál megfelelő, 43%-nál hiányos; utóbbi csoport tagjainál minden esetben kimutatható volt a depressziós tünetek enyhébb vagy súlyosabb formája és/vagy a neurózis veszélye, illetve kezelésre szoruló neurózis.

A kutatásban szereplő roma/cigány diplomások 24%-ka csalódott, megbánta, hogy diplomát szerzett, mert azáltal sem tudta elérni a többségi társadalomban remélt státuszát.

Összegzés

A magyarországi cigányság oktatási, lakhatási, foglalkoztatási, egészségügyi helyzetét áttekintve elsősorban a negatívumokról, a hiányokról tudunk beszélni. A 21. század elején abszolút és relatív mutatóit tekintve a romák egyre nagyobb lemaradásban élnek a többségi társadalomhoz képest.

Elgondolkodtató, hogy a cigányság „felzárkóztatásához” elvileg ma már minden adott: törvények, jogszabályok, ombudsman, kutatások, programok, civil szervezetek, óriási uniós pénzek – mégis, egyre növekszik a távolság, nő a romák társadalmi kirekesztettsége, s egyre nő a társadalmi feszültség is.

Ideje lenne már elgondolkodni azon, hogy van-e valóban politikai, osztálytársadalmi akarat a cigányság helyzetének tényleges megoldására;

- megváltoztatni, vagy csak javíthatni akarjuk a magyarországi cigányok helyzetét,
- felszámolni akarunk, vagy csak rehabilitálni cigánytelepeket,
- oktatási téren minőségi ugrást akarunk-e, vagy csak némi javulást?

Véleményem szerint a változtatás érdekében tiszta, ellenőrizhető, pártpolitikáktól független cigánypolitikára, a parlamenten belül a kisebbség önálló képviselőjére, ösztönző hatású szociálpolitikára, a szegregáció minden formájának igen átgondolt és gyors felszámolására, általános- közép és felsőfokú oktatásban a cigányságról szóló tananyag

bevezetésére, általánossá tételére, a médiában, a közbeszédben a romákról folyó diskurzusban paradigmaváltásra lenne feltétlenül szükség.

A „romakérdés” megoldásáról Anette Dixon, a Világbank regionális igazgatója így vélekedik (Dixon 2006): „ *A nemzeti kormányoknak érdekében áll a romák felemelkedése. Nemcsak azért, mert nyomoruk ellenkezik a társadalmi igazságosság elveivel, de azért is, hogy elősegítsék országaik gazdasági növekedését és javítsák versenyképességét. Ott, ahol a romák a munkaképes korú lakosság nagy és egyre növekvő részét adják, az érintett országok gazdasági stabilitását és társadalmi kohézióját fenyegeti, ha meghagyják őket mai kirekesztettségükben, szegénységükben és hosszú távon kizárják őket a munka világából*”.

Irodalom

- Ambrus P.(2001): Cigányság és iskola Iskolakultúra Pécs 8. 7-12.
- Babusik F.(2004): A szegénység csapdájában www.delphoi.hu
- Babusik F.(2005): Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon L'Harmattan Kiadó Budapest
- Bényi M.(2003): A cigánytelepek közegészségügyi helyzetében bekövetkezett változások 1997 óta Esély 4. 23-30
- Cserti Cs. T.(2002): A cigány népesség története és szociokulturális helyzete Magyarországon a kutatások tükrében In: A roma közösség kultúrája és iskolai pszichológiája (szerk): László J.,Forray R. PTE BTK. Pszichológiai Intézet – Romológia Tanszék Pécs
- Dixon A.(2006): [http://sitesources.worldbank.org/INTROMA/Resources/ReportReleaseinHungarian//](http://sitesources.worldbank.org/INTROMA/Resources/ReportReleaseinHungarian/)
- EŰM.(2001): Roma felnőtt népesség egészségállapota c. kutatás www.romaweb.hu/doc/szociologia/romak
- Forray R.K., Hegedűs T.A.(2003): Cigányok, iskola, oktatáspolitikai Új Mandátum Kiadó Budapest
- Gyukits Gy.(2000): Az egészségügy vesztesei Beszélő (4.) 98-106.
- Gyukits Gy., Ürmös A., Csoboth Cs., Purebl Gy.(2000): A depressziós tünetegyüttes előfordulása a fiatal roma nők körében LAM 10(11-12):911-915.
- Havas G., Liskó I. (2006): Óvodától a szakmáig Új Mandátum Kiadó Budapest
- Heckman, James J. (2006): „Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy” present at the Committee for Economic Development/The Pew Charitable Trusts/PNC financial Services Forum on „Building the Economic Care for Investments in Preschool”.
- Kemény I., Janky B.(2004): Települési és lakásviszonyok Beszélő (4)96-111.
- Kertesi G., Kézdi G.(2006): A hátrányos helyzetű és roma fiatalok eljuttatása az érettségihez Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek BWP 2006/6. Corvinus Egyetem
- Mészáros Á., Fóti J.(2000): A cigány népesség jellemzői Magyarországon in: Horváth – Landau- Szalai (szerk.): Cigánynak születni Új Mandátum Kiadó Budapest 2000.
- Moretti M., Kurimay T., Molnár Zs., Szerdahelyi F.(1997): Az asszimiláció ára Psychiatria Hungarica (1) 5-18.
- MSK (1895): 1893 jan.31-én végrehajtott cigányösszeírás eredményei Magyar Statisztikai Közlönykiadó Új Folyam IX.kötet

Nyílt Társadalom Intézet (OSI) (2001): A kisebbségek védelme Magyarországon, a Nyílt Társadalom Intézet (OSI) EU Csatlakozást Monitorozó Programjának jelentése (október)

Polónyi I.(2002): A cigány népesség demográfiai, iskolázottsági, foglalkoztatási helyzete Iskolakultúra 8. 44-56.

Puporka L., Zádori Zs.(1998): A magyarországi romák egészségi állapota Roma Sajtóközpont Budapest

Sz.Kármán J.(2004): Sar si von? Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)4: 335-357.

Wilkinson R. G.(1992): National mortality rates: The impact of inequality? American Journal of. Public Health 82. 1082-1084.