

**SEMMELWEIS EGYETEM
DOKTORI ISKOLA**

Ph.D. értekezések

3027.

EMBER ZSOLT

**Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése
című program**

Programvezető: Dr. Pethesné Dr. Dávid Beáta Judit, egyetemi tanár

Témavezető: Dr. Pethesné Dr. Dávid Beáta Judit, egyetemi tanár

Dr. Huszti Éva, egyetemi docens

A földrajzi mobilitás haszna és ára

A Magyarországon élő roma csoportok földrajzi mobilitási mintázatai a mentális egészség, szocioökonómiai státusz és személyes kapcsolathálózati struktúra vonatkozásában

Doktori értekezés

Ember Zsolt

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezetők: Dr. Pethesné Prof. Dr. Dávid Beáta, Ph.D. habil, egyetemi tanár
Dr. Huszti Éva, Ph.D. habil, egyetemi docens

Hivatalos bírálók: Szabóné Dr. Kármán Judit, Ph.D., egyetemi docens
Dr. Vingender István, Ph.D. habil, főiskolai tanár

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Prof. Dr. Falus András, DSc., professor emeritus, az MTA rendes tagja

Tagok: Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna, Ph.D. habil, egyetemi tanár
Dr. Balog Piroska, Ph.D., egyetemi adjunktus

Budapest

2025

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke	4
1. BEVEZETÉS	5
1.1 A disszertáció témája és a témaválasztás indoklása	5
1.1.1 A roma kisebbség múltja és kulturális vonásai	5
1.1.2. Mobilitás, mint alapprobléma a roma népesség körében	12
1.1.3 A téma relevanciája és megközelítési módja	14
1.2 A nemzetközi és a hazai roma csoportok mobilitási mintázatai és letelepedéssel kapcsolatos fejlődési tendenciái	16
1.2.1 Nyugat-Európa - a vándorlás szabadsága	19
1.2.2 Kelet-Európa - kényszerasszimilációs törekvések	21
1.3 A földrajzi mobilitás alapvető fogalmainak áttekintése. Költözési vágy, szándék, cselekvés és migráció	23
1.4 Földrajzi mobilitás tágabb kontextusban	26
1.5 Földrajzi mobilitás elméletek	28
1.6 A szomszédság jellegének összefüggése a földrajzi mobilitással és az egészségi állapottal	34
A deprivált szomszédságok sajátosságai	36
1.7 A szomszédságok szerepe a mobilitás döntéshozatali folyamatában	43
1.8 A normák és attitűdök szerepe a földrajzi mobilitásban	44
1.9 Társadalmi tőke, társas támogatás és földrajzi mobilitás	45
1.10 A magyarországi roma népesség meghatározó társadalmi-gazdasági jellemzői és az egészségi állapotukkal való összefüggése	50
1.10.1 Szegénység	50
1.10.2 Népességnövekedés	52
1.10.3 Iskolázottság, oktatási helyzet	54
1.10.4 Egészség	58
1.11 A roma emberek foglalkoztatási helyzete	59
1.11.1 A múlt	59
1.11.2 A XX. század	61
1.11.3 A rendszerváltás után	62
1.11.4 A foglalkoztatás területi különbségei napjainkban	63

1.12 A roma emberek egészségmutatói	64
1.12.1 Fizikális egészség és tényezői	64
1.12.2 Mentális egészség.....	66
1.13 A roma népesség területi megoszlása	68
1.14 Lakóhely és földrajzi mobilitás a roma népesség körében	70
1.15 A roma emberek társas támogatórendszere	76
1.16 A három vizsgált roma csoport (romungró, oláh, beás) történeti és kulturális vonatkozásai.....	79
2. Célkitűzések	83
3. Módszerek	84
3.1 Méréseszközök.....	86
3.2 Statisztikai analízis	91
4. Eredmények.....	92
4.1 Modellek a költözéssel kapcsolatban.....	96
4.1.1 A megvalósult költözés hatásai	99
4.1.2 A költözési szándék különbségei	100
5. Megbeszélés	101
6. Következtetések.....	107
6.1 A kutatás erőssége és korlátai	109
6.2 Jövőbeni kutatási irányok	110
7. Összefoglalás.....	111
8. Summary	112
9. Irodalomjegyzék	113
10. Saját közlemények jegyzéke.....	126
11. Köszönetnyilvánítás	128
12. Mellékletek	129

Rövidítések jegyzéke

AM: Actual Mobility

ANOVA: Analysis of variance (varianciaanalízis)

B: Beás

CIKOBI: Cigányügyi Koordinációs Bizottság

CS-jelű házak: csökkentett színvonalú házak

ELEF: Európai Lakossági Egészségfelmérés

FRA: European Union Agency for Fundamental Rights

IBM SPSS: International Business Machines Statistical Package for Social Sciences

IT: Infokommunikációs technológia

KSH: Központi Statisztikai Hivatal

MSZMP KB: Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottsága

MTA TK: Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont

O: Oláh

OLEF: Országos Lakossági Egészségfelmérés

PHQ-9: Patients Health Questionnaire

PM: Propensity to Move

R: Romungró

RSZE: Roma Szakkollégiumok Egyesülete

SEM: Structural Equation Modeling (strukturális egyenletmodellezés)

SE RKEB: Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai
Bizottság

SES: Socio-economic status (szocioökonómiai státusz)

SNI: sajátos nevelési igény

T: Total

TB: Társadalombiztosítás

TBC: tuberkulózis

WHO: World Health Organisation (Egészségügyi Világszervezet)

1. BEVEZETÉS

1.1 A disszertáció témája és a témaválasztás indoklása

1.1.1 A roma kisebbség múltja és kulturális vonásai

„Amikor a Jóisten megteremtette a földet, és az eget, a Napot, a Holdat, meg a csillagokat, a szelet, és a vizeket, sokáig járt, kelt, gyönyörködött a világában egyedül. Egy éjjel aztán kinyílt egy virág. A Jóisten érezte az illatát, csodálta a szépségét, és hogy ne legyen egyedül, másik virágot teremtett mellé. Kíváncsi volt a két virág, mi van a hegyen túl, mi van a vízen túl? Kérték a Jóistent, adjon nekik lábat, kezet, hogy körülnézhessenek a teremtett világban. Az Isten pedig adott nekik. A két virág boldog volt, járták a világot, gyönyörködtek benne, és egymásban. Ebből a két szép virágból származik a cigányság, és azóta is járják, csak járják a világot.” (Egy virág született a világra – beás eredetmese, Orsós Erzsébet gyűjtése alapján¹)

Ahogy a fentebb idézett rövid mese is mutatja, a roma emberek² életében mindig is alapvonásként volt értelmezhető a vándorlás, a földrajzi mobilitás, a költözés. Bár kezdeti vándorlásuk okaként a kutatók a menekülést jelölik meg (Szekeres, 2012), a mesék világa, mely részben mindig is tükrözte a valóságot, arra enged következtetni, hogy évszázados mobilitásuk mögött sajátos népi motívumok húzódnak. A roma emberek számára általánosságban véve is nagy jelentősége van a vándorlásnak, mely a letelepedett életmóddal sem szűnt meg: ők a világot a vándorló nézőpontjából szemlélik. Ezt az attitűdöt leginkább a szervezési-cselekvési sémákban meggyökeresedett és bármikor előhívható „autonómia elve” fejezi ki leginkább. (Elekes, 2021) A vándorlás sémái a nem vándorló csoportoknál is fennmaradtak a szokásokban, cselekvésekben, magatartásokban. Részben ez biztosítja kulturális folytonosságukat, valamint a szociokulturális ellentétek gyökereit is ez képezi. (Formoso, 2000)

¹ <https://www.irodalmijelen.hu/05242013-1008/cigany-eredetmesek>

² Disszertációmban a *roma* és a *cigány* szavak egymás szinonimájaként jelennek meg. A disszertáció logikai felépítése alapján történő domináns szóhasználat részletes indoklását ld. a 15. oldalon.

A roma emberek ősei Pandzsáb tartományból életkörülményeik rosszabbodása miatt keltek vándorútra három irányba: délre, keletre és Európa felé. Ezt szókincsük stabil része és antropológiai jellemzőik egyaránt alátámasztják. (Frank, 1994) Feltehetően az 5. században indultak útnak, a mongolok Indiába történő betörése miatt, mások szerint viszont a 7. századi iszlám térhódítás következtében. Több hullámban indultak el csoportjaik, akik között már a kezdetben is kulturális és nyelvi különbségek mutatkoztak (Szekeres, 2012). A kutatások szerint már Indiában is vándorló életet éltek egyes cigányok őseinek ősei, akiknek nyelve így folyamatosan gazdagodott (Szabóné, 2016). Ki kell azonban emelni, hogy egyes kutatók szerint a beásokat román néptörzseknek tekintik, hiszen nyelvük, kultúrájuk és szokásviláguk is eltér a többi hazai cigány csoporttól (Szabóné, 2016). Vannak olyan cigány csoportok, akik nem Indiából jöttek, ahonnan a romani nyelvet beszélők ősei indultak vándorútra (Szabóné, 2016). Elsőként Perzsiába érkeztek az ún. „proto-cigányok”, ahonnan már mondhatni önálló népként vándoroltak tovább, különböző irányokba (Szabóné, 2016). 150 éves perzsiai tartózkodásuk után Örményországba vándoroltak, ahol először találkoztak a kereszténységgel: ez nagy hatást gyakorolt kultúrájukra és hagyományaikra. Innen a törökök betörése miatt vándoroltak tovább, különválva, két csoportban: az egyik csoport délre, Kis Ázsia felé indult, míg a másik a Balkán irányába, nyugatra. A Kis Ázsia felé indulók az Ibériai félszigetre a mórokhoz csatlakozva érkeztek, a Gibraltár-szoroson átkelve, ahol kolóniákban és kezdetekben elkülönült városnegyedekben éltek, ám később egyre inkább asszimilálódtak, a beszélt nyelv területén is. Akik a Balkán irányába indultak, azok Görögországig mentek (Szekeres, 2012), ahol a Modon városa melletti Kis-Egyiptomnak nevezett területen számos cigány kolónia élt, akik később tovább vándoroltak és a hely nevéből eredően egyiptomiaknak nevezték magukat (Szabóné, 2016). Akik a kereszténységet vették fel, azok a végvárakban szórakoztatásból és iparos tevékenységekből éltek, akik pedig muszlimok lettek, azok az iszlám haderőhöz csatlakoztak. (Szekeres, 2012)

A roma emberek európai jelenlétéről először egy konstantinápolyi grúz szövegből értesülhetünk, ami egy monostorban íródott, 1068-ban (Bobick, 2002), illetve a 13-14. században érkeztek meg a Peloponnészoszi-félszigetre (Szabóné, 2016). Egészen Bizáncig eljutottak (Frank, 1994), ahol egyiptomiaknak nevezték őket (Szabóné, 2016). Ahol áthaladtak, minden nemzetben képesek voltak betölteni a termelési űrt (Bencsik,

2012). 1300-ban már voltak roma rabszolgák Szerbiában (Frank, 1994), valamint a mai Románia területén is, ahol az antik kor óta volt rabszolgaság, és ahol a roma emberek ortodox monostorokban és földesuraknál váltak rabszolgákká - identitásuktól is megfosztva. A roma emberek a széteső Bizánci birodalomból Nyugat-Európa irányába a Balkánon keresztül mentek. (Bobick, 2002) A 14. század végétől a 20. századig egy folyamatos mobilizáció mutatható ki a Balkán és a Kárpát-medence területén, kimondottan pedig a román fejedelemségek és Erdély között. Ezek fő okai háborús események, politikai változások, járványok és ínségek voltak, melyek többször is hullámszerű népmozgást idéztek elő, nem csak a roma emberek körében, akiket a lassú mozgás, áthúzóds jellemezett egyik területről a másikra, új piacok és a megélhetés reményében. (Nagy, 2019)

Amikor a törökök betörték a Balkánra a 14. században, a roma emberek menekültek. Mivel nem volt semmijük, és földjük se, ezt könnyen megtehették. (Frank, 1994) Más népekkel együtt Közép- és Nyugat Európába kezdtek beözönlenni (Chaudhuri-Brill, 2012). Magyarország déli területeire a 14-15. században, a Balkánról kiindulva, Havasalföldön, Bulgárián és Szerbián keresztül, egymástól független csoportokban, folyamatosan érkeztek (Szabóné, 2016). Kezdeti migrációs hullámaikat mindenütt szívesen fogadták, hiszen azt mondták, hogy ők Egyiptomból származó nép, akik letértek a kereszténység hitéről, és most bűnbánó vándorkörúton vannak (Chaudhuri-Brill, 2012). Az ehhez szükséges menleveleket hamisították és másolták is. A lakosság kedvezően fogadta őket és élelmet, szállást, pénzt adott nekik. (Szabóné, 2016) Ezek a hamis menlevelek garantálták vándorútjuk zavartalanságát. Mivel azonban nem törekedtek a középkori társadalmi-gazdasági struktúrába való beilleszkedésre, a népek jóindulata hamar ellenséges érzületbe fordult át irányukba. (Chaudhuri-Brill, 2012) Leggyakoribb panasz felőlük a magatartásuk okozta békétlenség, a tolvajlás és a pestis terjesztése volt - sokszor inkább fizettek nekik, csak hogy álljanak tovább. Öltözködésük, varázslókígyóbűvölő mesterségeik és magukra aggatott hamis címeik (gróf, herceg) mind a köznép, mind pedig a hivatalnoki és egyházi rétegek képviselőinek ellenszenvét kivívták maguk ellen. (Szabóné, 2016) Ráadásul a feudális, rendi társadalmak a vándorló életmódot sem fogadták el (Máté, 2006). Mindezek, valamint a 15-16. századi európai polgárháborúk miatt, melyek kevésbé szívélyes társadalmi kontextust teremtettek számukra, a német és svájci területekről cseh és szlovák területekre költöztek vissza

(Chaudhuri-Brill, 2012). A 16. században megjelentek Oroszországban és Észak-Európában is (Szabóné, 2016). Nyugat-Európában csak az Ibériai félsziget és az alvilág nyújtott nekik menedéket. Franciaországban összegyűjtötték, majd hajókkal kitelepítették őket Afrikába. Skóciában és Írországon sokukat meg is gyilkolták. (Frank, 1994) A délebbre és keletebbre történő migráció kényszerét erősítette az is, hogy a törökök európai terjeszkedése folyamán török kémeknek nézték őket, ami fokozta az egyre növekvő bizalmatlanságot feléjük. A felvilágosult birodalmakban is sok helyütt kitiltották az országból a roma embereket, és csonkítással, vagy halállal büntették a visszaszivárgókat. (Chaudhuri-Brill, 2012) A spanyolok és a portugálok szintén Afrikába, vagy Amerikába telepítették ki őket a 17. században (Szabóné, 2016). Mária Terézia a népvesztés pótlására hívott be roma embereket Magyarországra, ahol erős nyelvi-kulturális asszimilációra kötelezte őket és jobbágyokként le kellett telepedniük, az ipart űzőknek pedig céhekbe kellett tömörülniük (Szekeres, 2012). Az ország lakosságának a török dúlás utáni pótlására már I. Lipót fia, III. Károly is a környező országokból telepített be nemzetiségieket, s rendeletben kötelezte őket - az országban vándorló, egyre nagyobb számú cigány kompániákkal együtt - letelepedésre. Ez az intézkedés az országban akkor igen gyakori rablások, fosztogatások, erőszakoskodások megszüntetését is megcélozta. (Szabóné, 2016) Mária Terézia a *Regulatio Cigarorum* nevű rendeletei által a cigányok helyzetével kapcsolatos megoldást az átnevelésükben látta, többek között gyermekeik elvétele a szüleiktől és paraszti családok általi nevelése, oktatása, a cigány életmód megszüntetése, a vándorlás és lótartás tiltása, valamint a viselkedésük és az öltözködésük falusi emberekéhez való igazítása révén (Szabóné, 2016). A következő nagy roma migrációs hullám a romániai roma-rabszolgaság eltörlése után, a 19. század közepén indult meg Nyugat-Európa felé - képviselőik közül sokan meg sem álltak Észak-Amerikáig, többnyire a jobb megélhetés reményében (Chaudhuri-Brill, 2012). 1896 és 1904 között Románia és Horvát-Szlavónia felől több ezer fős cigány kompániák vándoroltak be Magyarországra. Közülük sokan a déli határ mentén vándoroltak, és bűnesetek alkalmával megesett, hogy a határt átlépve menekültek el üldözőik és a büntetések elől. (Szabóné, 2016)

Mint láthattuk, a roma népesség migrációs története a kényszerű migrációval kezdődött, vándorlásukat a gazdasági kényszer határozta meg (Kemény, 2000). Valószínűleg már Indiában is vándorló életmódot folytattak (Szabóné, 2016). A roma

emberek kezdetektől kisebb csoportokban vándoroltak, különböző irányokban és országokon keresztül, így az eltérő történelmi hatások miatt különféle kultúrát, nyelvet, szokásokat, hagyományokat, valamint gondolkodásmódot és magatartást sajátítottak el (Chaudhuri-Brill, 2012; Nagy, 2019) - ez pedig fontos alapja lehet a csoportjaik közötti különbségeknek és a többségi társadalom értékeihez való viszonyulásuknak. Az eltérő vándorlási múlt tehát igen meghatározó hatással bírhat, hiszen az általában homogénnek gondolt roma populáció nem alkot etnikailag egységes népcsoportot (Cserti Csapó, 2003) - közös vonásuk az egyformaság és a változatlanság elleni küzdelem, valamint a más népektől való egyértelmű elhatárolódás (Elekes, 2015).

Bár a roma emberekkel behatóan foglalkozó kutatók disszertációjában is megjelenő megállapításai ezen népességgel kapcsolatban helyenként már időszerűtlennek tűnnek, ki kell hangsúlyoznunk, hogy bár minden kutató csupán az általa vizsgált roma populációra vonatkozóan vont le következtetéseket - ezek számos esetben és más vizsgált területen, dimenzióban hasonlóak vagy megegyeznek. Ezen megfigyelések természetesen ennek ellenére sem vonatkoztathatók minden egyes roma emberre - már csak azért sem, mert a roma csoportok maguk is alapvetően különböznek egymástól nyelv, kultúra, mentalitás, hagyomány szempontjából egyaránt (Szabóné, 2016), mint ahogyan a magyarok, a „magyarság” vélt vagy valós, általánosnak mondott jellemzői sem vonatkoztathatók minden egyes magyar emberre. Azt azonban figyelembe kell vennünk, hogy *„a kulturális hullámmozgások ideje 208-210 év. Civilizáció és kultúra nem tart lépést egymással, az emberi tudat megváltozása jóval lassúbb, mint a gazdaság változása. Ezen az általános, minden embercsoportra vonatkozó megállapításon túl a gázsók és cigányok között specifikus különbségek vannak. A cigány társadalomban az élet anyagi feltételeinek és az emberi gondolkodásnak a megváltozása is időigényesebb folyamat, mint a nem-cigány társadalomban. A fáziseltolódást a cigány történelem két, több évszázados hosszú időtartamú jelensége magyarázza: a munkaszervezetben elfoglalt periférikus helyzet, valamint a saját írásbeliség és értelmiség hiánya.”* (Nagy, 2006, 37-38.)

A roma népesség transzkulturális kisebbség, amely Európa számos országában megtalálható (Prónai, 2000). Utolsó indoeurópai vándor népként terület nélküli nép

maradt. Tartózkodási helyüket mindig az jelölte, ahol ismertek voltak. A roma embereket a szétszóródás, együttműködés és mozgékonyág jellemzi. (Piasere, 2002)

Nincsen egységes roma kultúra - ha lenne, indiai lenne, nem roma. A roma emberekre a sokféleség jellemző. (Piasere, 2000) Nincsenek olyan nyelvi és etnikai vonásaik sem, melyek élesen elhatárolnák őket a nem roma környezetüktől és egységbe forrasztanák őket. Csoportjaik egymástól elkülönülő életformacsoportokat alkotnak, és további törzsi és lokális csoportokra - ún. „racákra” bomlanak. Differenciáltságukat mutatja a megélhetési stratégiáik sokszínűsége is (Csongor & Szuhay, 1992; Piasere, 2002), a vándorlás különböző útvonalaival pedig a különféle nyelvjárások is jelzik (Formoso, 2000). Csupán egyfajta kulturális stílust, életstílust határozhatunk meg velük kapcsolatban (Piasere, 2000). Bizonyos jellegzetes szerkezeti kulturális törvényszerűségeik azonban léteznek: kultúrájuk fő funkciója az élet és a közösség megszervezése, a megélhetés biztosítása és társadalmi csoportjuk fenntartása. A roma csoportok mindig laza törzsszövetségekként, lokális egységként működtek, ezért csupán körzeti regionális romakultúráról beszélhetünk, ami etnikus színezetű, feudális típusú rurális kultúraként értelmezhető. (Csongor & Szuhay, 1992) A kultúrájuk elemeinek lokális jellege a meghatározó, hiszen a helyi kulturális környezet jellegzetes jegyeit veszik át (például tánc, zene terén) (Csongor & Szuhay, 1992). A magyarországi roma csoportok kultúrája tehát *„nem írható le önmagában, hanem csak a többségi társadalomhoz való viszonyában.”* (Kemény, 2000, 110.) *„A befogadó társadalmak eltérő gazdasági és kulturális hagyományai hatnak az adott területen élő cigány csoportok életmódjára.”* (Elekes, 2015, 67.)

Számos csoportnevük van, melyek országonként és foglalkozásokként változóak (Piasere, 2002). Újabb kutatások szerint maga a „cigány” szó, mely a török eredetű *csigány*, *csikán* szavakból ered, eredetileg nem etnikumot jelölt, hanem jelentése szegény, földönfutó, nincstelen volt - ebbe a kategóriába sorolták az eltérő nyelvű és kulturális mintázatú vándorló cigány csoportokat is, társadalmi állapotuk szerint (Szabóné, 2016). A roma csoportok egymástól elkülönítik magukat, például népnevekkel - hazánkban leggyakoribbak a romungró, az oláh és a beás -, így a *roma* elnevezés csak általánosító lehet. Különböző elnevezésű csoportjaik térbelileg is elhatárolják magukat egymástól, és egyben a többségi társadalomtól is megkülönböztetik magukat. (Chaudhuri-Brill, 2012; Kemény, 2000) Számos elkülönülési forma létezik a romacsoportok között: például az

endogám házassági szokások, vagy a térbeli elkülönülés egy adott településen, telepen, a munkaszervezeti formákban, munkabrigádokban, vagy a munkásszállókon (Kemény, 2000). Az endogámia a csoportközi kulturális távolság egyik fenntartó eleme (Piasere, 2000). A csoportok között erős rivalizálás is folyik (Cserti Csapó, 2003). A változó etnikai alakzat vagyoni- és társadalmi különbségek kialakulásához vezetett körökben, ami táplálkozási és öltözködési szokásaik különbözőségében is megmutatkozik (Kemény, 2000).

A csoportok közti távolságot főleg a viták, az életszínvonalbeli különbségek és a versengés növeli - ezek még a közös nehézségek alapján létrejövő összetartó attitűdöket is lerombolják. A roma csoportok közötti határvonalak azonban nem olyan hermetikusak, mint amilyen a roma és nem roma rétegek közöttiek. (Formoso, 2000) Csoportjaik együttélése általában konfliktusokat szül - a *racák* egy helyen való békés tartózkodásának alapja a csoportközi házasság. Ennek függvénye viszont a nem túl nagy etnikai- és gazdasági távolság. (Piasere, 2002) Az öltözködés, a nyelv, az étkezési stílus a kulturális elhatárolódást szolgáló szimbolikus érdekérvényesítés eszközeinek tekinthetők, mely identitásuk alapja (Prónai, 2000).

A roma emberek közül sokan önmagukat vándorlóknak tekintik, akik szeretik életüket a szabadban élni (Formoso, 2000). A roma élet alapvető aspektusa a teljes idejük felett való uralom - mint ahogy egymás elérhetősége is (Piasere, 2002).

A mozgásszabadságot egyfajta ösztönnek tekintik, ami kifejeződik az életterükön való mobilitásban is. Ezt az alapelvet a gyakorlatban adják át gyermekeiknek, ugyanúgy, mint a különféle szakmák fogásait, fortélyait. Ezzel pedig akaratlanul is későbbi gazdasági tevékenységük alapját, a folyton mozgásban levést is interiorizálják bennük, ami egyfajta habitusnak tekinthető, hiszen olyan diszpozíció, mely tartós és továbbadható. (Formoso, 2000) Kijelenthetjük tehát, hogy a térbeli mobilitás egy sajátos társadalmi struktúra reprodukciójának igényére adott válasz (Piasere, 2000).

A roma emberek közül csak kevesen vállalják fel indiai származásukat, hiszen az útra kelés emléke már eltűnt a szájhagyományból. Írott hagyományuk nincs, mint ahogyan egységes vezetőjük és vallásuk sem. (Formoso, 2000) A keresztény vallás viszont fontos része a roma emberek etnoszociális struktúrájának (Piasere, 2002).

A roma emberek identitása az őket körülvevő népekkel való asszimiláció elutasításán alapszik. Életritmusuk a saját ritmuson és a szükségletek azonnali kielégítésén nyugszik. Életformájuk, meggyökeresedett szokásaik nem kulturális identitásuk tudatos fenntartását, hanem önreprodukciójukat szolgálja. A roma ethosz része - a mobilitás és a függetlenség mellett - a nagylelkűség is, mely mindig is a túlélést biztosította közösségeik számára. A függetlenség cselekvési- és életelv számukra, ami a hatalom és ellenőrzés előli menekülésben ölt testet (kulturális identitásuk védelme jegyében) - ez viszont tovább növeli a roma- és nem roma emberek közötti távolságot. A család és a gyermekek elsődleges prioritással bírnak számukra (Formoso, 2000), identitásuk alapja pedig a közös roma származás (Piasere, 2002).

A roma közösségek összetartása az idő folyamán egyre inkább lazult, az egymás iránti irigység pedig növekedett közösségeikben - a javak szétosztási elve és az integrációs mechanizmusok lazultak. A családok is egyre inkább bezáródnak, a többi romával való érintkezés gyakorisága csökken. (Piasere, 2002) Napjainkban már a roma lakosság körében jellemző a kapcsolati szegénység, a bizalmasaik között pedig csökken a rokonok aránya. Ezen kívül egyre kevesebb barátal is rendelkeznek (Komolafe et al., 2022) - barátok nélkül azonban a többségi társadalom mellett saját roma közösségüktől is elszigetelődnek (Dávid et al., 2020B). Elmondhatjuk, hogy a magukat romaként azonosítók 40%-a kapcsolati vákuumban él, azaz nincsenek támogatást nyújtó kapcsolataik (Messing, 2006; Messing & Molnár, 2011).

1.1.2. Mobilitás, mint alapprobléma a roma népesség körében

A roma emberek nemzetközi migrációját napjainkban számos kutatás vizsgálja, ám az országon belüli költözésük nem áll a tudományos kutatások fókuszában. A nemzetközi migráció folyamatát leginkább munkavállalási, pénzkereseti motivációk indítják be körükben, melyek megvalósulásai a jobb anyagi feltételek megteremtésével egyúttal a társadalmi mobilitást is szolgálják. A roma emberek migrációja leginkább átmeneti, cirkuláris jellegű, hiszen egy hosszabb időtartam után ismét hazatérnek: társas támogatásukat, rokoni kapcsolataikat nem veszítik el, folyamatosan tartják velük a kapcsolatot, sőt, külföldi munkavállalásukat is leginkább a rokoni kapcsolataik hálóján

keresztüli információcsere útján szervezik meg. (Durst & Nagy, 2018; Durst, 2018; Virág, 2018)

Ezzel szemben, a belföldi földrajzi mobilitás során az egyének és családok nehézségekkel szembesülhetnek: ilyen például a társas támogatás elvesztése, vagy meglazulása, az új környezetbe való beilleszkedési nehézségek, az alacsony szintű lakókörnyezeti szocioökonómiai státusz és közösségi kontroll. (Hautzinger et al., 2014) Mindez a társadalmi integráció gyengülését is okozza, és a család, valamint a közösségek társadalmi tőkéjét jelentősen csökkenti, továbbá az érzelmi közelség kialakítása és az elköteleződés ellen hat (Dávid et al., 2020A). A migráció, a magában hordozott bizonytalanság által egy lelkileg megterhelő, váratlan krízishelyzet, mely konform és disszonáns érzéseket válthat ki az egyénből, a megváltozott élethelyzet pedig negatívan hathat a mentális egészségre is. Mindezt pedig az alacsony szintű önbecsülés és reziliencia, a nem normakövető magatartás, az alkalmazkodási problémák, az izoláció, a családi gondoskodás hiánya, a mentális betegségek és az alacsony szintű iskolázottság csak tovább súlyosbítják. Veszély lehet a migráció következtében fellépő szorongás, negatív jövőkép, az interperszonális kapcsolatok általi támogató kapcsolati háló létrejöttének hiánya is; az egyensúlyi állapotát elvesztő egyén pedig elszigetelődik, figyelme saját problémáira szűkül, és depresszív tüneteket mutat - a tanult tehetetlenség jegyeivel -, sokszor a kontroll elvesztésével járó impulzivitással társulva. Ugyanakkor, a mobilitási célterületen meglévő rokoni, ismerősi, baráti kapcsolati háló csökkenti a marginalizáció veszélyét. (Hautzinger et al., 2014)

A lakóhelyi mobilitás ellen ható tényezők a megszokott és ismert környezethez való kötődés, valamint a személyes kapcsolatok, amelyek a lakóhellyel való elégedettségben tükröződnek. Leginkább a helyi, könnyen mozgósítható családi kötéseknek van megtartó ereje, néha azonban a szükséges erőforrások hiányoznak ahhoz, hogy valaki elköltözhessen. Motiváló tényezők lehetnek a megváltozott családi-, vagy lakhatási körülmények, a jobb munkalehetőségek, esetleg a személyes konfliktusok. A mobil életmód jellemzője, hogy csökken az erős kötések száma és nő a gyenge kötéseké az ember életében. Ezen kívül a mobil személyek kommunikációja a teljes kapcsolathálón belül akadályozottabb, és csupán korlátozott társas támogatást nyújt számukra, szemben a nem mobil személyek kapcsolathálózataival. A költözők esetében többnyire változik a személyes kapcsolathálózat, és bár a modern IT eszközök segítik a kapcsolattartást az

online térben, nagy földrajzi távolságok esetén is, a személyes jelenléthez kötött társas támogatást és a személyes társas interakciókat nem tudják pótolni. (Dávid et al., 2020A)

1.1.3 A téma relevanciája és megközelítési módja

A romacsoportok mind kulturális, mind életmódbeli téren jelentős eltéréseket mutatnak, ezért disszertációm célja a belföldi térbeli mobilitás (költözés) vizsgálata és a különbségek feltárása az egyes roma csoportok között a mentális egészség, a szocioökonómiai státusz és a kapcsolathálózati struktúra vonatkozásában. A téma megközelítése multidiszciplináris jellegű: ötvözi a szociológiai és a szociálantropológiai szemléletet, hiszen a roma mobilitási mintázatok nem érthetők meg kultúrájuk ismerete nélkül. Eredményeim segítik a roma csoportok jobb megismerését és a köztük lévő különbségek feltárását a vizsgált dimenziók mentén.

A roma népesség, mint hátrányos helyzetű kisebbség különösen sérülékeny társadalmi csoportot képez, így tagjai a földrajzi mobilitás minden jelzett nehézségével szembesülnek migrációjuk során. Ezért mobilitási mintázataik mentális egészséggel, szocioökonómiai státusszal és a személyes kapcsolathálózati struktúrával kapcsolatos összefüggéseinek tudományos igényű feltárása és megismerése alapvető jelentőségű. Indokoltta teszi a vizsgálatot az is, hogy a magyarországi roma népesség számos társadalmi-gazdasági hátrányossággal rendelkezik (alacsony szintű iskolázottság, magas szintű munkanélküliség), és fizikális-mentális egészség tekintetében szintén rossznak mondható állapotot tudhat magáénak. Kiemelten fontos tehát a földrajzi mobilitásukkal járó veszteségek és nyereségek vizsgálata, és az ezen a területen adódó csoportbeli különbségek megismerése, összehasonlítása. Mindez azért is fontos, mert a roma népesség Magyarország legnagyobb számú etnikai kisebbsége - számuk jelenleg 895 ezer körüli, ami az összlakosság 9%-ához közelít (Pénzes et al., 2018). Pontos számukat nehéz meghatározni, mert az etnikai identitás Magyarországon magánügynek számít, ezért adatvédelmi okokból nem is jelenik meg a nemzeti adatszolgáltatásban. Ennek alapja a 2011. évi CLXXIX. tv. a nemzetiségek jogairól, mely kimondja, hogy *„valamely nemzetiséghez való tartozás kinyilvánítása az egyén kizárólagos és elidegeníthetetlen joga”*³ A törvény előzményének tekinthető az 1993. évi LXXVII. törvény a nemzeti és

³ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100179.tv>

*etnikai kisebbségek jogairól*⁴, mely ugyanezt a jogot garantálta, ám időközben a *nemzeti és etnikai kisebbségek* szóhasználat helyett a nemzetiség fogalma vált hivatalossá. A roma populáció Magyarországon ezzel a törvénnyel vált hivatalosan is etnikai kisebbséggé, hiszen a szocializmus idején a pártvezetés a roma populációra társadalmi réteggként tekintett - arra hivatkozva, hogy nincsenek egységes kulturális, etnikai, nyelvi vonásaik -, így problémáikat is társadalmi helyzetük alapján próbálták meg kezelni (Szabóné, 2016). A magukat romának vallók száma mindig változik a népszámlálások alkalmával, aminek oka az aktuális időszak társadalmi viszonyainak, a roma populáció megítélésének a helyzete. Inkább csak azt lehet megmondani, hogy hány *romának* vélt ember él Magyarországon. (Pénzes et al, 2018). Az etnikai identitás mind a külső környezet meghatározása, mind pedig a folyton változó önmeghatározás alapján jön létre (Messing & Molnár, 2011).

Az 1971-es Roma Világkongresszuson a résztvevők megállapodtak abban, hogy a különféle nyelvekben használatos eltérő elnevezések helyett egységesen a „roma” kifejezést preferálják (Balogh, 2017), ezért disszertációmban én is a „roma” kifejezést fogom leginkább használni valamennyi tárgyalt romacsoport megnevezésére. A kormányzati jelentések, uniós programok és szakirodalmak szintén a *roma* szót használják általánosan, valamint a 2011-es nemzetiségi törvény is, szemben az 1993-as törvényi elődjének *cigány* szóhasználatával. Ezen kívül az Országos Cigány Önkormányzat neve is 2013-tól Országos Roma Önkormányzatra változott (Szabóné, 2016). A Világkongresszuson történt megállapodás ellenére a „roma” elnevezést számos romacsoport visszautasítja, köztük a romungrók és a beások is (Cserti Csapó 2003) - bár akad rá példa, hogy a beások számára is a *roma* elnevezés egyre inkább pozitív jelentésű, míg a *cigány* szó negatív, így inkább romának nevezik magukat (Szabóné, 2016). A szakirodalmi forrásszöveghez hűen esetenként a *cigány* szóhasználat is megjelenik disszertációmban a roma szóhasználat mellett, annak szinonimájaként.

A következőkben bemutatom a téma sajátos ökológiai antropológia jellegű ismereteit, majd a vizsgált dimenziók vonatkozó szakirodalmát tekintem át.

⁴ <https://njt.hu/jogszabaly/1993-77-00-00>

1.2 A nemzetközi és a hazai roma csoportok mobilitási mintázatai és letelepedéssel kapcsolatos fejlődési tendenciái

A roma emberekkel kapcsolatos hazai vizsgálódásoknak alapvetően kétféle tudományos megközelítése van: az első a szociológiáé, amely a roma emberek hátrányos helyzetének újratemelődése kapcsán a strukturális okokat keresi, és a megoldást a társadalmi mechanizmusok és az intézményrendszer megváltoztatásában látja. A másik a szociálandropológusoké, akik etnikai kisebbségként tekintenek a roma emberekre, és kultúrájukat állítják vizsgálataik középpontjába. Így őket egy olyan életstílus csoportnak tekintik, melynek a lényege a környezethez való alkalmazkodás, a társadalmi csoport életben tartása. (Fiáth, 2002; Csongor & Szuhay, 1992; Prónai, 2000) Az elmélyült kutató számára fontos, hogy a vizsgált jelenségeket a kulturális mintázatok bevonásával is elemezze, és rávilágítson arra, hogy a kulturális mintázatok nem lehet figyelmen kívül hagyni, mert azok a strukturális hatásokkal interakcióban befolyásolják az egyének életlehetőségeit (Janky, 2016). Következésképpen vizsgálódásomban a strukturális hátrányok és a kulturális hatások elismerése egyaránt megfigyelhető. A 2. világháború után, a Vasfüggöny leereszkedésével, és így Európa megosztottá válásával, a roma csoportok eltérő életutakat jártak be a két, szemben álló politikai blokkban, eltérő társadalmi és kulturális hatásokkal szembesülve, ami mobilitásukra, valamint életmódjukra egyaránt alapvetően rányomta bélyegét. Mielőtt azonban bemutatnám a lényeges és alapvető különbségeket, tisztázni kell, hogy miért olyan fontos a roma emberek számára a vándorlás.

A peripatetikus közösségek elmélete az ökológiai antropológia egyik irányzatából származik, és képviselői a vándorló népekre vonatkoztatják (Piasere, 2000). A peripatetikus kifejezés kereskedő, szolgáltató tevékenységet végző, nem élelmiszer termelő vándor közösségekre utal, akik egy adott területen élő népesség időszakos igényeit elégítik ki, amihez szabályos térbeli mobilitásukat (mely évente több hónapig tarthat) is igazítják. A peripatetikus közösségek mintázatait a roma népcsoportokra is vonatkoztatják (Prónai, 2000), mint elméleti keretet.

A peripatetikus kategória a létfenntartás stratégiáján alapszik, nem pedig etnikai vagy nyelvi szempontokon (Piasere, 2000). Az ismert ökológiai antropológusok, *Aparna Rao* és *Joseph Berland* meghatározása szerint peripatetikusnak nevezhetünk egy etnikai

közösséget akkor, ha annak tagjai más etnikai csoportokkal javakat és szolgáltatásokat cserélnek el, gazdasági struktúrájukat pedig a vándorlás jellemzi (Piasere, 2002). *Stiefel* és *Salzman* meghatározása szerint a vándorlás olyan „*sajátos életmód, amely egész társadalmi csoportok rendszeres migrációjából és sajátos gazdasági tevékenységéből fakad; egyfajta körforgás: a család vagy csoport székhelyének körforgása az év során.*” (Piasere, 2002, 322.). *Berland* szerint „*a peripatetikus niche az emberi termelés és személyes szükségletek hálózatainak összessége*” (Piasere, 2000, 433.). Az ezt a szabadon hagyott gazdasági niche-t elfoglaló csoportok a mobilitás eszközeivel elégitik ki a bizonyos szolgáltatások és javak iránt időszakosan fellépő igényeket, egy adott területen szétszórt közösségek körében. A peripatetikus csoportok a szükségletek széles skálája miatt szakosodhatnak is egy adott szolgáltatásra, illetve adott javak előállítására. A „peripatetikus stratégia” a vándorlás stratégiája, ami a szétszórt források kihasználásához szükséges. Ezt a vándor roma közösségek főként akkor alkalmazták, amikor a társadalmi miliő megváltozott. (Piasere, 2000)

A peripatetikus közösségek önálló etnikai egységet alkotva mindig kisebbségben vannak egy adott területen. Míg a térbeli mobilitást a roma emberek számára külső, gazdasági kényszerek határozták meg, addig az endogámia a társadalmi struktúra reprodukciójának belső kényszere által volt meghatározott számukra. *Leonardo Piasere* szerint a peripatetikus rendszer stratégiái egy olyan normatív rendszer stratégiái, melyek közösségi igényeken alapulnak. A tevékenységeket függetlenség, kötetlen napirend, szabad munkaidő-megválasztás és a nők aktív részvétele jellemzi, ami *Patrick Williams*, a szimbolikus antropológia irányzat képviselője szerint a „cigány életmód” sajátja. A nem roma emberekkel való gazdasági jellegű kapcsolataikban fontos, hogy érzékeljék etnicitásukat - etnikai különállásukat az ún. „láthatatlansági stratégia” követése segíti -, ami leginkább a környezethez való alkalmazkodásban nyilvánul meg. *P. Williams* a gazdasági tevékenységek identitásképző szerepét emeli ki, azaz a „közös gyakorlatokhoz” való ragaszkodást. *Williams* úgy látja, hogy az anyagi javak megszerzésének módja önmagában egy „értékküzdelem”. (Prónai, 2000) A nem roma emberektől való gazdasági függőség azonban nem járt egyúttal a letelepedettek társadalmához való tényleges csatlakozással is (Formoso, 2000).

A vándorlás alapegysége a házas testvérek csoportjai voltak, olykor sógorokkal és unokatestvérekkel kiegészülve. Az asszonyok délelőtt kéregettek, és többnyire az aznapi ételt keresték meg. (Piasere, 2002) Az üzletelés az életrevalósággal, a munka függetlensége a szabadsággal társul a roma emberek számára. A jövedelmek azonban sokszor minimálisak és esetlegesek, amit üzleti fortélyokkal - rábeszéléssel és alkudozással - ellensúlyoznak. Ezzel is növelik a hasznot és csökkentik a kiadásokat. Alapvető kereskedelmi módszerük a házalás, a közvetlen rábeszélés alapján végbemenő adásvétel. (Formoso, 2000) A termelés szintjét vizsgálva elmondható, hogy a roma családok egymástól függetlenek voltak, bármilyen típusú kereső tevékenységet is végeztek (Piasere, 2000) - a nukleáris családok ugyanis egyben termelői és fogyasztási egységek is voltak (Piasere, 2002).

A roma emberek minden gazdasági tevékenységét a helyváltogatás jellemzi, még a kéregetést és jóslást is, hiszen saját lakókörnyezetükön kívül űzik azokat. A helyváltogatás célja a vevők és az alapanyagok, vagy viszonteladásra szánt termékek felkutatása volt. Saját maguknak, és nem munkáltatóknak alárendelve dolgoztak - előbbi ugyanis a nagymértékű fegyelmet és a szabadság hiányát is jelenti. A munkavégzés olykor a csoportszolidaritást is szolgálta, a család eltartása mellett. (Formoso, 2000) Mindig a többségi társadalom gazdasági - politikai - társadalmi változásainak hatására keltek útra és főként határ menti településeken éltek. A sokszor új határok által megosztott törzsi részek megszakították kapcsolataikat, és eltérő kulturális jellemzőket alakítottak ki, az adott etnikai környezetnek megfelelően. A „határmentiség”, vagyis a határok mentén való létezés gyakorlata a lehetséges megtorlások elleni védekezést szolgálta, ha menekülniük kellett az adott országból. Az oly sokszor változott európai országhatárok hatására a roma emberek is számtalanszor megváltoztatták vándorlási irányát. Bizonyos országokban szűkült a vándorlások köre (például Szlovéniában), míg másokban bővült (például Olaszországban). (Piasere, 2002)

Vándorlásuk lehetett *sugaras* (egy falu, mint vonzáskörzet körül), *ingázásos* (két falu között), illetve *ciklikus* vagy *aciklikus*, és *szabálytalan* útvonalú, az alapszükséglet függvényében. A bázishelytől való eltávolodás azonban a 40 km-t általában nem haladta meg, az önfenntartás alapterülete 1200 és 1500 km² közé esett. Ezt a területet csak beszerző körutak és a felmerülő konfliktusok enyhítése miatt hagyták el - ilyen esetekben

pedig néha az országhatárokat is átlépték. (Piasere, 2002). A helyváltoztatás ugyanis a konfliktushelyzetek és a külső erők hatásának elkerülési eszköze is volt egyben (Formoso, 2000).

1.2.1 Nyugat-Európa - a vándorlás szabadsága

Bár nem volt általános, de a letelepedett életforma a régebbi időkben sem volt ismeretlen a roma emberek körében. Isztrián már a 19. század első évtizedében is éltek letelepedett roma emberek, többnyire nem roma embereknel szolgáltak, és a falvak egy részében, kalyibákban vagy sátrakban laktak. A 20. század elején Dél-Szlovéniában léteztek földdel és házzal rendelkező roma emberek is, sőt, sok faluban és kisvárosban voltak roma negyedek is. (Piasere, 2000) Franciaországban a 70-es években jelentek meg a letelepedett *szintók* és *romák*, ám maradtak magukat utazónak, vándorlónak nevező „vojázsörök” is (Formoso, 2000).

A nyugatra vándorlókat a Nyugat gazdasága vonzotta. Akik illegálisan érkeztek Olaszországba Jugoszláviából, azok főleg koldulásból éltek - a koldulás egyfajta „jótékonyági niche”, aminek egy újabb kori formája a szociális segítség, a segélyekért való folyamodás, mint közvetett kéregetés. A koldulás egy kulturális erőforrás, amit bár a törvények tiltottak, a katolikus közösségek elfogadtak, mert hitük szerint ún. „üdvösséget” vásárolt magának az, aki adott. (Piasere, 2000; 2002)

Nyugat-Európában a roma emberek szabadon vándorolhattak és például kosárfonással, ónozással, ló-kereskedéssel, üstfoltozással és textilárusítással foglalkoztak. A félreeső szegregátumok azonban már ott is megjelentek. Franciaországban a vándoroknak vándor igazolványokat adtak. (Formoso, 2000)

Az országok szokásos módszerei a roma asszimiláció elérésére szinte mindenütt a beiskolázás, a munkavállalás és a letelepedés kötelezettségei voltak. A ló-kereskedés mellett Olaszországban a szezonális munkák - például kötörés - volt a jellemző a roma emberek körében, ám a lakosság sokszor segíteni akarta őket földterület juttatásával is, amit ők rendre visszautasítottak. Csak telente telepedtek meg ideiglenesen a falvakban, vagy azokon kívül, például barlangokban. (Piasere, 2002) A vándorlónak azonban így

is sokszor volt egy báziszónájuk - általában a határvidékek. Egyre több család igyekezett állandó telephely találására, ahová vándorlásaik után visszatérhettek. (Piasere, 2002)

Olaszországban nem volt tilos a vándorlás, de támogatott jelenség sem. Kényszerített letelepítés nem létezett, de a táborozást kijelölt „illetőségi helyekre” korlátozták. (Piasere, 2000) Előfordult, hogy zárt táborhelyeket jelöltek ki a vándorlók számára, saját infrastruktúrával (Piasere, 2002). Bár Franciaországban sem volt „kényszerasszimilációs” törekvés, mégis egyfajta „szociális oktatói tevékenység” során próbálták a társadalmi normák elfogadása és a többségi életmód átvétele felé terelni a roma embereket: a társadalmi törvények betartására, termelői tevékenység végzésére, a kitartó akarat erősítésére ösztönözték őket. Az „oktatók” a roma emberek között laktak, ám a kísérlet a kialakult feszültségek miatt kudarcba fulladt. (Formoso, 2000)

A vándorló családok közös jellegzetessége volt a naptári év két részre történő bontása: a vándorlási időszakra és a táborozási szakaszra. Főként nyáron vándoroltak, de csoportonként eltérő mintázatokban: Olaszországban a 2. világháború után egyes csoportok leginkább csak a tartományokon belül tettek körutazásokat, míg mások az egész országot bejárták, vagy kimondottan a turisták által népszerű tengerpartokat részesítették előnyben. (Piasere, 2000)

A 2. világháború utáni kereskedelem állandó lakóhelyet kívánt a megváltozott gazdasági feltételek miatt, így a mobilitás és a letelepedettség összekapcsolódott. Ilyen új kereskedelmi típus volt a roma emberek körében az ócskavas-kereskedés, vagy a vágóhídra tartott lótartás istállóztatási formája. (Piasere, 2002) A táborozás szakasza már csak azért is bővült egyre inkább, mert elterjedtek a gépkocsik, melyek lehetővé tették a gyorsabb mozgást, helyváltogatást. Olaszországban a 60-as évektől egyre több roma telepedett le olyan falvakban, melyeket már 40-50 éve látogattak. (Piasere, 2000) A vándorlást a modern szállítóeszközöknek hála így felváltotta a mobilitás - az a távolság, aminek megtételéhez addig 3-4 nap volt szükséges lovas kocsin, az most 2 óra alatt megtehetővé vált vonattal. Ez lehetővé tette számukra, hogy minden este a bázishelyükre térjenek vissza - a vándorlás így megszűnt rendszeres szükségletnek lenni. (Piasere, 2002) Azonban még a letelepült életforma is erősen kötődött strukturálisan a peripatetikus életvitelhez és annak átörökítéséhez (Piasere, 2000), így a vándorló életmód egyes gondolkodási- és cselekvési sémái a letelepedés után is fennmaradtak (Formoso, 2000).

A táborozás idejét az is növelte, hogy a kereskedelmi tevékenységeket iskolai végzettséghez és engedélyekhez kötötték - az engedélyek beszerzése pedig hosszú folyamat és az iskolába járás is állandó lakóhelyet követel meg. Az új helyzet magával hozta azt is, hogy a vándorlás így már egyre kevesebb örömmel járt a roma emberek számára, valamint, hogy újfajta, baráti kapcsolatokat kellett kialakítaniuk a nem roma lakossággal (ami újfajta kényszerű nyitás volt), akik közbenjártak az érdekükben - ez egy újfajta tőketípust, az ún. „gádzsikánó tőkét” jelentette a számukra. Akik már letelepedtek, főleg kis földdel rendelkező parasztgazdák lettek. A tenyérjósítás és a koldulás pedig egyre inkább illegális tevékenységnek számított. (Piasere, 2000)

Bérmunkát főleg a fellazultabb roma csoportok képviselői folytattak, de csak kényszerűségből, vagy idény-jelleggel. Leginkább szorult helyzetükben álltak be bérmunkásnak. (Piasere, 2000) Ezt elkerülendő, minden kereskedési lehetőséget megragadtak, időjáráshoz és kereslethez egyaránt igazodva (Piasere, 2002). A legnagyobb haszonnal kecsegtető kereskedések megvalósításához saját időbeosztás és életritmus volt szükséges (Piasere, 2000).

Bizonyos szakmák gyakorlása szétszóródást eredményezett körükben, de mindenhol volt egy-egy kontakt személy, rokon, akinél időnként találkozhattak (Piasere, 2000). Vándorlásaik során a rokonok tartózkodási helyét mindig közbeiktatták - még akkor is, ha nem lett volna arrafelé dolguk. A csak a rokonaik felkeresése céljából történő útnak indulást *strukturális jellegű vándorlásnak* nevezzük. A roma emberek számára ez nagyon fontos, hiszen nekik igazi érték, ha sok rokon látja őket szívesen. Ezek a látogatások azonban néha egybeestek a gazdasági jellegű mozgással is. (Piasere, 2002)

1.2.2 Kelet-Európa - kényszerasszimilációs törekvések

Kelet-Európában a fentiekől teljesen eltérő volt a roma emberek társadalmi helyzete. A „keleti blokk” számos országában a törvények erejére emelték a roma asszimilációs törekvéseket. Így volt ez Magyarországon is, ahol 1961-ben az MSZMP KB Politikai Bizottsága által kiadott párthatározat értelmében célul tűzték ki a roma lakosság állandó munkához juttatását, a vándorlás felszámolását, átmeneti roma iskolai osztályok megszervezését, az írástudatlanság megszüntetését körükben, valamint a társadalmi, politikai és kulturális életbe történő bevonásukat. A városi roma lakosság

számára elsősorban ipari, a községekben élőknek pedig főleg termelőségvetkezeti foglalkozásokat kellett biztosítani. A rendszeresen dolgozó roma emberek számára kedvezményes lakáshiteleket, az építkezők számára pedig házhelyeket biztosítottak. (Hajnáczy, 2013) Vagyis az állandó munkahely megléte immáron számukra is kötelezővé vált (Formoso, 2000): a roma embereket jogi eszközökkel kényszerítették munkára, és senkinek sem volt joga nem dolgozni, a munkavégzés azonban jog és kötelesség is volt egyben. Ehhez kötötték továbbá az állami támogatások nagy részét is - a lakásvásárlási támogatáson kívül például a családi pótlékot. Ez megindította többek között az oláh emberek proletarizálódási folyamatát is (Stewart, 1994), ami az egység felbomlásával fenyegetett közösségeikben (Piasere, 2000). A proletarizálódás tulajdonképpen a tartós munkahellyel és a rendszeres jövedelemmel jelentett egyet (Kemény & Havas, 1996). A roma emberek azonban teljes függetlenségre és szabadságra vágnak, még ha ezért nyomorogniuk is kell - amit tehát a többségi társadalom fegyelmezetlenségnek és mindenféle tekintély elutasításának lát, azt ők egészen máshogy értelmezik (Formoso, 2000). A munka és az iskola viselkedési szabályait, szabályozottságát sokan kényszernek érzik, és ha szükséges, főleg alkalmi munkákat keresnek; szeretik, ha a munka rövid ideig tart. A szigorú időbeosztást gyakran nem bírják követni, az egy helyben maradást, a főnöki utasításokat és a kemény, egész napos/műszakos munkát nem tudják elviselni. (Formoso, 2000) Ezért a bér munkát végző roma emberek gyakran váltogatták munkahelyeiket, kisebb-nagyobb szünetekkel. A bér munka azonban sok háztartásban segítette a jobb megélhetést, bár a fizetés alapvetően megváltoztatta a roma emberek életritmusát. (Stewart, 1994) A roma emberek közül vannak, akik a munkabér havonta egyszeri kifizetését nem szeretik, mert „sokat” kell rá várni, ráadásul a pénz kezelésével és beosztásával is problémáik akadhatnak - sokszor szinte azonnal elszórják, elvigadják azt (Formoso, 2000), mert a bőkezűség, a javak megosztása, a „romanesz” része (Stewart, 1994).

A már említett 1961-es Párthatározatból kifolyólag a roma emberek nagyfokú földrajzi mobilitása ment végbe az erőltetett iparosítás évei során. Ez a keleti régiókból főként az északi, ipari központok felé irányult, melyekben olyan nagy volt a munkaerőhiány, hogy szívesen foglalkoztattak roma munkaerőt is. Ez az országon belüli átvándorlás azonban átalakította a roma szokásokat és életmódot is, főleg azok esetében, akik a leghagyományosabb módon éltek. A gyerekek életében megjelenő iskoláztatás

pedig nyelvi asszimilációt eredményezett. Azt mondhatjuk tehát, hogy a roma emberek mobilitása már akkortájt is megélhetési lehetőségekhez és munkaalkalmakhoz kötődött. (Kemény & Havas, 1996)

1.3 A földrajzi mobilitás alapvető fogalmainak áttekintése. Költözési vágy, szándék, cselekvés és migráció

A migráció vándorlás, vagy helyváltoztatás, melynek középpontjában egy emberi magatartás, a költözés, a lakóhely megváltoztatása áll, és célja az életminőség javítása - vagyis háttérében racionális okok húzódnak. A migráció járhat az államhatár átlépésével, ekkor külső (extern) típusáról beszélünk, és lehet belső, országon belüli, településközi (intern), iránya szempontjából pedig kifelé vagy befelé irányuló. Beszélhetünk még egyéni- és csoportos migrációról, szabad akaraton alapuló- vagy kényszerű vándorlásról; temporális szempontból pedig lehet időszakos - például ismétlődő (cirkuláris) -, vagy tartós fajtájú. Megkülönböztethetünk még a vándorlás jellege szerint gazdasági-, politikai-, ökológiai- és kulturális indíttatású migrációt, jogi szempontból pedig legális- és illegális vándorlást. A migrációt előidéző tényezőket *push* faktoroknak (például alacsony életszínvonal, polgárháború, természeti katasztrófák) nevezzük, a bevándorlás vonzó tényezőit pedig *pull* faktoroknak (például magasabb jövedelmek, színvonalas iskolai oktatás). (Hautzinger et al., 2014)

A mobilitás a döntéssel kezdődik és a homeosztázis fenntartására, továbbá a feszültség csökkentésére irányul (Golant, 1971). A mobilitási döntésekhez a költözési szándék egyéni- és kontextuális jellegzetességeit egyaránt figyelembe kell venni (Van Assche et al., 2018). A migrációs döntéshozási folyamatban a háztartás- és a szomszédság észlelése, valamint az ezek felé irányuló attitűdök (például lakóhelyi elégedettség és költözési szándék), továbbá a körülmények és a szociodemográfiai jellemzők egyaránt fontosak (Lu, 1998).

Maga a migrációs döntéshozatal célok által determinált döntésekből áll. Az egyén részéről a relokáció és a migráció észszerű cselekvések sorozata, életminőségének fenntartása, illetve javítása végett. A racionális döntéshozást az támasztja alá (az „átgondolt cselekvés és tervszerű viselkedés” jegyében), hogy a költözés tervezése és fontolgatása hosszú időn keresztül történik (az egyének és háztartások részéről egyaránt),

és hogy a célállomás észlelt társadalmi-gazdasági lehetőségei miatt pozitív következményeket várnak el az egyének a migrációtól. (Lu, 1998)

A költözést egy *viselkedéssel* következménynek tekinthetjük (Van Assche et al., 2018). A döntési folyamatra a lakhatási jellemzők, a környezeti stresszorok és az egyéni tulajdonságok egyaránt hatnak. Az egyéni döntési folyamatot az a vágy motiválja, hogy az életminőség fejlesztése fenntartható legyen. Költözési vágy akkor alakul ki, amikor az előnyök terén többet ígér egy másik helyszín, mint a jelenlegi (Landale & Guest, 1985) - a mobilitástól szükségleteik kielégítését remélik a költözést fontolgató egyének és családok (Lu, 1998). A tényleges mobilitás folyamatának lépései a következők: legelőször a költözési *kívánság* alakul ki az emberekben, majd a *hajlandóság* a költözésre, amit a költözési- *szándék*, *tervezés*, és *cselekvés* követhet. A költözési kívánságok egyéni, háztartási és lakóhelyi jellegzetességek, determinánsok által eltérőek lehetnek. (Feijten & Van Ham, 2009; Lu, 1998)

A költözési vágy egy *direkt* válasz a lakóhelyi stresszre és a lakóhelyi hiányosságokra: itt még nem történik meg a források, lehetőségek, korlátozások, és az ingatlanpiac helyzetének számbavétele. Egy következő lépés a *tervezés* és a költözési *szándék* kimondása, ami a költözés választásához kapcsolódik. Ez azok részéről történik meg inkább, akik látják a költözés *esélyét*, a tényleges *költözési eljárás* pedig csak akkor következhet be, ha nincsenek jelen olyan korlátozások és megszorítások, melyek megakadályozhatnák a vágy megvalósulását. (Van Ham & Feijten, 2008; Feijten & Van Ham, 2009)

A mobilitás a költözésre vonatkozik (ami vagy bekövetkezik, vagy nem), a költözésre való *hajlandóság* (Propensity to Move; PM) pedig a mobilitással kapcsolatos vágyakat, kedvet, elvárásokat és terveket foglalja magában. A PM szakaszonként fejlődik és az önkéntes mobilitás közvetlen okozati faktorának tekinthető: a lakhatási környezet deficitjére adott *közvetlen* válasz. Ha az elégedetlenség szintje elér egy nagyságot, akkor költözési vágy keletkezik, ami a későbbiekben az észlelt viselkedési korlátozások által módosul, majd egy ésszerűbb elvárás fejlődik ki a jövőbeni mobilitással kapcsolatban - hiszen a tényleges mobilitás (Actual Mobility; AM) megvalósulására hatással vannak a korlátok. Így azt mondhatjuk, hogy a PM arra utal, hogy valaki szeretne költözni, de az erre való *képességről* nem ad információt. (Morris et al., 1976)

A költözési hajlandósággal, a lakóhellyel való elégedettség negatív kapcsolatot mutatott korábbi kutatásokban - akik elégedettek, kevésbé akarnak költözni. A szomszédsággal való elégedettség (tisztaság, biztonság) szintén alacsonyabb költözési hajlandósággal járt együtt. (Kleinhans, 2009)

Nem minden ember mondja ki költözési vágyát - akik nem sok lehetőséget látnak a költözésre, azok inkább azt állítják, hogy jelenlegi lakóhelyükön boldogok (Van Ham & Feijten, 2008).

A költözés - és a költözési hajlandóság - sokszor kapcsolódik életpálya-eseményekhez, mint például változás a háztartás összetételében, a szocioökonómiai státuszban, a munkában, az oktatásban, vagy a helyi lakókörnyezetben. A *lakóhelyi stressz* emelkedése is motiváló lehet, illetve a lakóhelyi szükségletek és preferenciák-, valamint a lakáshelyzet és a szomszédság jelenlegi helyzete közötti különbség is. Az erre ható tényezők lehetnek például a megváltozott helyigény a háztartási változások következtében, vagy az életkor és a háztartás összetétele. A szomszédság elhagyásánál leginkább a lakással kapcsolatos érzések a meghatározóak: a lakás és az akörüli közvetlen környezet fontossága erősen összefonódik. Ide tartozik a lakosság, mint *társadalmi dimenzió*, és a *fizikai dimenzió* (épületsűrűség, ami adekvát indikátora a [zaj]szennyezésnek, infrastruktúrának, zöld közterületnek és az épített környezet megjelenésének). A növekvő épületsűrűséggel a népsűrűség is növekszik, ami növeli az elhagyási vágyat, hiszen az emberek többsége az alacsonyabb lakósűrűséget kedveli. Ezek a preferenciák sokszor az intenzív helyi részvételt és a szomszédsági kapcsolódást is felülírják. A nagyobb jövedelem emeli a költözési kedvet, mint ahogyan a magasabb szintű iskolázottság is - a több forrás miatt, ami elérhető a lakáshelyzet megváltoztatására. Akik saját ingatlannal rendelkeznek, a magas költségek miatt kevésbé költöznek, általánosságban azonban a szomszédsági, lakóhelyi változások, melyek növelik az egyén elégedetlenségét, általában évek alatt, összeadódva vezetnek költözési vágyhoz és tényleges költözéshez. (Kleinhans, 2009; Feijten & Van Ham, 2009; Morris et al., 1976; Van Ham & Feijten, 2008)

Ha a család normatívan származtatott szükségletei nincsenek összhangban lakhatási helyzetével, akkor „normatív lakhatási deficitről” (Normative Housing Deficit) beszélünk. Ha ez a szint növekszik, az elégedetlenség szintje is nőni fog - hiszen a

családok egy optimális környezet fenntartására törekszenek -, és a deficit csökkentésére irányuló tendencia fog megjelenni - például kialakul és fejlődésnek indul a költözésre való hajlandóság. Ez három viselkedéses válaszban jelenhet meg: 1. *lakóhelyi mobilitás*, 2. *lakóhelyi adaptáció* és 3. *családi adaptáció*. (Morris et al., 1976) „Struktúra-típusú deficitről” akkor beszélünk, ha egyik lakásalkalmatosságból egy másikba szeretnének költözni az emberek (például lakásból házba), illetve ha lakástulajdonos bérlővé szeretne válni (és fordítva), esetleg pedig akkor, ha szobahiány, vagy felesleges lakásterület esetei állnak fenn (Morris et al., 1976).

A *pozitív lakhatási deficit* (például háztulajdonosi viszony) nem jár együtt elégedetlenséggel, de költözési vágygal együtt járhat, míg egy *negatív lakhatási deficit* (például bérlők, akik tulajdonosok szeretnének lenni) az elégedetlenség mellett jár együtt a vágygal - így ekkor erősebb a struktúra hatása (Morris et al., 1976). Fiatalabb pároknál, családoknál, a *negatív struktúra deficit* mind a bérlői pozícióból, mind pedig a helyhiányból is fakadhat. A *pozitív struktúra deficit* és a *tulajdonosi deficit* jellemzően a családi életciklus későbbi szakaszában, az „üres fészek” mintázataiban jelenik meg. (Morris et al., 1976)

A legmeghatározóbb, költözést kiváltó kívánság a lakóhely méretének és minőségének fokozása, valamint a szomszédság minőségének fejlesztése (Van Ham & Feijten, 2008). A házasság későbbi periódusaiban csökken a költözési elvárás, mert az idő folyamán nő a képesség a normatív lakhatási elvárások megvalósítására (Morris et al., 1976).

Az alacsonyabb jövedelmű emberek inkább szeretnének elköltözni aktuális lakóhelyükről és gyakrabban észlelik úgy, hogy romlik a szomszédságuk állapota, amelyben élnek - amit leginkább a SES (szocioökonómiai státusz) csökkenésével és az etnikai kisebbségek arányának növekedésével társítanak. A bérlők magasabb aránya pedig a tulajdonosokat sarkallja inkább költözésre. (Feijten & Van Ham, 2009)

1.4 Földrajzi mobilitás tágabb kontextusban

A térbeli elmozdulást eredményező döntésben az ember egy döntéshozó alrendszernek tekinthető egy szociokulturális rendszeren belül, mely természeti, fizikai,

társadalmi, gazdasági és politikai tényezők-, valamint ezek kapcsolatai által meghatározott. A szociokulturális rendszert meghatározó környezeti változók folyamatosan módosulnak. Ezek közül némelyek úgy változnak, hogy közben hatnak az egyénre, míg mások úgy, hogy nem hatnak rá. *Lewin* szerint ezek a változók a pszichológiai környezetben vannak, *Wolpert* szerint a cselekvő térben, *Brown* és *Moore* szerint pedig a tudatossági térben. (Golant, 1971)

Mivel az egyén kölcsönhatásban van ezzel a rendszerrel, de főleg korlátozott interakcióban, ezért költözési döntését *bizonytalanság* és *tökéletlenség* jellemzi. Számtalan, eltérő helyről érkező, külső inger éri, melyek közül némelyek bátorítják, mások visszafogják a már fontolgatott költözési folyamatban. A döntés egy *szabályozó folyamat* részeként születik, válaszul az egyén saját rendszeréből kapott és értelmezett ingerekre. Leginkább az egyéni motivációk alapján becsülik meg az emberek ezeket az ingereket, majd pedig - *Simon* szerint - az egyén szubjektíve ésszerű döntést hoz, ami azonban nem feltétlenül a legjobb a szociokulturális rendszere által felkínáltak közül, sem pedig az, ami elhozza számára a maximális elégedettséget. (Golant, 1971)

A folyamatban, mely egyfajta áramlásnak tekinthető, az ember a döntéshozó alrendszer, melyben a döntés saját magára vonatkozik - szemben például az áruk, vagy a tőke áramlásával. Ahogyan *Wolpert* fogalmaz: „*a szállított ágens maga is aktív, és létrehozza saját áramlását*”. (Golant, 1971, 206-207.) Ezért fontos megismernünk azokat az áramlási-, vagyis a költözési folyamatot elindító attribútumokat, mint a múltbéli tapasztalat és a fő személyiségtényezők (extraverzió vs. introverzió), valamint a neuroticizmus mértéke. Az egyéni jellegzetességek, mint például az életkor, olykor ezeknél is fontosabbak a költözés előrejelzésében: a városon belüli költözést vizsgálva azt mondhatjuk, hogy a 60 éven felüliek ritkábban változtatnak lakóhelyet más korcsoportokhoz képest. (Golant, 1971)

A migrációs döntési folyamat része a költözéssel járó költségek megfontolása is, ami nem teljesen csupán a kifejezett elégedettség mértékétől függ: a jövedelem, a tartózkodás időtartama és az orientáció (az önkéntes részvétel által és a közösség felé irányuló attitűdök formájában, vagyis ahogyan gondolkodnak, éreznek, és cselekednek a közösség egészének vonatkozásában) fontos hatást gyakorolnak az elégedettségre (Bach & Smith, 1977).

A tényleges mobilitás meglépéséhez az emberek nem mindig vannak cselekvő helyzetben, mert az forrásokat (például pénz, idő) és információt (tudás) egyaránt megkövetel, amit számos egyéni-, illetve intézményi korlát (pénzügyi, tulajdonosi, közösségi elkötelezettség) akadályozhat meg - melyek működése egymás kontextusában valósul meg (Landale & Guest, 1985). A tényleges költözési viselkedés csak azon akadályok és korlátozások hiánya következtében jöhet létre, melyek megakadályoznák az arra irányuló szándékok megvalósulását (Kleinhans, 2009). A források hiánya, azok költözéshez való elérhetetlensége (kevésbé rugalmas voltuk miatt), vagy a jelenlegi lakóhelyen megvalósított beruházások kevésbé hatnak ösztönzőleg a tehetetlenség leküzdéséhez. A tényleges mobilitás csak akkor következhet be, ha az emberek megszerezték az ahhoz szükséges forrásokat, elképzeléseik megvalósítását célul tűzve. Tényleges költözésnél a korlátozások nagyobb hatásúak, hiszen számos gyakorlati probléma merülhet fel annak folyamán, amit a fontolgató szakaszban az emberek nem vettek figyelembe - például időseknél gondot okozhat a padlás kipakolása. (Landale & Guest, 1985) A költözni vágyók leggyakoribb akadálya azonban pénzügyi jellegű (például lakáspiaci árak, vagy a költözés ára), ami főleg etnikai kisebbségekhez tartozó egyének, egyedülállók, munkanélküliek és alacsony iskolai végzettségűek körében gyakori jelenség (Feijten & Van Ham, 2009).

1.5 Földrajzi mobilitás elméletek

Az idő folyamán többen több szempontból közelítették meg a mobilitást és az arra ható tényezőket. *Golant* a stressz mértéke felől közelíti meg a kérdést: szerinte a lakóhelyi mobilitásban egyaránt fontos szerepet játszanak az egyéni és a környezeti tényezők, valamint a kettő interakciója. Az egyéni szükségletek és a közösségi lehetőségek kontrasztja egy folyamatos feszültségi állapotot hoz létre, melyben, ha elég nagyfokú lesz a stressz szintje, akkor az egyén cselekedni fog. (Bach & Smith, 1977)

A stressz egy környezeti inger, vagy a szervezet válasza ezekre, illetve a szervezet állapota (fiziológiai reakciókban kifejeződve), amire a stresszt létrehozó közvetítők hatnak. Egy stressznek van *nagysága* (hatásnagyság), *időtartama* (mint statikus erő; akut vagy krónikus) és *iránya* (pozitív vagy negatív stressz; eustressz, vagy distressz). Ezzel a hármas jelleggel a stressz „áramló változó stresszként” definiálható. *Lazarus* szerint, a

szervezet és a környezet egysége miatt, a stressz kizárólag az egyének és helyzetek között fellépő *interakciókban* határozható meg. (Golant, 1971)

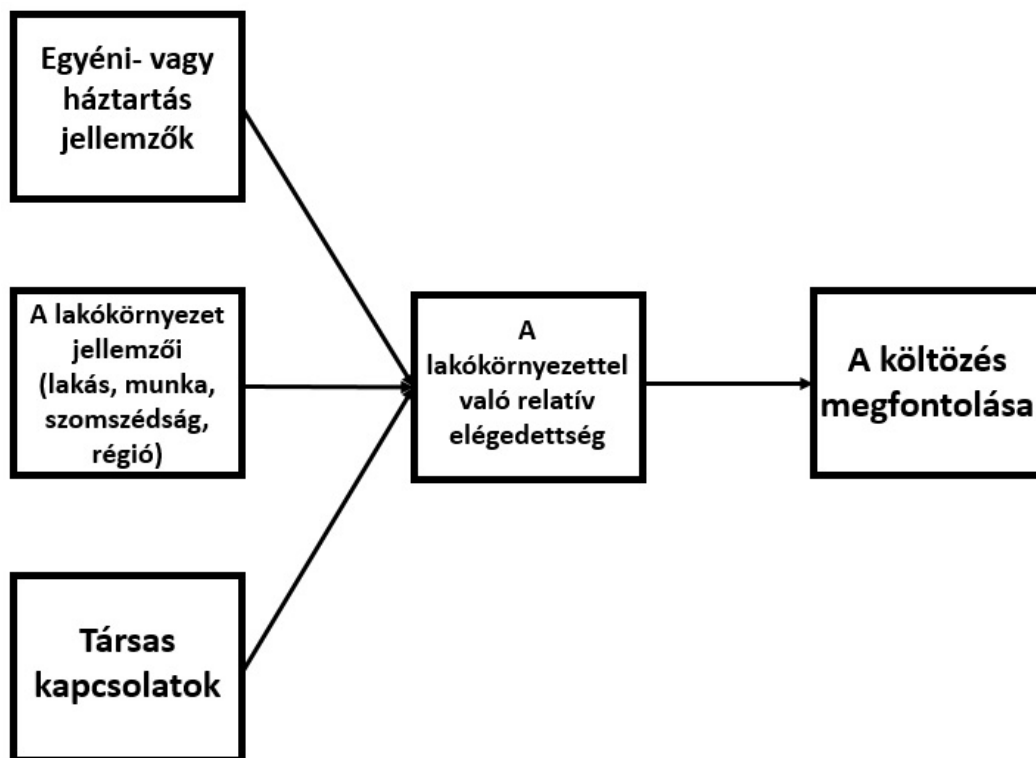
A lakóhelyi mobilitás a lakóhelyi stresszre adott *válasz* tehát, ami a háztartás lakóhelyi szükségletei és a lakhatási helyzet aktuális jellegzetességei között keletkezik. Főképp a háztartások demográfiai változása miatt megy végbe, de a szomszédsági jellegzetességeknek is nagy szerepük van a lakóhelyi mobilitásban. Ilyenek a szomszédsági változások, melyek gyorsak lehetnek szocioökonómiai státusz, családtípusok, és faji-etnikai összetétel vonatkozásában. Ha ezek nincsenek összhangban a korábbi elvárásokkal, az a lakóhelyi stressz emelkedéséhez vezethet. (Feijten & Van Ham, 2009) A *lakóhelyi- elégedettség és hasznosság* az egyének viszonylagos pozícióját tükrözi egy *stressz-küszöbérték*hez képest - az új helyszíntől elvárják az észlelt hasznosság egy magasabb szintjét (Lu, 1998).

Ahhoz, hogy létrejöjjön egy áramlás, a környezeti stressz egy bizonyos szintje szükséges - az erős motiváció önmagában nem elég. Ez a szint egy küszöbérték, ami „*a bemenő információk legkisebb erőssége, mely átlagosan épphogy csak képes egy folyamat kiváltására a fogadó rendszerben. Ez az áramló stressz küszöbérték*”. (Golant, 1971, 14.)

Wolpert szerint a költözés társadalmi és gazdasági folyamatokra adott racionális válasz, és akkor történik meg, ha az egyén aspirációit és elvárásait az adott lakóhely nem elégíti ki. Ekkor az egyén *hálózati hasznossági becslést* fog végezni, felbecsülve a lakóhely előnyeit és költségeit, amit összehasonlít egy általa elvárt hasznossággal. Ha az egyén negatív értékelése ezzel kapcsolatban elér egy küszöbértéket, akkor alternatívákat fog keresni, például megfontolja a költözést, vagyis egy új lakóhely felé irányuló kereső magatartást fog tanúsítani. Ez természetesen megelőzi a tényleges költözést, ami pedig csak egy lehetséges alternatíva a lakóhelyi elégedetlenségre adható lehetséges válaszok közül. *Wolpert* állítása szerint, ha a lakóhely stressz-ingerei meghaladják a háztartás, vagy az egyén *tolerancia szintjét*, az diszharmóniához vezet, ami elindítója lehet egy másik lakóhely keresési folyamatának. Stresszt válthat ki például a környezet komfort szintje és a háztartás különböző életciklus-állomásainak szükségletei közötti egyezés hiánya is. A negatív értékelés ugyanakkor az egyént alternatív módszerek keresésére is stimulálhatja, a költözésen kívül. Lehetséges ugyanis, hogy az

alkalmazkodás irányába fog elmozdulni - hiszen még egy nem kielégítő környezethez is számos módon alkalmazkodhatnak az emberek. (Bach & Smith, 1977; Landale & Guest, 1985) Ezáltal csökkenthetik elégedetlenségüket, ami költözési kedvüket is mérsékli. A költözés előrejelzéséhez tehát azt is tudnunk kell, hogy az egyén, elégedetlenségével együtt tervez-e költözést is. (Bach & Smith, 1977)

Speare, a mobilitási döntéshozó folyamatot bemutató népszerű modelljében, Golant stressz-elméletét az *elégedettség*gel magyarázta, vagyis szerinte a stressz és az elégedettség összefügg. A költözéssel a cél a *mentális és érzelmi szenvedés* megszüntetése. Tapasztalati modellje egyéni és környezeti tényezőket egyaránt figyelembe vesz: elképzelése szerint a költözés fontolóra vételét a lakóhelyszínnel való elégedettség határozza meg, melyre pedig három fontos tényező-együttes hat: 1. *egyéni- vagy háztartás-jellegzetességek*; 2. *helyszín-jellegzetességek* (lakhatás, munka, szomszédság, régió); 3. *társadalmi kötések* (1. ábra). (Bach & Smith, 1977; Landale & Guest, 1985)



1. ábra

Speare mobilitási döntéshozó modellje (saját fordítás)
(az eredeti angol ábra forrása: Landale & Guest, 1985:201)

Speare modelljében a lakóhelyi elégedettség egy közbeeső (intervening) változó az egyéni és a lakóhelyi jellegzetességek, valamint a mobilitás között. *Speare* szerint a lakóhely pozitív és negatív tulajdonságai egy komplex készletet alkotnak, melyeket az egyén leegyszerűsített formában kielégítőnek, vagy nem kielégítőnek becsül meg. Ha ez a becslés az *elvárt hasznosság* küszöbértéke fölött van, akkor kielégítő, ha alatta, akkor nem az. Modelljében tehát az elégedettséggel kapcsolatban egy ésszerű *becslés* jelenik meg a lakóhely vonatkozásában az *elvárások*, *költségek* és *előnyök* terén. *Speare*, lakóhelyi elégedettségi modelljében három szakaszt különböztet meg a mobilitási döntési folyamatban: 1. a költözés megfontolására irányuló *vágy* fejlődése; 2. egy *alternatív* hely kiválasztása; 3. *döntéshozás*, hogy költözzön-e, vagy sem. A költözés megfontolásának közvetlen determinánsa szerinte a lakóhelyi elégedettség, ami egyéni-, háztartási-, és lakóhelyi jellegzetességek által, valamint a szomszédsági közösséghez való kapcsolódás által egyaránt meghatározott. Egyéb tényezők, mint például az életkor, a tulajdonosi jogviszony, a családi életciklus aktuális állapota, vagy a lakóhelyi tartózkodás időtartama közvetlenül nem hatnak a költözés megfontolására vonatkozó döntésre, vagy az aktuális mobilitásra, de mivel a lakóhellyel való szubjektív elégedettség növekedését vagy csökkenését szolgálják, ezért meghatározzák azt, hogy az egyének fognak-e alternatívákat keresni, vagy nem. (Landale & Guest, 1985)

Akik elégedetlenek lakóhelyükkel, azok negatívan értékelik közösségüket, alternatívákat keresnek, a költözést választják, és valószínűleg költözni is fognak. Az egyének alternatíva-kereséséhez perdiszpozíciók vezetnek: problémák, konfliktusok, vagy általános elégedetlenség, melyek elviselhetetlenné válnak. (Bach & Smith, 1977) Akik elégedettek lakóhelyükkel, kevésbé akarják elhagyni szomszédságaikat - az elégedettség kompenzálja a preferenciákkal és szükségletekkel való nem teljes egyezést is. Ha az emberek saját jellegzetességei egyeznek a szomszédsági populáció jellegzetességeivel, szintén kevésbé valószínű, hogy el akarják hagyni a szomszédságot. (Feijten & Van Ham, 2009) Vagyis akik elégedettek lakóhelyükkel, azok nem fognak alternatívák kereséséig eljutni. Akik elégedettek, de terveznek költözést, azoknál ez a döntés minőségileg más lesz, mint az elégedetlenek körében (talán, mert nem kényszerből, vagy a stressz-szintjük csökkentése miatt teszik ezt). Akik pedig elégedettek, és nem terveznek költözést, objektív okok miatt mégis gyakran kényszerülnek költözésre: többnyire valamilyen kényszerhelyzet hat rájuk, mint például

munkahelyi áthelyezés, haláleset a családban, pénzügyi nehézségek, vagy lakhatási helyzetük megváltozása. (Bach & Smith, 1977)

Ugyanakkor az elégedetlenség önmagában még nem biztos, hogy költözéshez, vagy annak tervezéséhez vezet: a költözés csak egy alternatíva, és az elégedetlenség más alternatívák keresését is eredményezheti (Bach & Smith, 1977). *Speare* szerint az elégedetlen emberek először az adott helyen próbálnak meg alkalmazkodni, ha tisztában vannak ennek lehetőségeivel. A környezet újrastrukturálásával a stressz csökkenhet. Ha ebben kudarcot vallanak, vagy túl magas ennek az ára, akkor fontolóra veszik az új lakóhelyre való költözés lehetőségét. Vagyis a hosszú távú stressz, amit nem tudnak egyéb igyekezettel felszámolni, egy fő kiváltó ok lehet a költözéshez. *Speare* kutatásában a fontolgotók közül idővel elköltözők elégedettsége jelentősen nőtt mind az új otthon, mind pedig a közösség irányában, miközben stressz-szintjük is csökkent a közösség tekintetében. Velük ellentétben, akik költözési gondolataikat nem váltották valóra, a legelégedetlenebbeknek mutatkoztak az utóvizsgálatokban. (Landale & Guest, 1985)

Ha az elégedettség szintje alacsony, és háztartásuk képességét az emberek úgy becsülik, hogy képes találni és megszerezni egy kívánatosabb („nagyobb hasznosságú”) lakóhelyet, akkor a költözés mellett döntenek, ha ez nem adott, akkor pedig ellene (Lu, 1998).

A mobilitási folyamatban azonban az *elégedettség* → *szándék* → *eljárás* reláció más kutatók szerint sokkal komplexebb *Speare* feltételezésétől, mert sokan ellenállást mutatnak a költözéssel kapcsolatban (például a lakóhelyhez és az emberekhez való kötődés miatt), ha egy negatív inger hatására az alkalmazkodás irányába is elmozdulhatnak, költözés helyett. *Huff* és *Clark* szerint például a költözés valószínűségét két ellentétes irányú erő határozza meg: az *ellenállás* és a lakóhelyi *elégedetlenség*. A költözés akkor következik be, ha a nyomás nagysága a költözés irányába meghaladja a költözési ellenállást. A költözési gondolatokat szerintük sem követi egyértelműen cselekvés, csak ha képes alternatív lakóhelyet találni és állni a költözés költségeit az egyén/a család. A szintek közötti „csúszás” mértéke egyéni, háztartási-, lakás- és szomszédsági jellegzetességektől függ. Így az elégedetlenség megléte esetén sem biztos, hogy költözést fognak fontolgatni az emberek - ahhoz az ingernek meg kell haladnia az elégedetlenségi küszöbértéket. Ok lehet még az alkalmazkodási kísérlet kudarca vagy

lehetetlensége is. (Lu, 1998) Akik elégedetlenek, de nem terveznek költözést, az azt is jelezheti, hogy a költözésen kívüli, attól eltérő *coping mechanizmust* találtak elégedetlenségükkel kapcsolatban. Ez lehet például a munka irányába való elkötelezettség, személyes kapcsolódás a közösségen belül, vagy más családtagok érdekeltségeinek és vágyainak figyelembevétele egyaránt. (Bach & Smith, 1977)

A költözés latolgatása után következik az alternatívák keresése és felbecslése, az aktuális helyzettel összehasonlítva (Lu, 1998). Számos kutatás alapján az is elmondható, hogy a szociodemográfiai jellegzetességek, strukturális változók nem mindig csak az elégedettségen keresztül gyakorolnak hatást a mobilitásra (és a költözési gondolatokra), hanem *erős és független* hatásuk is lehet arra (Landale & Guest, 1985). Az egyszerű mobilitási döntéshozó modell azért csak részben működik, mert a migrációs viselkedés nincsen teljes akarati kontroll alatt, így számos, nem a viselkedési szándék által közvetített strukturális változónak is lehet direkt hatása mind a költözési szándékra, mind pedig a költözésre. Strukturális változók, melyek magukban is szignifikáns hatást gyakorolhatnak a mobilitásra, például a tulajdonviszony, a tartózkodás időtartama és az iskolázottság lehetnek, melyek mind közvetlenül hathatnak a költözési vágyra. (Lu, 1998)

Landale és Guest szintén azt találták, hogy bár az elégedettség a legerősebb prediktora a költözés körüli gondolatoknak, olyan strukturális faktorok, mint például a kor, a háztartás méretének változása, a jövedelem, a tulajdonviszony és a helyi barátok aránya szintén erős hatást gyakorolnak azokra. Kutatásukban a gondolatok a viselkedés (tényleges mobilitás) prediktorainak is bizonyultak, míg arra az elégedettségnek alacsony szintű direkt, vagy indirekt hatása volt. Így elmondhatjuk, hogy néhány strukturális faktornak az elégedettségtől sokkal erősebb hatása van a mobilitási viselkedésre. (Lu, 1998)

Az egyének pénzügyi, egyéni és társas kötelezettségeik által kötődnek közösségeikhez, melyek az ellen hatnak, hogy elhagyják a közösséget. A nagymértékben elkötelezettek ezért nem jutnak el a tervezés fázisáig - közösségi kötései gátolják meg őket abban, hogy megítéljék a közösségüket és eldöntsék, költöznek vagy maradnak. Ugyanakkor a migráció egyik fő oka a pénzügyi és társas kapcsolódás hiánya. (Bach & Smith, 1977)

Moore szerint, bár minden háztartás értékeli a lakás- és szomszédsági feltételeket, az érzések cselekedetbe való átfordítása életesemények, jövedelmi korlátok, személyes tulajdonságok és külső események által szabályozott. Az elégedettség és a mobilitás kapcsolata változik a népesség alcsoportjai, illetve a döntéshozatal körülményei szerint. (Lu, 1998)

Michelson úgy véli, hogy nem kellene elvárunk, hogy az elégedettség (érzése) a tényleges mobilitáshoz szorosan kapcsolódjon, mert az életciklusokon keresztül mobilitás főleg hosszú távú célokra alapul. Az elégedettség inkább a költözésről való gondolkodáshoz kapcsolódik és nem a tényleges viselkedéshez. (Landale & Guest, 1985)

1.6 A szomszédság jellegének összefüggése a földrajzi mobilitással és az egészségi állapottal

Mivel a vizsgálatomban részt vevő, hátrányos helyzetű roma válaszadók jelentős része az ország leginkább hátrányos helyzetű térségeiben él, így elengedhetetlen a szomszédságok, főleg pedig a hátrányos szomszédságok jellegzetességeinek megismerése, hiszen azok mind kontextuális, mind pedig lakosság-összetétel szempontjából alapvetően meghatározzák a költözés szándékait és lehetőségeit is.

A *szomszédság* meghatározás alapján népszámlálási terület, választási kerület, vagy olyan, földrajzilag körülhatárolt közösség, melyet az egyének sajátjukként definiálnak. *Macintyre* szerint négy dimenzió határozza meg: a területén elérhető szolgáltatások és előnyök, a fizikai és a társas környezet, valamint a szomszédság hírneve. (Berkman & Clark, 2003)

A szomszédság egy a sok kontextus közül; egy sajátos térbeli kontextus, ahol az emberek - szabad választásból vagy kényszerből - élnek. Benne az emberek létrehozzák és fenntartják társadalmi hálózataikat, melyek azonban jócskán túlterjedhetnek azon. A legtöbb ember a szomszédságot úgy értelmezi, mint egy olyan terület, amit az ember 5-10 perc sétával bejárhat. Ez az észlelés lényegesen kisebb, mint a közigazgatási szomszédsági egységek. (Kleinhans, 2009) A szomszédságok nem stabil képződmények, hanem újratelemek magukat a be- és kilépő emberekkel, intézményekkel és javakkal (Thomson Fullilove, 2003). A szomszédságok környezete, fizikai és szociális feltételei

egyaránt meghatározók az ott élők egészségére nézve, a lakhatási és a szomszédsági stratégiák pedig nagy hatással vannak a szomszédsági stabilitásra (Kearns & Parkes, 2010).

A szomszédságokat először az 1920-as években a *Chicago School* kezdte el kutatni, városi ökológiai megközelítésben. Alapul *Show* és *MacKey* 1942-es, *társas dezorganizációról* szóló elméletét vették, mely jelentésében a közösségi struktúra abbéli képtelensége, hogy fenntartsa a társas kontrollt és megvalósítsa lakóinak közös értékeit. *Janowitz* szerint a társas kontroll nem más, mint egy társadalmi egység azon képessége, hogy önmagát szabályozza, és közös céljait megvalósítsa (például a szomszédságok gazdasági jólétének megteremtése, egészséges környezet kialakítása, a bűnözés visszaszorítása, megfelelő lakhatási feltételek megteremtése és jó iskolák létesítése által). A társas dezorganizáció a mentális egészségre is káros hatással van: az ezzel jellemezhető területeken a mentális rendellenességek tekintetében a hospitalizáció aránytalanul magas fokú. (Sampson, 2003)

Az emberek hatnak a helyekre és a helyek szintén hatnak az emberekre, így kölcsönösen alakítják egymást (Kawachi & Berkman, 2003). Emiatt fontos, hogy az emberek milyen helyekre költöznek - irreleváns tehát azon vitatkozni, hogy a szegények egészségi állapotát a helyi környezeti vonások, vagy saját viselkedésük és jellegzetességeik határozzák-e meg leginkább (Macintyre & Ellaway, 2003). A körülmények és a környezet egészségre és egészség-egyenlőtlenségekre gyakorolt hatásai egyre nagyobb hangsúlyt kapnak. Az, hogy hol él az ember, alapvetően meghatározza az egészségét. Az egyéni jellegzetességek (például szegénység) és a hely jellegzetességei (például a lakókörnyezet szegénységi szintje) egyaránt meghatározzák az egészségi állapotot, így fontos megállapítani a szomszédságok *szocioökonómiai deprivációs szintjét* is az ott élő emberek egészségi állapotának vizsgálatához. Az emberek egyszerre több környezetben élik életüket (lakóhely, munkahely, iskola, városok), melyek hatásukban átfedik egymást. Az egyén dohányzása például nemcsak a szomszédságban, hanem a munkakörnyezetben is hatással lehet másokra. A térbeli csoporttagság hatásán (ami egy adott hely hatását tükrözi) kívül a nem térbeli tényezők (például etnicitás) is hatnak az egészségi állapotra. (Subramanian et al., 2003) A szomszédsági kontextus hatásai összefüggenek a szívbetegségek kialakulásával, szívhalálózással, koronária

rizikófaktorokkal, összeki halálozással, alacsony születési súllyal, dohányzással, alacsony önminősített egészséggel és egyéb betegségekkel (Sampson, 2003).

A kedvezőtlen magatartás (például dohányzás, egészségtelen étkezés, mozgáshiány) sokszor azonban nem az egyén választásán múlik, hanem az adott szomszédság jellegzetességein alapul - például az egészséges ételek elérhetetlensége egy adott szomszédságon belül (választék hiánya) (Kawachi & Berkman, 2003). Így elmondhatjuk, hogy egy szomszédság összetétele és kontextusa egyaránt meghatározó ebben: a „ki vagy te?”, és a „hol vagy te” egyaránt az egészséghez kapcsolt effektus. Az szomszédságok *összetétele* (composition) az emberek azon csoportja, akik az adott helyet lakják, a *kontextus* pedig az őket körülvevő fizikai és társadalmi körülmények összessége (például lakások állapota, higiénia, fizikai- és szociális fenyegetettség). A kontextus szerepet játszik mind az egészségmagatartásban, mind pedig az egészségi státusz strukturálásában, és gazdasági, valamint kulturális vonások egyaránt meghatározzák. (Macintyre & Ellaway, 2003) A rossz anyagi körülmények számos pszichoszociális következményhez vezetnek: alacsony önbecsüléshez, betegségek - például asztma - kialakulásához, valamint szomszédsági rendezetlenséghez, a szomszédság rossz hírnevéhez és a bűnözés fokozódásához. Ezek a jellegzetességek *szomszédsági vákuumban* fordulnak elő, amit számos tényező formál. Jelentős pszichoszociális komponensnek tekinthető például a dohányzás korai elkezdése (Kawachi & Berkman, 2003), ami a szegregátumok általános jellemzője. A dohányzás hat a depresszió kialakulására is, mely hatás a nőknél azonnal, míg férfiak esetében valamivel később jelentkezik. (Macintyre & Ellaway, 2003)

A deprivált szomszédságok sajátosságai

A szegregáció az integráció ellentéte; az a jelenség, mely során a különböző etnikai és társadalmi rétegek lakóhelyei egy-egy településen belül elkülönülnek egymástól. Gyakran jár együtt a települési infrastruktúra és a jövedelmi viszonyok markáns egyenlőtlenségeivel is. Eredményként a társadalmi csoportok között merev, olykor átjárhatatlan határok képződnek. A szegregáció egyfajta különbségképzés, mely lehet spontán vagy tudatos. (Rudnák & Mészáros, 2018) A szegregált területeken, városrészeken, településeken egy-egy népcsoport koncentrálódik, és egyre inkább

elhatárolódik a település többi részétől, ami által térbeli távolsággá is válik a már meglévő társadalmi távolság. A szegregátumok területén belül egy adott réteg aránya jóval magasabb az adott település összterületi arányához képest. (Cserti Csapó, 2003)

A szakirodalom szerint a szegregáció az etnikai kisebbségek és/vagy a szegény háztartások magas koncentrációjának a következménye. Ezek az ún. *koncentrált szomszédságok*, melyek létezésének fő oka, hogy az ott élőknek kevés lehetőségük van a menekülésre, és amelyekben igen magas fokú a szomszédság elhagyási vágya. (Van Ham & Feijten, 2008) A lakóhelyi szegregáció főleg faji-etnikai, és nem osztályalapú, továbbá hasonló szocioökonómiai státuszú embereket sorol be egymástól jelentősen eltérő szomszédságokba. A szegregáció egy városi terület népességének összetételére és térbeli eloszlására is utal a szomszédságok között. Egy *strukturális faktor*, mely hozzájárul a szomszédságok közötti szocioökonómiai státusz (SES), a szomszédság minősége és annak előnyei közötti különbségekhez. A szegregáció egy „többdimenziós konstruktum”, mely öt térbeli mintázatból áll. Ezek a következők: 1. *egyenlőtlenség* (például roma emberek és nem roma emberek aránya egy szomszédságban); 2. *izoláció* (roma emberek és nem roma emberek érintkezési valószínűsége); 3. *csoportosulás* (a szomszédságok közötti kapcsolatra, illetve azok szétszórtságára utal); 4. *központosulás* (külvárosi területen helyezkednek el, avagy a városközponthoz közel); 5. *koncentráció* (ahogy az adott csoport érzékeli magát, illetve ahogyan mások érzékelik őket – relatív nagyság). Egy csoport egyidejűleg *több dimenzió mentén* is lehet szegregált: például az izoláció vezethet koncentrációhoz, az pedig csoportosuláshoz - ekkor *hyperszegregációról* beszélünk. A társadalmi-gazdasági hátrányosság fokozódásával a szegregáció negatív hatásai is emelkednek. Szegény szomszédság nem szegény városi területen belül is lehet - ezt rossz állapotú házak és a lakók alacsony fizetése, illetve magas munkanélküliségi rátája is hűen tükrözi. (Acevedo-Garcia & Lochner, 2003)

A szegregáció az egyéni szocioökonómiai hátrányokon (alacsony iskolázottság, munkanélküliség), a koncentrált szegénységen és a szomszédsági környezet minőségén keresztül hat az ott élők egészségére és mortalitására. A szegregációnak ugyanakkor „védő” hatása is lehet az egészségkövetkezmények tekintetében: mivel lakói kívül vannak azokon a területeken, ahol diszkriminációt és hosztilitást tapasztalának - melyek

negatívan hatnak a jóllétre és pszichés distresszt idéznek elő -, ezért mentesülnek azok káros hatásaitól. (Acevedo-Garcia & Lochner, 2003)

A szegregált szomszédságok lakói az erős egység ellenére is izoláltak maradnak a többségi társadalom intézményeihez és tagjaihoz való viszonyukban, így a társadalmi tőke csak az adott közösségen belül mutatkozik hatásosnak (Sampson, 2003). Az ilyen szomszédságokban gyakori bűnözés továbbá aláaknázza a társadalmi tőkét, gyengíti a társadalmi kohéziót és a közösségi reziliencia kopásához is vezet (Wright & Fischer, 2003).

A rossz anyagi helyzetű kisebbségek főként szegény környezetben élnek (Acevedo-Garcia & Lochner, 2003), ahol igen nagy számban képviseltetik magukat. A kisebbségek nehezebben tudják preferenciáikat és szocioökonómiai státuszukat az otthonnal és a szomszédsággal összeegyeztetni, ezért ők felülreprezentáltak a deprivált, alacsony lakhatási minőségű szomszédságokban, ami miatt erősebb körükben a szomszédság elhagyásának vágya is. Lakásjellegzetességeik szintén nagymértékben hatnak erre a vágyra. (Van Ham & Feijten, 2008)

Az ún. „hasonlósági elképzelés” miatt az etnikai kisebbségeknek preferenciája, hogy saját etnikumuk képviselői között éljenek. Ez az *önkéntes szegregáció* elképzelését támasztja alá. Az *önbeválogatás* (egyéni preferenciák és nem véletlen folyamatok által) egy adott szomszédságba endogenitáshoz vezethet, ami csökkenti a koncentrált szomszédságba való beköltözések gyakoriságát és növeli azok elhagyási vágyát. Az emberek önbeválogatása a szomszédságokba, vagy azokból ki, preferenciákon alapul, egyéni és szomszédsági jellemzők illeszkedése alapján. A szomszédságok olyan, folyamatosan fennálló vonásokkal rendelkeznek, melyek az azokon élő etnikai csoportok jellegzetességeit felülmúlják - vagyis a helyek jellegzetességei az emberekétől fontosabbnak bizonyulnak. (Sampson, 2003)

A kisebbségek számos tagja koncentrált szegénységben él (Wright & Fischer, 2003). Egyeseknek „no-go” zónákká, másoknak „no exit” körzetekké válnak ezek a szomszédságok, így az ott élők életminősége is egyre rosszabb lesz (Kearns & Parkes, 2010). A környezeti egyenlőtlenséget megelő emberek közösségeit a foglalkoztatás hiánya, az alacsony szintű társadalmi tőke, az észlelt kontroll hiánya és a reménytelenség

jellemzi. A hátrányos szomszédságok közösségi szintű stresszorai krónikus stresszt váltanak ki az egyénekből, melyek az egyéni szintű stresszoroktól függetlenül hatnak. Ilyen stresszorok a szegénység, a standard alatti lakáshelyzet, a munkanélküliség, a zsúfoltság, a zajártalmak, a magas bűnözési ráta és az erőszak. A megemelkedett stressz végül nagyobb mértékű morbiditáshoz vezet. (Wright & Fischer, 2003)

Szegényebb körzetekben a lakók lakóhellyel való elégedetlensége jóval nagyobb. A szegény területeken élők körében leginkább magával az otthonnal való elégedetlenség sarkall leginkább költözésre, vagy veti fel bennünk annak a közeljövőben megvalósítandó tervét – ez nagyobb hatású, mint környezeti vagy szomszédsági hatások. Az otthon rendbe hozásának tervezése és állapota a leginkább hatnak az otthonnal kapcsolatos elégedetlenségre. A költözés esélyét emeli a közvetlen környék rendezetlensége és problémái miatti boldogtalanság is - a szegény területek szignifikáns előrejelzői a rendezetlenségnek, valamint a környék miatti boldogtalanságnak. Az észlelt szomszédsági hanyatlás is magasabb mértékű a szegény területeken élők körében, ami a költözési vágyat emeli, de csökkenti a tényleges mobilitás valószínűségét. Az ott élő elégedetlen emberek kétszer akkora eséllyel veszik fontolóra a költözést, mint az elégedettek. Ez a szándék csökkenti a lakóhelyhez való kapcsolódást is körükben. (Kearns & Parkes, 2010)

A kutatások szerint a szegényebb területeken élő emberek kevésbé elkötelezettek életfeltételeik javításában, amit a *szegénységi kultúra teóriája* azzal magyaráz, hogy viselkedésük a főáramú normáktól eltérő. Eszerint területi hatásnak tudhatók be azon sajátos szocializációs folyamatok, melyek az alacsony elvárásokat eredményezik, valamint megakadályozzák, hogy a kialakult negatív szituációkból elmeneküljenek az érintettek. A szegény területek kulturális hatásait az ún. „gettó kultúra” részeként értelmezik, ami főleg a rövidtávú célokra fókuszál és kedvez a deviáns normáknak - melyek az abnormális normálisként való helyi elfogadottságát jelentik -, valamint korlátozza a társadalmi tőke számos formáját. Mindezek csökkentik vagy elfojtják a szomszédság elhagyásának vágyát. Így elmondható, hogy az elégedetlenségi tolerancia ekképpen a lakóhelyi tehetetlenséggel társul és részben abból ered - a költözés társadalmi, pszichológiai, és pénzügyi költségei miatt. Emiatt a lakók egy bizonyos típusa inkább

eredeti helyén marad, akik közül sokaknak van olyan érzésük, hogy ezekben a hanyatló közösségekben ragadtak. (Kearns & Parkes, 2010)

Bandura szerint az *észlelt kontroll* összefügg az én-hatékonysággal (ami az abban való hit, hogy képesek vagyunk a feladatok kivitelezésére) és a tanult tehetetlenséggel (abban való hit, hogy mind a pozitív, mind a negatív következmények az egyéni cselekvésektől függetlenek) (Wright & Fischer, 2003) - márpedig hátrányos, szegény szomszédságokban élő emberek körében köztudottan gyakoribb az alacsony én-hatékonyság és a tanult tehetetlenség magasabb szintje. Az alacsonyabb szintű észlelt kontroll a nagyobb *betegségteherrel* is összefügg, az erőszak tapasztalata pedig csökkenti az *észlelt kontroll* szintjét. Fiatalok körében az erőszaknak való kitettség növeli a depressziót és a tehetetlenség érzését, valamint csökkenti az életcélok iránti elköteleződést. (Wright & Fischer, 2003) A hátrányosság koncentrációja, a faji szegregáció és a lakóhelyi instabilitás pedig a kollektív hatékonyság ellen hatnak (Sampson, 2003).

A szomszédságok fizikai rendezetlenségének legalapvetőbb oka a *társadalmi kontroll* hiánya, ami egyfajta jelzés is egyben a bűnözők felé, hogy az ott élők képtelenek, vagy pedig nem akarják megvédeni a társadalmi rendet lakókörnyezetükben, mert elveszítették a környezet feletti kontrolljukat (Raudenbush, 2003; Thomson Fullilove, 2003). A fizikai környezet rendezetlensége és a bűnözés a szolgáltató szektor szűkülését eredményezi, s ezzel együtt a gyenge kötések leépülését, ami a társadalmi kapcsolódást rontja. Fragmentálódnak a szomszédságon belüli szociális interakciók is, ami a jóllét érzésének csökkenéséhez vezet. A reputáció csökkenésével ezen kívül kialakul az „address-discrimination” jelensége, ami aláássa az intézményi (orvos, rendőr) és szolgáltatói (például taxi, banki kölcsönök, munkalehetőségek) kapcsolatokat. Mindez internalizált stigmatizált folyamatokhoz vezet, ami csökkenti az egyének önbecsülési- és énhatékonysági szintjét. Így az infrastruktúra hiánya és a személyes szegénység kettős veszélyt, kockázatot (double jeopardy) hoz létre. (Macintyre & Ellaway, 2003)

A fizikai rendezetlenség lakóhelyi instabilitáshoz vezet, és erős összefüggést mutat az immigránsok és a szegénység koncentrációjával (Raudenbush, 2003). A deprivált szomszédságok hanyatlásának tünete és oka is egyben a fokozott mobilitás. A deprivált szomszédságokról elmondható, hogy a „hanyatlás spiráljában” vannak, hiszen

rontja a hírnevüket az, hogy a legtöbben el akarnak költözni onnan (outward migration) - az emberek pedig nem szívesen költöznek az ilyen szomszédságokba. Ezen kívül a hanyatlás okai közé sorolhatjuk a szomszédság gazdasági hanyatlását, az ott élők antiszociális viselkedését, a csökkenő közösségi kötések és a fokozódó bűnözést is - ezek visszahatnak egymásra, erősítik egymás hatását és végül okai és tünetei is lesznek a hanyatlásnak, ami tovább erősíti a jövőbeni kiköltözési tendenciákat (outward mobility). (Kearns & Parkes, 2010)

Ezzel szemben a rendezett szomszédságok proszociális intézményei, a templomok, parkok, gondozott terek jelenléte a szomszédságok pozitív lehetőségeit aktiválják és felbátorítják az ott élőket azok használatára, valamint több társas interakcióra, továbbá testmozgásra is ösztönzik őket. Ezek a tényezők egészségvédő hatásúak, míg a rendezetlen lakókörnyezetekre jellemző káros üzletek - például bárók és dohányüzletek - az egészségkockázati viselkedést promotálják és a helyi polgárok ez ellen irányuló tehetetlenségét tükrözik. A társadalmi kontroll hiánya a társas hálókat működtető társadalmi kohézió ellen hat - a társas hálók ugyanakkor szintén erősítik a társadalmi kohéziót, ami fontos egészségvédő faktor. (Raudenbush, 2003; Macintyre & Ellaway, 2003)

A rossz szocioökonómiai státuszú szomszédságok presztízsét tovább rontja a *statikusság* hiánya is: ezeket a lakókörnyezeteket ugyanis nagy *népességcsere* (ami a szomszédsági populáció szomszédságból kiköltöző vagy azon belül mobilis százaléka) és *szelektív mobilitás* jellemez. Ez azt jelenti, hogy a jobb anyagi helyzetbe került egyének, családok igyekeznek elköltözni onnan, helyükre pedig tőlük szegényebb, főleg kisebbségi családok érkeznek, számos társult problémával (például munkanélküliség), tovább rontva így a szomszédság általános szocioökonómiai státuszát és presztízsét. Mindez fokozza a szomszédság strukturális hanyatlását, növeli a lakóhelyi stressz mértékét, gyenge közösségi kapcsolatokat és szomszédsági azonosulást, valamint névtelenséget eredményez, így végső soron fokozottabb költözési vágyhoz vezet. A mobilitás nagy mértéke fokozza a bűnözést is, valamint elmondható, hogy a nagy népességforgalmat észlelők valószínűbben fognak elköltözni. (Feijten & Van Ham, 2009)

A magas szintű népességcsere esetén várható, hogy a szomszédságban a *társas hálók* megromlanak, ha sok ember elhagyja a szomszédságot, amely a lakókban szintén

növelheti a szomszédság elhagyásának vágyát (Feijten & Van Ham, 2009). A jelenség a szomszédságokban - főleg a deprivált szomszédságokban - csökkentheti a *társas interakciók* szintjét és alááshatja a lakók egymás általi megismerését is (Kleinhans, 2009). Ezen kívül azoknak, akik újonnan költöznek be a szomszédságba, nagyon eltérő jellegzetességeik lehetnek (kor, háztartás-összetétel vagy más téren) azokkal összehasonlítva, akik elhagyták a szomszédságot, ami egy újabb fontos tényezője lehet a szomszédságok elhagyási vágyának. Legvégül, a *kontamináció* jelensége szintén nagy hatást gyakorolhat a lakókra, akik, ha sok költözést tapasztalnak maguk körül, akkor az őket is a költözés megfontolására fogja inspirálni. (Feijten & Van Ham, 2009)

A legszegényebb szomszédságok idővel mindinkább kimerülnek, elszakadnak a munkaerőpiactól és növekszik bennük a bűnözés. Mindez szegényes oktatással, lakásüggyel és egészséggel jár együtt. (Kearns & Parkes, 2010) A szegény szomszédságból való elköltözés képessége az egészség javulásával és jobb lakhatási-, illetve szomszédsági feltételekkel jár együtt. Erre nagymértékben hat a családi életciklus aktuális állomása, a SES és az elérhető alternatívák is. Ez a képesség továbbá nem egyforma a társadalmi csoportok között sem: az etnicitás és a lakáspiaci feltételek negatívan hatnak rá. (Kearns & Parkes, 2010)

A hátrányos helyzetű emberek várható élettartama alacsonyabb, mint az általános populációé, ami tovább csökken, ha önmagukhoz hasonló emberek körében élnek (Kawachi & Berkman, 2003) - vagyis nagyon fontos, hogy honnan hová költöznek. Gyengébb egészséggel az emberek gyakrabban költöznek alacsony szocioökonómiai státuszú lakókörnyezetekbe, illetve gyakrabban is maradnak ott. (Sampson, 2003) Úgy tűnhet, hogy az alacsony jövedelmű emberek saját választásuk alapján költöznek szegény helyekre, ahol hozzájuk hasonló emberek élnek és ahol a lakhatás költségeit képesek finanszírozni, azonban valójában nincs is más választásuk. Mivel ugyanis a bankok nem nyújtanak nekik régi házukra jelzálogkölcsönt egy új vásárlásához, valamint a lakóközösség ellenállása is megmutatkozik velük szemben, akik børszín, osztályhelyzet vagy más tényező alapján megvétózzák az odaköltözésüket (diszkrimináció). Vagyis az emberek választását nagyban meghatározzák a *kontextus* jellegzetességei, az előzőek alapján pedig a *gazdasági szegregáció* tovább nő. (Kawachi & Berkman, 2003)

A szomszédságok egészségre gyakorolt hatásaiban időbeli és térbeli dimenziókat egyaránt figyelembe kell venni, hiszen a hatások sokszor csak évtizedekkel később jelentkeznek - például a gyermekkori történések sokszor csak késő tinédzserkorban fejtik ki hatásukat (Macintyre & Ellaway, 2003). A szomszédságok egészségre gyakorolt közvetlen hatásának tekinthetjük például az erőszak jelenléte miatt a fizikai aktivitás csökkenését, ami hosszabb távon pedig szív- és érrendszeri betegségeket okozhat (Raudenbush, 2003), vagy megemlíthetjük a penész légzőszervekre gyakorolt negatív hatását is (Macintyre & Ellaway, 2003). A legrosszabb egészségi állapotban azok vannak, akik telepeken születtek és ott is maradtak - ők az *egészségtelen túlélők* -, míg az egészséges fiatalok közül, aki teheti, elköltözik. A szomszédság hatásának egészségkövetkezményeiben a szociodemográfiai csoportok között is különbségek figyelhetők meg: a bűnözéstől főleg az idősek félnek, a falak nedvessége leginkább a gyerekek tüdejére veszélyes, míg a mentális betegségeknek többnyire a nők vannak kitéve. (Macintyre & Ellaway, 2003)

1.7 A szomszédságok szerepe a mobilitás döntéshozatali folyamatában

A szomszédság egy meghatározó faktor a lakóhelyi mobilitás döntési folyamatában és a lakóhelyválasztásra is hatással van. Ezért fontos ismernünk, hogy milyen nagyságban hatnak a költözési vágyra a szomszédsági jellegzetességek (például a kisebbségek- és a bérelt lakások aránya, vagy az alacsony jövedelmű háztartások gyakorisága). Az etnikai kisebbségek nagy aránya növeli a szomszédság elhagyásának vágyát, de nem a kisebbségek körében. Az emberek a nagy etnikai koncentrációjú szomszédságokat kevésbé kívánatosnak tartják, hiszen azok többnyire szegényes lakhatási feltételekkel és lakóhelyi légkörrel társulnak. (Van Ham & Feijten, 2008) Az *etnikai* (mind objektív - mért, számszerűsített, mind pedig szubjektív) *diverzitás* nagyobb szintű szomszédsági elégedetlenséghez és szomszédsági hátrányosság észleléséhez vezet. Mindez a nagyobb észlelt fenyegetettséggel, fizikai-társadalmi rendezetlenséggel és szomszédsági bűnözéssel is együtt jár, a bizalom szintjét pedig csökkenti. Ezek a tényezők együttesen emelik a költözési vágyat és szándékot. (Van Assche et al., 2018) *Schelling szegregációs hipotézise* szerint az emberek jobban el szeretnék hagyni szomszédságaikat, ha különböznek szomszédjaiktól, mert nem akarnak részesei lenni a kisebbségi populációnak. Ha a szomszédsági jellegzetességek egyeznek az egyéniekkel,

akkor kisebb mértékű a költözési vágy egy szomszédságon belül - és ez a jelenség etnikai csoportok esetében markánsabb jelenség. Az emberek az azonos etnikai háttérrel főleg pozitív előnyei miatt szeretik jobban. A személyek költözési magatartása azonban nemcsak e két jellegzetességtől függ, hanem a személyek saját jellemzői és a szomszédsági lakosság jellemzői közötti *interakcióktól* is. (Van Ham & Feijten, 2008)

A szegény szomszédságoknak negatív társadalmi kontextuális hatása is van: például az iskolai lemorzsolódás, a gyermekkori teljesítmény, az átmenet a segélyezésből a munka világába, a társadalmi kirekesztés, a deviáns viselkedés és a társadalmi mobilitás területein (Van Ham & Feijten, 2008). A kisebbségi lakosok gyakran élnek bérházak területeken, melyek általában kisebb szomszédsági stabilitással rendelkeznek (Kearns & Parkes, 2010). Amely szomszédságokban sok a bérlő, az jelenség szintjén a kíváncsiság ellen hat, mert ők kevésbé törődnek otthonaikkal és környezetükkel - ennek következtében pedig a házak is alacsonyabbak lesznek (Van Ham & Feijten, 2008).

1.8 A normák és attitűdök szerepe a földrajzi mobilitásban

A helyi, szomszédsági normák és társadalmi kötések erősen hatnak a költözési szándékokra: az erős kötések és pozitív normák erősítik a maradás szándékát. *Putnam* szerint a pozitív normákat „társadalmi ragasztónak” tekinthetjük, ami a közösséget egyben tartja a szomszédsági élet pozitív következményei által. Bár az etnikai diverzitás magas szintje kihívást támaszt a helyi szomszédsági élet és a társas kohézió elé, a pozitív normák ennek megléte esetén is fenntartják a szomszédság társas kohézióját, így az nem lesz káros hatással a szomszédsági attitűdökre sem. A pozitív normák - például a szomszédsági részvétel és az erős helyi hálózatok - „a társadalmi tőke fényes oldalának” tekinthetők, az etnikai diverzitás pedig ezzel szemben a „helyi társas élet ellenségének”. (Van Assche et al., 2018, 11.)

Az etnikai diverzitás a helyi normákat pozitívnak érzékelők esetében nem rontja a szomszédsági elégedettséget (pozitív, konzisztens puffer-hatás), de a kevés pozitív norma a nagyfokúnak érzelt etnikai diverzitással együtt kisebb szomszédsági elégedettséget és magasabb szintű érzelt szomszédsági hátrányosságot eredményez - ezeken keresztül pedig nagyobb költözési szándékot is. A szegregáció a pozitív helyi normák alakulása ellen hat. (Van Assche et al., 2018)

Az attitűdváltozók (főleg a lakóhelyi elégedettség és a költözési szándékok) a mobilitási döntésekkel erősen korrelálnak (Lu, 1998), valamint a szomszédok felé irányuló attitűdök is hatnak a költözési vágyra (Van Ham & Feijten, 2008). Az észlelt *viselkedési kontroll* szintje egy adott viselkedés végrehajtásához szükséges források és lehetőségek birtoklásától függ - hiszen a magatartás bekövetkezése akadályokba ütközhet. Mivel a viselkedési kontrollnak a szándékokra motivációs hatása van, így a viselkedésre mind közvetlenül, mind közvetve is hat. Alacsony szintje gyenge megvalósítási szándékokhoz vezet, még ha az erre irányuló attitűdök és normák kedvezőek is. (Lu, 1998)

A normák és a viselkedési kontroll szorosan társulnak az egyéni tulajdonságokkal és a lakóhelyi-szomszédsági jellegzetességekkel. A viselkedési szándékok a viselkedés közvetlen előzményei, ám azok *információk* és *hiedelmek* által meghatározottak. A hiedelmek egyik fajtája a *viselkedési meggyőződések* halmaza, melyek az egyén hozzáállását határozzák meg egy adott viselkedéssel kapcsolatban, a másik pedig a *normatív meggyőződéseké*, melyek a viselkedés véghezvitelére hatnak, valamint magukban foglalják egy személy észleléseit a barátok, család, rokonok felől érkező, a viselkedés végrehajtásával kapcsolatos elvárásokkal kapcsolatban. A külső változók a szándékokra csak olyan mértékben hatnak, ameddig azok az attitűdökre és/vagy a szubjektív normákra hatást gyakorolnak. (Lu, 1998)

1.9 Társadalmi tőke, társas támogatás és földrajzi mobilitás

A társadalmi tőke *egyéni és kollektív dimenzió* is egyszerre. Forrásai a kapcsolatokba bevont lakóktól egyéni és csoportszinten egyaránt származhatnak. (Kleinhans, 2009) Bourdieu társadalmi tőke értelmezésében a társadalmi kapcsolatokon van a hangsúly: a társadalmi tőke szerinte egy csoporthoz való tartozáson alapuló erőforrások összessége. Ez biztosítékul szolgál a csoporttagok számára és közülük egyeseknek hitelképességet kölcsönöz. A társadalmi tőke nagysága egyéni szinten a mozgósítható kapcsolathálózatok kiterjedtségétől függ, illetve a vele kapcsolatban állók által birtokolt tőke nagyságától. (Farkas, 2013) Coleman szerint a társadalmi tőke a társadalmi struktúra egy aspektusa is, amely megkönnyíti az egyének bizonyos cselekvéseit ezen a struktúrán belül (Farkas, 2013) - a konkrét célok elérését elősegítő

erőforrás, mely a társas kapcsolatok struktúrájából fakad. *Putnam* úgy véli, hogy a hálózatokon kívül a társadalmi tőke magában foglalja a kölcsönös *bizalmat* és a közös *normákat* is, melyek elősegítik a kölcsönös előnyöket hordozó együttműködéseket. (Sampson, 2003) A bizalom sokszor egy közös cél érdekében kollektíven működik. A bizalom a társadalmi tőke egy fontos, összetett építőköve, a kölcsönösség, támogatás és társas interakció alapszintje. Ez alapján jósolható be egy szomszédsági lakó viselkedése is. Akik bíznak egymásban, azok gyakrabban hoznak létre személyes kötések, és többször vesznek részt az önkéntes társulásokban is. A segítség kérése és nyújtása is ezen alapszik, valamint a szomszédságért való együtt-munkálkodás szintén (például lopások elleni óvintézkedések megtétele). (Kleinhans, 2009)

Shumaker és *Brownell* úgy véli, hogy a társas támogatás erőforrások cseréje legalább két egyén között, ahol az adó a befogadó jóllétét akarja erősíteni. Azon emberek rendelkezésre állása is, akikre támaszkodni tudunk. (Sivandani et al., 2013) Olyan *pszichoszociális erőforrások* megléte vagy hiánya, melyet a szignifikáns mások nyújtanak az egyénnek. Három fajtája van: *affektív* (érzelmi támogatás, érzelemkifejezés támogatása), *kognitív* (gondolatok és nézetek elfogadása, énkép fenntartása) és *instrumentális* (gyakorlati vagy anyagi segítség). A társas támogatásnak immunerősítő hatása van, csökkenti a szorongást és a depressziót, valamint segíti a stresszel való megküzdést. (Papp-Zipernovszky et al., 2017) A társas támogatás által az egyén az egészség, az erkölcs és a megküzdés szintjein egyaránt előnyöket tapasztal a társas kapcsolatrendszereken keresztül. Ezzel ellentétben, a társas támogatás alacsony szintje fizikális és mentális szinten egyaránt kedvezőtlen egészségkövetkezményekkel jár együtt. A társas támogatás különösen kritikus fontosságú, ha az egyén fenyegetettnek, vagy túlterheltnek érzi magát. (Ikiz & Cakar, 2010)

A társadalmi tőke tükrözi is az egymással való térbeli *viselkedést* és *bánásmódot*. A normák, a bizalom, a kölcsönösség, a társadalmi kontaktusok és a társas hálók által utal az elérhető forrásokra. Alapja a *kapcsolatokban* rejlik: azok létesítése, fenntartása, és a kooperáció által olyan célok elérése, dolgok megvalósítása, melyeket külön-külön az ezekben részt vevők csak nehézségek és magas költségek árán érhetnének el - vagy pedig sehogy sem. A megosztott közösségi normák azonban negatívak is lehetnek: kizárhatnak kívülállókat, vagy egyes csoporttagokat, akik így kimaradnak az erőforrások elosztásából,

illetve a közösség tagjai saját csoporttagjaikra is fojtogató normákat kényszeríthetnek. Ezt „*a társadalmi tőke sötét oldalának*” hívjuk. (Kleinhans, 2009, 5.; Sampson, 2003)

Társadalmi tőke a társadalmi normákon keresztül is létrejöhet, hiszen egy szomszédság íratlan szabályai határozzák meg a társas interakciókat és a nyilvános viselkedéseket (Kleinhans, 2009).

A társadalmi tőke központi jelentésében leginkább a *társadalmi kohézió*hoz kapcsolható, aminek megléte a kölcsönös bizalom és az erős társas kötések jelenlétére, illetve a társas távollét hiányára utal. Jelenti a tagok *kapcsolódás-érzését* és *cselekvési képességét* is. Az egyének szükség esetén a kölcsönös kötelességek formájában felhalmozódó hiteleket *szívességek* formájában használhatják fel. Az *információcserék*, tanácsok és tippek szintén a felhasználás formái. A helyi kötések azonban szomszédsági szinten nem mindig hordoznak társadalmi tőkét - ekkor ugyanis a megfelelő mértékű *társadalmi kontroll*hoz nem tartalmaznak elegendő erőforrást. (Sampson, 2003)

Fontos a társadalmi tőke *elérhetősége* is, aminek két aspektusa van: egy sajátos forrás létezésének *észlelése* és a társadalmi *kapcsolatok* egy formája, melyek a társadalmi erőforrásokhoz való egyéni- vagy csoport-hozzáférést közvetítik. Ezek természete a kapcsolatok *típusától* is függ. (Kleinhans, 2009)

A társadalmi tőke alapvetően határozza meg a lakók *jóllétét*. Olyan alap, melyre a közösség önsegítő képessége és a társadalmi stabilitás épülnek - hiánya viszont kulcs tényezője a szomszédsági hanyatlásnak. Emelheti továbbá a szomszédsággal-, illetve annak társas klímájával való *elégedettséget* és a lakóhelyi stabilitásra is pozitívan hat; összességében tehát csökkentheti a költözési hajlandóságot - míg a társadalmi tőkéhez való korlátozott hozzáférés a költözést támogathatja. (Kleinhans, 2009)

Putnam szerint az erősebb társadalmi tőkével rendelkező szomszédságok tisztábbak, köztereik biztonságosabbak, az emberek barátságosabbak - így gyerekneveléshez is ideálisak. *Forrest* és *Kearns* szerint ugyanakkor a kevésbé erős és kevésbé mélyen gyökerező szomszédsági hálózatok stabilabb és konfliktus-mentesebb társadalmi rendben léteznek, mert a barátságos távolság ügyes megtartása biztosítja a magánélet háborítatlanságát és a kölcsönösség fenntartását egyaránt. (Kleinhans, 2009)

A társadalmi tőke *kötő*- (bonding) vagy *áthidaló* (bridging) kapcsolattípusokon keresztül működhet. A kötő típust olyan erős társadalmi csoportok alkotják, mint a családtagok, közeli barátok, etnikai csoporttagok és esetenként a szomszédok. Ennek fő formái a *gyakorlati*, *anyagi* és *érzelmi* támogatás, melyek két közös alapnormája a kölcsönösség és a segítőkészség. (Kleinhans, 2009) A családi támogató háló és a baráti kötések egyaránt fontos egészségtámogató faktorok (Sampson, 2003). Az áthidaló kapcsolatok gyenge társadalmi kötések jelképeznek - például barátok barátai, ismerősök, vagy kollégák. Az egyén számára ezek a kötések olyan forrásokhoz való hozzáférést biztosítanak, melyek segítik az övétől eltérő társadalmi körökben való boldogulásban, érvényesülésben. (Kleinhans, 2009)

A szomszédságokban jellemzőek a mindennapi, felületes, rövid, sokszor a verbalitást is nélkülöző társas interakciók, melyek erős kötéseké is fejlődhetnek. A kapcsolódási pont itt maga a szomszédság: a társadalmi tőke létrehozásához nem kell a másik társas hálójának a tagja lenni. Az emberek véletlenül is összefuthatnak a közösségi tereken, színhelyeken (utca, bolt, parkok, stb.), ami ismerőssé teszi az embereket egymás számára, gyenge kötések kialakítva közöttük - ezen interakciók által pedig felismerhetik és kategorizálhatják egymást. A szomszédsági gyenge kötések úgy is definiálják, hogy „egyszerű, mindennapi kontaktusok a szomszédságban”. Ez általában a bólintástól az egyszerű gyakorlati segítségig terjed, ami fontos folyamat egymás megismeréséhez. Az ismerősség ezen kívül a biztonság és az otthon érzését is nyújtja. (Kleinhans, 2009)

A társas kötések meghatározóak a költözési hajlandóság és a lakóhelyi elégedettség tekintetében is. A több egyéni, családi, rokoni kötés, a helyi hálózatokhoz (például iskola, munkahely) és csoportokhoz való kötődés a mobilitás fontos gátló tényezője az érzelmi- és természetbeni támogatás miatt, mert ezeket a „helyszín-specifikus tőkéket” nehéz újraépíteni költözés után. Ez különösen érzékenyen érinti az alacsony jövedelmű csoportokat, mert számukra az informális társadalmi hálózatok fizetős formális hálózatokat pótolnak (mint például a gyermekfelügyelet) - a „helyszín-specifikus tőkék” azonban a máshová költözés által könnyen elveszíthetők, amit ezáltal „a lakóhelyi mobilitás alternatív költségének” nevezhetünk. (Kleinhans, 2009)

A lakóhelyi mobilitás egy *társadalmi eseménynek* tekinthető tehát az egyén kötéseit illetően, hiszen erős gyökerekkel kapcsolódunk a társadalmi struktúrához. Az

emberek ezért társas hálóikat is figyelembe véve teszik meg mobilitási lépéseiket, és nem csupán preferenciáik és attitűdjeik alapján. (Landale & Guest, 1985) Tény azonban, hogy a kényszerítő tényezők olykor erősebbek lehetnek ezeknél az előnyöknél is (Kleinhans, 2009).

A társadalmi tőke, a társas támogatás fontossága ellenére sokszor a legalapvetőbb mértékben sem áll az emberek rendelkezésére bizonyos izolálódott lakókörnyezetekben. A *társas izoláció* az a jelenség, melyben az izoláltan élő egyének számára hiányoznak azok a főáramú társadalmat képviselő egyénekkel és intézményekkel való kötések, illetve interakciók (gyenge kötésű társas erőforrások), melyek társas- és gazdasági lehetőségeket biztosítanak számukra. Ez a mechanizmus állandósítja a szegénységet, egyúttal meg is fosztja az érintetteket a hagyományos szerepmodellektől. Így aránytalanná válik az információ eloszlása, valamint az új információk és kapcsolatok elérése is az egyénétől eltérő környezetekben - melyek azonban kritikus fontosságúak lennének például a munkalehetőségek tekintetében. A legrosszabb helyzetben a *hyperszegregált* csoportok vannak, akiknek tagjai társadalmilag a legsérülékenyebbek. A gyenge kötések hiánya a szegregátumokban élő közösségek kohézív erejét is csökkenti. A *kulturális vonások erősítése* azonban még az „elveszettnek” mondott, dezorganizált és izolált közösségekben (Wellmann) is segítheti a *közösségi rezilienciát*. (Berkman & Clark, 2003)

A szomszédságok, melyek hatnak az egészségre, a *társas hálók* által formálódnak, melyeket ugyanakkor mind a természetes, mind pedig az épített *környezet* formál. A lakóhely a hálózati interakciókra és a barátságok képződésére hatással van. A társas hálók az emberi társulások hálójá, melyek fő funkciója egymás támogatása, a társas csere és a különböző forrásokhoz való hozzáférés segítése. Lehetőséget biztosítanak a társas kapcsolódásra és részvételre, formálják a viselkedési normákat, valamint képesek társadalmi tőke előállítására is. Az elsődleges társas hálók a szomszédságokon keresztül léteznek, de nem csak azokon belül. (Berkman & Clark, 2003)

A személyes kapcsolathálózatok az egészség és jóllét tekintetében különösen fontosak a számos környezeti faktor összeadódó, negatív hatásaival szembesülő, magas rizikójú városi populációk esetében is. Nekik általában kiterjedtebb rokoni hálózatuk van, mely a társas támogatást biztosítja számukra, ez azonban szintén szerepet játszik izolálódásukban, illetve az egészségügyi rendszerhez való kisebb mértékű

kapcsolódásukban. Ezek a csoportok általában mind attitűd, mind pedig viselkedés terén egymás számára modellként is funkcionálnak. (Wright & Fischer, 2003)

Nem minden kapcsolatnak van egészségvédő és támogató funkciója - némely kapcsolatok a függőségek (például alkoholizmus, droghasználat) és a nemi betegségek átvitelét segítik elő (Raudenbush, 2003). A sűrű társas hálók pedig néha a faji szegregációt és a társadalmi exklúziót támogatják (Sampson, 2003).

Az erős kötések pozitív hatásai, hogy tompítják a diszkriminációt és a gazdasági nehézségeket. A szegregált területeken élők domináns kapcsolatainak java része rokoni jellegű, majd ezt követi a szomszédokkal való kapcsolat - leginkább helyi jellegű kapcsolatokat tartanak fenn. Ezek a kötések általában a források szűkössége ellenére is hatékonyan működnek körükben, például a szomszédok-, vagy a középosztályba került rokonok társas támogatása. Legtöbb kötésük „egyszálú”, kis kötéssűrűséggel és kevés a több kontextuson keresztül ható, más (nem helyi) hálózatokhoz kapcsolódó (bridging) kötésük. (Berkman & Clark, 2003)

A koncentrált szegénység egészségre gyakorolt hatásában a *közösségi élet* szintén fontos tényező. Ennek dimenziói a társas kohézió, a támogató hálók, az informális társadalmi kontroll és a térbeli szóródás. (Sampson, 2003)

A szomszédsági kohézió a lakosság stabilitásán kívül az élőhely fenntarthatóságán is múlik. A társadalmi kohézió alacsony szintje az egyéni viselkedésre is gyengébb kontrollt gyakorol, ami - főleg serdülők esetében - elősegíti az illegális tevékenységekbe való bevonódást. (Thomson Fullilove, 2003.)

1.10 A magyarországi roma népesség meghatározó társadalmi-gazdasági jellemzői és az egészségi állapotukkal való összefüggése

1.10.1 Szegénység

A roma emberek körében háromszor nagyobb mértékű a szegénység, mint a többségi társadalom képviselői között (Bernát, 2019). A szegénységet leginkább úgy határozhatjuk meg, mint az a pont, ahol az egyének és családok által elérhető források az átlagos szint alá kerülnek, ami a szokványos cselekvésekben, szokásokban és

létmintázatokban való részvétel visszaeséséhez, majd az ezekből való kizáródáshoz vezet. Ez egy idő után magával hozza a betegeskedést is - a *szegénységi státusz* a rossz fizikai és mentális egészség legerősebb prediktora. (Zeman et al., 2003; Gordon, 2003) Mindezek miatt elmondható, hogy a roma emberek egészségi állapota az általános populációhoz képest rosszabb (Fernandez-Feito et al., 2017).

A szegénységet, mint strukturális hátrányt fokozza a településszerkezet és a gazdaságszerkezet hátrányossága is, valamint a roma emberek nagy aránya egy adott helyen. Ez körükben a magas munkanélküliségnek is okozója. Közülük sokan olyan régiókban élnek, ahol lehetetlen a kiemelkedés, a szegénység viszont konzerválódik. A munkalehetőség bizonytalansága miatt pedig sokan inkább megmaradnak rosszabb lakásviszonyaik között. (Babusik, 2007) A lepusztuló lakókörnyezet leginkább a telepi körülmények között élőket érinti, mely számos, egészségre káros hatást hordoz magában. Ilyenek például a szigetelés és a fűtés hiánya miatti nedves, hideg, penészes falak, melynek káros hatásait leginkább a gyerekek és az idősek szenvedik el. A szemét nem megfelelő elhelyezése - a higiénés állapotok rontása mellett - elszaporítja az egereket és a patkányokat, így idézve elő a fertőző betegségek gyorsabb terjedését. (Ember, 2019) A telepi lakókörnyezettel leginkább a fiatal nők elégedetlenek (Kósa, 2006), arra azonban kevés esélyt látnak, hogy valaha is el tudnának költözni onnan (Ember, 2019).

Magyarországon a hátrányos helyzetű emberek általában rossz minőségű, önkormányzati tulajdonú, szociális bérlakásokban élnek, nagyon rossz körülmények között (KSH, 2016). A roma emberek körében jelentős a lakással kapcsolatos depriváció mértéke: a lakásszegénységet jellemző dimenziók (zuhanyzó/fürdőszoba/WC hiánya a lakásban, túl sötét lakás, páratartalommal kapcsolatos problémák) legalább egyike 37%-uk esetében áll fenn, szemben a nem roma emberek 24%-ával, továbbá 91%-uk túlszűfolt háztartásban él, míg a nem roma embereknek csupán 20%-a (FRA, 2022). A 2020-as Európai Roma Stratégia alapvető célkitűzései közé tartozik a roma emberek körében a deszegregált lakhatáshoz való egyenlő hozzáférés arányának növelése, és a lakhatási depriváció jelenlegi 61%-os arányának legkevesebb 30%-al való csökkentése, a túlszűfolt lakások 78%-os arányának felére csökkentése, valamint a vezetékes víztől való megfosztottság jelenlegi 70%-os arányának legkevesebb 95%-os csökkentése (Fresno et al., 2020).

A hátrányos helyzetűek körében jellemző munka miatti bizonytalanság érzése egy krónikus stresszor-hatás, ez pedig rontja a mentális egészségi állapotot (Wilkinson & Marmot, 1998; Ember, 2022). A munkanélküliek körében gyakoribbak a mentális problémák és a pszichoaktív szerek megjelenése is. Az erős kapcsolati háló csökkenti ezek előfordulási esélyét, ugyanakkor növeli a drogfogyasztását. (Kovács, 2014) Hátrányos környezetben élő nők körében a rossz mentális egészség depresszióban, férfiaknál antiszociális magatartásban és droghasználatban jelenik meg - mindkét nemre jellemző ugyanakkor a hosztilitási hajlam fokozódása. A szerhasználat a hátrányos helyzet súlyosbodásához és lefelé tartó társadalmi mobilitáshoz vezet. (Drukker et al., 2007; Wilkinson & Marmot, 1998; Ember, 2022) Egy 2019-es, telepi körülmények között élő embereket vizsgáló kutatás eredményei szerint a főleg a fiatalabb korosztály érintő kábítószer-fogyasztás okozza a legnagyobb problémát a lakókörnyezeten belül: a fogyasztók nem csupán a biztonságot veszélyeztetik, hanem a szűkös családi erőforrásokat is kimerítik - anyagi és humán szempontból egyaránt. A nyugtatók és az alkohol együttes fogyasztása szintén gyakori jelenség - ez inkább az idősebb korosztály képviselői körében jellemző. A dohányzás általánosnak mondható a telepen belül: ezt a kockázati magatartásformát már az 5 éves gyermekek körében is megfigyelték a lakók, amiben óriási negatív hatása van a családi példának. (Ember, 2019) Az alacsonyabb társadalmi osztályba tartozó és kevés jövedelemmel rendelkező felnőttek gyermekei gyakrabban válnak dohányzóvá, ezt a folyamatot pedig a lakótérség gazdasági helyzete és kulturális hagyományai jelentősen befolyásolják (Balázs et al., 2010; Ember, 2018).

A roma népesség 75,6%-a szegénységben vagy társadalmi kirekesztésben él, szemben a nem roma populáció 24,7%-ával (Bernát, 2019). A telepszerű körülmények között élők 40%-a nagyon rossznak ítéli gazdasági helyzetét, szemben az általános populáció 20%-os arányával (Kósa, 2006).

1.10.2 Népségnövekedés

A roma populáció létszámának növekedése Magyarországon exponenciális, arányuk a többségi társadalomhoz képest rohamosan emelkedik (Elekes, 2015). Míg számuk 1893-ban a mai Magyarország területére vonatkoztatva 65 ezer fő volt (az Osztrák-Magyar Monarchia magyarországi területeire vonatkoztatva pedig 274.940 fő)

(Kállai, 2014), addig 1971-ben 320 ezer, 1984-87 között 400 ezer, 2003-ban 570 ezer, 2018-ban pedig közel 900 ezer fő (Pénzes et al., 2018). A 2011-es népszámlálás alkalmával azonban mindösszesen 316 ezer személy vallotta magát romának (Pénzes et al., 2018), míg a 2022-es népszámlálás során 209909 fő⁵⁶. A jelzett felmérések közül az 1893-as és az 1984-87-es (CIKOBÍ) kutatások voltak országos szinten reprezentatívak, míg a többi kutatás legfeljebb vármegyei szinten volt az. A kutatások módszertanát illetően a 2018-as eredményeket közlő 2010-13-as kutatást kivéve mindegyik szakértők általi etnikai minősítést (kategorizációt) alkalmazott, vagyis azt az embert tekintették romának, akit nem roma környezete annak tekintett (antropológiai jelleg, életmód, életvitel és az együttélés tapasztalatai alapján). A 2010-13-as kutatás ezt a definíciót a roma környezet megítélésére is kiterjesztette, vagyis roma adatközlőket is bevont a kutatásba. (Pénzes et al., 2018) Láthatjuk tehát, hogy társadalmi helyzet és szociális státusz függvénye is, hogy kit tekintenek az emberek cigánynak, és kit nem (Szabóné, 2016).

A roma népesség 38%-a 15 éven aluli gyermek, míg a teljes népességen belül ez az arány csupán 19% (Elekes, 2015); az 59 éven felülieknél pedig ugyanez az aránypár 19% vs. 4,5% (Kemény & Havas, 1996). Létszámuk gyors növekedését magas termékenységük és a körükben csökkenő csecsemőhalálozás egyaránt eredményezi (Cserti Csapó, 2003). Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye halmozottan hátrányos helyzetű térségeiben (a romungrók körében) vannak települések, ahol a befejezett termékenységi arányszám 1,5 és 3,3 között mozog, szemben az országos teljes termékenységi arányszám 1,3-as értékével. Dél-Dunántúl társadalmilag-gazdaságilag elmaradott kistérségeiben szintén magasabb arányszámokat láthatunk e téren. A Dél-Magyarországon élő roma emberek termékenysége alacsonyabb a máshol élőkénél, valamint a beásoknál alacsonyabb a tinédzserkorban szülők aránya is. Az Észak-Magyarországon élő roma emberek termékenysége ezzel szemben a roma országos átlagnál is magasabb: 3,3-4 közötti. Mindennek etnikai vonzata is van, hiszen a magyarországi roma emberek 40%-a él ilyen mutatókkal rendelkező településeken. (Husz, 2011) A roma emberek leginkább

⁵ <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/>

⁶ Mivel a 2022-es népszámlálás alkalmával kevesebben vallották magukat cigány/roma származásúnak, mint 11 évvel azelőtt, így a kapott eredmények a nagymértékű torzítások elkerülése végett nem kerültek be a disszertációmba.

alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek, ami szintén együtt jár a magasabb termékenységgel. Azt etnikai vonzatot támasztja alá továbbá az is, hogy a hasonlóan alacsony iskolai végzettségű nem roma nők körében az átlagos gyermekszám 1,7, szemben a borsodi roma nők 2,6-os átlagával, míg a baranyai roma nők körében 2,1 az átlagos gyerekszám, szemben a nem roma nők 1,8-as értékével. A Borsodban élő roma emberek fiatalabbak és alacsonyabb szintű iskolázottsággal rendelkeznek, mint a Baranyában élők. Az iskolai végzettség növekedésével csökken a gyermekszám a roma emberek körében. (Husz, 2011) Ezzel szemben, akik romának vallják magukat, körükben a legmagasabb a gyermekszám, a családméret; ők főleg „cigánytelepeken” élnek, jellemzően munkanélküliek és a legkevésbé iskolázottak (Ladányi et al., 2010).

Egy általam vezetett fókuszcsoportos interjún elhangzottak alapján a telep környezetben élők körében előfordul, hogy a lányok némelyike már 14 évesen második gyermekét várja, és 10 évesen összeköltözik „párjával”. A túl fiatalon való szülés roma hagyományát azonban egyre többen ítélik el a roma emberek körében is, a gyermekvállalást pedig sokan egy szakma megszerzéséhez kötik. (Ember, 2019) A szexuális élet túl korai elkezdése azonban a teljes populációra is egyre inkább jellemző: az iskoláskorú gyermekek egyharmada első szexuális élményét 14 évesen, vagy hamarabb szerzi meg, a terhesség-megszakítás aránya pedig a 15-19 éves, állapotos lányok körében 41%-os arányt mutat. (Költő, 2014; Ember, 2018)

1.10.3 Iskolázottság, oktatási helyzet

A roma népesség körében a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya négyszerese a nem roma emberekhez képest (80,2% vs. 20,4%) (Bernát, 2019). Az iskola kitüntetett szereppel bír a roma populáció sikeres társadalmi integrációjában, hiszen annak katalizátora a heterofil kapcsolatok építése. Ehhez az egyik legfontosabb terep az iskola, mely az integrációhoz szükséges univerzalisztikus értékeket közvetíti a tanulók felé (Elekes, 2017), és ahol a roma gyermekek társaiktól adekvátabb viselkedésmintákat tudnak tanulni (Antiszegregációs Terv, 2018). Az iskola megfelelő szintér a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésére is, valamint egymás elfogadásához. Cél a tanulási motiváció erősítése, a tanulással szembeni szubkultúra lebontása. E cél megvalósításához szintén elengedhetetlen a magyar iskolarendszer szelektív

működés módjának átalakítása és az inkluzív szemlélet erősítése. A pedagógusoknak minden társadalmi háttérű gyermekhez megértéssel és szeretettel kell viszonyulnia, és mindenben segíteniük kell őket az általános fejlődésük érdekében. (Antiszegregációs Terv, 2018) Ez annál is fontosabb, mert a diákok részéről észlelt tanári támogatás magas szintje mérsékelni tudja többek között a családi distressz-, a deviáns kortárs csoportok- és a negatív életesemények kedvezőtlen hatásait is, melyek károsan befolyásolják a tanulók jóllétét (White & Renk, 2012). Az iskola egy fontos kulturális kontextus a tanulók egyéni, szociális és érzelmi fejlesztésében: a tanárok, az iskolai irányelvek, az osztálytermi környezet és a tanulmányi feladatok mind fontos tényezők ebben. Ez különösen jelentős a roma tanulók szempontjából, hiszen az alacsony színvonalú, elkülönített oktatás és a szegényes iskolai környezet negatív hatással vannak a tanulók egészségmagatartására és általános egészségére egyaránt. (Simetin et al., 2010; Dávid & Ember, 2019)

A roma gyerekek iskolai hátrányát tovább fokozza, hogy esetükben a napirend hiánya és a szülői szigor elmaradása is nehezíti az iskolai alkalmazkodást. A kollektív nevelés ugyanis a roma közösségekben utánzással és nem büntetéssel történik. Ez többek között meggátolja az iskolai tekintélyelvűség követését is. Az örökké „mobil” gyermekeknél az iskolai „bezártság” rányomja bélyegét a viselkedésre. Továbbá a roma gyerekek az iskolákban is inkább együtt vannak, egymás társaságát keresik, hiszen lakókörnyezetükben is mindig együtt töltik az időt, és mert az együttesség és a közösségi szellem szerint nevelkedtek. A nem roma gyerekektől főként a bizalom hiánya, a félelem és az ellenségesség választja el őket, amelyek kölcsönös, kétoldalú attitűdök és érzelmek. Ez egymás rokon vonásait erősíti meg körükben, ami közelebb hozza őket egymáshoz, és elkülönülő közösségekbe rendezi a roma gyerekeket. (Formoso, 2000)

A roma gyerekek továbbtanulási esélyei szintén alacsonyak. A legrosszabb iskolai esélyei a telepí környezetből származóknak vannak, akik között sok a túlkoros és évismétlő diák, és akik leginkább kerülnek homogén roma osztályközösségekbe. Számolni kell a családi szocializáció és az iskolai érettség hiányosságaival (melyeket főként óvodaprogramokkal lehetne csökkenteni), az iskolai kudarcok és az idegenség-élmények demotiváló hatásaival, valamint a nyelvi hátrányokkal is (ami leginkább a korlátozott nyelvi kód használatában artikulálódik). Előbbi azért is nagy probléma, mert

a roma kultúra orális kultúra. (Fiáth, 2002) Bár a 2011. évi CXC. törvény⁷ értelmében a 2015-ös köznevelési évtől kötelezővé vált Magyarországon az óvodáztatás, az Eurochild (2021⁸) szerint „szükséges a szolgáltatás színvonalának emelése a szegény, hátrányos helyzetű közösségekben” (Országgyűlés Hivatala, 2023, 1.), hiszen „a hároméves kortól kötelező óvodáztatást nem kísérte a szegény, hátrányos helyzetű közösségekben működő óvodák megfelelő támogatása” (Országgyűlés Hivatala, 2023, 3.). Mindemellett „egyes településeken a roma szülőket arra ösztönzik a helyi hatóságok, hogy kérvényezzék a gyerekek felmentését a kötelező óvodáztatás alól” (Országgyűlés Hivatala, 2023, 3.) (amire 5 éves korig törvény által biztosított lehetősége van a szülőnek), míg „más településeken arra van példa, hogy a roma szülőket gyermekeik elvételével fenyegetik, ha nem tesznek eleget óvodáztatási kötelezettségüknek.” (Országgyűlés Hivatala, 2023, 3.). Mindez azt eredményezte, hogy „míg 2016-ban Magyarországon a 3–5 éves roma gyerekek 71 százaléka, addig 2021-ben 59 százalékuk járt óvodába (FRA, 2022).” (Országgyűlés Hivatala, 2023, 2.).

Hasonlóan kedvezőtlen képet adnak az iskolai mutatók is: sok roma tanuló jár „cigányiskolába”, vagy SNI diákoknak, illetve értelmi fogyatékossgal élőknek fenntartott, könnyített tantervű, rosszul felszerelt iskolákba, ahonnan szinte lehetetlen a továbbtanulás. Középiskolai végzettséget közülük 12,9% szerez, míg felsőfokú végzettséget csupán 0,5%. A teljes magyar lakosságban ezek az arányszámok 85%, illetve 30%.⁹

A hátrányos iskolai helyzet enyhítésére az alternatív iskolák gyakorlatai - például a Waldorf-iskolák - különösen alkalmasak lehetnek, lévén, hogy ezek differenciált, gyermekközpontú nevelést valósítanak meg, melynek középpontjában az emberközpontúság és a képességek kibontakoztatása áll. A multikulturális nevelés, a roma kultúra megismertetése a többséggel pedig erősíthetné a kisebbség elfogadását. (Fiáth, 2002)

A közösségi, helyi programokat azonban egyéni mentorálással is ki kell egészíteni: a roma fiatalok személyes, egyénenkénti segítése szintén szükséges a többségi

⁷ <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00>

⁸ <https://eurochild.org/>

⁹ Európai Roma Jogok Központja (2011). Életfogytiglan – Roma gyermekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben. https://www.errc.org/uploads/upload_en/file/eletofogytiglan-20-june-2011.pdf

kultúrába való integrációjuk során. Ezt a feladatot az iskolák mellett/helyett a már most is szép számmal működő, iskola utáni tanodák láthatják el, ahol a gyerekek magukhoz hasonló társaságában, és így a másság frusztrációja nélkül részesülhetnek fejlesztő-segítő foglalkozásokban, egyénenként külön-külön, úgy, hogy közben életük problémáival kapcsolatban is segítséget kapnak. (Bencsik, 2012). A felzárkóztató és tehetséggondozó programok, az alapítványi ösztöndíjak és támogatások, valamint a roma oktatási intézmények összességében mind hozzájárulnak az emelkedő továbbtanulási arányokhoz a roma fiatalok körében (Kemény & Havas, 1996).

A Roma Szakkollégiumok Egyesülete (RSZE) szintén a roma származású fiatalok továbbtanulását, és ezzel együtt a sikerebb társadalmi mobilitásuk segítését tűzte ki célul. A felvételt nyert fiatalok eltérő szocializációja, iskolai felkészültségének jellemzően alacsonyabb szintje és az eltérő kulturális elvárások azonban nehezítik a felsőoktatásba való beilleszkedésüket, ami az alacsony szocioökonómiai háttérükkel együtt növeli a lemorzsolódás esélyét. Mivel kibocsátó közegükkel gyengülnek a hallgatók kapcsolatai, a két kultúra közé szorulva „szociális vákuumba” kerülnek és egyfajta identitáskrizist élnek át, ami kedvezőtlenül hat mentális és testi egészségükre, szubjektív jóllétükre, valamint gyakran csökkent önértékeléshez, depresszióhoz és izolációhoz vezet körükben. (Lukács J. et al., 2022) A szakkollégiumi közösség a roma egyetemi hallgatók kapcsolathálózatának legerősebb pillére, egy stabilizáló erő, ami különféle erőforrások biztosításával segíti a hallgatók főiskolai beilleszkedését. Egymás elérhetősége és az intenzív kötődés fontos érzelmi erőforrások, melyek az érzelmi biztonság megteremtésével egyrészt segítik őket a strukturális mobilitás nehézségeinek túlélésében, másrészt pedig pótolják a hiányzó, támogató baráti és családi kapcsolatokat. Nem meglepő ezért, hogy a tagok közeli barátai és partnerei jelentős hányada is ebből a közegből származik. A nem roma ismeretségek ugyanakkor hidat képeznek számukra a nem roma egyetemi környezet felé - a heterofil kapcsolatok olyan fontos strukturális és kulturális erőforrások, melyek javíthatják a hallgatók és az egyetem közötti kulturális illeszkedést. (Lukács J. et al., 2023)

Az iskolai közösségi terek kialakítása szintén alapvető fontosságú lenne abból a célból, hogy a pedagógiai tér jelenlegi ridegségét egy közösségileg és építészetileg is inspiráló, tanulást segítő környezet váltsa fel (Elekes, 2017). A tanulói kortársak szerepe

leginkább serdülőkorban kimagasló a vázolt folyamatban, hiszen a serdülők szülőktől való függetlenedését az egymásba vetett bizalom és egymás társas támogatásának dominanciája kíséri. A 16-18 évesek körében a szülői társas támogatás szintjétől a barátok észlelt társas támogatási szintje jóval magasabb, ami eredményesebb coping mechanizmussal, iskolai elégedettséggel, jobb tanulmányi teljesítménnyel, magasabb szintű én-hatékonyssággal és erősebb önbecsüléssel jár együtt. (Bockhorst et al., 2010; Dávid & Ember, 2019) Ez annál is fontosabb, mert a sok stresszt átélő fiatalok többnyire maladaptív coping mechanizmust választanak (Pikó & Hamvai, 2012; Ember, 2018).

1.10.4 Egészség

Az egészségi állapotot az életminőség alapvetően meghatározza. Az életminőség alapvető dimenziói a lakáskörülmények, az oktatás minősége, a foglalkoztatottság és az iskolázottság. (Kovács, 2014) A Rahman-modell az életminőség nyolc komponensét azonosítja, melyek a következők: 1. Családi, baráti viszonyok; 2. Érzelmi jólét; 3. Egészség; 4. Anyagi jólét; 5. A lokális közösséghez tartozás érzése; 6. Munka és aktivitás; 7. Személyes biztonság; 8. A környezet minősége (Takács & Fábíán, 2018). A szocioökonómiai helyzet összefüggésben van az egészség romlásával, ezért a rossz szociális helyzetű roma emberek, különösen a hátrányos helyzetű térségekben élők egészségével foglalkozni kell. (Kovács, 2014) A roma emberek kisebbségi helyzete számos egészség-hátrányt hordoz magában, melyeket - többek között - a rossz lakhatási körülmények, a rossz lakásviszonyok és a lakások túlszűfolttsága által meghatározott lakókörnyezetek is alapvetően befolyásolnak, és 10-15 évvel alacsonyabb várható élettartamot eredményez körükben a többségi lakossághoz viszonyítva (Hüse & Pénzes, 2015; Forray 2013). 2017-es adatok alapján a roma nők 9 évvel élnek kevesebbet, mint az általános népességhez tartozó nők, a roma férfiak esetében pedig ez 6,4 évvel alacsonyabb (FRA, 2022). Kedvezőtlen egészségi állapotukat életmódjuk és rossz társadalmi-gazdasági helyzetük szintén meghatározza (Forray, 2013; Kósa, 2006). *Wilkinson* szerint ráadásul a társadalmi távolság (társadalmi egyenlőtlenségek) a leginkább felelős a rosszabb mortalitási- és morbiditási mutatókért is a kisebbségek esetében (Forray, 2013). A roma emberek közül sokan az asszimilálódásuk mellett is őrzik és fenntartják sajátos kulturális szokásaikat és identitásukat, melyek életstílusukat és életmódjukat egyaránt meghatározzák, és így egészségmagatartásukat is (Diószei et

al., 2020). Rossz szokásaik leginkább az inadekvát táplálkozás, az alkoholfogyasztás és a dohányzás. A roma népesség bizonyos betegségekre genetikailag is fogékony - jellemző betegségeik fogászati, népegészségügyi, pszichés és mozgásszervi jellegűek-, de egészségkárosodásaik legnagyobb része a rossz szociális helyzettel és a szegénységgel hozhatók összefüggésbe. Rossz egészségi állapotukért felelős még a lakókörnyezet, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei, az előítéletesség és a prevenció hiánya, melyek meghatározóak a halálozásukban is. (Országgyűlés Hivatala, 2022; Szabóné, 2018)

A kultúra az egészségre nagyobb hatást gyakorol, mint az egyéni jellegzetességek, hiszen az a csoportok környezettel való interakcióin keresztül alapvetően formálja a csoportok viselkedését, hiedelmeit és attitűdjeit. A kultúra tehát különösen fontos szerepet tölt be mind az egészségviselkedés, mind pedig az egészségkövetkezmények szempontjából: a kulturális kontextusok segíthetik, vagy el is nyomhatják az egyént. (Iwelunmor et al., 2014)

1.11 A roma emberek foglalkoztatási helyzete

A roma populáció jelenlegi, rossz foglalkoztatási mutatóinak megértéséhez ismernünk kell azokat az ősi jövedelemszerzési formákat (és ezek társadalmi háttérét) is, melyeket vándorlásuk során mindig is végeztek, s melyek segítették őket sajátos kultúrájuk és életmódjuk fenntartásában. Ezek fokozatos eltűnése azonban jelentősen megnehezítette későbbi foglalkoztatási integrációjukat, és ezzel megélhetésüket is.

1.11.1 A múlt

A roma emberek vándorlásuk során már a középkori Balkánon is gazdasági űrt töltöttek be az emberhiány miatt (Bobick, 2002). A premodern társadalmakban a roma emberek vándor kézművesként, fémművesként (például kovácsként, mint Indiában is), faművesként dolgoztak (Bencsik, 2012). Nyugat-Európában azért nem tudtak beilleszkedni a munkafolyamatokba, mert ott a funkciók összhangja teljesebb volt, míg Kelet- Közép Európában voltak be nem töltött rései (gazdasági niche) a munkamegosztásnak, ahová be tudtak kapcsolódni: a kézművességben, kereskedelemben és szórakoztatásban (Kemény, 2000; Piasere, 2000).

A roma foglalkozások fejlődése a vándorló életmódhoz igazodott (Kemény, 2000). A roma emberek mindig is ipari-szolgáltató és szórakoztató tevékenységeket végeztek. Vándorlásuk során maguk adták el azokat a tárgyakat, melyeket előállítottak. Néhány utazó csoport mindig visszamaradt, hogy javítsa a termékeket. Nyugat felé egyre fejlettebb iparral találkoztak, így kevésbé volt szükség a munkájukra - ezáltal gyorsabban is haladhattak. Áruikat volt, hogy el is cserélték: használati tárgyra, vagy élelmiszerre, illetve padlást tapasztottak, esetleg küldöncök voltak. (Máté, 2006) A roma mesterségek gyakorlását az eltérő területek különböző technikai-gazdasági fejlettségéhez kellett igazítaniuk, ami eltérő jellegű javakat és szolgáltatásokat eredményezett. A meggyőzés technikáját szintén folyamatosan csiszolták. (Formoso, 2000)

A roma emberek mindig hiányszakmákban helyezkedtek el: fémművesség (fegyverek készítése - ezért kiváltságokat is kaptak, de mivel a céheknek konkurenciát jelentettek, ezért korlátozták számukat és feladataikat), zenélés (amit a vallásos erkölcs alantas foglalkozásnak minősített), és alacsony presztízsű (például köztisztasági) foglalkozások (Máté, 2006). Többnyire ők látták el az elhullott állatok összegyűjtésének, valamint a hóhérokodás és kínvallatás feladatait is (Szabóné, 2016). A fémmunkásokat „lakós cigányoknak” nevezték, ők a falvak végén, kunyhókban laktak. Külön csoportjuk volt a fémöntéshez értőké, akik juhász kampót és állatsengőket készítettek. (Máté, 2006) A roma kovácsok elismert mesteremberek voltak (Kemény, 2000). A vándor, „mobil” kovácsok és fémművesek munkája nélkülözhetetlen volt: asszonyaik és gyermekeik segítették a munkájukat, ráadásul gyorsan és olcsón is dolgoztak, ami növelte az irántuk való keresletet (Szabóné, 2016). Később a muzikusok lettek elismertek (külföldön is) - nőtt a presztízsük, így különállónak tekintették magukat (Kemény, 2000). A zenélés önálló foglalkozássá a 17-18. században vált, amikor is letelepítésük után megismerték a nem cigány népek kultúráját, zenei igényét, és ezt elégítették ki zenei szolgáltatásukkal (ami ezért nem nevezhető autentikus zenének). Mivel az egyház bűnös cselekedetnek minősítette a mulatozást, ezért a muzikálás szinte kizárólag a cigányok tevékenysége lett - amit nem csupán zenei tehetségük, hanem gyakorlásuk által is egyre magasabb fokon műveltek és egyre inkább országos méretekben. Ez a réteg egyre inkább elkülönült a többi cigány csoporttól, és életformájában, öltözködésében, mentalitásában, viselkedésében a nem cigány lakossághoz illeszkedett - sokan közülük gyermekeiket a legmagasabb szintig iskoláztatták, akik polgári, gyakran ügyvédi és papi hivatást űztek. Ez egyre inkább

növelte a szakadékok közöttük és más csoportok között - akiknek legtöbbje még analfabéta volt -, és így a nem cigány társadalom megítélését is polarizálta: kialakult a „jó” (asszimilálódott, polgárosodott) és a „rossz” (problémás, vándorló, saját törvényeiket követő) cigány fogalma. (Szabóné, 2016) A 17. századtól megjelenő céhek differenciálták a kézművességet is: külön fémműves tevékenység lett például a kapa/kaszaverés - így a roma emberek kiszorultak a piacról (Nagy, 2019). A piacszerzés miatt a cigány kompániák állandóan vándoroltak, családjaikat egyre nehezebben tudták eltartani. Társadalmi marginalizációjuk ekkor indult meg érzékelhetően. (Szabóné, 2016) A békés társadalmi együttélést nehezítette az is, hogy folyamatosan újabb cigány csoportok érkeztek Magyarországra, így a megélhetésüket biztosító piac folyamatosan szűkült - Nyugat-Európában pedig már nem látták szívesen őket (Szabóné, 2016). Ekkor váltottak sokan a zenei pályára (Nagy, 2019). Fontos megjegyezni, hogy a társadalmi békéltetés, az adószedés, a cigányok és nem cigányok közötti közvetítés és az idegen cigányok elűzésének feladata az 1541-től működő „cigányvajda intézmény” keretén belül a fizetésért dolgozó cigány vajdaké volt. Az intézmény élén nemesemberek álltak. (Szabóné, 2016)

1.11.2 A XX. század

A gyáripar 19-20. századi nagyütemű fejlődése következtében foglalkozási körük tovább szűkült (Máté, 2006). Az ipari termelésbe nem tudtak bekapcsolódni (Bencsik, 2012). A két világháború között a roma szakmák kezdtek eltűnni, mert nem tudtak lépést tartani a technikai fejlődéssel. Helyzetüket nehezítette, hogy újabb roma csoportok áramlottak az országba akkortájt, ami tovább rontotta anyagi, szociális és kulturális helyzetüket. (Kemény, 2000) Az 1945 utáni földosztásból kimaradtak és főleg az egészségtelen segédmunkás munkakörben kaptak álláslehetőséget - iskolai végzettség hiányában -, otthonaiktól távoli iparcentrumokban („fekete vonat” jelenség) (Máté, 2006). A betanított munka a rugalmatlansághoz szoktatta hozzá a gyáripari roma embereket, egyszersmind megszüntette az addigi túlélő életstratégiákat is, melyeket a gyáripar leépülése után a roma népesség már nem tudott újra mozgásba lendíteni. Az erőszakos iparosítás korszaka felszívta a roma emberek köréből is a szakképzetlen munkaerőt, „egyosztatú kognitív sémát” létrehozva körükben, ami életképtelennek bizonyult a rendszerváltás után megjelenő gazdasági változásokra, munkanélküliséget,

társadalmi marginalizálódást és térbeli elkülönülést előidézve populációjukban. A monoton, kemény munkához nem szokott roma emberek körében (is) számos megbetegedés, deviancia forrása lett az újfajta (gyári munkás) életmód. (Elekes, 2017)

1971-ben a munkaképes korú roma és nem roma férfiak között alig volt némi eltérés a foglalkoztatottság tekintetében (Kemény & Havas, 1996), 1977-ben pedig a roma férfiak 75%-a, a roma nők 26%-a rendelkezett állandó munkahellyel (Formoso, 2000). A 80-as évek közepére azonban változott a helyzet: akkorra már a roma emberek jelentős része szorult ki a munkaerőpiacról, és ezt a tendenciát követte a nem roma munkavállalók tömeges munkanélkülivé válása is a 90-es években. Az ipari növekedés megállásával az ipar már nem tudta felszívni az új, tanulatlan generációkat – munkaerőpiaci kiszorulásuk már a 80-as évektől nőtt -, 1990 után pedig a nagy munkanélküliség elkerüléséhez az általános iskola elvégzése már nem volt elég. (Elekes, 2015) Ez elvándorláshoz, migrációhoz vezetett körökben (Ladányi et al., 2010). 1993-ban a nem roma emberek körében a foglalkoztatottság 64%-os volt, a roma embereknél viszont csupán 28,6%-os. A nők munkaerőpiaci helyzetét vizsgálva, míg 1971-ben a roma nők foglalkoztatottsága 30%-os volt (aminek legfőbb oka, hogy a roma nők 3 vagy több gyermek mellett otthon maradtak), és a teljes népességben a női foglalkoztatottság 64%-os, addig 1993-ban a roma nőké 15,1%-os, a teljes női népességé pedig 66%-os volt. (Kemény & Havas, 1996)

A munkaerőpiaci esélyeket a regionális különbségek és az iskolai végzettség alapvetően meghatározzák: Dunántúlon és a főváros agglomerációjában jóval könnyebb munkát találni. A helyzetet súlyosbítja, hogy a roma emberek 44%-a az ország keleti és északi területein él. A nyolc osztállynál kevesebbel rendelkező roma emberek nagy része inaktív, de a nyolc osztállyal rendelkezők körében is az átlagostól jelentősen alacsonyabb a foglalkoztatottak aránya. (Kemény & Havas, 1996)

1.11.3 A rendszerváltás után

A rendszerváltást követően először a roma emberek lettek tömegesen munkanélküliek, így hagyományos foglalkozásaik újra előtérbe kerültek. Mivel ezek nem biztosítottak rendszeres jövedelemforrást, így a roma életvitelt- és értékrendszert konzerválták. Kiosztott földeken, egyfajta segélyezésként, lehetőségük nyílt gazdálkodni,

de ez kevésbé bizonyult sikeresnek. A közhasznú munka szintén a rendszerváltás után lett elterjedt körükben - képzetlenségük, iskolázatlanságuk miatt sokan csak így tudtak munkához jutni. Elindultak a támogatott képzési programok is számukra, de ezek mellett egész munkanélküli generációk váltották egymást. (Máté, 2006) A roma emberek a rendszerváltásig kapcsolódtak a társadalomhoz és annak intézményeihez (főleg munkalehetőségek, védőnői ellátás, és az oktatás által). A rendszerváltás után az alacsony, 30%-os foglalkoztatottságuk miatt, fő jövedelemforrásaik a segélyek és a közfoglalkoztatottság lett. (Virág, 2017)

1.11.4 A foglalkoztatás területi különbségei napjainkban

A roma emberek foglalkoztatásával kapcsolatban jelentős területi különbségek figyelhetők meg, melyek különösen jelentősek a kutatásomban is vizsgált Borsod-Abaúj-Zemplén- és Baranya vármegyék esetében. Ezek gazdaságilag hátrányos és roma emberek által sűrűn lakott vármegyék, ahol fontos különbségek mutatkoznak a jövedelemszerzési mintázatokban is. A rendszeres munkával rendelkezők aránya magasabb Baranyában, míg Borsodban a munkaerő-piaci részvétel jelentős hányadát a feketegazdaságban való részvétel képezi (például szezonális munkák formájában) (Husz, 2011). A borsodi térséggel szemben Baranyában a roma lakosság már a gyáripár térhódítása idején is jobban tudott kapcsolódni a mezőgazdasági termeléshez, melyből sokan a háztáji gazdálkodásba léptek át. Ott a kétféle értékvilág fúziójaként egy sikeresebb integráció valósult meg. Ennek egyik oka, hogy a társadalomtörténeti folytonosság által nem sérült a roma közösség norma- és értékrendszere. (Elekes, 2017) Borsod és Baranya között azonban lényeges különbséget képez a makrotársadalmi közeg is, mely a roma emberek mikrotársadalmi közegeire szintén hatással van. Fontos ugyanis kiemelni, hogy Baranyában társadalmi részről is több segítő civil és vallási szervezet, alapítvány, iskola, tanoda működik, ami élethelyzetükön segíteni igyekszik. Vagyis a társadalmi nyitottság is nagyobb fokú abban a térségben, és a roma integrációs törekvések is sokkal erősebbek. A baranyai kognitív séma komplexebb, az adaptációs készség magasabb. Ott a munkanélküliség is hiába magas szintű, a beások kertműveléssel és állattartással egészítik ki a jövedelmüket, valamint igazodnak az univerzális értékekhez, és nyitottak a heterofil kapcsolatokra is. (Elekes, 2017)

A baranyai térség „cigányfalukból” álló térségének gazdasága főként a képzetlen munkaerőt tudja foglalkoztatni. A társadalmi szervezetek, vállalkozók segítik a roma emberek társadalmi integrációját: leginkább az oktatási rendszeren keresztül támogatják őket. Manapság számos innovatív program is indul a térségben, melyek a közösség fejlesztését szolgálják. Ezek leginkább egyházi- és civil intézmények akciói, számos munkalehetőséget biztosítva az ott élő lakosság számára, így bővítve megélhetési lehetőségeiket. A beás nyelv életben tartásával a határ menti kereskedelem számukra is egy jövedelemszerzési forma. (Virág, 2018) Habár a hidegháború és a délszláv háború idején a térséget elkerülték a gazdasági fejlesztések, a kézimunkát igénylő mezőgazdasági munkaszervezetbe sikeresen ágyazódtak be a beások, akik a gazdálkodókkal való jó kapcsolatok kiépítéséből származó kapcsolati tőkét a rendszerváltás után is kamatoztatták. Mások a határon túli ismerőseik által, ha laza szálakon is, de tudnak kapcsolódni a többségi társadalomhoz. Az elköltözők a *bridging* típusú kapcsolatok hálózatát növelik a falvak lakói számára. A térségben a külföldre irányuló migrációt elsősorban a gazdasági válság indította el. A migrációban részt vevőket a már kint élők segítik migrációs hálózataik által; körükben jellemző az időszakos munkavállalás, ami az alkalmazkodó stratégia része. (Virág, 2018)

1.12 A roma emberek egészségmutatói

1.12.1 Fizikális egészség és tényezői

Mivel a romaspecifikus indikátorok hiányoznak a hazai egészségstatisztikai rendszerekből, ezért a roma populáció egészségi állapotáról nem rendelkezünk sem átfogó, sem friss adatokkal (Országgyűlés Hivatala, 2022). Ismereteink helyi- vagy regionális hatókörű, szociológiai, epidemiológiai, és egészségtudományi kutatásokból származnak.

A korábban már tárgyalt, leginkább a hátrányos szomszédságokkal összefüggő, szociális eredetű betegségformák mellett fontos kitérnünk a vizsgált populáció körében jellemző fizikális és mentális betegségekre is. A korai halálozás és a megbetegedések esélye kétszer akkora a szegénységben élők körében, és az egészségkárosító szokások az aluliskolázottak körében gyakoribbak (Wilkinson & Marmot, 1998; Forray, 2013; Ember, 2022). A roma populáció körében a leggyakoribbak a szív- és érrendszeri

megbetegedések, a májbetegségek, a tüdőgyulladás és az influenza - nőknél jellemzően az agyérbetegségek, férfiaknál pedig főleg a hörgő, a tüdő, és a légcső daganatai. A vérszegénység és vakság/látáscsökkenés tizenötszöröse az általános populációénak, a TBC, a gümőkór, és a tüdőcsőhurut arányai pedig 3,8 % a 0.3%-al szemben. Az elhízás a 30 év alatti nőknél hétszeres, a férfiak esetében pedig ötszörös mértékű a többségi társadalomhoz képest. A roma emberek 62%-a napi szinten dohányzik és nő az alkoholfogyasztók aránya is körükben, ám a telepeken élő nők 82%-a absztinens, szemben a többségi társadalom nőtagjainak 57%-ával. Szűrővizsgálatokon a férfiak 25%-a, és a nők 29%-a jelent meg 2013-ban (szemben az általános populáció 39%, illetve 40%-ával). (Országgyűlés Hivatala, 2022; Kósa, 2006) Magyarországon a telepszerű körülmények között élők körében az erős dohányzók aránya minden korosztályban több, mint kétszerese az általános populáció tagjaihoz viszonyítva: a 18-29 évesek körében 50% (vs. 23%), a 30-44 évesek között 62% (vs. 30%), a 45-64 évesek esetében pedig 53% (vs. 24%). Az alacsony iskolai végzettség a dohányzás egyik fő rizikófaktor: a telepszerű körülmények között élők körében itt a legszembetűnőbb az eltérés az általános populációhoz képest (csak alapfokú végzettséggel a 18-29 évesek 73%-a [vs. 16%], a 30-44 évesek 80%-a [vs. 17%], a 45-64 évesek 87%-a [vs. 29%] rendelkezik. (Kósa, 2006)

Szegény, iskolázatlan családokban - mint amilyen a roma populáció nagy része is -, a koraszülés és az alacsony születési testsúly gyakoribb, mint a társadalom középrétegeinél. Az alacsony születési testsúly növeli az idegrendszeri károsodás, valamint később a tanulási nehézségek, a figyelemzavar és az SNI előfordulásának esélyét. A legszegényebb társadalmi rétegek körében a tinédzser anyák aránya a legmagasabb szintű, ami további társadalmi hátrány alapja lehet - például korai iskolaelhagyás, a gyermek felé áramló erőforrások (figyelem, pénz, idő) alacsony szintje, és a feléjük irányuló gyenge tartós elkötelezettség. Emellett gyakori a tinédzserkori abortusz is az említett társadalmi réteg körében, ahol ráadásul a dohányzó anyák száma a jövedelem csökkenésével nő. (Hajdú & Kertesi, 2021)

A külső és belső légszennyezés is a legmagasabb arányú (például a szilárd tüzelőanyaggal történő fűtés gyakorisága miatt) a legszegényebbek körében. Ez súlyos egészségi problémákhoz vezethet, hasonlóan a huzatos, beázó, nedves, vagy sötét lakásokhoz. A szegény sorsú kisgyermeknél gyakoriak a beszédfejlődési lemaradások,

a magatartászavarok, a pszichés, szociális és kismotoros problémák, az iskoláskorúak között pedig nagyarányú az elhízás, a mozgásszegény életmód, az egészségtelen ételek és cukros üdítők fogyasztása. (Hajdú & Kertesi, 2021)

A legrosszabb egészségi állapotban a telepeken élők vannak, amit az alacsony SES és az elmaradott infrastrukturális szint is jellemez (Solymosy, 2007). Ezek a hipergettóknak nevezhető szomszédságok etnikailag és osztályhelyzet alapján is szegregált gettók, melyek egyszerre társadalmi- és térbeli képződmények (Váradi & Virág, 2015). Az ott élő nők és gyermekek körében jellemző a túlzott soványság, ami az alacsony SES miatti alultápláltság és a gyakori éhezés következménye (Solymosy, 2007). Járványügyi szempontból is leginkább a telepeken élő roma emberek veszélyeztetettek. Fontos kiemelni a roma emberek egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek egyenlőtlenségeit is: némely vidéki, kistéleplési országrészen csupán négy-öt falvanként van háziorvos, szakorvosi ellátás és szűrőlehetőség pedig még ritkábban. Néhány körzetben egy védőnő akár 300 főt is elláthat. A szűrőprogramokon való alacsony részvételi hányaduk alapvető oka a roma emberek és az egészségügyi személyzet közötti rögzült sztereotípiák, melyek az elégtelen kommunikáción alapulnak - az ellátó személyzet ugyanis nincs felkészítve az iskolázatlanabb és sajátos kulturális vonásokkal rendelkező roma lakossággal történő hatékony kommunikációra. Egy másik ok, hogy az utazás drága, amit sokan nem engedhetnek meg maguknak. Mindezt tetézi, hogy a roma hiedelmek miatt ők csak akkor fordulnak orvoshoz, ha fájdalmaikat már nem bírják elviselni. (Forray, 2013)

1.12.2 Mentális egészség

A mentális mutatók az egészségi mutatók szerves részei. E téren azonban - hasonlóan más egészség-aspektusokhoz - nem állnak rendelkezésre átfogó kutatási adatok, de részinformációk igen. *Moretti Magdolna* és munkatársai egy egri kutatás során (Szabóné, 2008) például azt találta, hogy a pszichiátriai osztályon népességbeli arányukhoz képest jelentősen magasabb volt az osztályra felvett roma emberek száma egy évtizedre visszamenőleg. Ők olyan, asszimilálódni kívánó, hagyományaikkal és régi életmódjukkal szakító réteget képviseltek, akiknek megfelelési törekvéseik kudarcba fulladtak, egyfajta „légüres térbe” kerültek, s végül depresszióval, neurózissal,

öngyilkossági készletessel,- illetve kísérletek miatt kezelték őket. Mindezt fokozza a roma nőknek a saját közösségeikben tapasztalt kiszolgáltatott szerepe is. Egy 1998-as, roma és nem roma nők mentális egészségét vizsgáló felmérés szerint (Szabóné, 2008) jelentős különbség van a két csoport között, kivéve, ha azonos iskolai végzettségűek eredményeit hasonlították össze. A súlyos depresszió a roma nők 9,3 %-ánál (vs. 2,1%), a depresszió 50%-ánál (vs. 25%), az öngyilkossági kísérlet 12,1%-ánál (vs. 5,6%) fordult elő. Értelmiségi roma emberek mentális egészségét vizsgálva szintén aggasztó a helyzet: 66%-nál enyhe, 8%-nál közép súlyos depressziót találtak; 29%-nál kezelendő neurózist, 43%-nál pedig valamilyen egészségkárosodást. 43%-uk hiányos társas támogatottsággal rendelkezett, akik közül minden alany depresszióval és/vagy neurózissal küzdött, illetve ennek veszélye állt fenn. Ezen kívül 40%-ukat a többségi társadalom, 32%-ukat a roma környezete utasította el, s így vált „szigetemberré”. A roma populációt egészében vizsgálva pedig azt mondhatjuk, hogy 75%-uk szenved a depresszió valamelyik formájában, szemben a többségi társadalom 20%-ával. (Szabóné, 2008; Szabóné, 2018; ELEF, 2019)

A roma emberek gyakrabban szorongók, mint a nem roma emberek - a roma etnikumhoz való tartozás több szorongásos tünettől társul. A magasabb szintű stresszt a szegényes lakhatási körülmények, a diszkrimináció és a kirekesztés tapasztalata, a munkanélküliség és a növekvő kulturális távolság következtében élik át fokozottabban. (Silarova et al., 2014)

A társas támogatás alacsony szintje tovább rontja a mentális jóllétet, növelve a depresszió kockázatát (Wilkinson & Marmot, 1998; Sivandani et al., 2013), és fokozza a krónikus betegségek általi egészség rizikót, valamint alacsonyabb szintű jólléttel jár együtt. Egy közösségen belüli etnikai csoport nagyobb aránya viszont - az „ethnic diversity”-hatás miatt - csökkenti a pszichózisos rizikót. Ez a társas támogatás *etnokulturális* hatásán alapszik. A közösségi szintű társadalmi kohézió testi-lelki értelemben egyaránt egészségvédő hatású. (Jongsma et al., 2021; Ember, 2022)

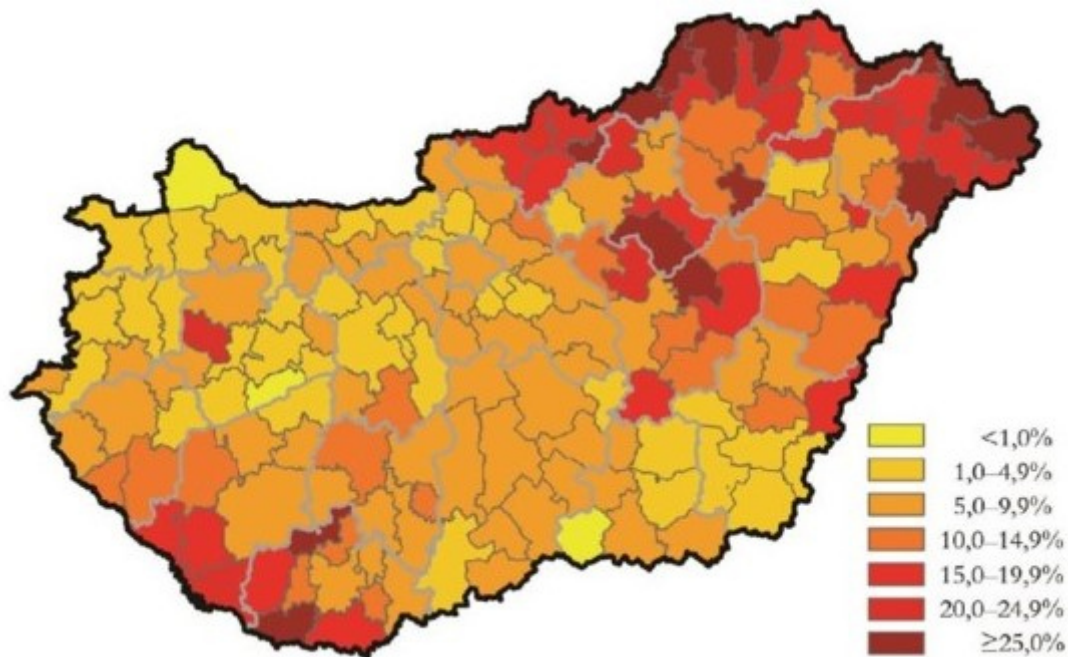
A roma emberek körében megjelenő nagymértékű dohányzás a stressz negatív hatásaival való megküzdés egy inadekvát stratégiája. Társuló stresszorai többek között a kisebbségi csoportstátusz és a pszichés problémák (például depresszió, skizofrénia). A serdülők körében kiugróan magas a stressz-dohányzás, melyre szomszédsági társas

faktorok, valamint az alacsony szomszédsági szocioökonómiai státusz is hatással van: az ilyen jellegzetességgel bíró környezet elfogadóbb normákat és toleranciát mutat, vagyis támogatja a dohányzást és az egyéb viselkedéses rizikófaktorokat. (Wright & Fischer, 2003)

1.13 A roma népesség területi megoszlása

A roma emberek területi megoszlása nem egyenletes az országon belül. Ennek fő, meghatározó okai a múltban a helyi gazdasági fejlettség, a lakók befogadó készsége és (a rendelkezésre álló nyersanyagok miatt) a természetföldrajzi adottságok voltak. (Cserti Csapó, 2003)

A roma emberek lakóhelyei leginkább és általánosságban gazdaságilag hátrányos helyzetű régiókban összpontosulnak, lakáshelyzetüket pedig mindig is a szegregáció jellemezte (Kovács, 2014). Területi eloszlásukat a 2. ábra szemlélteti.



2. ábra

A roma népesség aránya a járásokban a Debreceni Egyetem felmérése (2010-13) alapján
(forrás: Pénzes et al., 2018)

A 80-as évektől főleg a leginkább elmaradott járásokban élnek, ahol számuk folyamatosan nő (Pénzes et al., 2018). A roma népesség főleg a kisebb községekben, településeken koncentrálódik, ami területi hátrányt jelent számukra. Becslések szerint 38-41%-uk él itt (szemben a többségi társadalom 30%-ával). Ez főleg Budapest agglomerációját és a vármegyeszékhelyek szuburbanizációs területeit érinti. Megindult azonban elmozdulásuk főként a vármegyeszékhelyek és a főváros irányába is. (Pénzes et al., 2018)

Az ország legelmaradottabb gazdasági térségei az északi, keleti és dél-dunántúli régiók, ahol a roma populáció felülreprezentált. Ezek a főleg összefüggő, aprófalvas települések a rendszerváltás után nem tudtak alkalmazkodni a megváltozott gazdasági-foglalkozási helyzethez, és egyre inkább elszegényedő, gettósodó térségeket alkotnak, igen magas munkanélküliségi rátával. (Kovács, 2014) A roma népesség egészét tekintve a munkanélküliségi ráta 19,9%-os, szemben a nem roma népesség 3,7%-ával. Az inaktivitási ráta a roma népességen belül szintén nagyon magas: 44,9%-os, míg a nem roma népességben 34,1%-ról beszélhetünk. (KSH, 2021)

A roma emberek aránya a kétezer főnél kisebb lélekszámú településeken a legnagyobb. Arányuk is ezeken a helyeken nő a leginkább, mert az elvándorlás itt a legmagasabb. Területi mintázatuk alapvetően nem változott az idők folyamán. Sokan élnek közülük határ menti, periférikus vidékeken is. Községi hányaduk csökkent az elmúlt 30 évben, míg urbanizáltságuk nőtt. (Pénzes et al., 2018)

A roma populáció 40%-a 1000 főnél kisebb településeken lakik, ellenben a teljes népesség 17%-ával (Elekes, 2015). 1893-ban még csak 13,3%-uk élt városokban és 86,7%-uk falun. A szocialista éra iparosítási és urbanizációs törekvései hatására indult meg a városokba történő migrációjuk, ami kiegészült a telepek felszámolására irányuló célkitűzésekkel. 1971-re 22%-os volt a városi roma emberek aránya, míg 1986-ben pedig már 41,1%-os. (Cserti Csapó, 2003) Egyre többen laknak közülük Budapesten és az 50 ezres lakosúnál nagyobb városokban, míg egyéb városokban 62%-uk él - ami a 71%-os többségi arányhoz közelít. A szelektív migráció és a magas fertilitásuk miatt azok a térségek, melyekben nagyobb népességarányt képviselnek, gettósodásnak indultak. (Pénzes et al., 2018)

A lakókörnyezeti-telepi elkülönültség foka változó, a szegregátumok pedig elzártságuk miatt a lakáshátrányokat csak fokozzák (Cserti Csapó, 2003). Így a földrajzi periferizáció és a társadalmi-etnikai marginalizáció között szoros kapcsolat van (Pénzes et al., 2018). Magyarországon közel 300 ezer ember (a lakosság 3%-a) él szegregált lakóövezetben, telepszerű környezetben, legalább 1633 szegregátumban (melyek etnikai alapon is szerveződnek) (Tóth et al., 2017). Azok a térségek, melyeken magas fertilitás és nagyarányú szelektív migráció figyelhető meg, ott a roma emberek nagyobb népességarányt képviselnek és ezek a területek erősen el is gettósodnak. (Pénzes et al., 2018) Kelet-Közép-Európában a kirekesztés területi formáinak két fő típusa van: gettósított vidéki falvak és városi kerületek, de a legújabb tanulmányok a roma városrészek különböző mintáit mutatják (Virág & Váradi, 2017). Míg más etnikai kisebbségi csoportokra egyre inkább jellemző lehet a deszegregáció, addig a kelet-európai roma emberek esetében a gettósodás (Wacquant, 2012; Powell, 2013) vagy hipergettósodás (Powell & Lever, 2015) jellemző.

1.14 Lakóhely és földrajzi mobilitás a roma népesség körében

A roma emberek elkülönülő lakóhelyválasztása mindig is jellemző volt Magyarországon, aminek fő okai a társadalmi távolság és a kulturális vonások (Cserti Csapó, 2003), valamint az a tény, hogy környezetükkel szemben gyanakvóak és bizalmatlanok voltak (Kemény, 2000).

Már Mária Terézia rendeletei már tiltották a roma emberek telepszerű letelepítését, a folyamat mégis abban az időben indult meg. Míg 1893-ban 40%-uk a lakossággal együtt élt (64%-uk házakban), addig az 1900-as évek elejére 90%-uk már elkülönülten lakott a többségi lakosságtól. (Cserti Csapó, 2003)

1965-től megindult a „cigánytelepek” felszámolása - kedvező hitelekkel új házak vásárlására, vagy régi parasztházak felújítására nyílt módjuk az egykori lakóknak. Ez által, bár javultak a lakásviszonyok, új formái jöttek létre a települési elkülönülésnek. 1971-ben még kevesen laktak városokban a roma emberek közül - a legkevésbé pedig a beások. Telepeken a romungrók 65%-a, az oláh emberek 75%-a, a beások 48%-a lakott - vagyis a roma emberek kétharmada. (Kemény, 2000) 1993-94-ben a „cigánytelepi” lakások aránya 14% volt. A „cigánytelepek” felszámolása hozzájárult a nyolc osztály

elvégzésének gyakoribbá válásához a roma népesség körében, hiszen a városokba költöző roma emberek széles rétege alkalmazkodott az iskolához való viszonyukban a nem roma társadalomhoz. (Kemény & Havas, 1996) A rendszerváltás után a 90-es években a lakáshitelek bedőltek, sokan elveszítették lakásukat, házukat. A roma emberek kis része vállalkozó és értelmiségi lett, míg nagyon sokan az évtizedekkel azelőtti életszínvonalra süllyedtek vissza. (Kemény, 2000)

A telepek felszámolása után a roma emberek gyakran koncentráálódtak egy-egy településszéli utcába, vagy pedig elhagyott barakkok, cselédházak szükséglakásaiba. Bár egy 1964-es rendelet szerint a telepek felszámolása után a roma lakosságot szórtnan kellett volna elhelyezni a többségi lakosokkal, a „CS-jelű”, vagyis csökkentett színvonalú házakat a települések szélén, zárt egységekben építették fel (zárványokat képezve). (Cserti Csapó, 2003)

A közelmúlttól már leginkább a magyar anyanyelvűek élnek telepeken (Cserti Csapó, 2003). 1993-ra drasztikusan lecsökkent a telepeken élő roma emberek száma, mégis több, mint 50%-uk roma lakókörnyezetben élt még akkor is. Ez az arány 2003-ra kétharmadra növekedett. 2010-re még tovább csökkent a telepek száma, de fokozódott a településeken belül a roma emberek elkülönülése. A települések egynegyedében lakóhelyi szegregáció mutatható ki. (Váradi & Virág, 2015) A telepeken élő roma emberek 76,1%-a kizárólag más roma emberekkel él együtt (Kósa, 2006).

A rendszerváltás után folytatódott a főleg városok, vármegyeszékhelyek és a főváros felé irányuló roma migráció. Budapesten főleg a bérházas kerületekbe költöztek a roma emberek (Józsefváros, Kőbánya, Pesterzsébet), ami slumosodási folyamatot indított be. (Cserti Csapó, 2003) Így alakultak ki egyre nagyobb, homogén, roma emberek által lakott gettósodó városrészek Budapesten. A magasabb társadalmi státuszúak a fővárost körülvéő kertvárosokba áramoltak, míg a belvárosi, egyre inkább romló állapotú slum-okba a halmazódó hátrányos helyzetű etnikai csoportok beözönlése indult meg. Ők ott tudnak csak lakni, ahol más már nem akar, vagy még nem lakott ott senki. Ezek főleg régi, állami bérlakások (melyek állapota fokozatosan romlik – főleg az alacsony lakbérek miatt, ami még a karbantartásra sem elég). Az így kialakuló mikroszegregátumok térben nem összefüggő, több kisebb területből tevődnek össze. (Ladányi et al., 2010) A Budapesten élő roma emberek azonban még így is messze jobban

ragaszkodnak lakóhelyükhöz az össznépességhez viszonyítva (89,4% vs. 39,2%). Ezen kívül a roma vándorlók kétharmada saját vármegyéjén belül marad - vagyis kisebb távolságokra költöznek (szemben az általános populáció 55%-ával). (Cserti Csapó, 2003)

A rendszerváltás után egy ellentétes folyamatként megindult a városok népességének csökkenése is - főleg mert a munkahelyüket elvesztő roma emberek a falvakba áramoltak (Ladányi et al., 2010). A migrációs célponttá váló aprófalvak leginkább Dél-Dunántúlon és Észak- Északkelet-Magyarországon találhatók meg nagyobb számban (Virág, 2017). Itt alacsonyak voltak az ingatlanárak és földhöz is jutottak általuk az oda érkezők, amin gazdálkodni tudtak (és fedezni megélhetésük legalább egy részét). Ráadásul a felszámolt munkásszállókról is hazaköltöztek a falvakba. Így kezdtek el kialakulni a gettósodó faluk, ahonnan mindenki elmenekült, aki tehetett - megélhetés híján. (Ladányi et al., 2010)

Régen a településstruktúráján kívüli telepeken éltek roma emberek, most faluvégi utcákban, slumosodó városi negyedekben, vagy „elcigányosodó aprófalvakban” (Várad & Virág, 2015). A roma emberek legszegényebb csoportjai leginkább ezekben a gazdaságilag elmaradott, aprófalvas településeken élnek (telepszerű körülmények között), amelyek összefüggő, gettósodó térségeket képeznek (Kovács, 2014). A magyarországi roma emberek 40%-a él ilyen településeken (Husz, 2011).

A gettófalvak és roma szegregátumok a „cigánytelepek” felszámolásával alakultak ki (Várad & Virág, 2015). A 60-as 80-as években megindult telep-felszámolási folyamatokban a folyamatosan emelkedő építkezési anyagárak miatt nem tudott mindenki részt venni, és a kellő anyagi háttér miatt a telepekről sem tudott mindenki elköltözni - például a nem munkaképes korú, idős, beteg emberek-, így nem is tudták lebontani az épületeket sem, vagyis fizikailag is felszámolni a telepeket (Cserti Csapó, 2003). A falvakból való elköltözés, vagy továbbköltözés alapja a társadalmi státusz volt: mindig is a tehetősebbek álltak tovább jobb lakókörnyezetekbe és a szegényebbek, betegek és öregek maradtak inkább (Virág, 2017).

A roma populáció körében a sokszor gettósodási folyamathoz vezető hátrányos lakókörnyezet az egyik meghatározó tényezője annak, hogy nem tudnak bekapcsolódni a társadalmi mobilitásba - így elkülönülésük mértéke fokozódik (Forray, 2013). A gettók a

települési szegregáció telepi elkülönülésén kívüli másik formája (Cserti Csapó, 2003). *Wacquant* szerint a gettó 4 jellemzője, hogy körülhatárolható, elválik a település többi részétől, az ott élők stigmatizáltak, kényszer hatására költöztek oda, valamint a többségi társadalom intézményrendszerétől eltérő, párhuzamos intézményrendszerek használata jellemzi őket (Váradi & Virág, 2015).

A legrosszabb komfortfokozatú és legsűrűbben lakott településrészek a keleti országrész három, roma emberek által sűrűn lakott vármegyéjében (Szabolcs-Szatmár-Bereg-, Hajdú-Bihar- és Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyék) a leginkább jellemzőek a szegények körében - akik legnagyobb aránya szintén roma származású (Kósa, 2006). Minden második roma ember olyan szomszédságokban él, ahol többségében szintén roma emberek élnek (Virág & Váradi, 2017).

A „cigányfalvakban” nem csupán roma emberek élnek, de igen magas az arányuk, és szinte mindenki munkanélküli (Ladányi et al., 2010), valamint megnyilvánul a lakóhelyhez kötődő diszkrimináció („address discrimination”) jelensége is a munkahely találásában. Az ott élők a munkanélküli, szegény, kiszolgáltatott állapotot immár több nemzedék óta át is örököltik. (Virág, 2017)

A megüresedett falusi házakba a roma emberek beköltöztetése az etnikai konfliktusokat ugyancsak kiélezte. Így alakult ki a területi szegregáció harmadik formája, ami a napjainkban is zajló, az aprófalvas települések „spontán elcigányosodási folyamata”. Ez nem más, mint a telepi életforma újratermelődési folyamata. (Cserti Csapó, 2003) Az évek során egyre inkább egész falvak váltak elszigeteltté, nem csupán falurészek. A telepek felszámolásával tehát csak térbeli áthelyeződés zajlott le, az elszigeteltség továbbra is fennmaradt. (Virág, 2017)

Főleg azokban az alacsony gazdasági-társadalmi státuszú falvakban jelennek meg a roma emberek, ahol a szegregációban élők képtelenek az asszimilációra, míg a már asszimilálódott, de közben szegregálódott családok disszimilálódnak. A lakásának alacsonyabbá válása pedig elősegíti a még több roma lakos érkezését. (Cserti Csapó, 2003)

A „cigányfalvak”, a hátrányos települések egyik jellemző típusaként, a földrajzi mobilitás zsákutcájának is bizonyulnak az ott élők számára, hiszen innen már nincs hova menni, a társadalmi-szociális mobilitás szinte lehetetlen abból a helyzetből. A munkahelyek távol vannak, rossz, bonyolult, hosszú és ritka a közlekedés is azokból a falvakból, valamint költséges (a munkáltatók az útiköltség csak egy részét fedezik, a munkásszállók pedig már megszűntek). Az ott élők lakáskörülményei is igen rosszak, ami higiénés- és egészségügyi vonatkozásban is kedvezőtlen feltételeket teremtenek a számukra. (Cserti Csapó, 2003) A „cigányfalvak” kialakulásával új társadalomtípus jelent meg: a kelet-európai „underclass”. Mivel nekik - legtöbbször több generáció óta - se munkájuk, se TB-jük, se nyugdíjuk nincsen, így ők a társadalomból teljes mértékben kizáródtak. (Ladányi et al., 2010)

A család, barátok és a közösség támogató funkciója is gyengül a „cigányfalvakban” élők körében - holott szinte csak erre az informális kapcsolati hálóra támaszkodhatnak -, így előtérbe kerülnek az egyéni, informális, illegális túlélési stratégiák (Virág, 2017).

A szelektív migráció miatt az új lakók a „cigányfalvakban” etnikailag homogén csoportokat alkotnak, melyeket így etnikai koncentráció jellemez (Váradi & Virág, 2015). Éles határvonalak húzódnak ezáltal a településeken belüli gettók köré vagy akár egy egész falu köré is. Ahol maradni kényszerültek a magyarok, ott mosódnak el csupán a térbeli és társadalmi határok és csökkennek a konfliktusok is, hiszen ők a roma emberekkel munka- és patrónus jelleggel napi szinten érintkeznek. (Váradi & Virág, 2015) A falvakban, a többségi magyarokkal lakó roma emberek is megkülönböztetik magukat a telepeken élőtől. Az élettér olyan fizikai pozíció számukra, mely kifejezi a világhoz fűződő viszonyukat is. (Elekes, 2017) Egyes kistelepüléseken a romungrók és az oláh emberek térbelileg, sajátos közösségi életükkel, valamint kommunikációjukban is elhatárolódnak egymástól és a köztük lévő konfliktusok szintén gyakoriak (Elekes, 2021).

A „cigányfalvakban” a kriminalitás is magas mértékű: van olyan település, ahol a felnőtt lakosság 10%-a már megjárta a börtönt. Nincsenek rendőrőrsök és gyakori a prostitúció, valamint a kábítószer fogyasztás is. (Váradi & Virág, 2015) Mindez közösségbomlasztó hatású, hiszen a szomszédságok társadalmi kohéziója ellen hat. A romacsoportok között itt is különbségek, éles határok vannak, mind tanultság, mind

anyagi, mind lakókörnyezeti szempontból - a romungrók vannak rosszabb helyzetben és náluk a gyerekszám is magasabb. A csoportok a mai napig nem házasodnak egymással. A közös vallás az egyetlen kapocs közöttük, kommunikáció szintjén is. (Váradi & Virág, 2015)

A „cigányfalvakból” sokan akarnának tovább költözni, de rokoni, támogató, *bonding*-típusú kapcsolataik közelsége miatt a tervezett migrációs folyamat csak a szomszédos utcáig jut el. A helyben maradást erősíti a Pünkösdisták Egyháza, a Hit Gyülekezete, vagy a Baptisták helyi jelenléte is. (Váradi & Virág, 2015)

A roma emberek földrajzi mobilitását nehéz kutatni, hiszen pontos számukat sem lehet megadni. A roma emberek térbeli mobilitási lehetőségei nagyon korlátozottak, mivel a rendszerváltás után nem történt jelentős bérlakás-fejlesztés, és nem épültek új bérlakások (KSH, 2016).

Az MTA TK Szociológiai Intézetének 2015-ös, társadalmi integrációt-dezintegrációt vizsgáló nagymintás kutatása alapján a „dezintegrált kirekesztett” kategóriába tartozó emberek körében 36% volt a mobilak aránya, akiknek 20 %-a roma származású. Ők főleg fiatalok, akik alacsony szintű foglalkoztatottsággal, és súlyos anyagi deprivációval jellemezhetők, és akik a költözés által a már meglévő, alacsony szintű kapcsolati tőkéjüket, főként családi kapcsolataikat is elveszítették - az új lakókörnyezetben pedig nem tudtak új kapcsolatokat kialakítani, ami elszigetelődésükhöz vezetett. (Dávid et al., 2020A; Dávid, 2010)

A magyar lakosságot összességében tekintve elmondható, hogy más európai nemzetekhez képest kevésbé mobil és költözési szándékuk is alacsonynak mondható, annak ellenére is, hogy az utóbbi években növekedést mutat: 79%-a nem tervez költözést (KSH, 2016). Hasonló eredményt hozott egy 2018-as, nagy mintás reprezentatív kutatás is, melynek adatai szerint a magyar felnőtt népesség 84.5%-a nem szeretne költözni. Az alacsony iskolai végzettségű, munkanélküli, anyagi nehézségekkel küzdő, alulintegrált és kirekesztett társadalmi csoport 19,5%-a elköltözne aktuális lakóhelyéről, azonban éppen körükben mutatható ki leginkább a nem mobilak aránya és a megvalósuló költözések alacsony száma. Ha mégis sikerül elköltözniük, akkor valamilyen ismerős hely felé mozdulnak leginkább. (Csizmady et al., 2020) A mobilitás legfőbb iránya Budapest és

Nyugat-Dunántúl nagyobb, fejlettebb települései felé történik, és leginkább az elmaradottabb észak-alföldi, észak-magyarországi és dél-dunántúli területekről indul ki (Csizmady et al., 2020). A teljes vándorlási arányszám - ami azt mutatja meg, hogy településhatárokat is átlépve lakóhelyünket hányszor változtattuk meg életünk során - a magyar lakosság körében 2016-ban nők esetében 2,4, férfiaknál pedig 2 volt. A belföldi vándorlások túlnyomó többsége 10-19 km-en belül valósul meg, átlagosan pedig 55 km-es légvonalban. A költözés leginkább fiatal felnőttkorban jellemző, de szoros kapcsolatban áll a települések jövedelmi szintjével is. (Dávid et al., 2020A)

1.15 A roma emberek társas támogatórendszere

Bourdieu szerint a társas támogatás csoporttagságban, Coleman szerint a személyek közötti kapcsolatban létezik, Putnam szerint pedig az egyének közötti érintkezés által alakul ki (Rothon et al., 2012). Ezek a dimenziók kulcsfontosságúak a roma közösségek számára. Aki valamelyik roma csoport tagjának vallja magát, annak több támogató kapcsolata van, ám ezen emberek kapcsolati hálójá zártabb és zömében az ugyanolyan etnicitású emberekből áll. A roma emberek kapcsolathálózata általában gazdagabb, mint az általános populációé, de ez nem érvényes a mélyszegénységben élő roma emberekre, akiket a hasonló státuszú nem roma népességhez képest szintén kapcsolati szegénység jellemez, és akik körében az erős családi kapcsolatok sem védnek. (Messing & Molnár, 2011)

Mivel a roma emberek közül sokan élnek a társadalomtól elkülönült, szegregált településeken, településrészekben, ezért számukra különösen jelentős a jól működő, támogató kapcsolati háló, azon belül is a *bonding* típusú, összetartó, szolidáris hálók, melyek gyakran a túlélést biztosítják számukra (Messing & Molnár, 2011). A családi, rokoni támogatás kifejezetten fontos körükben, melyek „helyszín-specifikus tőkéknek” minősülnek. Ezeket költözés után nehéz újraépíteni. (Husztai & Ember, 2019; Kleinhans, 2009)

A társas támogatás tekintetében a roma emberek körében Magyarországon főleg a telepi körülmények között élők társas támogatása tér el az átlagpopulációétól: földrajzilag minél elzártabb területen élnek, annál kevesebb barátal és bizalommal rendelkeznek, kapcsolathálózatuk annál zártabb, rosszabb a mentális állapotuk és a

többségi társadalom képviselőihez, intézményeihez is kevésbé kapcsolódnak. Az ilyen helyeken élők szinte csak egymásra számíthatnak mind anyagi, mind instrumentális, mind pedig érzelmi támogatás terén - ennek a hatása pedig a roma népesség körében is rosszabbnak számító egészségi állapotukban is megmutatkozik. (Husztai & Ember, 2019)

A főleg roma emberek lakta városrészek egyrészt meghatározzák az ott élők lehetőségeit, másrészt azonban a lakók szolidaritást és biztonságot is nyújtanak egymás számára (Wacquant, 2012). A marginalizált, kevésbé asszimilálódott csoportoknál a rokoni, közösségi kapcsolatok intézményi- és egyéb társadalmi kapcsolatokat is helyettesítenek. A vérségi rokonok közül azonban ők csak azokat tartják „rokonoknak”, akikre lehet számítani. (Messing & Molnár, 2011)

A térbeliségnek a társadalmi identitást meghatározó hatása van: a gettósodott terekben felerősödnek a partikuláris értékek, melyek az univerzális társadalmi értékek ellen hatnak és így nehezítik az integrációt. A szegregált településeken élőknek eltérő értékrendjük van, ami konfliktusnövelő hatású roma emberek és nem roma emberek között. A kint és a bent konfliktusa az *ők* és a *mi* konfliktusa; a belső teret tanulási (szocializációs) környezetnek fogadják el és a külső világra ellenséggként tekintenek. A Borsod vármegyében élő roma emberek például kevésbé nyitottak heterofil kapcsolatokra (mely a társadalmi integráció egyik fontos alapja, aspektusa), és kultúrájukat ellenkultúráként azonosítják. (Elekes, 2017) A roma közösségek egymásrautaltsága így egyre nő (Elekes, 2017), a csoportszolidaritás azonban ezekben a zárványszerű szomszédságokban sokszor a társadalmi főárammal szembeni ellenállásban nyilvánul meg (Messing & Molnár, 2011).

A telepeken a romacsoportok leginkább egymástól elkülönülve élnek. A kapcsolatok fenntartása ott a folyamatos mozgás általi rokon- és szomszédlátogatásokban nyilvánul meg, melynek lényege a láthatóság, az állandó jelenlét, ami a közösségi megbecsültség alapját képezi. Ezt a nagymértékű mobilitást főleg a nők valósítják meg. A látogatások során realizált kommunikáció feladata az összetartozás erősítése, a biztonságérzet kialakítása, sorsközösség vállalása, és a más csoportoktól való elhatárolódás, elkülönülés kifejezése is. (Elekes, 2021)

A roma emberek továbbá saját csoportjukkal szívesebben tartanak fent kapcsolatot - ez a jelenség egyfajta „etnikai csoportosulási hajlamot” mutat azokban az esetekben, amikor megválaszthatják szomszédjaikat. A roma közösségbe való tömörülés, a közös cselekvések növelik a társadalmi távolságot a roma emberek és a nem roma emberek között. Ez által a roma emberek fizikai-erkölcsi védelmet remélnek, kifejezik idegenkedésüket a többségi normákkal szemben, valamint zárkózottságuk, identitásuk megőrzésének eszköze is ez. (Formoso, 2000)

A roma emberek számára a közösségi lét fontos szabálya egymás támogatása és a kölcsönösség. Szinte minden tulajdonuk közös, a közösséggel érzelmi függőségben állnak: kapcsolathálózatuk érzelmi alapon nyújt anyagi biztonságot számukra. Az *adás - kérés - gondoskodás* hármasa érvényesül közösségeikben. (Formoso, 2000) Egymás segítése gazdasági-társadalmi együttműködésen és az együttélésen alapszik - a segítség elvi alapja a szükségletek lehető leggyorsabb kielégítése és a frusztrációk elkerülése. Ez a kerete a közös létélménynek, mely általánosságban a közös szokások és tradíciók követésén (melyekből származnak a közösségi érzések is) alapszik. A gazdasági javak közös elfogyasztása íratlan törvény. A segítség altruista jellegű, nem várnak érte ellenszolgáltatást, bár általános kölcsönösség jellemzi. Ez főként a mindennapi fogyasztási cikkek terén jellemző. (Formoso, 2000; Piasere, 2000)

A segítség mértéke az „objektív- és pszichológiai távolságtól” egyaránt függ. Elsődleges csatornája a rokoni kapcsolatok és a helyi csoport. (Piasere, 2000) A rokonsági fok a cserék minőségét alapvetően meghatározza (Formoso, 2000). A roma emberek szerint nincs joguk elfordulni nélkülöző rokonaiktól (Stewart, 1994): a roma közösségekben az egyén autonómiája nem azonos az individualizmussal - a kölcsönösség és a szolidaritás elve az irányadó (Formoso, 2000). A rokoni kapcsolatok az interperszonális kapcsolataik alapja, amit a minőség és az intenzitás jellemez. Az elsődleges segítők szükséghelyzetben a közeli rokonok - bennük bíznak meg a legjobban. Ez akkor is igaz, ha a nagycsalád egységei külön helyeken élnek. A gyermekekre is a közösség vigyáz: a közösségi szolidaritás a gyermekek szocializációjának is egy alapvető építőköve. A rokonok mellett a szomszédok szerepe is jelentős, hiszen sokszor ők töltik be azoknak a távol élő vérségi rokonoknak a tradicionális szerepkörét, akikkel csak a

nagyobb családi ünnepek alkalmával találkoznak. Ennek a szoros szomszédsági kapcsolatrendszernek az alapja a hosszú ismeretség és az együttélés. (Formoso, 2000)

1.16 A három vizsgált roma csoport (romungró, oláh, beás) történeti és kulturális vonatkozásai

A foglalkozás, a nyelvhasználat, a mentalitás és a többségi társadalomhoz való viszonyulás tekintetében mindig is jelentősen különböztek egymástól a „cigány/roma” csoportok, a 20. század elejére pedig végképp elkülönültek egymástól (Szabóné, 2016). A Magyarországon ma élő három legnagyobb létszámú roma csoport a romungró (71%), az oláh (20%) és a beás (6%) (Kemény, 2000; Kahl & Nechiti, 2019).

A romungrók, a legrégebben Magyarországon élő roma emberek leszármazottai, akiknek ősei már a 15. század folyamán megjelentek a történelmi Magyarország területén.¹⁰ Ők képezik a legnagyobb számú roma csoportot Magyarországon (71%). Végleg a 16-17. század elején telepedtek le nálunk. (Kahl & Nechiti, 2019) Ma már főleg csak a magyar nyelvet beszélik; régen a kárpáti nyelvjárást beszélték (Kemény, 2000). Ők a leginkább asszimilálódott csoport (Cserti Csapó 2003) - nyelvüket és hagyományaik jelentős részét a Habsburg uralkodók asszimilációs politikájának eredményeként hagyták el (Szabóné, 2016). Főleg kovácsok (szögművesítők), sármunkások (vályogvetés-tapasztás), köztisztasági munkások, zenészek, szórakoztatók voltak¹¹. A zenéléssel foglalkozó roma kispolgári életet, munkás-paraszti életformát és értékrendet valósítottak meg - igyekeztek integrálódni a társadalomba, nem szerették, ha „lecigányozzák” őket. Ez nehéz volt, mert számon tartották származásukat. Az oláh emberekkel ellentétben a romungrók a leginkább próbálnak alkalmazkodni. (Kemény, 2000) Nyelvhasználatukban megkülönböztetik a nem roma embereket, akiket más csoportokhoz hasonlóan ők is „gádzsóknak” neveznek, valamint az oláh embereket. Magukat muzsikusoknak nevezik akkor is, ha felmenőik nem zenéltek. (Cserti Csapó, 2003)

Az oláh emberek (vlach-ok, vagy valx-ok) Havasalföldről (Wallachia) származnak (Chaudhuri-Brill, 2012). A 19. században emigráltak Magyarországra a mai Románia területeiről. Nyelvük a *romani* egy változata, amin érezhető a román nyelv

¹⁰ <https://ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/>

¹¹ <https://ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/>

hatása is. A magyarországi roma emberek 21%-át alkotja arányuk. (Kahl & Nechiti, 2019) Magukat *romnak*, *romának* mondják, mások kolompároknak is hívják őket. Hagyományos foglalkozásaik sokrétűek: például lókupec - lovára, szőnyegkereskedő - colara, üstfoltozó - khelderasa, lepedős- vagy abroszos - colárik. (Kemény, 2000; Máté 2006; Cserti Csapó, 2003) Ők megőrizték ősi, indiai nyelvjárásukat, de mivel elkülönülő törzseket alkottak, kisebb nyelvjárási eltéréseket figyelhetünk meg körükben (Szekeres, 2012). A hagyományos foglalkozási hierarchia eltűnésével egységesülni igyekeznek, és egyöntetűen a *lovári* elnevezést használják magukra (Cserti Csapó, 2003). Náluk egykori foglalkozásaik is jelölik a nevüket. Ők élnek a legmerevebb és legszigorúbb tradicionális szabályok szerint, melyek a társas kapcsolatokat és szerveződést egyaránt meghatározzák. Saját csoportjukat sokkal jobbnak látják más roma csoportoknál, a romungrókat és a beásokat alacsonyabb rendűnek tekintik, közülük pedig a romungrókat kifejezetten lenézik. (Chaudhuri-Brill, 2012) Az oláh emberek a tőlük különbözőket „gádzsónak” nevezik („parasztnak” az ellenséges érzületűt és „úriembernek” a barátságosat), a romungrók pedig köztes csoportot képeznek a szemükben (Cserti Csapó, 2003). Az oláh emberek azért tartják magukat a hierarchia csúcsának, mert ők „cigányos” életet élnek és nem próbálnak meg hasonulni a többségi társadalomhoz - mint ahogyan sokan mások teszik a roma emberek közül. Ezért is nézik le mind a muzsikust, mind pedig a „gürcölő” roma embereket egyaránt. (Kemény, 2000) *Michael Stewart* szerint az oláh emberek választják el magukat leginkább a többségi társadalomtól, életmód és értékrend tekintetében egyaránt (Kemény, 2000). Más roma csoportok és a többségi társadalom irányába kulturális tartalommal telített határokat alkotnak - például endogám családi struktúra, tisztasági szabályok, saját jogi-, vallási- és hagyományrendszer (Romani Kris) -, melyek elkülönülésüket szolgálják és melyek egyik alapja nyelvük, a *vlaach romani*, vagy *lovári nyelv*, amit etnicitásuk jelzőjének tartanak (Chaudhuri-Brill, 2012). Leginkább Szabolcs-Szatmár-Bereg-, Hajdú-Bihar- és Békés vármegyékben élnek. Borsod-Abaúj-Zemplén-, Heves- és Nógrád vármegyébe főleg roma anyanyelvű oláh emberek érkeztek, akiket részben a csehek toloncoltak át a magyar határon a 2. világháború után. (Kemény, 2000) Az 1920-as években bevett szokás volt a kóbor cigányoktól erőszakos kitoloncolással történő megszabadulás. A megélhetés azonban nálunk a korábbiaktól is nehezebbé vált, hiszen a piacok tovább szűkültek, a vándoriparosok szolgáltatásaira még kevesebb igény volt, ráadásul az elcsatolt területekről 350-400 ezer menekült érkezett,

akik barakkalakásokban sínylődték. (Szabóné, 2016)

A harmadik roma csoport képviselői, a beások aranymosók voltak a 18. században az erdélyi, havasalföldi, román hegyekben. Az 1840-es években - kunyhók és sátrak helyett - már házakban laktak. Az egyre kevesebb aranytermelés miatt azonban később feladták aranyműves foglalkozásukat és a famegmunkálás tanulásába fogtak: ők lettek a kosárfonók és egyéb famunkások. Ezzel egy időben elindultak - második nagy migrációs hullámként - Dél-Erdély, Szlovákia és Magyarország, valamint a Balkán (Kelet-Szerbia, Bulgária) irányába. Ezekről a helyekről néhány csoport Görögország, Törökország, Ukrajna, Oroszország, Lengyelország és Bosznia felé indult tovább. Havasalföldön, Moldáviában és Erdélyben, rabszolgaságban és jobbágysorban éltek, vagyis a vándorló életmódot fel kellett adniuk. Felszabadulásuk után a földesuraknak napszámosokként dolgoztak tovább. (Kahl & Nechiti, 2019) A *beás* szó a román *baias* (bányász) szóból származik¹². A beások javarészt kétnyelvűek: ősi nyelvjárásukat (*mucsáni* és *ardeláni*) a román nyelv egy változatával keverve beszélik, valamint a helyi közösség nyelvét is, de a *romanit* nem (Marinkovic, 2008). Ők nyelvüket cigánynak, vagy beásnak mondják¹³, magukat pedig cigánynak nevezik (Kemény, 2000). Nomád, vándorló életmódjuk folyamán a helyi régiók nyelvi vonásaiból számosat átvettek és beépítettek saját nyelvükbe. Első csoportjaik a 18. század második felében érkeztek Magyarországra, Dél-Dunántúl, Somogy területére és telepedtek le ott (Szabóné, 2016), majd később Romániából is jöttek a 19. század végén és a 20. század elején (Marinkovic, 2008) - sokan a moldovai és havasalföldi rabszolga-felszabadítás után. Közösségeik mindig jó kapcsolatot ápoltak a többségi társadalommal.¹⁴ A román fejedelemségekből nem közvetlenül, hanem számos tartózkodási hely után érkeztek (Nagy, 2019). Egykor nálunk is faáruk előállításából éltek - többnyire az erdők szegélyezte nagy folyamok (például a Dráva) mentén (Marinkovic, 2008). Csoportjaik már a kezdetektől szorgalmas munkát végeztek - faáruikat piacozással és házalással értékesítették-, és törvénytisztelő életet éltek (Szabóné, 2016). Télre-nyárra eltérő, ideiglenes jellegű lakhelyet készítettek maguknak. Náluk az ipar és a kereskedelem egybeforrt - egyszerű szerszámaikkal a faanyagból változatos háztartási eszközöket készítettek: teknőt, fakanalat, fatálat. Ezt a

¹² <https://ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/>

¹³ <https://ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/>

¹⁴ <https://ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/>

mesterséget később az olcsó fém- és műanyag eszközök megjelenése szorította ki. (Máté, 2006) Megélhetésüket halászattal és koldulással egészítették ki, valamint dolgoztak erdészeknek és marhapásztoroknak is. Egyes helyeken főleg endogám házasodnak, akár több száz kilométerre is az otthonaiktól. (Marinkovic, 2008) Összességében azonban nem tekinthetők homogén csoportnak - interetnikus házasságaik miatt is eltérnek más roma csoportoktól (Kahl & Nechiti, 2019). A beások a magyarországi roma emberek 6%-át teszik ki és főleg Dél-Dunántúlon élnek (Baranya, Tolna, Somogy, Zala vármegyékben), valamint Budapest környékén. Ősi nyelvük megőrzéséhez az is hozzájárult, hogy még a 20. század elején is elkülönülve, a falvakon kívül, erdei telepeken éltek. A két világháború közötti időszakban közelebb kerültek a többségi lakossághoz, így elkerülhetetlenül érintkeztek a magyar nyelvvel is (például az ügyintézés és a vallásgyakorlás csak magyar nyelven volt lehetséges). (Kahl & Nechiti, 2019) A két világháború között költöztették őket az erdőkből a falvakba, aminek hatására erősödött körükben a magyar nyelv használata és gyengültek a közösségi kapcsolataik (Kemény, 2000).

2. Célkitűzések

Disszertációmban egy nagymintás magyarországi kutatás segítségével vizsgálom a területi mobilitás hatásait. Egyrészt arra vagyok kíváncsi, hogy milyen tényezők motiválják a roma származású kérdezetteket lakóhelyük megváltoztatására, másrészt azt szeretném megtudni, hogy a lakóhelyi mobilitásnak milyen hatásai, előnye és hátránya, nyeresége és vesztesége van számukra, és ez hogyan függ össze a mentális egészséggel. Vizsgálatomat a három, legnagyobb magyarországi roma csoportra (romungró, oláh, beás) vonatkoztatva végzem. Az elemzett nagymintás adatbázis lehetőséget ad arra, hogy a roma népesség három alcsoportját vizsgáljam és hasonlítsam össze az adott kérdések mentén, azt állítva, hogy az egyes alcsoportok bizonyos szempontok szerint különböznek egymástól.

A csoportok közötti alapvető kulturális eltérések miatt ismernünk kell a csoportok földrajzi mobilitással kapcsolatos jellegzetességeit és eltéréseit is. Ez azért fontos, mert a vonatkozó szakirodalom (Hautzinger et al., 2014; Elekes, 2017; 2021, Husz 2011; Ladányi et al., 2010; Kovács 2014) szerint a költözés mentális kockázattal is jár, ami eltérő lehet a különböző szocioökonómiai státuszú, a társadalomba különböző szinten integrált és integrálódni szándékozó, valamint ahhoz eltérő networkkel kapcsolódó roma csoportok körében. Mindezek alapján, figyelembe véve, hogy milyen csekély tudással rendelkezünk jelenleg a különböző roma csoportok sajátosságairól, a következő hipotéziseket állítottam fel:

H1: A költözöttek és nem költözöttek között szignifikáns eltérés van a mentális egészség, a szocioökonómiai státusz és a kapcsolathálózati struktúra mentén, mely eltérés az egyes roma csoportokban külön-külön is kimutatható.

H2: A roma népesség mentális egészségi állapota, anyagi helyzete és támogató kapcsolathálózati jellemzői szignifikánsan befolyásolják a költözési szándékot, és ez a hatás az egyes roma csoportokban külön-külön is kimutatható.

3. Módszerek

Az adatok egy 2019-ben lezajlott országos roma felmérésből származnak, amelyben a résztvevők saját magukat vallották roma származásúnak (N=570). A felmérést a Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatási Etikai Bizottság hagyta jóvá (SE RKEB száma: 201/2018.).¹⁵ A roma etnikai csoportokra vonatkozó kutatói elvárásoknak megfelelően a mintában közel azonos arányban találhatók a magukat romungrónak (36%), oláhnak (34%) és beásnak (30%) valló válaszadók. Kutatási cél volt, hogy mindhárom csoport közel azonos mértékben képviseltesse magát, és hogy a vizsgált roma csoportok különbségeit több szempontból elemezzem. A kutatás nem reprezentatív, így megállapításaim korlátozottan alkalmasak általánosításra. A kérdőíves kutatás résztvevőinek kiválogatása *hólabda módszerrel* történt. Az adatgyűjtés kérdezőbiztosok által valósult meg.

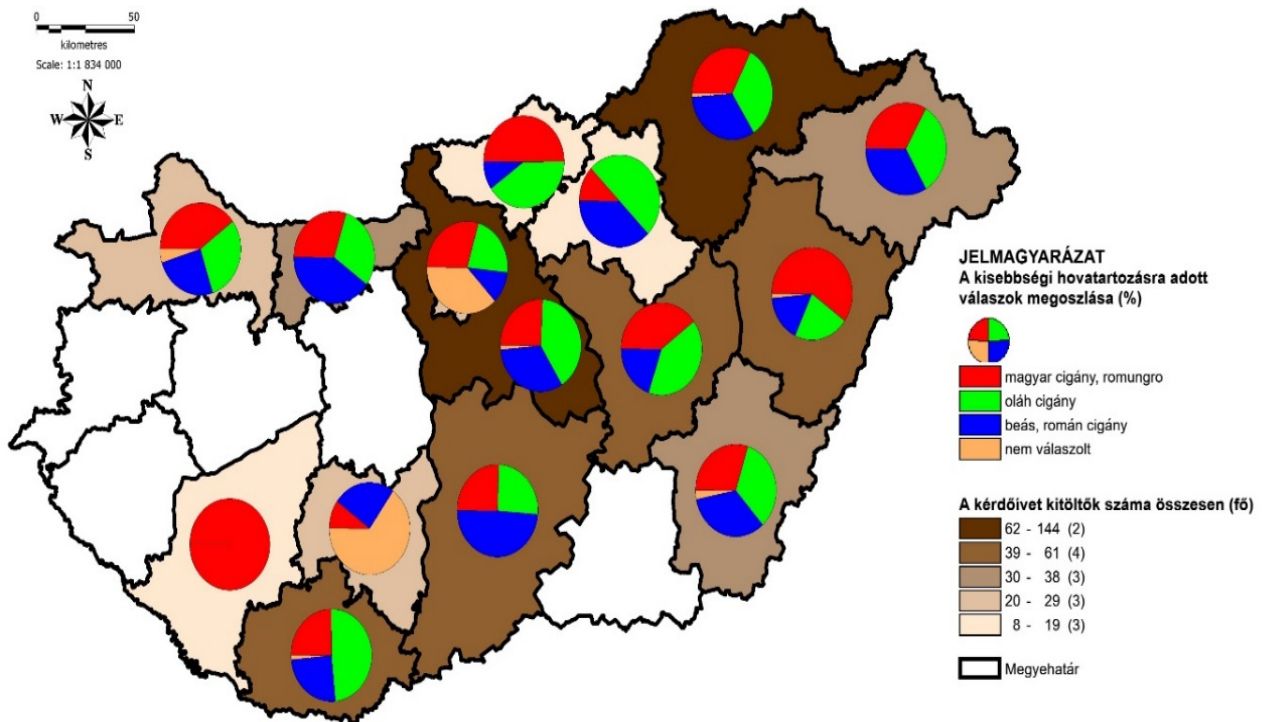
A minta szociodemográfiai mutatóit az *1. táblázat* és a *3. ábra* szemlélteti. A mintában a válaszadók átlagéletkora 43 életév volt. A vizsgált populáció közel fele (46,2%) 40 év alatti, és jellemzően maximum 8 általános iskolai végzettséggel rendelkeznek (92,6%). Többségük kisebb városokban (41,2%), illetve falvakban lakik (34,9%). A családi állapotot tekintve a válaszadók közel 60%-a párkapcsolatban (házasságban 36,3% illetve bejegyzett élettársi kapcsolatban 22,6%) él (*1. táblázat*). A szociodemográfiai jellegzetességek (nem, életkor, iskolai végzettség, településtípus, munkaerő-piaci státusz) mentén nincs szignifikáns eltérés a vizsgált romacsoportok között. (Ember et al., 2023)

¹⁵ Először a Semmelweis Egyetem szervezésében 2020-ban indult Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat ALUMNI kutatásában vettem részt. A szubjektív jóllét, mentális egészség, vallás, spiritualitás, és egészségmagatartás kérdésblokkok összeállítása után megkezdtuk a teljes kérdőív lekérdezését, ami a Covid-karantén idején felfüggesztésre került. Ezért az eredeti kutatás fő fókuszát (mentális egészség) a fentebb bemutatott országos roma kutatás adatbázisa segítségével elemeztem.

1. táblázat A válaszadók szociodemográfiai sajátosságai (N=570)

	N	%
Nem		
Férfi	269	47,2
Nő	301	52,8
Korcsoportok		
18-29	148	26,0
30-39	115	20,2
40-49	118	20,7
50-59	89	15,6
60+	100	17,5
Iskolai végzettség		
Alapfokú (8 osztály)	528	92,6
Középfokú vagy magasabb	42	7,4
Településtípus		
Főváros	18	3,2
Vármegyeszékhely	118	20,7
Egyéb város	235	41,2
Falu	199	34,9
Etnikai csoportok		
Romungró	206	36,2
Oláh	194	34,0
Beás	170	29,8
Munkaerő-piaci státusz		
aktív	316	55,5
inaktív	247	43,3
NA	7	1,2
Családi állapot		
hajadon/nőtlen	145	25,4
házas	207	36,3
bejegyzett élettársi kapcsolat	129	22,6
elvált	38	6,7
özvegy	49	8,6
NA	2	0,4

A válaszadók az ország területének a roma populáció által legsűrűbben lakott régióiból származnak, vagyis Északkelet-, Dél- és a Közép-Magyarországról (3. ábra).



3. ábra

A válaszadók területi- és romacsoportok szerinti megoszlása (%) és sűrűsége
Forrás: 2019-es Romakutatás, Balcsók István (szerk.)¹⁶

3.1 Mérészközök

A kvantitatív változókat egységesen 0-5 intervallumú skálára alakítottam, és a skálaértékekből átlagot számítottam. A négy skálából három (WHO-5, Reziliencia, PHQ-9) kiváló belső konzisztenciával rendelkezik (ld. Cronbach's α ; 2. táblázat). A változók fő vonásait az 2. táblázat tartalmazza.

¹⁶ Ahol a kép a válaszadók teljes számát jelzi, ott a zárójelben lévő adatok az érintett vármegyék számát mutatják.

2. táblázat A vizsgálatba bevont változók leíró statisztikája

Skála	Cronbach'α	N	Min	Max	M	SD
Milyen az Ön egészsége általában?	NA	569	0	5	3,23	1,24
WHO-5	0,94	565	0	5	3,09	1,24
Reziliencia	0,98	564	0	5	3,18	1,08
PHQ-9	0,93	563	0	5	1,88	1,26
SES	NA	558	0	5	1,99	1,44
Romungró rokon bizalmas	NA	176	0	5	1,12	1,36
Romungró nem rokon bizalmas	NA	176	0	5	0,91	1,43
Oláh rokon bizalmas	NA	165	0	5	1,16	1,41
Oláh nem rokon bizalmas	NA	165	0	5	0,86	1,27
Beás rokon bizalmas	NA	151	0	5	1,34	1,40
Beás nem rokon bizalmas	NA	151	0	5	0,81	1,21
Rokon bizalmasok száma	NA	492	0	5	1,20	1,39
Nem rokon bizalmasok száma	NA	492	0	5	0,87	1,31
Magas presztízsű ismeretség (KSH)	NA	568	0	7	1,85	2,06
Magas presztízsű ismeretség (KSH) kivéve polgármester	NA	568	0	6	1,34	1,77
Magas presztízsű ismeretség I/N	NA	568	0	1	0,65	0,48
Közepes presztízsű ismeretség (KSH)	NA	568	0	7	2,75	2,13
Alacsony presztízsű ismeretség (KSH)	NA	568	0	7	3,93	2,14

Szubjektív egészségi állapot

A szubjektív egészségi állapotot a „*Milyen az Ön egészségi állapota általában?*” - kérdéssel vizsgáltam (ELEF, 2019). Az egyén szubjektív egészség-érzete kutatások által bizonyítottan megbízható mutatója az objektív egészségi állapotnak, és megbízhatóbban jelzi előre a halálozást is, mint bármelyik szűrővizsgálati eljárás (Kopp & Martos, 2011) (ld. *I. melléklet*).

WHO-5 Jóllét Index

A mentális egészséget a *WHO-5 Jóllét Indexével* (5 tételes) mértem. A skála általános jóllétet, közérzetet mér az elmúlt két hét folyamán. A magyar nyelvű változat validálása a Hungarostudy (Országos Lakossági Egészségfelmérés - OLEF; Cronbach' α = 0,85) 2002-es kutatása alapján készült (Susánszky et al., 2006) (ld. 2. *melléklet*). Kutatásomban a Cronbach' α értéke 0,94.

Connor-Davidson Reziliencia Skála

A rezilienciát a 25 ítemes *Connor-Davidson Reziliencia Skálával* vizsgáltam. A reziliencia olyan lelki ellenálló képesség, mely segíti a nehéz körülmények ellenére is a sikeres megküzdést és alkalmazkodást, valamint csökkenti a distressz hatását. Összefügg a pozitív érzelmekkel és protektív faktor a depresszió és más pszichiátriai rendellenességekkel szemben. A skála a reziliens viselkedés mértékét vizsgálja. (Kiss et al., 2015) A kérdések azt mérik, hogy az egyénre az elmúlt egy hónapban mennyire voltak jellemzők az itemek állításai (ld. 3. *melléklet*). A skála magyar adaptációjában (Kiss et al., 2015) a Cronbach' α értéke 0,87, míg kutatásomban 0,98.

Patients Health Questionnaire („Kérdőív az Ön egészségi állapotáról”)

A depresszív zavarok megítélésére a PHQ-9 (Patients Health Questionnaire) kérdőívet használtam. A kérdőív kiválóan alkalmazható populációs felmérésekben a depresszió szűrésére. A 9 itemből 8 item lekérdezésére került sor. (ELEF, 2019; Torzsa et al., 2009; Kósa & Bíró, 2018) (ld. 4. *melléklet*) A mérőeszköz validációjában (Kroenke et al., 2001) a Cronbach' α értéke 0,89, kutatásomban pedig 0,92.

SES-index

A szocioökonómiai státusz mérésére létrehozott SES nevű változót négy, a családok anyagi helyzetét mérő itemből hoztam létre (Havasi & Kóczé, 2010) (ld. 5. *melléklet*).

Bizalmas kapcsolatok

A társas kapcsolatokat a mikrotársadalmi integrációt biztosító erős és a makrotársadalmi integrációt elősegítő gyenge kötések meglétével vizsgáltam. Az erős kötések a bizalmas kapcsolatok számával, illetve azon belül a rokon és nem-rokon bizalmasok számával, arányával mértem. („*Ha az elmúlt fél évre gondol, kik azok az emberek, akikkel a fontosabb dolgait, problémáit, sérelmeit, panaszait megbeszélte?*”) (a válaszlehetőségeket ld. a 6. mellékletben)

Pozíciógenerátor

A gyenge kötések egy 21 foglalkozást tartalmazó listával mértem (pozíció generátor), melyen a megkérdezettnek jelölnie kellett, hogy ismer-e olyan személyt, aki az adott foglalkozást űzi. A felsorolt foglalkozásokat presztízsskála (21 tétel) alapján három csoportra osztottam (Janák, 2018): magas presztízssű foglalkozások, közepes presztízssű foglalkozások, és alacsony presztízssű foglalkozások (ld. 7. melléklet).

Földrajzi mobilitás

A térbeli mobilitás vizsgálatához a múltbeli költözést az „*Azon a településen született, ahol most él?*” - kérdéssel vizsgáltam, a költözés okainak megoszlását is jelezve, a jövőben tervezett költözést pedig a „*Szeretne-e innen elköltözni?*” - kérdéssel mértem, szintén jelölve ezen szándék motiváló tényezőit is. A kiindulópontot jelentő fő változókat a 3. táblázat tartalmazza. A válaszadók több mint fele azon a településen született, ahol most él (52%), azaz ők nem tekinthetők földrajzilag mobilnak. Akik jelenlegi helyükre korábban költöztek, vagyis földrajzi mobilitást valósítottak meg, azok leginkább családi ok miatt költöztek (53,2%). A jelentős többség (63,6%) nem szeretne tovább költözni, akik pedig mégis, azok alapvetően a jobb lakáskörülmények reményében tennék azt (46,1%) (ld. 3. táblázat).

3. táblázat A válaszadók földrajzi mobilitása

	<i>N</i>	%
Azon a településen született, ahol most él? (<i>N</i> = 570)		
igen	297	52,1
nem	273	47,9
A költözés oka (<i>n</i> = 269)		
családi ok	143	53,2
munka miatt	32	11,9
egyéb ok	31	11,5
jobb lakáskörülmények miatt	28	10,4
anyagi okok miatt (például drága fenntartani)	17	6,3
ellátottabb településre akar költözni	11	4,1
iskoláztatási ok	7	2,6
Szeretne innen elköltözni? (lakásából/házából, vagy a településről is) (<i>n</i> = 539)		
nem	343	63,6
igen	196	36,4
Mi a legfontosabb oka annak, hogy el akar költözni? (<i>n</i> = 196)		
jobb lakáskörülmények miatt	91	46,4
anyagi ok	26	13,3
munka miatt	25	12,8
családi ok	22	11,2
egyéb ok	21	10,7
ellátottabb településre akar költözni	10	5,1
iskoláztatási ok	1	0,5

3.2 Statisztikai analízis

Mivel az egyes csoportok és alcsoportok elemszáma elérte a 30-at, a mintából számított statisztikák normál eloszlását a centrális határeloszlás-tétel alapján feltételeztem. Az alcsoportok átlagainak összehasonlításához varianciaanalízist (ANOVA) használtam, a homoszkedaszticitást a Levene-teszttel teszteltem. Minden esetben csak a variancia homogenitási tesztjének megfelelő parametrikus teszt eredményét mutatom be. A nominális változók közötti kapcsolatokat (a válaszok eloszlásának szimilaritását a különböző alcsoportokban) χ^2 -próba segítségével teszteltem. A válaszadók mentális egészségi, szocioökonómiai és kapcsolathálózati jellemzőit a korábbi költözés tényével és a költözési szándékra gyakorolt hatásukkal összefüggésben strukturális egyenletmodell segítségével vizsgáltam. Minden elemzés az IBM SPSS Statistics 25.0-s verziójával és a Stata 13.0-s verziójával történt, 5%-os szignifikancia-szint mellett.

4. Eredmények

Szubjektív egészségi állapot és mentális egészség

A válaszadók átlagosan 3,23-ra értékelték egészségi állapotukat ($(M(SD) = 3,23(1,24))$; jelentős részük kielégítőnek, vagy jónak találta egészségi állapotát (84,6%)¹⁷. A *rossz* és a *nagyon jó* állapot kevéssé volt jellemző. A három roma csoport szubjektív egészségi állapota nem tér el szignifikánsan ($F(2, 566) = 2,05, p = 0,129$). (A válaszadók itemek szerinti válaszainak százalékos megoszlását ld. a 8. mellékletben.)

A minta egészét tekintve elmondható, hogy a válaszadók általában közepes mentális jólléttel ($(M(SD) = 3,09(1,24))$) rendelkeztek a vizsgált lelki dimenziókkal kapcsolatban egy 0-tól 5-ig terjedő skálán: mérsékelten *vidámnak, jókedvűnek, aktívnek, élénknek* érezték magukat; a *nyugalom* érzése mérsékelten jellemző, míg a *kipihent ébredés*, valamint az *érdekes napok* kissé kevésbé jellemzők körükben. A három roma csoport mentális egészsége nem tér el egymástól szignifikánsan ($F(2, 562) = 2,62, p = 0,074$). (A válaszadók itemek szerinti válaszainak százalékos megoszlását és a WHO-5 Jóllét Index kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatóit ld. a 9-10. mellékletben.)

A válaszadókra közepes ($(M(SD) = 3,18(1,08))$) szintű reziliencia jellemző. A három roma csoport reziliencia-szintje szignifikánsan eltér egymástól ($F(2, 561) = 3,64, p = 0,027$). A szignifikáns eltérés a romungró és a beás csoport között figyelhető meg, (Tukey HSD; $p = 0,024$, ami azt jelzi, hogy a romungrók magasabb szintű rugalmassággal rendelkeznek. (A válaszadók itemek szerinti válaszainak százalékos megoszlását és a Reziliencia-skála kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatóit ld. a 11-12. mellékletben.)

A depresszív zavarok tekintetében elmondható, hogy azok a középestől kisebb mértékben ($(M(SD) = 1,88(1,26))$) jellemzik a kérdezetteket, és megállapíthatjuk, hogy a romacsoportok között nincs szignifikáns eltérés ($F(2, 560) = 1,21, p = 0,300$). (A válaszadók itemek szerinti válaszainak százalékos megoszlását, valamint a PHQ-9-skála kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatóit ld. a 13-14. mellékletben.)

¹⁷ Ez valamivel jobb, mint a nem roma populáció körében a legfeljebb alapfokú végzettséggel rendelkezők szubjektív egészségminősítése (3) (ELEF 2019).

Gazdasági státusz (SES)

A válaszadók többségére a rossz anyagi helyzet jellemző; jelentős részüknél előfordult, hogy élelmiszerre sem volt pénzük. A lakás megfelelő fűtésével és a váratlan kiadások önerőből történő fizetésével pedig még többeknek adódott problémája. A három roma csoport szocioökonómiai státusza nem tér el szignifikánsan ($F(2, 555) = 1,23, p = 0,295$). (A válaszadók itemek szerinti válaszainak százalék alapú megoszlását és a gazdasági státusz (SES) kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatóit ld. a 15-16. mellékletben.)

Földrajzi mobilitás

A nem mobilak (*Azon a településen született, ahol most él?*) aránya a kisebbségi csoportok szerint szignifikánsan eltér ($\chi^2(2) = 10,325, p = 0,006$, Cramer's $V = 0,135$). A leginkább mobilak a beások (57,1%), legkevésbé pedig az oláh emberek (40,2%). A költözés oka szerint a három csoport nem tér el szignifikánsan egymástól ($\chi^2(12) = 13,464, p = 0,336$).

A költözési szándék eltér a kisebbségi csoportok vonatkozásában ($\chi^2(6) = 7,575, p = 0,023$, Cramer's $V = 0,119$): leginkább a romungrók (36,4%), legkevésbé pedig a beások (24,7%) szeretnék elköltözni jelenlegi lakóhelyükről. A szándékolt költözés okát tekintve a kisebbség-csoportok nem térnek el szignifikánsan egymástól ($\chi^2(6) = 23,002, p = 0,114$).

A költözöttek és nem költözöttek között szignifikáns összefüggés van ($\chi^2(1) = 3,895; p = 0,048$), de gyenge kapcsolattal (Cramer's $V = 0,085$): a költözöttek kevésbé szeretnék költözni (32,5%), mint a nem költözöttek (40,7%).

Társas kapcsolatok: erős- és gyenge kötések

A válaszadóknak átlagosan 2,02 bizalmasuk van ($(M(SD) = 2,02(1,35))$), ugyanakkor 22%-uk egyáltalán nem rendelkezik bizalmas kapcsolattal. A rokon bizalmasok átlaga 1,20 ($SD = 1,39$), a nem-rokon bizalmasoké pedig 0,87 ($SD = 1,31$). 42,7%-nak nincs rokon bizalmasa, 58,5%-nak pedig nincs nem-rokon bizalmasa. A

válaszadók ötödének van egy rokon bizalmasa (24,8%) és 18,7%-nak egy nem rokon bizalmasa. Megállapítható, hogy nincs szignifikáns különbség a roma csoportok között sem a rokon bizalmasok ($F(2, 489) = 1,111, p = 0,329$), sem pedig a nem-rokon bizalmasok tekintetében ($F(2, 489) = 0,24; p = 0,788$). (A rokon- és nem rokon bizalmasokkal kapcsolatos fontosabb statisztikai mutatókat ld. a *17-19. mellékletben*.)

A válaszadók közül legtöbben főleg alacsony presztízsű foglalkozásokat űző embereket ismernek (segédmunkás, bolti eladó), ami alól kivételt jelentenek az ápolók (a kérdezettek 54%-a ismer), valamint az önkormányzati képviselők és polgármesterek (51% ismer). A három roma csoport között csak egy foglalkozásnál (pincér) van különbség: a romungrók nagyobb arányban ismernek ilyen foglalkozást űző embereket (55%), mint a másik két csoporthoz tartozók (48 illetve 40%) (ld. *4. táblázat*).

A válaszadók különbségeit a vizsgált változók átlag- és százaléértékei alapján roma csoportok szerint ld. az *5. táblázatban*.

4. táblázat A gyenge kötések megoszlása a válaszadók között

<i>Foglalkozás</i>	<i>Ismer ilyet (%)</i>
Segédmunkás	81
Bolti eladó	80
Sofőr	62
Víz-, gázszerelő	58
Biztonsági őr	57
Autószerelő	55
Ápoló	54
Polgármester, önkormányzati képviselő	51
Pincér	48
Mezőgazdasági egyéni gazdálkodó (parasztgazda)	48
Középiskolai tanár	36
Adminisztrátor	34
Számítástechnikus, informatikus	29
Színész, zenész, énekes	29
Ügyvéd	29
Adószakértő, könyvelő	22
Vállalatvezető, igazgató	22
Sebész	22
Mérnök	19
Újságíró	11
Főiskolai, egyetemi oktató, kutató	10

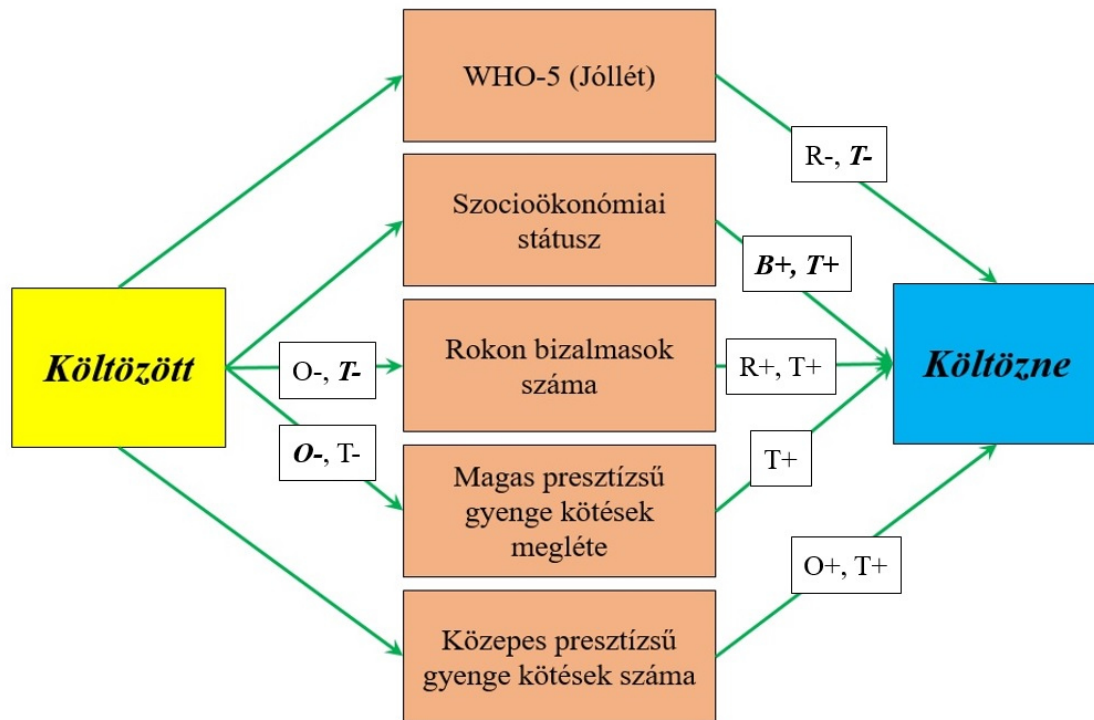
5. táblázat A válaszadók különbségei a vizsgált változók átlag- és százaléktételei alapján roma csoportok szerint

	Romungrók	Oláhok	Beások	Total
<i>Milyen az Ön egészsége általában?</i>	3,6	3,7	3,5	3,6
<i>WHO-5 (jóllét)</i>	3,2	3,2	2,9	3,1
<i>Reziliencia</i>	3,3	3,2	3,0	3,2
<i>PHQ9 (depresszív tünetek)</i>	1,4	1,4	1,6	1,5
<i>SES (szocioökonómiai státusz)</i>	2,0	2,1	1,8	2,0
	%			
<i>Költözött</i>	47,6	40,2	57,1	47,9
<i>Költözne</i>	36,4	26,3	24,7	29,5
<i>Van rokon bizalmasa</i>	55,1	54,5	62,9	57,3
<i>Van nem rokon bizalmasa</i>	40,3	42,4	41,7	41,5

4.1 Modellek a költözéssel kapcsolatban

A költözési szándékot és az azt befolyásoló tényezőket SEM - strukturális egyenletmodellezés - segítségével rendeztem modellbe. Az elméleti SEM-modellt mind a teljes mintára, mind pedig a három roma csoportra külön-külön is illesztettem. A modell csak a szignifikáns változókat tartalmazza, melyek a teljes minta esetében kimutatható hatással bírnak a végső függőváltozóra (vagyis arra, hogy a kérdezett tervez-e költözést). A vizsgált változók közül a WHO-5 (Jóllét), a SES, a rokon bizalmasok száma, a magas presztízsű gyenge kötések megléte, illetve a közepes presztízsű gyenge kötések száma bizonyult szignifikánsnak. A múltban történt költözés hatásának vizsgálatát lineáris regresszióval, míg a jövőbeni költözési szándékkal kapcsolatos összefüggéseket logisztikus regresszióval elemeztem. Az útelemzés első része többváltozós lineáris regresszió alapul (a korábban költöztek és a nem költöztek közötti különbségek a jóllét, a SES, a rokon bizalmasok száma, a magas presztízsű gyenge kapcsolatok megléte, a közepes presztízsű gyenge kapcsolatok száma mentén), a második része pedig egy logisztikus regresszióval modellezett kapcsolat, amelyben a lineáris regressziós modellek függő változóinak a költözési szándékra gyakorolt hatását modelleztem. Mivel az összes változó egyszerre szerepel a modellben, az egymásra gyakorolt zavaró hatásukat

kiküszöböltem, mert csak parciális hatásaik vannak jelen a modellben (ld. 4. ábra, 6. táblázat).



4. ábra
SEM-modell¹⁸

A fő összefüggések eredményeit a 6. táblázat tartalmazza. (A roma csoportokra és a teljes mintára külön-külön illesztett SEM-modelleket ld. a 20-23. mellékletben.)

¹⁸ Rövidítések jelentése: R/B/O/T: a Romungrók/Beások/Oláhok csoportjával / a Teljes mintával kapcsolatban a jelölt változók között szignifikáns összefüggés van; kiemelés: a legerősebb szignifikáns hatásokat jelöli.

6. táblázat SEM-modell az összefüggések ábrázolásában szignifikáns változókkal

	ROMUNGRÓ	OLÁH	BEÁS	TOTAL
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>				
Költözött	-0,002 (0,980)	0,140 (0,050)	0,065 (0,397)	0,078 (0,065)
constant	3,163 (<0,001)	2,969 (<0,001)	2,831 (<0,001)	2,989 (<0,001)
<i>Szocioökonómiai státusz</i>				
Költözött	-0,025 (0,727)	0,139 (0,051)	0,061 (0,430)	0,064 (0,132)
constant	2,075 (<0,001)	1,822 (<0,001)	1,765 (<0,001)	1,892 (<0,001)
<i>Rokon bizalmasok száma</i>				
Költözött	-0,076 (0,308)	-0,176 (0,021)	-0,130 (0,111)	-0,132 (0,003)
constant	1,220 (<0,001)	1,456 (<0,001)	1,484 (<0,001)	1,380 (<0,001)
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>				
Költözött	-0,055 (0,435)	-0,252 (<0,001)	0,036 (0,635)	-0,092 (0,028)
constant	0,708 (<0,001)	0,782 (<0,001)	0,608 (<0,001)	0,694 (<0,001)
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>				
Költözött	0,098 (0,161)	-0,128 (0,071)	-0,056 (0,469)	-0,022 (0,600)
constant	2,656 (<0,001)	3,051 (<0,001)	2,742 (<0,001)	2,801 (<0,001)
Költözne				
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>	0,708 (0,019)	0,823 (0,167)	0,855 (0,253)	0,807 (0,007)
<i>Szocioökonómiai státusz</i>	1,210 (0,125)	1,038 (0,777)	1,446 (0,007)	1,215 (0,008)
<i>Rokon bizalmasok száma</i>	1,367 (0,017)	1,023 (0,858)	1,196 (0,183)	1,170 (0,028)
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>	1,960 (0,142)	1,786 (0,195)	1,166 (0,753)	1,743 (0,033)
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>	1,140 (0,178)	1,220 (0,031)	1,121 (0,294)	1,155 (0,010)
constant	0,523 (0,300)	0,339 (0,108)	0,202 (0,011)	0,307 (0,001)

(A zárójelben lévő adatok a szignifikancia-értékeket jelölik. A lineáris regressziós modelleknél β -értékeket, a logisztikus regressziós modelleknél $Exp(B)$ -értékeket tüntettem fel. A szignifikáns értékeket kiemelve jelöltem a zárójelekben.)

4.1.1 A megvalósult költözés hatásai

A korábbi, befejezett költözés ténye nem volt jelentős hatással a válaszadók pénzügyi-gazdasági helyzetére, akár külön-külön, akár összességében vizsgáltam a három roma csoportot: nem volt jelentős különbség a korábban költözött és a nem költözött válaszadók pénzügyi helyzete között ($\beta = 0.064$, $p = 0.132$). Feltételezhetjük, hogy a költözés ténye nem változtat a válaszadók anyagi helyzetén, de azt nem tudjuk, hogy anyagi erőforrásaik a múlthoz képest változtak-e - például egy korábban munkanélküli személy elhelyezkedett, vagy szülési szabadságra ment, esetleg segélyt kapott azóta. És bár szignifikáns hatás ebből a szempontból nincs, az oláh csoportba tartozóknál egyfajta tendencia említésre méltó: náluk a szignifikancia-érték a hibahatár küszöbén volt ($\beta=0,139$, $p = 0,051$), ami arra utal, hogy a költözöttek anyagi helyzete rosszabb, mint a nem költözötteké. (Nagyobb minta esetén a hatás szignifikáns lenne.)

A mentális egészségben a korábbi költözés ténye alapján mutatkozó különbség nem szignifikáns a minta egészére nézve ($\beta = 0,078$, $p = 0,065$), sem pedig külön-külön vizsgálva (bár - ismét - az oláh emberek körében tendenciaszerű javulást figyelhetünk meg ($\beta = 0,140$, $p = 0,050$)).

A társas támogatás tekintetében a rokoni bizalmasok számában szignifikáns különbség ($\beta = -0,176$, $p = 0,021$) mutatkozik az oláh csoport esetében attól függően, hogy a válaszadó költözött-e vagy sem: azok, akik korábban költöztek, szignifikánsan kevesebb rokon bizalmassal rendelkeznek. Ez valószínűleg azt jelenti, hogy a nekik támogatást nyújtó rokon bizalmasaik korábbi lakóhelyükön maradtak, és a jelenlegi lakóhelyükön nem tudták pótolni ezeket az elsősorban érzelmi támogatást nyújtó társadalmi kapcsolatokat. A három csoportot együttesen vizsgálva, a korábbi költözés ténye alapján végzett összehasonlítás esetében az oláh csoporténál erősebb negatív szignifikáns hatást mutat a rokon bizalmasok száma ($\beta = -0,132$, $p = 0,003$): a korábban költözötteknek lényegesen kevesebb rokon bizalmasuk van (valószínűleg ugyanabból az okból kifolyólag, amit az oláh csoporttal kapcsolatban feltételeztünk).

A gyenge kötések biztosító társas támogatást vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a három csoport közül a múltbeli költözés csak az oláh csoport esetében szignifikáns ($\beta = -0,252$, $p < 0,001$) arra vonatkozóan, hogy jelenleg ezek a válaszadók ismernek-e magas

presztízssű szakmát űző embereket. Az eredmények azt mutatják, hogy a korábban elköltözötték között szignifikánsan kisebb arányban vannak azok, akiknek magas presztízssű kapcsolatuk van. A három csoportot együttesen vizsgálva ismét negatív irányú szignifikáns hatás állapítható meg ($\beta = -0,092$, $p = 0,028$).

A korábbi költözéssel kapcsolatos közepes presztízssű ismerősök jelenléte vagy hiánya nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a három roma csoport tekintetében, akár külön-külön, akár együttesen vizsgáltuk őket ($\beta = -0,022$, $p = 0,600$). Ez azt jelentheti, hogy az oláh emberek körében a rokoni kapcsolatok száma és a magas presztízssű ismerősök jelenléte sokkal erősebb hatású, mint a közepes vagy alacsony presztízssű ismerősök esetében, és az utóbbiak csökkenő száma számukra a múltbeli költözés motivációját eredményezte. (Ember et al., 2023)

4.1.2 A költözési szándék különbségei

A jövőbeli költözési szándékot vizsgálva jelentős különbségeket figyelhetünk meg a három roma csoport között. A beások körében azok, akik költözni szeretnének, szignifikánsan kedvezőbb társadalmi-gazdasági helyzetben vannak ($\text{Exp}(\beta) = 1,446$, $p = 0,007$), és a három roma csoportot együttesen vizsgálva ugyanezt figyelhetjük meg ($\text{Exp}(\beta) = 1,215$, $p = 0,008$). A romungrók körében azok esetében, akik költözni szeretnének, a mentális jóllét alacsonyabb szintje ($\text{Exp}(\beta) = 0,708$, $p = 0,019$) és a rokon bizalmasok magasabb száma ($\text{Exp}(\beta) = 1,367$, $p = 0,017$) bizonyult szignifikánsnak. Végül az oláh emberek esetében, a közepes presztízssű szakmát űző személyekkel való ismeretségeik száma szignifikánsan meghatározza ($\text{Exp}(\beta) = 1,220$, $p = 0,031$), hogy szeretnének-e költözni vagy sem. A három roma csoportot együtt vizsgálva, a jövőbeli költözési szándékra az elemzésben megjelenő összes változó szignifikáns hatású volt (WHO-5 (Jóllét) – $\text{Exp}(\beta) = 0,807$, $p = 0,007$; SES – $\text{Exp}(\beta) = 1,215$, $p = 0,008$; rokon bizalmasok száma – $\text{Exp}(\beta) = 1,170$, $p = 0,028$; magas presztízssű, gyenge kötésű ismeretségek megléte – $\text{Exp}(\beta) = 1,743$, $p = 0,033$; közepes presztízssű, gyenge kötésű ismeretségek száma – $\text{Exp}(\beta) = 1,155$, $p = 0,010$). (Ember et al., 2023)

5. Megbeszélés

Vizsgálatomban SEM-modellezést alkalmaztam a korábban költözők és a nem költözők közötti különbség elemzésére a jólét, a társadalmi-gazdasági státusz, a rokon bizalmasok száma, a magas presztízsű gyenge kapcsolatok megléte és a közepes presztízsű gyenge kapcsolatok számának tekintetében. Vizsgáltam továbbá a fenti változók hatását a költözési szándékra is. Elemzésemet mindhárom roma csoportra külön-külön, valamint a teljes mintára vonatkozóan egyaránt elvégeztem.

Vizsgálati alanyaim nagy része szegény körülmények között él, anyagi nehézségekkel küzd. Közülük, akik költözni szeretnének, leginkább a jobb lakhatási körülmények reményében tennék azt. Nekik valószínűleg nem sikerült alkalmazkodniuk, nem tudták lakhatással kapcsolatos igényeiket kielégíteni és az adott körülmények közé beilleszkedni.

A modellben összehasonlított változók közül a korábbi költözések alapján csak a rokon bizalmasok száma és a magas presztízsű ismeretségek megléte esetében találtam szignifikáns különbséget. Mind az oláh emberek, mind pedig a teljes minta esetében megfigyelhető volt az a tendencia, hogy a múltban elköltöztek kevesebb rokon bizalmassal rendelkeztek, és kisebb valószínűséggel ismertek magas presztízsű szakmát űző embereket. Ami a rokon bizalmasokat illeti, mivel a három roma csoport közül az oláh emberek távolodnak el leginkább a társadalomtól, mind életmódjukat, mind értékrendjüket tekintve (Kemény, 2000), szükségük van arra, hogy egy összetartó, egymással kapcsolatban lévő csoportot alkossanak - így a rokon bizalmasok számának csökkenése (például amiatt, hogy ezek a rokonok maguk is elköltöztek) erősítheti a költözési vágyat körükben. A szakirodalommal összhangban az eredmények azt tükrözik, hogy a költözés során gyakran elvesznek a rokoni kapcsolatok, és velük együtt a társas támogatás is, ami növeli az elszigetelődés kockázatát (Hautzinger et al., 2014; Dávid et al., 2020A). Ez nagy veszteség, hiszen a roma emberek körében egymás segítése az együttélésen és a gazdasági-társadalmi együttműködésen alapszik (Formoso, 2000). Ennek legfőbb csatornája - a helyi csoporton kívül - a rokoni kapcsolatok (Piasere, 2000). A roma emberek felfogása szerint a nélkülöző rokonoktól a roma embernek nincs joga elfordulni (Stewart, 1994). A közeli rokonok az elsődleges segítők, a bizalom mértéke

irányukban a legnagyobb. A rokonokkal való kapcsolatokat a minőség és az intenzitás jellemzi. (Formoso, 2000) Ezért is lényeges, hogy megtartsák és működtessék rokoni kapcsolataikat. Napjainkban azonban megfigyelhető jelenség, hogy erősen csökken a rokon bizalmasok száma a roma emberek körében, akik kevesebb baráttal is rendelkeznek: a magukat romaként azonosítók közül 40% kapcsolati vákuumban él, társas támogatás nélkül, ami nem csupán saját közösségeiktől, hanem a többségi társadalomtól való elszigetelődésük mértékét is növeli. (Komolafe et al., 2022; Dávid et al., 2020B; Messing, 2006; Messing & Molnár, 2011) A roma közösségek összetartása is lazul, a családok egyre inkább bezárulnak, az egymás közti érintkezés gyakorisága pedig csökken (Piasere, 2002).

A magas presztízsű ismeretségek meglétének jelentőségét jól tükrözi, hogy a roma emberek mind anyagi, mind pedig munkalehetőség szempontjából sokszor vannak ráutalva lakóhelyük polgármesterére, illetve önkormányzati képviselőire. A polgármester a településre érkező megélhetési források (például közmunka-lehetőségek) elosztója, a helyi viszonyoknak és érdekeknek megfelelően. A polgármester tehát patrónusi szerepkört tölt, be így érdemes vele jó kapcsolatot ápolni, hiszen a roma emberek mindennapi boldogulásának sokszor ő az egyetlen esélye. (Virág, 2017) Ennek a kapcsolatnak az elvesztése, vagy hiánya, ösztönözheti őket arra, hogy új helyre költözve próbáljanak maguknak jobb megélhetési lehetőségeket találni.

A jóllét szignifikáns negatív, a szocioökonómiai státusz pedig szignifikáns pozitív hatással van a költözési szándéokra, és ez a teljes mintára, illetve egyrészt a romungrókra (jóllét), másrészt a beásokra (szocioökonómiai státusz) igaz. A társadalmi-gazdasági státusz és a mentális egészség a szakirodalom szerint is összefügg: a szegénység a rossz fizikai és mentális egészség legerősebb előrejelzője (Zeman et al., 2003; Gordon, 2003; Parlamenti Hivatal, 2022). A roma emberek 75%-a szenved a depresszió valamilyen formájában (Szabóné, 2018). A depresszió gyakoribb a hátrányos környezetben élő nőknél, ahol az antiszociális viselkedés és a droghasználat pedig a férfiakra jellemző inkább (Drukker et al., 2007). A költözni vágyó, hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettségű, anyagi nehézségekkel küzdő és munkanélküli emberek azonban, mint amilyen a roma emberek többsége is, a legritkábban valósítják meg költözési szándékukat

(Csizmady et al., 2020) - sokan a munkahelyi bizonytalanság miatt inkább maradnak a rosszabb lakáskörülmények között (Babusik, 2007).

A másik három változó a teljes minta esetében erősíti a költözési szándékot: minél több a rokon bizalmas és a közepes presztízsű gyenge kötés, valamint van magas presztízsű gyenge kötése valakinek, annál valószínűbb, hogy az illető költözést tervez. Az erős, biztonságot nyújtó kapcsolatháló tehát a költözéshez nélkülözhetetlen belső stabilitást is megteremti, de a társadalmi integráció esélyét növelő ismeretségekre is szükség van. A roma csoportok közül a romungrók esetében a teljes mintához hasonló pozitív hatás a rokon bizalmasok esetében mutatható ki, az oláh emberek esetében pedig a közepes presztízsű gyenge kötések esetében.

A kutatásban részt vevő emberek mindannyian romának vallották magukat, és aki valamelyik roma csoport tagjának vallja magát, annak több támogató kapcsolata van - ám ezen emberek kapcsolati hálója zártabb és zömében az ugyanolyan etnicitáshoz tartozó emberekből áll (Messing & Molnár, 2011). Ezek azok a *bonding* típusú, összetartó, szolidáris hálók, melyek gyakran a túlélést biztosítják (Messing & Molnár, 2011) és biztonságot is nyújtanak a benne lévők számára (Wacquant, 2012), akiknek így a családi, rokoni támogatás „helyszín-specifikus tőkének” is minősül (Kleinhans, 2009). A mélyszegénységben élő roma embereket azonban kapcsolati szegénység jellemez - körükben a rokoni, közösségi kapcsolatok intézményi- és egyéb társadalmi kapcsolatokat is helyettesítenek (Messing & Molnár, 2011). Ők minél elzártabb területen élnek, kapcsolathálózatuk annál zártabb, és annál rosszabb a mentális állapotuk is, valamint a többségi társadalom képviselőihez, intézményeihez is kevésbé kapcsolódnak. Az így élők szinte csak egymásra számíthatnak mind anyagi, mind instrumentális, mind pedig érzelmi támogatás terén. (Huszi & Ember, 2019)

Első hipotézisem szerint elmondható, hogy a földrajzi mobilitást már megvalósító, azaz a költözöttek és a nem költözöttek között az egyén személyes *kapcsolatrendszer* az, ami a leginkább eltér: akik már költöztek, kevesebb bizalmassal és gyenge kapcsolattal rendelkeznek. A bizalmasok és a magas presztízsű gyenge kapcsolatok száma a három vizsgált roma csoport közül egyedül az oláh emberek esetében mutat összefüggést: akik már költöztek, azok kevesebb rokon bizalmassal rendelkeznek és körükben ritkább a magas presztízsű, gyenge kötésű ismeretségek megléte is. Ez annak

tudható be, hogy ők egy sajátos kultúrájú, zártabb közösségekben élnek, és kevésbé nyitottak a heterofil kapcsolatokra (Elekes, 2017), így kimondottan fontosak számukra a rokoni kapcsolatok, az összetartás. A mentális egészség és a gazdasági helyzet nem mutat eltérést a két csoport (költözöttek és nem költözöttek) között.

A második hipotézissel kapcsolatban megállapítható, hogy a költözési szándékot a kapcsolatrendszer mellett erőteljesen befolyásolják olyan tényezők is, mint a mentális egészség és a gazdasági helyzet. Az egyes tényezők eltérően befolyásolják a különböző roma csoportok költözési szándékát.

A három roma csoport között jelentős motivációs különbségek mutatkoznak a költözési szándék tekintetében: míg a beások a jobb anyagi helyzet esetén szeretnének költözni, a pénzügyeik javításának reményében, addig a romungrók esetében ehhez a mentális jóllét egy alacsonyabb szintje szükséges, valamint a rokonok társas támogatása, végül az oláh emberek esetében a közepes presztízssű gyenge kapcsolatok magasabb száma határozza meg ezt a döntést. Ezek az eredmények megfelelően tükrözik a három vizsgált roma csoport kulturális múltját és jelenét: a beás és az oláh csoportok autentikus életmódot örökölték őseiktől - közülük az oláh emberek egy zártabb és merevebb hagyománystruktúrában élnek, költözési szándékukat pedig elsősorban a közepes presztízssű szakmát űző gyenge kötésű ismerőseikre alapozzák. A beások, akik sokáig - a II. világháború végéig - a természethez közel, annak erőforrásaiból merítve (fafeldolgozók és pásztorok lévén) éltek és tartották fenn magukat (Kahl & Nechiti, 2019; Kemény, 2000), az oláh emberekhez hasonlóan a többségi társadalom tagjaival való kereskedésből éltek. Az ökológiai antropológia peripatetikus elmélete alapján ezt a kereskedést a mások által szabadon hagyott *gazdasági niche* betöltése által valósították meg, vagyis egy adott területen élő népesség időszakos igényeit elégítették ki (Prónai, 2000; Piasere, 2000). Ehhez igazították szabályos térbeli mobilitásukat is, mely eszköz volt az adott területen élő, szétszórt közösségek igényeinek kielégítéséhez (Piasere, 2000). Ez volt létfenntartásuk alapvető stratégiája, a vándorlás stratégiája (Piasere, 2000), sajátos életmódjuk alapja, melyet egyfajta körforgás jellemez (Piasere, 2002) - és ami egyben a külső erők hatása és a konfliktushelyzetek elkerülésének eszköze is volt (Formoso, 2000).

A gazdasággal összefüggő tevékenységeket az aktuális környezeti ösztönzőkre adott válasznak tekinthetjük, ami a környezeti információk személyközi interakciók általi feldolgozása során létrejövő, csoport-specifikusnak nevezhető előzetes tudáskészletet használja fel a gyakorlatban, igazodva a körülményekhez. Ez alapvetően kulturális jelenség, mely azonban a strukturális korlátokkal együtt tartós viselkedési mintázatokat hoz létre, bizonyítva a kultúra és a struktúra szoros kapcsolatát. Így a változatlannak gondolt etnikai értékek - melyek valójában a strukturális hatásoktól függő endogén tényezők - változékonynak mondhatók, melyek a hirtelen bekövetkező környezeti változások során a tudáskészletet is megváltoztathatják az alkalmazkodás érdekében. (Janky, 2016)

A roma emberek vándorlás által jellemzett gazdasági struktúrájának alapvető vonása, hogy a szétszórott források kiaknázásához közösségeik szétszóródása is elkerülhetetlenné vált, hiszen a szükségletek széles skálája miatt sokszor szakosodtak egy adott szolgáltatásra. Emellett azonban a közösségeik között az együttműködés megmaradt - mindenhol volt egy-egy kontaktjuk, főleg valamelyik rokonuk. (Prónai, 2000; Piasere, 2000; Piasere, 2002) A bizalmi viszonyoknak óriási gazdasági hatásuk van: e viszonyok eltérései erősítik a csoportok között meglévő szimbolikus határokat, melyek ezáltal a kulturális különbségek fennmaradását segítik elő (Janky, 2016).

Napjainkban a még mindig élő roma hagyományok mellett megjelent az átmeneti, időszakos, munkavállalói jellegű, cirkuláris migráció is a körükben. Ez a típusú mobilitás szintén az alkalmazkodó stratégia része, melynek folyamán a rokoni támogatások alapvető jelentőségűek: a rokonokkal folyamatosan tartják a kapcsolatot külföldön is, és munkavállalásukat is főként a már kint élő rokonok kapcsolati hálózatán keresztül, információcsere útján szervezik meg. Mindehhez pedig elengedhetetlen a társadalmi beágyazottság egy optimális szintje, a nem roma emberek barátságán és közbenjárásán alapuló, ún. „nem-roma társadalmi tőke”, és persze az induláshoz szükséges megfelelő anyagi tőke is. (Durst & Nagy, 2018; Durst, 2018; Virág, 2018; Piasere, 2000) Fontos azonban megjegyezni, hogy a nem roma kapcsolatokkal járó bizalom nem a többségi társadalom felé irányul, hanem azon emberek csoportjai, közösségei felé, akik segítik őket.

Az oláh és a beás csoportokkal ellentétben az asszimilálódott, a többségi értékrendhez és életmódhoz leginkább igazodni igyekvő, a magyarok között leghosszabb ideje élő, de még mindig a leginkább "lebegő" csoportot alkotó romungrók képviselőinek más motivációi vannak a költözésre. Ők a "két világ között" - a többségi és a kisebbségi lét határán - élnek, hiszen a társadalmi diszkrimináció mellett az oláh emberek is ellenszenvvel viseltetnek irántuk (Cserti Csapó, 2003; Szabóné, 2008; Chaudhuri-Brill, 2012). A romungrók, akik már évszázadokkal ezelőtt is elismert mesteremberek, kovácsok és muzsikusként voltak (Kemény, 2000), régi hagyományaikkal és életmódjukkal igyekeznek szakítani - ez a törekvés azonban gyakran együtt jár a depresszióval, neurózissal és egyéb pszichiátriai megbetegedéssel, valamint az alacsony szintű társas támogatottság jelenségével is körükben (Szabóné, 2008). Emiatt esetükben a gyenge mentális egészség, a "jól érzem magam" érzésének deficitje valós kockázatot jelent a társadalmi kirekesztés, a befogadás és elfogadás hiánya miatt (ami akár elköltözésre is készítheti őket); ugyanakkor a megfelelően erős rokon bizalmasokból álló kapcsolati háló egy erőforrás ahhoz, hogy belevágjanak egy sok nehézséggel és anyagi kiadással járó költözésbe. Ennek hangsúlyos magyarázata lehet, hogy a magyar anyanyelvű romungrók a legnagyobb valószínűséggel telepeken (Cserti Csapó, 2003), illetve a társadalomtól elkülönült, szegregált településeken élnek, így számukra különösen fontos, hogy jól működő, támogató kapcsolati hálójával, azon belül is bonding típusú, összetartó, szolidáris társas hálójával rendelkezzenek, amely gyakran a túlélésüket biztosíthatja (Messing & Molnár, 2011).

6. Következtetések

A költözési szándékot és a már megvalósult költözés hasznát egy speciális mintán, roma emberek mintáján vizsgáltam. A roma népesség helyzetével, egészségi állapotával kapcsolatos tanulmányok, kutatások általában egy nagy etnikai csoportként írják le a roma populációt, így tanulmányom a három alcsoport külön vizsgálatával hozzájárul a roma etnikumról szóló tudás gyarapodásához.

Az elméleti részben szakirodalmi forrásokra alapozva áttekintettem azokat a *push* és *pull* faktorokat, melyek meghatározók lehetnek a földrajzi mobilitás kapcsán. A lakóhelyi hátrányok és az abból fakadó stressz, az elégtelen lakóhelyi körülmények ugyanúgy költözési vágyat generálnak, mint a rossz mentális állapot megszüntetésére való törekvés vagy az anyagiak okozta kényszerhelyzet.

A teljes mintára vonatkoztatva a múltban költözöttek esetében elmondhatjuk, hogy körükben a rokon bizalmasok alacsony száma a jellemző. A roma közösségek alapvetően véve összetartó közösségek, ahol a javak elosztása és egymás segítése íratlan törvény és az altruizmuson alapszik. A szükségét szenvedőket a helyi közösség, de főként a rokonok, és leginkább a közeli rokonok segítik, támogatják. Ezért, ha valakinek sérül ez a bonding-típusú kapcsolatrendszere, akkor valószínűleg megnő az esélye annak, hogy más településre költözzön.

A romungró válaszadók esetében a költözéshez *push* faktornak bizonyult a mentális jóllét alacsonyabb szintje, vagyis, a „jól érzem magam” állapotának hiánya, valamint az, ha rendelkezésre áll a költözés kivitelezéséhez a rokonok által biztosított társas támogatás. Ezzel szemben múltbéli költözésük és jelenlegi jóllétük között nincs összefüggés. A költözési szándék a romungróknál a legmagasabb, ami tükrözheti azt is, hogy a romacsoportok közül ők azok, akik a legrégebben élnek Magyarországon és a leginkább igyekeznek a többségi társadalomba integrálódni. Ezen törekvéseiket azonban a többségi társadalom tagjai - leginkább negatív tapasztalataik miatt - sokszor elutasítják, így ők folyton a helyüket keresik a tér dimenziójában is. Az erős rokoni támogatás esetükben növeli a költözési kedvet, hiszen annak megléte a lakóhelyen kívül is támogatást biztosít számukra. Ez annál is fontosabb, mert a költözés során elveszíthetik

társas támogatásukat és elszigetelődhetnek, ami negatívan hathat a mentális egészségükre.

Az oláh válaszadók esetében azt mondhatjuk, hogy minél inkább beágyazottabbak a társadalomba, vagyis minél több közepes presztízsű gyenge kötéssel rendelkeznek, melyek biztosítják számukra a makrotársadalmi kapcsolódást, annál inkább szeretnének elköltözni jelenlegi lakóhelyükről. Közülük, akik a múltban költöztek, jellemzően kevesebben rendelkeznek magas presztízsű gyenge kötésű ismeretséggel. Ennek fő oka az lehet, hogy régebbi lakóhelyükön nem tudtak a pénz- és a munkalehetőség formájában jelentkező helyi erőforrások elosztásában központi szerepet játszó polgármesterrel, illetve önkormányzati képviselőkkel jó viszonyt kialakítani és fenntartani. A romungrókkal szemben a megkérdezett oláh emberek, akik roma vonásaikat a leginkább igyekeznek megőrizni, és kulturálisan (a roma nyelv használatával, saját törvényeik, öltözködésük, hagyományörző szokásaik, életmódjuk - például a „multságók”¹⁹ - által) is törekednek elhatárolódni nem csupán a magyaroktól, hanem más roma csoportoktól is, sokkal kevésbé mutatnak hajlandóságot a költözésre. Ennek oka elsősorban az, hogy közöttük valószínűsíthető az erősebb az összetartás (évszázados vándorlásaik egymásra utaltsága miatt), így jobban számíthatnak egymás támogatására is, amit tovább erősít az egymáshoz való térbeli közelség. Ennek fontosságát tükrözi, hogy esetükben a múltban költöztek körében alacsonyabb szintű a rokon bizalmasok aránya azokhoz képest, akik nem költöztek. A rokonok, általános és alapvető támogatásukon túl, fontos információs hálózatot is képeznek, ami a jövedelemszerzést is segíti, többek között a kiaknázatlan üzleti lehetőségek, a „gazdasági niche” betöltését, ami a mobilitási létforma fenntartásával, és a munka szabadságának megőrzésével jár együtt. Az oláh emberek különállási törekvéseit jól mutatja, hogy még ugyanazon településen belül is nem csupán a többségi társadalom képviselőitől, hanem más roma csoportoktól is elhatárolódnak, mind térbelileg, mind kommunikáció terén, mind pedig sajátos közösségi életük jellegével, ami a csoportok közötti számos konfliktus forrása is egyben. Mivel esetükben a társadalmi beágyazottság növeli a költözési kedvet, annak hiánya tovább fokozza az elkülönültségüket.

¹⁹ Michael Stewart szóhasználatával a szó jelentése: „önfeledten, élvezettel szórakozni”. (Stewart, 1994, 110.)

Végül megállapíthatjuk, hogy a beások körében a kedvezőbb anyagi-gazdasági helyzet sarkall leginkább a költözésre. A Dél-Dunántúlon élő beások között gyakori a rendszeres munkavégzés - ha máshol nem, saját háztáji gazdaságaikban -, ami jelentős mértékben kapcsolódik a mezőgazdasági termeléshez. A térség társadalmi nyitottsága és az erősebb roma integrációs törekvések jobb társadalmi-gazdasági együttműködést teremtettek meg a roma és a nem roma lakosság között. Mindez alapja a biztosabb megélhetésnek, míg a költözéshez szükséges plusz anyagi forrásokat pedig valószínűleg a cirkuláris jellegű, külföldi munkavállalói tevékenység által teremtik elő a beások. Körükben a romungrókhöz képest szintén alacsonyabb költözési vágy valószínűleg annak a hatása, hogy ők évszázadok óta a déli határvidék mentén letelepedve élnek, sikeresen integrálódtak a társadalomba, s közben számíthatnak egymás támogatására, a határon túlról is - hiszen közösségi hálózataik nemzetközi szinten is igen kiterjedtek és jól funkcionálnak.

6.1 A kutatás erőssége és korlátai

A vizsgált populáció létszámát illetően nem rendelkezünk pontos adatokkal. Még az országos népszámlálási adatbázisban is a roma származás regisztrálása önbevallás alapján történik, így a reprezentatív mintavétel továbbra sem lehetséges. Az etnikai alapú adatgyűjtés hiánya ellen azonban maguk a cigányok is felelnek a szavukat, mert szerintük ez a cigánysággal kapcsolatos problémák kezelését gátolja meg pontosan az által, hogy nem tudjuk, kik is pontosan az érintettek (Szabóné, 2016). A társadalomtudományi felmérések is általában homogén csoportként kezelik az etnikai roma csoportokat, melyek azonban egymástól számos területen eltérő, különböző történelmi-kulturális múlttal rendelkező, heterogén csoportokat alkotnak, melyek között ezért a különbségtétel indokolt. A vizsgálat alapját képező nagymintás adatbázis először adott lehetőséget arra, hogy a roma népesség három alcsoportját vizsgáljam és hasonlítsam össze, a megadott hipotézisek mentén haladva, azt állítva, hogy az egyes alcsoportok bizonyos szempontok szerint különböznek egymástól.

6.2 Jövőbeni kutatási irányok

A jövőben érdemes a megkezdett kutatási irányt tovább folytatni, és a magyarországi roma csoportokat külön-külön is vizsgálni, valamint jellegzetességeiket, hasonlóságukat, illetve különbségeiket egyaránt megismerni, feltárni. Az így bővülő ismereteink a sikeresebb társadalmi integrációt oly módon szolgálhatnák, hogy a különböző roma csoportok számára célzott szociálpolitikai irányelvek és beavatkozási módszerek kidolgozását és megvalósítását tennék lehetővé, figyelembe véve a csoportok sajátosságait és egyedi vonásait.

7. Összefoglalás

A földrajzi mobilitás, a tartós helyváltogatás (költözés) számos kockázatot rejt magában. Ide sorolhatjuk a társas támogatás elvesztését, meglazulását, az új környezetbe való beilleszkedési nehézségeket, a munkanélküliség miatti marginalizációt, az alacsony közösségi kontrollt és a lakókörnyezeti szegénységet. A migráció bizonytalansága krízishelyzetet teremt az egyének életében, ami negatívan hathat a mentális egészségre is. (Hautzinger et al., 2014)

A mobilitással járó veszélyek hatványozottan jelentkezhetnek hátrányos helyzetű társadalmi csoportok esetében. Magyarországon ilyen társadalmi csoport a roma populáció, mely semmilyen szempontból sem alkot egységes csoportot sehol a világon: csoportjaik nyelvi, történelmi, kulturális, foglalkozás- és attitűdbeli téren egyaránt különböznek egymástól (Formoso, 2000; Piasere, 2000). A roma emberek kedvezőtlen társadalmi - gazdasági - egészségügyi helyzete (Forray, 2013; Szabóné, 2008, 2018; Bernát, 2019; KSH, 2021), és a földrajzi mobilitás veszélyei miatt fontos, hogy ezen a területen is megbízható ismeretek álljanak rendelkezésünkre velük kapcsolatban. Ez annál is fontosabb, mert földrajzi mobilitásukat mindig is sajátos vonások jellemezték, melyek a Vasfüggöny aláhullása után Nyugat-Európában teljesen mások voltak, mint Kelet-Európában. Nyugaton a roma emberek közösségeinek mobilitását alapvetően az új, szabadon hagyott *gazdasági niche* keresése és a benne rejlő gazdasági lehetőségek kihasználása határozta meg, mely folyamat a mobilitás által létfenntartásuk alapvető stratégiája volt. (Piasere, 2000) Magyarországon az 1961-es Párthatározat törvényi erejű kulturális- nyelvi- foglalkozási asszimilációs programot hirdetett meg, betagolva a roma embereket az ipari gyári munkás életrendbe, kényszerítve a letelepedésüket, s így megfosztva őket addigi túlélési stratégiáiktól (Hajnáczky, 2013; Elekes, 2017).

Kutatásom újszerűségét az adja, hogy a magyarországi, három legnagyobb romacsoport, a romungró, az oláh és a beás csoportok földrajzi mobilitását (a múltbéli költözéssel és a költözési szándékkal kapcsolatban) vizsgáltam a szocioökonómiai státusz, a mentális egészség és a kapcsolathálózat vonatkozásában egy országos mintán. Az eredmények alapján szignifikáns különbségek mutathatók ki a költözöttek és a nem költözöttek kapcsolatrendszer között, illetve megállapítható, hogy a költözési szándékot (a romacsoportok körében eltérésekkel) a kapcsolatrendszer mellett a mentális egészség és a gazdasági helyzet is szignifikánsan befolyásolja.

8. Summary

Geographic mobility, permanent relocation (moving), involves a number of risks. These include loss of peer support, loosening social support, and difficulties of the integration into a new environment, marginalization due to unemployment, low community control and poverty of neighborhood. The precariousness of migration creates a crisis situation in the lives of individuals, which can also have a negative impact on mental health. (Hautzinger et al., 2014)

The risks of mobility can be multifold in the case of disadvantaged social groups. In Hungary, such a social group is the Roma population, which does not form a homogeneous group at all anywhere in the world: they differ from each other in terms of language, history, culture, occupation and attitudes (Formoso, 2000; Piasere, 2000). Due to the unfavorable social, - economic- and health situation of Roma people (Forray, 2013; Szabóné, 2008, 2018; Bernát, 2019; KSH, 2021) and the risks of geographic mobility, it is important to have reliable knowledge about them in this area as well. These information are extremely important, because their geographical mobility has always been characterized by particular features, which were quite different in Western than in Eastern Europe because of the Iron Curtain. In the West, the mobility of Roma communities was essentially determined by the search for a new *economic niche* left free. Here the exploitation of the economic opportunities it offered was a fundamental strategy of their subsistence through mobility. (Piasere, 2000) In Hungary, in 1961, the Resolution of the Communist Party, proclaimed a cultural-linguistic-occupational assimilation program, by force of law, placing the Roma people in the lifestyle of the industrial factory workers, forcing their settlement and thus depriving them of their own traditional survival strategies (Hajnáczy, 2013; Elekes, 2017).

The novelty of my research is that I investigated the geographical mobility (referring to past migration and intention to move) of the three largest Roma groups in Hungary, the Romungro, the Vlach and the Boyash, in terms of socio-economic status, mental health and contact network on a national sample. The results show significant differences between the contact network of those who have moved and those who have not, and that intention to move (with variations among Roma groups) is significantly influenced by mental health and economic status, in addition to the contact network.

9. Irodalomjegyzék

- Acevedo-Garcia, D., Lochner, K. A. (2003). Residential segregation and health. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health*, 265-287. Oxford University Press.
- Antiszegregációs Terv 2018. Klebelsberg Központ
https://kk.gov.hu/download/e/7c/52000/Klebelsberg_Kozpont_Antiszegregacios_terv_2018.pdf
- Babusik, F. (2007). Magyarországi cigányság - strukturális csapda és kirekesztés. *Esély*, 1, 3-23.
https://www.esely.org/kiadvanyok/2007_1/babusik.pdf
- Bach, R. L., & Smith, J. (1977). Community satisfaction, expectations of moving, and migration. *Demography*, 14(2), 147-167. <https://doi.org/10.2307/2060573>
- Balázs, M. Á., Pikó, B., Dékány, K. & Pluhár Zs. (2010): Lakóhely és a lakókörnyezet: Kockázat vagy védelem? In Pikó, B. (Ed.), *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (pp. 159-186). Budapest, L'Harmattan.
- Balogh, L. (2017). Esztétikum közcélra a szimbólumok, mítoszok, illetve allegóriák közösségi szerepéről, a roma nemzetépítési törekvések példáján keresztül.
http://real.mtak.hu/73059/1/baloghldia_esztetikumkozcelra_2.pdf
- Bencsik, G. (2012). A negációk népe, avagy a közép-európai cigány történelem strukturális keretei. *Polgári Szemle*, 8(1-2), 60-83.
<https://polgariszemle.hu/archivum/118-2012-junius-8-evfolyam-1-2-szam/objektiv/477-a-negaciok-nepe-avagy-a-koezep-europai-cigany-toertenelem-strukturalis-keretei>
- Berkman, L. F., & Clark, C. (2003). Neighborhoods and networks: the constructions of safe places and bridges. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 303-334). Oxford University Press.
- Bernát, A. (2019). Integration of the Roma in Hungary in the 2010s. In Tóth, I. G. (Ed.), *Társadalmi riport 2019* (pp. 195–215). TÁRKI.
https://www.tarki.hu/sites/default/files/2019-02/196_214_Bernat.pdf
- Bobick, M. (2002). The Roma of Eastern Europe in transition: historical marginalization, misrepresentation, and political ethnogenesis. Senior Honors Thesis. Anthropology Department Oberlin College. pp.1-134.
<https://digitalcommons.oberlin.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1497&context=honors>

- Bockhorst C. L., Sumter S. R., & Westenberg P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development* 19(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cserti Csapó, T. (2003). A cigány népesség társadalmi-gazdasági helyzete a Dél-Dunántúlon. Ph.D. értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar, Földrajzi Intézet, Pécs. pp. 1-223.
- Csizmady, A., Györi Á., Kőszeghy L., & Rácz A. (2020). Területi mobilitás és a magyar társadalom integrációs csoportjai. In Kovách, I. (Ed.) *Mobilitás és integráció a magyar társadalomban* (pp. 129-163). MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Argumentum. <https://mek.oszk.hu/22300/22366/22366.pdf>
- Chaudhuri-Brill, S. (2012). We Are No Longer Real: Discourses on Identity and Authenticity among Czech Roma. *Ann Arbor, MI: UMI Dissertation Publishing* (UMI number 3508981). pp. 1-477.
- Csongor, A., Szuhay, P. (1992). Cigány kultúra, cigánykutatások. *BUKSZ*, 4(2), 235-245.
- Dávid, B. (2010). Társas kapcsolatok - a kirekesztődés dimenziói. In Kóczé, A. (Ed.), *Nehéz sorsú asszonyok feketén-fehéren* (pp. 95-112). Budapest, MTA ENKI.
- Dávid, B., Albert, F., & Huszi, É. (2020A). Kapcsolati tőke és földrajzi mobilitás. In Kovách, I. (Ed.), *Mobilitás és integráció a magyar társadalomban* (pp. 163-192). Társadalomtudományi Kutatóközpont Argumentum Kiadó.
- Dávid, B., Komolafe, C., Lukács, J. Á., Schutzmann, R., & Tóth, G. (2020B). Hol vannak a testvérek? A roma barátságok alakulása 2004-ben és 2019-ben. *Socio.hu*, 10(3), 70–93. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.3.70>
- Dávid, B., & Ember, Zs. (2019). A társas kapcsolatok jelentősége az egészségtudatosságban. In Feith, H. & Falus, A. (Ed.) *Egészségfejlesztés és nevelés* (pp. 87-93). Akadémiai Kiadó, Budapest. <https://doi.org/10.1556/9789634544456>
- Diószegi J., Pikó P., Kósa Z., Sándor J., Llanaj E., & Ádány R. (2020). Taste and Food Preferences of the Hungarian Roma Population. *Frontiers in Public Health*, 8, 359, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00359>
- Drukker, M., Gunther, N., & van Os, J. (2007). Disentangling associations between poverty at various levels of aggregation and mental health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 16(1), 3-9. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00004541>

- Durst, J. (2018). Out of the frying pan into the fire? From municipal lords to the global assembly lines – Roma experiences of social im/mobility through migration from North Hungary. *Intersections. East European Journal of society and politics*, 4(3), 4-28. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i3.479>
- Durst, J., Nagy, V. (2018). Transitional Roma mobilities: The enactment of invisible resistance. *Intersections. East European Journal of society and politics*, 4(2), 3-16. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i2.466>
- Elekes, Gy. (2015). Roma fiatalok sikeres és sikertelen iskolai karrierjének társadalmi meghatározói egy kvalitatív kutatás alapján. Doktori értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalmi Kommunikáció Doktori Iskola, Budapest. pp. 1-233.
- Elekes, Gy. (2017). Közösség és tér. A térbeliség hatása a társadalmi identitásra Borsod és Baranya gettósodott térségeiben. *Szociálpedagógia*, 5(3-4), 78-90.
- Elekes, Gy. (2021). A történelem kereke. A szóbeliség jelentősége perifériára szorult cigány közösségek életében. *Új Pedagógiai Szemle*, 71(3-4), 13-34.
- Ember, Zs. (2018). Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életesemények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában. *Acta Medicinae et Sociologica*, 9(26), 21-44. <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/26/2>
- Ember, Zs. (2019). Nyíregyházi, telepi körülmények között élő, 18-29 éves roma fiatalok egészségmagatartása (fókuszcsoporthozos interjú). *Acta Medicinae et Sociologica*, 10(29), 84-100. <https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/7>
- Ember, Zs. (2022). Mentális egészség, mentális betegség - orvostörténeti és társadalmi megközelítésben. *Kaleidoscope*. 12(24), 203-219. <https://doi.org/10.17107/KH.2022.24.203-219>
- Ember, Zs., Huszti, É., & Lénárt, I. (2023). Should I Move? The Benefits and Costs of Spatial Mobility for Different Groups of the Roma Population. *European Journal of Mental Health*, 18, 0010, 1-20. <https://doi.org/10.5708/EJMH.18.2023.0010>
- Európai Roma Jogok Központja (2011). Életfogytiglan - Roma gyermekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben. pp. 1-61. https://www.errc.org/uploads/upload_en/file/életfogytiglan-20-june-2011.pdf
- Farkas, Z. (2013). A társadalmi tőke fogalma és típusai. *Szellem és Tudomány*, 4(2), 106-133. https://real.mtak.hu/26709/1/FarkasZ_Tarsadalmi_toke.pdf
- Feijten, P., & Van Ham, M. (2009). Neighbourhood change... reason to leave?. *Urban studies*, 46(10), 2103-2122. <https://doi.org/10.1177/0042098009339430>
- Fernández-Feito, A., Pesquera-Cabezas, R., González-Cobo, C., & Prieto-Salceda, M. (2017). What do we know about the health of Spanish Roma people and what has been done to improve it? A scoping review, *Ethnicity & Health*, 24(5), 1-20.

<https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1315373>

- Fiáth, T. (2002). A magyarországi roma népesség általános iskolai oktatása. In Babusik, F. (Ed.) *A romák esélyei Magyarországon* (pp. 1-64). Kávé Kiadó - Delphoi Consulting, Budapest
- Fresno, J-M., Kolev, D., & Meyer, S. (2020). Considering the Diversity of the Roma population in a post-2020 EU-initiative for Roma equality and inclusion Expert reports building on forward-looking aspects of the evaluation of the EU Framework for National Roma Integration Strategies. European Commission
- Formoso, B. (2000). Cigányok és letelepültek. In Prónai, Cs. (Ed.) *Cigányok Európában 1. Nyugat-Európa* (pp. 29-181). Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Forray, K. R. (2013). Cigány egészség, cigány betegség- Mitől betegebbek?. *Educatio*, 22(2), 177-186.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2022). Roma in 10 European countries. pp. 1-83. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2022-roma-survey-2021-main-results_en.pdf
- Frank, M. (1994). Életmód és gyermeknevelési szokások a cigány lakosság körében. In Várnagy, E. (Ed.) *Tanulmányok a romológia köréből. X.* (pp. 94-104). Janus Pannonius Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pedagógiai Tanszék, Pécs.
- Golant, S. M. (1971). Adjustment process in a system: A behavioral model of human movement. *Geographical Analysis*, 3(3), 203-220.
- Gordon, D. (2003). Area-based deprivation measures: a UK perspective. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 179-207). Oxford University Press.
- Hajdu, T., & Kertesi, G. (2021). Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság - Tudományi Intézet. pp. 1-110. <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2021/02/CERSIEWP202108-1.pdf>
- Hajnáczy, T. (2013). Az 1961-es párthatározat margójára. Dokumentumok az MSZMP KB PB 1961. június 20-án kiadott határozatának Borsod-Abaúj-Zemplén megyei végrehajtásáról. *Múltunk*, 1, 237-272. <https://www.multunk.hu/wp-content/uploads/2017/01/hajnaczkyt13-1.pdf>
- Hautzinger, Z., Hegedüs, J., & Klenner, Z. (2014). *A migráció elmélete*. Nemzeti Közszerológiai Egyetem Rendészettudományi Kar. Budapest. pp. 1-106. http://real.mtak.hu/16634/1/real_16634.pdf
- Havasi, É., & Kóczé, A. (2010). Kutatási terep és módszertan bemutatása. In Kóczé A. (Ed.), *Nehéz sorsú asszonyok feketén-fehéren* (pp. 7-18). MTA ENKI, Budapest. <https://mek.oszk.hu/16900/16944/16944.pdf>

- Husz, I. (2011). Alacsony végzettség - sok gyerek? A magas termékenység néhány területi és etnikai aspektusáról. *Demográfia*, 54(1), 5-22.
<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/465/563>
- Huszt, É., & Ember, Zs. (2019). Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekén. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 36-45.
<http://doi.org/10.24365/ef.v60i5.518>
- Hüse, L., & Péntes, M. (2015). Egészség, telepi körülmények között - kutatási összegző. Szakkollégiumi Tudástár 2. IMI Print Kft., Nyíregyháza. pp. 1-98.
<https://mek.oszk.hu/14900/14925/14925.pdf>
- Janák, K. (Ed.) (2018). Mikrocenzus 2016. A foglalkozások presztízse. KSH, Budapest. pp. 1-21.
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_13.pdf
- Janky, B. (2016). A szegénység újratermelődése. A struktúrától a kultúráig, és vissza. Gondolatok Orlando Patterson és Ethan Fosse „The Cultural Matrix: Understanding Black Youth” című kötete kapcsán.
http://real.mtak.hu/46097/1/JankyB_A_szegenysege_ujratermelodese_socio2016_u.pdf
- Jongsma, H. E., Gayer-Anderson, C., Tarricone, I., Velthorst, E., Van Der Ven, E., Quattrone, D., ... & EU-GEI WP2 Group. (2021). Social disadvantage, linguistic distance, ethnic minority status and first-episode psychosis: results from the EU-GEI case-control study. *Psychological medicine*, 51(9), 1536-1548.
<https://doi.org/10.1017/S003329172000029X>
- Ikiz, F. E., & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2338-2342.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.460>
- Iwelunmor, J., Newsome, V., & Airhihenbuwa, C. O. (2014). Framing the impact of culture on health: a systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions. *Ethnicity & health*, 19(1), 20-46.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2013.857768>
- Kahl, T., & Nechiti, I. (2019). *The Boyash in Hungary. A Comparative Study Among the Argeleni and Munceni Communities*. Verlag der ÖAW. pp. 1-236.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2003). Introduction. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 1-19). Oxford University Press.
- Kállai, E. (2014). A romák társadalmi helyzete a 20. század első felében. A holokauszthoz vezető út. In *Magyarország a tragédia árnyékában: tudományos emlékülés a Nemzetközi Holokauszt Emléknapon*. Holokauszt Emlékközpont.

https://real.mtak.hu/11115/1/kallai_erno_a_cigany_nepesseg_magyarorszagon_a_20._szazad_elso_feleben_a_roma_holokauszhoz_vezeto_ut.pdf

- Kearns, A., & Parkes, A. (2010). Living in and leaving poor neighbourhood conditions in England. *Housing Studies*, 18(6), 827-851.
<https://doi.org/10.1080/0267303032000135456>
- Kemény, I. (Ed.) (2000). A magyarországi romák. *Változó világ*, 31. Press Publica. pp. 1-132.
- Kemény, I., & Havas, G. (1996). Cigánynak lenni. In Andorka, R., Kolosi, T., & Vukovich, Gy. (Ed.) *Társadalmi riport 1996* (pp. 352-380). TÁRKI, Századvég.
<https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a894.pdf>
- Kiss, Cs., Vajda, D., Káplár, M., Csókási, K., Hargitai, R. & Nagy, L. (2015). A 25-ites Connor—Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 16(1), 93-113.
<https://doi.org/10.1556/Mental.16.2015.1.4>
- Kleinhans, R. (2009). Does social capital affect residents' propensity to move from restructured neighbourhoods?. *Housing Studies*, 24(5), 629-651.
<https://doi.org/10.1080/02673030903085784>
- Kmetty, Z., & Koltai, J. A. (2015). Kapcsolathálózatok mérése - elméleti és gyakorlati dilemmák, lehetőségek. *Socio.hu*, (4), 34-49.
<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2015.4.34>
- Komolafe, C., Lukács J. Á., Szabó, T., & Pethesné D. B. (2022). A barátok szerepe a roma egyetemisták társadalmi mobilitásában és beilleszkedésében. *Máltai Tanulmányok*, 4(2), 69–81.
https://www.researchgate.net/publication/362517943_A_baratok_szerepe_a_roma_egyetemistak_tarsadalmi_mobilitasaban_es_beilleszkedeseben
- Kopp, M., & Martos, T. (2011). A társadalmi összjóllét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban I. Életminőség, gazdasági fejlődés és a Nemzeti Összjólléti Index. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 12(3), 241-259.
<https://doi.org/10.1556/Mental.12.2011.3.3>
- Kovács, Á. (2014). A romák egészségi állapota és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésük. In Vizi, B. (Ed.), *A romapolitikák értékelési módszerei és a magyar kormányzatok romapolitikái* (pp. 37-45). Nemzeti Közszerzői Egyetem, Nemzetközi Intézet.
http://real.mtak.hu/16483/1/tanulmanykotet_roma.pdf
- Kósa, K., & Bíró, É. (2018). A mentális állapot populációs szintű vizsgálatának koncepciói és eszközei. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 19(2), 103-139.
<https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.005>
- Kósa, Zs. (2006). Telepszerű körülmények között élők egészségfelmérése. Egyetemi doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Iskola, Debrecen. pp. 1-133.

- Költő, A. (2014). Szexuális magatartás és romantikus tapasztalatok. In Németh Á., Költő, A. (Ed.) *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban* (pp. 121-130). *Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.
<https://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2016). *Miben élünk - A 2015. Évi lakásfelmérés főbb eredményei*. pp. 1-52.
http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/miben_elunk15.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal (2021). A fenntartható fejlődés indikátorai.
<https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/4-2>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Ladányi, J., Csanádi, G., Csepeli, G., Szelényi, I., & Nemeskéry, A. (2010). 2. Társadalom és térszerkezeti átalakulások: Válogatott tanulmányok (1975–2010): A gazdasági élet szociológiája. pp. 1-271.
<https://tatk.elte.hu/dstore/document/1556/ladanyi2.pdf>
- Landale, N. S., & Guest, A. M. (1985). Constraints, satisfaction and residential mobility: Speare's model reconsidered. *Demography*, 22(2), 199-222.
<https://doi.org/10.2307/2061178>
- Lu, M. (1998). Analyzing migration decisionmaking: Relationships between residential satisfaction, mobility intentions, and moving behavior. *Environment and Planning A*, 30(8), 1473-1495.
<https://doi.org/10.1068/a301473>
- Lukács J. Á., Szabó T., Huszti É., Ember, Zs., & Pethesné Dávid B. (2022). A roma szakkollégiumok szerepe a hallgatók mindennapjaiban. *Rendvédelmi Tudományos Folyóirat (On-line)*, 11(1), 30-38.
<https://doi.org/10.53793/RV.2022.1.2>
- Lukács J. Á., Szabó, T., Huszti É., Komolafe, C., Ember, Zs., & Dávid, B. (2023). The role of colleges for advanced studies in Roma undergraduates' adjustment to college in Hungary from a social network perspective. *Intercultural Education*, 34(1), 22-42. <https://doi.org/10.1080/14675986.2022.2144051>
- Macintyre, S., & Ellaway, A. (2003). Neighborhoods and health: an overview. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 20-42). Oxford University Press.
- Marinkovic, A. S. (2008). The Bayash in Croatia: Romanian vernaculars in Baranja and Medjimurje. In Skimic, B., & Asic, T. (Ed.), *The Romance Balkans* (pp. 173-226). Institute for Balkan Studies, Belgrad.

- Máté, M. (2006). Cigány foglalkozások, cigány mesterségek. Tematikus bibliográfiák II. PTE, Pécs. pp. 1-135.
https://btk.pte.hu/sites/btk.pte.hu/files/nevelestudomanyi_intezet/gsl7_kotet.pdf
- Messing, V. (2006): Lyukakból szőtt háló: Háztartások közötti támogató kapcsolatok roma és nem roma szegények körében. *Szociológiai Szemle*, 16(2), 37–54.
<https://szociologia.hu/dynamic/0602messing.pdf>
- Messing, V., & Molnár, E. (2011). Bezáródó kapcsolati hálók: szegény roma háztartások kapcsolati jellemzői. *Esély*, (5), 47-74.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2011_5/04molnar.indd.pdf
- Morris, E. W., Crull, S. R., & Winter, M. (1976). Housing norms, housing satisfaction and the propensity to move. *Journal of Marriage and the Family*, 38(2)309-320.
- Nagy P. (2006). A magyarországi cigányság története a 16-19. században. In. Forray R. K. (szerk.) *Ismeretek a romológia alapképzési szakhoz*. (pp. 37-56.) Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
<https://gepeskonyv.btk.elte.hu/adatok/Romologia/26Forray/26Forray-html/?mode=book&id=2>
- Nagy, P. (2019). Beás cigányok a Kárpát-medencében. Historikus metszetek a 18-19. századból. PTE, Pécs.
http://real.mtak.hu/118913/1/GS43_Nagy_Pal_2%20korr.pdf
- Országgyűlés Hivatala - Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat (2022). *Európai romapolitika: a romák egészségi állapota*. Infojegyzet. 32. pp. 1-4.
https://www.parlament.hu/documents/10181/63291245/Infojegyzet_2022_32_EU_romapolitika_romak_egeszsegi_allapota.pdf/0236dae9-bb49-8779-0a8e-2ee09f6a4350?t=1670423881489
- Országgyűlés Hivatala Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat (2023). *Európai romapolitika: a romák oktatási helyzete*.
https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_1_EU_romapolitika_oktatas.pdf/a46dbd06-fd56-25fb-b7e1-64fe2e44b387?t=1676474510075
- Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z., & Jámboři, S. (2017). A Multidimenzionális észlelt társas támogatás kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230-262.
<https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011>
- Pénzes, J., Tátrai, P., & Pásztor, I. Z. (2018). A roma népesség területi megoszlásának változása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. *Területi statisztika*, 58(1), 3-26. <https://doi.org/10.15196/TS580101>

- Piasere, L. (2000). Leonardo Piasere válogatott tanulmányai. In Prónai, Cs. (Ed.) *Cigányok Európában 1. Nyugat-Európa* (pp. 343-458). Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Piasere, L. (2002). Mare Roma - Az emberek osztályozása és a társadalmi szerkezet. In Prónai, Cs. (Ed.) *Cigányok Európában 2. Olaszország* (pp. 213-382.) Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Pikó B., & Hamvai, Cs. (2012). Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. *Iskolakultúra*, 22(9), 24-33.
<https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21303/21093>
- Powell, R. (2013). Loïc Wacquant's "ghetto" and ethnic minority segregation in the UK: the neglected case of Gypsy-Travellers. *International Journal of Urban and Regional Research*, 37(1), 115–134.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2427.2012.01188.x>
- Powell, R., & Lever, J. (2015). Europe's perennial "outsiders": A processual approach to Roma stigmatization and ghettoization. *Current Sociology*, 65(5), 1-20.
<https://doi.org/10.1177/0011392115594213>
- Prónai, Cs. (2000). A cigány közösségek gazdasági tevékenységeinek kulturális antropológiai megközelítései. In Kemény, I. (Ed.) *A romák/cigányok és a láthatatlan gazdaság* (pp. 176-198). OSIRIS – MTA Kisebbségkutató Műhely.
- Raudenbush, S. W. (2003). The quantitative assessment of neighborhood social environments. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 112-131). Oxford University Press.
- Rothon, C., Goodwin, L. & Stansfeld, S. (2012). Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 697–709.
<https://doi.org/10.1007/s00127-011-0391-7>
- Rudnák, I., & Mészáros, A. (2018). Az asszimiláció–integráció–szegregáció aktualitása a szakirodalom tükrében. *Studia Mundi–Economica*, 5(1), 33-44.
<https://doi.org/10.18531/Studia.Mundi.2018.05.01.33-44>
- Sampson, R. J. (2003). Neighborhood-level context and health: lessons from sociology. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 132-146). Oxford University Press.
- Silarova, B., Nagyova, I., Van Dijk, J. P., Rosenberger, J., & Reijneveld, S. A. (2014). Anxiety and sense of coherence in Roma and non-Roma coronary heart disease patients. *Ethnicity & Health*, 19(5), 500-511.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2013.846301>
- Simetin, I. P., Kuzman, M., Franelic, I. P., Pristas, I., Benjak, T., & Dezeljin, D. J. (2010). Inequalities in Croatian pupils' unhealthy behaviours and health outcomes: Role

of school, peers and family affluence. *European Journal of Public Health* 21(1), 122–128.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq002>

Sivandani, A., Koohbanani, S. E., & Vahidi, T. (2013). The relation between social support and self-efficacy with academic achievement and school satisfaction among female junior high school students in Birjand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 668-673.

<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.623>

Solymosy, J. B. (2007). A romák egészségi állapota Magyarországon. In *Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség* (pp. 28-55). Madrid, Fundación Secretariado Gitano.

<https://www.gitanos.org/publichealth/HealthGuide/Hungaro.pdf>

Somoskövi, I., Radnai, M., Dergez, T., Radácsi, A., Tringer, I., & Nagy Á. K. (2020). A depresszió és a szorongás, valamint a temporomandibularis diszfunkció feltételezett összefüggéseinek vizsgálata. *Fogorvosi Szemle*, 113(2), 57-66.

<https://doi.org/10.33891/FSZ.113.2.57-66>

Stewart, M. (1994). *Daltestvérek*. MTA Szociológiai Intézet. pp. 1-267.

Subramanian, S. V., Jones, K., & Duncan, C. (2003). Multilevel methods for public health research. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 65-111). Oxford University Press.

Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8>

Szabóné Kármán, J. (2008). A roma/cigány népesség helyzete. In Kopp Mária (Ed.) *Magyar lelkiállapot* (pp. 415-427). Semmelweis Kiadó, Budapest

<https://www.szabonekarmanjudit.hu/wp-content/uploads/2010/08/A-roma-cig%C3%A1ny-n%C3%A9pess%C3%A9g-helyzete-Kopp-k%C3%B6nyv.pdf>

Szabóné Kármán, J. (2016). A magyarországi cigányság I. (Cigányok és romák). Semmelweis Kiadó, Budapest. pp. 1-399.

Szabóné Kármán, J. (2018). A magyarországi cigány/roma népesség kultúrantropológiai és orvosantropológiai megközelítésben. *Romológiai füzetek*, 2. pp. 1-76.

<https://derek-k.drhe.hu/42/1/RomologiaiFuzetek2-nyomda.pdf>

Szekeres, D. (2012). Romani kris és a roma kultúra tradicionális konfliktusmegoldása. In *Büntetőjogi tanulmányok*, XIII. (pp. 159-180).

https://tab.mta.hu/files/4215/2784/1026/buntetojogi_tanulmanyok_2012_XIII_nyomda.pdf

- Takács, P. & Fábián, G. (2018). Lokális Életminőség Index, Nyíregyháza 2018 – valamint a multihalmaz alapú vizsgálatok lehetőségei. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 9(27), 70-95. <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/27/6>
- Thomson Fullilove, M. (2003). Neighborhoods and infectious diseases. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 211-222). Oxford University Press.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torzsa, P., Szeifert, L., Dunai, K., Kalabay, L., & Novák, M. (2009). A depresszió diagnosztikája és kezelése a családorvosi gyakorlatban. *Orvosi Hetilap*, 150 (36), 1684-1693. <https://doi.org/10.1556/OH.2009.28675>
- Tóth, J., Méreiné Berki B., Málovics, Gy., Juhász, J., & Boros, L. (2017). „Ha csak úgy kiköltöztetjük az embereket, egymás nélkül elvesznek.” Erőforrások, korlátok és ezek térbelisége a roma szegregátumokban lakók számára: egy hazai város példája. *Tér és Társadalom*, 31(3), 64-84. <http://doi.org/10.17649/TET.31.3.2859>
- Van Assche, J., Asbrock, F., Roets, A., & Kauff, M. (2018). Positive neighborhood norms buffer ethnic diversity effects on neighborhood dissatisfaction, perceived neighborhood disadvantage, and moving intentions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(5), 700-716. <https://doi.org/10.1177/0146167217744767>
- Van Ham, M., & Feijten, P. (2008). Who wants to leave the neighbourhood? The effect of being different from the neighbourhood population on wishes to move. *Environment and Planning A*, 40(5), 1151-1170. <https://doi.org/10.1068/a39179>
- Váradi, M. M., & Virág, T. (2015). A térbeli kirekesztés változó mintái vidéki terekben. *Szociológiai szemle*, 25(1), 89-113.
- Virág, T. (2017). A cigányfalu mint jelenség és értelmezési keret. *Replika*, (104), 45-62. <https://core.ac.uk/download/pdf/323489351.pdf>
- Virág, T. (2018). A kapcsolathálózatok szerepe a migrációban egy cigányfalu perspektívájából. *Socio.hu*, 8(1): 163-179. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2018.1.163>
- Virág, T., & Váradi M. M., (2017). Spatial Exclusion and Boundary-Making in Different Roma Neighbourhoods in Hungarian Rural Small Towns. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 109(4), 1-14. <https://doi.org/10.1111/tesg.12300>
- Wacquant, L. (2012). A Janus-faced institution of ethnoracial closure: A sociological specification of the ghetto. In Hutchison, R., Haynes, B. D. (Ed.), *The ghetto: Contemporary global issues and controversies* (pp. 1–32). Boulder CO, Westview.

- White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing behavior problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of child and family studies*, 21(1), 158-171.
<https://doi.org/10.1007/s10826-011-9459-y>
- Wilkinson, R. G., Marmot, M., & World Health Organization. (1998). *Social determinants of health: the solid facts* (No. EUR/ICP/CHVD 03 09 01). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. pp. 1-32.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108082/9289012870-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wright, R. J., & Fischer, E. B. (2003). Putting asthma into context: community influences on risk, behavior, and intervention. In Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Ed.), *Neighborhoods and health* (pp. 233-262). Oxford University Press.
- Zeman, C. L., Depken, D. E. & Senchina, D. S. (2003). Roma health issues: a review of the literature and discussion. *Ethnicity and Health*, 8(3), 223-249.
<https://doi.org/10.1080/1355785032000136434>

Webes hivatkozások

Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) (2019).

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html

(Utoljára látogatva: 2023.08.31)

Irodalmi Jelen – Cigány eredetmesék - [https://www.irodalmijelen.hu/05242013-](https://www.irodalmijelen.hu/05242013-1008/cigany-eredetmesek)

[1008/cigany-eredetmesek](https://www.irodalmijelen.hu/05242013-1008/cigany-eredetmesek) (Utoljára látogatva: 2023.08.31)

Net Jogtár - <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100179.tv> (Utoljára látogatva: 2023.08.31)

Református Cigány Misszió - ciganymisszio.reformatus.hu/hirek/a-magyarorszag-i-ciganysag-alcsoportjai/ (Utoljára látogatva: 2023.08.31)

Net Jogtár - <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100179.tv> (Utoljára látogatva: 2024. 08. 18)

Nemzeti Jogszabálytár - <https://njt.hu/jogszabaly/1993-77-00-00> (Utoljára látogatva: 2024. 08. 18)

Nemzeti Jogszabálytár - <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00> (Utoljára látogatva: 2024. 08. 18)

<https://eurochild.org/> (Utoljára látogatva: 2024. 08. 18)

<https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/> (Utoljára látogatva: 2024. 08. 18)

10. Saját közlemények jegyzéke

A disszertációhoz kapcsolódó közlemények

Ember, Zs., Huszti, É., & Lénárt, I. (2023). Should I Move? The Benefits and Costs of Spatial Mobility for Different Groups of the Roma Population. *European Journal of Mental Health*, 18. 1-20.

<https://doi.org/10.5708/EJMH.18.2023.0010>

Lukács J. Á., Szabó, T., Huszti É., Komolafe, C., Ember, Zs., & Dávid, B. (2023). The role of colleges for advanced studies in Roma undergraduates' adjustment to college in Hungary from a social network perspective. *Intercultural Education*, 34(1), 22-42.

<https://doi.org/10.1080/14675986.2022.2144051>

Ember, Zs. (2022). Mentális egészség, mentális betegség – orvostörténeti és társadalmi megközelítésben. *Kaleidoscope*. 12(24), 203-219.

<https://doi.org/10.17107/KH.2022.24.203-219>

Lukács J. Á., Szabó T., Huszti É., Ember, Zs., & Pethesné Dávid B. (2022). A roma szakkollégiumok szerepe a hallgatók mindennapjaiban. *Rendvédelmi Tudományos Folyóirat (On-line)*, 11(1), 30-38.

<https://doi.org/10.53793/RV.2022.1.2>

Ember, Zs. (2019). Nyíregyházi, telepi körülmények között élő, 18-29 éves roma fiatalok egészségmagatartása (fókuszcsoporthoz interjú). *Acta Medicinae et Sociologica*, 10(29), 84-100.

<https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/7>

Huszti, É., & Ember, Zs. (2019). Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekben. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 36-45.

<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i5.518>

Dávid, B., & Ember, Zs. (2019). A társas kapcsolatok jelentősége az egészségtudatosságban. In Feith, H. & Falus, A. (Ed.) *Egészségfejlesztés és nevelés*. 87-93.

<https://doi.org/10.1556/9789634544456>

Ember, Zs. (2018). Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életesemények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában. *Acta Medicinae et Sociologica*, 9(26), 21-44.

<https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/26/2>

Konferencia előadások

II. Nyíregyházi Ifjúságkonferencia, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 2018. április 19. Sport és egészség szekció. Előadás címe: **Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életesemények és a társas támogatottság vonatkozásában.**

XIII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 2019. 12. 05., Egészség- és orvostudományi szekció. Előadás címe: **KRSZH-ALUMNI-hallgatók többszempontú vizsgálata.**

Doktorandusz Fórum 2021 - 2021.06.09. (Zoom-platfomon) Előadás címe: **Hátrányos helyzet összefüggései: mentális egészség, lakókörnyezeti jellemzők és személyes kapcsolathálózati struktúra.**

Poszter előadások

4th European Conference on Social Networks (EUSN 2019) - Zürich, September 9-12: **Composition of personal network and its effects to mental health among roma people living in segregated neighbourhoods**

Semmelweis Egyetem PhD Tudományos Napok 2020 - Budapest, 2020.08.31-09.01. Mental Health Sciences section. Előadás címe: **Disadvantaged Populations' Mental Health in Segregated Settlement Areas.**

A disszertációhoz nem kapcsolódó egyéb közlemények/konferencia előadások

2015/2016. évi helyi Tudományos Diákköri Konferencia, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. Előadás címe: **A holisztikus egészség megvalósításának lehetőségei a XXI. században az egyéniséggé válás és az egyéni felelősségvállalás által.**

11. Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondok témavezetőimnek, Dr. Pethesné Dávid Beátának és Dr. Huszti Évának a disszertációm elkészítéséhez nyújtott szakmai segítségükért és témavezetői támogatásukért, valamint Lénárt Imrének a módszertanban nyújtott segítségéért. Köszönöm továbbá Édesanyám és Testvérem türelmét és támogatását, valamint a Jóistennek azt, hogy erőt adott nekem a megvalósítás egész folyamatához.

12. Mellékletek

1. melléklet A lehetséges válaszok: „nagyon rossz”; „rossz”; „kielégítő”; „jó”; „nagyon jó”.

2. melléklet A WHO-5 Index kérdése így hangzik: *„Az elmúlt két hét során érezte-e magát...”* A skála 5 állítást tartalmaz, melyek a következők: *„Az elmúlt két hét során: Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam; Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam; Aktívnak és élénknek éreztem magam; Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam; A napjaim tele voltak számomra érdekes dolgokkal”*. A lehetséges válaszok: „Soha”; „Néha”; „Az időnek kevesebb mint felében”; „Az időnek több mint felében”; „Az idő legnagyobb részében”; „Mindig”. (Topp et al., 2015; Susánszky et al., 2006)

3. melléklet A Connor-Davidson Reziliencia skála tételei azt vizsgálják, hogy az egyénre az elmúlt egy hónapban mennyire voltak jellemzők a következő állítások: *„Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz; Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim; Büszke vagyok az eredményeimre; Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat; Úgy érzem, én irányítom az életemet; Nagyon céltudatos vagyok; Látom a dolgok humoros oldalát; Mindennek megvan az oka; A megérzéseim alapján kell cselekednem; Tudom kezelni a negatív érzéseimet; Néha a sors vagy Isten segíthet; Meg tudok birkózni azzal, ami ér; A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz; A stresszel való megküzdés megerősít; Szeretem a kihívásokat; Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni; Erős emberként gondolok magamra; Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel; Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó; El tudom érni a céljaimat; A kudarcok nem törnek le könnyen; Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyre jövök; Tudom, hova kell fordulni segítségért; Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok; Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.”* A lehetséges válaszok az „Egyáltalán nem igaz”; „Ritkán igaz”; „Néha igaz”; „Gyakran igaz”; „Szinte mindig igaz”. (Connor & Davidson, 2003; Kiss et al., 2015)

4. melléklet A SES változó kérdései: „Az elmúlt egy évben... ..előfordult-e, hogy nem jutott elég pénz: élelmiszerre?; ...rezsire? (fűtés, világítás, víz, stb.); ...megengedhették-e maguknak, hogy a lakásukat megfelelően fűtsék?; ...képes volna-e háztartása arra, hogy egy váratlan nagyobb összegű kiadást saját pénzből kifizessen?” A lehetséges válaszok mindegyik kérdésnél az „igen” és a „nem” voltak.

5. melléklet A PHQ-9 kérdőív kérdése: „Az elmúlt két hétben mennyire okoztak Önnek gondot az alábbi panaszok? A skála tételei: *„Kevés érdeklődés vagy örömezés tevékenységei során; Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése; Nehezen tud elaludni, éjszaka könnyen felébred, vagy túl sokat alszik; Fáradtság vagy kevés energia; Rossz étvágy vagy túlzott evés; Rossz érzések saját magával kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy Ön sikertelen, vagy csalódást okozott önmaga vagy családja számára; Koncentrációs nehézségek, például újságolvasás vagy tévézés közben; Mozgása vagy beszéde annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan volt, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgott.”* A kérdésekre adható lehetséges válaszok: „Egyszer sem; „Néhány napig; „Több, mint 7 napon”; „Majdnem minden nap”. (Kroenke et al., 2001; Somoskövi et al., 2020)

6. melléklet A főleg érzelmi támogatást biztosító bizalmas kapcsolatok típusát a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Ha az elmúlt fél évre gondol, kik azok az emberek, akikkel a fontosabb dolgait, problémáit, sérelmeit, panaszait megbeszélte?” A lehetséges válaszok a „házastársa/élettársa”, „gyereke”, „unokája”, „anyósa/apósa”, „saját vagy házastársa/élettársa testvére”, „egyéb rokon”, „barát”, „ismerős”, „munkatárs”, „szomszéd”, „egyéb nem rokon” voltak. A válaszokat elemzésünk során „rokon” illetve „nem rokon” kategóriákra bontva vizsgáltam.

7. melléklet A kérdés így szólt: „Felolvasok néhány foglalkozást, kérem, mondja meg mindegyikről, hogy személyesen ismer-e ilyen foglalkozású embereket. *középiskolai tanár; sofőr; számítástechnikus, informatikus; adószakértő, könyvelő; polgármester, önkormányzati képviselő; víz-, gázszerelő; autószerelő; ügyvéd; pincér; mérnök; vállalatvezető, igazgató; bolti eladó; újságíró; színész, zenész, énekes; sebész; adminisztrátor; ápoló; főiskolai, egyetemi oktató, kutató; segédmunkás; mezőgazdasági egyéni gazdálkodó (parasztgazda); biztonsági őr.*

Magas presztízű foglalkozások: polgármester, önkormányzati képviselő; ügyvéd; mérnök; *vállalatvezető; újságíró; sebész; egyetemi oktató, kutató.*

Közepes presztízű foglalkozások: *középiskolai tanár; sofőr; számítástechnikus, informatikus; adószakértő, könyvelő; színész, zenész, énekes; ápoló; mezőgazdasági egyéni gazdálkodó (parasztgazda).*

Alacsony presztízű foglalkozások: víz-, gázszerelő; pincér; bolti eladó; autószerelő; adminisztrátor; segédmunkás; biztonsági őr.

8. melléklet Milyen az Ön egészsége? ($N=570$)

	<i>N</i>	%
nagyon rossz	14	3
rossz	73	13
kielégítő	145	25
jó	242	43
nagyon jó	95	17
Total	569	100
NV	1	0
Total	570	100

9. melléklet A válaszadók WHO-5 jóllét-skála kérdéseire adott válaszainak százalékos megoszlása ($N=570$)

Az elmúlt két hét során	Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam	Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam	Aktívnek és élénknek éreztem magam	Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam	A napjaim tele voltak számomra érdekes dolgokkal
Soha	3,3	3,7	4,6	5,8	5,1
Néha	8,2	9,6	8,2	13,3	16,3
Az időnek kevesebb mint felében	14,7	17,2	15,1	16,1	15,4

Az időnek több mint felében	25,8	24,6	21,9	25,4	21,9
Az idő legnagyobb részében	31,1	27,2	30,7	23,0	24,4
Mindig	16,0	16,7	18,6	15,3	16,0
Total	99,1	98,9	99,1	98,9	99,1
NV	0,9	1,1	0,9	1,1	0,9
Total	100,0	100	100	100	100

10. melléklet A WHO-5 jóllét-skála kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatói

Az elmúlt két hét során	Valid	Missing	Min	Max	<i>M</i>	Median	Mode	<i>SD</i>
Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam	565	5	0	5	3,22	3	4	1,30
Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam	564	6	0	5	3,13	3	4	1,35
Aktívnak és élénknek éreztem magam	565	5	0	5	3,23	3	4	1,38
Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam	564	6	0	5	2,93	3	3	1,44
A napjaim tele voltak számomra érdekes dolgokkal	565	5	0	5	2,93	3	4	1,47

11. melléklet A válaszadók rezilienciáját mérő skála kérdéseire adott válaszok százalékos megoszlása (N=570)

Jelölje be, mennyire ért egyet a következő állításokkal, milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban.	egyáltalán nem igaz	ritkán igaz	néha igaz	gyakran igaz	szinte mindig igaz	Total	NT/NV	Total
Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	3,0	11,6	28,9	37,2	17,7	98,4	1,6	100,0
Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.	5,3	13,7	23,7	32,5	23,3	98,4	1,6	100,0
Büszke vagyok az eredményeimre.	3,3	14,7	24,4	36,5	19,3	98,2	1,8	100,0
Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	4,0	11,2	26,1	33,3	23,7	98,4	1,6	100,0
Úgy érzem, én irányítom az életemet.	5,3	13,0	28,2	32,8	19,3	98,6	1,4	100,0
Nagyon céltudatos vagyok.	3,0	11,6	28,6	31,9	23,0	98,1	1,9	100,0

Látom a dolgok humoros oldalát.	4,2	12,6	25,8	35,8	19,6	98,1	1,9	100,0
Mindennek megvan az oka.	1,2	7,0	22,6	37,5	29,5	97,9	2,1	100,0
A megérzéseim alapján kell cselekednem.	2,1	10,0	31,9	34,6	19,6	98,2	1,8	100,0
Tudom kezelni a negatív érzéseimet.	2,1	15,4	30,7	30,9	19,3	98,4	1,6	100,0
Néha a sors vagy Isten segíthet.	3,3	13,3	25,6	33,7	22,5	98,4	1,6	100,0
Meg tudok birkózni azzal, ami ér.	1,9	11,4	27,5	37,2	20,9	98,9	1,1	100,0
A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.	5,1	11,2	28,1	33,5	20,2	98,1	1,9	100,0
A stresszel való megküzdés megerősít.	4,9	14,9	32,3	27,2	19,1	98,4	1,6	100,0
Szeretem a kihívásokat.	10,9	17,5	26,8	26,0	17,5	98,8	1,2	100,0
Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.	4,0	12,8	31,6	31,8	18,6	98,8	1,2	100,0

Erős emberként gondolok magamra.	3,5	14,9	28,6	31,4	20,2	98,6	1,4	100,0
Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	2,1	13,0	27,5	33,3	22,6	98,6	1,4	100,0
Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	3,5	11,4	28,2	32,8	22,8	98,8	1,2	100,0
El tudom érni a céljaimat.	4,0	13,9	25,8	35,3	19,3	98,2	1,8	100,0
A kudarcok nem törnek le könnyen.	5,1	14,2	31,6	30,5	17,2	98,6	1,4	100,0
Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyre jövök.	4,4	13,5	29,5	33,5	18,1	98,9	1,1	100,0
Tudom, hova kell fordulni segítségért.	3,2	13,3	23,3	36,8	22,3	98,9	1,1	100,0
Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	3,2	11,2	26,8	34,7	22,8	98,8	1,2	100,0

Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.	4,7	13,9	28,9	31,9	19,1	98,6	1,4	100,0
---	-----	------	------	------	------	------	-----	-------

12. melléklet A Reziliencia kérdőív legfontosabb statisztikai mutatói a vizsgált mintán ($N=570$)

Jelölje be, mennyire ért egyet a következő állításokkal, milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban.	Valid	Missing	Min	Max	<i>M</i>	Median	Mode	<i>SD</i>
Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	561	9	1	5	3,56	4	4	1,013
Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.	561	9	1	5	3,56	4	4	1,150
Büszke vagyok az eredményeimre.	560	10	1	5	3,55	4	4	1,071
Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	561	9	1	5	3,62	4	4	1,092
Úgy érzem, én irányítom az életemet.	562	8	1	5	3,49	4	4	1,108
Nagyon céltudatos vagyok.	559	11	1	5	3,62	4	4	1,061
Látom a dolgok humoros oldalát.	559	11	1	5	3,55	4	4	1,080
Mindennek megvan az oka.	558	12	1	5	3,89	4	4	0,960
A megérzéseim alapján kell cselekednem.	560	10	1	5	3,61	4	4	0,986
Tudom kezelni a negatív érzéseimet.	561	9	1	5	3,51	4	4	1,042
Néha a sors vagy Isten segíthet.	561	9	1	5	3,60	4	4	1,083
Meg tudok birkózni azzal, ami ér.	564	6	1	5	3,64	4	4	1,000
A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.	559	11	1	5	3,53	4	4	1,097

A stresszel való megküzdés megerősít.	561	9	1	5	3,41	3	3	1,112
Szeretem a kihívásokat.	563	7	1	5	3,22	3	3	1,243
Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.	563	7	1	5	3,49	4	4	1,064
Erős emberként gondolok magamra.	562	8	1	5	3,51	4	4	1,085
Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	562	8	1	5	3,62	4	4	1,043
Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	563	7	1	5	3,61	4	4	1,071
El tudom érni a céljaimat.	560	10	1	5	3,53	4	4	1,083
A kudarcok nem törnek le könnyen.	562	8	1	5	3,41	3	3	1,091
Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyre jövök.	564	6	1	5	3,48	4	4	1,075
Tudom, hova kell fordulni segítségért.	564	6	1	5	3,62	4	4	1,071
Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	563	7	1	5	3,64	4	4	1,056
Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.	562	8	1	5	3,48	4	4	1,099

13. melléklet A válaszadók PHQ-9, depressziós állapotot mérő skála kérdéseire adott válaszainak százalékos megoszlása (N=570)

Az elmúlt két hétben milyen gyakran okoztak Önnek gondot a következő problémák?	Kevés érdeklődés vagy örömmérzés tevékenységei során	Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése	Nehezen tud elaludni, éjszaka könnyen felébred, vagy túl sokat alszik	Fáradtság vagy kevés energia	Rossz étvágy vagy túlzott evés	Rossz érzések saját magával kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy Ön sikertelen, vagy csalódást okozott önmaga vagy családja számára	Koncentrálnálási nehézségek, például újságolvasás vagy tévézés közben	Mozgása vagy beszéde annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan volt, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgott
egyszer sem	30,5	36,0	41,6	26,1	53,3	45,6	50,2	59,6
néhány napig több, mint 7 napon majdnem minden nap	42,5	41,8	33,2	41,9	25,6	30,5	29,6	24,7
Total	15,1	11,8	14,2	19,8	10,7	12,1	11,8	7,7
NT/NV	10,5	9,3	9,8	10,9	9,1	10,5	7,2	6,5
Total	98,6	98,8	98,8	98,8	98,8	98,8	98,8	98,6
NT/NV	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

14. melléklet A PHQ-9, depressziós állapotot mérő skála kérdéseinek legfontosabb statisztikai mutatói ($N=570$)

Az elmúlt két hétben milyen gyakran okoztak Önnek gondot a következő problémák?	Valid	Missing	Min	Max	<i>M</i>	Median	Mode	<i>SD</i>
Kevés érdeklődés vagy örömezés tevékenységei során	562	8	1	4	2,06	2	2	0,942
Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése	593	7	1	4	1,94	2	2	0,926
Nehezen tud elaludni, éjszaka könnyen felébred, vagy túl sokat alszik	563	7	1	4	1,92	2	1	0,979
Fáradtság vagy kevés energia	563	7	1	4	2,16	2	2	0,940
Rossz étvágy vagy túlzott evés	563	7	1	4	1,75	1	1	0,979
Rossz érzések saját magával kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy Ön sikertelen, vagy csalódást okozott önmaga vagy családja számára	563	7	1	4	1,87	2	1	0,998
Koncentrációs nehézségek, például újságolvasás vagy tévénézés közben	563	7	1	4	1,76	1	1	0,928
Mozgása vagy beszéde annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan volt, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgott	562	8	1	4	1,60	1	1	0,890

15. melléklet A válaszadók szocioökonómiai státuszát mérő skála kérdéseire adott válaszainak százalékos megoszlása ($N=570$)

Az elmúlt egy évben	igen	nem	Total	Missing	Total
- előfordult-e, hogy nem jutott elég pénz élelmiszerre?	202	355	557	13	570

- előfordult-e, hogy nem jutott elég pénz rezsire? (fűtés, világítás, víz, stb.)	227	331	558	12	570
- megengedhették-e maguknak, hogy a lakásukat megfelelően fűtsék?	331	224	555	15	570
- képes volna-e háztartása arra, hogy egy váratlan nagyobb összegű kiadást saját pénzből kifizessen?	122	425	547	23	570

16. melléklet A gazdasági státuszt (SES) mérő skála legfontosabb statisztikai mutatói a vizsgált mintán ($N=570$)

Az elmúlt egy évben	Valid	Missing	Min	Max	M	Median	Mode	SD
- előfordult-e, hogy nem jutott elég pénz élelmiszerre?	557	13	1	2	1,64	2	2	0,481
- előfordult-e, hogy nem jutott elég pénz rezsire? (fűtés, világítás, víz, stb.)	558	12	1	2	1,59	2	2	0,492
- megengedhették-e maguknak, hogy a lakásukat megfelelően fűtsék?	555	15	1	2	1,40	1	1	0,491
- képes volna-e háztartása arra, hogy egy váratlan nagyobb összegű kiadást saját pénzből kifizessen?	547	23	1	2	1,78	2	2	0,417

17. melléklet A válaszadók rokoni típusú bizalmas kapcsolatainak száma elemszám- és százalékos mutatók alapján (CDN) ($N=570$)

Rokon bizalmasok száma	N	%
0	210	36,8
1	122	21,4
2	71	12,5
3	49	8,6
4	21	3,7
5	19	3,3
Total	492	86,3
Missing	78	13,7
Total	570	100,0

18. melléklet A válaszadók nem-rokoni jellegű bizalmas kapcsolatainak száma elemszám- és százalékos mutató alapján (CDN) ($N=570$)

Nem-rokon bizalmasok száma	N	%
0	288	50,5
1	92	16,1
2	48	8,4
3	33	5,8
4	16	2,8
5	15	2,6
Total	492	86,3
Missing	78	13,7
Total	570	100,0

19. melléklet A válaszadók rokon- és nem rokon bizalmasainak legfontosabb statisztikai mutatói ($N=570$)

	Valid	Missing	Min	Max	M	Median	Mode	SD
Rokon bizalmasok	492	78	0	5	1,20	1	0	1,391
Nem-rokon bizalmasok	492	78	0	5	0,87	0	0	1,310

20. melléklet A romungró válaszadókra illesztett SEM-modell*

						CI95	
ROMUNGRÓ	Coef.	β/Exp(B)	Std. Err.	t/z	Sig.	Lower	Upper
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>							
Költözött	-0,004	-0,002	0,163	-0,02	0,980	-0,324	0,316
constant	3,163		0,118	26,78	<0,001	2,931	3,394
<i>Szocioökonómiai státusz</i>							
Költözött	-0,072	-0,025	0,071	-0,35	0,727	-0,473	0,330
constant	2,075		0,147	14,09	<0,001	1,786	2,363
<i>Rokon bizalmasok száma</i>							
Költözött	-0,208	-0,077	0,204	-1,02	0,308	-0,608	0,192
constant	1,220		0,142	8,59	<0,001	0,942	1,498
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>							
Költözött	-0,051	-0,055	0,065	-0,78	0,435	-0,179	0,077
constant	0,708		0,047	14,92	<0,001	0,615	0,801
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>							
Költözött	0,418	0,098	0,298	1,40	0,161	-0,167	1,003
constant	2,656		0,217	12,23	<0,001	2,231	3,082
Költözne							
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>	-0,346	0,708	0,147	-2,35	0,019	-0,634	-0,057
<i>Szocioökonómiai státusz</i>	0,191	1,210	0,124	1,53	0,125	-0,053	0,435
<i>Rokon bizalmasok száma</i>	0,312	1,367	0,131	2,38	0,017	0,055	0,570
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>	0,673	1,960	0,459	1,47	0,142	-0,226	1,573
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>	0,131	1,140	0,097	1,35	0,178	-0,060	0,322
constant	-0,648	0,523	0,624	-1,04	0,300	-1,872	0,576

*Lineáris regresszió-számításnál a β és a t -értékek, logisztikus regresszió-számításnál az $Exp(B)$ és a z -értékek vannak feltüntetve.

21. melléklet Az oláh válaszadókra illesztett SEM-modell*

OLÁH	Coef.	β/Exp(B)	Std. Err.	t/z	Sig.	CI95	
						Lower	Upper
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>							
Költözött	0,343	0,140	0,175	1,96	0,050	-0,001	0,687
constant	2,969		0,135	21,98	<0,001	2,705	3,234
<i>Szocioökonómiai státusz</i>							
Költözött	0,398	0,139	0,204	1,95	0,051	-0,002	0,799
constant	1,822		0,157	11,59	<0,001	1,513	2,130
<i>Rokon bizalmasok száma</i>							
Költözött	-0,507	-0,176	0,219	-2,31	0,021	-0,938	-0,077
constant	1,456		0,168	8,65	<0,001	1,126	1,786
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>							
Költözött	-0,248	-0,252	0,068	-3,63	<0,001	-0,381	-0,114
constant	0,782		0,053	14,82	<0,001	0,679	0,886
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>							
Költözött	-0,560	-0,128	0,311	-1,80	0,071	-1,169	0,049
constant	3,051		0,240	12,71	<0,001	2,581	3,522
Költözne							
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>	-0,195	0,823	0,141	-1,38	0,167	-0,472	0,082
<i>Szocioökonómiai státusz</i>	0,038	1,038	0,134	0,28	0,777	-0,224	0,300
<i>Rokon bizalmasok száma</i>	0,023	1,023	0,126	0,18	0,858	-0,225	0,271
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>	0,580	1,786	0,448	1,30	0,195	-0,297	1,457
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>	0,199	1,220	0,093	2,15	0,031	0,018	0,381
constant	-1,083	0,339	0,674	-1,61	0,108	-2,403	0,238

*Lineáris regresszió-számításnál a β és a t -értékek, logisztikus regresszió-számításnál az $Exp(B)$ és a z -értékek vannak feltüntetve.

22. melléklet A beás válaszadókra illesztett SEM-modell*

	CI95						
BEÁS	Coef.	β/Exp(B)	Std. Err.	t/z	Sig.	Lower	Upper
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>							
Költözött	0,177	0,065	0,209	0,85	0,397	-0,233	0,588
constant	2,831		0,137	20,70	<0,001	2,563	3,099
<i>Szocioökonómiai státusz</i>							
Költözött	0,179	0,061	0,227	0,79	0,430	-0,266	0,623
constant	1,765		0,146	12,07	<0,001	1,479	2,052
<i>Rokon bizalmasok száma</i>							
Költözött	-0,367	-0,130	0,230	-1,59	0,111	-0,818	0,084
constant	1,484		0,145	10,23	<0,001	1,199	1,768
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>							
Költözött	0,036	0,036	0,075	0,47	0,635	-0,111	0,183
constant	0,608		0,049	12,37	<0,001	0,512	0,705
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>							
Költözött	-0,235	-0,056	0,325	-0,72	0,469	-0,872	0,401
constant	2,742		0,213	12,89	<0,001	2,325	3,159
Költözne							
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>	-0,157	0,855	0,137	-1,140	0,253	-0,427	0,112
<i>Szocioökonómiai státusz</i>	0,369	1,446	0,137	2,690	0,007	0,100	0,637
<i>Rokon bizalmasok száma</i>	0,179	1,196	0,134	1,330	0,183	-0,084	0,443
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>	0,153	1,166	0,487	0,310	0,753	-0,801	1,108
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>	0,115	1,121	0,109	1,050	0,294	-0,099	0,328
constant	-1,597	0,202	0,629	-2,540	0,011	-2,829	-0,365

*Lineáris regresszió-számításnál a β és a t -értékek, logisztikus regresszió-számításnál az $Exp(B)$ és a z -értékek vannak feltüntetve.

23. melléklet A három csoport együttes mutatóira illesztett SEM-modell*

						CI95	
TOTAL	Coef.	β/Exp(B)	Std. Err.	t/z	Sig.	Lower	Upper
<i>WHO-5 (Jóllét)</i>							
Költözött	0,193	0,078	0,104	1,85	0,065	-0,012	0,397
constant	2,989		0,075	39,84	<0,001	2,842	3,136
<i>Szocioökonómiai státusz</i>							
Költözött	0,183	0,064	0,121	1,51	0,132	-0,055	0,420
constant	1,892		0,087	21,79	<0,001	1,722	2,062
<i>Rokon bizalmasok száma</i>							
Költözött	-0,368	-0,132	0,124	-2,96	0,003	-0,611	-0,124
constant	1,380		0,087	15,84	<0,001	1,209	1,551
<i>Magas presztízsű gyenge kötések megléte</i>							
Költözött	-0,088	-0,092	0,040	-2,19	0,028	-0,166	-0,009
constant	0,694		0,029	24,01	<0,001	0,637	0,750
<i>Közepes presztízsű gyenge kötések száma</i>							
Költözött	-0,094	-0,022	0,179	-0,52	0,600	-0,444	0,257
constant	2,801		0,129	21,66	<0,001	2,547	3,054
Költözne							
WHO-5 (Jóllét)	-0,214	0,807	0,079	-2,71	0,007	-0,370	-0,059
Szocioökonómiai státusz	0,195	1,215	0,073	2,67	0,008	0,052	0,338
Rokon bizalmasok száma	0,157	1,170	0,072	2,19	0,028	0,017	0,297
Magas presztízsű gyenge kötések megléte	0,556	1,743	0,261	2,13	0,033	0,044	1,067
Közepes presztízsű gyenge kötések száma	0,144	1,155	0,056	2,59	0,010	0,035	0,253
constant	-1,180	0,307	0,360	-3,28	0,001	-1,885	-0,475

*Lineáris regresszió-számításnál a β és a t -értékek, logisztikus regresszió-számításnál az $Exp(B)$ és a z -értékek vannak feltüntetve.

RESEARCH ARTICLE

Should I Move? The Benefits and Costs of Spatial Mobility for Different Groups of the Roma Population

Zsolt EMBER ¹ ✉, Éva HUSZTI ², Imre LÉNÁRT³
 OPEN ACCESS

Affiliations

¹ Semmelweis University, Doctoral School of Mental Health Sciences, Hungary² University of Debrecen, Faculty of Humanities Institute of Political Science and Sociology, Hungary³ Lénárt Education, Hungary

✉ Correspondence

Zsolt Ember
 Semmelweis University–Institute of Mental Health
 H-1089 Budapest, Nagyváradi tér 4.
 Hungary
 Email: zsolt.ember07@gmail.com

History

Received: 20 January 2022

Accepted: 26 July 2023

Published: 23 August 2023

Citation

Ember, Zs., Huszti, É., & Lénárt, I. (2023). Should I Move? The Benefits and Costs of Spatial Mobility for Different Groups of the Roma Population. *European Journal of Mental Health*, 18, 0010, 1–20. <https://doi.org/10.5708/EJMH.18.2023.0010>

Introduction: Moving away can be motivated by a multitude of factors, just as the reasons for not moving away might be different. The individual's social situation greatly determines the chance of turning their life situation around through moving away.

Aims: We investigated the factors that affected the representatives of the three Roma groups researched here (Romungro, Vlach, Boyash) in their moving in the past and in their intentions to move in the future.

Methods: A SEM model was developed ($N = 570$) to analyze the differences between previous movers and non-movers in well-being, socioeconomic status, and social network. We also investigated the effect of the above variables on the intention to move. Data were collected via the “snowball method”.

Results: Out of the Vlachs, those who had moved in the past have significantly fewer confidant relatives ($p = .021$) and also know significantly fewer people pursuing high-prestige vocations ($p = .003$), moreover, the fewer people pursuing moderate-prestige vocations they know, the more they would like to move away from their present residence ($p = .031$). Regarding the Boyash, the more favorable their socio-economic situation, the more they would like to move away ($p = .007$); while regarding the Romungro, the low level of their mental wellbeing ($p = .019$) and the relatively high number of their confidant relatives constitutes ($p = .017$) the incentive to change their residence.

Conclusions: The spatially mobile Roma who had moved before possess fewer confidant relatives and weak ties. The individual factors connect to the different Roma groups' moving intentions to various extents.

Keywords: Roma groups, mental health, spatial mobility, weak ties, CDN

Introduction

Spatial mobility constitutes an important feature of our present time, exerting significant effects on individuals, families, and communities of various sizes. Generally, under ‘spatial mobility’, moving within the country's borders is understood, with an emphasis on its local effects (Sik, 2003; Cseres-Gergely, 2013; Gödri, 2018), such as reducing spatial inequalities. The individual's social situation and status greatly determines the chance of improving their life situation by means of spatial mobility (Csizmady et al., 2020). According to the relevant literature (Hautzinger et al., 2014; Elekes, 2017, 2021; Husz, 2011; Ladányi, 2010; Kovács, 2014), moving is also associated with mental health risks, which may be vary among Roma groups of different socio-economic status and with different social networks.

The Roma population constitutes Europe's largest and most vulnerable ethnic minority. WHO estimates their number in Europe around 12-15 million, out of which 10 million live in EU territory, and a significant number – about 1.5 million – live in Eastern-Central Europe (Cahn & Guild, 2008); out of these, almost 900,000 reside in Hungary (Pénzes et al., 2018).

Ever since arriving into Europe, Roma people have been characteristically experiencing discrimination and exclusion. As throughout in Eastern-Central Europe, also in Hungary, one of the largest loser groups of the post-Communist regime change (1990) is the Roma population, most strongly impacted by the unemployment that the transition and its consequences caused (Fésüs et al., 2012). Despite the development endeavors that were successfully implemented in the latter decades in Hungary, the Roma population continues to be characterized by low completed schooling and a low level of presence in the workforce market; as a consequence, many experience a low income and living in permanent poverty (Fésüs et al., 2012; Diószegi et al., 2020). Poverty as a structural disadvantage is enhanced through a disadvantaged settlement structure and economic structure, as well as a big proportion of Roma population at a given location: many of them live in regions where advancement is impossible and thus, poverty is cemented (Babusik, 2007).

According to the latest statistics, Roma people in general are characterized by high levels of poverty and unemployment, and have mainly primary education (Bernát, 2019; KSH, 2021).

In spite of their large numbers and migratory lifestyle, which characterizes them even after settling down (Durst & Nagy, 2018; Durst, 2018; Virág, 2018; Elekes, 2021), numerous researches deal with their primarily employment oriented international migration that possesses a circular character – in the course of which, the contacts with their relatives and their social support does not get lost. However, their movement within country borders remains a less researched field. This constitutes an utterly different life situation than international migration: moving away is a mentally burdensome crisis situation that might negatively impact mental health, further exacerbated by low schooling levels. In the course of moving away, individuals and families may lose their social support and the control over their situation, while manifesting depressive symptoms and becoming isolated (Hautzinger et al., 2014).

The specific socio-economic situation of the Roma population in Hungary (low educational attainment, high unemployment rate, low employment rate, high risk of poverty), housing problems (poor quality houses/flats in economically underdeveloped settlements), poor mental health (e.g. high risk of depression) and their particular social network (relational vacuum) particularly justify an examination of their geographical mobility and the losses and gains in entails.

In this article, we examine the geographical mobility of the Roma population in Hungary in general while focusing on the differences between the three major subgroups of the Roma population; we try to capture characteristics that bring us closer to understanding different groups of the Roma population, which is otherwise treated as an ethnically homogeneous group. In this article, the “Roma” term is used according to the definition of the Council of Europe (2012).

Main Tendencies of Spatial Mobility in Hungary

However, the spatial mobility in Hungary shows an increasing trend, though the Hungarian population is still less mobile than inhabitants of other European countries: 79% do not plan to move and only 4-6% move to another settlement each year, mainly to the capital and Western Transdanubia (KSH, 2016; Kincses, 2014; Bálint & Obádovics, 2021; Csizmady et al., 2020). According to data from a large sample of representative research in 2018, 19.5% of those belonging to under-integrated social groups would like to move, but only very few of them manage to realize their intentions (Csizmady et al., 2020).

Since it is not even possible to give an exact number of the Roma population, providing an estimate about the Roma people's spatial mobility remains difficult. In Hungary, Roma people live in micro-villages where their proportion continues to grow as opposed to the majority population, the latter gradually moving out of these settlements due to the lack of job opportunities (Ladányi et al., 2010). In Hungary, disadvantaged people have very few opportunities to move to geographically more integrated territories. Generally, they live in low-quality, municipal social housing units, among very poor conditions. The Roma's spatial mobility opportunities are very limited, as no significant rental apartment developments occurred after the regime change, and no new rental apartments have been built (KSH, 2016). It is worth noting that a high rate of Roma people, when looking for housing (29%) (FRA [European Union Agency for Fundamental Rights], 2022), have felt discriminated against because of being Roma.

Roma Population Living in Hungary

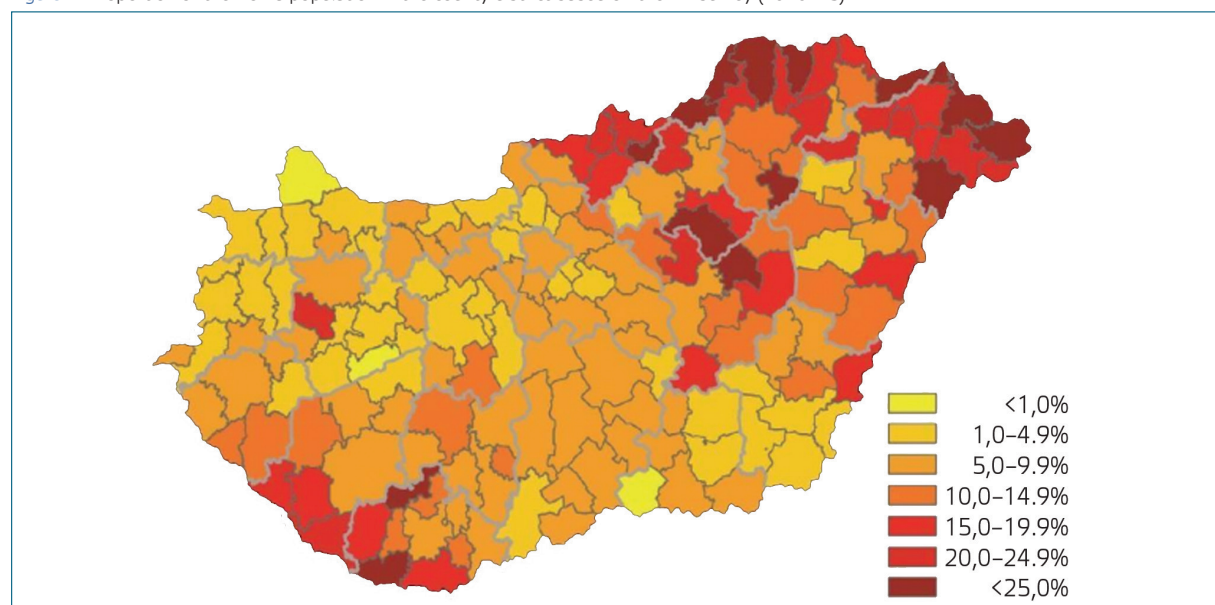
It is difficult to determine the exact number of the Roma population – since ethnic identity is considered to be a private affair in Hungary, and thus, for data protection reasons, it does not appear in the obligatory national data provision. At present, the number of the Roma population is estimated at 9% of the total population (Pénzes et al., 2018). They represent the most populous ethnic group in Hungary, and the only one whose number is continuously growing. This results in an unusual progressive population pyramid: many children and few old people. In terms of schooling, the proportion of those possessing no more than a primary school degree stands four times higher compared to the non-Roma population. The proportion of early school dropouts among the Roma amounts to six and a half times as many as among the non-Roma (60.8% vs. 9.3%) (KSH, 2021). They live mainly in less developed regions, in small settlements, and a high unemployment rate prevails among them. The unemployment rate among the Roma population amounts to 19.9%, while among the non-Roma population, this number is 3.7% (KSH, 2021). The rate of unemployment among the Roma population shows a more unfavorable picture than among the non-Roma population, with lower schooling levels (this proportion among the Roma population with a primary schooling level being 10.7% (KSH, 2021). Among these people, the inactivity rate is also high (44.9% vs. 34.1%) (KSH, 2021). Poverty and social exclusion afflict the Hungarian Roma population (Bernát, 2019). The risk of poverty rate is 77% among Roma while it is 12% among non-Roma people. The rate is higher among Roma children aged 0–17 (80%). Housing deprivation (requires at least one of the following dimensions: accommodation is too dark, has problems with humidity, has no shower/bathroom inside the dwelling or has no (indoor) toilet rate is 37% among Roma and 24% among non-Roma population. Furthermore, the rate of people living in overcrowded households stands at 91% among Roma and 20% among non-Roma people (FRA, 2022). In spite of many of them having been assimilated, the Roma tend to maintain and preserve their own cultural identity and traditions, which fundamentally determine their way of life, their lifestyle, and through that, their health attitude, as well (Nunes et al., 2018; Diószegi et al., 2020).

As individuals may show depressive symptoms, lose social support and become isolated when they move (Hautzinger et al., 2014), and as the Roma live in the most deprived regions while their housing situation has always been segregated (Kovács, 2014), it is important to understand the characteristics of Roma in terms of housing, health, and social network when analyzing their spatial mobility.

Geographical location and housing

In Hungary, the Roma's residences are mostly concentrated in economically disadvantaged regions. These territories are mainly located in Northern Hungary and some districts in the Southern regions (see Figure 1). Due to selective migration and high fertility, in the regions where the Roma represent a higher proportion of the population, a ghettoization has started (Pénzes et al., 2018).

Figure 1. Proportion of the Roma population in the county district based on the DE-survey (2010–13)



Note. Source: János Pénzes, Patrik Tátrai, István Zoltán Pásztor, Területi Statisztika (Territorial Statistics), January 2018.

According to the data of population census (2011), 1633 poor ethnic ghettos existed in Hungary, as well as 280-300 segregated territories, where several thousand people lived, constituting 3% of the Hungarian population (KSH, 2014).

The poorest Roma groups mainly live in economically backward, micro-village settlements, within colony-like conditions (in the country's Eastern, Northern and Southern Transdanubian regions); these settlements constitute coherent ghettoizing territories (Kovács, 2014). 40% of the Hungarian Roma live in such settlements (Husz, 2011). In some regions (such as Borsod-Abaúj-Zemplén County), spatially segregated ghettos have come into existence, which increases the interdependency of those living secluded, resulting in a kind of outsider social identity among them (Elekes, 2017). In the country's Southern part, the Roma population could better adapt to agricultural production, and although unemployment remains high even in this region, the Roma people complement their income with gardening and animal husbandry. As a fusion of the twofold value system, a more successful integration has been realized, with one reason being the increased helpfulness of the macrosocial milieu, and the other being the much stronger Roma integrational endeavors: their willingness to adapt is higher, they conform to universal values and are open towards heterophil relationships (Elekes, 2017). Space possesses an identity-forming power, which affects social integration. This is especially important in the case of Roma youth, who tend to increasingly define themselves as a counter-culture, so adapting universalistic values remains difficult to accomplish, and the strengthening of particular values remains typical, which is, however, the basis of disintegration (Elekes, 2017). In some Roma villages, the Romungro and the Vlachs distance themselves spatially and also with their special community lives as well as in their communication; conflicts between these two groups are frequent (Elekes, 2021).

In Hungary, every second Roma lives in a neighborhood where the majority of the other residents are also Roma (Virág & Váradi, 2017). These neighborhoods vary in terms of housing conditions and social contacts, depending on which territories and how large an area the residents occupy, and how typically social exclusion appears against them.

In terms of their health condition, those living in the colonies, also characterized by a low socio-economic situation (SES) and a backward infrastructural level, suffer the worst fate (Solymosy, 2007). In the seventies, two-thirds of the Roma in Hungary lived in segregated colonies, usually located at the end of the village or on the outskirts of larger settlements, frequently separated from the majority society by natural or physical borders (brook, river, railroad track, track crossing guards). In the latter decades, significant developments have been implemented in order to improve the Roma's housing conditions, as a result of which the number of Roma colonies reduced considerably. Despite this, however, the Roma's geographical segregation still continues to prevail (Janky & Kemény, 2004; Teller, 2011; Virág & Váradi, 2017).

Health condition

Besides the individual characteristics, peculiarities of the residence (such as the housing environment's poverty level) equally determine the health condition (Subramanian et al., 2003). The Roma population's highly disadvantaged health condition is determined both by their way of life and their bad social-economic situation (Forray, 2013; Kósa, 2006). The Roma's minority status carries numerous health drawbacks, fundamentally influenced by the living environment that is determined, among others, by bad housing and living conditions and overcrowded apartments; all this results in a ten years lower life expectancy among them, as compared to the majority population. Based on data from 2017, Roma women live 9 years fewer than women in the general population, and this number is 6.4 years among Roma men (FRA, 2022). Besides many of their typical illnesses – such as dental, public health, and locomotor diseases – their mental state can be considered the most alarming: 75% of them suffers from some form of depression (in contrast to the 20% proportion among the majority population) (Szabóné, 2018; ELEF, 2019). People belonging to the stratum wishing to assimilate and breaking up with their traditions as well as their old lifestyles, while experiencing failure in their adaptation endeavours, are frequently treated with depression, neurosis, suicidal intentions and attempts (Szabóné, 2008). The proportion of depression and neurosis stands high even among Roma intellectuals (in 66%, mild depression, in 8%, intermediate depression was found; in 29%, a treatment-requiring neurosis was identified); among Roma and non-Roma women with equal schooling levels, the investigations found depression to occur in Roma women at a double proportion compared to non-Roma women (50% vs. 25%) (Szabóné, 2008).

Since Roma-specific indicators are missing from Hungary's health statistics systems, we do not possess comprehensive, up-to-date data about the Roma population's health condition (Parliament Office, 2022). This holds

true to mental health indicators as well (Szabóné, 2008). However, if we take low schooling levels that are typical for the Roma population, their territorial location and bad financial situation, as a basis, then it becomes obvious that unfavorable mental health primarily characterizes these groups: the level of positive emotional state measured with the WHO-5 Well-Being Index mainly distinguishes those living in Northern Hungary, those with a low schooling levels and those belonging into the lowest income quintile. The proportion of those battling at least a mild depression stands higher among those possessing a maximum primary education level, among those belonging to the lowest income quintile, and those living in Northern Hungary as well as in villages and in the capital (ELEF, 2019).

Social network

Among the Roma population living in low social strata, contact poverty is typical; moreover, in recent years, among their confidants, the proportion of relatives is dwindling while they possess increasingly fewer friend contacts (Komolafe et al., 2022). This is all the more important because Roma without friends become isolated not only from mainstream society, but also from their own Roma community (Dávid et al., 2020). A considerable proportion of those who identify as Roma (40%) lives in a relationship vacuum; that is, they lack contacts with those from whom they could receive support (Messing, 2006; Messing & Molnár, 2011). The Roma population's social network is increasingly more homogeneous (Dávid et al., 2020; Huszti et al., 2021).

Among the Roma people, especially those living in segregated areas, social support differs from the average population: the more geographically isolated they live, the fewer friends and confidants they have, the worse their mental health; and the less connected they are to the representatives and institutions of the majority society (Huszti & Ember, 2019).

Roma ethnic groups

In Hungary, we can differentiate three larger Roma ethnic groups: 1. The Hungarian Roma, or Romungro, who identify themselves as Hungarian and speak Hungarian; 2. The Vlach Roma, who define themselves as Vlach, and besides Hungarian, mainly speak the Romani language; 3. The Boyash people, who identify themselves as Boyash and speak the archaic Romanian language (Kemény, 2005; Virág & Váradi, 2017). The proportion of these groups: Romungro (71%), Vlach (21%) and Boyash (8%) (Kemény & Janky, 2005; Pásztor et al., 2016). The Vlach Roma mostly live in the Counties Szabolcs-Szatmár-Bereg-, Hajdú-Bihar- and Békés, the Boyash primarily reside in Southern Transdanubia and around the capital, while the Romungro do not concentrate dominantly in any region (Kemény, 2000; Kahl & Nechiti, 2019).

Despite being viewed as a homogeneous ethnic group, significant differences exist among the Roma groups according to what they define themselves as, and what language they primarily speak. These factors also fundamentally determine their level of social inclusion into mainstream society (Havas, 1989; Virág & Váradi, 2017).

Aims

In our study, through the data gained from a large-sample research in Hungary, we examine the effects of spatial mobility among the Roma population. On the one hand, we are interested in what motivates Roma people to change their residence, and on the other hand, we would like to find out about the gains and losses of residential mobility among them, and how this affects their mental health. Through separately examining the three sub-groups, our study contributes to enhancing the knowledge on Roma ethnicity.

According to the relevant literature (Hautzinger et al., 2014; Elekes, 2017, 2021; Husz, 2011; Ladányi, 2010; Kovács, 2014), moving also entails a mental risk, which may vary among Roma groups with different socioeconomic statuses, integrated and willing to integrate into society on different levels, and linked to society with differing networks. Based on this, considering how little knowledge we possess at present about the characteristics of different Roma groups, we set up the following hypotheses:

H1: A significant difference exists between those who have moved and those who have not, in terms of mental health, socioeconomic status, and contact network; this difference can also be detected in the three Roma groups separately.

H2: The Roma population's mental state, their financial situation and supporting networks considerably influence their intention to move, and this influence can be pointed out in the given Roma groups individually.

Methods

Sample and Data Collection

The data are drawn from a nationwide Roma survey, completed in 2019, in which the participants self-reported their Roma origin ($N = 570$). The Regional, Institutional Scientific and Research Ethics Committee approved the survey (SE RKEB number: 201/2018.)

In accordance with the researchers' expectations regarding ethnic Roma groups, the sample contains a close to identical proportion of respondents identifying as Romungro (36%), Vlach (34%) and Boyash (30%). The research goal was for all three groups to be represented in approximately equal proportions, which turned out successful. As the research is non-representative, our statements aren't appropriate for generalizing. The questionnaire-based survey's participants were selected via the "snowball method". The interviewers collected the data through face-to-face interviews.

Summary statistics are shown in [Table 1](#) and [Figure 2](#). The respondents' mean age is 43 years. Nearly half of the surveyed population (46.2%) remains under 40 years, typically with a maximum of an 8-year-primary school degree (92.6%). Their majority resides in smaller towns (41.2%), or villages (34.9%). Regarding their family status, nearly 60% of the respondents live in a relationship (36.3% of them being married, and 22.6% in a registered partnership). Based on sex, age, educational attainment, place of residence and economic activity, no statistically significant difference exists among the surveyed ethnicity groups.

The respondents came from the regions most densely inhabited by the Roma population, that is: from North-Eastern, Southern and Central Hungary ([Figure 2](#)).

Measures

We normalized the quantitative variables on 0-5 interval scales and the scale scores were averaged. Three out of the four scales (WHO-5, resilience, PHQ-9) possess an excellent internal consistency (see Cronbach's α ; [Table 2](#)). For the variables' main features, see [Table 2](#).

Subjective state of health

We investigated the subjective state of health with the single item, "What is your state of health in general?" (Winter et al., 2007; ELEF, 2019) An individual's subjective health perception (self-rated health) has been proven by researchers to be a trustworthy indicator of the objective state of health; it is also a more trustworthy predictor of death than any screening procedure (Kopp & Martos, 2011) (see [Appendix 1](#)).

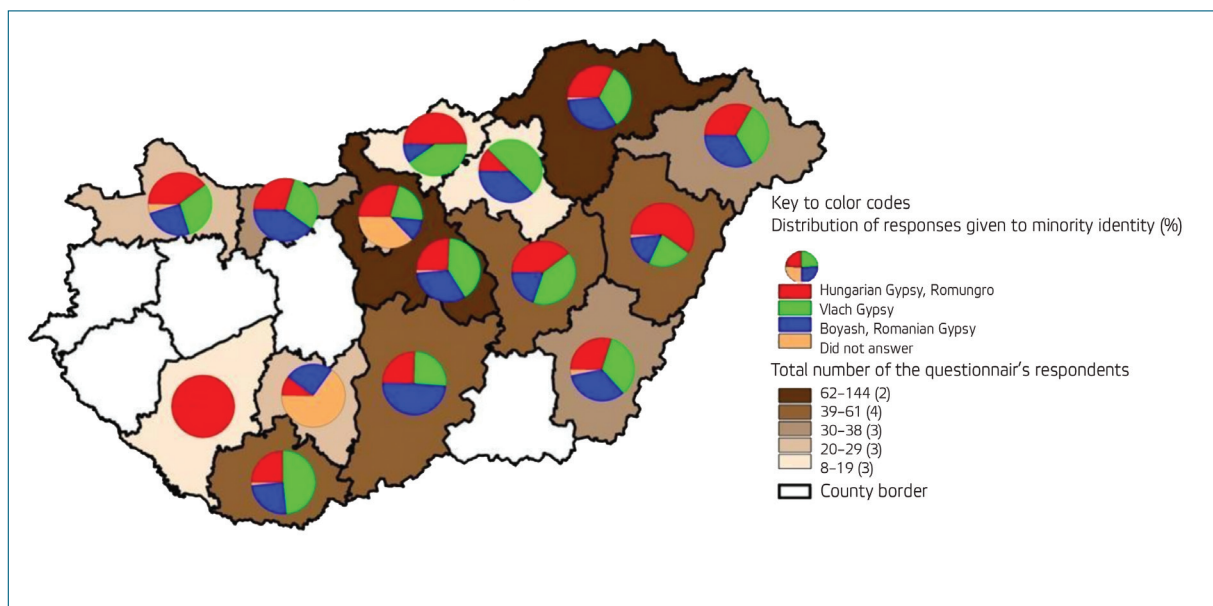
WHO-5 Well-being Index

We measured mental health with the WHO-5 Well-being Index (5-item) (Topp et al., 2015). The scale measures general well-being and condition during the last two weeks. Validating the Hungarian-language version was based on the 2002 Hungarostudy survey (national, household based health survey; Cronbach's $\alpha = .85$) (Susánszky et al., 2006) (see [Appendix 2](#)). In our study, Cronbach's α is .94.

Table 1. Respondents' socio-demographic characteristics ($N = 570$)

	<i>N</i>	%
Sex		
Male	269	47.2
Female	301	52.8
Age groups		
18-29	148	26.0
30-39	115	20.2
40-49	118	20.7
50-59	89	15.6
60+	100	17.5
Education		
Primary (8 classes)	528	92.6
Secondary or higher	42	7.4
Type of settlement		
Capital city	18	3.2
County towns	118	20.7
Other towns	235	41.2
Villages	199	34.9
Ethnicity groups		
Romungro	206	36.2
Vlach	194	34.0
Boyash	170	29.8
Employment status		
active	316	55.5
inactive	247	43.3
no data available	7	1.2
Marital status		
single/unmarried	145	25.4
married	207	36.3
registered partnership	129	22.6
divorced	38	6.7
widowed	49	8.6
NA	2	0.4

Figure 2. Distribution of responses given to minority identity (%)



*Where the picture indicates the total number of the questionnaire's respondents, the data in parentheses show the number of affected counties.
Source: Roma survey, 2019 István Balcsók (edit.)

Table 2. Main features of variables

Scale	Cronbach's α	N	Min	Max	M	SD
How is your health in general?	NA	569	0	5	3.23	1.24
WHO-5	.94	565	0	5	3.09	1.24
Resilience	.98	564	0	5	3.18	1.08
PHQ-9	.93	563	0	5	1.88	1.26
SES	NC*	558	0	5	3.01	1.43
Confidant kin (Romungro)	NA	176	0	5	1.12	1.36
Confidant non-kin (Romungro)	NA	176	0	5	0.91	1.43
Confidant kin (Vlach)	NA	165	0	5	1.16	1.41
Confidant non-kin (Vlach)	NA	165	0	5	0.86	1.27
Confidant kin (Boyash)	NA	151	0	5	1.34	1.40
Confidant non-kin (Boyash)	NA	151	0	5	0.81	1.21
Confidant kin (all groups)	NA	492	0	5	1.20	1.39
Confidant non-kin (all groups)	NA	492	0	5	0.87	1.31
High prestige acquaintances (KSH)	NA	568	0	7	1.85	2.06
High prestige acquaintances (KSH) (without mayor)	NA	568	0	6	1.34	1.77
High prestige acquaintances (know/do not know)	NA	568	0	1	0.65	0.48
Medium prestige acquaintances (KSH)	NA	568	0	7	2.75	2.13
Low-prestige acquaintances (KSH)	NA	568	0	7	3.93	2.14

Min = Minimum, Max = Maximum, M = Mean, SD = Standard Deviation

*Since the index was constructed by examining different dimensions of socio-economic status, which cannot be assumed to be interrelated, internal consistency between them cannot be expected, hence Cronbach's α was not determined.

Connor-Davidson Resilience Scale

We measured resilience with the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). Resilience is a mental resistance capacity, which helps successfully cope and adapt even in spite of difficult circumstances, besides diminishing the effects of distress. Related to positive emotions, it appears as a protective factor against depression and other psychiatric disorders; the scale investigates the measure of resilient behavior. (Kiss et al., 2015) The questions probe into how typical the items' statements were in the last month regarding the individual (see [Appendix 3](#)). In the Hungarian adaptation of the scale (Kiss et al., 2015), the Cronbach's α was .87, while in our study it is .98.

Patients Health Questionnaire

For assessing depressive disorders, we used the PHQ-9 (Patients Health Questionnaire) (Kroenke et al., 2001). This questionnaire has nine items and is highly suitable for screening depression in population surveys. Out of the nine items, we questioned eight items. (ELEF, 2019; Torzsa et al., 2009; Kósa & Bíró, 2018) (see [Appendix 4](#)). In the validation of the instrument (Kroenke et al., 2001), Cronbach's α was .89, while in our study it is .92.

SES index

The SES (socio-economic status) index was constructed by calculating the mean of the answers to the corresponding four items to measure families' financial state. (Havasi & Kóczé, 2010) (see [Appendix 5](#)).

Confidant ties

We investigated social relationships with the presence of strong ties, promoting microsocial integration, and weak ties, enhancing macrosocial integration. We measured the strong ties with the number of trusted relationships, and within those, the number/proportion of related and non-related trusted persons, with one question. ("Considering the past half year, who are the people with whom you discussed your important issues, problems, complaints?") (the possible answers see [Appendix 6](#)).

Position generator

We measured weak ties with a list containing 21 professions (position generator), on which the respondent had to indicate whether he or she knows anyone who pursues the given profession. Based on a prestige scale (21 item), we divided the listed professions into three groups (Janák, 2018): high-prestige professions, medium-prestige professions, and low-prestige professions (see [Appendix 7](#)).

[Table 3](#) contains the main variables providing the starting point for investigating spatial mobility. More than half of the respondents were born in the settlement where they live now (52%), so they cannot be considered spatially mobile. Those who had moved earlier to their current location – that is, realized a spatial mobility – did so mostly for family reasons (53.2%). The overwhelming majority (63.6%) would not like to move away, while those who would still like to do so are essentially motivated by the hope of better housing conditions (46.1%). See [Table 3](#).

Statistical Analysis

Since the number of elements for each group and sub-group reached 30, we assumed the normality distribution of the statistics calculated from the sample based on the central limit theorem. To compare means of sub-groups, we used analysis of variance (ANOVA), homoscedasticity was tested using the Levene's test. In each case, we have only shown the result of the parametric test corresponding to the test for homogeneity of variance. Relationships between nominal variables (similarity of the distribution of responses in different subgroups) were tested using the χ^2 test to test. The mental health, socio-economic and social network characteristics of the respondents, along with the fact of past moving and their impact on the intention to move, were examined using a structural equation model. All analyses were performed using IBM SPSS Statistics version 25.0 and Stata version 13.0, with a significance level set at 5%.

Table 3. Spatial mobility of respondents

	<i>N</i>	%
Were you born in the settlement where you live now? (<i>N</i> = 570)		
yes	297	52.1
no	273	47.9
Reason of moving (<i>n</i> = 269)		
family reasons	143	53.2
because of work	32	11.9
other reasons	31	11.5
because of better housing conditions	28	10.4
for financial reasons (such as high maintenance costs)	17	6.3
wanting to move to a settlement with a better infrastructure	11	4.1
schooling reason	7	2.6
Would you like to move away from here? If yes, then only from your apartment/house or also from the settlement? (<i>n</i> = 539)		
yes	196	36.4
no	343	63.6
What is your most important reason for wanting to move away? (<i>n</i> = 196)		
because of better housing conditions	91	46.1
financial reason	26	13.2
because of work	25	12.7
family reason	22	11.2
other reason	21	10.7
wanting to move to a settlement with a better infrastructure	10	5.1
schooling reason	1	0.5

Results

Subjective Health Status and Mental Health

On average, the respondents evaluated their health state ($(M(SD)) = 3.23(1.24)$); a considerable part of them found their health state to be satisfactory, or good (84.6%). *Bad* and *very good* states appeared less typical. The three Roma groups' health states did not differ significantly from one another ($F(2, 566) = 2.05, p = .129$).

In terms of the entire sample, we can state that in general, the respondents had moderate mental well-being ($(M(SD)) = 3.09(1.24)$) on the scale of 0 to 5 regarding the assessed mental dimensions: they felt moderately *merry*, *cheerful*, *active*, *vivid*; feeling *relaxed* is moderately typical, while *waking up rested* as well as *having interesting days* is a bit less typical. The three Roma groups' mental health does not significantly differ from one another ($F(2, 562) = 2.62, p = .074$).

The majority of respondents have a medium ($(M(SD)) = 3.18(1.08)$) level of flexibility. The three Roma groups' resilience levels significantly differ from one another ($F(2, 561) = 3.64, p = .027; \eta^2 = .013$). A significant between-group difference can be observed between the Romungro and Boyash groups (Tukey HSD; $p = .024$), indicating that Romungros have higher levels of flexibility.

Concerning depressive disorders, we can state that these are moderately typical ($(M(SD)) = 1.88(1.26)$) for the Roma groups' representatives, and no significant difference exists among the Roma groups ($F(2, 560) = 1.21, p = .300$).

Economic Status

A bad financial situation characterizes the majority of the respondents; a considerable part of them has experienced not having enough money for food. Furthermore, many of them have encountered problems with properly heating up the apartment or paying unexpected expenses as their own contribution. The three Roma groups' socioeconomic statuses did not significantly differ from one another ($F(2, 555) = 1.23, p = .295$).

Spatial Mobility

The proportion of non-mobiles (*Were you born on the settlement where you live now?*) manifests a significant difference depending on the minority group ($\chi^2(2) = 10.325, p = .006$, Cramer's $V = .135$). The most mobile are the Boyash (57.1%), while the least mobile are the Vlach (40.2%). Concerning the reason for moving, the three groups do not significantly differ from one another ($\chi^2(12) = 13.464, p = .336$).

The intention to move, however, does differ in terms of minority groups ($\chi^2(6) = 7.575, p = .023$, Cramer's $V = .119$): the Romungro are the most likely (36.4%), while the Boyash are the least likely (24.7%) to move away from their current residence. Regarding the reason for the intended move, the Roma minority groups do not significantly differ from one another ($\chi^2(6) = 23.002, p = .114$).

Social Relationships: Strong Ties And Weak Ties

The respondents have ($M(SD) = 2.02(1.35)$) confidant persons on average, while 22% of them do not have any confidant relationships. The average of kin confidant is 1.20 ($SD = 1.39$), and the average of non-kin confidant is 0.87 ($SD = 1.31$). 42.7% have no confidant relatives, while 58.5% have no confidant non-relatives. One-quarter (24.8%) of the respondents has one confidant relative, and 18.7% has one confidant non-relative. We can state that no significant difference exists among the Roma groups regarding both confidant relatives ($F(2, 489) = 1.11, p = .329$), and confidant non-relatives ($F(2, 489) = 0.24, p = .788$).

Most of the respondents mainly know people pursuing low-prestige professions (unskilled worker, store assistant), with the exception of caregivers (54% know such), as well as local government representatives and mayors (51% know them). Among the three Roma groups, only one profession (waiter) appears to be different in this aspect: the Romungro know a bigger proportion of people pursuing this profession (55%) than those belonging to the other two groups (48 vs. 40%, respectively).

Table 4 illustrates the examined variables' group differences in mean and percentage values.

Table 4. Respondents' mean and percentage differences in the examined variables by ethnicity groups

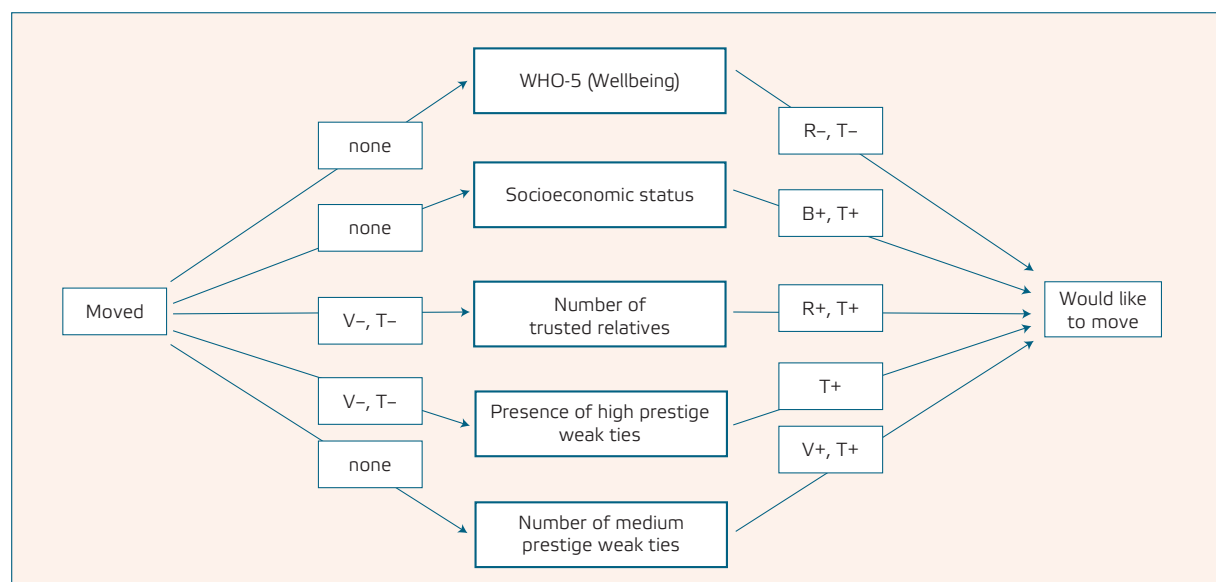
(The letters after the means indicate the results of Tukey's post hoc tests. If the code consisting of the letters in parentheses belonging to one group contains the code in parentheses following the mean of the other group, they form a homogeneous subset, so there is no significant difference between them based on Tukey's post hoc tests. An example of this is if one group average is followed by an 'a' in the brackets and the other group average by an 'ab', or if the mean of both groups is followed by the same letter in the brackets ('a' and 'a'). In the case where the code following the group average in the table for two groups does not contain one another (e.g. 'a' and 'b'), a significant difference between them can be detected on the basis of the post-hoc test results.)

	Romungro	Vlach	Boyash	Total
What is your state of health in general?	3.6 (a)	3.7 (a)	3.5 (a)	3.6
WHO-5 (well-being)	3.2 (a)	3.2 (a)	2.9 (a)	3.1
Resilience	3.3 (a)	3.2 (ab)	3.0 (b)	3.2
PHQ9 (depressive symptoms)	1.4 (a)	1.4 (a)	1.6 (a)	1.5
SES (socio-economic status)	2.0 (a)	2.1 (a)	1.8 (a)	2.0
	%			
Has moved	47.6	40.2	57.1	47.9
Would like to move	36.4	26.3	24.7	29.5
Has a confidant relative	55.1	54.5	62.9	57.3
Has a confidant non-relative	40.3	42.4	41.7	41.5

Models of Moving Intentions

We arranged the intention to move and its influencing factors into a model by means of SEM – Structural Equation Modeling (see Figure 3). A theoretical SEM model was fitted both to the full sample and to the three Roma groups separately. The model only contains the significant variables, which practice a traceable effect on the ultimate end variables in case of the entire sample (that is: whether the respondent plans to move). The full model was not verified, only some of its paths. Significant paths are indicated in Figure 3 and statistics for all paths of all

Figure 3. SEM-model involved in illustrating connections with significant variables



Note. Meaning of abbreviations: none: no significant connection exists among the given variables; R/B/V/T: regarding the Romungro/Boyash/Vlachs/Total, a significant connection exists; +/-: indicates the strengthening or weakening role of significant connections. Table 5 contains the results of main connections.

four models are presented in Table 5. Out of the researched variables, WHO-5, the SES, the number of confidant relatives and the existence of high- and moderate-prestige contacts proved significant. We calculated the impact assessment of past movings with linear regression, while we used logistic regression for analyzing the connections regarding future moving intentions. This means that the first part of the path analysis is based on a multivariate linear regression (differences between those who had previously moved and those who had not moved, regarding well-being, SES, confidant relatives' count, presence of high prestige weak ties, count of medium prestige weak ties), and the second part is a relationship modeled by logistic regression, in which we modeled the effect of the dependent variables of the linear regression models on the intention to move. Since all the variables are included simultaneously in the model, their confounding effects on each other are eliminated because only their partial effects are present in the model.

The Effects of the Completed Move

The fact of a past, completed move did not have a significant effect on the respondents' financial-economic situation, whether examining the three Roma groups separately or in total: no significant difference existed between the financial situation of respondents who had previously moved and those who had not ($\beta = -.06$, $p = .132$). So, we can only assume that the fact of moving will not make a difference to the financial situation of the respondents, but we do not know whether their financial resources changed in the present, as opposed to the past, or not – such as a previously unemployed person becoming employed, or gone on maternity leave, or possibly receiving benefits since then. And even though no significant effects exist in this aspect: regarding the representatives of the Vlach group, a kind of tendency is worth mentioning: among them, the significance-value was on the threshold of the margin of error ($\beta = -.14$, $p = .051$), which indicates that the financial situation of those who have moved is worse than that of those who have not moved. (In the case of a large item number, the effect would be significant.)

Table 5. SEM model in illustrating the connections with significant variables

	Romungro	Vlach	Boyash	Total
SES <-				
moved	-.03 (.727)	.14 (.051)	.06 (.430)	.06 (.132)
constant	2.075 (<.001)	1.822 (<.001)	1.765 (<.001)	1.892 (<.001)
WHO-5 <-				
moved	-.00 (.980)	.14 (.050)	.07 (.397)	.08 (.065)
constant	3.163 (<.001)	2.969 (<.001)	2.831 (<.001)	2.989 (<.001)
number of confidant kin <-				
moved	-.08 (.308)	-.18 (.021)	-.13 (.111)	-.13 (.003)
constant	1.220 (<.001)	1.456 (<.001)	1.484 (<.001)	1.380 (<.001)
high_prestige acquaintances (know/do not know_KSH) <-				
moved	-.06 (.435)	-.25 (<.001)	.04 (.635)	-.09 (.028)
constant	.708 (<.001)	.782 (<.001)	.608 (<.001)	.694 (<.001)
medium_macro_integrity (KSH) <-				
moved	.10 (.161)	-.13 (.071)	-.06 (.469)	-.02 (.600)
constant	2.656 (<.001)	3.051 (<.001)	2.742 (<.001)	2.801 (<.001)
would like to move <-				
SES	1.21 (.125)	1.04 (.777)	1.45 (.007)	1.22 (.008)
WHO_5	.71 (.019)	.82 (.167)	.86 (.253)	.81 (.007)
number_of_confidant kin	1.37 (.017)	1.02 (.858)	1.20 (.183)	1.17 (.028)
high_prestige_acquaintances (know/do not know_KSH)	1.96 (.142)	1.79 (.195)	1.17 (.753)	1.74 (.033)
medium_macro_integrity (KSH)	1.14 (.178)	1.22 (.031)	1.12 (.294)	1.16 (.010)
constant	.52 (.300)	.34 (.108)	.20 (.011)	.31 (.001)

Note. Data in brackets indicate significance and constant values. β values are shown for linear regression models and Exp(B) values for logistic regression models. Significant results are highlighted in parentheses

The difference in mental health as a result of having moved previously is neither significant for the whole sample ($\beta = .08, p = .065$), nor when examined separately (even though – again – among the Vlachs, we can observe a tendency-like improvement ($\beta = .14, p = .050$)).

In terms of social support, for the Vlachs, a significant difference ($\beta = -.18, p = .021$) exists in the number of relative confidants, depending on whether the respondent has moved or not: those who have moved in the past have significantly fewer relative confidants. This probably means that these respondents left their supportive confidant relatives at their former residence, and at their current residence, they have been unable to replace these social contacts, which primarily offer emotional support. Viewing the three groups together, the comparison based on the fact of having moved in the past has a stronger negative significant effect on the number of confidant relatives than among the Vlach group ($\beta = -.13, p = .003$): those who had moved have considerably fewer confidant relatives (possibly for the very same reason as what we surmised concerning the Vlachs).

Researching the social support providing weak ties, we can state that out of the three groups, a past move only becomes a significant effect in the case of the Vlachs ($\beta = -.25, p < .001$) regarding whether, at present, these respondents know people pursuing high-prestige professions. The results show that among those who had moved, there were significantly lower proportions of those who had a high-prestige relationship. Looking at the three groups together, once again, a negatively directed significant effect can be stated ($\beta = -.09, p = .028$) in connection with this aspect.

The presence or absence of moderate-prestige acquaintances related to a past move did not indicate a significant relationship regarding the three Roma groups, whether we examined them separately or together ($\beta = -.02, p = .600$). This might signify that among the Vlach Roma, the number of contacts with relatives and the presence of high-prestige acquaintances amounted to a much stronger effect than with medium- or low-prestige acquaintances, and the diminishing number of these latter resulted in a motivation to move for them in the past.

Differences in Moving Intentions

Investigating the future intention to move, we can observe considerable differences among the three Roma groups. Among the Boyash, those who would like to move are in a significantly more advantageous socioeconomic situation ($\text{Exp}(B) = 1.45, p = .007$), and looking at the three Roma groups together, we can observe the same ($\text{Exp}(B) = 1.22, p = .008$). Among the Romungro, for those who would like to move, the lower level of their mental well-being ($\text{Exp}(B) = .71, p = .019$) and the higher number of their confidant relatives ($\text{Exp}(B) = 1.37, p = .017$) has proven significant. Finally, in the case of the Vlachs, the number of acquaintances with people pursuing medium-prestige professions significantly determines ($\text{Exp}(B) = 1.22, p = .031$) whether they would like to move or not. Investigating the three Roma groups together, regarding a future intention to move, all the variables appearing in the analysis had a significant effect (SES – $\text{Exp}(B) = 1.22, p = .008$; WHO-5 – $\text{Exp}(B) = .81, p = .007$; number of confidant relatives – $\text{Exp}(B) = 1.17, p = .028$; presence of high weak-tie acquaintance – $\text{Exp}(B) = 1.74, p = .033$; number of medium weak ties – $\text{Exp}(B) = 1.16, p = .010$).

Discussion

We developed a SEM to analyze the difference between previous movers and non-movers in wellbeing, socioeconomic status, the number of confidant relatives, the presence of high prestige weak ties and the number of medium prestige weak ties. We also investigated the effect of the variables above on the intention to move. Our analysis was carried out for all three Roma groups separately as well as for the whole sample.

Regarding the population investigated in our research, most of them typically live in poor conditions, struggling with financial difficulties. The biggest part of those desiring to move would do so mostly in the hope of better housing circumstances. They probably failed to adapt, proving unable to satisfy their housing-related needs and settle into the given conditions. In our model based on past moves, among the variables compared, we found significant differences only in the number of confidant relatives and in the presence of high prestige acquaintances. For both Vlachs and the total sample, there was a trend for those who had moved in the past to have fewer kin confidants and be less likely to know someone with a high prestige acquaintance. Consistent with the literature, this reflects the fact that family ties, and with them peer support, are often lost during the move, increasing the risk of isolation (Hautzinger et al., 2014; Dávid et al., 2020).

Well-being has a significant negative-, and socio-economic status has a significant positive effect on the intention to move; we find this true for the whole sample and in one variable for the Romungros (well-being) and the Boyash (socio-economic status). Socioeconomic status and mental health are also linked in literature: poverty remains the strongest predictor of poor physical and mental health (Zeman et al., 2003; Gordon, 2003; Parliament Office, 2022). Fully 75% of Roma people suffer from some form of depression (Szabóné, 2018). Depression is more common in women living in deprived housing, and antisocial behavior and drug use in men (Drukker et al., 2007). However, people who want to move, who are disadvantaged, have low educational attainment, financial difficulties, and are unemployed, such as the Roma, are the least likely to realize their intention to move (Csizmady et al., 2020) – many prefer to remain in poorer housing conditions due to job insecurity (Babusik, 2007).

The other three variables, on the other hand, reinforce the intention to move for the whole sample: the more confidant relatives, the more medium prestige weak ties, or presence of a high prestige weak tie, the more likely

someone is to plan to move. Among the Roma groups, the same positive effect was experienced among the Romungros in the case of confidant relatives and regarding the Vlachs in the case of medium prestige weak ties. Respondents in our research all identified themselves as Roma, and – according to the relevant literature – those who identify themselves as members of a Roma group have more supportive relationships, but their network of relationships is more closed and mostly composed of people of the same ethnicity (Messing & Molnár, 2011). These are bonding-type, cohesive, solidarity networks that often ensure survival (Messing & Molnár, 2011) and also provide security for those within them (Wacquant, 2012), for whom family and kinship support is thus also considered a “place-specific capital” (Kleinhans, 2009). However, Roma living in extreme poverty are characterized by relational poverty – for them, kinship and community ties are a substitute for institutional and other social ties (Messing & Molnár, 2011). The more isolated they live in an area, the more closed their network of contacts, the worse their mental health and the less connected they are to representatives and institutions of mainstream society. People living there can almost only rely on each other for financial, instrumental and emotional support (Husztai & Ember, 2019).

According to our first hypothesis, we can state the most significant difference between those who have already moved geographically and those who have not yet moved is the social network: those who have moved possess fewer confidants and weak ties. Among the three researched Roma groups, the Vlachs are the only one where a link can be detected between the number of confidants and high-prestige weak ties: those who have moved possess fewer confidant relatives and high-prestige weak ties. This may be because they live in more closed communities with a particular culture and are less open to heterophilic relationships (Elekes, 2017). Mental health and economic situation indicate no difference between the two groups (those who have moved and those who have not).

Regarding the second hypothesis, we can state that besides the contact system, factors such as mental health and economic situation also influence the intention to move. The individual factors influence the different Roma groups’ moving intentions in varying ways.

Among the three Roma groups, significant motivational differences manifest in terms of the intention to move: while the Boyash would like to move in case of an improved financial situation, hoping to improve their finances, for the Romungro, a lower level of mental wellbeing is necessary to do this, as well as having the relatives’ social support; finally, for the Vlachs, the number of medium-prestige weak ties determines this decision. These results adequately reflect the three examined Roma groups’ cultural past and present. The Boyash and Vlach groups inherited an authentic way of life from their ancestors – out of these two, the Vlachs live in a more closed and rigid structure of traditions; they mainly base their moving intentions on their weak-tie acquaintances pursuing medium-prestige professions. The Boyash, who for a long time – until the end of World War II – had lived and sustained themselves close to nature, drawing from its resources (being woodworkers and shepherds) (Kahl & Nechiti, 2019; Kemény, 2000), lived, similarly to the Vlachs, off trading with the members of the majority society. The representatives of the Romungro, the group that has assimilated to and is endeavoring to fit in with majority values and lifestyle the most, and who have been living among Hungarian people for the longest time but still constitute the most “wavering” group, have different motivations for moving. They live “between two worlds” – on the verge of majority and minority existence – since besides social discrimination, the Vlachs also bear an aversion towards them (Chaudhuri-Brill, 2012). Romungros are the most likely to try to adapt and integrate into society (Kemény, 2000) and to break with their old traditions and way of life – but this effort is often associated with depression, neurosis and other psychiatric illnesses, as well as low levels of social support (Szabóné, 2008). For this reason, among them, weak mental health, the deficit of “I feel well” constitutes a real risk due to social exclusion, the lack of inclusion and acceptance (which might even motivate them to move); at the same time, a suitably strong contact network of confidant relatives constitutes a power resource for them to venture into a move that entails a lot of difficulties and expenses. An emphatic explanation could be that Roma people with a Hungarian mother tongue are the most likely to live in colonies (Cserti Csapó, 2003), as well as at settlements separated, segregated from society; thus, it is particularly important for them to possess a well-functioning, supportive contact network, and within that, a bonding-type, coherent, solidarity-filled social network, which may frequently guarantee their survival (Messing & Molnár, 2011).

Strengths and Limitations

Regarding the number of the examined population, we do not possess accurate data. Even in the national population census database, Roma identification is registered on a self-report basis. Thus, a representative sample collection remains impossible. Even social science surveys usually handle ethnic Roma groups as a homogeneous group, even though they manifest differently in numerous character traits. Our large-sample database grants the opportunity for the first time to examine and compare the three subgroups of the Roma population, progressing along the given questions, arguing that the individual subgroups differ in certain aspects.

Conclusion, Implications, and Future Directions

We examined a special sample, the Roma people, their moving intention and the benefits of moving realized. Studies and researches dealing with the Roma population's situation, including their health state, generally describe the Roma population as one large ethnic group; so, via separately examining the three subgroups, our study contributes to enhancing knowledge on Roma ethnicity.

With the Romungro respondents, a lower level of mental well-being, that is: the lack of a “feeling well” state proved to be a push factor regarding the move, and another such factor appeared to be the social support provided by the relatives, in order to complete the move. As opposed to this, no connection exists between their past moving and present well-being. The desire to move stands highest among the Romungro respondents, which might reflect the fact that among the Roma groups, they consist of the people who have been living in Hungary for the longest time and have been endeavoring the most to integrate into the majority society. Members of the majority society, however, frequently refuse these endeavors – mainly due to their negative experiences – so these people continuously seek their place in the spatial dimension, as well. The presence of strong support from relatives enhances their desire to move, since it ensures support for them even outside their residence. This is all the more important as these people may lose their social support in the course of the move, and they may end up isolated, which might negatively impact their mental health.

In the case of the Vlachs respondents, we can say that the more embedded they are, the more medium-prestige weak ties they possess – which guarantee the macro-social contacts – the more they would like to move away from their current residence. Out of these, those who had moved in the past typically possessed fewer high-prestige acquaintances. Unlike the Romungros, the Vlachs respondents – who are the most eager to preserve their Roma character traits and distance themselves culturally (using the Gypsy language, their own laws, attire, tradition-preserving habits and hedonistic lifestyle) not only from the Hungarians but other Roma groups, as well – appeared to be much less willing to move. This is primarily because among them, a stronger coherence remains more likely (as a result of the interdependence established during their centuries-long peregrination); thus, they could count more on each other's support, further enhanced by living spatially close to one another. Their separation endeavors are quite apparent from distancing themselves within the same settlement – spatially as much as regarding their communication and their peculiar community life – not only from those who represent the majority society but also from other Roma groups, which constitutes a source of the frequent conflicts among the groups. Since in their case, social embeddedness increases the desire to move, the lack thereof further enhances their separation.

Finally, we can state that among the Boyash respondents, more favorable economic situation urges them the most to move. Among the Boyash respondents, a similarly lower desire to move appears compared to the Romungro, probably rooted in the fact that they have settled down, having lived along the Southern border for centuries, successfully integrated into society and during this time, being able to count on each other's support, even from beyond the border – possessing well-extended and well-functioning social networks, even on an international level.

In the future, the research direction that has thus begun will be worth continuing; we should examine the Hungarian Roma groups separately, getting to know their characteristics, their similarities as well as their differences alike – after all, this effort might prove a very useful tool when elaborating and implementing effective social political directives and intervention methods that serve a successful social integration.

Acknowledgements

Authors would like to thank the following persons:

Beáta Dávid for advises – Semmelweis University, Institute of Mental Health; Director of the Institute; Associate Dean;

István Balcsók for the preparation of Figure 2 – University of Debrecen, Faculty of Humanities Institute of Political Science and Sociology;

Zsófia Crow and Ron Crow for proofreading.

Funding

This research was financially supported by Predoctoral Scholarship; grant number: EFOP-3.6.3-VE-KOP-16-2017-00009.

Author contribution

Zsolt EMBER: conceptualization, design, methodology, funding acquisition, project administration, formal analysis, interpretation, supervision, writing original draft, writing review and editing.

Éva HUSZTI: conceptualization, design, methodology, project administration, data management, formal analysis, interpretation, writing original draft, writing review and editing.

Imre LÉNÁRT: methodology, project administration, data management, formal analysis, interpretation.

Declaration of interest statement

The authors declare no conflict of interest.

Ethical statement

The studies involving human participants were reviewed and approved by by Semmelweis University Regional, Institutional Scientific and Research Ethics Committee, grant number: SE RKEB number: 201/2018.

All participants engaged in the research voluntarily and anonymously.

The participants provided their written informed consent to participate in this study.

Their data are stored in coded materials and databases without personal data.

Data Availability Statement

The data supporting this study's findings are available to the public.

We have policies in place to manage and keep data secure.

ORCID

Zsolt EMBER  <http://orcid.org/0000-0003-2540-9403>

Éva HUSZTI  <http://orcid.org/0000-0002-5290-4066>

References

- Babusik, F. (2007). Magyarországi cigányság – strukturális csapda és kirekesztés [Hungarian Roma - structural trap and exclusion]. *Esély*, 1, 3–23.
- Bálint, L., & Obádovics, Cs. (2021). Belföldi vándorlás [Inward migration]. In Monostori, J., Öri, P. & Spéder, Zs. (Eds.) (2021). *Demográfiai portré 2021* [Demographic portrait 2021], 211–226. KSH NKI.
<https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/2834/2724>
- Bernát, A. (2019). Integration of the Roma in Hungary in the 2010s. In I. G., Tóth (Ed.), *Társadalmi riport 2019* [Social report 2019], 195–215. TÁRKI.
http://www.tarki.hu/sites/default/files/2019-02/196_214_Bernat.pdf
- Cahn, C., & Guild, E. (2008). Recent Migration of Roma in Europe. Council of Europe: Commissioner for Human Rights. Accessed 1 March 2010.
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4a703c2a2.html>
- Chaudhuri-Brill, S. (2012). We Are No Longer Real: Discourses on Identity and Authenticity among Czech Roma. *Ann Arbor, MI: UMI Dissertation Publishing (UMI number 3508981)*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cseres-Gergely, Zs. (2013). Elméleti megfontolások a munkavállalók területi mozgásának okaival és eredményével kapcsolatban [Theoretical considerations on the causes and outcomes of territorial mobility of workers]. In Zs. Cseres-Gergely (Ed.), *Közelkép. Munkaerőpiaci egyenlőtlenségek és földrajzi mobilitás Magyarországon* [Close-up. Labour market inequalities and geographical mobility in Hungary], 51–56.
- Cserti Csapó, T. (2003). *A cigány népesség társadalmi-gazdasági helyzete a Dél-Dunántúlon* [The socio-economic situation of the Roma population in South Transdanubia]. Ph.D. értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar, Földrajzi Intézet, Pécs.

- Csizmady, A., Györi, Á., Kőszeghy, L., & Rácz, A. (2020). Területi mobilitás és a magyar társadalom integrációs csoportjai [Territorial mobility and integration groups in Hungarian society]. In I. Kovács (Ed.), *Mobilitás és integráció a magyar társadalomban* [Mobility and integration in Hungarian society], 129–163. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Argumentum.
- Council of Europe (2012). Descriptive glossary of terms related to Roma issues. Strasbourg.
- Dávid, B., Komolafe, C., Lukács, J. Á., Schutzmann, R., & Tóth, G. (2020). Hol vannak a testvérek? A roma barátságok alakulása 2004-ben és 2019-ben [Where are the siblings? Evolution of Roma friendships in 2004 and 2019]. *Socio.hu*, 10(3), 70–93.
<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.3.70>
- Diószei J., Pikó P., Kósa Z., Sándor J., Llanaj E., & Ádány R. (2020). Taste and Food Preferences of the Hungarian Roma Population. *Frontiers in Public Health*, 8, 359, 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00359>
- Drukker, M., Gunther, N., & van Os, J. (2007). Disentangling associations between poverty at various levels of aggregation and mental health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 16(1), 3–9.
<https://doi.org/10.1017/S1121189X00004541>
- Durst, J. (2018). Out of the frying pan into the fire? From municipal lords to the global assembly lines – Roma experiences of social im/mobility through migration from North Hungary. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 4(3), 4–28.
<https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i3.479>
- Durst, J., & Nagy, V. (2018). Transitional Roma mobilities: The enactment of invisible resistance. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 4(2), 3–16.
<https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i2.466>
- Elekes, Gy. (2017). Közösség és tér. A térbeliség hatása a társadalmi identitásra Borsod és Baranya gettósodott térségeiben [Community and space. The impact of spatiality on social identity in the ghettoised areas of Borsod and Baranya]. *Szociálpedagógia*, 5(3–4), 78–90.
- Elekes, Gy. (2021). A történelem kereké. A szóbeliség jelentősége perifériára szorult cigány közösségek életében [The wheel of history. The importance of the spoken language in the life of marginalised Roma communities]. *Új Pedagógiai Szemle*, 71(3–4), 13–34.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2022). Roma in 10 European countries.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2022-roma-survey-2021-main-results_en.pdf
- Európai lakossági egészségfelmérés (European Health Interview Survey) (ELEF) (2019).
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html
- Fésüs G., Östlin P., McKee M., & Ádány R. (2012). Policies to improve the health and well-being of Roma people: the European experience. *Health Policy* 105(1), 25–32.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.12.003>
- Forray, K. R. (2013). Cigány egészség, cigány betegség-Mitől betegebbek? [Roma health, Roma disease – What makes them sicker?]. *Educatio*, 22(2), 177–186.
- Gordon, D. (2003). Area-based deprivation measures: a UK perspective. In Kawachi, I. & Berkman, L. F. (Eds.), *Neighborhoods and health*, 179–207. Oxford University Press.
- Gödri, I. (2018). Nemzetközi vándorlás [International migration]. In Monostori, J., Óri, P. & Spéder, Zs. (Eds.), *Demográfiai portré 2018* [Demographic portrait 2018], 237–270. Budapest: KSH Népeségstudományi Kutatóintézet.
<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/2738/2651>
- Hautzinger, Z., Hegedüs, J., & Klenner, Z. (2014). *A migráció elmélete* [The theory of migration]. Nemzeti Közzolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar. Budapest.
- Havas, G. (1989). A cigány közösségek történeti típusairól [On the historical types of Gypsy communities]. *Kultúra és Közösség*, 16, 3–17.
- Havasi, É., & Kóczé, A. (2010). Kutatási terep és módszertan bemutatása [Presentation of research area and methodology]. In Kóczé, A. (Ed.), *Nehéz sorsú asszonyok feketén fehéren* [Women with hardships in black and white], 7–18. MTA ENKI.
- Husz, I. (2011). Alacsony végzettség – sok gyerek? A magas termékenységnél néhány területi és etnikai aspektusáról [Low education - many children? Some spatial and ethnic aspects of high fertility]. *Demográfia*, 54(1), 5–22.
<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/465/563>
- Huszt, É., & Ember, Zs. (2019). Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekben [Social Relations and Mental Health in Segregated Settlement Parts]. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 36–45.
<https://ojs.mtak.hu/index.php/egfej/article/view/10943/8809>
- Huszt, É., Albert, F., Csizmady, A., Nagy, I., & Dávid, B. (2021). When Spatial Dimension Matters: Comparing Personal Network Characteristics in Different Segregated Areas. *Social Inclusion*, 9(4), 375–387.
<https://doi.org/10.17645/si.v9i4.4520>
- Janák, K. (Ed.) (2018). Mikrocenzus 2016. A foglalkozások presztízse [Microcensus 2016. The prestige of occupations]. KSH.
- Janky, B., & Kemény, I. (2004). Települési és lakásvizonyok [Municipal and housing conditions]. *Beszélő*, 4, 96–110.
- Kahl, T., & Nechiti, I. (2019). *The Boyash in Hungary. A Comparative Study Among the Argeleni and Munceni Communities*. Verlag der ÖAW.
- Kemény, I. (2000). A magyarországi romák [The Roma in Hungary]. *Változó világ*, 31.
- Kemény, I. (Ed.) (2005). Roma of Hungary. Boulder, CO, Columbia University Press.
- Kemény, I., & Janky, B. (2005). Roma Population of Hungary 1971–2003. In Kemény, I. (Ed.) Roma of Hungary, 70–225. Atlantic Research and Publication, Highland Lakes.
- Kincses, Á. (2014). Nemzetközi migrációs körkép Magyarországról a 2011-es népszámlálási adatok alapján [International migration profile of Hungary based on 2011 census data]. *Területi Statisztika*, 54(6), 590–605.
- Kiss, Cs., Vajda, D., Káplár, M., Csókási, K., Hargitai, R., & Nagy, L. (2015). A 25-ites Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja [Hungarian adaptation of the 25-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(1), 93–113.
<https://doi.org/10.1556/Mental.16.2015.1.4>
- Kleinhans, R. (2009). Does social capital affect residents' propensity to move from restructured neighbourhoods? *Housing Studies*, 24(5), 629–651.
<https://doi.org/10.1080/02673030903085784>
- Komolafe, C., Lukács J. Á., Szabó, T., & Pethesné D. B. (2022). A barátok szerepe a roma egyetemisták társadalmi mo-

- bilitásában és beilleszkedésében [The role of friends in the social mobility and integration of Roma students]. *Műltai Tanulmányok*, 4(2), 69–81.
https://www.researchgate.net/publication/362517943_A_baratok_szerepe_a_roma_egyetemistak_tarsadalmi_mobilitasaban_es_beilleszkedeseben
- Kopp, M., & Martos, T. (2011). A társadalmi összjólét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban I. Életminőség, gazdasági fejlődés és a Nemzeti Összjóléti Index [The significance of societal well-being and the possibility of its research in the contemporary Hungarian society I. Quality of life, economic growth, and the National Well-being Index]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3), 241–259.
<https://doi.org/10.1556/Mental.12.2011.3.3>
- Kovács, Á. (2014). A romák egészségi állapota és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésük [The health status of Roma and their access to services]. In Vizi, B. (Ed.), *A romapolitikák értékelési módszerei és a magyar kormányzatok romapolitikái* [Evaluation methods of Roma policies and Roma policies of Hungarian governments], 37–45. Nemzeti Közszerkeleti Egyetem.
- Kósa, K., & Bíró, É. (2018). A mentális állapot populációs szintű vizsgálatának koncepciói és eszközei [Concepts and tools for population-level assessment of mental health]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(2), 103–139.
<https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.005>
- Kósa Zs. (2006). *Települési körülmények között élők egészségfelmérése* [Health assessment of people living in settled conditions]. Egyetemi doktori (PhD) értekezés [University doctoral thesis (PhD)]. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Iskola, Debrecen
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH). (2014). 2011. Évi népszámlálás. 9.: Nemzetiségi adatok [2011 census. 9: Minority data].
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_09_2011.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH). (2016). *Miben élünk—A 2015. évi lakásfelmérés főbb eredményei* [Where do we live—Main results of the housing survey in 2015].
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/miben_elunk15.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH). (2021). A fenntartható fejlődés indikátorai [Indicators of sustainable development].
<https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/4-2>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Ladányi, J., Csanádi, G., Csepeli, G., Szelényi, I., & Nemeskürty, A. (2010). 2. Társadalom és térszerkezeti átalakulások: Válogatott tanulmányok (1975–2010): A gazdasági élet szociológiája [Society and spatial transformations: selected papers (1975–2010): the sociology of economic life].
- Messing, V. (2006): Lyukakból szőtt háló: Háztartások közötti támogató kapcsolatok roma és nem roma szegények körében [A web of holes: supportive relationships between households among Roma and non-Roma poor]. *Szociológiai Szemle*, 16(2), 37–54.
- Messing, V. & Molnár, E. (2011). Bezáródó kapcsolati hálók: szegény roma háztartások kapcsolati jellemzői [Closing networks: relational characteristics of poor Roma households]. *Esély*, (5), 47–74.
- Nunes, M.A., Kučerová, K., Lukáč, O., Kvapil, M., & Brož, J. (2018). Prevalence of Diabetes Mellitus among Roma Populations—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 15(11), Article 2607.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15112607>
- Parliament Office – Directorate for Public Collections and Culture Information Service for Members of Parliament [Országgyűlés Hivatala – Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat] (2022). *Európai romapolitika: a romák egészségi állapota*. Infojegyzet. 32. [European Roma policy: the health of Roma. Info note. 32.]
- Pásztor, Z. I., Péntes, J., Tátrai, P., & Pálóczi, Á. (2016). The number and spatial distribution of the roma population in Hungary - in the light of different approaches. *Folia geographica. Acta facultatis studiorum humanitatis et naturae Universitatis Prešovensis, Prírodné vedy* 58(2), 5–21. FHPV PU Prešov.
- Péntes, J., Tátrai, P., & Pásztor, I. Z. (2018). A roma népesség területi megoszlásának változása magyarországon az elmúlt évtizedekben [Changes in the spatial distribution of the Roma population in Hungary during the last decades]. *Területi statisztika*, 58(1), 3–26.
<https://doi.org/10.15196/TS580101>
- Sik, E. (2003). A migrációs potenciál kutatásának alapfogalmai. In Örkény, A. (Ed.) *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások* [To go or to stay? Benefit law and migration expectations]. 15–18. MTA Kisebbségkutató Intézet.
- Solymosy, J. B. (2007). A romák egészségi állapota Magyarországon [The health status of Roma in Hungary]. In *Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség* [Equality, health and the Roma/Gypsy community]. 28–55. Fundación Secretariado Gitano.
- Subramanian, S. V., Jones, K., & Duncan, C. (2003). Multilevel methods for public health research. In Kawachi, I. & Berkman, L. F. (Eds.), *Neighborhoods and Health*, 65–111. Oxford University Press.
- Susánszky, É., Konkoly-Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján [Validation of the shortened (WBI-5) Hungarian version of the WHO Well-Being Questionnaire based on the Hungarostudy 2002 national population health survey]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255.
<https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8>
- Szabóné Kármán, J. (2008). A roma/cigány népesség helyzete [The situation of Roma/Gypsy population]. In Kopp Mária (Ed.) *Magyar lelkiállapot* [Hungarian state of mind], 415–427. Semmelweis Kiadó.
- Szabóné Kármán, J. (2018). A magyarországi cigány/roma népesség kultúrantropológiai és orvosantropológiai megközelítésben [The Gypsy/Roma population in Hungary in a cultural anthropological and medical anthropological approach]. *Romológiai füzetek*, 2 [Romology booklets, 2.], 45–50.
- Teller, R. (2011). Adaptációs csapdák. Hipotézisek a romák lakásmobilitásáról a 2010-es adatfelvétel lakásváltoztatási kérdéseire adott válaszok és a korábbi cigányfelvelelek lakásmobilitási adatai alapján [Adaptation traps. Hypotheses on Roma housing mobility based on the responses to the housing change questions of the 2010 survey and on housing mobility data from previous Gypsy surveys]. In Kurucz, E. (Ed.) *Roma kutatások, 2010 – Élethelyzetek a társadalom peremén* [Researches on Roma, 2010 – Life situations on the mar-

- gins of society], 203–218. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176.
<https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torzsa, P., Szeifert, L., Dunai, K., Kalabay, L., & Novák, M. (2009). A depresszió diagnosztikája és kezelése a családorvosi gyakorlatban [Diagnosis and treatment of depression in family medicine practice]. *Orvosi Hetilap*, 150(36), 1684–1693.
<https://doi.org/10.1556/OH.2009.28675>
- Virág, T. (2018). A kapcsolathálózatok szerepe a migrációban egy cigányfalú perspektívájából [The role of contact networks in migration from the perspective of a Gypsy village]. *Socio.hu*, 8(1), 163–179.
<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2018.1.163>
- Virág, T., & Váradi, M. M., (2017). Spatial Exclusion and Boundary-Making in Different Roma Neighbourhoods in Hungarian Rural Small Towns. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 109(4), 1–14.
<https://doi.org/10.1111/tesg.12300>
- Zeman, C. L., Depken, D. E., & Senchina, D. S. (2003). Roma health issues: a review of the literature and discussion. *Ethnicity & Health*, 8(3), 223–249.
<https://doi.org/10.1080/1355785032000136434>
- Wacquant, L. (2012). A Janus-faced institution of ethnoracial closure: A sociological specification of the ghetto. In R. Hutchison & B.D., Haynes (Eds.), *The ghetto: Contemporary global issues and controversies*, 1–32. Boulder CO, Westview.
- Winter, L., Lawton, M. P., Langston, C. A., Ruckdeschel, K., & Sando, R. (2007). Symptoms, affects, and self-rated health. Evidence for a subjective trajectory of health. *Journal of Aging and Health*, 19, 453–469.
<https://doi.org/10.1177/0898264307300167>

Appendix

Appendix 1: Possible answers: *very bad; bad; satisfactory; good; very good*

Appendix 2: The WHO-5 questionnaire's items are: *Over the past two weeks... 1. I have felt cheerful and in good spirits; 2. I have felt calm and relaxed; 3. I have felt active and vigorous; 4. I woke up feeling fresh and rested; 5. My daily life has been filled with things that interest me.* The possible answers were: *All of the time; Most of the time; More than half the time; Less than half the time; Some of the time; At no time.* (Topp et al., 2015)

Appendix 3: Questions of the resilience questionnaire 1. *Able to adapt to change; 2. Close and secure relationships; 3 Sometimes fate or God can help; 4 Can deal with whatever comes; 5 Past success gives confidence for new challenge; 6 See the humorous side of things; 7 Coping with stress strengthens; 8 Tend to bounce back after illness or hardship; 9 Things happen for a reason; 10 Best effort no matter what; 11 You can achieve your goals; 12 When things look hopeless, I don't give up; 13 Know where to turn for help; 14 Under pressure, focus and think clearly; 15 Prefer to take the lead in problem solving; 16 Not easily discouraged by failure; 17 Think of self as strong person; 18 Make unpopular or difficult decisions; 19 Can handle unpleasant feelings; 20 Have to act on a hunch; 21 Strong sense of purpose; 22 In control of your life; 23 I like challenges; 24 You work to attain your goals; 25 Pride in your achievements.* The possible answers were: *Not true at all; Rarely true; Sometimes true; Often true; True nearly all of the time.* (Connor & Davidson, 2003)

Appendix 4: The questions asked in the questionnaire PHQ-9: *Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? 1. Little interest or pleasure in doing things; 2. Feeling down, depressed, or hopeless; 3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much; 4. Feeling tired or having little energy; 5. Poor appetite or overeating; 6. Feeling bad about yourself – or that you are a failure or have let yourself or your family down; 7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television; 8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite – being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual; 9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way.* The possible answers were: *At no time; For a few days; More than 7 days; Almost every day.* (Kroenke et al., 2001)

Appendix 5: Questions of SES variable: *In the last one year... have you experienced not having had enough money: for food?; ...utilities? (heating, lighting, water etc.); ...could he/she afford to heat up his/her apartment satisfactorily?; ...was his/her household capable of paying for an unexpected higher amount of expense out of his/her own pocket?* Possible answers were: *yes; no.*

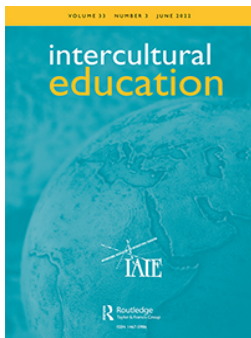
Appendix 6: The possible answers: *spouse/partner, child, grandchild, mother-in law/father-in-law, own or spouse's siblings, other kin, friend, acquaintance colleague, neighbor, other non-kin.*

Appendix 7: *I will read aloud a few professions; please tell about each one whether you personally know people pursuing these professions: teacher (secondary); driver; computer technician; accountant; mayor, clerical officer in local government; water and gas plumber; car mechanic; solicitor; waiter; engineer; entrepreneur, chief executive; lawyer; sales/shop assistant; journalist; actor/actress, musician; surgeon; administrator; nurse; scientist; unskilled worker; farmworker; security guard.*

High-prestige professions: mayor, clerical officer in local government, lawyer; engineer; chief executive; journalist; surgeon; scientist

Medium-prestige professions: teacher (secondary); driver; computer technician; accountant; actor/actress, musician; nurse; farmworker

Low-prestige professions: water and gas plumber; waiter; sales/shop assistant; car mechanic; administrator; unskilled worker; security guard



The role of colleges for advanced studies in Roma undergraduates' adjustment to college in Hungary from a social network perspective

Ágnes Lukács J., Tünde Szabó, Éva Huszti, Cinderella Komolafe, Zsolt Ember & Beáta Dávid

To cite this article: Ágnes Lukács J., Tünde Szabó, Éva Huszti, Cinderella Komolafe, Zsolt Ember & Beáta Dávid (2022): The role of colleges for advanced studies in Roma undergraduates' adjustment to college in Hungary from a social network perspective, *Intercultural Education*, DOI: 10.1080/14675986.2022.2144051

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/14675986.2022.2144051>



Published online: 21 Nov 2022.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)



The role of colleges for advanced studies in Roma undergraduates' adjustment to college in Hungary from a social network perspective

Ágnes Lukács J. ^a, Tünde Szabó ^b, Éva Huszti ^c, Cinderella Komolafe ^e,
Zsolt Ember ^b and Beáta Dávid ^{b,d}

^aFaculty of Health Sciences Department of Social Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary; ^bFaculty of Health and Public Services Institute of Mental Health, Semmelweis University, Budapest, Hungary; ^cFaculty of Humanities, Institute of Political Science and Sociology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary; ^dCentre for Social Science, Hungarian Academy of Sciences Centre of Excellence; ^eDoctoral School of Mental Health Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

ABSTRACT

Adapting to the expectations of educational institutions can be difficult for any students, but it is particularly difficult for disadvantaged, first-generation college students with a minority ethnic background. Our case study, employing a social network perspective, examines the role of small peer-communities in the academic adjustment of underrepresented minority students, namely Roma young people in Hungary. Using a social network approach, the study aims to evaluate what the exact role of 'colleges for advanced studies' communities is in the everyday life of Roma students, characteristically first-generation intellectuals, and how such communities contribute to academic adjustment. Furthermore, this study examines the main dilemmas concerning the operation of such colleges for advanced studies. The results show that institutions with fewer students and those operating in separate buildings (spatial segregation) provide an opportunity for much stronger connections and more interactions for the students. However, the analysis also showed that the predominance of RCASN ties may hinder the formation of host connections, and this way hampers the stronger bonding to the university.

ARTICLE HISTORY

Received 31 August 2020
Accepted 15 October 2021

KEYWORDS

colleges for advanced studies; Roma; adjustment to college; social network analysis; social capital; cultural mismatch

Introduction

Adapting to the expectations of educational institutions can be difficult for any students, but it is particularly difficult for disadvantaged, first-generation college student of a minority ethnic background (Carter, Locks, and Winkle-Wagner 2013; Nyíró and Durst 2018; Marcu 2019). First-generation students have neither access to information to familiarise themselves with the higher education system nor experience about university life. They grew up in a completely

different milieu from the usual, and consequently, find it difficult to fit in and are often marginalised (Lehmann 2014; Kuh and Love 2000; Naudet, 2018). Cultural mismatch theory describes the social-psychological mechanisms of this in-between situation by highlighting the difference between the institutional culture of the universities (culture of independence) and first-generation students (culture of interdependence) (Stephens et al. 2012; Nguyen and Nguyen 2020).

The successful adaptation of students in higher education is determined by the social status of the family of origin, external resources (e.g. social capital), and institutional opportunities (e.g. scholarships) (Bean 1985; Tinto 1993; Braxton 2000; Pascarella and Terenzini 2005; Weidman 2006). Adjustment to college is a process wherein students are adapting to the academic environment, learning its norms and coping with its demands (van Rooij, Jansen, and van de Grift 2018). In adjusting to the academic environment and attaining the university's institutional culture, students' personal relations play a key role (Pusztai 2019; Mishra 2020). Accordingly, social network analysis can provide a deeper understanding of the process of adjustment to college. The kinds of ties students can rely on, the communities they can relate to, and the extent to which they can embed into the academic community strongly determine their adjustment to college (Thomas 2000; Beattie and Thiele 2016; Lukács J and Dávid 2019; Shu et al. 2020; Mishra 2020).

In the case of underrepresented minority students, multicultural, heterogeneous peer interactions, ties to mentors and professors, and familial connections have equally important roles in a successful adjustment to college (Stanton-Salazar 2010; Strayhorn 2012; Rios-Aguilar and Deil-Amen 2012; Bereményi and Carrasco 2017; Lukács J and Dávid 2019; Shu et al. 2020). Small university communities – for example, student organisations or colleges for advanced studies – can facilitate students' social involvement and provide stability by increasing the opportunities to connect with their ethnic peers and with the faculty members (Coleman 1988; Tinto 1998; Guiffrida 2003; Lukács J and Dávid 2019). Moreover, these small university communities are able to improve the cultural match between underrepresented minority students and the institutional culture of the university (Guiffrida 2003; Museus 2014; Grier-Reed and Wilson 2016; Nguyen and Nguyen 2020). Also, they create an opportunity for students to connect to the university as a specific subculture community (Hurtado and Carter 1997).

Our case study examines the role of these small peer-communities in underrepresented minority students' adjustment to college, namely Roma young people. The Roma population is Europe's largest and most disadvantaged ethnic group. According to a recent European Union report on Roma people, only 2% of Roma people aged between 18 and 24 years are receiving higher education, while this proportion is 34% among the population of similar age of the nine examined countries (FRA 2016). This rate is considered extremely low,

even assuming that latency is high among Roma people with a university degree. Many European, national, and local programmes have been used to support the education and school advancement of Roma children (Brüggemann and Friedman 2017).

The Roma Colleges for Advanced Studies Network (RCASN) was founded in 2011 in Hungary to support Roma students in obtaining an academic degree. Colleges for advanced studies established at Hungarian Universities are all dedicated to supporting talented students in their studies and academic work. Certain colleges are open for all students, while others, like the RCASN, admit only specific groups of people. These colleges for advanced studies offer accommodation in dormitories, and students can participate in several special courses (language, spiritual, etc.). Additionally, students can obtain a scholarship that is indispensable for the majority to pursue their studies (CRCASN 2020; Galántai 2015; Biczó 2021).

Our study aims to evaluate what the exact role of these college for advanced studies communities is in the everyday life of Roma students, characteristically first-generation university students, and how RCASN institutions contribute to the adjustment to college using a social network approach. Furthermore, this study examines the main dilemmas concerning the operation of the colleges for advanced studies.

Educational situation of the Roma population

The lack of educational progress of the Roma population as compared to the majority of society can be detected from early childhood. Although the majority (90%) of Roma children participate in compulsory education, 18% of them attend lower classes than corresponding to their age (FRA 2016). As mentioned in the introduction, the proportion of young (aged between 18–24 years) Roma students attending universities is only 1–2%, which is extremely low (FRA 2016; Bernát 2018). The educational drop out of Roma students is not caused by one factor only. Studies focusing on the connection of the Roma and education emphasise the socialisation discrepancies caused by low socioeconomic status, linguistic and cultural differences as a background of unsuccessful school careers (Van Driel 1999; O’Nions 2010; Kertesi and Kézdi 2011; Brüggemann 2014; Messing 2014; Kyuchukov and New 2016; Lauritzen and Nodeland 2018). Additionally, the issue of otherness shapes the educational context of the Roma students (Kirova and Prochner 2015). Discrimination based on negative stereotypes is also a determining factor related to education and the social status of the Roma (Farkas 2014; Brüggemann and D’Arcy 2017).

Talent management initiations for the Roma

In Hungary, after the regime change of 1989, numerous scholarship programmes, initiated by governments and civil organisations, began to support the talented Roma students in primary and secondary schools and at the university level as well (Van Driel 1999; Arnold et al. 2011; Nyíró and Durst 2018). The main aim of these initiatives is to fill the gap for students from disadvantaged family backgrounds by creating equal opportunities for outstanding pupils. Scholarship programmes generally provide a broad range of services to foster their abilities by offering students financial and emotional support and organising mentoring and tutoring programmes. It's important to note that the programmes usually accept students who are self-declared Roma and who openly acknowledge their origin/ethnicity.

At the higher education level, colleges for advanced studies are the most important arena for fostering talent and supporting Roma students. In Hungary, the system of the college for advanced studies, which became widespread in the second part of the 20th century, was modelled on the universities of Oxford and Paris. These colleges, operating alongside universities, played an important role in the education of the intellectuals in Europe (Garai and Szabó 2015). Traditionally, colleges for advanced studies focus on the training of the upper-class elite students, but there are movements that dedicate themselves to the assistance of students with underprivileged backgrounds. These colleges are particular organisations within the Hungarian higher education system, with specific aims such as building student communities. Their primary objective is to provide scientific training along the students' professional interest. In addition to fostering abilities, they provide special courses, scholarships and accommodation in dormitories as well. (Dunajeva 2015; Biczó 2021)

Roma Colleges for Advanced Studies Network (RCASN) in Hungary

The Roma Colleges for Advanced Studies Network was established in 2017, but it began its work as the Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network in 2011 as a joint ecclesiastic and government initiative (CRCASN 2020; Biczó 2021). The Network's main mission is to increase the academic success of Roma students in higher education, reducing their drop out rate and creating an active Roma intellectual stratum, which is capable of promoting better social integration and acceptance of the Roma. Currently, the RCASN has 11 members and more than 300 students. Each of the colleges for advanced studies operates an independent dormitory and have their own instructional programmes, school staff, and institutional- and operational rules. Some colleges for advanced studies operate in a completely separate building from the universities the students attend. However, those who do not have access to such a place, rent rooms within the universities' campus for their programmes.

Students must renew their membership at the beginning of each semester by signing a membership contract. They can only renew it if they have an active higher education student status. It is important to note that these colleges for advanced studies are open to non-Roma students too, who – as provided for in the higher education laws – are in a disadvantaged or cumulative disadvantaged situation and show regard for Roma values.

In order to be able to provide differentiated instruction, an individual plan is developed for each student, compensating for disadvantages and taking abilities into account. Each student is assigned an external- (academic instructor) or internal mentor who delivers coaching of school subjects and individual talent-care and supports the student in implementing his or her individual plan. The curriculum includes three modules, which can complement the traditional work of higher education efficiently and effectively: one is a bicultural identity-builder, one is on public knowledge, and one is a spiritual module established on Christian values. Students with a signed contract and an active membership receive different types of scholarships.

Aims

The objective of our study is to conduct a detailed analysis of the role of the RCASN in Roma students' adjustment to college. The research group of the Institute of Mental Health at Semmelweis University monitored the students of the network between 2012 and 2016. The focus of the study was to analyse the values, social networks, identity and subjective well-being of college for advanced studies students.

The main question of the study is what role RCASN play in Roma students' adjustment to college using social network analysis. Our analysis also deals with the following questions: 1) what differences can be observed between the RCASN communities from a social network perspective; and 2) what resources are provided to Roma students through ties from the college for advanced studies? The discussion also addresses the dilemmas related to the operation of the colleges.

Methods

For the analysis, we surveyed the students' egocentric networks and the networks of college for advanced studies communities. We applied the contact diary¹ method (Dávid et al. 2016). Based on the egocentric network of the RCASN students, we have reconstructed the community network for each college for advanced studies community, i.e. how the interactions between the students belonging to the given college for advanced studies community are formed and how dense these networks are. We analysed the data using IBM

SPSS 21.0 (IBM Corp. Released 2015. Armonk, NY: IBM Corp.) and UCINET (Borgatti, Everett, and Freeman 2002) software.

Materials

We collected data from five colleges for advanced studies. The number of students in these institutions during the years of data collection was 24 persons on average (Std. Dev. 4.186). It is important to emphasise that three of the colleges for advanced studies were operating in a separate building from the other university buildings during the period of the study. In one case, the college for advanced studies had a separate floor in one of the university buildings. Students were dispersed within a university in the fifth institution, and the college for advanced studies had some rooms on the university campus. In addition, institutions also differed significantly in the number of Roma and non-Roma students: the proportion of non-Roma students was 34% on average, with only 17% in one college for advanced studies, but there were some colleges for advanced studies where Roma and non-Roma students represented 50–50% of the college community (Std. Dev. 12.398).

In the period between 2012 and 2016, data were collected from a total of 183 colleges for advanced studies students in five member institutions of the RCASN. Due to our cooperation agreement with the RCASN, we had the opportunity to include every college for advanced studies student in the study. Still, the participation in the research was voluntary: the sample covers 82% of the population.

As mentioned before, these colleges also include non-Roma students. These students consist of 32% of the sample. The main sociodemographic features (gender, age, settlement type) of the Roma and non-Roma students of the network do not differ except that among the Roma students, the first-generation intellectual students are overrepresented compared to the non-Roma students (86 vs 66%, $p = 0.005$, $\Phi = 0.226$) (see [Appendix A](#)). Since the study focuses on first-generation higher education students belonging to an ethnic group, we primarily included the Roma students in the analysis ($N = 124$) and used the non-Roma students as a control group ($N = 59$).

A slight majority of the Roma college students included in the sample were female (53%). Most of them were between 19–24 years of age at the time of the first data collection. During data collection, 40% of the students were first-year students, and 91% were BA/BSc students. As mentioned, 86% of Roma students were first-generation students, meaning that neither of their parents had a university or college degree. More than half of the students' parents (52%) had an educational level of 8 elementary school years or less, 17% had finished secondary school, and only 9% (a total of 16 persons) had a post-secondary degree.

Results

The characteristics of colleges from a social network perspective

By analysing the network of the college community, we measured primarily the density of the network, meaning the determination of the realised proportion of the potentially formed total connections (if everyone talks to everyone). The average density measured in the colleges for advanced studies was 23.52%, meaning that almost one-fourth of the possible total connections had been realised (Std. Dev. 8.137). This high standard deviation value clearly shows that there are significant differences between these colleges in terms of the extent of formed connections. Although we cannot make statements with high statistical power based on the examination of five institutions, according to our observations, there is a relationship between the density of college for advanced studies networks and the setting of the accommodation for students (i.e. if RCASN students share the building with other students who are not members of that particular college for advanced studies – integrated, or the RCASN students are located in separate wings or buildings from the other students – spatial segregation). Spatially segregated colleges for advanced studies provide opportunities for the students to form stronger connections and more personal interactions. This is sufficiently shown in the figures on the community networks of two colleges for advanced studies with the same number of students (see [Figures 1 and 2](#)). In these figures representing the college for advanced studies networks, Roma students are denoted with grey and non-Roma students with black circles. Individual lines indicate the college for advanced studies connections, and the thicker ones show reciprocal acquaintances.

In the case of colleges for advanced studies operating in a separate building (spatial segregation), the density was higher, meaning that a higher proportion of the possible connections have been realised: we can see that a much greater number of connections were realised in the college for advanced studies operating in a separate building compared to those which share the building with other non-colleges for advanced studies (integrated).

This result is further strengthened when we compare the proportion of college for advanced studies connections of Roma university students' ego-centric network with the site of the institutions. Roma students living in spatial segregation had a significantly higher proportion of college ties in their networks (see [Table 1](#)).

The total number of students in colleges for advanced studies showed a correlation with the number of weekly interactions of students (see [Table 2](#)). Colleges for advanced studies with fewer students provide an opportunity for more connections and interactions.

The proportion of Roma and non-Roma students in the college did not show a correlation with the egocentric network features.

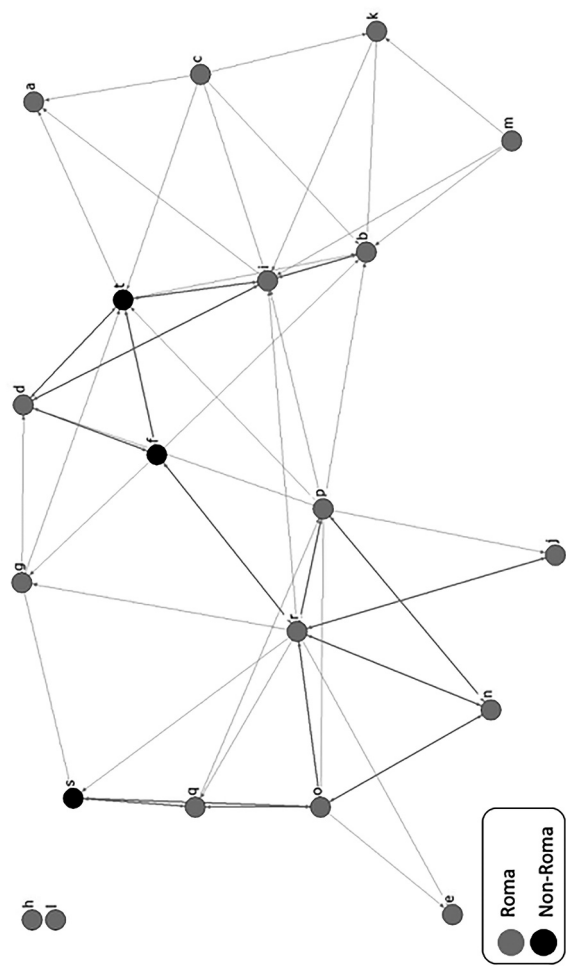


Figure 1. RCASN students' full network when integrated ($N=20$, density= 16.6, UCINET).

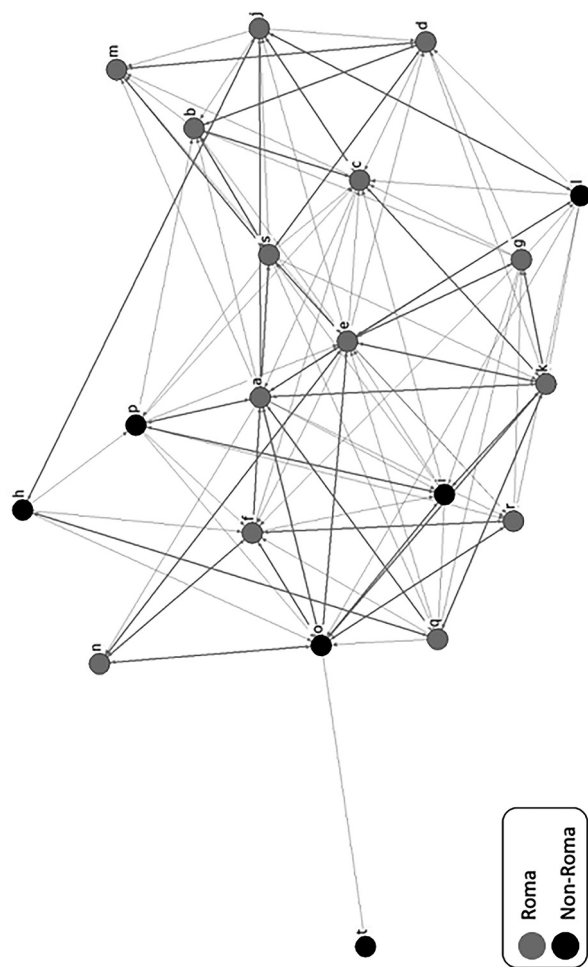


Figure 2. RCASN students' full network when spatially segregated ($N=20$, $density=34.7$, UCINET).

Table 1. The percentage of college ties in Roma students' egocentric network by the type of RCASN College.

Ties from the RCASN College	Site of the RCASN College			p	Eta ²
	Separate building	Separate site	Non-separated building/site		
Roma (N = 102)	41%	35%	28%	0,027	0,070
Non-Roma (N = 49)	34%	28%	28%	0,602	0,022

Table 2. Interactions by Roma students by the size of RCASN College.

Interactions in 7 days	Size of the RCASN College			p	Eta ²
	Small	Medium	Large		
Roma (N = 102)	71	59	56	0,040	0,063
Non-Roma (N = 49)	68	47	50	0,123	0,087

Our results show that colleges for advanced studies with fewer students and colleges for advanced studies in a separate wing or a separate building (spatial segregation) provide opportunities for much stronger connections. Interestingly, in the case of the non-Roma students, these factors did not play a role: neither the institution's level of separation affected the proportion of their college connections ($p = 0.602$), nor the number of students in the college showed any correlation with the number of their interactions ($p = 0.123$). This means that the college for advanced studies community is more influential for the Roma first-generation university students from the perspective of forming their individual networks. This is confirmed by the fact that while the mentioned correlations can be shown in the case of first-generation intellectual students, the statistical connection disappears in the case of non-first-generation intellectual students.

Individual emotional and structural resources through colleges for advanced studies

The college for advanced studies community is the strongest pillar in the network of Roma university students – even in terms of proportion and availability – meaning that this community is a stabilising force in students' adjustment to college by providing different resources. Although it is important to note that the network proportion of RCASN ties has a negative correlation with university connections ($r = -0.271^{**}$), meaning that the predominance of college ties may also weaken the university connections.

Intensive bonding can strengthen the ties per se, providing fundamental emotional resources to students. This is also supported by the result showing that Roma students share important issues and topics with 45% of their college for advanced studies connections, and personal issues with 39% of them, and this is despite the fact that these ties have mostly (71%) a relatively short relation history – several weeks or months. Almost one-third of close friends

(29%) of students can be tied to the college for advanced studies, but even more importantly, 44% of partners are made up of fellow students from the college. College for advanced studies connections mean a similarly important resource even in the case of non-Roma students, but a smaller proportion of their strong ties – close friends and partners – are from the college for advanced studies ($p = 0.002$, $\Phi = 0.125$) (see [Appendix B](#)).

It is also important to emphasise that more than two-thirds (68%) of the Roma intellectual connections of students (Roma people with a post-secondary degree or Roma university students) are also bound to the college for advanced studies, which means that they know peers in a similar position almost exclusively from this community ($p < 0.001$, $\Phi = 0.527$). Joining a group of first-generation Roma university students provides peers to Roma students and thereby helps them to survive the hardships of structural mobility and adjustment to college not as individuals but as a community.

On average, almost one-fourth (23%) of college for advanced studies ties in the egocentric network of Roma university students are non-Roma people, but the standard deviation was very high among the different networks (Std. Dev. 23.645). The connections of Roma university students are not so intense with non-Roma students ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.023$), but non-Roma college mates fill an important role: they form a bridge to the non-Roma majority university environment for their Roma peers. Those Roma university students who have a higher proportion of non-Roma college student connections have a more extended network ($r = 0.312^{**}$).

College for advanced studies staff also play an important role in the everyday life of the students: they were mentioned by 70% of Roma students in the contact diaries. One-third of the college staff is of Roma origin. Roma students meet one-fourth of the college staff every day or multiple times per day, or multiple times per week, with one-third of them. College staff provide emotional support for the students, and students also share their important (63%) and personal (48%) issues with the majority of them. The significance of this is supported by the fact that the non-Roma students rely on a much lower proportion ($p < 0.001$), less frequently ($p < 0.001$) and less meaningfully ($p = 0.002$) on these ties (see [Appendix B](#)).

The college for advanced studies also provides significant structural resources for Roma university students. They have one-third of high status (white-collar worker) connections (29%) from the college ($p = 0.002$, Cramer's $V = 0.070$), who may mediate resources for them helping their mobility and adjustment to college. Almost half of their mentors and tutors (48%) are also bound to the college ($p < 0.001$, $\Phi = 0.077$). These persons may help the welfare of Roma students as institutional agents. The mentor and tutor network operated by the colleges for advanced studies and programmes that introduce important players of public and economic life to the students provide key resources for the first-generation intellectual Roma students.

Table 3. Network size among the Roma, Non-Roma RCASN students, and the National Representative Sample (2015) based on contact diary^a.

	Roma RCASN students (N=101)	Non-Roma RCASN students (N=48)	National sample (18-33-year-old respondents with minimum secondary education)* (N=92)
Number of persons connected to in 2 days	12,65	14,04	5,93**
Number of interactions in 2 days	20,17	20,46	7,95**

^aSince on the National Sample a 2-day-long contact diary was applied, we took account of 2-days contacts too.

*Processes of integration and disintegration in the Hungarian Society, 2015 (OTKA 108,836).

**p < 0,001.

These resources are also accessible to non-Roma students of the colleges for advanced studies. They profit from these resources through their connections with lecturers, mentors, and tutors, since they have white-collar connections also from other sources (see [Appendix B](#)). Interestingly, there is no difference between Roma and non-Roma students with respect to the proportion of college for advanced studies contacts ($p = 0.115$), and nor there is any significant difference in their network size ($p = 0.141$) or in the number of interactions per week ($p = 0.694$) (see [Appendix C](#)). However, when comparing the data with respondents of similar age and education levels of the 2015 national representative survey, we can see significant differences (see [Table 3](#)) (Dávid et al. 2017).

The explanation for the more extended network and more frequent interactions of RCASN students – according to our hypothesis – is the college for advanced studies community, which significantly extends the network of these students and the frequency of their interactions.

Discussion

All theories dealing with the academic adjustment of disadvantaged students of any ethnic group emphasise the preserving role of small communities similar to RCASN colleges (Coleman 1988; Tinto 1998; Strayhorn 2012; Nguyen and Nguyen 2020). A wide body of research highlighted that a community – such as a student organisation or colleges for advanced studies – the university student could identify with and can become an active member of (especially if he/she is bound to his/her own culture or ethnic group) can provide social participation and important resources for underrepresented minority students (Guiffrida 2003; Lukács J and Dávid 2019; Grier-Reed and Wilson 2016). To improve the operation of these organisations, it is essential to recognise how they contribute to underrepresented minority students' adjustment to college. In our study, we employed social network analysis to get a deeper understanding of the institutional and social-psychological mechanism regarding these colleges.

First of all, for organisations working with disadvantaged ethnic students, ethnic segregation poses a constant dilemma (Sidanius et al. 2008). RCASN institutions – just like all similar institutions – must assume some degree of segregation if only to be able to reach the target group and provide specific and tailored support. Social network analysis highlighted the main angles of the dilemma of ethnic segregation.

The analysis of the community networks of RCASN colleges showed that colleges for advanced studies with fewer students and those operating in separate buildings (spatial segregation) provide an opportunity for much stronger connections and more interactions for the students. However, the analysis also showed that the predominance of college for advanced studies ties may hinder the formation of host connections, and this way hampers the stronger bonding to the university (Hurtado and Carter 1997; Strayhorn 2012). Studies analysing the phenomenon of propinquity regarding student organisations spotlight that certain types of peer interactions mediate the relationship between structural diversity and interracial friendship (Park and Kim 2013). In other words, RCASN colleges solidify the otherness of Roma students by ethnic segregation; however, through experiencing otherness, Roma students can strengthen their ethnic identity, as it defined vis-à-vis the non-Roma (Kirova and Prochner 2015). The question is whether colleges for advanced studies operating in a separate building or those embedded in university campuses will be more useful in the long term for Roma students.

Another aspect of ethnic segregation is the ideal proportion of non-Roma students in colleges for advanced studies, which also divides the institutions of the RCASN. The proportion of non-Roma students within a college for advanced studies did not show a correlation with the features of egocentric networks, but it is important to highlight the bridging role of non-Roma students, which connects their Roma college fellows to their circle of friends and university mates and thus to the majority society (Museus 2014). Besides structural resources, these heterophilous ties provide cultural resources as well by helping Roma students to navigate the norms of the university (Park and Kim 2013). Also, the co-habitation of the Roma and non-Roma students in RCASN colleges can diminish otherness in a natural way. To summarise, RCASN colleges have to find the delicate balance regarding the extent of segregation (i.e. site, size of the colleges and the proportion of non-Roma students) focusing on Roma students' successful adjustment to college (Park and Kim 2013).

Based on our results, colleges for advanced studies communities play an important role in the everyday life of Roma students. The college community may bring stability into the process of academic adjustment of Roma university students balancing between the familial and the university milieu (Coleman 1988; Tinto 1998; Lukács J and Dávid 2019). One of the significant advantages of the small communities similar to RCASN institutions is that Roma university students can share and work through the challenges they encounter during structural mobility

and adjustment to college with their fellows – being also first-generation Roma university students. The college community plays an important role in providing emotional security (Guiffrida 2003; Museus 2014). Besides, RCASN colleges link students with high status alters in the form of college staff, mentors, and tutors, thus enriching their structural resources helping academic adjustment. For students lacking the supportive bonds provided by their family or friends, resources provided by the college community are vital. By transferring heterogeneous ties, RCASN colleges can improve the cultural match between the students and the university. Students experience the culture of interdependence with their Roma peers from the same background, while heterophilous – non-Roma, or high-status – ties convey structural resources and the culture of independence (Stephens et al. 2012; Nguyen and Nguyen 2020). Both of them are necessary for successful adjustment to college.

There was no difference between Roma and non-Roma students in terms of the proportion of college connections, but comparison with adolescents of similar age and education level shows clearly that college for advanced studies community – similarly to other student organisations (Park and Kim 2013) – significantly increases the network of students and the number of their interactions. Small university communities similar to the Roma colleges play an important role in the process of adjustment to college regardless of ethnicity; however, for first-generation Roma university students, the college community is more influential in the formation of their network.

Across Central and Eastern European countries Roma students face similar issues (financial problems, segregated education, discrimination and identity issues) (Chipea and Bottyan 2012; Bottyan 2014; Garaz and Torotcoi 2017; Marcu 2019). Furthermore, traditional Romani cultural values are not always compatible with institutional schooling, which creates a more tense balancing situation (Brüggemann 2014; Lauritzen and Nodeland 2018). Our results highlight that student organisations similar to RCASN colleges could play a key role in the process of Roma students' adjustment to college by supporting students with many resources. Moreover, these institutions could aid students to adapt to the institutional culture of the university while preserving their minority culture and identity.

Limitations

It has to be emphasised that being a college for advanced studies student creates a special situation both for Roma and non-Roma students. These special features could be interpreted fully only if the results of RCASN students could be compared with the network characteristics of students living in dormitories, rented flats, or at home with their parents. Similarly, another limitation we are aware of is that we investigate students' social environment and the role of RCASN colleges based on social network data. Therefore, another substantial

future direction is the qualitative examination of Roma students' adjustment to college and RCASN colleges.

Note

1. The contact diary was kept by students for one week in every school year. This meant that their interactions for the given week were registered in the diary: with whom, where, and in what form did they communicate. We also asked the sociodemographic characteristics of the persons mentioned in the diary and the characteristics of the connection. With the help of this method, we have explored the size of the network, composition and the strength of ties.

Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).

Notes on contributors

Ágnes Lukács J. is a sociologist, assistant lecturer of the Department of Social Sciences, Faculty of Health Sciences, at Semmelweis University. Her research focuses on social network analysis, sociology of health, and ethnicities. She is a senior research fellow of the Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network follow up panel study among students and alumni.

Tünde Szabó is a sociologist, assistant lecturer of the Institute of Mental Health, Semmelweis University. She is a PhD student of the Sociology Programme of Eötvös Loránd University Faculty of Social Sciences. Her main research areas are qualitative studies, ethnicities, and mental health. She is a senior research fellow of the Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network follow up panel study among students and alumni.

Éva Huszti PhD is a sociologist and a social worker, associate professor of the Institute of Social and Sociological Sciences, University of Debrecen. Her main research interests are egocentric network analysis, social inclusion, and social capital. She is a senior research fellow of the Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network follow up panel study among students and alumni.

Cinderella Komolafe has a bachelor's degree in nursing and a master's degree in sociology. Currently, she is attending the Sociology Program at Doctoral School of Mental Health Sciences at Semmelweis University. Her main topic in the Ph.D. program is Roma–non-Roma interethnic relationships and integration. Her research interests focus on sociology of family, ethnicities, interethnic relations and sociology of health. She is a junior research fellow conducting a follow up panel study among the students and alumni of Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network.

Zsolt Ember is a healthcare social worker and a social pedagogue. He is a PhD student of the Sociological and mental health approaches to resources for individuals and communities Programme of Semmelweis Doctoral School. His research areas are psychology of health and sociology of health. He is a junior research fellow of the Christian Roma Colleges for Advanced Studies Network follow up panel study among students and alumni.

Beáta Dávid professor and director of the Institute of Mental Health. Coordinator of the sociological doctorate program of Mental Health Sciences and vice-dean of Scientific and Educational Affairs at Faculty of Health and Public Services, Semmelweis University. Research Chair at the Centre for Social Sciences. President of the Hungarian Network for Social Network Analysis and Trustee Board Chair of Home Start Hungary. Her research interests focus on social network analysis, social capital, sociology of health, family and ethnicity.

ORCID

Ágnes Lukács J.  <http://orcid.org/0000-0001-8660-9375>

Tünde Szabó  <http://orcid.org/0000-0002-4346-2534>

Éva Huszti  <http://orcid.org/0000-0002-5290-4066>

Cinderella Komolafe  <http://orcid.org/0000-0002-0321-9118>

Zsolt Ember  <http://orcid.org/0000-0003-2540-9403>

Beáta Dávid  <http://orcid.org/0000-0002-8669-0908>

References

- Arnold, P., R. Ágyas, G. Héra, I. Katona, J. Kiss, Z. Mészáros, J. Péter, et al. 2011. *Evaluation Research of Romaversitas Hungary: Final Study*. Budapest: Kurt Lewin Foundation.
- Bean, J. P. 1985. "Interaction Effects Based on Class Level in an Exploratory Model of College Student Dropout Syndrome." *American Educational Research Journal* 22 (1): 35–64. doi:10.3102/00028312022001035.
- Beattie, R., and M. Thiele. 2016. "Connecting in Class?: College Class Size and Inequality in Academic Social Capital." *The Journal of Higher Education* 87 (3): 332–362. doi:10.1353/jhe.2016.0017.
- Bereményi, B. Á., and S. Carrasco. 2017. "Bittersweet Success. The Impact of Academic Achievement Among the Spanish Roma After a Decade of Roma Inclusion." In *Second International Handbook of Urban Education*, edited by W. T. Pink and G. W. Noblit, 1169–1198. New York: Springer.
- Bernát, A. 2018. "Integration of the Roma in Hungary in the 2010s." In *Social Report 2018*, edited by T. Kolosi and I. G. Tóth, 196–214. Budapest: TÁRKI.
- Biczó, G. 2021. "Roma Colleges for Advanced Studies Network in Hungary." *Különleges Bánásmód* 7 (1): 7–15. doi:10.18458/KB.2021.1.7.
- Borgatti, S. P., M. G. Everett, and L. C. Freeman. 2002. *Ucinet 6 for Windows: Software for Social Network Analysis*. Harvard MA: Analytic Technologies.
- Bottyán, Z. 2014. "Social Conflict in Higher Education. Theoretical Considerations. Study Case of Roma Students in the University of Oradea – a Qualitative Analysis." *Annals of University of Oradea, Fascicle Sociology - Philosophy & Social Work* 3: 5–18.
- Braxton, J. M., edited by. 2000. *Reworking the student departure puzzle*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Brüggemann, C. 2014. "Romani Culture and Academic Success: Arguments Against the Belief in a Contradiction." *Intercultural Education* 25 (6): 439–452. doi:10.1080/14675986.2014.990229.
- Brüggemann, C., and K. D'Arcy. 2017. "Contexts That Discriminate: International Perspectives on the Education of Roma Students." *Race Ethnicity and Education* 20 (5): 575–578. doi:10.1080/13613324.2016.1191741.

- Brüggemann, C., and E. Friedman. 2017. "The Decade of Roma Inclusion: Origins, Actors, and Legacies." *European Education* 49 (1): 1–9. doi:10.1080/10564934.2017.1290422.
- Carter, D. F., A. M. Locks, and R. Winkle-Wagner. 2013. "From When and Where I Enter: Theoretical and Empirical Considerations of Minority Students' Transition to College." In *Higher Education: Handbook of Theory and Research*, edited by M. B. Paulsen, 93–149. New York: Springer.
- Chipea, F., and Z. Bottyan. 2012. "Issues Regarding the Integration of Young Roma in Higher Education: Qualitative Analysis at University of Oradea." In *Higher Education in the Romania-Hungary Cross-Border Cooperation Area*, edited by T. Kozma and K. B. K, 73–85. Oradea, Romania: Partium Press.
- Christian Roma College Network (CRCASN). 2020. Accessed April 23 2020. <http://krszh.hu/a-halozat/>
- Coleman, J. S. 1988. "Social Capital in the Creation of Human Capital." *The American Journal of Sociology* 94: S95–120. doi:10.1086/228943.
- Dávid, B., I. Barna, É. Huszti, and Á. Lukács. 2016. "Contact Diary: Survey Tool Guide to Explore Egocentric Networks and Social Integration in Hungary." In *Beyond the Transition: Social Change in China and Central-Eastern Europe*, edited by B. Zhaoke, 212–227. Peking: Social Science Academic Press.
- Dávid, B., Á. Lukács, É. Huszti, and I. Barna. 2017. "Kapcsolati napló – pluszok és mínuszok: Új módszer az egocentrikus kapcsolathálózat kutatásában [Contact Diary – Pluses and Minuses: New Method in Egocentric Network Research]." In *Társadalmi integráció: Az egyenlőtlenségek, az együttműködés, az újraelosztás és a hatalom szerkezete a magyar társadalomban*, edited by I. Kovách, 331–358. Budapest: MTA.
- Dunajeva, J. 2015. "Preface to the English Special Issue of Romology Journal." *Romológia* 10: 1–2. https://epa.oszk.hu/02400/02473/00008/pdf/EPA02473_romologia_2015_10_ang_009-010.pdf.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Second European Union Minorities and Discrimination Survey. 2016. "Roma – Selected Findings." Accessed 28 January 2020. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_en.pdf#page=25
- Farkas, L. 2014. "Report on Discrimination of Roma Children in Education." *European Commission*, Accessed 08 April 2021. <https://www.tandis.odihr.pl/bitstream/20.500.12389/21933/1/08101.pdf>
- Galántai, L. 2015. "Analysis of Statues of Gypsy/Roma Student Colleges." *Romológia* 10 (3): 49–56. https://epa.oszk.hu/02400/02473/00008/pdf/EPA02473_romologia_2015_10_ang_049-056.pdf.
- Garai, I., and Z. A. Szabó. 2015. "A szakkollégiumi mozgalom története és jelenkori kihívásai Magyarországon (1895–2015)." [The History and Challenges of Colleges for Advanced Students in Hungary 1895-2015.]. *Educatio* 4: 118–124. Accessed 13 April 2021. <https://folyoiratok.oh.gov.hu/educatio/a-szakkollegiumi-mozgalom-tortenete-es-jelenkori-kihivasai-magyarorszagon-1895-2015>.
- Garaz, S., and S. Torotcoi. 2017. "Increasing Access to Higher Education and the Reproduction of Social Inequalities: The Case of Roma University Students in Eastern and Southeastern Europe." *European Education* 49 (1): 10–35. doi:10.1080/10564934.2017.1280334.
- Grier-Reed, T., and R. J. Wilson. 2016. "The African American Student Network: An Exploration of Black Students' Ego Networks at a Predominantly White Institution." *The Journal of Black Psychology* 42 (4): 374–386. doi:10.1177/0095798415591661.
- Guiffrida, D. A. 2003. "African American Student Organizations as Agents of Social Integration." *Journal of College Student Development* 44 (3): 304–319. doi:10.1353/csd.2003.0024.

- Hurtado, S., and D. F. Carter. 1997. "Effects of College Transition and Perceptions of the Campus Racial Climate on Latino College Students' Sense of Belonging." *Sociology of Education* 70 (4): 324–345. doi:[10.2307/2673270](https://doi.org/10.2307/2673270).
- Kertesi, G., and G. Kézdi. 2011. "The Roma/non-Roma Test Score Gap in Hungary." *The American Economic Review* 101 (3): 519–525. doi:[10.1257/aer.101.3.519](https://doi.org/10.1257/aer.101.3.519).
- Kirova, A., and L. Prochner. 2015. "Otherness in Pedagogical Theory and Practice: The Case of Roma." *Alberta Journal of Educational Research* 61 (4): 381–398.
- Kuh, G. D., and P. G. Love. 2000. "A cultural perspective on student departure." In *Reworking the Student Departure Puzzle*, edited by J. M. Braxton, 196–212. Nashville, TN: Vanderbilt University Press.
- Kyuchukov, H., and W. New. 2016. "Diversity Vs. Equality: Why the Education of Roma Children Does Not Work." *Intercultural Education* 27 (6): 629–634. doi:[10.1080/14675986.2016.1259093](https://doi.org/10.1080/14675986.2016.1259093).
- Lauritzen, S. M., and T. S. Nodeland. 2018. "What is the Problem Represented to Be?" Two Decades of Research on Roma and Education in Europe." *Educational Research Review* 24: s. 148–169. doi:[10.1016/j.edurev.2018.04.002](https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.04.002).
- Lehmann, W. 2014. "Habitus Transformation and Hidden Injuries: Successful Working-Class University Students." *Sociology of Education* 87 (1): 1–15. doi:[10.1177/0038040713498777](https://doi.org/10.1177/0038040713498777).
- Lukács J, Á., and B. Dávid. 2019. "Roma Undergraduates' Personal Network in the Process of College Transition. A Social Capital Approach." *Research in Higher Education* 60: 64–82. doi:[10.1007/s11162-018-9503-5](https://doi.org/10.1007/s11162-018-9503-5).
- Marcu, S. 2019. "Mobility as a Learning Tool: Educational Experiences Among Eastern European Roma Undergraduates in the European Union." *Race Ethnicity and Education* 23 (6): 858–874. doi:[10.1080/13613324.2019.1579179](https://doi.org/10.1080/13613324.2019.1579179).
- Messing, V. 2014. "Apart or Together: Motivations Behind Ethnic Segregation in Education Across Europe." In *Migrant, Roma and Post-Colonial Youth in Education Across Europe: Being 'Visibly Different'*, edited by C. Schiff and J. Szalai, 17–34. London: Palgrave.
- Mishra, S. 2020. "Social Networks, Social Capital, Social Support and Academic Success in Higher Education: A Systematic Review with a Special Focus on 'Underrepresented' Students." *Educational Research Review* 29: 100307. doi:[10.1016/j.edurev.2019.100307](https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307).
- Museus, S. D. 2014. "The Culturally Engaging Campus Environments (CECE) Model: A New Theory of Success Among Racially Diverse College Student Populations." In *Higher Education: Handbook of Theory and Research*, edited by M. Paulsen, 189–227. Vol. 29. Dordrecht: Springer. doi:[10.1007/978-94-017-8005-6_5](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8005-6_5).
- Naudet, J. 2018. *Stepping into the Elite: Trajectories of Social Achievement in India, France and the United States*. Oxford University Press.
- Nguyen, B. M. D., and M. H. Nguyen. 2020. "Extending Cultural Mismatch Theory: In Consideration of Race/Ethnicity." *International Studies in Sociology of Education*. doi:[10.1080/09620214.2020.1755881](https://doi.org/10.1080/09620214.2020.1755881).
- Nyíró, Z., and J. Durst. 2018. "Soul Work and Giving Back: Ethnic Support Groups and the Hidden Costs of Social Mobility. Lessons from Hungarian Roma Graduates." *Intersections: East European Journal of Society and Politics* 4 (1): 88–108. doi:[10.17356/ieejsp.v4i1.406](https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i1.406).
- O'Nions, H. 2010. "Different and Unequal: The Educational Segregation of Roma Pupils in Europe." *Intercultural Education* 21 (1): 1–13. doi:[10.1080/14675980903491833](https://doi.org/10.1080/14675980903491833).
- Park, J. J., and Y. K. Kim. 2013. "Interracial Friendship and Structural Diversity: Trends for Greek, Religious, and Ethnic Student Organisations." *The Review of Higher Education* 37 (1): 1–24. doi:[10.1353/rhe.2013.0061](https://doi.org/10.1353/rhe.2013.0061).
- Pascarella, E. T., and P. T. Terenzini. 2005. *How College Affects Students: A Third Decade of Research (2nd Ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Pusztai, G. 2019. "The Role of Intergenerational Social Capital in Diminishing Student Attrition." *Journal of Adult Learning, Knowledge and Innovation* 3 (1): 20–26. doi:[10.1556/2059.02.2018.04](https://doi.org/10.1556/2059.02.2018.04).
- Rios-Aguilar, C., and R. Deil-Amen. 2012. "Beyond Getting in and Fitting In. An Examination of Social Networks and Professionally Relevant Social Capital Among Latina/O University Students." *Journal of Hispanic Higher Education* 11 (2): 179–196. doi:[10.1177/1538192711435555](https://doi.org/10.1177/1538192711435555).
- Shu, F., S. F. Ahmed, M. L. Pickett, R. Ayman, and S. T. McAbee. 2020. "Social Support Perceptions, Network Characteristics, and International Student Adjustment." *International Journal of Intercultural Relations* 74: 136–148. doi:[10.1016/j.ijintrel.2019.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.11.002).
- Sidanius, J., S. Levin, C. van Laar, and D. O. Sears. 2008. *The Diversity Challenge*. New York: Russell Sage Foundation.
- Stanton-Salazar, R. D. 2010. "A Social Capital Framework for the Study of Institutional Agents and Their Role in the Empowerment of Low-Status Students and Youth." *Youth and Sociology* 10 (5): 1–44. doi:[10.1177/0044118X10382877](https://doi.org/10.1177/0044118X10382877).
- Stephens, N. M., S. A. Fryberg, H. R. Markus, C. S. Johnson, and R. Covarrubias. 2012. "Unseen Disadvantage: How American Universities' Focus on Independence Undermines the Academic Performance of First-Generation College Students." *Journal of Personality and Social Psychology* 102 (6): 1178–1197. doi:[10.1037/a0027143](https://doi.org/10.1037/a0027143).
- Strayhorn, T. L. 2012. *College Students' Sense of Belonging: A Key to Educational Success for All Students*. New York: Routledge.
- Thomas, S. 2000. "Ties That Bind: A Social Network Approach to Understanding Student Integration and Persistence." *The Journal of Higher Education* 71 (5): 591–615. doi:[10.2307/2649261](https://doi.org/10.2307/2649261).
- Tinto, V. 1993. *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tinto, V. 1998. "Colleges as Communities: Taking Research on Student Persistence Seriously." *The Review of Higher Education* 21 (2): 167–177.
- Van Driel, B. 1999. "The Gandhi Secondary School: An Experiment in Roma Education." *European Journal of Intercultural Studies* 10 (2): 173–182.
- van Rooij, E. C. M., E. P. W. A. Jansen, and W. J. C. M. van de Grift. 2018. "First-Year University Students' Academic Success: The Importance of Academic Adjustment." *European Journal of Psychology of Education* 33: 749–767. doi:[10.1007/s10212-017-0347-8](https://doi.org/10.1007/s10212-017-0347-8).
- Weidman, J. C. 2006. "Socialisation of Students in Higher Education: Organizational Perspectives." In *The Sage Handbook for Research in Education: Engaging Ideas and Enriching Inquiry*, edited by C. Conrad and R. C. Serlin, 253–262. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Appendix A. Sociodemographic characteristics of Roma and Non-Roma RCASN students

	Roma (N=124)	Non-Roma (N=59)	p
Sex			p = 0,227
Male	47%	37%	
Female	53%	63%	
Age	Mean = 21,45, Std.Dev. = 2,429	Mean = 21,24, Std.Dev. = 2,136	p = 0,619
Grade			p = 0,154
1	40%	52%	
2	36%	17%	
3	10%	17%	
4	6%	8%	
5	8%	6%	
Municipality size			p = 0,598
5000>	46%	51%	
5001–20000	28%	29%	
20001–100000	12%	6%	
100001>	14%	14%	
First-generation intellectual			p = 0,005 Phi = 0,226
Yes	86%	66%	
No	14%	34%	
Number of siblings	Mean = 1,67, Std.Dev. = 1,050	Mean = 1,62, Std.Dev. = 0,862	p = 0,819
Household size	Mean = 4,44, Std.Dev. = 1,437	Mean = 4,45, Std.Dev. = 1,454	p = 0,983

Appendix B. Resources from RCASN colleges in the case of Roma and Non-Roma RCASN students

	Roma (N=124)	Non-Roma (N=59)	p
Percentage of RCASN ties. . .			
... with whom students talk about important matters	45%	42%	p = 0,855
... with whom students talk about about personal matters	39%	40%	p = 0,041 Phi = 0,057
...with a few week- or month-long contact	71%	77%	p = 0,031 Phi 0,088
Percentage of RCASN ties in students'. . .			
...close friends	29%	19%	p = 0,002 Phi = 0,125
... partners	44%	26%	p < 0,001 Phi = 0,836
...white-collar worker connections	29,1%	17,7%	p < 0,001 Cramer's V = 0,095
...institutional agents connections	47,8%	50%	p < 0,001 Cramer's V = 0,086
Percentage of RCASN staff in students' network	70%	31%	p < 0,001 Phi = 0,144
Percentage of RCASN staff with whom students talk. . .			
...in a daily basis	24,8%	19%	p < 0,001 Phi = 0,414
...every week	36,2%	44,2%	p = 0,002 Phi = 0,064

(Continued)

	Roma (N=124)	Non-Roma (N=59)	p
...about important matters	63,1%	69,8%	p = 0,002 Phi = 0,064
...about personal matters	47,6%	41,9%	p = 0,031 Phi = 0,049

Appendix C. Egocentric network characteristics of Roma and Non-Roma RCASN students

	Roma (N=124)	Non-Roma (N=59)	p
Network size	Mean = 25,85, Std.Dev. = 11,976	Mean = 28,69, Std.Dev. = 12,584	p = 0,141
Number of interactions in 1 week	Mean = 65,4, Std.Dev. = 26,778	Mean = 63,51, Std.Dev. = 29,148	p = 0,694
Percentage of RCASN ties	Mean = 36, 25, Std.Dev. = 19,399	Mean = 30,9, Std.Dev. = 19,464	p = 0,115

Mentális egészség, mentális betegség - orvostörténeti és társadalmi megközelítésben

Mental health, mental illness - in a medical history and social approach

Ember Zsolt doktorandusz,

Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

zsolt.ember07@gmail.com

Initially submitted Febr.1, 2022; accepted for publication March 1, 2022

Abstract

Health is our basic value – the base of our existence. In our accelerated world, we have to pay more attention to our mental health, since we are tending to ignore our mental needs and natural desire for well-being. While preserving mental health emphasising prevention is as important, as an individual- and social intentions of efficient healing. Creating optimal individual, environmental and social conditions are equally important, starting from a livable residential environment through positive working place conditions to well-functioning social support. The history of mental health and ill-health indicates clearly that mental imbalance was a significant individual and social problem all the time, which was differently realized and tried to manage – with less or more success. However, the more and more humane and indulgent forms of treatments and cures indicate that we understood the problem as the suffering of fellows is ours too. Thus, supporting professionals have to do the most they can to ease the suffering of both physically and mentally ill patients. Earlier this practice was served by the principle of moral treatment, later on by the mental hygiene movement, and nowadays it is served by actions of great world organisations, that are united in a worldwide collaboration beyond all country borders by the global mental health movement.

kulcsszavak

mentális egészség, mentális betegség, pszichiátria, mentális egészség mozgalmak, egészségsszociológia, hátrányos helyzet

keywords

mental health, mental disorder, psychiatry, mental health movements, health sociology, disadvantage

1. Bevezetés: korok értelmezései

A mentális betegség, a normális és rendellenes értelmezése a történeti idő és a kultúra függvényében változó.¹ A kulturális relativizmus értelmezése alapján a kultúrák csupán önmagukból kiindulva magyarázhatók, hiszen „*egyedülálló kifejeződései az őket hordozó társadalmi csoportoknak*”, így nem illeszthetők egyetemes értékrendbe.²

A mentális betegségek okságával kapcsolatban az idő folyamán alapvetően három elképzelés alakult ki, melyek mindmáig párhuzamos magyarázó erővel bírnak: a természetfeletti, a szomatogén és a pszichogén szemlélet. A természetfeletti elképzelés a démoni megszállottságot, a bűnöket, az átkokat, az istenek nemtetszését, a napfogyatkozást és a bolygók gravitációs hatását tartotta a főbb okoknak. A szomatogén megközelítés a fizikai működés zavaraira helyezi a hangsúlyt, melyek a test egyensúlyhiányából, a genetikai öröklődésből, betegségekből, vagy agykárosodásokból eredeztethetők. A pszichogén etiológia a traumatikus és stresszes élményeket, a maladaptív formában rögzült ismereteket, valamint a torzult

¹ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

² <http://mek.oszk.hu/02100/02115/html/3-1000.html>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

észleléseket teszik felelőssé. Mindegyik felfogás esetében más-más kezelési és gondozási módok kidolgozásával és alkalmazásával találkozhatunk.³

A mentális egészség a WHO meghatározása szerint „a jóllét és az egyének hatékony működésének alapja; több, mint a mentális betegség hiánya; képesség a gondolkodásra, tanulásra, és az érzelmek, valamint mások reakcióinak megértése. Az egyensúly állapota, mind a környezetben belül, mind pedig a környezettel.”⁴ Nem csupán egy tudományterület, hanem ideológiai és politikai mozgalom is egyben, mely a kezelés minőségének- és az emberi jogok biztosításának feladatait is tartalmazza – a társadalom különböző szegmenseinek bevonásával. A mentális egészség eredete a közegészségügyre és a pszichiátriára vezethető vissza. Fogalmi elődje, szinonimája sokáig a mentálhigiéné volt, ami a klinikai pszichiátriától annyiban különbözik, hogy nem egyénekként foglalkozik, hanem csoport-, közösségi- és társadalmi keretek között valósul meg, mint komplex folyamat – így az nem egy tudományterület, nem a pszichiátria szinonimája, hanem sokkal átfogóbb és kiterjedtebb annál.⁵ Egy 1893-as, az American Psychiatric Association (APA) által adott meghatározás szerint a mentálhigiéné az elme minőségének megóvását, energiáinak megőrzését jelenti, melyet mozgással teli életmóddal, elegendő pihenéssel, az érzelmek uralásával és az értelem fegyelmezésével érhetünk el.⁶ Buda Béla szerint „a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és a közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik.”⁷

2. A mentálisan beteg emberek kezelése a történelmi idők tükrében

2.1 Óskor

Bármily meglepő is lehet, de a mentális betegségek kezelésével már i.e. 6500-ban is próbálkoztak. Barlangrajzok alapján a trepanáció módszerét alkalmazták az epilepszia és a koponyában rekedt gonosz szellemek elűzésére. A módszer maga – amit még a középkorban is műveltek - a koponya meglékelését és annak egy részének sebészi úton való eltávolítását jelenti⁸ (1.sz. kép). Az eljárás során lyukat csiszoltak a koponyába nyers kőeszközökkel, koponyafűrősszel és fűrővel, amin keresztül a szellemek távozhattak az agyból és a beteg meggyógyulhatott. Koponyatörést, migrént és mentális betegségeket is kezeltek. Az ősi Mezopotámiában pap-doktorok kezelték a mentális betegeket, vallási rituálékkal, akiken szintén démoni megszállottságot feltételeztek, mint fő okot. Ennek keretén belül ördögűzést, igézést, engesztelést, imádságot és más misztikus szertartásokat végeztek⁹.

³ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

⁴ <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>

⁵ BERTOLETE 2008.

⁶ <https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html>

⁷ BUDA 2002. 9.

⁸ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

⁹ FOERSCHNER 2010. 1.



1. számú kép: Középkori trepanáció

(forrás: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1673/the-history-of-mental-illness-from-skull-drills-to-happy-pills>)

2.2 Ókor

A mentális betegségeket az ókori kultúrákban többnyire továbbra is a démoni megszállottság egy formájának tekintették és erősen stigmatizálták a betegeket. Bevett szokásként elkülönítették őket a többségi társadalomtól és bezárva tartották őket¹⁰. A mentális betegségeket főleg templomi vallásos szertartásokkal és istenek ígérésével próbálták meg kezelni. Kr. e. 2700 környékén terjedt el Kínában egy kiegészítő orvosi kezelés, a 'Yin és Yang koncepció', mely azt vallotta, hogy a testi és mentális betegségeket a pozitív és negatív erők közötti egyensúlyhiány okozza. A kezelési mód tulajdonképpen a harmonikus élet kialakítása volt, melynek következtében megteremthető az egyensúly és lehetővé válik az életszél szabad áramlása az emberben.

I.e. 1900-ban Mezopotámiában és Egyiptomban írták le először a később hisztériának nevezett mentális betegséget és annak kezelését: azt tartották, hogy azoknál a nőknél jelenik az meg, akiknek testében a méh elkezdi vándorolni, majd egy-egy létfontosságú szervhez kapcsolódva rontja annak működését, ami olykor fájdalmas tünetekkel is jár. Gyógyítására szomatogén kezelést alkalmaztak: erős, kellemes szagú anyagokkal kívánták a méhet a helyére visszacsalogatni.

A héberek szerint az örület Isten büntetése, amit a bűnök beismerésével, majd bűnbánattal lehet kezelni¹¹. Ugyanakkor Istent tekintették a legfőbb gyógyítónak is, akihez a papok fordultak a gyógyítás

¹⁰ <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module2>

¹¹ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

során, különféle módszerekkel. A perzsák is hasonló szemléletet vallottak, de ők a megelőzés hívei voltak, bizonyos óvintézkedések megtétele által. Ilyen volt pl. a test higiéniján kívül az elme higiénája is, ami a jó gondolatok és cselekedetek által volt biztosítható. Az ókori egyiptomiak, korukat megelőzve élen jártak a természetes gyógykezelésekben: a normalitás állapotának visszaszerzése érdekében zenélést, táncot, festészetet javasoltak, mint terápiát. Fejlett orvostudományuk és sebészeti ismereteik voltak: egy i.e. 16. századból származó papirusz a sebek korabeli kezelését írja le, sebészeti operációkról számol be, és elsőként azonosítja a mentális funkciók helyeként az agyat. Az ismeretlen eredetű betegségeket azonban továbbra is varázslatokkal kezelték, és ők is osztották a görögök hitét a női hisztéria okáról - amit a hüvely füstölésével igyekeztek gyógyítani, remélve, hogy az visszacsalogatja a méhet a megfelelő helyére. Babilóniában, Asszíriában és a Közel-Keleten szintén zeneterápiával és varázssénekek éneklésével, valamint bűbájjal próbálkoztak gyógyítani a mentális betegségeket¹².

A görög orvoslásban Hippokratész próbálkozott meg a vallás és az orvostudomány elkülönítésével, elutasítva a mentális rendellenességek természetfeletti magyarázatait¹³. Ő és Galénosz, aki szintén görög orvos volt, megalkották a testfolyadék-elméletet, ami szerint a négy alapvető testnedv, a vér, a sárga epe, a fekete epe és a nyák (váladék) arányának kombinációja határozza meg az ember egyedi személyiségét. Hippokratész szerint pl. a túl temperamentumos egyéneknek túl sok a vérük, így náluk vércsapolást alkalmazott. A mentális betegségeket négy kategóriába sorolta: epilepszia, mánia, melankólia és agyi láz. Az elmebetegeket nem tartotta felelősségre vonhatónak, magukat a betegségeket pedig – a többi orvos- és filozófustársával együtt – nem gondolta szégyenletesnek¹⁴. Ő már bizonyos gyógyhatású készítményeket is alkalmazott a mentálisan betegeknél, ill. kezelésük során munkájuk és környezetük megváltoztatására is fókuszált¹⁵. Később Galénosz teret adott a mentális betegségek pszichogén eredetű magyarázatainak is, középpontban a pszichés stressz átélésével, mint fő okkal. Meglátásait, elgondolásait azonban még nagyon sokáig figyelmen kívül hagyták¹⁶.

2.3 Középkor

A középkorban a mentális betegségek okainak sokáig szintén a testnedvek egyensúlyhiányát tekintették és a betegeket hánytatással, hashajtóval, köpölyözéssel, valamint piócákkal kezelték. Ezenkívül testre szabott étrendet javasoltak, sok salátával, árpavízzel és tejjel, valamint a bor és a vörös hús kerülésével¹⁷. A 11-15. század között, a római katolikus egyház megerősödésével, valamint politikai hatalmának kiterjesztésével ismét a természetfeletti magyarázatok kerültek előtérbe. A nagy járványokat (pl. pestisek) és éhínségeket Isten haragjának tekintették, mint büntetéseket. Erőre kapott a babona, az asztrológia és az alkímia is. Az mentálisan betegeket, különösen a nőket, üldözni kezdték és boszorkányoknak bélyegezték őket: a 17-18. századig, a boszorkányüldözések hanyatlásáig több, mint 100000 nőt égettek el elevenen boszorkányság vádjával¹⁸.

2.4 Újkor

A 17. században a védő talizmánok viselete volt népszerű, melyekre gyógyító hatásúnak vélt asztrológiai jeleket festettek és ezt kellett viselniük a betegeknél. Hitük szerint ezek védelemmel is szolgáltak a boszorkányok és a gonosz szellemek ellen. Nyugtatóként ismerték már az ópiumot és a különféle

¹² FOERSCHNER 2010. 1.

¹³ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

¹⁴ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>; FOERSCHNER 2010. 1.

¹⁵ <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module2>

¹⁶ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

¹⁷ FOERSCHNER 2010. 1.

¹⁸ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

balzsamokat is¹⁹, ezek mellett pedig a vértisztítást és a forró, vagy jéghideg vízzel történő locsolást is alkalmazták az elme normális állapotba hozására. A normális gondolkodás kikényszerítésére megfélemlítést is alkalmaztak: kényszerzubbonyt, korlátozásokat, fenyegetéseket, valamint erős gyógyszereket szintén kaptak a betegek (2.sz. kép). Népszerű volt a „forgó szék” („gyrating chair”) is, hogy az egyensúly helyreállításának érdekében felrázza a vért és a szöveteket.²⁰



2. számú kép: A kényszerzubbony egy korai változata az 1700-as évekből

(forrás: <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>)

A később megjelenő protestantizmus ellen való katolikus harc idején jelent meg két domonkos rendi szerzetes tollából a *Malleus Maleficarum* című munka, ami arról szól, hogy a boszorkányok valójában nem démonok által megszállt nők, hanem anyagcserebetegségben szenvednek. Az írást a katolikus egyház betiltotta²¹.

Az emberi idegrendszert és annak működését az 1600-as években kezdték el megismerni és leírni, amikor is megszorodtak a boncolások és egyre pontosabb leírások születtek az idegrendszerről. Kezdték úgy gondolni, hogy a mentális betegségeknek konkrét fizikai okai vannak, és nem megmagyarázhatatlanok²².

A 18-19. században az orvosok a szomatogén és a pszichogén szempontú magyarázatok között ingadoztak. Franz Anton Mesmer (1734-1815) az emberben lévő mágneses folyadék egyensúlyhiányára helyezte a hangsúlyt és az emberi test mágneses erejével, szuggesztióval kezelte a betegeket, míg James Braid (1795-1860) és Josef Breuer (1842-1925), a pszichoanalízis előfutáráiként, hipnózissal²³.

¹⁹ FOERSCHNER 2010. 1.

²⁰ FOERSCHNER 2010. 2.

²¹ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

²² <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses>

²³ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

A 19. század fordulóján a darwinista gondolkodás dominálta a biológiai és a társadalmi tudományokat. A tudományos közösségen belül a mentális deviációkat, vagyis az extrém eltéréseket biológiai alapúnak gondolták, elsősorban genetikainak, melyek mutációkban jelennek meg, mint sikertelen adaptációk a túléléshez abban a környezetben, melyben felbukkantak. Ez a nézet kevés reményt adott a mentális betegek felépüléséhez²⁴.

2.5 Modern kor

1900-tól német neurológusok kezdték elkülöníteni a neurológiai betegségeket a neurózisoktól. Míg a neurológiai betegségeknek bizonyítottan idegrendszeri okai vannak, addig a neurózisok sem fizika, sem mentális kiindulópontja nem határozható meg egyértelműen. A neurózisokat az elme, és nem a test körébe utalták, amivel az 1930-as évektől főként a pszichiátria és a pszichoanalízis foglalkozott, nem pedig a neurológia – bár a két tudományterület számos ponton átfedi egymást²⁵.

Az 1920-as - 30-as évektől a pszichiátria egy főleg kísérletező és beavatkozó megközelítést kezdett alkalmazni, számos fizikai terápia bevezetésével. Ezek az inzulin kóma terápia, a vegyi sokkterápia, a pszichosebészet és az elektrokonvulzív terápiák (ECT) voltak²⁶. A mentális patológia biológiai modellje alapján úgy vélték, hogy a mentális betegségek oka a test biokémiai egyensúlyának felborulása, a gyulladás tehát annak helyreállításával következhet be²⁷. A kémiai sokkterápiát a magyar neurológus, Meduna László (1896-1964) fejlesztette ki, miután felfedezte, hogy az epilepszia görcsrohamai megakadályozzák a skizofréniát. Módszere világszerte elterjedt, ám a gyakran előforduló kezelhetetlen görcsrohamok és a fog-ill. csonttörések miatt később áttértek a görcsök elektromos kiváltására (a koponyára helyezett elektródákkal), ami elektrokonvulzív terápia néven vált ismertté. A módszer alapjául szolgáló készüléket két olasz tudós, Ugo Cerletti (1877-1963) és Lucio Bini (1908-1964) alkotta meg 1938-ban. A pszichosebészet a leukotómiát és a lobotómiát foglalja magában, ami az agyi idegpályák műtéti úton történő megzavarását, ill. roncsolását jelenti. Az első leukotómiát Egas Moniz (1874-1955) végezte el 1935-ben, később 1949-ben Nobel-díjat kapott. A kezdeti népszerűség után azonban idővel nyilvánvalóvá vált, hogy a kezelés többet árt, mint használ, így az 1960-as években abbahagyták az alkalmazását²⁸.

Ezzel egyidejűleg a neurózisok kezelésében kezdett egyre népszerűbbé válni a pszichoanalízis. Ennek módszerét az 1800-as évek végén fejlesztette ki Sigmund Freud (1856-1939), Bécsben. Meg volt róla győződve, hogy a neurózis, a furcsa álmok és a mentális élet más, nehezen megmagyarázható aspektusai az ellentmondó- és általában a tudatalatti vágyakban gyökereznek, semmint neurológiai diszfunkciókban. Módszere a figyelmes meghallgatáson alapult, amit ezért „beszélgető gyógymódnak” is neveztek. Később mind a pszichológusok, mind a pszichiáterek körében népszerű volt, egészen az 1960-as évekig, amikor is az új fejlesztésű gyógyszerek olcsóbb és kevésbé munka-, valamint időigényes megoldást kínáltak. Rehabilitációs terápiákban azonban a pszichoanalízist még ma is alkalmazzák²⁹, valamint a későbbi pszichoterápiás iskolák kiindulópontja lett. Ezek megközelítési módja egyesíti a viselkedési, kognitív és pszichodinamikai elméleteket, melyeket mind egyéni, mind csoportos formában lehet alkalmazni és melyek hatékonysága a terapeuta kompetenciáján, terápiához fűződő hűségén, placebo hatásokon és a terapeuta-beteg szövetségen alapulnak³⁰. A pszichoanalízisből nőtte ki magát Carl Rogers (1902-1987) tanácsadó jellegű, kliensközpontú kognitív viselkedésterápiája is. A mentális betegségek stigmatizálása miatt azonban

²⁴ <https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html>

²⁵ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses>

²⁶ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/heroic-therapies-psychiatry>

²⁷ FOERSCHNER 2010. 3.

²⁸ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/heroic-therapies-psychiatry>

²⁹ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses>

³⁰ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

sokan ma is félnek felfedni problémáikat és inkább gyógyszerekhez, vagy természetes gyógymódokhoz folyamodnak³¹.

A 20. sz. második felétől indult virágzásnak a pszichofarmakológia, mely egyre növekvő terápiás befolyást szerzett a mentális betegségek kezelésében³². Már az 1800-as évek végétől adtak a betegeknek nyugtatóként kloril-hidrátot, bromidokat, és barbiturátokat, de ezek a szerek nem voltak alkalmasak a pszichózis alapvető tüneteinek kezelésére. Az 1900-as évek elején számtalan titkos recept alapján készülő idegerősítő szert gyártottak, melyek többségét azonban hamar betiltották, mikor új törvények kötelezték a gyártókat összetevőik felfedésére – mivel azok között, mint kiderült, számos, erős addiktív szer is megtalálható volt, mint pl. a kokain, a morfin, lítiumsók és a sztrichnin³³ (3.sz. kép). Az 1950-es évektől egyre változatosabb pszichotróp gyógyszerek gyártása indult be: antipszichikus gyógyszer volt a klórpromazin (Thorazine), majd a 60-as évektől a Valium. Az 1987-ben bevezetett Prozac-kal a depressziót kezelték. Ezen gyógyszerek szintén közös jellemzője, hogy magát a pszichózist nem tudták gyógyítani, csak a tüneteket enyhítették. A hatékonyságukba vetett általános hit vezetett részben az 1960-as évektől elindult deinstitutionalizáció, vagyis az intézménytelenítés folyamatához. A gyógyszerek növekvő uralma mellett ugyanakkor az elektrokonvulzív sokkterápiát, a bezárást és a lobotómiákat a 70-es évekig továbbra is alkalmazták³⁴.



3. számú kép: Idegerősítő gyógyital a 20. század elejéről

(forrás: <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses>)

³¹ FOERSCHNER 2010. 4.

³² FOERSCHNER 2010. 3.

³³ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses>

³⁴ FOERSCHNER 2010. 4; <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>
<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

A mai irányvonal a mentális betegségek gyógyításában és okainak magyarázatában a biopszichoszociális modell. E szerint a gének aktivizálódásához pszichés stresszoroknak is jelen kell lenniük. A szociokulturális tényezők szintén sokat számítanak: a szociálpolitika, a gazdasági helyzet, az életkörülmények és az interperszonális kapcsolatok jelentős egészség-befolyásoló tényezők³⁵.

3. A mentális betegek gondozásának története

A mentális betegeket kezdetben főként családjaik gondozták - bántalmazásokkal és korlátozásokkal kísérve -, a társadalmi megbélyegzés miatt: a család erkölcstelen életének tulajdonították az elmebetegséget, ezért sokszor pincékbe vagy disznóólba rejtették el a betegeket. Akiket magukra hagytak, azok csavargók, koldusok lettek. Közülük legtöbbször, mint a társadalomra veszélyesnek ítélt egyének, közönséges rabokként börtönökbe kerültek³⁶. A szegényházakba vagy általános kórházakba jutott betegeket többnyire magukra hagyták, míg a kolostorokba befogadottakkal általában emberségesen bántak.³⁷

3.1 Menedékházak (asylum)

Az első elmegyógyintézetet Bagdadban hozták létre, 792-ben, később pedig Aleppóban és Damaszkuszban is létesültek menedékházak. Tömeges elterjedésük azonban csak később következett be³⁸. Az *asylum* vallási eredetű szó; a menedékházak kezdetben vallási intézmények voltak, melyek menedéket biztosítottak a mentális betegek számára. Európában az első asylum 1247-től City of London-ban működött, egy zárdában³⁹.

A 16. századtól kezdtek elterjedni a világi menedékházak is. Az első ilyen a spanyolországi Valenciában nyílt meg 1406-ban⁴⁰. Ezek a modern elmegyógyintézetek elődjének tekinthetők, ahová már nem csupán a mentális betegeket zárták, hanem a hajléktalanokat, bűnözőket, szegényeket és munkanélkülieket is – vagyis a társadalom által deviánsnak minősített egyéneket, akiket akarattal ellenére tartottak ezeken a helyeken⁴¹. A menedékházak korai, egyetlen fő funkciója ugyanis a betegek fogva tartása volt⁴². Nem a betegség kezelése és a jóllét megteremtése volt a cél, hanem a társadalomból való kizárás. Így hasonló helyek voltak a börtönökhöz, ahová néha bírói ítélettel kerültek emberek⁴³. A gondozók szerepe az őr-szerep volt, akik sokszor a betegeket láncra is verték, mint a foglyokat. Az ilyen bánásmód mértéke menedékházanként változott, de általánosan elfogadták ezeket a módszereket a másra vagy önmagukra veszélyesnek ítélt betegek esetében⁴⁴. A mentálisan betegeket ugyanis akkoriban emberszámba sem vették, az állatokhoz hasonlították őket, akik nem képesek a racionális gondolkodásra, nincsen viselkedési kontrolljuk, bármikor képesek erőszakos cselekedetekre, kevésbé érzékenyek a fájdalomra és nyomorúságos körülmények között is képesek panasz nélkül élni. Úgy gondolták, hogy a folyamatos félelemben tartásukkal visszanyerik józan eszüket⁴⁵. A személyzet többnyire képzetlen volt, akik a betegeket szűk, sötét cellákban helyezték el, a falhoz láncolva őket, akik a szoros láncoktól éjjelente még lefeküdni sem tudtak, úgy aludtak (4.sz. kép). A kiosztott étel minőségével nem foglalkoztak, a kevés szalma nem volt elég a hideg padlóra, a cellákat pedig sohasem takarították. Ezek a körülmények világszerte az 1800-as évek közepéig, ill. az 1900-as évek elejéig

³⁵ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

³⁶ FOERSCHNER 2010. 1.

³⁷ FOERSCHNER 2010. 2.

³⁸ FOERSCHNER 2010. 1.

³⁹ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁴⁰ FOERSCHNER 2010. 2.

⁴¹ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

⁴² <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁴³ FOERSCHNER 2010. 2.

⁴⁴ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁴⁵ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

álltak fenn⁴⁶. Mindez nem csupán a betegeket, hanem az öröket is demoralizálta és brutalizálta⁴⁷, akik gyakorta bántalmazták a fogva tartott betegeket. Az leghírhedtebb menedékház a londoni *Saint Mary of Betlehem* kolostor volt, ahol a súlyosabb betegeket pénzért kiállították a lakosság számára, a kevésbé betegeket pedig az utcákra küldték koldulni. Ez a gyakorlat sajnos számos más menedékházban is előfordult⁴⁸.



4. számú kép: Ágyához láncolt beteg

(forrás: <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>)

3.2 Az erkölcsi bánásmód elve

Később a bezárás szemléletét fokozatosan kezdte felváltani a gondozás és a kezelés szemlélete. Eleinte még csak néhány magánintézmény létezett ennek megvalósítására, ahová a gazdagok küldték – diszkréció mellett – beteg rokonaikat. A szegények a helyi plébániákra támaszkodhattak csupán, amelyek olykor jótékonyági alapon finanszírozott menedékházakat működtettek – egyesek azonban továbbra is börtönökbe vagy szegényházakba kerültek⁴⁹.

⁴⁶ FOERSCHNER 2010. 2.

⁴⁷ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁴⁸ FOERSCHNER 2010. 2.

⁴⁹ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/mental-health>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

A reformerek hatására egyre inkább kezdtek hinni a gyógyítás-, vagy legalább a beteg állapot enyhítésének a lehetőségében. Kezdték felismerni továbbá az állami ellátás szükségszerűségét is, valamint az új menedékházakat már a legújabb orvosi vívmányok alapján kezdték építeni⁵⁰.

A 18-19. században egyre erősebbé váltak azok a tiltakozó hangok, melyek az mentális betegek intézményi életkörülményeinek javítása mellett álltak ki – a humanitárius szemlélet jegyében. Az első intézményi reformokat Vincenzo Chiarughi (1759-1820) olasz orvos vezette be: eltávolította a betegek láncait, fokozta a higiéné szintjét, valamint foglalkozási és rekreációs képzéseket rendszeresített. A következő újítás a „morális bánásmód” elveinek lefektetése volt, Philippe Pinel (1745-1826) francia orvos és egy korábbi beteg, Jean-Baptiste Pussin (1746-1811) által⁵¹. Ennek főbb pontjai szintén a betegek bilincstől való megszabadítása, a céltudatos tevékenység ösztönzése, a termék jó szellőztetése és megvilágítása, valamint az intézmény területén való szabad mozgás és a zajártalmak megszüntetése voltak⁵². Az erkölcsi bánásmód központi gondolata továbbá az volt, hogy értelmes embereként kell kezelni a betegeket⁵³. Pinel úgy gondolta, hogy a betegek állapota javul, ha kedvesen és figyelmesen viszonyulnak hozzájuk⁵⁴.

Az erkölcsi bánásmód elvének egy másik jeles képviselője William Tuke (1732-1822) volt, aki magán mentális intézményt alapított York mellett, *The Retreat* néven⁵⁵. Itt a betegeket – vallási elvekre építve – vendégekként, és nem rabokként fogadta, szemléletének középpontjában pedig az emberi méltóság és az udvariasság állt, valamint a fizikai munka terápiás és morális értéke⁵⁶. Hangsúlyozta, hogy a tisztelet és az együttérzés a betegeket is megilleti. Családias környezet kialakítására törekedett vidéken, ahol pihenés, munka, és vallásos környezet várta a gyógyulni vágyókat⁵⁷. Tuke megkezdte a nem-korlátozó politika kidolgozását is, amit később unokája fejezett be. Ennek jegyében együtt vacsoráztak és teáztak a betegekkel, közben beszélgettek velük, napközben pedig értelmes munkavégzést biztosítottak számukra. Tuke továbbá a betegeket megpróbálta betegségi típusonként elkülöníteni egymástól. Madarakat is tartottak, hogy azok etetése és gondozása jobb kedvre derítse a lakókat. Később a *Hanwell Asylum* volt az első állami menedékház, ami az erkölcsi bánásmód elvei alapján működött, a terápiás foglalkoztatásra építve a gyógyítást és a rehabilitációt. Az intézmény önellátásra törekedett: saját péksége, mosodája és sörfőzdéje volt, amiket a betegek üzemeltettek⁵⁸.

Ezen reformtörekvések hatása áttért az Egyesült Államokba is, ahol egyre inkább szintén a betegségek enyhítésére, valamint a betegek rehabilitációjára, erkölcsi fejlődésére helyezték a hangsúlyt, előtérben a kíméletes bánásmód elvével⁵⁹. Ez nagy újítás volt akkor, hiszen abban az időben a szomatogén szemlélet alapján többnyire vérlecsapolást és „nyugtató székeket” alkalmaztak. Az első, szemléletet váltó menedékházak a Pennsylvania-i Friends Asylum és New York-i Bloomingdale Asylum voltak⁶⁰.

A növekvő befogadottak száma idővel akadállyá vált az erkölcsi bánásmód elvének megvalósításában. A nagy létszám miatt a kontrollt ismét csak korlátozásokkal lehetett fenntartani: nyugtatókkal és párnázott

⁵⁰ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁵¹ FOERSCHNER 2010. 2.

⁵² <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

⁵³ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁵⁴ FOERSCHNER 2010. 2.

⁵⁵ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁵⁶ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

⁵⁷ FOERSCHNER 2010. 2.

⁵⁸ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁵⁹ FOERSCHNER 2010. 2.

⁶⁰ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

zárkákka. Az addig virágzó állami menedékházak lepusztultak, így alkalmatlanná váltak a betegek kezelésére⁶¹.

4. A globális mentális egészség mozgalom

A globális mentális egészség mozgalom különböző mozgalmakat testesít meg, mint pl. a viselkedési-, pszichoanalitikus-, közösségi- és önségítő mozgalmak. Ezek hosszú időn át formálódtak és idővel egyesítették elméleti és gyakorlati módszereiket. Mindegyik mozgalom főleg az adott kor kihívásaira próbált választ adni, melyeket társadalmi elégedetlenségek, krízisek váltottak ki és melyek általában egy-egy karizmatikus vezető látomásait igyekeztek megvalósítani. A mozgalom globális funkciója jelzi világunk egyre nagyobb összekapcsoltságát. A folyamatot a gyorsabb kommunikáció, a hatékonyabb- hírközlés és adatátvitel jellemzi. Elsődleges célja, hogy felszámolja az egyenlőtlenségeket az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, az életminőség és a jóllét vonatkozásában, szerte a világon. Ezek a problémák olyannyira általánosak, hogy még a fejlett országokban is jelen vannak. Támogatja továbbá a tudományközi együttműködést, valamint a klinikai ellátás és a prevenció szintézisére törekszik. Egy másik sarokköve a mentális betegségek stigmatizációjának csökkentése. Szervezeti szinten oktatási vagy tudományos intézményeket, NGO-kat (Non-Governmental Organization), kormányzati testületeket, valamint egyéneket egyaránt magába tömörít⁶².

A globális mentális egészség mozgalom pályagörbéje történelmileg három korszakra osztható, melyek mindegyikéhez meghatározó, a folyamatban fontos szerepet játszó egyének és szervezetek kötődnek. Az első korszak két amerikai származású, nem orvos végzettségű egyéniség, Dorothea Dix (1802-1887) és Clifford Beers (1876-1943) tevékenységéhez fűződik, a második pedig kiemelkedő társadalomtudósok és szociál-pszichiáterek, valamint három nagy szervezet tevékenységei által meghatározott. Ezek a szervezetek a WFMH (World Federation for Mental Health), a WHO (World Health Organization) és WPA (World Psychiatric Association). A harmadik korszak ma is zajlik, meghatározó mozgalma a *Movement of Global Mental Health*⁶³. Hogy milyen hosszú út vezetett a globális mentális egészség mozgalomának ma fennálló állapotához, arra a következő történeti kitekintő világít rá.

A globális mentális egészség története a fentebb ismertetett erkölcsi bánásmód elvének hanyatlásával kezdődik. A 19. sz. második felében túlszűfoltta váltak a menedékházak, így az erkölcsi bánásmód elvét nem lehetett tovább megvalósítani, a tér szűkösége és a figyelem megoszlása miatt. A körülmények újra embertelenné váltak, amire Dorothea Dix figyelt fel először, aki egy tuberkolózisban szenvedő nyugdíjas tanár volt. Első észrevételei azokból a női börtönökből származtak, melyekben tanított, majd kutatásait kiterjesztette a menedékházakra is. Azt tapasztalta, hogy egészségtelen és veszélyes környezetben élnek mind a betegek, mind pedig a fogvatartottak. Ezek alapján az intézményi alapú ellátás fekvőbeteg modelljének kialakítására törekedett, ami az institucionalizáció folyamatához vezetett. Ez az újítás a betegek hozzátartozóinak válláról óriási terhet vett le⁶⁴. Kezdeményezése által 40 év alatt 30 fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény jött létre Amerikában és Kanadában. Dix a betegek stigmatizációja ellen és az együttérző gondozás mellett is harcolt⁶⁵.

A 19. sz. végére az erkölcsi bánásmód mozgalmát felváltó új mozgalom a mentálhigiénés mozgalom volt, ami Clifford Beers (1876-1943) nevéhez fűződik. Ő szintén mentális problémákkal küzdött, majd gyógyulása után, 1908-ban megírta önéletrajzi, az *A mind that found itself* című könyvét⁶⁶. Ebben először

⁶¹ <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum>

⁶² OKPAKU - BISWAS 2014.

⁶³ OKPAKU - BISWAS 2014.

⁶⁴ <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module2>

⁶⁵ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>; FOERSCHNER 2010. 2.

⁶⁶ <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

beszél mozgalmáról, három mentális kórházban szerzett tapasztalatai alapján. A könyvnek óriási visszhangja volt. Ennek hatására még ugyanabban az évben Connecticut-ban megalakítja a Mental Hygiene Society-t és Adolf Meyer (1866-1950) professzor, valamint a Johns Hopkins Hospital támogatásával elindítja a mentálisan beteg egyének kezelésének reformmozgalmát, először Connecticutban, majd hamarosan szerte az USA-ban. Kezdeményezésük népszerűségének hatására egy évre rá, 1909-ben létrejött a National Commission of Mental Hygiene⁶⁷.

Adolf Meyer (1866-1950) svájci pszichiáter a szociális problémák megelőző programjaira fókuszált, melyek tudományos kutatásokon alapulnak. A pszichiátriai betegségek értelmezésébe és kezelésébe már belefoglalta a társadalmi és környezeti tényezőket is – szerinte ugyanis az urbanizáció és az iparosítás nagymértékben aláássa az emberek alkalmazkodóképességét és konstruktív tevékenységeit. Meggyőződése volt, hogy a mentális betegségek gyökerei a biológiai okok és az élettörténeti események kölcsönhatásaiból fakadnak. Minezek alapján azt javasolta, hogy tanulmányozzák a pszichiátriai betegek életútját, családi és közösségi tényezőit egyaránt – így a mentálhigiénés koncepció a közösség bevonásával bővült a mentális betegségek megelőzése és a mentális egészség megőrzése céljából. Olyan közösségi mentálhigiénés körzetek felállításán fáradozott, melyeket mentálhigiénés személyzet koordinál, célja a mentális betegségek megelőzése és a mentális egészség megőrzése, a folyamatban pedig a társadalom egésze részt vesz - az iskoláktól kezdve, az egyházon keresztül a hivatalokig⁶⁸.

C.E.A. Winslow (1877-1957) 1933-ban a közösség szerepének nyomatékát arra helyezte, hogy a közösség ismerheti leginkább azon saját szükségleteit, melyekkel az orvosok sohasem találkozhatnak, így a hatékony közösségi mechanizmusok elsődlegesen lehetnek a mentális egészség megőrzésében⁶⁹.

Paul Lemkau (1910-1992) élettörténeti módszert dolgozott ki, amiből preventív programokat készített. Tapasztalatai alapján a korai felismerés és kezelés csökkenti a mentális betegségek epizódjainak időtartamát. Szerinte a személyiséget járóbeteg-ellátás keretén belül is lehet gyógyítani, főleg kommunikáció útján, ha a betegséget kiváltó okokat – mint pl. a stresszt – eltávolítjuk. Elképzelése szerint a mentálhigiéné és a közegészségügy összetartozó egységet képez, így a mentálhigiénés szolgáltatásokat közel kell vinni a közösségi stresszforrásokhoz. Az 1949-ben megjelent könyvében, a *Mentálhigiéné és közegészségügyben* a mentális szolgáltatások iránti igényre hívja fel a figyelmet és a szisztematikus megközelítésmódot hangsúlyozza: az oktatási, egészségügyi és egyéb szervezetek együttműködését, a mentálhigiénés szakemberek képzését, a prevenció és a kezelés összehangolását, valamint a független, nem-kormányzati, erős, önkéntes mentálhigiénés szervezetek létrehozását. Az 1933-as első Nemzetközi Mentálhigiénés Kongresszus már a megelőzést, a mentális betegségek hátterében álló szociális diszfunkciók minél korábbi felismerését és a közösségi erők összehangolását állította a középpontba. Mindezek hatására az 1950-es években fokozatosan megindult a fekvőbeteg ellátás járóbeteg ellátásra való átállítása, vagyis a deinstitutionalizáció folyamata, melyben a központi hangsúly azon volt, hogy a betegeket – lehetőség szerint – közösségi környezetükben kezeljék és gyógyítsák. Így jöttek létre a mentálhigiénés otthonok és a közösségi alapú pszichiátriai csoportok⁷⁰. Ennek ötlete egyébként már régebben is felmerült: az amerikai polgárháború utáni higiéniatlan viszonyok közepette egy J.B. Gray nevű pszichiáter megálmodott egy közösség alapú mentálhigiénét, mely az oktatás, vallás, társadalmi kultúra és részvétel alapján működne⁷¹.

A hangsúlyt tehát a közösségi gondozásra próbálták áthelyezni, de mivel ez nem fejlődött párhuzamosan a zárt osztályok bezárásával, így sok egykor ott élő beteg – gondozás és gyógyszeres kezelés hiányában -

⁶⁷ BERTOLETE 2008.; OKPAKU - BISWAS 2014.

⁶⁸ <https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html>

⁶⁹ <https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html>

⁷⁰ <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module2>

⁷¹ <https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

Ember Zsolt

hajléktalanná vált, mivel önálló életvitelre nem voltak képesek. Az 1980-as évek Amerikájában a hajléktalanok egyharmadát becsülték mentálisan betegnek, a börtönökben lévő raboknak pedig 7,2%-át⁷².

A 2. világháború utáni időszak a nagy, világméretű szervezetek alapításának kora. Közülük a legismertebb a WHO, ami 1948-ban alakult. Alapításakor a legnagyobb feladata a fertőző betegségek megelőzése volt, mára azonban jelentős szerepe van a mentális egészség promotálásában is, világszerte. Főbb célkitűzései közé tartozik a mentális betegséggel élők terheinek csökkentése és elérhető szolgáltatások, források közvetítése az érintettek felé, valamint megbízható információk biztosítása. Fontos feladata még a hasonló szervezetekkel való partneri viszony kialakítása, az együttműködés fenntartása, a tudományos kutatások és a publikálás támogatása. Globális szinten törekszik a mentális egészség irányelveinek kidolgozására és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére. A szervezet jelszava: nincs egészség mentális egészség nélkül. Kiadványai közé tartozik többek között az Atlas sorozat is, melynek minden publikációja fontos forrás a mentális betegségek megelőzésében és kezelésében, valamint a mentális betegséggel élők emberi jogainak védelmében⁷³.

Egy másik fontos szervezet, a World Federation for Mental (WFMH) George Chisholm javaslatára jött létre, de Margaret Mead (1901-1978), a híres antropológus szintén nagy hozzájárulója volt a szervezetnek. Elődje az International Committee for Mental Health volt. Alapötlete, hogy egy nem-kormányzati testület legyen, ami összekapcsolja az Egyesült Nemzetek Szervezetét (ENSZ) mentális egészség szervezetekkel. A tagság kezdetben csak társaságoknak volt elérhető, de ma már egyének és országok is csatlakozhatnak hozzá. A szervezet rendezi a kétévenként tartott World Congress-t, valamint ösztönző támogatója a mentális egészségnek és a mentálisan betegek szükségleteinek is⁷⁴.

1950-ben alakult a World Psychiatric Association (WPA), aminek elődje az 'Association for the Organization of the World Congress of Psychiatry' volt. A szervezetet a háború szörnyűségeit elsőkézből tapasztalt katonai pszichiáterek hozták létre, az emberi szenvedés megszüntetésének előmozdítására. Létrejöttének időszaka a pszichiátria aranykora volt: egyaránt fejlődött a pszichiátriai epidemiológia, az antropológia, a szociológia és a pszichoterápia. A szervezet a pszichiáterek képzési lehetőségeinek támogatójaként is működött, majd később az emberi jogok biztosításával és a pszichiátria politikai visszaéléseinek problémáival is foglalkozott. Mára a világ vezető pszichiátriai szervezetévé nőtte ki magát, 141 ország tagságával⁷⁵.

Jelen korunkban a fentebb ismertetett, nagy múltra visszatekintő szervezetek működése határozza meg a globális mentális egészség mozgalmát. Legfőbb eredményeik világszintű társulások létrehozása és nemzetközi szerződések megkötése, melyek a globális szintű egészség-, köztük a mentális egészség fejlesztését és ennek az összetett folyamatnak a támogatását tűzik ki célul szerte a világon - különös tekintettel a szegényebb országokra. Ezen a területen a legátfogóbb feladatot napjainkban a WHO látja el, ami 2008-ban publikálta a *Mental Health Gap Action Programme*-ot (mhGAP). Ez a kiadás azt a szakadékot mutatja be, ami a mentális betegek szükségletei és a számukra elérhető szolgáltatások között tátong a világon mindenhol, de különösen az alacsony- és közepes jövedelmű országokban. Hálózata az *mhGAP Intervention Guide* (mhGAP-IG), ami a mentálisan beteg egyének kezelését segíti⁷⁶. A WHO 2001-ben az éves jelentését a mentális egészségnek ajánlotta a *The World Health Report – Mental health: new*

⁷² FOERSCHNER 2010. 4.

⁷³ OKPAKU - BISWAS 2014.

⁷⁴ OKPAKU - BISWAS 2014.

⁷⁵ OKPAKU - BISWAS 2014.

⁷⁶ OKPAKU - BISWAS 2014.

knowledge, new hope című kiadványával, valamint ugyanabban az évben a World Health Day témája a kirekesztés megállítása volt⁷⁷.

5. Az mentális egészség társadalmi determinánsai - hátrányos helyzet és mentális egészség

A mentális egészség fő társadalmi rizikófaktorai az alacsony szintű- iskolázottság és szocioökonómiai státusz, a társadalmi izoláció⁷⁸, a lakóhelyi- és munkakörülmények, a társas támogatás, a stresszfaktorok, valamint az életstílus és az életmód⁷⁹. A szegényes feltételek szegényesebb egészséghez vezetnek. Szegénységben élő emberek körében a komolyabb megbetegedések és a korai halálozás esélye kétszer akkora, mint az általános populáció esetében⁸⁰. Ez azzal is összefügg, hogy az aluliskolázottak körében az egészségkárosító szokások sokkal gyakoribbak⁸¹. A szegénység továbbá nagyban hozzájárul a társadalmi kirekesztéshez és ezáltal az izolációhoz is. Akik életük nagy részét szegénységben élték, azok különösen rossz egészségi állapotban vannak. A társadalomban leginkább marginalizált helyzetű emberek a mentálisan betegek, a fogyatékkal élők, valamint a kisebbségek, akiket gyakran kizárnak a közösségi életből⁸².

Az alacsony szocioökonómiai státusz az allosztatikus terhelés magasabb szintjével is együtt jár⁸³. Az allosztatikus terhelés a krónikus stresszre adott biológiai válasz⁸⁴, aminek magas szintje a fontos fiziológiai funkciókat és biológiai szabályozó rendszerek működését is rontja. Mivel az alacsony szocioökonómiai státuszú emberek nagyobb pszichés, környezeti és viselkedési hatásoknak vannak kitéve, ezért náluk ezek a rendszerek hamarabb megkopnak⁸⁵. Összességében tehát a rosszabb allosztatikus terhelés szegényesebb fizikai- és mentális egészséget eredményez⁸⁶.

A munka elvesztése miatti aggodás, a bizonytalanság érzése, a munkával való elégedetlenség és a rossz pszichoszociális munkakörnyezet önmagukban is krónikus stresszor-hatást fejtenek ki, így nagyban hozzájárulnak a mentális egészség romlásához⁸⁷. Ezek szintén gyakoribb jelenségek a hátrányos helyzetű emberek körében, hiszen sokan közülük alkalmi munkákból élnek - már ha egyáltalán van munkájuk. Magyarországon például a leghátrányosabb társadalmi csoport, a cigány etnikum foglalkoztatási rátája 2017-ben csupán 45%-os volt⁸⁸, a kis- és sokgyermekes roma anyák gazdasági aktivitása pedig ettől is alacsonyabb, amit nagyban befolyásolnak a roma tradíciók is⁸⁹. A nehéz helyzetbe került emberek gyakran választják a stresszel való megküzdés inadekvát formáit, vagyis a dohányzást, a kábítószerfogyasztást és a mértéktelen alkoholfogyasztást, mely kockázati magatartásformák lefelé tartó társadalmi mobilitáshoz és a hátrányos helyzet súlyosbodásához vezetnek⁹⁰.

A szocioökonómiai hátrányosság gyakran társul szomszédsági hátrányossággal is. A hátrányos szomszédságokban élő emberek gyakran földrajzilag is izolálódnak a többségi társadalomtól, ami körükben rosszabb mentális egészséggel jár együtt⁹¹, a hátrányos lakókörnyezet pedig gettósodási folyamathoz

⁷⁷ BERTOLOTE 2008.

⁷⁸ JONGSMA et al. 2020.

⁷⁹ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

⁸⁰ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

⁸¹ FORRAY 2013.

⁸² WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

⁸³ GRUENEWALD et al. 2012.

⁸⁴ PRIOR - MANLEY - JONES 2018.

⁸⁵ GRUENEWALD et al. 2012.

⁸⁶ PRIOR - MANLEY - JONES 2018.

⁸⁷ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

⁸⁸ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-ungary_hu.pdf

⁸⁹ HÜSE - PÉNZES 2015.

⁹⁰ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

⁹¹ HUSZTI - EMBER 2019.

vezet⁹². Ezek a szomszédságok gyakran szemétlerakók környékén találhatók, ahol számos káros anyag, pl. ólom található, ami rontja a kognitív képességeket, valamint erőszakos, bűnözői magatartást eredményez. Ezeken a környékeken továbbá nagyobb mértékű a bűnözés és a stressz is, a társadalmi kohézió pedig alacsonyabb szintű, ami tovább rontja az ott élők mentális egészségét⁹³. A mentális betegségekkel élő emberek gyakran hátrányos környezetekben koncentrálódnak, melyek negatív hatása nőknél főleg depresszióban, férfiaknál pedig antiszociális magatartásban és droghasználatban, mindkét nem esetében pedig a hosztilitási hajlam fokozódásában nyilvánulhat meg⁹⁴.

Az etnikai kisebbségek körében gyakoribbak a pszichotikus rendellenességek is. Emberek, akiket pszichotikus rendellenességgel diagnosztizálnak, 15 évvel alacsonyabb várható élettartammal bírnak, az általános populáció vonatkozásában⁹⁵. Magyarországon a cigányság körében jellemző az átlagostól jóval alacsonyabb, 10-15 évvel kevesebb várható élettartam⁹⁶, ráadásul körükben a szegényes mentális egészség más betegségekkel is társul⁹⁷ - főként népegészségügyi, mozgásszervi, fogászati és szexuális eredetű problémákkal⁹⁸. A világszerte népbetegségnek számító depresszió tekintetében elmondhatjuk, hogy míg Magyarországon az általános populáció körében 26%-ban fordul elő annak valamely válfaja⁹⁹, addig a cigányság esetében ez az arány 75%-os¹⁰⁰. A diszkrimináció szintén erősen társul a pszichotikus rendellenesség esélyével, ami egyöntetűen megjelenik minden etnikai kisebbségi csoport körében. Az etnikai csoportok nagyobb aránya azonban egy közösségen belül a pszichózisos rizikó csökkenésével jár együtt – az „ethnic density”- hatás miatt, ami valószínűleg a társas támogatás etnokulturális hatásán keresztül működik¹⁰¹.

A társas támogatás egy szintén fontos, meghatározó tényezője a mentális egészségnek. A barátságok, az erős, támogató társas hálózatok és a jól működő társadalmi kapcsolatok hozzájárulnak a jobb általános egészséghez¹⁰². A társas támogatás azon emberek elérhetősége, akikre számítani lehet¹⁰³, érzelmi és gyakorlati forrás, ami a kölcsönös elkötelezettség, szeretet, törődés, értékesség és a megbecsültség érzéseivel jellemezhető¹⁰⁴. Alacsony szintje szegényes egészségkövetkezményekkel jár együtt, mind fizikális, mind mentális téren egyaránt¹⁰⁵: magasabb depresszióval, kevesebb jólléttel és több krónikus betegségek által okozott egészségrizikóval társul. A társadalmi kohézió, vagyis a kölcsönös tisztelet és bizalom közösségi szinten fejti ki egészségvédő hatását testi és lelki vonatkozásban egyaránt¹⁰⁶, a közösségi tagok összetartása és együttműködése által.

A hátrányos helyzetű családok gyerekei és serdülői szintén nagy mentális egészségkockázatnak vannak kitéve, hiszen a szülők gyakori éjszakai munkarendje fáradtabbá és ingerültebbé teszi őket, ami a gyerekek tevékenységének kisebb mértékű monitorozását és így egészséges napirendjük szétesését eredményezheti. Mindez serdülőkorban a szexuális élet korai elkezdéséhez, alkohol- és drogfogyasztáshoz, valamint

⁹² FORRAY 2013.

⁹³ MORSY - ROTHSTEIN 2015.

⁹⁴ DRUKKER - GUNTHER - OS 2007.

⁹⁵ JONGSMA et al. 2020.

⁹⁶ HÜSE - PÉNZES 2015.

⁹⁷ SZABÓNÉ 2008.

⁹⁸ FORRAY 2013.

⁹⁹ TOKAJI (f.szerk.) 2018.

¹⁰⁰ SZABÓNÉ (szerk.) 2018. 52.

¹⁰¹ JONGSMA et al. 2020.

¹⁰² WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

¹⁰³ SIVANANDI - KOOHBANANI - VAHIDI 2013.

¹⁰⁴ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

¹⁰⁵ SIVANANDI - KOOHBANANI - VAHIDI 2013.

¹⁰⁶ WILKINSON - MARMOT (szerk.) 1998.

dohányzáshoz vezethet, és emeli a depresszió kockázatát is¹⁰⁷. A túl kevés társas támogatás továbbá körükben a fiatalkori bűnözés és az erőszakos viselkedés rizikófaktorai is lehet¹⁰⁸.

6. Összegzés

Az emberek minden korban együtt éltek mentális betegségeikkel – mint ahogyan fizikai problémáikkal is. Ezek természete magán hordozta az adott kor kihívásait, nehézségeit, értelmezésük pedig az éppen uralkodó világnézetet tükrözte. Az emberek averziója a mentálisan beteg emberekkel szemben, majd kirekesztésük, elkülönítésük az évszázadok alatt fokozatosan enyhült – amit bánásmódjuk átalakulása, egyre humánusabbá válása is szemléltet. Az ember kevésbé idegenkedik attól, amit ért, a tudományok fejlődése és a kutatási eredmények által pedig egy sor olyan kérdésre kaptunk választ az idő folyamán, amit a múltban misztikus homály fedett. Megértésünkkel pedig elfogadásunk és befogadási hajlandóságunk is nő. A gyógymódok fejlesztésén túl azonban figyelmünket a betegségek megelőzésére is fordítanunk kell: saját magunk és a környezetünkben élők testi-lelki egészsége, jólléte közös ügyünk kell, hogy legyen, hiszen társas támogatásunk elérhetőségével, egymásra való odafigyelésünkkel, a szebb, egészségesebb, közös jövő építésére irányuló összefogással igen hatékony közösségi erőforrásokat tudunk mozgósítani. Mindezek segítségével pedig, valamint egy egészséges, aktív, de kevésbé rohanó életmód kialakításával több esélyünk marad egy stresszmentes és egy boldogabb élet megvalósítására – és úgy hiszem, ennél semmi sem lehet fontosabb.

Irodalom

- BERTOLETE, J. M. (2008): The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7. 113-116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
- BUDA, B. (2002): A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. *Animula Kiadó*, Budapest.
- DRUKKER, M., - GUNTHER, N. – OS, J. van (2007): Disentangling associations between poverty at various levels of aggregation and mental health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, Vol 16, Issue 01, 3-19. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00004541>
- FOERSCHNER, A. M. (2010): The history of mental illness: from skull drills to happy pills. *Inquiries Journal*, Vol. 2. No. 09. 1-4.
- FORRAY, R. K. (2013): Cigány egészség, cigány betegség. Mitől betegebbek? *Educatio* (22) 2, 177-186.
- GRUENEWALD, T. L. et al. (2012): History of socioeconomic disadvantage and allostatic load in later life. *Social Science and Medicine*, 74. 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.037>
- HUSZTI, É. – EMBER, Zs. (2019): Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekben. *Egészségfejlesztés*, évf. 60., szám 5., 36-45. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i5.518>
- HÜSE, L. – PÉNZES, M. (2015): Egészség, telepi körülmények között. Kutatási összefoglaló. *Evangélikus Roma Szakkollégium*, Nyíregyháza.
- JONGSMA, H. E. et al. (2020): Social disadvantage, linguistic distance, ethnic minority status and first-episode psychosis: results from the EU-GEI case-control study. *Psychological Medicine*, 1-13.
- MORSY L., ROTHSTEIN R. (2015): Five social disadvantages that depress student performance. *Economic Policy Institute*.

¹⁰⁷ MORSY - ROTHSTEIN 2015.

¹⁰⁸ WHITE - RENK 2012.

OKPAKU S. O. - BISWAS, S. (2014): History of global mental health. *Cambridge University Press*, 1-10.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139136341.004>

PRIOR, L. – MANLEY, D. - JONES K. (2018). Stressed out? An investigation whether allostatic load mediates associations between neighbourhood deprivation and health. *Health & Place*, 52, 25-33.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.05.003>

SIVANANDI, A. - KOOHBANANI, S. E. – VAHIDI, T. (2013): The relation between social support and self-efficacy with academic achievement and school satisfaction among female junior high school students in Birjand. *Procedia*, 84., 668-673. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.623>

SZABÓNÉ, K. J. (2008): A roma/cigány népesség helyzete Magyarországon In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 1-16.

SZABÓNÉ, K. J. (szerk.) (2018): A magyarországi cigány/roma népesség kulturanropológiai és orvosantropológiai megközelítésben. *Debreceni Református Hittudományi Egyetem*. Debrecen, 45-49.

TOKAJI, K. (f.szerk.) (2018): A 2014-ben végrehajtott európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Összefoglaló adatok. *KSH*.

WHITE, R. - RENK, K. (2012): Externalizing behaviour problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 21., 158–171. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9459-y>

WILKINSON, R. – MARMOT, M. (szerk.) (1998): Social determinants of health. The solid facts. *WHO*.

Internetes hivatkozások:

<https://www.uniteforsight.org/mental-health/module2> (2021.05.02)

<https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness> (2021.05.02)

<https://www.jhsph.edu/departments/mental-health/about-us/origins-of-mental-health.html> (2021.05.02)

<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/mental-health> (2021.05.02)

<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/victorian-mental-asylum> (2021.05.02)

<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/nerves-neuroses> (2021.05.02)

<https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/heroic-therapies-psychiatry> (2021.05.02)

<http://mek.oszk.hu/02100/02115/html/3-1000.html> (2021.05.02)

<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health> (2021.05.02)

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-hungary_hu.pdf (2021.05.02)

A roma szakkollégiumok szerepe a hallgatók mindennapjaiban

The role of Roma Colleges for Advanced Studies in the everyday life of university students

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.53793/RV.2022.1.2](https://doi.org/10.53793/RV.2022.1.2)

Absztrakt

Tanulmányunk célja annak bemutatása, milyen szerepet töltenek be a roma szakkollégiumok a hallgatók mindennapjaiban, és hogyan járulnak hozzá egyetemi beilleszkedésükhöz. Elemzésünkben a szakkollégisták perspektívájából mutatjuk be a szakkollégiumok erősségeit és gyengeségeit. Az elemzés során a szakkollégiumi hallgatókkal felvett életútinterjúkra (N=141) támaszkodtunk. A hallgatók a szakkollégiumok erősségei közül az anyagi segítséget, az identitás erősítést, a tanulásban való támogatást, a közösség erejét, valamint a kapcsolatháló szélesítését emelték ki. A szakkollégiumok gyengeségeként a túlterheltséget említették. A szakkollégiumok összességében számos olyan erőforrást biztosítanak a cigány egyetemistáknak, amelyek protektív tényezőként szolgálnak a lemorzsolódással szemben.

KULCSSZAVAK: ROMA ÉRTELMSÉG; FELFELE MOBILITÁS; SZAKKOLLÉGIUM

Abstract

The aim of our study is to present what role Roma Colleges for Advanced Studies communities play in the everyday life of students and how these institutions contribute to their academic adjustment. Our analysis describes the strengths and weaknesses of the colleges for advanced studies. The analysis based on the life-narratives of college for advances studies students (N=141). Colleges for advanced studies students emphasized that colleges for advanced studies provides them financial aid, strengths their identity, supports their studies, creates a strong college community, widens their social network. According to students, overwork is one of the main weaknesses of the colleges. Summarizing, Colleges for Advanced Studies provide several important resources for Roma students, which could play a protective role against dropout.

KEYWORDS: ROMA INTELLECTUALS, UPWARD SOCIAL MOBILITY, COLLEGE FOR ADVANCED STUDIES

Két csoport közé szorulva: a hátrányos helyzetű hallgatók egyetemi beilleszkedésének kihívásai

A felsőoktatásban alulreprezentált kisebbségi csoportokhoz, azaz a valamely etnikumhoz tartozó, hátrányos helyzetű vagy elsőgenerációs értelmiségi fiatalok speciális akadályokkal kerülnek szembe az egyetemi közeghez való alkalmazkodás során (Carter–Locks–Winkle–Wagner 2013; Nyíró–Durst 2018; Marcu 2019; Durst–Bereményi 2021). A többségtől eltérő szocializáció, valamint a jellemzően alacsonyabb szintű iskolai felkészültség miatt többségében idegenek számukra az akadémiai környezet normái (Kuh–Love 2000; Lehmann 2014; Naudet 2018;). Fontos, hogy az eltérő szocializáció nem csupán az új környezetbe való beilleszkedést nehezíti meg, de egyben az eltérő kulturális elvárások miatt a kisebbségi hallgatók konfliktust is élhetnek meg a különböző érték- és

normarendszer, valamint szerepelvárások tekintetében (Nguyen–Nguyen 2020). Emellett a valamely etnikai csoporthoz tartozó hallgatók gyakran találkoznak diszkriminatív attitűddel a javarészt többségi oktatási intézményekben, amely szintén kedvezőtlenül befolyásolja az egyetemre való beilleszkedés folyamatát (Hurtado et al. 2007; Locks et al. 2008). Az alacsony szocioökonómiai státusz és az anyagi támogatás hiánya ugyancsak nagyon erős összefüggést mutat a lemorzsolódással (Tinto 1993; Pascarella–Terenzini 2005; Perna–Titus 2005; Hurtado et al. 2007).

A hátrányos helyzetű egyetemisták egyrészt próbálnak beilleszkedni az új akadémiai környezetbe (Winkle–Wagner 2009; Lehman 2014), másrésztől gyengülnek kapcsolataik a kibocsátó közegükkel, hiszen

nem tudják igazán megosztani az egyetemi élményeiket, kihívásaikat. A hátrányos helyzetű hallgatók, különösen az elsőgenerációs értelmiségiek gyakran számolnak be a két kultúra, a két csoport közé szorultság érzéséről, és az ezzel járó identitáskrizisről (London 1992; Lehmann 2014). Az alacsony státuszú, elsőgenerációs értelmiségi, felsőoktatásban alulreprézektált kisebbségi csoportból származó hallgatók – akárcsak a roma egyetemisták – számára a felsőoktatásba való beilleszkedés egyben társadalmi mobilitás is, amelynek költségeként kialakuló „szociális vákuum” mentális szempontból is megterhelő. Az új környezethez való alkalmazkodás a kutatások szerint gyakran jár izolációval, depresszióval, csökkent önértékeléssel, rosszabb mentális és pszichológiai jólléttel, kedvezőtlenebb testi egészséggel, egy szóval rosszabb szubjektív jólléttel (Szabóné 2012; Lee et al. 2014; Iacovino–James 2016).

Az egyetemi kisközösségek – mint amilyenek a szakkollégiumok is –, növelhetik a hallgatók társadalmi beágyazottságát a társadalmi mobilitás és az egyetemi beilleszkedés folyamatában (Coleman 1988; Tinto 1998; Guiffida 2003; Lukács J.–Dávid 2019). Az egyetemi kisközösségek biztonságos légkört teremthetnek a felfelé mobilitás miatt szociális vákuumba került hallgatók köré, amely képes stabilizálni a kapcsolathálózatot. Mindemellett az egyetemi kisközösségek közvetítők lehetnek a kibocsátó közeg (család, etnikai közösség), illetve az egyetemi normák között (Guiffida 2003; Museus 2014; Nyguen–Nyguen 2020). Ezekben az egyetemi kisközösségekben a hátrányos helyzetű hallgatók egyúttal lehetőséget kaphatnak arra, hogy a többségi normák elsajátítása mellett megőrizték saját értékeiket, és egy sajátos szubkultúrájú közösséggé kapcsolódjanak az egyetemhez (Hurtado–Carter 1997).

A roma tehetséggondozás gyökerei Magyarországon

A rendszerváltás után az egyes kormányok és civil szervezetek komoly erőfeszítéseket tettek a cigányok iskolai végzettségének emelésére. A '90-es évek közepén számos ösztöndíjprogram indult tehetséges roma diákok támogatására, illetve ekkor alakultak meg az első középiskolák és szakkollégiumok is kifejezetten cigány származású tanulók és hallgatók részére (van Driel 1999; Havas 2007; Arnold et al. 2011).

A köz- és felsőoktatásban tanuló roma diákok számára Magyarországon 1996 óta létezik speciális tanulmányi ösztöndíj-rendszer, mely a tehetséges, jó tanulmányi eredményt felmutató roma diákokat támogatja. A teljesség igénye nélkül: Romaversitas Alapítvány, Útravaló Esélyteremtő ösztöndíjprogram, Romaster Tehetséggondozó program, Snétberger Zenei Tehetség Központ program, Roma Education Fund

(REF) – Roma Oktatási Alap Ösztöndíjprogram, valamint a hátrányos helyzetű tanulók Arany János Tehetséggondozó Programja (Oláh 2015; Nyíró–Durst 2018). A felsorolt programok ösztöndíj-támogatást, és mentor/tutor, illetve kortárs segítő kísérést kínálnak. A programba bekerült diákokat anyagilag és tanulmányi előmenetelükben egyaránt támogatják, programtól függően egy vagy akár több évig. A felsőoktatásban tanuló romák tehetséggondozásának és támogatásának egyik legfontosabb színtere a Magyarországon komoly múltra visszatekintő szakkollégiumi rendszer (Tóth 2013; OFI 2015; Garai–Szabó 2015). A szakkollégiumok a magyar felsőoktatási rendszer sajátos szervezetei, melyeknek alapja a hallgatói közösségek formálódása, elsődleges célja pedig a szakmai érdeklődés mentén kialakuló tudományos felkészítés. Ezek a kezdeményezések a tehetséggondozás mellett speciális kurzusokat, ösztöndíjat biztosíthatnak, és ténylegesen kollégiumként is szolgálhatnak (Biczó 2021). A szakkollégiumok tradicionálisan elitképző intézmények, de vannak olyan mozgalmak, amelyek a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok hallgatóinak támogatására vállalkoznak (Forray–Boros 2009; Varga 2013).

Roma szakkollégiumok

A Roma Szakkollégiumok Egyesület (RSZE) elődje a Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat (KRSZH), amely a roma lakosság oktatáspolitikai úton történő társadalmi felzárkóztatása érdekében 2011-ben, a négy magyar történelmi egyház, valamint a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkársága kezdeményezésére megalakult szövetség volt (KRSZH 2011; Galántai 2015; Biczó 2021). Az alapítók deklarálták a kormány és az egyházak együttműködését keresztény roma szakkollégiumok létrehozására, melyek fő feladata a cigány tanulók tanulmányi eredményességének növelése, iskolai lemorzsolódásának csökkentése, és egy olyan cigány értelmiségi réteg létrehozása, mely aktív, felelős társadalmi-, magyar-cigány párbeszéd és tudatos közvetítői szerepvállalás keretében képes előmozdítani a cigány-magyar együttélési konfliktusok megoldását, a cigányság társadalmi leszakadásának megállítását és visszafordítását, kulturális-gazdasági hátrányának csökkentését, munkaerőpiaci helyzetének javítását, jobb társadalmi beilleszkedését és nagyobb mértékű elfogadottságát a társadalmi érzékenység növelésével.

A kollégiumi- vagy szakkollégiumi tagság minden félév elején megújul a tagsági szerződés megkötésével, melynek feltétele az aktív felsőoktatási hallgatói jogviszony. A tagok többsége a szakkollégiumban lakik, ám a tagok közé felvesznek ún. külső tagokat is – akik pl. házasság, gyereket nevelnek, főállású munkavállalók

vagy helyi lakosok. Levelező tagozatú hallgatók számára csak külsős szakkollégiumi státusz létesíthető, ám ők is bekapcsolódhatnak a szakkollégiumi- társasági életbe és programokba. A szakkollégiumokban a tagok min. 60%-át roma származású egyetemisták adják, a többiek pedig nem-roma, a felsőoktatási törvényben rögzítettek szerint hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetű hallgatók, akik tiszteletet tanúsítanak a cigány értékek iránt. A hallgatók maximum 20%-áig az ezekbe a kategóriákba nem tartozó felsőoktatási hallgatók is felvehetők, segített az integrációt, a társadalmi együttműködést és az együttélést az így létrejövő integrált tanulóközösségekben.

A szakkollégiumi képzés alapvetően 3 modulra épül: egy identitásépítő, egy közismereti és egy spirituális modulra. 1) Az identitásépítő modulban alapvető a biculturális identitás kialakítása, és fontos szerepet kap a cigány-magyar népismeret, kultúra, történelem oktatása is: a rámutatás a történelmi egymásrautaltságra, az együttélés megértésére, a békés együttéléshez szükséges szemlélet kialakításának fontosságára. A szakkollégiumok emellett a hallgatók személyiségének fejlesztésére, állóképességük növelésére és tehetségerőinek felszabadítására is hangsúlyt fektetnek. 2) A közismereti modul az értelmiségi elit világához teremt biztos alapokat; ahhoz, hogy képesek legyenek a helyes kommunikációra, a társas kapcsolatokat építő magatartás kialakítására a társadalmi integráció érdekében, az összetett problémamegoldásra, a minőségi munka végzésére, a gondolatok szabatos, igényes kifejezésére, akár idegen nyelven is, valamint az egészségmegőrzésre. Meg kell tanulniuk továbbá, hogy milyen módon tarthatják fenn a kapcsolatot kibocsátó közegükkel, és hogyan tudnak új közösségeket szervezni. 3) A keresztény kultúrára építő spirituális modul lelki napokat, lelki gyakorlatokat, lelkészekkel való beszélgetéseket, valamint egyház- és vallásismereti kurzusokat tartalmaz.

Minden szakkollégiumi hallgató számára egyéni tanulmányi terv készül, melynek célja a szakkollégisták differenciált fejlesztése: a hátránykompenzáció és a tehetségfejlesztés, vagyis a szociális- és oktatási hátrányok mérséklése, illetve az egyéni tehetségterületek azonosítása, fejlesztése, tantárgyi korrepetálás és egyéni tehetséggondozó foglalkozások tartása által. A kötelező nyelvvizsga megszerzését nyelvi készségfejlesztő képzéssel támogatják a szakkollégiumok.

Az önkéntesség szintén fontos része a képzésnek: ez a társadalmi felelősségvállalás alapja, melynek keretén belül a hallgatók alap- vagy középfokú oktatásban részt vevő cigány és/vagy hátrányos helyzetű gyerekek kíséretét vállalják. Ezt a feladatot kötelező mentori tevékenység keretén belül végzik, ami 2-3 tanuló

mentorálását jelenti, havi 10 órában, egy féléven keresztül.

Az aktív tagsággal rendelkező, szerződést aláírt hallgatók többfajta ösztöndíjban is részesülnek. A szociális ösztöndíj célja a rászorultságból fakadó esélyegyenlőtlenségek mérséklése, központban a közösségi- és kollégiumi életben való részvétel támogatásával. A szakkollégiumok teljesítményhez kötött differenciált ösztöndíjat folyósítanak, amelyet szakmai- és kutatási teljesítményekhez kötnek, összhangban az egyéni fejlesztési tervvel és az elvégzett feladatokkal (kurzusok, TDK, szakmai versenyek, önkéntes- és mentor programok).

A KRSZH 2011-ben nem önálló jogi személyiségként kezdte meg működését, hanem önkéntes, laza, informális szövetségként, majd 2017-ben megalakult az RSZE, vagyis a Roma Szakkollégiumok Egyesülete, melyben a szakkollégiumok új alapokra helyezték együttműködésüket az egységes szervezeti háttér és formális szervezeti struktúra biztosításával. Az Egyesületbe jelenleg felsőoktatási intézmények által működtetett roma szakkollégiumok is beletartoznak, melynek így már 11 tagja és több, mint 300 fős hallgatói létszáma van. Ezek az intézmények önálló diákotthonokként működnek és saját tanulmányi programmal, tanári karral, szervezeti és működési szabályzattal rendelkeznek. Az RSZE városaiban működő egyetemek aktívan részt vesznek a szakkollégiumi feladatok ellátásában – többek között segítenek a hallgatók felkutatásában, felismerésében, felzárkóztatásában, valamint programokat működtetnek a számukra. Az egyetemek oktatói, akik segédkeznek ebben, a külső mentorok, akiket a belső mentorok kérnek fel egy-egy feladatra. Mára elmondható, hogy a legtöbb helyen már kialakult ezen egyetemi oktatóknak egy stabil, az ügy iránt elkötelezett köre.

Kutatási célok

Tanulmányunk célja a roma szakkollégiumi hallgatók perspektíváján keresztül annak bemutatása, milyen szerepet töltenek be a roma szakkollégiumok a hallgatók mindennapjaiban, milyen támogatást tudnak nyújtani a szakkollégisták számára, és hogyan járulnak hozzá egyetemi beilleszkedésükhöz, valamint milyen támogatásra volna még szükségük.

A kutatás módszere

A Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete egy 2011-es pilot kutatás után 2012-ben kezdte meg a Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat (KRSZH) hallgatóinak utánkövetéses vizsgálatát, az ebben az időszakban működő öt szakkollégiumban. Az intézeti

kutatócsoport a roma szakkollégisták mobilitását és társadalmi beilleszkedését több dimenzióban, több módszerrel mérte. Ebben az elemzésben a szakkollégiumi hallgatókkal felvett strukturált életútinterjúkra támaszkodtunk.

A strukturált életútinterjúkat egy előzetesen kialakított strukturált kérdéssor, interjúvázlat segítségével vettük fel, ami a demográfia kérdéssor után a következő témákat járja körül: 1) Múlt: gyermekkor, családi háttér, lakáskörülmények, szomszédok. 2) Tanulmányok: alap, közép és felsőfokú iskolai évek, iskolai élet, tanárok, barátok, tanulási kudarcélmények 3) Jelen: szakkollégium, párkapcsolat, identitás, megküzdési stratégiák, célok, értékek, jövőkép.

Az interjúk az adatfelvétel alkalmával, általában az őszi szemeszter elején készültek. Az interjúk felvételében két interjúer (intézeti munkatárs és doktorandusz hallgató) vett részt. Az adatfelvétel ideje hullámonként és helyszínenként általában 3-4 napot vett igénybe. Azokkal a hallgatókkal készült interjú, akik az adatfelvétel ideje alatt a szakkollégiumban tartózkodtak és vállalták, hogy részt vesznek az interjú beszélgetésen. A részvétel minden esetben önkéntes vállaláson alapult. Az interjúkra a szakkollégium lakóotthonában került sor, egy nyugodt helyen, ahol két személy, az interjúalany és az interjúer volt jelen. Az interjúk terjedelme 60-150 perc közötti volt.

Kutatási minta

A kutatás során összesen 197 életútinterjút vettünk fel az öt szakkollégiumban. Ez nem fedti a szakkollégiumok teljes hallgatói létszámát, lévén, hogy a kutatásban való részvétel önkéntes volt. Az elemzés jelenlegi fázisában összesen 141 interjúnak készült leírata, ebből 104 roma, 37 nem roma hallgató.

Az interjú vizsgálatba került hallgatók fele községből érkezett, 26%-uk városból, egyötödük megyei jogú városokból és a fővárosból. A szakkollégisták között a lányok vannak többségben (55%), átlagosan 21 évesek, 56%-uk 20-22 év közötti (N=141). Választott szakjaikat tekintve magas a szociális munkás, jogász, tanári és egészségügyi szakos hallgatók aránya.

Elemzési módszerek

Az interjúszövegek elemzése az ATLASZ-TI 9 tartalomlemező program segítségével történt. A program lehetővé teszi az előzetesen kialakított tematizációk kontextuális elemzését (Ehmann 2002), mert a szöveggörnyezetben történő kiemelésre és a kategóriák egymáshoz való viszonyának ábrázolására is alkalmas. (Ittész–Ehmann–Szabó 2004). Az elemzés azt a metódust követte, hogy a korábban már ismertetett életút témakörök – múlt, tanulmányok, jelen – alá az

interjú témái mentén 13 altéma lett hozzárendelve, ezekhez tartalmi besorolást követve szisztematikusan kigyűjtésre kerültek minden leirattal rendelkező interjúnak a kapcsolódó idézetei. A tematizációk gyűjtése step-by-step módszert követett, interjúról interjúra haladva kerültek kiemelésre a fő és altémákhoz kapcsolódó idézetek, amint újabb elemek jelentek meg, ezek új téma alá rendeződtek. Az így összeállt idézetgyűjtemény 141 interjú tematikus feldolgozása 499 oldalban.

Az interjúvezérfonal „Tanulmányok” részébe ékelődött az a több elemből álló kérdéscsoport, ami a szakkollégiumba való jelentkezés motivációira, a szakkollégium kihatásaira, valamint a személyes életükben megjelent változásokra, eredményekre kérdezett rá (*Hogyan kerültél a Roma Szakkollégiumba? Miért jelentkeztél ide? Miért tartottad fontosnak, hogy egy alapvetően keresztény értékeken nyugvó szakkollégiumba jelentkezsz? Mit tud adni neked (mit vársz tőle) a szakkollégium ebből a szempontból? És mit tud adni a szakkollégium más szempontból? Mit vársz tőle? 2. és 3. éveseknél: Mit adott neked? Miben tudott neked segíteni a szakkollégium?*)

A kérdésekre adott válaszokban az interjúkból a „szakkollégiumi” téma-kiemelések csoportosításának elsődleges szempontja a pozitív és a negatív konnotációk keresése a szövegben, aminek alapja a hallgatók szakkollégiumhoz való viszonyulása. Ezen szétválasztás mentén további vélemény-mintázatok szerinti csoportosítás történt (Rácz et al. 2016), ami a pozitív élmények és tapasztalatok mentén szétágazóbb, a negatív vélemény csekély számát és típusait tekintve szűkebb, és kevesebb variációt mutat.

Eredmények

A szakkollégium eredményességéről sokat elárul, ha vizsgálat alá vesszük a diákok életére gyakorolt közvetett hatásait. A szemléletformálódás, az önfogadás, a pozitív identitásváltozás, a kapcsolati tőkék gyarapodása, a közösségformálódás azok a területek, amelyek a szakkollégiumban eltöltött idő nyomait hordozzák magukon. A szakkollégium hallgatók által kiemelt erősségeit és gyengeségeit számba véve képet kaphatunk arról, hogy a szakkollégiumi hálózat törekvései mennyire jártak sikerrel.

A szakkollégium erősségei

Tanulási lehetőség

A legfontosabb segítség, amit a tanulók hangsúlyosan említettek az interjú során, a nyelvoktatásban való segítségnyújtás. Emellett szintén elismeréssel nyilatkoztak arról a támogatásról, hogy egyetemi tutorok, mentorok segítik őket a tanulásban, a tanulmányi előmenetelük sikeres menedzselésében.

"A nyelvtanítás is, angol óra az is ingyen van, úgyhogy nekem ez jól jött most, nyelvvizsgám sincs, nyelvvizsgát le kell tennem." (21 éves fiú, természettudomány)

"A szakmai fejlődésünkben szerepet játsszon, már olyan szerepet, hogyha valamilyen segítségre van szükségem tárgyaim teljesítéséhez, akkor próbálja azt megvalósítani." (18 éves fiú, természettudomány)

"Mondta azt, hogy van tutori segítség, ami számomra nagyon fontos, hogy legalább egy olyan tanár legyen, aki tényleg belelát az iskolába és ezért tud segíteni dolgokban." (23 éves lány, egészségügy)

Anyagi támogatás

Az anyagi támogatás sokszor, sokféleképpen előkerül a hallgatók kollégiumról szóló értékeléseiben, mint ami a pozitív dolgok egyik legfontosabb eleme. Többben fogalmaznak úgy, hogy a támogatás nélkül nem lennének képesek folytatni a tanulmányaikat.

"Anyagilag is segít. Szüleim már nem nagyon tudnak támogatni, úgyhogy szinte magamnak kell." (22 éves fiú, zene)

"Nagy lehetőség van ebben a szakkollégiumban, mert én nem is tudom tényleg, hogy most mit kezdtem volna. Tehát más jövedelmi forrásom nincs." (21 éves fiú, szociális)

"Anyuémnek nem kell olyan sok pénzt rám költeni, mert ugye az sokat számít, hogy onnan is kapunk ösztöndíjat. Ingyen vagyunk ott. Meg, hogy ugyanolyan emberek között vagyok, mint én, akik ugyanonnan származnak." (19 éves lány, jog)

Cigányság, romaság, identitás

A szakkollégiumok célkitűzéseik szerint direkt módon, erre irányuló programokkal is erősítik az identitást, ezzel is megerősítve ennek fontosságát. A roma történelem, kultúra megismerése, a nyelv elsajátítása sokak számára itt vált elérhetővé, ami saját elmondásuk alapján hatott identitásuk formálódására.

"Nekem az a cigány, aki tisztában van a cigányság értékeivel, szokásaival, tudja, hogy miért fontos a cigány nyelv, és hogy miért fontos, hogy tenni kell a cigányságért. Illetve nekem az a cigány, hogyha egyszer jött valahonnan, eljut valahova, ne felejtse el, hogy honnan jött." (22 éves fiú, informatika szak)

"Vagy olyanokban segít például, hogy megismerjem saját népeimet, szokásainkat. Amit tényleg tudnunk kellene, de mivelhogy magyar állampolgárok vagyunk, s a magyar

történelmet tanuljuk általános és középiskolában is. Tanulunk persze világtörténelmet is, de nagyrészt ugye magyar történelmet tanulunk, így többet tudok a magyar történelemről, mint a saját népem történelméről. Tehát ez már nagyon nagy segítség. Egy általános műveltséget ad." (20 éves fiú, szociális)

Közösség

Többben említették, hogy itt találkoztak életükben először roma és értelmiségi fiatalokkal, olyanokkal, akik hozzájuk hasonlóan gondolkodnak, és akik hozzájuk hasonlóan társadalmilag hátrányos helyzetből származnak. Ez az egymásra találás olyan közösséget teremt számukra, ami nagyon erős kapcsolattá válik.

"De nekem igazából itt lettek az első roma barátaim, akiknek ugyanolyan problémái vannak, mint nekem." (21 éves lány, mérnök)

"Már ezért jó ez a kollégium, már egy plusz, hogy ugyanolyan gondolkodású cigány emberekkel találkozok meg ismerkedek meg." (19 éves fiú, politológia)

"A közösségi estek, a vacsorák is, szerintem jó ez, kell ilyen az embernek. Szerintem meg kell tanulnia az embernek, hogy kell viselkednie amúgy, és akkor ezek az esték meg a beszélgetések úgy segítenek ahhoz." (18 éves lány, jog)

"Ilyen családiasabb, meg ilyen nagyobb biztonságot nyújt számomra. hogy kevesebben vagyunk, mint egy átlagos koliban, meg így szinte az egész délután, tényleg így főzünk együtt, meg mindenki tud a másiktól mindent, szóval..." (20 éves lány, szociális)

A roma hallgatók közül többben kiemelték annak értékét, hogy a szakkollégiumokban roma és nem roma hallgatók alkotnak egy közösséget.

"Én nem gondoltam volna. Ha én nem vagyok itt és nem látom, én nem hiszem el, ha valaki azt mondja, hogy tudnak a mai világban együtt élni egymással emberek, akik cigányok meg nem cigányok. Sok embert elhoznék ide egy kicsi időre és megmutatnám nekik." (24 éves lány, bölcsész szak)

"Azért szeretem ezt a kolit nagyon, mert itt vannak cigány kisebbséghez tartozó emberkék is, meg vannak olyanok is, akik nem és tök jó látni azt, hogy igenis tudunk, vagy tudnak, vagy tudunk egy közösségben élni anélkül, hogy konfliktusok lennének, meg hogy nem értenénk meg egymást." (21 éves lány, tanári szak)

Kapcsolathálózat szélesítése

A szakkollégiumi közösség természetes módon erősíti a hallgatók kapcsolathálózatát is, az interjúkban ez az erőforrás is megjelent.

„Meg hát azért egy kicsit jó, hogy itt vagyunk együtt cigányok meg nem cigányok is. És akkor így együtt jobb, mint most itt magamba lennék, azt se tudnám, hogy mi merre.” (22 éves tanítói szak)

„Szerintem tud, mert mindig olyan emberekkel ismerkedünk meg, hogy ha egyszer oda kerül a sor, hogy mi is kikerülünk a nagybetűs életbe, és hogyha kapcsolatok kellenek, akkor ők ott lesznek, és hogyha tudnak, akkor segítenek.” (21 éves lány, idegenforgalom)

Hit

Néhányan a kollégium keresztény jellege kapcsán hitet kaptak, hitre jutottak, vagy visszataláltak a hithez. A spirituális programok a hallgatók egy csoportjában kellemes, mély és közösségi élményt teremtett.

„Én csak pozitív dolgokat tudok felsorolni. A legfontosabb az, hogy visszakaptam a hitem.” (25 éves fiú, gazdasági)

„Rám teljesen jó hatással van az egész kóli. Mert nagyon sok olyan spirituális program van.” (20 éves lány, bölcsész)

A szakkollégium gyengeségei

Túlterhel

A kritikák között elsősorban az szerepel, hogy túl sok a kötelező program, ami elveszi az időt a felsőoktatási tanulmányi kötelezettségek teljesítésétől. Ezért ebben a tekintetben szeretnék a hallgatók, ha nagyobb szabadságot kapnának és kevesebb időt kellene tölteniük a szakkollégiumi programokkal. Esetenként nem csak a programok mennyisége, hanem a minősége is kifogásolható volt, megfogalmazódott az az észrevétel, hogy a hallgatókat bevonva kellene programtervet készíteni, így sokkal motiváltabbak lennének.

„Nagyon sok kötelezettség van, amit teljesíteni kell, meg azért nagyon sok elvárás van.” (21 éves fiú, jog)

„Így is jó amúgy, mert annyi dolog van, ahova megyünk, meg tréningek, hogy egyszerűen alig van szabadidőm nemcsak nekem, hanem mindenkinek.” (25 éves fiú, informatika)

„Hát ugye úgy hirdették, hogy ez miértünk van, miértünk vannak a programok. Na, most én úgy gondolom, hogy akkor meg kéne kérdezni a diákokat, hogy mi érdekli őket.”

Mindenki más szakra jár, nincsen közöttünk ugyanaz a szakos. Mindenkit meg kéne kérdezni, hogy mi az, ami több embert érdekel, és akkor... Szóval ez a baj, ami nincsen meg, olyan programok, amik minket is érdekelnek. Sajnos.” (22 éves fiú, szociális)

Közösséggel kapcsolatos kritika

A kritika egy része arra irányult, hogy a klikkesedés, széthúzás, vagy az előítéletek miatt nem alakult ki a hallgatók között erős kapcsolat.

„Normális közösséget, mert ami igazából most megy, az minden, csak nem az. Köztünk nem működik még jól ez a kommunikáció, hogy együtt akarjunk csinálni valamit, vagy legyenek közös elképzeléseink. Szerintem ez még nagyon hiányzik. Voltak itt már kezdeményezések, de abbamaradt, és senki nem foglalkozik vele.” (20 éves lány, egészségügyi)

Megbeszélés és összefoglalás

A felsőoktatásban töltött évek elsődleges célja, hogy – hátrányait kompenzálva – a cigány hallgatók sikeresen abszolválják tanulmányaikat, és beilleszkedjenek egy – a kibocsátó közegükhöz képest – magasabb státusú társadalmi környezetbe. A hátrányos helyzetű, vagy valamely etnikumhoz tartozó hallgatók egyetemi beilleszkedésével foglalkozó elméletek mindegyike kiemeli a KRSZH szakkollégiumaihoz hasonló kisközösségek szerepét (Coleman 1988; Tinto 1998; Strayhorn 2012; Nguyen–Nguyen 2020). A témával foglalkozó kutatások szerint egy olyan közösség – akár csak egy tanulócsoporthoz –, amellyel az egyetemista azonosulni tud és aktív részévé tud válni (különösen, ha a saját kultúrájához vagy etnikumához kötődik), magasabb társadalmi beágyazottságot és több erőforrást jelent a hallgató számára (Guiffreda 2003; Lukács J.–Dávid 2019; Grier-Reed–Wilson 2016).

A vizsgálatunkban résztvevő szakkollégisták maguk is megfogalmazták a szakkollégiumok speciális, megtartó szerepét. A szakkollégiumok erősségei, hozadékai közül az anyagi segítséget, az identitás erősítését, a tanulásban való támogatást, a szakkollégiumi közösség erejét, a hitet, valamint a kapcsolatháló szélesítését emelték ki.

A kollégium közösségteremtő hatása azért rendkívül fontos a hallgatók életében, mert megteremti számukra a biztonságot és a beágyazódást. Kulcsfontosságú, hogy a szakkollégiumi közösségek lehetőséget teremtenek a sorstársakkal, azaz a hasonló helyzetben lévő roma fiatalokkal való kapcsolódásra. A szakkollégisták lehetőséget kapnak arra, hogy a felfele mobilitás és az egyetemi beilleszkedés kihívásait megosszák szakkollégiumi társaikkal. A roma szakkollégiumokhoz hasonló egyetemi kisközösségek ereje részben ennek a

„sorsközösségnek”, valamint az érzelmi biztonság megteremtésében van (Guiffrida 2003; Museus 2014). A roma-nem roma hallgatók közösségén keresztül a szakkollégium egyszerre teremti meg az azonosság és a másság közösségeit a roma fiatalok számára, amely az identitásfejlődést is alakítja.

A szakkollégiumok speciális szerepe a „kibocsátó” (jellemzően alacsony státuszú, roma) és „befogadó” (magas státuszú, nem roma) egyetemi közeg közötti közvetítés. A szakkollégiumiokhoz hasonló egyetemi kisközösségek egyfajta hídszerepet töltenek be a mobilitás és az egyetemi beilleszkedés során az eltérő normák és értékek között (Coleman 1988; Tinto 1998; Lukács J.–Dávid 2019; Nguyen–Nguyen 2020). Azzal, hogy a szakkollégiumoknak nem roma hallgatók is tagjai, ez a közvetítő szerep még intenzívebben valósul meg, a roma fiatalok számára egyszerre teremti meg az azonosság és a másság közösségeit.

Mindemellett lényeges, és szintén megjelenik a hallgatói interjúkban, hogy a szakkollégium képes a hallgatókat magas státuszú személyekkel összekapcsolni, ezzel gyarapítani társadalmi tőkájukat. A hálózat olyan különböző neves szakemberek, művészek és közéleti személyiségekkel hozza kapcsolatba a hallgatókat, akik jelentősen hozzájárulhatnak későbbi érvényesülésükhöz.

A szakkollégiumoknak ugyancsak súlyponti hozadéka, hogy lehetőséget teremtenek az etnikai identitás kibontakoztatására, valamint arra, hogy a többségi normák internalizálása helyett egy sajátos szubkultúrával bíró közösségként kapcsolódjanak az egyetemi miliőhöz (Hurtado–Carter 1997; Antrop–González–Vélez–Garrett 2003; Bereményi–Carrasco 2017). Ahogy a hallgatói interjúkból kiderül, ez néhány hallgató esetében az etnikai identitás újrafelfedezését jelenti, másoknál a pozitív önazonosság kialakítását. A cigány identitás belsővé tétele a kibocsátó közeggel való azonosulást, és az értük való felelősségvállalást is erősíti.

A szakkollégiumok gyengeségeként a felmérésben résztvevő hallgatók a túlterheltséget emelték ki leginkább. A szakkollégiumi programok és követelmények – amelyek a szakkollégium, mint „elitképző” intézmény velejárói – a hallgatói interjúk tanúsága szerint időnként túl nagy nyomást jelentenek.

A szakkollégisták perspektívájára támaszkodó eredményeink szerint a szakkollégiumok számos erőforrással támogatják a roma hallgatók egyetemi beilleszkedését, boldogulását, protektív tényezőként hatva a lemorzsolódással szemben. A KRSZH/RSZE megalapulása mérföldkő a hazai cigány csoport társadalmi beilleszkedésének elősegítésében, a roma hallgatók egyetemi előrehaladásának támogatásával. Ahhoz, hogy ezeknek a kulcsfontosságú feladatot betöltő szervezeteknek a működése a lehető leghatékonyabb legyen, elengedhetetlen annak vizsgálata, hogyan járulnak hozzá roma hallgatók

boldogulásához, és hogyan tudnák jobban támogatni őket.

Irodalomjegyzék

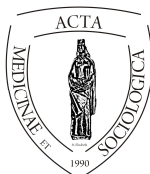
- Antrop, G. R. – Vélez, W. – Garrett, T. (2003) Where are the Academically Successful Puerto Rican Students? Five Success Factors of High Achieving Puerto Rican High School Students. JSRI Working Paper #61, Michigan, The Julian Samora Research Institute, Michigan State University, East Lansing. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED502158.pdf> [Letöltve: 2014.10.03.].
- Arnold, P. – Ágyas, R. – Héra, G. – Katona, I. – Kiss, J. – Mészáros, Z. – Péter, J. – Pletser, Á. – Rácz, A. – Rostás, G. – Szépe, A. (2011) *Evaluation Research of Romaversitas Hungary: Final Study*. Budapest, Kurt Lewin Foundation.
- Bereményi, B. Á. – Carrasco, S. (2017) Bittersweet Success. The Impact of Academic Achievement Among the Spanish Roma After a Decade of Roma Inclusion. In: Pink, W. T. – Noblit, G. W. (eds.) *Second International Handbook of Urban Education*. New York, Springer. pp. 1169–1198.
- Biczó, G. (2021) Roma Colleges for Advanced Studies Network in Hungary. *Különleges Bánásmód*, 7, 1. pp. 7–15. DOI: [10.18458/KB.2021.1.7](https://doi.org/10.18458/KB.2021.1.7)
- Carter, D. F. – Locks, A. M. – Winkle-Wagner, R. (2013) From When and Where I Enter: Theoretical and Empirical Considerations of Minority Students' Transition to College. In: Paulsen, M. B. (ed.) *Higher Education: Handbook of Theory and Research*. New York, Springer. pp. 93–149.
- Coleman, J. S. (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, pp. 95–120. DOI: [10.1353/jhe.2004.0019](https://doi.org/10.1353/jhe.2004.0019)
- Durst, J. – Bereményi, B. Á. (2021) “I Felt I Arrived Home”: The Minority Trajectory of Mobility for First-in-Family Hungarian Roma Graduates. In: Mendes, M. M. – Magano, O. – Toma, S. (eds.) *Social and Economic Vulnerability of Roma People*. Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-030-52588-0_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-52588-0_14)
- Ehmann, B. (2002). *A szöveg mélyén*. Budapest, Új mandátum. pp. 129.
- Forray, R. K. – Boros, K. (2009) A cigány, roma tehetséggondozás intézményei. *Educatio*, 18, 22. pp. 192–203. <http://epa.oszk.hu/01500/01551/00048/pdf/607.pdf> [Letöltve: 2021.09.30.].
- Galántai, L. (2015) Analysis of statues of Gypsy/Roma student colleges. *Romológia*, 10, 3. pp. 49–56. https://epa.oszk.hu/02400/02473/00008/pdf/EPA02_473_romologia_2015_10_ang_049-056.pdf [Letöltve: 2021.09.30.].

DOI:10.14753/SE.2025.3027

- Garai, I. – Szabó, Z. A. (2015) A szakkollégiumi mozgalom története és jelenkori kihívásai Magyarországon (1895–2015). *Educatio*, 2015, 4. pp. 118–124. <https://folyoiratok.oh.gov.hu/educatio/a-szakkollegiumi-mozgalom-tortenete-es-jelenkori-kihivasai-magyarorszagon-1895-2015> [Letöltve: 2021.04.13.].
- Guiffida, D. A. (2003) African American Student Organizations As Agents of Social Integration. *Journal of College Student Development*, 44, 3. pp. 304–319. DOI: [10.1353/csd.2003.0024](https://doi.org/10.1353/csd.2003.0024)
- Havas, G. (2007) (szerk.) *Utak a felsőoktatásba. Roma mobilitási pályák és támogató intézmények*. Budapest, Erasmus Kollégiumi Egyesület. pp. 3–136.
- Hurtado, S. – Han, J. C. – Sáenz, V. B. – Espinosa, L. – Cabrera, N. – Cerna, O. (2007) Predicting Transition and Adjustment to College: Biomedical and Behavioural Science Aspirants' and Minority Students' First Year of College. *Research in Higher Education*, 48, 7. pp. 841–887. DOI: [10.1007/s11162-007-9052-9](https://doi.org/10.1007/s11162-007-9052-9)
- Hurtado, S. – Carter, D. F. (1997) Effects of College Transition and Perceptions of the Campus Racial Climate on Latino College Students' Sense of Belonging. *Sociology of Education*, 70, 4. pp. 324–345. DOI: [10.2307/2673270](https://doi.org/10.2307/2673270)
- Iacovino, J. M. – James, S. A. (2016) Retaining Students of Color in Higher Education: Expanding Our Focus to Psychosocial Adjustment and Mental Health. In: Tate, W. F. – Staudt, N. – Macrander A. (eds.) *The Crisis of Race in Higher Education: A Day of Discovery and Dialogue*. Washington, Emerald Group Publishing Limited. pp. 61–84.
- Ittész, A. – Ehmann, B. – Szabó, T. (2004) A tartalomelemzés alkalmazási lehetőségei a mentálhigiénés szemlélet összetevőinek feltárásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5, 3. pp. 227–243.
- Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat (KRSZH) Alapító okirata, 2011.03.17, Budapest. <http://krszh.hu/wp-content/uploads/2013/09/R-KERESZT%C3%89NY-ROMA-SZAKKOLL%C3%89GIUMI-H%C3%81L%C3%93ZAT.doc> [Letöltve: 2018.05.25.].
- Kuh, G. D. – Love, P. G. (2000) A cultural perspective on student departure. In: Braxton, J. M. (ed.) *Reworking the student departure puzzle*. Nashville, TN, Vanderbilt University Press. pp. 196–212.
- Lee, C. – Dickson, D. A. – Conley, C. S. – Holmbeck, G. N. (2014) A Closer Look at Self-Esteem, Perceived Social Support, and Coping Strategy: A Prospective Study of Depressive Symptomatology Across the Transition to College. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33, 6. pp. 560–585. DOI: [10.1521/jscp.2014.33.6.560](https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.6.560)
- Lehmann, W. (2014) Habitus Transformation and Hidden Injuries: Successful Working-class University Students. *Sociology of Education*, 87, 1. pp. 1–15. DOI: [10.1177/0038040713498777](https://doi.org/10.1177/0038040713498777)
- Locks, A. M. – Hurtado, S. – Bowman, M. A. – Oseguera, L. (2008) Extending Notions of Campus Climate and Diversity to Students' Transition to College. *Review in Higher Education*, 31, 3. pp. 257–285. DOI: [10.1353/rhe.2008.0011](https://doi.org/10.1353/rhe.2008.0011)
- London, H. B. (1992) Transformations: Cultural Challenges Faced by First-Generation Students. In: Zwerling, L. S. – London, H. B. (eds.) *First-Generation Students: Confronting the Cultural Issues* (New Direction for Community Colleges) 80 Winter. San Francisco, Jossey-Bars. pp. 5–12.
- Lukács, J. Á. – Dávid, B. (2019) Roma Undergraduates' Personal Network in the Process of College Transition. A Social Capital Approach. *Research in Higher Education*, 60. pp. 64–82. DOI: [10.1007/s11162-018-9503-5](https://doi.org/10.1007/s11162-018-9503-5)
- Marcu, S. (2019) Mobility as a learning tool: educational experiences among Eastern European Roma undergraduates in the European Union. *Race Ethnicity and Education*, 23, 6. pp. 858–874. DOI: [10.1080/13613324.2019.1579179](https://doi.org/10.1080/13613324.2019.1579179)
- Museus, S. D. (2014) The Culturally Engaging Campus Environments (CECE) Model: A New Theory of Success Among Racially Diverse College Student Populations. In: Paulsen, M. (ed.) *Higher Education: Handbook of Theory and Research*, Dordrecht, Springer. pp. 189–227. DOI: [10.1007/978-94-017-8005-6_5](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8005-6_5)
- Naudet, J. (2018) Stepping into the Elite: Trajectories of Social Achievement in India, France and the United States. Oxford University Press.
- Nguyen, B. M. D. – Nguyen, M. H. (2020) Extending cultural mismatch theory: in consideration of race/ethnicity. *International Studies in Sociology of Education*, 29, 3. pp. 224–249. DOI: [10.1080/09620214.2020.1755881](https://doi.org/10.1080/09620214.2020.1755881)
- Nyíró, Zs. – Durst, J. (2018) Soul Work and Giving Back: Ethnic Support Groups and the Hidden Costs of Social Mobility. Lessons from Hungarian Roma Graduates. *Intersections: East European Journal of Society and Politics*, 4, 1. pp. 88–10. DOI: [10.17356/ieejsp.v4i1.406](https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i1.406)
- Oláh, A. (2015) Supporting the academic progress of underprivileged secondary school students: The Arany János College Program. *Romológia Review*, 3, 10. pp. 86–97.
- Oktatáskutató- és Fejlesztő Intézet (2015). Tehetséggondozás, tehetségfejlesztés. https://ofi.oh.gov.hu/sites/default/files/attachments/tehetseggondozas_web_o.pdf [Letöltve: 2021.09.30.].

DOI:10.14753/SE.2025.3027

- Pascarella, E. T. – Terenzini, P. T. (2005) *How College Affects Students: A Third Decade of Research (2nd ed.)*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Perna, L. W. – Titus, M. (2005) The Relationship between Parental Involvement as Social Capital and College Enrollment: An Examination of Racial/Ethnic Group Differences. *The Journal of Higher Education*, 76, 5, pp. 485–518. DOI: [10.1353/jhe.2005.0036](https://doi.org/10.1353/jhe.2005.0036)
- Rácz, J. – Kassai, Sz. – Pintér, J. N. (2016) Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása szakirodalmi összefoglalás. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71, 1/2. pp. 301–324. DOI: [10.1556/0016.2016.71.2.4](https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.2.4)
- Szabóné, K. J. (2012) A magyarországi roma/cigány értelmiség histográfiája, helyzete, mentális állapota. Budapest, Gondolat Kiadó. pp. 13–228.
- Strayhorn, T. L. (2012) *College Students' Sense of Belonging: A Key to Educational Success for all Students*. New York, Routledge.
- Tinto, V. (1998) Colleges as communities: Taking research on student persistence seriously. *The Review of Higher Education*, 21, 2, pp. 167–177.
- Tinto, V. (1993) *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. Chicago, University of Chicago Press.
- Tóth, L. (2013) *A tehetséggondozás és kutatás története*. Debrecen: Didakt Kiadó. <http://www.mateh.hu/tehetsegkonyvtar/A%20tehetseggondozas.es.kutatas.tortenete.pdf> [Letöltve: 2021.08.12.].
- Van Driel, B. (1999) The Gandhi Secondary School: an Experiment in Roma Education. *European Journal of Intercultural Studies*, 10, 2, pp. 173–182. DOI: [10.1080/0952391990100205](https://doi.org/10.1080/0952391990100205)
- Varga, A. (2013) Roma szakkollégium az oktatáspolitikában. *Roma College in Educational Policy Romológia*, 1, 1, pp. 60–71. http://epa.niif.hu/02400/02473/00001/pdf/EPAo2473_romologia_2013_01.pdf [Letöltve: 2021.08.30.].
- Winkle-Wagner, R. (2009) The Perpetual Homelessness of College Experiences: The Tensions between Home and Campus for African American Women. *The Review of Higher Education*, 33, 1, pp. 1–36.



Nyíregyházi, telepi körülmények között élő, 18-29 éves roma fiatalok egészségmagatartása (fókuszcsoportos interjú)

Ember Zsolt

Phd hallgató, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. Budapest, VIII. Balassa u. 6.

INFO

Ember Zsolt
zsolt.ember07@gmail.com

Keywords

health, health behaviour,
Roma people, settlement
surroundings, focus
group interview

ABSTRACT

Health behaviour of 18-29 year-old youngster living in settlement conditions in Nyíregyháza (Focus group interview) Besides being at economic, educational and cultural disadvantage, Roma people prove to be a highly disadvantaged social layer in health care, as well. The most disadvantaged ones reside in settlements. Although health is a basic value and activity potential for everybody, it is unlikely to develop and function well without sufficient knowledge on health and individual responsibility, or when the right to access to health care and the principle of equal treatment are damaged, or when comprehensive social policy development programs are incomplete, but most of all when the majority does not show an inclusive attitude towards Roma people. The present study reveals the health behaviour of young Roma adults of 18-19 years of age through a focus group interview.

Kulcs szavak

egészség, egészségmagatartás, roma, telepi lakókörnyezet, fókuszcsoportos interjú

Absztrakt. A cigányság nem csupán gazdasági, oktatási és kulturális hátrányok elszenvedője, hanem az egészség dimenziójában is egy erősen hátrányos helyzetű réteget képez – a leghátrányosabb helyzetben pedig a telepi lakókörnyezetben élők vannak. Az egészség alapvető értéknek és cselekvési potenciálként jelenik meg minden ember életében, ami azonban nem tud megfelelően funkcionálni, ha hiányoznak a megfelelő szintű egészségismeretek, ha nincs meg az egészségért vállalt egyéni felelősség, ha csorbul az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga és sérül az egyenlő bánásmód elve, továbbá, ha hiányosak a komplex társadalompolitikai fejlesztő programok és nem utolsósorban, ha hiányzik a többségi lakosság inklúziós szemléletű attitűdje a cigánysággal szemben. Jelen tanulmány a nyíregyházi, telepi körülmények között élő fiatal felnőtt (18-19

éves) roma lakosok egészségmagatartását mutatja be, fókuszcsoportos interjú keretén belül.

Ez a tanulmány a TOP-6.9.1-16-NY1-2017-00001 azonosító számú

“Közösen a kiútert” című projekt támogatásával készült.

Bevezetés

A cigányság száma Európában 5-7 millió, ami Magyarországon 6-700 ezerre tehető – ez a lakosság 6-7%-a (Kósa 2006:42). Ők képezik Magyarországon a legnagyobb etnikai csoportot, melynek a többségi populációhoz viszonyított egészségi állapota jelentősen kedvezőtlenebb (Forray 2013). Ennek fő okai részben rossz gazdasági-társadalmi helyzetükben és életmódjukban keresendő (Kósa 2006:45). Az egészséget és az életminőséget a környezeti, és a szociális-gazdasági tényezők egyaránt befolyásolják, melyekben halmozott hátrányok mutatkoznak a cigányság esetében, ezek pedig egészségügyenlétlenségekhez vezetnek körükben (Hüse és Pénzes 2015:9). Wilkinson szerint a növekvő társadalmi távolság, vagyis a társadalmi egyenlőtlenségek okozzák leginkább a kisebbségek rossz megbetegedési és halálozási mutatóit – rossz egészségi állapotuk tehát rossz szociális helyzetük eredménye (Forray 2013). A rosszabb egészségi állapotot meghatározó háttértényezők között a szegénység egy kulcstényező, mert az egészség terén megmutatkozó különbségek a társadalmi rétegződést követik – melynek pedig a forrásokhoz jutás és azok megőrzése, a társadalmi részvétel és a saját élet feletti kontroll, a munkahely, az iskolázottság, a jövedelem és a lakókörnyezet a legfőbb indikátorai (Hüse, Pénzes 2015:18). A romák esetében etnikai egészségi állapotról nem beszélhetünk, de az egészség-hátrányokat a kisebbségi helyzet magában hordja, amit a kirekesztődés, a rossz lakhatási körülmények, a negatív lakókörnyezet, az egészségügyi ellátáshoz való rosszabb hozzáférésük, a rossz mentális állapotuk és az alacsony szintű egészségtudásuk határoz meg és egy, az átlagpopulációhoz képest 10-15 évvel kevesebb várható átlagéletkorral jellemezhető kisebbségi csoportot eredményez (Hüse, Pénzes 2015:22; 78-79).

A cigányság körében végbemenő halálozási okokról számos pontos adat áll rendelkezésre, ám a megbetegedésekkel kapcsolatban nincsenek ilyen adatok (Forray, 2013). Kutatások alapján elmondható, hogy vannak a cigányságot jobban érintő betegségek, melyek a rossz lakásviszonyok, az elégtelen táplálkozás és a lakások túlszűfolttsága miatt alakulnak ki (Forray, 2013). A cigányságot sújtó legfőbb betegségek és egészségkárosodások a *mozgásszervi problémák*, a *pszichés eredetű megbetegedések* (amit a társadalmi elszigeteltség tovább súlyosbít), valamint a *szexualitással összefüggő népegészségügyi- és a fogászati problémák* (Forray, 2013). Az életstílus és az egészség összefüggéseit vizsgálva kutatók azt állapították meg, hogy az *egészségkárosító szokások* gyakoribbak az aluliskolázottak körében, amit az alultápláltság tovább nagyít (Forray, 2013).

A magyarországi romák problémáiról

Magyarországon a romák hátrányos helyzete kettős: egyrészt képzettségük hiánya, a nagycsaládos életforma és a társadalmi előítéletesség miatt nem tudnak bekapcsolódni a társadalmi mobilitásba, másrészt pedig a hátrányos lakókörnyezetből kifolyólag, ami gettósodási folyamathoz vezet, így az elkülönülés mértéke tovább nő (Forray, 2013). Kérdés lehet, hogy vajon a roma kultúra, a roma kisebbségi csoporttagság határozza-e meg az egészségüket, egészségmagatartásukat, vagy inkább több dimenzió együttes kölcsönhatása (munka, jövedelem, iskolázottság, gazdasági helyzet, diszkrimináció, kirekesztettség) (Hüse, Péntes 2015:14). A legújabb Európai Unió programok szerint az egészség egyike a legfontosabb, a romák integrációjához hozzájáruló területeknek; ez az alapja ugyanis a magasabb szintű iskolázottságuknak és foglalkoztatottságuknak, amelyek a szegénységből való kitörés alapfeltételei - hiszen a rossz egészségi állapot generációkon keresztül is átöröklődik (Hüse és Péntes, 2015:15-16).

Az *egészségi egyenlőtlenségben* a romák között – országok közötti és országon belüli – *területi különbségek* is megfigyelhetők (Hüse, Péntes 2015:14,16,17,25). A település típusától is függ, hogy hol milyen arányban élnek telepeken a romák: nagyobb városokban kevésbé jellemző ez a létforma (Solymosy, 2007). A telepeken élők rosszabb egészségi állapotban vannak, amit az elmaradott infrastrukturális szint is magyaráz és főleg a rossz szocioökonómiai státusz miatti alultápláltság, valamint éhezés is megfigyelhető náluk, ami főleg a gyerekek és nők körében vezet túlzott soványsághoz (Solymosy, 2007). Ezt alátámasztandó, a telepszerű körülmények közt élő romák gazdasági helyzetüket 40%-ban nagyon rossznak ítélik meg, szemben az általános populációban mért 20%-os aránnyal (Kósa, 2006:23). Az ő egészségi helyzetükkel csak kevés országos vagy reprezentatív kutatás foglalkozott eddig, pedig járványügyi szempontból leginkább a telepeken élő cigányok veszélyeztetettek (Forray, 2013).

A romáknak az *egészségügygel* – és annak szereplőivel - is általánosan rossz a kapcsolatuk: az egészségügy iránti bizalom hiányzik, ami a kétoldali sztereotípiák, előítéletek miatti elégtelen kommunikáció eredménye (pl. a veszélyeztetett terhesgű kismama nem marad a kórházban orvosi kérésre sem) (Forray, 2013). Ennek részbeni oka a szexualitásban, szülésben, gyermekágyban fellelhető roma szokások, hiedelmek, melyek erős kulturális hatásként érvényesülnek és kerülnek szembe a szakmai ajánlásokkal, továbbá az egészségügyi dolgozók nincsenek felkészítve a szegényebb és iskolázatlanabb, főleg roma lakossággal való hatékony kommunikációra (Forray, 2013). Probléma az is, hogy a szegényebb cigányok csak akkor mennek orvoshoz, ha már nem viselik el a fájdalmakat - bár falun inkább felkeresik a háziorvost (a nők gyakrabban; véleményét tisztelik és elfogadják), ám a kórházi szakdolgozókkal az ottaniaknak is rossz a viszonyuk, ami félelemmel és előítélettel terhelt (Forray, 2013). A diszkrimináció gyakoriságát a kilenc ország részvételével készült *EC Europa Eu jelentés* is kiemeli, ami felnőtt romák egészségi állapotát, egészségmagatartását és az egészségügyi rendszerhez való viszonyukat vizsgálta (Forray, 2013). Kósa (2006) és munkatársai kutatásukban lakókörnyezeti-egészségügyi és demográfiai kutatást végzett három, romák által sűrűn lakott megyében (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú, Borsod-Abaúj-Zemplén), mely

kutatásban nagyobb lakóssűrűségű és rosszabb komfortfokozatú településrészeket definiáltak a szegény rétegek körében általánosan – akiknek azonban a többsége roma származású. A *Kurt Levin Alapítvány* vizsgálata az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségét állapítja meg a romák körében, ami főleg vidéki és kistelepülési országrészekben sérül, mely területeken négy-öt falvanként van csak háziorvos, szűrőlehetőségek és szakorvosi elérés pedig még ritkábban (Forray, 2013). Az utazás is drága, sokszor megoldhatatlan a romák számára, a védőnői körzetek pedig többnyire 300 főt is ellátnak, így nem jutnak el mindenkihez. Ez maga után vonja az ellátó rendszer reformjának szükségességét, főképp az *ellátás megszervezésében* (Forray, 2013). A romák alacsony szintű egészségügyi részvételét mutatja, hogy egyedül a nőgyógyászati szűrés tekintetében nem maradnak el a roma nők az átlagpopulációtól ezt illetően, azonban más fontos, alapvető szűrésben, mint pl. az emlőszűrés és a rendszeres vérnyomásmérés, abban igen, amit ők az egészségügyi dolgozók diszkriminációjával magyaráznak (Kósa 2006:33-36). Az is statisztikai tény, hogy a romák szakellátásba való továbbküldése is alacsonyabb szintű az átlagtól (Kósa, 2006:45).

A rossz *mentális egészség* – mely kimondottan nagyarányú a kisebbségek, hazánkban a romák körében - szempontjából a családi jólét, a család gazdasági helyzete, szocioökonómiai státusza (*SES*) fontos prediktorok, melyeket ezért a kisebbségek esetében kiemelt fontosságuként kell kezelni. Ezen tényezők pszichológiai egészségre gyakorolt hatását vizsgálták Taylor és munkatársai (2012) 200, magas szintű pénzügyi nyomást átélő, afroamerikai kisebbségű család körében. A testi-lelki jóllétet befolyásolja a gazdasági nehézség és a szegénység, mely jelenség az USA-ban főleg az afroamerikaiak körében van jelen, a latin-amerikai lakosságtól is nagyobb mértékben, ahol az afroamerikai gyerekek egyharmada szegénységben él (Taylor, Budescu, Gebre 2012). A nők által vezetett háztartások majdnem 40%-a ott leginkább szegény, és a munkanélküliség is a legmagasabb körükben: 12,3%-os szintű. A nehézségek stresszorai - pl. hiányok - váltják ki a distresszt, az érzelmi distressz pedig házastársi- és családi konfliktusokat generál. Ezt tovább nehezíti, hogy az afroamerikaiaknak gyakran fájgyűlölettel és diszkriminációval is szembe kell nézniük. Az eredmények szerint mindez az anyánál depresszív tünetekkel és a jövővel kapcsolatos optimizmus hiányával, valamint inadekvát szülői gyakorlattal, a serdülőknél pedig depresszív tünetekkel és probléma-viselkedéssel (externalizált és internalizált tünetek), valamint alacsonyabb szintű kompetenciákkal és rosszabb (főként pszichológiai) alkalmazkodással társult (Taylor, Budescu, Gebre, 2012).

Anyag és módszer

A 2019 tavaszán a nyíregyházi Huszártelenen zajló, életminőség-kutatással kapcsolatos fókuszcsoporthoz interjúorozatot jelen fejezete a Huszártelenen élő, 18-29 éves fiatalok egészségmagatartását, egészséghez fűződő viszonyát igyekezett megragadni. Ez a romák között kiemelkedően fontos témakör a fókuszcsoporthoz interjú módszerével kitűnően vizsgálható, hiszen a résztvevők kötetlenül és közvetlenül tudják gondolataikat, véleményüket, érzéseiket és tapasztalataikat kifejezni és megosztani,

esetenként pedig megvitatni egymással. A 7 résztvevővel zajlott interjú - 1 férfi kivételével - egy- vagy többgyermekes anyukák jelenlétében zajlott, akik többnyire 10 éven aluli gyermekeket nevelnek. Iskolai végzettségüket tekintve a nyolc általános iskolai végzettség a gyakori közöttük, azonban 1 jelenlévő elvégzett 3 szakközépiskolai évet is, valamint ő és egy másik résztvevő rendelkezik érettségihez nem kötődő szakmával. Családi állapotukat tekintve mindannyian férjezettek, illetve élettársi kapcsolatban élnek. Foglalkozási státuszuk tekintetében főállású anyák, férjeik dolgoznak, akik közül ketten Nyugat-Európában vállaltak munkát.

Az interjú

Fókuszcsoportomban a szinte kizárólagos női jelenlét azért is pozitívum, mert a roma nők egészsége az egész család szempontjából meghatározó, ugyanakkor ők többszörös társadalmi kirekesztettséget élnek meg (Hüse, Péntes 2015:42) – ezért is fontos minél pontosabb képet kapnunk egészségmagatartásukról.

Az általam vezetett interjú oldott, nyílt légkörben folyt, senki sem érezte magát feszélyezettnek; amit el szerettek volna mondani a résztvevők, azt elmondták, ám a témától ezúttal is többször elkanyarodtak az őket foglalkoztató egyéb, aktuális gondjaik felé, melyek azonban valamilyen szinten és formában mégis csak kapcsolódtak az egészségmagatartás témaköréhez (pl. a közbiztonság és a szabadidős tevékenységek témája). Az elhangzottak alapján elmondható, hogy a Huszártelepen az egészségkockázati magatartások egész sora lelhető fel, melyek igen gyakoriak az ott lakók körében. A legnagyobb problémát az interjúalanyok szerint a *kábítószerfogyasztás* okozza, hiszen az erős függőséget okoz és számos „mellékhatással” jár együtt. A telepen számos díler van, akik az első adagokat ingyen adják, így alakítva ki a függőséget a főleg fiatal – és fiatalkorú – felhasználókban. Három fő drogfajtát neveztek meg az alanyok: a „fehéret” – kokaint -, a „füvet” és a „herbált”, aminek nagy része szárított patkányméreg, amit összesodornak és elszívznak (szintetikus kábítószer, melynek számos, szervezetre kiterjedt negatív hatása van). Ez utóbbi a többihez képest olcsóbb, ám rövidebb hatóidejű is: kb. 10-20 perc a hatása, és szó szerint „megbolondítja” az embert. A telepen 500 forintos darabáron árult „anyagból” elmondásuk szerint van, aki napi 10-et is elfogyaszt, és sok árusító a fogyasztók közül kerül ki, akik részesedést kapnak a befolyt összegből – ők csak így tudják fedezni saját fogyasztásukat. A „fehér” és a „fű” fogyasztása ritkább jelenség, mert drágább, ám erre is akad példa. Ezek hatása szerintük merőben más, mint a herbálé: inkább csak „jókedvük” lesz tőle, elég hosszú ideig. Az egyik jelenlévő ezen kábítószeresek rabja volt évekig, majd – saját bevallása szerint - pusztán a negatív hatású társaságból való kikerülésével sikerült leszoknia ezek használatáról. A kábítószer egyébként szerintük inkább a fiatalabb korosztály használja a telepen, de megfigyelhető idősebb, családos emberek körében is. A kábítószeresek a jelenlévőket azért is zavarja, mert az azt fogyasztó emberek a *lakókörnyezeti biztonságot* is fenyegetik: az utcán és az aluljáróban félajultán fekszenek, betörnek udvarokra, házakba, belekötnek a járókelőkbe és elveszik a gyerekek pénzét, esetleg meg is verik őket. Azonban telepen belül is más-más a helyzet, a biztonság eltérő mértékű az utcák között: nem

minden utca egyformán veszélyes. Egy-két jelenlévőnek saját közvetlen tapasztalata is van erről: van, akinek pl. a testvérei, van, akinek a férje volt kábítószerhasználó. Ők függőségük következtében nem dolgoztak és függőségi kiadásait az otthonról lopott tárgyak eladásával biztosították maguk számára. A drogos ember családjának így igen nehéz élnie, hiszen racionális érvekkel nehéz hatni az ilyen, beteg emberre, akik ráadásul folyamatos családi figyelmet, monitorozást, ellenőrzést igényelnek, ami lassanként felőrli a család anyagi és humán erőforrásait egyaránt. A veszekedések, esetleges erőszakos cselekmények is mindennaposak az ilyen családokban, ráadásul vészhelyzet esetén a mentők gyakran csak rendőri kísérettel mernek kiszállni, és a betegek sokszor nem működnek együtt: nem szállnak be a mentőbe és nem hagyják megvizsgálni sem magukat, vagy éppen az egészségügyi személyzet előtt élnek káros szenvedélyükkel. Az alanyok beszámolóí szerint a pszichiátria, a drog- elvonó sem segít, hiszen akár 2-3 hónap múlva is, ha kikerülnek onnan, újrakezdik, ha nincs elég akaratur és motivációjuk ahhoz, hogy abbahagyják korábbi tevékenységüket – ez a résztvevők személyes tapasztalata. Az egyik résztvevő esetében, ahol a fiútestvérek drogoztak, ott a családi támogatás megvonása célrt ért: a fiúnak el kellett költöznie otthonról és a saját lábán kellett megállnia, ami elég kényszerítő erő volt ahhoz, hogy abbahagyja a drogozást és munkába álljon, hiszen immáron egyedül kellett eltartania magát. Egy másik résztvevő férje, aki egyszer majdnem a karjai közt halt meg túladagolás miatt, a börtönben szokott le a szerről, ahol immáron 1,5 éve tartózkodik. Az elmondottak alapján 7-8 éve van jelen jelentős mértékben a kábítószer a telepen, és ha „le is kapcsolnak” egy-egy dílert, mindig van és lesz is, aki a helyébe lép. Ők maguk is ismerik azokat, akik árusítják a kábítószeret.

Az interjún a résztvevők a második legnagyobb problémaként az *alkoholfogyasztást* jelölték meg: szerintük az inkább az idősebb korosztályt érinti, bár előfordul az alkohol és a gyógyszer *együtttes fogyasztása* is: sokszor vesznek be az emberek valamilyen nyugtatószert (Xanax, Frontin) és isznak rá aztán – akinek több pénze van, az whiskey-t, akinek kevesebb, az pedig „tablettás bort”. Sajnos mind a kábítószer-, mind az alkoholfogyasztás már igen fiatalon, akár 10 évesen is megjelenik a telepen, ami főleg a kevés szülői figyelmet kapó, magára hagyott, felügyelet, nevelés és kellő szigor nélkül élő, tengődő-elvesző gyerekek, fiatalok esetében figyelhető meg – hiszen van olyan szülő, aki az iskolába járást sem kötelezi gyermekeinek, akik így, általában csapatokba verődve, éjszakának idején is az utcán vannak és tüzet rakva vészelik át a hideg estéket. Közülük sokan azt sem tudják sokszor, merre járnak a szüleik és gyakran énekelnek öngyilkosságról bánatukban, elkeseredésükben. Ezekkel a szülőkkel szemben az interjún jelen lévőek egyöntetűen kifejezték ellenérzéseiket, és szerintük a megoldást a Gyámügy beavatkozása jelentené ezekben az esetekben, a gyerekek családból történő kiemelése által.

Dohányzás tekintetében általánosabb képet kaphatunk az interjún résztvevők szerint: szinte mindenki dohányzik a telepen (az interjúalanyok is, egy hölgy kivételével), bár vannak olyanok is, mint – az említett hölgy is ilyen volt – akiknek szülei és családtagjai egyaránt dohányoznak, ő maga azonban nem, és nem is szándékozik a jövőben sem. Sajnos a dohányzással kapcsolatban is megfigyelhető a már egészen kicsi gyerekek bevonódása is: a jelenlévők már 5 éves gyerekek körében is tapasztalták ezt a kockázati magatartást. Ennek legnagyobb prediktorát a családi dohányzásban látják: szerintük a szülők példája a legerősebb, legalábbis ami az első kipró-

bálást érinti, aztán pedig már függők lesznek és így tovább dohányoznak. Ez a tapasztalat a nemzetközi kutatásokkal is egybevág. Tjora és munkatársai (2011) kutatásában családi szinten a *proximális* és a *disztális* hatások a serdülők dohányzásának megkezdése szempontjából egyaránt lényeges prediktorok: 13 és 18 év között a testvérek, szülők és barátok dohányzása szignifikáns mikroszintű prediktoroknak, a családi SES pedig makroszintű prediktornak bizonyult; a szülők és idősebb testvérek dohányzása erősen hatott a dohányzás elkezdésére és gyakoribbá válására egyaránt, a SES pedig direkt módon negatívan társult a megkezdéssel, és pozitívan a gyakoribbá válással. A szülői hatásnál erősebb volt az idősebb testvér hatása az elkezdésben, az alacsony SES pedig nagyobb esélyt jelent a korábbi dohányzás-elkezdésre – bár a nemdohányzó család védőfaktor ebben. A kutatás szerint a két legerősebb prediktor az *idősebb testvér* és a *legjobb barát* dohányzása volt (Tjora, Hetland, mtsai. 2011). Shaefer és munkatársai (2012) vizsgálata szerint idővel hasonlóvá válik a serdülők dohányzása a barátokéhoz, akik a *hasonló szinten* dohányzók közül választják leginkább barátaikat. Megfigyelhető az is, hogy a dohányzáson kívül idővel *egyéb viselkedés is* a barátokéhoz lesz hasonló, amire részben magyarázat, hogy a hasonlóság alapján könnyebb számukra a kapcsolatot fenntartani és fejleszteni, ráadásul támogatják is egymást az ilyen típusú viselkedésben, vagy annak elkezdésében (Shaefer, Haas, Bishop 2012).

Arra a kérdésre, hogy mi lehet az oka a kockázati magatartásformák elkezdésének, az interjún részt vevők azt válaszolták, hogy a legfőbb okokat a *stresszben*, az idegi *feszültségben* és az *anyagi-diszkriminatív nehézségekben* látják. A droghasználatba való bevonódást - az említett személyes példa alapján is - főképp a baráti kör negatív hatásának (kortárshatások) tulajdonítják, ami szintén a kutatások adataival egybevágó tapasztalat, és amit – a többi egészségkockázati magatartással együtt – szintén főleg serdülőkorban kezdenek el a fiatalok. A hétfégi bulik szerintük még nem okoznának rászokást, de a galérik iskola utáni – vagy ahelyetti – mindennapos összejövetelein rendszeresen előkerülő drogok már komoly függőséget okoznak. Itt felmerül a szülői felelősség és monitorozás kérdése is, hiszen, ha ennek mértéke elég nagy volna, akkor szigorúbban vennék, hogy gyermekük hol, kivel és mikor jár. Az interjúalanyok szerint ők, mint anyukák nem engedik meg maguknak azt a fajta laza nevelési stílust, ami általánosnak mondható a telepen – ám lévén kisgyermekes anyukák, az igazi nehézségek majd akkor fognak jelentkezni, ha az ő gyermekeik is serdülőkorúak lesznek.

A szerekről való *leszokással kapcsolatban*, mint támogató hatást elsősorban a társadalmi intézményeket (elvonó, pszichiátria, tanácsadó) jelölték meg a résztvevők, ám csak olyan szempontból, ahová fordulni lehet ilyen típusú problémák esetében – azok hatékonyságában ugyanis egyöntetűen nem hisznek. Szerintük kizárólag emberfüggő, hogy valaki visszaesik-e vagy sem; mint mondták, az egyén megítélésén és döntésén múlik, hogy továbbra is az „álomvilágban” akar-e maradni, vagy „visszatér” a valóságba. A *család támogató szerepét* ők is elismerik, mert jobb, hogyha az ember mellett vannak rokonok, családtagok és nem pedig egyedül van, ám – a fentebb ismertetett nehézségek miatt – nem igazán akarják újra hazavinni őket, és szégyenérzetük is nagy miattuk mások előtt. Az interjúalanyok, elmondásuk szerint mindannyian rendelkeznek jól működő baráti kapcsolatokkal (legalább egy baráttal) és a szomszédokkal is jó a viszonyuk, akikkel szintén meg tudnak beszélni

bizonyos problémákat – a legbizalmasabb dolgaikat azonban inkább házastársukkal és szüleikkel beszélnek meg. Így tehát, bár többnyire nem maradnak egyedül problémáikkal, a családot, rokonságot, szomszédságot és a baráti kapcsolatokat, bármily fontosnak is tartják, nem gondolják – az intézményekkel, drogtanácsadókkal egyetemben –, hogy preventív funkciót is betölthetnek – ami egybevág Gyukits György romák körében végzett interjú-kutatásának eredményével, miszerint jelentős részük-nél megfigyelhető a *prevenció szemlélet hiánya* (Forray, 2013). Ezen kívül nagyon ritka a roma családok körében az egészségtudatos nevelés, a gyerekekkel való beszélgetés, hiszen a szülők - többnyire alacsony iskolázottságuk miatt - maguk sem rendelkeznek megfelelő szintű, átadható egészségtudással és többnyire szintén nem egészségtudatosak.

Az interjún a következőkben felmerült, hogy a jelen lévők szerint a feszültség milyen alternatív levezetési módok (pl. sport) jöhetnének szóba a telepen élők számára. A *sporttal* kapcsolatban egyöntetűen állították, hogy az esetükben nem jöhet szóba, mivel egyrészt általában fáradtak, mint gyakorló anyukák (akiknek saját bevallásuk szerint az egésznapos rohangálás maga is egy sport), az apukák pedig fáradtságos, esetenként külföldi munkával próbálják biztosítani családjuk megélhetését. Arra a kérdésre, hogy lenne-e haszna a telepen *sportlétesítményeknek*, esetleg egy konditeremnek, azt válaszolták, hogy azokat szerintük nem becsülnék meg az ott élők. Erre példaként hozták fel a jelenlévők, hogy a nemrég újonnan körbekerített futballpálya kerítését ellopták és a méhtelepen adták le, az új padokat pedig felszedték és eltűzték. Az elektromos vezetékekből a rezet szintén eladják, a közvilágítást pedig rendszeresen tönkreteszik – csúzlival „kilövellőzik”. Ennek ellenére szerintük *sportrendezvények* szervezése népszerű lenne a telepen a fiatalok körében, akik jelenleg – lehetőségek híján – inkább csak fociznak; az idősebbek számára pedig kézműves foglalkozásokat, gyöngyfüzést, társasjátékokat, ki-mit-tud-ok szervezését gondolják. Szerintük egyébként ezekről az igényekről a fiatalokat kellene megkérdezni – annak ellenére, hogy ők is azok -, mivel ők, családanyakként már nem „olyan” fiatalnak tartják magukat (ennek később némileg ellentmondtak: amikor a szórakozásról volt szó, magukat is „fiatalnak” tekintették). A kicsiknek főleg a tánc-tanítást jelölték meg, a cigány hagyományörzés keretén belül. Elmondásuk szerint, ők, mint másként gondolkodó nők, ha el is járnának a telepen szervezendő szabadidős foglalkozásokra, hagyományosabb szemléletű nőtársaik „hülyének” néznék őket, és „bolondnak”, ha még magukkal is szeretnék őket hívni. Szerintük ugyanis a többi anyukát nem érdekelnék ezek a lehetőségek.

Számítógép- és okostelefonhasználat tekintetében elmondták, hogy szinte mindannyian órákat töltenek „okostelefonozással”, de a számítógép-felhasználás inkább csak gyermekkorú rokonaik körében gyakori – ami főleg a multimédiás játékokra korlátozódik. A játékszoftverek náluk már szinte függőséget okoznak: egyikük rokona például szinte örjög és rombol, ha a játékban veszít, egy másik résztvevő rokona pedig még evés és tisztálkodás idejére sem akarja abbahagyni a játékot. Ők azonban figyelnek gyerekeik számítógép-használatára, többségük gyermekei pl. csak az iskolában játszhat. Az interjúalanyok maguk is naponta órákat telefonoznak, facebook-oznak, híreket olvasnak, de csak a gyerek mellett, pihenésképpen, és nem összefüggő időintervallumokban, így ezt az időt, saját bevallásuk szerint – és kérdés-re reagálva - nem is tudnák sportra fordítani, mert ahhoz már eleve fáradtak

lennének. Szerintük nem csak a gyerekeknek, hanem manapság mindenkinek lételeme már az okostelefon, de főleg a fiataloknak az, így körükben sem lenne a sport telefonozást és számítógépezést helyettesítő elfoglaltság.

A saját egészségre vonatkozó *felelősségvállalás* kapcsán elmondták, hogy a telepen élő roma embereket egyáltalán nem érdekli az egészségi állapotuk, általában – a kutatásokkal egybehangzóan – csak akkor fordulnak orvoshoz is, ha már nagy a baj. És bár a jelenlévők számára, elmondásuk szerint, fontos az egészségük, ez értékként jelenik meg számukra, és azt is úgy gondolják, hogy az ember sokat tehet az egészségéért – ezt is „csak akarni kell”, mint minden mást –; mégis úgy vallják, hogy ők is csak akkor hagynának abba egy-egy egészségkockázati magatartást – pl. tennék le a cigit –, ha valamilyen nagyobb bajuk derülne ki ezzel kapcsolatban – az egészségtudatosság tehát inkább elvi kérdés náluk és nem gyakorlati.

Az *egészségtudatos étkezéssel* kapcsolatban az interjú alanyai elmondták, hogy egyrészt idejük sincs tudatosan főzni, másrészt pedig ők „azt eszik, amit megkívánnak, amit szeretnek”. Az interjún részt vevők igyekeznek férjük és gyerekeik kívánsága szerint főzni, de a tápanyag-, vitamin- és zsírtartalomra egyáltalán nem figyelnek oda. A gyerekek mellett egyébként sincs idejük sokat főzni, „esznek, amit tudnak”, ám van, aki figyel a gyümölcsbevitelre is és van, aki vitaminokat is szed.

Azzal kapcsolatban, hogy miben látnák a *megoldást* az interjúalanyok az egészség, a tisztább és biztonságosabb lakókörnyezet megteremtésére, két véleménycsoport alakult ki. Az egyik csoport szerint az *egészségügyi ellátórendszer* és a *rendőri jelenlét* erősítése, fokozása, bővítése lenne a megoldás: közelebbi védőnői és orvosi ügyelet, valamint posta a telepen. A jelenleg járőröző *polgárőrök* munkája szerintük nem ér semmit, mivel általában ők is cigányok és a többiek nem hallgatnak rájuk, valamint ők nem tesznek semmit, csak „végigvonulnak”. „Nem kapnak pénzt, önkéntesek többnyire, de nem is tesznek semmit” – mondják. A rendszeresebb és nagyobb létszámú rendőri jelenlét – valamint a jelenleg üresen álló és szerintük csak mutatóba épült rendőrőrs „beüzemelése” – szerintük sok problémát megoldana: kevesebb drogos, diler és strici lenne a telepen, javulna a közbiztonság és kevesebb lenne a kábítószerfüggő is – máshonnan pedig nem mernének idejönni idegen dilekerek. Azok, akik velük nem értenek egyet, a másik csoport, ők arra hivatkoznak, hogy ha minden szolgáltatás ténylegesen ennyire helyben lenne, akkor még jobban *elszigetelődnének* a többségi társadalomtól, és még kisebb esélyük lenne az integrációra, mint így, ráadásul a *diszkrimináció* is nagyobb mértékű lenne velük szemben. Szerintük inkább fel kellene számolni a telepet és annak lakosait a többségi lakosok között elvegyíteni, szétszórni őket a városban – így a javuló életfeltételekkel egészségük és egészségmagatartásuk is javulna. Ám erre is akadt ellenkezés, mégpedig egyrészt az, hogy van, aki szerint számos itt élő ember szemetelő életmódját nem tolerálnák a városlakók és ott is sokan csak pusztítanak és eladnának, amit lehet, másrészt pedig sokan, mivel ott születtek (a telepen), nem is kívánnák elhagyni azt a környezetet, ahol jelenleg élnek. Ők inkább abban látnák a megoldást, ha szép szóval, elmagyarázva, példát statuálva mutatnának egy jobb utat az adekvátabb létezésre telepi társaiknak, saját példájuk által szemléltetve, hogy lehet másképpen, lehet jobban is csinálni, „emberikken” is élni. Erre azonban szintén volt, aki azt mondta, hogy ez szinte lehetetlen, mert az ott élő emberek még abban sem hagyják, hogy mások beleszóljanak az életükbe, hogy a zenét mikor és milyen hangerőn hallgatják

– vagyis autonómiájukból nem engednek, és többségük kompromisszumokra is képtelen. Így viszont valóban lehetetlen lenne a városiakkal való közös lét. Élnek azonban a telepen hozzájuk hasonlóan másként, jobban, nyitottabban gondolkodó emberek is szerintük, akikkel azért csak szót lehetne érteni, hiszen, ahogyan a magyaroknál sem, úgy a cigányoknál sem lehet mindenkit egy kalap alá venni, és mivel nem csak a negatív, hanem a pozitív példa is „ragadós”, így van esély a változásra, a változtatásra.

A régi, elavult cigány hagyományokkal kapcsolatban az interjún szóba került a túl fiatalon való szülés is, ami a telepen szintén jelen lévő, részben az egészségmagatartáshoz, részben kulturális hatásokhoz kapcsolható probléma: a telepen is van olyan fiatal lány, inkább gyermek, aki 14 évesen már a második gyermekét várja – az elsőt 12 évesen szülte. Mint mondják, olyan is akad, aki már 10 évesen összeköltözik a „párjával”. Azonban már a telepi körülmények között élők közül is egyre többen ítélik el ezt a dolgot és támogatják a minél későbbi, lehetőleg szakma megszerzése utáni első szülést. Az egyik jelenlévő lány, aki 18 évesen szült, még így is megjegyezte, hogy volt, aki még őt is elítélte a „túl korai” szülés miatt.

Az interjú egyik sarkalatos pontja volt az egyre inkább lepusztuló telepi lakókörnyezet fizikális állapota is, mint egészségre igen káros külső hatás: legtöbbször emiatt és a zajos szomszédok miatt költöznének el leginkább – nyaranta ugyanis szerintük leginkább egy „non-stop utcabálhoz” hasonlít a telep, szünet nélküli mulatozással és zenehallgatással. A lakások tekintetében elmondták, hogy általánosságban hidegek, nedvesek, a néhol újonnan berakott műanyag nyílászárók ellenére is, hiszen a szigetelés hiánya miatt télen szinte fűthetetlenek a házak, nemegyszer kell napközben nagykabátban mosogatni és aludni esténként. A házak falai omladoznak, a nedvesség miatt rendszeres a penészesedés. A sok, házaknál lévő „szemétdomb” miatt elszaporodtak a patkányok és az egerek, amik az egyébként tisztán tartott lakásokba is bemennek és ott tovább szaporodnak. A hideg házak miatt sokszor a gyerekek is megfáznak, és a hideg, a nyirkosság a telepen egyébként is rossz egészségi állapotban lévő idősök egészségének sem kedvez.

Nem minden, interjún jelenlévőt érdekel azonban a telep sorsa, mint elhangzott, és az sem, hogy mi történik ott: van, aki kézzel-lábbal menekülne, költözne onnan, „5 perc alatt összepakolna és elmenne, ha tudna” – ám abból a pénzből, amiből a telepen megél a családjával, abból a városban még az albérletet sem tudná fizetni. Falura, tanyára azonban egyikük sem költözne, mert egyrészt nem szeretnének állatokkal foglalkozni, másrészt pedig szerintük túl unalmas a falusi létforma – akkor már inkább ott maradnak, ahol vannak, mert ott legalább – kissé ellentmondóan az imént vázolt panaszokkal – „zajlik az élet”. Már azonban a lakhely, a laccím is előítélet forrása, pl. munkakereséskor: amint meglátják, hogy hol laknak, azonnal elutasítják kérelmüket, még ha másban meg is felelnének a kritériumoknak. Ezért az interjúalanyok többsége egyrészt megérti a megélhetési bűnözést folytatókat, másrészt pedig elítéli őket, hiszen ilyen feltételekkel, aki akar és minden szükséges változtatást meg is tesz – önmagán, környezetén és életmódján –, az sem tud kilépni ebből a megbélyegzésből, szegregációból és a szegénység ördögi köréből. Mindezen nehézségek ellenére saját részről egyikük sem számolt be informális munkavégzésről. Összességében, bár sok minden változott szerintük a telepen az utóbbi időben – pl. új

utak létesültek, javultak a lakhatási feltételek -, még mindig vannak változatlanul elmaradt és igen nagy mértékben lepusztult környékek, utcák.

Az interjú vége felé szóba kerültek a *felvilágosító programok*, ám az interjúalanyok szerint ezek sem érdekelnék az ott élő embereket, hiszen saját egészségük sem érdekli őket; rendezvényekre is csak akkor mennek el legtöbbször, ha valamit, főleg pénzt „osztanak”. Az ott lakók többsége szerintük mindenre képes lenne, hogy pénzhez jusson. Probléma továbbá, hogy a szülők szerint a gyerekeket is sok diszkrimináció éri az iskolában, és maguk is tapasztaltak már ilyen életük során; pl. az egyiküket – jó tanulmányi eredményei ellenére sem – engedték tanárai a helyi egészségügyi szakközépiskolába jelentkezni. Ez a típusú diszkriminatív jelenség elsődlegesen az érintettek mentális egészségére és jóllétére van káros hatással és emellett a társadalmi mobilitást is akadályozza.

Az interjú *összegzéseként* elmondható, hogy kevésbé bizakodók voltak a résztvevők, akik a változást, fejlődést akarók képviselői is egyben, hiszen a többség szerintük nem akar változást és nem akar változni sem - ezen pedig szerintük az intézmények és társadalmi törekvések sem segíthetnek. A többségnek „jó úgy, ahogy van”, ha pénzt kapnak, „elvásárolják, elkártyázzák, elverik, elmulatozzák, aztán meg lesz, ami lesz”. Szerintük a telepet fel kellene számolni, mert egymás példája viszi őket bele leginkább ebbe a folyamatba és felfogásba: „amíg csak egymást látják” nem fog változni semmi (a telepi romák 76,1 %-a kizárólag cigányokkal él együtt; Solymosy, 2007). Már a fele telepi lakosság viszont szerintük úgy él, „ahogy kell”. Gettónak tartják azonban a telepet, ahonnan elgondolásuk alapján szándékosan „nem akarják kiengedni őket”, amiről azok tehetnek, akik nem akarnak változni. „Muszájságból” vannak tehát ott, ahonnan szerintük nem fognak soha „kijutni”. A városban azonban, úgy vélik, jobb életkörülményeik lennének, így változtatni is jobban tudnának.

A roma és nem roma fiatalok egészségmagatartása a hazai kutatások tükrében

A sikeres prevenciós programok tervezéséhez fontos ismernünk a többségi és a roma fiatalok egészségkockázati magatartásának főbb jellemzőit. A többségi társadalom egészségmagatartásával a *Magyar Ifjúság Kutatás 2016* ad átfogó képet, reprezentatív eredményeket, míg a telepeken élő romák egészségével, egészségkockázati tényezőivel kapcsolatban Kósa Zsigmond 2006-os disszertációja, Hüse Lajos és Pénzes Mariann 2015-ös kutatása, valamint Solymosy József Bonifác 2007-es tanulmánya szolgálhatnak igen fontos adatokkal.

A fiatalok körében a kábítószerfogyasztással kapcsolatban a *Magyar Ifjúság Kutatás 2016* is elég aggasztó képet mutat: a magyarországi 18-29 évesek 40%-a ismer olyan embert, aki próbált már ki valamilyen kábítószerrel. Ez leginkább a 20-24 éves korosztályra és a megyeszékhelyeken ill. városokban élőkre jellemző, legkevésbé pedig a 15-19 évesekre és budapesti lakosokra. Ezen kívül a fiúk körében ez 10%-kal magasabb arányban jelenik meg, mint a lányok között. A megkérdezettek harmada továbbá könnyen tudna kábítószerhez jutni, ha akarna (Magyar Ifjúság Kutatás, 2016).

Az alkoholfogyasztás a többségi társadalomban is igen magas. Szintén a *Magyar Ifjúság Kutatás 2016* eredményei szerint a 18-29 évesek 27%-a szinte soha, 11%-a heti rendszerességgel, 1%-a pedig naponta fogyaszt alkoholtartalmú italokat. A havonta vagy ritkábban fogyasztók aránya az elmúlt négy év során növekedett. A lányok 60%-a, a fiúk 40%-a ritkán vagy soha nem fogyaszt alkoholt, míg a 15-19 évesek 20%-a, a 20-29 évesek 35%-a havi rendszerességgel fogyaszt (Magyar Ifjúság Kutatás, 2016). Kósa (2006) kutatásában a telepeken élő nők nagyobb mértékben absztinensek (83% szemben az általános populáció 57%-ával), a 18-29 éves férfiak pedig inkább nagyivók (telepeken 16%, általános populációban 12%) (Kósa, 2006:28-29).

Dohányzás tekintetében a *Magyar Ifjúság Kutatás 2016* eredményei szerint a 15-19 éves korosztály 13%-a naponta, 67%-a pedig abszolút nem dohányzik, míg a 20-29 évesek 29%-a napi szinten, 52%-a pedig soha. Nemi bontás alapján a lányok 17%-a naponta, 65%-a soha, míg a fiúk 31%-a naponta, 48%-a soha nem dohányzik. Iskolai végzettség szerint a magas iskolai végzettségűek 17%-a, a középfokú végzettségűek 20%-a, az alacsony iskolai végzettségűek 30%-a dohányzik rendszeresen, míg a felsőfokú végzettségűek 66%-a, az alacsony végzettségűek 53%-a soha (Magyar Ifjúság Kutatás, 2016). Láthatjuk tehát, hogy az alacsony iskolai végzettség rizikófaktor a rendszeres dohányzásban, amit a telepi körülmények tovább rontanak: az általános populációhoz viszonyítva háromszoros az alacsony iskolai végzettségűek aránya a telepszerű körülmények között élők körében (Kósa, 2006:20). Kósa (2006) kutatása szerint Magyarországon ma igen magas a napi rendszerességgel dohányzók aránya (az ifjú korosztályt is beleértve) a teljes populáción belül is és a dohányzással összefüggő halálokok aránya szintén. A többségi populációt a telepeken élőkkel összehasonlítva a rendszeres dohányzás (több, mint napi egy doboz) a 18-29 éves korosztályt vizsgálva a telepeken élő nők körében 25%-os, a férfiaknál 50%-os, míg az általános populációban ugyanez az arány a nőknél 12%, férfiaknál 23%, az érintettséget tekintve. A helyzetet súlyosbítja, hogy a dohányzás kezdete igen fiatal korra tehető a telepeken belül (Kósa, 2006:28), amit az interjúalanyok is alátámasztottak.

A felelősség kérdése Kósa (2006) kutatásában is szerepelt: a „*Mennyit tehet az egészségéért?*” – kérdésre kapott válaszok alapján a 18-29 évesek körében az általános populáció 90%-a szerint az egyén sokat, vagy nagyon sokat tehet, míg a telepszerű körülmények között élőknek ezt csak alig 70%-a vallotta (Kósa, 2006:26). Kutatásában is megjelent, hogy a telepeken élő romák, bár sokszor tudnak is egy-egy egészségkockázati magatartás káros hatásáról – interjúalanyaimhoz hasonlóan –, mégsem mondanak le róla (Kósa, 2006:44). Az egészségi állapot megőrzéséhez azonban nem elég a társadalmi felelősségvállalás és a társadalmi feltételek megteremtése, hanem ugyanolyan fontos az egyéni felelősségvállalás is ebben a folyamatban (Kósa, 2006:44); ez a folyamat ugyanis egyszerre egyéni és társadalmi is, melyben a részfolyamatok kiegészítik egymást és egyúttal egymásra is épülnek.

Kósa (2006) kutatásában az egészséges táplálkozással összefüggésben a növényi olaj használatát és a zöldség-gyümölcs fogyasztásának gyakoriságát mérték. Ennek alapján a növényi olaj használata a telepi körülmények között élők körében $\frac{1}{4}$ részben jelent meg, szemben az általános populáció $\frac{2}{3}$ -os arányával, míg a kérdezést megelőző egy hónapban történt zöldségfogyasztást illetően a telepeken élők 30%-a, az általános populáció 50%-a fogyasztott ilyen típusú ételt. Elmondható az is, hogy a

kor előrehaladtával inkább a telepeken élő nők híznak el, míg fiatal korukban inkább a túlzott soványság jellemző rájuk, a telepi férfiak körében pedig a fiatalkori elhízás a gyakoribb (Kósa, 2006:29). Sokszor fordul elő az is, hogy a romák számára oly fontos húst és édességet nem tudják megvenni a telepeken élők, mert drága (Forray, 2013). A táplálkozás és az egészségkockázati magatartások összefüggésével kapcsolatban elmondható, hogy a szakirodalom szerint az alultápláltság, a vitamin- és tápanyaghiányos étrend erősítő hatással van a rizikómagatartásokra (Forray, 2013).

A lakókörnyezettel való elégedettség terén Kósa (2006) kutatása azt mutatja, hogy a telepeken élők rendszerint elégedetlenek azzal a környékkel, ahol élnek, amely jelenség a fiatal nők körében gyakoribb (Kósa, 2006:24) – és ami összhangban van az interjú fiatal női alanyainak véleményével. Solymosy tanulmánya szerint a telepeken élők 76,1%-a Magyarországon saját házában él, 15,5% béreltben, főleg önkormányzatban és elmondható, hogy telepeken főleg saját lakással rendelkeznek a romák (Solymosy, 2007). A telepi lakosok 33,9%-a egyszobás, 33,2%-uk kétszobás lakásban él, 3,5% egyhelyiséges házában, egynegyede háromszobásban – a telepeken továbbá nagyon kevés a fürdőszobával is rendelkező ház (41,4%) (Solymosy, 2007). Az egyszobás lakások elterjedtségét állapította meg Kósa (2006) kutatása is, aki szerint a magas fokú gazdasági inaktivitás miatt is rosszabbak a lakáskörülmények (Kósa, 2006:24).

Iskolai végzettség és foglalkoztatottság a romák körében

Az *iskolai végzettség* emelése a romák körében gazdasági-kulturális kulcskérdés, hiszen az iskolázottsági szint emelkedésével jobb munkaerő-piaci pozícióhoz és ezáltal több jövedelemhez juthatnak (Hüse, Péntes, 2015:80). Kósa (2006) szerint a 18-29 évesek korosztályában a csak alapfokú iskolai végzettséggel a telepen élő romák 73%-a rendelkezik, szemben az általános populáció 16%-ával, ám ezen telepi lakosok közül csak 17% az aktív dolgozó, szemben az általános populáció hasonló korosztályával, melynek 62%-a dolgozik (Kósa, 2006:22). Itt persze számos magyarázó ok lehet, mint pl. a *magas gyermekszám* (ami szinte munkaidős anyaságot kíván), a klasszikus, *cigány női szerepek* (a gyereknevelést és a háztartás vezetését várják el tőlük főleg a cigány férfiak), valamint a *stigmatizált diszkrimináció* és a lakóhely szerinti negatív megítélés és *elutasítás* – melynek példája az interjúban is megjelent. Itt meg kell említenünk, hogy a *diszfunkciós otthoni és oktatási környezet*, a családi értékrend és a szegénység a fő, tanulást hátráltató okok – a cigány gyerekek iskolai lemaradása tehát nem etnikai sajátosság (Hüse, Péntes, 2015:20,21). A *tanári sztereotípiák*, a nemre, etnikumra irányuló diszkrimináció egyaránt káros hatású mind az egyénre, mind az osztálytermi közösségre nézve, hiszen az osztály hangulata egységes szokott lenni (Eccles, Roeser, 2011). Ha tanári diszkriminációt élnek át a diákok, az pszichés distresszhez vezethet náluk. Így hát az *osztályterem érzelmi klímája* is fontos és a *tanár-diák kapcsolat* is, melyek a tanulási motivációra és a serdülők szociális-emocionális jóllétére szintén hatással vannak (Eccles, Roeser 2011).

A hátrányos helyzetű tanulók szegregációja felgyorsult az elmúlt években, ami érinti az oktatási rendszert is, annak ellenére, hogy számos, ez ellen irányuló intézkedéseket hoztak az utóbbi időben (2019. évi országjelentés - Magyarország). Ez maga után vonja a romák – a megfelelő alapkészségek elsajátításának hiánya miatti - magasabb szintű képzések felé való elmozdulásának, s ezáltal a társadalmi mobilitási esélyének nagymértékű csökkenését - ráadásul a korai iskolaelhagyók is a cigány etnikumból kerülnek ki túlnyomórészt (65,3%) (2019. évi országjelentés - Magyarország). Ennek is következménye, hogy a munkaerőpiacon jelen lévő, alacsony iskolai végzettségű munkavállalók esetében a romák négyötöde legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik, míg ez az arány a nem romáknál csupán egyötöd (Munkaerőpiaci helyzetkép, 2014-2018, KSH). Pozitívum, hogy a roma nők közül is egyre többen végzik el az általános iskolát, ám tovább nőtt a többségi társadalom iskolai végzettségi szintje is és így a szakadék szintén, köztük és a romák között e téren – azonban az iskolázottságnak nem csak a foglalkoztatásban, és így az életfeltételek javulásában van nagy szerepe, hanem a gyermeklétszámban, valamint a kulturális- és egészségmagatartásban is (Forray, 2013).

A romák, mint kiszolgáltatott társadalmi csoport munkaerőpiaci eredményei a mai napig gyengék: többnyire alacsony foglalkoztatási ráta és az általános populációhoz képest alacsonyabb bérezés jellemző körükben (2019. évi országjelentés - Magyarország). Bár a romák foglalkoztatottsága 2014 és 2017 között 33%-ról 45%-ra növekedett, ám közülük 36,6% közmunkaprogramban vesz részt (2019. évi országjelentés - Magyarország). Ez főleg az utóbbi időben megnövekedett munkaerő-keresletnek köszönhető és nagyban segítette a romák munkaerőpiaci beilleszkedését, valamint elmondható, hogy körükben 2016-tól nőtt az elsődleges munkaerőpiacon elhelyezkedni tudók aránya is (Munkaerőpiaci helyzetkép, 2014-2018, KSH). Általános jelenség továbbá, hogy a kis- és sokgyermekes anyákat alacsony szintű gazdasági aktivitás jellemzi (Hüse, Péntes 2015:43), amit a roma tradíciók csak tovább erősítenek (Munkaerőpiaci helyzetkép, 2014-2018, KSH). Bár a roma nők már kevesebb gyermeket hoznak világra, mint néhány évtizeddel ezelőtt (Forray, 2013), a roma nőknek még mindig csak 36%-a dolgozik fizetett munkahelyen (2019. évi országjelentés – Magyarország). A romákkal kapcsolatos munkaerőpiaci intézkedések – hasonlóan más hátrányos helyzetű csoportokhoz – még mindig nem elég támogatók, a szociális és egészségügyi szegmensekkel való koordinációjuk mértéke nem kielégítő, ugyanakkor ezen tényezők a lemaradó rétegek sikeres integrációjának fontos részét képeznék (2019. évi országjelentés – Magyarország).

Társas támogatás és egészségmagatartás

A *társas támogatás* jelentőségét a szakirodalom az interjúalanyoknál sokkal fontosabbnak tartja, hiszen az alapvetően nem más, mint azon *emberek elérhetősége*, akikre az emberek számítani tudnak (Sivandani, Koohbanani, Vahidi, 2013). A társas támogatás alacsony szintje fizikális és mentális szinten egyaránt *szegényes egészségkövetkezményekkel* jár együtt (Sivanandi, Koohbanani, Vahidi, 2013), a túl sok és túl kevés támogatás továbbá egyaránt káros lehet és externalizált tüneteket

okozhat, ami rizikófaktor a fiatalkori bűnözéshez és az erőszakos viselkedéshez szintén (White, Renk, 2012). Ezen tényezők ugyancsak kiemelt jelentőségűek a telep környezetben élő fiatalok körében. A szociális támogatás alapvetően megakadályozhat rendellenes-, és elősegíthet pozitív fejlődést (Bockhorst, Sumter, Westenberg, 2010). Ez különösen fontos az etnikai kisebbségek számára, amit nemzetközi kutatások is igazolnak. Taylor és munkatársai (2012) már említett kvalitatív kutatásában az afroamerikai családok körében a rokon támogatás pozitív hatásának bizonyult, társult viszonyban volt a családok nehéz anyagi helyzetével és pénzügyi nyomásával. A kutatásban a rokon támogatás az anyák depresszív tüneteire nem volt hatással, de a jövőre vonatkozó optimizmusukra pozitívan hatott, míg a támogatás szegényes formája nem javított az anya pszichés jóllétén. Mind a serdülőknél, mind az anyáknál kimutatható volt ugyanakkor az alacsonyabb distressz, ha érzelmi- és szociálisan is számíthattak a rokonok támogatására. A rokon támogatás tehát egy védőfaktor, ami a *családi funkcionálitást* összességében segíti, valamint hozzájárul a jobb kulturális és szociális adaptációhoz is (Taylor, Budescu, Gebre, 2012).

Az utóbbi időben a kutatások fókuszát illetően a *társadalmi rizikók* előtérbe kerültek az egyénivel szemben: az egyéni védőfaktorok mellett megjelentek a *társadalmi mintázatok*, struktúrák, és a *kultúra* egészség-formáló hatásainak vizsgálatai is, amiben a családi tényezők közül a *struktúra*, a *jövedelem* és az *etnicitás* számítanak a leginkább (Viner, és mtsai, 2012). Az interjún részt vevők elítélik a nevelés hiányát, elmondásuk alapján ők ebben már tudatosabbak, mint a telepen élő többség. Ez azért is fontos, mert a jó családi kapcsolódás késlelteti a szexuális élet elkezdését, a szerhasználat alacsonyabb szintjét eredményezi, és általa kevésbé valószínű, hogy erőszakos viselkedésbe keverednek a serdülők (Viner, és mtsai, 2012). Azok a szülők, akik tudnak gyerekeik tevékenységeiről, általánosságban mérséklő hatással vannak azok probléma-viselkedésére, amit a családi normák szintén befolyásolnak. A szülők viselkedése közvetlenül hat a serdülők egészségére és viselkedésére, a kulturális és etnikai különbségek pedig negatívan hatnak az iskolai eredményességre (Viner, mtsai, 2012).

Zárszó

A romák kirekesztettsége és egészségi állapotának, egészségmagatartásának fejlesztése csak minél több *roma értelmiség* képzésével lenne megoldható. A 2011-ben alakult KRSZH (Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat) pont ezt a célt szolgálja, melynek egyik végcélja, hogy a végzett hallgatók cigány identitásuk vállalása mellett, keresztény értékek mentén, egyfajta *hid szerepet töltsenek be* a többségi populáció és a roma társadalom között - közeleti, közösségfejlesztő feladatok vállalásával és felelős, aktív társadalmi párbeszéd kialakításával (Dávid, Szabó, Lukács 2017). Kérdés azonban, hogy van-e visszatérés számukra a kibocsátó cigány közösségekbe, várja-e, visszafogadja-e őket egykori lakóhelyük (Dávid, Szabó, Lukács 2017). Ezen kívül szinte szó szerint „két tűz közé” kerül ez a réteg a kibocsátó közeg és az új társadalmi közeg között: a többségi réteg a *diszkrimináció* és a *kulturális eltérések* miatt fogadja be nehezen őket, a másik oldal számára pedig a visszafoga-

dás megy nehezen. Az egyetemen a roma tanulók egyszerre élnek meg *kultúraütközést és identitásválságot*, asszimilációs törekvéseiket pedig a diszkriminációs hatások zavarják - továbbra is fontosak maradnak azonban számukra a családi és rokoni kötődések, mint melegséget adó, támogató szociális kapcsolatok (Forray 2013). Dávid és munkatársai (2017) KRSZH-s tanulmányának életinterjúiból is kiderül, hogy a felvételt nyert hallgatók családjai – bár szüleik többnyire alacsony szintű iskolai végzettséggel rendelkeznek – mindig is *támogatták, bátorították* gyermeküket tanulmányaik folytatásában (sokkal inkább mentálisan és érzelmileg, mint anyagiilag és szellemileg) és a *tanulást értékékként értelmezték*. A tanárok, oktatók, mentorok részéről a tanulmányi előmenetelük folyamatában általánosságban szintén sok segítséget kaptak az iskolákban, ám akadt példa tanári és osztálytársi diszkriminációra is (Dávid, Szabó, Lukács 2017). A cigány értelmiségi rétegnek mindenestre nagyon nehéz *megőriznie* belső *egyensúlyát*, ehhez az egyéneknek *énhatékonyságukat és rezilienciájukat* egyaránt erősíteniük kell (Dávid, Szabó, Lukács 2017). Ez azért is fontos, mert a cigány értelmiségi réteg mentális állapotára vonatkozó kutatások szerint *mentális státuszuk nem jó*, mentális problémáik a többségi értelmiségi réteghez képest súlyosabbak és gyakran fedezhető fel náluk megfelelői kényszer, düh, túlkompenzálási törekvés és csalódottság (Forray, 2013).

A *jövőre* vonatkozó legfontosabb *intézkedéseknek* a romák egészségi állapotának és egészségmagatartásának javítására kell irányulnia a következők megvalósítása révén: közös, nem elkülönülő programok keretén belül az *alapellátást* elérhetővé kell tenni az egész lakosság, a romák számára is; az egészségügyi dolgozók romákkal való *kommunikációját* fejleszteni kell; a cigányságról szóló *ismereteket* be kell vezetni az egészségügyi képzésbe; a roma egészségügyi dolgozók számát növelni kell, valamint a durva egészségügyi *bánásmódokat* vissza kell szorítani (Forray, 2013). Ezen kívül egyéb területeken is emelni kell a romák *foglalkoztatottságát*, erősíteni társadalmi részvételüket, a *szűrő-gondozó* szolgáltatásokat ki kell bővíteni és meg kell kezdeni a *telepek rehabilitációját* vagy *felszámolását* (Kósa, 2006:42). Ezen célok elérése érdekében a *rendszeres egészségfelmérések* a továbbiakban is kiemelten fontosak a komplex, interszektoriális programok tervezéséhez (Kósa, 2006:45).

Felhasznált irodalom

1. Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., Westenberg, P. M. (2010): Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development* 19(2): 417–426. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x
2. Dávid B., Szabó T., Lukács Á. (2017): A Keresztény Roma Szakkollégiumi Hálózat (KRSZH) hallgatóinak utánkövetéses vizsgálata 2011-2016. Zárótanulmány. Budapest
3. Eccles, J. S., Roesner, R. W. (2011): Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence* 21(1): 225–241. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x

4. Forray R. K. (2013): Cigány egészség, cigány betegség. Mitől betegebbek? *Educatio* (22) 2: 177-186.
5. Hüse L., Péntes M. (2015): Egészség, telepi körülmények között – kutatási összefoglaló. Evangélikus Roma Szakkollégium, Nyíregyháza.
6. Kósa Zs. (2006): Telepszerű körülmények között élők egészségfelmérése. Egyetemi doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Iskola
7. Schaefer, D. R., Haas, S. A., Bishop, N. J. (2012): A dynamic model of US adolescents' smoking and friendship networks. *American Journal of Public Health* 102(6): 12–18. DOI: 10.2105/AJPH.2012.300705
8. Sivandani, A., Koohbanani, S. E., Vahidi, T. (2013): The Relation Between Social Support and Self-efficacy with Academic Achievement and School Satisfaction among Female Junior High School Students in Birjand. *Procedia* 84: 668-673. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.06.623
9. Solymosy J. B. (2007): A romák egészségi állapota Magyarországon. In: Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség. Madrid, Fundación Secretariado Gitano. 28-55.
10. Székely L, Szabó A (szerk.) (2017): Magyar Ifjúság Kutatás 2016. Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.
11. Taylor, R. D., Budescu, M., Gebre, A. (2014): Family financial pressure and maternal and adolescent socioemotional adjustment: Moderating effects of kin social support in low income African American families. *Journal of Child and Family Studies* 23(2): 242–254. DOI 10.1007/s10826-012-9688-8
12. Tjora, T., Hetland, J., Aarø, L. E., Øverland, S. (2011): Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development: A longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health* 11 (1):911. DOI: 10.1186/1471-2458-11-911
13. Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. - Currie, C. (2012): Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet* 379(9826): 1641–1652. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4.
14. White, R., Renk, K. (2012): Externalizing behaviour problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of Child and Family Studies* 21: 158–171. DOI 10.1007/s10826-011-9459-y

Internetes hivatkozások

1. 2019. évi országjelentés – Magyarország. A Bizottság közleménye az európai parlamentnek, az európai tanácsnak, a tanácsnak, az európai központi banknak és az eurósoportnak. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-hungary_hu.pdf (Utoljára látogatva: 2019.05.19)
2. Munkaerőpiaci helyzetkép, 2014-2018. KSH. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/munkerohelyz/munkerohelyz17.pdf> (Utoljára látogatva: 2019.05.19)

Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekben

Social Relations and Mental Health in Segregated Settlement Parts

Szerzők: Huszti Éva^a ✉, Ember Zsolt^b
a: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, b: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

Beküldve: 2019. 09. 13.
doi: 10.24365/ef.v60i5.518

Összefoglaló:

Bevezetés: A társas kapcsolatok alapvető hatással vannak az emberek általános jóllétére, mentális egészségére. A hiányos társas kapcsolatrendszer diszfunkciókhoz vezethet az egyén életében és mentális problémákat okozhat. A tanulmány célja, hogy ezt az állítást hátrányos településrészekben élők esetén vizsgálja és az itt élő emberek kapcsolathálózatával és mentális egészségével foglalkozzon. Az itt élők sokszor területileg is kirekesztve élnek, többszörösen depriváltak, általában a legszegényebb, legalacsonyabb iskolai végzettségű és legmagasabb munkanélküliségi rátával jellemezhető csoporthoz tartoznak, ami gyakran vezethet esetükben a többségi populációval való kapcsolatok beszűküléséhez, mely által a sikeres makrotársadalmi integráció, és így a társadalmi mobilitás is lehetetlenné válik számukra. Ez nagyfokú kilátástalansághoz vezet körükben, ami természetesen szintén kihat a mentális egészségükre.

Módszertan: A tanulmány az ország észak-keleti részén fekvő megyei jogú város (Nyíregyháza) két, térben elkülönülő szegregátumában élők társas kapcsolatait és mentális egészségét mutatja be. Alapját egy 2019 tavaszán végzett kérdőíves adatfelvételtől származó adatbázis nyújtja. A kutatás keretében a két lakótelepen összesen 271 háztartás megkérdezésére került sor.

Eredmények: Az adatok alapján megállapíthatjuk, hogy a két szegregátumban élők társas kapcsolathálózatának kiterjedtsége jelentősen eltér mind a városi, mind az országos adatoktól: kevesebb bizalmasuk, barátjuk van és eltér az általuk elérhető gyenge kapcsolatok struktúrája is. Eltérés figyelhető meg a két lakótelep között is a network mutatókat illetően: a nagyobb lakótelepen élők beszűkültebb kapcsolatrendszerrel bírnak, kevesebb a bizalmasuk, és a baráti kapcsolataik száma is. A mentális egészséggel kapcsolatban elmondható, hogy a vizsgált populáció mind az általános lelkiállapot, mind pedig a vitalitás szempontjából rosszabb helyzetben van, mint a város lakosai: nagyobb arányban érinti az itt élőket az állandóan vagy gyakran fennálló negatív lelkiállapot és ritkább körükben a gyakori pozitív pszichés jóllét, vitalitás.

Következtetések: A két lakótelepen élők mentális egészségi állapotában különbségek figyelhetők meg: a nagyobb telepen élőkre jellemző, hogy a városiakhoz és a másik telephez képest nagyobb azok aránya, akik gyakoribb letörtség- és kimerültségérzetről számoltak be. Másrészt, nagyobb az aránya azoknak, akik gyakran érzik azt, hogy tele vannak energiával. A kisebb lakótelepen élő emberek mentális egészségére jellemző, hogy – a városi adatokhoz és a másik lakótelephez viszonyítva is – körükben magasabb azok aránya, akik általában és gyakran érzik magukat nagyon idegesnek. A gyakori kimerültség érzete viszont – közelítve a városi értékhez – ritkábban érinti az itt élőket, mint a másik lakótelepen élőket. A társas kapcsolatok közül a barátok száma és a vizsgált populáció mentális egészsége között van kimutatható és jelentős kapcsolat: a sok barát hozzájárul a pozitív mentális állapot bizonyos dimenzióihoz.

Kulcsszavak: társas kapcsolatok; mentális egészség; szegregátum; bizalmasok; barátok

Summary:

Introduction: Social relationships have a basic effect on the general well-being and mental health of people. Insufficient social connections can lead to dysfunctions in the life of the person and it can cause mental disorders. The aim of the paper is to study this statement in case of people living in disadvantaged areas and address their social network and mental health. People living in these areas are often geographically segregated also; they are multiply deprived, being generally the poorest and the least educated group, with the highest unemployment rate. These situations can often lead to the narrowing of their relations to the majority population, making successful social integration and social mobility impossible for them. This can lead to a high degree of hopelessness among them, which can also affect their mental health status.

Methods: The study introduces the social network and mental health status of people who are living in two, geographically segregated areas of a county town (Nyíregyháza), in the North-East of Hungary. The database comes from a questionnaire-based research fulfilled in the spring of 2019. In the research there were 271 households asked from two blocks of flats.

Results: Based on our data, we can conclude that the extent of social networks of people living here is significantly different from town-level and country-level data: they have less confidants, friends and the structure of their weak ties is also different. Differences can be observed between the two blocks of flats as well in terms of the network indicators: people living in the bigger block of flats have a narrower social network, and less confidants and friends. In connection with mental health status we can say, that the studied population's situation is worse in terms of general mood and the level of vitality than it is the case with the whole population of the same city. A higher rate of those living here is affected by constant or regular negative mood. At the same time, the positive mental well-being and the feeling of vitality are less common among them.

Conclusions: There are differences between the mental health status of people living in the two segregated block of flats: on the one hand, there is a higher rate of the more frequent feeling of depression and exhaustion among people living in the bigger block of flats. On the other hand, there is a higher rate of those people who feel lots of energy. Regarding the mental health status of people living in the smallest block of flats there is a high rate of them who feel themselves nervous in general and frequent. While the frequent exhaustion feeling is not so high among them compared to people living in the other block of flats. From among the different types of social relationships, the number of friends and the mental health of the studied population show a significant relationship: the higher number of friends contributes to certain dimensions of the positive mental health status.

Keywords: social networks; mental health; deprived area; confidants; friends

BEVEZETÉS

A hetvenes évek közepétől, az úgynevezett Lalonde-jelentés megjelenése óta evidencia, hogy az egyén egészségi állapotát – eltérő mértékben és súllyal, de alapvetően négy tényező determinálja: a genetika, az életmód, a környezet és az egészségügyi ellátás, melyek közül az életmód a leghangsúlyosabb.¹ Az egyén mentális állapota is több tényezővel áll kapcsolatban, úgymint a testi és fizikai egészségi állapottal, a társadalmi státusszal, ezzel együtt az iskolai végzettséggel, valamint a munkaerőpiaci

és jövedelmi helyzettel. Általánosságban elmondható, hogy a jól kvalifikált egyének gyakrabban érzik magukat boldognak, kiegyensúlyozottabbnak, életerősnek, kevésbé gyakori körükben a kimerültség, fáradtság, idegesség.² Témánk szempontjából fontos hangsúlyozni, hogy az egyén mentális állapota nagymértékben függ az egyén társas támogatottságától is: például, a sok barátal rendelkezők kedvezőbb mentális egészségnek örvendhetnek.² Jelen tanulmány az ország keleti részén elhelyezkedő megyei jogú város, Nyíregyháza két, sok szempontból hátrányos helyzetű lakótelepén végzett

kutatás adataira épül, és azt vizsgálja, hogy van-e kapcsolat a szegregált településrészekben élő emberek társas kapcsolatrendszere és mentális egészsége között.

Előjáróban talán érdemes néhány szót szólni a két vizsgált lakótelep főbb sajátosságairól, hiszen ezek a jellemzők alapvetően befolyásolnak bizonyos társadalmi jelenségeket, előre jeleznek társadalmi problémákat, melyek önmagukban is hatással vannak a mentális egészségi állapotra. A város Integrált Települési Stratégiája részeként elkészült Antiszegregációs Program szerint a két településrészt a vonatkozó jogszabály szerint szegregátumnak tekinthetjük. A szegregációs mutatót a 2011-es népszámlálási adatokból állították elő.³ Ez alapján a városban három szegregátumot azonosítottak, ezek közül kettővel foglalkozunk a tanulmányban.

Mindkét lakótelep a város egy-egy, egymástól távolabb eső külterületén helyezkedik el. A nagyobb, több lakost számláló lakótelep, a Huszár lakótelep, vagy ahogyan régebben hívták a „Guszev”, a város délnyugati részén, míg a kisebb, kevesebb lakost számláló lakótelep, az Orosi úti vagy Keleti lakótelep, a város keleti részén helyezkedik el. A Huszár lakótelep az ötvenes évek közepéig a Magyar Honvédség tulajdonában lévő, kertvárosi jellegű, a katonai és hivatali elit lakóhelye volt. Jelenleg alacsony bérleti díjú, komfort nélküli, félkomfortos vagy komfortos önkormányzati tulajdonú bérlakások állnak itt, elsősorban roma származású bérlőkkel. A lakótelepet a vasút tulajdonképpen elválasztja a város többi részétől, még a közeli és modernebb lakóteleptől is. Az itt élők zöme alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, mely meghatározza munkaerőpiaci helyzetüket is. A lakótelepen működik bölcsőde, óvoda, általános iskola, aktívan jelen van a védőnői és a családgondozói ellátás is, valamint működik idősek számára nappali ellátást nyújtó intézmény. A Keleti lakótelep elhelyezkedését tekintve talán kissé szerencsésebb helyzetben van, kevésbé izolált, könnyebben elérhető innen a város akár gyalogosan vagy kerékpárral, de tömegközlekedéssel is. A közeli, fejlettebb lakótelep is könnyen megközelíthető, ahol a közintézményeket, szolgáltatásokat a Keleti lakótelepen élők is igénybe vehetik. A közelben található szupermarket és egyéb üzlet is. Ezek a jellegzetességek kevésbé zárják be az itt élőket a telep mindennapokba. A „külvilághoz”, a város többi részéhez, intézményekhez, szolgáltatásokhoz való viszony mellett

azonban fontos hangsúlyozni, hogy a lakótelepen a lakóingatlanok komfort nélküli, kis alapterületű, alacsony rezsijú, korábban „szebb napokat is látott” önkormányzati bérlakások. Az itt élők iskolázottsága és gazdasági aktivitása hasonló a másik lakótelepen élőkéhez.⁴

A lakótelepeken végzett korábbi kérdőíves és interjú adatfelvételek említései alapján mindkét lakótelep esetén beszélhetünk az ún. „address discrimination” jelenségről, azaz arról, hogy az itt élők munkavállalási lehetőségeit, különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférési esélyeit jelentősen befolyásolja lakcímük: a telephez tartozó utcák, mint lakcím említése során sok esetben kerülnek hátrányos helyzetbe az itt élők. A fenti jelenségek kettős kockázatot („double jeopardy”) jelentenek egyszerre: 1) maga az egyén hátrányos helyzetben van (alacsony iskolázottság, kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzet, stb.), ugyanakkor 2) maga a lakótelep, a lakókörnyezet tovább rontja a helyzetet. Mindez hatással van az egészségi állapotra.⁵

1999-ben Macintyre összeállított egy listát arról, hogy melyek azok a lokális társadalmi és fizikai tényezők, melyek hatással lehetnek az egyén egészségi állapotára.⁶ A lista többek között tartalmazza a társas kapcsolathálózat és a társadalmi kohézió meghatározó szerepét is.

Az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) vonatkozó vizsgálatai azt mutatják, hogy a társas támogatottság hatással van az egészségre, az életmódra és a mentális állapotra is. A 2014-es hazai adatok alapján megállapították, hogy az erős társas kapcsolatokkal rendelkezők általában ritkán mutatnak depresszív tüneteket, míg a gyenge társas támogatottságú egyének több mint fele (55%) depresszív tüneteket mutat.⁷

Mindezek alapján célunk, hogy a rendelkezésünkre álló adatok alapján bemutassuk a két lakótelepen élő népesség társas kapcsolathálózatának főbb jellegzetességeit, majd kapcsolatot keressünk a személyes kapcsolathálózat összetétele és a mentális egészség között.

Vizsgálati kérdésünk tehát a következő: van-e kapcsolat a szegregált településrészekben élők társas kapcsolathálózatának összetétele, mintázata és az egyének mentális egészsége között? Kimutatható-e lényeges eltérés a két lakótelep között a vizsgált dimenziók és összefüggések mentén?

MÓDSZERTAN

Jelen tanulmány alapját egy 2019 tavaszán készült kérdőíves adatfelvétel adja. A kutatás keretében 271 olyan háztartás került lekérdezésre, melyek Nyíregyháza Megyei Jogú Város szegregált településrészein helyezkednek el, földrajzilag elkülönülve egymástól és némiképp a város központi részeitől is. A kutatás során alkalmazott kérdőív a két lakótelepen élő népesség lakhatási viszonyait, egészségi állapotát és más, az életkörülményeikre vonatkozó kérdéseket vizsgált több dimenzió mentén. Emellett alkalmunk nyílt több kérdés segítségével is vizsgálni a társas kapcsolatrendszerét.

A felmérés során a két telepen összesen 271 háztartást (a háztartások nagysága alapján becsülve 1089

személyt) érték el a kérdezőbiztosok a városi lakáskezelő vállalat által a kutatás rendelkezésére bocsájtott címlista alapján. A nyilvántartások szerint a két lakótelepen összesen 394 lakás van (Huszár lakótelep: 263, Keleti lakótelep: 131), ahol összesen 1374 fő lakik (Huszár lakótelep: 849, Keleti lakótelep: 525)³. Ezek alapján a lekérdezési, elérési arány a lakásokra vetítve meglehetősen magas, 69%-os volt. [1. táblázat]

A vizsgált minta megoszlása nemek szerint nem mutat szignifikáns eltérést a két minta között és általában elmondható, hogy több nő került a válaszadók közé (a válaszadók 70%-a nő), mely abból adódhat, hogy a kérdés idején többnyire őket lehetett elérni, és általában a nők azok, akik a háztartással kapcsolatos kérdésekben jártasabbak.

1. táblázat: A minta megoszlása a két telepen (fő)

	Huszár lakótelep	Keleti lakótelep	Összesen
Háztartások száma	201	70	271
Személyek száma	764	325	1089

Forrás ⁸

A minta átlagéletkora 43,5 év, a két minta nem tér el egymástól e tekintetben. Az iskolai végzettséggel kapcsolatban elmondható, hogy kiugróan magas az általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya, felsőfokú végzettség csupán egyetlen egy főnél jelent meg. A középfokú végzettségűek a Huszár lakótelepen 24,5%-os, a Keleti lakótelepen pedig 17%-os arányban voltak jelen. A kérdezettek aktuális gazdasági aktivitása alapján a kérdés idején a válaszadók fele dolgozott (alkalmazottként, vállalkozóként, alkalmi munkában, közmunkában), fele nem. Az elmúlt 12 hónap foglalkoztatottságát tekintve a kérdezettek 73%-a volt foglalkoztatva (Huszár lakótelep 75%, Keleti lakótelep 66%). A családi állapot szerint a mintába kerülők leggyakrabban nőtlenek, hajadonok, akik élettárssal élnek, de viszonylag magas az élettárs nélküli nőtlenek, hajadonok aránya is. A válaszolók valamivel több, mint ötöde (22%) házas, házastárssal él. A válaszadók

41%-a vallotta magát romának/cigánynak elsősorbanⁱ, de a két telep között jelentős eltérés látható: a Huszár lakótelepen élő válaszadók alacsonyabb arányban vallották magukat romának/cigánynak, mint a Keleti lakótelepen élők. [2. táblázat]

A tanulmány során vizsgált dimenziók: társas kapcsolatok, ezen belül a bizalmasok, barátok megléte, illetve a gyenge kapcsolatokkal való rendelkezés, továbbá a kérdezettek mentális állapota. A gyenge kapcsolatok elsődleges funkciója a társadalmi távolságok áthidalása, a közvetítés, illetve információcsere. Hidat képeznek az erős kapcsolatokon keresztül nem elérhető társadalmi csoportokhoz, így az egyén makrotársadalmi integrációját segítik elő.⁹

A 2. táblázatban látható, hogy a bizalmasok száma eltérő a két telepen: a Keleti lakótelepen élő válaszadók több bizalmast neveztek meg a kérdésⁱⁱ során (az eltérés szignifikáns $p=0,000$), és a 2,1-es átlaggal

ⁱ A kérdés így hangzott: „Az országban és a városban is az emberek sokféle nemzetiséghez vagy etnikumhoz tartoznak. Ön milyen nemzetiségűnek tarja magát elsősorban?”

ⁱⁱ „A legtöbb ember egy-egy fontos dolgot időnként megbeszél másokkal. Ha mondjuk az elmúlt egy évre gondol: kik azok az emberek, akikkel Ön a fontosabb dolgait, problémáit megbeszélte (például, személyes problémák, családi ügyek, munkával kapcsolatos dolgok, stb.)”

az országos átlaghoz közelítenek (2,19).¹⁰ A bizalmasok összetételében is különbséget figyelhettünk meg a két telepen: a Keleti lakótelepen élők bizalmasai között sokkal magasabb azoknak az aránya, akik nem a telepen, hanem a város távolabbi részein élnek (a bizalmasok 21%-a él a város távolabbi részein, nem a telep közelében a Keleti lakótelepiek esetén és csupán 9%-a a Huszár lakótelepen élők-nél). Ezek a kapcsolatok a társadalmi integráció miatt lehetnek kulcsfontosságúak.

A barátok számát tekintve is jelentős eltérés figyelhető meg a két telep között: a Keleti lakótelepen élők átlagosan lényegesen több barátot jelöltek meg a kérdésⁱⁱⁱ mentén. Összességében elmondható, hogy a két lakótelepen átlagosan több baráttal (4,8) rendelkezik a megkérdezettek, mint a városi, illetve mint az országos átlag (2018-ban 5,1 ill. 2017-ben 2,1).⁴ Ez azonban nem tekinthető különösnek, hiszen korábbi vonatkozó kutatások is azt mutatták, hogy a roma embereknek lényegesen

több barátjuk van átlagosan, melynek oka lehet, hogy másképpen értelmezik a barátság szót.¹¹

Fontos hangsúlyozni a barátokkal nem rendelkezők kimagasló arányát: összességében a válaszadók 48%-a nem rendelkezik egy baráttal sem, ami lényegesen több mint az országosan mért 24%, illetve a városban mért 11%.⁴ A két telep között itt is van különbség: a Huszár lakótelepen 49%, a Keletin pedig 44% mondta azt, hogy egyetlen barátja sincs.⁴ A gyenge kapcsolatokat egy harminc foglalkozásból álló listán mértük, melyek kapcsán a válaszadónak jeleznie kellett, hogy ismer-e olyan embert, aki az adott foglalkozást képviseli. A válaszadók átlagosan nyolc foglalkozást ismertek a felsoroltak közül, leggyakrabban segédmunkást, gyermekorvost, szakmunkást, szociális munkást.⁴ A két lakótelep között itt is különbséget figyelhetünk meg: a Huszár lakótelepen élők körében magasabb azok aránya, akik átlag alatti gyenge kötések ismernek (57% vs. 47%). [3. táblázat]

2. táblázat: A minta megoszlása a főbb szociodemográfiai változók mentén

	Huszár lakótelep	Keleti lakótelep	Összesen
Nem	%	%	%
Férfi	30	34	31
Nő	70	66	69
Kor			
Átlag	43,6	43,1	43,5 év
Iskolai végzettség	%	%	%
Max. 8 általános	73	83	75
Szaktanulmányozó, szakképzés érettségi nélkül	22	17	21
Érettségi	2,5	0	2
Magasabb, mint érettségi	2,5	0	2
Családi állapot	%	%	%
Nőtlen/hajadon, nincs élettársa	24	24	24
Nőtlen/hajadon, élettárssal él	27	40	30,5
Házasság, házastárssal él	22	21	22
Házasság, de nem házastársával, hanem élettárssal él	3	1,5	3
Házasság, de külön élnek, nincs élettársa	1	0	0,5
Elvált, nincs élettársa	7	4,5	6
Elvált, van élettársa	4	1,5	3
Özvegy, nincs élettársa	11	7,5	10
Özvegy, van élettársa	1	0	1

ⁱⁱⁱ „Hány barátja van Önnek?”

Gazdasági aktivitás			
Jelenleg dolgozik	53%	49%	52%
Jelenleg nem dolgozik	47%	51%	48%
Milyen nemzetiségűnek vallja magát elsősorban?			
Roma	35%	57%	41%
Nem roma	65%	43%	59%

Forrás⁸

A 3. táblázat második részében láthatjuk a mentális egészségre vonatkozó kérdésekre adott válaszok átlagait. Ezek alapján elmondható, hogy általában közepesre minősítették a válaszadók állapotukat a kérdések mentén, azaz időnként előfordult velük, hogy az elmúlt négy hétben fáradtak (2,4), kimerültek (2,7), nagyon idegesek (2,8) és szomorúak, kedvetlenek (3,2), illetve letörtek (3,45) voltak. (Az alacsonyabb átlag ezeknél a kérdéseknél

a kedvezőtlenebb állapotot jelzi.) Ugyanakkor hasonló rendszerességgel, időnként azt is érezték, hogy boldogok (2,4), nyugodtak, békések (2,4), tele vannak életerővel (2,7), tele vannak energiával (2,8). (Az alacsonyabb átlag ezeknél a kérdéseknél a kedvezőbb állapotot jelzi.) A két telep között szinte egyáltalán nincs különbség a mentális egészség mutatóinak átlaga között.

3. táblázat: A minta megoszlása a vizsgált változók alapján

	Huszár lakótelep	Keleti lakótelep	Összesen
Network változók			
Bizalmasok száma (fő)			
Átlag	1,3	2,1	1,5
Min.	0	0	0
Max.	10	6	5
Szórás	1,06	1,54	1,31
Barátok száma (fő)			
Átlag	3,4	9,4	4,8
Min.	0	0	0
Max.	98	98	98
Szórás	13,106	20,394	15,354
Gyenge kapcsolatok aránya (átlag 8)			
Átlag alatti	57%	47%	55%
Átlag feletti	43%	53%	45%
Mentális egészség változók – átlag			
Az elmúlt 4 hétben milyen gyakran érezte... ^{iv12} (1=általában, 2=gyakran, 3=időnként, 4=ritkán, 5=soha)			
azt, hogy tele van életerővel? (+)	2,7	2,8	2,7
azt, hogy nagyon ideges? (-)	2,7	2,8	2,8
azt, hogy annyira letört, hogy semmi sem tudja felvidítani? (-)	3,45	3,45	3,45
nyugodtnak és békésnek magát? (+)	2,4	2,4	2,4

^{iv} A kérdéssor az SF-36 egészséggel kapcsolatos életminőséget mérő kérdőív (Short Form Health Survey) egy része, amely a mentális egészséget vizsgálja a kilenc kérdés mentén. Ennek egy része az elmúlt hónapra vonatkoztatott általános lelkiállapotra, másik része a pszichés jóllétre, vitalitásra vonatkozóan tartalmaz kérdéseket.¹²

azt, hogy tele van energiával? (+)	2,8	2,9	2,8
szomorúnak és kedvetlennek magát? (-)	3,2	3,3	3,2
azt, hogy kimerült? (-)	2,7	2,8	2,7
boldognak magát? (+)	2,3	2,4	2,4
azt, hogy fáradt? (-)	2,4	2,5	2,4

Forrás: saját szerkesztés

EREDMÉNYEK

Mentális egészség

Részletesebben megvizsgáltuk a mentális egészséget mérő kérdésekre adott válaszok gyakoriságát, azon belül is azt, hogy a megkérdezettek hány százaléka válaszolt úgy, hogy vele általában vagy gyakran előfordulnak az adott jelenségek. A válaszadók kevesebb, mint fele érezte általában vagy gyakran azt a vizsgálat előtti négy hétben, hogy tele van életerővel (43%), energiával (39,5%). Valamivel több, mint fele mondta azt, hogy nyugodt, békés (54,5%), illetve boldog volt (57%). Negyedükre általában vagy gyakran volt jellemző a letört-ség (26%), szomorúság, kedvetlenség (27%). A vá-

laszadók csaknem fele érezte általában vagy gyakran azt, hogy ideges (43%), kimerült (44%). 55%-uk érezte magát általában vagy gyakran fáradtnak. Ha mindezt összevetjük a vonatkozó városi adatokkal, látható, hogy a vizsgált lakótelepeken élőkre magasabb arányban jellemző az, hogy általában vagy gyakran idegesek, letörtek, szomorúak, kimerültek, fáradtak és kevésbé gyakori az, hogy úgy érzik, tele vannak életerővel, energiával, nyugodtak, békések, boldogok. A két lakótelep között vannak eltérések: a Keleti lakótelepen magasabb azok aránya, akik nagyon idegesnek érezték magukat az elmúlt hónapban, míg a Huszár lakótelepiek gyakrabban számoltak be arról, hogy letörtek vagy kimerültek voltak. Azt, hogy tele vannak energiával, a Huszár lakótelepiek gyakrabban érezték, mint a másik lakótelepen élők. (A fenti különbségek nem szignifikánsak.) [4. táblázat]

4. táblázat: Mentális egészség (gyakoriság, %)

Az elmúlt 4 hétben általában, gyakran érezte...	Nyíregyháza (2018)	Lakótelepek együtt (2019)	Huszár lakótelep	Keleti lakótelep
azt, hogy tele van életerővel?	57	43	43	43
azt, hogy nagyon ideges?	32	43	41	48
azt, hogy annyira letört, hogy semmi sem tudja felvidítani?	16	26	27	23
nyugodtnak és békésnek magát?	70	54,5	54	55
azt, hogy tele van energiával?	55	39,5	42	32
szomorúnak és kedvetlennek magát?	13	27	27	26
azt, hogy kimerült?	37	44	45	39
boldognak magát?	75	57	58	55
azt, hogy fáradt?	50	55	55	55

Forrás: saját szerkesztés

Az adatok elemzése során a továbbiakban arra fókuszálunk, hogy a különböző kapcsolathálózati változók és a mentális egészséget mérő változók között megfigyelhető-e összefüggés.

A bizalmasok száma, összetétele és a mentális egészségi állapot mutatói között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot, ahogyan a gyenge kapcsolatok száma sem mutatott összefüggést a mentális egészség változóival.

A barátok átlagos száma három általános lelkiállapot mutatóval van szignifikáns kapcsolatban: 1) minél több barátot tudhat maga körül a válaszadó, annál jellemzőbb rá, hogy az elmúlt hetekben gyakran érezte magát nyugodtnak és békésnek, 2) minél több a barát a kapcsolathálózatban, annál ritkábban jellemző a szomorúság és kedvetlenség, 3) a több barát hozzájárul a gyakoribb boldogságérzethez. [5. táblázat]

5. táblázat: Barátok száma és mentális állapot (átlag)

	Nincs barátja	1-4 barát	5-9 barát	10+ barát	Sig.
Nyugodtnak és békésnek érezte magát? (+)	2,52	2,42	2,1	1,6	0,003
Szomorúnak és kedvetlennek érezte magát? (-)	3,06	3,16	3,8	3,7	0,047
Boldognak érezte magát? (+)	2,5	2,4	2,1	1,7	0,020

Forrás: saját szerkesztés

6. táblázat: Barátok száma, mentális állapot nemek szerint (átlag)

Az elmúlt 4 hétben általában, gyakran érezte...	Nincs barátja		1-4 barát		5-9 barát		10+ barát	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
azt, hogy tele van életerővel?	2,75	2,9	2,9	2,5	2,7	3,5	2,9	2
azt, hogy nagyon ideges?	2,75	2,8	2,3	2,9	3,2	2,5	3,1	2,65
azt, hogy annyira letört, hogy semmi sem tudja felvidítani?	3,2	3,5	3,1	3,5	4	3,75	3,75	3,6
nyugodtnak és békésnek magát?	2,75	2,4	2,45	2,4	1,8	2,5	1,6	1,5
azt, hogy tele van energiával?	3,2	2,9	2,9	2,75	2,5	3,5	2,9	2
szomorúnak és kedvetlennek magát?	2,7	3,2	2,9	3,3	3,8	3,75	3,25	3,9
azt, hogy kimerült?	2,6	2,7	2,5	2,8	2,7	2,5	2,1	3
boldognak magát?	2,9	2,4	2,5	2,4	2	2,25	2,5	1,65
azt, hogy fáradt?	2,1	2,3	2,2	2,7	2,8	2,5	2,25	2,35

Forrás: saját szerkesztés

Korcsoportok alapján elmondható, hogy a legfiatalabb megkérdezettek esetén van összefüggés a barátok száma és a nyugodt, békés érzet között: esetükben a barátok népes száma hozzájárul a nyugalomhoz ($p=0,032$).

A párkapcsolatban élés is szignifikánsan befolyásol néhány mentális tényezőt a barátok számát is

tekintve: azokra, akik nem élnek párkapcsolatban, és nincsenek barátaik, jellemző a gyakori szomorúság és kedvetlenség ($p=0,024$). Minél több a barát, annál ritkább ez az érzet. A párkapcsolattal nem rendelkezők boldogságérzetét jelentősen növeli a barátok száma: minél több barátja van, annál gyakoribb a boldogság ($p=0,046$). Akik párkapcsolatban

latban élnek és sok barátjuk van, gyakrabban voltak nyugodtak és békések a vizsgálat előtti négy hétben ($p=0,021$).

A mentális egészségre vonatkozó kérdéssor általános lelki állapotra (5 item) illetve pszichés jóllétre, vitalitásra vonatkozó itemeiből (4) külön változókat hoztunk létre. Adataink alapján a barátok száma összefüggést mutatott a mentális egészségre vonatkozó kérdéssor általános lelkiállapotra vonatkozó itemeivel: minél több barátja van, annál gyakoribb a pozitív lelkiállapot ($p=0,014$).

MEGBESZÉLÉS

A vizsgált lakótelepeken élők társas kapcsolathálózatainak kiterjedtsége eltér az országostól: kevesebb bizalmassal (országos átlag: 2,2 fő – vizsgált lakótelepek átlaga: 1,5 fő), de átlagosan több baráttal rendelkeznek (országos átlag: 2,1 fő – vizsgált lakótelepek átlaga 4,8 fő).¹⁰ Ezzel együtt az is lényeges, hogy magasabb körökben a baráttal nem rendelkezők aránya. A két vizsgált lakótelep között is lényeges különbségek adódtak: a Keleti lakótelepen élők átlagosan szignifikánsan több bizalmassal és több baráttal bírnak, mint a Huszár lakótelepen élők.⁴

A mentális egészséget vizsgáló kérdések mentén megállapítható, hogy az általános lelki állapot lényegesen rosszabb képet mutat a vizsgált populáció esetén, mint ugyanannak a városnak az általános mutatói, továbbá vitalitás és energia tekintetében lényegesen rosszabb helyzetről számoltak be a vizsgált lakótelepeken élők. Míg például a Nyíregyháza életminősége kutatás 2018-as adatfelvétele idején a válaszadók 57%-a mondta azt, hogy az elmúlt négy hétben általában gyakran érezte azt, hogy tele van életerővel, addig a két vizsgált lakótelepen élőknel ez csupán 43% volt. A nyugodt, békés érzet a városlakók 70%-ára, míg a szegregált településrészekben élők 54,5%-ára volt jellemző általában vagy gyakran. Azt, hogy nagyon ideges, a szegregátumban élők 43%-a érezte gyakran a kérdezést megelőző négy hétben, míg a nyíregyházi felnőtt populációnak 32%-ára volt ez jellemző. A letörtség-érzet a szegregátumokban élő felnőttek 26%-ára volt igaz, míg ugyanazon település más részein élőknel ez az arány 16% volt. A szomorúság, kedvetlenség a lakótelepiek negyedénél (27%), míg a városlakók 13%-ánál fordult elő általában vagy gyakran.

A társas kapcsolatok közül a barátok száma mutat összefüggést a vizsgált populáció mentális egészségével: minél több barátja van az egyénnek, annál gyakrabban érzi magát nyugodtnak, békésnek és boldognak és ritkábban szomorúnak és kedvetlennek. A két lakótelepet külön vizsgálva elmondható, hogy a barátok száma a Keleti lakótelepen függ össze azzal, hogy milyen gyakran érzi magát nyugodtnak az egyén (minél több barátja van, annál gyakrabban jellemző ez az állapot), illetve a fáradtsággal. Mindkét telepen szignifikáns kapcsolat van a barátok száma és a boldogság érzete között.

KÖVETKEZTETÉSEK

A Huszár lakótelepen élők esetében egy, a várostól jobban elkülönített lakókörnyezetről beszélhetünk, aminek eredménye, hogy az ott élők társas hálója is zártabb és kisebb (kevesebb bizalmas, kevesebb barát, kevesebb gyenge kötés). Tulajdonképpen a telepet a város nagyobb részétől elválasztó sorompó egyben „kapcsolati sorompónak” is tekinthető a többségi lakossággal való viszonyrendszerben, ráadásul számos szolgáltatás a lakótelepen belül van, ami fokozza a szeparációt és csökkenti a többségi lakossággal való érintkezés lehetőségét. Mentális egészségükre jellemző, hogy a városiakhoz és a másik telephez képest nagyobb azok aránya, akik gyakoribb letörtség- és kimerültség érzetről számoltak be. Másrészt, elmaradva ugyan a városi gyakoriságtól, de a másik lakótelepen élőkhoz képest nagyobb az aránya azoknak, akik gyakran érzik azt, hogy tele vannak energiával. A Keleti lakótelepen élő emberek egy kedvezőbb, integratívabb helyzetben vannak: lakókörnyezetük közelebb van a városközpontozhoz, így kevésbé elkülönítettek, közösségük nyitottabb. A különböző társadalmi helyszínek közelebb vannak hozzájuk, így a város társadalmi életébe jobban be tudnak kapcsolódni és abban nagyobb mértékben részt tudnak venni. Mentális egészségükre jellemző, hogy – a városi adatokhoz és a másik lakótelephez viszonyítva is – körükben magasabb azok aránya, akik általában és gyakran érzik magukat nagyon idegesnek. A gyakori kimerültség érzete viszont – közelítve a városi értékhez – ritkábban érinti az itt élőket, mint a másik lakótelepen élőket. A társas kapcsolatok közül a barátok azok, akiknek száma összefügg a mentális

egészségi állapottal, azon belül is az általános lelki-állapottal mutat pozitív összefüggést és adataink szerint, noha a Keleti lakótelepen élők körében is magas a baráttal nem rendelkezők aránya (44% vs. 49%), átlagosan háromszor több baráttal rendelkeznek, mint a Huszár lakótelepen élők (9 vs. 3).

Itt kell figyelembe venni azt a tényt is, hogy a Keleti lakótelepen élők bizalmasai többnyire a város más részein élő roma emberek, ezért ezek a kapcsolatok valószínűleg jobban szolgálják a társadalmi integráció folyamatát.

HIVATKOZÁSOK

¹ Lalonde M: A New Perspective on the Health of Canadians Minister of Supply and Services, Ottawa 1974

² Ambrus Z, Varsányi T: Az egészség és az életmód regionális különbségei. Területi Statisztika 2011 51(3)227-244 (Elérve: 2019. 09.12.)

³ www1 http://varoshaza.nyiregyhaza.hu/lib/rend_terv/its/170426_2014_2020_its_1mod.pdf (Elérve: 2019.09.10.)

⁴ Huszti É: Telepi kapcsolatok. Megjelenés alatt

⁵ Macintyre S, Ellaway A: Neighborhoods and Health. An Overview. In: Kawachi I, Berkman L F (editor) Neighborhoods and Health. Oxford University Press, Oxford, 2003 pp 20-42.

⁶ Macintyre S: Inequalities in health – Geographical inequalities in mortality, morbidity and health related behaviour in England. In: Gordon D, Shaw M, Dorling D, Davey Smith G (eds). Inequalities in Health: The Evidence Presented to the Independent Inquiry into Inequalities in Health. Policy Press, Bristol, 1999 pp. 148-154.

⁷ www2 http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf (Elérve: 2019.09.11.)

⁸ Takács P, Huszti É: A nyíregyházi Huszár- és Keleti lakótelepi vizsgálatok – a kutatás módszertana és a minta néhány alapvető jellemzője. Megjelenés alatt.

⁹ Dávid B, Huszti É, Lukács Á: A társas kapcsolatok jelentősége a társadalmi integrációban. In. Dr. Kósa Zs. (szerk.): Helyzetkép a magyarországi romákról. Debreceni Egyetemi Kiadó. Debrecen 2016. pp. 67-86.

¹⁰ Albert, F. – Dávid, B: A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. Társadalomtudományi Szemle, 2016; 3:22-47. doi: 10.18030/socio.hu.2016.3.22. (Elérve: 2019. 09.11.)

¹¹ Albert F., Dávid B. Embert barátjáról. A barátság szociológiája. Századvég, Budapest, 2007. pp. 164-172.

¹² Kósa K, Bíró É: A mentális állapot populációs szintű vizsgálatának koncepciói és eszközei. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 2018;19(2): 103–139 doi: 10.1556/0406.19.2018.005 (Elérve: 2019. 09.10.)

A társas kapcsolatok jelentősége az egészségtudatosságban

Dávid Beáta–Ember Zsolt

Egészség-egyensúly

Az egészséget számos tényező befolyásolja: a szervezet fizikai állapota, az egyéni és társas tevékenységek, a magatartás ugyanúgy meghatározzák, mint a szocializációs értékek vagy a tágabb értelmezésű fizikai, kulturális, társas, gazdasági, politikai és egészségügyi ellátási környezet (Vitrai 2011).



1. ábra. A Népegészségügyi Jelentés 2004 egészségmodellje

Forrás: Alternatív Design

Az egészség holisztikus megközelítésben a fizikális, mentális, emocionális, szociális, lelki és társadalmi tényezők egymással kölcsönhatásban lévő rendszere (Tóth 2005). Az iskoláskorúak és különösen a serdülők szempontjából kiemelten fontos, hogy a fenti alrendszer mindegyike kiegyensúlyozottan,

egymással harmóniában működjön. Ez az egyensúlyi állapot az egyént érő külső-belső, fizikai-pszichés hatások következtében azonban nem tartható fenn folyamatosan. Amellett, hogy az egyensúlyvesztés nem egyenlő a betegséggel, fontos, hogy a kialakult helyzetet megtanuljuk és meg is tanítsuk kezelni. Ma a legnagyobb kihívást már nem a bakteriális eredetű megbetegedések jelentik, hanem egy annál sokkal alattomosabb és láthatatlanabb „ellenség”: a distressz. Szemben az izgalmas, aktív tevékenységek – például a sport – által kiváltott eustresszel, a distressz számos káros kémiai folyamat beindulását idézi elő a szervezetben. A kockázati társadalomban a veszély- és stresszforrások sokszor látens, szinte felismerhetetlen formában jelentkeznek, és észrevétlenül merítik ki adaptációs kapacitásunkat (Pikó 2010). Korunk népegészségügyi problémáit a biológiai okok mellett kulturális, életmódbeli és pszichoszociális – úgynevezett „nocebo” – hatások okozzák, amelyek együttesen vezetnek többek között szenvedélybetegségekhez, addiktív magatartásformákhoz és túlzott szerfogyasztáshoz (Pikó 2010).

Egészség – iskola – kortársak

A magyar felnőtt lakosság mellett a gyermek- és serdülőkorúak egészségromlása is megfigyelhető (Aszmann 2006). A mozgásszegény életmód testtartási problémákhoz, a rendszertelen táplálkozás, a gyorséttermi zsíros ételek és cukros üdítők előnyben részesítése pedig a gyermekkori cukorbetegség és allergiás megbetegedések gyakoribbá válásához vezetnek (Aszmann 2006). A négyévente ismétlődő, több, mint negyven ország részvételével zajló HBSC-kutatások (Health Behaviour in School-Aged Children) szerint a diákok csupán egyötöde mozog eleget, 28 százalék pedig szinte semmit. A lányok helyzete rosszabb, mint a fiúké: a nem megfelelő mértékű sportolás a lányok egyharmadára, a fiúk egyötödére jellemző. Az életkor előrehaladtával pedig a mozgás mennyisége is csökken (Németh 2014). A tanulók 54 százaléka több, mint két órát tölt tévénézéssel, hétvégén 80 százalékuk. A két-három órás játékcélú számítógép-használat a tanulók körében hétköznap 24, hétvégén pedig 26 százalék. A több, mint kétórás internethasználat hétköznap 50, hétvégén pedig 63,5 százalékban jelenik meg (Németh 2014).

A tanulók számára az egyik legfőbb stresszfaktor az egyre nagyobb mértékű teljesítményelvárás. A lexikális ismeretfelhalmozással szemben a személyiségfejlesztéshez nagyban köthető iskolai egészségfejlesztés és egészségnevelés háttérbe szorult, a tanár-diák kapcsolat pedig általában nem elég nyitott és rugalmas. A csupán tudásközpontú iskolai környezet nem kedvez a tanulók általános jóllétének (well-being), és nem segíti őket életkorspecifikus problémáik megoldásában sem.

A holisztikus egészség fejlesztéséhez paradigmaváltás szükséges: új, tanulóközpontú szemléletre van szükség, ahol a személyesebb kapcsolat a diákok valós igényeit és életkori szükségleteit egyéni módon tudja elősegíteni. A NEFI Iskola-Egészség Központja a magas színvonalú iskolai egészségfejlesztési programok kialakításában segítséget nyújt, de a helyi kezdeményezésű programok szintén hatásosak lehetnek. A szakirodalom, a szakirányú továbbképzési szakok, a saját *élményű tréningek* ezt a hiányt pótolják, és a problémaérzékenységet fejlesztik. Az eredményességet az iskola szakembereinek teammunkája szintén nagyban segíti (OM 2004). Erre kitűnő példák a zalaegerszegi Kölcsey Ferenc Gimnázium és a budapesti Berzsenyi Dániel Gimnázium, ahol a korcsoportok szerint eltérő tartalmú egészségfejlesztési programokban az iskolai dolgozókon kívül részt vettek a rendvédelmi szervek, a városi önkormányzat, a gyermekjóléti szolgálatok, a Magyar Vöröskereszt és egyéb civil szervezetek is (Internetes hivatkozások 9–10.). A szülők bevonása ugyancsak gyümölcsöző lehet: egyrészt szakértelmükkel segíthetik az iskolai programokat, másrészt a szülők részvétele az iskolai életben jobb tanulmányi eredményt, magasabb szociabilitást és kisebb lemorzsolódást eredményez a tanulók körében (Rothon és mtsai 2012). A közös iskolai programoknak – amellet, hogy a jó családi kapcsolatokat is segítik – egyben egészségvédő funkciójuk is van: későbbi szexuális kapcsolatot, kisebb mértékű szerhasználatot és kevesebb erőszakos cselekedet jelentenek (Költő 2014; Viner és mtsai 2012). Magyarországon a tanulók egyharmada túl korán, 14 évesen vagy még fiatalabban szerzi meg első szexuális élményét. Nemzetközi viszonylatban a fiatalkori terhesség (10–14 év között), valamint a terhességmegszakítások száma is magas: 10–14 éves kor között 1000-ból 1,9 eset a teherbe esés, amelyek 60 százaléka terhességmegszakítással végződik. A 15–19 éves korosztályban szintén magas (40 százalék) a terhességmegszakítások aránya (Költő 2014).

Az egészségkockázati magatartások mérséklésében az egészségfejlesztésnek szintén kulcsszerep jut. Ebben a folyamatban a tanár legjobb „segédei” a tanulók kortársai, hiszen serdülőkorban a szülőktől való függetlenedés, az intimitás és a kölcsönösség fokozódásával a serdülők leginkább egymásban bíznak, és fokozott mértékben támogatják egymást: a 16–18 évesek esetében a barátok észlelt társas támogatási szintje meghaladja a szülőkéét (Bockhorst és mtsai 2010). Az észlelt társas támogatás nagymértékben erősíti a fiatalok önbecsülését és élnethekonyságát, ezzel eredményesebb a problémákkal való megküzdésük (coping), nő az iskolai elégedettségük, és javul tanulmányi teljesítményük is (Adler-Contantinescu és mtsai 2013; Sivanandi és mtsai 2013; Ikiz és Cakar 2010). Fontos kiemelni, hogy a kortárshatás leginkább a baráti körben érvényesül: például a dohányzó legjobb barát és az idősebb testvér a legerősebb prediktor a serdülők dohányzásának megkezdésében (Tjora és mtsai 2011). A dohányzás népszerűséghez vezet, és fordítva: a népszerűség dohányzásra

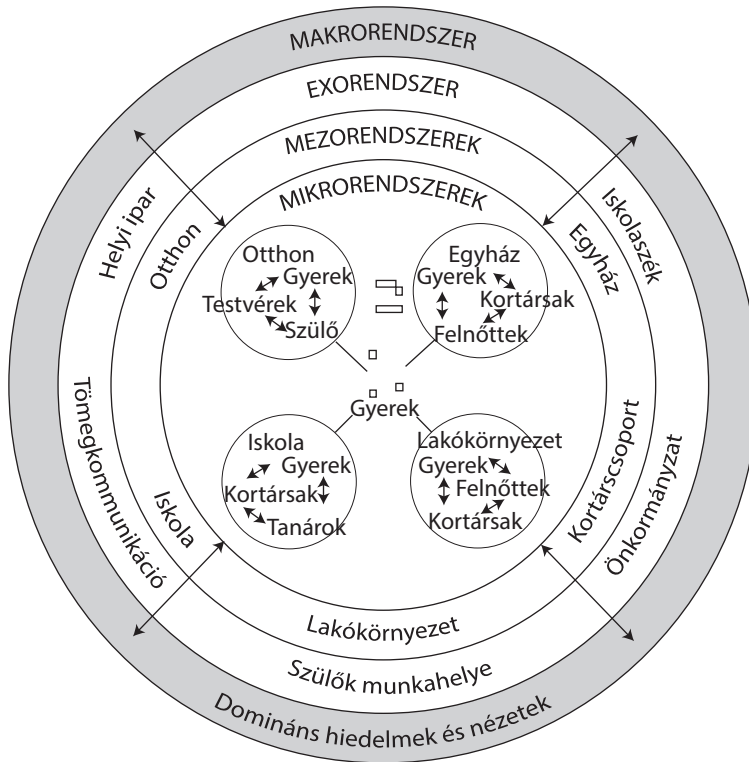
ösztönöz (Schaefer és mtsai 2012). Ebben a kutatásban figyelték meg azt is, hogy a barátok száma a dohányzás tényével, nem pedig annak gyakoriságával függött össze. A dohányzás népszerűségi erőforrásnak bizonyult: a dohányzók és a nemdohányzók kisebb eséllyel választják egymást, mint egy alkalmi dohányzót, de a nemdohányzók nagyobb mértékben választanak dohányzó kortársat barátnak, mint fordítva (Schaefer és mtsai 2012). Különösen fontos tehát a tanulói kortársak bevonása az iskolai egészségfejlesztő programokba, hiszen a kortárscsoportok egyben referenciacsoportok is.

Ma már számos helyen létezik kortársoktatás, amelyek általában 50–300 óras képzések keretében valósulnak meg. Ilyen típusú képzéseket szervez többek között az ELTE, a Kortárs Segítő Program Miskolcon és Kecskeméten, a Kerékvető Egyesület vagy a Kortárs Segítő Műhely Alapítvány. A kortárssegítők szociális érzékenységük, problémamegoldó stratégiáik és empátiájuk okán hídszerepet töltenek be a fiatalok és a szakemberek között. Általuk jobban láthatóvá válnak a veszélyeztetett környezetben élő diákok is – hiszen a kamaszok élményeiket legszívesebben a hasonló élményeken keresztülment társaikkal osztják meg (Internetes hivatkozások 3–4.). A fiatalok, serdülők egyébként ma már az Interneten keresztül is tudnak segítséget találni: problémáik megoldásához speciális, tiniknek szóló weboldalak, applikációk nyújtanak segítséget. Kortársak és szakemberek aktív közreműködésével üzemelnek például a www.kamaszpanasz.hu, a www.tinivagyok.hu és a www.voltegyyszer.com oldalak. Ezek nem csak tiniknek szólnak: a szülők és a tanárok szintén sok hasznos, a neveléshez használható információt találnak ezeken az oldalakon. Tanárok számára a Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány szervez akkreditált pedagógusképzéseket, amelyeken a pedagógusok a kortárssegítők toborzásától és kiválasztásától kezdve a képzésükön és támogatásukon keresztül a programok koordinálásáig sajátíthatják el a szakmai és gyakorlati ismereteket (Internetes hivatkozások 6.).

A tanári példa mellett, amely a személyiségen keresztül fejti ki hatását, az egyik legerősebb *ösztönző erő* a szülői mintaadás – például a helyes viselkedés vagy a rendszeres tanulás tekintetében. Eccles és Roeser (2011) szerint az iskola mint kulturális kontextus segíti a tanulók fejlesztését: ezen belül az iskolai és osztálytermi környezet, a tanulmányi feladatok, a tanárok és a helyi politika egyaránt fontos tényezők egyéni, szociális és érzelmi fejlődésükben.

Bronfenbrenner bioökológiai szemlélete szerint (2. ábra) a gyermek fejlődésének az iskola ugyanolyan fontos színtere, mint a család (Bronfenbrenner 1979).

A tanár optimizmusa és saját képességeibe, valamint a diákok képességeibe vetett hite, a sikeresebb teljesítmény jobb tantermi közérzetet eredményez (Eccles és Roeser 2011). Fontos, hogy a derű mindig legyen jelen az osztálytermekben. Az iskolai környezet szintén meghatározó: a szegényes iskolai kör-



2. ábra. Bronfenbrenner bioökológiai modellje

Forrás: Bronfenbrenner 1979

nyezetnek volt a legnagyobb hatása a tanulók egészségi állapotára és egészségmagatartására (Simetin és mtsai 2010).

Az egészség megőrzése, fejlesztése különösen fontos a diákevek alatt, hiszen később az egészségnevelés és az egészségfejlesztés már sokkal kevésbé hatékony. Megfelelő családi szocializáció híján az egészséggel kapcsolatos információkat az iskolának kell pótolnia. Ennek sikeressége nagymértékben az iskolában dolgozók tudásán, felkészültségén és elhivatottságán múlik. Kiemelt hangsúlyt kell tehát fektetni a pedagógusok továbbképzésére, valamint a tanulók kortársainak egészségfejlesztési programokba történő minél nagyobb mértékű bevonására, illetve az ezekre történő ismereti-módszertani felkészítésükre. A cél nem más, mint hogy a diákevek alatt kialakuljanak azok a képességek és életvezetési készségek, amelyek biztosítják egy felelősségteljes, egészséges életvitelű nemzedék és egy egészségesebb felnőtt-társadalom alapjait.

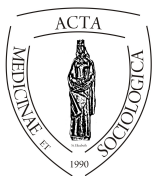
IRODALOMJEGYZÉK

1. Adler-Constantinescu C., Besu E.-C. és Negovan V. (2013) Perceived Social Support and Perceived Self-Efficacy during Adolescence. *Procedia* 78, 275–279.
2. Aszmann A. A magyar gyermekpopuláció egészségi állapota és egészségmagatartása. In: Barabás K. (szerk.) *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest 2006. 32–44.
3. Bokhorst C. L., Sumter S. R. és Westenberg P. M. (2010) Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development* 19(2):417–426.
4. Bronfenbrenner U. (1979) Contexts of child rearing. Problems and prospects. *American Psychologist* 34(10):844–850. DOI: 10.1037/0003-066x.34.10.844
5. Eccles J. S. és Roeser R. W. (2011) Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence* 21(1):225–241.
6. Ikiz F. E. és Cakar F. S. (2010) Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia* 5, 2338–2342.
7. Költő A. (2014) Szexuális magatartás és romantikus tapasztalatok. In: Németh Á., Költő A. (szerk.) *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. 121–130.
8. Németh Á. (2014) Fizikai aktivitás és képernyőhasználat. In: Németh Á., Költő A. (szerk.) *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. 31–45.
9. Pikó B. Védőfaktorok nyomában: Pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In: Pikó B. (szerk.) *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest 2010, 11–22.
10. Rothern C., Goodwin L. és Stansfeld S. (2012) Family social support, community “social capital” and adolescents’ mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(5):697–709.
11. Schaefer D. R., Haas S. A. és Bishop N. J. (2012) A dynamic model of US adolescents’ smoking and friendship networks. *American Journal of Public Health* 102(6):e12–18.
12. Simetin I. P. és mtsai (2010) Inequalities in Croatian pupils’ unhealthy behaviours and health outcomes: Role of school, peers and family affluence. *European Journal of Public Health* 21(1):122–128.
13. Sivandani A., Koohbanani S. E., Vahidi T. (2013) The Relation Between Social Support and Self-efficacy with Academic Achievement and School Satisfaction among Female Junior High School Students in Birjand. *Procedia* 84, 668–673.
14. Tjora T. és mtsai (2011) Distal and proximal family predictors of adolescents’ smoking initiation and development: A longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health* 11, 911.

15. Tóth L. Egységpedagógia. Továbbképzési füzetek 42. Egységügyi Szakképző és Továbbképző Intézet. 2005.
16. Viner R. M. és mtsai (2012) Adolescence and the social determinants of health. The Lancet 379(9826):1641–1652.
17. Vitrai J. (2011) Az egészség és az egészség-egyenlőtlenség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola.

INTERNETES HIVATKOZÁSOK

1. https://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/2011_0001_520_pszichologia_pedagogusoknak/ch03s03.html – 2. ábra (2019. 06. 06.)
2. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/eg_segedletjav03161750sifp.pdf (2019. 06. 06.)
3. <http://ofi.hu/tudastar/segito-kortarsak> (2019. 06. 06.)
4. <http://tantrend.hu/hir/kortars-segites-kozepiskolaban> (2019. 06. 06.)
5. <https://osztalyfonok.hu/cikk.php?id=2077> (2019. 06. 06.)
6. <https://www.kek-vonal.hu/index.php/hu/szolgalatasok/projektek/41-kortars-segito-program> (2019. 06. 06.)
7. <http://kerekveto.hu/diakoknak/333-2/> (2019. 06. 06.)
8. <http://www.ksma.hu/> (2019. 06. 06.)
9. file:///C:/Users/User/Downloads/EG%C3%89SZS%C3%89GFEJLESZT%C3%89SI%20PROGRAM%20K%C3%96LCSEY%20FERENC%20GIMN%C3%81ZIUM%20ZALAEGERSZEG.pdf (2019. 06. 11.)
10. <https://www.berzsenyi.hu/dokument/szabalyzat/Egeszsegnevelesi%20Program%202017.pdf> (2019. 06. 11.)
11. OM (Oktatási Minisztérium). Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez 2004.



Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életese- mények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában

Ember Zsolt

egészségügyi szociális munkás, szociálpedagógus

INFO

Zsolt Ember
zsolt.ember07@gmail.com

Keywords

adolescence,
school-aged children,
risk behaviour,
negative life events

ABSTRACT

Health Behavior of Adolescents in Negative Life Events, Social Support, and Protective and Risk Behavior. The examination of the health-behaviour of adolescents is in the focus of the scientific research for long years. This is important, because over the world – also in Hungary – it goes on the continuous and uninterruptedly growing decay of health-behaviour of teen-ages for long. Smoking, alcohol- and drug-consumption, the inadequate sexual attitudes are more and more spreading among teenagers. Moreover these risks of health-behaviour appears more and more in younger ages. It could be placed many factors between reasons, such as defects of socialization scenes, negative life-experiences and the social effects, that are especially important in adolescence. We also have to mention the negative cultural effects of the postmodern era, for example diminish of classic, essential human and social values, and the shallowness of friendly and parental connections. In this paper I study health-behaviour of teen-age youth with different socioeconomic background, analyzed with half-structural interviews. In line with this the paper I enter into details of negative life events of youth, and also discuss the connections and impress on each other of these.

Kulcsszavak

serdülőkor,
iskoláskorúak,
rizikómagatartás,
negatív életese-
mények

Absztrakt: A serdülők egészségmagatartásának vizsgálata hosszú évek óta a tudományos kutatások fókuszában áll. Ez azért fontos, mert világszerte – nem kevésbé Magyarországon – hosszú ideje tart a serdülőkorúak egészségmagatartásának folyamatos és egyre nagyobb mértékű romlása. A dohányzás, az alkoholfogyasztás, a droghasználat, az inadekvát szexuális attitűdök mindinkább elterjedőben vannak a tizenévesek körében, ráadásul ezek az egészségmagatartási kockázatok egyre fiatalabb korban jelentkeznek. Az okok közé számos tényezőt sorolhatunk, úgymint a szocializációs szinterek hiá-

tusait, a negatív élettapasztalatokat és a serdülőkorban oly jelentős társas hatásokat, de ugyancsak meg kell említenünk a posztmodern kor negatív kulturális hatásait is, mint pl. a klasszikus, alapvető emberi és társadalmi értékek háttérbe szorulását, a baráti és szülői kapcsolatok felszínessé válását, kiüresedését. A tanulmányban eltérő szocio-ökonómiai státusszal rendelkező serdülőkorú fiatalok egészségmagatartását vizsgálom félig strukturált interjúk elemzésével. Ennek kapcsán az írás kitér a fiatalokat ért negatív életesemények, valamint ezek összefüggéseinek és egymásra gyakorolt hatásainak taglalására is.

Bevezetés

A serdülőkor testi-lelki változásokkal terhelt időszak, mely az ifjúkori átmenet meghosszabbodása következtében vált kikutatott életszakasszá a modern társadalomban (Pikó 2010d). A gyermek-felnőtt lét küszöbén álló fiatalok a maguk identifikációs és szociális nehézségeivel, az újonnan megkövetelt társadalmi szerepek adaptálása közben gyakran maradnak magukra, vagy tévednek el korunk információs dzsungelében. Az egyre elégtelenebbül funkcionáló szocializációs színterek már nem biztosítanak számukra biztos fogódzót, a folyton rohanó, önmagukkal sem törődő felnőttek pedig már nem partnerek az egészségnevelésben, egészségfejlesztésben. Pedig „ezen a bonyolult bio-pszicho-szociális változásrendszeren „átkelve” a serdülő feladata, hogy optimális önértékelést alakítson ki, stabil (felnőtt) identitást hozzon létre, és megtalálja az önálló élethez szükséges szerepeket, kialakítsa az azokat felépítő viselkedésszerepeket.” (Költő és Zsiros 2013:187) Ez igen nehéz feladat, hiszen a modernizáció társadalom-lélektani fordulatot is eredményezett: az értékek pluralizálódása nemcsak előnyöket, hanem nehézségeket is okozott és nőtt a fenyegetések száma is. Az énközpontúság előtérbe kerülésével az egyének közötti viszonyok fellazultak, a felgyorsult életritmus okozta stressz pedig számos betegségnek lett táptalaja (Pikó 2010a).

A fiatalok a viharzás időszakában, „új önmaguk” keresésében hajlamosak egészségkárosító viselkedésformákban keresni identitásukat, mint pl. a dohányzás, a drog- és alkoholfogyasztás, valamint a felelőtlen szexuális élet (Költő és Zsiros 2013). Tetszik mindezt legtöbbször a kortárs csoportok hatására, melyeknek – még jól működő szülő-gyermek közti kapcsolat esetén is – erős befolyásoló hatása van (Hüse, Huszti és Takács 2016). A serdülőnek ugyanis szüksége van a valahová való tartozás élményére. Számára a csoport modell és referenciakeret főleg az életmód, az énkép, az önértékelés és a társas élet területén (Margitics 2009). A csoportnyomás azonban, mint viselkedési nyomás fontos kortárshatás, mely erős szerfogyasztási prediktor is egyben (Pikó 2010c). A dolgozat célja, hogy – a vizsgált kérdésekkel kapcsolatban – egy ebben a témában viszonylag ritkán használt kutatási módszerrel, interjúk segítségével adjon képet serdülőkorúak magatartásáról. A dolgozat relevanciáját adja, hogy a serdülők egészségmagatartása egyre romló tendenciát mutat, melyet kizárólag úgy állíthatunk meg, ha ismerjük az azt alakító mögöttes tényezőket és azok szövevényes összefüggéseit.

Egészségmagatartási körkép – protektív és kockázati faktorok

Az *egészség* olyan egyensúlyi állapot, melynek megőrzése a változó környezeti feltételekhez való adaptációs képesség függvénye. Az ehhez szükséges adaptációs kapacitás alapja a *védőfaktorok* megléte, melyek közül is kiemelkednek az ún. nem hagyományos védőfaktorok, melyek a pozitív személyiségjegyekben, érzelmekben és attitűdökben gyökereznek (Kovács és Pikó 2010a). Ezzel szemben „*a rizikómagatartás – vagy kockázati magatartás – olyan magatartásminták sorozata, amelyek intenzitásuk és/vagy tartósságuk következtében egészségi kockázatot hordoznak magukban*” (Hüse-Husztai-Takács 2016:83). A négyévente ismétlődő, nemzetközi, hazánkra is kiterjedő, HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) elnevezésű kutatás magyarországi eredménye ijesztő képet fest a tizenévesek egészségmagatartásáról, de hasonló eredményeket hoznak az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) vizsgálatok – nem csak - magyar vonatkozásai is. Bár a serdülőkor a szerkipróbálás időszaka - és kísérleti jelleggel a lelki fejlődés része (Brassai és Pikó 2010) -, azonban a lelki egyensúly megbomlása, az életminőséget negatívan érintő változások morbiditáshoz vezethetnek és hozzájárulhatnak vezető halál-okokhoz (szív- és érrendszeri, valamint daganatos megbetegedések), valamint mentális zavarokhoz is. A családi szokásrend és a barátok alkoholfogyasztása a két legmeghatározóbb motiváló erő ehhez (Pikó 2010b). A leggyakoribb egészségkockázati magatartás a dohányzás és az alkoholfogyasztás, melyekkel az első találkozás általában 14-15 éves kor körül történik (Brassai és Pikó 2010). A 2014-es HBSC-vizsgálatok szerint a 16 évesek *kétharmada* már legalább egy szál cigarettát elszívott, a serdülőkorúak *negyede* pedig rendszeresen dohányzik (Arnold 2014a). E tekintetében nagyon fontos a barátok, de közülük is a *legjobb barát* példája, mely a legerősebb prediktornak bizonyult a kutatások alkalmával (Pikó 2010c). Alkoholfogyasztás tekintetében a 16 évesek 45%-a legalább havi szinten lerészegedik (Arnold 2014b). Európai viszonylatban a 15 évesek 29%-a heti gyakorisággal fogyaszt szeszesitalt, 30%-a pedig napi rendszerességgel dohányzik (Brassai és Pikó 2010). Az alacsonyabb társadalmi osztályba tartozók és akik szülei kevesebbet keresnek, azoknál gyakoribb a dohányzás, míg a drogfogyasztás a jobb anyagi helyzettel függ össze, a magasabb alkoholfogyasztás pedig adódhat a megengedő szülői nevelési gyakorlatból, valamint például helyi jellegből is, mint lakókörnyezeti kockázat (például bortermelő vidék). Vagyis a rizikómagatartások megjelenése nagyban függ egy térség kulturális hagyományaitól és gazdasági helyzetétől is (Balázs és mtsai 2010). Az alkoholfogyasztás nemek közötti eltérését mutatja, hogy a *Magyar Ifjúságkutatás 2016-os* eredményei alapján a lányok esetében több, mint 60% állította, hogy csak ritkán, vagy sohasem fogyaszt alkoholt, míg ez az arány a fiúk esetében kevesebb, mint 40%.

Az együtt-ivás sokszor a serdülőkori rituálék részét képezi, a dohányzáshoz hasonlóan. Mondhatnánk azt is, hogy az ifjúsági szubkultúra része (Arnold 2014b). A kortárshatások fontosságát hangsúlyozva megállapítható, hogy azok a lányok, akiket társaik cigarettával vagy alkohollal kínálnak, háromszor olyan gyakran élnek ezekkel a szerekkel, mint akiket nem, míg a fiúk esetében ez az arány egy a kettőhöz (Brassai és Pikó 2005). Droghasználat tekintetében a hazai ESPAD-vizsgálatok kimutatták,

hogy a 90-es évektől nő a droghasználat a serdülők körében. 1995-ben 5%-uk, 2011-ben már 20%-uk nyilatkozott úgy, hogy legalább egyszer próbált már ki valamilyen drogot. A használt drogok közül a kannabisz (marihuána és hasis) 20%-ban szerepelt (Arnold 2014c). Szintén ESPAD vizsgálatokban 30 európai ország adatait összesítve elmondható, hogy a 15 évesek 7,3%-a már kipróbálta a marihuánát (Brassai és Pikó 2010). A drogokat főleg a bulikban használják, egyfajta lazítószerként. Kutatások kimutatták, hogy az egészségkockázati magatartások között erős korreláció van, a depresszió pedig esetenként kapcsolatban áll a dohányzással és a drogfogyasztással (Pikó 2010b). A szerfogyasztás ezen kívül más pszichés problémákkal, tanulási nehézségekkel és öngyilkossági gondolatokkal is társulhat (Brassai és Pikó 2010). A szexuális magatartással és a párkapcsolatokkal összefüggésben elmondható, hogy Magyarországon a tanulók egyharmada túl korán, 14 évesen, vagy fiatalabban szerzi meg első szexuális élményét, és a fiatalkori terhesség (10-14 év között), valamint a terhesség-megszakítások száma is óriási mértékű a nemzetközi viszonylatokhoz mérve: a teherbe esés 10-14 év kor között 1000-ból majdnem kettő (1.9) eset, melyek 60%-a terhesség-megszakítással végződik. A 15-19 éves korosztályban a terhesség-megszakítás aránya 41%-os (Költő 2014).

Az egészségkockázati magatartás ellensúlyozására a két legfontosabb, főként egyéni választáson alapuló igen fontos *protektív tényező*, azaz *védőfaktor* – a megfelelően funkcionáló *társas kapcsolatokkal* karöltve, melyek hozzájárulnak az egészség és jólét megőrzéséhez (Husztai 2014) - a rendszeres és intenzív *testmozgás*, és a tápanyagokban gazdag, kiegyensúlyozott *táplálkozás*. E két magatartásforma az egészségvédő magatartások közül a serdülők körében a leginkább vizsgált (Brassai és Pikó 2010). A HBSC 2014-es eredményi szerint a diákok alig fele fogyaszt rendszeresen reggelit, 29,4%-a pedig soha. Az életkor növekedésével ez a tendencia nő. 10%-uk még heti egyszer sem eszik gyümölcsöt, 32,6%-uk viszont napi rendszerességgel, 18,2%-uk pedig napi többször is. A zöldségfogyasztás hasonló arányú, és mindkettőnél megfigyelhető az életkor növekedésével járó fogyasztás-csökkenés. Az édességet tekintve a tanulók 30,3%-a napi szinten eszik, szénsavas üdítőitalokat 26,3% iszik minden nap, energitalokat pedig 8,9%-uk (Németh 2014b). Pozitív adat, hogy a 15-29 évesek háromnegyede fogyaszt főtt ételt napi rendszerességgel (Magyar Ifjúságkutatás 2016). A közös étkezések tekintetében napi rendszerességgel a tanulók 14,3%-a étkezik közösen szüleivel, harmaduk azonban soha (Németh 2014b). Ez azonban fontos lenne, hiszen a közös vacsorázás a kutatások alapján egy fontos indikátora a családi együttlétnek (Hamvai és Pikó 2009). Vizsgálatok szerint a fiúkra inkább az állati eredetű zsírok és a húsalapú élelmiszerek fogyasztása, míg a lányokra a több édességfogyasztás mellett a gyakoribb zöldség-gyümölcs ill. tejtermék fogyasztása jellemző, valamint ők ritkábban esznek gyorsétteremből származó ételeket (Brassai és Pikó 2010). A reggelizéssel kapcsolatban továbbá megállapították, hogy annak kihagyása összefügg az alkohol- és drogfogyasztással, a dohányzással és a kevés testmozgással (Németh 2014a). Elmondható tehát, hogy a tudatos táplálkozás kialakítása – a hiányosságok kiküszöbölése mellett - serdülőkorban azért is lenne meghatározó, mert a táplálkozáskontroll a preventív magatartás-struktúra fontos részét képezi (Brassai és Pikó 2010).

Sportolás tekintetében a magyar vonatkozású HBSC-kutatások szerint a diákok csupán egyötöde mozog elegendő, 28,3%-uk szinte semmit, 30,1%-uk pedig csupán keveset,

pedig a rendszeres, legalább közepes intenzitású testmozgás többek között segít megelőzni a szív- és érrendszeri problémákat, csökkenti a szorongást és a depresszív tüneteket, valamint összességében javítja az életminőséget (Németh 2014a). A Magyar Ifjúságkutatás (2016) eredményei alapján a fiatalok 36%-a sportol valamit a kötelező testnevelésórákon kívül, de 25%-uk viszont mind hétköznap, mind hétvégén „csak úgy elvan” szabadidejében. A lányok helyzete rosszabb, mint a fiúké: nekik a harmadukra jellemző a nem megfelelő mértékű sportolás, míg a fiúknak az ötödére. Az életkor növekedésével a mozgás mennyisége is csökken (Németh 2014a). Pedig a sport minden életkorban az életminőség alapvető meghatározója és az élet minden területére hatással van – a rendszeresen sportoló fiatalok közül például kevesebben dohányoznak, szexuális életük biztonságosabb, valamint kedvezőbbek az étkezési szokásaik (Mikulán, Keresztes és Pikó 2010). A sport továbbá növeli az önbizalmat és segít megelőzni a pszichoszomatikus tünetképzést, a depressziót, valamint az egészség önminősítésére is pozitív hatással van (Mikulán, Keresztes és Pikó 2010). Ezen kívül a sport jobb intellektuális teljesítményt, jobb közérzetet és nagyobb érzelmi stabilitást is eredményez, valamint a viselkedéskontrollt is fejleszti – a figyelem összpontosítását és az érzelmek szabályozását a feladatvégzés érdekében –, továbbá erősíti a jövőorientációt, hiszen a rizikómagatartások elutasításával egy jövőbeli egészséghaszon elérésére helyeződik át a figyelem (Brassai és Pikó 2010).

A sport megjelenhetne alternatívaként a túlzott mértékű képernyőhasználattal szemben is, hiszen a képernyős tevékenységek meghatározó szerepet töltenek be a fiatalok szabadidős tevékenységében, melyeket olyan új szabadidő-eltöltési formák erősítenek, mint a „telefonozás” és a facebookozás – ráadásul az okostelefonok elterjedésével ezek a tevékenységek már nem helyhez kötöttek (Magyar Ifjúságkutatás 2016). Televíziózás tekintetében a HBSC-vizsgálatok alapján a tanulók 54,6%-a tölt 2 óránál többet tv-nézéssel, hétvégén pedig 80,4%-uk; a 2-3 órás játék célú számítógép-használat a tanulók körében hétköznap 24,4%, hétvégén 26,6%. A több, mint kétórás internet-használat hétköznap 50,1%-ban, hétvégén pedig 63,5%-ban jelenik meg (Németh 2014a). Vizsgálatok szerint a serdülőkori szerfogyasztásra hat a médiában megjelenő szerfogyasztás is, hiszen a mozifilmekben megjelenik az alkoholfogyasztás és a dohányzás, ami – ha pozitív kép alakul ki a serdülőkben azokkal szemben – negatívan hat az egészségmagatartással kapcsolatos attitűdjeikre, döntéseikre (Pikó, Balázs és Page 2010). A dohányzás például a filmekben főként konfliktusos helyzetekben a stresszoldás eszközeként jelenik meg, az alkohol pedig a felnőtté válás szimbólumaként (Pikó, Balázs és Page 2010).

A társas támogatás, mint védőfaktor alapvetően járul hozzá a serdülők szubjektív jóllétéhez, étellel való elégedettségükhöz, legyen szó akár a szülőkkel való kapcsolatról, akár a kortárs baráti kapcsolatokról. A szülői támogatás, a kapcsolat nyújtotta biztonságérzet, a problémák velük való megbeszélése olyan védőfaktor, mely a későbbi felnőttkorban is jelentős hatású (Hamvai és Pikó 2009). A családi kapcsolatrendszer tekintve kijelenthető, hogy az individualista társadalmak sajnos háttérbe szorítják a szociális készségeket, melyek hiányosságai a családi kapcsolatokban is megmutatkoznak, így téve diszfunkcionálissá egy jelentős védőfaktort. Ez azért fontos, mert az *egészséges kötődésű* családban felnőtt egyének életében kevesebb a depresszív és addiktív kórformák megjelenésének esélye, pontosan a hatékony társas támogatás következtében kialakuló jóllét-érzés magas foka miatt, szemben a hibásan

működő családokban tapasztalható *elidegenedés-érzéssel*, mely pedig megbetegedések kiinduló pontja lehet (Kovács és Pikó 2010b). A *biztonságérzet* megeremtésében (a kötődés kialakítása, mely serdülőkorban is fontos), az értékek átadásában (például egészségtudatos vagy egészségkárosító magatartásformák mintája) és a világnézet alakításában egyaránt nagy szerepe van a származási családnak, és a család szerkezetében bekövetkező változások (például a szülők különköltözése) pedig a gyermekekre lelki, gazdasági és kapcsolati szinten egyaránt nagy hatást gyakorol (Kovács és Pikó 2010b). A család típusát tekintve elmondható, hogy az *egyszülős* és az *újraalakult* családi struktúra – és maga a válás is, mely a fiatalok mentális állapotára is kedvezőtlenül hat - szintén rizikófaktoroknak számít a serdülők szerfogyasztásával kapcsolatban. Ugyanez mondható el a felsőfokú végzettségű apák és háztartásbeli anyák esetében is. Ezzel szemben azonban az erős iskolai elköteleződés, a *vallásosság* gyakorlása és az *istenhit* protektív faktoroknak tekinthetők a szerfogyasztással kapcsolatban, melynek oka a pozitív közösségi hatásokban és a keresztényi értékek megélésében van (Brassai és Pikó 2005).

A vallással, mint protektív faktorról kapcsolatban kijelenthető, hogy a vallásos értékrend részét képező viselkedési szabályok alkalmazása a szocializáció része és kiemelt szerepe van a szerfogyasztás megelőzésében (Kovács és Pikó 2010c). Megfigyelhető az a jelenség is, hogy a jelenkor vallásossága erősen sajátos, egyéni, szemben a klasszikus vallásgyakorlással, mely évszázadokig jellemezte a társadalmakat, s csak a tudományok fejlődésével, a fogyasztói társadalom kialakulásával és a globalizáció eredményeként megjelenő szekularizáció hatására szorult vissza, amikor is a vallás létjogosultsága megkérdőjeleződött (Kovács és Pikó 2010c). Az „elvallástalanodás” időszaka után azonban (amikor a történelmi egyházak veszítettek társadalmi szerepükből) új vallási mozgalmak, kisegyházak, szekták alakultak ki, és a spiritualitás fogalma pedig egyre népszerűbb lett a vallásosság fogalma mellett (Kovács és Pikó 2010c). Így elmondhatjuk, hogy napjainkban egy új típusú, a spiritualitás új útjaira nyitó vallásosság van kialakulóban. Mivel a rítusok, a vallás iránti emberi igény alapvető, így nem szabad figyelmen kívül hagynunk annak protektív hatását, bármilyen mozgalomban, irányzatban jelenjen is meg, hiszen az egyéb, káros, ún. „instant rítusok” (dohányzás, drogfogyasztás) ellen hat (Kovács és Pikó 2010c). A vallási aktivitás, a templomba járás, vallási rendezvényeken való részvétel szintén védelmet jelent a szerkipróbálásokkal szemben: a magukat vallásosnak tartó diákok kisebb eséllyel próbálják ki a marihuánát és a cigarettát, a nagy mértékben vallásosaknál pedig a nagyívás kockázata is kisebb (Kovács és Pikó 2010c).

A serdülők életében megjelenhetnek negatív életesemények is, melyek kedvezőtlenül befolyásolják egészségmagatartásukat. A szülők válása, munkahely elvesztése, egy-egy betegség, a családon belüli konfliktusok mind olyan tényezők, melyek kedvezőtlenül befolyásolják a serdülők életminőségét, ráadásul minél fiatalabb korban érik őket ezek a hatások, annál nagyobb lelki teherként élik meg azokat (Hüse, Huszti és Takács 2016). Ez része a stresszterheltségnek, melyre a serdülők különféle válaszokat adhatnak. Leszögezhetjük azonban, hogy a negatív életesemények, a konfliktusok teljes hiánya a konfliktusmegoldó képesség fejlődését és az alkalmazkodást segítő karakterjegyek (kreativitás, önbecsülés, kompetencia, társas kapcsolatépítési készségek) fejlődését sem tenné lehetővé (Kovács és Pikó 2010a). Számos esetben megfigyelték kutatók, hogy bizonyos egyének az őket ért nehézségek, fizikai-lelki

traumák ellenére is – azok feldolgozása után – lelkiileg visszanyerték az egyensúlyukat, sőt, személyiségük fejlődött, illetve olyan esetekkel is találkoztak, amikor deviáns környezetben nevelkedő gyerekek később egészséges felnőttekké váltak (Pikó 2010a). Ez többnyire azért van így, mert a rezilienciával (lelki rugalmasság), mint személyiségjeggyel rendelkező tanulók – mely többek között magas önértékelést és étellel való elégedettséget, valamint diszpozíciós optimizmust foglal magában – többnyire aktív-közelítő típusú coping-módszert alkalmaznak, vagyis a problémák elől nem menekülnek, hanem szembenéznek azokkal (Pikó és Hamvai, 2012). Az egyensúlyi állapot helyreállítása érdekében a problémaközpontú és az érzelempözpontú coping-módszerek együttes alkalmazása az optimális, hiszen az előbbi túlsúlya káros szerfogyasztásra hajlamosíthat, míg az utóbbi túlzott mértékű preferálása betegségkeltő lehet (Pikó és Keresztes 2010). Számos tanulmány igazolta az optimizmus – „*mint a pozitív jövőbeli kimenetelre vonatkozó általános elvárás*” (Pikó és Hamvai 2010:71) - és a fizikai állapot (mint egészségi-állapot változó), illetve az immunrendszer állapota közötti pozitív kapcsolatot, valamint kedvező hatását a coping-folyamatokra és azok kimenetelére is (Pikó és Hamvai 2010). Az élet értelmébe, kiszámíthatóságába és összefüggőségébe vetett hit, a derűlátás, a teljesítménymotiváció és a jó időgazdálkodás szintén protektív tényezők, melyek negatívan befolyásolják az egészségkockázati magatartások gyakoriságát (Brassai és Pikó 2010). Kutatások szerint koherencia mutatkozik az étellel való elégedettség, valamint kompetens viselkedés és a pozitív életminőség, illetve az élet értelmébe vetett hit és a pozitív életminőség, továbbá az élet értelmébe vetett hit és az étellel való elégedettség között, amely protektív tényezőkkel a szerfogyasztás negatív kapcsolatot mutat (Brassai és Pikó 2010). A *belső kontrollal* rendelkező egyének magatartásában kevésbé érvényesülnek a fogyasztói társadalom negatív hatásai, szemben - az egyre általánosabbá váló típussal – a *külső kontrollal* rendelkező emberekkel, akik könnyebben manipulálhatók (Pikó 2010a). Ezek a személyiséggel összefüggő, valamint a szociális jellemzők, mint például a családi kohézió vagy a társas támogatás az ún. nem hagyományos védőfaktorok közé sorolandók, melyekről elmondhatjuk, hogy az életminőségre, valamint a mentális egészségre és ezen keresztül a testi egészségre is erőteljes hatást gyakorolnak, a hagyományos, általában a primer prevencióban helyet kapó ún. hagyományos védőfaktorokkal együtt - mint például a az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás és a rizikómagatartásoktól való tartózkodás – kiemelkedően jelentősek (Kovács és Pikó 2010a).

A legnagyobb stresszt átélő fiataloknál megfigyelték, hogy már nem marad erejük küzdeni a stressz hatásaival, így gyakran maladaptív, egészségkárosító coping módszert választanak (Pikó és Hamvai 2012). Rózsa és munkatársai (2005) által a stresszel és megküzdéssel kapcsolatos kutatásában alkalmazott *Életesemény skála* mind a testi, mind a pszichológiai tüneteknek egyaránt fontos prediktorának bizonyult, míg a *Magatartás és érzelmek skála* a pszichológiai tünetképzésért volt felelős. A felnőtt lakosság mellett sajnos a serdülőkre is igaz, hogy a krónikus stressz következtében gyakran folyamodnak alkoholhoz, mely szokás, ha állandósul és problémává válik, a későbbi életszakaszokban is az lesz. A szociális tanulás folyamata során ennek kialakulásában a barátok triggerelő, vagyis folyamatot elindító hatása és a szülők alkohollal kapcsolatos attitűdje és magatartása alapvetően meghatározó. Ilyen hatás például a liberális, megengedő szülői hozzáállás - a főleg magas társadalmi pozíciójú szülők esetében -, ami pozitív kapcsolatot mutat a magas alkoholfogyasztással (Balázs és Pikó 2013). A

fenti tendenciát erősíti a posztkommunista országok negatív kulturális hatása is, mely szerint az alkoholfogyasztás olyan szociális motivációként jelenik meg – bizonyos mértékig – ami szükségszerű és kívánatos, mert megkönnyíti a kapcsolatteremtést, feszültségoldó hatású és egyfajta negatív problémamegoldó szerepe is van (Balázs és Pikó 2013). A stresszfactorok ellensúlyozásaként a személynek olyan *intrinzik célokat*, egyéni aspirációkat kell kitűznünk magunk elé, mint például a sportbéli és tanulási motivációk, hiszen ezek a tényezők emelik a szubjektív jóllét és megelégedettség mértékét. Ehhez az eredményesség által megjelenő pozitív érzelmek túlsúlya és a negatív érzelmek viszonylagos hiánya is hozzájárul, személyiségünk kiteljesítése, belső céljaink megvalósítása által pedig értékesnek és értelmesnek érezhetjük az életünket (Margitics és Pauwlik 2008).

Anyag és módszer

Vizsgálatomban *félig strukturált interjúk* formájában tudakozódtam a serdülőkorúak egészségmagatartása, egészség-ismerete, életmódja, és az őket 14 éves koruk előtt ért negatív életesemények felől. Interjúk felmérésében¹ 10 serdülőkorú, nyíregyházi fiatalot kérdeztem, 5 fiút és 5 lányt. Az életkoruk 16 és 18 év között mozgott (átlagéletkor 17 év), és úgy válogattam ki az alanyokat, hogy több társadalmi réteget képviseljenek, vagyis eltérő *szocioökonómiai státusszal* rendelkezzenek. Így pl. van olyan köztük, akinek egyik szülője orvos, míg egy másiknak irodai alkalmazott, vagy alkalmi munkás.

Kvalitatív kutatásként a vizsgálat sokkal inkább leíró jellegű, és a kis elemszám miatt inkább arra alkalmas, hogy elemzéskor mélységeiben tárja fel az egyes témaköröket. Az interjú személyesebb jellegű, mint a kérdőív, és a beszélgetés során számos olyan aspektusra is figyelni lehet, amire egy kérdőívben nem. Ilyen például a közlés hitelessége, az érzelmi reakciók és egyéb, non-verbális kommunikációs elemek. A barátságos légkör megteremtése is fontos az interjú folyamán, hiszen ez alapfeltétele a megnyílásnak, az őszinte válaszadásnak, valamint általa lehetővé válik az, hogy az interjúalanyok kifejthessék saját véleményüket egy-egy kérdéssel, témával kapcsolatban (Zolnai 2016). Ezt a folyamatot segítette a több területet is lefedő kérdéssor és a RÉS-skála (Redukált Életesemény Skála; Hüse, Huszti és Takács 2016) alkalmazása, mely a megélt negatív életeseményeket súlyosságuk szerint pontozva határozza meg a stresszterheltség fokát, és amely kutatási módszer kvantitatív jellegű. Így a két módszer ötvözése által hitelesebb és összetettebb, valamint összefüggőbb képet alkothatam az általam vizsgált témában interjúalanyaim körében. *Első hipotézisem az volt*, hogy – összhangban a hazai és nemzetközi kutatások eredményeivel - az általam vizsgált serdülőkorúak egészségmagatartásában is számos egészségkockázati tényező szerepel, így vizsgálatom tárgya részben annak megismerése volt, hogy ezek milyen mértékben vannak jelen náluk. Mivel a megélt negatív életesemények erős *prediktoroknak* bizonyulnak az egészségkockázati magatartásformák kialakulásában (Hüse, Huszti és Takács 2016), így ezek jelenlétét és hatásait is vizsgáltam az interjú-készítés során.

¹ a kérdéssort ld. a mellékletben

Második hipotézisként feltételeztem, hogy a megélt negatív életesemények interjúalanyaim körében is jelentősen, negatívan hatottak az egészségmagatartásukra, vagyis azok megléte és esetleges halmozódása esetükben is pozitív korrelációt mutat az egészségkockázati magatartások megjelenésével. Ennek igazolására az egészségmagatartás vizsgálata után összehasonlító elemzést végeztem. Előre megírt kérdéseim (30 db) egyfajta támpontot jelentettek csupán a kérdések témaköreit illetően, de ezeken belül a beszélgetések kötetlenek voltak, az alanyok szabadon kifejthették véleményüket, álláspontjukat az adott témával kapcsolatban. A kérdéseim irányultságában, valamint a vizsgálati eredményeim feldolgozásában és értelmezésében a HBSC-kutatás 2014-es magyar nemzeti jelentése, a Magyar Ifjúság 2016-os felmérése, valamint Pikó Bettina és munkatársainak kutatási eredményei adtak támpontot.

Az 1. számú táblázat foglalja össze interjúalanyok jellemzőit a főbb demográfiai változók mentén.

	<i>Nem</i>	<i>Kor</i>	<i>Iskolatípus</i>	<i>Lakóhely típusa</i>	<i>Szülők iskolai végzettsége (anya/apa)</i>	<i>Szülők foglalkozása (anya/apa)</i>
Edina	nő	16	szakmunkásképző	falu	8 általános	közmunka, alkalmi munka
Anikó	nő	17	gimnázium	város	felsőfok/szakmunkás	alkalmazott/vállalkozó
Petra	nő	16	szakközépiskola	város	középfok	alkalmazott
Zsuzsi	nő	17	szakközépiskola	város	egyetem	gyógyszerész/mérnök
Bori	nő	18	szakközépiskola	város	főiskola/szakmunkás	tanító/szakmunkás
Botond	férfi	16	gimnázium	város	egyetem	közgazdász/orvos
Gergő	férfi	18	gimnázium	város	egyetem	tanár/ügyvéd
József	férfi	17	szakmunkásképző	város	szakmunkás-képző	varrónő/szakmunkás
Marci	férfi	17	gimnázium	város	egyetem	tanár
Zoltán	férfi	18	gimnázium	város	felsőfok/főiskola	gyógyszertári asz-szisztens/újságíró

1. táblázat. Interjúalanyaim és főbb demográfiai jellemzőik.

A kutatás során megkérdezett fiatalok átlagéletkora 17 év volt, a nemi arány megoszlása 50-50 %-os. Egyikük faluban él, a többiek nagyvárosban. Iskolatípus szerint két tanuló szakmunkásképzőbe, három fő szakközépiskolába, és öt diák gimnáziumba jár. A szülők iskolai végzettsége a nyolc általánostól az egyetemig terjed, foglalkozásukat tekintve pedig az alkalmi munkástól az újságírón át az orvosig változatos foglalkozásokat találunk.

Eredmények és megbeszélés

Az interjúkérdésekre adott válaszok elemzése által igen színes kép rajzolódott ki a különböző életutakkal kapcsolatban. Az eltérések alapvető okai az eltérő *szocioökonómiai státuszban* és a *szülőkkel való kapcsolat minőségében*, az *iskola típusában*, valamint a *baráti társaság jellegében* keresendő, hiszen ezek a szocializációt meghatározó legfontosabb tényezők. A kapott válaszok feldolgozása elsőként egészségmagatartási szempontból történt, *Szerhasználat és szórakozás*, valamint *Szexuális magatartás és párkapcsolatok* fejezetcímek alatt, aztán következnek azok a fejezetek, melyekben a lehetséges védőfaktorok meglétét ill. hiányát, a társas kapcsolatok jellegét és a táplálkozási szokásokat elemeztem a kapott válaszok alapján alanyaim körében (*Szülői és kortárs-kezelések; Sport és képernyőhasználat; Táplálkozás*). Végül a *Megélt negatív életesemények* fejezete zárja a vizsgálatot, feltárva ezen események és az egészségmagatartási problémák közti összefüggést.

Szerhasználat és szórakozás (dohányzási-, valamint alkohol- és drogfogyasztási szokások)

A vizsgálatomban szereplő serdülők körében változó képet kaptam dohányzás és szerfogyasztás tekintetében. A lányok vonatkozásában **Anikó**, **Petra** és **Zsuzsi** hasonlóan pozitív egészségmagatartással jellemezhetők a dohányzás, valamint az alkohol- és drogfogyasztás szempontjából. Mindhárom lány igen ritkán jár el szórakozni (átlagosan 3-4 hetente egyszer, osztálytársaik társaságában, szórakozóhelyre, vagy szülinapi partykra), nem dohányoznak, soha nem próbáltak ki semmilyen drogot (bár Petrát és Zsuzsát már kínálták), és alkoholt is csak ritkán fogyasztanak és keveset: Anikó esetében 1 sör és egy feles jöhet szóba egy bulizós este alatt, Zsuzsinál pedig maximum 1-2 koktél. Petra szórakozóhelyen és házi bulikon sohasem fogyaszt alkoholt, mert fél, hogy valamit kevernek az italába, csakis otthon, családi ünnepek alkalmával iszik, ilyenkor 1-2 üveg almabort.

Ugyanez a kedvező hozzáállás már nem mondható el **Bori** és **Edina** esetében. Bori, bár ritkán bulizik (havi-kéthavi egy alkalom), ilyenkor részegségig fogyaszt alkoholt és kb. egy fél doboz cigarettát is elszív – bár a hétköznapiakban nem dohányzik. Drogot még nem próbált ki, bár már őt is kínálták, és bulikban jellemző, hogy idegen fiúkkal csókolózik – egy-egy estén akár többel is. Mindez azt mutatja, hogy a mindennapok elfojtott érzelmi reakciói, a családi veszekedések okozta intrapszichés feszültségek ventillálása ilyenkor történik meg esetében, kedvezőtlen, számos egészségkockázati magatartásforma társulásával. Edina igazi „partyarc”, ahogyan ő nevezi magát: hetente 2 buliban is megfordul, és általában mindig részegségig iszik. Bár neki nincs sok pénze, mindig akad valaki, aki meghívja valamire. Így egy este végére 2-3 korsó sör és kb. 2-2,5 dl. tömény alkohol van a szervezetében. Ő rendszeresen dohányzik, még az iskolában is, titokban, a WC-ben. Néha droggal is kínálják, amit ő mindig készségesen elfogad. Talán ennek a hatása is, hogy már számos alkalommal volt egyéjszakás kapcsolata.

A fiúk tekintetében ugyanilyen vegyes kép mutatható ki. **Marci** alkohollal, dohánynal és droggal csak képeken találkozott, és bulizni sem jár soha. **Zoltán** igazi sportember, aki odafigyel egészségére és fizikai teljesítőképességének fenntartására. Csak ritkán jár bulikba (havi 1 alkalom), ilyenkor 1-2 sörön vagy 1 dl. tömény alkoholtól többet sohasem iszik és ezeket nem is keveri egymással. Ahogy mondja, neki elég ez is az ellazuláshoz. Társaságban is jól tudja magát érezni, ott kevésbé komoly, sokat nevet barátaival, ismerőseivel. Nem dohányzik és nem próbált még ki drogot – de már őt is kínálták kortársai. **Botond** a heti egy bulijában majdnem mindig berúg, sört, tömény alkoholt, bort, néha pezsgőt egyaránt fogyaszt. Nem dohányzik, de 1-2 füves cigit majdnem minden szórakozási alkalommal elszív. **Gergő** és **József** a fiúk között képviselik a nagyivókat: ők heti több, mint egyszer (általában kétszer) rúgnak be. Ők is vegyes összetételben fogyasztanak alkoholt, de ők rendszeres dohányzók is, valamint alkalmi füves cigi- és kannabisz fogyasztók.

Szexuális magatartás és párkapcsolatok

Interjúalanyaim szexuális magatartását és párkapcsolati elveit elemezve a fiúk tekintetében **Zoltán** önmagát hűséges típusnak vallja; egy szerelmi kapcsolata volt eddig. Neki fontos, hogy a szerelem és a szexualitás együtt járjon. Alkalmi kapcsolatokba nem bocsátkozik és jelenleg új barátnőt sem szeretne, mert szakítását még nem dolgozta fel. Védekezés tekintetében barátnőjével mindig óvszert használtak, ami talán a legbiztonságosabb védekezési módnak tekinthető mind a nem kívánt terhesség, mind a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatban egyaránt. Zoltán értékeit szülei nevelték belé: jól látszik esetében a megfelelő szülői kommunikáció és egymás megértése, ami fontos serdülőkorban. Problémái is meghallgatásra találnak szülei körében. **Botondnak** szintén volt már szexuális kapcsolata, három alkalommal, de ezek csak „egyéjszakás” kalandok voltak. Olyankor mindig óvszerrel védekezett. Párkapcsolata még nem volt. Esetében megmutatkozik a szülői odafigyelés hiánya, valamint az egyoldalú nevelés hatása. **Gergő** és **József** hasonló mentalitásúak: bár volt már barátnőjük, mégis mindketten egyaránt azt vallják, hogy nincs szükségük barátnőre, csakis laza kapcsolatokat akarnak. Szerintük a párkapcsolat nagyon időigényes és egy idő után a lányok követelőzők és parancsolgatók lesznek. Egyaránt arról számolt be mindkét fiú, hogy nem egyszer fordult már elő velük, hogy védekezés nélkül bonyolódtak szexuális aktusba, de egyáltalán nem félnek a kockázatoktól. Gergő szerint a lányok egy részét elég könnyen rá lehet venni a védekezés nélküli szexre. **Marci** még sohasem volt szerelmes, és sem párkapcsolata, sem szexuális kapcsolata nem volt még senkivel. Azt vallja, hogy jelenleg nem is vágyik ezekre, mert a tanulás leköti minden figyelmét.

A lányok közül **Anikó** Zoltánhoz hasonló típus: ő is a szerelmen alapuló párkapcsolatok híve. Neki is csak 1 szerelmi kapcsolata volt eddig, melyben szexuális tapasztalatokat is szerzett. Védekezés tekintetben óvszert használtak kapcsolata alatt mindvégig, mert teljes körű védelemre vágyott. A szülői gondoskodásnak és figyelemnek itt is megvan a hatása: az érzelmileg érettebb viszonyulás a párkapcsolatokhoz. **Borinak** két kapcsolata volt már, ebből az első fiú iránt nem táplált túl mély érzelmeket, csak testi szinten vonzódott hozzá főleg, valamint „jó volt vele együtt

lenni”. Elmondása alapján az a kapcsolat inkább csak pótcselekvés volt az otthoni nehézségektől való menekülésre, és pont az érzelmek hiánya miatt hűlt ki hamar a kapcsolat. Egy idő után pedig olyannyira felszínessé vált, hogy Bori úgy döntött, hogy szakít a fiúval. A második kapcsolata már mélyebb volt, de nagy szerelemről itt sem beszélhetünk. Egyéjszakás kapcsolatai még nem voltak, de nem tartja kizártnak, hogy belemerne ilyenbe is, ha nagyon maga alatt lenne. Ez pedig elég gyakran jellemző rá. Védekezés tekintetében az első fiúval óvszert használtak, a másodiknál már fogamzásgátló gyógyszert. Bori esetében egyértelműen érezhető a biztonságot nyújtó családi háttér hiánya.

Edina esetében a szerelmek inkább csak fellángolások voltak, melyeket a külső megjelenés váltott ki belőle. Ő amúgy is a hangsúlyt a külsőségekre helyezi, és ez megmutatkozik párválasztásában is. Neki már több egyéjszakás, vagy pár hétig tartó kapcsolata volt, hiszen gyakorta bulizik és általában ilyen alkalmakkor ismerkedik. A védekezésre azonban figyel, ugyanis nagyon fél a nemi úton terjedő betegségektől. Családi háttér-okokat vizsgálva itt a kevés és nem megfelelő szülői kommunikáció és a közte és szülei között lévő feszültség hatása érződik, mivel nála hiányoznak a *pozitív nevelői hatások* és az egészséggel kapcsolatos ismeretátadás. Ez részben azzal magyarázható, hogy sokszor maguk a szülők sincsenek tisztában alapvető ismeretekkel, valamint a nevelés fontosságával.

Petra, a komoly sportoló még nem rendelkezik párkapcsolati és szexuális tapasztalatokkal. Most minden figyelmét a sportnak és a tanulásnak szenteli, ám megvallozza, hogy ha jönne a „nagy ő”, akkor szívesen lenne szerelmes. Addig mindenképpen várni akar szüzessége elvesztésével. Petrának szintén jó a kommunikációja szüleivel, főleg édesapjával, és ez a pozitív nevelő hatás érződik is hozzáállásán. **Zsuzsi** Petrához hasonló cipőben jár: neki volt már ugyan komoly kapcsolata, de még nem feküdt le senkivel. Az egyéjszakás kapcsolatoknak ő sem híve, sőt, elzárkózik előle. A jó szülői kommunikáció itt is megnyilvánul a mentalitásában.

Szülői és kortárs-kapcsolatok

Az interjúalanyok társas támogatottsága szintén eltérő. **Gergő** esetében az alacsony *szülői kontroll* példája jelenik meg. Gergőt rendszeresen kérdezik szülei a tanulmányi jegyekkel kapcsolatban, de az ő esetében egyáltalán nincs korlátozva a szabadidő eltöltése, még a hétköznapiakban sem. Gergő alapján véve „nagy csavargó”, ahogyan ő nevezi saját magát, még hétköznapi is sok időt tölt barátaival. Van úgy, hogy csak este 7-8 óra körül keveredik haza, ám „éles eszének köszönhetően” hamar megtanulja másnapra, amit kell. A hétvégi bulik túlzott lazasága azonban érezteti esetében a túlzottan *megengedő nevelési stílus* negatív hatásait: sokszor részegedik le a *nagyívások* alkalmával, és a kábítószereket sem utasítja vissza. Gergő életfelfogása a kontrolláló szülői szigor és kommunikáció hiánya miatt túl laza, és ez megmutatkozik alkalmi szexuális kapcsolataiban is. A tanuláson kívül ugyanis esetében szinte egyáltalán nincs kommunikáció és kapcsolódási pont a szülőkkel. Sokszor csak esténként, futólag találkoznak. A szülői kontroll és *monitorozás* szinte csak tanulmányi eredményeinek figyelésére terjed ki, de Gergő sem gyakran fordul tanácsért szüleihez. Testvéri

kapcsolatokat illetően neki öccse van, így inkább ő az, akinek foglalkoznia kell vele. Kortársak tekintetében elmondható, hogy igen kiterjedt kapcsolatrendszere van. Ezek azonban többnyire felszínes, sekélyes kapcsolatok, és inkább csak a bulizásokra és az iskolára vonatkoznak. Igazán mély barátsága csak 2-3 fiúval van, velük azonban mindent meg tud beszélni.

Botond esetében a szülői szigor közepesnek mondható: a jó jegyek, sikeres vizsgák esetén a fiú eljárhat barátaival szórakozni, csavarogni, ám ez a hétköznapiakra csak korlátozottan érvényes. Akkor a délutáni órákra már haza kell érnie és el kell kezdenie tanulni, ami azt jelenti, hogy iskolaidő után kb. két-három órája marad a barátaival lenni. Ezt az időt ő általában konditermi edzésekkel tölti, baráti társaságban. Hétfvégén azonban bulizhat, és a részegségért sem szólnak neki. Gergőtől gyakrabban beszélget szüleivel, de ők is – Gergő szüleihez hasonlóan – főleg a tanulással kapcsolatban érdeklődnek. Az emberi dolgokról, érzelmekről, a társas kapcsolatairól sohasem beszélnek. Neki nincs testvére, így a testvéri támogatás lehetősége kiesik. Kortársakkal kapcsolatban sok barátja van, és sokukkal is tartja a kapcsolatot, de csak két olyan barátot említett, akikre tud támaszkodni bármiben, köztük az egyik Gergő.

Bori kommunikációja mindkét szülőjével hiányos. Édesapja alkoholizmusa miatt elérhetetlen, édesanyja pedig a családi problémák miatti magába fordulás miatt. Bátyja csak ritkán látogat haza, vele ilyen alkalmakkor órákat beszélget. Ilyenkor sok mindent átbeszélnek, és bátyja praktikus tanácsokkal szokta ellátni Borit. A családi problémák és veszekedések miatt Bori kicsit neurotikus, visszahúzódó személyiség lett, aki csak ritkán találkozik barátnőivel. Inkább otthon van és tanul, olvas, internetezik. Nyaranta diákmunkát vállal, hogy besegítsen édesanyjának a házi kasszába. Kortársak közül csak egy igaz barátnője van, de igazából a vele való kapcsolatát sem tartja olyan mélynek. Az iskolán kívül csak ritkán találkoznak, ilyenkor sétálnak, moziznak, vagy beülnek valahová beszélgetni.

Edina, kollégista lányként alig tartózkodik otthon, általában csak minden második héten megy haza. Ő sem otthon nem szeret lenni, sem szüleit nem szereti túlságosan. Kommunikációjuk csupán veszekedésekre korlátozódik, és csak esetleges. Két húga van, így velük nem igazán tud még beszélgetni semmiről az őt foglalkoztató kérdések köréből, őt viszont gyakran megkeresi a két lány, ha valami problémájuk akad. Kortársak tekintetében van egy barátnője, de felszínes a kapcsolata vele: együtt sportolnak, buliznak, de ebben ki is merül a kapcsolatuk.

Zsuzsi kapcsolata kiegyensúlyozott mind édesanyjával, mind édesapjával. Gyakran kirándulnak együtt a hegyekbe, és sokat is beszélgetnek. Náluk inkább az emberi dolgok állnak a beszélgetések középpontjában. Úgy érzi, mindenben támogatják és elfogadják szülei. Soha nem erőltetnek rá semmit, inkább arra törekednek, hogy megtalálja önmagát, és döntéseit tudatosan hozza meg. Barátnői közül csak egyvel van mélyebb kapcsolata. Zsuzsi gyakran fordul tanácsért nővéréhez is, egyrészt párkapcsolati kérdésekben, aki szívesen megosztja húgával tapasztalatait, de örömmel áll rendelkezésére más kérdésekben is.

Hasonló a helyzet **Zoltánnál** is, az ő szülei is mögötte állnak, csak ő édesapjával beszélget kevesebbet. Édesanyjával gyakran beszélgetnek, és szintén főleg nem anynyira a tanulás témakörében, mint inkább a mindennapok, az emberi értékek, problémák és a világ dolgaival kapcsolatban. Közös programjaik kevesebbek, mint Zsuzsiéknak, de ettől még harmonikusnak mondható a családi életük. Zoltán gyakran

fordul tanácsért bátyjához, általában lányokkal kapcsolatban. Kikéri a véleményét azokról, akikkel ismerkedni szeretne, vagy akkor, ha pl. nem érti egy lány reakcióját valamilyen szituációban. Kevés vele egykorúval tartja a kapcsolatot, ő úgy gondolja, nincs igazi barátja, csak haverjai, akikkel alkalomadtán találkozik, szórakozik, de komolyabb kérdésekről, melyek őt érdeklik, nem tud velük beszélgetni.

Marci kapcsolata szüleivel igen merev és egyoldalú. Ők napi szinten kommunikálnak gyermekükkel, de ez csupán tanulmányi előmenetelének előmozdítására vonatkozik. Érzelmi dolgairól, esetleges problémáiról, benső nehézségeiről, kérdéseiről sohasem érdeklődnek, és mivel öccse van, így vele még nem tud komolyabb dolgokról beszélgetni. Marcit magát sem nagyon foglalkoztatja jelenleg más, csak a tanulás, annyira azonosulni tudott szülei szemléletével. Kortárskapcsolatai kizárólag az iskolára korlátozódnak. Élete szinte kizárólag a tanulás körül forog, az iskola után soha sehová nem mehet, csakis egyenest haza. Szülei meg vannak győződve arról, hogy nagyon jó tanulmányi eredményt csakis nagyon sok és koncentrált tanulás útján lehet elérni – amire azért Gergő is ellenpélda. Marci így sok mindenből kimarad, nincs sok barátja, de nem is hiányoznak neki az együtt „lógások”, hiszen ezt a kemény, követelmény- és teljesítményalapú rendszert szokta meg kisiskolás kora óta. Kérdésként felmerül azonban nála, hogy a kimaradt élmények és *társas interakciók*, szereprőbálgatások hiányának visszahatása mikor és milyen mértékben fog jelentkezni. Ez sokszor sajnos akkor jelentkezik, mikor a túl szigorúan fogott serdülő elkerül főiskolára, egyetemre, ahol *teljes mértékben eltűnik* a szülői kontroll. Ilyenkor általában a viselkedés átcsap a másik oldalra, és féktelen tobzódásban, életélvezetben, valamint káros egészségmagatartásban nyilvánul meg.

József kapcsolata jónak mondható szüleivel, nincs közöttük konfliktus, ám kommunikációjuk sekélyes, felszínes, pusztán a mindennapi kérdéseket érintik. Náluk a tanulás, mint téma, teljesen kimarad. Testvérét ritkán látja, és nem szokott vele beszélgetni akkor sem túl sokat, amikor hazalátogat. Baráti kapcsolatai a konditermi edzésekre és bulizásokra korlátozódnak, de szavait értelmezve nem mélyek ezek a kapcsolatok. Józsefet azonban ez egyáltalán nem zavarja, mert az edzésen és szórakozáson kívül egyébként sem igazán érdekli semmi más.

Anikó kapcsolata édesanyjával kiemelkedő, édesapjával elfogadható. Anyukájával nagyon sokat és rendszeresen, napi szinten beszélgetnek. Ő az, akire támaszkodhat nehézségei idején, ő vigasztalta szakításakor is. Testvére már külön él tőlük, de az Interneten keresztül rendszeresen tartja vele is a kapcsolatot, és kb. kéthetente találkoznak is. Sok mindent meg szokott vele beszélni, de igazán mélyen édesanyja számára tud megnyílni. Barátnője egy van, vele azonban csak általános dolgokról szokott beszélgetni, úgymint tanulás, öltözködés, táplálkozás, fiúk.

Petra kapcsolata édesapjával szorosabb, mint édesanyjáéval, akivel jóval kevesebbet beszélget, és aki inkább a tanulásban segíti. Apukája, egyfajta „másodedzőként”, a lánya mellett áll és mindenben támogatja a sikeres sport érdekében. Petra sokat tanul, így a sport mellett nem jut túl sok ideje barátokra, mégis kiegyensúlyozottnak érzi az életét.

Sport és képernyőhasználat

A sportolás tekintetében interjúalanyaim körében szinte mindenki sportol valamit, más-más intenzitással. A manapság oly népszerű „kondizást”, vagyis edzőtermi súlyozást 10-ből 4-en jelölték meg, mint rendszeresen végzett, iskolán kívüli sporttevékenységet. Ezek közül **Botond** és **Gergő** az izmosabb, szebb külső elérése miatt edzenek. A délutáni edzések egyúttal baráti összejöveteleknek is számítanak nekik, hiszen számos évfolyamtársukkal is ott találkoznak, akikkel együtt edzenek. Ezt a tevékenységet általában heti 4 alkalommal végzik. **Bori** számára az *intrapszichés feszültségek* levezetésére szolgál az edzés, úgy érzi, ezzel megkönnyebbül valamelyest. **József** számára az átlagostól valami egészen mást jelent a kondizás: ő a versenyszerű testépítés bűvkörében él már két esztendeje. Egyre inkább a testépítésnek rendel alá mindent, és egy ideje illegális szteroidokat (izomtömeg-növelő hormonkészítményeket) is használ. Abban a hitben él, hogy a lányok a nagyon izmos fiúkhöz vonzódnak jobban, ezért próbál megfelelni ennek az általa vélt ideálnak. Az ő sportolása tehát már nem az egészség megőrzéséről és fejlesztéséről szól, hanem az egészség rombolásáról. **Petra** kirívó a sportolási szokásokat illetően az interjúalanyok között: ő profi sportoló szeretne lenni, súlyemelő edzésekre jár. Illegális szerekhez azonban nem szeretne nyúlni, sem most, sem a későbbiekben. Úgy tartja, hogy az emberben olyan tartalékerőforrások vannak, melyek újabb és újabb sikerek elérését, jobbnál jobb egyéni rekordok felállítását teszik lehetővé. Számos, sportoláshoz kapcsolódó személyiségfejlesztő témájú sportpszichológiai könyvet olvasott már, melyek ismereteit a gyakorlatban is kipróbálta edzései és regenerálódása során. Látható tehát, hogy bár Petra igen elkötelezett a sporteredmények iránt, mégis megőrizte egészséges gondolkodását és esze ágában sincs tiltott teljesítményfokozókhoz nyúlni.

Edina választott sporttevékenysége az aerobics, de ő nem azért jár heti háromszor órákra, mert annyira tetszene neki az a típusú mozgás, hanem mert csinosan akar kinézni, hogy minél több fiúnak nyerte el a tetszését. Beszélgetésünk során kiderült, hogy mozgásos tevékenységét egyfajta *kényszerként* éli meg, és szívesebben ülne a TV előtt. Ha azonban nem szeretjük azt a mozgásos tevékenységet, melyet űzünk, annak következménye előbb-utóbb a motiváció csökkenése, az edzések egyre gyakoribb kihagyása, majd végleges abbahagyása lesz.

Zsuzsi és Zoltán a futást választották sportjuknak. Míg Zsuzsi csak nemrég kezdte el a rendszeres, tanórán kívüli testmozgást, addig Zoltán óvodás kora óta fut: hosszútáv- és tájfutó versenyekre is jár. Zsuzsi motivációja a csinosodás, a fogyás, Zoltán számára pedig egyfajta életstílus, ami relaxációt, nyugalmat hoz a mindennapjaiba. Mint már említettem, Zoltán gondolkodó típus, és elmondása szerint szeret egyedül lenni és „csak futni” az erdőben. Ilyenkor tisztábbnak érzi gondolatait, és sokszor így talál megoldást kérdéses élethelyzetekre, döntéshelyzeteire is.

A megkérdezettek közül két tanuló, **Marci** és **Anikó** sajnos egyáltalán nem sportol semmit iskolán kívül. Ez megmutatkozik abban is, hogy egyedül ők tartják az iskolai testnevelésórákat nehéznek és fárasztónak, míg a többiek csak közepes erősségűnek értékelték. Marci szülei számára egyáltalán nem fontos a sport, a mozgás, ők kizárólag fiúk értelem-béli fejlődését tartják szem előtt, így nem is ösztönzik őt sportolásra. A mozgás egyébként az ő életükből is teljesen hiányzik. Anikó esetében szintén elmarad

a sport, ő inkább szereti szobája csendjét, és előnyben részesíti a tanulást, az olvasást. A tanulás azonban sokkal jobban megy, ha valamilyen sporttevékenység váltja fel időnként: az egyik tevékenységben ugyanis ki lehet pihenni a másikat. Mindkét tevékenység feltöltő hatású, ha az ellenkezőben lemerültünk, elfáradtunk.

Televíziózás és nem tanulási célú *számítógép- és Internet-használat* tekintetében is vegyes képet kaptam alanyaim szokásait illetően: **Marci, Anikó, Zoltán** és **Petra** televíziót szinte sohasem néznek, és számítógépet is csak hétvégén, 1-3 órára, Internetezés céljából használnak, érdeklődési körüknek megfelelő témában. **Zsuzsi** hétvégén megnéz egy-két műsort, számítógépet Internetezésre használ, hétköznap 1-1 órán át, hétvégén 2-3 órát. **Bori** mindennap átlagosan 1 órát internetezik és 1 órát néz televíziót. **József** és **Edina** a leginkább tv-nézők: napi 2-4 órát is szánnak erre, hétvégén pedig esetenként még többet. Számítógépes játékok és Internet-használat tekintetében ez napi 5-6 óra is lehet náluk. **Gergő** és **Botond** a televíziót ritkábban, a számítógépet pedig gyakrabban használják: televízió nézésére napi 1 órát, internetezésre és számítógépes játékokra 3-5 órát fordítanak, és inkább hétvégén teszik ezt. Kutatások eredményei alapján érdemes megjegyeznünk, hogy a tévézési szokásokat nagyban befolyásolja a szülői mintaadás, valamint a szociokulturális környezet is: a veszélyes lakókörnyezet (rendezetlen családi kapcsolatrendszer) növeli az ezzel töltött időt (Németh 2014a).

Táplálkozás

Interjúalanyaik többségére elmondható, hogy hiába sportol a többségük, mégsem táplálkoznak megfelelően. A testépítést végző fiúk (**Botond, Gergő és József**) ugyan figyelnek a napi tápanyag-bevitelre – magazinok ajánlásával kiszámítják a testtömegükhöz ajánlott fehérje-, szénhidrát- és zsírbetevitelt -, s közülük József talán túlzásba is viszi az ezzel való foglalkozást, de a bulizások és nagyívások alkalmával ők is háttérbe szorítják táplálkozási elveiket. Egy-egy buli alkalmával több étkezés is kimarad, valamint a másnaposság hatására az étvágy csökkenése figyelhető meg. A családdal való együtt-étkezéseket tekintve Botond csak hétvégén, Gergő csak a nagyszülők meglátogatásakor, József azonban soha nem étkezik együtt a szüleivel.

A vizsgálatomban szereplő lányok közül szinte mindenki figyel az étkezésére, kivéve **Anikót**, aki nem is sportol semmit. Ő elégedett magával, és nem is diétázik. Általában nem hagy ki főétkezést, és napi kétszer együtt eszik szüleivel. **Petra** a fiúkhoz hasonlóan nagyon odafigyel az étkezéseire, de neki kell is, hiszen nagyon komoly sporttevékenységet végez. A fiúkkal ellentétben azonban ő csak nagyon ritkán és igen kismértékben fogyaszt alkoholt, így ennek negatív hatásai nála nem jöhetnek szóba. Szüleivel napi egyszer, általában vacsora alkalmával étkezik együtt. A többi lány (**Zsuzsi, Edina és Bori**) azonban nagyon figyel az étkezésére, próbálnak folyton diétázni, mert nagyon elégedetlenek testképükkel. Úgy érzik, hogy tudják hol a határ, kivéve Edinát, aki már többször is bajba került túlzó diétázása miatt: volt, hogy az iskolából a mentő vitte el. Tisztában is van a kockázatokkal, de szerinte „a szépség megéri a szenvedést”. Félő, hogy az *anorexia nervosa* (az evészavarok egy formája; koplalás) kialakulása is elkezdődött nála, mivel folyton kövérnek látja magát. Serdü-

lőkorban ez egyre gyakoribb jelenség az evészavarok egy másik jellegzetes megjelenési formájával, a *bulimia nervosa*-val együtt, ami pedig túlevésben mutatkozik meg. Az egészségtelen divatirányzatokhoz alkalmazkodni kívánó serdülők gyakran negatívan ítélik meg tápláltsági állapotukat: a lányok általában fogyni, a fiúk izmosodni akarnak (Németh 2014c). Ennek eléréséért a lányok sokszor nem tudományos forrásból származó, drasztikus diéta-módszerekhez, a fiúk illegális izomtömegnövelő-készítményekhez folyamodnak. Sokszor azonban a serdülők nem veszik figyelembe azt, hogy az újságban látott példakép fotóján megjelenő kinézet csupán a verseny napján létezik, több hónapos felkészülési és diétázási szezon után! Alapvető ismeretekkel nincsenek tehát tisztában, melyek hiánya téves döntésekhez és egészségügyi problémákhoz vezethet náluk. Azonban „mind a kedvezőtlen testképpel, mind az egészségtelen testtömeg-csökkentő magatartásokkal szemben védenek a jó családi és kortárs-kapcsolatok, a társas támogatás, az iskolához való kötődés, a kritikus gondolkodás képessége és a nemi szereppel való elégedettség” (Németh 2014:161c).

Megélt negatív életesemények

A negatív életesemények olyan *egészségkockázati prediktorok*, melyekre fontos odafigyelni egy-egy serdülő esetében, hiszen megfelelő szintű és mértékű beavatkozás szükségességére hívhatja fel a figyelmet a szakemberek részéről. Dolgozatomban a RÉS (Redukált Életesemény Skála; Hüse, Huszti és Takács 2016) elnevezésű mérőeszköz kérdéseit alkalmaztam interjúalanyaimra, melyekkel kiegészítettem az interjú során kapott adatokat. A RÉS alapja a Holmes-Rahe-féle SRRS (Social Readjustment Rating Scale) életesemény-skála, mely egy 43 itemet tartalmazó lista, ahol a szerzők 11 és 100 pont között pontoznak egy-egy megélt, negatív életeseményt, annak megfelelően, hogy az pszichésen mennyire megterhelő az egyén számára. 150 pontig alacsony, 300 pontig közepes mértékű, és e felett pedig erős stresszt átélt egyénről beszélhetünk (Hüse, Huszti és Takács 2016). A „Magyar ifjúság 2012” kutatásban a szerzők ennek a skálának egy 37 itemből álló változatából válogattak ki 8-at és ezt kiegészítették további 4 olyan életeseménnyel, melyek az eredeti skálában nem szerepeltek. A felmérés kutatói az eseményekhez nem rendeltek pontszám-értékeket, csak azt vizsgálták, hogy az esemény előfordult-e. A vizsgálat fókuszában az állt, hogy az adott személy 14 éves koráig megélte-e a listában szereplő negatív életesemény valamelyikét, esetleg többet is. Nyíregyházi kutatók ezekhez az életeseményekhez újra pontszámokat rendeltek, az eredeti Holmes-Rahe-féle skála és egy vegyes összetételű, 23 tagból álló, szakértői csoport becslése által, és így született meg a Redukált Életesemény Skála (RÉS). Ezek az életesemények és a hozzájuk rendelt pontok a következők: *elvesztette a munkahelyét a szülője vagy a nevelőszülője* (46 pont); *elváltak a szülei* (90 pont); *durva veszekedések voltak a szülei között* (47 pont); *súlyos anyagi veszteség érte a családjukat* (45 pont); *szakítás baráttal, barátnővel* (53 pont); *súlyos betegség (ön vagy a családjának valamelyik tagja)* (57 pont); *rendszeresen leereszgedett a szülője vagy a nevelőszülője* (75 pont); *meghalt az édesapja vagy az édesanyja* (100 pont); *közvetlen környezetében (családjában, baráti körében) öngyil-*

kossági kísérlet az elmúlt 3 évben (76 pont); rendszeresen megverték vagy bántalmazták Önt a szülei, nevelőszülei (90 pont); abortusz (ön vagy a partnere) (100 pont); halállal végződő öngyilkossági kísérlet a közvetlen környezetében (családjában, baráti körében) (90 pont).

Interjúalanyaim negatív életeseményeinek vizsgálata alapján arra a megállapításra jutottam, hogy a szóban forgó 12 negatív életesemény a vizsgálat alanyok körében is igen jelentős prediktoroknak számítanak az egészségkockázati magatartás szempontjából. Négy tanuló esetében (**Marci, Gergő, Petra és Botond**) a felsoroltak közül egy életesemény sem történt meg 14 éves korukig. Gergő és Botond esetében a szülők magas társadalmi presztízse, Marci és Petra esetében pedig a tanuláshoz (és sportoláshoz) szükséges tökéletes háttér megteremtése áll részben e jelenség mögött, mint védőfaktorok. Persze betegség, vagy egyéb, negatív esemény bekövetkezte az ő életükben is előfordulhatna, de erről nem számoltak be. Aggasztó a helyzet azonban **Edina, József és Bori** esetében, akiknél a leggyakoribbak az átélt negatív életesemények. **Edina** esetében 7 esemény, **József**nél 4, **Borinál** pedig 5 esemény következett be. **Edina** életében 14 éves koráig *szülő munkahely elvesztése, durva szülői veszekedések, súlyos anyagi veszteség, baráttal való szakítás, súlyos betegség családban, szülő rendszeres lerészegedése és az utóbbi 3 évben a környezetében előfordult öngyilkossági kísérlet* mind jelen voltak. A 896 maximális pontszámból 399 pontot kapott, vagyis a stressz jelentős mértékben része az életének. Ez megmutatkozik a fentiekben bemutatott tanulási- barátkozási- szabadidő-eltöltési szokásaiban és nem túl egészségközpontú gondolkodásában egyaránt. **József** esetében *szülő munkahely-elvesztése, durva szülői veszekedések, családot ért súlyos anyagi veszteség, súlyos betegség a családban* eseményei fordultak elő. A 896 pontból 195 „negatív” pontot szerzett. Életmódjában, felfogásában szintén érződnek az átélt dolgok kedvezőtlen hatásai. **Borinál** *szülő munkahelyi elvesztése, durva szülői veszekedések, családot ért súlyos anyagi veszteség, szakítás baráttal és szülő rendszeres lerészegedése* történt meg. Az ő pontszáma 266 pont. Figyelemre méltó, hogy mindhárom fiatal esetében jelen voltak *szülőkkel kapcsolatos problémák*, ami kedvezőtlenül befolyásolja a *családi kapcsolatrendszert*. Ez **Edina** esetéhez hasonlóan a másik két fiatalnál is érezteti hatását személyes életük területein. A többiek esetében személyes kötődésű negatív életesemény „csupán” egy-egy fordult elő, és kisebb fajsúllyal, mint az imént tárgyalt esetekben. **Zoltán és Anikó** életében *a szülő munkahely-elvesztése* (46 pont), **Zsuzsi** esetében pedig egy *családon belüli súlyos betegség* (57 pont) volt jelen. A megélt negatív életesemények számát, súlyosságát és az egészségmagatartási problémák jelenlétét, halmozódását szemlélteti a 2. táblázat.

	<i>RÉS-pontszámok</i>	<i>Egészségmagatartási problémák</i>	<i>Megfigyelt védőfaktorok</i>
Edina (16)	399	dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, inadekvát szexuális magatartás	-
Bori (18)	266	időnkénti nagyivások és dohányzás	sport, tanulási motiváció
József (17)	195	dohányzás, rendszeres nagyivások és drogfogyasztás, inadekvát szexuális magatartás	-
Zsuzsi (17)	57	-	sport, tanulási motiváció, támogató család
Anikó (17)	46	-	tanulási motiváció, támogató család
Zoltán (18)	46	-	sport, tanulási motiváció, támogató család
Gergő (18)	0	dohányzás, rendszeres nagyivások, drogfogyasztás és inadekvát szexuális magatartás	sport, tanulási motiváció
Botond (16)	0	rendszeres nagyivások és drogfogyasztás	sport, tanulási motiváció
Petra (16)	0	-	sport, tanulási motiváció
Marci (17)	0	-	tanulási motiváció

2. táblázat. A megélt negatív életesemények és az egészségmagatartási problémák közötti kapcsolat az interjúalanyoknál.

Összegzés

Amint azt az országos nagymintás kutatások adataiból (HBSC, ESPAD, Magyar Ifjúság) láthattuk, a mai magyar társadalom serdülőinek egészségmagatartása igen nagymértékben fejlesztésre szorul. Vizsgálatomban arra a következtetésre jutottam, hogy az alacsony szocioökonómiai státusz, a serdülők rossz, vagy egyoldalú kapcsolata a szülőkkel, az alacsony szülői kontroll, valamint a negatív irányba befolyásoló kortárs kapcsolatok mind hozzájárulnak a fiatalok egészségkockázati viselkedéséhez. Mint

láthattuk, ezek elkerüléséhez önmagában a jó szociokulturális háttér sem mindig elegendő, ha a szülők figyelme nem terjed ki a serdülők érzelmi életével való törődésre, a szülő-gyerek közti bizalmas kapcsolat kialakítására. Az egészséges szemléletű, némiképp teljesítmény-alapú sportolás és a tanulási motiváció szintén egészségvédő hatású, ám fontos, hogy ezek a tevékenységek ne szorítsák ki a kortárs-kapcsolatokat. Egyre inkább elmondható, hogy a szülői egészségnevelés hiányának pótlását a jövőben a formális nevelés lesz kénytelen markánsabban magára vállalni és hatásos egészségfejlesztő programokkal megpróbálni az iskoláskorúak egészségkockázati magatartását mérsékelni. Az egészségért történő *egyéni felelősségvállalás* erősítése (mind a serdülő, mind a felnőtt populáció körében) és az egészséges, aktív életmód kialakítására tett társadalmi erőfeszítés szintén kívánatos lenne hiszen „*az egészségvédő magatartás nem egyszerűen az egészségkockázati magatartásformák hiánya, hanem egészségtudatos döntés eredménye*” (Brassai és Pikó 2010:65). Az összefogás, a társadalmi *párbeszéd* kialakítása azonban nehéz egy olyan országban, ahol a felnőtt lakosságot *bizalmatlanság*, általános *elégedetlenség* és egymástól való *elidegenedés* jellemzi (Csíte 2009). Ennek hatása a serdülők körében is egyre inkább érezhető: a kapcsolatok elsivárosodása és az online kommunikáció túlsúlya figyelhető meg, melyek ellehetetlenítik a *tartalmas*, bizalmon alapuló *kortárs közösségek* létrejöttét és fennmaradását. Ez azért is nagy probléma, mivel iskoláskorban lenne a legnagyobb szükség arra a jól működő társas kapcsolatrendszerre, ami támogatása által (social support) hidat képezhet másokhoz, így téve lehetővé a makrotársadalmi integrációt és a jóllét (well-being) kialakítását egyaránt (Husztai 2014). Fontosnak tartom tehát a témával kapcsolatos további kutatásokat, hiszen eredményeik kijelölhetik a szociálpolitika azon irányát, mely egészségfejlesztő programjaival a felnövekvő nemzedékek pozitív, egészségközpontú gondolkodását és felelősségteljes döntéseken alapuló, önmagával és természeti-társadalmi környezetével egyaránt összhangban lévő életmódjának megteremtését segítik elő.

Felhasznált irodalom

1. Arnold Petra (2014a): Dohányzási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 47-57.
2. Arnold Petra (2014b): Alkoholfogyasztási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 58-72.
3. Arnold Petra (2014c): Drogfogyasztási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel

- együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 73-86.
4. Balázs Máté Ádám, Pikó Bettina (2013): Serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők: a szociális háló és a barátok szerepe. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (14), 1: 25-44. DOI: 10.1556/Mental.14.2013.1.2
 5. Balázs Máté Ádám, Pikó Bettina, Dékány Katalin, Pluhár Zsuzsanna (2010): Lakóhely és a lakókönyezet: Kockázat vagy védelem? In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest, L'Harmattan. 159-186.
 6. Brassai László, Pikó Bettina (2005): Szociodemográfiai, egyéni és viselkedési változók hatása a serdülőkori szerfogyasztásra. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (6), 2: 77-93.
 7. Brassai László, Pikó Bettina (2010): Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában. In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest, L'Harmattan. 55-70.
 8. Huszti Éva (2014): Társas kapcsolatok Nyíregyházán. In: Hüse L., Takács P. [szerk.], *Acta Medicinae et Sociologica*. (5), 12-13: 143-164. DOI:10.19055/ams.2014.5/12-13/9
 9. Hüse Lajos, Huszti Éva, Takács Péter (2016): A gyermekvédelem peremén. Negatív életesemények hatása a kamaszok és fiatalok egészségkárosító magatartására. *Metszetek*, (5), 4: 80-108. DOI 10.18392/METSZ/2016/4/5
 10. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010a): Az ún. nem hagyományos kockázati és egészségvédő faktorok jelentősége, In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest, L'Harmattan. 23-38.
 11. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010b): A család egészségvédő hatása a serdülők körében. In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest, L'Harmattan. 131-142.
 12. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010c): A vallásosság mint a serdülők szerfogyasztásának védőfaktora, In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest, L'Harmattan. 143-158.
 13. Költő András (2014): Szexuális magatartás és romantikus tapasztalatok. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 121-130.
 14. Költő András, Zsiros Emese (2013): Serdülők lelki egészsége – A magyar iskoláskorú fiatalok mentális egészségének alakulása 2002 és 2010 között. *Educatio*. 2: 187-200.
 15. Margitics Ferenc (2009): A szülői mesterség iskolája. Budapest, Scolar Kiadó.
 16. Margitics Ferenc, Pauwlik Zsuzsa (2008): Személyes törekvések kapcsolata a szubjektív jólléttel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (9), 1: 1-33. DOI: 10.1556/Mental.9.2008.1.1

17. Mikulán Rita, Keresztes Noémi, Pikó Bernadett (2010): A sport mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In: Pikó Bernadett [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 115-130.
18. Németh Ágnes (2014a): Fizikai aktivitás és képernyőhasználat. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 31-45.
19. Németh Ágnes (2014b): Táplálkozási szokások és fogápolás. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 18-30.
20. Németh Ágnes (2014c): Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 160-171.
21. Pikó Bettina (2010a): Védőfaktorok nyomában: Pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 11-22.
22. Pikó Bettina (2010b): Szegedi ifjúságkutatás 2000, 2008: Káros szenvedélyek és a depressziós tünetegyüttes előfordulása serdülők körében. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 39-54.
23. Pikó Bettina (2010c): Közösségi hatóképesség és más társas befolyás szerepe a serdülők dohányzásában és alkoholfogyasztásában. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 87-102.
24. Pikó Bettina (2010d): Védőfaktoroktól az egészségtudatosságig: A kognitív szempontú egészségfejlesztés és addiktológiai prevenció, In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 203-207.
25. Pikó Bettina, Balázs Máté Ádám, Page, R. M. (2010): A médiatudatosság jelentősége az addiktológiai prevencióban. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 187-198.
26. Pikó Bettina, Hamvai Csaba (2010): Az optimizmus mint a serdülők szerfogyasztásának és pszichikai egészségének védőfaktora. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 71-86.
27. Pikó Bettina, Hamvai Csaba (2012): Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. *Iskolakultúra* (22), 9: 24-33.

28. Pikó Bettina, Keresztes Noémi (2010): Serdülők egészségmagatartása két szociális coping-mechanizmus tükrében, In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 103-114.
29. Rózsa Sándor, Kő Natasa, Csoboth Csilla, Purebl György, Beöthy-Molnár András, Szebik Imre, Berghammer Rita, Réthelyi János, Skrabski Árpád, Kopp Mária (2005): Stressz és megküzdés – A Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőívvel szerzett hazai eredmények ismertetése. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. (6), 4: 275-294.
30. Zolnai Erika (2016): Kvalitatív módszerek alkalmazási lehetőségei a szakdolgozat megírása során, In: R. Fedor Anita, Huszti Éva [szerk.], Kutatásmódszertani kézikönyv. Debreceni Egyetemi Kiadó. 26-53.

Internetes hivatkozások

1. Csíste András (2009): Boldogtalan kapitalizmus? A mai magyarországi társadalom értékpreferenciáinak néhány jellemzője. Közjó és Kapitalizmus Intézet, Műhelytanulmány. 10: 1-43. <http://hetfa.hu/wp-content/uploads/2010/09/Csite.Ertek2008.pdf> (Utoljára látogatva: 2018.03.23)
2. Hamvai Csaba, Pikó Bettina (2009): Serdülők szubjektív jóllétét meghatározó társas tényezők a családban és az iskolában. Új Pedagógiai Szemle, (4). (online változat: <http://ofi.hu/tudastar/hamvai-csaba-piko>; Utoljára látogatva: 2018. 03. 23.)
3. Magyar Ifjúságkutatás 2016. Az ifjúságkutatás első eredményei. Ezek a mai magyar fiatalok! http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a4_web.pdf (Utoljára látogatva: 2018. 04. 05.)

Melléklet

Interjú-kérdések

1. Milyen típusú középiskolába jársz?
2. Hány éves vagy?
3. Mi a legkedveltebb szabadidő-eltöltési formád?
4. Sportolsz-e rendszeresen? (heti minimum 2 alkalom, az iskolai testnevelésórák mellett)
5. Ha igen, mit sportolsz?
6. Ha sportolsz, kivel sportolsz?
7. Milyen nehézségűnek ítéled meg az iskolai testnevelésórákat egy 1-től 10-ig terjedő skálán, ahol a 10-es a nagyon nehezűt jelenti?
8. Gyakran beszélgetsz szüleiddel?
9. Kihez fordulsz leginkább tanácsért, ha problémád van?
10. Gyakran étkezik-e együtt nálatok a család?
11. Hány órát töltesz televíziónézéssel hétköznaponként, illetve hétvégén?
12. Hány órát fordítasz számítógép-használatra nem tanulási célból (internetezés, játékok) hétköznaponként, illetve hétvégenként?
13. Szoktál bulikba, partyba járni? Ha igen, milyen gyakran?

14. Milyen gyakran fogyasztasz alkoholt?
15. Ha fogyasztasz alkoholt, azt milyen környezetben teszed leginkább?
16. Mennyi alkoholt fogyasztasz alkalmanként?
17. Dohányzol-e? Ha igen, milyen gyakorisággal?
18. Próbáltál-e már ki valaha bármilyen drogot?
19. Ha igen, mit?
20. Használ-e rendszeresen valamilyen drogot jelenleg?
21. Volt-e már szexuális kapcsolatod?
22. Élsz-e rendszeres szexuális életet?
23. Ha igen, védekezel-e valamilyen formában?
24. Hogyan tartod leginkább a kapcsolatot barátaiddal, ismerőseiddel?
25. Facebook-ismerőseid közül hány emberrel tartod a kapcsolatot legalább heti rendszerességgel (az osztálytársakat leszámítva)?
26. Könnyen kötsz ismeretségeket?
27. Hogyan határoznád meg tudásodat az egészséges életvitellel kapcsolatban? (táplálkozás, testmozgás, mentális-lelki egészség).
28. Hogyan határoznád meg tudásodat a szexuális úton terjedő betegségek és a szexuálisbetegségek területén?
29. Igényt tartanál-e az egészségfejlesztéssel kapcsolatos többlet órákra, foglalkozásokra? Ha igen, milyen formában?
30. Mit tervezel a középiskolai tanulmányaid befejezése után?