

**Az esélyegyenlőség szempontjából veszélyeztetett csoportokra
vonatkozó nemzetközi (első sorban EU) rendszeres adatfelvételek
gyakorlata, módszertana és eredményei**

**Készítette: Krémer Balázs, Bói Krisztina, Kurucz Erika, Mód Péter, Ottucsák
Melinda, Pál Zsolt**

V. Kutatási pillér

2010. május 31.



**TÁMOP 5.4.1 Szociális szolgáltatások modernizációja,
központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése
szociálpolitikai döntések megalapozása**

A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.



**SZ.
mi**

Szociálpolitikai és
Munkaügyi Intézet

Infovonal:

06 40 638 638

nfu@nfu.gov.hu • www.nfu.hu

Befektetés a jövőbe

Új Magyarország
FEJLESZTÉSI TERV

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	4
2.	Szegénység és hátrányos megkülönböztetés az EU-ban	5
2.1	Az Európai Unió adatfelvételei, SILC.....	8
3.	A nemzetközi roma kutatások módszertana és gyakorlata.....	13
3.1	Szelényi – Treiman: Társadalmi rétegződés Kelet-Európában 1989 után (1993) ...	13
3.2	Szelényi Iván: Szegénység, etnicitás és a szegénység „feminizációja” az átmeneti társadalmakban.....	15
3.2.1	Elméleti háttér	15
3.2.2	A kutatás eredménye	20
3.2.3	A kirekesztettség dimenziói	22
3.3	UNDP: Csehország, Magyarország, Románia, Szlovákia és Bulgária vizsgálata.....	25
3.3.1	A kutatás háttere.....	25
3.3.2	A kutatás főbb megállapításai	27
3.4	UNDP: Dél-Kelet-Európa és Közép-Európa vizsgálata.....	32
3.4.1	A kutatás háttere	32
3.4.2	A kutatás főbb megállapításai	33
3.5	EU-MIDIS	38
3.5.1	A kutatás háttere	38
3.5.2	A kutatás főbb megállapításai	40
3.6	Romákat érintő kisebb nemzetközi kutatások	46
3.6.1	Világbank: Kelet – Közép Európa vizsgálata	46
3.6.2	Romániai vizsgálat	46
3.6.3	Bulgáriai vizsgálat.....	47
3.6.4	Tomanova és csapata “Bulgaria, 6 Case Studies,” 2000.....	47
4.	A nemzetközi fogyatékos kutatások módszertana és gyakorlata	48
4.1	Bevezetés	48
4.2	A fogyatékos fogalma a nemzetközi kutatásokban	50
4.3	Módszerek	55
4.3.1	Példák a népszámlálási adatokhoz kapcsolódó felvételekre	56
4.3.1.1	Participation and activity limitation Survey, Kanada, 2006	56
4.3.1.2	National Disability Survey – Írország.....	60
4.3.1.3	Attitudes towards and perceptions of disabled people	62

4.3.2	Mintavételezésen alapuló vizsgálatok	64
4.3.2.1	National Satisfaction Survey of Clients of Disability Services	65
4.3.3	Adminisztratív adatgyűjtésen alapuló felvételek	65
4.3.4	Eurostat adatbázisából származó adatok	67
4.3.5	Összegzés	77
5.	Összefoglalás / konklúziók.....	80
6.	Bibliográfia.....	82
7.	Melléklet.....	85

1. Bevezetés

Tanulmányunkban azt a célt tűztük ki, hogy a nemzetközi környezetben található kutatások révén képet kapjunk a kirekesztődéssel veszélyeztetett csoportokra – azon belül is a romákra és a fogyatékkal élő emberekre – irányuló kutatásokról, azok módszertanáról, eredményeiről. A teljesség igénye nélkül a főbb és általunk fontosnak vélt adatfelvételek, kutatások áttekintése történik meg, melynek elsődleges szerepe a TÁMOP 5.4.1 Kutatási Pillérében elvégzendő adatfelvétel során válik lényegessé. Célunk, hogy a kutatások módszereinek és eredményeinek ismeretében képesek legyünk nemzetközi kontextusba helyezni az általunk elkészítendő adatfelvételt. Továbbá ez a tanulmány is hozzájárul ahhoz, hogy a későbbiekben megvalósuló „nagy mintás” kutatás szélesebb módszertani és szakmai megvalósítási alapokon álljon. Ezek alapján jelen tanulmányunk a módszertani megalapozottságot elősegítő valamint az eredményeket bemutató és azokat értelmező részeket tartalmaz.

Mielőtt rátérnénk a konkrét bemutatásokra, fontosnak tartjuk, hogy a kirekesztés és a diszkrimináció kérdéskörében néhány iránymutatást adjunk.

A kirekesztés értelmezésénél az anyagi szegénységen túl a lehetőségektől való megfosztottság is fontos szemponttá válik, melyet a diszkrimináción – hátrányos megkülönböztetésen – keresztül tudunk tetten érni. Ezeket azonban nem csak az egyén – érintett(ek) - szempontjából, hanem társadalmi szempontból is érdemes vizsgálni.

Az Európai Bizottság rendszeresen végeztet felméréseket a szegénység és kirekesztettség, valamint a hátrányos megkülönböztetés kapcsán, mivel – többek között – fontos feladatának tartja az ezek elleni küzdelmet. A mi szempontunkból azonban lényegesebb az a momentum, hogy képet kaphatunk az európai polgárok vélekedéséről, ami iránymutatásul szolgálhat.

A továbbiakban a célirányosan megfogalmazott kutatások módszereit és eredményeit mutatjuk be, mind a roma, mind a fogyatékos emberek esetében. Mielőtt

azonban ezt megtennénk, bemutatunk a korábbiakban már említett kutatások¹ eredményeiből néhány érdekes és tanulságos adatot, melyeket elsősorban gondolatébresztőnek szánunk, a később bemutatandó adatfelvételekhez, elemzésekhez.

2. Szegénység és hátrányos megkülönböztetés az EU-ban

Egy 2009-ben készített felmérés alapján² Európában a lakosok 16%-a (kb. 80 millió ember) él a szegénységben. Azonban a szegénység mérésének, értelmezésének számos módja ismert. A hivatalos definíció a mediánjövedelem fele alatt élőket tekinti szegénynek, de az ebben a felmérésben megkérdezettek több alternatívából választhattak. Így több tényező is felmerült, melyek közül a legtöbben (24%) azt gondolták, hogy az tekinthető szegénynek, akinek a forrásai, lehetőségei olyan korlátozottak, hogy nem tud teljes mértékben részt venni a közösség életében, ahol él. 22%-uk azokat tekintik szegénynek, akik nem képesek anyagilag megengedni maguknak az alapvető javakat, melyekre szükségük lenne, míg 21%-uk gondolja úgy, hogy azok a szegények, akik segélyektől, adományoktól függnek, illetve 18%-uk véli, hogy szegények azok, akik jövedelme nem éri el a szegénységi küszöb értékét havonta. Ugyanakkor a válaszadók akkor tekintenék a háztartásukat szegénynek, ha nehezen tudnák viselni a rezsiköltségeket és elmaradásuk lenne a számlák, vagy hitelek fizetésénél, törlesztésénél, holott a szegénység általános meghatározásánál nem ez volt a jellemző válasz.

Ha a szegénységgel veszélyeztetett csoportokat tekintjük, akkor a válaszadó európai polgárok leginkább a munkahely elvesztését tartják ebben fontos tényezőnek. 56%-uk gondolja, hogy a munkanélküliség a szegénység legnagyobb kockázata. A másik legfontosabb tényező az öregedés, mivel ezt 41%-uk tartja kockázati elemnek. A harmadik tényező az alacsony iskolai végzettség – amit az EU-ban minden a

¹ Special Eurobarometer 327 és Special Eurobarometer 321.

² Eurobarometer 321 Poverty and Social Exclusion

középfokú – érettségi - végzettségénél alacsonyabb képzettségre értenek, ez a válaszadók 31%-a tartja kockázatnak. Érdekes, hogy a megkérdezettek 29%-a jelezte, hogy a bizonytalan, alkalmi munkavégzés szintén egy kockázati tényező, ami a munkanélküliség „előkelő” választása fényében inkább érthető. A válaszadók szintén 29%-a jelezte, hogy a fogyatékoság vagy tartós betegség hasonlóan kockázati tényező, ami nem meglepő, ám a várakozások alatt marad, mivel a fogyatékoság sok esetben együtt jár a munkahely elvesztésével vagy adott esetben az öregedés egyik következménye.

Ha arra keressük a választ, hogy miért élnek az emberek szegénységben, akkor a kapott magyarázatok nem feltétlenül lesznek szakmailag kielégítőek, de rámutatnak bizonyos sztereotípiák meglétére, ami figyelmeztető jel lehet. A legnagyobb arányban adott válasz erre a kérdésre (46%) az a 'társadalmi igazságtalanságok miatt' volt, ami nehezen értelmezhető. Hasonlóképp nehezen értelmezhető az a válasz, mely szerint 'ez a fejlődés elkerülhetetlen része' (16%). A válaszadók 16%-a gondolja úgy, hogy az egyéni akaraterő hiánya, vagy a lustaság vezethet a szegénységhez, vagy valamilyen szerencsétlenség (13%).

Ha a hátrányos megkülönböztetést tekintjük – egy hasonló felmérés kapcsán³ - akkor összefüggéseket találhatunk a szegénységgel veszélyeztetett csoportok és a leginkább diszkriminált csoportok között. Így a válaszadók 58%-a gondolja úgy, hogy az életkor az egyik ilyen jellemző (az idősödést 41%-uk gondolja szegénységi kockázatnak). Egy másik ilyen párhuzam a fogyatékoság mentén van. A válaszadók 53%-a tartja fogyatékoságot olyan tényezőnek, ami hátrányos megkülönböztetést vonz. Ez annak fényében, hogy a válaszadók 29%-a gondolja a fogyatékoságot szegénységi kockázatnak, figyelemre méltó.

Ami azonban lényeges a hátrányos megkülönböztetés esetében, hogy az etnikai alapú hátrányos megkülönböztetés, a válaszadók 61%-a szerint – így a legelterjedtebb – megkülönböztető ok.

Ha mindezt konkrét élethelyzetre vetítjük, például egy állás, pozíció megszerzésére, mivel a munka, illetve annak hiánya a szegénység szempontjából döntő megítélésű, akkor a következőket kapták a felmérést végzők:

³ Patient Safety and quality of healthcare Eurobarometer 327.

A munkakeresésnél a válaszadók úgy gondolják, hogy egy állás megszerzésénél a hátrányos tényezők:

48%-uk szerint a megjelenés (öltözködés, kinézet, életkor),

38%-uk szerint a bőrszín, etnikai származás,

37%-uk szerint a fogyatékoság,

36%-uk szerint a jelentkező fizikai megjelenése döntő.

Elmondható tehát, hogy – bár a megjelenés, mint első benyomás fontos – az etnikai hovatartozás, a fogyatékoság, mint sztereotipnak mondható elemek, markánsan jelen vannak a társadalomban. Ha az etnikai alapú megkülönböztetést vesszük, akkor arra a kérdésre, hogy ez milyen mértékben van jelen az országukban a válaszadók 16%-a szerint ez széles körben elterjedt, illetve 45%-uk szerint elterjedt.

A. táblázat: Az etnikai alapú diszkrimináció elterjedtsége országoként: önbevallás alapján, illetve a bizonyított esetek aránya.

	Az etnikai alapú diszkrimináció elterjedtsége (eltérés az EU átlagától)	Bizonyított etnikai alapú diszkrimináció (eltérés az EU átlagától)
Hollandia	80% (+19)	19% (+7)
Franciaország	79% (+18)	15% (+3)
Magyarország	79% (+18)	11% (-1)
Svédország	78% (+17)	20% (+8)
Dánia	77% (+16)	23% (+11)
Málta	77%	6%

Megjegyzés: Azok az országok vannak kiemelve, ahol a válaszadók az etnikai alapú diszkriminációt 'széles körben elterjedtnak', vagy 'elterjedtnak' tartják, illetve ezek a kategóriák kerültek összevonásra.

B. táblázat: A fogyatékoságon alapuló diszkrimináció országonkénti bontásban

	2008	2009	változás (% pontban)
Ciprus	30%	56%	26
Románia	30%	52%	22
Belgium	46%	63%	17
Spanyolország	41%	56%	15
Magyarország	49%	64%	15
Hollandia	47%	62%	15
Bulgária	32%	47%	15

Megjegyzés: Azok az országok vannak kiemelve, ahol a válaszadók a fogyatékoságon alapuló diszkriminációt 'széles körben elterjedtnek', vagy 'elterjedtnek' tartják, illetve ezek a kategóriák kerültek összevonásra.

A fenti táblák, bár elsősorban vélekedésen alapulnak, mégis jól mutatják, hogy az etnikai alapú, vagy a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetés markánsan jelen van a társadalomban. Ez, a sokszor sztereotípiák, előítéletek szintjén megjelenő helyzet tovább ronthatja az érintett csoportok helyzetét, és emelheti a szegénység, és a kirekesztődés kockázatát.

2.1 Az Európai Unió adatfelvételei, SILC

Az Európai Unió 2001-től hozta létre a laekeni indikátorok rendszerét a társadalompolitikai döntések megalapozása, a társadalompolitikai célok megvalósulásának nyomon követése, valamint az országok közötti összehasonlítás megteremtése érdekében.

Az indikátorok a társadalmi kirekesztődéshez vezető legfontosabb területek vizsgálatára terjednek ki és az adott ország statisztikai, társadalompolitikai céljain túl lehetővé teszik az országok közötti összehasonlítást.

Az indikátorok kiterjednek a jövedelem egyenlőtlenségek feltárására, a tartós jövedelmi szegénységben élők arányára és helyzetére, valamint a társadalmi transzferek és a jövedelmi szegénység viszonyaira. Bemutatják a foglalkoztatottság regionális különbségeit, a munkanélküliek háztartásaiban, tartós munkanélküliségben élőket. Tartalmazznak alacsony iskolai végzettségűekre, az oktatási rendszerből lemorzsolódottakra vonatkozó adatokat és kitérnek a születéskor várható élettartamra és a rossz egészségi állapotúak arányára.

Ezek az indikátorok tehát a szegénység és a társadalmi kirekesztődés fontos aspektusait fedik le, de számos tekintetben nehezíti felhasználásukat 3 tény:

- az intézeti háztartásokra nem terjed ki
- nem célcsoportokra, hanem a kirekesztődés egyéb jellemzőire koncentrálnak
- nincsenek benne a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok sajátos problémáit bemutató indikátorok

Az EU együttműködések egyre szorosabbá válását jól jelzi az adatszolgáltatási kötelezettségek gyakoriságának és mélységének növekedése. Az EU-SILC vizsgálat éves gyakoriságú adatfelvételei ezt a fokozott információigényt volnának hivatottak kielégíteni. A fenti problémák miatt nehéz, csaknem lehetetlen érvényes válaszokat adni a legnagyobb, egyszersmind a társadalmi kirekesztődéssel leginkább fenyegetett nemzetiségi csoportra, valamint – hasonló definíciós meghatározatlanság következtében – a megváltozott munkaképességűekre vonatkozóan.

Az EU-SILC vizsgálat szerves részét képező indikátorok ezekre a társadalmi csoportokra vonatkozó érvényessége megkérdőjelezhető. Jelenleg nem tudunk életkörülményeikről, főleg nem azok – a társadalmi transzferek következtében bekövetkező – változásáról érvényes adatokat közölni.

A hazai gyakorlatban a EU-SILC adatfelvétel kapcsolódik a VÉKA - felvételhez, aminek középpontjában a jövedelem, munkaerő-piaci helyzet, a szegénység nem

jövedelem alapú megközelítése áll és évről-évre változó tartalmú tematikus kérdőív blokkok egészítik ki.

A kirekesztődéssel fenyegetett társadalmi csoportokra vonatkozó hiteles adatközlés alapja tehát egy, az adatfelvételhez kapcsolódó, de éppen a kérdéses társadalmi csoportokra fókuszáló adatfelvétel lehet. Ez szolgáltathat olyan mérő- és súlyszámokat az adatfelvételek további éveire, ami elősegítik a rájuk vonatkozó becslések és számítások pontosságának növelését.

Ezeknek a kirekesztődéssel fenyegetett csoportok jellemzőinek, belső arányainak megismerésére irányulnak a tervezett kutatások. Első sorban a romák, de a megváltozott munkaképességűek esetén is az adatszolgáltatás – és egyáltalán a megismerés – legnagyobb gátja a társadalmi csoportok lehatároltságának hiánya.

Az eddig folytatott kutatások ezekkel a csoportokkal kapcsolatban a mintavétel nehézségét, módszertani különbségeit emelik ki. A probléma a csoportok lehatárolása, a kereteik tisztázatlansága.

A romákra vonatkozó kutatásnak számos – nemzetközi gyakorlatban nem gyakori – sajátossággal kell számolnia. Az anyanyelv esetükben nem használható a nemzeti identitás kifejezésére. Hasonlóképpen nem használható a sokkal puhább kulturális kötődés meghatározás sem, mert ezt, a népszámlálás során használt fogalmat nem ismerték, nem jól értelmezték (nem volt érvényes indikátora a vizsgált kérdésnek).

Minden, a témát vizsgáló kutatásnak számot kell vetni azzal a ténnyel, hogy 'valós etnikai adat', vagy a 'fogyatékkal élők teljes létszáma' adat nem létezik. Ezek az adatok szituatívak (a helyzettől függőek), identifikáltak (az egyén és a környezete, vagy annak egy része nem azonos a megítélésében) és látensek (tudatosan elhallgatják az erre vonatkozó információt).

Ahogy egy közigazgatási célú statisztikai adatgyűjtés (népszámlálás) nem foglalkozhat ezekkel a problémákkal – és magától értetődően használja az önbesorolást a társadalmi csoportok lehatárolására, ugyanilyen egyértelmű, hogy egy társadalmi csoportok helyzetét feltáró kutatásnak legalábbis kísérletet kell tennie a különböző értelmezési lehetőségek feltárására.

A nagy és szükségszerűen heterogén csoportok felmérését célzó leíró vizsgálat első (alap) problémája maga az alapsokaság definiálása. A hazai cigányvizsgálatot végző kutatók később ismertetett vitái is első sorban az alapsokaság megfogalmazásánál és nem az alapsokaságból vett minta módszertanán és méretén zajlott.

Egy szociológiai kutatás alapsokaságától az nem is várható el, hogy erősen és világosan körülhatárolt legyen, de az igen, hogy mérvadó legyen a vizsgált probléma tekintetében. Az alapsokaságnak – illetve az abból választott mintának – érvényes válaszokat kell tudni adni a minket érdeklő kérdésekre.

A magyarországi roma társadalomra, valamint az itt élő megváltozott munkaképességű személyek megismerésére tervezett feltáró kutatások célja kettős. Egyrészt, hogy leírást adjon ezen, feltételezhetően nehéz helyzetű csoportok életkörülményeiről, munkaerő-piaci aktivitásukról, szociális szükségleteiről. Másrészt az, hogy összehasonlíthatóvá tegye ezeket az adatokat a teljes népességre vetített felmérés adataival, hogy rámutasson a vizsgált csoportok egyedi jellemzőire, sajátosságaira. Harmadrészt fontos cél, hogy ezt az összehasonlítást ne csak erre az egy felvétel időpontjára, hanem a teljes lakosságra irányuló felmérések mintaalcsoportjainak javításával évekkel később is hozzájáruljon a romákra és megváltozott munkaképességűekre vonatkozó eredmények pontosításához.

A cigány lakosokra vonatkozóan érvényes adatfelvétel eredményeinek érvényességét szűkíti az önbesorolás, ráadásul nem is oldja meg az alapsokaság lehatárolásának problémáját. (A 'kitől kérdezzük meg, hogy cigány származású' az igazi kérdés, nem pedig az, hogy a megkérdezett mit válaszol)

A kutatás természetesen azt a célt tűzheti ki, hogy cigány az, akit a környezete annak tart. Az alapsokaság ilyen meghatározása számtalan módszertani nehézséget okoz, melyeket – ha lényegtelennek nem minősítünk eleve – csak komoly kompromisszumokkal valósíthatók meg. Első lépésben a definíció aldefiníciók sokaságát igényli. Mit tekintünk környezetnek, mit tekintünk 'annak tartásnak'.

A tervezett kutatások eredményeinek érvényességét nyilvánvalóan csökkenti, ha az elméleti alapsokasághoz kötődő csoportok kisebb-nagyobb részét nem vonjuk be a kutatásba. Az önbesorolás és a társadalmi minősítés közötti mintegy háromszoros

különbség a roma népesség esetén más nemzetiségi csoporthoz viszonyítva magas, de a nemzetközi tapasztalat szerint nem kiugró érték.

A kutatások során alapsokaságnak a társadalom valamilyen, a kutatás szempontjából lényeges közös jellemzőivel rendelkező csoportjának, csoportjainak az összességét tekinthetjük. Diszkrét sokaságnak tekintjük azt a halmazt, ami valóságos, jól elkülöníthető elemekből áll. Folytonos sokaságnak a valóságos, de csak önkényes értékválasztással elkülöníthető egységekből álló halmazt hívjuk. Amennyiben a sokaság elképzelt elemekből áll, (és ez az elképzelés lehet egy kivetített jellemzőjük), akkor az fiktív sokaság.

A tervezett kutatások alapsokaságának megválasztásában (mint minden más kutatásban is) keveredik, nem tiszta formában jelenik meg az alapsokaság definiálhatóságának jellemzői. A cigány csoport kutatása szempontjából éles kutatói viták (a fogyatékosok esetén eltérő vélemények) mindegyike lényegében az alapsokaság diszkrét versus folytonos jellege körül folytak.

Amennyiben önbesorolásra alapozzuk az alapsokaság körülírását, akkor azt diszkrétnek tekintjük. Ugyan így diszkrét a megváltozott munkaképességűek alapsokaságának olyan jellegű lehatárolása, ahol a fogyatékoságuk vagy megváltozott munkaképességük következtében történő nyilvántartás adja az alapsokaságot. Ezzel szemben az alapsokaságot folyamatosnak tekinti egy olyan kutatás, ahol a cigány származásúakat a környezet minősíti, vagy a fogyatékkal, megváltozott munkaképességgel élőket 'sétálós' véletlen eljárással, tehát voltaképpen szubjektív megítéléssel jelölik ki.

3. A nemzetközi roma kutatások módszertana és gyakorlata

3.1 Szelényi – Treiman: Társadalmi rétegződés Kelet-Európában 1989 után (1993) ^{4 5}

A Közép-Kelet Európa több országára kiterjedő vizsgálatot az amerikai National Science Foundation és a National Council for Soviet and Eastern European Research valamint a Holland Nemzeti Tudományos Alapítvány [NWO] támogatta. A vizsgált országok közül Magyarországon és Csehországban a Tudományos Akadémia is hozzájárult a vizsgálathoz.

Ez a projekt társadalmi rétegződés 1989 utáni átalakulását kutatta Kelet-Európa országaiban. A kérdőíves adatfelvételeket 1993-ban és 1994-ben hat országban végeztek el: Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban, Magyarországon, Lengyelországban, Oroszországban és Szlovákiában.

Valamennyi országban közel 5000 fős országos valószínűségi mintát vettek a felnőtt lakosság körében. Lengyelországban, a helyi források hiánya miatt az adatgyűjtést 1994-re halasztották és a minta méretét 3.500 főre csökkentették. A Szelényi-Treiman-féle kutatás adatai és eredményei ennek megfelelően ezen országok felnőtt népességre vonatkoznak.

A kutatás hazai munkálatainak koordinátora, Szelényi Iván volt, kutatóként részt vett benne Andorka Rudolf, (BKE), Kolosi Tamás, (TÁRKI), Kovách Imre (MTA PTI), Ladányi János, (Szociológiai Intézet, MTA), Róbert Péter (TÁRKI), Tímár János (Median).

⁴ Szelényi – Treiman: Társadalmi rétegződés Kelet-Európában 1989 után (1993)

<http://archiv.soc.cas.cz/SSEE/>

⁵ Ladányi János: Romák Közép-Kelet-Európában. *Társadalmi Szemle* 51. 1996. 4. szám.

A válaszolók etnikai jellegét önbevallás útján, (a népszámlálások gyakorlatától eltérően) nyitott kérdéssel vették fel. A kérdezőket utasították arra, hogy a kért válaszát minél részletesebben jegyezzék fel. A kutatás a bevont népesség esetén tehát egyszerre alkalmazták az önminősítés és a kérdezőbiztosok általi (külső, társadalmi) minősítés módszerét.

A Szelényi Iván és Donald Treiman vezetésével 1993-ban végzett kutatás adatai szerint a 20-70 év közötti megkérdezettek közel 4 százaléka volt cigány származású (ennyi személyről állították biztosan a kérdezőbiztosok, hogy cigány származású), ezen felül a megkérdezettek 1,2 százaléka esetében nem tudtak dönteni, bizonytalanok voltak a besorolást illetően. A kutatás egyértelműen a résztvevő országok felnőtt népességre voltak reprezentatívnak tekinthetők, ezért (ahogy arra Ladányi is felhívja a figyelmet) ezekből az adatokból nem lehet közvetlenül a cigány népesség össznépességen belüli arányára következtetni. A pontosabb becsléshez figyelembe kell venni számos jellemzőt, például a cigány népesség jóval magasabb gyerekek számát is.⁶ Az 1993-ban végrehajtott vizsgálat szerint Magyarországon a cigány népesség aránya valamivel alacsonyabb 7 százaléknál. Ez az érték jóval magasabb mind a Kemény-féle vizsgálat 4,7 százalékos adatánál, mind pedig a KSH-felvétel hasonló 4 – 5 százalékos arányánál.

A kutatásban azonban nem csak a kérdezőbiztos minősített, hanem alkalmazták az önbevallás módszerét is. A mintába került személyektől megkérdezték, hogy cigánynak gondolja-e magát, hogy a szülei családjában voltak-e cigány származású személyek. Az önminősítés esetén az arányok lényegesen alacsonyabbak voltak, mint a társadalmi minősítésnek megfelelő kérdezőbiztosi skatulyázás esetén. A felmérésben részt vevő 18 éven felüli személyek alig több mint 2 százaléka vallotta cigánynak magát. Azok aránya is alig 2,6 százalék volt, akik vagy szüleiket vagy saját magukat romának vallották. Az eredmény azzal együtt érdekes, hogy a kutatóknak számolni kellett 'szituációs hátrányokkal', azzal hogy a kérdezőbiztosok nyilván nehezebben minősítettek valakit cigánynak, ha pár perccel azelőtt saját magát (és szüleit) nem minősítette annak.⁷

⁶ Ladányi János - Szelényi Iván: Ki a cigány? Kritika, 1997. 12. szám

⁷ Ladányi János - Szelényi Iván: Ki a cigány? Kritika, 1997. 12. szám

A cigánynak minősítés, a külső értékelés veszélyeiről Szelényi is ír, kiemeli a könnyen elkövethető általánosítások között a rasszjegyek jelentőségének eltúlzását, a szociális problémák etnikai jellegzetességgel való felruházását. Az önminősített és a társadalmilag annak tulajdonított cigány csoportok eltérő, pontosabban mértékben integrálódott cigány csoportokat írnak le. Ladányi véleménye szerint a cigánynak és nem cigánynak tekintett népesség nem alkot egyértelműen definiálható és egymást kölcsönösen kizáró csoportokat. A két csoport leírható jellegének különbségei nem minőségi, hanem fokozatiak, a „beilleszkedettebb” és „erőteljesebb etnikai keveredést” mutató csoportok adatai kevésbé térnek el a társadalmi átlagtól, mint a „kevésbé beilleszkedettek” adatai.⁸

3.2 Szelényi Iván: Szegénység, etnicitás és a szegénység „feminizációja” az átmeneti társadalmakban

3.2.1 Elméleti háttér

A lehetséges társadalmi struktúra-elméletek közül kettő tűnik relevánsnak a téma vonatkozásában: a Gunnar Myrdal⁹ és William J. Wilson¹⁰ szociológusok nevéhez köthető *underclass elméletet*, amely az 1960-as, 1970-es években a társadalomból kiszorult csoportokat helyezte középpontba, valamint a *kockázati társadalomra vonatkozó elméletet*, amit az 1980-as években Ulrich Beck¹¹ német szociológus dolgozott ki.

Az underclass elmélet¹² a társadalomból kiszorult csoportokat helyezi előtérbe. Először Myrdal¹ használta ezt a kifejezést. A szociológus szerint az érintett csoport és a többségi társadalom közötti szakadék egyre jobban mélyül, majd pedig törés

⁸ Ladányi János - Szelényi Iván: Ki a cigány? Kritika, 1997. 12. szám

⁹ Myrdal: Challenge to Affluence Pantheon Book, New York 1963

¹⁰ Wilson The Truly Disadvantaged The University of Chicago Press Chicago 1987

¹¹ Ulrich Beck: A kockázat-társadalom : út egy másik modernitásba Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest 2003

¹² „A svéd Myrdal egyszerűen keresett egy olyan angol megfelelőt, amellyel visszaadhatta a svéd köznyelvi „underklass” szót, melynek jelentése: „a nemzet egy nem teljesen integrálódott része, egy haszontalan és nyomorult szubsztátum” (Myrdal, 1964: 41. o.). A svéd szónak meglehetősen pejoratív jelentése van - a jómódúak használják, és bárdolatlanságra, rosszul neveltségre, iskolázatlanságra, hátrányos helyzetre utal. Valami olyasmit fejezett ki egykoron, hogy a felemelkedőben lévő munkásosztály még mindig híján van a kulturális tőkének, vagyis az, ahogy Myrdal felhasználta, valójában saját prosperáló farmer-családi hátterét tükrözte.” Michael S Stewart Depriváció, romák és „underclass” I. Beszélő 2009/1

következik be, aminek következtében az underclass tagjai nem tudnak visszakapaszkodni. Feltételezése szerint a hátrányok generációról generációra öröklődnek.

Az 1960-as évektől kezdve az underclass-elméletek átalakuláson mennek keresztül. A figyelem a társadalomról az egyénre tevődött át. Akkoriban az elmélet támogatóinak többsége úgy gondolta, a hátrányos helyzetű csoportok újratermelődése azon alapul, hogy az állam jóléti juttatásokat biztosít a rászorulóknak, akik így függeni kezdenek a rendszertől anélkül, hogy saját erőforrásaikat mozgósítanák. Álláspontjuk szerint a megoldást az jelenthette volna, ha csökkentik az állami támogatások mértékét, és fellépnek azon viselkedésmódok ellen, amelyek az underclass tagjait jellemzik. Ebben az időszakban vált az elmélet egyik központi fogalmává az etnicitás. Az underclass fogalommal leginkább az USA nagyvárosainak gettóiban élő afroamerikaiakat jellemezték.

Wilson volt az, aki a 1970-es években azt mondta, hogy nem a szegénység az akadálya annak, hogy javuljanak a hátrányos helyzetű csoportok életfeltételei, hanem a nem megfelelő életkörülmények vezetnek a szegénységhez. Úgy vélte, az underclass tagjai azok közül kerülnek ki, akik tartósan kikerülnek a munkaerőpiacokról. Az USA-ban a 1970-es években ez a probléma leginkább az afroamerikai, valamint a latin kisebbségeket érintette.

A kockázati társadalomra vonatkozó elméletet Ulrich Beck német szociológus dolgozta ki az 1980-as években. Szerinte a társadalmi egyenlőtlenségek a munkaerőpiac átalakulásának következtében labilissá válnak. Megszűnik a teljes foglalkoztatottság aminek következtésben, ami azt jelenti, hogy a társadalom szélesebb rétegei válnak munkanélkülivé. Bizonyos csoportok körében ez átmeneti állapot, míg más csoportok esetében tartóssá válik és szegénységbe, leszakadásba torkollik.

Szelényi Iván és munkatársai 1999 ősze és 2000 tavasza között hat posztkommunista országban (Bulgáriában, Lengyelországban, Magyarországon, Oroszországban, Romániában és Szlovákiában) végeztek kérdőíves felmérést.
¹³Kiinduló hipotézisük az volt, hogy a rendszerváltást követően megváltozott a

¹³ Szelényi Iván: *Szegénység, etnicitás és a szegénység „feminizációja” az átmeneti társadalmakban* In: Szociológiai Szemle 2001/4 5-12.o.

szegénység jellege. Céljuk az „új szegénység” természetének feltárása volt azáltal, hogy a válaszadókat arra kérték, hasonlítsák össze 1988-as valamint 2000-es életkörülményeiket és mérlegeljék azt, hogy változott-e életszínvonaluk.

A felmérést mindegyik országban országos reprezentatív mintán végezték. A véletlen minták nagysága 1000 fő volt, kivéve Oroszországban ahol az Uráltól nyugatra elhelyezkedő országrészekben véletlen módszerrel 2.500 egyént választottak ki. Romániában és Szlovákiában a minta kiválasztása véletlen séta módszerével történt, vagyis az elsődleges mintavételi egység a háztartás volt. Az egyéni válaszadókat a háztartásokon belül a Kish-táblázat segítségével választották ki. A többi országban az egyének véletlen mintáját állították elő, különböző névsorok felhasználásával. Szlovákiában a minta alulreprezentálta az alacsony iskolai végzettségűeket és a romákat. A problémát az okozta, hogy a szlovák piackutató intézmény nem tudta megfelelően ellenőrizni a kérdezést.

A tudományos életben megoszlanak a vélemények arról, hogy kit tekintenek romának. Az elmúlt években több hazai, valamint külföldi közvélemény-kutató cég a kérdezőbiztos besorolását vette alapul. A népszámlálásokban általában azokat tekintik romának, akik önmagukat romáknak tartják. Egyes kutatásokban szakértők (pl: szociális munkások, pedagógusok stb.) véleménye alapján határozzák meg azt, hogy a népességen belül ki tekinthető romának.

A Szelényi Iván által vezetett vizsgálatban mindhárom módszert felhasználták. Mindegyik válaszadótól megkérdezték, hogy származását tekintve melyik etnikai csoporthoz sorolja magát. A kérdőív lekérdezését követően arra kérték a kérdezőbiztos, hogy jelölje be, cigánynak tartja-e azt a családot, ahol éppen interjúzott. Végül, miután a felmérést befejezték mindazokban a népszámlálási körzetekben, ahol vagy a kérdezőbiztos jelentése, vagy önbevallás alapján romákat találtak szakértőket arra kértek, hogy jelöljék meg azokat a családokat, akiket ők romának tekintenek. A kérdezőbiztosok és a szociális munkások egy plusz kérdőívet is kitöltöttek arról, milyen szempontrendszer szerint minősítették egy adott családot. Ennek során nyilatkozniuk kellett nemükről, életkorukról, iskolai végzettségükről, etnikai hovatartozásukról. A három "klasszifikációs rendszer" összehasonlító elemzése része lett a kutatási beszámolónak.

A kérdezőbiztosi besorolás két lépcsőben zajlott. Első lépcsőben a piackutató cégek omnibuszos felméréseihez kapcsolódtak. Ezeket a kutatásokat szűrőfelmérésként kezelték, céljuk az volt, hogy országonként 10-19 ezer interjúhoz kapcsolódva minél több roma címet és országonként körülbelül 300 – 500 roma válaszadót találjanak. Az említett piackutatások során nem kérdezték meg a válaszadókat arról, hogy melyik etnikumhoz tartozónak vallják magukat, de a kérdezőbiztos minden esetben nyilatkozott arról, hogy szerinte a válaszadó családja roma-e vagy sem. Arra a kérdésre is választ kellett adnia, hogy mennyire biztos az állításában és mire alapozza azt.

A kutatás következő fázisban megkeresték azokat, akiket a kérdezőbiztosok romának minősítettek és lekérdezték tőlük egy kérdőívet. Ez esetben megkérdezték melyik etnikai csoporthoz tartoznak, majd a második kérdezőbiztos is nyilatkozott arról, hogy cigánynak tartja-e az interjúalanyt. Ez azt jelenti, hogy minden mintába kerülő válaszadót három alkalommal minősítettek.

A kutatók megvizsgálták, hogy a kérdezőbiztosok besorolása mennyire volt összhangban.

1. táblázat: A szűrővizsgálat során romának minősített válaszadók százalékos megoszlása a kérdőíves vizsgálat kérdezőbiztosának minősítése szerint

	Bulgária	Magyarország	Románia
A második kérdezőbiztos romának minősíti a válaszadót, és biztos az ítéletében	87,2	48,5	37,5
A második kérdezőbiztos romának minősíti a válaszadót, és nem biztos az ítéletében	6,5	16,3	34,2
A második kérdezőbiztos nem minősíti romának a válaszadót, akit a szűrőfelmérés kérdezőbiztosa romának ítélt	6,3	35,2	28,3
A szűrőfelmérés során romának minősített összes válaszadó	100	100	100
N	524	481	368

Forrás: Ladányi János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 133.o.

A fenti táblázat adataiból jól kirajzolódik az, hogy leginkább a bolgár kérdezőbiztosok véleménye (87,2%) egyezett. Magyarországon a minősítést végzők közel fele (48,5%), míg Romániában valamivel több, mint egyharmada (37,5%) azoknak a kérdezőknek az aránya, akiknek a besorolása megegyezett.

2. táblázat: Az önmagukat romának minősítők százalékos aránya azok körében, akiket a szűrővizsgálat kérdezőbiztosa romaként kategorizált

Ország	Romák aránya (%)
Bulgária	73,3
Magyarország	36,8
Románia	30,7

Forrás: Ladányi János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 133.o

A táblázat adatai szerint a kérdezőbiztosok besorolásához képest Bulgáriában a válaszadók 73,3 százaléka, Magyarországon a 36,8 százaléka, míg Romániában a 30,7 százaléka vallotta magát romának.

A szakértői besorolásokat nem elemezték részletesen, de a magyar adatok átnézését követően annyit megállapítottak, hogy a minősítések hasonlítanak a kérdezőbiztosok besorolásaihoz.

Összességében elmondható, hogy a roma etnicitás meghatározása országonként jelentős mértékben változik. A kutatók szerint Bulgáriában azért olyan egyértelmű az etnikai besorolás, mert a kutatásban résztvevő többi országhoz képest jelentősebb a lakóhelyi szegregáció.

3.2.2 A kutatás eredménye

Szelényiek kutatási hipotézisükben azt feltételezték, hogy az átmenet időszakában a szegények kirekesztése underclassosodás formájában ment végbe. Körükben tartóssá vált a munkanélküliség, a szegénység és a korábbinál erősebb térbeli elkülönülés vált jellemzővé. Feltételezésük szerint ezek a hátrányok nagy valószínűséggel átörökítődnek a fiatalabb generáció ¹⁴

Arra a megállapításra jutottak, hogy az etnicizált és feminizált szegénység már a szocializmusban is jelen volt a vizsgált kelet-közép európai országokban. Bulgáriában, Magyarországon és Romániában az átmenet eltérő időben és mélységben ment végbe, ennek ellenére a kutatás időpontjában a megkérdezett romák többsége a rendszerváltás veszteseként tekintett magára és vélte úgy, hogy - a korábbi időszakhoz képest - romlott az életszínvonala.

3. táblázat *Hogyan ítéli meg életszínvonalának változását? (1988-2000 (százalék))*

Ország	Minta	Most jobb vagy ugyanolyan	Kicsit rosszabb	Sokkal rosszabb	Összesen (n)
Bulgária	Nem roma	16,8	24,3	58,9	849
	Roma	11,1	13,4	74,8	488
Magyarország	Nem roma	46,4	36,3	17,3	890
	Roma	30,1	28,6	41,3	453
Románia	Nem roma	28,6	26,8	44,6	848
	Roma	12,7	19,1	68,2	311

Forrás: Ladány János - Szelényi Iván *A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata* Napvilág Kiadó Budapest, 2004 141.o.

A vizsgált országok közül Magyarországon a legmagasabb azoknak a romáknak az aránya, akik saját bevallásuk szerint jobban vagy ugyanúgy élnek, mint korábban (30,1%) és legkisebb azoknak a hányada, akiknek sokkal rosszabb lett az

¹⁴ Ladány János - Szelényi Iván *A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata* Napvilág Kiadó Budapest, 2004

életszínvonala (41,3%). Bulgáriában tartoznak a legtöbben az utóbbi csoportba (74,8%). Romániában arányuk 68,2 százalékot tesz ki.

Szelényiek a szegénység mérésére a Világbank által kidolgozott módszert alkalmazták. *Relatív szegényeknek* tekintették azokat a háztartásokat ahol a fogyasztás nem érte el a vizsgált országra számított medián értékét, *abszolút szegénynek* tekintették azokat a háztartásokat ahol az egy felnőtt fogyasztási egységre jutó kiadás nem érte el a napi 2,15 és a 4,3 dollárt.

4. táblázat A fogyasztás alakulása a vizsgált országokban

Ország	A MEDIÁN FOGYASZTÁS 50 SZÁZALÉKA VAGY KEVESEBB	EGY FELNŐTT FOGYASZTÁSI
	Egy felnőtt Egy főre jutó	EGYSÉGRE JUTÓ
	fogyasztási egységre jutó	2,15 USD 4,30 USD
		vásárlóerő- vásárlóerő-
		paritás paritás
Bulgária		
Roma	39,1	45,1
Nem roma	8,7	8,1
		30,3
		5,8
		73,9
		35,8
Magyarország		
Roma	27,6	38,4
Nem roma	9	10,2
		6,0
		1,6
		33,7
		10,3
Románia		
Roma	36,3	44
Nem roma	17,7	19,3
		25,3
		11,3
		56,6
		29,0

Forrás: Ladány János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 144.o.

A fenti táblázat adatai szerint Bulgáriában a legszegényebbek a romák. Ebben az országban a legnagyobb a többség és a kisebbség közötti különbség. Románia az eredmények tekintetében a másik két vizsgált ország között helyezkedik el. Magyarországon a roma abszolút szegény háztartások aránya majdnem megegyezik a Bulgáriában vizsgált nem roma háztartások arányával.

Bulgáriában 30,3%, Romániában 25,3%, Magyarországon 6% a legszegényebb romák aránya. A kapott eredmények arra engednek következtetni, hogy az *iskolai végzettséghez a roma etnikumhoz tartozás* az, ami inkább meghatározza azt, hogy kik lesznek szegények. A *munkaerő-piaci helyzet* az a másik fontos tényező, ami befolyásolja azt, hogy kik kerülnek a szegénységi küszöb alá. A felsoroltak közül ez a legerősebben ható változó.

A szerzőpáros arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy a vizsgált országokban nagyságrendekkel (2-szer-5-ször) több szegény volt a romák között, mint a nem romák között. Az iskolai végzettség, a roma etnikumhoz tartozás és a munkaerő-piaci helyzet az a három tényező ami leginkább befolyásolja azt, hogy kik kerülnek a szegénységi küszöb alá.

Helyzetük javítása érdekében a képzéseken túl olyan foglalkoztatási programokra lenne szükség, amelyek munkához juttatják a romákat.

3.2.3 A kirekesztettség dimenziói

A vizsgálat során a kirekesztettség három dimenzióját határozták meg: az első a lakóhelyi kirekesztettség, a munkahelyi kirekesztettséget és az iskolarendszerből való kirekesztettséget.

Lakóhelyi kirekesztettség: a kérdezőbiztosokat kérték meg arra, hogy sorolják be a válaszadókat az általuk megadott kategória egyikébe. Ezek a következők voltak: hagyományos cigánytelep, olyan környék ahol az ott élők többsége nem roma, olyan környék ahol az ott élők többsége nem roma szegény, olyan környék ahol sem romák, sem nem roma szegények lakóhelyei nem koncentrálnak. A felsorolás első három formáját lakóhelyi kirekesztettségként értelmezték.

Munkaerő-piaci kirekesztettség: azokat a háztartásokat sorolták ebbe a kategóriába, ahol a háztartás tagjai közül kettő vagy több személy munkanélküli, háztartásbeli vagy alkalmi munkából élt vagy saját bevallása szerint semmit sem dolgozik. *Iskolarendszerből való kirekesztettség:* azok a háztartások kerültek ebbe a

csoportba, amelynek egyetlen tagja sem rendelkezett a befejezett alapfokúnál magasabb iskolai végzettséggel.

5. táblázat A különböző típusú kirekesztettségek előfordulásának gyakorisága százalékban

Ország	A minta típusa	Lakóhelyi	Munkaerő-piaci	Iskolai
		kirekesztettség		
Bulgária	Teljes népesség	32,5	19,4	14,5
	Romák	88,7	71,2	61,1
Magyarország	Teljes népesség	21,2	3,9	10,
	Romák	54,9	29,9	27,9
Románia	Teljes népesség	19,3	17,2	15,1
	Romák	55,2	60,3	34

Forrás: Ladány János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 153.o.

Gyakran a különböző kirekesztettségek összekapcsolódnak. A szerzők körülírják ennek a lehetséges formáit. Az under-caste elnevezést akkor használták, amikor a csoport teljes egésze vált több típusú kirekesztettség áldozatává. Ha roma társadalmon belül egy csoport több típusú kirekesztettségnek volt kitéve, akkor underclassról beszéltek. Ha a romák többségét vagy csupán egy részét sújtja egy vagy kéttípusú kirekesztettség, akkor a lower class elnevezéssel illették őket.

6. táblázat A kirekesztettség típusai

	Két vagy három típusú kirekesztettség	Egytípusú kirekesztettség
A csoport egésze kirekesztett	under-caste	Lower class
Csak a csoport egy része kirekesztett	underclass	Lower class

Forrás: Ladány János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 154.o.

7. táblázat A romák aránya a népességben belül

	A romák felnőtt népességben beli aránya *	A többszörösen kirekesztett romák aránya a többszörösen kirekesztett népességben belül
Bulgária	10,9	45,7
Magyarország	5,0	24,7
Románia	5,6	10,5

*A szerzők ebben a táblázatban azokat tekintették romáknak, akiket a szűrőkérdőíven a kérdezőbiztosok annak tekintettek.

Forrás: Ladány János - Szelényi Iván A kirekesztettség változó formái A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata Napvilág Kiadó Budapest, 2004 156.o.

A Bulgáriában élő romák helyzetét az under-caste kifejezéssel jellemezték, ami arra utal, hogy szinte a populáció egésze ki van rekesztve. Magyarországon a roma népességnek egy kis hányada igazodott a 90 években zajló változásokhoz. Ők a folyamat során középosztályosodtak, a roma lakosság nagyobb hányadának életkörülményei viszont romlottak. Ők alkották az underclasst a hasonló körülmények között élő magyarokkal együtt. Romániában még kisebb volt a középosztályosodó romák aránya, mint Magyarországon, aminek a kutatók szerint az az oka, hogy az átalakulás később kezdődött és talán nem is volt annyira erős, mint például Magyarországon. Az ott élő romák többségének helyzetét a lower class jelzővel illették.

3.3 UNDP: Csehország, Magyarország, Románia, Szlovákia és Bulgária vizsgálata

A függőségi csapda elkerülése ¹⁵

3.3.1 A kutatás háttere

A jelentés az ENSZ fejlesztési programja (United Nations Development Programme, UNDP), valamint a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Prgrame, ILO) közös munkájának eredményeként készült 2002-ben. A kutatás öt ország (Csehország, Magyarország, Románia, Szlovákia, Bulgária) roma lakosságának életkörülményeit valamint integrációjuk lehetőségeit vizsgálta.

A tanulmány 5034 bolgár, cseh, magyar, román és szlovák romától lekérdezett kérdőív adatainak elemzésére épül. A kérdőívet a résztvevő országok koordinátorai dolgozták ki: egyik fele egyénekre, másik fele háztartásokra vonatkozott. A kérdések közül 85 azonos volt míg, a fennmaradó 15 kérdést az egyes országok képviselői a nemzeti sajátosságok figyelembevételével dolgozták ki.

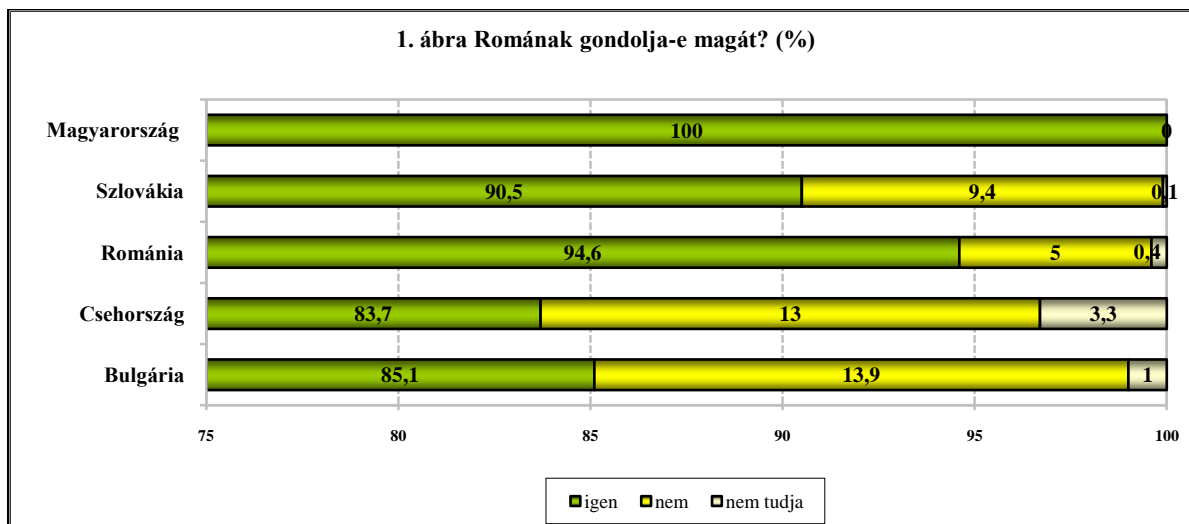
A kutatás célcsoportját a 18 évesnél idősebb roma felnőttek alkották. Kiválasztásukhoz a kutatók véletlenszerű kvótás mintavételt alkalmaztak, amihez a legutolsó népszámlálás adatai szolgáltattak alapot. A kvótákat régiókra, önkormányzatokra vonatkozóan készítették el. A kutatásba bevont települések kiválasztásába kisebbségi kérdésekben jártas szakértők, a népszámlálást végző hivatalok munkatársai, valamint a roma civilszervezetek munkatársai vonódtak be. A cigány népesség szerkezete és területi eloszlása szerint választották ki a mintavételi csoportokat. Mindegyik esetében meghatározták a leendő válaszadók pontos összetételét. A minta nagysága az összes résztvevő országban megközelítette az 1000 főt (Bulgária 997 fő, Csehország 1006 fő, Magyarország 1000 fő, Románia 1001 fő, Szlovákia 1030 fő).

¹⁵

UNDP: Avoiding the Dependency Trap
<http://hdr.undp.org/en/reports/regionalreports/europethecis/name,3203,en.html>

Trap

2003



Az előzetesen kiválasztott romák kis százaléka nyilatkozott úgy, hogy nem roma. (Bulgária 14%, Cseh Köztársaság 13%, Románia 5%, Szlovákia 9%). Magyarországon csak azokkal töltették ki a kérdőívet, akik romának vallották magukat.

3.3.2 A kutatás főbb megállapításai

Foglalkoztatás

A válaszadók közül Bulgáriában 22,5%, Csehországban 20,7%, Romániában 17%, Szlovákiában 17,8%, míg Magyarországon 27,6% azoknak az aránya, akik soha nem dolgoztak. A régióban a romák munkanélkülisége elérte a 46 százalékot. Ez az érték Csehországban volt alacsonyabb 31 százalék és Szlovákiában volt a legmagasabb 62 százalék.

8. táblázat Mi az Ön jelenlegi társadalmi, gazdasági státusza?

	Bulgária	Csehország	Románia	Szlovákia	Magyarország
Dolgozó	14,4	36,2	15,8	11,1	20,2
Diák	0,5	3,5	0,5	0,6	0,7
Szülési szabadság	2,4	10,6	0,2	8,8	14,2
Háztartásbeli	1,5	2,7	17,1	4,7	6,8
Nyugdíjas	19,9	13,4	9,6	9,1	24,7
Munkanélküli	56,4	31,2	52,6	61,8	26,2
Egyéb inaktív	2,6	1,1	2,7	2,7	7,2
Nem válaszolt	2,3	1,3	1,5	1,2	0

A válaszadók szerint legfőképpen az „etnikai hovatartozás”, „az ország általános gazdasági válsága” és a „nem megfelelő szaktudás” okolható a munkanélküliségért. A romák rossz oktatási lehetőségei a jövőben rossz foglalkoztathatóságot eredményeznek. Az aktív munka-erőpiaci eszközök többsége nem érte el a roma családokat. A hagyományos tudásukon alapuló jövedelemszerző tevékenységek nem fogják nagymértékben csökkenteni a munkanélküliséget.

A háztartások jövedelme

A tanulmány adatai szerint a háztartások jövedelme mind az öt vizsgált országban hasonlóképpen alakult. A megkérdezettek 51 százaléka szerint családja szegény, 14 százalék vélte úgy, hogy nyomorban él. 32 százalékot tett ki azoknak a részesedése, akik úgy gondolták családjuk meglehetősen jól áll. A szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy a vidéki romák rosszabb helyzetben vannak a városban élő romákhoz

képest, mivel nem olyan eséllyel jutnak hozzá a szociális ellátásokhoz, mint a városban élő cigányok.

9. táblázat Az elmúlt hat hónapban az Ön háztartása a következő jövedelemforrások közül melyik révén jutott rendszeresen pénzhez?

	Bulgária	Csehország	Románia	Szlovákia	Magyarország
Rendszeres jövedelemmel járó állás, szerződéssel	18,7	48,5	12,5	21,5	28,7
Rendszeres jövedelemmel járó állás, szerződés nélkül	4,8	6,1	4,0	2,9	4,6
Alkalmi munka, szerződéssel	2,6	9,6	1,9	8,4	4,7
Alkalmi munka, szerződés nélkül	27,9	20,6	51,2	35,7	29,3
Egyéni vállalkozás	5,8	8,6	11,2	2,7	4,6
Áruért végzett munka	4,3	6,4	13,8	0,6	1,5
Munkánélküli járadék	6,9	39,5	4,4	12,6	14,8
Szociális juttatások	44,4	56,3	9,6	82,5	40,1
Gyerekgondozási segély (ideértve a fizetett szülési szabadságot is)	29,8	59,6	45,7	75,8	72,4
Nyugdíj	34,5	27,1	18,7	15,2	37,3
Befektetés	0,1	2,0	1,3	0,4	0,2
Pénzküldemény	1,9	8,5	6,7	3,0	4,3
Tartásdíj	0,6	6,6	1,7	3,4	2,4
Kölcsönök	13,5	6,3	26,8	0,5	3,6

Csehországban volt a legmagasabb (48,5%) azoknak a háztartásoknak az aránya ahol a bevételek rendszeres szerződéssel járó munkából származtak. Romániában volt a legmagasabb (51,2%) és Csehországban a legalacsonyabb (20,6%) a fekete munkából származó bevételek aránya. Az állami juttatások szerkezete országonként eltérő képet mutatott, de a nagyarányú szegénység és az alacsony foglalkoztatási szint miatt a cigány családok nagyban függtek a szociális és egyéb jóléti juttatásoktól. Ha a nyugdíjakat is az állami juttatások részének tekintjük, akkor a függőség mértéke még nagyobb. A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy kevés az ösztönző a szociális védőhálóból való kilépésre s ezzel csökken a lehetőség arra, hogy a roma családok kilépjenek a függőség csapdájából. Az informális közösségi viszonyok fontosak a romák életében. Megélhetési stratégiájukhoz tartozik az, hogy szükség esetén kölcsönt kérnek a szomszédiaktól.

A kérdezettek meglehetősen sokszor fordulnak uzsorásokhoz, ami erősíti a függőséget a kiszolgáltatottságot és növeli a bűnözést.

A háztartások élelmiszerre fordított kiadásait vizsgálva azt találták, hogy Csehországban az összeg alacsonyabb az összes kiadások 50 százalékánál. Magyarországon ez az arány 52 százalék, Bulgáriában 69 százalék körül volt.

10. táblázat Az elmúlt évben voltak-e időszakok, amikor családjának nem volt elegendő ennivalója?

	Bulgária	Csehország	Románia	Szlovákia	Magyarország
Nem soha	23,7	68,4	16,5	65,2	62,0
Egész évben egy-két nap	10,2	14,4	19,1	17,9	17,1
Havonta egy-két nap	27,0	9,2	29,6	15,7	16,9
Folyamatosan éhezünk	37,6	1,7	33,0	0,8	4,0
Nem válaszolt	1,5	6,3	1,9	0,4	0,0

A Bulgáriában lekérdezett családok csaknem 40 százaléka éhezett a vizsgálat idején. Ez az arány Romániában is meglehetősen magas százalék. Magyarországon 17 százalék volt azoknak a hányada, akik havonta egy-két nap éhettek. A tanulmányban rávilágítottak arra, hogy a roma gyerekek igen nagy hányada alultáplált, ami jelentős mértékben kihatott a tanulási képességeikre és ezáltal rontotta az esélyüket arra, hogy kitörjenek a szegénységből.

Egészségügy

A cigány közösségek egészségi állapota megromlott az elmúlt évtizedekben. Ennek ellenére a legtöbb kérdezett jónak vagy elfogadhatónak tartotta a saját, valamint a gyermekei egészségi állapotát.

11. táblázat Hogyan értékeli egészségi állapotát?

	Bulgária	Csehország	Románia	Szlovákia	Magyarország
Tökéletes	10,1	20,6	11,2	11,9	8,3
Jó	48,1	41,9	32,7	53,2	28,6
Elfogadható	23,8	24,8	33,5	21,7	39,1
Rossz	15,4	12,3	22,3	12,3	23,9
Nem tudja/Nincs válasz	2,5	0,4	0,4	0,8	0,1

Az adatokból az derül ki, hogy a válaszadók nem voltak tudatában egészségi állapotuknak és nem törekednek annak megőrzésére. Többségük szerint azért rossz az egészségi állapota, mert nem tudja megfizetni a gyógyszereket és képtelen kifizetni a társadalombiztosítási járulékot. Keveset tudtak az egészségügyi rendszer felépítéséről, működéséről ami oda vezetett, hogy nem jutottak hozzá a megfelelő egészségügyi ellátásokhoz/szolgáltatásokhoz. Egyes vizsgált országokban azért korlátozott az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás, mert nincs személyazonosságot igazoló okmányok vagy születési anyakönyvi kivonatok. Néhány országban meglehetősen magas a gyermek-halandósági arány. A nők egészsége is aggodalomra ad okot, különféle társadalmi-gazdasági tényezők (szegénység, alultápláltság, az eü szolgáltatásokhoz való rossz hozzáférés) a kulturális szokások (viszonylag korai és sok gyerekszülés) miatt.

Oktatás

A kirekesztettség csökkenthető abban az esetben, ha nagyobb figyelmet fordítanak az oktatásra.

12. táblázat Milyen etnikumhoz tartozik azoknak a gyerekeknek a többsége, akik abba az iskolai osztályba járnak, amelybe az Ön gyereke is?

	Bulgária	Csehország	Románia	Szlovákia	Magyarország
Legtöbbjük az etnikai többséghez tartozik	35,1	55,6	55,5	45,5	61,6
Legtöbbjük roma	27,0	11,5	13,5	23,7	16,5
Legtöbbjük más etnikai kisebbséghez tartozik	5,2	0,3	6,5	2,3	0,9
Nem tudja	9,4	7,6	10,2	0,4	2,0
Nem válaszolt	23,3	25,0	14,3	28,0	19,0

A vizsgálatba bekerült gyerekek közül átlagosan 19 százalék romákból álló osztályokba járt. A cigány gyermekek szülei számos módszer alkalmazására nyitottak annak érdekében, hogy gyermekeik helyzete javuljon (korrepetálás a többségi nyelvből, kiegészítő tanárok alkalmazása). A hátrányos helyzet gyerekek számára biztosítani kell az egyenlő lehetőségekhez való hozzáférést, amelynek fő

eszköze az integrált oktatás lehet. Az adatok szerint nem feltétlenül kell a cigány nyelvet az oktatás eszközének tekinteni, mivel a roma nyelvek használata nem olyan széles körű, mint várták.

Az oktatás lehet a kulcsa annak, hogy a roma fiatalok elkerüljék a nyomort, a munkanélküliséget, a perifériára kerülést. A kutatók véleménye szerint az oktatásra fordított támogatásokat nem csökkenteni, hanem növelni kellene.

Politikai és társadalmi részvétel

A kutatás eredményei nem igazolták azt a feltevést, hogy ritka az érintkezés a romák és a többségi társadalom tagjai között mintahogyan azt sem, hogy etnikai alapokon nyugszik a csoport-összetartás és a kölcsönös támogatás. Ugyanakkor tény, hogy a szegény romák és a szegény nem romák között eleve több a kapcsolat, ami azt jelzi, hogy inkább osztály-szolidaritás létezik vagy van kialakulóban. A kutatók szerint olyan projekteket kellene kidolgozni, amelyek javítják az etnikumok közötti kapcsolatot és csökkentik a romák társadalomból való kirekesztettségét.

Fontos lenne az, hogy a romák a cigány lakosság arányainak megfelelően képviseljék magukat a közigazgatásban, a rendőrségen és a közelet egyéb területein. A cigányok általában nem igazán bíznak a roma és nem roma civilszervezetekben a roma politikai pártokban. A válaszadók 79 százaléka nem ismert romák megsegítését célzó programokat és csupán 18 százalékuk fordult a kérdezést megelőző egy évben helyi nem hivatalos vezetőhöz segítségért leginkább akkor, amikor megélhetési vagy lakhatási problémával találták szembe magukat. A válaszadók úgy érzik, hogy helyi szinten az önkormányzatok inkább segítenek a foglalkoztatás és a szociális segélyezés területén.

3.4 UNDP: Dél-Kelet-Európa és Közép-Európa vizsgálata

3.4.1 A kutatás háttere ¹⁶

A kutatás az UNDP (*United Nations Development Programme*) által 2003-ban *A romák Közép Európában (Roma in Central Europe)* című program keretében megjelentett *A függőségi csapda elkerülése (Avoiding the Dependency Trap)* című munkára épül.

Tíz országban - Albániában, Bosznia és Hercegovinában, Bulgáriában, Horvátországban, Csehországban, Magyarországon, Macedóniában, Romániában, Szerbia és Montenegróban, Szlovákiában, valamint Koszovóban – vizsgálta a romák életkörülményeit. A mintába összesen 36 428 egyén és 9346 háztartás (amelyek közül 5001 roma, 4345 nem roma) került. (Ahol arra lehetőség volt, a romákat roma kérdezőbiztosok kérdezték le.) A kutatás során használt kérdőív két egy háztartási és egy egyéni részből állt. Az egyéni kérdőív a háztartásban élők profilját rögzítette: a demográfiai adatokat, a gazdasági aktivitásra, valamint a képzettségre és az egészségi állapotra vonatkozó adatokat. A háztartáshoz kapcsolódó kérdések a lakás típusára, alapvető infrastruktúrájára, a háztartási cikkekre vonatkozó kérdéseket tartalmazta. Mindkét kérdőívben kitértek a bevételekre és a kiadásokra.

A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a munkanélküliség, a lakáshelyzet, az iskolázottság, az írni-olvasni tudás, az alapvető gyógyszerekhez, a vezetékes vízhez és modern kommunikációs eszközök való hozzáférés tekintetében a romák jóval az átlagos lakosság mögött járnak.

A kutatás módszertana hasonló volt az *Avoiding the Dependency Trap (A függőségi csapda elkerülése)* című kutatás módszertánához. A felmérést Magyarországon a TÁRKI végezte, Csehországban a Focus a többi államban pedig a Gallup International.

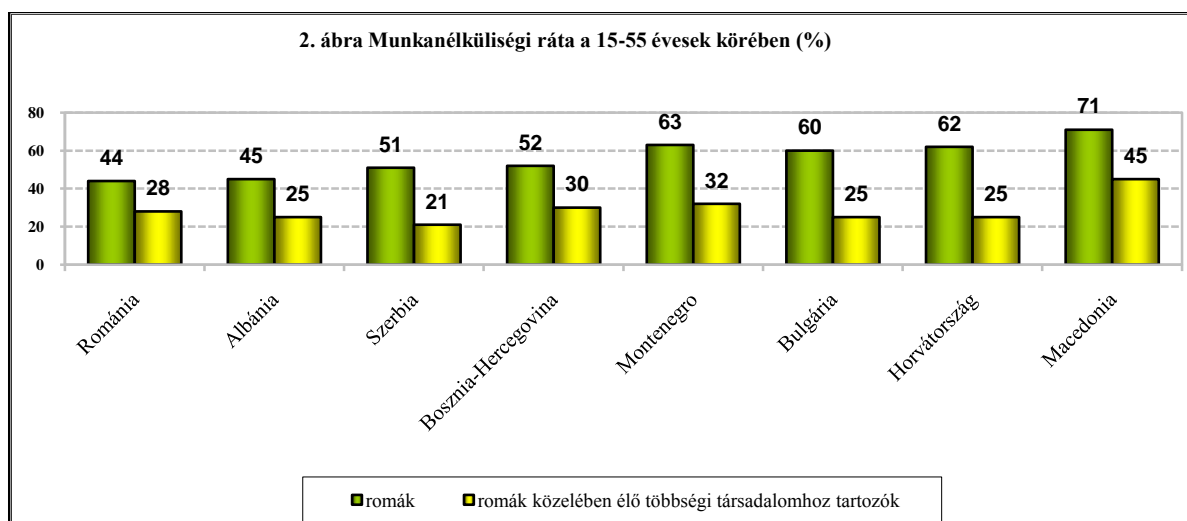
Az alábbi ábrákon azt láthatjuk, hogy a romák és a közelükben élő többségi társadalomhoz tartozó emberek hány százaléka szenved hiányt az alapvető szükségletek tekintetében.

¹⁶ UNDP: At Risk: Roma and the Displaced in Southeast Europe 2005
<http://europeandcis.undp.org/Home/show/A3C29ADB-F203-1EE9-BB0A277C80C5F9F2>

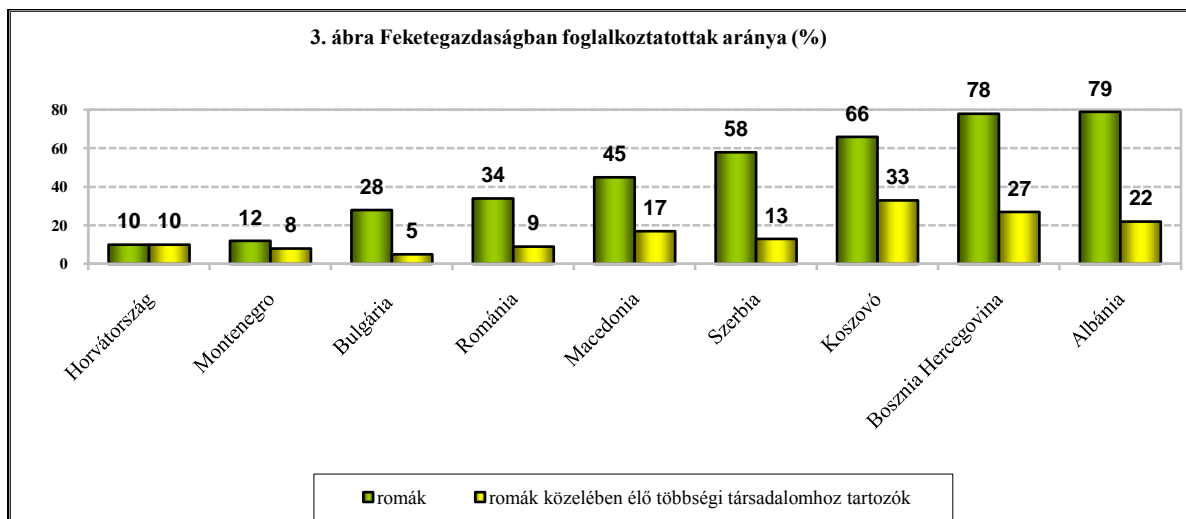
3.4.2 A kutatás főbb megállapításai

Foglalkoztatás

A felmérés adatai azt mutatják, hogy a romákat inkább sújtja a munkanélküliség, mint a környezetükben élő többségi társadalomhoz tartozó embereket. Ugyanakkor körükben sokkal kisebb különbség tapasztalható fiatalok és felnőttek munkanélküliségi adatai között mint a romák környezetében élő többségi társadalomhoz tartozó csoporton belül. A kisebb településeken a romák és a környezetükben élő többségi társadalomhoz tartozók munkanélküliségi adatai alig térnek el egymásról.



Egyes országokban, például Bulgáriában és Horvátországban körükben a ráta kétszer olyan magas, mint a hasonló helyzetben élő nem romák között. Nagy valószínűséggel a cigányokkal szembeni hátrányos megkülönböztetés is hozzájárul ahhoz, hogy ilyen sokan nem dolgoznak.



A fenti ábrából kitűnik, hogy mind a romák, mind a környezetükben élő többségi társadalomhoz tartozók igen nagy arányban dolgoznak feketén. Különösen igaz ez a délkelet európai országok lakóira.

Háztartások jövedelme

A vizsgált régióban a roma háztartások 44 százaléka szegény, közülük minden ötödik mélyszegénységben él. Ugyanez az arány a romák közelében élő többségi társadalomhoz tartozó háztartások esetében 11 százalék. A romák környezetében élő többségi társadalomhoz tartozók közül minden hetedik, míg a többségi társadalom tagjai közül minden huszonötödik él mélyszegénységben.

13. táblázat: A háztartások és a háztartások tagjainak szegénységi státusza (%)

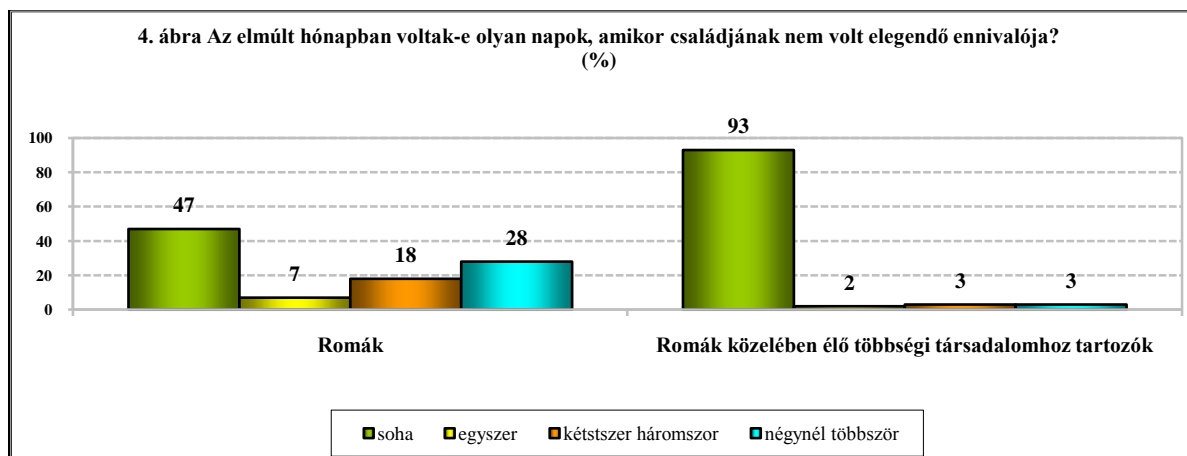
	Háztartások	
	Nem szegények	Szegények
Többségi társadalom	89	11
Roma	56	44

Az alábbi táblázatból jól látszik az, hogy a roma háztartások a többségi társadalomhoz tartozó háztartások kiadásainak körülbelül 88 százalékát fordítják élelmiszerre. A ruházati kiadások esetében ez az arány 60 százalék. A legnagyobb különbség az oktatás, a szórakozás és a lakhatás (29, 44 és 56 százalék) területén mutatkozik a két csoport között.

14. táblázat Az átlagos háztartások havi kiadásai közötti különbség (euro)

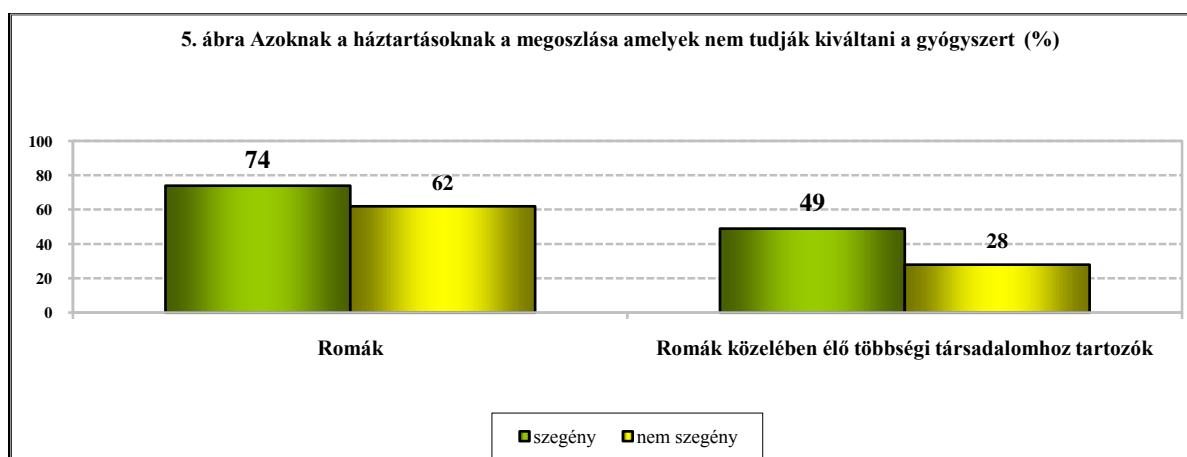
	Romák közelében élő többségi társadalomhoz tartozó háztartások	Roma háztartások
Étel	301,6	264,1
Tartós fogyasztási cikkek	100,7	91,2
Ruha	92,3	55
Lakhatás	112	62,9
Dohány, alkohol	47,6	50,6
Gyógyszer	39,4	40,6
Közlekedés	50,8	28,2
Háztartási cikkek	36,7	35,5
Oktatás	23,9	6,9
Egészségügyi ellátás	11,6	8,7
Szórakozás	31,7	13,8
Teljes	848,3	657,5

A romák környezetében élő, többségi társadalomhoz tartozó válaszadók 93 százaléka nyilatkozta azt, hogy nem éheznek. Ezzel szemben a megkérdezett romák több mint a fele (53 százalék) nem jut élelmiszerhez.



Egészségügy

A roma válaszadók többsége úgy nyilatkozott, hogy a kérdezést megelőző egy évben romlott az egészségi állapota a korábbi időszakhoz képest. Közülük többen szenvednek emésztőszervi megbetegedésekben, légúti- és bőrfertőzésekben. A válaszadók közül többen azért nem jutnak hozzá a megfelelő ellátásokhoz, mert nincsenek meg a személyazonosságukat igazoló okmányaik. A roma gyerekekre az említett hiányosságok miatt gyakran nem kapják meg a szükséges védőoltásokat.



Az adatok szerint a romák körében nagy problémát okoz a felírt gyógyszerek kiváltása. A többségi társadalomhoz tartozó szegény családok közül is körülbelül 50 százalékuk nem jut hozzá a számára felírt gyógyszerhez.

Lakhatás

A romák lakáskörülményei aggodalomra ad okot. Lakásaik meglehetősen kicsik, sok helyen hiányzik a vezetékes víz, az áram és a csatorna. A vizsgált térségben a romák lakáskörülményei rosszabbak az átlagnál. Sok helyen a tulajdonjogok sem tisztázottak.

3.5 EU-MIDIS

3.5.1 A kutatás háttere ¹⁷

A felmérésben részt vevő csoportok

Az EU-MIDIS az Európai Unió 27 tagállamában élő bevándorló és etnikai kisebbségi csoportokra fókuszál. A kutatáshoz tagállamonként 1-3 célcsoportot választottak ki, csoportonként legalább 500 válaszadóval. 2008-ban, 27 országban összesen 23 500 bevándorlót és etnikai kisebbséghez tartozó embert kérdeztek le. Ezzel párhuzamosan 10 tagállamban a kisebbségekkel egy helyen élő 5000 többségi társadalomhoz tartozót is megkerestek. Ez lehetővé tette azt, hogy a fontosabb kérdések esetében összehasonlíthatóvá váljanak az eredmények.

Mintavétel

A munka során a kutatók törekedtek a reprezentativitásra. Többlépcsős véletlenszerű mintavételt alkalmaztak, amivel az volt a céljuk, hogy a kiválasztott kisebbségek azon tagjait is el lehessen érni, akiket a könnyebben kivitelezhető mintavételi módszerek alkalmazásával nem tudnának. A mintavétel három szakaszból állt: 1) véletlen séta; 2) koncentrált számbavétel; 3) háztartások szűrése. Az interjúk földrajzi elosztása a népességi statisztikák alapján történt, amelyekben megjelölték a célcsoportok szempontjából közepes és nagy népsűrűségű területeket (ezeket határozták meg elsődleges mintavételi egységként). Néhány tagállamban, ahol a véletlen séta módszerével nem lehetett elegendő válaszadót elérni a kérdezőbiztos által generált mintavételt alkalmazták tartalékmódszerként. Az eredmények súlyozása az egyes vizsgált válaszadók kiválasztási valószínűsége alapján történt.

A kutatás keretében információt gyűjtöttek a válaszadók személyes jellemzőiről: nem, életkor, anyanyelv, állampolgárság, születési hely (ország), az országban való tartózkodás hossza, gazdasági aktivitás, a háztartás jövedelme, oktatásban töltött évek, vallás. A válaszadás önkéntes volt. A kapott információkat az adatelemzés

¹⁷ EU-MIDIS http://fra.europa.eu/fraWebsite/eu-midis/index_en.htm

során anonimizálták. Az egyes lekérdezések helyszínéül szolgáló környékről, az interjú körülményeiről a kérdezőbiztosok leírták véleményüket.

A vizsgálatba bekerült roma csoportok jellemzői

Származás

A kutatás hét uniós tagállamban (Bulgária, Csehország, Görögország, Magyarország, Románia, valamint Szlovákia) zajlott. Az említett országokban élő romák eredendő kisebbségek, ami azt jelenti, hogy abban az országban születtek ahol a felmérés készült. 2-3 százalék azoknak a romáknak a hányada, akik bevándorlók. Arányuk Csehországban a legnagyobb 12%. Többségük a régi Csehszlovákiában a mai Szlovákia területén született.

Kulturális háttér

A romák ebben a jelentésben egy csoportként szerepelnek, de az adatok olvasásakor figyelembe kell venni azt, hogy az Európai Unióban igen nagyok a közöttük megbúvó különbségek. A megkérdezettek 47 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az anyanyelve nem azonos annak az országnak a hivatalos nyelvével ahol él. A romák között e tekintetben nagy különbségek mutatkoznak: Magyarországon például a cigányok 100 százalékának magyar az anyanyelve, míg Bulgáriában csupán a válaszadók 25 százaléka nyilatkozott úgy, hogy bolgár az anyanyelve.

A felekezethez való tartozás tekintetében a romák nem tértek el jelentősen a többségi társadalomhoz tartozóktól. Említésre méltó ugyanakkor, hogy Bulgáriában a cigányok körében van egy jelentős muszlim kisebbség. A célcsoport tagjai közül kevesen vallották azt, hogy nem vallásosak: Csehországban arányuk 26%, Magyarországon 16%-ot a többi vizsgált tagállamban legfeljebb 6 százalékot. A vizsgált országokban az etnikai csoportra jellemző öltözképet Szlovákiában, Görögországban és Lengyelországban minden tizedik válaszadó hord. A többi országban a válaszadók nem tartották relevánsnak a kérdést.

Oktatás

Az oktatásra vonatkozó adatok közül a legrosszabbak a Görögországra vonatkozóak. Ott a romák csupán 4 százaléka számolt be legalább 10 évig tartó képzésről, ami azt jelenti, hogy a válaszadók többsége az alapfokú oktatást fejezte

be. Az említett országban a célcsoportba tartozók 35 százaléka analfabéta. Ez az arány Lengyelországban 11%, Romániában 10%, Bulgáriában pedig 5 százalék. Azokban az országokban ahol az írástudatlanság nem jelent akkora problémát megfigyelhető az, hogy a középfokon továbbtanuló cigányok aránya meglehetősen alacsony Bulgáriában 22%, Magyarországon 36%, Szlovákiában 38%.

Foglalkoztatás

A felmérés idején a foglalkoztatottak (önfoglalkoztatók, főmunkaidős vagy részmunkaidős állásban dolgozók) aránya Csehországban volt a legmagasabb, arányuk elérte a 44 százalékot. Ezzel szemben Romániában csak a válaszadók 17%-a Lengyelországban 18%-a dolgozott. A vizsgálatban szereplő többi országban ezek a számok a következőképpen alakultak. Bulgária 32%, Magyarország 31%, Szlovákia 25%.

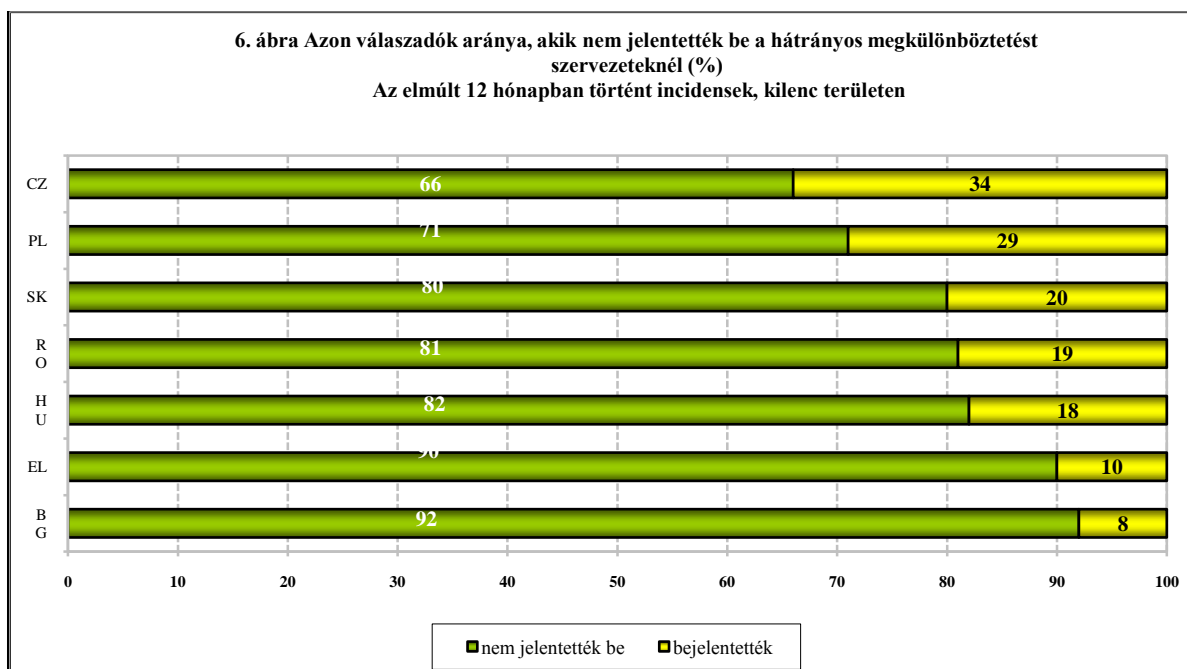
3.5.2 A kutatás főbb megállapításai

Az elmúlt 12 hónapban tapasztalt hátrányos megkülönböztetés

A kutatás során vizsgálták azt, hogy a kérdezett az elmúlt évben illetve az elmúlt öt évben a tapasztalt-e hátrányos megkülönböztetést a munkakeresés során, a munkahelyen, amikor házat vagy lakást akart bérelni vagy venni, egészségügyi dolgozók részéről, szociális szolgáltatók dolgozói részéről, iskolai dolgozók részéről, kávézóban, étteremben vagy kocsmában, üzletben vagy boltban, vagy amikor megpróbált bemenni oda, amikor bankszámlát próbált nyitni vagy hitelt próbált felvenni. A kérdezettek közül minden másodikat érte származáson alapuló hátrányos megkülönböztetés. Azok a romák akikkel szemben hátrányos megkülönböztetést alkalmaztak átlagosan 11 atrocitást tapasztaltak egy év alatt. (Lásd Melléklet)

Az adatok tükrében kiderült, hogy a többség elsősorban a „magánszolgáltatások” területén szenvedte el a megkülönböztetést. A második helyen a munkaerő-piaci szolgáltatások állnak. A kérdezettek 11-23 százaléka jelezte, hogy hátrányos megkülönböztetés érte az egészségügyben.

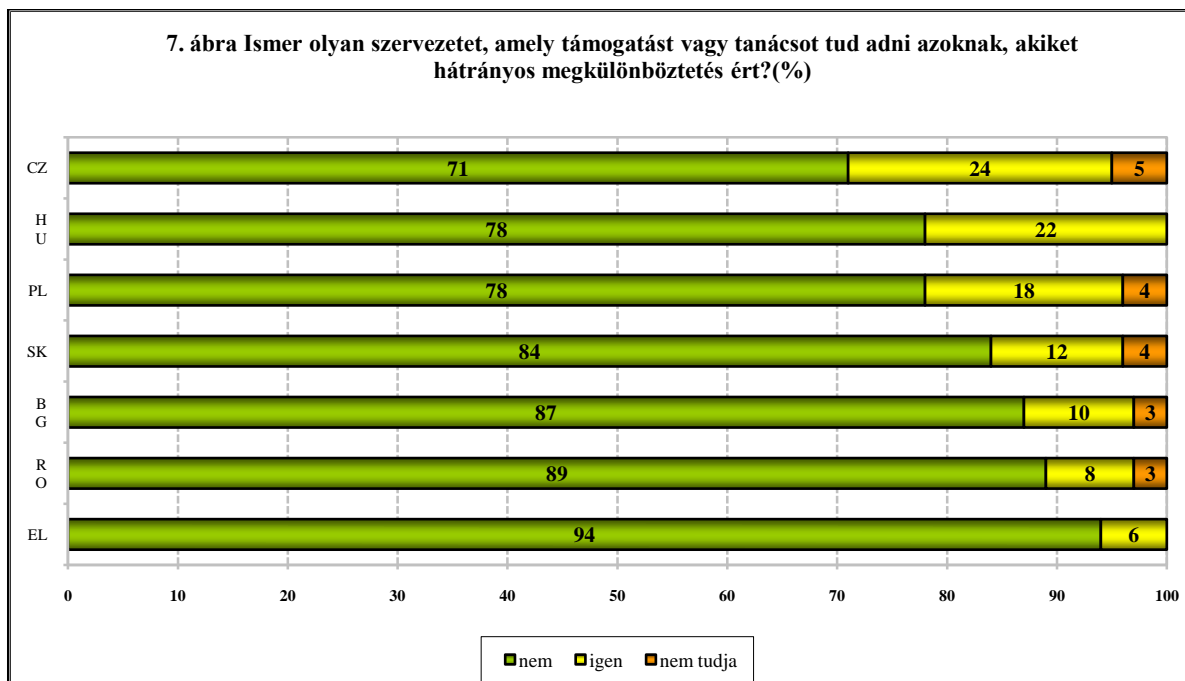
Meglehetősen magas 66-92 százalék azoknak az aránya, akik nem jelentették az őket ért megkülönböztetést egyik szervezet és hivatal felé sem.



Forrás:EU-MIDIS, CA4-C14

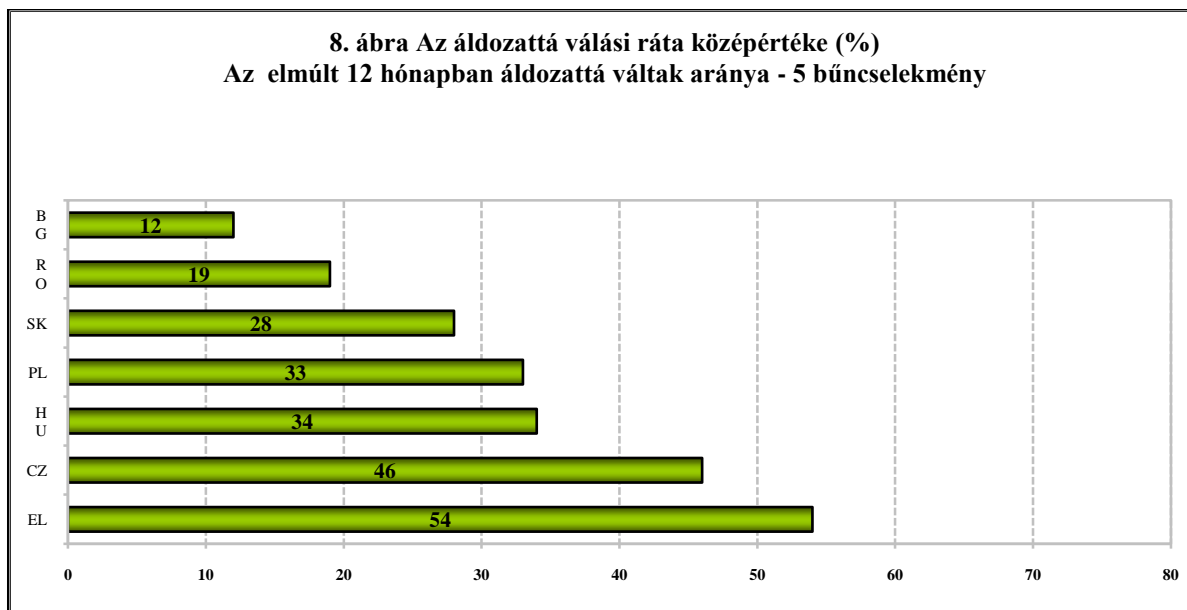
A roma válaszadók többsége úgy vélte, hogy az etnikai származás vagy a bevándorló háttér alapján történő hátrányos megkülönböztetés hazájukban nagyon elterjedt vagy elég elterjedt. Magyarországon a mintába bekerültek 99 százaléka, Csehországban 83 százaléka vélekedett így. Bulgáriában ez az arány 36 százalék, míg Romániában 42 százalék.

Arra kérték a válaszadókat, hogy nevezzenek meg olyan szervezeteket hazájukban, melyeket tanácsadással vagy támogatással tudják segíteni bármilyen okból hátrányos megkülönböztetést elszenvedőket.



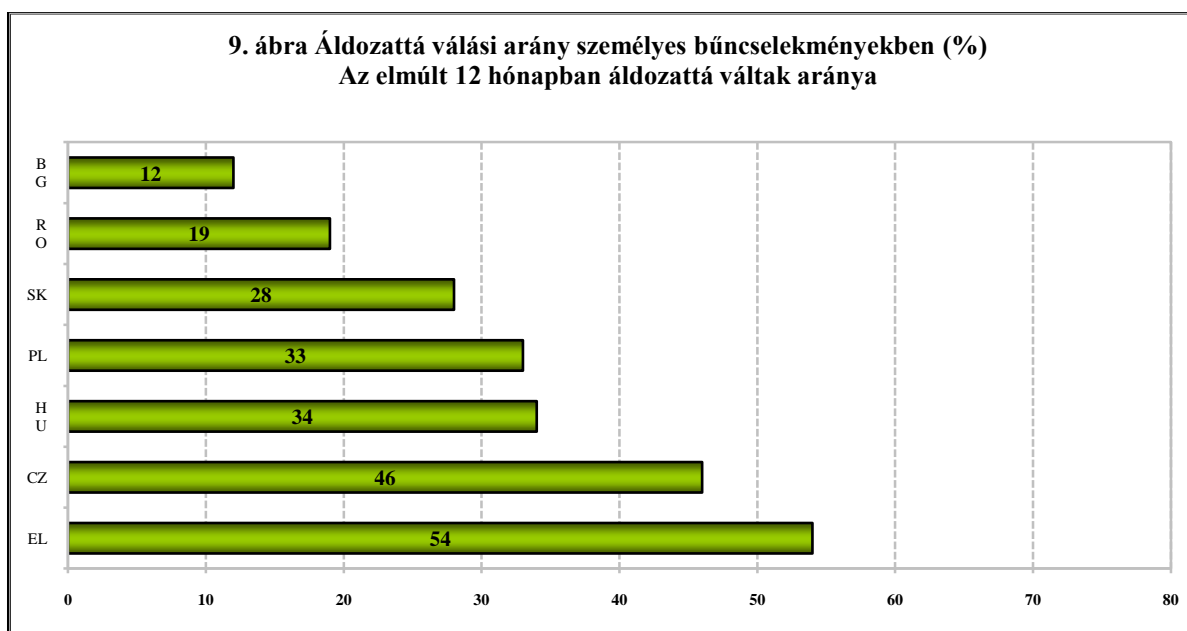
Az összesített eredmények azt mutatják, hogy a válaszadók 71-94 százaléka egy ilyen szervezetet sem tudott megnevezni, miközben a korábbiakban leírtak szerint magas szintű diszkriminációt tapasztalnak abban az országban ahol élnek.

A kutatás során megkérdezték a válaszadókat arról, hogy a kutatás időpontjához képest az előző egy évben illetve az előző öt évben váltak-e bűncselekmény(ek) áldozatává (gépjárműlopás vagy autófeltörés, betöréses lopás vagy betörési kísérlet, személyes tulajdon elleni lopás, erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül, testi sértés és fenyegetés, súlyos zaklatás).



Forrás:EU-MIDIS DA2-DE2

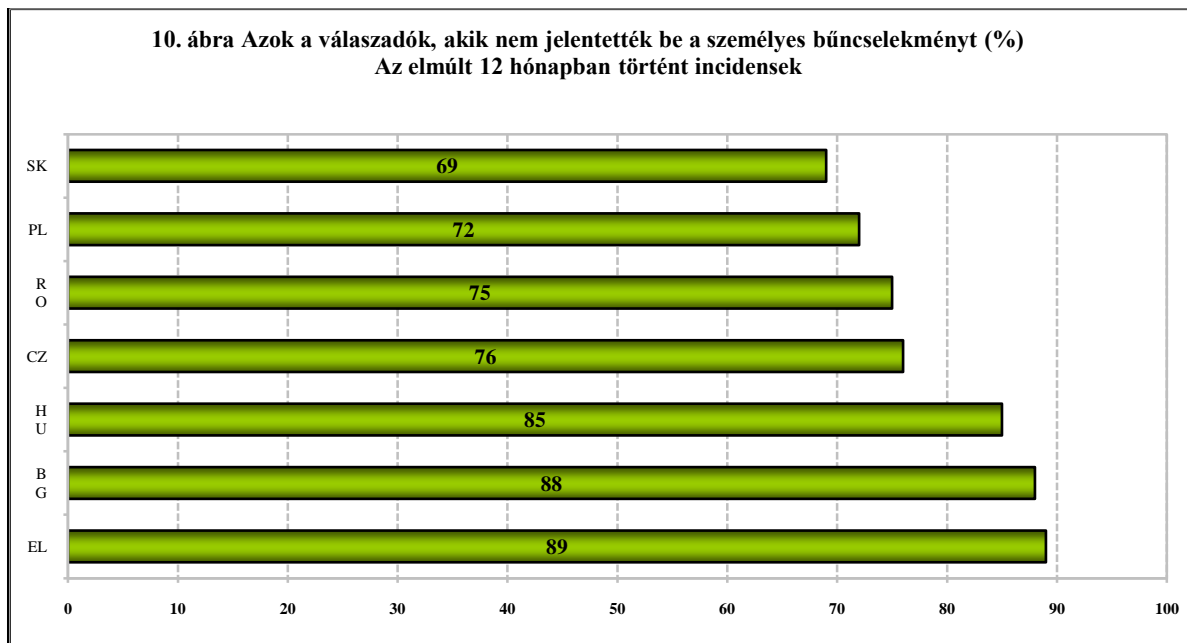
Az ábra az összesített áldozattá válási arányt mutatja, a fent említett öt bűncselekménytípusra. Az első helyen Görögország, a második helyen Csehország áll. Magyarország a középmezőnyben helyezkedik el, míg Romániában és Bulgáriában meglehetősen alacsony az áldozattá válók aránya.



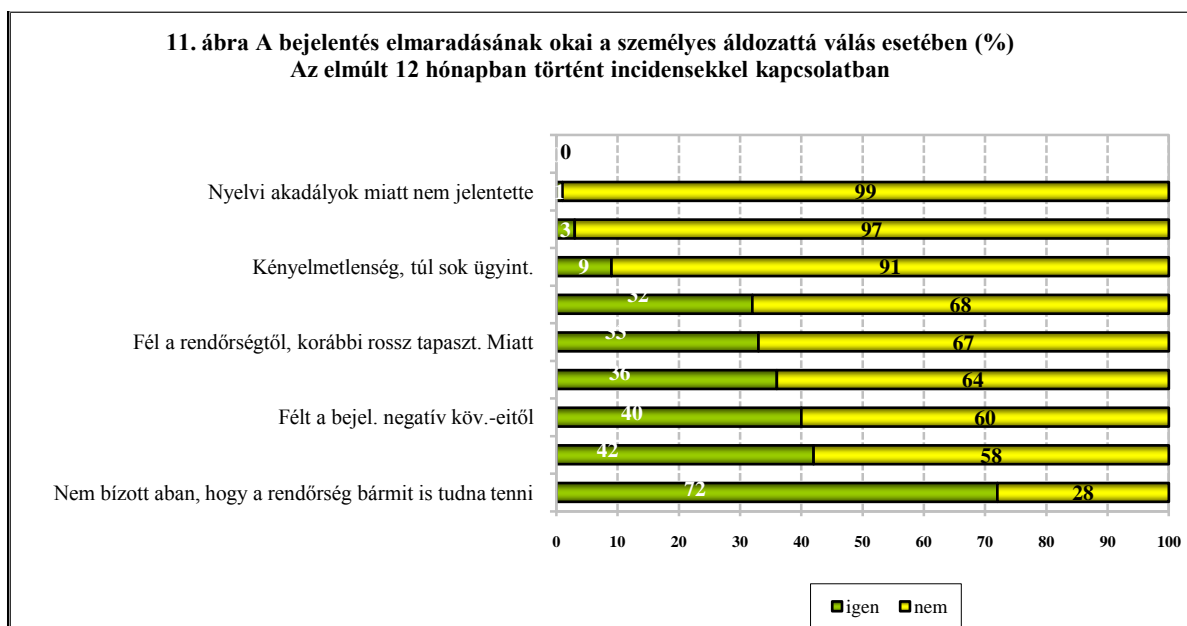
Forrás:EU-MIDIS DD2-DE2

A „személyes bűncselekményeket” vizsgálva azt tapasztalhatjuk, hogy az összes válaszadó 23 százaléka esett áldozatul egy vagy több személyes bűncselekmények a kérdezést megelőző 12 hónapban. Az áldozatok ez idő alatt átlagosan négy

incidenst éltek át. Ez azt jelzi, hogy a probléma kezelése célzottabb beavatkozást igényelne.



Forrás:EU-MIDIS DD11-DE10



Forrás:EU-MIDIS DD13-DE12

A kutatás keretein belül megkérdezett 3500 roma közül 624-en estek áldozatul rasszista indíttatású testi sértésnek, fenyegetésnek vagy súlyos zaklatásnak. Túlnyomó többségük ezt nem jelezte a hatóságoknak éppen ezért feltételezhető,

hogy a hivatalos nyilvántartásba vett rasszista bűncselekmények száma meglehetősen elmarad a tényleges mértéktől.

Az eredmények a romák helyzetével kapcsolatban több olyan kérdésre felhívják a figyelmet, amelyekkel a politikai döntéshozóknak és a gyakorló szakembereknek országos és közösségi szinten egyaránt foglalkozniuk kell.

3.6 Romákat érintő kisebb nemzetközi kutatások

3.6.1 Világbank: Kelet – Közép Európa vizsgálata

A Világbank kutatása: Romák és az átmenet Kelet – Közép Európában Trendek és kihívások

A cikk különféle tanulmányok és adatfelvételek összefoglalója. Elolvasva képet kapunk arról, hogy a vizsgált országokban (Magyarországon, Bulgáriában, Romániában, Csehországban, Szlovákiában) élő romák miképpen férnek hozzá a jóléti, valamint a szociális szolgáltatásokhoz.

A jelentés első fejezetében a kutatók leírják a legfontosabb adatforrások módszertani hátterét, a második fejezetben ismertetik a romák szociális helyzetére, életkörülményeire vonatkozó adatokat (szegénység, lakhatás, foglalkoztatás, oktatás, egészségügy). A tanulmány harmadik részében a szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférést elemzik, míg a negyedik szakaszban áttekintik a különféle policykat és írnak arról, hogy a romáknak milyen lehetőségeik vannak a tervezésben valamint a végrehajtásban való részvételre.¹⁸

3.6.2 Romániai vizsgálat

Romania Integrated Household Survey (RIHS), 1994-1998.¹⁹

Romániában az országosan reprezentatív RIHS felmérést 1994 óta minden évben elvégzik. 1997-ben 32 187 háztartást és 92 334 egyént kérdeztek le. A válaszadóktól egy háztartási kérdőívet és egy háztartásra vonatkozó bevételi - kiadási naplót kérdeztek le. A mintavétel az 1992 januárjában felvett census alapján/mintájára két lépcsőben zajlott. Azt, hogy ki mely etnikumhoz tartozik, két kérdés beépítésével

¹⁸ A tanulmány megírásához a következő adatforrásokat használták: *Bulgária*: Bulgaria Integrated Household Survey – BISH; Tomanova: "Bulgaria, 6 Case Studies" 2000; *Csehország és Szlovákia*: European Centre on Health of Societies in Transition (ECOHST), 2000. "Health Needs of the Roma Population in the Czech and the Slovak Republics."; *Magyarország*: Háztartáspanel vizsgálat 1992-1997; Orsos, E. and Team, Hungary, Evaluation of Alternative Secondary Schools, 2000; Hungary Roma Project Database, 2000.; Puporka, L. and Zádori, Z. 1999, "The Health Status of Romas in Hungary." World Bank Regional Office Hungary, NGO Studies, No. 2; *Románia*: Romania Integrated Household Survey (RIHS), 1994-1998.

¹⁹Romania Integrated Household Survey (RIHS), 1994-1998.
<http://www.insse.ro/cms/rw/pages/index.en.do>

próbálták meghatározni: az egyik az állampolgárságra, a másik az anyanyelvre vonatkozott. 1997-ben hozzávetőlegesen 2 százalék volt azoknak a hányada, akik mindkét kérdésre válaszolva romának vallották magukat. Ez a Romániában élő roma lakosság töredéke csupán, ezért kijelenthetjük, hogy a felmérés adatai nem tekinthetők relevánsnak.

3.6.3 Bulgáriai vizsgálat

Bulgaria Integrated Household Survey – BISH²⁰

Bulgáriában a BISH készített egy országosan reprezentatív felmérést, amelyet 1995-ben 2500 háztartásban, 1997-ben 2434 háztartásban kérdeztek le. Az adatfelvételek 1995 márciusa- és májusa között, valamint 1997 márciusa és szeptembere között zajlottak. A felmérés során az etnikai hovatartozást önmeghatározással döntötték el. A kérdőívbe rákérdeztek a lakóhelyre, arra, hogy hányan élnek egy háztartásban, a lakás komfort fokozatára, az etnikai hovatartozásra, a háztartás tagjainak képzettségi szintjére, a munkaerő-piaci státuszukra, a jövedelmi helyzetükre, a kiadásokra, a fogyasztásra.

3.6.4 Tomanova és csapata “Bulgaria, 6 Case Studies,” 2000.²¹

A tanulmányok alapjául azok az interjúk és fókuszcsoportos vizsgálatok szolgáltak, amelyeket romák, szolgáltatók, hivatalnokok, NGO-k vezetőinek körében végeztek. A kutatók munkájuk során 831 család körében kérdőíves felmérést is végeztek. A vizsgálat három térségben zajlott: Sofia Region, Sliven, and Kardzhali. Az egyes helyszínek kiválasztásánál szerepet játszott az etnikai sokszínűség (pl. romák és más kisebbségek jelenléte, beleértve bolgár törökök stb.), társadalmi-gazdasági jellemzők, valamint a helyi közigazgatási működése.

²⁰ Bulgaria Integrated Household Survey – BISH; Tomanova: “Bulgaria, 6 Case Studies” 2000; <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1190297048035/bg95int.pdf>

²¹ Bulgaria Integrated Household Survey – BISH; Tomanova: “Bulgaria, 6 Case Studies” 2000

4. A nemzetközi fogyatékos kutatások módszertana és gyakorlata

4.1 Bevezetés

A fogyatékoság kérdése egy összetett helyzet, melyet gyakran hoznak összefüggésbe a szegénység, a depriváció, illetve kirekesztődés, kirekesztettség problematikájával. A szegénység egyik tényezője lehet a fogyatékoság megjelenése és ez további elszegényedést indukálhat (ahogy ezt az OECD egyik tanulmányában kifejtik),²² mégis egy fontosabb kérdés nem kerül előtérbe ebben a kontextusban. Ez pedig az előítéletek és sztereotípiák léte, melyek alapvetően meghatározzák azokat a társadalmi helyzeteket, amelyek mindennaposak. Igaz ugyan, hogy a jóléti államok törekednek ezen problémák orvoslására különböző szolgáltatások és ellátások nyújtásával, melyek a szegénységet, elszegényedést kívánják megakadályozni, de a társadalomban meglévő sztereotípiák és előítéletek ellen – melyek gyakran látens módon meghúzódók – ez korántsem hatásos a kellő mértékben.

A fogyatékoságnak, mint állapotnak a megítélésében számos változás történt, indulva az orvosi jellegű és a hiányokra fókuszáló megközelítésből a fokozatosan teret nyerő több szempontú – a társadalmi kontextust is magába foglaló – megközelítésig. Természetesen minden tudományág és a hozzá kapcsolódó intézmény megteremtette a maga fogyatékoság-definícióját, ami magával hozta az értelmezések és megközelítések összevisszaságát is. Ennek egyik hátránya, hogy a kutatások összevethetősége nehézkes és külön – további – utólagos munkát kíván meg. Mindez kihatással volt a fogyatékos populáció arányának, milyenségének, valamint az életkörülmények vizsgálatának módszereire is.

Módszertani szempontból tekintve a helyzet talán könnyebben megragadható, de egy-egy adott helyzet (kutatás) számos kérdést vethet fel. Alapesetben a 'mit' és 'hogyan' kérdése kerül előtérbe, de a nemzetközi szakirodalom – az egyes kutatások összehasonlíthatósága szempontjából – a 'hogyan' kérdését hangsúlyozza, mint megoldandó probléma.²³ Mielőtt azonban ezt mélyebben néznénk, meg kell

²² An Inventory Of Health And Disability-Related Surveys In OECD Countries, OECD DEELSA/ELSA, Paris, 2000; <http://www.oecd.org>

²³ Ann Elwan: Poverty and Disability: A Survey of the Literature, WorldBank, 1999

említenem, hogy a fogyatékos emberekre irányuló kutatások közt elindult egyfajta egységesülés is, elsősorban a WHO által kiadott anyagoknak köszönhetően. A legutóbbi kifejezetten a fogyatékos emberekkel kapcsolatos adatgyűjtési módszerekről és eszközökről szól.²⁴

Ezek alapján a fogyatékos emberekre irányuló kutatásokat három nagy csoportba osztották: a népszámlálás vagy ahhoz kapcsolódó (pl.: post-census) kutatások, a mintavételezési eljárásokon alapuló kutatások, illetve az adminisztratív adatgyűjtésen alapuló kutatások.

Számos kutatás a népszámlálási adatfelvételekhez (cenzus) kapcsolódik. Ennek azonban a hátránya, hogy nem képes mélyebb karakterisztikát kirajzolni ezen emberek helyzetéről, mivel csak néhány általános jellegű kérdést tesz lehetővé, és a lehetséges válaszok számát is korlátozza ez a módszer. Bár ez az eljárás egy átfogóbb képet ad a társadalomról, sok országban (Kanada, Írország) a cenzust kiegészítették egy külön a fogyatékos emberekre irányuló kutatással (post-census) is. Ezek egy mintavételezésen alapuló eljárások voltak, és ennek következtében két lépcsőben valósultak meg az adatfelvételek.

A mintavételezési eljárásokon alapuló kutatások önmagukban is hasznosak, de a célokat és módszereket megfelelően kell meghatározni a pontosság és megbízhatóság szem előtt tartásával. Ugyanakkor ezek az eljárások pontosabb jellemzőket tudnak mutatni az érintett csoportról, szolgálhatnak akár szükségletfelmérésként, életkörülmények feltárásaként is. Ezekben a kutatásokban megfelelő figyelmet kell fordítani a mintavételezés esetleges hibáira, torzulásaira, melyeket kompenzálni szükséges.

Egy harmadik eljárás az adminisztratív úton rögzített adatok feltárása. Ennek azonban fontos kritériuma az adatokat gyűjtő szervezet (általában hivatal) megbízható és pontos működése. Ugyanakkor megfelelő adatokat tud szolgáltatni egyes ellátásokról és szolgáltatásokról.

Ezekén túl az alapsokaság és a mintavételezés módjának a meghatározása döntő kérdés. Az alapsokaság tekintetében kerül előtérbe a fogyatékoság definíciója.

²⁴ Training manual on disability statistics: WHO-UNESCAP, Bankok 2008; <http://www.unescap.org/stat/disability/manual/index.asp>

4.2 A fogyatékoság fogalma a nemzetközi kutatásokban

A fogyatékoság tekintetében a nemzetközi irodalmat tekintve, az adatok összehasonlíthatóságát érintő számos probléma merül fel. Többféle értelmezési és definíciós keret létezik és az államok eltérően fogalmazzák meg saját jogrendszerükben a fogyatékosággal kapcsolatos szabályokat. A legtöbb államban több definíció is létezik egymás mellett, amire elsősorban a szakpolitikák eltérő irányú megközelítései adnak magyarázatot, valamint azok a paradigmák, amelyek mentén a fogyatékoságot értelmezik. Amennyiben a fogyatékoság tekintetében a szociális transzferekhez való hozzájutást vesszük alapul, akkor a meghatározások inkább szűkítő jellegűek, míg a diszkrimináció-ellenesség kapcsán kiterjesztő jellegűek. Számos érv szól bármely megközelítés mellett és ellen, egy egységes definíció létrehozása nem járna kellő előnnyel, holott voltak ilyen irányú próbálkozások.^{25 26}

A fentiek alapján nem határozhatunk meg egységes fogyatékoság definíciót, ami abból is eredeztethető, hogy minden állam a saját érdekeinek és irányultságának megfelelően „használja” a megfogalmazást. Ezek azonban megnehezítik a nemzetközi összehasonlíthatóságot. Azt azonban le kell szögezni, hogy a „fogyatékoságot”, mint kifejezést azokra a csoportokra értik, akik az egészségkárosodásukból, megváltozott képességükből adódóan valamilyen *ellátást kapnak* a szociális biztonsági rendszeren keresztül. Ez némileg leszűkíti a lehetséges értelmezések területét, és a diszkriminációhoz kapcsolt meghatározások, melyek a fogyatékoságot enyhébb fokban adják meg, így kimaradnak. A jelen írás szempontjai alapján azonban ez nem jelent problémát. Ennek oka az a „társadalmi

²⁵ Maschke, Michael : *Behindertenpolitik in der Europäischen Union – ein Vergleich der Lebenssituation behinderter Menschen und der nationalen Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten*, VS-Verlag: Wiesbaden, 2008

²⁶ Council of Europe (2002): *Assessing Disability in Europe: Similarities and Differences* Report drawn up by the Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities (Partial Agreement) (P-RR-ECA) [Európa Tanács (2002): *A fogyatékoság felmérése Európában: Hasonlóságok és különbségek*, a fogyatékos emberek segélyezése és személyes gondviselése személyhez kötődő kritériumainak felmérésére létrehozott Munkacsoport által készített jelentés (Részleges Meg-egyezés)], Council of Europe Publishing, Strasbourg.

hagyomány”, amely szerint a fogyatékoság egy egészségügyi jellegű helyzetnek tekinthető.

Az ellátásközpontú megközelítés alapja az egészségügyi vagy munkaügyi célzatú besorolás, ami a rehabilitáció, a képzés, munkavállalás, ápolás, gondozás területére fókuszál elsősorban. Ebből adódik a fogyatékoság orvosi modellje, ami köré kiépült ez a rendszer. „Az orvosi modell a fogyatékoságot személyes problémának tekinti, amelyet közvetlenül egy betegség, baleset, vagy más egészségügyi körülmény okozott, és amely orvosi beavatkozással, például rehabilitációval enyhíthető.”²⁷ A mi szempontunkból – az összehasonlíthatóságot szem előtt tartva – ez a modell, bizonyos mértékben, egységet teremt, melyet a WHO a hetvenes években alkotott meg (kiadás 1980). Ez volt az ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap - Képességcsökkenések, Fogyatékoságok és Hátrányok Nemzetközi Besorolása), ami sokkal inkább egy keret, mint egy egységes rendszer. Ebből adódik, hogy a fogyatékoság besorolása szélesen adaptálható, számos megoldást szülő módszerré vált, ami kevésbé volt alkalmas bizonyos a fogyatékosággal összefüggő kérdések – úgymint a kapcsolat a képességcsökkenés és a hátrányos helyzet kezelése körül létrejövő társadalmi kontextus – értelmezésére.

Ezen kritikák mentén indult el az ICIDH felülvizsgálata, amelynek az eredménye az ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health - Funkcionalitás, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Besorolása) lett. Ez a dokumentum tovább tágítja a kereteket, azonban a fogyatékoság definícióját más megközelítésben adja meg. Három dimenzió mentén épül fel a definíció: testfelépítés és a funkciókhoz kapcsolódó képességek, a tevékenységek csökkenése valamint a társadalmi részvétel csökkenése. Ez a megközelítés egyfajta univerzalitást ad a definíciónak és teret ad annak a felismerésnek, mely szerint a társadalom minden tagja ki van téve a krónikus betegséggel, fogyatékosággal járó kockázatoknak. Míg a korábbi besorolás „megmondta”, hogy ki fogyatékos és ki nem, addig az ICF nem tesz ilyen meghatározást, nem hoz létre egyfajta küszöböt a fogyatékosághoz. Ez egyben vélelmezi a társadalom minden tagja esetében a fogyatékoság valamilyen

²⁷ A fogyatékoság definíciója Európában – Összehasonlító elemzés; Brunell Egyetem, Brüsszel 2002; www.szmm.gov.hu

formáját és mértékét. Ennek kapcsán kell említeni a fogyatékoság társadalmi jellegű megközelítését, ami a fentiek összefoglalása is lehet. „A társadalmi modell a fogyatékoságot nem a személy elválaszthatatlan attribútumának tekinti, hanem olyan produktumnak, amelyet a személy társadalmi körülményei és környezete, annak fizikai struktúrái (épületek, közlekedési rendszerek, stb.), valamint a társadalom szerkezete, és a fogyatékos emberekkel szembeni diszkriminációhoz vezető hiedelmei állítanak elő.”²⁸

Statisztikai adatok nemzetközi összehasonlítása esetében ez utóbbi leírás több nehézséget okoz, mivel nem egyértelműsíti a kategóriákat, hanem egy kvázi folytonosságon belül ad meg dimenziókat a fogyatékoság meghatározására annak függvényében, hogy milyen céllal kívánjuk azt mérni. Egy lehetséges példa kategóriák felállítására a kanadai és ír post-census felvételek során alkalmazott kategóriarendszer, ahol 17 dimenziót nevesítettek, és ezekhez kapcsolták az akadályozottság típusának meghatározását. A kategóriák:

- Látássérülés (szemüveggel vagy kontaktlencsével nem korrigálható)
- Hallássérülés kommunikációs nehézségekkel vagy segédeszköz-használattal
- Beszédnehézség (a némaságot is ide értve)
- Krónikus vagy rendszeresen visszatérő fájdalom vagy diszkomfortérzés, ami korlátozza a mindennapi tevékenységeket
- Légzési nehézségek, melyek korlátozzák a mindennapi tevékenységeket
- Rohamok, görcsös állapotok, vagy gyakori eszméletvesztéssel járó állapot
- Tanulási vagy megértési nehézségek
- Ujjak vagy karok hiánya
- Nehézség tárgyak megfogásában, vagy tartásában
- Lábak hiánya
- Idegi vagy érzelmi állapot, ami korlátozza a mindennapi tevékenységeket
- Fizikai munka korlátozottsága
- Deformitás

²⁸ A fogyatékoság definíciója Európában – Összehasonlító elemzés

- A fej károsodása vagy bármilyen hosszan tartó, maradandó agykárosodás, ami korlátozza a mindennapi tevékenységeket
- Mentális betegség vagy állapot miatt szükséges folyamatos segítség vagy gondozás
- Hosszan tartó betegség miatt szükséges kezelés, terápia, ami korlátozza a mindennapi tevékenységet
- Bármilyen hosszabb távon fennálló állapot, ami korlátozza a mindennapi tevékenységet

Mindezek mellett sem lehet egységes definíciót alkotni, mivel a különböző szakpolitikák számos ok miatt szükségesnek tartják a saját megfogalmazásaikat. Így lehetséges, hogy az egészségügyben vagy épp a foglalkoztatás területén eltérő kifejezéssel, de azonos jelentéstartalommal találkozhatunk. A foglalkoztatás területén a fogyatékoság (disability) olyan személyt takar, akinek tartósan fennálló egészségügyi problémája van és ez akadályozza a mindennapi tevékenységében. Ez egy tág megfogalmazás, de így lehet az összehasonlíthatóságra vonatkozó szükségletre reagálni. Az egészségügy területén a magukat akadályozottnak, korlátozottan tartók (self-perceived limitations) kifejezés jelenik meg a statisztikákban. Tovább nehezíti az összehasonlítást az országok között a társadalombiztosítási jogszabályokban való feltételek egymástól való eltérése. Itt megjelenhetnek olyan tényezők, amelyek az életkor vagy a megszerzett szolgálati idő mentén állapítja meg a fogyatékoságot, továbbá előzetes járulékfizetéshez kötött az ellátás vagy az egyén körülményeinek felmérése adja az alapot. Esetenként a tényezők „összemosódhatnak” más ellátásokban lévő emberekkel is, és szükségessé válhat a szabályozók elemzésén túl a kontextuális elemzése a fogyatékosággal, megváltozott munkaképességgel vagy az akadályozottsággal, korlátozottsággal kapcsolatos struktúrák és ezek kapcsolódásainak ismerete is.

Egy további megközelítési forma az ún. gazdasági megközelítés, amely más jellegű tipológia része, de értelmezését tekintve a fentiekben említett két megközelítés egy további dimenziója lehet. Itt elválik egymástól a biogyógyászati modell, amely a normától való eltérést – devianciát – jelenti. A gazdasági modellben a képességek korlátozottsága jelenik meg, különös tekintettel a munkaképességre és annak

következményeire. Ezt a modellt a Kaliforniai Egyetemen működő Disability Statistic Center által megalkotott definíció példája mutatja meg érzékletesen. Ez a meghatározás széles körben terjedt el az USA-ban, és kettős kritériumot állít fel:

„1) a cselekvésben, azaz egy munkakör ellátásában, a ház körüli munkában vagy az iskolába járásban való korlátozottság;

2) egy vagy több mindennapi tevékenységben való korlátozottság, azaz nehézség az alapvető önellátási feladatok más személy vagy különleges felszerelés nélküli elvégzésében (beleértve a fürdést, öltözködést, a mosdó használatát, felkelést és lefekvést, illetve a székből való felállást és az oda leülést, az evést és a szobában való helyváltoztatást).” ²⁹

A fenti meghatározásban érezhető a képességcsökkenésre – itt a munkaképességre, illetve a részvételre való utalás is, amelyek erős összefüggést mutatnak, abban az értelemben, hogy a munka világa, illetve az abban való részvétel, erősen meghatározza a társadalmi részvétel lehetőségeit is. Ennek kapcsán mondhatjuk azt, hogy a foglalkoztatáshoz kapcsolódó adatok, statisztikák hangsúlyosabbak lehetnek, mint az egyéni meghatározottsággal bíró egészségi állapot? A válasz nem lehet kategorikus, ezért a felmérésekben együtt szerepelnek mindkét terület indikátorai. Látható tehát, hogy nehéz egyértelmű kereteket kialakítani és az egyes kutatások konkrét megoldásai nagyban függenek a tématerülettől, melyek sokszor meghatározzák – már előzetesen is – az alkalmazandó módszereket megoldásokat.

Így a fentiekből egyértelműen kitűnik, hogy a fogyatékosságot nem lehet a szociokulturális és társadalmi keretektől, kontextusoktól külön kezelni, mivel ez egy összetett társadalmi konstrukció.

²⁹ Maschke, *I.m.*, 2008

4.3 Módszerek

A korábbi fejezetből látható, hogy nem egyszerű módszert választani egy-egy kutatás megvalósításához. Számos esetben már a meghatározások, megközelítések megválasztásakor eldől a módszer, amivel a kutatást lefolytatják. Sok esetben az is döntő fontosságú, hogy milyen jellegű adatokat szeretnénk megkapni, és milyen összevetésben kívánjuk értékelni, elemezni azokat.

Amennyiben az adatgyűjtési módszereket tekintjük, akkor három csoportot tudunk elkülöníteni egymástól (a WHO ajánlása alapján):³⁰

1. A népszámlálás, és az ahhoz kapcsolódó adatfelvételek
2. A mintavételezésen alapuló felvételek
3. Az adminisztratív adatokra támaszkodó adatfelvételek

A népszámlálási adatfelvételek kapcsán általában csak „felszínes” jellegű adatok nyerhetők, mivel nincs mód mélységében vizsgálni az egyes körülményeket, ugyanakkor összességében egy átfogó, a népesség egészéről készült felvétel áll a rendelkezésünkre. Egy-egy népszámlálási felvétel kapcsán csak kb. 4-5 kérdésre van lehetőség, hogy a fogyatékoság mértékéről, jellegéről információt tudjunk meg. Mindazonáltal a népszámlálási adatok alkalmasak olyan további adatfelvételek lefolytatásához, melyek a népszámlálás adataiból kiindulva egy-egy adott területre fókuszálva, mélyebb elemzési lehetőséget biztosítanak. Ezek az ún. post-census felvételek. Több olyan, a fogyatékos emberekre, akadályozott emberekre irányuló vizsgálat történt már, amelyek ezt a módszert alkalmazták. Ilyen például a kanadai PAL (Participation and Activity Limitation) Survey vagy az ír National Disability Survey, melyek általános, illetve az életkörülményekre irányuló felvételek, továbbá egy brit kutatásról is beszámoltak, ahol a fogyatékos emberekkel szemben fellépő és a köztük kialakult attitűdöket vizsgálták.

³⁰ WHO UNESCAP, 2008.

4.3.1 Példák a népszámlálási adatokhoz kapcsolódó felvételekre

4.3.1.1 *Participation and activity limitation Survey, Kanada, 2006*³¹

Kiegészítő felmérés volt, amit a census után vettek fel.

Alapsokaság: A censushoz tartozó kérdőíven mindegyik kérdésre 'igen'-nel kellett válaszolni az 'aktivitást akadályozó' kérdések közül – két kérdés volt, melyek közül az egyik a fogyatékosagra, míg a másik az akadályozottságra vonatkozott és a census idején Kanadában kellett élni. Ez a megcélzott populáció – gyakorlatilag – egy része a teljes népességnek.

Mintavétel: A mintavétel egy kétlépcsős rétegződéses mintavétel, ami a 2006-os népszámláláson alapult. Az első fázis maga volt a census, ahol „nagyjából” minden ötödik háztartásba mentek be a kérdezőbiztosok. Második lépcsőben azokhoz tértek vissza, akik az első fázisban „jelezték” – igennel válaszoltak -, hogy valamilyen aktivitási korláttal (fogyatékosággal élnek). Ezt a felvételt finomították a rétegzéssel. A rétegzésben cél volt az optimális mintanagyság, amit mind életkori, mind területi kiegyenlítésre használtak.

A második fázis általános szűrőkérdései

A kutatás a részvétel és a tevékenységek korlátozottságára vonatkozólag gyűjt adatokat azokról az emberekről, akik mindennapi tevékenységükben akadályoztatva/korlátozva vannak körülményeik vagy egészségi problémáik miatt. Az eredmények segítenek azonosítani a nehézségeket és a korlátokat/akadályokat és ezáltal lehetőség nyílik szolgáltatások és programok tervezésére részükre.

A kutatás szűrőkérdései:

1. *Van Önnek problémája a hallásával, látásával, a kommunikációjával a járásával, lépcsőzéssel, a lehajolással, tanulással, vagy hasonló tevékenységgel?*

Igen, néha

Igen, gyakran

Nem

Megtagadja a választ, nem tudja

³¹ Participation and activity limitation Survey, Kanadai Statisztikai Hivatal, Census/PAL Survey, 2006

2. A fiziológiai vagy mentális, vagy egészségügyi állapota csökkenti-e/korlátozza-e az otthon elvégezhető/végzendő tevékenységek mértékét vagy jellegét?

Lásd fenti válaszok.

3. Fiziológias vagy mentális helyzete, vagy egészségügyi állapota akadályozza-e Önt munkájában, vagy az iskolában végzendő tevékenység mértékében, vagy fajtájában?

Lásd fenti válaszok.

4. Fiziológias vagy mentális helyzete, vagy egészségügyi állapota akadályozza-e Önt akár mennyiségében, akár jellegében, egyéb tevékenységekben. Például: közlekedés vagy kikapcsolódás (leisure)?

Lásd fenti válaszok.

A kérdőív még tartalmaz a különböző területekre nézve szűrőkérdéseket az akadályoztatottság/korlátozottság pontosabb meghatározása céljából.

Eredmények

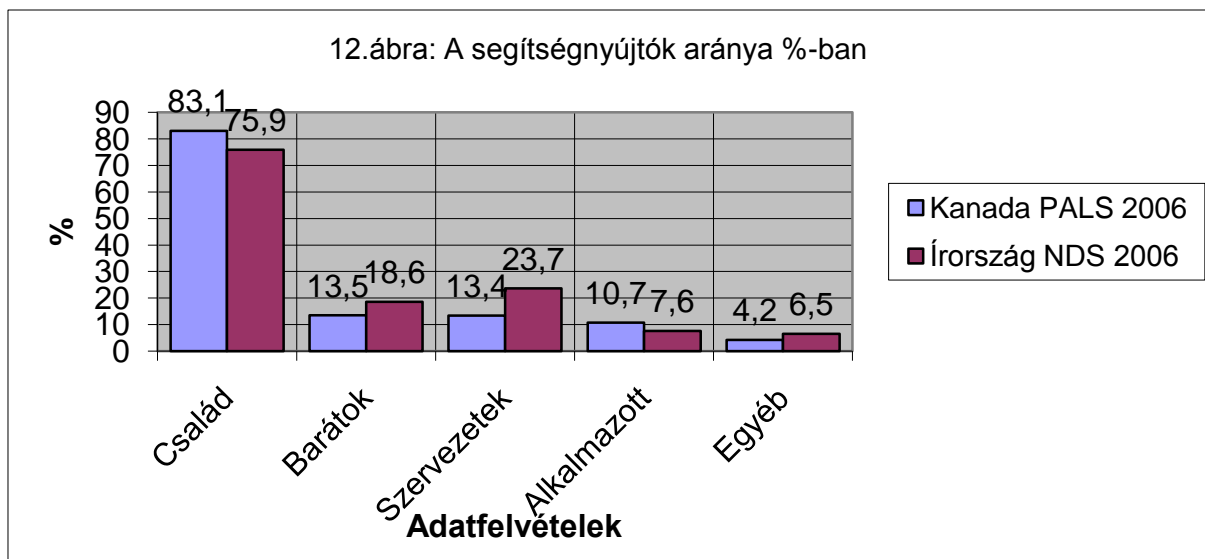
15. táblázat: Az akadályozottság foka és a segítő aránya/minősége

	2001					2006				
Segítség a mindennapi tevékenységekhez	Enyhén	Mérsékelt en	Súlyosan	Nagyon súlyosan	Total	Enyhén	Mérsékelt en	Súlyosan	Nagyon súlyosan	Total
Segítséget kap, de többre lenne szüksége	14,99%	21,34%	30,63%	43,23%	27,67 %	19,03%	27,27 %	43,73 %	56,65%	37,29%
Nem kap segítséget, de szüksége lenne rá	8,79%	8,01%	6,78%	6,04%	7,34%	13,64%	9,26%	7,57%	10,13%	9,65%
Elegendő segítséget kap	76,22%	70,64%	62,59%	50,73%	64,98 %	67,32%	63,48 %	48,69 %	33,23%	53,06%
Total (%)	20,32%	24,57%	35,24%	19,87%	100,00 %	18,93%	25,93 %	35,78 %	19,36%	100,00%
Total (ezer fő)	264,79	320,18	459,25	258,88	1303,1	277,3	379,68	523,99	283,52	1464,49

Elemelve a táblázatot elmondható, hogy mind 2001-ben, mind 2006-ban azok vannak a legkevesebben, akik nem kapnak segítséget, ugyanakkor szükségük lenne rá. A legnagyobb arányban pedig azok találhatók meg, akik minden segítséget megkapnak. Ebben a kategóriában is és a másik – segítséget kap, de többre lenne szüksége – kategóriánál is elmondható, hogy az akadályozottság fokának növekedésével ellentétesen csökken az arányuk. Ez azt mutatja, hogy a leginkább rászoruló emberek megkapják a segítséget. Figyelmeztető ugyanakkor, hogy arányukat tekintve a nagyon súlyosan akadályozott emberek teljes körű segítségnyújtása csökkent, és ezzel együtt nőtt azok aránya – ebben az oszlopban, akik kapnak ugyan segítséget, de többre lenne igényük. Azok esetében, akik nem kapnak segítséget, de szükségük lenne rá, az arányuk az akadályozottság foka mentén nem változik jelentősen és a két felvétel esetében sem mondható el jelentősebb változás.

Ha a két felvétel időbeni változását nézzük, akkor az akadályozottság foka szerint nincs jelentős változás 2006-ban 2001-hez képest. Azokat tekintve, akik minden segítséget megkapnak, az időbeni összevetésnél elmondható, hogy 2006-ra csökkent az arányuk, és az is feltűnő, hogy míg 2001-ben az akadályozottság mértékének növekedése mentén csökkent az arányuk, addig ez 2006-ban hasonló tendenciát mutat. Ez annak a függvényében lehet érdekes, hogy az akadályozott népességben belüli megoszlás az akadályozottság foka szerint az arányok a súlyos akadályozottságnál kiemelkednek.

Összességében elmondható, hogy 2001-hez képest csökkent a minden segítséget megkapók aránya, és mintegy ezzel párhuzamosan nőtt a további segítséget igénylők aránya. Mindehhez járul még az akadályozott emberek számának növekedése is. Ugyanakkor nem tapasztalható jelentős változás a segítséget nem kapó, de azt igénylő emberek között, ami utalhat a szolgáltatások széles körű lefedettségére is.



A fenti diagramban két kutatás eredményét vetettem össze. A szembetűnő az, hogy mindkét kutatás esetében a segítők jelentős többsége a családi körből kerül ki. Ugyanakkor az egyéb „hivatásos” segítők aránya elhanyagolható mértékű. Ez arra enged következtetni, hogy az informális segítségnyújtás – esetenként ápolás-gondozás – a család feladata, illetve ebből a körből kerül ki a feladat elvégzője. A másik érv, ami alátámasztja a családtagok felülreprezentáltságát, a bizalom kérdése. Összevetve a két kutatás adatait – az ír eredményekről bővebben lásd a következő fejezetet – az tapasztalható, hogy gyakorlatilag teljesen megegyezők az értékek.

Külön vizsgálva a kanadai adatokat, és visszatekintve a korábbi táblára, elmondható, hogy a család szerepe nagyon fontos, de vélhetően a nagyon súlyos fogyatékoság esetében már nem elegendő, illetve más megfontolások – anyagi, munkavállalás – is szerepet játszhatnak. Ugyanakkor az a jellemző, hogy a „hivatásos” segítségnyújtók aránya nem nőtt meg, ahhoz képest, hogy a segítséget kérők aránya megnőtt, jelezheti, hogy nem személyes jellegű segítségre van szükség, vagy nem a megfelelő, vagy épp elérhető (megfizethető áru, megfelelő minőségű) szolgáltatások állnak rendelkezésre.

4.3.1.2 National Disability Survey – Írország³²

A post-cenzus felvétel célja, hogy átfogó képet adjon a fogyatékos és tartós egészségkárosodással élő emberek életkörülményeiről. A kutatás eredményeit felhasználják a fogyatékos embereknek szóló programok és szolgáltatások tervezéséhez.

Alapsokaság: A cenzus során, az abban szereplő fogyatékosagra és/vagy tartós egészségkárosodásra/betegségekre vonatkozó kérdésekre adott válasz alapján határozták meg.

Mintavétel: Az alapsokaságból véletlenszerűen választották ki az embereket. A mintába bekerültek olyan emberek is, akik nem rendelkeznek sem fogyatékosággal, sem tartós egészségkárosodással/betegséggel, azért, hogy lehetőség legyen az összehasonlításra. (N=17000)

Megjegyzés: A felvétel során külön kérdőívet készítettek felnőttek és gyermekek részére, illetve háztartásban, illetve intézményi körülmények között élők részére is.

³² National Disability Survey 2006 - First Results

<http://www.cso.ie/releasespublications/nationaldisabilitysurvey06first.htm>

16. táblázat A háztartásban élő fogyatékos emberek a segítség nyújtója és annak gyakorisága szerint (N=300200 fő)

Gyakoriság %	Vele egy háztartásban élő családtag	Vele nem egy háztartásban élő családtag	Barát vagy szomszéd	Ápoló vagy személyi segítő	Otthoni segítő	Körzeti nővér	Más személy vagy önkéntes szervezet
Nem kap segítséget	57,6	66,5	81,4	92,4	90,4	85,9	93,5
Egész nap (folyamatosan)	26,3	3,5	1,5	2,0	0,9	0,1	0,7
Naponta	13,7	9,3	3,5	3,0	4,3	0,3	0,9
Hetente	1,3	11,4	4,7	1,6	3,6	2,4	1,7
Ritkábban	1,1	9,3	8,9	1,0	0,8	11,3	3,2
Személyek %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázattal kapcsolatban arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy olyan kérdésre mutat rá, ami hosszabb távon megoldatlan kérdése a szociálpolitikának. Ez pedig az ápolás-gondozás kérdése. Ha az adatokat vesszük, elmondható, hogy a segítséget nem kapók a saját családtagjaikkal szemben a legkevésbé elutasítók, míg a leginkább a „hivatásos” segítőket nem látják szívesen. Ami érdekes, hogy azoknál a személyeknél, akik folyamatos segítséget kapnak a legfontosabb segítségforrás a vele egy háztartásban élő családtag. Ugyanakkor az összes többi eset szinte elhanyagolható arányban van jelen. Ami érdekes ebben az esetben, hogy a „hivatásos” segítő is elenyésző mértékben kapnak szerepet ebben a kategóriában. Ha a gyakoriság további kategóriáit nézzük az a tendencia figyelhető meg, hogy a vele egy háztartásban élő családtag szerepe fokozatosan csökken és nő a vele nem egy háztartásban élő családtag, valamint a szomszéd vagy barát szerepe. Mindez arra utalhat, hogy vélhetően a kevésbé súlyos akadályozottsággal élő személyek önállóan élnek, és bizonyos – meghatározott tevékenységekhez – igényelnek segítséget mindennapi életük során. Érdekesség, hogy azoknál, akik ritkábban igényelnek segítséget, mint hetente, náluk a körzeti nővér kiemelt helyen van a segítségnyújtók között. Erre lehet magyarázat, hogy ebbe a csoportba tartoznak azok, akik állapota leginkább megközelíti a társadalom egészséges tagjainak állapotát, vagy csak időlegesen visszatérő egészségügyi problémával küzdenek.

Ami tehát elmondható összességében, hogy a közvetlen családtag segítsége jelentős a folyamatos segítségnyújtásban, és az emberek kevésbé bíznak meg a „hivatásos” segítőkben. Arról sajnos nincs információ, hogy ez milyen mértékben tartozik az informális ápolás-gondozás területére. Ugyanakkor az is elmondható, hogy az otthonában élő fogyatékos személy leginkább a saját családtagjától kap segítséget.

4.3.1.3 Attitudes towards and perceptions of disabled people ³³

A kutatás egy longitudinális felvételsorozat egy része, melyben a fogyatékos emberekkel kapcsolatos attitűdöket is felvették, illetve a fogyatékos emberek attitűdjeit is vizsgálták.

Alapsokaság: ebben a kutatásban az alapsokaságot a korábbi census adatai határozták meg.

Mintavétel: a mintavétel során egy többlépcsős, rétegződéses mintát alkottak. A többlépcsős megvalósítás a földrajzi adottságokat és a háztartások megtalálását, valamint a válaszadó beazonosítását adta meg. A kutatásban csak a háztartásban élő személyek vehettek részt. A rétegeképzésnél a lakcím (földrajzi hely), az életkor és a nem volt a meghatározó faktor. Az egyes választási helyzetekben, a címeknél, az egy címen lévő több háztartás esetében és a háztartás tagjai közül, véletlenszerűen választottak.

A kérdőívben mindenkitől megkérdezték, hogy szerintük mit jelent a fogyatékoság definíciója és a megkérdezettnek van-e fogyatékosága, illetve ismer-e fogyatékos embert.

Az eredmények itt inkább a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdre irányultak, de kvázi lehetőséget adnak a fogyatékoság társadalmi megítélésének a feltérképezésére, ahol a fogyatékoságot, mint társadalmi konstrukciót, illetve annak egyes dimenzióit, lehet ábrázolni.

³³ *Findings from a module included in the 2005 British Social Attitudes Survey*; Chloe Robinson, Julia Martin and Katarina Thompson, (University of Leeds, Centre for Disability Studies, 2007)

Egy további példa a post-census jellegű kutatásokra egy francia³⁴ adatfelvétel, ahol a lényegi elem, hogy a különböző megközelítéseket megpróbálták külön kezelni. A kutatásban a népszámlálás szűrőkérdései alapján alakították ki a mintát. Az alábbi táblázat a megközelítésekhez kapcsolódó kérdésekre adott válaszok alapján becsüli meg a fogyatékoság arányát Franciaországban.

17. táblázat: A megközelítések típusai Franciaországban

Megközelítések típusai	Mintában	Becsült adatok Franciaországban	
		Személyek száma	Arányuk (%)
Legalább egy képességben korlátozott	58,912	9,558,555	21.1
Tárgyak megfogása	25,865	4,176,751	9.2
Olvasás	24,988	4,032,315	8.9
Hallás	20,998	3,426,966	7.6
Egyszerű űrlap kitöltése	17,503	2,825,325	6.3
Arc felismerése közről	9,636	1,580,515	3.5
Öltözködés	9,757	1,572,486	3.5
Beszéd/kommunikáció	5,678	942,974	2.1
Tevékenységben való korlátozottság több, mint 6 hónapon túl	31,962	5,144,580	11.7
	28,468	4,566,990	10.4
Saját magát fogyatékosnak tartja	25,023	4,018,536	9.5
Legalább egy fajta segítségre szorul segédeszközök Emberi segítség Lakás átalakítás	21,340	3,452,358	7.7
	13,830	2,254,171	5.7
	12,061	1,947,221	4.3
	4,552	723,564	1.6
Hivatalosan regisztrált fogyatékos személy Pályázását elfogadták	15,911	2,512,330	6.2
	13,280	2,093,414	5.2
Megjegyzés: A vizsgált populáció idősebb 16 évesnél, és szokványos háztartásban él. Forrás: INSEE, HID-VQS Survey, 1999.			

³⁴ Jean-Francois Ravaud, Alain Letourmy, Isabelle Ville, Zoe Andreyev: Identifying the Population with Disability: The Approach of an INSEE Survey on Daily Life and Health; Population (English Edition, 2002-), Vol. 57, No. 3 (May - Jun., 2002), pp. 529-552

Ez a táblázat jól mutatja az egyes megközelítések számbeli eltéréseit. Mindez jól példázza azt a módszertani kérdést, hogy az alapsokaság körülírása, a kutatás szempontjából döntő. Ugyanakkor a különböző megközelítések mentén kialakított módszerek – az összehasonlíthatóságot szem előtt tartva – érzékletesebb, árnyaltabb képet adhatnak a fogyatékosyságról.

4.3.2 Mintavételezésen alapuló vizsgálatok

A mintavételezési eljáráson alapuló felvételek, bár alapsokaság kijelölése végett kapcsolódhatnak akár a népszámlálási felvételekhez vagy az adminisztratív adatokon alapuló felvételekhez – önállóan is megállják a helyüket. Célirányosak és mélyebb elemzést tesznek lehetővé, így jobban lehet egy-egy témára fókuszálni őket. Kérdés azonban akár az alapsokaság kijelölése, akár a minta meghatározása. Az előbbire már láthattunk példát, míg az utóbbira egy jellemző megoldás az ún. szűrőkérdezéses módszer. Ennek lényege, hogy néhány kérdéssel „tesztelik” a megkérdezettet, és a „megfelelő” válaszok esetén bekerül a mintába és a teljes kérdőívet lekérdezik tőle. Ilyen módszer volt a kanadai PAL Survey, valamint az ír NDS felvétel is (Mindkettőt lásd fentebb). A szűrőkérdések általában az ICF meghatározásában szereplő három dimenzió mentén indulnak el és lefedik a konkrét egészségkárosodásra irányuló területet, valamint a tevékenységre, illetve a társadalmi részvételre irányuló területeket. Természetesen előfordulhat ezek kombinációja is egy-egy konkrét eset kapcsán. Ezen kívül további szűrőfeltételek is beiktathatók például az életkor, vagy iskolai végzettség, stb.

Ha a mintavételezésen alapuló felvételeket tekintjük, akkor a minta alapú kutatás egy jó módszer a specifikus fogyatékosysággal kapcsolatos adatok gyűjtésére. Ezeknél a kutatásoknál egyik döntő tényező a minta nagysága és reprezentativitása. Törekedni kell azonban az esetlegesen felmerülő hibák minimalizálására.

Ezek a vizsgálatok alkalmasak a fogyatékos populáció mértékének megállapítására, az igénybevett szolgáltatások és segédeszközökkel kapcsolatos információk gyűjtésére, szükségletek felmérésére, politikák kialakítására.

4.3.2.1 National Satisfaction Survey of Clients of Disability Services ³⁵

A kutatás a fogyatékos emberek által igénybe vett szolgáltatások elégedettségét vizsgálta.

Alapsokaság: A kutatás azon fogyatékos embereket és családjaikat célozza meg, akik a meghatározott szolgáltatásokat veszik igénybe.

Mintavétel: A mintavétel során igénybe vették a szolgáltatók segítségét és arra kérték őket, hogy az ügyfelek közül véletlen módszerrel válasszák ki a mintába kerülteket. A kutatás során, a szolgáltatásban érintett fogyatékos személyekkel telefonos, és / vagy személyes interjút készítettek és a családjukkal egy levélben kiküldött kérdőívet vettek fel.

Felmérték a fogyatékos arányát, a támogatások, szolgáltatások szükségességét, a segítők helyzetét, valamint a karakterisztikáját a fogyatékosoknak, valamint az időseknek és mindazoknak, akiknek segítségre van szükségük.

A felvételt háztartásokban és intézményesült körülmények között élő fogyatékos emberekkel készítették el. Ez egy öt évenként ismétlődő vizsgálat, így lehetőség nyílt hosszabb távú adat-összehasonlításokra is.

4.3.3 Adminisztratív adatgyűjtésen alapuló felvételek

Az adminisztratív adatgyűjtés egy olyan megoldás, amely alkalmas lehet adatok előállítására. Ezen adatok a statisztikai adatokkal szemben más oldalról, más aspektusban mutatnak be egy csoportot, az adott csoport életkörülményeit vagy az egyes szolgáltatásokban, vagy ellátásban való részvétel arányát, alapul szolgálhatnak további adatgyűjtésekhez. Fontos az ilyen típusú adatoknál, hogy milyen gyakorisággal frissítik őket, ami a megbízhatóság egyik feltétele. Így létezhetnek egyszeri regisztráció útján szerzett adatok, illetve folyamatos/megújuló regisztrációt igénylő adatok.

³⁵ National Satisfaction Survey of Clients of Disability Services Consultancy report, Ausztrália, 2000
<http://www.pc.gov.au/gsp/reports/consultancy/nsscds>

Az adminisztratív adatgyűjtések esetében szintén egy ausztrál példát szeretnék mutatni, annyi kiegészítéssel, hogy itt az adatok több forrásból származnak. A 2001-ben megvalósult kutatásban a fogyatékos embereknek nyújtott szolgáltatások hatékonyságát és hatásosságát mérték fel, valamint a szolgáltatások kapacitásait és a szükségleteket vizsgálták. A két adatforrásra azért volt szükség, mivel a hatékonyságot egy kérdőív alapú kutatásból vették, míg az igénybevétellel kapcsolatos adatokat az adminisztratív forrásból. Ahhoz, hogy az eredmények összevethetőek legyenek, az egyik legfontosabb lépés volt a közös értelmezési kerete a kutatásoknak.

Mindez nem egyedülálló törekvés volt, mivel transznacionális szinten szükséges volt az egyes országokban felvett adatok összevetése. Ez nemcsak a fogyatékos emberekre vonatkozóan vált szükségessé, hanem más területeken is, de ebben a szegmensben az értelmezési keretek egységes kialakításával, a 'hogyan mérjük' kérdés megválaszolásával jelentős előrelépések történtek.

Az adatfelvételek tekintetében fontos, hogy a fogyatékoságot magát, és annak egyedi jellemzőit kívánjuk mérni, vagy olyan csoportosulásokat, háztartásokat, ahol fogyatékos emberek is élnek.

Az egyedi felvétel esetében torzító hatása van annak, hogy egy adott háztartásban, akár több fogyatékos személy is élhet, akik elemszám szerint növelik a létszámot, de érdemben a felvétel karakterisztikája nem változik. Ha háztartás alapú felvételt készítünk, akkor előfordulhat, hogy az intézményesült körülmények között élő fogyatékos emberek kimaradnak, és így is egy torzított kép jelenik meg. Továbbá nem lesz pontos az egyes szolgáltatásokhoz – elsősorban segítséghez – való hozzáférés képe, mivel ezt gyakran háztartáson belül megoldják az emberek.

Számos kutatás több adatforrás összevetésével dolgozik, alakít ki akár összehasonlító táblákat, akár alapul veszi az ezekben a forrásokban található adatokat, melyekre így egy további kutatást épít. Az ilyen jellegű megoldásoknak a legfőbb feltétele a közös értelmezési keret. Ez a fogyatékos emberekre irányuló vizsgálatok során is meghatározó, ahogy fentebb már látható volt egy francia adatfelvétel kapcsán. A források többszörözése javítja a megbízhatóságot és a pontosságot.

4.3.4 Eurostat adatbázisából származó adatok

A nemzetközi adatok összevetése fontos momentuma egy kutatásnak. Képesek legyünk elhelyezni az adatokat és érteni a felfedezhető tendenciákat. A fogyatékoság esetében megnehezíti ezt a folyamatot, hogy az adatok az egyes országokból a helyi sajátosságok pontos és részletes ismerete hiányában csak megfelelő óvatosság mellett értelmezhetőek. Ennek ellenére lehetőség van egyes folyamatok megértésére, hipotézisek, lehetséges magyarázatok felállítására, melyeket a későbbiekben igazolni lehet, illetve olyan folyamatokra is rávilágíthatnak ezek az adatok, melyek alapján további feltárandó kérdések fogalmazódhatnak meg.³⁶

18. táblázat: A súlyosan akadályozott emberek aránya a teljes népességen belül

Állam/Év	2005	2006	2007	2008
EU27	7,7	7,8	7,8	8,1
Bulgária	N/A	N/A	2,5	4,6
Csehország	7,3	6,8	5,3	5,6
Németország	8,4	8,2	8,1	10,5
Észtország	12,9	9,5	9,2	9,9
Lettország	11,1	10,1	9,3	7,8
Litvánia	11,2	10,2	9,3	7,5
Magyarország	14,8	13,4	12,7	10,3
Lengyelország	2,2	6,2	6,9	6,5
Románia	N/A	N/A	7,0	6,7
Szlovénia	9,6	8,4	7,9	9,7
Szlovákia	10,1	11,1	10,3	11,1
Egyesült Királyság	8,6	8,5	8,3	8,5

A súlyosan akadályozott emberek teljes népességen belüli aránya számos tényező mentén alakul ki. A fenti táblázat a súlyosan akadályozott – fogyatékos – emberek arányát mutatja. Jól látható, hogy Magyarország némileg kiemelkedik a listából. Erre számos magyarázat született korábban. A rokkantosság volt a rendszerváltás után kialakult jelentős munkanélküliség elleni stratégiák egyike, mely szerint egy jelentős része ennek a csoportnak „leszállékkoltatta” magát, így menekülve az ellátórendszerbe. Ugyanakkor az is látható, hogy a tendencia csökkenő képet ad Magyarország esetében, ami a jogosultságok szigorodásával magyarázható.

³⁶ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

Ha az egész táblát vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy az arány egy viszonylag széles skálán szóródik, de a legjellemzőbb értékek a 7 és 10 % között vannak. Amit hosszabb távon is számításba kell venni, hogy a teljes populáción belül az idősök aránya növekszik, és ezzel számolva, az akadályozott személyek aránya is növekedhet a romló egészségi állapotból adódóan. Amennyiben a fejlett államokat és az újonnan csatlakozó államokat tekintjük, akkor látható különbség a fejlett államok javára, de bizonyos mértékű kiegyenlítődés is megfigyelhető.

A fogyatékoság/akadályozottság kérdése az Európai Unió államaiban egy fontos kérdés, mivel a szegénységgel veszélyeztetett csoportok közé sorolhatók. Azonban megnehezíti a közös fellépést, hogy az országok eltérő meghatározásokat alkalmaznak, és hol megengedőbben (tágabb értelemben), hol szigorúbban (szűkebben) definiálják a fogyatékoságot. Az alábbi táblázatban az egészségkárosodás típusa, jellegének megoszlását láthatjuk. Megjegyezném, hogy bizonyos típusok nem tekinthetők – a magyar jogrend szerint fogyatékosnak, holott a mindennapi tevékenységeikben, társadalmi részvételükben jelentősen akadályozottnak mondhatók ezek az emberek is.

19. táblázat: Akadályozott emberek megoszlása az akadályozottság/korlátozottság jellege szerint

	Mozgásában korlátozott ³⁷	Látásában korlátozott ³⁸	Hallásérültek ³⁹	Beszédnehézség	Belső szervi problémák ⁴⁰	Diabétesz	Mentális vagy idegi problémák ⁴¹	Egyéb hosszán fennálló / Krónikus betegségek ⁴²
EU25	37	4,5	2,1	0,4	27,1	4,0	10,5	14
Csehország	36	6,2	1,2	0,4	32,6	4,7	5,1	13,7
Észtország	36,1	6,9	:	N/A	35	2,7	5,4	8,3
Litvánia	19,2	N/A	N/A	N/A	34,7	5,9	14,5	16,8
Magyarország	31	1,8	1,0	0,4	39,1	3,9	14,7	8
Szlovénia	42,4	3,4	1,2	N/A	25,4	5,4	6,1	16,1
Szlovákia	39,6	2,6	1,5	N/A	31,7	4,9	11,2	7,4
Egyesült Királyság	31,9	1,7	2,4	0,1	34,1	4,6	10,5	14,3
Románia	22,5	2,9	1,0	0,9	49,9	4,2	12	6,7

³⁷ Ide értve a kezek, lábak, a hát és a nyak problémákat, valamint a reumás és ízületi gyulladásos megbetegedéseket is

³⁸ Ide értve a szemüveget, vagy kontaktlencsét használó gyengén látókat is

³⁹ Ide értve a hallókészüléket használókat is

⁴⁰ Ide értve a légzőszervi, a szív és érrendszeri, valamint az emésztőszervi problémákat

⁴¹ Ide értve az epilepsziát is

⁴² Ide értve a bőrelváltozásokat, az allergiát, valamint más progresszív megbetegedéseket

Az egyértelműen leolvasható, hogy az akadályozott emberek közül a mozgásukban akadályozott emberek vannak többségben minden országban. Ami azonban szembetűnő, hogy a belső szervi problémákkal élők, arányukat tekintve, a második helyen szerepelnek. Ezen csoport azonban nem tartozik a „klasszikus” fogyatékoság csoportok közé. Bár ez a helyzet változni látszik, mivel számos országban már a fogyatékoságok körébe sorolják a tartós egészségügyi problémákkal – és az ebből adódó akadályokkal, korlátokkal élő – embereket is. Magyarországon, ebben a kérdésben egyelőre javaslatok vannak, melyek az eddigi négy kategóriát, további hárommal bővítenék, így nem csak a mozgás-, látás-, hallás-, és értelmi sérültek tartoznának a fogyatékoságok közé, hanem a fogalom átértelmezésével, kibővítésével a pszichiátriai betegek, a tartósan egészségkárosodott emberek és az autisták is.

Amennyiben a hosszan tartó egészségügyi problémát – ami legalább 6 hónapja fennáll, és várhatóan a következő 6 hónapban is fenn fog állni – az akadályozottságot kiváltó tényezők közé soroljuk, akkor érdemes vizsgálni az iskolai végzettség milyen mértékben befolyásolja ezt az állapotot.

20. táblázat: A hosszan tartó/krónikus betegséggel élők megoszlása iskolai végzettség szerint 2008-ban (%)

	Kevesebb mint 8. ált. isk.	Befejezett 8. ált. isk.	Szakiskol a	Gimnázium, szakközépiskol a	Középfokú képzettséghez kötött szakképzés	Felsőfokú képzettség (BA/BSc)
EU27	58,1	47,7	31,4	28,1	27,1	23,1
Bulgária	25,4	32,7	28,6	19,5	26,7	23,4
Csehország	N/A	N/A	38,0	26,8	26,5	17,8
Németország	N/A	41,9	38,4	38,0	25,6	32,1
Észtország	89,3	66,3	44,4	38,6	22,0	29,4
Lettország	59,6	62,5	38,8	30,8	36,0	27,4
Litvánia	N/A	62,1	32,3	22,2	30,1	19,2
Magyarország	N/A	70,3	44,7	34,6	28,8	29,6
Lengyelország	73,6	55,1	7,7	27,3	28,5	21,0
Románia	N/A	44,8	20,4	13,2	21,7	10,4
Szlovénia	N/A	56,0	50,4	36,8	N/A	30,7
Szlovákia	N/A	77,5	40,2	26,9	40,1	23,7
Egyesült Királyság	N/A	N/A	50,2	28,7	41,2	26,7

Látható, hogy – kisebb eltérésekkel – a magasabb iskolai végzettség kisebb kockázatot jelent a tartós megbetegedések esetében. Ennek magyarázata lehet a egészségtudatosabb életmód, a végzett munka jellege – jellemzően az alacsonyabb iskolai végzettségű emberek végeznek nehezebb fizikai munkát és dolgoznak rosszabb munkakörülmények között, melyek növelik a későbbi betegségek kialakulásának kockázatát.

A foglalkoztatás az egyik legfontosabb tényezője a társadalmi integrációnak, illetve a munka hiánya az elszegényedés egyik meghatározó dimenziója. A következő táblákat együtt tekintve a súlyosan akadályozott emberek aktivitásáról kapunk képet.

21. táblázat: A súlyos akadályozottsággal élő emberek életkori megoszlása az aktivitás arányában 2008-ban (%) A táblázat

Foglalkoztatottak aránya					
Állam/Életkor	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
EU27	0,8	1,1	1,8	3,1	4,7
Bulgária	N/A	0,1	0,2	1,1	2,0
Csehország	0,7	0,3	1,0	1,5	1,7
Németország	0,6	2,1	2,1	4,9	8,1
Észtország	0,4	0,1	1,5	2,6	1,8
Lettország	0,5	0,5	1,6	2,6	5,2
Litvánia	N/A	0,6	0,4	1,0	1,9
Magyarország	1,2	1,7	2,0	2,7	3,4
Lengyelország	0,6	0,5	0,4	1,5	3,8
Románia	0,5	0,2	0,6	1,0	3,2
Szlovénia	4,2	2,5	4,4	6,9	8,0
Szlovákia	1,8	1,3	1,9	3,5	7,0
Egyesült Királyság	0,3	0,8	2,6	3,1	4,4

Ebben a táblázatban található alacsonyabb értékek elsősorban a súlyosságból adódnak. Ugyanakkor szembeűnő, hogy a 45 év felettiek esetében minden országnál megugrás tapasztalható. Az országok közül kiemelkedik Szlovénia, melynek mutatói jelentősebb mértékben meghaladják a többi vizsgált ország mutatóit.

22. táblázat: A súlyos akadályozottsággal élő emberek életkori megoszlása az aktivitás arányában 2008-ban (%) B táblázat

Nyugdíjban / nyugdíjszerű ellátásban részesülők aránya					
Állam/Életkor	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
EU27	5,4	27,7	37,7	25,5	13,0
Bulgária	N/A	N/A	N/A	18,9	11,1
Csehország	N/A	45,2	34,4	36,5	9,2
Németország	1,4	6,4	N/A	48,4	25,9
Észtország	N/A	N/A	N/A	N/A	20,6
Lettország	N/A	N/A	N/A	39,8	17,3
Litvánia	N/A	N/A	N/A	N/A	11,9
Magyarország	N/A	48,8	33,9	31,5	18,9
Lengyelország	N/A	N/A	N/A	2,7	6,3
Románia	N/A	N/A	51,0	24,0	11,6
Szlovénia	N/A	N/A	N/A	22,6	13,5
Szlovákia	N/A	77,9	52,8	54,5	21,8
Egyesült Királyság	N/A	N/A	N/A	11,3	12,5

A táblázat érdekessége, hogy számos helyen nem szerepel adat, ami azt tükrözi, hogy az országok eltérő – módon kezelik a fogyatékos, akadályozottság kérdését. Érdekes figyelni azokat az országokat, ahol nem szerepel adat, de a korábbi táblában – a foglalkoztatottak esetében – alacsony értékek szerepeltek.

Vizsgálva a táblázatot nehéz egyértelmű tendenciát leolvasni, de megfigyelhető, hogy 55 éves kor felett csökken a csoportba tartozók aránya. Ennek magyarázata részben lehet a magasabb foglalkoztatási ráta, és az is, hogy több országban ez a kor már megközelíti az öregségi nyugdíj korhatárát, és különböző kedvezmények révén a tényleges nyugdíjba vonulási korhatár alacsonyabb a jogszabályokban rögzítetteknél.

23. táblázat: A súlyos akadályozottsággal élő emberek életkori megoszlása az aktivitás arányában 2008-ban (%) C táblázat

Munkanélküliek (regisztrált munkanélküliek)					
Állam/Életkor	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
EU27	2,5	3,2	9,1	13,8	14,4
Bulgária	2,4	1,5	1,2	1,8	4,4
Csehország	1,4	1,4	10,2	11,1	9,8
Németország	5,1	6,5	17,2	23,5	25,5
Észtország	N/A	16,9	N/A	10,8	3,5
Lettország	2,0	3,9	6,4	9,8	13,2
Litvánia	N/A	5,6	6,3	13,3	5,8
Magyarország	1,6	1,5	7,4	13,3	10,4
Lengyelország	1,7	1,0	2,7	3,4	5,0
Románia	N/A	N/A	0,9	9,7	N/A
Szlovénia	N/A	11,0	1,6	20,9	13,4
Szlovákia	1,8	N/A	5,5	11,6	15,6
Egyesült Királyság	2,5	N/A	16,5	10,2	14,3

Az adatokat tekintve a 35 évnél idősebb generációnál lehet látni egy élesebb kiugrást. Ez részben a rehabilitációs szolgáltatásokkal lehet összefüggésben, azok esetében, akiknél életük során alakult ki súlyos akadályozottság. A 45 év feletti korcsoportban inkább a korábbi munkahely elvesztéséből adódó, és ebből következően a fellépő anyagi nehézségek kapcsán kerül előtérbe a regisztráció, és így a potenciális ellátás is. Mivel az államok szintén eltérő módon kezelik a munkaügyi/foglalkozási rehabilitáció kérdéskörét, ezért a számok itt is országonként nagyon eltérőek.

24. táblázat: A súlyos akadályozottsággal élő emberek életkori megoszlása az aktivitás arányában 2008-ban (%) D táblázat

Inaktívak					
Állam/Életkor	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
EU27	1,7	7,3	13,4	21,7	21,2
Bulgária	1,1	3,5	13,4	26,7	13,5
Csehország	0,6	1,2	N/A	2,9	6,5
Németország	1,9	5,5	20,3	33,3	34,9
Észtország	1,5	7,6	16,0	37,5	45,7
Lettország	1,7	8,8	23,9	21,9	32,8
Litvánia	1,3	11,0	22,7	30,2	31,0
Magyarország	1,6	2,8	5,4	13,5	9,9
Lengyelország	1,5	9,0	13,1	17,8	19,7
Románia	2,0	6,0	6,2	11,1	13,5
Szlovénia	2,7	8,2	20,2	23,9	28,6
Szlovákia	1,2	1,0	3,2	14,4	N/A
Egyesült Királyság	2,9	11,9	18,1	38,9	43,8

Ami egyértelműen elmondható, hogy az életkor előre haladásával növekedik az inaktívak aránya, amit részben magyarázhat az öregségi nyugdíjhoz való időbeni közelség, és a foglalkoztatásba való visszakerülés esélyeinek csökkenése. Bár ez utóbbi tényező a munkanélküliek esetében is elmondható és látszik az arányok csökkenésében is. A legfiatalabb korosztály alacsony arányszámai nem meglepőek, mivel a születésnél, illetve a felnőttkor betöltése előtt szerzett károsodások száma folyamatosan csökken.

Összességében a fenti táblázatokból érdekes kép alakul ki. Elmondható, hogy az országok számos módon kezelik a fogyatékos emberek foglalkoztatását, ezért önmagukban a számok összevetése csak visszafogott következtetésekre adhat lehetőséget. Az mindenesetre látható, hogy a 45 éves kor tekinthető választóvonalnak az aktivitás kapcsán. Más adatok alapján ez a korcsoport, ahol az egészségi állapot romlása komolyabb következményekkel jár, ugyanakkor a foglalkoztatott státusz elvesztése komoly anyagi problémákat is okozhat. Így a munkanélkülivé válás – regisztrációba kerülés – egyfajta biztonságot nyújt időlegesen. Az inaktivitás mértékében nehéz elkülöníteni azokat, akik állapotuk folytán nem is képesek érdemben a munkaerő-piacon részt venni. A foglalkoztatottak

arányát tekintve pedig általánosságban elmondható, hogy az arányok javítása lenne célravezető még ha az nem az elsődleges munkapiacon történik.

A következő táblázat a fenti aktivitási adatokkal együtt érdekes képet adhat az egyes államok szegénység elleni küzdelméről, és annak eredményességéről.

25. táblázat: A mediánjövedelem 60%-a alatt élő, súlyosan akadályozott emberek aránya korcsoportos bontásban 2008-ban (%)

Állam/Korcsoport	18-44 év között	45-54 év között	55-64 év között
EU	10,7	28,6	42,2
Bulgária	6	18,2	26,2
Csehország	6,6	24,7	23,5
Németország	14,1	42,5	70,3
Észtország	9	31,9	46,2
Lettország	13,5	25,8	39,9
Litvánia	9,8	21,7	35
Magyarország	11,6	34,9	54
Lengyelország	6,7	19,3	29,2
románia	7,3	24,2	34,4
Szlovénia	16,7	40,7	49,4
Szlovákia	9,5	33,1	61,4
Egyesült Királyság	14,1	40,3	46,3

A táblázatból egyértelműen megállapítható, hogy az életkor előrehaladásával nő a szegénységben élő akadályozott emberek aránya. Ez alapvetően azzal magyarázható, hogy fiatalabb korban a család segítsége javíthat az egyén helyzetén, illetve a fogyatékoság későbbi kialakulásakor nagyobb probléma, ha egy addig jövedelemszerző személy esik ki a munka világából. Ami a fenti adatokban meglepő, hogy Szlovénia esetében a 18-44 éves korosztályban nagyon magas a szegények aránya. Ez annak fényében érdekes, hogy a foglalkoztatottsági adatok esetében kiemelkedő mutatók voltak a többi vizsgált országhoz viszonyítva. Ugyanakkor a többi mutatóban nem volt jelentős eltérés a többi országhoz képest. Meglepő még Németország esetében az 55-64 éves korcsoportnál a kiugróan magas arány, amelyet nem lehet egyértelműen igazolni a fenti adatokból.

Az mindenesetre elmondható, hogy az életkor előrehaladásával a szegénységi kockázat jelentősen megnő, ha az egyén fogyatékosná válik, és így akár időlegesen, akár teljesen kiesik a munkaerőpiacról. Ezt a szegénységi kockázatot még a társadalombiztosítási rendszerek sem tudják teljes mértékben kiküszöbölni.

26. táblázat: A mediánjövedelem 60%-a alatt élő akadályozott emberek aránya (%)

Állam/Év	Súlyosan akadályozott emberek				Kis mértékben akadályozott emberek			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
EU27	29,3	29,9	30,0	31,2	58,5	58,2	57,4	59,4
Bulgária	N/A	N/A	10,4	19,9	N/A	N/A	7,8	43,3
Csehország	29,3	26,5	21,3	22,6	66,8	69,7	61,4	62,4
Németország	30,6	30,9	30,5	40,4	93,1	78,8	77,9	78,1
Észtország	56,0	42,9	42,4	45,1	89,1	93,3	93,6	80
Lettország	42,9	40,1	39,8	33,8	76,6	86,6	85,1	90,7
Litvánia	46,7	43,3	40,3	31,9	73,4	69	65,1	68
Magyarország	55,6	53,2	48,3	37,3	61,5	55,1	54,4	65,7
Lengyelország	7,5	21,4	23,9	23,8	48,7	50,8	53,5	52,6
Románia	N/A	N/A	27,6	26,9	N/A	N/A	41,1	41,9
Szlovénia	35,6	31,9	29,8	37,0	62,6	63,1	57,3	54,7
Szlovákia	41,0	43,9	42,3	45,7	58,7	61,6	62,3	77,8
Egyesült Királyság	36,6	35,4	34,4	34,9	44	44,8	43,8	39,8

A táblázatot tekintve többségében megfigyelhető tendenciát látunk az évek között. A súlyosan akadályozott emberek aránya csökken, míg a kis mértékben akadályozott emberek aránya növekszik az évek előrehaladásával. Az is megfigyelhető, hogy a két nyugat-európai állam esetében az arányok alacsonyabbak, és inkább stagnáló jellegűek, kivéve a 2008-as évet, ahol a kialakuló gazdasági válság éreztetheti hatását. Ehhez a kettőshöz kapcsolódik még Szlovénia is, ami egyértelműsítheti azt a kijelentést, hogy az újonnan csatlakozott államok közül ez a legfejlettebb.

Ami azonban még szembetűnőbb, hogy a súlyosan akadályozott és a kis mértékben akadályozott emberek arányaiban jelentős különbség mutatkozik. Ennek oka egy érdekes kettősség lehet, mely szerint a súlyosan akadályozott emberek ellátása biztosítottabb, míg a kis mértékben akadályozott embereké. Erre utaltam korábban a

társadalom biztosítási ellátások szűkebb személyi hatályával kapcsolatosan. Ugyanakkor azt lehetne feltételezni, hogy a kis mértékben akadályozott emberek a munkaerő-piacon könnyebben érvényesülnek, így megélhetésük kevésbé függ a szociális transzferektől. A felmérések azonban azt mutatják, hogy a fogyatékoság döntő helyen szerepel egy-egy potenciális álláslehetőség betöltésénél, illetve be nem töltésénél.⁴³

Röviden összefoglalva a fentieket az mondható el, hogy a fogyatékoság megítélése, helyzete egy nagyon összetett és szerteágazó tudást igénylő feladat. Kutatások rámutatnak arra, hogy a fogyatékoság önmagában egy szegénységi tényező, de a kirekesztés folyamatában és állapotában a különböző tényezők szerepe nem mindig egyértelmű. Fontos egy egységes értelmezési keret az adatok összevetése szempontjából, ugyanakkor látható, hogy még az EU-n belül sem lehet egységesen beszélni a fogyatékoságról az egyes államok sajátosságainak mélyebb ismerete nélkül. Ahol elindult az értelmezési keretek összehangolása az a munkavállalás, foglalkoztatás területe. Ez abból a szempontból fontos, hogy egy tényező adhat összevethető adatokat, melynek jelentős szerepe van a szegénység és a kirekesztés elleni küzdelemben. Az adatok kapcsán elmondható, hogy az Eurostat átfogó adatgyűjtései szinkronizálják az adatokat, de értelmezésük tekintetében a helyi sajátosságok megmaradnak.

⁴³ Lásd korábban az Eurobarometer diszkriminációra vonatkozó adatait (2009).

4.3.5 Összegzés

A fogyatékos emberekre irányuló kutatások (adatgyűjtési módszerek) abban a tekintetben térnek el egy „átlagosnak”, vagy általánosnak mondható adatfelvételtől, amennyiben meg kell pontosan határozni a fogyatékos embereket, azaz az alapsokaságát a feltételnek. Ez egy nehéz feladat, mivel több megközelítésben, több definíció és értelmezés is létezik. Számos vizsgálat ezen probléma áthidalására a meglévő – központilag gyűjtött - adatbázisokat használja. Ezek jó alapul szolgálnak egy specifikus kutatáshoz – például szociálpolitikai jellegű kutatásokhoz. Ezek megbízhatósága azonban, nagyban függ az adatgyűjtés, illetve a gyűjtő szervezet pontosságától. Ilyen esetben kevésbé kell a megközelítések problémájával foglalkozni, mivel a regisztrációba történő bekerülés önmagában – ami sok esetben jogi meghatározás alapján történik – determinálja az alapsokaságot.

Más kutatások az alapsokaság meghatározására széles körűen alkalmazott, nemzetközi definíció(ka)t használnak, ilyen például a WHO által kiadott meghatározás is, ami a részvétel és a tevékenységek korlátja, korlátozottsága mentén határozza meg a fogyatékossgát. Az ún. post-census felvételek, melyekben két lépcsőben határozzák meg a mintát, az első lépcső a népszámlálás maga, ahol szűrőkérdésekkel, illetve az azokra adott megfelelő válaszokkal határozzák meg az alapsokaságot, majd ezután következik a mintavétel. Ez adja a második lépcsőt, ahol már részletes lekérdezés történik a célcsoporttal kapcsolatban. A kizárólag cenzusra támaszkodó felvételek, bár átfogóak, kevés információt adnak az adatok részletességét tekintve.

Az akár önmagában, akár több lépcsőben megvalósuló mintavételre épülő kutatások esetében számos módszertani kérdést kell figyelembe venni. Ezek elsősorban a mintavételezésből adódnak. Ezek kiküszöbölése esetén, azonban a célcsoport karakterisztikájára vonatkozóan mély és pontos információkat kaphatunk.

Az alábbi táblázat az egyes adatgyűjtési módszerek erősségeit és gyengeségeit mutatja be, a fogyatékos emberek számosságát és leírását célzó vizsgálatok szempontjából.

27. táblázat:
Fogyatékos emberek statisztikai adatgyűjtési módszereinek összehasonlító táblázata

Jellemzők	Népszámlálás	Mintavételen alapuló eljárás (kérdőíves)	Egyszeri regisztráció	Folyamatos regisztráció
Lehetőség részletes adatok gyűjtésére a fogyatékoság tekintetében	Gyenge	Közepes	Közepes	Közepes, erős
Lehetőség tematizált adatok (jövedelmi helyzet és a fogyatékosággal közvetlenül össze nem függő jellemzők)	Közepes	Erős	Közepes	Gyenge
Pontosság és lefedettség	Közepes	Erős	Gyenge közepes	Gyenge közepes
Mintavételezési hiba elkerülésének lehetősége	Erős	Gyenge	Gyenge	Gyenge
Az adatok időszerűsége	Gyenge	Közepes erős	Erős	Közepes
Földrajzi megbízhatóság	Erős	Gyenge	Erős	Erős
Információszerzés lehetősége a veszélyeztetett populációval kapcsolatban	Erős	Erős	Gyenge	Gyenge
A rendelkezésre álló esetszámok a kiválasztott fogyatékoság elemzéséhez	Közepes erős	Gyenge közepes	Közepes	Erős
Lehetőség a fogyatékos emberek számának becslésére	Erős	Erős	Gyenge	Gyenge közepes
Lehetőség speciális szükségletű emberek beazonosítására, felkutatására	Gyenge	Gyenge	Erős	Erős
Hasznos, közösség alapú projektek tervezése fogyatékos emberek részére	Gyenge közepes	– Gyenge	Közepes gyenge	– Közepes gyenge

Forrás: Training manual on disability statistics: WHO-UNESCAP

A több forrásból, és többféle módszerrel végzett felvételek adják a legpontosabb információkat a fogyatékos emberek számosságáról, helyzetéről, de ehhez egy olyan összevethető keretet kell kialakítani, melyben értelmezhetővé válnak akár a meglévő, akár a feltárandó adatok.

Ha a fogyatékos emberekre irányuló kutatásokat szeretnénk csoportosítani, akkor azt látjuk, hogy léteznek integráltnak nevezhető vizsgálatok, melyek kapcsolódnak valamilyen más felvételhez – bizonyos mértékig a post-census felvételek is ide

tartoznak, valamint a célzott felvételek. Az előbbi esetben egy átfogóbb képet kaphatunk a célcsoport helyzetéről, míg a másik esetben egy-egy célzott problémára, állapokra fókuszálva kaphatunk adatokat. A meglévő kutatások alapján nehéz lenne egyértelmű besorolást adni egy-egy téma kapcsán, pl. az életkörülmények, vagy az előítéletek vizsgálata melyik kategóriába fér bele, de a pontos cél adekvátja a módszert, melyet alkalmazni szükséges.

5. Összefoglalás / konklúziók

Tanulmányunkban áttekintettük a társadalmi kirekesztés által különösen veszélyeztetett csoportok – elsősorban a romákra/cigányokra és a fogyatékkal élő/megváltozott képességű emberekre – irányuló nemzetközi adatfelvételek gyakorlatát, módszertanát és eredményeinek bemutatását. Célunk az volt, hogy az ismeretek birtokában megvizsgáljuk nemzetközi kontextusban is az általunk kutatott területeket, ezzel módszertanilag megalapozzuk a későbbi nagymintás kutatásokat.

A nemzetközi szakirodalomban a fogyatékkal élők életkörülményeivel és állapotaival számos vizsgálat foglalkozik. Az ausztrál, ír, brit, kanadai stb. kutatások megmutatták, hogy a vizsgálatok legtöbbször két problémára keresi a választ: a kategorizáció és a szolgáltatások igénybevételének kérdése. A kategorizáció fogalmába beletartozik az, hogy a fogyatékkal élők különböző csoportjait eltérő szempontok alapján sorolják csoportokba (pl. fogyatékoság mértéke vs. megmaradt képesség mértéke). A következmény így az lesz, hogy nincs nemzetközileg egységes fogalom-meghatározás, nincs egységes fogalomhasználat sem.

A szolgáltatások igénybevétele a kutatások szerint elsősorban gazdasági tényezőkön múlik, hiszen a fogyatékoság gyakran szegénységgel is együtt jár. A kutatások szerint az a fogyatékkal élő személy, aki a mediánjövedelem 60%-a alatt él (Magyarországon ez az összes fogyatékkal élő 55,6%-a), nem tud igénybe venni egyes szolgáltatásokat. Kirekesztődik olyan lehetőségekből is, melyek munkaerőpiaci rehabilitációját lehetővé tennék, de belső és külső tényezők miatt nem tud versenyképes maradni.

A megváltozott munkaképességű emberekre vonatkozó kutatások mellett a romákra irányuló nemzetközi kutatások is számos tanulságot hordoznak. A nagy és szükségszerűen heterogén csoportok felmérését célzó leíró vizsgálat első (alap) problémája maga az alapsokaság definiálása. A hazai cigányvizsgálatot végző kutatók vitái is elsősorban az alapsokaság megfogalmazásánál és nem az alapsokaságból vett minta módszertanán és méretén zajlottak. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy beigazolódott Szelényiék feltételezése: számos

országban „underclassosodás” jellemző. A kirekesztettség több dimenzióban is megjelenik: lakóhely, munkaerőpiac, egészségügy, oktatást stb. Habár az egyes kutatások nem vizsgálták az összes kirekesztődési opciót, elmondható, hogy a kutatott országok roma lakosságánál a kirekesztődés dimenziói minden esetben megtalálhatóak voltak.

Már a fogyatékkal élők kutatását is, de a romákét még inkább meghatározza az önbesorolás. Nem csak az alapsokaság meghatározását befolyásolja, de a kérdőívek eredményét is torzíthatja. Azzal tisztában vagyunk, hogy nincsenek egységes és biztos számaink az etnikai csoportokról, de az elkövetkezendő pilotfelvételekben törekedni fogunk annak az alapkoncepciónak a megvalósítására, hogy megvizsgáljuk, kik azok a romák, akik saját roma közösségük definíciója alapján romák és kik azok, akiket a többségi társadalom romának tart.

A nemzetközi szakirodalom áttekintése nélkülözhetetlen a pilot kutatások megfelelő módszertanának kialakításához, valamint az ezek tapasztalataira építő, a későbbiekben elinduló nagymintás vizsgálatok elvégzéséhez is. A magyarországi roma társadalomra, valamint az itt élő fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek megismerésére tervezett feltáró kutatások célja kettős. Egyrészt, hogy leírást adjon ezen, feltételezhetően nehéz helyzetű csoportok életkörülményeiről, munkaerő-piaci aktivitásukról, szociális szükségleteiről. Másrészt az, hogy összehasonlíthatóvá tegye ezeket az adatokat a teljes népességre vetített felmérés adataival, hogy rámutasson a vizsgált csoportok egyedi jellemzőire, sajátosságaira. Harmadrészt fontos cél, hogy ezt az összehasonlítást ne csak erre az egy felvétel időpontjára, hanem a teljes lakosságra irányuló felmérések minta-alcsoportjainak javításával évekkel később is hozzájáruljon a romákra és megváltozott munkaképességűekre vonatkozó eredmények pontosításához.

6. Bibliográfia

A fogyatékoság definíciója Európában – Összehasonlító elemzés, Brunel Egyetem; Készült az Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága megbízásából, Brüsszel, 2002 www.szmm.gov.hu

An Inventory Of Health And Disability-Related Surveys In Oecd Countries, OECD, Párizs, 2000 <http://www.oecd.org>

Beck U., *A kockázat-társadalom: út egy másik modernitásba*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest 2003

Bulgaria Integrated Household Survey – BISH; Tomanova: "Bulgaria, 6 Case Studies" 2000; <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1190297048035/bg95int.pdf>

Council of Europe (2002): *Assessing Disability in Europe: Similarities and Differences* Report drawn up by the Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities (Partial Agreement) (P-RR-ECA) [Európa Tanács (2002): *A fogyatékoság felmérése Európában: Hasonlóságok és különbségek, a fogyatékos emberek segítése és személyes gondviselése személyhez kötődő kritériumainak felmérésére létrehozott Munkacsoport által készített jelentés (Részleges Megegyezés)*], Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Elwan A. *Poverty and Disability: A Survey of the Literature*, WorldBank, 1999

EU-MIDIS http://fra.europa.eu/fraWebsite/eu-midis/index_en.htm

Eurobarometer Special Surveys 317: Discrimination in the EU in 2009; http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm Letöltés: 2010. május 3.

Eurobarometer Special Surveys 321: Poverty and Social Exclusion http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm Letöltés: 2010. május 3.

European Centre on Health of Societies in Transition (ECOHST), 2000. "Health Needs of the Roma Population in the Czech and the Slovak Republics."; <http://www.scribd.com/doc/29149680/The-Roma-Gypsies-Education-Resource-Book-2nd-edition>

<http://www.cso.ie/releasespublications/nationaldisabilitysurvey06first.htm>

Ladány J., Szelényi I., *A kirekesztettség változó formái, A kirekesztettség változó formái: közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociográfiai vizsgálata*, Napvilág Kiadó, Budapest, 2004

Ladány J. - Szelényi I., *Ki a cigány?* Kritika, 1997. 12. szám

Ladány J., *Romák Közép-Kelet-Európában*. Társadalmi Szemle 51. 1996. 4. szám.

Maschke, M. *Behindertenpolitik in der Europäischen Union – ein Vergleich der Lebenssituation behinderter Menschen und der nationalen Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten*, VS-Verlag: Wiesbaden, 2008

Michael S S., *Depriváció, romák és "underclass"* I. Beszélő 2009/1

Myrdal M., *Challenge to Affluence* Pantheon Book, New York 1963

National Disability Survey 2006 - First Results, Ireland

National Satisfaction Survey of Clients of Disability Services Consultancy report, Australia, 2000 <http://www.pc.gov.au/gsp/reports/consultancy/nsscads>

Participation and activity limitation Survey, Kanadai Statisztikai Hivatal, Census/PAL Survey, 2006;

<http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3251&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2#4>

Ravaud J-F. Letourmy A., Ville I., Andreyev Z., *Identifying the Population with Disability: The Approach of an INSEE Survey on Daily Life and Health*, Population (English Edition, 2002-), Vol. 57, No. 3 (May - Jun., 2002), pp. 529-552

Robinson C., Martin J., Thompson K., *Attitudes towards and perceptions of disabled people – Findings from a module included in the 2005 British Social Attitudes Survey*; University of Leeds, Centre for Disability Studies, 2007

Romania Integrated Household Survey (RIHS), 1994-1998.
<http://www.insse.ro/cms/rw/pages/index.en.do>

Szelényi I., Szegénység, etnicitás és a szegénység „feminizációja” az átmeneti társadalmakban, Szociológiai Szemle 2001/4 5-12.o.

Szelényi I., Treiman D.J., Társadalmi rétegződés Kelet-Európában 1989 után (1993)
<http://archiv.soc.cas.cz/SSEE/>

Training manual on disability statistics: WHO-UNESCAP, Bankok 2008;
<http://www.unescap.org/stat/disability/manual/index.asp>

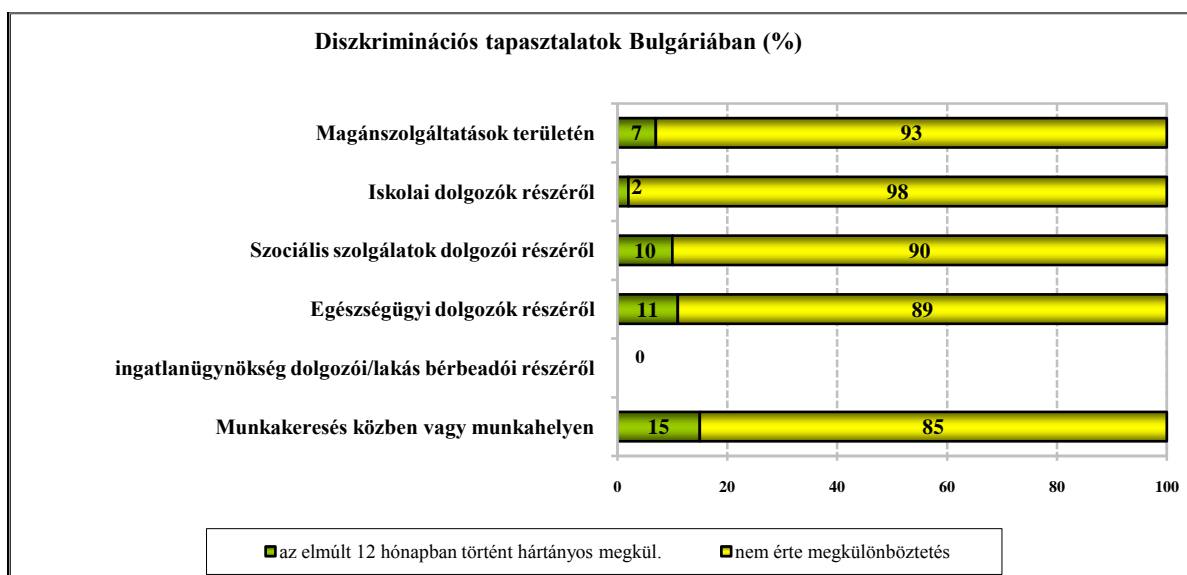
UNDP: *At Risk: Roma and the Displaced in Southeast Europe* 2005
<http://europeandcis.undp.org/Home/show/A3C29ADB-F203-1EE9-BB0A277C80C5F9F2> Letöltés: 2010. május 10.

UNDP: *Avoiding the Dependency Trap* 2003
<http://hdr.undp.org/en/reports/regionalreports/europethecis/name,3203,en.html>
Letöltés: 2010. május 10.

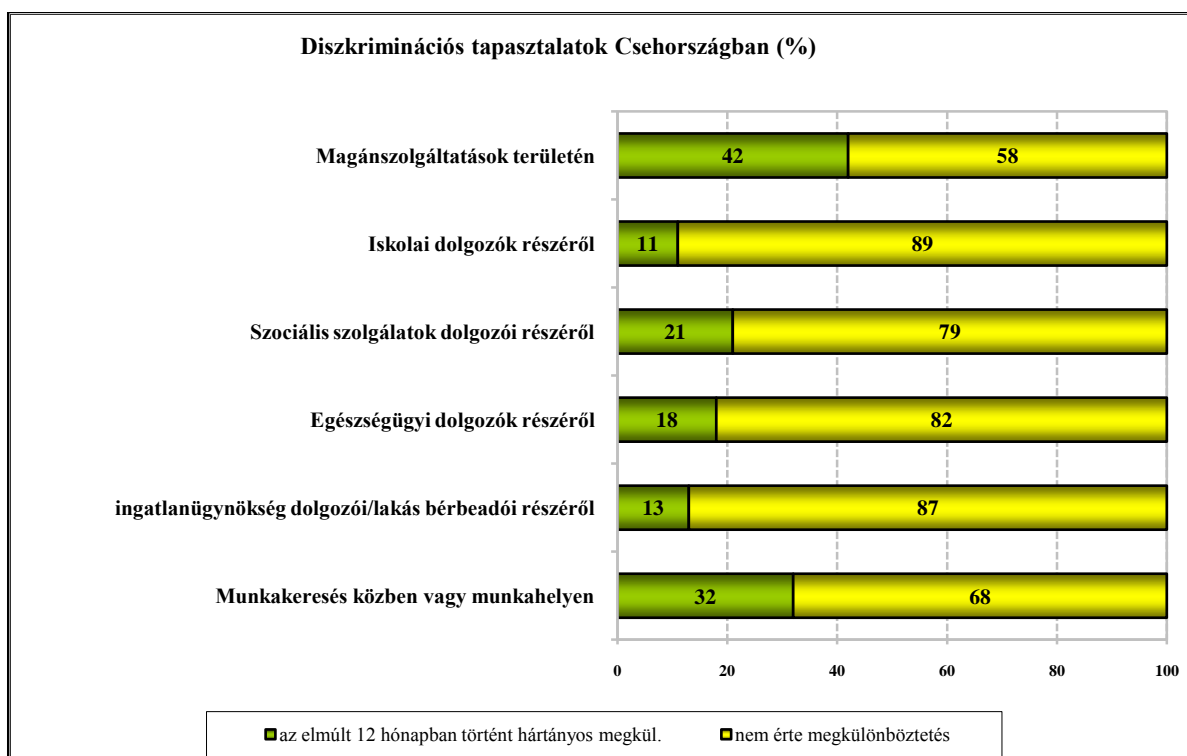
Wilson, J., *The Truly Disadvantaged*, The University of Chicago Press, Chicago 1987

7. Melléklet

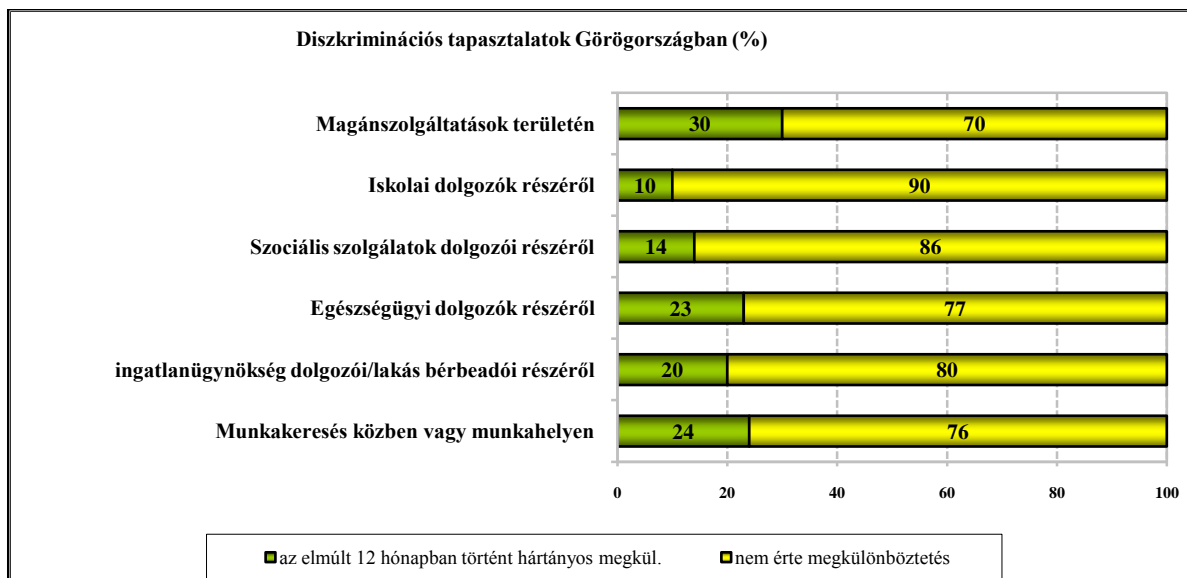
Diszkriminációs tapasztalatok nemzetközi viszonylatban



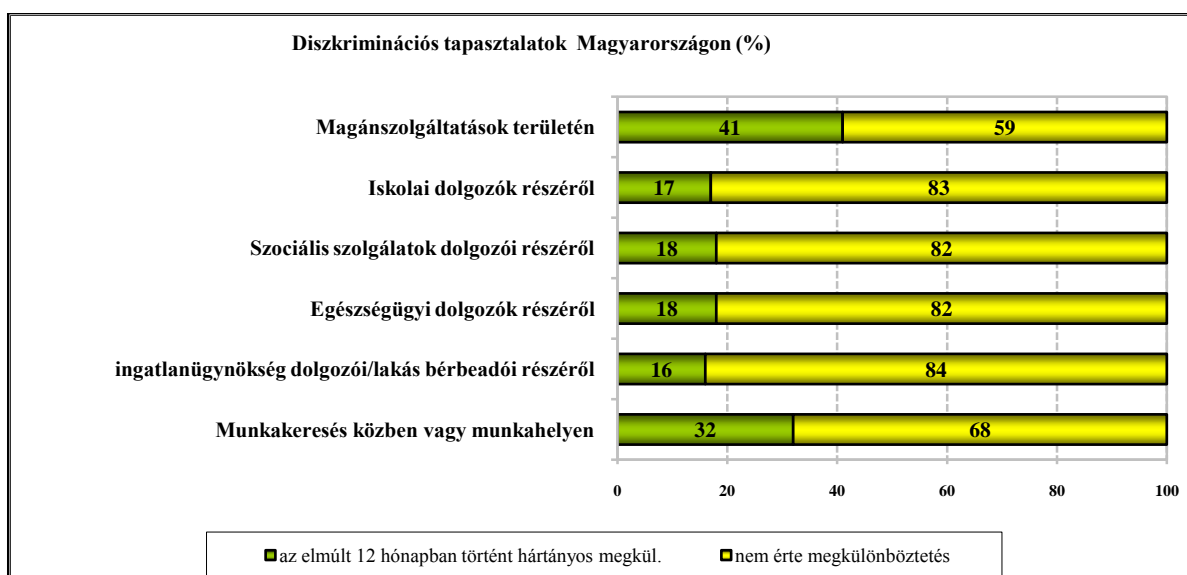
Forrás:EU-MIDIS, CA2-C12



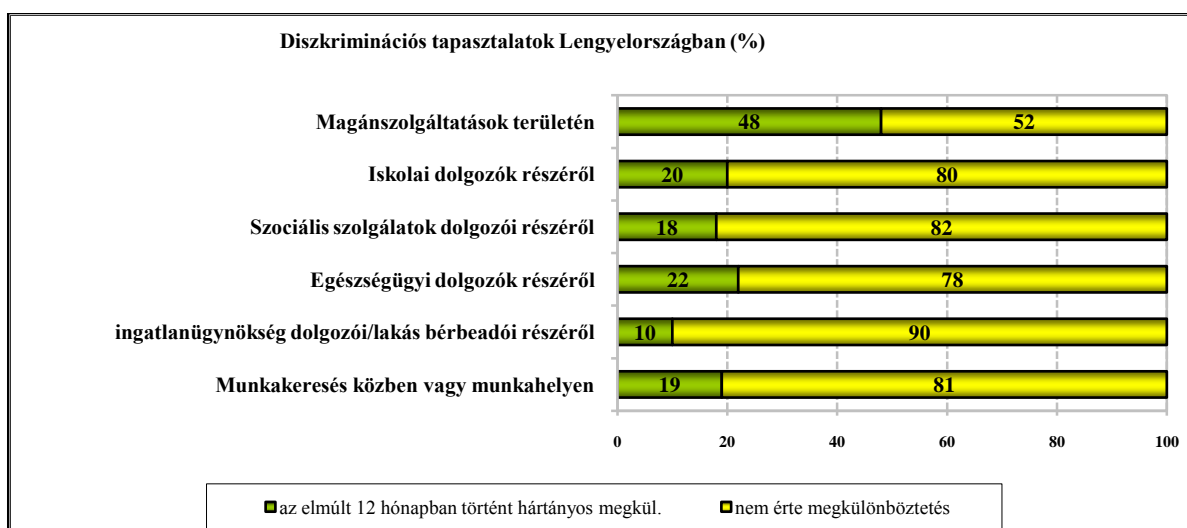
Forrás:EU-MIDIS, CA2-C12



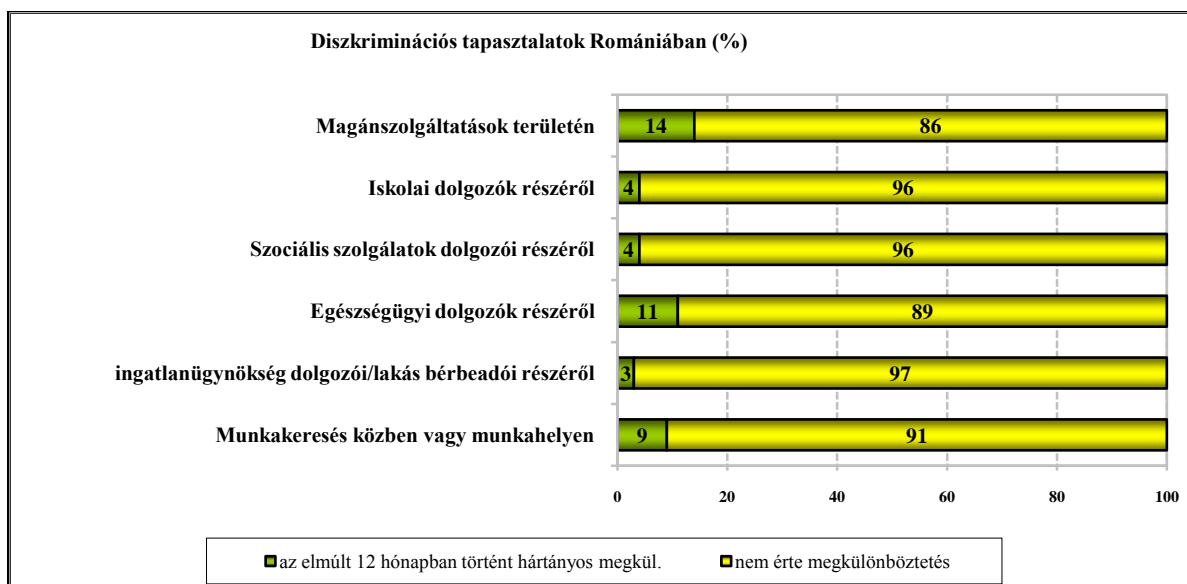
Forrás: EU-MIDIS, CA2-C12



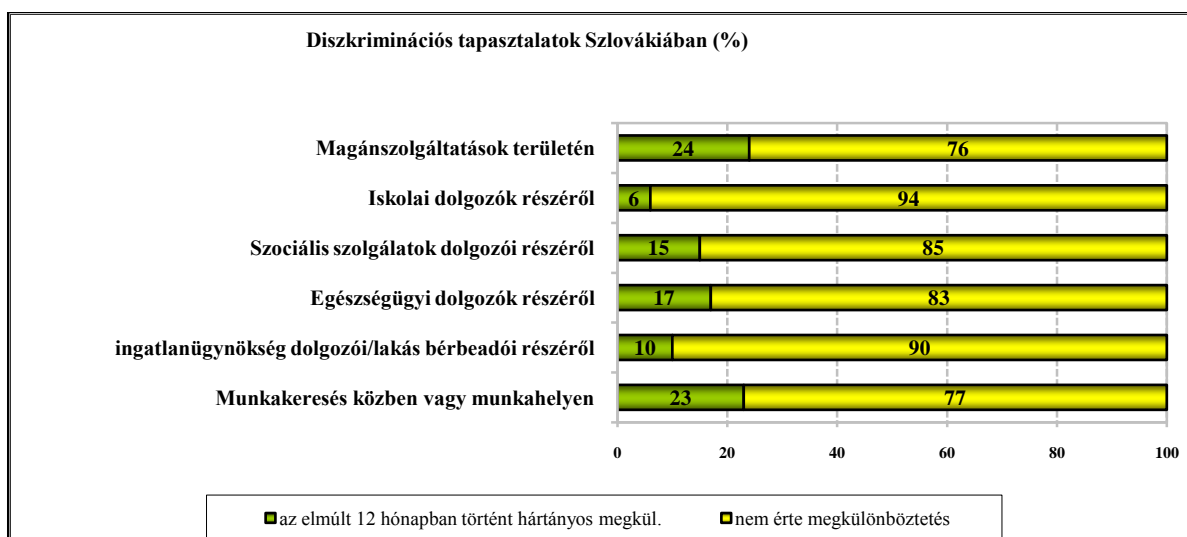
Forrás: EU-MIDIS, CA2-C12



Forrás: EU-MIDIS, CA2-C12



Forrás: EU-MIDIS, CA2-C12



Forrás: EU-MIDIS, CA2-C12