

*A magyarországi cigány/roma népesség kultúranropológiai és
orvosantropológiai megközelítésben*

**ROMOLÓGIAI FÜZETEK
DEBRECENI REFORMÁTUS HITTUDOMÁNYI EGYETEM**

2.

DEBRECENI REFORMÁTUS HITTUDOMÁNYI EGYETEM
TEOLÓGIA INTÉZET
ROMOLÓGIA TANSZÉK

Szabóné dr. Kármán Judit

**A MAGYARORSZÁGI CIGÁNY/ROMA NÉPESSÉG
KULTÚRANTROPOLÓGIAI
ÉS ORVOSANTROPOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSÉBEN**

DEBRECEN
2018.

Szerkesztette: Szabóné dr. Kármán Judit

Lektorálta: Dr. habil. Cserti Csapó Tibor egyetemi docens
(PTE BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék)

Technikai szerkesztő: Szilágyiné Asztalos Éva

© Debreceni Református Hittudományi Egyetem

ISBN 978-615-5853-03-6

Szerkesztőbizottság tagjai:

Dr. Berek Sándor (DRHE Romológia Tanszék), Dr. Gaál Sándor (DRHE Missziói és Felekezettudományi Tanszék), Dr. Lovas Kiss Antal (DE Néprajz Tanszék), Szabóné dr. Kármán Judit (DRHE Romológia Tanszék)

Sorozatszerkesztő: Szabóné dr. Kármán Judit

Kiadja: Debreceni Református Hittudományi Egyetem

Felelős kiadó: Dr. Kustár Zoltán rektor

Debrecen, 2018

Nyomdai munkálatok: Kapitális Nyomdaipari Kft.

Felelős vezető: Kapusi József

TARTALOM

ELŐSZÓ	7
BEVEZETÉS	9
I. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS	11
II. A MAGYARORSZÁGI CIGÁNYSÁG ÖSSZETÉTELE	13
II.1. A romungrók – azaz a magyar anyanyelvű cigányok és az ősi kárpáti dialektust beszélő cigányok.....	14
II.2. A magyar és cigány (romani) anyanyelvű oláh cigányok	16
II.3. A magyart és a román archaikus nyelvváltozatát beszélő beás cigányok	17
III. TEST, TESTKÉP, TISZTASÁG – SZENNYEZETTSÉG	21
III.1. A tiszta és a tisztátalan jelentősége hagyományőrző közösségekben.....	21
III.2. Tisztaság, tisztátalanság – életciklusok, életesemények, nemi szerepek.....	23
IV. A TEST, MINT „KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZ”	27
IV.1. Testhatárok, s a teszt díszítése	27
IV.2. Metakommunikáció, térközsabályozás	28
V. ÉTREND, TÁPLÁLKOZÁS	31
V.1. A szegényréteg táplálkozása	31
V.2. A gazdag cigányok étrendje	31
V.3. Csecsemőtáplálás.....	32
V.4. A vendéglátás – mint íratlan szabály	33
VI. TERMÉKENYSÉG, GYERMEKVÁRÁS.....	35
VI.1. A magas gyermekszám	35
VI.2. Gyermekvárás kultúra.....	36

VII. HALÁL, HALOTT KÖRÜLI TEENDŐK, GYÁSZ	39
VII.1. Halálképzetek	39
VII.2. A halott ellátása, a halott körüli teendők, virrasztás	40
VII. 3. Pománák és gyász	41
VII.4. 21. századi halottkultusz	42
VIII. EGÉSZSÉG – BETEGSÉG, BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS HIEDELMEK	45
VIII.1. Egészség, betegség, élettartam	45
VIII.2. Hiedelmek, mágikus betegségeképzetek	47
IX. SPIRITUÁLIS GYÓGYULÁS, MENTÁLIS ÁLLAPOT	51
IX.1 Hit és testi, lelki jóllét	51
IX.2. A cigány populáció mentális mutatói	52
X. KÁROS SZENVEDÉLYEK – DROG-ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁS	55
X.1. Addikció, dependencia és szociokulturális háttér	55
X.2. Drogfogyasztási szokások	56
XI. VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEK ELŐFORDULÁSA	59
XI.1. A populációgenetikai kutatások jelentősége	59
XI.2. Gyakori öröklődő megbetegedések a cigány/roma populációban	61
XII. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS, ORVOS-BETEG INTERAKCIÓK, KOMMUNIKÁCIÓ	65
XII.1. Társadalmi státusz és egészségügyi ellátás kapcsolata	65
XII.2. Cigány/roma családok, gyermekek és az egészségügyi dolgozók viszonya, egészségmagatartás, egészségügyi ellátás	66
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	71
A SZERZŐRŐL	75



ELŐSZÓ

Egyetemünk Romológia Tanszéke a 2017/2018. tanév első félévében indítja útjára Romológiai Füzetek című kiadványait. Oktatási segédanyagként használandó füzeteinkkel mind a hitéleti, mind a nem hitéleti szakos, romológiát tanuló hallgatóink tudását – legfőképpen gyakorlati ismereteiket – szeretnénk bővíteni. A pásztoráció, a misszió, az inkluzív nevelés, a néprajz, antropológia, a hitvilág, a zene-és tánc kultúra, a történet és hagyományok területéről készülő írásaink reményeink szerint közelebb hozzák diákjainkhoz a hazai cigány/roma népeiséget, s határozottan hozzájárulnak választott hivatásuk sikeres, eredményes műveléséhez.

Szerzőink mind a téma avatott ismerői; tanszékünk és más egyetemek oktatói, valamint a cigányok/romák között (is) szolgáló lelkészek, missziós és oktatási szakemberek, kik kellő tudással és tapasztalattal rendelkeznek e területeken, s készek mindezt megosztani hallgatóinkkal. Rövid életrajzuk közzététele azt szolgálja, hogy betekintést nyerjünk abba, miként, milyen területen sajátították el tudásukat, ismereteiket.

A megjelenő munkákért felelős szerkesztőbizottságunk összetétele, s a szakmai lektorok munkája garancia arra, hogy csak színvonalas, tudományosan megalapozott írásokat adjunk diákjaink kezébe.

Sorozatunk második füzete mind a hitéleti – lelkész, teológus, hitoktató, vallástanár és kántor –, mind a nem hitéleti – tanító, ifjúságsegítő – szakos hallgatóink számára ajánlott érdekes és hasznos segédanyag.

Debrecen, 2017. november

*Szabóné dr. Kármán Judit
sorozatszerkesztő*



BEVEZETÉS

A magyarországi cigányság, e sokszínű – eredet, nyelv, szokások, történet és számos más ismérvek alapján is eltérő – népeesség kultúrájába, szokásaiba, egészségi állapotába, betegséggel kapcsolatos hiedelmeibe nyújt bepillantást e füzet. A tanulmány alapjául szolgáló anyagot egy orvosantropológiai tankönyv¹ számára készítettem felkérésre néhány évvel ezelőtt, e munkában ezt jelentősen kibővítettem, frissítettem.

Lelkészként, tanítóként, hitoktatóként, embertársként a másokban mindig az *egész* embert kell látnunk magunk előtt; testi-lelki állapotában egésként. Hogy a test milyen fontos „edény”, arról a Biblia igen világosan beszél: „*Avagy nem tudjátok-e, hogy a ti testetek a bennetek lakozó Szent Léleknek temploma, a melyet Istentől nyertetek, és nem a magatokéi vagytok?*” (1Kor. 6, 19) S hogy a test és a lélek hat egymásra, arról már az ókori bölcselők is sokat tudtak, írtak. Platón (Kr.e. 427–Kr. e. 347.) ókori görög filozófus a korabeli orvoslás szemére is veti a holisztikus kezelés, szemlélet hiányát: „*Az a legnagyobb hiba a betegségek kezelésénél, hogy vannak orvosok csak a test, és vannak orvosok csak a lélek számára, noha ezeket senki sem tudja különválasztani. Az egészre kellene fordítani gondolkodásunkat, mivel ott, ahol az egész gyengélkedik, lehetetlen, hogy a rész egészséges legyen.*”

A tanulmány igyekszik a holisztikus szemléletet követni oly módon is, hogy bemutatja a régi cigány kultúra hiedelmeit is; melyek ugyan mára már szinte teljesen eltűntek, csak nyomokban fedezhetőek fel, de a cigány/roma népcsoport kollektív tudatában, emlékezetében megőrződött, ezért érdemes leírni, megemlíteni.

Debrecen, 2017. november

Szabóné dr. Kármán Judit

1 LÁZÁR IMRE – PIKÓ BETTINA (szerk.): *Orvosi antropológia*. Medicina Kiadó, Budapest, 2012. 395-416.



I. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

Foster és Anderson (1978) definíciója szerint: *„Az orvosi antropológia biokulturális tudományág; az emberi magatartás biológiai és szociokulturális aspektusaival foglalkozik és érdeklődése középpontjában az áll, hogy e kettő – az emberi történelem során egymással kölcsönhatásban – miként befolyásolta az egészséget és a betegséget”.*

Az orvosi antropológia azt vizsgálja – s ez a tárgya a cigány/roma népesség vonatkozásában is –, hogy az emberek a különböző kultúrákban és társadalmi csoportokban mivel magyarázzák a betegségeket, mivel támasztják alá azokat a kezelési módokat, amelyekben hisznek, kihez fordulnak betegség esetén, milyen hiedelmeik kapcsolódnak az emberi szervezet biológiai, lélektani változásaihoz.

Az egészségre, betegségre, halálra adott reakciók közismerten erősen függenek attól a közegtől, kultúrától, amelyben az érintettek élnek, nevelkedtek. Ha meg akarjuk érteni a fenti kérdésekre adott válaszait, tanulmányoznunk kell azt a kultúrát, azt a „szemüveget” amelyen keresztül felfogják és értelmezik világukat.

A „kultúra” fogalmán Tylor 1871-es meghatározása iránymutató: *„A kultúra az a komplex egész, amely magában foglalja a tudást, a hitet, a művészetet, az erkölcsöt, a törvényt, a szokást és minden egyéb olyan képességet és rögzült viselkedést, amelyet az ember a társadalom tagjaként magáévá tesz”.* A kultúrák olyan közösen elfogadott eszméknek, fogalmaknak és jelentéseknek a rendszereit tartalmazzák, amelyek megalapozzák az emberek életmódját, s ebben kifejezésre jutnak (Helman 2003).

Hall (1984) amerikai antropológus szerint minden emberi csoportban a kultúra három különböző szintje létezik:

- „Harmadlagos szintű kultúra” – ami a külső szemlélő számára is látható, a csoportnak a széles nyilvánosság felé mutatott arca; meghatározott rítusok, hagyományos öltözködés, nemzeti konyha, ünnepek.
- „Másodlagos szintű kultúra” – feltevések, hiedelmek, szabályok sorozata; a csoport tagjai jól ismerik ezeket, de ritkán osztják meg kívülállókkal.

- „Elsődleges szintű kultúra” – kimondatlan szabályok, melyek egy része nem is tudatosult.

Minél mélyebb egy szint, annál nehezebben megfigyelhető, változtatható, manipulálható, az első – és másodlagos a legelrejtettebb, legszilárdabb, változásoknak legellenállóbb.

Amennyiben egy népcsoport kultúráját kívánjuk tanulmányozni, s ennek eredményeképpen bizonyos következtetéseket levonni, jó, ha megfelelő mértékű szkepticizmussal végezzük munkánkat, messze elkerülve az általánosítást, de még annak a látszatát is. Tisztában kell lennünk ugyanis azzal, hogy egy adott csoportban szerzett ismereteink viszonylagosak, nagy valószínűséggel hézagosak, sokszor felületesek. Mindemellett nyilvánvaló, hogy kutatómunkánk, „résztvevő megfigyelésünk” jobbra az adott csoport harmadlagos szintű kultúráját érzékeli, jó esetben betekintést nyerhetünk mélyebb szintekbe is. Mindez igaz a hazai cigányságra is, melynek tagoltsága, rétegződése lehetetlenné teszi, hogy egységes szokásrendszerről, minden csoportra érvényes hagyományokról beszéljünk.

Egy népcsoport kultúrájának megfigyelése, főképp leírása kapcsán mindenképp felmerül a kérdés: mi értelme van mindennek? E tanulmány elkészítésével kapcsolatban is megfogalmazódik: szükséges-e a hazai cigányság egészséghez, betegséghez, halálhoz, testhez kapcsolódó viszonyulásait bemutatni? Egyértelmű választ ad erre Geertz: *„Az antropológiának célja az emberi beszéd világának bővítése. Megkísérelni a személyes élmény oldaláról megtalálni azt az alapot, amelyen „kijöhettünk” a másik emberrel, másik kultúrákkal.”*



II. A MAGYARORSZÁGI CIGÁNYSÁG ÖSSZETÉTELE

A történelmi Magyarország területére a 14. század végén, a 15. század elején érkeztek az első cigány kompániák. Az első – kárpáti cigányoknak nevezett – csoportokat több évszázadon keresztül újabb és újabb, eltérő eredetű, történetű és nyelvű kompániák (oláh és beás cigányok) követték. Ma e csoportok leszármazottai élnek közöttünk, kiket egységesen cigánynak /romának² nevezünk, noha soha nem volt egységes, s ma sem az e népcsoport. Nyelvhasználat, szokások, eredet, men-

- 2 A különböző néven ismert cigány csoportok közös elnevezéseként a London melletti Orpingtonban 1971. április 8-12. között összeült I. Roma Világkongresszus a cigány népnév helyett a világon élő összes cigány származású ember közös és hivatalos nevének a *roma*-t javasolta és fogadta el. Azóta egyre gyakoribb, hogy a politikailag korrekt megjelenés érdekében a kívülállók romának neveznek minden cigány embert, s a cigányok egy része is ezt használja önmegjelölésre. Helytelen azonban az általánosítás, hisz a *roma* szó, ami a *rom* (jelentése: cigány férfi/ember/férj) többes száma, csak a cigányok egyik csoportjának, az oláh cigányoknak a nyelvén bír jelentéssel; s cigány férfiakat jelent. Más cigány csoportok – például a beás cigányok – azonban egészen más nyelven beszélnek, számukra értelmezhetetlen ez a megnevezés, s felháborodottan, jogosan mondják: „Én cigány vagyok, nem roma!” A *roma* elnevezés ellen sokan tiltakoznak a romungrók, a kárpáti, a szinto és a vend cigányok közül is, de még az oláh cigányok egy része is idegenkedik tőle. A *roma* szó (oláh cigány férfiak) nehezen értelmezhető nyelvtani helyesség szempontjából még az egész oláh cigány közösségre vonatkoztatva is; hisz ez a megjelölés kihagyja az oláh cigány nőt/nőket (romnyi/romnya) valamint a gyermeket/gyermekeket (shavoro/shavora) a megnevezésből. Érthető azonban a nemzetté szerveződés folyamatában a közös név megalkotása és használata iránti igény, amit jól mutat, hogy egyre több *roma* megjelölésű szervezet működik az országban – Roma Parlament, Országos Roma Önkormányzat stb. – számos cigány elnevezésű szervezet mellett, mint Fővárosi Cigány Önkormányzat, Eötvös József Cigány-Magyar Pedagógiai Társaság, Cigány Kulturális és Közművelődési Egyesület. Tiszteletben tartva az oláh cigányok egy részének törekvését, hogy magukat romaként jelölhessék meg, egyáltalán nem helytelen vagy megkérdőjelezhető, még kevésbé tiltott a cigány népnév használata, különösen akkor nem, ha az egész cigányságot értjük az elnevezés alatt. Személyes kapcsolatban azonban helyes, ha megkérdezzük beszélgetőtársunkat, hogy melyik megjelölést, elnevezést fogadja el, szakirodalomban pedig a cigány/roma kettős jelölést használjuk (pl. népesség, fiatalok), illetve felváltva, egymás szinonimájaként a két elnevezést (természetesen a cigány szót is minden negatív konnotáció nélkül) alkalmazva.

talitás, „hagyományos” mesterségeik, identitás, de még genetikailag öröklődő betegségeik tekintetében is lényeges különbségek vannak mind a hazánkban letelepedett cigány csoportok között, mind pedig a világon szerteszét élő cigánynak/romának tekintettek között.

Az évszázadok óta köztünk élő cigányság, melynek lélekszáma becslések szerint 600 000-800 000 fő,³ több csoportra, törzsre, nemzetségre tagozódik. Nyelvhasználat szerint három fő csoportjuk különböztethető meg:

- a romungrók, azaz a magyar anyanyelvű cigányok és az ősi kárpáti dialektust beszélő cigányok,
- a magyar és cigány (romani) anyanyelvű oláh-cigányok,
- a magyart és a román archaikus nyelvváltozatát beszélő beás cigányok.⁴

II.1. A romungrók – azaz a magyar anyanyelvű cigányok és az ősi kárpáti dialektust beszélő cigányok

A magyar anyanyelvű, azaz „**magyarcigányok**”⁵ (romungrok, muzsikuscigányok) alkotják a hazai cigányság túlnyomó többségét (86,9%)⁶;

3 A magyarországi cigány/roma népességre vonatkozóan becslések állnak csak rendelkezésünkre. A 2001. évi népszámláláskor 190 046 fő, a 2011. évin 315 583 személy vallotta magát cigánynak (romának, beásnak). Korábbi reprezentatív kutatások szerint 600 000-800 000 főre tehető a mai cigány népesség lélekszáma, egyes cigány vezetők pedig közel egymillió populációról beszélnek. Részletesen: SZABÓNÉ KÁRMÁN JUDIT: *A magyarországi cigányság I. (Cigányok és romák)* Semmelweis Kiadó, Budapest 2016. 13-20. o.

4 A magyarországi cigányságon belül a csoportok arányáról, s azok változásairól részletesen: Kemény István-Janky Béla-Lengyel Gabriella: *A magyarországi cigányság, 1971-2003.* Gondolat Kiadó, Budapest 2004. 37-39. o.

5 Az egybeírt megnevezés azt jelzi, hogy egy külön csoportról van szó a cigányságon belül. Magyar cigány (azaz Magyarországon élő, magyarországi cigány) – így különírván – pedig értelemszerűen minden cigány/roma, aki hazánkban él.

6 Az arányszám a hazai cigányságon belül a magukat romungróknak nevezők aránya – a 2003. évi reprezentatív cigánykutatás (Kemény-Janky-Lengyel) szerint.

ők azok, akiknek ősei elsőként érkeztek hazánkba, de az asszimilációs kényszer, a letelepedés, a tartós együttélés következtében az évszázadok során elveszítették ősi, kárpáti nyelvüket, s hagyományaik jelentős részét. A magyarcigányok három fő csoportja:

- a zenész, muzsikus cigányok (az „úri réteg”),
- a kereskedők (régiséggel, ékszerrel, hasznáلتikkal),
- a vályogvető, kosárfonó, alkalmi munkások szegény rétege.

Magyarcigányok az ország egész területén, szinte minden településen, főleg nagyvárosokban élnek. Ősi nyelvük helyett mára már csak egy sajátos, ún. hungaro-romani dialektust beszélnek, azt is leginkább csak az idősek.

A magyarcigányok közé sorolják magukat az ősi nyelvet még őrző **kárpáti cigányok (régii nevük: paibánók)**. Igen kevesen vannak már, s ún. „nyelvszigetekben” élnek az ország néhány településén; Csobánkán, Versenden, Pomázon, Piliscsabán és néhány kis faluban a Dunántúlon. Hagyományos mesterségük volt a szegkovácsolás (lakóhelyeiken szegkovács szövetkezeteket is létrehozta), muzsikálás és a vályogvetés, sármunkák.

A kárpáti cigányok „alcsoportjai” a szintó és a vend cigányok. A **szintók** („német cigányok”) főleg Európa nyugati felén (Németország, Hollandia, Belgium, Franciaország, Svájc, Észak-Olaszország) élnek, s közösségeik még időszakosan vándorló életmódot folytatnak. Mint zenészek, házalók, céllövöldések, ringlispiések, vásári mutatványosok, búcsúi bazárosok járják az országot. Hazánkban élő, igen kicsi – pár ezer főt számláló – csoportjuk ősei valamikor a 20. század elején vándoroltak be nyugat felől, majd pár család letelepedett közülük.

A **vend cigányok** („köszörűs”, „szlovén cigányok”) többsége Nyugat-Ausztriában és Szlovénia északi területein él. Hazai pár száz fős csoportjuk szinte kivétel nélkül a Dél-Dunántúlon telepedett le, magukat „köszörűsnek”, „köszörűs cigánynak”, némelyek romának nevezik, nyelvük – a vend-romani – a szintóhoz hasonlóan kihalófélben van. Hagyományos mesterségük a köszörülés, de drótosok, kosárfonók, búcsúsok, s lókupecsek is voltak, vannak közöttük.

II.2. A magyar és cigány (romani) anyanyelvű oláh cigányok

Az oláh cigányok (romák, „kolompárok”, beásul: „leketárok”)⁷ (7,7%)⁸ kétnyelvűek, anyanyelvük a cigány (romani); az indoeurópai nyelvcsalád indo-iráni ágába, az ind nyelvek közé tartozó romani (rokona többek között a kasmíri, hindi, bengáli nyelveknek) valamelyik nyelvjárását beszélik.

Nagyobb létszámú bevándorlásuk a 19. századra tehető, de elsősorban már a 15-17. században is éltek hazánkban, 18. századi források pedig jelentős oláh cigány jelenlétet bizonyítanak. Ők őrizték meg legerősebben nyelvüket, hagyományaikat, hiedelemvilágukat, emiatt büszkén tekintik és nevezik magukat „chacho rom”-nak, igazi cigánynak.

A csoport hazai tagozódása foglalkozás szerinti, tanult mesterségeik alapján megkülönböztetik maguk között a *lovári* (lókereskedő, lókupec), *khelderás* (üstfoltozó, kés, rosta, üst, csengőkészítők), *kherari* (házalók, tapasztók, vályogvetők), *churari* (késesek, rostások, köszörűsök), *cerhari* (sátorosok), *colari* (lepedővel, vászonnal, szőnyeggel kereskedők), *gurvari* (kolompkészítés, bádogos munkák), *mashari* (eredetileg halászok, ma kiváló lókupecsek), *chadrari* (ékszerkészítők, kereskedők), *drizari* (ronggygyűjtők), *potyorari* (zsebeselek), *bugari* (dögösök, elhullott állatok bőrével foglalkozók) törzseket. A csoportok közötti hierarchia, s ennek megfelelően az endogámiára⁹ való törekvés a múltban meghatározó volt, de nyomai mai napig – az adott törzs, nemzetség hagyományörzésének mértékétől függően – fellelhetőek az oláh cigány közösségen belül. A mai, különösen a tanult, közösségüktől távolra került, más cigány csoportok fiataljaival tartós és közvetlen kapcsolatban lévő (pl. egyete-

7 Nem tévesztendő össze az oláh cigányoknak nevezett beásokkal; kiket főleg a Dunántúlon hívnak így, utalva ezzel „oláh”, azaz román eredetükre. (A beások pedig kolompárok, leketárok, nevezik az oláh cigányokat.)

8 Az arányszám a kétnyelvű cigányokon belül magukat oláh cigánynak nevezők aránya – a fentebb már említett 2003. évi reprezentatív cigánykutatás (Kemény-Jánky-Lengyel) során kapott adatok szerint

9 Endogámia: társadalmi szokás, javaslat vagy követelés, hogy a párválasztás egy körülhatárolható csoporton belül történjék. Az endogám csoport lehet társadalmi, gazdasági, lokális, ill. esetünkben etnikai.

misták, roma szakkollégisták) cigány fiatalok között már gyakoribb a vegyes házasság; eltérő törzsek, eltérő cigány csoportok fiai és lányai, továbbá cigány/roma és nem cigány fiatalok közötti házasodás.

Mindegyik törzs a romani nyelvet – illetve törzsenként eltérően annak valamelyik dialektusát – beszéli, így mindannyian megértik egymást. A romani legtöbbször által beszélt, s így legnagyobb presztízsű nyelvjárását, a *lovárit*, 1971-ben a Romák Világkongresszusán Londonban a cigányság nemzetközi nyelvének fogadták el. Oláh cigányok az egész országban élnek.

II.3. A magyart és a román archaikus nyelvváltozatát beszélő beás cigányok

A beás cigányok („teknősök”, teknővájók, băieși, rudari) (4,6%)¹⁰ szintén kétnyelvűek; anyanyelvük az indoeurópai nyelvcsalád italo-kelta ágába, a latin nyelvek közé tartozó beás (rokona többek között a román, francia, portugál és spanyol nyelv), a román nyelv egyik archaikus nyelvjárása. A beások három fő csoportja eltérő dialektust beszél, de egymást mind jól megértik, ám érthetetlen számukra az oláh cigányok nyelve, a romani. Eredetüket tekintve mára már bizonyosnak tűnik, hogy indiai gyökerekkel ők nem rendelkeznek, az oláh cigányok nem rokonaik; kutatók¹¹ szerint inkább valamilyen román néptörzsekből származhatnak őseik. Magukat cigánynak vallják, a „roma” szó nem szerepel nyelvükben, így önmegjelölést nem jelent.

Jelenlétüket a történelmi Magyarország területén már a 15. század-

10 Az arányszám a kétnyelvű cigányokon belül magukat beás cigánynak nevezők aránya – a többször hivatkozott 2003. évi reprezentatív cigánykutatás (Kemény-Jánky-Lengyel) során kapott adatok szerint

11 Többek között Filipescu, T.: *Coloniile Romane din Bosnia*. București 1906.; Bolck, M.: *Zigeuner. Ihr Leben und ihre Seele dargestellt auf Grund eigener Reisen und Forschungen*. Leipzig 1936. és Chelcea, I.: *Rudarii. Contributie la o „enigmă” etnografică*. București 1944. in: Pálmainé Orsós Anna: *Nyelvi helyzet, nyelvoktatás, nyelvtanárképzés. Vizsgálatok és gondolatok a beás nyelv megőrzéséről*. Ph.D. értekezés. PTE Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola Pécs. 2006. 21.

ban feljegyezték, nagyobb hullámban azonban a 19. század közepétől érkeztek hazánkba. Sokan román területről vándoroltak be, ahol őseik közül sokan bányászként, aranymosóként dolgoztak, népvüket ezért a nyelvészek egy része a 'bányász' román megfelelőjéből, a 'băias' szóból eredeztetik. Mások szerint pedig elnevezésük a hagyományos mesterségükre – teknővájás, faáru készítése – utaló 'teknős' szóból ered. (Pálmainé Orsós 2006) Az 1855. és 1856. évi felszabadulásukig rabszolgasorban éltek a Moldvai és Havasalföldi Fejedelemségben.¹²

A hazánk területén élő beások három csoportot különböztetnek meg maguk között; az oláh cigányoktól eltérően azonban nem foglalkozás, hanem őseik lakóhelye szerinti differenciálódás (ennek megfelelően eltérő nyelvjárás) alakult ki közöttük. Az *árgyelánok* – a beásokon belül a legnagyobb csoport, elnevezésük a román 'ardelean', azaz 'erdélyi' szóból ered – a nyelvújítás előtti bánáti román dialektust beszélik, lakóhelyeik főleg Baranya, Somogy, Zala és Tolna megye aprófalvas régiói, s néhány család Veszprém és Vas megyében él. Kosárfonás, teknővájás, faáru készítése a hagyományos foglalkozásuk, letelepedésük után többségük az utóparasztosodás útjára lépett, ma már sokan földműveléssel, állattartással is foglalkoznak. Ez a foglalkozásváltás, utóparasztosodás a beások mindegyik csoportjában megfigyelhető. Magukat beásnak nevezik. *Ticsánok* – elnevezésük eredete a 'ticean', azaz Tisza-vidéki szó – Tiszafüreden és környékén, Füzesabonyban és az Észak-Alföldön élnek nagyobb számban, önmegjelölésük: beás. Hagyományos mesterségüket a famegmunkálást, kosárfonást mára kereskedéssel váltották fel, illetve egészítik ki. A Dél-Dunántúlon, s főleg Alsószentmártonban élő *muncsánok* – nevük a román 'muntenia', azaz hegyvidéki, hegyi, havasalföldi eredetre utal – inkább a cigány népvét alkalmazzzák magukra.

A cigányság körében élő szokások, hagyományok, hiedelmek nem

12 Silviu Petcu: Roma rabszolgaság a Román Fejedelemségben a 14-19. században. AmaroDrom 2006. 01. 11. sz. 11-17., Iorga Nicolae: Anciens documents de droit roumain. Paris-Bucurest. 1930. 22-23. Részletesen erről: Szabóné Kármán Judit: A magyarországi cigányság I. (Cigányok és romák) Semmelweis Kiadó, Budapest 2016. 73-78.

csupán attól függenek, hogy a fent említett csoportok közül melyikbe tartoznak a cigányok, de legalább ennyire meghatározó erejű a lakóhely, a szegregáltság¹³ mértéke, s az iskolázottság is. Általánosságban elmondható, hogy minél zártabb egy közösség, minél elkülönültebben él a többségi társadalomtól, annál inkább élnek a régi szokások, hagyományok.

13 Szegregáció: elkülönítés, elkülönülés, elválasztás, elszigetelés; valamilyen szempont alapján történő megkülönböztetés. Több formája van, pl. iskolai, lakóhelyi, foglalkoztatási stb.



III. TEST, TESTKÉP, TISZTASÁG – SZENNYEZETTSÉG

A test jóval több, mint csupán „egészség és betegség között ingadozó fizikai organizmus”. A test alakjáról, méretéről, határaitól, díszítéséről, ápolásáról, gondozásáról szóló hiedelmek, mint az adott közösség kultúrájának íratlan szabályai befolyásolják a csoporthoz tartozók életét, viselkedését. Így van ez a cigányok, főképp a hagyománytisztelők – s leginkább az oláh cigányok – esetében is.

Fontos újra és újra hangsúlyozni, hogy az említésre kerülő szokások főképp a hagyományos közösségekben fordulnak elő, s ezek egy részében is – különösen a tanult, valamint a fiatal korosztályokban – gyakran már csak a nyomait figyelhetjük meg.

III.1. A tiszta és a tisztátalan jelentősége hagyományőrző közösségekben

A testtel kapcsolatban különös jelentése van a tiszta (uzho)¹⁴ és tisztátalan (biuzho) fogalmaknak. A kívülről, nem cigányok gyakori képzete a „piszkos cigány”; aki nem tisztálkodik kellőképpen, s különféle betegségeket terjeszt. A cigányok szemében pedig épp a fordítottja igaz, a gadzsókról (nem cigányokról) gondolják, hogy szennyezettek, hisz nem tartják be a tisztasági szabályokat. A hagyományőrző oláh cigány kultúra ugyanis az emberi testet két részre osztja; deréktól felfelé eső rész a tiszta, az alatti rész pedig a tisztátalan, de ugyanígy megkülönbözteti a külső és belső test tisztátalan-tiszta voltát is. A tisztátalan megjelenés alatt nem a test piszkosságát (melalo) értik, ami lemosható, hanem egy mélyebb szennyezettséget, ami jóval nehezebben tüntethető el. Annak érdekében, hogy az egész test tisztátalanná ne váljon, egy sor öltözködési, mosakodási, mosási, étkezési szabályt kell betartani. A két testrész elválasztását szolgálja nők esetében a szoknya, kötény viselete; hagyományőrző cigány nő nem hord nadrágot. A tisztálkodásnál is el kell különíteni a két részt; mosakodással, zuhanyozással lehet csak

¹⁴ Romani nyelven uzho = tiszta

megtisztulni, a kádfürdő elfogadhatatlan, de a fürdőlepedő is, külön-külön törülközőt használnak az alsó és felső testrészek törlésére. A tisztasági szabályok betartása érvényesül a mosogatás, mosás technikai szétválasztása terén is; külön edényeket, eszközöket kell használni, a keveredés szigorúan tilos. Amennyiben egy edény beszennyeződik (pl. a mosogatótálba mosóvíz, ill. mosatlan ruha kerül) azonnal kidobják, használhatatlanná válik. Jól példázza a tisztaságról szóló vélekedést a gazdag erdélyi gábor cigányok ('gáborok'; oláh cigány khelderás törzs) építkezési szokása; hatalmas palotákat építenek maguknak,¹⁵ de az árnyékszéket az udvaron húzzák fel, WC nincs a házban.

Az öltözködést is megszabja tradicionális közösségben a tisztátalanság elleni védekezés; ez határozza meg nők esetében a szoknya, kötény, fejkendő viselését, régen férfiaknál a rövidnadrág hordásának tilalmát.

Tisztaság szempontjából megkülönböztetik a külső és a belső testet is; tisztátalan minden, ami a testfelülethez tartozik, abból származik (haj, váladék, ürülék, vér), s ha a szájon keresztül bejut a szervezetbe, az egész test szennyezetté válik.

Kultúrantropológiai megközelítés szerint (Sutherland 1992) a külső test a külvilágnak (nem cigányoknak) szánt ént szimbolizálja, a belső test pedig az „etnikai én”, s e szabályok betartása az énidentitás, vele együtt a csoportidentitás fenntartását, megőrzését is szolgálja.

A biuzho (tisztátalanság) szorosan kapcsolódik bizonyos életciklusokhoz, állapotokhoz, ill. életkorhoz kötődő státuszokhoz is. Szennyezettséggel járó események a menstruáció, a szülés és a halál.

A cigányok/romák különböző (pl. magyarcigány) közösségekben előforduló tisztaságkonceptióit, a tisztaságnak, mint morális kategóriának a szerepét – többek között a nem cigányoktól, ill. más cigány csoportoktól való elhatárolódásban –, a tisztaság szimbólum értékét néhány hazai kultúrantropológiai kutatás kiválóan feldolgozta, bemutatja. (Horváth – Prónai 2000)

15 Ld. pl. Erdély-Bánffyhunyard, Torda

III.2. Tisztaság, tisztátalanság – életciklusok, életesemények, nemi szerepek

Az első havi vérzés megjelenésekor a lány megkapja a kötényt (ket-rincát), amivel még inkább egyértelművé teszik az alsó-és felsőtest szétválasztását. Menstruáló nő tisztátalannak számít, hagyományőrző oláh cigány közösségben nem látogathat gyermekágyast, nem gyúrihat tésztát, ruhája nem érintheti meg az ételt, edényeket, mert azok is szennyezetté válnak. Egy békési, hagyományőrző oláh cigány közösségben a következő előírások vonatkoztak a menstruáló nőre: *„Nem szívesen vették, ha a csecsemőt menstruáló nő látogatta meg, de ha mégis megtörtént, azt mondták, vegyen kezébe vizet, és háromszor mossa meg a csecsemő arcát, majd alsószyoknyájába törölje meg, mert ha így nem tesz, a csecsemő tele lesz kiütéssel [...] Ha az asszony tisztátalan kézzel érinti meg férje bajuszát vagy szakállát, az szerencsétlen ember lesz. Ha az asszony ruhájával érinti az edényt, amiben főz, az ételt ki kell önteni, mert tisztátalanná vált”.* (Rostás-Farkas 2006)

A szülés és a gyermekágyas időszak is tisztátalan eseménynek, időszaknak számít. Szülésnél emiatt (s a tradicionális közösségekben élő fokozott szemérem miatt) férfiak nincsenek jelen, legfeljebb a szülő nő anyja, lánytestvére. Gyermekágyas nő addig nem mehet közösségbe – van, ahol a házat sem hagyhatja el –, amíg a keresztelő (ahol a pap a szentelt víz meghintése által megtisztítja a szennyezettségtől) meg nem történik. A szüléstől/születéstől a keresztelőig terjedő időszak hossza közösségekként változik; van olyan cigány csoport, ahol nyolc nap múlva kötelező megtartani a keresztelőt, másutt a szüléstől számított hat hónapig van lehetőség rá.

A halott körüli teendőket, rituálékat részben a halál tisztátalan volta, részben pedig a *mulo*¹⁶-tól (ld. később) való félelem határozza meg. Minden, ami a halottal érintkezésbe kerül, szennyezetté válik (pl. a holttest mosdatásához használt edény, ruha, mosdóvíz), s ezért meghatározott módon kell kiönteni, az edényt, ruhát pedig eldobni, megsemmisíteni. (Régen, a vándorcigányok a haldoklót ún. „halál-sátorban” helyezték el,

16 Romani nyelven mulo = halott, holt

végig ott voltak mellette, de a temetés után a sátrat minden „felszerelésével”, s az elhunyt személyes tárgyaival együtt elégették.) Ma a lakókocsikkal, lakóautókkal vándorló cigányok egyes csoportjai erre a célra a gádzsóktól (nem cigányoktól) bérelnek, vagy vásárolnak egy olcsóbb lakókocsit, amitől a temetés után megszabadulnak; visszaadják, eladják (a nem cigányoknak), elhagyják, megsemmisítik. A halál kapcsán ismét pótolhatatlan szerepe van az egyházi szertartásnak, a koporsó, a sír szenteltvízzel való meghintésének, a pap, a lelkész szolgálatának.

A tisztátalanságnak az életkorokhoz kötődő társadalmi státuszok, nemi szerepek kialakulásában is meghatározó a szerepe. Az újszülött még tiszta, ártatlan, de ugyanakkor védtelen, ki van téve a különböző ártó hatalmak befolyásának. Ezen erők elleni védekezést, a rontás elkerülését szolgálja számtalan praktika; az újszülött csuklójára (majd később a gyermek hajába) kötött piros szalag, amelyre néha Szűzanya-érmét fűznek, de ugyanilyen „távoltartó hatású” a csecsemő pólyájába, vagy párnája alá helyezett szentkép, kereszt, rózsafüzér, fésű, fokhagyma. (Én magam Baranyában, egy Szigetvárhoz közeli faluban cigány családoknál találkoztam azzal a szokással, hogy – ugyanilyen rontás-elhárító célból – az egészen kicsi csecsemő párnája alá életlen kést tettek.) A legnagyobb és leghatásosabb erő azonban a mielőbbi keresztelés, ahol a szenteltvíz, a liturgia, szertartás által védetté is válik a gyermek.

Amint a lánygyermeknek az első havi vérzése megjelenik, potenciálisan „veszélyessé”, a tisztátalanság hordozójává válik. (Ennek fényében érthető az a szokás, ami több cigánycsoportban is megtalálható; az első menstruáció megjelenésekor az anya vagy nagymama arcon legyinti a lányt, jelezve, hogy ezután fokozottan kell ügyelnie magára.). Viselkedését ettől fogva szigorúan meghatározzák a már említett tisztasági szabályok, sőt, egyes antropológusok a cigány családokban, közösségekben oly jellemző női alárendelt szerepet is erre vezetik vissza. A hagyományos cigány kultúrában a nő egész életét végigkíséri az engedelmesség, amivel gyermekként szüleinek és fiú testvéreinek tartozik, asszonyként férjének, anyósának, apósának, rokonainak, s ugyanakkor gyermekeinek is kiszolgálója, majd idős korában is felnőtt fiaiak a boldogulását szolgálja. (Rao 1996)

A nő tisztátalansága a menopausa bekövetkeztével megszűnik; az asszony szinte nemtelenné válik, már nem tekintik úgy, mint potenciális szennyezettség forrását, s ezáltal presztízse is növekszik a közösségen belül; „matrónaként” jelentős tekintéllyel is bír, beleszólhat a férfiak beszédébe, kikérik a véleményét, tisztelik.



IV. A TEST, MINT „KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZ”

IV.1. Testhatárok, s a test díszítése

A test alakja, mérete, díszítése kommunikációs eszköz, társadalmi jelentést hordoz, sőt, a társadalmi pozíció megváltozását is jelzi. A cigányság körében is jelentősége van mindennek. A szép, ideális testforma semmi esetre sem a sovány testalkat, inkább az egészségesen telt forma, mind a gyerekek, mind a nők és a férfiak esetében. A szegénység, hiányos táplálkozás miatt a cigányok között kimagaslóan magas a sovány testalkatúak, alultápláltak aránya (ld. később). Aki azonban megengedheti magának, bőségesen táplálkozik – a hagyományos cigány konyha igen ízletes, gazdagon fűszerezett, sok húst, zsírt tartalmaz –, ennek megfelelően alakul testsúlya, testmérete is, aminek társaslélektani jelentése is van; a magas státusz egyfajta prezentálása „jól élek én és a családom, megengedhetem magamnak, hogy ilyen legyek”. A kövérség, a telt formák a gazdagság, s a termékenység jelei. A test díszítése szintén a jólét, a tekintély kifejezésére, folyamatos növelésére, a közösségben megszerzett pozíció fenntartására szolgál. Férfiak és nők egyaránt használnak gyűrűket (férfiak pecsétgyűrűt), karperecet, karláncot, nyakláncot, cigány/roma nők szívesen díszítik magukat nagy fülbevalókkal, hajdíszsel.

Tradicionalis közösségben a haj hosszának, formájának, a kendő viselésének is jelentése van. A szűz lányoknak a múltban tilos volt a hajukat levágni, frufrut vágatni, kibontva hordani, be kellett fonni. Lányok nem viselhetnek kendőt, azt csak a férjhez menetel után, az anyós adhatja a menyének („bekötötték a fejét”). A levágott, középen elválasztott haj azt jelzi, hogy a lánynak már volt kapcsolata férfival. A hajviselethez vonatkozó szabályok – melyek a magyar paraszti kultúrában is megtalálhatók voltak – már kevés közösségben élnek, de még ma is vannak cigány nők (pl. fővárosban élő, értelmiségi, oláh cigány közösséghez tartozó nők is), akik ezt a szabályt fontosnak tartják.

A test tetoválásának több értelme, jelentése van a cigányok között. A „hagyományosnak” tekinthető tetoválás célja a szeretett, legfontosabb személy nevének bevésése, arra való emlékezés céljából. Ahogy

egy cigány asszony mondta: „*Szép sorjába ide íratom majd mind az egész családjaim nevit, ha meghalok, azután is velem lesznek majd mind*”. Ma inkább divatkövetés, identitáskeresés, egy sajátos közösséghez való tartozás igénye áll a háttérben (ami a cigány fiatalok esetében fokozottan jelentkezik, hisz sokan közülük átélik etnikai identitásuk fenyegetettségét, megvetését a többség részéről, aminek következtében komoly identitásválsággal kell megküzdeniük), de nem ritka az amulettként, státusszimbólumként való „viselése” sem.

A cigány kultúrában különösen kiemelt szerepe van a szociális testnek. Amint Douglas M. (1973) megfogalmazza: „Szimbolikus értelemben minden emberi lénynek két teste van; rendelkezik egy *személyes testi énnel* (szelffel) – fizikai és lélektani értelemben egyaránt –, amit születéskor kapott, és egy *szociális testtel*, ami ahhoz szükséges, hogy egy adott társadalomban vagy kulturális csoportban élni tudjon”. A szociális test lényeges része a testképnek, keretet nyújt a fizikai és pszichés élmények észleléséhez, értelmezéséhez. Az adott közösség ezen keresztül befolyásolja és ellenőrzi a hozzá tartozó tagjainak viselkedését. Minden valószínűség szerint a cigányság azért tudta megőrizni a mai napig hagyományait, kultúrája egy részét, s nem tűnt el a népek „olvasztótégelyében”, mert a közösségen belül mindig fontosabb volt a közösség maga, mint az egyén. A nyugati, individualista társadalmakkal szemben, ahol az egyén, annak önmegvalósítása fontosabb a közösségnél, a cigány közösségekben a csoport céljai, védelme elsődlegesek. A csoportidentitás megőrzését szolgálják a már említett íratlan szabályok, törvények, ami a többségtől való elkülönülést, önmaguk meghatározását is lehetővé teszi.

IV.2. Metakommunikáció, térközszabályozás

A térközszabályozás (proxemika), a testbeszéd egyik alkotóeleme, ami meghatározza az egyének közötti testtávolságot, amit kommunikációjuk során betartanak, erősen kultúrafüggő.

Míg a közel-keleti, afrikai, dél-amerikai népek kommunikációjában a személyközi távolságok kicsik – ezért is nevezik a kultúrájukat ún. *érin-tést engedő kultúrának* –, az európai, észak-amerikai és a távol-keleti né-

pek személyközi kapcsolata távolságtartó, őket *érintést korlátozó kultúráknak* nevezzük. Magyarország inkább ez utóbbi csoportba tartozik; az aura, felségterület védelme általános igény, gyakorlat.

A cigány közösségen belül azonban az interakciók, kommunikációk nagy többsége az ún. intim zónában zajlik (az intim távolság köre 0-60cm); azaz közel engedik magukhoz egymást, gyakoribb az egymás közötti testi kontaktus, személyesebb, testvériesebb a kapcsolat. A nem cigányokkal való érintkezéskor azonban – a bizalmatlanság mértékétől függően – látványosan nő a távolság, aminek erőszakos, tiszteletlen áthágása a cigány/roma emberekből is indulatot vált ki. Bizalom esetén azonban a közösség tagjai fokozatosan közelebb engedik magukhoz a kívülállókat is.

A családon, közösségen belül a testi kontaktus igen fontos a cigány gyermekek nevelésében, gondozásában. Nagycsaládban élve mindig van, aki a kis csecsemőt ölben tartja, ringatja, soha nem hagyják sírni. Ha az anya valahová megy, a kicsit mindig magával viszi, s éjszaka is mellette alszik, amikor sír, rögtön mellre teszi, megszoptatja. A szoptatási idő is elhúzódik, akár a gyermek 2-3 éves koráig is eltart. (Mindezek következtében érthető, hogy a szeparációs szorongás igen ritkán fordul elő a cigányság körében.) Felismerve a testi érintés kiemelt szerepét a cigány gyermekek szocializációjában, kívánatos lenne, hogy a pedagógusok, főképp az óvodapedagógusok a velük való foglalkozásaikban nagyobb teret engedjenek a kommunikáció ilyen formáinak (a gyermek fejének megsimogatása, kézen fogása, a kéz vezetése íráskor, rajzoláskor).

A test, testkép változásai azokban a kultúrákban, társadalmakban, ahol a szép, ép, egészséges test kultusza uralkodik – ami feltétele az adott közösségben való boldogulásnak –, az egészség károsodása, megrokkánása súlyos következményeket von maga után. A cigányság körében azonban jóval egészségesebb szemlélet uralkodik, nagyobb az elfogadás, tolerancia, a közösségben természetes módon felvállalják, gondozzák a beteg, sérült hozzátartozókat, rokonokat is. Ritkábban fordul elő, hogy az idős, magatehetetlen öregeket a családból kitegyék, s szociális otthonban helyezték el.

Hagyományőrző oláh cigány férfiak és nők között az érzelmek nyilvános kifejezése mások előtt nem megengedett, átölelés, megcsókolás, a figyelmesség, a szeretet testi kifejezése a fokozott szemérem miatt a múltban elfogadhatatlan volt, a mai fiatalok körében azonban már oldódni látszik e szokás.



V. ÉTREND, TÁPLÁLKOZÁS

V.1. A szegényréteg táplálkozása

A magyarországi cigányság többsége szegény, a cigány/roma családok 60%-a mélyszegénységben él. Az átlagosnál jóval alacsonyabb jövedelem miatt mindennapi nehézséget okoz a rendszeres étkezés biztosítása. Felmérések szerint ezekben a családokban nemcsak kevesebbet, de ritkábban is esznek, s az olcsó, energiadús, egészségtelen ételeket fogyasztják. (Ahogy a cigánytelepeken, gettóknak mondják: *„egyik nap krumplit, másik nap tésztát, aztán krumplit tésztával, majd tésztát krumplival”*). Az alultápláltság magasabb arányú a cigányság körében, a 2002. évi OÉTI országos és ÁNTSZ roma-kutatás adatait összevetve (Kethanipe 2007), a testtömeg-index alapján az osztályrendszerben a férfiak 4,1%-a, a nők 8,7%-a, ugyanez a mutató a cigányság körében 10,3% ill. 22,1%. A nélkülözés, az éhség miatt régebben sündisznó, ürge, varjú is szerepelt az étrendben, illetve döghúst is fogyasztottak; az elhullott állatot a döggútból kihúzva fogyaszthatóvá tették. Tudták, hogy az állatnak melyik részeit szabad csak fogyasztani, s meghatározott módon – ecetes vízben áztatva, sóval, fokhagymával bőséges folyadékban, fedő nélkül - igen hosszú ideig főzték, szinte csírátlanították. Néha azért mégis betegséget, mérgezést okozott a főtt döghús, legutóbb 1997-ben, Mikekarácsonyfán halt meg egy hatéves kisfiú, mint kiderült, nem kellő ideig főzték a húst.

V.2. A gazdag cigányok étrendje

Az elhízás a cigányság jómódú, gazdag rétegére jellemző, mint erről már szó volt. Hús minden nap kerül az asztalra, de sajt, tejtermék, főzelékkéféle, gyümölcs ritkán. Szinte „nemzeti” étel a töltött és húsos káposzta, lecsós galuska, pörkölt, valamint a punya/bokolyi/vakaró/bodag, azaz a „cigány kenyér”. Az ételek ízletesek, de az egészséges táplálkozás követelményeinek nem felelnek meg. Valószínűleg ennek – valamint a mozgásszegény életmódnak – köszönhető, hogy a súlyosan elhízottak körében is magasabb a cigány emberek aránya; az or-

szágos adatok szerint a férfiak 1,0%-a, a nők 1,6%-a súlyosan elhízott, a roma-kutatás szerint a cigányság körében ez az arány 2,1% ill. 2,4% (Kethanipe, 2007).

A súlyos mértékű elhízás és a kóros soványság prevalenciája¹⁷ – mint a két véglet – láthatóan egyszerre van jelen a hazai cigány/roma népességben. A nagymértékű elhízás oka a jómódú cigányoknál az egészségtelen, zsíros ételek” (húst-hússal”) fogyasztása, a szegényebb rétegeknél pedig a nagy kalóriájú, szénhidrátban gazdag ételek fogyasztása. Mindkét esetben tulajdonképpen minőségi éhezéstről van szó; a bevitt táplálék kalóriában dús, ám nem tartalmazza az élethez, egészséghez nélkülözhetetlen vitaminokat, ásványi anyagokat, nyomelemeket. A mennyiségi éhezés következtében kialakuló soványság jelzi, hogy még kalóriában gazdagabb táplálékhoz sem jut egy-egy cigánytelep, gettó gyermek-és felnőtt lakossága.

V.3. Csecsemőtáplálás

A csecsemők táplálására részben az elhúzódó, évekig tartó anyatejes táplálás, részben pedig a korai hozzátáplálás jellemző. Az anyák sokáig, nem ritkán 2-3 évig (gyakran a csecsemő mellett még a kisdedet is) szoptatnak, s igen gyakran mellre teszik a kicsit. Szoptatási rend többnyire nincs, amikor sír, nyugós a gyermek, az anya bárhol, bármikor megszojtatja. A szoros anya-gyermek kapcsolat kialakulásának ez a szoptatási módszer kétségtelenül kedvez.

Az anyatej tápértéke, mennyisége azonban – a szegény, nélkülöző családokban az anyák alultápláltsága, fehérjehiányos étrendje, valamint a dohányzás miatt – egy idő után már nem biztosítja a csecsemő fejlődését, egyenletes súlygyarapodását, ekkor tehéntejjel szokták pótolni az anyatejet. Kívánatos a tápszeres kiegészítés lenne, ennek azonban a cigányság többségében különböző akadályai vannak; drága a tápszer, számukra megfizethetetlen, felírása, beszerzése is gyakran akadályba ütközik, hisz orvos, gyógyszerész messze van, sokszor gon-

17 Prevalencia = előfordulási gyakoriság

dot okoz a tápszert elkészítésének megértése, s igen komoly akadály a tápszerrel szembeni bizalmatlanság is. Szerinte az országban ugyanis a cigányság körében régóta elterjedt nézet, hogy a tápszertől „nagy lesz a gyerek feje”. Így aztán marad a tehéntej, feles tej formájában (fele víz, fele tehéntej összeforralva, s még búzadarát is belefőznek). Ettől ugyan megindul a súlygyarapodás, de nem következmények nélkül; a tehéntej alacsony vastartalma miatt ugyanis gyakran vashiányos anaemia, vérszegénység alakul ki (előfordulása a cigányság körében 10-szer gyakoribb, mint az egész népességben!), az idegrendszer fejlődése elmarad, a szervezet ellenálló képessége csökken. A tehéntej magas fehérje tartalma miatt fehérje-allergia, s veseterhelés (felnőttkorra szinte endémiásan előforduló vesebetegség a cigányok körében!), asztmatikus légúti tünetek, hasmenés, ekcéma jön létre. A tehéntej túl magas ásványi anyag tartalma (kálcium, foszfor) is felelős lehet a felnőttkori szív-és érrendszeri betegségek magas előfordulásáért (15-ször gyakoribb, mint a teljes populációban!).

V.4. A vendéglátás – mint íratlan szabály

A cigány közösségekben kiemelkedő szerepe van a vendéglátásnak, a közös étkezésnek. Ételt visszautasítani sértésnek számít. A közösségi étkezések, lakomák, melyek családi és vallási ünnepekhez kötődnek kifejezik, és egyben erősítik is a csoport összetartozását, identitását.

A legszegényebb család is ezeken az alkalmakon „kitesz” magáért, kölcsön felvételével, akár eladósodással is biztosítja a közös étkezés megfelelő színvonalát, ha nem tenné, szegényben maradna, hisz nem adta meg a *patyivot* (tiszteletet, megbecsülést). A közös ünneplésre, étkezésre számos alkalom adódik; legnagyobb¹⁸ a Karácsony (Krechuno, Krisjun), a Húsvét (Patradyi, Pásty), a Pünkösöd (Rusaja), az Újév (Nyevobersh, Án nou), a Mária-nap (Suntona Marijako dyes, Májká Szfintă zuă), a búcsú (buchuvo, bulsjug), a halottak napja (mulengo dyes), a ke-

18 A felsorolásban elől a romani, utána a beás megnevezést jelöltem.

resztelő (bolipe, butyizálă), a virrasztó (páză), a születésnap (rakhadyimasko dyes, zuă dă năszkut), s a halotti tor (pomána).

E jeles alkalmakon leginkább a töltött káposzta, toros, paradicsomos káposzta, szárma, pörkölt, cigány kenyérrel (melynek nevei: bokolyi, punya, bodag, vakaró) tyúkhúsleves, túrós csuszás tyúkpörkölt, krumplis hurka és édességek kerülnek az asztalra. A beás cigányoknál is a húsos káposzta a karácsonyi ünnepi étel, de bejglit nem készítenek, helyette *kulákot*, kalácsot sütnek minden háznál. Néhol szokás *bugurdi-cát* is készíteni, ez egyfajta fonott kalács, aminek a közepébe gyertyát állítanak a halottaik emlékére (Szabóné 2006).



VI. TERMÉKENYSÉG, GYERMEKVÁRÁS

VI.1. A magas gyermekszám

A többségi társadalom gyakran vádolja a cigányságot azzal, hogy sok gyermeket szülnek, s véleményük szerint ennek oka minden valószínűség szerint az utánuk járó juttatások megszerzése. Igaz, hogy az ország bizonyos területein (zsákfalvakban, gettósodott térségekben, ahol még a nem cigányoknak sincs reményük munkához jutni) előfordul az ún. „stratégiai gyermekvállalás”, de ezt általánosítani hiba. A cigány közösségekben ugyanis a sok gyermek igazi érték, „érzelmi vagyon”, a nők számára egyetlen lehetőség az önmegvalósításra.

A lányok szocializációja kicsi koruktól arra irányul, hogy jó feleséggé, anyává váljanak, sok gyermeket szüljenek, kiszolgálják férjüket, gyermekeiket, őrizték a hagyományokat. Míg a többségi nők emancipáltak, önmegvalósításukat a tanulás, szakma, karrier útján látják kiteljesülni (hisz erre ösztönözték a családban, ezt várja el a társadalom), a roma/cigány nők „értékét” a szép nagycsalád jelenti. A sok gyermek vállalása tudatos döntés, hisz ez kultúrájuk, hagyományuk része.

Meg kell említeni, hogy az utóbbi évtizedekben lassú, de jelentős változás tapasztalható e téren; bár a cigányság körében továbbra is jóval kedvezőbbek a termékenységi mutatók, a gyermekvállalási kedv csökkenése jól nyomon követhető. A 2011. évi népszámlálási adatok szerint ugyan lényegesen magasabb a cigány népesség körében az egy nőre jutó gyermekszám (3,2 szemben az országos átlagos 1,9 gyermekszámmal), a korábbi (idősebb) nemzedékekhez képest az ötgyermekes cigány családok aránya napjainkra már 10% alá esett. A szüleikhez képest pedig közel egyharmadára csökkent a hat és ennél magasabb gyermekszámú családok aránya. A cigány családok csökkenő átlagos gyermekszámában egyértelműen az öt- és ennél több gyermekes családok számának visszaesése játszott meghatározó szerepet. (KSH 2015)

Határozott összefüggést lehet felfedezni a gyermekvállalás, valamint az iskolázottság, lakóhelyi szegregáció, s a közösség hagyományörzésének mértéke között. A tanult, értelmiségi cigány/roma fi-

atalok családalapításkor ugyanúgy a kétgyermekes családmódelben gondolkodnak, mint a többségi fiatalok.

A születésszabályozás, a pozitív családtervezés módszereinek alkalmazása – különösen a szegényebb rétegekben – különböző anyagi, szemléletbeli akadályokba ütközik. A fokozott szemérem, ami tabuként tekinti a szexualitáshoz kapcsolódó kérdéseket, nagy akadálya az erről való kommunikációnak mind a családon belüli, mind pedig a házaspár – orvos/védőnő relációban. A fogamzásgátló tabletták szedésével kapcsolatos leggyakoribb nehézségek: a szegénység, ami nem teszi lehetővé a tabletták rendszeres megvásárlását, a beszerzés is problémás, hisz orvos, gyógyszerár többnyire nem a cigányok által sűrűn lakott településeken van, így a gyógyszer felírataása, megvásárlása, a rendszeres nőgyógyászati ellenőrzésen való megjelenés nehezített, de gond a tabletta előírás-szerinti, megfelelő rendszerben való szedése is, s a módszerrel szembeni idegenkedés is. Természetesen a mai fiatalok már jóval jártasabbak e téren, a hagyományok is kevésbé kötik őket – s ha tehetik – alkalmazzák a többségi társadalomban is jellemző családtervezési (pozitív és negatív) módszereket.

VI.2. Gyermekvárású kultúra

A gyermekvárásnak a cigánység körében – eltekintve a vékony középosztálytól – többnyire nincs a többséghez hasonló kultúrája. Természetes állapotnak tartják, hagyományosan nem kapcsolódik hozzá az a felfokozott készülődés – orvos-fogadás, rendszeres orvosi vizsgálat, kímélő életmód, helyes táplálkozás, szülésre felkészítő tanfolyamon való részvétel, kismama-torna, papás-mamás szülésre való közös felkészülés, baba-szoba kialakítása (bababútorokkal) stb. – ami a többségi társadalomra jellemző. Gyakran ennek háttérében a szegénység – ebből fakadóan a megvásárolható szolgáltatások hiánya – áll, de ok sokszor az alacsony iskolázottság, a megfelelő kommunikáció hiánya várandósok és az egészségügy szereplői között, továbbá a szegregált, a többségtől elkülönült, így a lehetőségektől távoli lakóhely is.

A hagyományőrző közösségekben még élnek a várandós időszakhoz kapcsolódó hiedelmek is; pl. a várandósnak mindent meg kell kapnia,

amit megkíván, különben a megkívánt étel anyajegy formájában megjelenik az újszülött testén, várandósnak nem szabad rácsodálkoznia sérült emberre, állatra, mert gyermeke is olyan lesz stb. A cigány/roma kismamák többsége semmiféle „kedvezményben” nem részesül családjuk, közösségük részéről, ugyanúgy kell kivenniük részüket a munkából, mint előtte, a táplálkozásuk, életminőségük sem változik. Sajnos, a dohányzást a gyermekvárás ideje alatt sem hagyják el. Legtöbb gondot néhány közösségben az a hiedelem okozza, miszerint csak a gyermek megszületése után szabad megvásárolni, összeállítani a kelengyét, különben az újszülött meghal. Ilyen esetekben gyakran előfordul, hogy a szülés után a területen dolgozó védőnő, s a gyermekorvos igyekszik összeszedni a pólyát, ruhát, pelenkát, de még a kiságyat is a rászoruló, szegény család számára.

Örvedetes, hogy az utóbbi években az ország néhány településén lényeges javulás tapasztalható e téren; baba-mama klubok, szülésre felkészítő képzések tagjai, résztvevői cigány/roma szülők.¹⁹

Általánosan elterjedt sztereotípiá, hogy a cigány nők, mint „természeti nép” könnyen, gyorsan szülnék. A gyakorlat azonban épp az ellenkezőjét mutatja, különösen az először szülő nők esetében. A túl korai férjhez menetel²⁰, a korai gyermekvállalás (16-17 év), az alultápláltság, a gyengén fejlett szervezet, a felkészületlenség, az ismeretlentől való félelem – a szülő nő számára a kórház idegen, ellenségesnek tűnő „gadzsó világ” (hisz nem látott még szülőszobát, nem ismeri az orvost, az egészségügyi személyzetet, nem tudja, mi fog történni vele, felkészülés híján nem sajátította el, hogy mit kell tennie a szülés folyamán, milyen légzéstechnikákat kell alkalmaznia stb.) – nehézzé teszi a

19 Kiválóan működik pl. a Kecskeméti Református Cigánymisszió által fenntartott Roma Baba-Mama Műhely, vagy a Katolikus Boldog Ceferino Intézet baba-mama klubjai.

20 A 2011. évi népszámlálási adatok szerint a 15-19 éves cigány/roma férfiak (16 843 fő) közül 159 volt házas, s 2 fő már elvált. Az ugyanilyen korú cigány/roma nők (16 434 fő) között 605 házas, 2 özvegy és 26 elvált volt! in: Csordás Gábor szerk.: Nemzetiségi adatok. KSH Népszámlálás 9. KSH, Budapest 2014. 59.

szülést. A felkészülés hiánya, s a félelem, elhúzódozó vajúdat, elhúzódozó szülést eredményez, s a többségi nők átlagos – konszolidált, visszafogott – viselkedésétől eltérő magatartásával (kiabálás, hangos jajgatás, olykor szitkozódás, átkozódás) kivívja az egészségügyi személyzet ellenérzését, amit sok esetben meg is fogalmaznak vele szemben. Mindezt a szülő nő többnyire egyedül viseli, cigány férfi ma még ritkán van jelen a szülésnél, legfeljebb valamelyik nőrokon (anya, anyós) segít neki.

A kórházban, a szülőszoba előtt azonban az egész rokonság várja a gyermek megszületését. A hozzátartozók jelenlétének több nyomós oka is van; egyrészt így biztosítják a szülő nőt arról, hogy vele vannak, nem hagyják magára (az idegennek, ellenségesnek tekintett kórházi világban), másrészt a cigány közösség még kevésbé szekularizálódott, mint a többségi társadalom, ezért az öröm és a bánat nem csupán a szűk családra, de az egész közösségre is tartozik, azonkívül a patyiv (tisztelt) is megkívánja, hogy együtt legyenek jóban, rosszban egyaránt.

Az egészségtelen életmód, hiányos táplálkozás, gyengén fejlett szervezet, erős dohányzás miatt a cigány újszülöttek gyakran kisebb súllyal születnek, s az országos átlagnál magasabb a koraszülöttek aránya, valamint a perinatalis²¹ (Balázs és mtsi 2014) mortalitás²².

Szülés után a cigány asszonyok igyekeznek minél hamarabb hazamenni, aminek számtalan oka van; az idegen, sokszor barátságtalan kórházi környezet, otthon hagyott nagyobb gyermek, de a férj is igényli, hogy felesége mielőbb ismét a családban legyen.

21 Perinatalis = szülés körüli

22 Mortalitás = halálozás



VII. HALÁL, HALOTT KÖRÜLTEENDŐK, GYÁSZ

VII.1. Halálképzetek

A cigányság halálképzete szorosan összekapcsolódik a túlvilági életbe, a lélek hallhatatlanságába vetett hitükkel. Ugyanakkor, ahogy Michael Stewart - angol antropológus aki családjával együtt, az általa „Harangosnak” nevezett magyarországi cigány közösségben élt hosszabb ideig – saját tapasztalatából merítve írja: „*a cigányok tudatából hiányzik az életnek, mint a halál felé való menetelésnek a képzete, még akkor is, ha számtalan nyelvi formában a halállal fenyegetőznek. Ez a haláltól való félelemről tanúskodik, s nem a halálra való készülésről.*” (Stewart 1993). S valóban, az oláh cigányok körében gyakori nyomatékosító szó: „*Te merav!*” Haljak meg! (Ha nem úgy volt, ahogy mondom), „*A fekete gyász egye meg az anyámat!*” (Ha nem igaz, amit mondom.)

A halál a tradicionális csoportoknál mindig váratlan, brutális, s az egész közösséget érintő esemény. Halottkultuszukban jól nyomon követhető a biológiai és a szociális halál közötti átmenet folyamata; a nyugati kultúráktól eltérően a halál nem egyedi esemény, hanem folyamat, amelynek során az elhunyt fokozatosan átmegy e világból a holtak birodalmába. A halál első szakasza, a halál pillanatával kezdődik, amikor a vérkeringés megáll, az életerő megszűnik, s a dyi (lélek) elhagyja a testet. A lélek megkezdí evilági vándorlását (felkeresi földi életének állomásait, megnézi, hogy tisztességgel virrasztják-e stb.), ami egészen a temetés pillanatáig tart. A halál második szakasza akkor kezdődik, amikor a lélek visszatér a temetés során a sírba leeresztendő testbe. Itt tartózkodik hat hétig, de innen is van lehetősége „hazajárni”. Az utolsó szakasz a hatodik héttől kezdődik, amikor a lélek elhagyja a testet, s megkezdí túlvilági életét. A halál folyamatának befejezése az egyéves évfordulóval történik, ez az az időpont, amikor sikerül megtalálnia a helyét, „beilleszkednie” a túlvilági rendbe. A halott körületeendők, a gyász szigorú előírásai szorosan összefüggenek ezekkel az állomásokkal. Az íratlan szabályok betartásának egyik fő mozgatója a halottól, a halott lelkétől, a mulo-tól való félelem; nehogy valamit rosszul tegyenek, elmulasszanak a holttest körül, mert azzal kivívnák a halott visszajárását, ami betegséget, szerencsétlenséget okozna. (Szapu 1984)

VII.2. A halott ellátása, a halott körüli teendők, virrasztás

A halottól való búcsúzást, a halott körüli teendők elvégzését – különösen a hagyományőrző oláh cigányok – a kórházi elhalálozás esetén is igénylik. (Közel tíz éve – Lenkovics Barnabás, az akkori állampolgári jogok országgyűlési biztosa és Pilling János pszichiáter, tanatólogus ajánlására, kezdeményezésére – néhány kórházban kialakítottak e célból búcsúztató szobát) Legkényesebb kérdés a halál beállta után a boncolás; a hagyományőrző cigányok meggyőződése szerint, csak a nélkül teljes a test, s nagy a félelem a szervek eltávolításától is, ami kiválthatja a mulo rosszindulatát.

A halott körüli teendők: a test lemosása, legszebb ruhába öltöztetése, fésülés, haj megfonása, férfiak megborotválása, hogy „ne menjen piszkosan a túlvilágra”. Fontos a test lezárása, „lepecsételése” azaz az áll felkötése, a szemre pénzérme helyezése. Gyakori szokás a két láb bokánál történő összekötése (vagy a nagylábujjak összekötése, régen a cipő, csizma sarkának a letörése) is. A holttest ellátását követően kezdődik a virrasztó – hisz a halottat nem szabad magára hagyni földi tartózkodása utolsó idején – a hozzátartozók házában, minden nap napnyugtától napkeltéig, egészen a temetés napjáig. A virrasztás – amelyen a tisztelet megadása végett minden rokon, ismerős részt vesz – menete, hogy lehet-e, s ha igen, milyen énekeket (egyházi vagy profán, csak hallgató vagy vidámabb is) énekelni, történeteket mesélni, már csoportokként, közösségekként változik, ahogy az is, meg lehet-e, meg kell-e érinteni a halottat? A szőkefalvi sátoros cigányoknál például, aki fél, annak meg kell fognia a halott lábát, a várandósnak mindenképp, különben halott gyermeke születik.

A holttestről úgy vélekednek, hogy az már nem igazán cigány. Okley ugyanezt tapasztalta angliai cigányoknál: „*a halott cigány a gadzsókhöz válik hasonlóná*”, (Okley 2001) Piasere pedig Olaszországban, vend cigányoknál írta le: „*a halott először a gadzsókhöz válik hasonlóná, majd a halott cigányok közé integrálódik*” (Piasere 1985).

A napokon keresztül tartó virrasztás/virrasztolás kiváló gyászmun-kának tűnik, eléneklük a halott kedves énekeit, ismert beszédfordulatait használják, végigjárják életének eseményeit, mindenki hozzáfűzi a maga élményeit, emlékeit. Choli Daróczi József – a cigányság ma élő

nagy öregje – azt mondja a virrasztóról, hogy tulajdonképpen a „halott erejének” a visszavételét jelenti; a közösség azáltal, hogy énekeit éneкли, beszél róla, visszaveszi tőle a „kulturális tőkáját”, mert csak úgy lesz nyugalma a másvilágon, ha már semmi nem köti ide (Choli-Daróczi 2000).

VII. 3. Pománák és gyász

A gyászoló családot szigorú előírások kötik; a temetésig tilos éjszaka aludniuk, szeretkezni, mosni, főzni, fésülnödni, a férfiaknak borotválkozni. A temetés utáni teendőket is a halál különböző szakaszai határozzák meg, s a változásokat jól láthatóan, pománával (torral) ülik. Az első pománát – melyre közvetlenül a temetés után kerül sor – a halott házánál tartják, s mindenki hivatalos rá. A következőre hat hét múlva kerül sor (amikor a lélek elhagyja a testet), ekkor már csak a szűk család, a sírnál üli a tort. A sírhoz visznek ételt, italt, ez utóbbiból öntenek rá bőségesen, cigarettát is hagynak rajta. A gyászolók hat hétig tartózkodnak az italtól, feketében járnak, tilos a zenélés, mulatozás. A harmadik halotti tort ismét a temetőben tartják egy év múlva, de ez már vidámabb, a gyásztörés alkalma is (gyászruha elhagyása, amit a nők az évfordulóra viselnek), hitük szerint a túlvilágon is ekkor örülnek, mert megtalálta a helyét az elhunyt lelke.

Amennyiben valamit nem jól tettek a virrasztó, a temetés és a gyász során, a halott lelke visszajár, s nyugtalanítja az élőket. A megbékéltetés céljából szokás a temetés után még egy ideig „megvendégelni a halottat”; a kedves ételét teszik az asztalra, sót, vizet, s másnapig ott hagyják. A szimóci cigányok az udvarra terítik az elhunyt kedvenc ételét, s ha reggelre eltűnik, megnyugodnak: „szépen hazajött, nem hargszik”. A zavart okozó hazajáró lelkek elleni védekezésnek számos formája ismert; ajtóra szentkép kifüggesztése, ajtófélfára fokhagymával bedörzsölése, keresztet rajzolása, a ház szentelt vízzel való behintése, mise mondatás a lélek nyugalmaért. (Stewart 2001)

VII.4. 21. századi halottkultusz

A magyarországi cigányság temetkezési szokásaihoz tartozik a sír, a „tisztaszoba”, elkészítése, amit a család anyagi helyzetétől függően alakítanak ki, rendeznek be. A sírkamra általában a szegény cigányoknál is belülről kibetonozott, csempével borított, alul szőnyeggel kibélelt. Módosabb családoknál a koporsó mellett ruhák, cipők, italos pult italokkal, asztal, plazma tévé és egyéb berendezési tárgy is kerül a sírba, s gyakori, hogy nagy köteget tesznek a halott kezébe, ill. a zsebébe; ne legyen semmiben szüksége a túlvilágon. A koporsó leeresztése után keresztetkészít helyeznek el, hogy „a föld ne nyomja majd a halott mellét”.

Szuhay Péter szerint (Szuhay–Kőszegi 2002) a sírkamra, az „örök lakás” kialakítása újabb szokás lehet a cigányság körében, hisz régi néprajzi megfigyelésekben nem írják le (ellentétben a fájdalom hangos, látványos kifejezésével, a pománákkal, a gyász alatti tilalmakkal). Véleménye szerint a cigányok tudatosan, erőteljesen etnicizálják saját temetéseiket, melynek célja valószínűleg az identitás erősítése, a gádzsóktól való különbség kihangsúlyozása; „mi nem csak úgy elkaparjuk a halottainkat”.

Újabb szokás is megfigyelhető a halottkultusszal kapcsolatban; a sírkő köré üvegből „házat” emelnek, ami zárható, s amin belül, a sírkő mellett gyakran kis székek, asztal van téve, rajta ital, cigaretta, s eldugva a szék mögé kis seprű, lapát. Hozzá tartozójukat látogatva – a temetés után évekkel is – ételt, italt, cigarettát visznek neki, a „házban” leülnek, megpihennek, majd összesöpörnek, rendbe teszik, bezárják, s a következő látogatásnál ugyanígy tesznek. Pomána nyomait – a síron italt, dohányt, gyermeksíron csokoládét, Colát hagyva – nyitott sírokon is megfigyelhetjük. (Én magam az utóbbi években Gödöllőn, Máriabesnyőn, Budapesten találtam, s fényképeztem ilyen „nyitott” és „házas” sírokat).

A halálhoz, gyászhoz kapcsolódó szokások ma átalakulóban vannak (Vincze-Pilling 2015); némely hagyomány „modernizálódik” – például a virrasztolás gyakran már nem tart hajnalig, hanem késő este mindenki hazamegy az otthonába, majd a következő nap kora este újra összegyűlnek (hisz pihenni is kell, mert másnap a gyerekeknek iskola van, s

a felnőttek is dolog után mennek) –, mások pedig, pl. a halott otthoni felravatalozása (a halál medikalizálódása miatt) eltűntek. A régi hagyományok helyébe – mintegy pótlásként, az elveszett tradíciók gyors el-lensúlyozásaként – a 20. század második felétől új temetési-és gyászszokásokat vettek fel (különösen az oláh cigányok és a romungrók). Ilyen teljesen új elem a fentebb említett „örök lakás” kialakítása; kripták és „mauzóleumok”, hatalmas, látványos sírkamrák emelése (korinthusi oszlopokkal, ló-szobrokkal stb.), s a sírokban a pénz mellett használati tárgyak, ital, ékszerek, ruhák elhelyezése.

A tanult, fiatalabb cigányok/romák, s azok, akik földrajzilag elszakadtak rokonaiktól, egyre kevesebbet tartanak meg ősiek szokásaiból e területen is.



VIII. EGÉSZSÉG – BETEGSÉG, BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS HIEDELMEK

VIII.1. Egészség, betegség, élettartam

A magyarországi cigányság – ahogy iskolázottság, anyagi helyzet, életminőség, nyelvhasználat, hagyományörzés, identitás szempontjából sem – egészségállapot tekintetében sem tekinthető egységes, homogén népeességnek.²³ A vékony tanult, iskolázott réteg egészségi mutatói a többségi társadalomhoz hasonlóak, s a kereskedő, jómódú, polgárosodó rétegbe tartozók is jóval kedvezőbb mutatókkal rendelkeznek, mint a cigányság többségét alkotó szegény, mélyszegény (a cigány családok 60%-a) többszázézes csoport. E nagy tömeg katasztrofálisnak nevezhető egészségi állapotát több rizikófaktor egymást erősítve hozza létre, s tartja fenn. Ezek a tényezők nem „cigány-specifikusak”, hanem „szegénység-specifikusak”; mint a rossz életkörülmények, egészségtelen lakáskörülmények, hiányos, ill. nélkülöző táplálkozás, a munkanélküliségből és a depriváltságból²⁴ fakadó betegségkockázatok, inadekvát megküzdési módok (dohányzás, alkohol, drogfogyasztás), preventív szemlélet és prevenciók tevékenységek hiánya. Ugyanakkor semmiképpen nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a szociális problémák mellett „etnikai problémák” is hozzájárulnak a cigányságra jellemző morbiditási és mortalitási adatok kialakulásához. Az „etnikai probléma” lényege e megközelítésben a beteg „cigány volta”, amelynek olykor velejárája a megfelelő betegellátás és vizsgálat, az elvárható gondosság hiánya, a durva bánásmód, az előítéletesség szóbeli megnyilvánulásai, s szélsőséges esetben a beteg elkülönítése.

23 A hazai cigányság körében végzett egészségkutatásokat foglalja össze, ismerteti Forray R. Katalin: Cigány egészség, cigány betegség című tanulmánya. Educatio 2013/ 2. 177-187.

24 Depriváltság = megfosztottság (szegénység)

A hazai cigány/roma népesség tagjainak születéskor várható élettartama a többségi lakoságnál 10-12 évvel rövidebb²⁵, s számos betegség is az országos átlagnál jóval gyakrabban fordul elő közöttük; pl. a szív- és érrendszeri betegségeknek tizenötször, a vashiányos anaemiának, valamint a látáskárosodásnak tízszer nagyobb a gyakorisága. (Puporka–Zádori 1998)

2001-ben az Egészségügyi Minisztérium készített jelentést (EÜM. 2001.) – egy országos, reprezentatív vizsgálat alapján – „*A roma felnőtt népesség egészségi állapota*” címmel. A dokumentum főbb megállapításai:

- a depressziós tünetegyüttes valamely fokozata a romák 75%-át érinti
- az alultápláltság feltűnően magas a cigány népesség körében
- a betegségek megelőzésével kapcsolatos ismeretekről a megkérdezettek 43%-a nem tudott
- leggyakoribb halálokok a szív- és érrendszeri, valamint a májbetegségek, a nőknél gyakori az agyérbetegség, férfiaknál pedig a légcső, hörgők és a tüdő daganata
- a cigány/roma nők körében gyakoribb a spontán és a művi abortusz.

A betegségeket előidéző és fenntartó viszonylag objektív, külső okokon kívül létezik egy igen lényeges szubjektív tényező is a cigányság egy jelentős részénél, ami lehetetlenné teszi a megelőzést, a korai felismerést, akut kezelést. Ez pedig a preventív gondolkodás, szemlélet és gyakorlat hiánya, ami még a tehető, gazdag roma/cigány családok többségében

²⁵ Mint már fentebb szó volt róla, jóval magasabb termékenységi mutató jellemző a cigányságra (egy nem cigány nőre jutó gyermekszám átlagosan 1,9, a cigány nők esetében 3,2), ennek megfelelően a 0-14 évesek aránya a többségi népességben 14,6%, a cigányság esetében 32,8%. A korai halálozást azonban jól mutatja az időskorúak aránya közötti óriási különbség: míg a többségi lakoságon belül a 60 évnél idősebbek aránya 23,5 %, a cigányok/romák között mindössze 4,6%! in: A népesség nemzetiség és főbb korcsoportok szerint. KSH 2011. Népszámlálás Nemzetiségi adatok 9. KSH, Budapest 2014. 20.

is hiányzik. A betegség – mint betegség – csak akkor tudatosul a betegben és a családjában is, amikor már manifesztálódott súlyos tünetek (magas láz, erős fájdalom), állapotváltozások formájában. Ekkor azonban már azonnali beavatkozást sürgetnek; a beteget mielőbb meg kell gyógyítani, hisz „halálközeli állapotnak” tekintik a betegséget. Ebből a szemléletből fakad, hogy cigány emberek igen gyakran veszik igénybe a sürgősségi ellátást; hívják ki vagy keresik fel az ügyeletet, gyakran türelmetlenül remélve és elvárva az azonnali javulást a beteg hozzátartozójuk állapotában, mindazok ellenére, hogy a napok, esetleg hetek óta jelentkező tüneteket, állapotváltozásokat figyelmen kívül hagyták. Ugyanezzel a gyakorlattal találkozhatunk a terápiás eljárás során is; a beteg csak akkor és addig szedi a felírt gyógyszereket, amíg a betegség tüneteit észleli, mielőtt azok enyhülnek, megszűnnek, önkényesen befejezi a terápiát. (Ez a betegmagatartás azonban gyakran előfordul nem cigány betegeknél is.)

Azt látjuk tehát, amit a halál esetében is, hogy hiányzik a folyamat-szemlélet, ebben az esetben a betegség kialakulásának, lezajlásának a folyamata nem ismert, nem elfogadott.

Ugyanakkor ki kell emelni egy másik sajátosságot is, ami a cigány családok többségére jellemző; az egyén betegsége az egész nagycsalád betegsége, közösen hordozzák, megosztják a nehézségeket, védőhálót vonva így a beteg köré. A társas-támogatásnak e megnyilvánulása jelentős védőfaktor a beteg számára.

VIII.2. Hiedelmek, mágikus betegségképzetek

A betegségek kialakulására vonatkozó hiedelmek, mágikus betegségképzetek – rontás, varázslás, szemmel verés – ma már eltűnőben vannak a cigányság körében is. Néhány hagyományőrző közösségben, s főleg az idős asszonyok körében még élnek bizonyos szabályok, amelyek betartásával elkerülhetők a betegségek. Ilyen, még ma is fellelhető hiedelmek: a csecsemőt nem szabad gyakran fürdetni, mert a víz elveszi az erejét, gyengíti a szervezet ellenálló képességét, beteg gyermek ruháját másra adni tilos, mert az is beteg lesz, a hamu véd az ártó szellemektől, ajánlatos ebben fürdetni a csecsemőt. Rontást, szemmel

verést bárki okozhat, ez utóbbi lehetősége nagyobb annál a személy-nél, akinek a szemöldöke összeér. A szemmel verés okozhat hasfájást és különféle betegségeket, megelőzésének módjai: a már említett piros szalag kötése az újszülött csuklójára, később a csecsemő, kisgyermek hajába, de hatásos védelmet nyújt a csecsemő ágya köré szórt fahamu is, ill. szintén megelőzés céljából az újszülött „megköpdösése”.²⁶

Régen a betegségek kialakulását, fenntartását kilenc különböző démonhoz kötötték. Ezek a következők voltak:

- *Melalo* (piszkos). Ez a démon apró, kétfejű madár, színe szürke. Körmei élesek, s az ember testét-lelkét marcangolja, örülséget idéz elő.
- *Lilyi* (nyákos, nyálas). Ez a démon a Melalo felesége. Hal alakú feje olyan mint az emberé, hosszú hajjal. Ez a haj okozza a köhögést, vérhast.
- *Thulo* (kövér). Tövisekkel ellátott golyó, ami az ember testében ide-oda gurul, s ezáltal okozza a hasfájást.
- *Tharidyi* (forró, meleg, égetős). Thulo felesége. Hasonló az apró hernyókhoz, egész teste szőrös. Lázat és női betegségeket okoz.
- *Shilalyi* (hűvös, hideg). Soklábú fehér egér, a hideglelést okozza.
- *Bitoso* (böjtölő, böjti boszorkány). Sokfejű, gyors mozgású hernyó, Shilalyi férje. A mozgásával idéz elő fájdalmakat. Kisebb betegségeket okoz, fejfájást, gyomorfájást, étvágytalanságot. Gyerekei okozzák a fogfájást, fülcsengést, lábszárgörcsöt.
- *Lomisho, loshimijako* (vörös egér). Golyvát, gennyes daganatokat, bőrkiütéseket okoz.
- *Mincheskere*. A nemi betegségek démona, bőrkiütéseket okoz.
- *Poreskero, poresko* (farkas). Ez a démon a női és férfi nemet egyesíti magában, négy macska és négy kutyafeje van. Teste olyan, mint a madaré, s kígyófarka van. Akit a kutyafejek nyaltak meg, az hamarosan meg fog halni, akit a macskafejek, az sosem gyógyul meg. (Rostás-Farkas 2006)

²⁶ Megköpdösés: más népeknél (pl. a magyar népi ráolvasásoknál, görögöknél stb.) is előfordul; célja kettős: oltalom az ártó szellemek ellen, valamint szerencsehozás.

A betegségtől való szabadulás egyik módja volt a ráolvasás általi gonosz szellemektől, démonoktól való szabadulás. A ráolvasás során a fölötte elmondott imádkozás, könyörgés, vallásos szöveg, vagy varázsszöveg ereje által nyeri vissza egészségét a beteg. A cigány hiedelemvilágban rontással, megátkozással is lehetséges betegségek létrehozása, valamint azok feloldása meghatározott praktikák segítségével. A rossz embert is megátkozták, hogy *„púpja nőjön, betegség egye meg, csúnyuljon meg, némuljon meg, görbüljön meg a szája.”* (Rostás-Farkas 2006).



IX. SPIRITUÁLIS GYÓGYULÁS, MENTÁLIS ÁLLAPOT

IX.1 Hit és testi, lelki jóllét

A mágikus betegségképzetek helyébe – különösen a megtért, keresztény/keresztyén cigányság körében – a spirituális gyógyítás, spirituális szemlélet, azaz az ima erejébe vetett hit általi testi-lelki gyógyulás került.²⁷ A cigány/roma népesség túlnyomó többségére mind a mai napig erősen jellemző a vallásos hit és gyakorlat, a Sunto Del (Szent Isten) és a Drago Sunto Marija (Drága Szent Mária) imádása, tisztelete. A hagyományos vallásosság mellett, a történelmi és különösen a kisegyházakban az utóbbi évtizedekben egyre inkább találkozunk a cigányság a karizmatikus megújulás által hirdetett testi-lelki gyógyulást eredményező imagyakorlatokkal, életrendezésre felszólító meghívásokkal. Az országban több olyan cigány katolikus és protestáns közösség működik (pl. Hodász, Arlón, Szendrőládon, Budapesten, Pocsajon, Esztáron), melyek tagjainak élete a spirituális élmény, Istennel való találkozás által gyökeresen megváltozott, szakítottak deviáns – alkoholisták, drogfüggő, bűnöző – életvitelükkel, rendezték kapcsolataikat, közösségekben példaképpé váltak.

A vallásos hit és gyakorlat egészségre gyakorolt jótékony hatását régóta ismeri és kutatja az orvostudomány. Strawbridge és munkatársai (Lázár 2008) több évtizedet felölelő követéses vizsgálata szerint a rendszeres vallásgyakorlat pozitív egészségmagatartással, testgyakorlással, dohányzásmentes életmóddal és támogató baráti kapcsolatokkal társul. Amerikai kutatók arról számolnak be, hogy vizsgálatuk során a rendszeres vallásgyakorlók és a kontrollcsoport várható élettartama közötti különbség 7 év, az előbbieké javára (Lázár 2008).

²⁷ Ismeretes olyan eset is, amikor a cigány közösség tagjai – megadva a patyivot (tisztelést, megbecsülést) kórházban fekvő beteg hozzátartozójának és családjának – bementek ugyan mind a beteghez, de már abból a célból, hogy közösen imádkozzanak a gyógyulásáért. A hagyomány tehát megmaradt, ám a cigány emberek megterése által az új tartalommal telt meg.

A Hungarostudy 2002 vizsgálat is hasonló hazai eredményeket mutatott; a vallásosság egészségvédő szerepe egyértelmű a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében, a rendszeres vallásgyakorlóknak jobb a munkaképességük, az életminőségük, kisebb körükben a depresszió és az ellenségesség. A vallásos emberek kooperatívabbak, megküzdési módjaik adaptívabbak, és több társas támogatást kapnak (Kopp–Székely–Skrabski 2006). Az egészségpszichológiai kutatások azt is kimutatták, hogy a vallásosság növeli az önbecsülést, kreativitást, szociabilitást, morális kontrollt, s kedvezően hat a pozitív jövőkép kialakulására. A hazai cigányság mentális mutatóit látva (Szabóné 2012) – melyet sok esetben az önbecsülés és a jövőkép hiánya, identitásproblémák, a súlyos megélhetési gondok, a többségi társadalom részéről megtapasztalt elutasítás, előítéletes magatartás alakítanak tragikussá – indokolt a hazai egyházak részéről a cigányság körében végzett misszió, pásztoráció fokozása, bővítése.

IX.2. A cigány populáció mentális mutatói

Az Egészségügyi Minisztérium 2001-ben készített felmérése szerint a felnőtt roma/cigány népesség 75%-a különböző súlyosságú depressziótól szenved. Gyukits György és munkatársai 2000-ben fiatal cigány és nem cigány nők között vizsgálták a depresszió előfordulásának gyakoriságát és mértékét. Eredményeik szerint a cigány nők körében a közép súlyos depresszió háromszor, súlyos depresszió négyszer gyakrabban fordul elő. A depresszió döntő okaként a kutatók egyértelműen a szociális helyzetet, a kilátástalanságot, a napi kudarcélményt, a depriváltságból fakadó nehézségeket jelölték meg (Gyukits és mtsi 2000). A Borsod-Abaúj-Zemplén megyében élő cigányság körében végzett egészségpszichológiai vizsgálatok hasonló eredményt mutatnak, Babusik Ferenc megállapításai szerint a nem organikus eredetű mentális betegségek szempontjából különösen veszélyeztetettek a cigány nők, leginkább azok, akik igen rossz lakáskörülmények között, szegregáltan élnek. A deprivált élethelyzet, a szegénységből való kitörés kilátástalansága komoly tényezője a körükben tapasztalt mentális betegségek magas előfordulási arányának (Babusik–Papp 2002). A hazai cigány értelmiség körében végzett kutatásaim

(Szabóné 2004, 2012) során hasonló adatokat kaptam; a mintámban szereplők 76%-ának a mentális státusza nem kielégítő. Neurózis szempontjából érintett 29%, enyhe depressziós tünetegyüttest mutat 66%, s 8% középsúlyos depressziótól szenved (vitális kimerültség, alvászavar, döntési nehézség, önhibáztatás, elégedetlenség, kilátástalanság). Az ő esetükben nem a deprivált helyzet, hanem a kilátástalanság, a csalódottság („diplomásként sem fogadnak be”, „nincs rám szükség”), a jövőbe vetett hit elvesztése áll a kórképek hátterében.

Moretti Magdolna és munkatársai a kilencvenes évek második felében az egri Markoth Ferenc Kórház II. Pszichiátriai Osztályára, valamint a SOTE Oktatási Klinika Pszichológiai és Pszichiátriai Osztályára – az előző évekhez képest feltűnően nagy számban felvételre került – cigány betegek diagnózisát, pszichés státusát, családi, rokoni kapcsolataikat, egyéni élettörténeteiket vizsgálták. E betegek többnyire feltörekvő, saját kultúrájuktól, csoportjaiktól elhatárolódó (gyakran el is költöző), jobb módú, főleg férfi cigány/roma emberek. Az osztályos felvétel oka esetükben: szívpanaszok, halálfélelem, romló pszichés status, suicid²⁸ kísérlet. Állapotukat összehasonlítva a nem cigány betegekkel, azt tapasztalták, hogy körükben lényegesen magasabb volt a dysthymia²⁹ (22% kontra 12%), a konverziós zavar (22% kontra 7%) valamint a suicid kísérletek száma (12% kontra 4,5%). A vizsgált, összesen 100 beteg közül – fiatal koruk ellenére – igen magas a komorbiditás (társuló betegségek előfordulása), melyek jellemzően: ishaemiás³⁰ szívbetegségek, perifériás érbetegségek, krónikus bronchitis, hypertonia, krónikus lumbágó. Feltűnő a rokkanttá nyilvánítottak magas száma közöttük, miközben az átlagéletkoruk 43 év! A roma/cigány férfiak 28%-a, a nők 23%-a volt már rokkant a felvételkor, néhány betegnek az ápolási időszak alatt zajlott a rokkanttá nyilvánítási eljárása. A betegekkel foglalkozó orvosoknak feltűnt, hogy pácienseik igen gyakran a depressziót elfedő, változatos szomatikus tünetegyütte-

28 Suiciditás = öngyilkosság

29 Dysthymia = depresszióra való hajlam

30 Ishaemiás = szövetek vagy szervek kóros, vérhiányos állapota, amely szöveti elhalást okozhat

seket mutatnak, s a nem cigány betegektől eltérő, túlméretezett reakciókat produkálnak (túlféltés, féltékenység stb.). A családvizsgálatok során a férfiak kiemelt, domináns szerepét tapasztalták. Kutatási eredményeiket *Az asszimiláció ára* címmel publikálták (Moretti és mtsi 1997), s a vizsgálat összegzésében kiemelték, hogy a cigány betegek kórképeinek kialakulásához, mentális állapotuk romlásához a többségi társadalomba való beilleszkedési törekvéseikből fakadó túlkompensálás, a saját kultúrájuktól való elszakadás, a közösségi támogató kapcsolatok felszámolása, azok hiányából származó nehézségek vezettek. A kutatók igazolják E. Fromm megállapításait, miszerint az ember ugyan képes alkalmazkodni a bizalmatlansággal és ellenségeskedéssel átítatott kultúrához, de kényszerű alkalmazkodásáért nagy árat kell fizetnie (Fromm 1994).

Zonda Tamás a nyolcvanas évek végén Nógrád megyében vizsgálta a cigányság öngyilkossági cselekményeit (Zonda 1989), s összehasonlítva azokat a többségi társadalom suicid „szokásaival” azt tapasztalta, hogy jelentős különbség van e tekintetben a két közösség között; a cigányság körében jóval magasabb az öngyilkossági kísérletek száma, s lényegesen alacsonyabb a befejezett (azaz halállal végződő) esetek száma, mint a nem cigányok között. A cigány/roma populáció esetében tehát a figyelemfelkeltés, a hirtelen, meggondolatlan, kontrollálatlan tett, s nem az élet tényleges elutasítása az öngyilkossági kísérlet motivációja. Zonda Tamás szerint mindezek háttérében a „kultúranropológiai más-ság” áll; archaikusabb indulatkezelési minták, eltérő konfliktusértékelés, érzelem-vezérelt gondolkodás, alacsony frusztrációs tolerancia.

Tényi Tamás és Trixler Mátyás skizofrén³¹ cigány betegeknél vizsgálták a „mágikus-babonás” hiedelmek patoplasztikus szerepét a befolyásoltatásos téveszmék, a démonikus megszállottság kialakulásában (Tényi–Trixler 1992).

A kutatók szerint a cigány populációban lényegesen gyakrabban fordulnak elő pszichés megbetegedések, melyek leggyakoribb okai az inadekvát asszimilációs folyamatok, az identitás és a kulturális normák elvesztése.

31 Skizofrénia = hasadásos elmezsavar



X. KÁROS SZENVEDÉLYEK – DROG- ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁS

X.1. Addikció, dependencia és szociokulturális háttér

A szenvedélybetegségek – addikció,³² dependencia³³ – kialakulása szoros összefüggést mutat az egyének szociokulturális³⁴ háttérével. Az ún. kémiai közérzetjavító szerek (kávé, tea, nikotin, alkohol, pszichotrop³⁵ szerek) használata a legtöbb esetben kapcsolódik a stressz, szorongás, bűntudat, harag, tehetetlenség érzéséhez. A magyarországi cigány populáció jelentős része marginalizáltan³⁶, a társadalom peremén (ma már sok esetben társadalom kívüliségről is beszélünk!) él, mélyszegénységben, munka s a jövőre vonatkozó legcsekélyebb pozitív elképzelés, remény nélkül. Ez a státusz, s az ebből fakadó, már említett mentális állapot különösen kiszolgáltatottá teszi őket a szenvedélybetegségekkel szemben; a szerek – bár csak ideig-óráig hatnak – jelentős és visszatérő örömszerző forrásként szerepelnek életükben.

A Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat külön kiemeli, hogy tapasztalataik szerint a leszakadó társadalmi rétegekbe, régiókba tartozó emberek, többek között a cigány férfiak rendkívül kínzó stresszként élik meg a munkanélküliséget, azt, hogy nem tudják eltartani a családjukat. Ez a lelkiállapot különösen hajlamosít az alkoholizmus, a deviáns magatartásformák kialakulására (Kopp 2008). A kutatási eredmények egyértelműen mutatják, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásának, fenntartásának háttérében nem etno-specikus, hanem szociokulturális, a szegénykultúrából fakadó tényezők állnak. Szignifikáns különbség mutatkozik a cigányok és a nem cigányok között a dohányzás, kávéfo-

32 Addikció = függőség

33 Dependencia = alávetettség (függőség)

34 Szociokulturális = társadalmi, környezeti és kulturális tényezők

35 Pszichotrop = hangulatjavító, szorongásoldó, tudatmódosító

36 Marginalizált = félre szorított, háttérbe szorított

gyasztás tekintetében; a mintába került cigány válaszadók 61,8%-a, a nem cigányok 38,2%-a dohányzott. Ezen belül is erős dohányos az előbbiek 71%-a, utóbbiak 46%-a. Megvizsgálva azonban a cigánysághoz hasonló, rossz szociális körülmények között élő nem cigányok dohányzási szokásait, eltűnik a szignifikáns különbség; dohányzik a rossz szociális körülmények között élő cigányok 59,2%-a, a nem cigányok 48,3%-a. Napi kávéfogyasztás a cigányság 86,6%-ára jellemző (ezen belül 4 vagy annál több kávé iszik 13,5%-uk), a nem cigányok esetében ez az arány 79,1% (4 vagy több kávé iszik 8,5%-uk). A szegényréteghez tartozó cigány és nem cigány populáció esetében hasonló az eredmény (89,1%, 81,1%), de ezekben a csoportokban növekedik a napi kávéfogyasztás száma, négy vagy annál több kávé fogyaszt a cigány válaszadók 15,2%-a, a nem cigányok 10,0%-a. Alkoholfogyasztás tekintetében az absztinenciára³⁷ vonatkozóan van adatunk, e szerint a mintában szereplő cigányok 49%-a, a nem cigányok 38%-a soha nem fogyaszt alkoholt. (Gyukits 2008).

X.2. Drogfogyasztási szokások

A hazai cigány/roma népesség drogfogyasztási szokásairól egy Közép-kelet-európai kutatási beszámolóból (Jean-Paul 2001) juthatunk korrekt képhez. Az adatfelvétel szerint a vizsgált tizenegy város közül hétben a cigány populáció intravénás droghasználata jóval magasabb a teljes népességnél (a szorzó 2-20 közötti). A felmérés megállapítja, hogy míg a rendszerváltás előtt a fővárosi cigányságra a „szegény drogozás” volt jellemző (oldószerek, barbiturátok, benzol származékok), a kilencvenes évek elejétől – előbb a jómódú oláh cigány családok, majd a szegényebb cigány rétegek fiataljai között is – igen nagymértékben megindult a heroin fogyasztás. A cigány drogfogyasztók számának becslése nehéz; a kutatás idején egy budapesti drogambulancia vezetője 25%-ra becsülte a városban a cigányok arányát a heroinisták között. Ma ennél lényegesen nagyobb a droghasználók aránya mind a

³⁷ Absztinencia = tartózkodás valamitől (itt az alkoholtól)

drogambulanciák, mind a tőcsere-programok vezetőinek becslései szerint. A cigányság kábítószer fogyasztási sajátosságai sok tekintetben eltérnek a többségi társadalomban³⁸ megismertektől. Lényeges különbség, hogy jóval korábban, 14-15 éves korban indul a drogkarrierjük, s sokszor a kemény drogok vénás használatával indítanak. Hajlamosak a csoportos fogyasztásra (HIV és AIDS veszély). A környező országokhoz hasonlóan a drogszintér hazánkban is szigorúan megosztott az etnikai határok mentén. Szinte általános szabály, hogy mindenki a saját etnikai csoportjában szocializálódik a drogfogyasztásra. Ritkán előfordul, hogy nem cigányok és romungrók együtt alkotnak fogyasztó és terjesztő csoportokat, de az oláh cigányokra az elkülönülés jellemző. Számottevő különbség, hogy míg a nem cigány drogdílernek „egyéni vállalkozók”, a cigányok körében a terjesztés családi vállalkozás, melynek hasznából az egész kiterjedt rokonság részesül.

A drog megjelenése felborította a hagyományos családmodellt; a drogterjesztés útján a közösségbe beáramló pénz a tiszteletet, hatalmat, presztízst hozza el a benne résztvevő fiatalok számára, s már nincs helye a felnőttek, idősek tiszteletének, útmutatásának. A gazdasági előnyök következménye a közösség szétesése, a deviancia növekedése (bűnözés, prostitúció). A felnövekvő cigány fiatalok számára a jogfosztottság, a munkanélküliség ellenében a drogkereskedelem könnyű, ígéretes jövőnek, biztos munkalehetőségnek, azaz követendő példának tűnik.

A hazai addiktológusok tapasztalatai szerint ma a cigány drogfogyasztók életkor szerint két csoportra oszthatók; a 9-12 éves szipuzó gyerekekre, s a náluk idősebb, heroin, kokain, amfetamin, LSD használókra. Zacher Gábor doktor szerint a rendszerváltozás után a drogfogyasztás rakétagyorsasággal indult meg a cigányok körében, klinikai tapasztalatai szerint a fővárosi nyolcadik kerületi, valamint a nevelőin-

³⁸ A Nemzeti Drog Fókuszpont 2016. évi jelentése szerint a hazai 16. éves diákok körében a legelterjedtebb kábítószer a marihuána, a heroin használata az utolsó helyen áll (1,4%). <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/populacios-vizsgalatok/populacios-vizsgalatok-tenyek-es-szamok/> (2017.10.02.)

tézetekből kikerülő fiatalok körében a szerfogyasztás – drog, gyógyszer, alkohol – közel 90%-os érintettséget mutat (Zacher 2002). A szakemberek általános véleménye, hogy a függőség a cigányság körében jóval hamarabb kialakul, mint a többség esetében, roma/cigány betegek az elvonást rosszabbul tűrik, elvonási tünetek élénkebbek, meglátásaik szerint ennek hátterében az aktívabb érzelmi élet állhat.



XI. VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEK ELŐFORDULÁSA

A nemzetközi kutatások, populációgenetikai molekuláris-epidemiológiai vizsgálatok, összehasonlító elemzések alapján ismert, hogy bizonyos betegségek egyes etnikai csoportokban gyakrabban fordulnak elő. A halmazott előfordulás hátterében genetikai okok állnak.

XI.1. A populációgenetikai kutatások jelentősége

A népeggenetikai kutatásoknak, melyeket világszerte végeznek a különböző populációkban, egyik feladata a származás, népek közötti rokonság kimutatása, másik pedig a népcsoportokban gyakrabban, jellemzően előforduló betegségek feltárása, melyek ismeretében megfelelő kezelést, korai szűrővizsgálatokat lehet kidolgozni. A cigányok még ma is – a náci haláltáborokban rajtuk végzett genetikai vizsgálatok, embertelen kísérletek miatt – fenntartásokkal fogadják ezeket a kutatásokat, ám esetükben is a származás, rokonság feltárása mellett rendkívül fontos a népcsoportra jellemző betegségek kimutatása, többek között prevenció, korai, célzott, sikeres gyógykezelés érdekében. E vizsgálatoknak köszönhetően ma már jól feltérképezettek többek között a finnek, askenázi zsidók, francia kanadaiak, a pennsylvaniai amishok – azaz olyan csoportok, melyek homogének, mert endogámiára törekedtek/törekednek, vagy, mert földrajzilag izoláltak – jellemző genetikai betegségei, melyek kezelésére a kutató intézetek mellett klinikákat is alapítottak.

A cigányok/romák körében gyakori genetikai betegségek jelentős részét is sikerült már feltárni, s eredet szempontjából is jelentős eredményeket tudnak felmutatni e vizsgálatok. A populációgenetikai kutatások már az 1980-as években egyértelműen bizonyították, hogy a cigányok genetikailag közelebb állnak az indiai népekhez, mint az európaiakhoz; hasonlóan a szubkontinens népcsoportjaihoz körükben is igen magas a „B” vércsoportúak aránya.³⁹ A vizsgált európai cigány férfiak génjeiben

39 A népeggenetikai vizsgálatok alapján már régóta ismert, hogy Európára nagy „O”

az Y kromoszómák és a mitokondriális DNS leggyakoribb csoportja a *H haplogroup* (50%), míg a nőknél a *H* és *M haplogroup* (35% és 26%). Ezek más európai népeknél nagyon ritkák, viszont Indiában ugyanilyen gyakoriak. Az európai cigány lakosságnál ugyanakkor teljesen hiányoznak egyes olyan haplogroup csoportok, amelyek az indiaiaknál gyakoriak (pl. az *U2i* és *U7*, amelyek az indiai nőknél 11-35% arányúak). Ez azt jelenti, hogy az európai cigány népesség kb. felerészben már keveredett a környezetében élő európai népcsoportokkal. (Gresham és mtsi 2001)

A hazai humán genetikai kutatások a magyarországi oláh cigányok körében 56%-os tejcukor intoleranciát találtak, az adat egyezik az Észak-Indiai lakosok körében mért értékkel, ami ugyancsak a rokonságot bizonyíthatja. (Mészáros–Béres 2008) Ezen túl karcinogenezisben szerepet játszó allélpolimorfizmusok kutatása során is megerősítést nyert a cigány és az indiai népek közötti jellemző genetikai hasonlóság. (Orsós 2013)

Luba Kalaydjieva bolgár származású ausztrál professzornő a romák genetikai állományát és eredetét kutatja másfél évtizede; összevetette a cigány és indiai populáció DNS állományát, s az egyértelmű rokonság mellett úgy véli, hogy a mai cigányok őseinek ősei 32-40 generációval ezelőtt, megközelítőleg ezer éve vándoroltak ki Indiából, s számuk bizonyosan nem haladta meg az ezer főt. (Kalaydjieva–Morar et al 2005) Betegségeiket, genetikai állományukat vizsgálva megállapította azt is, hogy a cigányok genetikailag sokszínűek, sokkal heterogénebbek, mint az európai népesség. A hazai cigányság körében végzett vizsgálatok a fentiekén túl azt is egyértelműen kimutatták, hogy genetikai különbség van a beások és az oláh cigányok között; nemcsak a genetikai betegségekben,⁴⁰ de a

és „A” vércsoport gyakoriság jellemző, a „B” Ázsiában elterjedt; ahogy távolodunk Európától Ázsia felé, úgy nő a „B” vércsoportúak aránya.

40 Vannak genetikailag öröklődő betegségek, melyek szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő a cigányok körében (pl. veleszületett zöldhályog, gyermekkori szürkehályog, veleszületett izomsorvadás stb.) Sclerosis multiplex viszont – speciális HLA rendszerük miatt – szinte ismeretlen a cigányságnál. Míg az oláh cigányok körében

klasszikus genetikai markerekben is különböznek. (Mészáros–Béres 2008)⁴¹

XI.2. Gyakori öröklődő megbetegedések a cigány/roma populációban

A cigány/roma népesség vonatkozásában is vannak olyan veleszületett betegségek, melyek prevalenciája⁴² körükben jóval nagyobb, mint az egész társadalomban. A Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása (VRONY) szerint a cigány populációban gyakrabban előforduló genetikailag öröklődő betegségek a következők (Béres 2002):

- *Primer congenitalis glaucoma*⁴³ (PCG). Előfordulása európai eredetű népcsoportokban ritka (1:10000), a cigányság körében azonban jóval gyakoribb (1:1200). Hazai kutatások szerint a betegség az észak-magyarországi cigány populációban gyakori, a déli országrészen élő beás cigányoknál azonban nem található meg.⁴⁴
- *Congenitalis myasthenia syndroma*⁴⁵ (CMS). Szinte csak cigány csecsemőkben fordul elő; az acetilkolinot kötő receptor mutáció okozta sérülése. Klinikai tünetek: erőtlen szopás, etetési nehézség, szemhéj ptózis (szemhéjcsüngés), izomgyengeség, fuldokló rohamok, apnoe (légzéskimaradás), cyanózis (szederjesség, el-kékülés; oxigénhiányos állapot).

gyakoribb a laktóz-intolerancia, a beás cigányoknál a policisztás vesebetegség fordul elő jóval gyakrabban, mint az oláccigányok vagy a nem cigányok között.

41 Béres Judit már korábban kimutatta, hogy a klasszikus genetikai markerek közül négy izoenzim előfordulási gyakoriságában jelentős különbség van az oláh és a beás cigányok között. Olyan mértékű a genetikai különbség, hogy az már eltérő betegségspektrumukban és genetikai betegségek eltérő előfordulási gyakoriságában is megnyilvánul.

42 Praevalencia = előfordulási gyakoriság

43 PCG = elsődleges veleszületett zöldhályog (szembetegség)

44 Újabb bizonyíték az oláh és a beás cigányok eltérő eredetére.

45 CMS = veleszületett súlyos izomgyengeség

- *Spinalis muscularis izomatrophia*⁴⁶ (SMA). A második leggyakoribb, súlyos autoszóm recesszív betegség.
- *Öröklődő végtagövi izomdystrophia 2C típusa* (LGMD2C). Gyermekekben, legkésőbb a középkorban jelentkező autoszóm öröklődő betegség. 20 éven belül mindkét végtag bénulásához, járásképtelenséghez vezethet. Különböző országokban élő cigány betegeknel ugyanaz az alapító mutáció!
- *Epidermolysis bullosa*. A bazálmembránzóna struktúrfehérjéinek öröklött károsodása. Hólyagképződéssel járó, változó formájú és súlyosságú kórkép. Spanyolországi VRONY adatok szerint a cigány populációban tizennégyszer gyakrabban fordul elő.
- *Középszénláncú acil-CoA dehidrogenáz deficiencia* (MCAD). Az enzim hiányát mutáció okozza, előfordulása a spanyolországi cigányság körében igen magas. A betegség két éves kor alatt jelentkezik, mortalitása⁴⁷ 60 százalékos. MCAD hiányos gyermekek negyede hal meg 30 hónapos koráig, az életben maradtak 30 százaléknál a hypoglikémia miatt mentális retardáció jelentkezik. Hazai, 110 fős cigány gyermek vizsgálata nagy mutációs gyakoriságot mutatott.
- *Öröklött hemochromatosis* (HH). A vas metabolizmus autoszómális recesszív öröklődésű betegség, a leggyakoribb monogénes betegség az európai populációkban. A májcirrózis kialakulásának genetikai oka.
- *Galactokináz deficiencia*.⁴⁸ Recesszív öröklődésű, homozigótákban korai cataractat⁴⁹ okoz, heterozigótákban pedig preesenilis cataractat 25-50 év között. A galactokináz defektus 90 százalékban cigány populációban fordul elő.

46 SMA = gerincvelői izomsorvadás

47 Mortalitás = halálozás

48 Szénhidrát-anyagcsere zavara

49 Cataracta = szürkehályog

- *Glanzman thrombasthenia*. Jellemző tünete a nagy vérzékenység; a vérzési idő, a trombocytaszám, a koagulációs idő normális, de a véralvadék felszívódása és alakja rendellenes. Cigány betegek-nél enyhe fenotípus jellemző, s szezonális ingadozás, tavasszal és nyáron időnkénti erős vérzéssel. Gyakori betegség a Francia-országban élő manush cigányok között.
- *Autoszóóm domináns polycystás vese*. A leggyakrabban öröklődő vesebetegség. Kialakulását három, különböző génben történt mutáció okozhatja. A betegség előfordulása a Somogy és Baranya megyékben élő beás cigányok körében szinte endémiás jellegű. Génfrekvenciája 2,4%, ami 20-szorosa a nem cigány populációkban mért értéknek.

E betegségek jellemző és gyakoribb előfordulása mindenképpen korai szűrővizsgálatok és korai kórisme felismerését és célzott gyógyítását teheti lehetővé a cigányság körében.



XII. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS, ORVOS-BETEG INTERAKCIÓK, KOMMUNIKÁCIÓ

XII.1. Társadalmi státusz és egészségügyi ellátás kapcsolata

Nemzetközi orvos-szociológiai kutatások arról számolnak be, hogy a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok az egészségügyi ellátás területén is hátrányt szenvednek el; a fehér, középosztálybeli orvosok szívesebben – hosszabb ideig, udvariasabban, átlagos, nyugodt hangon – foglalkoznak a hozzájuk hasonló betegekkel, mint az alacsonyabb társadalmi csoportokhoz tartozókkal és/vagy színes bőrűekkel (Helman 2003).

A magyarországi orvosok, egészségügyi szakemberek és a cigány betegek kapcsolatát is feltáró kutatások hasonló eredményeket mutatnak. A „Roma felnőtt népesség egészségi állapotát felmérő” 2001-es kutatás során az egészségügyi ellátásban megjelenő esélyegyenlőtlenség, s a diszkrimináció különböző formái is felszínre kerültek. A felmérés megállapításai szerint a cigány népesség esetében az egészségügyi ellátásban leggyakrabban az egyenlő hozzáféréshez való joguk sérül; a mintába bekerült cigány/roma betegek 29%-a számolt be arról, hogy orvoshoz fordulásuk esetén nem vizsgálták meg, nem küldték szűrővizsgálatra, panaszukat figyelmen kívül hagyták, bagatellizálták, elmaradt a hatékony kezelés, ill. félrekezeltek. A cigány páciensek 40%-a jelezte – elsősorban telepen, városi gettókbán élők –, hogy ügyeleti időben hívásra nem ment ki az orvos a beteghez. A betegek további 26%-a számolt be olyan megaláztatásról, amit orvostól, egészségügyi szakdolgozótól szenvedett el kisebbségi volta miatt; nyílt megaláztatásról, sértő megjegyzésekről, kíméletlen, fájdalmas vizsgálatról, elkülönített elhelyezésről, vele való kiabálásról, gúnyolódásról. A jelentés megállapítja, hogy a cigány betegek szakrendelésre történő utalása jóval alacsonyabb, mint a többségi lakosságé, s a kórházi kezeléseken, szanatóriumi gyógykezeléseken is alulreprezentáltak. A kutatás szerint ugyan az orvos-beteg kapcsolatban a nyílt megkülönböztetés az esetek többségében nem jellemző, mégis az orvos kisebb költségű vizsgálati palettát nyújt cigány betegeinek, alacsonyabb intézményi szintű terá-

piát rendel el, a kommunikáció ideje a beteggel jóval rövidebb, s gyakoribb a konfliktus közöttük.

XII.2. Cigány/roma családok, gyermekek és az egészségügyi dolgozók viszonya, egészségmagatartás, egészségügyi ellátás

Neményi Mária 1999-ben végzett kutatást Budapest, vidéki nagyvárosok és kistelepülések deprivált – cigány és nem cigány – közösségeiben, arra keresve a választ, vajon a hazai cigány/roma populáció tragikus egészségi állapotáért milyen tényezők felelősek. A védőnők segítségével végzett nagymintás kutatásban hét éven aluli gyermekek egészségi állapotát, szociális körülményeit, egészségügyi ellátását, a gondozottak és az orvos, védőnő kapcsolatát vizsgálta. A felmérés egyik fő kérdése az volt, hogy a cigány családokat az egészségügy részéről érő esetleges megkülönböztető bánásmód hatással van-e a gyermek egészséges élethez való esélyeire. Ugyanakkor azt is kutatták, vannak-e a cigány családokban olyan etnikai sajátosságok, amelyek felelősek a többségtől eltérő mértékű egészségkárosodások kialakulásáért.

Az egyedülálló kutatás eredményeként a feldolgozott adatok alapján a következő megállapítások születtek:

- A kutatók sajátos jelenséggként tapasztalták, hogy a cigány családokkal való kapcsolattartás minden településtípusban szoros; a védőnő gyakran látogatja őket, s a cigány családok ugyanolyan figyelemmel kísérik gyermekeik fejlődését, egészségi állapotának alakulását, mint a nem cigány családok, sőt, mind az egészséges, mind a betegrendelésen nagyobb gyakorisággal jelennek meg. Az orvosok elkötelezettsége azonban már nem ilyen erős, beteg cigány gyermekeket jóval ritkábban keresnek fel otthonukban, mint nem cigány társaikat.
- A kutatás egyértelműen megállapítja, hogy a gyermekek egészségi állapotára, az egészséges felnövekedés esélyeire legnagyobb hatással a szociális tényezők vannak; az alacsony iskolázottság, rossz lakáskörülmények, zsúfolt, komforthiányos, nem higiénikus lakókörnyezet, s „a szociálpolitika köldökzsinórjára kapaszkodva vegetáló életmód”. Azonban az a vélekedés is meg-

erősödött, hogy a kívülről meghatározott és/vagy az identitásba is beépült etnikai kategorizálás mégis befolyásolja az adott kisebbség tagjainak egészségesélyeit, mégpedig oly módon, hogy az egészségügy szereplői az etnicitás⁵⁰ szemléletét előtérbe helyezve nem a súlyosan hátrányos körülményeket, hanem azok áldozatait vádolják a kialakult károsodásokért. Hiába van intenzívebb kapcsolat a cigány családok és az egészségügy szereplői között, ha ezek a találkozások etnikai színezetet is kapnak. A roma/cigány válaszadókkal készített interjúk során egyértelművé vált, gyakori példa, hogy a gyógyítás, gondozás különböző szinterein a cigány beteg nem individuusként, önálló személyként jelenik meg az egészségügy szereplőinek szemében, hanem etnikai közösségének képviselőjeként, s így nem egyénre szóló adekvát választ, törődést, ellátást kap, hanem igen gyakran általánosításon, sztereotípiákon, előítéleteken, prekoncepciókon alapuló elutasító, lekezelő, megalázó bánásmódot.

- A kutatók szerint jellemzően etnikai meghatározottsága van a cigányság körében a következőknek; a szülők jóval fiatalabb életkora az első gyermek vállalásakor, a nagyobb gyermekszám, a szülések közötti rövid idő, a művi és a spontán vetélések magasabb száma. A cigány populációban jellemzően gyakori dohányzás következménye a várandós cigány nők körében a rövidebb kihordási idő, s az alacsonyabb születési súly. (Neményi 2005)

Az egészségügyi ellátás különböző szinterein a szociokulturális hátrányokból és az etnikai különbözőségből fakadó „másság” eltérő válaszokat, reakciókat eredményez. Általános tapasztalat, hogy a háziorvosi ellátás szintjén kevesebb a probléma, hisz az orvos ismeri betegét, annak körülményeit, s ennek függvényében empatikusabban képes viszonyulni hozzá, de a várhatóan hosszabb együttműködés, egymásra utaltság miatt is mindkettőjük érdeke, hogy kapcsolatuk elfogadható, minél kevesebb problémával terhelt legyen. A szakellátás, s különösen

50 Etnicitás = közös származástudat

a kórházi ellátás jóval személytelenebb, a cigány beteg „mássága” itt már devianciaként, zavaró tényezőként jelenik meg. A zárt, különösen a hagyományőrző közösségben élő cigány beteg számára idegen „gadzsó világ” a kórház, az ebből fakadó félelmek, nehézségek leküzdésére, kompenzálására kidolgozott „módszereik” sok esetben ellenreakciót váltanak ki a betegtársakból és az egészségügyi személyzetből egyaránt. (Rohánszky és mtsi 2012) Stewart személyes élményei alapján írja: *„... a kórház veszélyes hely, ahol a romáknak elkerülhetetlenül el kell szakadniuk a hozzátartozóiktól, de amennyire csak lehet, megpróbálják enyhíteni az elszakadást. A kórházban fekvő hozzátartozók látogatása a település kalendáriumának szerves része, és a közeli hozzátartozók mindig szép számmal állják körül a hozzátartozó ágyát. A hivatalos látogatási időben a betegágy körül kirajzolódik a romaközösség ünnepi képe, ami a leginkább a férfiaknak és a nőknek a szoba két oldalán való felsorakozásában, a csoport érkezésekor és távozásakor váltott legünnepélyesebb köszöntésében, valamint a magukkal hozott italban nyilvánul meg. A romák ugyan jól tudják, hogy az ital és a gyógyszer kizárják egymást, de azt is tudják, milyen erős jelképe az ital a romák testvériségének, és emellett mennyire tisztítja is a testet.”* (Stewart 1993).

Nehézségek, kommunikációs problémák adódnak a már említett halott körüli teendőkhöz való viszonyulásában, a szintén említett szülés, nőgyógyászati vizsgálatok esetén a felkészületlenség, s a fokozott szemérem miatt, de gyakori probléma a cigány beteg türelmetlensége, heves érzelmi reakciói, s az ebből fakadó konfliktusok is.

Az egészségügyi ellátásban nem csupán az előítéletekből, eltérő hagyományokból fakad nehézség, esélyegyenlőtlenség a cigányság számára, hanem gondot okoz a kórházi kezelés, gyógyszeres kezelés, a megelőzés és az utógondozás anyagi háttérének megteremtése is. Az egészségügy piacosodásával a cigányság esélyei tovább romlanak; az előírt diéta, felírt gyógyszerek kiváltása, az utókezelésekre, rehabilitációra utazás komoly megterhelést jelent a cigány családok nagy részének. Az ingyenes fogászati ellátás megszüntetésének következménye, hogy a felnőtt cigány lakosság igen jelentős hányada hiányos fogazatú, hisz a fogászati szakellátást képtelenek megfizetni, fájó fogukra hosszú ideig fájdalomcsillapítót szednek, majd legvégül az ingyenes foghúzást

veszik igénybe. A szociális és etnikai eredetű problémákat felerősíti a cigányság egy jelentős részének alacsony iskolázottsága, ami különösen az orvos-beteg kommunikációt, együttműködést nehezíti meg; a kórkép kialakulásának, lefolyásának, a gyógykezelésnek, a gyógyszerelésnek az értelmezésében, követésében okozva zavarokat.

Mindezen okok mellett nem hagyható figyelmen kívül a hagyományos orvos-beteg – alá-fölé rendeltség – viszony átalakításának szükségessége sem, mely a kölcsönös tisztelet elvét szem előtt tartva egy partneri, együttműködő kapcsolat kialakítására törekszik a cigány beteggel kapcsolatban is.

A sikeres gyógyítás, együttműködés alapja a tisztelet, ez esetben az orvos, egészségügyi szakdolgozók részéről is a cigány/roma beteg emberi méltóságának szem előtt tartása.



FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

1. BABUSIK, F.– PAPP, G.: A magyarországi cigányság egészségi állapota. Szociális és egészségügyi helyzet Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, in: *Esély* (2002) 13(6):37–66.
2. BALÁZS, P.–FOGARASI GRENCZER A.–RÁKÓCZI, I. – FOLEY, K. L.: Roma újszülöttek testtömegének vizsgálata: a biomedicinális és a szociális tényezők hatása *Orvosi Hetilap* 2014. 155. évf. 24. sz. 954–962.
3. BÉRES, J.: Gyakoribb genetikai betegségek a romák körében I-II., in: *Magyar Orvos* (2002.) X/1. X/2.
4. CHOLI-DARÓCZI, J.: Halotti szokások in: Kemény István szerk.: *A magyarországi romák Változó Világ* 31. Budapest 2000.
5. CSORDÁS G. szerk.: Nemzetiségi adatok. KSH Népszámlálás 9. KSH, Budapest 2014. 59.
6. DOUGLAS, M.: *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*, United Kingdom, Barrie & Rockliff, Cresset Press, 1973. 93-112.
7. FORRAY, R. K.: Cigány egészség, cigány betegség. *Educatio*, 2013/2. 177-187.
8. FOSTER, G. M. – ANDERSON, B.G.: *Medical Anthropology*, Random House USA Inc., 1988.
9. FROMM E.: *Birtokolni vagy létezni?* Budapest, Akadémia Kiadó, 1994.
10. GEERTZ C.: Az értelmezés hatalma. Antropológiai írások, in: *Századvég* (1994), 170-199.
11. GRESHAM, D. – MORAR, B. – UNDERHILL, A. P. et al.: Origins and Divergence of the Roma (Gypsies) (The Eurasian Heartland: A continental perspective on Y-chromosome diversity, Wells et al.) *Am J Hum Genet.* 2001 Dec; 69 (6): 1314–1331.
12. GYUKITS, GY.: A szociális tényezők hatása a 40-49 éves korcsoportba tartozó romák egészségi állapotára in: Kopp M. szerk.: *Magyar Lelkiállapot* 2008. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008. 460-466.
13. GYUKITS, GY. – ÜRMÖS, A. – CSOBOTH, CS. – PURELL, GY.: A depressziós tünetegyüttes előfordulása a fiatal roma nők körében, in: *Lege Artis Medicinae* (2000.) /11–12.:911-915.

14. HALL, E. T.: *The Dance of Life: The Other Dimension of Time*, 1984.
15. HELMAN, C.G.: *Kultúra, egészség és betegség* Budapest, Medicina Kiadó, 2003.
16. HORVÁTH, K.–PRÓNAI, Cs.: „Retkesek” és „kényesek” között. Egy magyar cigány közösség tisztasági szokásairól. *Café Babel* 38. szám (Szenny) 2000. 33-41.
17. GRUND, J-P.C.: *Morel o Del, kas kamel, le romes duvar* Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2001.
18. KALAYDJEVA, L. – MORAR, B. – CHAIX, R. –TANG, H.: A newly discovered founder population: the Roma/Gypsies. *BioEssays*, 27 2005 (10):1084-1094
19. KEMÉNY, I.–JANKY, B. –LENGYEL, G.: A magyarországi cigányság, 1971-2003. Budapest, Gondolat Kiadó, 2004. 37-39. o.
20. KETHANIPE *Kethanipe for the Roma Unity Association* Madrid, Fundación Secretariado Gitano, 2007.
21. KOPP, M.: Az esélyerősítés magatartástudományi modellje in: KOPP, M. szerk.: *Magyar lelkiállapot 2008*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008.
22. KOPP, M. – SZÉKELY, A. – SKRABSKI, Á.: Vallásosság és életminőség az átalakuló társadalomban in: KOPP, M. –KOVÁCS, M. E.: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006.
23. LÁZÁR, I.: Cigánypasztoráció és egészségvédelem. Romaegészségügy az ellentmondások fogságában in: KOPP, M. szerk.: *Magyar Lelkiállapot 2008*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008. 450-459.
24. MÉSZÁROS, A. – DR. BÉRES, J.: Hazai etnikumok/populációk genetikai struktúrája. in: *A fordulat. A Magyarok VII. Világkongresszusa II. Őstörténeti konferencia 2008*. Budapest aug.16-20. konferenciakötete 75-91.
25. MORETTI, M. – KURIMAY, T. – MOLNÁR, Zs. – SZERDAHELYI F.: Az asszimiláció ára. Cigány betegek és családjaik körében végzett vizsgálatok *Psychiatria Hungarica* 1997/1:5-18.
26. NEMÉNYI, M.: Szegénység–etnicitás–egészség in: NEMÉNYI, M. – SZALAI, J. szerk.: *Kisebbségek kisebbsége* Budapest, Új

- Mandátum Kiadó, Új Mandátum Kiadó, 2005. 152-192.
27. OKLEY, J.: Szellemek és gorgiok in: Berta Péter szerk.: *Halál és Kultúra* Budapest, Janus/Osiris Kiadó, 2001. 209-226.
 28. ORSÓS, Zs.: *Karcinogenezisben szerepet játszó allépolimorfizmusok a magyarországi roma populációban. Ph.D. értekezés.* PTE ÁOK Pécs, 2013. <http://aok.pte.hu/run/download2.php?idf=14155&nyelv=hun> (letöltés: 2014.02.06.)
 29. PÁLMAINÉ ORSÓS, A.: *Nyelvi helyzet, nyelvoktatás, nyelvtanárképzés. Vizsgálatok és gondolatok a beás nyelv megőrzéséről. Ph.D. értekezés.* PTE Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola Pécs. 2006.
 30. PIASERE, L.: A cigányok Olaszországban in: PRÓNAI, Cs. szerk.: *Cigányok Európában 1.* Budapest, Új Mandátum Kiadó, 1985
 31. PILLING J. szerk.: *Orvosi Kommunikáció* Budapest, Medicina Kiadó, 2008.
 32. PUPORKA, L.–ZÁDORI, Zs.: *A magyarországi romák egészségi állapota.* Budapest, Roma Sajtóközpont, 1998. http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/health_status_hun.htm (2017.10.04.)
 33. RAO, A.: A nő a cigány kultúrában. *Magyar Lettre Internationale* 1996. 21. szám (Nyár) 72-74.
 34. ROHÁNSZKY, M. – NÓTÁR, I. – SZABÓNÉ KÁRMÁN, J. – KONKOLY-THEGE, B.: Roma daganatos betegek betegségképe és egészségügyi ellátással kapcsolatos attitűdjei. *Lege Artis Medicinae* 2012; 20 (04) 291-299.
 35. ROSTÁS-FARKAS, Gy.: *A cigányság hagyomány és hiedelemvilága* Budapest, Cigány Tudományos és Művészeti Társaság, 2006.
 36. STEWART, M.: *Daltestvérek* T-Twins Kiadó, Budapest, MTA Szociológiai Intézet, Max Weber Alapítvány, 1993.
 37. STEWART, M.: A magyarországi romák halotti szokásai. in: BERTA, P. szerk.: *Halál és kultúra – Tanulmányok a társadalomtudományok köréből I.* Janus/Osiris Kiadó, Budapest 2001. 293-312.
 38. SUTHERLAND, A.: Gypsie and Health Care. *Cross-cultural Medicine. Western Journal of Medicine* 1992 Sep; 157(3): 276–280.
 39. SZABÓNÉ KÁRMÁN, J.: Sar si von? A hazai cigány értelmiség helyzete

- egy nem reprezentatív kutatás tükrében *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2004. 5(4):335-358.
40. SZABÓNÉ KÁRMÁN, J.: Krechuno, Krisjun *Új Ember* 2006. 51-52.sz.
41. SZABÓNÉ KÁRMÁN, J.: *A magyarországi roma/cigány értelmiség historiográfiája, helyzete, mentális állapota* Budapest, Gondolat Kiadó, Budapest 2012.
42. SZABÓNÉ KÁRMÁN, J.: *A magyarországi cigányság I. (Cigányok és romák)* Budapest, Semmelweis Kiadó, 2016.
43. SZAPU, M.: Halotti szokások és hiedelmek a kaposszentjakabi oláh cigányoknál in: KRIZA, I. szerk.: *Ciganisztikai tanulmányok* Budapest, MTA Néprajzi kutatócsoport, 1984.
44. SZUHAY, P.–KŐSZEGI, E.: „Megadjuk a tiszteletet” *Beszélő*, 2002. (4): 84-96.
45. TÉNYI, T.–TRIXLER, M.: A mágikus befolyásoltság és a démonikus megszállottság pszichopatológiai vonatkozásairól cigányok szkizofrén pszichozisaiban *Psychiatria Hungarica* 1992. 1:5-18.
46. VINCZE, Z.–PILLING, J.: A cigányság jelenkori halotti és gyászszokásai: egy mélyinterjú kutatás tapasztalatai *Kharon Thanatológiai Szemle* 19. évf. 2015/1-2.sz. 1-24.
47. ZACHER, G.: A hazai droghelyzet a klinikus szemével *Világgazdaság* 2002. XI. 27.szám
48. ZONDA, T.: A cigányok öngyilkossági cselekményeiről *Psychiatria Hungarica* 1989. 4.(1):31-38.
49. A hazai nemzetiségek demográfiai jellemzői in: *KSH Statisztikai Tükör* 2015/82. 2015. dec.16. 5-6.
50. Roma felnőtt népesség egészségállapota, egészség magatartása és a romák valamint az egészségügyi szolgálatok közötti kapcsolat vizsgálata. *Záródokumentum* Egészségügyi Minisztérium, Budapest, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2001. www.romaweb.hu Adatbázis/szociológia (Hozzáférés 2011. 12. 18.)



A SZERZŐRŐL

Pécsett születtem és nevelkedtem, középiskolai tanulmányaimat a pécsi Leőwey Klára Gimnázium biológia tagozatán végeztem. A cigányok, az elesettek sorsa iránti érdeklődést, fogékonytágot gyermekkoromból, a szülői házból hoztam magammal; már pedagógus déd- és nagyszüleim, keresztanyám, pszichológus édesanyám is szeretettel, odaadással támogatták, segítették őket. Gimnáziumi tanulmányaim alatt bekapcsolódtam az akkor még illegálisan működő cigánymisszióba, szegények segítségét szolgáló caritas munkába; először csak Pécsett, majd a környező falvakban. Meghatározó élményem volt édesanyám mellett részt venni cigánykutatóban is, helyi és vidéki cigányok otthonait, életüket ismerhettem meg így közelről.

Tudatosan készültem a cigányok közötti szolgálatra. Szegeden végeztem az Egészségügyi Főiskolát, s mint frissen végzett védőnő, célzottan mentem az általuk sűrűn lakott Dél-Dunántúlra 1981-ben, s a Szigetvár melletti Somogyapátiban telepedtem le. Életem egyik nagy ajándékának tartom az ott töltött négy évet; tizennégy falu, tanya, puszta, cigánytelep védőnőjeként igen közel kerültem a cigány emberekhez, kik rám bízták gyermekeiket, éjszaka szüléshez hívtak, megfogadták tanácsaimat, beengedtek sorsukba, életükbe. Közülük néhány fiatalot sikerült heti alkalmakra pécsi közösségünkbe rendszeresen elvinni.

Isten vezetését követve 1985 őszén Budapestre költöztem, itt is nagyszámú kispesti cigány körzetek védőnője lettem, s új tapasztalatokat szereztem, megismerve a szegény, egyszerű vidéki cigányok után a különböző fővárosi roma csoportokat, közösségeket, életutakat, családokat. Hamarosan férjhez mentem, s ezt követően négy gyermekünk született. 13 éven keresztül főállású anyaként voltam otthon, közben elvégeztem a Pázmány Péter Hittudományi Akadémiát, különösen azért, hogy egyháztörténeti ismereteimet bővíthessem, majd a Mentálhigiéné szakot a Testnevelési Egyetemen. Miután legkisebb gyermekünk is óvodás lett, elfogadtam a meghívást a Semmelweis Egyetemre, ahol előbb mentálhigiénét, majd családgondozást, krízisprevenciót tanítottam. Időközben családterapeuta képesítést is szereztem; s az okta-

tással párhuzamosan időnként családterápiát, ill. egyéni kríziskezelést folytattam.

2001-ben jelentkeztem a Pécsi Tudományegyetemre, az akkor indult Romológia szakra, ahol nagy örömmel és érdeklődéssel tanultam, hisz a cigánysággal kapcsolatos tapasztalataim, jártasságom mellé így tudományos ismereteket is szerezhettem. Romológus (Romológia szakos bölcseész) diplomám megszerzése után itt, az Oktatás és Társadalom Doktori Iskolában, a Nevelésszociológia – Romológia specializáció területén végeztem el a doktori képzést, s 2012-ben védtem meg disszertációmát *A magyarországi roma/cigány értelmiség historiográfiája, helyzete, mentális állapota* címmel.

Az elmúlt húsz év alatt az ország különböző egyetemmein tanítottam/ tanítok romológiát, mentálhigiénét, családterápiát, nevelésszociológiát és különböző, pedagógiához, társadalomtudományokhoz tartozó tárgyakat. Évtizedek óta részt veszek a cigánymisszióban, 10 éven át a Jezsuita Rend Cigánypasztorációs Műhelyének szakmai vezetőjeként is, s az ökumené szellemében az evangélikus, a református teológián, s kiségyházakban is tartottam, tartok meghívott előadóként romológiai témájú előadásokat. Az EMMI felkérésére kezdetektől, 2013 óta tagja vagyok az Antiszegregációs Kerekasztalnak, minden tudásommal igyekszem elérni, hogy a cigány/roma gyermekek, s a nem cigány, szegény, hátrányos helyzetű gyermekek minőségi oktatásban részesüljenek, éljenek bárhol az országban.

A Debreceni Református Hittudományi Egyetem vezetésének meghívására 2016 januárjától az egyetemen tanítok; a Romológia Tanszék megalapítására, a tanterv, tananyagok kidolgozására, a tanszék vezetésére kaptam megbízást.

Hívő emberként hiszem és vallom, hogy minden ember egyenlőnek teremtett, s hogy a hazai cigányság felemelkedéséhez a templomon és az iskolán, a hiten és az oktatáson keresztül vezet az út.