

BARÁTH ÁRPÁD

Kik a kirekesztettek és miért?

A hátrányos megkülönböztetések fenomenológiája
Baranya megye kistérségi népességében és közellátásában

A „társadalmi kirekesztettség” (social exclusion) aránylag új keletű gyűjtőfogalom, amelynek pontos, egyértelműen elfogadott definíciója nincs, nyilván nem is lesz, mint megannyi más absztrakt fogalmi konstrukciónak. A szakirodalomban a definíció hiányát a jelenség egyre részletesebb leírásai és elemzései igyekeznek pótolni. A tanulmány a hátrányos megkülönböztetések közvetlenül megtapasztalt élményvilágára összpontosít, Baranya megye két aprófalvas kistérségében élő emberek hétköznapi életben (Villány és Bóly kistérségek). A társadalmi kontextust illetően a vizsgálatok fókuszában a jelenség két vetülete állt: az egyik a hátrányos megkülönböztetések gyakorisága és értelmezési keretei a helyi közösségekben és lakóközösségekben; a másik a helyi egészségügyi-, szociális és egyéb közszolgáltatások kontextusában észlelt diszkriminációk jelenségvilága. A tanulmány néhány adatot tesz közzé arról is, hogy a térségben dolgozó egészségügyi és szociális munkások, polgármesterek, egyházi elöljárók, pedagógusok és egyéb szakmabeliek miként észlelik, és mivel magyarázzák a hátrányos megkülönböztetések „okait” a vizsgált helyi társadalmakban.

Magyarország népességének több mint egyharmada él községekben. Az össznépességen belül 500 főnél kevesebb népességű településen a lakosság kb. 3 százaléka él, az ezer léleknél többet számláló falukban pedig a lakosság 29 százaléka. Az aprófalvaknak minősülő települések népessége fogyó és elöregedő; a morbiditási és halandósági ráta számottevően meghaladja az országos átlagot. Ugyanakkor a falusi népesség szociális és egészségügyi ellátórendszere a mindenkori magyar társadalomban öröklötten hiányos és költséges. A gyermek-háziorvosok öthatoda városokban rendel; 2197 településen nincs gyógyszertár, 2635 apró, kis és közepes faluban, illetve annak környezetében mindössze 418 patika működik — olvassuk Bódi Ferenc „A szociális ellátórendszer öröklött hiánya a falvakban” című írásában. (Bódi, 2003).

Bódi Ferenc írása is arról szól, hogy a magyar faluvidék globálisan, és egyre gyorsuló módon *kirekesztődik* a mai magyar társadalom fősodrásából. Megközelítése makro-szociológiai-társadalompolitikai jellegű. Más szerzők gazdaságpolitikai szempontból közelítik meg a jelenséget, ide sorolva többek között az ún. „diszkrimináció-tesztelések” módszerét is (Sik és Simonovits, 2006). Az alábbi tanulmány e két módszertani megközelítés egyikéhez sem tartozik. Dolgozatom a társadalmi kirekesztettség fenomenológiai, és ezen belül is a hétköznapi élet *szociálpszichológiai* megközelítésére építkezik (Hernádi, 1984; Csepeli, 1986). Az effajta (kvantitatív, értelmező) módszertani megközelítésben nem az a kulcskérdés, hogy hányan vannak azok, akik bizonyos társadalom-gazdasági vagy egyéb, tőlük függetlenül felállított kritériumok szerint minősülnek kirekesztettnek vagy nem annak. Egy fenomenológiai megközelítésben a kulcskérdés az, hogy *kik* azok, akik egy adott társadalmi környezetben „*kirekesztve* érzik” magukat; *hogyan* élik át és értelmezik előállt élethelyzetüket, és nem utolsó sorban a kulcskérdés az is, hogy kik azok, akik őket – tudatosan vagy nem tudatosítva, közvetlenül vagy közvetetten – kirekesztik egy sajátjuknak vélt társadalomból.

Következésképpen, a „társadalmi kirekesztettség” (social exclusion) köznapi élményvilága tanulmányunk elméleti háttérében úgy fogalmazódik meg, mint „valahonnan” való kiközösítettség létélménye. E létélménynek lehetnek különböző formái és értelmezési keretei: *kirekesztettség* mint állapot; *kirekesztés* mint szándékos társadalmi cselekvés tanúsága jómagam, vagy közvetlen hozzátartozóim ellen; *kirekesztődés* mint kivonulás a társadalom fő sodrásából, és sorolhatnánk (Szalai, 2002). Ugyanakkor, a társadalmi kirekesztettségnek alanyi hordozója lehet bárki, vagy bármely társadalmi csoport, melynek tagjai olyannyira különbözőnek egy többségi társadalom valahány tagjától, hogy ez utóbbiak bármely megkülönböztetési alapon „idegennek” (jövevénynek, „bevándorlónak”, „betolakodónak” stb.) minősíthetik őket, sőt, jogi igazolásokat fabrikálnak azok „kitoloncolására” egy-egy helyi társadalomból. Ez a minősítési alap – *differencia specifica* – lehet bármi: bőrszín (fehér-fekete-sárga), etnikai háttér („roma”-„nem roma”), hajszín (szőke-barna), szemvágás (egyes-ferde), lakóhely szerinti származás (városi-falus), testi állapot (épp-rokkant), mindegy.

Kutatásunk célja nem az volt, hogy „bőrszín”, családi jövedelem vagy bármi egyéb „objektív” mutatók alapján fürkésszünk azon társadalmi csoportok után, kiket a magyar többségi társadalom, enyhén szólva, „nem szeret”. Ezt a feladatot előttünk már számos kiváló hazai kutató és kutató csoportok tisztességesen elvégezték. A hagyományos kisebbségi kutatásokkal ellentétben, az e tanulmány háttérét szolgáló kutatásaink alapcélja eleve az volt, hogy felderítsük a „társadalmi kirekesztettség” többértűen megjelenő *észlelési*, és ezzel kapcsolatos *értelmezési* kereteit a köznapi emberek élményvilágában. Megközelítésünk nem más, mint a szubjektív jóllét (subjective well-being) egyik komponensének vizsgálata, amelynek súlya feltételezhetően éppen olyan számottevő, mint más életminőségi tényezők súlya a társadalmi biztonságérzet meghatározásában – egészség, anyagi helyzet, családi állapot, társas kapcsolatok, általános életelégedettség, esztétikai élmények befogadására és megteremtésére va-

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

ló képesség, és sorolhatnánk (Csíkszentmihályi, 1990; Diener, 2000; Jermyn, 2001; Lengyel, 2003; Strack et al., 1991).

Durva besorolással tanulmányom a kirekesztettség-vizsgálatok azon csoportjába tartozik, amelyek a jelenséget úgy értelmezik, mint a társadalmi marginalizáció egy formáját, kiváltképpen az olyan közösségekben, amelyeknek népessége hagyományosan, vagy újonnan *multi-kulturális* összetételű. Történetesen a társadalmi kirekesztettség-kirekesztések élményvilágát Dél-Dunántúl két olyan kistérségében vizsgáltuk (Villány és Bóly kistérségek), melyek települései a gazdasági-infrastrukturális fejlettségük terén, köztudottan széles sávon rétegzettek, a lakosság demográfiai és kulturális összetétele pedig manapság is az ország egyik legheterogénebb népességét jeleníti meg (ld. KSH, 2000).

Cél

Az alábbiakban egy komplex kutatás részeredményeit fogjuk közölni, amelynek elsődleges célja, egy nyertes pályázat keretében (ESzCsM Pályázat '03), a következőkben fogalmazódott meg:¹

„Felderíteni és felmérni a társadalmi kirekesztések főbb *tömeglélektani* dimenzióit és azok közötti összefüggéseket (szociálpszichológiai megközelítés), amelyek számottevő valószínűséggel – közvetve vagy közvetlenül – hátrányos helyzetbe juttatják Baranya megye aprófalvas lakosságának jelentős részét a jelenlegi szociális ellátások elérésében és felhasználásában, valamint a helyi társadalmak közéletében” (Baráth, Vastag és Kovácsné Bathó, 2004).

Vizsgálati modell

Vizsgálataink három munkahipotézisre épültek.

1. *A hátrányos megkülönböztetések multi-dimenzionalitása*: Elsősorban abból a feltételezésből indultunk ki, hogy a hátrányos megkülönböztetéseknek számos arculata lehet, ez tehát többdimenziós jelenség. Ezt a feltételezést igazolják egyébként a szakirodalomban fellelhető előzetes kutatások és tanulmányok is (Arthurson és Jacobs, 2003; Ferge, Tausz és Darvas, 2002; Ladányi és Szelényi, 2003; Madanipour et al., 1998; Room, 1995; Sen, 2003; Vobruba, 2000). A hátrányos megkülönböztetések leggyakrabban idézett dimenziói között megtaláljuk a *társadalom-földrajzi* elszigeteltséget; a *szegénységgel* kapcsolatos megkülönböztetéseket; a *kulturális (etnikai, nyelvi, vallási)* másságokra építkező diszkriminációt stb. Következésképpen jelen kutatásunk fókuszában is az a kérdés állt, hogy vajon melyek azok a megkülönböztetési kritériumok (érték-rendszerek), amelyek meghatározó szerepet játszanak a vizsgálandó helyi közösségek és lakókö-

¹ Ld. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium által a 2003. évben a társadalmi befogadás kérdéséről szóló kutatások finanszírozására kiírt pályázat. *Szociális Közöny*, 2003: 4 szám: 592–599.

zösségek viszonyrendszerében, illetve a helyi közszolgáltatások működésében.

2. *A közszolgáltatások–szolgáltatók szűrő-mechanismusai.* Tanulmányok hosszú sora sugallja, hogy a közszolgáltatások működésében számos olyan kirekesztő mechanizmust találunk „beágyazva”, amelyek – nyílt vagy rejtett formában, tudatos vagy nem tudatos indítással – halmozzák és termelik újra a társadalmi egyenlőtlenségeket és igazságtalanságokat, a közjavak és erőforrások elosztásában (Hankiss, 1978; Haisken-DeNew és Sinning, 2007; Patel, 2003; Williams, 1996). Az Amerikai Egyesült Államok egészségügyi ellátórendszerében működő kirekesztő mechanizmusokat egyes kritikusok egyenesen „egészségügyi rasszizmusnak” nevezik (health racism). Példaként idézzünk néhány kritikai minősítést: „A tudattalan rasszizmus olyannyira beásta magát az amerikai egészségügybe, hogy az egyenlőtlenségek felszámolásának egyetlen útja a szabályok megváltoztatása.”² „Az egészségügyi ellátás egészében egyenlőtlen hozzáférhetőséget és kezelést nyújt, amelynek alapja a »faji«, nyelvi és etnikai diszkrimináció.”³ Az egészségügyi ellátáson belüli rasszizmus a színes bőrűeket egyszerűen beteggé teszi.”⁴ (Fox, 2005). Jelen dolgozatunknak is egyik központi témája: azonosítani és felmérni bizonyos „intézményi szűrők” jelenlétét és szerepét a helyi és körzeti közszolgáltatások hálójában (hozzáférhetőség, szolgáltatási kultúra stb.).

3. *Társadalom-ökológiai (környezeti) meghatározók.* A társadalmi egyenlőtlenségek és diszkriminációk tartós fennállása és reprodukciója nyilvánvalóan környezetfüggő folyamat. Azaz olyan strukturális tényezőknek a függvénye, amelyek egyrészt meghatározzák a közszolgáltatások differenciált elérhetőségét és felhasználását, másrészt a helyi társadalmak demográfiai, gazdasági, kulturális és egyéb rétegződéséből fakadnak (KFF, 1999; Krieger, 1999). Következésképpen jelen vizsgálataink fókuszába is azt a kérdést állítottuk, hogy a vizsgált kistérségeken belül egy-egy település gazdasági-infrastrukturális fejlettségi szintje, földrajzi elhelyezkedése, valamint a helyi lakosságok demográfiai és kulturális összetétele mennyiben befolyásolja a hátrányos megkülönböztetések közvetlenül észlelhető (megtapasztalt) jelenségvilágát, egyrészt a helyi közösségekben, illetve lakóközösségekben, másrészt a különböző közszolgáltatási intézmények kontextusában.

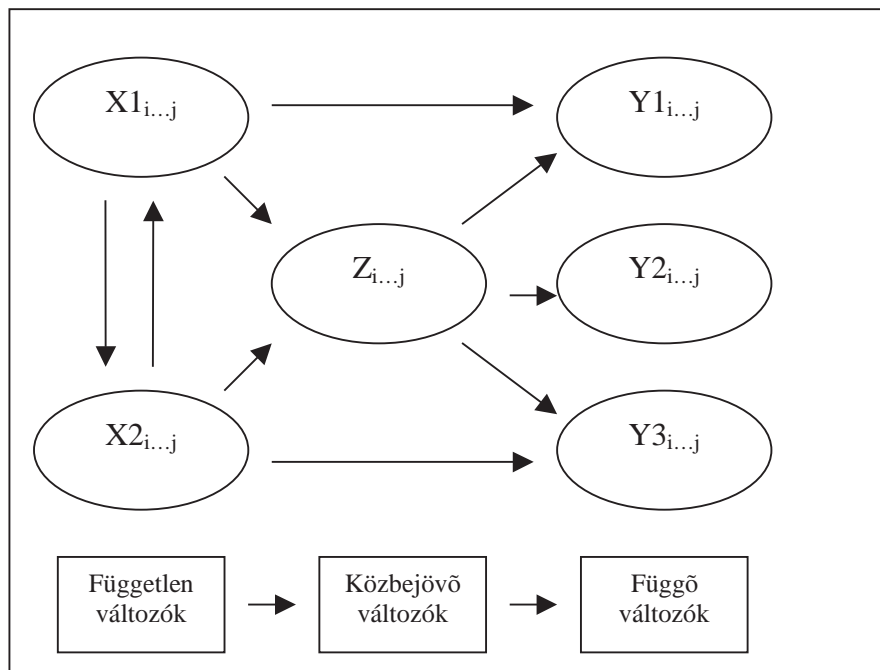
Összegezésül: vizsgálataink elméleti háttérébe egy olyan oknyomozó-útkereső (path) modellt állítottunk, amelynek alapjaiba egyrészt az eddigi kutatások általánosítható eredményeit építettük be a társadalmi kirekesztettségek oki magyarázatában, másrészt igyekeztünk szabad mozgásteret biztosítani a személyesen megélt kirekesztettségek gyakoriságának és (vélt) „okainak” felderítésében, a rendelkezésünkre álló empirikus felmérések adatbázisában. E kiindulási keretet az alábbi folyamat-diagrammal szemléltetem (1. ábra).

2 „Unconscious racism is so entrenched in U.S. medical system that the only way to eliminate disparities is to change the rules.”

3 „The health care system as a whole provides vastly unequal access and treatment based on race, language, and ethnicity.”

4 „Racism within the health care system is literally making people of color sick.”

1. ábra Vizsgálati modell



Ahol:

$X1_{i...j}$ = Település típus: (A) fejlett, (B) felzárkózó, (C) fejletlen

$X2_{i...j}$ = Lakosság demográfiai/kulturális rétegzettsége (kor, etnikum, iskolai végzettség stb.)

$Z_{i...j}$ = Látens kirekesztő mechanizmusok a közszolgáltatásokban (kommunikációk)

$Y1_{i...j}$ = Globális kirekesztés érzése

$Y2_{i...j}$ = Észlelt kirekesztő mechanizmusok a közszolgáltatásokban (attribúciók)

$Y3_{i...j}$ = Észlelt kirekesztő mechanizmusok a helyi közösségekben (attribúciók)

Módszerek

Települési minták

Mint már említettem, vizsgálataink célterülete Baranya megye két olyan kistérsége volt (Villány és Bóly), melyeknek lakossága közismerten rétegzett, nem csupán a helyi települések nagyságrendjének és infrastrukturális fejlettségének terén rétegzett, hanem a helyi társadalmak etnikai, demográfiai, topográfiai, egészségügyi, szociális ellátottsága terén is. A két város körjegyzőségéhez tartozó települések közül öt-öt olyan községet választottunk ki, amelyeknek differenciáltsága – a helyi szakemberek megítélése szerint – mérvadóan tükrözi a megye összlakosságának heterogenitását. A vizsgálati minta két térségi várost is beszámítva, összesen 12 települést foglalt magában. Az alábbi táblázatban foglaltam össze a kiválasztott települések névsorát és főbb topográfiai paramétereit.

1. táblázat A vizsgált települések névsora és fontosabb paramétereit

Település	Terület, km ²	Lakó-népeség	Körjegyzőség 2003*	Távolság a várostól	Zsák-település (km)	Infrastrukturális fejlettség (klaszterek)**
1. Villány	22	2765	Villány	Villánytól		A = fejlődő
2. Márok	16	544	"	5		A = fejlődő
3. Illocska	15	271	"	13		B = felzárkózó
4. Lapáncsa	4	241	"	10	x	C = lemaradó
5. Kisjakabfalva	7	176	"	4	x	C = lemaradó
6. Ivánbattyán	6	150	"	7	x	C = lemaradó
7. Bóly	25	3759	Bóly	Bólytól		A = fejlődő
8. Kátoly	8	367	"	15	x	B = felzárkózó
9. Erzsébet	10	348	"	20		A = fejlődő
10. Liptód	15	267	"	12	x	B = felzárkózó
11. Kékesd	8	220	"	21		B = felzárkózó
12. Szellő	6	185	"	17		B = felzárkózó

Forrás: Baranya megye statisztikai évkönyve, KSH, 2001.

*Frissített körjegyzőségi adatok, 2003. szeptember.

**Statisztikai klaszterek (saját elemzés): Összesen 18 gazdasági/infrastrukturális, demográfiai és ellátottsági mutató klaszter-elemzésével nyert empirikus csoportosítás (KSH 2000 adatok alapján). Az elemzésbe bevont változók listája az I. Függelékben, a vizsgált térség fejlettségi topográfiája (térképe) országos viszonylatban pedig a II. Függelékben található.

A következő táblázatban az egyes klaszterekbe besorolt települések népessége demográfiai és gazdasági összetételének profilját közlöm néhány jelentősebb mutatóban.

2. táblázat A vizsgált település-klaszterek lakosságának demográfiai és gazdasági összetétele néhány jelentősebb mutatóban

Paraméterek	Klaszterek			Összesen (K = 12)	ANOVA F-teszt
	(A) Fejlődő települések (k = 4)	(B) Felzárkózó települések (k = 5)	(C) Lemaradó települések (k = 3)		
Lakosok átlag száma	2975,6	274,0	193,7	1938,7	612,8***
Átlag távolság a körzeti várostól (km)	2,1	15,9	7,4	5,8	537,5***
Lakos/helyi vállalkozás aránya (kft. stb)	12,8	39,59	96,6	32,1	2391,5***
Lakos/személygépkocsi arány	4,1	7,3	7,3	5,33	1074,3***
Lakos/lakás arány	3,0	2,1	2,4	2,7	273,1***

Forrás: Saját számítás KSH (2001) adatok alapján

F-teszt teszt szignifikancia szintek: (*) p 0,10; (**) p 0,05; (***) p 0,01

Mint látjuk, az egyes település-csoportok közötti különbségek valahány paraméterben statisztikailag szignifikánsak (F-tesztek szignifikancia szintjei: $p = 0,000$). Megfigyelhető azonban az is, hogy e különbségek nagyságrendje igen változó. Így pl. míg a lakos-helyi vállalkozás index-mutatóban a klaszterek közötti különbségek kimagaslóan nagyok (a fejlődő településeken 13, a lemaradó településeken pedig közel 100 lakos jut 1 helyi vállalkozásra), a lakos-lakás index-mutatóban a különbségek jóval kisebbek. Ugyanakkor érdemes megfigyelni azt is, hogy míg egyes paraméterekben az átlagértékek megoszlása *lineáris* összefüggésben áll a vizsgált településcsoportok közötti infrastrukturális fejlettségi szintkülönbségekkel (A–B–C), más paraméterekben pedig *nem-lineáris* különbségi trendeket látunk. Két ilyen, nem-lineáris összefüggést látunk a fenti táblázatban is. Az egyik a települések átlag-távolsága a legközelebbi (körzeti) várostól – Villány ill. Bóly –, a másik pedig a lakos-lakás index-mutató esetében. Ilyen és hasonló nem-lineáris összefüggésekkel a későbbiekben is fogunk még találkozni, történetesen a lakossági felmérések adatbázisában, melyek összességükben arra utalnak, hogy a vizsgált település-klaszterek közötti infrastrukturális és gazdasági szintkülönbségek nem minden esetben állnak egyértelmű összefüggésben a helyi társadalmak közötti demográfiai, szociológiai és egyéb vonatkozású különbségekkel. Következésképpen a későbbi félreértések elkerülése végett már itt érdemes kihangsúlyozni, hogy a „fejlődő” – „felzárkózó” – „lemaradó” tárgyszavakat a továbbiakban (is) kizárólag a települések viszonylagos gazdasági-infrastrukturális fejlettségi szintjeire vonatkoztatom.

Lakossági mintavétel

A kiválasztott települések felnőtt (18 éven felüli) lakosságának településenként 5 százalékos részarányát választottuk ki, személyes interjúkészítéshez, *véletlenszerű* mintavétellel, a körjegyzőségek által rendelkezésünkre bocsátott választópolgári listák alapján (frissítve 2002 októberében). Az ily módon kiválasztott választópolgárok személyi adatai természetesen titkosítva maradtak. A tervezett lakossági minta nagyságrendje 360 fő volt, egyenlő megoszlással a két kistérségből (180–180 fő). A ténylegesen felmért lakossági minta nagysága ennél nagyobb volt: összesen 467 főre bővült azzal, hogy az 500 főnél kevesebb lakost számláló településeken a kérdezettek számát 100 fővel bővítettük, hogy némileg egyensúlyozzuk a települési minták statisztikai „súlya” közötti aránytalanságokat.

A lakossági felmérésekbe bevont kérdezettek demográfiai összetételére, családi és vagyoni helyzetére vonatkozó adatokat az alábbi statisztikai táblázat tartalmazza.

3. táblázat A kérdezettek demográfiai és társadalmi összetételének főbb paraméterei

Paraméterek	Klaszterek			Átlagértékek (M)	
	(A) Fejlődő települések (n = 290)	(B) Felzárkózó települések (n = 102)	(C) Lemaradó települések (n = 75)	Összesen (n = 267)	ANOVA F-teszt
A kérdezettek életkora (év)	41,2	42,1	51,6	43,1	15,83***
A kérdezettek iskolai végzettsége ¹	3,63	3,10	2,92	3,37	29,62***
Családi jövedelem index ²	3,6	3,1	2,9	3,4	15,79***
Saját jövedelemmel rendelkező családtagok száma	2,2	2,3	1,9	2,0	4,03**
Saját gyermekek száma	1,7	1,6	2,1	1,8	3,41 **
Egy háztartásban élők száma	3,5	3,6	3,0	3,4	3,53 **
Munkaképes családtagok száma	2,0	2,0	1,2	1,9	14,99***
Időskorúak (65+) aránya a családban (%)	37	53	56	44	3,27*

1. Skála: 0 = nincs; 1 = általános; 2 = középiskola/gimnázium; (3) főiskolai/egyetemi; 4 = posztgraduális, 5 = PhD-képzés.

2. Havi nettó családi jövedelem, a kérdezettek bevallása szerint (N = 402), a következő osztályozásban (skála-értékek): (1) = 23.000 Ft. alatt; (2) = 23–58.000 Ft között; (3) = 59–120.000 Ft között; (4) = 121–170.000 Ft között; (5) = 171–230.000 Ft között; (6) = 231.000–500.000 Ft között; (7) = 500.000 Ft felett

F-teszt szignifikancia szintek: (*) p 0,10; (**) p 0,05; (***) p 0,01

A kérdezett családok havi (nettó) jövedelmére vonatkozó részletesebb adatok az alábbi táblázatban olvashatók.

4. táblázat A családi (nettó) havi jövedelmek megoszlása település-típusonként a kérdezettek bevallása szerint

Jövedelmi sávok	Említési arányok (%)			
	(A) Fejlődő települések (n = 231)	(B) Felzárkózó települések (n = 96)	(C) Lemaradó települések (n = 75)	Összesen (n = 402)
23.000 Ft alatt	0,9	8,3	0,0	2,5
23.000 – 58.000 Ft között	14,7	14,6	20,0	15,7
59.000 – 120.000 Ft között	40,3	43,8	72,0	47,0
121.000 – 170.000 Ft között	18,2	25,0	4,0	17,2
171.000 – 230.000 Ft között	17,7	8,3	4,0	12,9
231.000 – 500.000 Ft között	6,9	0,0	0,0	4,0
500.000 Ft felett	1,3	0,0	0,0	0,7

χ^2 -teszt = 66,57; df = 12; p = 0,000

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

Az utóbbi táblázat kapcsán megjegyzendő, hogy a kérdezettek mintegy 14 százaléka elutasította a családi jövedelemre vonatkozó kérdést. Ettől eltekintve állíthatjuk, hogy a három települési klaszter lakossága a gazdasági erőforrások tekintetében számottevően különbözött egymástól. Nem mellőzhető részadat, hogy a felzárkózó (B-klaszter) településeken kérdezett családok jelentős hányada (8%) a havi jövedelem legalacsonyabb kategóriáját jelölte be, melyet nyugodtan minősíthetünk „minimál”, azaz abszolút szegénység-jövedelemnek. Ez az adat már önmagában is jelentős, hiszen egyben háttéri magyarázat is arra, hogy miért éppen ez az a kistérségi falusi (nem aprófalvas, nem szórvány-települési) lakossági csoport, amely számos változóban eltér a másik két vizsgált települési csoport paramétereitől.

Adatgyűjtés

A felméréseket személyes interjúk formájában végeztük, egy többnyire zárt típusú kérdésből álló kérdőív alapján. A kérdőív egy korábbi változatát előzetesen egy nemzetközi összehasonlító kutatás keretében használtuk, Európa tíz országában (Patel, 2003), így számos mutató és mérőskála módszertani sajátossága eleve ismeretes volt számunkra (Baráth, 2004a, b).⁵ Az adatgyűjtést a mintába besorolt személyek-családok otthonaiban végeztük (idősáv 2003. november – 2004. január), előre egyeztetett időpontban. Kérdezőbiztosaink egy-egy kiválasztott címen a család-háztartás azon felnőtt tagját kérték fel a személyes interjúra, aki a megbeszélte időpontban otthon tartózkodott, aki önkéntesen vállalta a mintegy másfél órát igénylő beszélgetést, és aki egyben a család-háztartás többi tagjairól is tudott részletes adatokkal szolgálni. A kérdezettek többsége (65%) nő volt, átlag életkor 42,5 év; túlnyomó többségük (94%) többszemélyes háztartásban élt, 61% házastársi és 12% élettársi kapcsolatban. A kérdezettek közel fele városban (55%), a másik fele pedig faluhelyen élt (45%).

Vizsgálati változók (válogatás)

Jelen dolgozatomban a begyűjtött adatbázisnak mindössze egy töredékével foglalkozom. Konkrétan a következő változókkal nyert eredményeket fogom bemutatni (tematikai csoportosítás):

1. *Életminőség-mutatók* (anyagi helyzet, egészségi állapot, általános életelégedettség, globális társadalmi kirekesztettség érzése).

⁵ A kérdőív angol eredetijét (PRIAE MEC[®] WP2 Survey) a projektet vezető intézmény munkatársai állították össze (PRIAE – Policy Research Institute for Ageing and Ethnicity, Leeds-London), annak magyarra való fordítása pedig Orsós-Hegyesi Évának, a magyarországi felmérések (volt) szakmai felelősének a munkája (2002–2004). Megjegyzendő, hogy a kérdőív szerkesztését számos előkutatás előzte meg valahány részt vevő országban, különböző kvalitatív vizsgálati technikák alkalmazásával (mélyinterjúk készítése, kritikus esettanulmányok, fókusz csoport felmérések stb.).

2. A helyi körzeti közszolgáltatások szubjektíven megítélt (funkcionális) elérhetősége (élelmiszerbolt, orvosi rendelő, polgármesteri hivatal, iskola stb.).

3. A közszolgáltatások működésének tapasztalati minősítése (megbízhatóság, hozzáférhetőség, a közalkalmazottak szolgálatkészsége, adminisztráció, költségesség stb.).

4. Hátrányos megkülönböztetések személyes tapasztalata különböző ellátó intézményekben (egészségügyi dolgozók részéről, szociális ellátásban, más kliensek részéről stb.).

5. Helyi közösségekben-lakóközösségekben tapasztalt hátrányos megkülönböztetések észlelt gyakorisága és ok-tulajdonítása (személyes tapasztalat, mások tapasztalata etnikai vonatkozásban, vagyoni vonatkozásban, lakóhelyi körülmények vonatkozásában stb.).

Szakmai-közalkalmazotti kérdőív, adatgyűjtés, vizsgálati változók

A 12 településen illetve a két körjegyzőség (Villány és Bóly) hatósugarában dolgozó közalkalmazottak egy célcsoportját kértük fel arra, hogy személyes (szakmai) megfigyeléseikkel, a rendelkezésükre álló adatok alapján minősítsék a helyi társadalmak egészségügyi, szociális, gazdasági helyzetét, ellátottsági szintjét, valamint reflektáljanak a társadalmi kirekesztettség/ kirekesztések helyi jelenségvilágára. A két kistérség 20–20 helyi közalkalmazottját vontuk be e kiegészítő felmérésekbe. Minden településnek volt három helyi referense, a két körzeti városnak pedig 5–5 referense. A minta szakmai összetétele a következő volt: 8 szociális munkás, 3 pedagógus, 4 egészségügyi dolgozó, 1 gazdasági szakember, 7 polgármester, 8 jegyző ill. jogász, és 9 egyéb beosztású közalkalmazott. A kérdezettek átlag szolgálati éveinek száma a körzetekben 10,2 (Villány), illetve 13,4 év volt (Bóly).

Hasonlóan a lakossági felmérésekhez, vizsgálatainak személyes interjúk formájában végeztük a kérdezettek hivatali-szolgálati környezetében. A kérdőívet egyazon, az előbbieken már említett nemzetközi összehasonlító kutatásaink eszköztárából kölcsönöztük (PRIAE MEC[©] WP-3 Survey; Baráth, 2004c–d). Itt is a begyűjtött adatok mindössze egy töredékével fogunk foglalkozni.

1. A helyi lakosság életminőségének és ellátottságának értékelései

2. A hátrányos megkülönböztetések vélt okai

3. A hátrányosan megkülönböztetett személyek, lakossági csoportok főbb kategóriái.

Adatfeldolgozás

Tekintettel a begyűjtött adatok sokaságára és sokszínűségére, az adatelemzések során szükségszerűnek tűnt az eredeti (kérdőívek) adattárának módszertani leegyszerűsítése megfelelő statisztikai modell-építő statisztikai eljárásokkal. Az egyik ilyen eljárás a *faktorelemzés* (factor analysis) néven közismert eljárás volt, melynek alkalmazásával az empirikus változók közötti összefüggésekben (korrelációs mátrixokban) rejlő, látens

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

dimenziókat igyekeztünk azonosítani, számszerűsíteni, és felhasználni további statisztikai eljárásokban (faktor-változók konstrukciója). Egy másik, *útelemző* (path analysis) néven ismeretes eljárással pedig a közvetlen felmért (empirikus) és látens (elméleti) változók közötti összefüggések felderítését szorgalmaztuk. Ezeket az eljárásokat egyébként elméleti konstrukció érvényesség-ellenőrzés néven ismeri a szakirodalom (construct validity checking) (ld. Jöreskog, 2000; Mels, 2006). Az adatokat SPSS és LISREL statisztikai programokkal dolgoztuk fel.

2. ábra Hátrányos életkörülmények említési aránya a vizsgált település-klaszterekben

Eredmények

Szubjektív életminőség, és a globális kirekesztettség érzése

A lakossági kérdőív nyitó szakaszában a kérdezettek négy szempontból minősíthették jelen életkörülményeiket (Likert-féle skálák):

QL1. *Egészségi állapot*, ahol: 1 = nagyon gyenge, 2 = gyenge, 3 = átlagos, 4 = jó, 5 nagyon jó;

QL2. *Anyagi körülmények*, ahol: 1 = nagyon gyenge, 2 = gyenge, 3 = átlagos, 4 = jó, 5 = nagyon jó;

QL3. *Általános életelégedettség*, ahol: 1 = egyáltalán nem, 2 = kicsit, 3 = közepesen, 4 = eléggé, 5 = kimondottan elégedett;

QL4. Általános kirekesztettség érzése az egészségügyi és szociális ellátásban, ahol: 1 = egyáltalán nem, 2 = kicsit, 3 = közepesen, 4 = eléggé, 5 = kimondottan igen.

A 2. ábrával szemléltetjük a térségekben vizsgált települések gazdasági fejlettségi szintje és a lakosság szubjektíven megítélt jóléti szintjei közötti összefüggést (negatív értékelési osztályzatok összesítve QL1–QL3 skálán 1–2; QL4 skálán 2–5).

Első ránézésre is megállapíthatjuk, hogy az egyes települések gazdasági-infrastrukturális fejlettségi szintje és a lakosság szubjektíve megítélt jóléti szintje között *nincs* egyértelmű összefüggés. Az első két önértékelési skálán a település-klaszterek közötti különbségek statisztikailag jelentősek (χ^2 tesztek, $p < 0,01$), a másik kettőn pedig nem (χ^2 tesztek, $p > 0,05$). Egy másik érdekes adat, hogy jelentősebb *lineáris* összefüggést a települések fejlettségi szintje és a szubjektív jóléti mutatók közül mindössze *egy* változóban találtunk (egészségi állapot), a többiben nem. Sőt, a második mutatóban az összefüggés nem is lineáris, hanem kimondottan *nem-lineáris*, amire számos példát találtunk más változóban is. E sajátosan fordított „U” alakú (nem-lineáris) összefüggés oki magyarázata az előzőkben már utaltunk. Történetesen arra a kulcstényezőre hívtuk fel a figyelmet, hogy a középnyagyságú, B-klaszter (felzárkózó) falusi népességek jelentős hányada (kb. 8%) kimondottan *szegény* családokból és háztartásokból tevődik össze, ami – a vizsgált kistérségekben (!) – nem meghatározó jellegzetessége sem a városi (fejlődő), sem a gazdaságilag lemaradó (aprófalvas) településeknek (ld. 3–4. táblázat).

Az alábbi ábrával azt szemléltetjük, hogy egyes aprófalvas településeken a kirekesztettség említési aránya többszörösen meghaladja a környéki városokban élő kérdezettek átlagát (összesített χ^2 teszt = 28,94; $df=11$, $p < 0,05$).

3. ábra Az általános kirekesztettség említési aránya egyes településeken és körzetekben

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

A következő ábrával szemléltetjük a „kirekesztettséget” említő kérdezettek magyarázatainak főbb tartalmi kategóriáit helyzetük értelmezésére (szabad válaszok között elsőként említett okok).

4. ábra A hátrányos megkülönböztetések vélt okai (említési arányok, %)

Figyelemreméltó adat, hogy míg a fejlettebb (városi–város-közeli) településeken a *lakóhely* számít sorsdöntőnek a hátrányos megkülönböztetések szubjektív ok-tulajdonításában, e tényező említése a lemaradó falvakon előkérdeszettek attribúcióiban egyáltalán nem szerepel. Ehelyett, magyarázataikban többnyire *a szegénységgel vagy az etnika diszkriminációval kapcsolatos értelmezések domináltak.*

Intézményi szűrők az egészségügyi és szociális ellátásban

Már említettük, hogy kérdőívünkben szerepelt egy olyan, 24 tételes attitűd skála (12 * 2 Likert-féle osztályzati skála, 1–5), amelyen a kérdezettek elsőként leosztályozták személyes *elvárásaikat*, ezt követően pedig személyes *tapasztalataikat* a helyi-körzeti közszolgáltatások minőségi működésében. E minősítési változókat rés-mutatóknak neveztük el (GAP-measures), amelyeket aránylag egyszerű eljárással úgy állítottunk elő, hogy valahány változóban a személyes elvárások skálaértékeiből (E) kivontuk a tapasztalati skála értékeket (T). Az alábbi ábrával szemléltetjük az elvárási (E) és tapasztalati (T) minősítések között húzódó réseket a kérdezettek megítélésében (összesített adatok).

5. ábra *Elvárások és tapasztalatok közötti eltérések (rések) a helyi/körzeti egészségügyi és szociális ellátások minősítésében (átlagértékek, N = 467)*

A fenti ábrán jól látható, hogy a kérdezettek minőségi elvárásai valamennyi változóban eltérnek a tapasztalati minősítési átlagoktól (magasabbak). Következő lépésünk e rés-mutatók közötti összefüggések dimenzionalitásának felderítése volt, amely vizsgálatokat faktorelemzéssel végeztünk el.

Eredményeként egy háromtengelyes faktor-szerkezetet találtunk, amelynek komponenseit a következő megnevezésekkel értelmeztünk:

1. „Hozzáférhetőség” (faktorsúly 39%) – az igényelt ellátásokhoz–ellátókhoz való hozzáférhetőség észlelt akadályai;
2. „Bizalom” (faktorsúly 10%) – az ellátókba vetett személyes bizalom ill. bizalmatlanság;
3. „Adminisztráció/ költségesség” (faktorsúly 9%) – az ügyintézés és esetkezelések észlelt bonyolultsága, költségigényessége stb.

E rejtett szűrők (látens változók) empirikusan letérképezett path-modelljét az alábbi ábrával dokumentáljuk (amelyet a háttéri eljárásról kevésbé tájékozott olvasó teljes egészében mellőzhet is).

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

6. ábra *Látens szűrők a helyi/körzeti egészségügyi és szociális ellátórendszerben (path-modell)**

***Jelmagyarázat:**

Empirikus változók: ERGAP – „Megbízhatóság”, EAGAP – „Hozzáférhetőség”, EPGAP – „Szolgáltatékésztség”, ETGAP – „Rendezettség”, EFGAP – „Megértés”, ESGAP – „Szolgáltatási kultúra”, EBGAP – „Tiszteletadás”, EEGAP – „Közvetlenség”, EUGAP – „Bizalom”, ECGAP – „Adminisztráció”, EIGAP – „Tájékoztatás”, EC2GAP – „Költségek”.

Látens változók: „*Hozzáfér*” – a szolgáltatásokhoz/szolgáltatókhoz való hozzáférhetőség megítélése; „*Bizalom*” – a szolgáltatásokba/ szolgáltatókba vetett bizalom; „*Adminisz*” – az ellátásokkal járó adminisztráció (ügyintézés).

A nyilak mellett feltüntetett standardizált béta regressziós koefficiensek (β path coefficients), amelyek az empirikus és látens változók, illetve maguk a látens változók közötti összefüggések relatív erősségét számszerűsítik (0,00 – 1,00), az empirikus változók mellett pedig a külső (nem mért) tényezők hatásának fokát jelzik (residual error terms).

A felvázolt ábra empirikus igazolása annak, hogy a helyi közszolgáltatások kommunikációs rendszerében ténylegesen három különböző, de egymással összefüggő *kirekesztő mechanizmus* működik. Az első, és nyilván legjelentősebb ezek közül az egyes szolgáltatásokat nyújtó közalkalmazottakhoz való *személyes hozzáférhetőség* differenciáló tényezője (személyes ismeretség, baráti-ismeretségi ajánlások stb.). A „szűrők” második csoportjában találjuk a szolgáltatók személyes, a kliensek iránti differenciált (elutasító–befogadó) magatartásainak igen széles skáláját. Végezetül a szűrők harmadik csoportját képezik a szolgáltató intézmények működésében rejlő kirekesztő mechanizmusok, ide sorolva a többnyire bonyo-

lult adminisztrációt, a szolgáltatások differenciáló költségességét (útiköltségek stb.), az intézmények nyitvatartásának megfelelőségét, a kliensek részéről elvárt tájékoztatási kommunikációk megfelelőségét stb.

A hátrányos megkülönböztetések személyes tapasztalata az ellátórendszerben és a helyi közösségekben

A kérdőívben két, specifikus kérdéskör szerepelt a hátrányos megkülönböztetésekkel kapcsolatos személyes tapasztalatok feltárására. Az első kérdéskörben (HRS1) szó szerint a következő általános felvezető kérdés hangzott el:

„Tapasztalt-e [Ön] valaha is hátrányos megkülönböztetést (diszkriminációt, elutasító magatartást) a következő személyek részéről: (a) egészségügyi dolgozók részéről (orvosok, ápolók stb.), (b) szociális gondozók részéről (szociális munkások stb.), (c) más intézményekben dolgozó közalkalmazottak részéről, (d) más kliensek/ellátottak részéről, akik ugyanazon szolgáltatásokat vették igénybe, (e) egyéb személyek/csoportok részéről.”

A kért feladata az volt, hogy egy 5 fokozatú skálán tételenként becsülje fel e megkülönböztetések személyes tapasztalati gyakoriságát (1 = soha... 5 = állandóan). Azok, akik legalább egy tételben bármely fokozatú igenlő („igen”) választ adtak, arra voltak felkérve, hogy egy 15 tételből álló attitűd skálán nevesítsék meg azon okokat/indokokat, amelyek – véleményük szerint – alapul szolgáltak a hátrányos megkülönböztetésre a szolgáltatók, vagy más jelenlevő személyek/csoportok részéről. (NB. E tételes attribúciós skálával begyűjtött adatokat az alábbiakban külön fogjuk bemutatni.)

Hasonló kérdéskörrel, az előzőtől időben és szöveggörnyezetben teljesen elkülönítve mértük fel a hátrányos megkülönböztetések személyes tapasztalatait a helyi közösségekben. A szövegesen megfogalmazott bevezető alapkérdés a következőként hangzott el:

„Lakónegyedben/lakóközösségében milyen gyakran találkozik hátrányosan megkülönböztető előítéletekkel, illetve megnyilvánulásokkal?”

A kérdezettek a következő (ajánlott) válaszadási kategóriák közül választhattak: „1 = soha; 2 = személyes tapasztalat; 3 = mások tapasztalata; 4 = mindkettő”. Amennyiben a kérdésre adott válasz bármely fokozatban pozitív („igen”) volt, a következő kérdés hangzott el:

„Ön szerint miért van az, hogy személyesen Ön, családjának bármely más tagja, vagy a helyi közösség bármely más tagja (családja, csoportja) hátrányos megkülönböztetésben részesül a lakónegyedben/településen? Fontolja meg és értékelje a következő lehetséges okokat/indokokat!”

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

Következett egy többnyire egyazon tételekből álló attribúciós skála (15 tétel), amelyet az első kérdéskörben is alkalmaztunk az észlelt kirekesztések (vélt) okainak feltárására. Az alábbi táblázattal csupán az első (bevezető) kérdésekre adott válaszok említési arányát szemléltetjük.

5. táblázat Hátrányos megkülönböztetések tapasztalata a közszolgáltatásokban és helyi közösségekben (említési arányok százalékban)

	Fejlődő települések (n = 209)	Felzárkózó települések (n = 102)	Lemaradó települések (n = 75)	Összesen (N = 467)	χ^2 teszt
<i>Közszolgáltatási tapasztalatok (összesített adatok)</i>					
Egészségügyben	28,6	37,3	40,0	32,3	4,97*
Szociális ellátásban	15,2	15,7	24,0	16,7	3,43
Helyi önkormányzati hivatalokban	3,1	3,9	16,0	5,4	20,09***
Más jelenelevő kliensek részéről	22,4	23,5	28,0	23,6	1,03
Egyéb személyek/ csoportok részéről	11,4	15,7	12,0	12,4	1,30
<i>Helyi közösségi tapasztalatok (összesített adatok)</i>					
Személyes tapasztalat	5,9	13,7	4,0	7,3	8,34***
Mások tapasztalata	27,0	47,1	24,0	32,7	44,66***
Mindkettő	6,6	13,7	0,0	6,4	33,6***
	14,9	19,6	24,0	19,5	

χ^2 teszt szignifikancia szintek: (*) p 0,10; (**) p 0,05; (***) p 0,01

Érdeemes kiemelni néhány fontosabb adatot a fenti táblázat olvasatára. A kérdezettek kb. egyharmada (32%) érezte magát valaha is hátrányosan megkülönböztetve a helyi/körzeti közszolgáltatások intézményes környezetében. Az effajta megkülönböztetések említési aránya kimondottan magas volt a lemaradó (aprófalvas) településeken élők körében (40%), de nem sokkal alacsonyabb a felzárkózó települések lakossági mintáiban sem (37%). Meglepő adat, hogy a kérdezettek mintegy negyede a helyi önkormányzatok „iroda-környezetében” érzi magát hátrányosan megkülönböztetettnek (összesített említési arány: 24%). A térségben működő szociális munkásoknak és intézményeinek „megnyugtató”, és egyben bátorító visszajelzés pedig lehet az, hogy az általuk kialakított munka-környezetekben és viszonyrendszerekben a kérdezettek zöme (95%) *nem* érzi magát kiszolgáltatva bármely nemű vagy eredetű hátrányos megkülönböztetésnek.

Egy másik figyelemreméltó adat, hogy a felzárkózó (B-klaszterbe csoportosított) településeken élő kérdezettek számottevően nagyobb gyakorisággal említették a helyi közösségekben–lakóközösségekben érezhető, *személyesen* megtapasztalt hátrányos megkülönböztetéseket (14%), melyeknek említési gyakoriságát a fejlődő (A-klaszter) települési mintákban mindössze 5 százalék, a lemaradó (C-klaszter) települési mintákban pe-

dig 0 százalék volt. Ha összevonnuk a táblázatban feltüntetett, mindhárom említési kategóriába besorolt válaszokat, kiderül, hogy a fejlődő (A) és a lemaradó (C) településeken a hátrányos megkülönböztetések említési aránya közel hasonló szinten volt (24–27%), ami kb. fele a felzárkózó (B-klaszter) településeken élő kérdezettek említési arányának (47%). A kulcskérdés itt is az, hogy miért éppen a gazdaságilag–infrastrukturálisan felzárkózó, közepesen fejlett (B-klaszter) településeken érzi (érezheti) magát *kirekesztettnek* a helyi társadalomban a kérdezett személyek és családok közel fele? Az egyik meghatározó oki tényezőre az előbbieken már utaltunk (e települések számottevően nagyobb telítettsége kimondottan szegény családokkal). A másik, számottevően meghatározó tényező pedig nyilvánvalóan az, hogy e települések *fizikai távolsága* a környező városoktól jelentős (átlag távolság 16 km, lásd 2. táblázat), ami azt sugallja, hogy társadalomlélektani szempontból zömmel zárt helyi közösségekről van szó, melyekben mind a személyes, mind a csoportok közötti konfliktusok és hátrányos megkülönböztetések kiélezettebben és gyakrabban kerülnek felszínre a közéletben és az ott élők tapasztalatában.

*A közszolgálati és közösségi diszkriminációk oki értelmezései
(attribúciók)*

Említettük, hogy a hátrányos megkülönböztetések szubjektív magyarázatainak feltárására egy közel azonos, 15 tételből álló attitűd skálát alkalmaztunk (attribúciós skálák). Az egyes tételekre adott válaszok közötti korrelációk dimenzionalitását faktor-elemzéssel becsültük fel (főkomponens elemzés *Oblimin* faktor-rotációval). Az elemzések legérdekesebb, és egyben legjelentősebb eredménye az volt, hogy mindkét adatbázisban olyan faktorszerkezeteket fedtünk fel, amelyek egyértelműen rávilágítanak a hátrányos megkülönböztetések egyrészt azonos eredetű, másrészt környezet-specifikus jelenségvilágára a vizsgált térség ellátórendszerében, illetve a helyi közösségekben és lakóközösségekben. Az alábbi ábrákkal szemléltetem a fellelt faktorszerkezeteket az egyes komponensek relatív súlyának megjelölésével (egyek faktorokhoz kötődő felmért variancia relatív nagyságrendje százalékban).

7. ábra A közszolgáltatásokban észlelt diszkriminációk látens komponensei

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

8. ábra A helyi közösségekben észlelt diszkriminációk látens komponensei

Az alábbi táblázatban tételesen sorolom fel az egyes faktorokat elsődlegesen meghatározó változókat (attribúciós skála-tételek faktorok szerinti csoportosításban).

6. táblázat A faktor-elemzések eredményei a két attribúciós adatbázisban (faktorsúlyok)*

Közzszolgáltatási diszkriminációk (attribúciók) adatbázisa	Helyi közösségi diszkriminációk (attribúciók) adatbázisa
<i>1. faktor: Vagyoni diszkrimináció (35%)</i>	<i>1. faktor: Vagyoni diszkrimináció (40%)</i>
HRS1-6: Anyagi helyzet .850	HN11-6: Anyagi helyzet .830
HRS1-5: Iskolai végzettség .731	HN11-5: Iskolai végzettség .808
HRS1-12: Foglalkozás .726	HN11-4: Külső megjelenés .808
HRS1-8: Jelen családi háttér .707	HN11-11: Lakókörnyezet .795
HRS1-11: Lakókörnyezet .669	HN11-8: Jelen családi helyzet .696
HRS1-4: Külső megjelenés .668	HN11-7: Szülői háttér .653
HRS1-9: Betegség/fogyatékoság .487	HN11-12: Foglalkozás .608
<i>2. faktor: Etnikai/kisebbségi diszkrimináció (11%)</i>	<i>2. faktor: Etnikai/ kisebbségi diszkrimináció (9%)</i>
HRS1-2: Nemzetiségi hovatartozás .829	HN11-2: Nemzetiségi hovatartozás .847
HRS1-1: Etnikai hovatartozás .811	HN11-1: Etnikai hovatartozás .798
HRS1-7: Szülői háttér .655	HN11-13: Politikai hovatartozás .704
HRS1-14: Konfliktusok közalkalmazottakkal .516	HN11-9: Betegség/fogyatékoság .672
<i>3. faktor: Kulturális diszkrimináció (8%)</i>	<i>3. faktor: Személyes diszkrimináció (9%)</i>
HRS1-13: Politikai hovatartozás .815	HN11-14: Konfliktusok közalkalmazottakkal .767
HRS1-10: Nemi megkülönböztetés .792	HN11-10: Nemi megkülönböztetés .609
HRS1-3: Vallási hovatartozás .654	— —
<i>4. faktor: Egyéb attribúciók (7 %)</i>	<i>4. faktor: Egyéb attribúciók (8%)</i>
HRS1-15: Egyéb említett okok .834	HN11-15: Egyéb említett okok .718
— —	HN11-3: Vallási hovatartozás .573

*Megjegyzés: A skála-tételek csoportosítása a faktor-szerkezeti mátrixban talált legmagasabb korrelációs együtthatók alapján történt (structure matrix coefficients), tekintet nélkül, hogy egyeseket több faktorial is aránylag magas korrelációs együtthatókkal találtunk ($r > .35$).

7. táblázat *Elsődleges komponensek (faktorok) közötti korrelációk*

Közszolgáltatások				Helyi közösségek			
F1:	F2:	F3:	F4:	F1:	F2:	F3:	F4:
Vagyoni alapú kirekesztés	Etnikai/kisebbségi alapú kirekesztés	Kulturális alapú kirekesztés	Személyi alapú kirekesztés	Vagyoni alapú kirekesztés	Etnikai/kisebbségi alapú kirekesztés	Személyi alapú kirekesztés	Egyéb oki alapú kirekesztés
F1	1.000	.318	.374	F1	1.000	.377	.173
F2		1.000	.184	F2		1.000	.129
F3			1.000	F3			1.000
F4				F4			

Mindkét adatbázisban aránylag magas (pozitív) összefüggést látunk az első és második attribúciós faktorok között. Ugyanakkor aránylag magas korrelációt találunk a *közszolgáltatási* diszkriminációk első és harmadik faktora között is. Ez utóbbi tények olvasatát, kissé leegyszerűsítve, a következő példával szemléltethetjük: Amennyiben valaki úgy érzi, hogy alacsony társadalmi státusa (szegénysége) miatt van hátrányosan megkülönböztetve az ellátórendszerben, az nagy valószínűséggel számottevő *kulturális távolságot* is érzél jómaga és az egész ellátórendszer között, konkrétan az ellátókhoz való viszonyában, kikkel közeli személyes társ-, illetve csoportközi kapcsolatba kerül. E kulturális távolságészlelésnek pedig, mint látjuk, számos objektív (külső) és szubjektív (lélektani) komponense működhet, többek között alacsonyabb-magasabb iskola végzettség mentén keletkező és működő „szociális” távolságtartások, előnyösebb (gazdagabb) – hátrányosabb (szegényebb) lakónegyedek népességének megkülönböztetése alapján gerjesztett és működő társadalmi diszkriminációk, előítéletek stb.

A vizsgálati modell empirikus érvényességének ellenőrzése

LISREL eljárással (parth analysis) próbálkoztunk megfelelni arra az alapkérdésre, hogy a bevezetőnkben felvázolt elméleti modell mennyire igazolható a rendelkezésünkre álló empirikus adatokkal, avagy fordítva: összességében mekkora az elméleti érvényessége az általunk felmért jelenségeknek és azok közötti, statisztikailag felbecsült ok-okozati összefüggéseknek. A modell-ellenőrző eljárásba a következő változókat vontuk be:

(A) Strukturális tényezők

- TELEP: A vizsgált települések fejlettségi szintje (klaszter tagság: 1 = fejlődő; 2 = felzárkózó; 3 = lemaradó).
- LAKÁS: Lakáskörülmények (a kérdezettek vagyoni helyzetének index-mutatója, amely otthonaik technikai/infrastrukturális felszereltségét mérte olyan tételek regisztrálásával, mint „villany a házban”, „folyóvíz/hideg/meleg”, „központi fűtés” stb.; skála 0–15 pontérték között [magasabb pontérték = jobb anyagi helyzet]).

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

- MOBIL: A helyi, illetve körzeti ellátóintézmények funkcionális elérhetősége a kérdezett személy ill. más családtagok számára, 15 ilyen alapszolgáltatás felsorolásával (élelmiszerbolt, patika, posta, iskola, orvosi rendelő stb.; skála 15–30 pontérték között [magasabb pontérték = nehezebb elérhetőség]).

(B) Ellátások minősítése (résmutatók) és attribúciók

- F1GAP: „Hozzáférhetőség ” (faktore-skála)
- F2GAP: „Bizalom” (faktore-skála)
- F3GAP: „Adminisztráció/költségesség” (faktore-skála)
- 1HRS1: „Vagyoni diszkrimináció” az ellátórendszerben (faktore-skála)
- F2HRS1: „Etnikai/kisebbségi diszkrimináció” az ellátórendszerben (faktore-skála)
- F3HRS1: „Kulturális diszkrimináció” az ellátórendszerben (faktore-skála)
- F4HRS1: „Egyéb alapú diszkriminációk” az ellátórendszerben (faktore-skála)
- F1HN11: „Vagyoni diszkrimináció” a helyi közösségben (faktore-skála)
- F2HN11: „Etnikai-kisebbségi diszkrimináció” a helyi közösségben (faktore-skála)
- F3HN11: „Személyes diszkrimináció” a helyi közösségben (faktore-skála)
- F4HN11: „Egyéb alapú diszkriminációk” a helyi közösségben (faktore-skála)

(C) Látens (elméleti) változók

- STATUS: Helyi társadalmak rétegzettsége a vizsgált térségben (makro-strukturális tényezők)
- FGAPS: Az ellátórendszer szűrő mechanizmusai
- FHRS1: Diszkrimináció az ellátórendszerben
- FHN11: Diszkrimináció a helyi közösségekben és lakóközösségekben

Tekintettel e tanulmány eleve korázott terjedelmére, feleslegesnek tartom, hogy az ábrán feltüntetett eredményeket részletekre bontsam és aprólékosan elemezzem. E helyett mindössze két, jelentősebb tényezőre hívom fel a figyelmet. Az egyik az, hogy a vizsgálataink elméleti háttérébe állított modell empirikus érvényessége (validitása) összességében bizonyítottan minősíthető ($\chi^2 = 293,21$; $df = 72$; $p = 0,000$). A másik figyelemre méltó tényező pedig az, hogy a modellben szereplő strukturális változók összhatása hátrányos megkülönböztetések látens szerkezetére számottevően gyengébb, mint amilyenek vártuk. Ez egyben azt sugallja, hogy a társadalmi kirekesztettség gyökereit elsősorban is az ellátórendszeren és a helyi társadalmakon *belül* létező és működő csoportközi viszonyrendszerekben kell keresni. A viszonyrendszereket az ellátórendszerben tekinthetjük úgy is, mint *szolgáltatási kultúrákat*, az egyes helyi társadalmak köznapi életében pedig *közösségi kultúrák*, mely-

nek mindkét esetben egyik közismert kulcseleme a közvetlen társas, illetve csoportok-közötti viszonyokban észlelt „másságok” iránt tanúsított tolerancia, illetve intolerancia.

Az alábbi ábrával összegezzük az elemzések főbb eredményeit.

9. ábra Az empirikus és látens vizsgálati modell-változók közötti összefüggések hálózata*

*Jelmagyarázat: A nyilak mellett feltüntetett standardizált béta regressziós koefficiensek (β path coefficients), amelyek az empirikus és látens változók, illetve maguk a látens változók közötti összefüggések relatív erősségét számszerűsítik (0,00 – 1,00), az empirikus változók mellett pedig a külső (nem mért) tényezők hatásának fokát jelzik (residual error terms).

Szakmai vélemények a társadalmi kirekesztésről és kirekesztettekről

Először is tekintsük át, miként véleményezték a vizsgált kistérségek el-látórendszerében dolgozó szakemberek és más, helyi képviselők a helyi lakosság általános egészségi állapotát, anyagi helyzetét és egyéb társadalmi sajátosságait. Az alábbi táblázatban összegeztük a kérdezettek minősítéseit hat értékelési skálán (Likert-féle skálák, osztályzatok 1–5), amelyekkel többnyire egyazon jóléti mutatókat céloztunk meg, amelyek a lakossági felméréseinkben is szerepeltek. Megjegyzendő, hogy összehasonlítás céljából itt is csupán az összesített negatív minősítések említési gyakoriságát közlöm.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

7. táblázat Szakmai becslések a vizsgált települések lakosságának életminőségéről (említési arányok %)

	Fejlődő települések (n = 16)	Felzárkózó települések (n = 15)	Lemaradó települések (n = 9)	Összesen (N = 40)	χ^2 teszt (p)
„Gyenge” egészségi állapot	12,5	20,0	44,4	22,5	3,45
Hátrányos szociális helyzet	12,5	80,0	66,7	50,0	15,40***
Hiányos egészségügyi ellátás	6,3	26,7	55,6	25,0	7,50**
Hiányos szociális ellátás	0,0	6,7	33,3	10,0	7,47**
Általános életelégedetlenség	18,8	46,7	66,7	40,0	5,96**
Kirekesztések számottevő gyakorisága (a lakosság legalább 1/3-a érintett)	31,3	40,0	66,7	42,5	3,01

χ^2 teszt szignifikancia szintek: (*) p 0,10; (**) p 0,05; (***) p 0,01

10. ábra Lakossági önértékelések és szakmai becslések a hátrányos életkörülmények megítélésében

A szakmai becslések megoszlása település-típusonként egyértelműen azt sugallja, mintha a fejlettebb települések lakossága valahány mutatóban többszörösen előnyösebb helyzetben lenne a gazdaságilag fejletlenebb települések lakosságához viszonyítva. Kérdés, hogy mennyiben felelnek meg e vélemények a valóságnak. A fenti ábrával azt szemléltetjük, hogy

a szakmai becslések jelentősen eltérnek a lakossági önértékelésektől tartalmilag közel azonos mutatókban.

Egyetlen minősítési változó, amelyben a két referencia csoport (szakmabéliek vs. lakossági csoportok) értékelései közel megegyeznek, a lakosság *egészségi állapotára* utaló adatok (lakossági említési arányok 16,9%, szakmai említési arányok 22,0%). A többi mutatóban a szakmai minősítések számottevően *rosszabbak*, mint a lakosság önértékelésének szintjei. Ez vagy azért van, mert a szakmabéliek *túl-értékelik*, maga a lakosság pedig *alul-értékeli* élethelyzete hiányosságait. Egyértelmű válasszal erre a kérdésre természetesen nem rendelkezünk. Itt csupán azt állapíthatjuk meg, hogy a külső szakmai értékelések és maga a lakosság tapasztalati (önértékelési) mércéi között igen laza összefüggés van. E tekintetben az egyik legérdekesebb részadat, hogy az eltérések nagyságrendje a két értékelési referencia csoport között viszonylag legalacsonyabb a *fejlettebb* (A-klaszter) településeken élő lakosság átlag életminőségének megítélésében, amelynek sajátosságait a kérdezett szakmai grémium feltételezhetően jobban ismeri és „érti”, mint bármely, más település-típusokon élő népesség életmódját és életminőségét (hiszen ott él). Az alábbi ábrával illusztráltuk e markáns különbségeket a „szakmai” és „lakossági” értékelések között.

11. ábra *Lakossági önértékelések és szakmai becslések a hátrányos életkörülmények megítélésében, település-klaszterek szerinti bontásban*

A hátrányos megkülönböztetésekről a következő nyitott kérdéssel fordultunk interjúalanyainkhoz:

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

„A helyi lakosság rétegeiből válasszon ki 5 olyan csoportot, kiknek tagjai – az Ön személyes megítélése szerint – tartós és eddig megoldatlan okokból kifolyólag – hátrányos („kirekesztettségi”) helyzetben vannak, illetve érzik magukat az egészségügyi és szociális szolgáltatások hálózatában. 1. helyre nevesítse meg az Ön által megítélt leghiányosabbal ellátott népességi csoportot a helyi közösségben!”

A kérdezettek különböző megnevezésekkel azonosítottak csoportokat. E nevesítéseket 9 főbb kategóriába rendeztük. Az egyes csoportok említési gyakoriságát a következő táblázatban foglaltuk össze.

8. táblázat Tartós hátrányos megkülönböztetésben (hiányos ellátásban) részesített csoportok a kérdezettek megítélésében (N = 40)

Nevesített csoportok	Említés helyen 1.	Említés helyen 2.	Említés helyen 3.	Említés helyen 4.	Említés helyen 5.	Említések összesen
Alkoholisták és egyéb szenvedélybetegek	1	3	21	31	36	92
Munkanélküliek	14	7	0	2	0	23
Idősek	6	4	8	2	0	20
Szegények	3	10	2	0	0	15
Betegek/ fogyatékosok	1	1	4	4	0	10
Kisgyermekes családok	2	1	0	1	4	8
Iskolázatlanok	2	2	2	0	0	6
Gyermekek/ fiatalok	1	1	0	0	0	2
Helyi kisebbségek	0	0	1	0	0	1
Vegyeselemlések	10	11	2	0	0	23
<i>Összesen</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>200</i>

Nem meglepő, hogy a kérdezettek a szenvedélybetegeket (elsősorban az alkoholistákat) említették messze legnagyobb gyakorisággal a kirekesztettek legnépesebb csoportjaként (említési arány 46%). Meglepő adat azonban, hogy a helyi kisebbségeket mint külön csoportot mindössze egy személy nevesítette meg (említési arány 0,5%).

A következő kérdéssel igyekeztünk felderíteni reszpondenseink véleményét a hátrányos megkülönböztetések okairól, a helyi népességek körében:

„Ön szerint milyen mértékben játszanak szerepet az alábbi (...) tényezők a helyi lakosság egyes csoportjainak »kirekesztődésében« az egészségügyi és szociális ellátásból?”

Következett 12 feltételezett oki tényező tételes felsorolása, és valahány tételre a kérdezettek öt lehetséges felelet közül választhattak:

1 = Helyi viszonylatban nem létező tényező (nincs); 2 = Helyi viszonylatban minimális jelentőségű tényező; 3 = Átlagos jelentőségű tényező; 4 = Igen jelentős helyi meghatározó tényező; 5 = Rendkívüli fontosságú meghatározó tényező.”

A skála utolsó három (3–5) fokozatára adott válaszokat összevonva a következő táblázatot kaptuk:

9. táblázat A hátrányos megkülönböztetések (kirekesztettségek) vélt oki tényezői a kérdezettek megítélésében (említési gyakoriság)*

Rangsor	Fejlődő települések (n = 16)	Felzárkózó települések (n = 15)	Lemaradó települések (n = 9)	Összesen (N = 40)	χ^2 teszt (p)
Általános szegénység	9	12	7	28	2,41 (n. s.)
Földrajzi elszigeteltség	6	9	7	22	4,02 (n. s.)
Tájékozatlanság (lakosság)	8	9	5	22	0,31 (n. s.)
Bonyolult adminisztráció (ügyintézés)	5	5	4	14	0,37 (n. s.)
Szakmai érzéketlenség (szolgáltatók)	2	2	2	6	0,65 (n. s.)
Politikai, vallási vagy egyéb diszkrimináció a szolgáltatásban	2	1	1	4	0,31 (n. s.)
Alacsony (gyenge) szakmai színvonal	0	2	2	4	3,47 (n. s.)
„Önkirekesztés” (lakosság)	1	1	1	3	0,30 (n. s.)
Etnikai diszkrimináció a helyi közösségben	2	1	0	3	1,21 (n. s.)
Etnikai diszkrimináció a szolgáltatók részéről	1	0	0	1	1,48 (n. s.)
Szolgáltató csapatok immobilitása	1	0	0	1	1,51 (n. s.)
Egyéb tényező	0	0	0	1	—

* Megjegyzés: A tételek eredetileg más (kevert) sorrendben szerepeltek a kérdőívben.

Talán az a legszembetűnőbb a fenti táblázatban, hogy a kérdezettek egyik változóban sem differenciálták a három települési klasztert (valahány χ^2 teszt „n. s.” jelöléssel, azaz, nem szignifikáns). Egy másik figyelemreméltó adat, hogy az attribúciók tartalmilag három nagyobb csoportba oszthatók. Az első három tétel kiemelt említési gyakorisága arra utal, hogy a kérdezettek olyan külső oki tényezőknek tulajdonítják a hátrányos megkülönböztetéseket, amelyeken önmaguk nyilván a legkevésbé képesek változtatni („általános szegénység”, „földrajzi elszigeteltség”, „lakossági tájékozatlanság”). A szakmai attribúciók következő csoportja az ellátórendszeren belül észlelt hiányosságok észlelése, számottevően alacsonyabb említési gyakorisággal (pl. „szakmai érzéketlenség”). Végezetül, a rangsor alján találjuk az attribúciók harmadik csoportját, az *etnikai diszkriminációval* kapcsolatos tételek elenyésző említési gyakoriságát.

Itt is felvetődik a kérdés, hogy a kérdezettek véleményei vajon mennyiben fedik a valóságot. Elsősorban is megkérdőjelezhető a „földrajzi elszigeteltség” kiemelt hangsúlyozása a vizsgált kistérség esetében. Konkrétan arról van szó, hogy lakossági adattárunkban a helyi ellátórendszerben tapasztalt hátrányos megkülönböztetések említési gyakori-

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

sága (HRS1-index) és az egyes települések fizikai távolsága között a legközelebbi várostól (km-ben mérve) semmi jelentősebb statisztikai összefüggést nem találtunk ($r = 0,089$), de a települések klaszter-hovatartozásában sem ($r = 0,054$). Mi több, egy regressziós elemzésben azt találtuk, hogy amennyiben izoláljuk egymástól a települések infrastrukturális fejlettségi szintjét (telep – klaszter változó), egy-egy várostól való földrajzi távolságát (km), valamint a közszolgáltatások funkcionális elérhetőségét (mobil – ellátottság-index) – mint statisztikai „független” változókat, a modell „függő” változójának pedig vesszük a hátrányos megkülönböztetések említési gyakorisága (HRS1-index), a városi központoktól távolabb eső falvak lakossága kevésbé érzi magát hátrányosan megkülönböztetve az ellátórendszerben, mint maguk a környéki városiak (Villány, Bóly), illetve az azokhoz közeli, nagyobb (fejlettebb) falvak lakosai (a km változó beta regressziós együtthatója a modellben: $\beta = -0,115$; $t = -1,905$; $p = 0,057$).

A kirekesztettségek említési arányai nemzetközi összehasonlításban

Ha visszalapozunk a lakossági adatokhoz, és a kirekesztettségek említési arányát összevetjük az egyazon kérdésekkel begyűjtött, de más országokban végzett felméréseink adataival, igen érdekes képet kapunk. Az alábbi táblázatban három más országban végzett felmérésünkből származó adatokat is idézzük, ahol reszpondenseink különböző etnikai, illetve kisebbségi csoportok idősebb tagjai voltak az illető országok különböző részeiből (Patel, 2004).

10. táblázat *A szubjektíve észlelt hátrányos megkülönböztetések említési aránya egyes országok ellátórendszerében és helyi közösségeiben*

Ország	Vizsgált csoportok	„Kirekesztettnek” érzők aránya a helyi ellátórend- szerben (%) közössé- gekben (%)	
Magyarország (Baranya megye '04)*	(A) Fejlettebb települések lakossága (n = 290)	28,6	27,0
	(B) Felzárkózó települések lakossága (n = 102)	37,3	47,1
	(C) Lemaradó települések lakossága (n = 75)	40,0	24,0
Horvát- ország '03**	(A) Magyar kisebbségi idősek (n = 90)	1,1	10,1
	(B) Cseh kisebbségi idősek (n = 91)	0,0	2,2
	(C) Bosnyák kisebbségi idősek (n = 90)	28,9	61,0
Bosznia- Hercego- vina '03**	(A) Magyar kisebbségi idősek (n = 89)	57,3	10,2
	(B) Cseh kisebbségi idősek (n = 89)	24,7	1,1
	(C) Cigány kisebbségi idősek (n = 92)	99,9	99,9
Finn- ország '03***	(A) Vietnami kisebbségi idősek (n = 50)	84,0	70,0
	(B) Orosz kisebbségi idősek (n = 119)	35,0	39,0
	(C) Szami (lapp) kisebbségi idősek (n = 126)	29,0	35,0

Források: (*) jelen kutatás; (**) Baráth (2004a/b); (***) Voutilainen (2004).

Amint látjuk, a kirekesztettségek említési aránya országonként és csoportonként igen változó, függetlenül attól, hogy kimondottan „szegény” országról van e szó (pl. Bosznia-Hercegovina), vagy ellenkezőleg, egy kiemelten jóléti államról (esetünkben ez Finnország). Magyarán, ez a néhány adat is azt sugallja, hogy a társadalmi kirekesztettség szubjektíve megítélt foka nem egy-egy társadalom abszolút (GDP-ben mért) „szegénységi-jóléti” szintjének függvénye, hanem a különböző társadalmi, ez esetben kisebbségi csoportok kulturális integrációjának, *közösségérzetének* függvénye. Míg Horvátországban például a közel azonos (átlagban rossz) anyagi körülmények között élő magyar és cseh származású kisebbségi idősök közül igen kevesen érzik magukat kiközösítve a társadalom fősodrásából, a bosnyák idősöknek aránya e tekintetben számottevően nagyobb, akik pedig ugyanakkor jobb anyagi (többnyire városi) körülmények között élnek, mint a horvát-baranyai (többnyire falusi) magyarok, vagy a szintén falusi-kisvárosi csehek. Ugyanezen kisebbségi (magyar és cseh) csoportok kirekesztettség-érzése a jelenlegi bosnyák társadalomban számottevően erősebb, nem beszélve az országban élő cigány kisebbségi idősokről, akik zömmel vidéki városok peremén élnek (Tuzla, Zenica, Brcko stb.).

Megbeszélés

Számos hazai kutató arra a tényre hívja fel a figyelmet már jó néhány éve, hogy a magyar „mainstream” társadalom a rendszerváltozást követően egyik éllovasa lett a poszt-kommunista társadalmakban egyre halmozódó intoleranciáknak, xenofóbiának, bevándorlás-ellenességnek, és egyéb belső társadalmi feszültségeknek – Oroszország, Lettország, Bulgária, Lengyelország, Csehország és Szlovákia után (Csepeli, 2003: 86. old.). Ugyanakkor más kutatók arra figyelmeztetnek, hogy Magyarországon, hasonlóan Európa és a világ számos más országához, a népesség fokozatos elszegényedése olyan mértékben növekszik, hogy kezd kétséggé válni e trend hatékony megfékezésének bármely eddig ismert gazdasági és szociálpolitikai módszere. E kutatások egyike Ferge Zsuzsa és munkatársainak a közelmúltban közzétett tanulmánya, amelyben a szerzők komoly vita tárgyává teszik azt a tényt, hogy felméréseik szerint „a szubjektíve szegények aránya [Magyarországon] más kutatások eredményinek kétszerese: 40 százalék; a magukat nem-szegénynek vallók aránya annál alacsonyabb, hat százalék. A szubjektíve mindig szegények aránya az ILO-POV minta alsó harmadában 50 százalék, és ha roma személy él a háztartásban, 70 százalék” (Ferge, Tausz és Darvas, 2002: 55 old.).

A két megközelítés természetesen nem zárja ki egymást, miként ezt a fentiekben bemutatott vizsgálataink eredményei is igazolják. A különbség közöttük az, hogy a kirekesztettség más-más összetevőit (dimenzióit) hangsúlyozzák. Míg az előbbi az emberek belső élményvilágát és a társadalmi csoportok közötti viszonyrendszereket emelik ki, ez utóbbi a „szegénységet”, amelyhez nem csupán a munkanélküliség ténye, hanem a hatalomnélküliség és kiszolgáltatottság érzése, az élet értelmének és érthetőségének kétségbevonása társul, melynek következményeként le-

épül a társadalommal való azonosulási igény, elvész a közösségtudat (Andorka és Spéder, 1996).

Itt is felmerül a kérdés: milyen eszközökkel és stratégiákkal, illetve azok kombinációjával lehet és kell számolnia egy jövő társadalmának, hogy a kirekesztések-kirekesztettségek újabb és újabb hullámaint bizonyos mértékig megfékezze (Beck, 2003). Egyre többen egyetértenek abban, hogy a jelenséget nem lehet pusztán gazdasági eszközökkel kezelni, hiszen a „szegénység” nem csupán gazdasági, hanem egy igen összetett (egyre összetettebb) pszichológiai és kulturális képződmény is (Kozma, 2003; Ladányi és Szelényi, 2004; Sen, 1999; Szalai, 2005).

Jelen kutatásunkból is kiderült, hogy a vizsgált kistérségek zömmel falusi lakossága a kirekesztettséget csak részben tulajdonítja „vagyonhiányos diszkriminációnak”, és számottevő azoknak aránya, akik e helyett (vagy ezzel együtt) az etnikai diszkriminációt érzékelik dominánsnak, mind az ellátórendszerben, mind a helyi közösségekben. E tekintetben pedig kiemelten érdekes adat, hogy éppen az aprófalvak egyébként is hátrányos helyzetben élő lakossága érzel több intézményi diszkriminációt mint közösségi diszkriminációt (emlékezési arány 40% vs. 24%). Ugyanakkor maguk a térségben dolgozó szakemberek és helyi képviselők zömmel „külső” tényezőknek tulajdonítják a kirekesztettségek fő okait („általános szegénység”, „földrajzi távolság” stb.), mintegy „megfeledezve” arról, hogy maga az ellátórendszerbe beépített „szűrők”, másrészt maguk az ellátók megkülönböztető *viszonyulása* a kliensek egy-egy csoportjához képezik, tartják fenn és halmozzák a társadalmi kirekesztések tetemes részét. (N. B.: más országokban is hasonló szakmai attitűdökre bukkanunk!) Az újabb szociálpszichológiai előítélet-kutatások elméleti háttérében a diszkriminációk e sajátos csoportját többen is úgy nevezik meg, mint „rejtőzködő attitűdök és sztereotípiák” jelenségvilágát, melyeknek funkciója a társadalmi valóságban nem egyéb, mint implicit „rendszerigazolás” (Jost, 2003).

Következtetések

1. Beigazolódott az a feltételezés, miszerint a szubjektíve észlelt társadalmi kirekesztések-kirekesztettségek egy több-dimenziós konstrukciót adnak Baranya megye kistérségi ellátórendszerében és a helyi közösségeiben is. A kirekesztettség érzésének a vizsgált kistérség lakosságának számottevő hányada az érintette, különösen egyes lemaradó aprófalvakban élő kérdezettek soraiban (emlékezési arányok szóródása a 12 vizsgált településen 10% és közel 60% között, térségi átlag 24%). Nemzetközi összehasonlításban ez egy igen széles sávú „közép-mezőnyt” jelent.

2. Az intézményi és közösségi diszkriminációk eredetének magyarázatai a lakosság részéről négy-négy főbb csoportba oszthatók, azaz mindkét adatbázisban négy, közel azonos látens tengely (faktor) köré csoportosulnak. Ezek közül az első tengelyen a vagyonhiányos, a másodikon pedig az etnikai-kisebbségi diszkriminációk attitűd szerkezetét találtuk meglepően magas összefüggésben egymással.

3. A helyi egészségügyi és szociális ellátások minősítésének adatbázi-

sában a lakosság részéről három olyan látens dimenziót (faktort) azonosítottunk, amelyek közül az első kettő elsősorban is a közalkalmazottak megkülönböztető magatartására utal, különböző kliens csoportokkal szemben („hozzáférhetőség”, „bizalom”). A harmadik faktor viszont magába az ellátórendszer működésébe „beágyazott” kirekesztő mechanizmusokra utal („bonyolult adminisztráció”, kliens-tájékoztatás hiánya, a szolgáltatások elérésének költségessége stb.).

4. A vizsgált kistérségek ellátórendszerének bontásában különböző szakmai tevékenységek mentén arra a figyelemreméltó leletre bukkanunk, hogy a hátrányos megkülönböztetések említési aránya nagyságrendben messze a legmagasabb az általános közigazgatási szolgáltatások viszonyrendszerében – polgármesteri hivatalok, körjegyzőség stb. (említési arány 24%). Ezt követi a hátrányos megkülönböztettség említési gyakorisága az egészségügyi ellátások viszonyrendszerében (említési arány 17%), és többszörösen legkevesebb a szociális ellátást biztosító intézmények kommunikációs rendszerében (említési arány 5%), kivéve ez utóbbi esetben a lemaradó (aprófalvas) településeken élők említési arányát (16%).

5. Csak részben bizonyult fenntarthatónak azon előfeltételezés, miszerint az adott kistérségben a települések közötti gazdasági-infrastrukturális különbségek meghatározó összefüggésben lennének a hátrányos megkülönböztetések említési arányaival az ellátórendszerben, illetve a helyi közösségekben-lakóközösségekben. Magyarán, az eredmények egyértelműen azt sugallják, hogy a kirekesztettségek gyökereit a vizsgált kistérségben elsősorban is az ellátórendszer működésében, a szolgáltatók megkülönböztető magatartásában, és nem utolsó sorban a helyi társadalmak diszkriminatív viszonyrendszerében kell keresni, és kevésbé meghatározó az egyes települések közötti szint-különbségek szerepe a globális gazdasági-infrastrukturális fejlettség tekintetében.

6. Végezetül kutatásunk egyes részeredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy a vizsgált kistérségben dolgozó szakemberek, önkormányzati képviselők, pedagógusok, jogászok stb. enyhén szólva igen hiányos tudással és társadalompolitikai érzékenységgel reflektálnak a helyi társadalmakban és az általuk működtetett ellátórendszer egészében jelenlevő (és nyilván halmozódó) társadalmi kirekesztések jelenségvilágára, ide sorolva azok „okainak” értelmezésében fellelhető szakmai felelősség-hárító attitűdöket is.

Irodalom

- Andorka R. és Spéder Zs. (1996): Szegénység Magyarországon: 1992–1995. Esély, 4. 25–52. old.
- Arthurson, K., Jacobs, K. (2003): A critique of the concept of social exclusion and its utility for Australian social housing policy. Paper presented at the UK Housing Studies Association conference, Bristol, September 2003.
<http://www.york.ac.uk/inst/chp/hsa/papers/autum03/Arthurson%20and%20Jacobs.pdf>
- Baráth Á. (2004a): Minority elderly care in Europe: Croatia. Users' perspectives. MEC

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

- WP2 Research Report. Pécs – Leeds: PRIAE – Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity..
- Baráth Á. (2004b): Minority elderly care in Europe: Bosnia-Herzegovina. Users' perspectives. MEC – WP2 Research Report. Pécs – Leeds: PRIAE – Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity.
- Baráth Á. (2004c): Minority elderly care in Europe: Croatia. Providers' perspectives. MEC – WP2 Research Report. Pécs – Leeds: PRIAE – Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity.
- Baráth Á. (2004d): Minority elderly care in Europe: Bosnia-Herzegovina. Providers perspectives. MEC – WP2 Research Report. Pécs – Leeds: PRIAE – Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity.
- Baráth Á., Vastag J., Kovácsné Bathó B. (2004): Kirekesztő mechanizmusok Baranya megye aprófalvas lakosságának egészségügyi és szociális ellátásában. Zárótanulmány. Pécs: 2004. augusztus (kézirat).
- Beck, U. (2003): A kockázat-társadalom: út egy másik modernitásba. Budapest: Századvég Kiadó.
- Bódi, F. (2003): A szociális ellátórendszer öröklött hiánya a falvakban.
<http://www.szochalo.hu/folyoiratok/hircentrum/article/10137/1300/>
- Csepeli Gy. (1986): A hétköznapi élet anatómiája. Budapest: Kossuth Kiadó.
- Csepeli Gy. (2003): A kihűlt olvasztótégely. In: Csepeli Gy. Emberek vetése: A XXI. század szociálpszichológiai kihívásai. Budapest: József Attila Szociológiai Intézet. (81–89 old.)
- Cserti Csapó T. (2004): Területi-szociológiai jellemzés a magyarországi cigány népesség körében.
http://nti.btk.pte.hu/rom/dok/sal/Tibor_Cseri_Csapo_Territorial_sociology_doc
- Csikszentmihályi, M. (1990): Flow: the psychology of optimal experience. New York: Harper & Row Publisher, Inc.
- Diener, E. (2000): Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55: 34–43.
- Ferge Zs., Tausz K., Darvas Á. (2002): Küzdelem a szegénység és a társadalmi kirekesztés ellen. I. kötet. Esettanulmány Magyarországról. Budapest: International Labour Office.
- Fox, M. (2005): Racism blamed for health disparities. Report encourages communities to take control. *The Boston Globe/ Reuters*. July 20, 2005.
http://www.boston.com/news/nation/articles/2005/07/20/racism_blamed_for_health_disparities
- Haisken-DeNew, J. P., Sinning, M. (2007): Social exclusion of immigrants in Germany. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institute für Wirtschaftsforschung. (RWI).
- Hankiss E. (1978): A borralától az umbuldáig. In: Hankiss E. (1983). Társadalmi csapdák – diagnózisok. Budapest: Magvető Kiadó. 77–143 old.
- Hernádi M. (szerk.) (1984): A fenomenológia a társadalomtudományokban. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Jermyn, H. (2001): The arts and social exclusion: a review prepared for the Arts Council of England. London: Arts Council of England.
- Jost, J. J. (2003): Ónalávetés a társadalomban: a rendszerigazolás pszichológiája. Budapest: Osiris Kiadó.
- Jöreskog, K.G (2000): Latent variables scores and their use.
<http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs/lvscores.pdf>
- KKK – Henry J. Kaiser Family Foundation (1999): A synthesis of the literature: racial and ethnic differences in access to medical care. New York: Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Kozma J. (2003): A szegénység pszichológiai vonatkozásai. *Szocháló*.
<http://www.szochalo.hu/folyoiratok/hircentrum/article/101043/1315/>
- Krieger, N. (1999): Embodying inequality: a review of concepts, measures, and

- methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. Vol. 29: 295:352.
- KSH – Központi Statisztikai Hivatal (2000): Magyarország Kistérségei: Dél-Dunántú. Pécs–Kaposvár–Szekszárd: KSH Baranya, Somogy és Tolna megyei igazgatóságai.
- Ladányi J., Szelényi I. (2003): A kirekesztettség változó formái: Közép- és délkelet-európai romák történeti és összehasonlító szociológiai vizsgálata. Budapest: Napvilág Kiadó.
- Lengyel Gy. (2003): A szubjektív jólét társadalmi feltételei.
<http://www.szochalo.hu/folyoiratok/hircentrum/article/10665/1232/page/4/>
- Madanipour, A., Cars, G., Allen, J. (eds.) (1998): Social exclusion in European cities: processes, experiences and responses. London: The Stationary Office.
- Mels, G. (2006): LISREL for Windows: Getting Started Guide. Lincolnwood (IL): Scientific Software International, Inc.
- Patel, N. (ed.) (2003): Minority elderly care in Europe: country profiles. London-Leeds: PRIAE – Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity.
- Patel, N. (2004): Summary findings of the Minority Elderly Care (MEC)[©] Project in the United Kingdom, France, Germany, Netherlands, Spain, Finland, Hungary, Bosnia-Herzegovina, Croatia and Switzerland. Launched at the European Parliament, 9th December 2004.
- Room, G. (ed.) (1995): Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion. Bristol: Policy Press.
- Sen, A. (1999): A relatív szegény. *Esély*. 1999/2–3., 3–16. old.
- Sen, A. (2003/2004): Társadalmi kirekesztés: fogalom, alkalmazás és vizsgálat. *Esély*, 2003/6., 2004/1.
- Sik E., Simonovits B. (2006): A diszkrimináció-tesztelés módszeréről. *Esély* 2006/4., 72–85. old.
- Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N. (eds.) (1991): Subjective well-being: an interdisciplinary perspective. New York: Pergamon Press.
- Szalai J. (2002): A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon. Előadás elhangzott a Magyar Nemzeti Szemináriumon a Társadalmi Beilleszkedésről. Budapest, 2002. július 18-án. <http://www.3sz.hu/bm/projektjeink/pm/tanulmányok/szalaijuli.doc>
- Szalai J. (2005): A jóléti fogda. In: Neményi M. és Szalai J. (szerk.). Kisebbségek kisebbsége: a magyarországi cigányok emberi és politikai jogai. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó. (43–93. old.)
- Szombati K. (2003): Társadalmasodás alulnézetben – Husserltől a mikroszociológiai elméletekig. *Szocháló*, 2003. április 11.
<http://www.szochalo.hu/szochalo-tudomany/hircentrum/article/100730/744/page/2/>
- Vobruba, G. (2000): Actors in the process of social inclusion and exclusion: towards a dynamic approach. *Social Policy and Administration*. 34(5): 601–613.
- Voutilainen, P. (2004): Minority elderly care in Europe: Finland. Users' perspectives. MEC – WP2 Research Report. Helsinki: May, 2004. (unpublished manuscript)
- Williams, D. (1996): Racism and health: a research agenda. *Ethnicity and Disease*. Vol. 6: 21–29.

Függelék

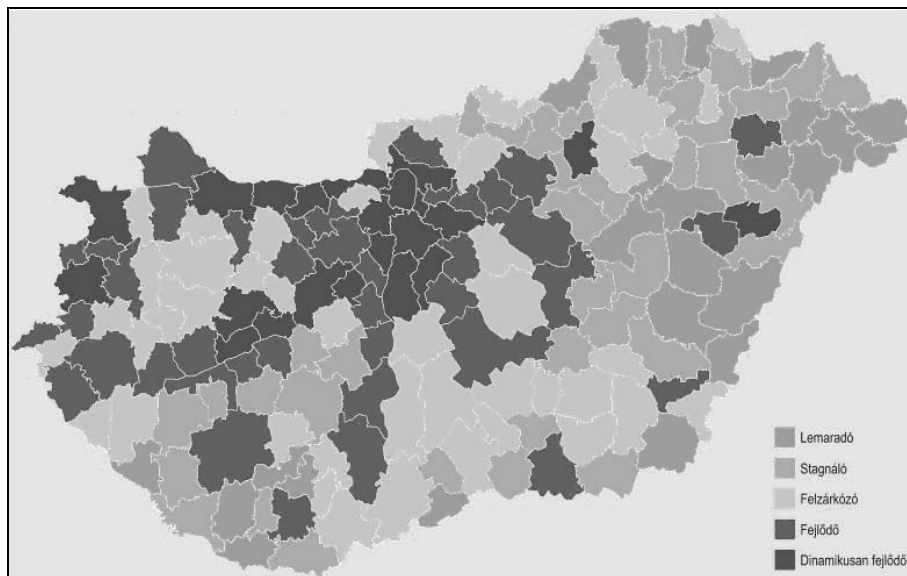
I. Függelék: A települési minta klaszter-elemzésébe bevont változók

1. Lakosság létszáma (1= 200 fő alatt; 2 = 200–300 fő; 3 = 300–500 fő, 4 = 500–1000 fő; 5 = 1000 fő felett).
2. Zsáktelepülés (1= igen; 0 = nem).
3. Távolság a térségi központtól/ várostól (km).
4. Közművek a településen (1 = csak víz; 2 = víz + gáz; 2 = víz + gáz + csatornázás).
5. Lakosok száma egy helyi magánszektori vállalkozásra (x/k).
6. Házi orvos helyben (1 = van; 0 = nincs).
7. Idősek otthona helyben (1 = van; 0 = nincs).
8. Óvoda helyben (1 = van; 0 = nincs).
9. Általános iskola helyben (1 = van; 0 = nincs).
10. Helyi könyvtár (1 = van; 0 = nincs).
11. Kiskorúak aránya a helyi népességben (%).
12. Veszélyeztetett kiskorúak aránya a helyi népességben (% , becslési adatok).
13. Idősek (65+) aránya a helyi népességben (%).
14. Munkanélküliségi ráta a helyi népességben (1 = alacsony, 3–7%; 2 = átlagos, 7–8%; 3 = magas, 8–27% között).
15. Munkanélküliségi ráta a megyei átlaghoz viszonyítva (1 = átlag alatt; 2 = átlagos; 3 = átlagon felül).
16. Egy személygépkocsira jutó lakosok száma (x/k).
17. Egy lakásra jutó lakosok száma (x/k).
18. Egy vonalas telefonra jutó lakosok száma (x/k).

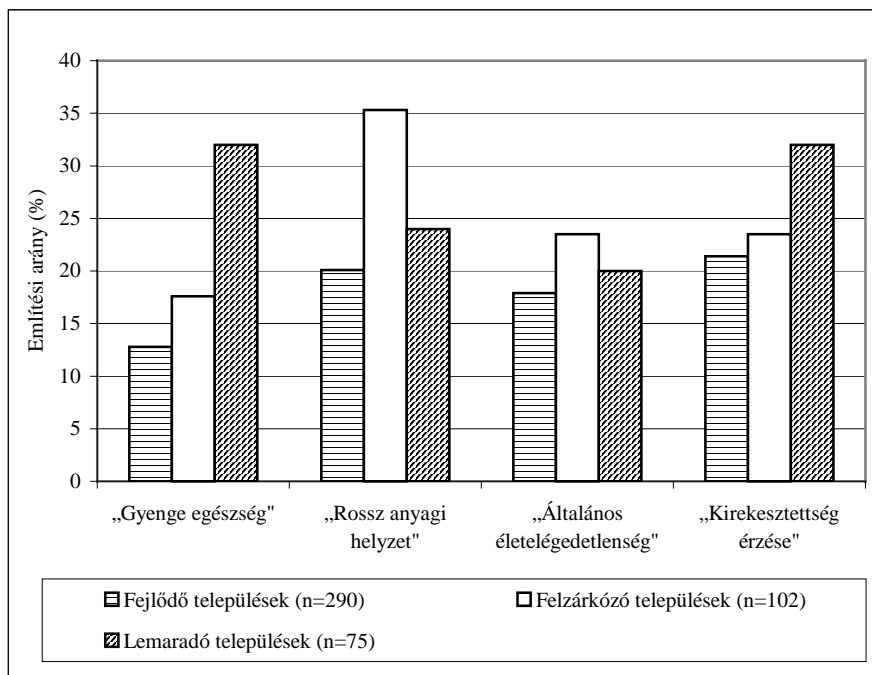
II. Függelék: Kistérségek fejlettségi topográfiája országos viszonylatban (KSH, 2002)

Forrás: Cserti Csapó T. (2004: 6. old.)

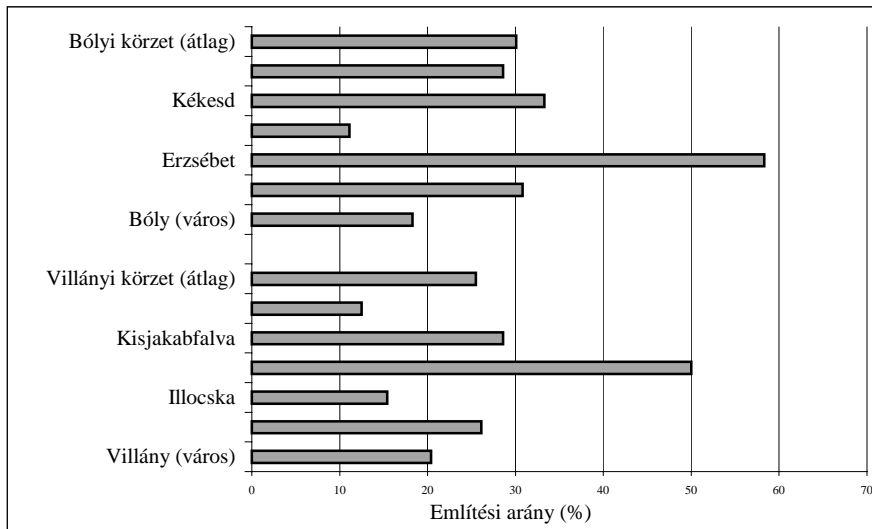
II. függelék



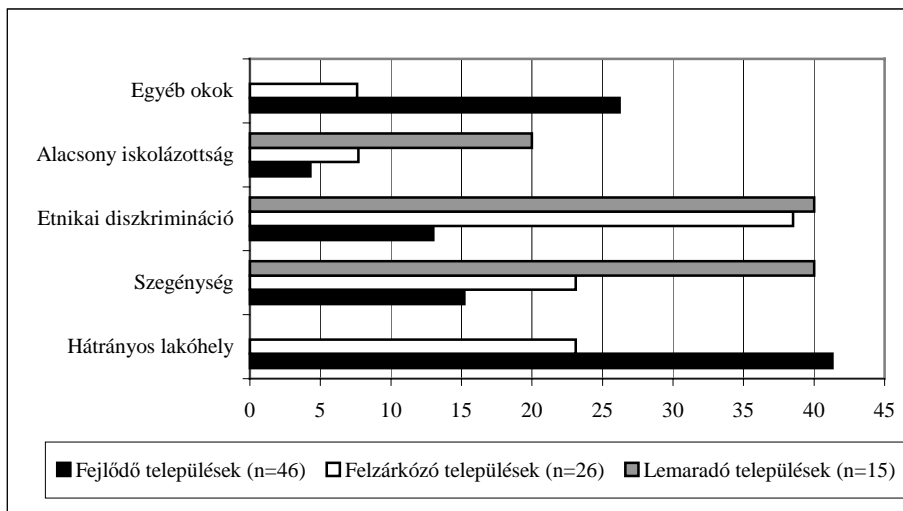
2.ábra



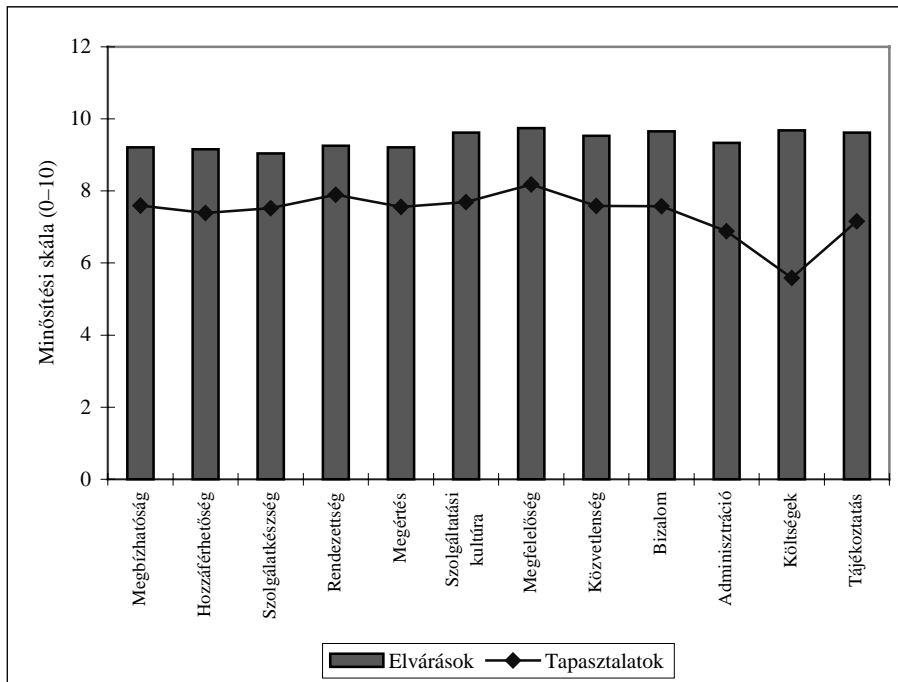
3. ábra



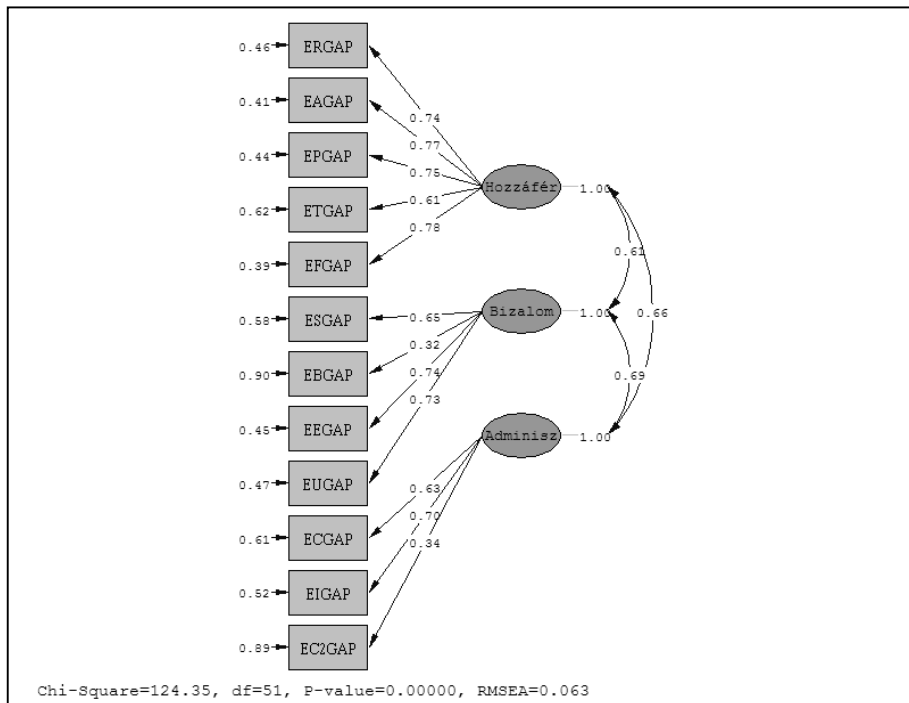
4. ábra



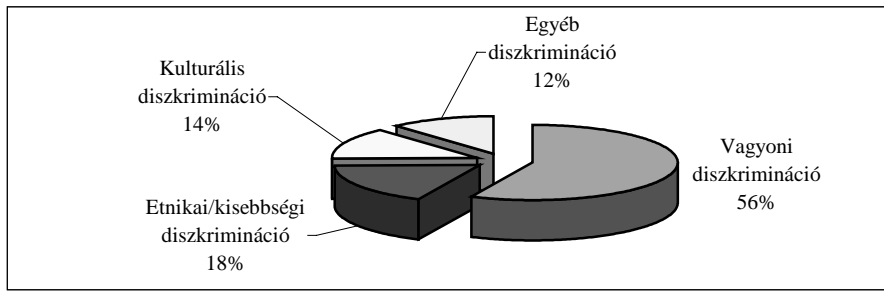
5. ábra



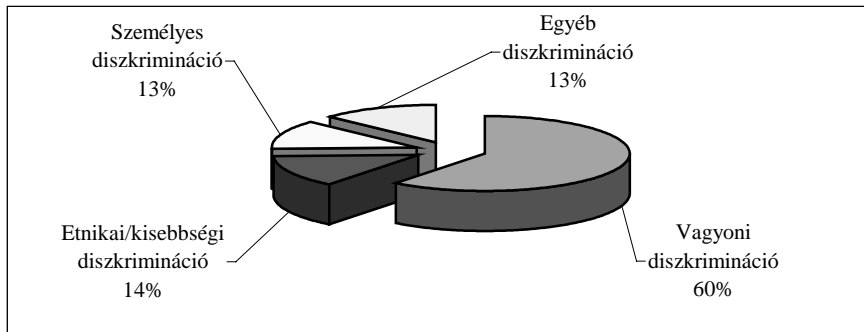
6. ábra



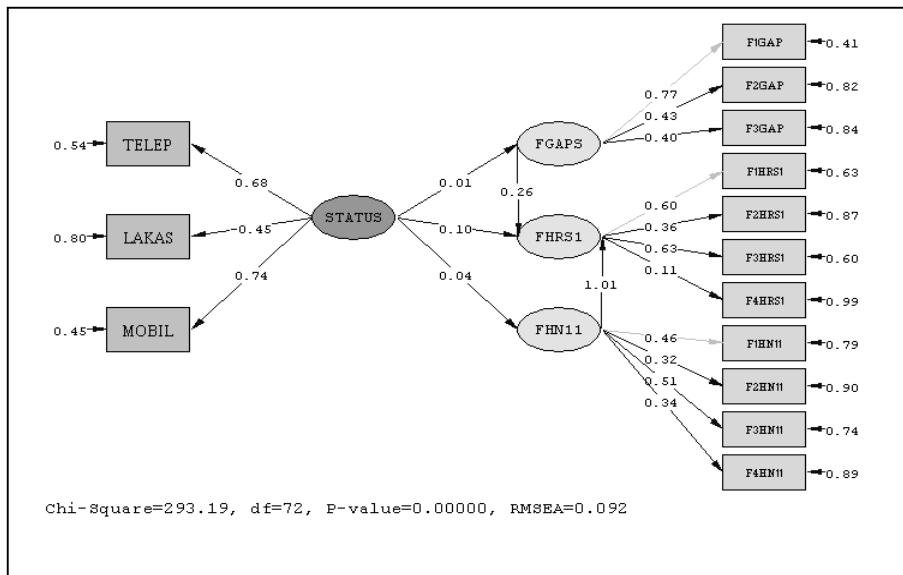
7. ábra



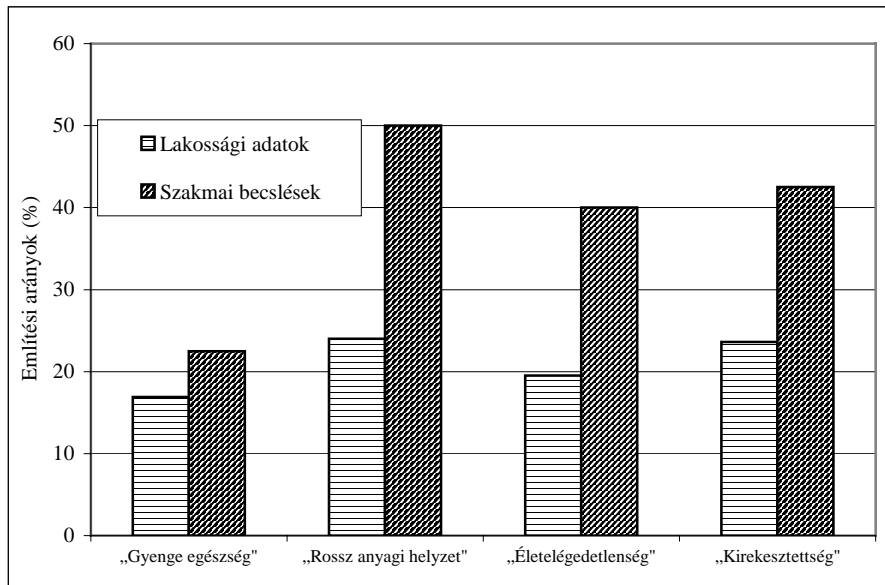
8. ábra



9. ábra



10. ábra



11. ábra

