

DROGFOGYASZTÁS ÉS HAJLÉKTALANSÁG

BEVEZETÉS – ELŐZMÉNYEK

Speciális populációk drogérzékenysége

Az általános népesség körében ma már rendszeresen készülnek hazánkban is a nemzetközi standardokat¹ kielégítő drogepidemiológiai vizsgálatok (Elekes és Paksi, 1996, 2000, 2003a, 2003b; Aszmann, 2003; Kovacsics, Németh, Nyírády, 2007; Paksi, 2001, 2003; Paksi, Arnold, 2007). Ezek a vizsgálatok azonban többnyire a társadalom átlag felé húzó szegmenséről adnak megbízható információkat. Az átlagostól eltérő és/vagy szélső helyzetű – az általános populációban készült vizsgálatok által többnyire alacsony hatékonysággal elért – társadalmi csoportok droghasználatáról azonban csak keveset tudunk (Paksi, 2007a). Az utóbbi években a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) is elvárásokat fogalmazott meg az egyes specifikus csoportok (börtönviseltek, prostituáltak, állami gondozottak, hajléktalanok stb.) drogfogyasztási szokásairól, jellemzőiről történő adatgyűjtés tekintetében. A drogfogyasztás társadalmi mintázatával kapcsolatos – pl. a szélső társadalmi elhelyezkedésű, a társadalmi integrációból kiesett stb. társadalmi csoportok fokozott veszélyeztetettségéről tudósító – hazai kutatási eredmények (pl. Elekes, 2006; Paksi, 2007b) is jelzik a célzott vizsgálatok szükségességét ezekben a speciális populációkban.

Magyarországon az utóbbi tíz évben a speciális populációk közül zenés táncos szórakozóhelyek (Demetrovics, 1998, 2001; Demetrovics és mtsai, 2008), valamint a „Sziget rendezvények” (Paksi, 2000, 2005a) látogatói körében, a fogvatartott populációban (Elekes és Paksi, 1997, 2004; Paksi 2005b), továbbá az állami gondoskodás alatt álló (Elekes és Paksi, 2005), illetve roma fiatalok (Ritter, 2005) körében készültek drogepidemiológiai vizsgálatok. E kutatások során olyan populációkat sikerült azonosítani, melyek drogérzékenysége – mint azt az alábbi táblázatban láthatjuk – meghaladja a drogkipróbálás általános népességben jellemző arányait.

¹ A drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából leginkább veszélyeztetett korosztályra vonatkozóan az European School Survey Project on alcohol and other Drugs (ESPAD) projektet (Hibell és mtsai, 1997, 2000, 2004), illetve a felnőtt népesség körében készült drogepidemiológiai vizsgálatok metodikája vonatkozásában a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA, 1997, 1999, 2002) által kidolgozott standardokat kell megemlítenünk.

Mindennapi hajléktalanság

1.táblázat: A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia-értékei² különböző speciális populációkban, illetve az általános népesség körében készült hazai vizsgálatokban

Populáció megnevezése (forrásjelölés)	Adatfelvétel ideje	Területi lefedettség	Drogfogyasztás életprevalencia értéke
zenés táncos szórakozóhelyek látogatói (Demetrovics, 1998)	1997	Budapest	68,6
zenés táncos szórakozóhelyek látogatói (Demetrovics, 2001)	1999	Országos Budapest	52,6 72,5
parti látogatók (Demetrovics és mtsai, 2008)	2003	Budapest	89,5
gyermekotthonban élő fiatalok (Elekes és Paksi, 2004)	2004	Országos	32,7
szigetlátogatók (Paksi, 2000)	2000	–	52,7
szigetlátogatók (Paksi, 2005a)	2005	–	55,4
egyetemisták (Füzesi, 2003)	2003	Pécs	35,0
szabadságvesztés büntetésüket töltők (Elekes és Paksi, 2004)	2004	Országos	31,5
általános népesség: 18-53 éves lakosság (Paksi, 2007a)	2003	Országos	11,1
általános népesség: 18-34 éves fiatal felnőtt lakosság (Paksi, 2007a)	2003	Országos Budapest	19,23 9,4
általános népesség: 9-10. évfolyamos középiskolások (Elekes és Paksi, 2003a)	2003	Országos	23,2

Az elmúlt években EMCDDA a választható kiemelt témái között a „Hajléktalanok és drogfogyasztás” is szerepelt, amely magában foglalja egyrészt a hajléktalan populáció drogérzékenysége feltárását, másrészt annak vizsgálatát, hogy a drogfogyasztókra mennyire jellemző a hajléktalanság.

² A prevalencia kifejezés a droghasználat elterjedtségének populációs arányait jelöli, különböző időtartamokra vonatkoztatva. Az életprevalencia (lifetime prevalence) az adott szert vagy szertípust valaha kipróbálók arányát jelöli, míg az éves prevalencia (last year prevalence) a kérdezést megelőző évben, illetve havi prevalencia (last month prevalence) a kérdezést megelőző hónapban használók arányát mutatja. Az éves prevalenciát szokás közelmúltbeli-, a havi prevalenciát pedig aktuális használatnak is nevezni. Ezeket az arányokat használhatjuk a különböző szer-típusokra éppúgy, mint az összevont szercsoportok tartományára. A biztosan droghasználati célú szerfogyasztást életprevalencia-értéke azt jelenti, hogy a populáció hány százaléka használt már eddigi élete során valamilyen tiltott drogot és/vagy inhaláns.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

Hajléktalanok drogérintettségére vonatkozó kutatások Európában³

A hajléktalan populáció drogérintettségének, a különböző fogyasztó magatartások prevalenciájának becslése nem könnyű feladat. A mért eredmények kiterjeszthetőségét lehetővé tevő, a reprezentativitást biztosító, vagy ahhoz legalább közelítő mintavétel megvalósítása – ami bármely populációban bármilyen magatartás előfordulás-becslésének feltétele – a kutatás egyik alapkérdése. Azonban a hajléktalanság fogalmi meghatározásának, illetve a különböző hajléktalan definíciók gyakorlati alkalmazásának nehézségei⁴, valamint a hajléktalan életmód rejtőzködő természete, a célpopuláció nem identifikálható volta miatt a hajléktalanok körében problémát jelent a szokásos véletlen mintavételi technikák alkalmazása. A mintavételi nehézségek okán országos szintű, illetve a teljes hajléktalan populáció drogfogyasztási szokásait feltáró vizsgálat mindezidáig egyetlen országban sem valósult meg. Csupán olyan kutatások készültek, amelyek egy-egy vagy néhány városban fellelhető hajléktalan populáció drogfogyasztási szokásait vizsgálták, illetve nem a teljes hajléktalan népességre, hanem a hajléktalan populáció bizonyos szegmensére – mint pl. a közterületen élő vagy a fiatalok hajléktalanokra – terjedtek ki. De nemcsak a vizsgált populációk tekintetében mutatkozik nagy heterogenitás az eddigi, a hajléktalanok drogérintettségét vizsgáló kutatásokban. Az alkalmazott mintavételi eljárásokat, valamint kérdezési technikákat illetően is eltérő megoldásokat tapasztalhatunk.

Az eltérő fogalomhasználat⁵ valamint az alkalmazott módszertan különbözőségei⁶ okán jelenleg az egyes országokban, illetve különböző időpontokban végzett kutatások eredményeinek összehasonlítása nem valósítható meg, s tendenciákat sem tudunk felvázolni. Csupán az egyes kutatások főbb eredményeit tudjuk bemutatni, betekintést adva arról, hogy nemzetközi viszonylatban – bár nem leképezve a teljes hajléktalan populációt – milyen a hajléktalanok drogérintettsége. Az alábbiakban néhány jelentősebb kutatás drogfogyasztással kapcsolatos megállapításait mutatjuk be.

3 2000-től 2006-ig az összes, az EMCDDA a REITOX hálózaton keresztül elérhető európai ország éves drogjelentését átnéztük, hogy képet kapjunk hajléktalanok drogérintettségét vizsgáló kutatásokról. (Korábbi időszakban országos drogjelentések nem készültek, az EMCDDA felé 2000-ben történt először adatszolgáltatás.)

4 Az Európai Hajléktalanellátók Egyesülete (FEANTSA) 2005-ben kidolgozott ugyan egy egységes „hajléktalan” definíciós strukturát, az ún. ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion) tipológiát (Bill and Henk, 2006), amely a hajléktalanság különböző megjelenési formái, illetve az egyes hajléktalan élethelyzetek szerint négy kategóriába sorolja a hajléktalanokat: fedél nélküliek (közterületen, éjjeli menedékhelyen élő), lakástalanok (hajléktalan szállón, átmeneti szállón élő), bizonytalan/veszélyeztetett (nincs bérleti jogviszony, kilakoltatási végzés, bántalmazás), illetve elégtelen (ideiglenes építmény, alkalmatlan lakás) lakhatási körülmények között élők. Azonban a hajléktalan populáció különböző szegmensei közötti mozgás, a populáció térbeli és időbeli változékonysága okán a fenti definíció gyakorlati alkalmazása nem egyszerű feladat. (Lásd pl. Bényei és mtsai, 2000; vagy Dávid és Snajides, 2000).

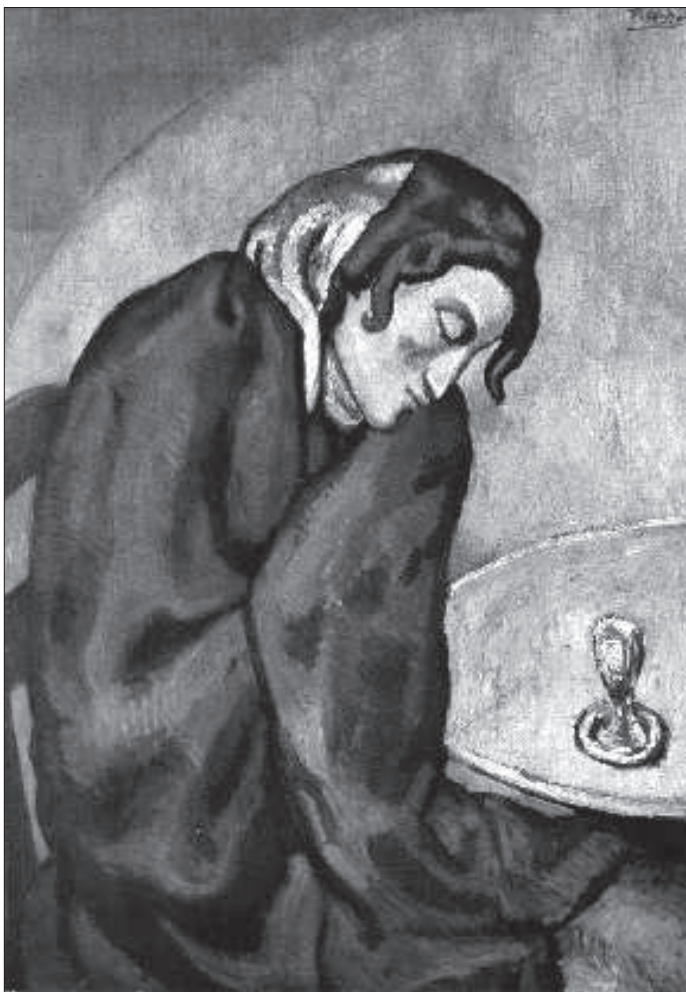
5 Az áttekintett kutatások során azt tapasztaltuk, hogy az egyes vizsgálatok különböző - és nem feltétlenül az ETHOS tipológia-rendszerbe behelyezhető - definíciókat alkalmaznak a vizsgált populáció meghatározása során.

6 Itt meg kell jegyeznünk, hogy az általunk elérhető jelentések alapján nem minden kutatás esetében ismert az alkalmazott módszertan (mintavételi, kérdezési technika).

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

*Pablo Picasso: Elaludt az
alkoholista (1902)
Kunst Museum, Bern*



Hollandia

Egy 2000-2001-ben, *Hágában* készült kutatás (Reinking et al. (2001) idézi: Ketelaars et al. 2002) a közterületen és a hajléktalan el-látó intézményekben élő hajlék-talanok drogfogyasztási szokásait vizsgálta. Az egyes tiltott szereket külön vizsgálva rendre magasabb élet és havi prevalencia értékek figyelhetők meg az utcán élő hajléktalanok körében, amely azt mutatja, hogy a szálló megóvó erővel bír. Mindazonáltal a hajléktalan populációban kapott prevalenciaértékeket összevetve a holland átlag populáció drogérintettségével megállapítható, hogy a normál népességhez viszonyítva hajléktalan populációban magasabb a drogfogyasztás elterjedtsége.

2.táblázat: A hágai hajléktalan populáció drogfogyasztásának élet- és havi prevalencia értékei (%)

	Közterületen		látóintézményben	
	Élet-prevalencia	Havi prevalencia	Élet-prevalencia	Havi prevalencia
heroin, metadon, kokain	71,1	58,7	20,6	4,3
kannabisz	54,6	35,1	32,3	12,9
egyéb*	50,5	30,9	33,3	21,5

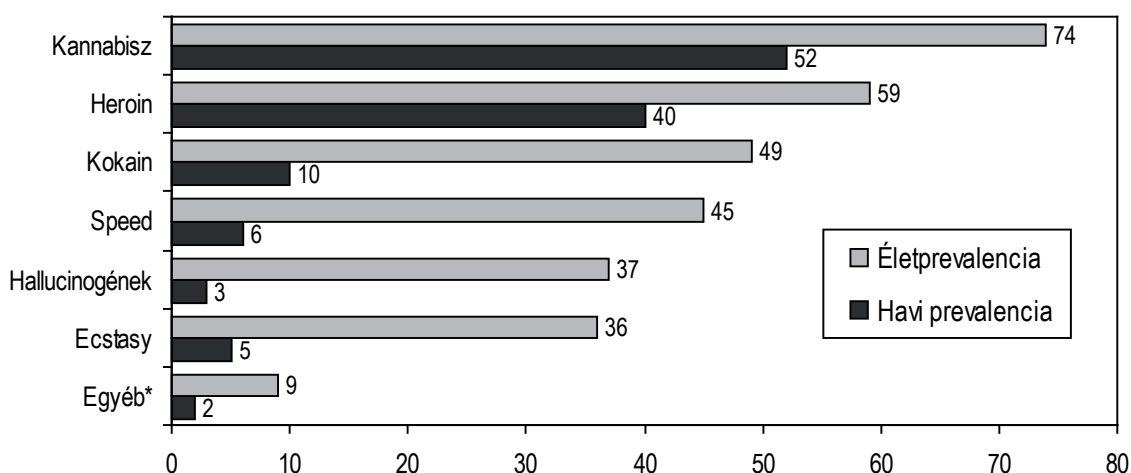
*hallucinogén, amfetaminok, szerves oldószerek, visszaélészerű gyógyszerhasználat
Forrás: Reinking et al. (2001) idézi: Ketelaars et al. (2002)

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

2002-ben egy másik kutatás 20 hollandiai város közterületein élő hajléktalan populáció⁷ (N=500) drogérintettségét vizsgálta (De Bruin et al. 2003, idézi: Van Laar et al. 2003). A kutatás eredményei szerint is magasabb a drogfogyasztás elterjedtsége a hajléktalanok körében, mint az általános populációban. A legelterjedtebb a kannabisz- és a heroin-fogyasztás: a kérdezettek több mint fele fogyasztott kannabiszt a kérdezést megelőző hónapban, 40%-a heroint, 10%-a pedig kokaint. A többi tiltott szer havi prevalencia értéke 10% alatti. A kérdezettek 62%-a drogfogyasztás miatt lett hajléktalan.

1. ábra: 20 holland város közterületein élő hajléktalanok drogfogyasztásának élet- és havi prevalencia értékei (%)



Egyesült Királyság

Londonban, egy 2001-ben készült kutatás (Fountain, Howes, idézi: 2001 Jeffery et al. 2002)⁸ eredményei szerint a megkérdezett hajléktalanok 43%-a rendszeresen fogyaszt heroint, és függőnek tartja magát. A mintába került hajléktalanok 50%-a drogfogyasztás miatt lett hajléktalan, és 80%-a legalább egy új szert kezdett el használni hajléktalan léte óta. A kutatás arra is rámutat, hogy a droghasználat mértéke és az intravénás szerhasználat a hajléktalanná válás óta eltelt évek számával folyamatosan növekszik. Ez arra enged következtetni, hogy a droghasználat és a hajléktalanság egymás erősítő folyamat, de az ok-okozati viszony nem állapítható meg egyértelműen.

Egy 2001-2002-ben készült, Anglia és Wales négy városára (Birmingham, Brighton and Hove, Canterbury, Cardiff) kiterjedő kutatás (Wincup et al., 2003) célja a fiatal

⁷ A kutatás hajléktalanoknak azon személyeket tekintette, akik anyagi, szociális, pszichés körülmények miatt nem laknak lakásban, az utcán élnek, és saját megítélésük szerint is hajléktalanok.

⁸ Azok a hajléktalanok kerültek a mintába, akik a kérdezést megelőző hat hónapban legalább hat alkalommal az utcán éjszakáztak.

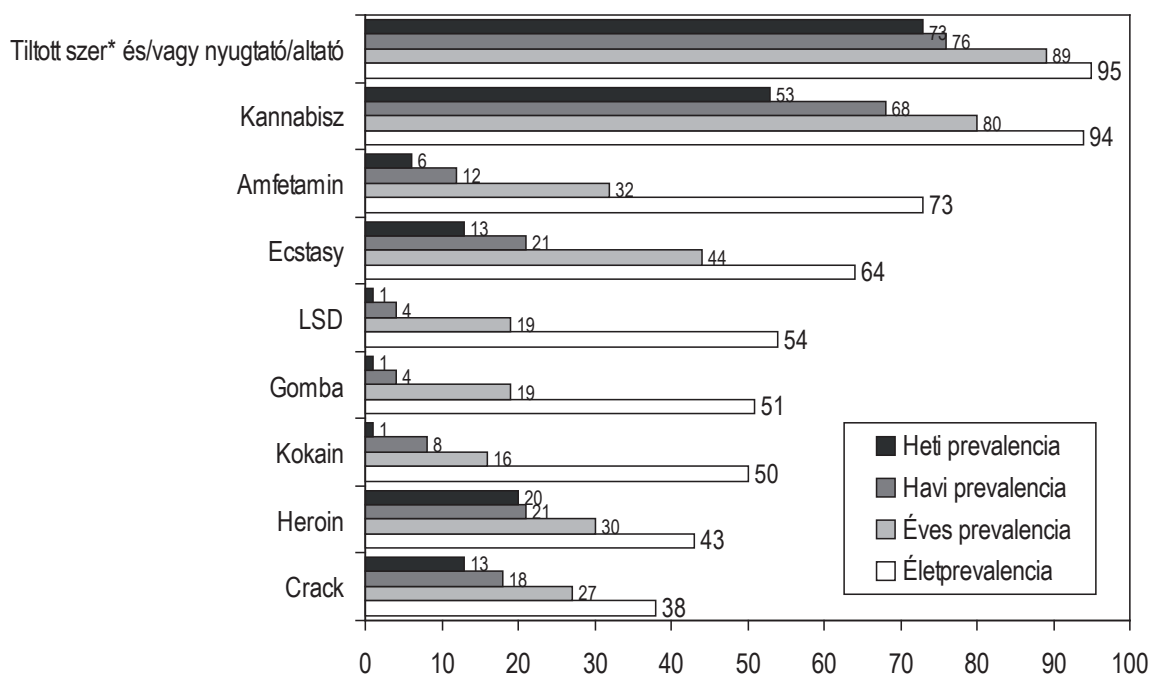
A vizsgálat szerint fiatal hajléktalan az a 16-25 éves személy, aki egyedül, közterületen vagy valamilyen hajléktalan ellátó intézményben (menedékhely, hajléktalan szálló stb.) él. A négy város a településnagyság, a hajléktalanság és a

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

hajléktalan populáció drogfogyasztási szokásainak feltárása volt.⁹ Az eredmények szerint a fiatal hajléktalanok 95%-a használt már életében, 73%-a pedig a kérdezést megelőző héten is valamilyen tiltott szert és/vagy visszaélésszerűen nyugtatót/altatót. A kérdezettek több mint fele fogyasztott kannabiszt a kérdezést megelőző héten, egyötödük heroint, egytizedük pedig ecstasyt. A többi szer esetében ennél alacsonyabb – 10% alatti – heti prevalencia érték figyelhető meg. A fiatal hajléktalanok 17%-a volt az adatfelvétel ideje alatt problémás drogfogyasztónak tekinthető, s további 14% életében volt olyan időszak, amikor a drogfogyasztás problémát jelentett számára. A kérdezettek mintegy egynegyedével előfordult életében, hogy alkohollal vagy valamilyen kábítószerrel túladagolta magát. A mintába kerültek 14%-a drogfogyasztás miatt lett hajléktalan. A vizsgálat eredménye szerint a hajléktalanság éppúgy hozzájárulhat a gyakoribb és/vagy egyre többféle tiltott szer együttes használatához (25%), mint ahogy a szerekről való leszokáshoz (17%). A szerzők megállapítják, hogy a hajléktalanok körében mért prevalencia értékek nem csak a fiatalok általános érintettségéhez, de az elítélt populációhoz képest is magasnak tekinthetők.

2. ábra: Anglia és Wales négy városában élő fiatal hajléktalan populáció drogfogyasztásának élet-, éves-, havi- és heti prevalencia értékei (%)



*Tiltott szer: kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, heroin, hallucinogének.

Forrás: Wincup et al., 2003

drogérintettség mértéke alapján került kiválasztásra, azonban nem reprezentatív az összes angol és wales-i városra. A fiatal hajléktalan populáció teljes feltérképezésével és elérésével kapcsolatos problémák, nehézségek miatt nem törekedtek arra, hogy a fiatal hajléktalan népességre reprezentatív mintát vegyenek, sokkal inkább azt tűzték ki célul, hogy a mintában szállástípus (átmeneti szálló, éjjeli menedékhely, közterület), nem, kor és etnikum szerint egyenletes legyen a megoszlás. Face to face kérdezési technikával összesen 160 interjú felvétele történt.

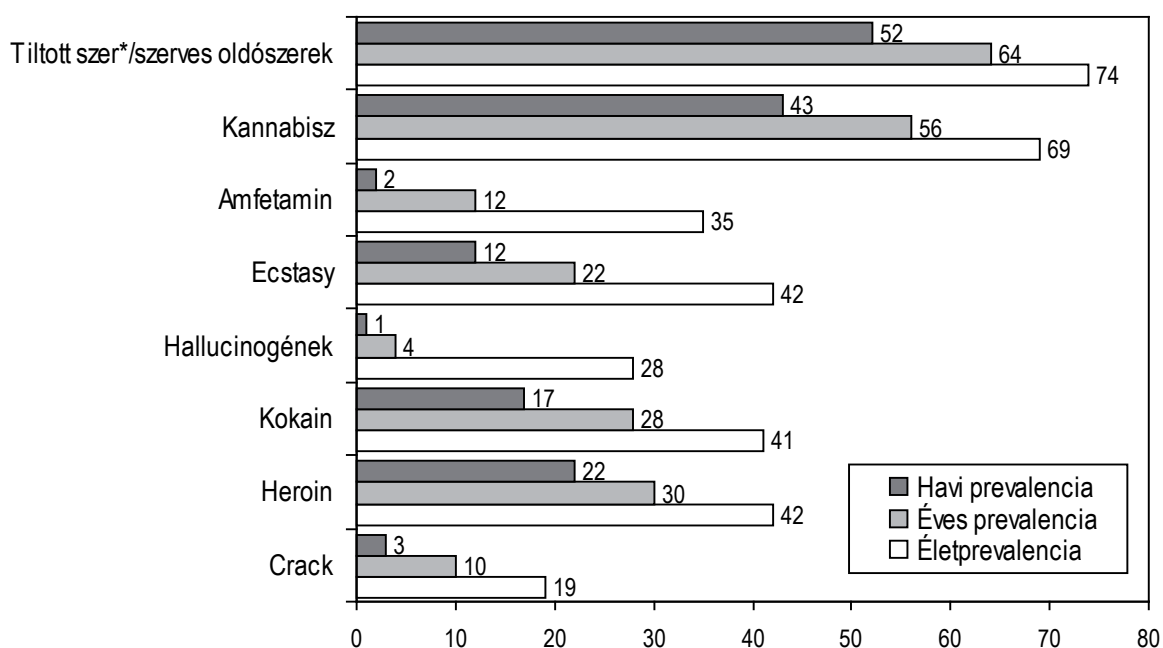
Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Írország

Egy 2003-ban *négy ír városban* (Cork, Dublin, Galway, Limerick) készült kutatás (Lawless, Corr, 2005) a rejtett és a látható hajléktalanok drogérintettségét vizsgálta, de a közterületen élőkre nem terjedt ki¹⁰. A megkérdezettek 74%-a életében valaha használt tiltott szert és/vagy szerves oldószert, 64%-a a kérdezést megelőző évben, 52%-a pedig a megelőző hónapban is. A hajléktalanok körében legelterjedtebb a kannabisz-használat 69%-os életprevalencia értékkel, amelyet a heroin (42%) követ, majd az ecstasy (42%), a kokain (41%), az amfetamin (35%), a hallucinogének (28%), a crack (19%) és a szerves oldószerek (16%). A mintába került hajléktalanok 43%-a fogyasztott kannabiszt a kérdezést megelőző hónapban, 22%-a heroint, 17%-a kokaint, 12%-a ecstasyt. A többi tiltott szer havi prevalencia értéke 4% alatti. A kérdezettek 36%-a problémás droghasználónak tekinthető. A kutatás eredményeit összevetve a börtönviseltek, illetve az átlag populáció körében készült vizsgálatokkal megállapítható, hogy a hajléktalanokra és a börtönviseltekre hasonló drogfogyasztási szokások jellemzőek, s a normál népességhez képest ezen speciális populációknak nagyobb a drogérintettsége.

3. ábra: Négy ír városában élő hajléktalan populáció drogfogyasztásának élet-, éves-, havi prevalencia értékei (%)



*Tiltott szer: kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, heroin, hallucinogének.

Forrás: Lawless, Corr (2005)

10 A vizsgálat nem, kor és szállástípus szerinti kvótás mintavétellel (N=355) történt. Az adatfelvétel félig strukturált kérdőívvel zajlott, melyben a drogfogyasztással kapcsolatos kérdéseknél az Európai Modell Kérdőív (EMQ) (EMCDDA, 2002) kérdéseit alkalmazták.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Hajléktalanság a drogfogyasztók körében Magyarországon

Mint említettük, a hajléktalanság és drogfogyasztás kapcsolatának vizsgálata magában foglalja egyrészt a hajléktalan populáció drogérzékenységének feltárását, másrészt annak vizsgálatát, hogy a drogfogyasztókra mennyire jellemző a hajléktalanság. Jelen tanulmányban bemutatásra kerülő kutatásunkat megelőzően a hajléktalanok drogérzékenységének feltárására irányuló vizsgálat hazánkban nem történt. Ugyanakkor az ellátásban részesülő drogfogyasztók bizonyos csoportjainak lakhatási körülményeiről vannak információink.

A kezelésben részesült drogfogyasztókról az ellátó helyek által a kötelező adatszolgáltatás keretében kitöltött un. TDI kérdőívben a lakhatási körülményekre vonatkozó kérdésre¹¹ adott válaszok alapján következtethetünk arra, hogy a drogfogyasztókra mennyire jellemző a hajléktalanság. A 2006-os TDI adatok szerint a kezelt drogfogyasztók mintegy 10%-a él rendezetlen szállás-körülmények között, s további 2%-uk intézményben (Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, 2007).

Egy szenvedélybetegeket ellátó szociális intézményekben készült kutatás (Ladányi, Forrai, 2006) adatai szerint a szolgáltatását igénybevevő kábítószer-fogyasztók 7,5%-a él(t) utcán/közterületen aktuálisan, illetve az ellátásba kerülést megelőzően. További 1,4%-uk lakás céljára nem alkalmas helyiségben lakik(lakott), illetve 5,4%-uk volt szíves-ségi lakáshasználó ismerősnél/barátnál/rokonnál (lásd a 3. táblázatban). Összességében tehát látható vagy rejtett¹² hajléktalannak¹³ 15,3%-uk tekinthető. Bizonyos demográfiai csoportokban azonban ez az arány jóval magasabb: így például a nappali ellátást nyújtó intézmények kábítószer-fogyasztó igénybevevői körében az utcán, közterületen élők szinte kizárólag 19-29 év közöttiek.

11 A lakhatási körülmények („Jelenleg hol él?”) jellemzésére a TDI kérdőív az alábbi válaszkategóriák mentén ad lehetőséget: rendezett szállás-körülmények között él, rendezetlen szállás-körülmények él, intézményben él (börtön, klinika), illetve lakhatási körülményei nem ismertek.

12 A „látható hajléktalanok” közé sorolja a szakirodalom a közterületen, hajléktalan-, illetve átmeneti szállón lakókat, s „rejtett hajléktalannak” tekinti az ismerősnél, barátoknál lakó problémás lakáshasználókat.

13 A hajléktalanság tágabb definíciója (lakástalanok) szerint a különböző intézményekben élőket is ide sorolhatjuk (Győri, 2005). Ennek megfelelően a „szociális vagy egészségügyi intézményekben”, illetve „nevelőszülőknél/nevelőintézetben” élők (5,1%) egy része is hajléktalannak tekinthető.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

3. táblázat: A szenvedélybetegeket ellátó nappali és bentlakásos szociális intézmények kábítószer-fogyasztó klienseinek lakhatási körülményei (%)

Hol lakik?*	Nappali ellátást nyújtó intézményt igénybevevők		Bentlakásos in- tézmenybenélők		összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
saját tulajdonú lakásában	17	11,9	16	10,5	33	11,2
bérelt lakásban egyedül	12	8,4	9	5,9	21	7,1
bérelt lakásban másokkal közösén	19	13,3	21	13,8	40	13,6
szülei lakásában	68	47,6	63	41,4	131	44,4
nevelőintézetben vagy nevelőszülőknél	2	1,4	4	2,6	6	2,0
szociális/egészségügyi intézményben	2	1,4	7	4,6	9	3,1
ismerősnél, barátnál ingyenesen	4	2,8	7	4,6	11	3,7
egyéb rokonnál ingyene- sen	3	2,1	5	3,3	8	2,7
lakás céljára nem alkal- mas helyiségben	4	2,8	0	0	4	1,4
utcán, közterületen	9	6,3	13	8,6	22	7,5
egyéb helyen	3	2,1	0	0	3	1,0
Nincs válasz	0	0	7	4,6	7	2,4
Összesen	143	100	152	100	295	100,0

*Bentlakásos intézményben élők esetében: „Hol lakott az intézménybe kerülését közvetlenül megelőzően?”

Forrás: Ladányi, Forrai (2006)

Egy másik – többnyire intézményes segítséget kérő (drogambulanciákon, kórházi osztályokon, rehabilitációs intézetekben, családsegítő központokban stb. megforduló) – droghasználók körében készült kvalitatív vizsgálatban (Vingender, 2006) megkérdezett 200 droghasználó között mindössze három utcán/közterületen élő személlyel találkoztak. Azonban a hajléktalanság „képlékenyebb” formái inkább megjelentek a vizsgált személyek körében. Lényegesen jellemzőbb volt (a 200 megkérdezett közül 15 fő), hogy a „droghasználók ugyan rendelkeznek valamilyen lakással (használhatják...), de életük jelentős részét az utcán töltik” (im. 197.old). Azaz „a droghasználó személy minden drog-specifikus és attól független tevékenységformája az utcai térben zajlik, beleértve esetenként az alvást is” (uo.). Ezekben az esetekben a drogfogyasztó elsődlegesen nem a lakhatási lehetőség hiá-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

nya okán él az utcán, hanem kapcsolatai, jövedelemszerzési formái kötik oda. Emellett a hajléktalanság és a drogfogyasztás összefüggése kapcsán a szerző megemlíti egy másik sajátos összefonódást: azokat a drogosokat, akik „nem tekinthetők ugyan hajléktalannak, de igénybe veszik a hajléktalan-ellátás és támogatás infrastruktúráját: többen járnak hajléktalanszállókra tisztálkodni, mosni, étkezni vagy egyszerűen melegedni...” (uo.). A szerzők kvalitatív vizsgálatuk alapján megállapítják, hogy: „A droghasználat ... nem független a hajléktalanságtól, de nem is kötődik hozzá szervesen. Inkább arról van szó, hogy a drogfogyasztók és a hajléktalanok két olyan társadalmi réteg, amelyek bizonyos életdimenziókban és élethelyzetekben érintkeznek egymással... közös sorsmintázatokon osztoznak, mégis alapvetően két különböző csoportról és életformáról van szó.” (im. 173. old.)

A fenti adatok/kutatások összegzésekor a szerzők/elemzők többnyire arra a következtetésre jutottak, hogy feltételezhetően a hajléktalanság és a szerhasználat között „nincs szoros összefüggés” (Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, 2007. 143.old.; vagy Vingender, 2006. 172. old.). Az ellátásban részesülő drogfogyasztók körében a rendezetlen szálláskörülmények között vagy ténylegesen az utcán élők valóban kisebbséget képviselnek, tehát az ellátásban részesülők drogfogyasztók jellemzően nem tekinthetők semmilyen definíció szerint hajléktalannak. Mindazonáltal azt az állítást, mely szerint a két jelenség között nincs összefüggés, nem tartjuk helytállónak. A lakhatási körülmények vonatkozásában rendelkezésre álló, s a fentiekben bemutatott információk mentén az ellátásban részesülő droghasználók körében rendre nagyobb arányban vannak a hajléktalanság különböző formáit megjelenítő, vagy ahhoz közelálló problémák, mint amekkora arányokkal az általános népességre vonatkozó becslésekben találkozhatunk. Ladányi és Forrai (2006) kvantitatív vizsgálatában az ellátásban részesülő szerhasználók között tapasztalt 7,5%-os utcán/közterületen élő arány egyértelműen – a hajléktalan populáció számára vonatkozó becslések alapján minimum tizenöt, maximum ötvenszeresen¹⁴ – meghaladja az általános népességben becsült arányt. A TDI adatokban a rendezetlen szálláskörülmények között élők vonatkozásában megjelenő 10%-os arány – azzal együtt, hogy a TDI mutatók nem teszik lehetővé a különböző hajléktalanság definícióknak megfelelő differenciálást – valószínűleg szintén magasnak¹⁵ tekinthető, még akkor is, ha a hajléktalanság szélesebb értelmezésével azonosnak tekintjük.

¹⁴ A hajléktalanság definiálásához hasonlóan a hajléktalan népesség nagyságával kapcsolatos becslések is igen különbözőek. Dávid és Snijdes (2000) az ezredfordulón 8-10 ezer főre becsülte Budapesten a hajléktalanok számát, ami a fővárosi népesség 0,5%-át jelenti. A 2005-os hajléktalan népszámlálás alapján az utcán/közterületeken élők becsült száma Budapesten 3 ezer, ami a 2 milliós városban 0,15%-os aránynak felel meg (<http://www.menhely.hu>).

¹⁵ Nem-lakásban néhány ezer embert (12,2 ezer fő) regisztráltak legutóbb a népszámlálási biztosok. Országosan kb. mintegy 300 ezer ember él ún. szükség- és egyéb lakásban. Több mint 300 ezer ember a népszámlálás adatai alapján olyan jogcímen lakik valamilyen lakásban, mely bizonytalan lakhatási módot takar. (Győri, 2005). Mindez a fedél nélkül élőkkel együtt is azonban országosan „csak” mintegy kb. 7%-os arányt jelent.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

DROGFOGYASZTÁS A HAJLÉKTALANOK KÖRÉBEN BUDAPESTEN¹⁶

Tanulmányunk további részében bemutatásra kerülő kutatás a droghasználat és a hajléktalanság hazai összefüggésének másik aspektusát, a hajléktalanok körében a drogfogyasztás elterjedtségét, jellemzőit vizsgálta. Kutatásunk célja:

- I. a hajléktalan populáció **drogérintettségének** becslése,
- II. a populációban jellemző **fogyasztási szokások** (szerhasználati mintázatok, veszélyeztető fogyasztási típusok) leírása, valamint az általános populáció drogfogyasztási szokásaihoz képest megjelenő fogyasztási sajátosságok beazonosítása,
- III. a hajléktalan emberek droghasználatában a különböző **társadalmi jellemzői** (alapvető demográfiai jellemzők, a hajléktalan népesség egyes alcsoportjaiba való tartozás, stb.) mentén jelentkező **mintázatok** feltárása.

Az első ilyen jellegű hazai vizsgálat lebonyolítóiként – a nemzetközi szintén megjelenő vizsgálatokhoz hasonlóan – mi sem vállalkoztunk országos vizsgálat lebonyolítására, egyelőre a kutatás módszerének kimunkálása mellett a fővárosi hajléktalanok drogérintettségének megbízható és érvényes becslésére törekedtünk.

A kutatás módszere¹⁷

Tekintettel arra, hogy a kutatás elsődleges célja a hajléktalan populáció drogérintettségének, a különböző fogyasztói magatartások prevalenciájának becslése, és azok más populációk viszonylatában való értelmezése, így az adatfelvétel során alkalmazott metodika megválasztását egyrészt a mért eredmények kiterjesztheségét lehetővé tevő, a reprezentativitást biztosító mintavétel megvalósítására való törekvés, valamint a drogepidemiológiai kutatások során általában alkalmazott nemzetközi standardok és hazai hagyományok érvényesítése határozta meg.

Mintaleírás

A hajléktalan populáció nem identifikált volta, valamint a hajléktalanokon belül a droghasználók feltételezhető rejtőzködése okán előálló problémák kiküszöbölése érdekében a vizsgált populációt két oldalról közelítettük meg.

A kutatás egyik adatfelvétele a hajléktalan populáción belül a legkisebb hibával identifikálható, a hajléktalan-ellátórendszerben (átmeneti szállásokon és éjjeli menedékhelyeken) megjelenő hajléktalan populáció reprezentatív mintáján készült. A vizsgálat célpopulációját tehát a fővárosi, hajléktalan-ellátásban részesülők, a mintavételi keretet pedig az „Február 3. munkacsoport” 2007. évi hajléktalan népszámlálása során azonosított, azaz február 3-án az átmeneti szállásokon valamint az éjjeli menedékhelyeken megjelenő hajléktalanok képezték. Az adatfelvétel a mintavételi keret ellátó-helyek szerint rétegzett,

¹⁶ A kutatás a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából és finanszírozásával készült.

¹⁷ A kutatás metodikájának kidolgozását, és az adatfelvétel lebonyolítását a BCE Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központjának munkatársai a Február 3. munkacsoporttal, és a Baptista Szeretetszolgálat Utcafront részlegével együtt végezte.

Mindennapi hajléktalanság

25%-os véletlen mintáján történt. Az adatfelvételi helyszíneken az adatfelvételi napon összesen 3028 fő jelent meg. Ennek megfelelően a bruttó minta nagysága 757 fő volt, melyből 664 főtől kaptuk vissza az alkohol és drogfogyasztási szokásokkal foglalkozó kérdőívet, ami 87,7%-os válaszolási arányt jelent. A 664 visszakapott kérdőívből azonban 45 üres volt, tehát a burkolt válaszmegtagadásokkal együtt 81,8%-os mintaelérést sikerült megvalósítani.¹⁸ A 619 kitöltött vagy részben kitöltött kérdőívből – a duplikációk miatt, illetve a duplikációk kiszűrését lehetővé tevő alapazonosítók (nem, monogram) hiánya okán – további 36 kérdőívet kellett kizárnunk a feldolgozásból, így az adatfeldolgozás során 583 kérdőív adataival tudunk dolgozni.¹⁹

Azonban mivel a szállók házirendje többnyire nem tolerálja a szerhasználatot, ennek alapján feltételezhető, hogy a hajléktalan ellátás igénybevétele nem független a droghasználat előfordulásától, a droghasználati szokásoktól, így a hajléktalan-ellátással kapcsoltba kerülők drogérintettsége a hajléktalan populáció egészére jellemzőnél vélelmezhetően kisebb. Kutatásunkat ezért kiegészítettük egy, a fővárosi, ismert droghasználó hajléktalanok körében történő adatfelvétellel. Ebben az esetben a célpopulációt a droghasználó hajléktalanok ellátására specializálódott megkereső szolgálat, a Baptista Szeretetszolgálat Utcafront részlegének látókörébe került droghasználó populáció képezte, ahol az adatfelvételi periódusban elérhető kliensek körében teljes körű adatfelvétel megvalósítására törekedtünk.²⁰

Jelen tanulmányunkban az ellátórendszerben megjelenő hajléktalanok reprezentatív mintáján kapott eredményeket ismertetjük, mindazonáltal a további adatfeldolgozási munkák eredményeként a kutatás egészétől – az elmúlt évi helyhasználatra (lakás, közterület, hajléktalanszálló és egyéb hely) vonatkozó retrospektív adatok és esetleges más kulcsváltozók megfelelő kombinációinak megtalálását követően – a hajléktalan populációra általában érvényes prevalenciaértékek becslését reméljük.

Adatfelvételi battéria

A „Február 3. munkacsoport” 2007. évi adatfelvételéhez omnibusz jelleggel egy különálló drogepidemiológiai kérdőívvel csatlakoztunk. Ennek megfelelően a demográfiai/társadalmi háttérváltozók tekintetében a vizsgálati battéria tartalmát és struktúráját elsődlegesen az F3 vizsgálatok során szokásszerűen alkalmazott kérdőív határozta meg. A szerhasználat (alkohol- és drogfogyasztással) kapcsolatos kérdőív összeállítása során pedig az EMCDDA által az un. Európai Modell Kérdőívben (EMQ) (EMCDDA, 2002) megfogalmazott ajánlásokat, valamint az említett hazai normál populációs, illetve más speciális populációkon készült drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot tartottuk szem előtt. Ennek révén a kutatás eredményei értelmezhetővé válnak normálpopulációs kontextusban, a hazai speciális populációk viszonylatában, valamint a hajléktalanok körében más országokban készült – kisszámú – kutatások eredményeinek tükrében egyaránt.

18 Az F3 kérdőív esetében 85% lett a mintaelérési arány.

19 Ez a mintanagyság 95,5%-os megbízhatósági szinten $\pm 3,7\%$ -ban maximálja a standard hibát.

20 Az ismert hajléktalan droghasználók körében 224 kérdőív került felvételre, melyből 26 kérdőívtől kellett megválnunk, tehát ez – a jelen tanulmányban elemzésre nem kerülő – az almintánk 198 esetet tartalmaz.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

Az adatfelvétel módja²¹

A kutatás során kombinált kérdezési technikát alkalmaztunk: a háttérváltozókat tartalmazó F3 kérdőív felvétele – a korábbi hajléktalan népszámlálások során szokásos módon – kérdezőbiztos (szociális munkás) közreműködésével, „face to face” módszerrel, az epidemiológiai vizsgálat célváltozóit – azaz a szerfogyasztó magatartásokkal kapcsolatos kérdéseket – tartalmazó kérdőív pedig önkitöltős módszerrel történt.²²



*James Ensor: Részegek (1883)
Crédit Communal, Bruxelles*

21 Az adatfelvételi munkákat a kutatásban résztvevő intézmények munkatársai végzeték. Segítségünkre voltak továbbá az ELTE Pszichológia Intézet Addiktológiai kutatómódszertan szemináriumának hallgatói.

22 A különböző szerfogyasztó magatartásokkal kapcsolatos survey jellegű vizsgálatok megbízhatósága, valamint az adatok érvényességének mértéke erősen függ az adott szer megítéléstől, a fogyasztással szembeni attitűdtől, illetve az adott országban érvényesülő drogpolitikától. Magyarországon - a rendelkezésre álló kutatási eredmények (pl. Hibell et al., 1997, 2000; Paksi, 2003) szerint - a szerfogyasztó magatartások társadalmi megítélésére nagyfokú elítélés jellemző. A negatív társadalmi viszonyulások közepette a korábbi kutatások (Pl. Elekes és Paksi 2003b, 2005) és a jelen adatfelvétel próbakérdezési tapasztalatai alapján a szenvedélyszer-használatra vonatkozó kérdések felvétele során – a megkérdezettek válaszolási hajlandóságának, illetve a válaszok valóságtartalmának növelése érdekében – az önkitöltős kérdezési technika bizonyult a leginkább célravezetőnek.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

A fővárosi, hajléktalan-ellátásban részesülők körében kapott drogfogyasztással kapcsolatos eredmények

A drogfogyasztás elterjedtsége

A fővárosban átlagosan minden hatodik ellátásban részesülő hajléktalan fogyasztott már életében valamilyen szert biztosan droghasználati céllal, három ember kivételével tiltott drogot (is). A közelmúltban (az elmúlt egy évben) a válaszolók közül minden tizedik, aktuálisan (az elmúlt harminc napban) pedig átlagosan minden tizenegyedig-tizenkettedik használt valamilyen tiltott drogot (is).

4. táblázat: A drogfogyasztás elterjedtségének főbb mutatói a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok körében (a válaszolók százalékában)

	Biztosan droghasználati célú szerfogyasztás ²³	Tiltott drogfogyasztás ²⁴
életprevalencia érték (N=411)	17,0	16,3
éves prevalencia értéke (N=400)	10,5	10,3
havi prevalencia érték (N=418)	8,6	8,6



Ferdinand Hodler: *Belefáradva az életbe* (1892)
Bayerische Staatsgemäldesammlungen, München

²³ A biztosan droghasználati célú szerhasználaton a tiltott szerek és/vagy inhalánsok (oldószeresek, patron/lufi) használatát értjük.

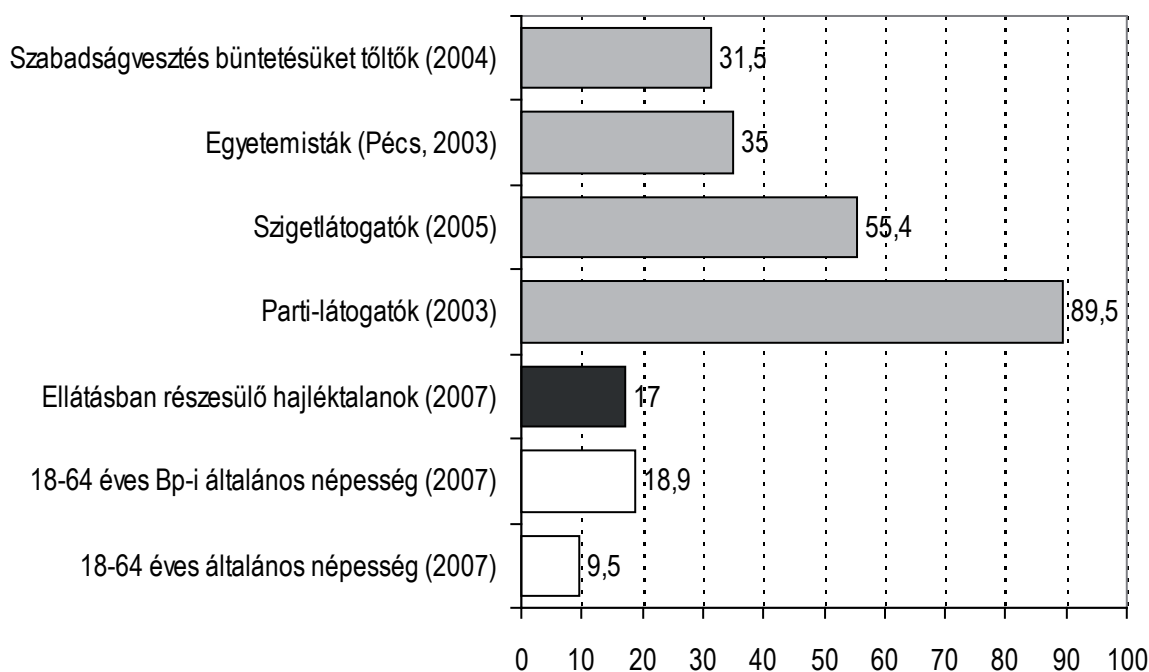
²⁴ A tiltott szerek közé az alábbiakat soroljuk: marihuána/hasis, LSD, mágikus gomba, amfetamin, ecstasy, kokain, heroin, más opiátok (pl. máktea, kodein), herbál drogok, crack, rush, angyalpor, GHB, bármilyen drog intravénásan, valami más (általunk fel nem sorolt) drog.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Az ellátásban részesülő hajléktalanok körében mért életprevalencia-érték hibahatáron belül megegyezik a fővárosi 18-64 éves lakosság körében mért értékkel, és jóval alacsonyabb bármilyen, az eddigiek során vizsgált speciális populáció körében mért drogerintettségénél (lásd. 4. ábra). Tehát azt mondhatjuk, hogy Budapesten a hajléktalan ellátásban aktuálisan megjelenő emberek a drogokkal való kapcsolatba kerülés tekintetében az eddigi életük során kevésbé mutatkoztak veszélyeztetettnek, mint a például a parti-látogatók vagy a szabadságvesztés büntetésüket töltők, sőt, mivel életprevalencia értékük az általános népességgel megegyező, ennek alapján az átlagosnál nagyobb kitettségű, speciális populációnak sem tekinthetők.

4. ábra: A drogfogyasztás életprevalencia értéke²⁵ a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok körében, valamint a közelmúltban készült speciális populációs vizsgálatokban, illetve az általános népesség körében²⁶ (a válaszolók százalékában)



Azonban ha a rövidebb időszakra vonatkoztatott fogyasztási arányokat vizsgáljuk, akkor már korántsem ilyen kedvező a kép. *A fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok között a közelmúltbeli használat előfordulása (éves prevalencia) közel kétszerese, az aktuálisan használók aránya (havi prevalencia) pedig háromszorosa az általános népességben mért értékeknek.*

25 Az életprevalencia-érték az adott szert vagy szertípust valaha kipróbálók népességbeli arányát jelöli. Jelen esetben a tiltott drogokat és/vagy inhalánsokat kipróbálók arányát.

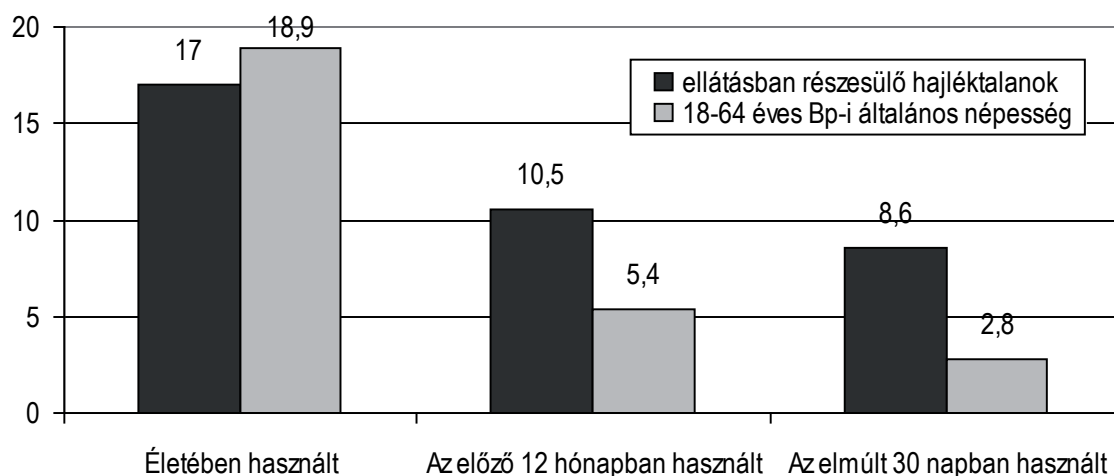
26 A hajléktalan vizsgálat eredményeinek normálpopulációs kontextuálása során felhasznált magyarországi általános népességre vonatkozó adatok forrása a 2007 tavaszán készült Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP) (Paksi, Arnold, 2007).

A speciális populációs adatok elérhetőségeit lásd az 1. táblázatban.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

5. ábra: Drogfogyasztás különböző időszakra vonatkozó prevalencia-értékei a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok és a budapesti 18-64 éves általános népesség körében (a válaszolók százalékában)



A fenti megállapítások akkor is igaznak bizonyulnak, ha a megfelelő mutatókat a – drogokkal való kapcsolatba kerülés és az aktuális használat tekintetében egyaránt nagyobb kiterjedtségű – fiatal felnőtt (18-34 éves) populációkra számítjuk ki. A 18-34 éves, ellátásban részesülő hajléktalanok körében a drogokkal valaha kapcsolatba kerültek aránya hibahatáron belül megegyezik az általános lakónépesség azonos korosztályában mért aránnyal. Ugyanakkor a rövidebb idejű prevalenciaértékek rendre magasabbak az ellátásban részesülő hajléktalanok körében: az éves prevalencia közel kétszerese, a havi pedig több mint háromszorosa az általános népességben jellemzőnek.

5. táblázat: A drogfogyasztás elterjedtségének főbb mutatói a fővárosi, 18-34 éves, ellátásban részesülő hajléktalanok és az általános népesség körében (a válaszolók százalékában)

	18-34 éves, budapesti ellátásban részesülő hajlék- talanok	Budapesti 18-34 éves álta- lános népesség
életprevalencia érték	40,6	43,4
éves prevalencia értéke	29	15
havi prevalencia érték	25	7,7

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

Folyamatos használók aránya²⁷

Az ellátásban részesülő hajléktalanok különböző időszakra vonatkozó fogyasztási rátáiban – az általános népességhez képest – megjelenő sajátos tendenciák azt is jelentik, hogy a valamilyen droggal kapcsolatba került *hajléktalanok körében inkább jellemző a drogok folyamatos használata, s kevésbé jellemző a drogfogyasztásból való kilépés*. A valamilyen drogot valaha kipróbáló hajléktalanok között tízből hatan az elmúlt évben is használtak, öten pedig aktuálisan is fogyasztanak valamilyen tiltott szert vagy inhalánst. Az általános populációban a megfelelő értékek ennek felét-harmadát sem teszik ki (tízből kevesebb mint három droghasználó az, aki a közelmúltban is használt, s mindössze húszból hárman használnak aktuálisan is). Ez azt jelenti, hogy míg az általános népességben a valaha használók 85,2%-a aktuálisan nem, s 71,4%-uk már az elmúlt évben sem használt drogot, addig a hajléktalanok körében a valaha fogyasztók csak fele nem fogyaszt aktuálisan semmilyen drogot, s mindössze 38%-ának sikerült kilépnie legalább egy éve a droghasználatból.

6. táblázat: A folyamatos droghasználat mutatói a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok és a budapesti 18-64 éves általános népesség körében (a valaha fogyasztók százalékában)

	Budapesti, ellátásban részesülő hajléktalanok	Budapesti 18-64 éves általános népesség
folyamatos (közelmúltbeli) fogyasztási ráta	61,8	28,6
kilépők aránya	38,2	71,4
aktuális használat rátája	50,6	14,8
aktuálisan nem használók aránya	49,4	85,2

Szerenkénti prevalenciaértékek és a tiltott-drogfogyasztás piramisa

Az ellátásban részesülő hajléktalanok szerhasználata fő vonalakban leképezi az általános népességben jellemző szerpreferenciákat: a legelterjedtebb tiltott szer közöttük is a marihuána/hasis, ezt követik a különféle parti-drogok (ecstasy, amfetamin, LSD), illetve a kokain, s a többi szer elterjedtsége elmarad ezekről. A szerek prioritás sorrendjében az általános populációhoz képest a leginkább jelentős különbség az, hogy az inhalánsok viszonylag jelentős – a parti-drogokkal megközelítően azonos – szerepet kapnak a hajléktalan populáció drogfogyasztásában, míg az általános népességben a legkisebb fogyasztótáborral rendelkező szerek közé tartoznak.

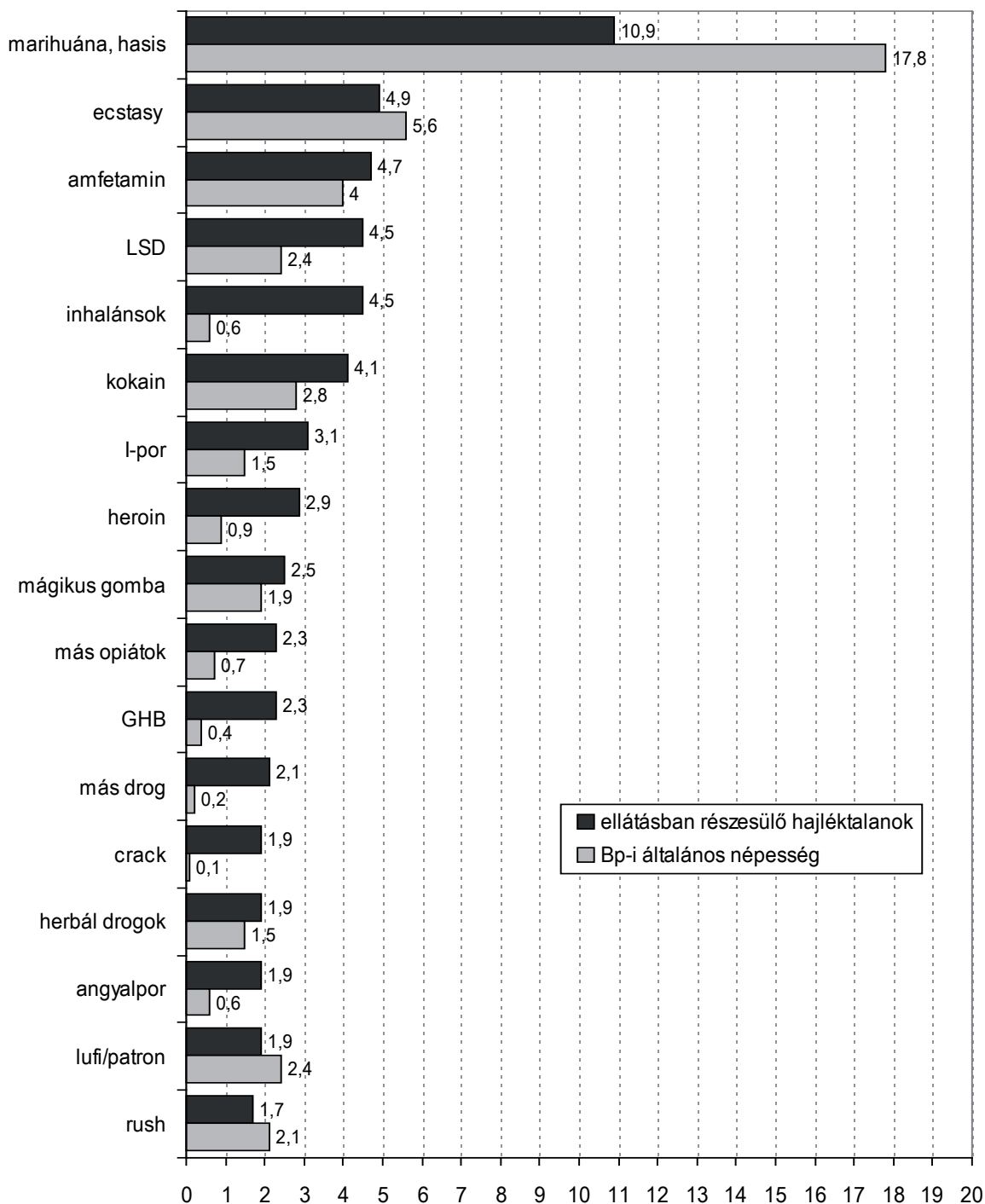
²⁷ A folyamatos használók aránya azt fejezi ki, hogy a valaha fogyasztók között milyen arányban (%) vannak azok, akik az elmúlt évben, azaz a közelmúltban is fogyasztottak (recent continuation rate), illetve az elmúlt 30 napban, azaz aktuálisan használnak (current continuation rate) valamilyen drogot.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

Itt jegyezzük meg, hogy az intravénás szerhasználat is jelentősen nagyobb szerephez jut a hajléktalanok szerhasználatában. A hajléktalanok 2,7%-a használt már valamilyen drogot intravénásan, míg a fővárosi általános populációban ez az arány mindössze 0,3%.

6. ábra: A különböző drogok életprevalencia értékei a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok valamint a budapesti 18-64 éves általános népesség körében (a válaszolók százalékában)



Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

A drogfogyasztás szerkezetében megmutatkozó hasonlóságok mellett azonban két jelentős eltérésre kell felhívunk a figyelmet. A marihuánát/hasist valaha használók aránya a hajléktalan populációban jóval kisebb: az életprevalencia érték nem éri el az általános populációban jellemző érték kétharmadát. Emellett viszont, szinte²⁸ az összes többi drog esetében a hajléktalan populáció tagjai nagyobb arányban rendelkeznek szerhasználati tapasztalattal. (6. ábra) Az ellátásban részesülő hajléktalanok körében a marihuánán kívül valamilyen egyéb tiltott drogot²⁹ (is) használók aránya 11%, míg a fővárosi 18-64 éves lakosság körében az egyéb drogok összesített életprevalencia értéke 7,9%. Az egyéb drogok közelmúltbeli, valamint aktuális használata alapján még markánsabban megmutatkoznak a szerhasználat mintázatának különbségei. A hajléktalanok között ötször nagyobb azok aránya, akik a kérdezést megelőző évben fogyasztottak valamilyen egyéb drogot, s több mint tízszer gyakoribb az aktuális használat előfordulása, mint az általános népességben. (7. táblázat)

7. táblázat: Ez egyéb drogok fogyasztásának különböző időszakra vonatkozó prevalenciaértékei a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok és a budapesti 18-64 éves általános népesség körében (a válaszolók százalékában)

	Ellátásban részesülő hajléktalanok	18-64 éves általános népesség
egyéb drogok életprevalencia értéke	11,0	7,9
egyéb drogok éves prevalencia értéke	7,4	1,4
egyéb drogok haviprevalencia értéke	6,1	0,5

Az egyéb tiltott drogok általános népességhez képest nagyobb mértékű elterjedtsége a hajléktalan populáció fiatal felnőtt szegmensében is érvényesül: 18-34 éves hajléktalanok 30,6%-a használt már életében – a marihuánán/hasison kívül – más tiltott drogot (is), míg fővárosi fiatal felnőtt népességben ez az arány 19,6%.

Az ellátásban részesülő hajléktalanok különböző drogokkal kapcsolatos tapasztalatainak – általános népességhez képest mutatózó – sajátosságai azt eredményezik, hogy *a hajléktalan populációban a marihuánát/hasist használat kevésbé képez önálló fogyasztási kategóriát, azaz a hajléktalanok körében konstruálható tiltott drog-fogyasztási piramis³⁰ meredekebb.* A valaha marihuánát/hasist használó hajléktalanok közel fele használt már életében ecstasyt, amfetamint, LSD-t, több mint egyharmaduk kokaint, s minden negyedik heroint. Az általános népesség körében ezek az értékek jóval alacsonyabbak (7. ábra).

28 Az ecstasy, lufi/patron, valamint a rush kivételével.

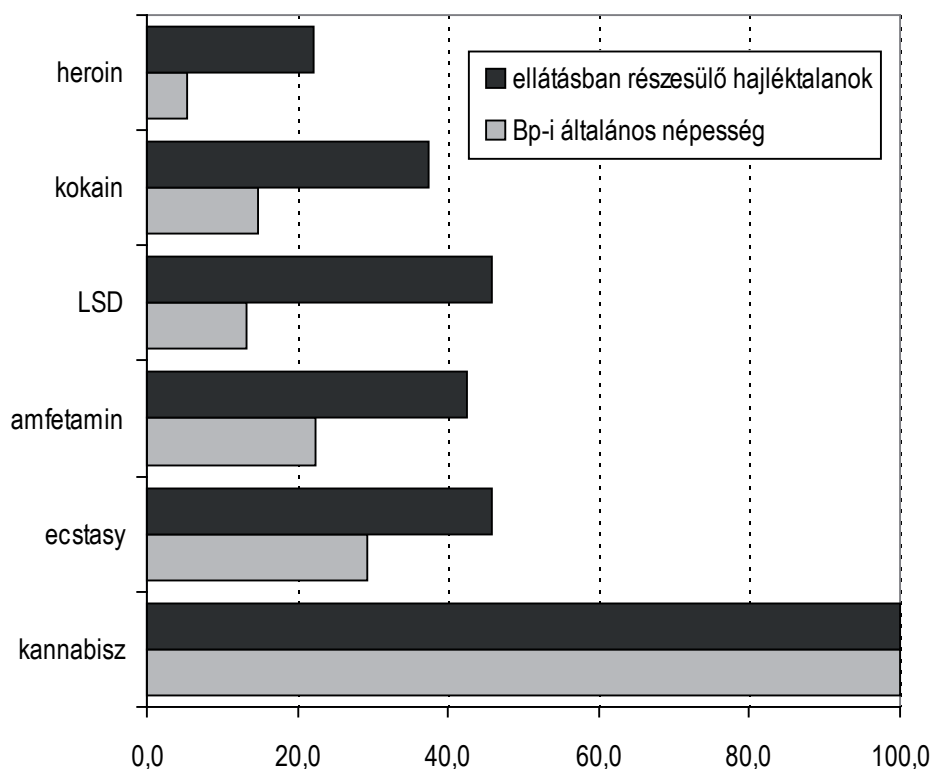
29 Az egyéb drogok közé alábbi szereket soroljuk: ecstasy, amfetamin, kokain, heroin, egyéb opiát, LSD, mágikus gomba, crack, CHB, intravénás drog, herbál drog, rush, angyalpor, I-por, más drog.

30 A piramist a kannabisz-származékok és más droghasználó magatartások kapcsolódásának kifejezésére konstruálják, ami a legelterjedtebb egyéb drogok életprevalencia-értékét mutatja a marihuánát/hasist valaha fogyasztók körében.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

7. ábra: Tiltottdrog-fogyasztási piramis a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok, valamint a 18-64 éves általános népesség körében (%)³¹



	kannabisz	ecstasy	amfetamin	LSD	kokain	heroin
■ ellátásban részesülő hajléktalanok	100	45,7	42,6	45,7	37,5	22,2
■ Bp-i általános népesség	100	29,3	22,4	13,3	14,7	5,3

Drogfogyasztás miatti problémák előfordulása

A valaha drogot használó hajléktalanok 37%-ának az életében volt olyan időszak, amikor a drogfogyasztás miatt fizikai és/vagy lelki problémái jelentkeztek, illetve személyes és/vagy intézményes kapcsolataiban megmutatkoztak a drogfogyasztás következményes károsodásai. (Ez az ellátásban részesülő hajléktalanok összességére vetítve 6%-os arányt jelent). A problémás esetek több mint felében (19%) kettő vagy annál több életdimenzióban is jelentkezett már valamilyen drogfogyasztásból eredő probléma. A leggyakrabban előforduló problémák családi, illetve lelki jellegűek. A drogfogyasztó hajléktalanok negyede-ötöde számolt be ilyen problémákról. Szintén gyakori a testi problémák, illetve a rendőrségi ügyek előfordulása. Ezek a *problémák a hajléktalan droghasználók esetében általában legalább kétszer olyan gyakran jelentkeznek, mint az általános népességhez tartozó*

³¹ A legelterjedtebb egyéb drogok életprevalencia-érték a marihuánát/hasist valaha fogyasztók körében.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság



drogfogyasztóknál. (8. táblázat) Más problémákhoz képest kevésbé jellemző azonban a drogfogyasztás iskolai/munkahelyi, illetve egyéb kapcsolatokban megjelenő következményeinek előfordulása. Ez utóbbi problémák az általános népességben tapasztalt arányokhoz képest is ritkábban fordulnak elő a hajléktalanok körében, ami feltételezhetően annak a következménye, hogy ezen integrációs formák a hajléktalanok életében kevésbé vannak jelen, így ezeken a területeken kevésbé jelentkeznek a drogfogyasztás miatti problémák is.

*Pablo Picasso: Nő csuklyában (1902)
Staatsgalerie, Stuttgart*

8. táblázat: Drogfogyasztással kapcsolatos problémák előfordulása a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok és a budapesti általános népesség körében (a valaha fogyasztók százalékában)

	Budapesti, ellátásban részesülő hajléktalanok	Budapesti 18-64 éves általános népesség
testi probléma	18,6	9,4
lelki probléma	22,2	–
családi probléma	25,5	12,5
probléma a kapcsolataiban	12,5	15,6
iskolai/munkahelyi probléma	7,9	12,1
problémáivoltakarendőrséggel	16,7	6,3

A hajléktalanok droghasználatának problémás jellege a kezelésbe vételi arányokban is megmutatkozik: eddigi életük során hatszor nagyobb arányban jelentek meg drogfogyasztásuk miatt járóbeteg ellátásban, s közel kétszeres arányban kórházi/rehabilitációs intézetekben, mint az általános népességbe tartozó droghasználók.³²

³² Ez egybecseng a kezelési adatokban a rendezetlen lakáskörülmények között élők felülreprezentáltságával.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

9. táblázat: Drogfogyasztás miatt ellátásban részesülők aránya a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok és a budapesti általános népesség körében (a valaha fogyasztók százalékában)

	Budapesti, ellátásban részesülő hajléktalanok		Budapesti 18-64 éves általános népesség	
	valaha	az elmúlt évben	valaha	az elmúlt évben
járóbeteg ellátásban részesült	19,7	3,3	3,8	0
kórházban/rehabilitációs intézetben volt	25,0	13,3	0	0

MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

A budapesti, ellátásban részesülő hajléktalanok reprezentatív mintáján készült kutatásunk alapján azt mondhatjuk, hogy a vizsgált populáció drogokkal való kapcsolatba kerülésének kockázata az általános populációéval megegyező, azonban a problémás/kockázatos droghasználatra utaló magatartások tekintetében az ellátásban részesülő hajléktalanok különösen veszélyeztetettnek tekinthetők:

- A drogokkal már kapcsolatba került hajléktalanok körében a folyamatos használat kockázata többszöröse az általános populációban tapasztaltnak, azaz a kilépés esélye jóval kisebb.
- A hajléktalan populációban a marihuána/hasis használat kevésbé képez önálló fogyasztási kategóriát, azaz a hajléktalanok körében konstruálható tiltott drog-fogyasztási piramis meredekebb.
- A hajléktalan droghasználók esetében gyakrabban jelentkeznek a drogfogyasztás okozta következményes károsodások, mint az általános népességhez tartozó drogfogyasztóknál.

A nemzetközi drogepidemiológiai kutatási tapasztalatok azt mutatják, hogy a hajléktalanok körében – a budapesti vizsgálat eredményeihez hasonlóan – más európai országokban/városokban is rendre magasabbak a folyamatos fogyasztási ráták, mint az adott ország általános populációjában.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

10. táblázat: Folyamatos fogyasztási ráta néhány európai országban a hajléktalanok és az általános népesség körében (a valaha fogyasztók százalékában)

	Adatfelvé- tel éve	Kan- nabisz	Kokain	Amfe- tamin	Ecstasy	LSD
budapesti ellátásban részesülő hajléktalanok	2007	64%	56%	63%	63%	69%
Magyarország, 18-64 éves általános popu- láció (Paksi, Arnold, 2007)	2007	27%	25%	29%	21%	20%
20 hollandiai város hajléktalan populáció (De Bruin et al. 2003, idézi: Van Laar et al. 2003)*	2002	70%	20%	13%	14%	8%**
Hollandia, 15-64 éves általános populáció (EMCDDA, 2007)*	2001	17%	5%	0%	9%	0%
Anglia és Wales, 15-26 éves hajléktalan popu- láció (Wincup et al., 2003)	2001-2002	85%	70%	44%	69%	37%
Anglia és Wales, 16-34 éves általános populá- ció (EMCDDA, 2005)	2002-2003	45%	42%	16%	30%	5%
négy ír város hajlékta- lan populáció (Lawless, Corr, 2005)	2003	81%	68%	34%	53%	14%**
írországi 15-64 éves általános populáció (EMCDDA, 2005)	2002-2003	29%	35%	13%	29%	3%

A táblázatban közölt folyamatos fogyasztási ráták a hivatkozott publikációkban közölt éves- és életprevalencia értékek hányadosaként előállított értékek.

*A hollandiai ráta a havi- és az életprevalencia érték hányadosa, azaz az aktuálisan használók arányát mutatja.

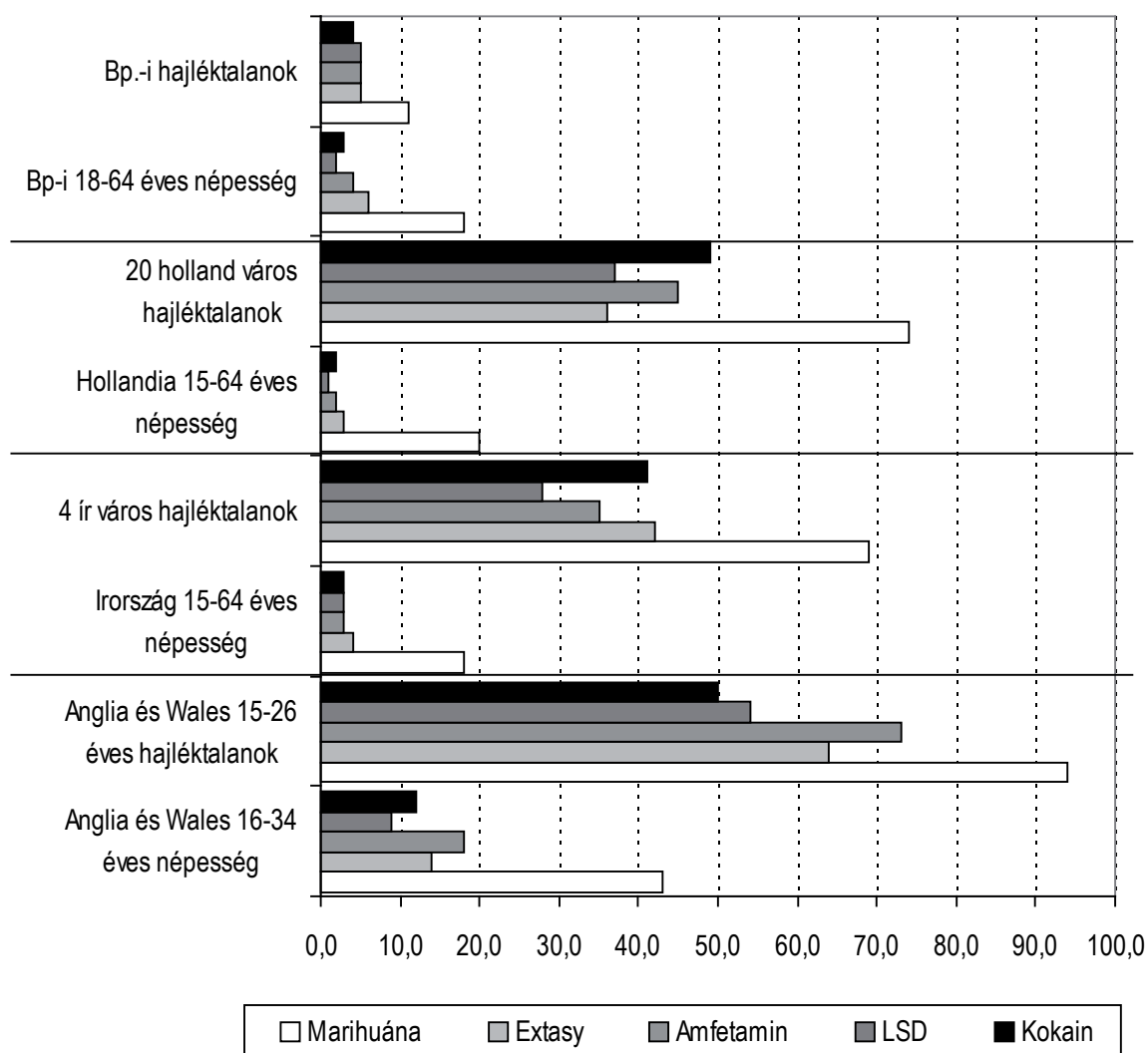
** Itt csak a hallucinogének összesített rátáját ismerjük, külön az LSD-re vonatkozó értéket nem.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Hasonlóképpen az egyéb drogoknak a hajléktalan populációban való relatíve nagyobb elterjedtsége sem hazai/fővárosi sajátosság. Más európai országokban szintén azt tapasztaljuk, hogy a hajléktalanok körében az egyéb tiltott drogok elterjedtsége relatíve nagyobb mértékű, s kevésbé jelenik meg a marihuána/hasis dominanciája a szerstruktúrában.

8. ábra: A legelterjedtebb tiltott szerek életprevalencia értékei a hajléktalanok körében és az általános népességben néhány európai országban (a válaszolók százalékában)



** A hollandiai és az ír hajléktalan vizsgálatok esetében LSD-re vonatkozó értéket nem ismerjük, a közölt érték a hallucinogének összesített életprevalencia-értéke.

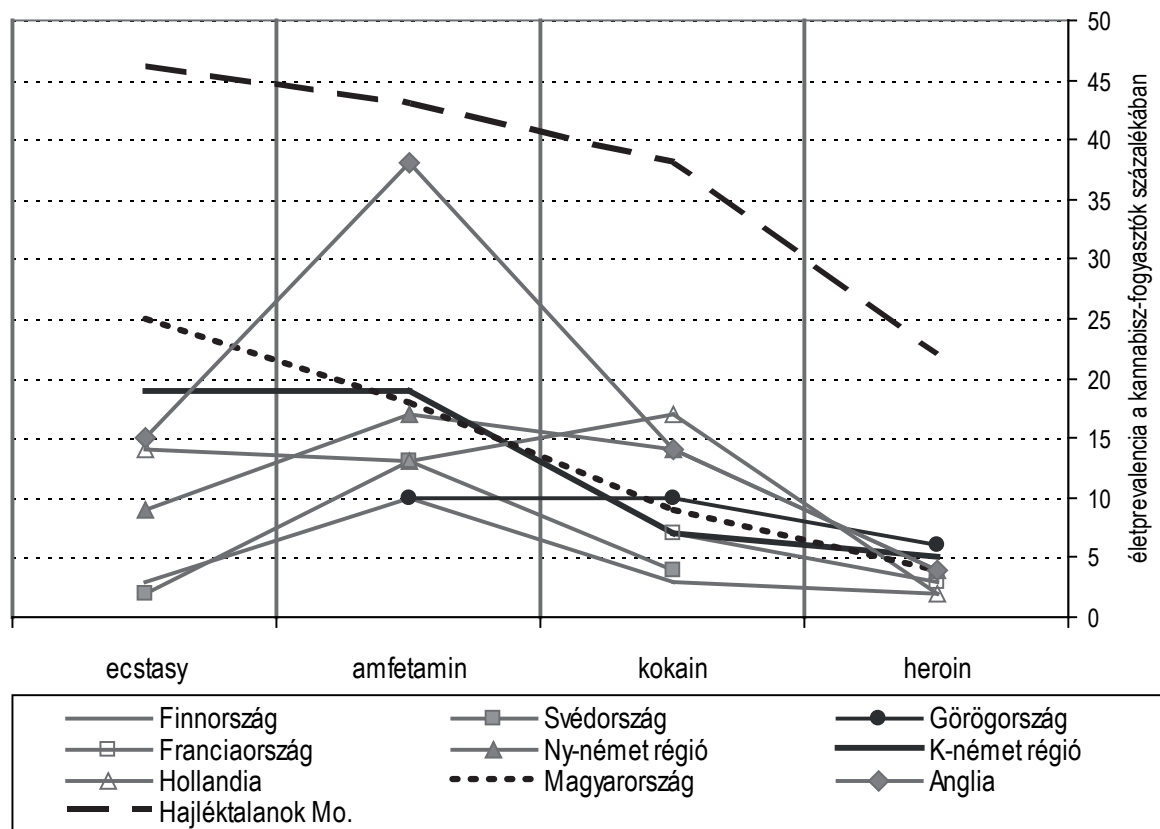
Ugyan a különböző drogok elterjedtsége a budapesti ellátásban megjelenő hajléktalan populációban jelentősen alacsonyabb, mint más országokban vizsgált hajléktalanok körében, s a különböző országok általános népességéhez képest sem kiemelkedő (8. ábra),

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

mindazonáltal azon budapesti hajléktalanok körében, akik használtak valaha valamilyen kannabisz származékot, az egyéb tiltott drogok elterjedtsége – mint azt az alábbi, a tiltott drogfogyasztási piramis meredekségét mutató ábrán láthatjuk – más országok általános népességéhez képest is magasnak tekinthető.

9. ábra: A felnőtt népesség tiltott drogfogyasztási piramisa néhány európai uniós országban a kilencvenes években készült vizsgálatok (EMCDDA (1999) 79. oldal) alapján, 2007-ben Magyarországon, valamint a fővárosi, ellátásban részesülő hajléktalanok körében



A fővárosi, hajléktalan ellátásban megjelenő droghasználók kockázatos szerfogyasztására vonatkozó megállapítás tehát nemcsak a magyarországi általános népességhez képest, hanem európai viszonylatban is érvényes állítás. A hajléktalan droghasználók relatíve kockázatosabb droghasználó magatartása azonban nem magyarországi sajátosság. Ugyan – mint a bevezetőben említettük – a hajléktalanok drogfogyasztásáról Európa néhány országából rendelkezésre álló adatok az alkalmazott módszerek heterogenitása miatt nem összehasonlíthatók, mindazonáltal a különböző országokban az általános populációhoz képest a hajléktalanok droghasználatának sajátosságai tekintetében megmutatkozó tendenciák meglehetősen egybehangzóak.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Aszmann A. (szerk) (2003): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Nemzeti Jelentés. OGYE
- Bényei Z., Gurály Z., Győri P., Mezei Gy. (2000): Tíz év után. Gyorsjelentés a fővárosi hajléktalanokról – 1999. Esély 2000. 1.
- Bill E., Henk M. (2006): Fifth review of statistics on Homelessness in Europe, FEANTSA, pp.13. http://www.feantsa.org/files/transnational_reports/2006reports/06RSen.pdf
- Dávid B., Snijders T. (2000) A Budapesti hajléktalanok számának becslése. Szociológiai Szemle, 10. évf. 2000. 3.
- De Bruin D., Meijerman C., Verbraeck H. (2003). Zwerven in de 21ste eeuw : een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Demetrovics Zs. (1998): Drog és Disco Budapesten. Táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok szocio-demográfiai jellemzői és drogfogyasztási szokásai. Budapesti Szociális Forrásközpont, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (2001): Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Demetrovics Zs., Kun B., Nádas E., Vadász P. (2008): A magyarországi táncos-zenés rekreációs színtéren megjelenő droghasználat jellemzői. In. Demetrovics Zs. Rácz J. (szerk): Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a parti-szcénában, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. Kutatások VII. L'Harmattan, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (1996): A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996. (1-126)
- Elekes Zs., Paksi B. (1997): Szabadságvesztés büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoporthajátékainak feltárása (kutatási beszámoló). IM.Bv.Op. Büntetésvégrehajtási szakkönyvtár 1997/4 (112)
- Elekes Zs., Paksi B. (2000): Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználat, alkohol-fogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon. ISMertető 8. Budapest, ISM 2000. (1-136)
- Elekes, Zs. és Paksi, B. (2003a). The ESPAD 2003 Country Report – Hungary. ESPAD kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány
- Elekes, Zs. és Paksi, B. (2003b). A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. Kutatási Beszámoló, NKFP kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány.
- Elekes, Zs., Paksi, B. (2004): Fogvatartott populáció kábítószer és alkoholfogyasztási szokásai. Kutatási Beszámoló, BVOP kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány.
- Elekes Zs., Paksi B. (2005): A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása. Kapocs. IV. évf. 5. szám. 2005. október. (2-22)
- Elekes, Zs. (2006). A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők az iskolában tanuló fiatalok körében. Demográfia, 2005. 48.évf. 4.:345-374.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

- EMCDDA (1997): Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union, EMCDDA. Lisbon. Portugal.
- EMCDDA (1999): Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), EMCDDA, Lisbon. Portugal.
- EMCDDA (2002): Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002.
- EMCDDA (2005): EMCDDA Statistical bulletin 2005. <http://stats05.emcdda.europa.eu>
- EMCDDA (2007): EMCDDA Statistical bulletin 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/main>
- Fountain, J. and Howes, S. (2001) Rough Sleeping, Substance Use and Service Provision in London. Final report to Crisis. National Addiction Centre: London.
- Füzesi Zs. (2003): A felsőoktatásban tanuló fiatalok kábítószerhez való viszonya. Pécs. Nem publikált tanulmány.
- Győri P. (2005): Hajléktalanok – a szavak és számok hálójában. Beszélő, 2005. március–április, 10. Évfolyam, 3. Szám
- Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A. (1997): The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M. (2000): The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. (2004): The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN. Stockholm. Sweden.
- Jeffery D., Klein A., and King L. (2002): United Kingdom drug situation 2001. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6254EN.html>
- Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről (2007): 2007-es éves jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont.2007, <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web> (21-34)
- Ketelaars T., Van Laar M.W., Van Gageldonk A., Cruts A.A.N. (2002): The Netherlands drug situation 2002. Report to the EMCDDA by the Reitox Netherlands Focal Point <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6254EN.html>
- Kovacsics L., Németh Á., Nyírádi A. (2007): Drogfogyasztás a populációban In.: 2007-es éves jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont.2007, <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web> (21-34)
- Ladányi J., Forrai E. (2006): Szociális szolgáltatások és kábítószer-fogyasztók. SzMM

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

- Kutatási Beszámoló. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=908>
- Lawless M., Corr C. (2005): Drug use among the homeless population in Ireland. Dublin, Stationery Office. <http://www.nacd.ie/publications/Homelessness%20Report.pdf>
- Paksi B (2000): Kinek a szigete? A „Pepsi Sziget 2000” kutatásról. Szenvedélyek napja. Szabadegyetem. Corvin Budapest filmpalota. Budapest. 2001. június 5. valamint: http://portal.uni-corvinus.hu/fileadmin/user_upload/hu/tanszekek/tarsadalomtudomanyi/mki/files/84/Sziget_2000.pdf
- Paksi B. (2001): A magyarországi droghelyzet az európai adatok tükrében. In.: Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2001. (szerk: Ritter Ildikó) ISMertető. ISM. Budapest. 91-105
- Paksi B. (2003): Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon. Szakmai forrás sorozat. 4. L'Harmattan. Budapest.
- Paksi, B. (2005a): Egy speciális populáció droghasználata. Szakmai beszámoló – a szigetlátogatók körében 2005-ben készült kutatásról. ICSSZEM Kutatási beszámoló. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=908>
- Paksi B. (2005b): A „Szabadságvesztés büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása” c. kutatás beszámolója. A TDI adatgyűjtés bevezetése a Büntetés-végrehajtási Intézetekben. Szakmai találkozó. Budapest, Bencur Hotel, 2005. december 6.
- Paksi B. (2007a): A magyar társadalom drogérzékenysége. In: Demetrovics Zs. (szerk): Az addiktológia alapjai I. Eötvös Kiadó, Budapest, (256-294)
- Paksi B. (2007b): A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. (szerk): Az addiktológia alapjai I. Eötvös Kiadó, Budapest, (379-413)
- Paksi B., Arnold P. (2007): A magyarországi felnőtt népesség drogérzékenysége – új fejlemények. MAT VI. Országos Kongresszusa. 2007. november 22-24. Siófok, Addiktológia/Addictológia Hungarica 2007. VI. Supplementum 1. pp. 49.
- Reinking, D., Nicholas, S., Van Leiden, I., Van Bakel, H., Zwikker, M., and Wolf, J. (2001). Daklozen in Den Haag; Onderzoek naar omvang en kenmerken van de daklozenpopulatie. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Ritter I. (2005) Roma fiatalok és a kábítószer. ICSSZEM Kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány.
- Van Laar M., Van Gageldonk A., Ketelaars T., Cruts G. (2003): The Netherlands drug situation 2003. Report to the EMCDDA by the Netherlands Focal Point <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41794EN.html>
- Vingender I. (2006): Adalékok a droghasználat társadalmi mintázatához. Addiktológia, 2006. 3. 161–190.
- Wincup E., Buckland G., Bayliss R. (2003): Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit. Home Office Research, Development and Statistics Directorate. <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors258.pdf>

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

CIGÁNYNAK VÉLT HAJLÉKTALANOK

A társadalomkutatókat és az érdeklődő szociális szakembereket az utóbbi években kezdte el foglalkoztatni a cigányság és a hajléktalanság összekapcsolódásának kérdése. Kezdetben azt gondoltuk, hogy a cigány férfiakat és nőket közösségük kohéziója megóvjaa a hajléktalanná válástól (hasonlóan ahhoz, ahogyan a családok és közösségek gondoskodnak nagyszámú gyermekeikről és kisszámú öregeikről). Látni kellett azonban, ahogy a kérdésre jobban odafigyeltünk, hogy a hajléktalanok között olyan sokan vannak cigányok, amit nem magyarázhatunk a régebbi elképzelésekkel, vagyis hogy itt lényegében családi, közösségi kapcsolatok nélküli volt állami gondozottakról és a hajléktalanszállókat munkásszállóként használó ingázó munkacsoportokról van szó.¹ A nyilvántartásokból, statisztikákból természetesen semmit sem lehetett megtudni az adatkezelési rendelkezések miatt, szívetes értesüléseink vannak róluk esetleírásokból, interjúkból, szociális munkások beszámolóiból.

A 2004. február 3-i adatfelvétel az első kísérlet arra, hogy az eddignél szélesebb képet kapjunk erről a csoportról. A kérdőívbe bekerült egy „Mondták-e már Önre azt, hogy...” kezdetű kérdéscsoport, és ebben a „hajléktalan”, „csöves”, „munkakerülő” megjelölések mellett szerepel a „cigány” is. A kérdésfeltevés módja – a kérdés körülményeit optimálisnak feltételezve is – bizonytalanságot hordoz magában. Nagy valószínűséggel jó néhány nem cigány hajléktalan jelentette ki azt, hogy már mondták rá életében, hogy cigány, és jó néhány cigány hajléktalan jelentette ki azt, hogy még nem mondták rá, hogy cigány.

	Mondták-e már Önre, hogy...							
	„csöves”		„hajléktalan”		„cigány”		„munkakerülő”	
	N	%	N	%	N	%	N	%
igen	1268	45,8	1452	52,6	522	19,0	608	22,2
nem	1431	51,7	1234	44,7	2106	76,6	1964	71,8
nem emlékszik	61	2,2	66	2,4	104	3,8	136	5,0
nem válaszol	6	0,2	11	0,4	16	0,6	28	1,0
nincs adat	18	0,6	21	0,8	36	1,3	48	1,7
együtt	2784	100,0	2784	100,0	2784	100,0	2784	100,0

¹ A családi hajléktalanság más kérdés, ld. erről pl. az Utcaképes című filmet.

Mindennapi hajléktalanság

A továbbiakban azt az 522 embert, aki igennel válaszolt arra a kérdésre, hogy mondták-e már rá, hogy cigány, a „cigánynak vélt” elnevezésű csoportba tartozónak tekintjük, aki nemmel válaszolt, nem emlékezett vagy egyáltalán nem válaszolt, a „többi hajléktalan” elnevezésű csoportba soroljuk.

A besorolási bizonytalanságok ellenére sok fontos szempontból markánsan elkülönülnek a cigánynak vélték a többi hajléktalantól. S ez már a címkézés kérdésénél feltűnik: a cigánynak vélt csoportba tartozókat a többi hajléktalannál nagyobb arányban illetik a többi kifejezéssel is, legjelentősebb az eltérés a „munkakerülő” esetében.

	Mondták-e már Önre, hogy...					
	„csöves”		„hajléktalan”		„munkakerülő”	
	Cigány-nak vélt	Többi hajléktalan	Cigány-nak vélt	Többi hajléktalan	Cigány-nak vélt	Többi hajléktalan
igen	69,7	40,3	73,6	47,7	46,3	16,6
nem	28,5	57,1	25,1	49,2	49,4	77,0
nem emlékszik	1,7	2,3	1,3	2,6	4,1	5,2
nem válaszol		0,3		0,5	0,2	1,2
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A demográfiai mutatók is jelentősen eltérő csoportot rajzolnak körül. A cigánynak vélték között valamivel magasabb a nők aránya (23 százalék), mint a többi hajléktalan között, ahol 18 százalék.



Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Életkorukat tekintve a cigánynak vélt csoport jóval fiatalabb, mint a többi hajléktalan csoportja (a hazai cigányság életkori megoszlása is hasonló irányban tér el a többségi társadalométól).

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
30 éven aluli	12,8	9,2	12,0	7,0	6,9	6,9
30-49 éves	58,6	62,2	59,4	47,7	38,5	46,2
50 éves és idősebb	28,7	28,5	28,6	45,4	54,7	46,8
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A hajléktalanok hivatalos és tényleges családi állapotát nem ismerjük², de azt tudjuk, hogy magányosan vagy valamilyen kapcsolatban élnek-e. A kapcsolat lehet valamilyen együttműködő csoportba fűző kötelék, és lehet családi, azaz rokoni, házastársi/élettársi kapcsolat. Azt nem tudjuk, hogy maga a csoport vagy család milyen összetételű, tehát a többi tagját cigánynak vélik-e vagy sem, így leírásunk nem a csoportról, nem a családról, hanem egy bizonyos – általunk közvetlenül nem ismert – kisközösséghez kötődő egyénről szól.

A cigánynak vélték a többi hajléktalanhoz hasonlóan többségükben magányosak (63, illetve 75 százalék), ugyanakkor a többi hajléktalanhoz képest több közöttük a csoportban vagy családi/élettársi kapcsolatban élő. Együttműködő csoporthoz tartozik a cigánynak vélték 18 és a többi hajléktalan 13 százaléka, családi vagy élettársi kapcsolatban él a cigánynak vélték 19 százaléka, a többi hajléktalannak pedig 12 százaléka. A cigánynak vélt nők – és ebben nem különböznek a többi hajléktalan nőtől – a férfiakhoz képest magasabb arányban élnek csoporthoz tartozva vagy családi/élettársi kötöttségben.

Az a megállapítás, hogy a cigánynak vélték kisebb arányban élnek egyedül, mint a többi hajléktalan, nem csak a fiatalokra és a középkorúakra érvényes, hanem az idősebbekre is, ami lényegi különbségre utal a két csoport között.³

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	30 év alatt	30-49 év között	50 éves és idősebb	30 év alatt	30-49 év között	50 éves és idősebb
magányos	54,2	62,1	68,1	61,0	72,1	79,8
csoporttag	25,4	16,4	16,7	17,7	14,3	10,6
családi kapcsolat	20,3	21,5	14,5	20,6	13,0	9,5
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

² Az eddigi február 3-i adatfelvételeken szerepelt ez a kérdés, a 2004-esből kimaradt.

³ Ezt a különbséget akkor tudnánk jellemezni, ha többet tudnánk a hajléktalan csoportokról, és mélyebben ismer-nénk a családi kapcsolatok jellegét.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Születési helyüket nézve a cigánynak véltek nagyobb arányban származnak vidékről, mint a többi hajléktalan.

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
vidék	63,1	68,0	64,4	55,6	48,7	54,3
Budapest	33,9	30,3	33,1	41,8	49,3	43,0
külföld	2,2	0,8	1,9	2,3	1,9	2,3
ismeretlen	0,5	0,8	0,6	0,3	0	0,3
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A fő kibocsátó megyék mindkét csoportnál azonosak, Borsod-Abaúj-Zemplénből, Szabolcs-Szatmár-Beregből és Hajdú-Biharból származik a cigánynak véltek egyharmada, a többi hajléktalannak pedig egyötöde. (Ezek a megyék azzal együtt, hogy amúgy is szegények, jelentős cigány népességgel is bírnak.) A nők között mindkét csoportban valamivel magasabb a Szabolcsból jöttek aránya, mint a férfiak között. A Budapesten születetteknél ellentétes irányt láthatunk a két csoport között: míg a cigánynak vélt férfiak között valamivel magasabb a fővárosiak aránya, mint a nőknél, a többi hajléktalan között a nők jelentősen magasabb arányban születtek Budapesten, mint a férfiak. A cigánynak vélt nőknek alig egyharmada budapesti, a többi hajléktalan nőnek a fele budapesti születésű.

A Magyarországon születetteknél a nagyobb tájegységeket tekintve a Dunántúlról kisebb arányban érkeznek hajléktalanok, legyenek cigánynak véltek vagy nem (14, illetve 15 százalék). A férfiakhoz képest a nők még ennél is kisebb arányban jönnek nyugat felől. Az Alföldről érkezik a cigánynak véltek 38, a többi hajléktalan 30 százaléka, nemek szerint itt csak a cigánynak vélteknél látunk különbséget, esetükben a nők valamivel nagyobb arányban jönnek az Alföldről, mint a férfiak. Észak-Magyarországról a cigánynak véltek hasonló arányban jönnek, mint a Dunántúlról, a többi hajléktalan pedig valamivel kisebb arányban, a nemek között itt nem találunk lényeges különbséget.

A külföldön születettek igen alacsony számban vannak jelen a hajléktalanok között, de jelen vannak. A 61 külföldön született megkérdezett közül 10 a cigánynak vélt, ők Romániából és délszláv területekről jöttek, a többi külföldön született hajléktalan között a romániai és jugoszláviai születésűeken kívül vannak még Szlovákiából, Ukrajnából jöttek, valamint néhányan még Európa egyéb területeiről, és számosan a tengerentúlról. A cigánynak véltek között csak egy nő van, a többi hajléktalan között is mindössze hét.

Az iskolai végzettség alapján az az alapvető benyomásunk, hogy a cigánynak véltek jelentősen alacsonyabb iskolázottságúak, mint a többi hajléktalan (a többségi társadalom és a hazai cigányság között hasonló az eltérés). A nők mindkét csoportban alacsonyabb végzettségűek a férfiakkal.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
8 általános alatt	6,0	15,3	8,1	2,0	6,8	2,8
8 általános	48,3	57,6	50,4	35,7	50,4	38,1
8 általános + tanfolyam	2,0	0,8	1,7	1,1	3,3	1,5
szakmunkás	26,5	10,2	22,8	35,1	12,3	31,4
érettségi	14,8	13,6	14,5	20,1	22,5	20,5
érettségi + szakma	0	0,8	0,2	0,3	0,3	0,3
főiskola	1,8	1,7	1,7	3,7	3,3	3,7
egyetem	0,8	0	0,6	1,9	1,1	1,7
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tájegységekre bontva igen jelentős különbségeket találunk a cigánynak vélt és a többi hajléktalan között. Az Alföldről származók közül – akik amúgy a legképzetlenebbek – legfeljebb 8 osztályt végzett a cigánynak vélték 68 százaléka, a többi hajléktalan 46 százaléka. Az észak-magyarországiaknál még nagyobb a különbség: 66 versus 35 százalék.

A cigánynak vélték csoportja a hajléktalan lét körülményeiben is különbözik valamenynyire a többi hajléktalantól.

A cigánynak vélték között magasabb az utcán élők aránya, mint a többi hajléktalan között (26 versus 17 százalék), különösen a nők esetében jelentős a különbség, 29, illetve 16 százalék. Éjjeli menedékhelyen hasonló arányban alszanak (37 és 35 százalék), ezen belül a cigánynak vélt nők nagyobb arányban éjszakáznak éjjeli menedékhelyen is, mint a többi hajléktalan nő, a férfiak aránya megegyezik. Arányaiban kevesebb cigánynak vélt hajléktalan lakik átmeneti szállón, mint a többi hajléktalan (23 és 31 százalék), és valamivel alacsonyabb az egészségügyi/szociális szállón lakók aránya is (8 és 11 százalék). A cigánynak vélt nők mindkét szállástípust kisebb arányban veszik igénybe, mint a többi hajléktalan nő.

Jól kirajzolódik a két csoport közötti különbség, ha összevonva (és a töredékeket jelentő egyéb kategóriák nélkül) nézzük a százalékos megoszlást. (7. táblázat.)

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
utca és éjjeli menedékhely	62,5	63,9	62,7	53,7	41,8	51,8
átmeneti és egészségügyi - szociális szállás	32,3	28,6	31,4	40,1	50,8	41,9

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Csak feltételezéseink lehetnek arról, hogy mi tartja távol a cigánynak vélteket a többi hajléktalannál inkább a biztonságosabb, kényelmesebb szállásmódtól.⁴ Láttuk, hogy a cigánynak véltek a többi hajléktalanhoz képest magasabb arányban élnek nem magányosan, azaz valamilyen személyes kapcsolatban. A szállók kötöttségei a családi együttélést többnyire lehetetlenné teszik, és nem kedveznek a társas kapcsolatok ápolásának sem. A családi/élettársi kapcsolatban élő cigánynak vélt hajléktalanoknak a fele, a valamilyen csoporthoz tartozóknak pedig a 41 százaléka él az utcán. Egyelőre magyarázatra szorul, hogy a többi hajléktalan esetében ez az arány miért jóval alacsonyabb, utcán van a családi/élettársi kapcsolatban élők 36 százaléka, a csoporthoz tartozók 28 százaléka.⁵ Ha a magányosan élőket nézzük, akiket nem befolyásolnak a családi vagy csoportkötöttségek, szintén azt látjuk, hogy a cigánynak véltek valamivel nagyobb arányban élnek az utcán, alszanak éjjeli menedékhelyen, és kisebb arányban laknak átmeneti szállón vagy más intézményben, mint a többi hajléktalan társuk.

A különbségek után – néhány kisebb eltérést leszámítva – nem várt módon megegyeznek a cigánynak véltek a többi hajléktalannal abban, hogy milyen lehetőségekkel terveznek rövidebb vagy valamivel hosszabb távon. A kérdőív megkérdezte, hogy hol fognak lakni egy hét múlva, és hol egy év múlva. Az utcán élők jó része – akár magányosak, akár társas kapcsolatúak – nem az utcán képzelel el a további életét, egyötödük már egy hét múlva változásra számít (a magányosok inkább, mint a kapcsolatban élők), és több mint a felük nem gondolja, hogy egy év múlva is utcán lesz. Ebben a bizakodásban megegyeznek a cigánynak véltek a többi hajléktalannal.⁶ Az éjjeli menedékhelyen alvók rövid távon kevésbé várnak változást, mint az utcán élők, közülük a családi kapcsolatban levők tervezték kisebb arányban, hogy egy hét múlva is éjjeli menedékhelyen lesznek.

Hosszabb távon nézve viszont kétharmaduk már nem számít egy év múlva éjjeli menedékhelyes életre, ezen belül a cigánynak vélteknél és a többi hajléktalannál is a családi kapcsolatban lévők számolnak a legkevésbé ezzel a megoldással. Az átmeneti szálló alig látszik vonzóbbnak az éjjeli menedékhelynél az egy évre tervezéskor. Itt már mutatkozik eltérés a két csoport között: az átmeneti szállón lakók közül a cigánynak véltek valamivel nagyobb arányban gondolják úgy, hogy egy év múlva is átmeneti szállón fognak lakni, mint a többi hajléktalan.⁷

⁴ Az ellátórendszerben vagy a lakótársak részéről érvényesülő előítéletekről csak benyomásaink vannak, így ezzel itt érdemben nem foglalkozhatunk.

⁵ A jelenség okát kereshetjük akár a személyes (rokon, baráti, együttműködési) kapcsolatoknak a két körben eltérő intenzitásában, eltérő jelentőségében is. A hagyományosan erős társas rendszerű cigány közösségből kikerülő ember vagy visz magával kapcsolatot, vagy megpróbál újakat teremteni.

⁶ Lehetséges, hogy itt többszintű viszonyulásról van szó. Az utca kötetlensége kedvez a kapcsolatoknak, ugyanakkor hatalmas küzdelmet kíván az életben maradásért. Amikor valaki felteszi az embernek a kérdést, hogy utcán él-e jövő télen is, nem biztos, hogy mérlegeli, miről, milyen mértékben kell lemondania a valamivel kedvezőbb körülményekért. És itt van még a kérdező szociális munkás szerepe is, benne óhatatlanul a hivatásos segítő személyét látják, aki pedig általában az utcáról fedél alá akarja juttatni őket. Válaszunkkal az ő elvárásainak is meg szeretnének felelni.

⁷ Talán mintha az ő szemükben az átmeneti szállóra jutásnak nagyobb értéke lenne, vagy a konformitási kényszer miatt kevésbé mernék elvállalni, hogy igazában máshol és másképp szeretnének élni.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	Magányos	Csoporttag	Családi kapcsolat	Magányos	Csoporttag	Családi kapcsolat
Most utcán van						
egy hét múlva is utcán lesz	78	82,9	81,2	70,2	83,1	82,4
egy év múlva is utcán lesz	41,7	50,0	42,2	37,3	40,5	42,7
Most éjjeli menedékhelyen van						
egy hét múlva is éjjelimenedékhelyen lesz	97,6	92,6	83,3	92,7	95,5	88,5
egy év múlva is éjjelimenedékhelyen lesz	38,7	37,0	21,7	35,7	25,2	21,7
Most átmeneti szállón van						
egy hét múlva is átmeneti szállón lesz	98,9	91,7	100,0	98,7	91,7	93,2
egy év múlva is átmeneti szállón lesz	44,9	33,3	45,5	38,9	20,8	34,1
Összes hajléktalan						
egy év múlva utcán lesz	8,8	23,2	25,3	5,9	11,8	16,8
egy év múlva éjjelimenedékhelyen lesz	16,7	14,0	5,5	15,2	11,4	5,2
egy év múlva átmeneti szállón lesz	19,3	16,3	7,7	19,4	10,6	10,8
egy év múlva egészségügyi-szociális szálláson lesz	7,2	3,5	1,1	13,7	12,1	1,2

Tehát azok között, akik úgy gondolják, hogy egy év múlva is hajléktalanok lesznek, a cigánynak vélt és a többi hajléktalan nagyon hasonlóan ítéli meg a különböző színtereket

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

attól függően, hogy magányosan vagy társas kapcsolatban él, némi különbség az egyes csoportokon belüli arányokban adódik. Ezeket a különbségeket részben magyarázza a cigánynak véltek sajátos életkori összetétele, vagyis hogy jóval fiatalabbak a többi hajléktalannál. Az életkori magyarázat mindenképpen érvényesnek látszik az egészségügyi/szociális intézménynél látható különbségre.

A mai hajléktalanok jó egynegyede látja úgy a jövőt, hogy egy év múlva albérletben vagy saját lakásban fog lakni. Ebben teljesen megegyeznek a cigánynak véltek a többi hajléktalannal, nincs különbség közöttük a jövő megítélésében jelenlegi életük színtere szerint sem.

	Cigánynak vélt	Többi hajléktalan
Most utcán van		
egy év múlva albérlet	13,2	14,0
egy év múlva saját lakás	11,6	9,5
Most éjjeli menedékhelyen van		
egy év múlva albérlet	17,9	17,0
egy év múlva saját lakás	13,0	15,5
Most átmeneti szállón van		
egy év múlva albérlet	11,8	11,7
egy év múlva saját lakás	11,7	15,5
Összes hajléktalan		
egy év múlva albérlet	13,9	14,9
egy év múlva saját lakás	12,7	12,6

Eltérést találunk viszont, ha a társas kapcsolatban élők terveit nézzük. A magányos, cigánynak vélt és a többi hajléktalan egyaránt 25 százalékban gondolja úgy, hogy egy év múlva albérletben vagy saját lakásban fog élni. A társas kapcsolatban élő cigánynak véltek már kevésbé bizakodóak a többi társas kapcsolatú hajléktalannál: a csoportban élő cigánynak véltek 22 százaléka, míg a többi hajléktalan 31 százaléka, a családi kapcsolatban élő cigánynak véltek 36, a többi családi kapcsolatban élő hajléktalannak már majdnem fele, 45 százaléka gondolja, hogy egy év múlva albérletben, saját lakásban fog élni.

Az összes hajléktalant nézve még jelentősebb az eltérés a női megítélés szempontjából. Míg a férfiak vélekedése megegyezik 26-28 százalék körül, a cigánynak vélt nőknek 23 százaléka, a többi hajléktalan nőknek 35 százaléka tervez albérletet, lakást egy év múlva, magas ezen belül a saját főbérletre számító többi hajléktalan nő aránya, 14 százalék, ez a megoldási lehetőség a cigánynak vélt nőknél csak 5 százalék. Érthető ez a különbség, ha meggondoljuk, hogy a hajléktalanok csoportjai közül a cigánynak vélt nők a legkevésbé iskolázottak és a legkisebb arányban budapestiek, ami azzal járhat, hogy még kevésbé tudnak eligazodni, még kevésbé képesek érdekeiket megvédeni, mint többi társuk.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**



Ugyanez a beállítódás még élesebben rajzolódik ki a jövő általános megítélésére vonatkozó kérdésnél. A cigánynak véltek kevésbé bizakodók, 43 százalékuk gondolja azt, hogy jobb helyzetben lesz egy év múlva, szemben a többi hajléktalan 52 százalékával. A jelentős különbség ismét a nők között van, a cigánynak vélt nők közül nagyjából ugyanannyi, gondolja, hogy egy év múlva jobb, mint amennyi azt, hogy rosszabb helyzetben lesz, 39, illetve 36 százalék, míg a többi hajléktalan nőnek 53 százaléka gondolja, hogy jobb, és csak 16 százaléka gondolja, hogy rosszabb helyzetben lesz egy év múlva.

- 8 Elképzelhető, hogy a cigánynak véltek csoportjai legalább részben és legalább egy részükben más jellegűek, mint a többi hajléktalan csoport, másra szerveződnek, másképpen működnek, és valószínűleg egészen más a külvilághoz való viszonyuk. A cigánynak vélt csoporttagok pesszimitása és bizonytalansága, szemben a többi hajléktalan csoporttag eltérő beállítottságával, ismét felhívja a figyelmet a hajléktalan csoportok kutatásának fontosságára.
- 9 Eltekinthetünk a kérdés sokféle értelmezési lehetőségétől, és felfoghatjuk úgy, hogy ő maga – emlékei és fogalomrendszere szűrőjén át – mióta tekinti magát hajléktalannak. Nem elképzelhetetlen, hogy ez a szűrő a hajléktalanok más-más csoportjainál eltérően működik, és az adatokból kitűnő eltérések egy része akár ezzel is magyarázható.
- 10 Felmerül, hogy tán a kérdés megfogalmazásából, feltevésének környezetéből adatfelvételi hiba következik: a már régen hajléktalanok csoportjában nagy számban találhattak önfeladót, leépült embert, aki könnyen ráhagyja a kérdezőre, hogy mi mindent mondtak már rá életében, többek között azt is, hogy cigány. Ennek ellentmond az, hogy a cigánynak vélt 10 évnél régebben hajléktalanok a többi cigánynak vélthez hasonló irányban térnek el a többi 10 évnél régebben hajléktalantól, azaz fiatalabbak és kevésbé magányosak, mint azok, a nők aránya is valamivel magasabb a körükben.
- 11 Az utóbbi évek egyenletes növekedését támasztja alá, hogy az elmúlt öt évben végzett február 3-i adatfelvételek során minden évben hasonló arányban találtak cigánynak véltet a hajléktalanok között. Bár a cigánynak nevezésre vonatkozó kérdést 2004-ben tették fel először, azt tudjuk, hogy a megkérdezettek közül kit melyik évben kérdezték már meg február 3-án. Tehát a 2004-es kérdésben cigánynak véltek előfordulása a régebbi kérdésekben: 1999-ben 21 százalék, 2000-ben 17 százalék, 2001-ben 18 százalék, 2002-ben 18 százalék, 2003-ban 16 százalék, 2004-ben, mint tudjuk, 19 százalék.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

Mindennapi hajléktalanság

Nem meglepő, hogy a családi kapcsolatban élők a cigánynak vélték és a többi hajléktalan csoportjában is valamivel bizakodóbbak a magányosan élőknel. Az viszont magyarázatra szorulna, hogy a cigánynak vélt csoportviszonyban élők miért látják jóval kilátástalanabbnak a jövőt, mint a csoportban élő többi hajléktalan: a cigánynak vélt csoporttagok 32 százaléka, míg a többi hajléktalan csoporttag 56 százaléka mondja, hogy jobb lesz a helyzete egy év múlva. Emellett a cigánynak vélt csoporttagok között a legmagasabb a bizonytalanok aránya is, 32 százalék, ez a többieknel 17-24 százalék között mozog.⁸

Eddig viszonylag jól körülhatárolható jellemzőkről, állapotokról, elképzelésekről volt szó. Amikor a hajléktalanság legfontosabb kérdéséhez, a hajléktalanság eredetéhez érünk, kérdőíves kérdezéssel jóval kevésbé megfogható fogalmakkal, állapotokkal, életeseményekkel találkozunk. Még ezen a területen is – legalábbis tendenciájukban – eléggé világos különbségek rajzolódnak ki a két csoport között.

Nem várt eredményt hoz annak a kérdésnek a vizsgálata, hogy mióta hajléktalan⁹ a megkérdezett: azt találjuk, hogy a cigánynak vélték között jelentősen magasabb arányban vannak a régebben hajléktalanok, mint a többi hajléktalan között, ezen belül pedig a cigánynak vélt férfiak és nők aránya között jóval nagyobb a különbség, mint a többi hajléktalan férfi és nő aránya között.

Az 5 évnél rövidebb ideje hajléktalanok között a cigánynak vélték aránya 15 százalék, míg az 5-10 éve hajléktalanok között 22, a 10 évnél régebben hajléktalanok között az arányuk 24 százalék. A jelenség magyarázatára az adatok alapján nincs lehetőség¹⁰, feltevéseink lehetnek csak. Ilyen például, hogy a 90-es évek elejének társadalmi megrázkódtatása nagyobb lendülettel sodorta a mai cigánynak vélteket a hajléktalanságba, mint a mai többi hajléktalant, majd ahogy a társadalom berendezkedett az új viszonyokra, az új hajléktalanok aránya beállt a jelenlegi szintre.¹¹ Ez a megállapítás azonban úgy tűnik, inkább csak a férfiakra érvényes, a nőkre kevésbé: régen is váltak hajléktalanná nők, de nagyobb számban láthatóan az utóbbi években jelentek meg a hajléktalanok között. Az 5 évnél rövidebb ideje hajléktalanok körében a cigánynak vélték között a nők aránya 31 százalék, a többi hajléktalan között 19 százalék. A régebben hajléktalanok között alacsonyabb a nők aránya, az 5-10 éve hajléktalan cigánynak vélték között 20, a 10 évnél régebbiek között 17 százalék, a többi hajléktalannál a nők aránya mindkét csoportban 14-14 százalék. Ugyanakkor ezek a nemrég hajléktalanná vált cigánynak vélt nők a hajléktalantársadalom legkevésbé magányos tagjai, 47 százalékuk valamilyen kapcsolatban él (9 százalék csoportjellegű, 38 százalék családi kapcsolat), a hasonló többi hajléktalan nő 68 százaléka magányos (30 százalék él családi, 2 százalék csoportkapcsolatban).

Láttuk, hogy a cigánynak vélték korösszetétele jelentősen eltér a többi hajléktalanétól. Nem befolyásolja ezt a hajléktalanságban eltöltött idő szerinti csoportosítás sem: a cigánynak vélték az így képzett csoportok mindegyikében jóval fiatalabbak, mint a többi hajléktalan.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Mindennapi hajléktalanság

	Cigánynak vélt			Többi hajléktalan		
	5 évnél korábban	5-10 éve	10 évnél régebben	5 évnél korábban	5-10 éve	10 évnél régebben
30 év alatt	22,3	10,8	1,9	11,5	3,9	1,4
30-49 év között	56,0	62,3	59,2	50,3	43,3	41,7
50 éves és idősebb	21,7	26,9	38,9	38,2	52,8	56,9
együtt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ebből 60 éves és idősebb	4,4	6,0	7,7	9,8	12,6	20,3

Ez nem csak azt jelenti, hogy a cigánynak vélték a hajléktalanok között viszonylag kedvező helyzetben lehetnek koruk miatt, amennyiben ez előnyt jelenthet, mondjuk, a munkabírási, mozgékony, érdekérvényesítés, párkapcsolat-teremtés terén, hanem azt is, hogy fiatalabb életkorban, valamely korábbi életszakaszukban eshettek ki eredeti környezetükből, eredeti kapcsolatrendszerükből, mint a többi hajléktalan, és ez mindenképpen veszteség a számukra. Egyben azt is jelzi, hogy a cigánynak vélték rosszabb életkilátásokkal, a hajléktalanná válás gyorsabban, hamarabb realizálódó esélyével indultak/indulnak, mint a többi hajléktalan.



Otthontalanul...
Tégy az emberért!

2010.

Menhely Alapítvány
1082 Budapest, Baross u. 41.
www.menhely.hu

Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
1134 Budapest, Dózsa György út 152.
www.bmszki.hu

e-mail: modszertan@bmszki.hu
Fax: 238-95-02 Tel: 238-95-01

ISSN 1785-3079
ISBN 978-963-86442-6-8