



2004. decemberi különszám

"Segítőkéz" Lelkisegély Telefonszolgálat, Debrecen

Tartalom:

Bevezetés
Rövid hírek, információk
Jövő évi programjaink
Depressziós a családban
Könyvajánlat
Körkép a civilszervezetekről

Bevezetés

Kedves Ügyelőtársak!

Egy kicsit módosultak a programjaink, elmaradt a decemberi szupervízió, amit így januárban pótolunk. Itt most láthatjátok a jövő év első felének a programtervezetét. Köszönet, hogy az ünnepekre „zökkenőmentesen” vállaltatok, betöltöttétek az ügyeleteket.

December 20-án találkozunk!

Szép téli, ünnepeket váró napokat, estéket és...

Jó ügyeleteket!



Békés, szép karácsonyt és boldog újévet kívánunk mindenkinek!

Debrecen, 2004. december 17.

Rénes László

decemberi plusz

Rövid hírek, információk

➤ **Támasz a jogszabályok labirintusában**

Az **Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői és Jogi Segítségnyújtó Szolgálat Országos Hivatal** év eleje óta létezik, a megyei hivatal áprilistól várja a jogi segítséget igénylőket.

A szolgálat jelenleg peren kívüli eljárásokban, rendkívüli jogorvoslatokban nyújt segítséget. A jogi segítségnyújtás a polgári és büntető eljárások mellett kiterjed a mindennapi életben felvetődő vitás ügyek megoldására (lakhatási, hagyatéki, munkajogi, szabálysértési, közüzemi tartozási ügyekre) is.

Az állam átvállalja a segítségadás költségeit, ha a rászoruló családjában az egy főre jutó nettó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét.

A hivatal címe: Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői és Jogi Segítségnyújtó Szolgálat Hajdú-Bihar Megyei Hivatal (4025. Debrecen, Miklós u. 16. telefon: 501-026. Ügyfélfogadás: hétfőn 9-13, szerdán 13-18 óra.

A jogi segítséget az országos hivatal névjegyzékébe felvett közjegyzők, ügyvédek, társadalmi szervezetek nyújtják, közülük szabadon választhat a támogatásra jogosult.

➤ **Három százalék rendszeresen**

Dohányzás tekintetében előrébb, alkohol- és marihuána fogyasztás terén a középmezőnyben állnak a magyar tizenévesek – derült ki az Egészségügyi Világszervezet nemrég készített, 35 ország serdülőkorú – 11, 13, 15 éves iskolásainak önvallomása alapján.

A vizsgált országokban a 15 éves fiúk 8-32 százaléka, a lányok 13-63 százaléka tartja egészségét még épp elfogadhatónak vagy rosszabbnak. A magyar fiatalok mindhárom korcsoportban középben helyezkednek el a szereplő államok rangsorában: a 15 évesek közt például a fiúk 12, a lányok 24 százaléka számolt be éppen megfelelő vagy rossz egészségi állapotról.

Alkohol: hetente egyszer

A magyar 15 éves fiúk 28 százaléka, a lányok 26 százaléka dohányzik heti rendszerességgel. Ezzel a kilencedik helyen állnak az országok közti összehasonlításban. A heti alkoholfogyasztást tekintve valamivel jobb a helyzet: a fiúknak mintegy 34 százaléka, a lányoknak 19 százaléka vallotta, hogy hetente legalább egyszer alkoholt fogyaszt és ezzel – tizenkilencedikként a 35 ország ifjaiból vett – mintában középben állnak. A fiúk 15, a lányok 10 százaléka ismerte be, hogy már fogyasztott marihuánát, 3 százalékuk tekinthető rendszeres fogyasztónak. Ezzel a huszonnegyedik helyen állnak országos összehasonlításban.

➤ **A temetési segélyről**

A temetési költségek viseléséhez az önkormányzat temetési segélyt állapíthat meg annak, aki: debreceni lakos, a helyben szokásos legolcsóbb temetési szolgáltatást veszi igénybe, és a családban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori legkisebb öregségi nyugdíjminimum 150 százalékát (34800 forintot), egyedül élő esetén a nyugdíjminimum 200 százalékát (46400 forintot), valamint a

temetés költségeiről saját névre szóló, 30 napnál nem régebbi számlával rendelkezik. (A helyben szokásos legolcsóbb hagyományos, vagyis koporsós temetés összege 93749 Ft. A hamvasztásos temetésé 81839 forint.)

Az igénylést a megfelelő formanyomtatványos kell benyújtani az új városházán, a szociális osztály ügyfélszolgálatánál vagy postán, a nyomtatvány pedig az új városházán, illetve az AKSD köztemetői felvételi irodájánál szerezhető be. A segély összege a jövedelemtől és a temetés módjától függ.

Egy főre eső jövedelem (Ft.)		Támogatás összege (Ft.)	
Családos	Egyedül élő	Hamvasztásos temetés	Hagyományos temetés
0-18 560	0-23 200	40 920	46 875
18 561-27 840	23 201-34 800	32 736	37 500
27 841-34 800	34 801-46 400	24 552	28 125

➤ **Úttörő jelleggel**

Elsőként Magyarországon **Sclerosis Multiplex Rehabilitációs Centrum** épül Nyíregyházán, melynek az a célja, hogy az e betegséggel élők speciális terápiában és képzésekben vehessenek részt, növelve munkaképességüket. Az intézményben évente 100 beteg vehet részt tréningen az ország minden részéről.

➤ **Emberibb körülmények**

Megújult a **Terápiás Ház** 2-es számú ápolási részlege. Debrecen legrégebbi szociális ellátó intézményének 280 ápolójából így 52 lakó számára sikerült kellemesebb, korszerű környezetet teremteni. A felújítás több mint 32 millió forintba került, s nagyrészt önkormányzati forrásból finanszírozták.

➤ **Információt ad, segítséget nyújt**

Elsősorban a drogprevencióval foglalkozó szervezetek és e tevékenységet igénylő iskolák, intézmények találkozási pontjául szolgál majd a Batthyány utcán, novemberben megnyílt információs iroda.

A kábítószer-megelőzési központ a Debreceni Kábítószer-egyeztető Fórum és a Mezon Iroda együttműködése révén jött létre: az irodahelyiség kialakítását a város 1 millióval, a Mezon pedig – sikeres pályázata révén – 1,8 millió forinttal támogatta.

A Batthyány utca 20. alatt folyó tevékenységgel elsősorban nem a szenvedélybetegeket veszik célba, hanem a kábítószer-problémák megelőzésével foglalkozó személyek, szervezetek és intézmények (orvosok, védőnők, családsegítők, rendőrség, egyházak, civil szervezetek) munkáját kívánják segíteni, összehangolni, közöttük a kapcsolatot kiépíteni.

Információt nyújtanak továbbá az e témában hozzájuk fordulóknak, főként a közoktatási intézmények felelőseinek. Az irodában elérhető számos prevenció munkát segítő kiadvány, szórólap, s rendszeresen figyelik az e témában megjelenő pályázati lehetőségeket is.

➤ 2004. novemberétől 4 vidéki városban működő szervezet kezdte meg önkéntes központ programjának kialakítását

A helyi közösségek által ismert, és több éve működő, önkéntesség területén is jártas szervezetek eddigi tevékenységeik mellett a jövőben a helyi önkéntesek közvetítésével, önkéntességgel kapcsolatos képzésekkel, információszolgáltatással, tanácsadással és érdekérvényesítéssel is foglalkoznak. Az Önkéntes Központ Alapítvány (ÖKA) a Phare Access 2002 Macro programjának keretében a békéscsabai Béthel Alapítvánnyal és az utrechti CIVIQ - Holland Országos Önkéntes Központtal partnerségben, magyarországi önkéntes központ hálózatépítési programba kezdett idén ősszel. A programhoz olyan szervezetek jelentkezését várták az ország különböző régióiból, amelyek az önkéntesség fejlesztését célzó programelemmel szeretnék bővíteni tevékenységüket, hisznek az együttműködés, a közösen megvalósítható programok erejében, továbbá amellyel, hogy van már jelentős tapasztalatuk önkéntes programok szervezésében, koordinálásában, szívesen vesznek részt a hazai önkéntes központ hálózat alapjainak megteremtésében, vállalva a hosszú távú elköteleződést. A beérkezett pályázatok elbírálását a koordináló szervezetek képviselőiből létrejött bizottság bírálta el. Mindezek alapján az önkéntes központok országos hálózatának kiépítését a program első fázisában 4 non-profit szervezet kezdheti meg az ország négy megyéjében: a nyíregyházi Szocio East Egyesület Szociális Szolgáltató és Módszertani Központ, a szolnoki "IMPULZUS" Pályakezdők Munkaszocializációjával Foglalkozó Szakemberek Egyesülete, a szekszárdi Mentálhigiénés Műhely és a pécsi Istenkúti

Közösségért Egyesület. A leendő regionális önkéntes központok 2004. október 25. és 29-e között négy napos képzésen vettek részt Szentendrén az Önkéntes Központ Alapítvány, a Béthel Alapítvány és a CIVIQ - Holland Önkéntes Központ szervezésében, melyen a jövőbeli hálózati működés elméleti és gyakorlati alapjait foglalmazták meg a holland példák és gyakorlat elemzésének segítségével, valamint párbeszédet folytattak annak lehetőségeiről, feladatairól és feltételeiről. A létrejött hálózat elsődleges céljai regionálisan az önkéntesség minél szélesebb körben történő népszerűsítése és elfogadtatása, az önkéntesség kultúrájának formálása az egyének és szervezetek szintjén, szerepvállalás az önkéntesség jogi szabályozása területén, és a szektorok közötti párbeszéd elindítása. A szervezetek indulásuk első hónapjaiban, tevékenységük területén, közvetlen környezetükben végeznek majd helyzetelemzést, valamint igényfelmérést az önkéntesség helyzetéről, és arról, milyen szolgáltatásokkal segíthetnék leghatékonyabban a jelenlegi és a leendő önkénteseket és önkéntességgel foglalkozó szervezeteket. Az önkéntes központ hálózatokat létrehívó programot működtető szervezetek: a budapesti Önkéntes Központ Alapítvány (www.onkentes.hu), a békéscsabai Béthel Alapítvány (www.strobeth.hu), és az utrechti CIVIQ - Holland Országos Önkéntes Központ (www.civiq.nl) maguk is több éve aktívak az önkéntesség területén, s a program során folyamatos tanácsadással, képzésekkel segítik a leendő önkéntes központok munkáját.

➤ Változás!

Január 1-jétől életünkben új változások lesznek: az eddigi nappali ügyelők közül a **60-as** és a **43-as** ettől kezdve, a továbbiakban önkéntesként dolgoznak a szolgálatunknál, s helyettük az **52-es** és a **27-es** ügyelők látják el a nappali ügyeletet (természetesen a **21-es** ügyelővel közösen).

Köszönjük az eddigi munkájukat, reméljük önkéntesként is aktívak maradnak.

Jövő évi programjaink

SZUPERVÍZIÓK, ESETKONZULTÁCIÓK, KÖZÖS ALKALMAK 2005. I. félév

Dátum	Nap	Időpont	Megnevezés
JANUÁR			
Január 10.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Közyűlés
Január 24.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió Egyéni szupervízió
FEBRUÁR			
Február 7.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Esetkonzultáció
Február 21.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió Egyéni szupervízió
MÁRCIUS			
Március 7.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Esetkonzultáció
Március 21.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió Egyéni szupervízió
ÁPRILIS			
TOVÁBBKÉPZÉS Debrecenyi Károly Istvánna – később megbeszélrt időpontban (szombati napon)			
Április 4.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Esetkonzultáció
Április 18.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió Egyéni szupervízió
MÁJUS			
Május 2.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Esetkonzultáció
Május 23.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió Egyéni szupervízió
JÚNIUS			
Június 6.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰	Esetkonzultáció

ÉVADZÁRÓ – később megbeszélte időpontban

Június 20.	Hétfő	18 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Szupervízió
			Egyéni szupervízió

Kiképzési ütemterv (2005. január-június)

Személyiségfejlesztő tréning (30 óra)				Síró Ágnes	
1.	Január	29.	Szombat	9-17-ig	
2.	Február	5	Szombat	9-17-ig	
3.	Február	19.	Szombat	9-17-ig	
4.	Február	26.	Szombat	9-17-ig	
Elmélet (30 óra)					
1.	Február	28.	Hétfő	18-21-ig	Rénes László
2.	Március	1.	Kedd	18-21-ig	Dr. Kálmánchey A.
3.	Március	8.	Kedd	18-21-ig	Dr. Kálmánchey A.
4.	Március	14.	Hétfő	18-21-ig	Dr. Kálmánchey A.
5.	Március	22.	Kedd	18-21-ig	Dr. Kálmánchey A.
6.	Március	29.	Kedd	18-21-ig	Rénes László
7.	Április	5.	Kedd	18-21-ig	Rénes László
8.	Május	17.	Kedd	18-21-ig	Rénes László
Gyakorlat (30 óra)				Rénes László	
1.	Április	9.	Szombat	9-15-ig	
2.	Április	16.	Szombat	9-15-ig	
3.	Április	23.	Szombat	9-15-ig	
4.	Május	7.	Szombat	9-15-ig	
5.	Május	28.	Szombat	9-15-ig	
Kiképzés „zárása” (6 óra)				Rénes László	
1.	Június	7.	Kedd	18-21-ig	MEGBESZÉLÉS
2.	Június	13.	Hétfő	18-21-ig	ESKÜTÉTEL
HOSPITÁLÁS					
június 15-től		július 10-ig		Mindenki 2-3 alkalommal hospitál (4-5 órát)	
Hospitálás-esetkonzultáció (6 óra)				Rénes László	
4.	június	27.	Hétfő	18-21-ig	
5.	július	11.	Hétfő	18-21-ig	
Debrecen, 2004. december 8. Rénes László					

Depressziós a családban

A depresszió a biológiai működések, a gondolkodás és a hangulat változásában megjelenő kedélybetegség, amelyben szorongásos állapotokkal, belső nyugtalansággal járó szomorú hangulat figyelhető meg. Bizonyos szakaszaiban a feszültség, a mindentől ingerültté váló viselkedés kerül előtérbe.

Sokat segíthetünk a családban, barátaink között, munka-, vagy lakóhelyi környezetünkben élő, esetleg depresszióban szenvedő embertársunk gyógyulásában – ehhez első lépés lehet a kóros állapot korai felismerése, az érintett támogatása, hogy legyen bátorsága, ereje szakemberhez fordulni, majd hogy később el is fogadja a kezelést. A korszerű gyógyszerekkel, a pszichoterápia különféle eszközeivel ki lehet jutni a gödörből – az egészséges állapot visszanyerésében komoly támasz lehet a család, és az a kisközösség, amelyben a beteg él.

A rossz kedélyállapot sokaknál kóros gondolati körrel párosul, az ilyen beteg örökösen ugyanazon a problémán rágódik, akár téveszmeszerű állapotba hajszolva önmagát. Szélsőségesen negatív hangulati helyzetben egyesek értelmetlennek és értéktelennek látják az életet, önmagukat, nem ritkán kell tehát öngyilkossági szándéktól tartani. Az út idáig persze hosszú is lehet, a betegség sokáig lappanghat. A betegek többnyire a reggelt tartják a legrosszabb napszaknak. A feladatok végzése nyomán az állapot délutánra javulni szokott, többeknél az este elviselhetővé válik.

Depresszió gyakran igen makacs testi panaszokkal jár együtt: fej-, nyak-, deréktáji, kézben-lábban érzett fájdalom, mellkasi nyomásérzés, nehézlégzés, bizonytalan szív-, gyomortáji panaszok, émelygés, emésztési zavarok, az alhasban érzett görcsös fájdalmak jelentkeznek.

A testi tünetek néha annyira az előtérben állhatnak, hogy a mögöttük meghúzódó lelki panaszokat a családtagok észre sem veszik. Az orvosi vizsgálatok rendszerint semmi testi betegségre utaló jelet nem találnak. A helyzetet tovább nehezíti, hogy a beteg továbbra is úgy véli, testi kórban szenved, mert kedélybetegségét gyengeségnek, szégyennek tartja. Holott a depresszió a leggyakoribb betegségek közé tartozik!

Szakértői becslések szerint, a világ lakosságának 3-5%-a szenved tőle, ez 120-200 millió embert jelent. 20-30% a valószínűsége annak, hogy életünk folyamán bennünket is utolér.

A fellépő egyik különösen veszélyes probléma, mint utaltunk rá, az

öngyilkossági szándék. A depressziós betegben a kilátástalanság, a pesszimizmus, reménytelenség érzése él. Fontos rávenni az érintettet, hogy első lépésben a telefonos lelkisegély-szolgálatot vegye igénybe, hívjon föl egy krízisintervenciós központot, pszicho-szociális szolgálatot. (A telefonszámokat az orvostól, illetve a helyi telefonkönyvből meg lehet tudni, s akár névtelenül is lehet jelentkezni.) A továbbiakban pedig elengedhetetlenül arról kell meggyőzni a gondjait egyedül megoldani nem képes szenvedőt, hogy forduljon orvoshoz.

A depresszió gyerekeknél is elfordulhat. Ekkor a tüneti képből az ingerlékenység, agresszivitás a jellemző, amihez gyakran társulhat tanulási nehézség.

Férfiak depressziójánál a típusos tünetek háttérbe szorulhatnak, náluk gyakran inkább indulatosság, agresszivitás, alkoholfogyasztás, esetleg kriminális magatartás jelentkezhet. Az öngyilkossági veszély nagy. Hangulatjavító gyógyszerek, különféle pszichoterápiás formák segítségével minden életkorban gyógyítható ez a kór, de ne várjuk, hogy a kezelés megkezdését követően a beteg rögtön jobban lesz. A gyógyszerek csak hetek múlva fejtik ki pozitív hatásukat. Öngyilkossági gondolatok gyanúja esetén a beteget mielőbb orvosi kezelésben kell részesíteni, különösen az a korosztály van veszélyben, ahol még a halál fogalma sem teljesen tisztázott.

Ha környezetünkben depressziós beteg él, érdemes az alábbiakat szem előtt tartani:

1. A depresszió betegség, az ettől szenvedő ember nem munkakerülő, aki elhanyagolja feladatait.
2. Mivel a kór kezelhető, gyógyítható, fontos, hogy a depressziós beteg a lehető leghamarabb orvosi kezelést kapjon.
3. Mivel a döntéshozatal a depressziós betegnek nagy nehézséget jelent, a panasza ideje alatt nem szabad őt döntésre kényszeríteni, különben felépülés után döntését úgyis **megbánná**, visszavonná.
4. A depressziós nem tud „akarni”, értelmetlen tehát akarataira hivatkozni, az ilyen elvárások akár az állapotát is ronthatják, ha pedig azt kívánjuk tudatosítani benne, hogy képtelen „akarni”, csak fokozzuk szenvedését. Semmi értelme arra szólítani fel, hogy szedje össze magát, vagy végezzen különféle tevékenységeket, neki ez nem megy, amitől maga is kínlódik.
5. Nagyon fontos, hogy a hozzátartozók támogassák a beteget a gyógyszer rendszeres szedésében, sőt esetleg diszkrétan ellenőrizzék is. A gyógyszer beviteléről lebeszélni egyenesen életveszélyes lehet. Ezzel kapcsolatban fontos megemlíteni, a depresszió kezelésére használt gyógyszerek nem okoznak függőséget.

A legtöbb depresszió esetében szükség van a depressziót oldó gyógyszerek (antidepresszívumok) mellett szorongásoldó, vagy altató hatású gyógyszereket is

felírni. Ha a depresszió mindig újra jelentkezik – akár a cukorbetegéknél -, egész életen át tartó kezelésre lehet szükség. Erre mind a betegnek, mind hozzátartozóinak fel kell készülniük. A gyógyszeres kezelés mellett a pszichoterápia különböző formáinak van nagy jelentősége. Alapvető, hogy a beteg nyíltan beszélje–vitassa meg élethelyzetét kezelőjével, sőt hozzátartozóival.

Összefoglalva: ne elégedjünk meg azzal, ha sikerült felismerni a betegséget, hanem minden esetben kérjünk szakszerű segítséget, mert a súlyosabb esetekben ez akár életet is menthet.

Fazekas Erzsébet
(Gyógyász, IV.évf. 10. szám)

Könyvajánlat

A MEDIÁCIÓ - A KÖZVETÍTŐI TEVÉKENYSÉG

Dr. Barinkai Zsuzsanna, Dr. Bártfai Judit, Dr. Dósa Ágnes, Dr. Gulyás Kálmán, Dr. Herczog Mária, Dr. Horváth Éva, Dr. Kutacs Mária, Lovas Zsuzsanna
HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2003. ISBN 963 9404 69 1

A könyv célja, hogy bemutassa a hazánkban már működő békéltető, közvetítő testületek munkáját. A kötetben megtalálhatók azok az ügycsoportok, amelyekben a közvetítésnek már hazánkban is többéves múltja van, és megismerheti az olvasó a közvetítésre vonatkozó hazai jogkörnyezetet, ideértve az Országgyűlés által nemrégiben elfogadott, a közvetítői tevékenységről szóló törvény főbb rendelkezéseit, valamint a miniszteri rendeleteket.

Kákai László: Önkormányzunk értetek, de nélkületek! Pártok és civil szervezetek a helyi társadalmakban

Századvég, 2004. Bp.

„Könyvem lényegében a területi és a települési önkormányzatokkal foglalkozik, azon belül is elsősorban azokra a kérdésekre koncentrálok, amelyek a pártok és a civil szervezetek szerepét igyekeznek tisztázni a helyi önkormányzatok döntéshozatali és döntés-előkészítő folyamatában. Az önkormányzat ugyanis lényegében egyfajta "hidat" alkot az állam és annak polgárai között. Ebbe a viszonyrendszerbe épültek be sajátos módon a különböző szerveződések, így a politikai pártok és a civil szervezetek. Robert D. Putnam szerint a különböző szerveződéseknek, különösen a civil szerveződéseknek, rendkívül nagy szerepe van a modern államok működésében, hiszen minél több civil szerveződés él egy társadalomban, és minél többen tagjai kluboknak, egyleteknek, civil mozgalmaknak, vallási és lakóhelyi közösségeknek, annál több bizalom és együttműködési készség halmozódik fel az adott társadalomban (Putnam 2000).”

Cél- és érdekorientált szervezetek a nonprofit szektorban

Az elmúlt tizenöt évben a magyar nonprofit szektorban is kitermelődött - főleg bevételei vonatkozásában - a szervezeteknek egy "elit rétege", amely már jelentős erőforrásokat - anyagi, kulturális és társadalmi tőkét - halmozott fel. Erről az elitről azonban csak formális statisztikai (szervezeti forma, tevékenység típus, bevétel stb.) ismereteink vannak, és nagyon keveset tudunk arról, hogy milyen funkciókat tölt be a magyar nonprofit szektorban. Ahogy egy társadalmat minősít az, hogy milyen az elitje, úgy egy szektort is markánsan fémjelez, hogy milyen tulajdonságokkal rendelkezik, és hogyan viselkedik - szektoron kívüli és szektoron belüli viszonylataiban - az őt reprezentáló csoport.

Jelen kutatás alapvető célja annak vizsgálata - a funkcionális és strukturális elemzések előnyeinek ötvözésével -, hogy a magyar nonprofit szektor statisztikailag egy jól körülírható csoportja - a szektor elitje -, milyen jellemző sajátosságokkal írható le az érdekérvényesítés és a nonprofit szektor problémái terén.

Amikor az elit érdekérvényesítés terén betöltött funkcióira keressük a válaszokat, akkor ezt egy jóléti pluralista modell keretein belül véljük megtalálni. A jóléti pluralista modell elméleti koncepciója kevés szakmai nyilvánosságot kapott Magyarországon. A jóléti pluralizmus koncepció teoretikus újdonsága az, hogy egyfajta alternatív nézőpontot ad a hagyományos szektorális nézőponttal szemben. Az intermedier vagy köztes szféra újrafogalmazásával ez a modell a gazdasági és társadalmi szerveződések hálózati összefüggéseire irányítja a figyelmet. A jóléti pluralista (vagy a politikai gazdaságtan által használt mix-) koncepció lényege, hogy az államot - mint egyetlen olyan aktort, ahol a finanszírozás és a szolgáltatás nyújtása nem elkülönült - korrigálja a tekintetben, hogy többszereplőssé teszi ezt a folyamatot, kapcsolatot. A jóléti pluralista koncepció további figyelemre méltó - egyben más modellektől eltérő - "teljesítménye", hogy megvilágítja a szolgáltatások területén az újonnan belépő - különösen az informális szektorból rekrutálódó - szereplőket is, tehát

nem egy statikus, hanem egy dinamikus állapotot próbál rögzíteni. A kormányzat számára a jóléti pluralista koncepció - különösen a szociálpolitikai alternatívák választásakor - ráirányíthatja a figyelmet olyan politikai döntések meghozatalára, amikor többfunkciós intézkedéseket, szabályozásokat monitoringokat kell kialakítani.

A magyar nonprofit szektor elitjét reprezentáló minta adatállományból a kutatásban hierarchikus klaszterelemzéssel határoztuk le a szektor elitjét alkotó csoportokat. A klaszterelemzés szerint a minta 65%-a (94 szervezet) közös tulajdonságának mutatkozott, hogy bár a szervezetek felének voltak tapasztalatai az érdekérvényesítés területén, de alig egyharmaduk volt tagja valamilyen szövetségnek vagy ernyőszervezetnek - tehát a szervezetek többsége a szektort érintő külső és belső érdekérvényesítésben még tagsági szinten sem vett részt. Az ebbe a csoportba tartozó szervezetek további jellemzője volt egyfelől, hogy döntő többségük a feladathoz keresett szervezeti formát, másfelől pedig alacsony szervezeti professzionalizációval rendelkezett. Végezetül az Európai Unió csatlakozás küszöbén (2001-ben) a szervezetek jelentős többségének nem voltak tapasztalataik és ismereteik más országok nonprofit szektort érintő szabályozásáról. Ezeket a szervezeteket célorientált szervezeteknek neveztük el, mivel ezeknek a szervezeteknek a működésének középpontjában inkább saját szervezeti céljainak a megvalósítása állt, mint a nonprofit szektor érdekérvényesítési és működési problémái.

A minta 35%-a (51 szervezet) a klaszterelemzés során egy másik csoportot alkotott. Az idetartozó szervezetek döntő többségének voltak tapasztalataik az érdekérvényesítés terén és tagsági viszonyal is rendelkeztek valamilyen szövetségben vagy ernyőszervezetben. Ebből következően a szektor külső és belső érdekérvényesítésével kapcsolatos kérdésekre érzékenyen és tudatosan reagáltak. Ezek a szervezetek ugyancsak a tevékenységükhöz választottak szervezeti formát, de ezt nagyban

befolyásolták szervezetépítési megfontolások. Közel kétharmaduk szervezetileg magasan professzionizált szervezetnek mutatkozott. Végezetül az ebbe a csoportba sorolható szervezetek többsége felkészülten nézett az uniós csatlakozás elébe, mivel jelentős részüknek voltak ismeretei más országok nonprofit gyakorlatáról, illetve a nonprofit szervezeteket érintő szabályozásokról. Mindezen jellemzők alapján ezeket a szervezeteket érdekorientált szervezeteknek neveztük el, mivel működésük középpontjában elsődlegesen az általuk képviselt csoportok és szervezetek érdekképviselete állt.

A cél- érdekorientált szervezetek funkcionális vizsgálata szerint a célorientált szervezetek körében közel egyenlő arányban vannak képviselve az alapítványok és a társas nonprofit szervezetek, míg ez utóbbiak az érdekorientált szervezetek esetében többséget alkottak. Az alapításban mindkét csoport esetében a civil jelleg volt a meghatározó. A célorientált szervezetek közel felének alapítói között az elkötelezett magánszemélyeket is megtaláltuk, ami megerősítette azt a feltételezést, hogy ezek a szervezetek önszervező csoportokból formalizálódtak. A magyar nonprofit szektor elitjét reprezentáló érdekorientált szervezetek döntő többségét a kilencvenes évek első felében hozták létre, míg a célorientált szervezetekre folyamatos, de csökkenő ütemű alapítás volt jellemző 1989 és 2000 között. A cél- és érdekorientáltság tekintetében az egyes tevékenység típusok eltérően rétegzettek: a kulturális és vallási szervezetek dominánsan cél, míg a szakmai, gazdasági szervezetek dominánsan érdekorientáltak mutatkoztak. A két tipikusan közszolgálati területen működő szervezetek közül az oktatási-kutatási szervezetek inkább cél, míg az egészségügyi-szociális szervezetek inkább érdekorientáltak mutatkoztak a szektor elitjét reprezentáló mintában.

A két csoport által ellátott tevékenységek arányaiban lényeges eltérést a közszolgáltatások és az adományozás területén találtunk, míg vállalkozási tevékenységet csak a vizsgált csoportok alig egy-egy negyede folytatott. A célorientált szervezetek inkább közszolgáltatói és adományozói, míg az érdekorientált szervezetek éppen fordítva, inkább adományozói és közszolgáltatói feladatokat láttak el. A közszolgáltatások területén mind a cél-, mind az érdekorientált

szervezetek erős kapcsolati hálójával rendelkeztek az informális szektor felé. Ugyanakkor a célorientált szervezetek kapcsolati hálójuk szélesebb volt, mivel erősebb megrendelői kapcsolatban álltak az állami, önkormányzati, illetve a piaci szektorral, mint az érdekorientáltak. A szervezetek jelentős hányadának adományozói tevékenysége magánszemélyek felé irányult mind két csoportban, de a célorientált szervezetek többsége intézményeket is támogatott. Az adományozói tevékenység fedezetének biztosítására a célorientált szervezetek ugyanolyan széles kapcsolati hálót alkottak a piaci és az állami szektor szereplőivel, mint közszolgálati tevékenységük során. Az érdekorientált szervezetek kapcsolati hálójának súlypontja ez esetben a piaci szektor felé tolódott el.

Mind a cél-, mind az érdekorientált szervezetek döntő többségének legfőbb problémája, a működés terén, az anyagi bázis megteremtése volt. Ezek a szervezetek komplex közszolgáltatói és adományozó szerepet vállalnak fel és úgy véljük, hogy a szervezetek elsősorban ezen vállalt feladataikhoz mérten érzik forrásaikat szűkösen és gazdálkodásukat bizonytalanoknak. Ez utóbbi a célorientált szervezetek esetében sokkal direktbben mutatkozott meg, és a szektoron kívüli és belüli érdekérvényesítés problémáját csak a harmadik, illetve ötödik helyen említették. Ezzel szemben az érdekorientált szervezetek számára a szektoron kívüli és belüli érdekérvényesítés a második, harmadik említések között volt. A problématiszók ilyenfajta koncentrációja azt mutatta, hogy a magyar nonprofit szektor elitjét reprezentáló mintában a két csoport az érdekérvényesítés terén szignifikánsan eltérő megítéléseket vallott.

A cél- és érdekorientált szervezetek legjellegzetesebb különbségei az érdekérvényesítés terén szerzett tapasztalatok terén volt kimutatható. A célorientált szervezetek közül egynegyedre tehető azon szervezetek aránya, amelyek vagy tapasztalattal, vagy tagsági viszonyal rendelkeztek az érdekérvényesítés terén, míg egyharmaduk semmilyen szinten nem vett részt az érdekérvényesítésben. Ugyanakkor az érdekorientált szervezetek döntő többsége, mind tapasztalatokat, mind tagsági viszonyt fel tudott mutatni az érdekérvényesítés terén. Összességében megállapítható volt, hogy a

célorientált szervezetek szűkebb érdekérvényesítési mezőben mozogtak, mint az érdekorientált szervezetek.

Végezetül úgy gondoljuk, fontos elméleti és gyakorlati következményei vannak annak, hogy:

- Ez a megközelítés a különböző funkcionális csoportosítások egyik dimenzióját fedi le, és azt mutatja meg, hogy egy funkcionális csoporton belül a szervezetek különböző szerepeket vehetnek fel az érdekérvényesítés területén és a szektor problémáit illetően.
- A nonprofit szervezeteknek hagyományosan két funkciójuk volt és van: a szolgáltatások nyújtása és az általuk ellátottak érdekeinek képviselete. E két szerepnek nem minden szervezet tud egyformán megfelelni: vannak szervezetek, amelyek működésük során a szolgáltatásra helyezik a nagyobb hangsúlyt, és vannak szervezetek, amelyek érdekképviseleti funkciónak tulajdonítanak nagyobb jelentőséget. Igen ritka, amikor ez a két funkció egyforma súllyal esik latba egy szervezet működése során. A különböző tevékenységi területeken létrejött szövetségek, ernyő- és érdekképviseleti szervezetek kettős funkciónak kell, hogy megfeleljenek. Egyszerre kell tudniuk képviselniük azokat a társadalmi csoportokat,

amelyeknek érdekében tevékenykednek, és azokat a szervezeteket, amelyek életre hívták őket. Ez utóbbi, a szervezeti-képviseleti funkció létrejötté egybeesik azzal az igénnyel, hogy a nonprofit szervezetek szektorként jelenítsék meg közös igényeiket és törekvéseiket.

- Egy jóléti pluralista modellben a nonprofit szektor és szervezetei által történő erőforrás-mobilizálás (jóságok, társadalmi tőke, idő) mikéntjének van meghatározó szerepe. Az a mód, ahogy ezek a - tevékenységi és érdekképviseleti célokat felvállaló - szervezetek ezekkel az erőforrásokkal (és kapcsolatokkal) bánnak, illetve azokat miként alakítják át - meghatározza a szervezetek jellegét, valamint a társadalmi-gazdasági közegben kialakított kapcsolataik irányát és minőségét.
- Fontos azt látni, hogy az így megnyilvánuló különböző szerepek és funkciók nemcsak a nonprofit szektoron kívüli, más "társadalmi partnerekkel" való kapcsolatokban nyernek jelentőséget, hanem magán a nonprofit szektoron belül is. A nonprofit szektoron belül igen komoly feszültségeket okozhat a szektor differenciáltságának nem kellő ismerete, illetve ebből a differenciáltságból következő eltérő érdekek, motivációk képviselete.

Bartal Anna Mária, Phd.

Békés, szép karácsonyt és boldog újévet kívánunk mindenkinek!

infó VI. évfolyam, december havi információs kiadvány.

*Lezárva: 2004. december 17-én, Debrecen.
"Segítőkéz" Lelkiségegy Telefonszolgálat*

© Rénes László ®