

A szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó diplomás szakemberek szakmai együttműködésének mintázata az Észak-Alföld régióban

Husztai Éva
Márton Sándor

HUSZTI ÉVA: Debreceni Egyetem, Politikatudományi és Szociológiai Intézet;
husztai.eva@arts.unideb.hu

MÁRTON SÁNDOR: Debreceni Egyetem, Politikatudományi és Szociológiai Intézet;
marton.sandor@arts.unideb.hu

ABSZTRAKT A tanulmány a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben és a gyermekjóléti, valamint a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó diplomás szakemberek különböző szinteken megvalósuló szakmai együttműködéseit vizsgálja az Észak-Alföld régióban. A kérdőíves adatfelvétel 2022 őszén zajlott, melynek keretében több száz ($N = 307$) szociális szakembert értünk el kérdéseinkkel. A kutatást a Debreceni Egyetem BTK Szociológia és Szociálpolitikai Tanszékén működő Munkaattitűdök Kutatócsoport tagjai végezték. A vizsgálat több területre is fókuszált, melyek közül most a szociális területen dolgozók szakmai kapcsolatrendszerének vizsgálatával foglalkozunk. Elemzésünket három szinten végeztük: intézmények, szervezetek szintjén; szakmai szövetségek, intézetek szintjén valamint projekt alapú együttműködések szintjén. Eredményeink rámutattak arra, hogy a szociális területen dolgozó szakemberek kapcsolatrendszerének kiterjedtségét és összetételét olyan tényezők befolyásolják, mint a szakterület és a település, ahol tevékenységüket végzik, az intézmény fenntartója és a szakember vezető vagy nem vezető beosztása is. Legtöbb kapcsolódása a szakembereknek az oktatási és közigazgatási intézményekhez van, és egyfajta interprofesszionális túlsúly látszik, mint a szakterületeken belüli kapcsolódások. Az országos, nagyobb lefedettségű szakmai szervezetekhez nem nagyon kapcsolódnak a vizsgált szakemberek, ha igen, akkor inkább a vezető beosztásban dolgozók és itt inkább a szakterületiség kap nagyobb hangsúlyt. Projekt alapú együttműködésekbe főleg az egyébként szűkebb szakmai kapcsolatrendszerrel rendelkező vezető beosztásban dolgozók tudnak bekapcsolódni. A kutatás eredményei azt erősítik, hogy a diplomás szociális szakemberek mindennapi munkavégzésük sikere érdekében igényelnék a szakmai kapcsolatokat, de ezek kialakítására főleg információhiány miatt nem kerül sor.

Kulcsszavak: személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény, gyermekjóléti szolgálat, gyermekvédelem, szociális munka, együttműködés, szakmai kapcsolatálózat

Pattern of professional collaboration and network structures among degree-qualified professionals in social and child protection services in the Northern Great Plain region

ABSTRACT This study investigates the professional collaborations and network structures implemented at various levels by degree-qualified social professionals working in personal social care institutions and the child welfare and protection system in Hungary's North Great Plain Region. Data were collected via a survey in the autumn of 2022, reaching 307 social professionals. The analysis, conducted by the Work Attitudes Research Group affiliated with the Sociology and Social Policy Department at the University of Debrecen, examined collaboration across three levels: institutions/organizations, professional



associations/institutes, and project-based partnerships. Our findings indicate that the size and composition of the professional network are significantly influenced by factors such as the specialized area of practice and the geographical location (settlement) where social work is performed, the institution's maintainer, and the professional's management status. Professionals report the highest degree of connectivity with educational and public administration institutions, suggesting an interprofessional focus that outweighs intra-field connections. Connections to large, national professional organizations are generally weak, occurring mostly among management staff where specialized field expertise is prioritized. Project-based collaborations are predominantly accessed by management staff, particularly those with otherwise narrow professional networks. The results confirm that degree-qualified social professionals require robust professional relationships for successful daily practice, yet the establishment of these networks is frequently impeded by a lack of necessary information.

Keywords: personal social care institutions, child welfare service, child protection, social work, collaboration, professional network

BEVEZETÉS

A legtöbb fejlett országban egyre hangsúlyosabban mutatnak rá a szociális területen megvalósuló szakmai együttműködés és hálózatépítés szerepére és jelentőségére (Breimo et al. 2017). Még az olyan, klasszikus jóléti állam esetén, mint Norvégia is jellemző az, hogy az egyre komplexebb egyéni, családi szükségletekre a szociális ellátórendszer közös erőfeszítésére, összehangolt munkájára, együttműködésére van szükség. Ennek érdekében, például az említett országban, komoly kísérletek tesznek és politikai akarat, valamint anyagi finanszírozás is járul a hatékony kliensmunkát támogató szakmai együttműködések kialakításához. Ennek ellenére sem működik tökéletesen a rendszer, melynek indokát a jogszabályi háttér adta lehetőségekben és elvárásokban, a finanszírozási rendszerben és a különböző célokban látják, melyek egymástól elkülönülő, autonóm szervezeteket működtetnek (Pedersen 2019).

Hazánkban is azok a programok voltak leginkább sikeresek például a leghátrányosabb helyzetű, leszakadó térségekben élő családokkal való segítő munkában, melyek képesek voltak a komplex problémákra innovatív, az együttműködésre, szakmai kooperációra épített válaszokat kialakítani (König 2011).

A szociális munka hatékonyságát gyakran befolyásolja az, hogy a szakember egyes problémák megoldása érdekében milyen típusú szakmai támogatást tud mozgósítani, azaz milyen szakmai hálózat van körülötte. A hálózatban való működésnek olyan alapelemei vannak, mint az együttműködés vagy az információ megosztás. Meleg (2025) a szociális szektor jelenlegi működésének vizsgálata során azt az ajánlást fogalmazza meg többek között, hogy a pénzügyi és a szervezeti reformok mellett a különböző szinteket érintő (szolgáltatók, intézmények, szakmai szervezetek) szoros és hatékony szakmai együttműködések megvalósítása is elengedhetetlen. Budai (2009) pedig már a kétezres évek elején amellett érvel, hogy az egyre komplexebb problémákra, szükségletekre aktívan és tudatosan kell egyre inkább az összetettebb válaszokra képes interprofesszionális együttműködések felé fordulni, annak a feltételeit, szabályait kell mihamarabb megteremteni és a mindennapi segítő tevékenység szerves részévé tenni. Ennek alapjai pedig az egyébként informálisan, sokszor az eszköztelenség miatt egymással együttműködő szakemberek tapasztalatai lehetnek.



A szociális munkások klienseik segítése érdekében általában, de a lehetőségekhez mérten, különböző csoportokban, szakmai teamekben dolgoznak. Ezek az együttműködések lehetnek szakmán belüliek illetve szakmaköziek, interprofesszionálisak, magukban foglalva más szakmák képviselőit, orvosokat, pedagógusokat, pszichológusokat stb. Az ilyen szakmai együttműködések legfontosabb hozadéka az egyéni és intézményi szinten rendelkezésre álló, mozgósítható erőforrások megosztásában, a tudás, a tapasztalat, és az információk cseréjében ragadható meg (Budai – Puli 2015).

Tanulmányunkban arra vállalkozunk, hogy a hazai szociális szférában feltárható együttműködések rendszerszerű értelmezésére tegyünk kísérletet. Az elemzés érinti a szociális szférában dolgozók által érzékelt és realizált együttműködések kiterjedtségét több szinten (intézményi; szakmai szövetségek, szervezetek szintje; projekt alapú együttműködések szintje), rendszerességét, módját és eredményességét, feltárja a hiányzó együttműködési területeket, továbbá a hiány okait. Vizsgálatunk rávilágít a szociális területen megvalósuló leggyakoribb együttműködésekre a vizsgálatba bevont vármegyékben (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyék), illetve külön fókuszálunk a négy nagy szakterület (1. gyermekjóléti alapelátás; 2. gyermekvédelmi szakellátás; 3. szociális alapszolgáltatás; 4. szociális szakellátás) együttműködési sajátosságainak részletezésére is. Az elemzés során megvizsgáljuk, hogy vajon a feladatellátás helyének települési típusa (megyei jogú város, egyéb város, község), az intézményfenntartó típusa (állami, önkormányzati, egyházi, civil) illetve a válaszadó beosztása (vezető-e vagy sem) szerint különböző együttműködések lehet-e definiálni a vizsgált mintán.

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉST ELŐSEGÍTŐ ÉS GÁTLÓ TÉNYEZŐK

A témával foglalkozó hazai kutatók és szakemberek (pl. Budai 2009, König 2011) már évekkel ezelőtt felhívták a figyelmet az együttműködés, ezen belül is például az interprofesszionális (IP) kooperáció fontosságára, világosan definiálták a hálózat és a partnerség fogalmát, érveltek az ily módon végzett munka hozadécai, többek között az információ és a tudás összeadódása mellett. Az is megfogalmazásra került, hogy a szakmai együttműködések akkor a legjobbak, ha előre tervezettek, hosszú távon is fenntarthatóak, működőképesek és beépülnek a munkavégzés napi rutinjába.

König (2011) a szakmai hálózatoknak több típusát is megkülönbözteti (információs hálózat, koordinációs hálózat, együttműködési hálózat), melyek kialakulásának és működésének olyan fontos feltételei vannak, mint a közös értékek, célok, az önkéntes együttműködés vagy a közös felelősségvállalás.

A vonatkozó nemzetközi szakirodalmak alapján is az egyik leginkább hangsúlyozott feltétellel a megfelelő kommunikáció és a szerepek mihamarabbi tisztázása a különböző szakemberek, szervezetek között: ahhoz, hogy hatékony együttműködés jöheszen létre, világosan kell definiálni, hogy kinek és mi lesz a szerepe a közös munka során (Gilchrist et al. 1978), tisztázni kell a felelősségvállalás szabályait is (Przeperski – Taylor 2020). A felkészültség valamint a kommunikáció hiánya vagy az eltérő szervezeti kultúra akadályozza a kölcsönös megértést, ami gátat szab az együttműködésnek (Ineson – Wright 1970, Kharicha et al. 2005), míg a szerepek és a szakértelem elismerése támogatja azt, ahogyan a közös felelősségvállalásra való hajlandó-



ság, vagy éppen a releváns tudományágak ismerete, megértése is pozitívan hat az együttműködésre (Rumpling et al. 2018). Maga az együttműködési szándék kiemelt prioritást kap a sikeres együttműködésben, miként a közös megállapodások, a közös tervezés és a bevonódás is. Az együttműködő felek közötti konszenzus kialakítása már a kezdetektől, a világos kommunikáció és az információátadás fontos sarokköveinek tisztázása ugyancsak növelik a sikeres kooperáció esélyeit. Ezeken kívül meg kell találni a kompetenciahatárokat, ezeket világossá kell tenni, foglalkozni kell a közösen végzett munka értékelési rendszerének kialakításával is. Az együttműködés során megszerzett közös tapasztalat erősíti a felek közti bizalom és az egymás iránti tisztelet kialakulását is. A fentiekben említett „együttműködési hozzávalók” nélkülsége, a feltételek, szabályok közös kialakításának elmulasztása, az együttműködési szándék alapvető hiánya gátja lehet a szakmai kooperációnak, így az interprofesszionális együttműködéseknek is (Budai 2009, König 2011, Rumpling et al. 2018).

A VIZSGÁLT ELLÁTÓRENDSZER LÁTHATÓSÁGA

A mai magyar szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátórendszer igen összetett és sokrétű. Már definiálni is nehéz miről is van szó pontosan: azokról az intézményekről, szolgáltatásokról, amelyek gyerekekkel foglalkoznak, vagy azokról, amelyek családokkal foglalkoznak? Mi tartozik a szociális „ügyek” közé és mi a gyermekjóléti továbbá a gyermekvédelmi „ügyek” közé? A szakma számára, főleg az említett területeken dolgozók számára világosak ezek a határok és a jogszabály által világosan meghatározottak az e területeken végzendő feladatok is. Az ellátórendszer komplexitásáról írva érdemes még egy szempontot figyelembe venni: a fenntartó típusát. Azt, hogy az adott intézmény hogyan működik, milyen típusú intézmény biztosítja az ellátáshoz szükséges finansziális feltételeket. Az intézményfenntartó lehet az állam, az önkormányzat, az egyház, egyházi szervezet, civil szervezet vagy gazdasági társaság.

Tovább bonyolítja a látómezőt, ha a területen dolgozó szakemberek végzettségét próbáljuk meghatározni: kik és milyen végzettséggel dolgoznak, dolgozhatnak a szakterületen. Természetesen ezt is jogszabályok határozzák meg, illetve fontos definíciós keretet ad a szociális munka etikai kódexe is (Szociális munka etikai kódexe, Preambulum 1.7. 2022: 3.).

Vajon jól láthatók-e ezek a működési feltételek, keretek a külső szemlélő, például azon szakemberek számára is, akik valamilyen formában (kötelezően, önkéntesen) bevonódnak a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer intézményeinek, szolgáltatásainak munkájába, a kliensek problémáinak megoldásába? A szakmán belüli és az interprofesszionális, szakmaközi együttműködések kulcsfontosságúak a hatékony segítségnyújtás során, így kiemelt figyelmet kell szánni annak fejlesztésére. Ezért is fontosak a jól látható körvonalak, keretek, működési módok. Ezekhez lehet jól kapcsolódni.

Magyarországon a szociális szakma társadalmi presztízsének megítélése nem egyértelmű (lásd erről részletesebben Berger 2019), így talán nem is meglepő, hogy a szakembereknek valamiképpen mindig bizonyítaniuk kell szakmai kompetenciájukat, szakmai identitásukat. Más szakmák képviselőivel szemben is. Ez azonban nem kedvez a sikeres és hosszan tartó együttműködések kialakulásának. Budai (2009) azzal érvel az interprofesszionális együttműködések mellett, hogy a szociális szakmában épp azon értékek (pl. holisztikus szemléletmód,



bizalom, empátia, tolerancia, konszenzus stb.) a meghatározóak, mint ami a hatékony szakmai kooperáció alapjait is jelentik. Ehhez szükség lenne egyrészt arra, hogy más szakmák képviselői világos és pontos képet kapjanak arról, hogy mit és milyen módszerekkel, eszközökkel tud a szociális szakember megtenni egy adott esetben, másrészt arra is szükség lenne, hogy a segítő folyamatokba bekapcsolódó szakemberek, intézmények, szervezetek tisztában legyenek és világosan lássák, értsék a egymás motivációit, érdekeit, értékeit és normáit a közös munka során.

A szociális szakmán belüli és a más (oktatási, egészségügyi, stb.) szakmák képviselőivel való együttműködés fontossága, annak erősségei és hozadékai nem eléggé tudatosan vannak jelen a segítő tevékenység során. Ha egyáltalán jelen vannak. Pedig a több terület együttműködése egy probléma megoldása során a holisztikus szemléletnek az alapját is jelenti. A szakemberek azonban nincsenek erre felkészülve; munkahelyi szocializációjuk során, a képzésben még talán megkapott elméleti tudást az együttműködésről, nem biztos, hogy képesek a napi rutin közé felvenni (Budai 2009).

Kevés vonatkozó hazai vizsgálatot lehet találni, de ezek eredményei (pl. Budai – Puli 2015) azt mutatják, hogy az ellátórendszerben dolgozó szakemberek az együttműködés fogalmát nagyon eltérően definiálják, különböző tartalmakkal töltik fel azt. Általában az információ-és tapasztalatcserét, a bizalomépítés lehetőségét, egymás szakmai támogatását tekintik az együttműködések hozzáadott értékének és az ellátás színvonalának, a nyújtott szolgáltatás minőségének emelését várják tőle. Annak ellenére, hogy nincs kiforrott, általánosan elfogadott meghatározása az együttműködési formáknak és jellemzően nem foglalkoznak tudatosan a közös munka hozadékainak megismerésével, elemzésével, a szakemberek jelentős része munkája lényeges vagy nagyon lényeges részének tartja azt. A kutatás eredményei azonban arra is felhívják a figyelmet, hogy a gyakorlatban megvalósuló együttműködések inkább rutinszerűek valamint főleg alkalmi jellegűek, mintsem tervezettek, szervezettek és átgondoltak. Némiképp meglepő módon, az intézmények keretekhez és szakmai elvárásokhoz kötött együttműködések jelentős része informális, egyes szakemberek személyes kapcsolathálózata alapján működnek.

KÖTELEZŐ, SZÜKSÉGES ÉS LEHETSÉGES EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

Az együttműködés a szociális munka egyik alappillére. Ahogyan a jelenleg is érvényben lévő szociális munka etikai kódexe fogalmaz: „A szociális munkás felelőssége a kliensekkel, a munkatársakkal, a munkahelyi vezetőkkel, a döntéshozókkal az egyéb társszakmák képviselőivel és a társadalmi környezettel való együttműködésre terjed ki. A szociális munkás fontos feladata, hogy együttműködjön a szociális-, gyermekjóléti- és gyermekvédelmi szolgáltatások és ellátások fenntartóival, működtetőivel, döntéshozókkal és más kapcsolódó szakterületeken dolgozó szakemberekkel, valamint a szektor civil és egyházi szervezeteinek képviselőivel.” (Szociális munka etikai kódexe 2022: 3–4.) Az etikai kódexben tehát konkrét feladatként jelenik mind a szakmán belüli, mind pedig az interprofesszionális együttműködés.

Az etikai kódex külön és részletesen foglalkozik a szociális munkás és a kliens együttműködésének alapelveivel is, de most a témánk szempontjából relevánsabb, szakemberek közötti együttműködésekre vonatkozó pontokat helyezzük a középpontba. Ebből a szempontból



fontos tétel a következő: „A szociális munkás arra törekszik, hogy a szociális területen tevékenykedő intézmények, szervezetek és szakemberek hálózatként együttműködjenek, a társadalmi problémák megoldása érdekében szakmaközi egyeztetéseket, fórumokat, szektor és ágazatközi együttműködéseket hozzanak létre.” (Szociális munka etikai kódexe 2022: 10.) Ezeket az együttműködéseket bizonyos területeken jogszabályokkal is alátámasztva várják el és kötelezik a szociális szakembereket a közös és felelős döntéshozatal érdekében az együttműködésre (lásd pl. a gyermekjólét és gyermekvédelem területén az észlelő-és jelzőrendszer működtetése).

Az etikai kódex pontosan leírja és alapértékként definiálja a szakmai és a szakmaközi együttműködéseket, emellett hangsúlyozza az együttműködés formális jellegét: „A szociális munkában és a munkatársak kapcsolatában alapvető érték az együttműködés, amely formális keretek között valósul meg. A szociális munkás tiszteletben tartja munkatársai nézeteit, feltéve, hogy azok nem ellentétesek a szociális munka elveivel és értékeivel, valamint tekintettel van képzettségükre és kötelezettségeikre.” (Szociális munka etikai kódexe 2022: 10.)

Illetve: „A szociális munkás más szakemberekkel történő együttműködése során tiszteletben tartja azok kompetenciáit, ez azonban saját felelősségét az eset további vitelében nem csökkentheti.” (Szociális munka etikai kódexe 2022: 11.) Az etikai kódex szerint az interdiszciplináris együttműködés egyik sarokköve a kompetenciahatárok betartása, melyre különösen tekintettel kell lenni a segítő munka során.

A megismert szakirodalmak és vonatkozó kutatások eredményei alapján a tanulmány a következő kutatói kérdésekre keresi a választ:

1. Milyen területeken működő együttműködések a leggyakoribbak? Milyen területek közötti együttműködések, ritkák vagy hiányoznak?
2. A munkavégzés területe (1. gyermekjóléti alapellátás; 2. gyermekvédelmi szakellátás; 3. szociális alapszolgáltatás; 4. szociális szakellátás) szerint vannak-e különbségek az együttműködésekben?
3. Meghatározó-e a feladatellátás területe (megyei jogú város, egyéb város, falu) az együttműködésekben? Van-e a vizsgált megyék között eltérés?
4. Van-e különbség az intézmény fenntartója és a megvalósuló együttműködések között?
5. A vezetőknek szélesebb körű-e az együttműködési kapcsolatrendszere, mint a nem vezető beosztásban dolgozóknak?
6. Milyen az országos szakmai szervezetekkel való kapcsolat kiterjedtsége, összetétele, fontossága?
7. Sikeresebbnek érzi-e magát a munkájában az, akinek tágasabb a szakmai hálózata?
8. Kevésbé érzi-e magát kiégettnek az, akinek tágasabb a szakmai kapcsolathálózata?
9. Azok, akik munkahelyváltást terveznek, milyen szakmai hálózatot „visznek magukkal”, azaz mennyire fog hiányozni kapcsolatrendszerük a további működésből?

MÓDSZER ÉS MINTA

Az online kérdőíves adatfelvétel során olyan gyakorló szakembereket kértünk meg a kérdések megválaszolására, akik személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben, gyermekjóléti, valamint gyermekvédelmi intézményben dolgoztak az Észak-Alföld régió megyéiben. A mintavételi keretet a kutatócsoport szakmai kapcsolathálózata alkotta, mely több száz



szakembert tartalmazott. A hozzájuk eljuttatott online kérdőív linkje egy következő lépcsőben általuk is továbbküldésre került.

A válaszadók 90%-a nő, az átlagéletkor 45,3 volt, legtöbbjük (49,7%) főiskolai oklevéllel (4 éves képzés), ötödük (21,5%) BA végzettséggel, a többiek pedig egyetemi (5 éves képzés) vagy mesterszakos diplomával rendelkeznek. A mintába került szakemberek közel fele Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (47,6%), több, mint harmada Hajdú-Bihar megyében (36,6%), 16,6%-a pedig Jász-Nagykun-Szolnok megyében végzi munkáját. A kérdőívet kitöltők több, mint fele önkormányzati fenntartású intézményben dolgozik (54,4%), negyedük egyház által fenntartott intézményben (26,7%), tizedük központi, állami intézményben (10,4%), 8,5%-uk pedig civil szervezetek által fenntartott intézményben. A válaszadók fele (49,2%) vezetői pozíciót töltött be a kérdezés idején.

A válaszadók 40%-a a gyermekjóléti alapellátásban, harmaduk a gyermekvédelmi szakellátásban, közel ötödük a szociális alapellátás intézményeiben, 8%-uk pedig a szociális szakellátást nyújtó intézményekben dolgozik.

1. táblázat A válaszadók megoszlása a vizsgált szakterületek szerint (N = 300)

Szakterület	%	N
Gyermejjóléti alapellátás	40	119
Gyermevédelmi szakellátás	33	98
Szociális alapszolgáltatás	19	58
Szociális szakellátás	8	25
Összesen	100	300

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

FŐBB FOGALMAK, ELEMZÉSI SZINTEK

Kiindulópontunk az, hogy az együttműködés során információ és tudás áramlik a bizalmon alapuló, főleg informális személyes kapcsolatokon keresztül (Baksa – Drótos, 2021). A szociális munka során megvalósuló lehetséges együttműködések közül tanulmányunkban a szakmán belüli és a szakmaközi együttműködésekre fókuszálunk, a szociális munkás és a kliens közötti együttműködést nem vizsgáljuk. Szakmai együttműködés alatt a szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó diplomás szakemberek szakmai kapcsolatrendszerét értjük, ezen belül is azokat a szakmai kapcsolatokat, mely a mindennapos munkavégzést segíti elő. Szakmán belüli együttműködésről van szó, ha a szakember a saját szakterületén dolgozó másik szakemberrel működik együtt (pl. gyermekjóléti családgondozó egy másik, ugyancsak a gyermekjólétben dolgozó családgondozóval dolgozik közösen egy ügy megoldásán). Szakmaközi együttműködésnek (interprofesszionális együttműködés) tekintjük a szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó diplomás szakemberek és más szakmák között megvalósuló kapcsolatokat. A közvetlen kliensmunka hatékonyságára és sikerességének elérésére való törekvés mellett mindkét együttműködési típus irányulhat szakmai innovációra, fejlesztésre is.



A tanulmányban a kérdőíves adatfelvétel során feltárt kapcsolatokat együttműködések három szinten határozzuk meg: az első szint a szakember intézményekkel és szervezetekkel való együttműködése (ez lehet szakmán belüli és szakmaközi együttműködés), a második szint a szakmai szövetségekhez intézetekhez való kapcsolódás, a harmadik szint pedig a projektalapú együttműködés (mely ugyancsak megvalósulhat szakmán belül és szakmaközi formában is).

I. szint: intézmények, szervezetek (összesen 11-féle intézmény, szervezet)

1. oktatási intézmények
3. egészségügyi intézmények
4. közigazgatási intézmények
5. rendvédelmi intézmények
6. szociális alapellátáshoz tartozó intézmények
7. szociális szakellátáshoz tartozó intézmények
8. gyermekvédelmi alapellátáshoz tartozó intézmények
9. gyermekvédelmi szakellátáshoz tartozó intézmények
10. civil szervezetek
11. piac/gazdálkodó szervezetek
12. egyéb szervezetek

II. szint: szakmai szövetségek, intézetek (a kérdőívben felsorolva összesen 23 db)

1. országos szakmai intézmények (állami)
2. országos szakmai szervezetek (civil)
3. (országos) érdekvédelmi szervezetek
4. egyetem
5. egyéb

III. szint: projekt alapú együttműködések

Pályázatok szakmai tervezésébe, szakmai programjának kidolgozásába való személyes bekapcsolódás az adatfelvételt megelőző három évben.

EREDMÉNYEK

A válaszadók a felsorolt 11-féle intézmény és szervezet közül átlagosan hattal vannak kapcsolatban munkájuk során, illetve a felsorolt 23 szakmai szövetség és intézet közül átlagosan mindössze 2,25-tel van működő kapcsolatuk.

AZ INTÉZMÉNYEKKEL, SZERVEZETEKKEL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK FŐBB JELLEMZŐI

A különböző típusú intézmények közül a közigazgatási intézményekkel (átlag 6,41) és az oktatási intézményekkel (átlag 5,58) van átlagosan a legtöbb kapcsolata a mintába került szakembereknek, leggyakrabban pedig a rendvédelmi intézményeket (76%), piaci szervezeteket (73%) és a gyermekvédelmi szakellátás intézményeit (69%) említették.



Az együttműködés formáját tekintve az látható, hogy a válaszadóknak formális és informális kapcsolatai is vannak a különböző típusú intézményekkel, de a rendvédelmi intézményekkel való együttműködések során inkább a formális, míg a civil szervezetekkel inkább az informális kapcsolatok dominálnak.

A kapcsolattartás gyakorisága minden esetben szükség szerint, rendszeresen történik. A szervezetekkel, intézményekkel való együttműködés eredményességét általában jónak minősítették (2. táblázat).

2. táblázat Intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok főbb jellemzői

A kapcsolatok iránya	Átlagosan hány kapcsolat (db)	Van ilyen kapcsolata (%)	Az együttműködés formája	Az együttműködés eredményessége
Oktatási intézmények	5,58	29	Mindkettő	4,02
Egészségügyi intézmények	2,89	29,7	Mindkettő	3,89
Közigazgatási intézmények	6,41	34,4	Mindkettő	3,99
Rendvédelmi intézmények	1,07	75,7	Formális	3,78
Szociális alapellátás intézményei	4,89	32,1	Mindkettő	4,20
Szociális szakellátás intézményei	3,13	41,5	Mindkettő	4,11
Gyermekevédelmi alapellátás intézményei	2,89	53,8	Mindkettő	4,08
Gyermekevédelmi szakellátás intézményei	1,54	69,1	Mindkettő	3,99
Civil szervezetek	2,71	45,7	Informális	4,14
Piaci szervezetek	1,19	73,1	Mindkettő	3,86

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A szakmaközi együttműködések megvizsgálva, a megyék szerint csak az oktatási intézményekkel való kapcsolat meglelte mutat szignifikáns eltérést: a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei intézményeknél dolgozóknak van a legnagyobb arányban kapcsolódása az oktatási intézményekhez (37%), a Hajdú-Bihar megyei intézményekben dolgozó szakemberek 25,5%-ának, a Jász-Nagykun-Szolnok megyei intézményekben dolgozó szakemberek 15%-ának van ilyen irányú kapcsolata.

Fenntartók szerint az oktatási intézményekkel, a szociális szakellátáshoz tartozó intézményekkel és a piaci gazdálkodó szervezetekkel való kapcsolat meglelte tér el szignifikánsan.

Oktatási intézményekkel leggyakrabban az egyház által fenntartott szervezeteknél dolgozó szociális szakembereknek van kapcsolata (42,5%), legkevésbé pedig az önkormányzati fenntartású intézményekben dolgozóknak (18,3%). Szociális szakellátáshoz tartozó intézményekkel leginkább az önkormányzati fenntartású intézményeknél dolgozó szakembereknek van kapcsolata (49,6%), legkevésbé pedig a civil szektorban dolgozóknak (16,7%). A piaci gazdálkodó szervezetekkel van a leggyakoribb kapcsolat a fenntartóra való tekintet nélkül, de



leginkább az önkormányzati intézményekben dolgozó szakemberek rendelkeznek ilyen irányú kapcsolattal (80,2%), legkevésbé pedig a civil szervezetben dolgozók (43,5%). Ennek oka nyilvánvalóan a jogszabályban meghatározott kötelező feladatok elvégzésében és az erről szóló – feltételezhetően inkább egyoldalú, a szakember felől a piaci gazdálkodó szervezet felé irányuló – kapcsolódásokban keresendő.

3. táblázat Szakmai kapcsolatok fenntartók szerint

	Oktatási intézmények (%)	Szociális szak- ellátás intézményei (%)	Piaci gazdálkodó szervezetek (%)
Központi, állami fenntartónál dolgozó szakember	39,3	38,5	78,3
Önkormányzati intézményben dolgozó szakember	18,3	49,6	80,2
Egyházi fenntartású intézményben dolgozó szakember	42,5	35,2	68,2
Civil szervezet által fenntartott intézményben dolgozó szakember	40	16,7	43,5

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A vezető és nem vezető beosztásban dolgozó szakemberek kapcsolatrendszerében néhány területen találtunk kimutatható különbséget: a nem vezető beosztásban dolgozó válaszadóknak szignifikánsan nagyobb arányban van kapcsolata az egészségügyi intézményekkel, a közigazgatási intézményekkel, a szociális alapellátás és a szociális szakellátás intézményeivel, mint a vezető beosztásban dolgozó szakembereknek.

4. táblázat Szakmai kapcsolatok a válaszadó beosztása szerint

	Vezető (%)	Nem vezető (%)	sign.
Egészségügyi intézménnyel van kapcsolata	19	40	$p < 0,05$
Közigazgatási intézménnyel van kapcsolata	24	45	$p < 0,05$
Szociális alapellátás intézménnyel van kapcsolata	24	41	$p < 0,05$
Szociális szakellátás intézménnyel van kapcsolata	32,5	52	$p < 0,05$
Civil szervezetekkel van kapcsolata	33	59	$p > 0,05$
Piaci szervezetekkel van kapcsolata	65	81	$p > 0,05$

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022



SZAKMAI SZÖVETSÉGEKKEL, INTÉZETEKSEL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK FŐBB JELLEMZŐI

A válaszadóknak leggyakrabban a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósággal van működő kapcsolata (64,5%), illetve a Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel (53,7%). A felsorolt civil szakmai szervezetek közül leggyakrabban a Magyar Családsegítő-és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületét jelölték meg: a válaszadóknak közel harmada (30,8%) mondta azt, hogy van a szervezettel működő kapcsolata. A Kézenfogva Alapítvánnyal, valamint a Szociális Munkások Magyarországi Egyesületével a válaszadók negyedének (24,2% ill. 23,7%) van élő kapcsolata. A Debreceni Egyetem különböző karaival való együttműködés fontosságát mutatja, hogy a válaszadók 70%-a mondta azt, hogy van működő kapcsolata az egyetem valamelyik karával (BTK, EK, GYGYK).

A vizsgált szakterületek szerint van néhány szignifikáns eltérés a szakmai szervezetekkel való működő kapcsolatok gyakoriságában; az adatok arra utalnak, hogy eltérő a gyermekvédelem alap- és szakellátásában, illetve a szociális alap- és szakellátásban dolgozók szervezeti kapcsolódása. A Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel legmagasabb arányban a szociális szakosított ellátásban dolgozó szakembereknek van működő szakmai kapcsolata (67%), a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósággal minden olyan válaszadó rendelkezik szakmai kapcsolattal, aki a megkérdezés idején a gyermekvédelmi szakellátás területén dolgozott. A Magyar Családsegítő-és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületével a gyermekvédelmi alapellátás területén dolgozóknak van legmagasabb arányban kapcsolata (43,6%). Az egyetemi karok esetén a DE Egészségtudományi Karral (a kérdezés idején Egészségügyi Kar) való szakmai együttműködés tér el a vizsgált szakterületenként: a szociális szakellátás területén dolgozók rendelkeznek legmagasabb arányban működő kapcsolatokkal a Karral (45,8%). A Nyugdíjas-klubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetségével főleg a szociális alapellátásban dolgozók (19,7%), a Magyar Demencia Társasággal valamint a Magyar Alzheimer Alapítvánnyal leginkább a szociális szak-és alapellátásban tevékenykedők (10-14%) vannak kapcsolatban. A Kézenfogva Alapítvánnyal minden harmadik szociális alapellátásban és minden negyedik szociális szakellátásban dolgozónak van működő kapcsolata. A Hajléktalan Szolgálatok Tagjainak Országos Egyesületével főként a szociális szakellátásban dolgozó szakember rendelkezik kapcsolattal (16,7%).

A különböző szakterületek dolgozói leggyakrabban a saját szakterülethez kötődő szakmai szervezetekkel rendelkeznek kapcsolatokkal.

A válaszadók kétharmada (68%) tartja fontosnak vagy nagyon fontosnak azt, hogy tagja legyen ilyen szakmai, érdekvédelmi szervezeteknek. Azt, hogy miért tartják fontosnak a tagságot, leggyakrabban (61,2%) a szakmai rendezvények és fórumok útján átadott naprakész tudás és információáramlás lehetőségével indokolták a szakemberek. Ettől lényegesen lemaradva, de a jogszabályváltozások előkészítésének támogatása és a lobbierő biztosítása is viszonylag gyakori indokként jelent meg (26,7% ill. 16,3%).



AZ INTÉZMÉNYEKKEL, SZERVEZETEKKEL, SZAKMAI SZÖVETSÉGEKKEL, INTÉZETEKKEL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK TOVÁBBI JELLEMZŐI

A továbbiakban elemzésünket az I-es és II-es vizsgálati szinten folytatjuk, azaz adatainkat az intézményekkel, szervezetekkel, valamint a szakmai szervezetekkel való kapcsolatok tekintetében mutatjuk be.

Megvizsgáltuk, hogy vajon a település típusa, azaz, hogy milyen méretű településen végzi a szakember a munkáját, befolyásolja-e az általa elért szakmai kapcsolatok számát. Az adatok szerint az intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok átlagát nem, de a szakmai szervezetekkel való működő kapcsolatok számát meghatározza a munkavégzés településtípusa. Érdemes azonban kiemelni, *hogy a legkisebb településeken (község, falu) dolgozó szociális szakembereknek a legmagasabb a szakmai kapcsolataik átlaga (6,38).* A szakmai szervezetekkel való működő kapcsolatok átlaga a városokban dolgozó szakemberek esetén lényegesen magasabb, a duplája (3,6), mint akár a megyei jogú városokban, megyeszékhelyen, akár a községekben, falvakban dolgozók esetén látható átlagok (1,8 ill. 1,6). (5.a táblázat).

A szegregált településrészen dolgozók általában kevesebb intézményi kapcsolattal rendelkeznek (5,6 ill. 6,31), míg a szakmai szervezetekkel való kapcsolatok számában fordított irány látszik; a szegregált településrészen dolgozók átlagosan egy szakmai szervezettel több működő kapcsolattal rendelkeznek, mint a nem szegregált településrészen dolgozó szakemberek (2,93 ill. 1,97). (5.b táblázat)

5.a táblázat Szakmai kapcsolatok száma a munkavégzés helye szerint

A munkavégzés helye	Intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok átlaga	Szakmai szervezettel való működő kapcsolatok átlaga
Megyei jogú város/megyeszékhely	5,98	1,8
Egyéb város	5,97	3,6
Község/falu	6,38	1,6

Forrás: Sajt szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

5.b táblázat Szakmai kapcsolatok száma a szegregált és nem szegregált településrészen dolgozó szakemberek körében

A munkavégzés helye	Intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok átlaga	Szakmai szervezettel való működő kapcsolatok átlaga
Szegregátum	5,6	2,92
Nem szegregátum	6,31	1,97

Forrás: Sajt szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A három vizsgált vármegyében dolgozó szakembereknek a különböző intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatainak átlaga nem tér el lényegesen, de a *szakmai szervezetekkel való működő kapcsolatok átlaga Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legmagasabb (2,74),*



Hajdú-Bihar megyében átlag körüli (2,47) és Jász-Nagykun-Szolnok megyében a legalacsonyabb, átlagosan mindössze egy ilyen szakmai kapcsolatról számoltak be a szakemberek.

6. táblázat Kapcsolatok száma a vizsgált megyék szerint

Megye	Intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok átlaga	Szakmai szervezettel való működő kapcsolatok átlaga
Hajdú-Bihar	6,1	2,47
Jász-Nagykun-Szolnok	6,15	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5,99	2,74

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A különböző szakterületen dolgozók eltérő kiterjedésű kapcsolatrendszerrel rendelkeznek; a legkiterjedtebb kapcsolatrendszere a gyermekjóléti alapellátásban (6,5), illetve a szociális alapszolgáltatásban dolgozóknak van (6,27). A szakellátásban dolgozóknál mind a gyermekvédelem, mind a szociális szakellátások esetén átlagosan eggyel kevesebb kapcsolatról számoltak be a válaszadók. *A szakmai szervezetekben való tagság ettől kissé eltérő képet mutat: a szociális alapszolgáltatásokban dolgozók átlagos szervezeti tagsága kiemelkedően magas (3,54), és a szociális szakellátásban dolgozók szervezeti tagsága is magasabb (2,75), mint a gyermekjólétben, gyermekvédelemben dolgozó szakembereké. Elgondolkodtató a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók szakmai szervezeti tagságának mondhatni teljes hiánya.*

7. táblázat Szakmai kapcsolatok száma a vizsgált szakterületek szerint

Szakterület	Intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatok átlaga	Szakmai szervezettel való működő kapcsolatok átlaga
Gyermejjóléti alapellátás	6,55	2,11
Gyermekevédelmi szakellátás	5,5	0,5
Szociális alapszolgáltatás	6,27	3,54
Szociális szakellátás	5,06	2,75

Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A vezető beosztásban dolgozók átlagosan 5,5, míg a nem vezető beosztásban dolgozók átlagosan 6,6 kapcsolattal rendelkeznek a különböző intézményekkel, szervezetekkel, míg a szakmai szervezetekkel való működő kapcsolat a vezető beosztásúak esetén lényegesen magasabb (3,4 illetve 1,6). A nem vezető beosztásban dolgozók magasabb átlagos kapcsolatszámát az intézményekkel, szervezetekkel a napi szintű esetmunka miatti állandó együttműködési lehetőségek keresése illetve az elvart, jogszabályok által előírt együttműködések indokolhatják. A vezető beosztásban lévő pedig minden bizonnyal pozíciójuknál fogva rendelkeznek magasabb kapcsolatszámával a szakmai szervezetekkel.

Ha az intézményfenntartó szerint vizsgáljuk a válaszadók kapcsolatrendszerét, elmondható, hogy az egyházi fenntartású intézményekben illetve az önkormányzati fenntartású intézményekben



nyekben dolgozók kapcsolatrendszere a legtágasabb (átlagosan 6,5 illetve 6,2 kapcsolat). A központi állami fenntartású intézményekben dolgozók átlagosan 5,6, míg a civil szervezetek által fenntartott intézményekben dolgozók 4,6 kapcsolattal rendelkeznek. A szakmai szervezetekkel meglévő működő kapcsolat is leginkább az egyházi fenntartású intézményekben dolgozókra jellemző (átlagosan 3), illetve az önkormányzati fenntartásúaknál átlagosan két szakmai szervezeti kapcsolatot a gyakori.

A válaszadókat három csoportra bontottuk aszerint, hogy a különböző szervezetekkel, intézményekkel való kapcsolatuk mérete átlagos (5-7 kapcsolat), átlag alatti (kevesebb, mint 5 kapcsolat) vagy átlag feletti-e (több, mint 7 kapcsolat). Az átlagos kapcsolatrendszerrel rendelkezők aránya a mintában 27%, az átlag alattival rendelkezőké 36%, az átlag felettivel rendelkezőké pedig 37%.

A válaszadók neme nem, de iskolai végzettsége szignifikáns összefüggést mutat a szakmai kapcsolathálózat átlagos kiterjedtségével: az alapszakos (BA) végzettséggel rendelkezők körében kiemelkedő az átlagon felüli kapcsolatrendszerrel rendelkezők aránya (62%), míg a mester diplomával rendelkezők inkább átlagos kapcsolatrendszerrel jellemezhetők. A főiskolai, egyetemi végzettséggel bírók, valószínűleg az idősebb korosztály, átlag alatti kapcsolathálózattal írhatók le. Különösen magas az egyetemi diplomával rendelkezők között az átlag alatti kapcsolatrendszerrel rendelkezők aránya (64%).

A vezető és nem vezető beosztásban dolgozók esetén is jelentős eltérés van a kapcsolathálózat átlagos kiterjedtségében: míg a vezető dolgozók ugyanolyan arányban tartoznak az átlagos és az átlag alatti kapcsolattal rendelkező csoporthoz (38,5% ill. 38,5%) és az átlag feletti kiterjedtségű kapcsolathálózattal rendelkezők aránya a legkevesebb (23%), addig a nem vezető beosztásban dolgozók közel fele (49%) átlagon felüli kapcsolathálózat mérettel rendelkezik.

Megvizsgáltuk, hogy az egy-egy szakterületen dolgozóknak mennyire kiterjedt kapcsolatai vannak a saját szakterületükön dolgozó szakemberekkel.

A gyermekvédelmi alapellátásban dolgozók harmada (33%) mondta azt, hogy van kapcsolata gyermekvédelmi alapellátáshoz tartozó intézményekkel, továbbá 57%-uk van kapcsolatban a gyermekvédelmi szakellátás intézményeivel. Azok a gyermekvédelmi alapellátásban dolgozók, akik nem rendelkeznek kapcsolattal a saját intézménytípusban dolgozó szakemberekkel, leggyakrabban a megyeszékhelyeken látják el feladatukat (60,6%), míg a kisebb településeken lényegesen alacsonyabb azok aránya, akiknek nincs a saját intézménytípusban dolgozó szakemberrel kapcsolatuk (egyéb város: 26,8%; község, falu: 9,9%). A községekben, falvakban működő gyermekjóléti alapellátásban dolgozók esetén tíz szakemberből kilencnek van kapcsolata hasonló munkaterületen dolgozó szakemberrel.

A gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók fele mondta azt, hogy neki van kapcsolata a gyermekvédelmi szakellátáshoz tartozó intézményekkel, további 41,2%-uknak van a gyermekjóléti alapellátásban dolgozókkal kapcsolata.

A saját intézménytípushoz fűződő kapcsolatrendszere a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozóknak inkább van tehát, mint a gyermekjóléti alapellátásban dolgozó szakembereknek. Ez talán arra vezethető vissza, hogy a gyermekvédelmi intézmények városokban, nagyobb településeken működnek, ahol más hasonló intézmény is működik, így jobban tudnak egymás munkájáról és könnyebben alakulnak ki szakmai együttműködések.

A két intézménytípus (gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelmi szakellátás) közötti kapcsolatok inkább az alapellátásban dolgozókra jellemző (57% illetve 41,2%).



A szociális alapellátásban dolgozók 26%-a azt mondta azt, hogy van kapcsolata a szociális alapellátáshoz tartozó intézményekkel, továbbá 35,7%-uknak van kapcsolata a szociális szakellátással. A településtípust megvizsgálva hasonló képet kapunk, mint a gyermekjóléti alapellátásban dolgozók esetén: *a községekben, falvakban szociális alapellátáshoz tartozó tevékenységet végzők 90%-a rendelkezik ugyanezen a szakterületen dolgozó szakemberrel kapcsolattal*, míg a városokban és a megyeszékhelyeken ez az arány csak 40% körüli (43 ill. 42%).

A szociális szakellátásban dolgozók 15%-a azt mondta, hogy van kapcsolata a szociális szakellátáshoz tartozó intézményekkel, további harmaduknak (33,3%) van kapcsolata a szociális alapellátással.

Az alapellátásban is, de a szakellátásban még inkább látható a csekély kapcsolódás a saját intézménytípushoz, azonban a szociális területen működő kétfajta ellátás (alap- és szakellátás) egymás közötti kapcsolódása talán kiegyensúlyozottabb (35,7% és 33,3%), mint ahogyan azt a gyermekvédelem területén láttuk.

Megkértük a válaszadókat, hogy jelöljék meg azokat az intézményeket, szervezeteket, akikkel jelenleg nincs együttműködésük, de munkájuk sikeressége érdekében szükség lenne rá. Legnagyobb arányban a szociális intézményeket jelölték (33,2%), illetve az olyan gyermekvédelmi szolgáltatásokat, mint pl. a Tanoda, Biztos Kezdet ház, stb. (21,5%). Viszonylag sokan (15,6%) jelezték, hogy az egészségügyi szakellátás intézményeivel is jó lenne az együttműködés. Piaci szervezetekkel a válaszadók 10,7%-a szeretne együttműködni, míg a civil szervezetekkel illetve önszervező csoportokkal, szerveződésekkel való együttműködésre való igényt 8,8–8,8%-uk jelölt.

A gyermekjóléti alapellátásban dolgozók leginkább a gyermekvédelmi szolgáltatásokkal (Tanoda, Biztos Kezdet ház, stb.) való együttműködést hiányolták (42,9), illetve viszonylag magas a további szociális intézményekkel való együttműködést (26,9) és az egészségügyi szakellátások intézményeivel, illetve a piaci szervezetekkel való kapcsolatokat (13-14%) hiányoló aránya is.

A gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók a felsorolt kapcsolattípusok közül csak a civil szervezetekkel való együttműködés hiányát jelölték meg több mint 10%-ban (12%), a többi lehetőséggel való együttműködés hiánya elenyésző arányban vagy szinte egyáltalán nem fogalmazódott meg.

A szociális alapellátásban dolgozók leginkább a szociális intézményekkel való kapcsolat hiányát említik (41,8), illetve, viszonylag nagyobb arányban említik még az egészségügyi szakellátásokhoz tartozó intézményekkel való kapcsolat hiányát (21,4). A gyermekvédelmi intézményekkel és civil szervezetekkel való kapcsolatokat kb. 12 százalék hiányolja.

A szociális szakosított ellátásban dolgozók legnagyobb mértékben szintén a szociális intézményekkel való kapcsolatokat hiányolják (43%), illetve még a piaci szervezetekkel és az önszervező csoportokkal való kapcsolat hiányát említik 10 százalékot meghaladó mértékben.

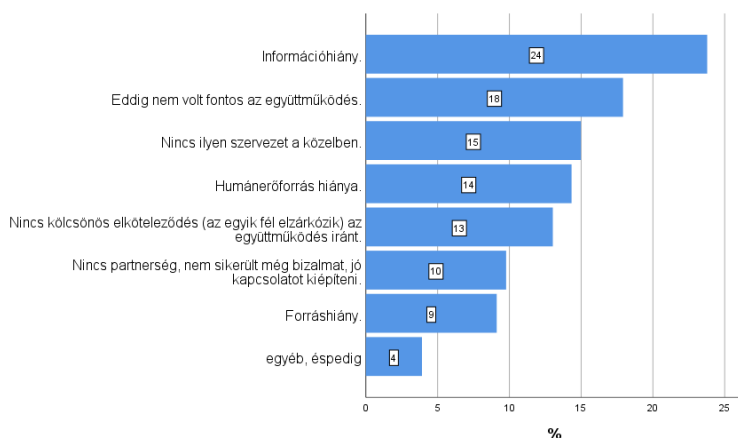
Fenntartók alapján azt mondhatjuk, hogy a civil és egyházi fenntartású szervezeteknél dolgozók elsősorban a szociális intézményekkel való kapcsolatokat hiányolták (46,2 ill. 45,1%), míg a központi, állami és önkormányzati fenntartású munkahelyen dolgozók a gyermekvédelmi szolgáltatásokat (Tanoda, Biztos Kezdet ház, stb.) nyújtó intézményekkel való kapcsolatokat (15,6 ill. 28,9%). A többi intézmények hiánya hasonló mértékben jelent meg a különböző fenntartású intézmények esetében.



A települések típusát vizsgálva elsősorban a gyermekvédelmi szolgáltatásokkal (Tanoda, Biztos Kezdet ház, stb.) való kapcsolatok hiányában van számottevő eltérés: a falvakban jóval nagyobb arányban (33,3%) jelölték meg hiányát, mint a megyeszékhelyeken és az egyéb városokban működő intézményekben dolgozók (22%). A többi intézménnyel való együttműködés hiányát tekintve nem volt számottevő eltérés a településtípusok szerint.

A válaszadók mintegy negyede (24%) az információhiányt jelölte meg a kapcsolathány okaként, legkevésbé a forráshiányt (9%), illetve egyéb okokat (4%) jelöltek meg.

1. ábra A szakmai kapcsolatokat hiányának oka



Forrás: Saját szerkesztés – Szociális munka kutatás 2022

A PROJEKT ALAPÚ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK FŐBB JELLEMZŐI

A projekt alapú együttműködések a válaszadók felénél (52,7%) jellemző volt. A kérdés idején is több mint negyedük (29%) vett részt projekt alapú együttműködésekben.

A kérdéssel megelőző három évben a válaszadó szakemberek 35%-a kapcsolódott be személyesen pályázatok tervezésébe, szakmai programok kidolgozásába. A különböző szakterületeken dolgozók, valamint a vizsgált megyék között és a különböző településeken dolgozó szakemberek között sem találtunk különbséget e tekintetben. A vezető beosztásban dolgozók azonban lényegesen magasabb arányba, több mint kétszer gyakrabban tudtak bekapcsolódni projekt alapú együttműködésekbe, mint a nem vezető beosztásban dolgozó szakemberek (50% vs. 20,4%).

Megvizsgáltuk, hogy a meglévő intézményi kapcsolatrendszer mennyire befolyásolja azt, hogy valaki be tudott-e kapcsolódni projekt alapú együttműködésekbe és azt láttuk, hogy lényeges különbség mutatható ki: azok, akik bekapcsolódnak a pályázati együttműködésekbe, lényegesen szűkebb szervezeti és intézményrendszeri kapcsolatrendszerrel bírnak (4,58), mint azok, aki nem vettek részt projekt alapú együttműködésekben (6,87). Ennek hátterében valószínűleg az lehet, hogy a vezető beosztásban dolgozók tudnak nagyobb eséllyel részt venni pályázati együttműködésekben. Ezt a feltételezést erősíti meg az is, hogy a projekt alapú



együttműködések résztvevőinek lényegesen magasabb a szakmai szervezettel való együttműködések átlaga (4,64), mint azoké, akik nem kapcsolódnak ilyen jellegű munkába (1,14). Korábban láthattuk, hogy a vezető beosztásban dolgozóknak a szakmai szervezetekkel meglévő működő kapcsolatainak átlaga magasabb, mint a nem vezető beosztásban dolgozóké.

Azokra a kutatói kérdéseinkre, melyek arra irányultak, hogy vajon a szakmai kapcsolatok pozitívan befolyásolják-e a szakmai sikerérzetet és negatívan hatnak-e a kiégésre, nem találtunk szignifikáns eltéréseket, így azt mondhatjuk, hogy az intézményekkel és szakmai szervezetekkel való kapcsolatok átlagos száma nem hat sem a sikerre, sem pedig a kiégésre.

A munkahelyváltást tervezőkre vonatkozó kutatói kérdésünket az adatok alapján úgy tudjuk összegezni, hogy az intézményekkel való kapcsolatok átlagos számában nincs jelentős különbség aszerint, hogy valaki tervezi-e a pályaelhagyást vagy sem, azonban a szakmai szervezetekkel való magasabb átlagos kapcsolatszám inkább jellemző arra, aki nem szeretné elhagyni a pályát, mint arra, aki pályaelhagyást tervez (2,73 vs. 0,82). A szakmai szervezetekhez való kötődés, működő kapcsolat tehát hozzájárulhat a szakmai beágyazódottság érzetéhez, illetve a szakmai támogatás, a „nem vagyok egyedül” érzet biztonságához.

ÖSSZEGZÉS

Annak ellenére, hogy a hazai szociális ellátórendszer maga és a szakterület különböző szolgáltatásai is egy nagyon összetett és sok szempontból kiterjedt szakmai térben zajlanak, így sok esetben megkövetelik a szakmán belüli és a szakmaközi (interprofesszionális) együttműködések a területen működő intézmények és szolgáltatások között, ez idáig nem sok empirikus mérés született a hazai szociális ellátórendszer keretén belül működő szakmai kapcsolatok kiterjedtségéről, minőségéről. Ezt a hiányt pótolhatják kutatási eredményeink.

Vizsgálatainkat az Észak-Alföld régióban működő szociális intézmények segítő tevékenységét végző diplomás munkatársai körében végeztük.

Adataink szerint a szakembereknek átlagosan 6 kapcsolata van a különböző intézményekkel és szolgáltatásokkal, de a legtöbb kapcsolat a közigazgatási és az oktatási intézményekkel áll fenn. Egyes szakmai kapcsolatok kiterjedtsége eltér a vizsgált megyékben, továbbá kimutatható különbségek láthatók az intézmények fenntartói szerint és aszerint is, hogy a szakember vezető vagy nem vezető beosztásban dolgozik. A vezető beosztásban dolgozók inkább a szakmai szervezetekkel való kapcsolatokkal, míg a nem vezető beosztásban dolgozók az intézményekkel való kapcsolatokkal jellemezhetők. Várakozásainkkal ellentétben nem a legkisebb településeken dolgozó szakemberek rendelkeznek a legszűkebb kapcsolatrendszerrel: a községekben, falvakban dolgozó diplomás szociális szakembereknek legmagasabb a szakmai kapcsolataik átlaga. Kiemelendő ugyanakkor, hogy a szegregált településrészekben dolgozóknak szűkebb intézményi kapcsolatrendszerrel bírnak, mint azok, akik nem ilyen területen végzik a munkájukat.

Az eredmények azt mutatják, hogy a különböző szakterületen dolgozóknak eltérő kiterjedésű a kapcsolatrendszer: a legtagasabb a gyermekjóléti alapellátásban, illetve a szociális alapszolgáltatásban dolgozóknak van. A szakmai szervezetekkel való működő kapcsolat pedig leginkább a szociális alapszolgáltatásban dolgozókra jellemző.



A saját szakmaterületen belüli kapcsolatok viszonylagos ritkasága azt az összbenyomást erősíti (kivéve a gyermekvédelmi szakellátásban, ahol másabb képet látunk), hogy a szociális szakmában dolgozók munkájukat egy szűk kapcsolatrendszerre alapozva végzik, melyek első sorban nem is a saját szakterületükhöz fűzik őket, hanem interprofesszionális jelleggel, főként más típusú intézményekhez, ellátásokhoz (oktatás, egészségügy, közigazgatás, stb.). Ez azért lehet fontos, mert egyrészt, ezeket a gyakorlatban megvalósulni látszó szakmai együttműködésekért érdemes lenne tudatosítani a szakemberekben, másrészt az erre való felkészítést érdemes lenne hangsúlyosan megjeleníteni a képzőhelyek kurrikulumban. A gyermekvédelmi szakellátás területén ettől kissé eltérő eredményeket kaptunk: az ezen a területen dolgozók inkább saját közegükbe bezárva látják el munkájukat és az országos szakmai és érdekképviselői szervezetekhez egyáltalán nem kapcsolódnak.

A település nagysága szerinti eltérések is lényegesek: a községekben és falvakban dolgozó diplomás szociális szakemberek lényegesen jobban kapcsolódnak a saját szakterületükön dolgozókhöz, mint a nagyobb településen tevékenykedők. A közös problémák valószínűleg közelebb hozzák a szakembereket, a kis településeken dolgozók jobban arra lehetnek utalva, hogy a saját szakterületen dolgozókkal legyenek kapcsolatba a mindennapos munkavégzés során.

Arra a kérdésünkre, hogy milyen típusú intézményekkel, szervezetekkel működnek együtt a szakemberek annak érdekében, hogy munkájuk sikeresebb legyen, leggyakrabban a szociális intézményeket jelölték illetve az olyan gyermekvédelmi szolgáltatásokat jelölték meg, mint pl. a Tanoda, Biztos Kezdet ház, stb. Ez utóbbit leginkább a kisebb településeken dolgozók fogalmazták meg hiányként. Az egészségügyi szakellátás intézményeivel való együttműködés igénye is gyakran említésre került. Azt, hogy miért nincs ezekkel a szervezetekkel kapcsolatuk, a szakemberek legnagyobb arányban az információhiánnyal magyarázták. Így, meglátásunk szerint a szakmának erre az igényre és véleményre is érdemes lenne reagálnia.

Bár a szakmai szervezetekkel való kapcsolatot, a tagságot a válaszadók kétharmada fontosnak vagy nagyon fontosnak tartja, ennek ellenére a felsorolt 23 szervezetek közül átlagosan mintegy 2,25 működő kapcsolatot jeleztek. A szakmai szervezetekhez való kapcsolódás hiányára már korábban is rámutattak a témával foglalkozók (pl. Meleg, 2021) és azt hangsúlyozták, hogy milyen negatív hatása lehet a kliensmunkában is annak, hogy maguk a szakmát képviselők nem tagjai a szakmai érdekeket képviselő, az érdekvégyesítést elősegítő szervezeteknek sem lokális, sem országos szinten. Az előzőekkel némileg összecseng, hogy a szakemberek szerint ezekhez a szervezetekhez leginkább a szakmai rendezvényeken, fórumokon megszerezhető naprakész tudás és információ miatt fontos tartozni.

A fentiekben túl eredményeink rávilágítanak arra is, hogy a szociális területen dolgozók nem tudatosan építik szakmai kapcsolatrendszerüket, nincsenek ez irányú bevett szokások, nem értékelik, és nem építik be direkt módon a munkájukba a szakmai kapcsolatok hozadékát, előnyeit, a benne rejlő lehetőségeket. A jogszabályokban előírt kötelező együttműködések megvalósítása jellemző inkább, annak tudatos értékelése nélkül. Ahogyan azt korábban más kutatások is megfogalmazták (pl. Budai-Puli, 2015) az együttműködés kompetenciaként való értelmezése még mindig várat magára a szociális szektorban.

Az együttműködések hozadéka lehetne a lokális eredmények közös értékelésén alapuló közös szolgáltatásfejlesztés, pozitív visszajelzések, bizalomépítés, innovatív megoldások terjesztése, stb. Ehhez a különböző szinten megvalósuló együttműködések protokolljának kidolgozása várat még magára.



IRODALOM

- Berger, V. (2019): A szociális munka társadalmi presztízse: Beszámoló kerekasztal-beszélgetésről. *Szociális Szemle*, 12(1–2). <https://doi.org/10.15170/SocRev.2019.12.01-02.07>
- Breimo, J. P. – Turba, H. – Firbank, O. – Bode, I. – Sandvin, J. T. (2017): *Networking Enforced – Comparing Social Services' Collaborative Rationales across Different Welfare Regimes*. *Social Policy & Administration*, 51: 1348–1366. <https://doi.org/10.1111/spol.12235>
- Budai, I. (2009): Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. Amivel talán már számolunk. *Esély*, 5.
- Budai I. – Puli E. (2015) Együttműködés a szociális szolgáltatásokban. http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_1-2_budaipuli_egyuttmukodes_szocszolgban.pdf (Utolsó letöltés: 2025. 10. 15.)
- Gilchrist, I. C. – Gough, J. B. – Horsfall-Turner, Y. R. – Ineson, E. M. – Keele, G. – Marks, B. – Scott, H. J. (1978): Social work in general practice. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 28(196): 675–686.
- Ineson, E. M. – Wright, H. J. (1970): Social work in general practice. *Lancet (London, England)*, 2(7675): 717. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(70\)91980-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(70)91980-X)
- Kharicha, K. – Iliffe, S. – Levin, E. – Davey, B. – Fleming, C. (2005): Tearing down the Berlin wall: social workers' perspectives on joint working with general practice, *Family Practice*, 22(4): 399–405. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi010>
- König, É. (szerk.) (2011): Stratégiai tervezés a szociális munkában. Debrecen: Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék.
- Meleg, S. (2021): Párbeszéd a romok között – reformgondolatok a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 8(1). <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/1/3>
- Meleg, S. (2025) Problémák és lehetséges megoldások a szociális ágazatban. In: Kollányi Zs. – Kucsera Cs. – Orosz É. – Asztalos P. (szerk.): Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés: Kulcskérdések Magyarországon. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, Társadalomtudományi Kar, 157–165.
- Pedersen, L. M. L. (2019): Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6): 737–746. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1693353>
- Przeperski, J. – Taylor, B. (2020): Cooperation in Child Welfare Decision Making: Qualitative Vignette Study. *Child Care in Practice*, 28(2): 137–152. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1701412>
- Rumping, S. – Boendermaker, L. – de Ruyter, D. J. (2019): Stimulating interdisciplinary collaboration among youth social workers: A scoping review. *Health & social care in the community*, 27(2): 293–305. <https://doi.org/10.1111/hsc.12589>
- Szociális munka etikai kódexe (2022) https://c46076c0b2.clvaw-cdnwnd.com/c631b75f1c76ac3a5af58db9cf29bbbed/200000092-8d3218d322/Etikai_Kodex_2021-2022..pdf?ph=c46076c0b2