

Budai István PhD

ny. főiskolai tanár

Széchenyi István Egyetem

Szociális Tanulmányok Tanszék

budai@sze.hu

Az együttműködés a szociális munka egyik kulcsa és eszköze

Absztrakt

Az együttműködés különböző kérdéseit vizsgálva a tanulmány a vonatkozó nemzetközi és hazai szakirodalomból és a magyar szociális munka jelenlegi gyakorlatából indul ki. A modern szociális munkát meghatározó szellemiségek és a világszerte elfogadott szociálismunka-definíciók összefüggésében sorakoznak fel érvek a professzionális segítő tevékenység egyik alapvető minőségi jellemzője, az együttműködés mellett. Kulcselemeit rendszerben értelmezve az interakciók területeit egy ún. intermodell mutatja be, továbbá az együttműködés mint a szociális munkás kulcskompetenciájaként kerül bemutatásra. Felvázolásra kerülnek az együttműködés minőségi jellemzői: dinamikája, tanulhatósága-fejlesztetősége, közösségi és interprofesszionális jellege, végezetül szóba kerülnek az együttműködést nehezítő tényezők is.¹

Abstract

Starting out from the relevant international and Hungarian literature and current Hungarian social work practice this study examines the different aspects of cooperation. The reasoning for cooperation one of the main part of professional helping activity follows in context of the ideas and international definition of social work. The key elements viewed in a system represent the areas of interaction with so-called inter-model and cooperation is demonstrated as a key-competence for social worker. The qualitative aspects of cooperation are discussed: such as its dynamics, learn ability, map for development, community and interprofessional characters and finally the difficulties that may hinder cooperation.

Kulcsszavak

szociális szolgáltatások, szolgáltatást igénybe vevők, modern szociálismunka-szellemiségek és definíciók, empowerment, együttműködés, intermodell, interprofesszionális tevékenység

Key words

¹ A tanulmány az együttműködést alapvetően szakmai és nem általában társadalmi, politikai értelemben tárgyalja. Elsősorban a felsőfokú diplomával rendelkező szociális munkásokra és az általuk folytatott szociális munkára fókuszál, ugyanakkor részben érinti a szociális szakmában dolgozók összességét is.

Social services, users, ideas and definitions of modern social work, empowerment, cooperation, inter-model, interprofessional activity.

A szociális munka különböző szakmai köreiben és a szakemberek megnyilvánulásaiban evidens, hogy ezt a tevékenységet nem lehet együttműködés hiányában végezni. Sokszor felvetődik, hogy miért is kell erről beszélni, ha magától értetődő. Valóban magától értetődő? Vagy ha természetesnek vesszük, akkor mennyire minőségiek a különböző szintű, formájú együttműködések, azaz valóban jobb szakmai eredmények érhetők el azok folyamányaként? És mi minden segíti elő az együttműködést, ill. milyen tényezők, nehézségek gátolják, korlátozzák vagy teszik lehetetlenné? A kérdéseket lehetne sorolni tovább.

A tanulmány ennek a kevésbé publikált témának – az együttműködésnek – a szociális munkában való értelmezésére, helyének, szerepének vizsgálatára és lehetőségeinek felvázolására vállalkozik. Így sor kerül az együttműködés nemzetközi és hazai szakirodalomban megjelenő forrásain és a szociális munka (szolgáltatások) vonatkozó gyakorlatán alapuló néhány elméleti kérdésének rövid áttekintésére.²

A szociális munka nemzetközi trendjei és a hazai helyzet

Az ezredforduló utáni években széles körű nemzetközi szakmai összefogással a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetségében (IFSW) és a Szociális Munkást Képző Iskolák Nemzetközi Egyesületében (IASSW) folyamatos és széles körű eszmecsere zajlott arról, hogy a szakma miképpen adjon válaszokat a szociális munka globális kihívásaira. A szociális munka szakmai elvárásainak és a szociálismunkás-képzések (iskolák) összhangba hozására vonatkozó tevékenységek a két szervezet világkonferenciáját megelőző időszakban volt különösen jelentős, amelynek végső dokumentumát, a *Global Standards for Social Work Education and Training*et a két szervezet világkonferenciáján fogadták el 2004 októberében, és itt, Adelaide-ben került sor a *modern felfogású szociális munka újradefiniálására* is.

A 2004. évi globális alapelvek *a szociális munka mibenlétét és társadalmi szerepét* az alábbiak szerint határozták meg:

„A professzionális szociális munka elősegíti a társadalmi változásokat, a problémamegoldásokat az emberi kapcsolatokban, valamint segíti az »empowerment«-et; az emberi képességek felszabadítását és az emberek felhatalmazását arra, hogy cselekedjenek a jólét fokozása érdekében. Az emberi viselkedésről és a társadalmi rendszerekről szóló elméletek felhasználásával a szociális munka azokon a pontokon avatkozik be, ahol az emberek egymással és társadalmi környezetükkel kerülnek kapcsolatba. Az emberi jogok és a szociális

² A tanulmány támaszkodik „Az együttműködés mint a szociális szolgáltatások minőségi jellemzője” címmel 2012–14 között sorra kerülő, „A Győri Ipari Körzet mint a térségi fejlesztés új iránya és eszköze” című projekt kutatására, amely keretében a győri körzetben működő szociális szolgáltatások minőségi jellemzőinek, a szociális szolgáltatások tevékenységének, a különböző együttműködéseknek kvalitatív eszközökkel történő vizsgálata történt meg.

igazságosság alapvető fontosságúak a szociális munkában.” (A szociálismunkás-képzés globális alapelvei 2006: 5.)

Az évtized második felében lezajló gazdasági-pénzügyi világválság, továbbá a globalizáció és a társadalmi feszültségek újabb és újabb kihívásainak (a túlnépesedéssel összefüggő problémák, a társadalmi egyenlőtlenségek és a szegénység növekedése, az egyes társadalmak előregedése, az etnikai konfliktusok, a migráció, a háborús konfliktusok és következményei stb.) következtében a szociális munka mibenléte, társadalmi mandátuma állandó polémia maradt a szakma nemzetközi fórumain. Ennek folyományaként 10 évvel később az IFSW, az IASSW, továbbá az International Council on Social Welfare (ICSW) újragondolta a szociális munka definícióját, amelyet a 2014. július 9–12-e között Melbourne-ben rendezett közös világkonferenciájukon (Joint World Conference Social Work, Education and Social Development) a szociális munka új, globális definíciójaként (New Global Definition of Social Work) fogadtak el.

„A szociális munka egy szakmai gyakorlat és egy tudományterület. Elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, az emberek cselekvőképességének fejlesztését és az emberek felszabadítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbözőségek tiszteletének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. Alátámasztva a szociális munka elméleteivel, a társadalomtudományokkal, a humán tudományokkal és a helyi tudásokkal, a szociális munka támogatja az embereket és a rendszereket az élet kihívásainak leküzdésében, és tevékenykedik mindenki jóllétének gyarapítása érdekében. A definíció egyes részei a nemzeti és/vagy helyi szinteken nagyobb jelentőséggel bírhatnak” (Szöllősi Gábor fordítása [http 1](http://1)).

A mindkét konferenciát rendező szervezetek példamutató együttműködése jól kifejezi, hogy a szociális munka és szakma progressziójáról csak a társadalmi fejlődés összefüggésében lehet beszélni, amelynek szerves, elválaszthatatlan eleme a képzés. A korábbi globális alapelveknek és a jelenlegi definíciónak ugyan nincsenek normatív funkciói, nem minimum szzenderdekről van szó, hanem elsősorban a szociális munka és képzési fejlesztések szempontjait és irányelveit foglalják magukban, amelyek egyre jobb teljesítésével lehet távlatosan eljutni a szociális munka magasabb szintű minőségéhez.

A definíciók a segítségnyújtás mint ősi laikus tevékenység és a szociális munka mint modern szakma és újabban mint már tudományos diszciplína is az élet kihívásaival küszködő emberek, csoportok társadalmi integrációját, azaz az önrendelkezésre, autonómiára épülő emberi kapcsolatokon át az együttműködés motiválását, az emberek erővel való felruházását, érdekérvényesítő képességük növelését (empowerment), jólétükhöz való hozzájárulását hangsúlyozzák. Következésképp mindez a társadalmi egyenlőtlenségek felszámolására, a társadalmi változások előmozdítására buzdít, és újabban már a közösségi felelősséget is hangsúlyozza a különbözőségek (elsősorban a társadalom peremére kerültek, bajbajutottak, elnyomottak, kirekesztettek, veszélyeztetettek stb.), a másság tiszteletben tartására, az emberi jogok és a társadalmi igazságosság érvényesítésében.

A definíciók abból az alapvetésből indulnak ki, hogy miután a szociális problémák oka alapvetően strukturális jellegű, és miután a túlgondoskodó, egyoldalúan kontrolláló vagy paternalista szakemberi attitűd nem nyújt hosszabb távon problémamegoldásokat, a szociális munkának is fel kell vállalnia a kritikai szemléletű, az elnyomást elutasító gyakorlatot. Elő kell segítenie a társadalmi szolidaritást, motiválnia és katalizálnia kell a

*társadalmi változásokat és integrációkat, fel kell hívnia a közvélemény figyelmét a társadalmi igazságtalanságokra és egyenlőtlenségekre, tennie kell a társadalmi kirekesztődés ellen, azaz lépnie kell az (egyféle) emberjogi (és nem csupán a jog által vezérelt) szakmává válás felé is (Adams et al. 1998; Braye, Preston-Shoot 1995; Budai 2010; Jones, Joss 1995; Kozma 2007; Lorenz 2001; 2003; Németh 2004; Varsányi 2006).*³

Ezzel a folyamattal paralel a szociális munka hagyományosabb modelljei (pszichoszociális, problémakezelő, rendszerszemléletű, krízisellátású) mellett az elmúlt 10–15 évben világszerte határozottabban megjelentek *az erősségekre építő, a kritikai (elnyomásellenes), a reflektív, a konstruktív, a társadalmi befogadást és integrációt megcélzó, komplex, dinamikus modellek.*

Az erősségekre építő (strengths-based) szociális munka értelmében az egyént az erősségek teszik *rezilienssé*,⁴ e modell az erősségeket (pl. a kockázati és védő tényezők felfedezését), az ökológiai rendszert és az érdekérvényesítési képességeket kapcsolja össze egymással, így tehát ez a terápiás, klinikai szociális munka ún. deficitmodelljének az ellentettje (http 2).

A *kompENZáló és az emancipatórikus szellemiségű és kritikai alapállású* megközelítések szerint *a szociális munka lényege* az integráció elősegítése azok számára, akik ideiglenesen vagy tartósan nem képesek elérni a többség számára elérhető javakat. A kirekesztettek oldalán állva a szociális munkás különböző társadalmi csoportokkal, közösségekkel *szerepet vállal a közvélemény formálásában, a társadalmi feltételek alakításában, befolyásolásában.* Így teheti magabiztossá, megküzdővé a szociális szolgáltatások igénybe vevőit, segítheti kapcsolatépítési, döntési, problémakezelő képességeik, kompetenciáik fejlődését. Ez esetben a szociális munkás szakértelmében elsősorban a „*felrázó*”, *motiváló, képességfejlesztő, facilitáló, közvetítő, érdekképvéselő stb. szerep* dominál.⁵

Következésképp a felsőfokú diplomával rendelkező szociális munkás nem maradhat pusztán mechanikus vagy technikus módon dolgozó, „csak” betanított munkás, hanem ízig-vérig kritikai gondolkodással és kreativitással bíró értelmiségi szakember kell, hogy legyen. A fenti célok eléréséhez és a fenti szellemiség érvényesítéséhez, az effajta tevékenység eredményes műveléséhez felértékelődnek *a szociális szakmán és az egyes*

³ E szellemiség folyamánként zajlott le 2014 márciusában a Szociális Munka Világnapja is, amelynek fő üzenetei voltak: a szociális munka 1. kiáll az egyenlőség és a méltóságosság ügyéért, 2. segíti az embereket a fenntartható életvitelükben, 3. bátorít a közös ügyekben való részvételre, 4. erősíti a támogató közösségeket, 5. tiszteli a sokszínűséget – kapcsolatot teremt az eltérő világok és kultúrák között. Magyarországon több szociálismunkás-képző iskola (ELTE, Debreceni Egyetem, Széchenyi István Egyetem stb.) szervezett a szociális munka jelentőségét a társadalom szélesebb nyilvánossága számára bemutató/aktivizáló programot.

⁴ A reziliencia az erősségekre építés gyűjtőfogalma: a hatóképesség, a környezet reális felmérése, a szociális problémák megoldása, az empátia, a humor, az elhivatottság stb., azaz az egyének olyan pozitív kompetenciái/képességei, amelyek segítségével megbirkóznak az életük során jelentkező nehézségekkel és stresszel.

⁵ A korszerű szociálismunka-szellemiséget hordozó „szolgáltatást igénybe vevő” kifejezés ma egyáltalán nem általános a hazai gyakorlatban, hanem a „kliens” és az angolból történt fordítás szerinti „használó” vagy „felhasználó” fogalom.

szolgáltatásokon belüli, szakemberek közötti, továbbá a szociális szakma és más humán szakmák képviselői közötti legkülönbözőbb együttműködések, az azokat előhívó eszmecserék, viták, az erre felkészítő képzések, modellek, gyakorlat (Budai 2009; Quinney 2006, 2012).

A fentiek ugyanakkor általában nem mondhatók el a hazai helyzetről. A nemzetközi gyakorlatban a szociális munkában megalkotott irányelvek és definíciók nem váltak a szociális kultúra és szakértelem szerves részévé. Ma még elsősorban a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel közvetlen (face to face) foglalkozás és kevésbé a közvetett tevékenység (kapcsolatok építése, koordinált közvetítés, érdekképviselés, társadalmi kontroll, tervezés-konceptualizálás, források előteremtése stb.) a jellemző. Jelentősen elterjedtnek tekinthető az ún. *medikális (vagy terápiás) szemléleten alapuló szociális munka*, amely a szolgáltatásokat igénybe vevőket többnyire a bajok okának és őket hibásnak tartó szellemiség és a sokszor kifejezetten „csak” kríziskezelés és (ápolás-) gondozás jellegű, az „apró” és „gyors” eredmények elérését megcélzó tevékenységről, tehát az alapvetően paternalisztikus, és ezzel az igénybe vevőket sokszor infantilizáló tevékenységről van szó (Krémer 2013; Szabó 2013).⁶ A döntően felettük álló – sokszor erőteljesen hatalmi pozícióban – omnipotens, a direkt irányítást preferáló, másfelől „túlsegítő” szakemberi tevékenység következménye a szolgáltatást igénybe vevők elbizonytalanodása, önállótlanúsága (vagy éppen a szakemberhez való túlzott ragaszkodása), pedig éppen az Ő (időlegesen vagy tartósan) elvesztett (irreleváns) tudását és kompetenciáit kellene újra előhozni belőlük, relevánssá tenni és fejleszteni a szociális munka során.

A másik, viszonylag elterjedt (és újabban erőteljesebben terjedő) gyakorlat hazánkban a *morális szemléletű* szociális munka, mely szerint: ha – úgymond – a „lustaságunknál és önféjűségünkötől” fogva az igénybe vevők a szociális bajok fő okozói, akkor elsősorban az ő, a szolgáltatásokat igénybe vevők felelőssége, erkölcsi kötelessége is ezek orvoslása, a megoldások keresése és a jobbítás, az önmagukon segítség is, fő feladatuk tehát úrrá lenni saját magukon és bajaikon, akarataik, cselekedeteik vagy hitük által. A szociális munkás szerepe itt elsősorban az, hogy az igénybe vevőket állandóan emlékeztesse, hogy saját maguk okozták a problémájukat, így az Ő felelőségük megtalálni a megoldások kulcsait és útjait is. Számtalan eset, adat bizonyítja, hogy a szociális munkások egy része is a bajok forrásaként csak a különböző problémákkal küzdő személyeket vagy a családjukat (akinek van) nevezi meg (és ezért adnak például életvezetési tanácsokat), és a bajokat nem tekintik tágabb dimenziókban, strukturálisan, *nem értelmezik pontosan a szociális problémák összetettségét, bonyolultságát és tágabb társadalmi összefüggéseit.*⁷

Dominelli (1997) megfogalmazása szerint az ún. *fenntartói funkciójú* szociális munka értelmében a szociális problémákkal küzdő emberek alapvetően veszélyesek a többségi társadalomra, ezért eszerint a szociális munkás szakértelmének középpontjában úgymond a társadalom (és az állam) elvárásainak kell állnia, azaz mindent meg kell tenniük a társadalmi feszültségek csökkentése érdekében. A tapasztalatok alapján a hazai szociális szolgáltatásokban a segítő funkciók helyett újabban egyoldalúan, erőteljesen vannak jelen a hatalmi, hatósági, és nem a „segítő-kontroll” funkciók, a túlzott adminisztratív

⁶ L. a családsegítés és az idősellátás általános gyakorlatát vagy a gyermekjólét vs gyermekvédelem dilemmáját, aránytalanságait és torzulásait! Jól illusztrálja ezt az idősellátás, idősgondozás témakörében az *Esély* című folyóiratban 2013-ban lezajlott polémia is.

⁷ L. ehhez pl. az „Út a munkába” programtól elkezdve a közmunka gyakorlatát és negatív hatásait, a hajléktalanügy rendészeti kérdéssé válását stb.

tevékenység, a szakember már-már rendőri szerepe. Ez pedig egyenes út a szolgáltatásokat igénybe vevők egyoldalú hibáztatásához, megbélyegzéséhez, bűnbakká tevéséhez, további diszkriminációjukhoz és marginalizációjukhoz (Bugarszki 2014; Pataki 2006; Szoboszlai 2014).

A hibáság éreztetésével *nem tud bízalom és együttműködés kiépülni a szociális munkás és a szolgáltatásokat igénybe vevők között éppen azért, mert a szolgáltatás a preventív és tényleges segítség helyett elsősorban a szankcionálást, a megbélyegzést és a megbüntetést alkalmazza.* A szolgáltatást igénybe vevőknek nincsenek felelősségteljes választási lehetőségei és autonóm döntésük. Mit kezdhetnek az igénybe vevők az őket hibáztató, reguláló, szankcionáló, büntető, egyoldalúan hatalmi helyzetből kontrolláló szociális munkásokkal (akik közül egyre többen ebben látják a segítségnyújtás értelmét, „a rend és a béke érdekében”)? Tekinthat-e egyáltalán saját magukat a szociális szolgáltatások igénybe vevőinek, vagy csak másod- vagy harmadrendű (leértékelődött) személyeknek (állampolgároknak)? Lehet-e így partnerségről és együttműködésről beszélni? Milyen tisztavirág-életű eredményeket lehet elérni pusztán kötelezettségi és/vagy hatósági alapon?

A fenti folyamatok többnyire a szolgáltatásokat igénybe vevők diszkriminációjához, tehetetlenségéhez, áldozattá válásához, félelmeihez, szorongásához, másfelől erőszakosságukhoz, agresszióikhoz, radikalizálódásukhoz, a további bűnbakképzéshez vezetnek, társadalmi méretekben pedig a szociális szolgáltatások kriminalizálódásához, a társadalmi kirekesztettséghez, a demokratikus értékek devalválódásához (Aronson, Tavis 2009; Rojzman 2009).

A hazai társadalom utóbbi 20–25 éves fejlődése, politikai környezete, a szociális munka megkésett fejlődésének sajátosságai (a terápiás és morális modell dominanciája, a settlement típusú tevékenység hiánya, az államszocializmus ideológiájának következményei, az aktuális politikai kurzusoknak való megfelelési kényszer, a szociális munka nem elégséges társadalmi elfogadottsága, a szociális szakmai szervezetek együttműködési képtelenségei stb.) miatt *a szolgáltatást igénybe vevők megküzdővé és képessé tévése még csak részben tudott beivódni a szociális munkások értékrendjébe, kultúrájába és mindennapi gyakorlatába,* következésképp így igen nehéz elérni a szolgáltatást igénybe vevők nagyobb felelősségvállalását és együttműködését a problémák kezelésében (Budai 2010, 2011b; Nagyné 2011).⁸

A hazai szociális szakemberek egy jó része sokszor úgy véli, hogy az iszonyatos terheket jelentő, a rendkívül széles skálán folyó szakmai tevékenységük és küzdelmük állandó szélmalomharc. Elismerés nélkül dolgoznak, egyedül érzik magukat, gyorsan elfáradnak, elfásulnak, és az igen erős makro-, ill. mikrotársadalmi ellenszélben sokszor azonosulnak a gyorsan terjedő sztereotípiákkal, előítéletekkel, a bűnbakképző és kirekesztő mechanizmusokkal is. A szolgáltatást igénybe vevők hibáztatásával, direkt irányításával, megbüntetésével, sokszor a kontrollok egyoldalú alkalmazásával jelentős választófal épül föl a szakemberek és közöttük, *a bízalom megteremtése, az*

⁸ E vonatkozásban több hazai kezdeményezést és gyakorlatot lehet említeni, többek között: a Gyermekesély Programot Szécsényben, Kisteleken, Balástyán, Csengelén stb., a Giczey Péter által jegyzett Freedom Közösségi Házat, Dandé István pécsi közösségfejlesztését, Erdős Judit és Varga Matild kistelepülési fejlesztési programját, L. Ritók Nóra Igazgyöngy Alapítványi Iskoláját a romák felzárkóztatásáért, vagy pl. a Mosonmagyaróvári Kulturális Egyesület tevékenységét stb.

együttműködés esetleges vagy szinte lehetetlen lesz, és sokszor csak a verbalitás szintjén deklarálódik. Ma már egyre többen egyenesen a hazai szociális munka elfáradásáról, degradálásáról és válságáról beszélnek és keresik az idevezető út okait (Bugarszki 2014; Győri 2014; Krémer 2014; Németh 2014; Szoboszlai 2014).⁹

Összefoglalva megállapíthatók:

- a szociális munkában (szolgáltatásokban) igen jelentős különbségek vannak a nemzetközi trendek és a hazai mindennapi gyakorlat között;
- a szociálisan bajba jutottak szükségleteire épülő, és a problémáik megoldására-kezelésére hivatott modern *szociális munka egyik lényeges kritériumának* a szolgáltatásokat igénybe vevők, a szakemberek, a szolgáltatások közötti szakmai és a különböző szakmák képviselői közötti (interprofesszionális, továbbiakban: ip) *együttműködés tekinthető;*
- és amelynek ki kell terjednie a szomszédságra, a helyi közösségekre, a civil szervezetekre és a különböző támogató hálózatokra;
- a szociális munka folyamatában (az abban közreműködő valamennyi résztvevő általi) különböző *együttműködések a minőségi szociális tevékenység, az erősségeket fejlesztő, a kompenzáló és az emancipatórikus szemléleten alapuló innovációk jelentős indikátorai, evidenciaalapú példái lehetnek.*

Az együttműködés értelmezési keretei

Az együttműködés általában két vagy több személy/szervezet – mint egyenrangú partnerek – közös döntésein alapuló, közös célok eléréséért történő, kreatív szellemi erőfeszítéseket és cselekvéseket jelentő folyamatos tevékenységet jelent, amelynek során az együttműködők megosztják egymással erőforrásaikat, felelősségüket („saját hatáskörükben” cselekednek), tevékenységüket, a közös tanulási folyamat során szerzett tudásukat, és mindezzel növelik képességeiket, kompetenciáikat a problémák kezelésében és megoldásában. Az empátián, tolerancián és kongruencián alapuló együttműködés a szociális szolgáltatásokban a bizalom kialakulásához vezet, amely egyúttal a segítő tevékenység kiindulópontja és eredménye.¹⁰ Rojzman definíciójában az együttműködést kiterjeszti társadalmi dimenzióba is:

„Az együttműködés a társadalom szerveződésének az a módja, amely lehetővé teszi, hogy hasonló érdekeltségű személyek együtt dolgozzanak egy általános célért. Szükség van hozzá bizalomra, megértésre. A terápiában az együttműködés magában foglalja a konfliktust. Az együttműködés megtanulható, gyakorolható, alkalmazható. Nagy szükség van rá egy olyan korban, amikor nem

⁹ Jelenleg – 2014-ben – az *Esély* folyóirat egyes számaiban folyik vita a szociális munka (szakma) válságáról. Megjegyzendő, hogy a szociális munka (és szakma) és képzése eddigi hazai alakulásának retrográd jelenségeiről, anomáliáiról számos szerző publikált a szaksajtó hasábjain az elmúlt 15–20 évben. L. ehhez pl. jelen tanulmány irodalomjegyzékét!

¹⁰ Az Encyclopedia Britannica Online (2007) szövszedete alapján a szerző definíciója.

lehet egyetlen kizárólagos megoldást találni a bonyolult problémákra, és ahol ezeknek a problémáknak a megoldásához több szempontból kell nézni és értelmezni a valóságot” (Rojzman 2009: 189).

A hasonló/azonos érdekeltség (problémák kezelése, a hiányzó szociális szükségletek kielégítése) alap a szociális munka gyakorlatában, akár a szolgáltatásokat igénybe vevőkről, akár a szakemberekről van szó, és amely az általuk közösen meghatározott célban, továbbá a többféle megoldási alternatíva alapján történő közös cselekvésben realizálódik. Az együttműködést a szociális munka egyik fontos kulcsfogalmának tekintve az alábbi fogalmakkal lehet még találkozni: együttes munka, partneri kapcsolatban folytatott munka, multiprofesszionális munka, szakmaközi (ip) munka, interdiszciplináris (továbbiakban id) munka, szolgáltatások közötti munka stb. Az együttműködés és kapcsolódó fogalmainak értelmezése nem kevés további kérdést és dilemmát hoz magával, hiszen az egyes, e problémakörben használt fogalmakat a szerzők sokféle módon értelmezik a szakirodalomban: az azonos fogalmakra többféle leírás van, különböző fogalmakat pedig azonosan használnak.

Az együttműködés értelmezési kereteinek szociális munkában történő meghatározásakor alapul kell venni a partnerség és az együttműködés fogalmainak megkülönböztetését. A *partnerség* alapvetően emberek, csoportok, szervezetek és intézmények közötti *kapcsolatok kereteit, létezését, viszonyát, állapotát* fejezi ki, míg az *együttműködés* a formálisan rendszerbe szervezett és megvalósított *tevékenységet, amelyet különböző tudások, kompetenciák, értékek, motivációk mozgatnak.*

Úgy a partnerség, miként az együttműködés fejlettségének különböző szintjei és területei jól megkülönböztethetők egymástól. Whittington (2003a) elvi struktúrája szerint ezek a kevésbé a jól integráltakig széles skálán mozoghatnak; így az elszeparáltan működő szolgáltatásokban megvalósuló alkalmoszerű együttműködéstől az együttműködésekbe bevont szakembereken és szolgáltatásokon át az egyértelműen *az együttműködés szellemisége által vezérelt szolgáltatásokig.* A partnerség és az együttműködés fogalmak tehát egymással való kölcsönhatásban kapnak értelmet.

Az együttműködés kulcselemei és rendszere

A modern szociálismunka-értelmezés szerint tehát a szolgáltatást igénybe vevő személyeknek, csoportoknak, közösségeknek a szakmai segítő folyamatban kell involválódnuk és idővel megerősödniük. Ezt a folyamatot meghatározza a szolgáltatást igénybe vevők és az összes közreműködő személye, szakmaisága, az együttműködés szervezeti kerete (team, csoport, szolgáltatás egésze) és azok működése. Olyan modell mentén célszerű gondolkodni, amely egy jól strukturált és jól követhető és áttekinthető rendszerben teszi ezt. *Az együttműködés kulcselemeit és rendszerét* megjelenítő *modelljének középpontjába* Whittington (2003b) *a szolgáltatást igénybe vevőket (az ellátottakat)* teszi. *Az Ő életüket, működésüket befolyásolják a segítő folyamat különböző elemei: így a szociális munkás személyisége, szakmai tevékenysége, a teammunka és a szervezeti/intézményi keretek.*

A szociális munkás *személyisége* rendkívül erőteljesen meghatározza a szolgáltatást igénybe vevők és a szociális (és más) szakemberek kapcsolatát és együttműködését.

Lényegesen több ez, mint szakmai önazonosság, hiszen az együttműködést befolyásolja adott személyiségnek a nemiségre, vallásra, egészségi állapotra, képzettségre, elkötelezettségre, felelősségre, politikai hovatartozásra, aspirációkra, referenciákra, döntésekre, csalódásokra stb. vonatkozó nézetei. *Szakmai tevékenysége* során a szociális munkás különböző szellemiségekkel, identitásokkal találkozik, némelyekkel azonosul, másokat elutasít, megint másokat tesztel vagy éppen módosít. A medikális, morális, erősségekre építő, kompenzatórikus, emancipatórikus, kritikai – elnyomásellenes, radikális szociálismunka-szellemségek és filozófiák állandóan ható tényezők, befolyásolják a szociális munkás identitásának alakulását és a különböző együttműködésekben való részvételének és közreműködésének minőségét (Adams et al. 1998). A szociális munkások személyes, szakmai identitása egy szélesebb keretben, az *együttműködés kulcsterepén, a teammunkában realizálódik*. Az együttműködő team jelentős mértékben befolyásolja motivációit, tevékenységének minőségét és eredményeit. Alapvető tényező továbbá, hogy a szociális munkások *szervezeti (szolgáltatásbeli, intézményi) keretek* között dolgoznak, az ottani működési keretek, struktúrák, hierarchiák, formális szabályok, adminisztráció, informális szokások, hagyományok, innovációk, szellemiség és menedzsment, mind befolyásoló tényezője az együttműködéseknek (Hudson 2002).

Azonosulni lehet Whittington (2003b) további gondolataival is, miszerint *az együttműködés e modellje* a jobb szakmai minőség elérése érdekében *elmozdítandó* az ún. *intermegközelítés felé*. Eszerint *a szolgáltatást igénybe vevőket (ellátottakat) továbbra is középpontba helyezve személyek, szakmák, teamek és szervezetek közötti együttműködésekről* van szó, s ennek eredményeképpen az együttműködés (magasabb) interaktív és integrált szintre emelkedhet (1. ábra).



1. ábra. Az együttműködés „inter”-modellje – az interakciók főbb területei

Whittington (2003b) ábrája alapján a szerző saját szerkesztése

1. A személyek közötti együttműködések tekintve alapvetően négyfajtról lehet szó: *a) a szolgáltatásokat igénybe vevők és a szociális munkások közötti, b) a szociális munkások egymás közötti és c) a szolgáltatások vezetői/menedzserei és beosztottjai közötti és d) a szociális munkások és önkéntes/civil személyek közötti együttműködésekről. A személyek közötti együttműködés mindegyik relációban csak empatikus, toleráns, kölcsönösségi és bizalmi alapon lehetséges.* Bizalmat kell építeniük a bajban lévők körében, ők pedig kellő bizalom meglétével megosztják problémáikat, a ki nem elégített szükségleteiket a szociális szakemberekkel. A kölcsönös megértésen, tiszteleten, elfogadáson, azonosuláson, a konfliktusok előhívásán és kezelésén (a nézőpontok ütköztetésén) keresztül, másfelől a felelősségen, rugalmasságon, kreativitáson, intuíciókon alapuló kapcsolatokban alakulhatnak ki közös feltételezések, gondolkodás, a bajok megoldásához vezető elővételezhető utak felvázolása stb. A bizalom az *egyes szakemberek közötti, a vezetők és beosztottak közötti együttműködésre* is vonatkozik, itt a közös értékek, célok és folyamatok meghatározásával egy magasabb szakmai minőségi szintről van szó (Child, Faulkner 1998; Rojzman 2009).

2. A különböző *szakmák közötti (ip) együttműködést* elsősorban az *egyes szakmákat reprezentáló-képviselő szakemberek közötti folyamatos tevékenység fejezi ki, tágabb értelemben megközelítést, szemléletet, szellemiséget, attitűdöt, gondolkodást.* Az ip együttműködés lényege így definiálható:

Az interprofesszionális (szakmaközi) munka két vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges vagy hosszabb távú, közös vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt jellegzetes tudásukat, felelősségüket és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél/ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárás módok alkalmazásával (Budai 2011b; Hopkins 2001; Hume 1999).

Feltétlenül fontos különbséget tenni az interprofesszionális (ip) és az interdiszciplináris (id) fogalom között is. Az ip a *különböző szakmák képviselőinek szakmai együttműködését* tekinti lényegesnek. Ez következik a szociális munka lényegéből, társadalmi mandátumából, ill. a tudományok, szakmák között elfoglalt helyzetéből. Az id pedig a *tudományok közötti tudástartalmakra, kompetenciákra és kutatási együttműködésekre, képzésekre, az azt művelő szakemberekre és tevékenységükre* fókuszál (l. humánbiológia, antropológia, egészség és gazdaságpszichológia, szociálpszichológia, műszaki menedzsment stb.) (Budai 2009; Polard et al. 2010).

3. A Whittington-féle „inter-megközelítésű” modellnek (2003b) következő eleme az *interdiszciplináris teamben* történő együttműködés, amely jelentős lépés lehet az integrált ellátás irányába.¹¹

E teamek filozófiáját tekintve a modell megkülönböztet *direktívet*, amelyben a belső hierarchiák (pl. egy egészségügyi teamben az orvosok szerepe) a meghatározók, ún. *antiteamet*, amelyekben az egyes szakemberek egymás mellett, de egymástól függetlenül dolgoznak és amelyben alacsony szintű a kommunikáció. Az *integratív* team ezzel szemben *holisztikus bázist jelent* a szolgáltatást igénybe vevőknek, jellemzői a közös munka, kommunikáció, döntések-megegyezések, a tárgyalás-diszkusszió, az értékek és státuszok egyenlősége és egymás közötti megosztása, a szakmai határok flexibilitása, s amelyben fontos egymástól tanulni, egymással kalkulálni, továbbá az egyes szakmák kapacitásával és egymás szakmai kultúrájával. Lényeges a szakmai határok (a „védett” autonómia) át(túl)lépése, egymás szerepeinek megértése, elfogadása, a különbözőség megértése és elfogadása (l. a rogersi empátia, tolerancia, kongruencia hármását!), az azonos jelenségek differenciált interpretálása, a konfliktusok kezelése és menedzselése a fejlődés és az integrációk érdekében.

A szakirodalomban megjelenik a *multidiszciplinaritás* fogalma is. Korazim-Körössy és társai (2007) izraeli és amerikai kutatási tapasztalatok alapján a multidiszciplinaritást a komplex közösségfejlesztés egyik természeteként definiálják, amelynek során valamennyi diszciplína megtartja saját kereteit, fogalmi rendszerét és tevékenységének belső követelményeit, mintegy a részek összegeként jelenik meg. Mindenki ad valamit a saját tudásából és tapasztalatából a másoknak, az együttes tevékenységben résztvevőknek pedig lehetőségük lesz egymás tudását méltányolni és értékelni.

4. Whittington modelljében az *egyes szervezetek (szolgáltatások) közötti együttműködések* céljai és eredményei felismerni és elfogadni a partnerséget, bizalmat építeni egymásban, tanulni a lokális eredményekből, a közös szolgáltatási fejlesztési elveket kidolgozni, szándékokat, elkötelezettségeket, vállalásokat tisztázni, nyitott gazdálkodást, világos partneri menedzsmenetet kialakítani, közös monitoringmódszerekben megállapodni. Az egyes szervezetek közötti együttműködés megvalósulhat *a)* szociális szolgáltatások, *b)* szociális szolgáltatások és civilszervezetek között. Atkinson és társai (2002) szerint a multi-agency munka jellemzői lehetnek: közös célok menti elkötelezettség, szerepek, felelőségek megosztása, hatékony kommunikáció- és információmegosztás, források és eredmények megosztása. Ezek a szempontok hasznosak lehetnek a szociális szolgáltatások (intézmények) közötti együttműködések fejlesztéséhez (Benson, Nelson 2006).

Összességében: egyfelől – mint látható – szükség van az együttműködésekkel összefüggő fogalmak permanens (újra)értelmezésére. Másfelől az „inter”-modell jól használható keretet ad a különböző együttműködések minőségi fejlesztéséhez, mert: 1. a hazai szociális szolgáltatásokban az igénybe vevők kb. 70–75%-a küldött, vagy kötelezett kliens, és éppen ebben a helyzetben fontos, hogy miképpen képesek a szakemberek velük együttműködni; 2. a szolgáltatást igénybe vevők-szakemberek együttműködésére alapozva lehet eljutni a szakma művelői közötti és tovább a különböző szakmák képviselői közötti minőségi együttműködések irányába.

¹¹ A teammunkában egyaránt megvalósulhat az ip és id együttműködés.

Az együttműködés-kompetencia

A kompetenciaalapú szemlélet és gondolkodás ma már evidens a humán szakmákban, így a szociális munkában is. Számos fogalomértelmezés megegyezik abban, hogy *a kompetencia az adott tevékenységek folytatására való képességet (illetékességet), az adott tevékenységhez való pozitív hozzáállást, az adott tevékenységre való jogosultság elismerését* jelenti.

A kompetencia a már megszerzett tapasztalatokra, tudásra és készségekre alapozva különböző új helyzetekben (többféle kontextusban) az adott szakember jobb működésének és teljesítményének elérését eredményezi. Valaki valamiben csak akkor lehet kompetens, ha rendelkezik jelentős eszköz- és tevékenységtudással, ha személyes tapasztalatok alapján, különböző információk, instrukciók birtokában önmaga és másokkal együttműködve képes cselekedni, megoldani a problémákat, ha képes új helyzetekben kreatívan hasznos, biztosat és hatékony dolgokat konstruálni, végül is mérhető teljesítményt elérni.

Az eddigi gondolatmenetet tovább folytatva célszerű, hogy magát *az együttműködést is kompetenciának értelmezzük*. Az elmúlt időszak hazai szakmafejlesztési folyamataiban (sokszor nemzetközi tapasztalatok figyelembevételével) szerepet kapott a szociális szakember kompetenciáinak leírása, sőt rendszerbe foglalása is, azonban mind ez idáig még nem megnyugtató eredménnyel. A TÁMOP 5.4.4. 'C' „Interprofesszionális szemléletű közösségi szociális munkára felkészítés alternatívái – Útitársak” című projekt stábjá például kidolgozta a közösségfejlesztő szakember kompetenciarendszerét. Ennek segítségével vázolni lehet a szociális munkás kulcskompetencia-rendszerét is (l. 1. táblázat), amely persze alapvetően vita tárgya lehet, fejlesztésében érdemleges szakmai diskurzusokra kerülhet sor, és amelyek során tisztázni lehet, hogy az egyes kompetenciák milyen szintjére lehetne/kellene jutni a képzés BA és MA szintjein, ill. a különböző továbbképzések során (Budai, Kozma 2012).

Az 1. táblázatból látható, hogy lényegében valamennyi kulcskompetencia különböző szintű és minőségű együttműködés során realizálódik. Alapvető, hogy *miként lehet tetten érni az együttműködés kompetenciáját a szociális munka mindennapi gyakorlatában, mennyire képesek a szociális munkások együttműködve cselekedni, segítő folyamatokat végig vinni és kreatívan megoldani a különböző szociális problémákat, fenntartható eredményeket konstruálni, és mennyiben tudatosul bennük a kompetenciaalapú tevékenység*.

1. táblázat. A szociális munkás kulcskompetenciái

Elköteleződés és értékrend	Érdeklődés, motiváltság, felelősségvállalás a szociális szolgáltatásokat igénybe vevők (egyének, családok, csoportok, közösségek) sorsa és fejlődése érdekében, az emberi jogok és etikai normák alapján, szakmai értékrendjének (igazságosság, szolidaritás, méltóság, tisztelet, autonómia stb.), tudományos-metodikai megalapozottságú szakértelmének összehangolásával, mindezzel a társadalmi nyilvánosság és felelősségvállalás elősegítése
Kommunikáció	Kezdeményezés, bizalomépítés, nyílt, hiteles kommunikáció a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel, a különböző szolgáltatások képviselőivel, a helyi nyilvánosság ösztönzése, érvelés és prezentáció
Szükségletfelmérés	A szolgáltatást igénybe vevők szükségletei önmaguk általi megismerésének, az egyének és a környezetük közötti folyamatoknak, a szociális és társadalmi problémáknak, veszélyeztető tényezőknek, kölcsönhatásoknak holisztikus, kritikus, multidimenzionális elemzése és értékelése
Tervezés	A szolgáltatást igénybe vevők autonómiáját és a mikro-makro társadalmi összefüggéseket figyelembe véve proaktív szemléletű, életminőségüket szolgáló-javító alternatív programok és módok megkonstruálása, a források, kockázatok és eszközök elemzésével, a költséghatékonyság érvényesítésével
Képessé tevés	A szolgáltatást igénybe vevők önbizalmának, problémakezelő képességeiknek fejlesztése (önálló cselekvésre, önerejük kifejezésére, érdekképviseletre stb.), a változásokat előidéző cselekedeteik és az elért eredmények értékelésére, fenntartására ösztönzés és felkészítés
Együttműködő cselekvés kapcsolatok hálózatában	Szakmai, szakmaközi, szervezetek és intézmények közötti, ill. civilekkel, önkéntesekkel, önkormányzatokkal és az üzleti szektor képviselőivel való együttműködés, teamben, csoportban végzett munka, források fejlesztése, hálózatépítés
Szociális munkatudás fejlesztése	Önmaga szakértelmének érvényesítése, a folyamatok moderálásának (az azok feletti kontrollok), a konfliktusok érdekkiegyenlítő kezelésének, a rendszeres önreflexiónak, önértékelésnek fejlesztése; szakmai személyiségének karbantartása, a tudományos, metodikai és gyakorlati megalapozottsággal folyó közösségi munka állandó fejlesztése, új és más diszciplínák tudásainak integrálása az életen át tartó tanulás, az információs források és digitális eszközök segítségével

Forrás: A szerző saját szerkesztése (Budai 2010).

Az együttműködés minőségének szempontjai

Az együttműködés dinamikája

A társadalom-, szociálpszichológiai kutatások és szakirodalom igen széleskörűen foglalkozik az együttműködés pszichológiai összefüggéseivel; így a társadalomban megkívánt együttélés készségeivel, a pozitív emocionális és teljesítményhatásokkal, az együttműködés és versengés összefüggéseivel, az együttműködéssel járó konfliktushelyzetekkel és feloldási lehetőségekkel. Kutatásokkal bizonyított, hogy a

győztes-vesztes zéróösszegű játszmák helyett a bizalmon alapuló, nem zéróösszegű együttműködések, azaz a *két (ellen)fél fölé rendelt céloknak való alárendelődések* vezethetnek eredményre, mert a közösen elérhető nyereség nagyobb lesz, mint az egymás rovására elérhető nyereség. Érvényes ez az együttműködés fentiekben vázolt valamennyi elemére és formájára (Csepeli 2006, 2013; Hankiss 1983).

Szolgáltatást igénybevevő-központúság

A fentiekben érvek szóltak *a szociális szolgáltatásokat igénybe vevők segítő folyamatba történő bevonásának*, a velük való együttműködés fontosságáról. Az együttműködés egyfajta megtérülő „beruházás” a kliensekbe, amely pozitívan hat vissza a szolgáltatások minőségére, a szolgáltatások tagjainak elköteleződésére, a szakemberek és a szolgáltatásokat igénybe vevők közötti bizalom megteremtésére. Kérdés, hogy mibe és hogyan kerüljenek bevonásra a kliensek. Jól használható szempontokat ad ehhez Leiba, Weinsten (2003). A *bevonás- együttműködés elemi szintje* az, amikor a szolgáltatások igénybe vevői elfogadják a szolgáltatások által nyújtottakat, a szakemberek dolga a különböző szolgáltatások megkínálása, az igénybe vevők belépésének és újra belépésének támogatása.

Az együttműködés során alapvető kritérium *a szolgáltatást igénybe vevők véleményével való kalkulálás*, azok folyamatos kikérése, és így pontosabb kép formálódik a kielégítetlen szükségletekről, amely másfelől persze „kényelmetlen helyzeteket” jelenthet a szociális szakembereknek („miért kérdezősködjünk, úgyis tudjuk, mit és hogyan csináljunk...”). Az együttműködés során viszont az igénybe vevők idővel képesek lesznek megérteni a bajok okait és összefüggéseit. Így önállóan tudnak majd saját maguk problémájukkal dolgozni indirekt külső támogatással. Ezáltal a korábban hatalmukat veszített személyek visszanyerik autonómiájukat, kompetenciájukat, képességüket, erősségeiket sorsuk irányítása felett, *a tehetetlen állapotból visszajutnak a hatni tudó állapotba* (FARKAS 2011).¹² Beresford és társai (2007: 223) szerint a különböző kölcsönös és nyílt együttműködések során lehet: „1. elősegíteni és megosztani a szolgáltatást igénybe vevők önállóságáról, választásaikról és egyenlőségükről szóló gondolatokat, 2. könnyebben együtt dolgozni egy jól megtervezett folyamat és szerződés segítségével, 3. hozzájárulni egy, a szolgáltatást igénybe vevőkkel való tárgyalási keret kialakításához”.

Az együttműködés emancipatórikus, kompenzatórikus és antiopresszív jellegének *magasabb szintjét* jelenti az igénybe vevők bevonása a szolgáltatási stratégiák és az új szolgáltatások kialakításába, vagy egyes kutatásokban résztvevői („túlélő” vagy a „társadalomba visszailleszkedett”) szerepben történő közreműködésbe (Barness 2002).

¹² Kiváló példa erre a Szomolyai Cigányokért Szervezetnek, ill. a SZETA Egri Alapítványának, továbbá A Város Mindenkié Mozgalomnak a tevékenysége.

Tanulás és fejlesztés

A fentiekben többször történt érvelés amellett, hogy a szociális szolgáltatásokban történő fejlesztések csak kooperációval valósíthatók meg. Ezek a sok szempontból problémakezelő-megoldó (adott esetben versenyhelyzetet is eredményező) együttműködések csak nagyon tudatos tanulási folyamatok révén valósulnak meg, hiszen megtanulható, hogy mi a közös, mivel lehet egymást kiegészíteni, miképpen lehet együttműködve dolgozni, milyen kérdésekben van konfliktus, hogyan lehet azokat kezelni, hogyan lehet békíteni. Megtanulható, hogy ki-ki egyenlő értékű az együttműködésben, ugyanakkor ki-ki biztos és differenciált öntudattal, fejlett, érvényes és rugalmas tudással bír.

Együttműködés közösségi színtereken

A szolgáltatásokat igénybe vevők segítő folyamatokba történő bevonása különösen a *közösségi szociális munka* vagy a *közösségfejlesztés* területén kínálkozó lehetőség, hiszen sok embert tesz érdekeltté saját sorsuk alakításában, az egyes problémák, konfliktusok kimondásában és kezelésében, a közös gondolkodásban, a döntési helyzetek előkészítésében, magában a döntések meghozatalában, a közösen elhatározottak kivitelezésében és egyúttal a szolgáltatásokról szóló visszajelzésekben és értékelésekben. Így a közösség is a társadalmi környezet természetes részévé válik.¹³ A közösségekben folyó együttműködésekkel nő a bizalom, nyílttá és világossá válik a kommunikáció, az elfogadás, jobb lesz az együttműködés eredménye, következésképp nőhet a szolgáltatások respektje. Ezáltal erősödik a közösségi szolidaritás, a részvétel és beleszólás a közösség ügyeibe. A közösség emberei érdekképviseleként bekerülhetnek a társadalmi dialógusba, ezáltal erősödhet a társadalmi felelősség(vállalás), tágabban értelmezve a társadalmi egyenlőtlenségek és igazságtalanságok elleni fellépés (vö. elnyomás elleni gyakorlat modellje).

Másfelől az *együttműködésnek* a közösségi szociális munkában vagy a közösségfejlesztésben történő kiteljesedése *egyfajta társadalmi terápiának* is tekinthető, hiszen az együtt létrehozott változások sokak életében jelentenek pozitív változásokat, és csökkenhet a tehetetlenség, az áldozattá válás, az erőszak, az agresszió és a félelem, áttételesen a társadalmi konfliktusok. Remények születhetnek, erősödhet a biztonság, hatalomérzet és az önbizalom (Budai 2011a; Quinney 2006; Rojzman 2009).

Az ip együttműködés fejlesztésének fókuszai

A különböző szakmák szakemberei közötti együttműködés folytatható családokkal és szomszédságukkal, gyermekjólétben, gyermekvédelemben, ifjúsági munkában, foglalkoztatásban, hajléktalanokkal, idősokkal, fogyatékkal élőkkel folyó munkában, egyénekekkel, csoportokkal, közösségekben – a szociális munkában, oktatásban, egészségügyben, foglalkoztatásban, művelődésben, igazságszolgáltatásban, rendészetben, közigazgatásban dolgozó különböző szakemberekkel. Így pl. jogászokkal, pedagógusokkal, pszichológusokkal, orvosokkal, ápolókkal, védőnőkkel, vállalkozókkal, rendőrökkel stb., akik közösen gondolkodnak, cselekednek, hoznak létre előremutató

¹³ L. pl. a hazai Közösségfejlesztők Egyesületének tevékenységét vagy a Gyermekesély Program kereteiben a gyermekházak működési lényegét.

változásokat (Barett et al. 2005; Budai 2009, 2011a; Miller et al. 2000; Quinney, Hafford-Letchfield 2012; Rojzman 2009).

A különböző szakmák *szakemberei közötti együttműködés számtalan előnnyel jár*, így a szolgáltatásokat igénybe vevők szükségleteinek teljesebb meghatározása, az egyes szolgáltatások és szakemberei közötti bizalom, elfogadás épülése, a szakmai, szervezeti, metodikai határok lebontása, egymás szakmai szerepeire való figyelem, egymást újabb forrásokkal való felruházása, egymás eredményeinek méltányolása, az egymástól való tanulás, a több közös minőségi eredmény elérése, a saját szakmai ethosz méltánylása, büszkeség a professzionizálódás eredményeire, az integratív megközelítések melletti elköteleződés, modellnyújtás stb.

Elfogadható és hazai körülmények között is használható Davis és Sims (2003) rendszere *az ip együttműködés fejlesztésének szintjeiről*: 1. A szeparált (szegregált) szakmák biztonságos határai között folyó tevékenység, amely saját szabályai, sémái szerint zajlik, és e „védett” közegben ugyan tudomásul veszik, de még „leszólják” mások értékeit. 2. Egymás mellett dolgoznak, de már néhány vonatkozásban beeláthatnak más szakmák megközelítéseibe (vö. korábban a multidiszciplinaritás vagy az antiteam fogalmával!). 3. Ip együttműködés kiépítésének elkezdődése, melynek során számos új és differenciált perspektíva is megjelenik, továbbá kezd kialakulni a rendszerszemléletű gondolkodás. 4. Legkisebb közös többszörös alapon *új szakmai szabályok kialakítása és értékek megteremtése, adaptálása és megosztása* a különböző szakmák képviselői között, *az igénybe vevők szükségleteinek holisztikus megközelítése*. E – lényegében hálózatszerű módon működő - folyamat egyúttal nem más, mint *a szakmák vezérelte gyakorlatból történő átlépés a szolgáltatások igénybe vevői által vezérelte gyakorlatba*. Azaz saját szakmai határainktól túllépve, de saját szakmánkat használjuk, és az ip együttműködés során megtermelt értékeket, skilleket elfogadjuk és alkalmazzuk saját munkánkban (vö. korábban az integratív team fogalmával!), azaz egyszerre rendelkezünk saját szakmai és egyúttal ip identitással. Davis és Sims (2003) szerint hovatovább *a jó szociális munka esszenciális eleme az ip gyakorlat*.

Nehézségek... és akkor most?

A különböző együttműködésekről lényegesen könnyebb elméleti diskurzust folytatni, mint a mindennapi gyakorlatban megvalósítani, hiszen utóbbi sok nehézséggel és kockázattal jár. A jelenlegi hazai, alapvetően kevésbé együttműködő és szolidáris társadalomban inkább a felsőbbséghez való igazodás preferált. Ez is az egyik oka annak, hogy sem szellemiségében, sem struktúrájában ma még csak kevésbé lehet minőségi együttműködésekről beszélni. A szakmák egymástól való merev elhatárolódása, a differenciált szakmai nézőpontok,¹⁴ identitások, kompetenciák, érzelmek, attitűdök, érdekek, értékrendszerek, kultúrák, tudások, know-how, bürokrácia, a szakmai határok, valamint az alapvetően akadémiai-diszciplináris képzések nem segítik az együttműködéseket. Ki-ki védi a saját szakmáját, szabályait, sztereotípiáit, státuszait. Az ip szemlélet nehezen kerül be például az egészségügyi szolgáltatásokba, ugyanakkor az oktatási és egészségügyi szakemberekkel történő együttműködés során a szociális munkások tartanak az „egészségügyi vagy pedagógiai hatás” dominanciájától. A

¹⁴ Pl. más és más egy lakás higiéniájának megítélése az egészségügyi és a szociális szakember szemével.

szolgáltatások igénybe vevői is főleg mechanikusan, egymástól függetlenül kezelik a különböző egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási, szociális stb. szolgáltatásokat és szakembereiket, ennek következtében az egyes szakmák képviselői is könnyen meghúzzák a kemény szakmai határokat (Budai 2009; Davis, Sims 2003; Freeth 2001; Irvine et al. 2002).

Ne legyenek illúzióink, az együttműködés nem gyógyír és megoldás a szociális munka minden bajára, de hiányában, vagy nem megfelelő módon folytatva eredményes szolgáltatások, minőségi tevékenység nehezen képzelhető el. A szociális munka távlatos fejlesztése vonatkozásában az együttműködés egyfajta lehetőségnek is tekinthető. Az együttműködés persze szükségszerűen ott van a szociális munka alapszemléiségében, valamennyi modelljében, a szakma bármelyik szintjén, és amely különösen fontos a közvetett és a közösségi szociális munkában. Feltételezhető, hogy minőségi együttműködési kompetenciákkal lehet hosszabb távon kitörni a szociális munka hazai társadalmi beszorítottságából, továbbá kitörni abból a csapdahelyzetből, hogy a nagy társadalmi problémák kezelése az osztársadalmi felelősség és cselekvés, ez nem maradhat csak a szociális munkára (szakmára).

Irodalom

ADAMS, R.–DOMINELLI, L.–PAYNE, M. (1998): *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. Macmillan. Houndmills, Basingstoke.

ARONSON, E.–TAVRIS, C. (2009): *Történelem hibák (de nem én tehetek róla). Az öngazolás lélektana*. Abovo.

A szociálmunkás-képzés globális alapelvei – Global Standards for Social Work Education and Training (2006): Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (Iskolaszövetség), Budapest.

ATKINSON, M.–WILKIN, A.–STOTT, A.–DOHERRY, P.–KINDER, K. (2002): *Multi-agency Working: A Detailed Study*. LGA Research 26. Slough: National Foundation for Educational Research.

BARETT, C.–SELLMAN, D.–THOMAS, J. (2005): *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. Palgrave Macmillan.

BARNES, J. (2002): *Focus on the future: messages from focus groups about the future of social work training*. London, Development of Health.

BENSON, B.–NELSON, A. (2006): *Interprofessionelle Kooperation zwischen sozialer Arbeit und Polizei*. Zürich, Edirion Soziotek.

BERESFORD, P.–BRANFIELD, F.–MASLEM, B.–SARTORI, A.–JENNY, M. (2007): *Partnership working. Service users and social workers learning together*. In LYMBERY, M.–POSTLE, K. (eds): *Social work: A companion to learning*. London, Sage, 219–234.

BRAYE, S.–PRESTON-SHOOT, M. (1995): *Empowering Practice in Social Work and Practice*. Buckingham–Philadelphia, Open University Press.

- BUDAI I. (2001): Szükségletektől a koncepcióig. In Somorjai I. (szerk.) (2001): *Amíg a tervekből valóság lesz... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Győr–Budapest, Széchenyi István Főiskola–Kávé Kiadó, 29–46.
- BUDAI I. (2009): Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 5. 83–114.
- BUDAI I. (2010): 20 év után – önkritikusan... avagy mit tesz a szociálismunkás-képzés a szakmai identitás alakításában. *Esély*, 4. 51–82.
- BUDAI I. (2011a): Szakmaközi együttműködés a közösségi munkában. In BUDAI I.–NÁRAI M. (szerk.): *Közösségi munka – Társadalmi bevonás – integráció*. Szöveggyűjtemény. Győr, Széchenyi István Egyetem, 55–72.
- BUDAI I. (2011b): Terepgyakorlatok a szakmai identitás alakításában. In BUDAI I. (szerk.): *Terepgyakorlatok könyve*. Győr, Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény, 27–38.
- BUDAI I.–KOZMA J. (2012): A kompetencia-alapú képzés elé. In BUDAI I.–NÁRAI M. (szerk.): *Együttműködés és felelősségvállalás tanulása a szociális és közösségi munkában*. Győr, Széchenyi István Egyetem, 115–158.
- BUGARSZKI ZS. (2014): A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, 3. 64–73.
- CHILD, J.–FAULKNER, D. (1998): *Strategies of Co-operation*. Oxford, Oxford University Press.
- CSEPELI GY. (2006): *Szociálpszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó.
- CSEPELI GY. (2013): *A hatalom anatómiája*. Budapest, Kossuth Kiadó.
- DAVIS, J.–SIMS, D. (2003): Shared Values in Interprofessional Collaboration. In *Collaboration in Social Work Practice*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 83–100.
- DOMINELLI, L. (1997): *Sociology for Social Work* London, Macmillan Press Ltd.
- FARKAS ZS. (2011): Közösségfejlesztés, mint a cigánytelepek, cigány közösségek integrációs lehetősége. In BUDAI I.–NÁRAI M. (szerk.): *Közösségi munka. Társadalmi bevonás. Integráció*. Győr, Széchenyi István Egyetem, 133–152.
- FREETH, D. (2001): Sustaining interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. February, 37–46.
- GYŐRI P. (2014): Néhány szubjektív gondolat a szociális szakmáról. *Esély*, 3. 74–78.
- HANKISS E. (1983): *Társadalmi csapdák. Diagnózisok*. Budapest, Magvető Kiadó.
- HOPKINS, T. (2001): Interprofesszionális – rövid történet és áttekintés. In SOMORJAI I. (szerk.): *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Győr–Budapest, Széchenyi István Főiskola–Kávé Kiadó, 9–15.

HUDSON, B. (2002): Interprofessionalism in health and social care: The Achilles' heel of partnership. *Journal of Interprofessional Care*, 16(1): 7–17.

HUME, S. (1999): The organisation of interprofessional courses and projects. In TEMPUS FECCC project programme for teachers' mobility, 16 October 1999, Jászberény, 27 October 1999, Bournemouth University, IHCS, unpublished.

IRVINE, R.–KERRIGDGE, I.–MCPHEE, J.–FREEMAN, S. (2002): Interprofessionalism and ethics: consensus or clash of cultures? *Journal of Interprofessional Care* August 16(3), 199–210.

JONES, S.–JOSS, R. (1995): *Learning and Teaching in Social Work*. Jessica Kingsley, 15–33.

KORAZIM-KÖRÖSSY, Y.–MIZRAHI, T.–KATZ, CH.–KARMON, A.–GARCIA, M. L.–SMITH, M. B. (2007): Interdiszciplináris közösségfejlesztés és együttműködés izraeli és amerikai tapasztalatok alapján. *Esély*, 6. 61–86.

KOZMA J. (2007): A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban I. *Kapocs*, 29. 2–19.

KRÉMER B. (2013): Idős? Gondozás? Miről beszélünk? *Esély*, 3. 66–112.

KRÉMER B. (2014): Az alapvetés érthetőségéről – és tarthatatlanságáról. *Esély*, 3. 79–86.

LEIBA, T.–WEINSTEIN, J. (2003): Who are the Participants in the Collaborative Process and What Makes Collaboration Succeed or Fail? In WEINSTEIN, J.–WHITTINGTON, C.–LEIBA, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 63–82.

LORENZ, W. (2001): 'Social Work in Europe – portrait of a diverse professional group'. In International Standards Setting of Higher Social Work Education. (ed): S. HESSLE, Stockholm University, Stockholm Studies of Social Work.

LORENZ, W. (2003): Szociális munka Európában. *Esély*, 3. 3–17.

MILLER, C. M. L.–FREEMAN, M.–ROSS, N. (2000): *Interprofessional Practice in Health and Social Care: Challenging the Shared Learning Agenda*. Hodder Education.

NAGYNÉ VARGA I. (szerk.) (2011): *Közösségi munka a családsegítésben*. SzocioTéka, Debrecen.

NÉMETH L. (2004): „Mit vár a társadalom a szociális szolgáltatóktól a XXI. században?” Az előadás elhangzott a Szociális Munka Napján, Zalaegerszegen, 2004. november 4-én.

NÉMETH L. (2014): Hová jutott a szociális szakma a rendszerváltástól napjainkig? *Esély*, 3. 95–99.

PATAKI É. (2006): Kettős mandátum: a kontroll és segítő funkció problematikája a szociális képzésekben. In ALBERT J. (szerk.): *Esélyek a szociális képzések megújulására*. Veszprém–Budapest, Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola–Iskolaszövetség, 99–110.

POLLARD, K. C.–THOMAS, J.–MIERS, M. (eds.) (2010): *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care*. Palgrave: Macmillan.

QUINNEY, A. (2006): *Collaborative Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters Limited.

QUINNEY, A.–LETCHFIELD, T. H. (2012): *Interprofessional Social Work: Effective collaborative approaches*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Sage.

ROJZMAN, CH. (2009): *Együttélés és társadalmi terápia. Bírjuk ki egymást!* Larousse–Saxum.

SZABÓ L. (2013): Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély*, 4. 87–97.

SZOBOSZLAI K. (2014): A szociális munka a változások tükrében. *Esély*, 3. 87–94.

VARSÁNYI E. (2006): Szociális munka és kultúra. *Beszélő*, 11. évf. 7. 43–51.

WHITTINGTON, C. (2003a): Collaboration and Partnership in Context. In WEINSTEIN, J.–

WHITTINGTON, C.–LEIBA, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 13–38.

WHITTINGTON, C. (2003b): Model of Collaboration. In WEINSTEIN, J.–

WHITTINGTON, C.–LEIBA, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 39–62.

http:// 1. http:// aiets.org (Global definition of the social work profession. Látogatva: 2014. 07. 21.)

http:// 2.

<http://www.tankonyvtar.hu/hu/bongesz/konyvek/tarsadalomtudomany/szociologia>

(GUO, WEI-HE–TSUI, MING-SUM [2010]: A rezilienciától a rezisztenciáig. Az erősségeket a középpontba állító szemlélet rekonstrukciója a szociális munka gyakorlatában. In BANYAI E.: A globalizáció kihívásai: új irányzatok a szociális munkában és a szociális munka szupervíziójában. ELTE TÁTK. Látogatva: 2013. 11. 25.)