



A szociális intézményvezetők szakmai kapcsolatainak vizsgálata

Kutatási összefoglaló

Elméleti háttér

A hazai szociális ellátórendszerrel szakmai és szakmapolitikai szinteken folyamatosan zajló tudományos diskurzus napjainkig jellemzően mellőzte az egyes intézményekben vezetőbeosztásban dolgozó szakemberek vizsgálatát. Az ágazatban tevékenykedőkről még mindig relatíve kevés ismerettel rendelkezünk (például Horváth-Lévai 1996; Juhászné-Papházi, 2002), illetve kifejezetten a szociális vezetőket érintő tényleges elemzés (demográfiai és egyéb adatok) is csak közvetetten készült (Pappházi, 2005; 2006). Eközben a vezetőbeosztásban dolgozó szakemberek –beosztottjaikhoz hasonlóan- komoly terhelés alatt dolgoznak a mindennapokban. Az általuk vezetett intézmény menedzsmentje és szakmai irányítása már önmagában is komoly igénybevételt és gyakorlatilag állandó jelenlétet igényel. Ehhez társul többek között a szakmai színvonal állandó biztosításának felelőssége, a válságos helyzetek kezelésének terhe, az ellátórendszer neuralgikus munkaerőhiánya (Köllő et al. 2016) és napjaink pandémiás küzdelme is (Schutzmann et al. 2021) .

A kutatás célja, hogy megvizsgálja a szociális szférában vezetők szakmai kapcsolatait és feltárja azok szerepét az általuk végzett munka szempontjából. A kutatás folyamata azt a kérdést járja körbe, hogy a szociális intézményvezetők szakmai kapcsolatrendszere- a társadalmi tőke putnami értelmezését (Putnam, 1993) továbbgondolva- egyfajta „szakmai kapcsolati tőkeként” (Sik, 2006) milyen szerepet játszik a vezetők által irányított intézmények működésében. A szakmai kapcsolati tőke fogalomhasználat a szociális gondoskodás területén azt a jelenséget igyekszik megragadni, ahogyan az ellátórendszer egyes elemei formális és informális kapcsolatok alkotta hálózatot alkotva működnek, illetve működnek együtt (Raeymaeckers, 2011). A kutatás keretében kísérletet teszek a szakmai kapcsolati tőke tulajdonságai és az intézményt valamint az intézményvezetőt jellemző további változók (mint például az intézmény típusa, a fenntartó személye, a földrajzi elhelyezkedés, illetve a vezetőt érő stressz, a vezetőt segítő kompetenciák, a vezető szociodemográfiai jellemzői stb.) összefüggéseinek feltárására.

Módszertan

A kutatás alapját az a 2019-ben indított adatfelvétel biztosítja, melyet a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ által elérhető Szociális Vezetőképzés¹ mester szintjén végzett hallgatók körében végzett papír alapú adatfelvétel szolgáltatja ($N=547$ fő).

A minta szükségszerűen nem reprezentatív a teljes sokaságára nézve, hiszen több szisztematikus szelekciós mechanizmus is hatással lehetett a mintába kerülésre (képzés elvégzése) valószínűségeire. Ezen szelekciós tényezőkre a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság rendelkezésre álló intézményi adatai révén próbáltunk másodlagos módon következtetni, amennyiben a vezetők önbesorolással meghatározott, a saját szervezetük által nyújtott ellátástípusokat, illetve a fenntartó jellegére vonatkozó adatokat összevetettük a tényadatokkal. Habár az eredmények a többszörös ellátás típus átfedések miatt nem alkalmasak a hagyományos súlyozási technikák alkalmazására (bekerülési valószínűségek korrekciójára), de arra igen, hogy az eltérések alapján következtetni lehessen a mintában tapasztalható trendszerű hatásokra.

Az adatfelvétel a szociális vezetők szociodemográfiai adatain túl rögzíti az általuk irányított intézmények főbb paramétereit és további önálló egységekben tartalmazza a munkahelyi stresszre, a digitális kompetenciákra, az intézményi- és személyes szakmai kapcsolathálózatra, a társas támogatásra és az érzelmi intelligenciára vonatkozó kérdéssorokat. Az adatgyűjtés két kapcsolathálózat-elemzési kérdésblokkot tartalmaz, melyek vizsgálják a vezető által irányított intézmény együttműködéseit illetve feltárják a vezetőt támogató kapcsolathálózat összetételét és sűrűségét. A kérdőívek mellett a kutatás további része az intézményvezetőkkel készített strukturált interjúk készítése, melyek a kérdőíves adatgyűjtés eredményeinek értelmezését gazdagítják, illetve rajtuk keresztül bemutathatóvá és rendszerezhetővé válnak a jelenlegi szociális ellátórendszerben megvalósuló együttműködések hatékonyságáról alkotott szubjektív vezetői vélemények.

A vezetőket támogató kapcsolathálózat feltárásához névgenerátor (Fisher, 1982) segítségével jelöltettük meg a válaszadókkal azokat a kapcsolatokat, melyekkel szakmai nehézségeit, problémáit megbeszéli. A megjelölt személyek nemét, korát, iskolai végzettségének szintjét és foglalkozását (Gomez, 2013) is rögzítettük. Mindemellett a válaszadóval való munkatársi/beosztotti viszony meglétét vagy hiányát szintén lekérdeztük. Végül pedig a megosztott problémák típusairól is visszajelzést kértünk a válaszadóktól.

¹ EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, „SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE” című projektek

A megemlíthető személyek maximális számát 5 főben határoztuk meg (Burt, 1984), így a limit miatt az így kapott hálózatok strukturális elemzésére csak korlátozott lehetőségeink vannak (C. Biddart et al. 2018).

Kutatási kérdések

1) A kutatás által nyert ismeretek napjainkban hiánypótló jelentőséggel bírnak hazai viszonylatban, illetve nemzetközi szakirodalomban sem ismeretes hasonlóan komplex adatfelvétel. Ennek okán az adatok exploratív szemléletű deskriptív elemzése is jelentőséggel bír. 1. Kérdés: Milyen összefüggések találhatók az adatfelvétel során feltárt szociodemográfiai jellemzők és szakmai paraméterek között?

2) A kutatás empirikus része a szociális intézményvezetők szakmai kapcsolatrendszerét vizsgálja: a kapcsolatrendszer lehető legtöbb részletét, annak beágyazottságát a kapcsolatrendszert körülvevő játékterekbe. 2. Kérdés: A vezetők szakmai támogató hálózatai milyen tartalmi és strukturális jellemzőkkel bírnak a kapcsolati tőke szemszögéből?

3) A szociális intézmények közötti együttműködés szerveződési formái hálózatként foghatók fel, ezen belül tekinthetünk úgy az egyes intézményekre, mint erős belső kötésekkel rendelkező zárt csoportokra, melyeket különböző erősségű szálak kötnek össze egymással és más rendszerekkel (Granovetter, 1988). A szociális intézmények vezetőinek szakmai kapcsolathálózata nagymértékben függ az azt körülvevő erősen szabályozott környezet (jogszabályok alkotta környezet) sajátosságaitól (Burt, 1982). 3. Kérdés: Hogyan viszonyulnak a szabályozás alkotta együttműködési modellekhez a vezetők által alkotott valós együttműködési rendszerek?

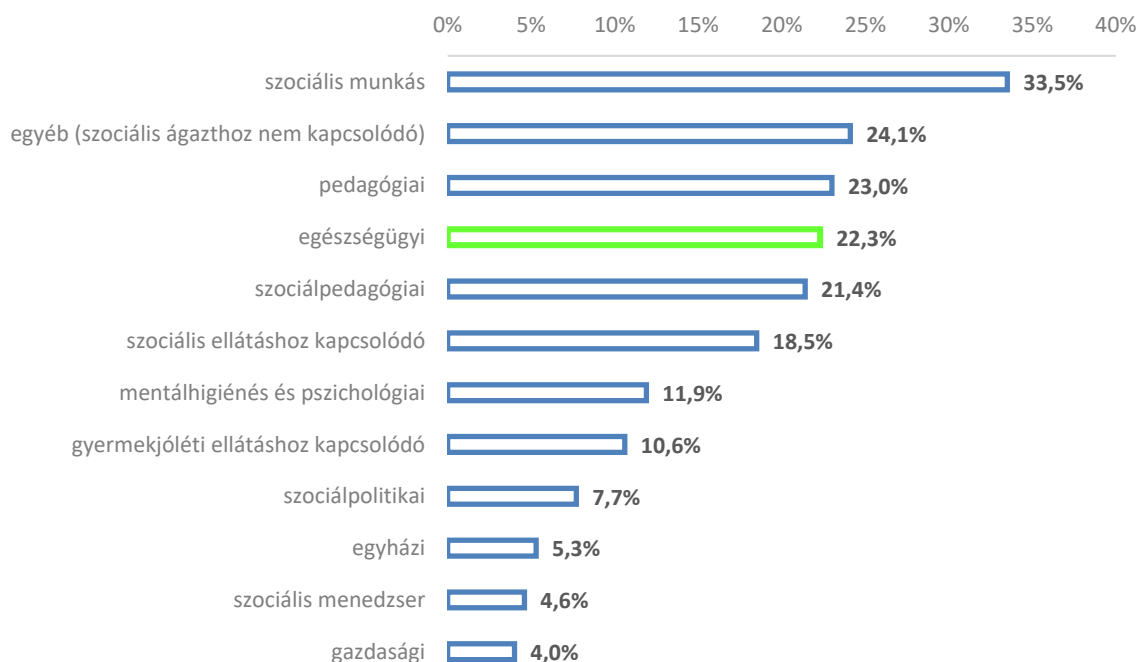
Részeredmények

A következőkben a szociodemográfiai és szakmai jellemzők közötti összefüggésekkel valamint a társadalmi tőke elméletbe ágyazott kapcsolathálózat elemzéssel kapcsolatos részeredmények kerülnek bemutatásra.

1. Kérdés: Milyen összefüggések találhatóak az adatfelvétel során feltárt szociodemográfiai jellemzők és szakmai paraméterek között?

Részeredmény: Egészségügyi végzettségű intézményvezetők a szociális ellátórendszerben

A teljes mintában szereplők ($N=547$) az iskolai végzettség fokozatának megjelölése mellett szabad szöveges válaszban megadhatták egyes szakvégzettségeiket (egy válaszadó több végzettséget is megnevezhetett). A végzettségek átlagos száma a mintában 2,14 ($SD= 0,94$). Az elemzéshez a végzettségeket 13 kategóriába soroltunk be azok legerősebb relevanciája alapján (például a teológiai végzettséget az egyházi végzettségekhez, az ápolói végzettséget az egészségügyi végzettségekhez, illetve aerobic edző végzettséget az egyéb kategóriákba soroltuk).

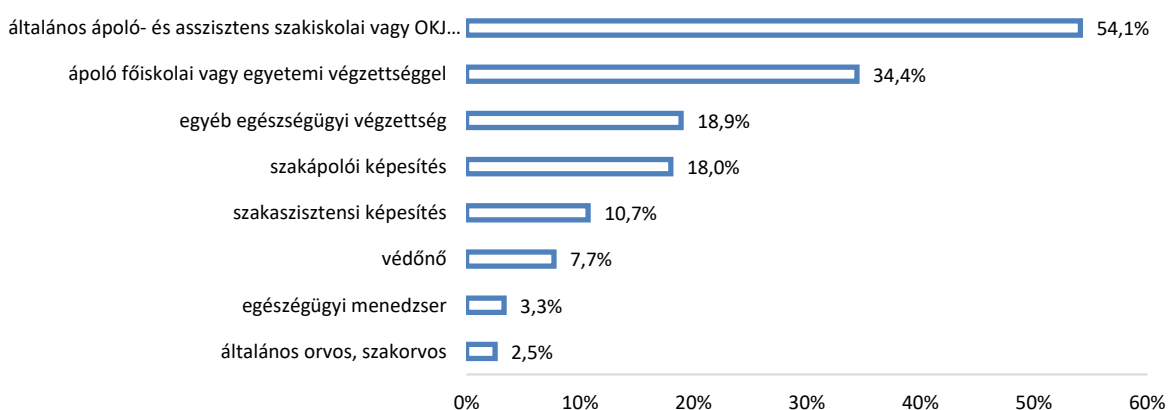


1. ábra: A mintába kerültek ($N=547$) szakvégzettségei (%)

A szakvégzettségek már említett kategóriák szerinti bontása alapján a mintában szereplő intézményvezetők mindössze 33,5%-a rendelkezik szociális munkás végzettséggel, ezzel így is

a legnagyobb csoportot alkotva, melyet sorrendben az egyéb² végzettséggel rendelkezők követnek 24,1%-os arányban. A harmadik helyen a pedagógiai végzettségűek állnak, arányuk 23%, majd őket követik az egészségügyi végzettségűek 22,3%-os aránnyal. A mintába került intézményvezetők 21,4%-a rendelkezik szociálpedagógiai végzettséggel, 18,5%-a egyéb szociális jellegű végzettséggel (pl. szociális gondozó), 11,9%-a pedig pszichológiai illetve mentálhigiénés végzettséggel. A gyermekjóléti alapellátáshoz kapcsolódó³ végzettségűek aránya 10,6%, a szociálpolitikai végzettségűeké 7,7% még az egyházi végzettségűeké 5,3%. Az utolsó előtti helyen a szociális menedzser végzettséggel rendelkezők állnak 4,6%-os aránnyal végül a sort a gazdasági végzettségűek⁴ zárják 4%-os aránnyal (lásd 1. ábra).

Az egészségügyi végzettségek szétválogatása alapján (lásd 2. ábra) a legnagyobb csoportot az ápolói végzettséggel rendelkezők alkotják. Középfokú vagy OKJ-s ápolói végzettséggel rendelkezik a mintába került egészségügyi végzettségűek 54,1 %-a illetve főiskolai vagy egyetemi ápolói végzettséggel rendelkezik további 34,4%. Az egyéb⁵ egészségügyi végzettséggel rendelkezők aránya 18,9%, szakápolói végzettséggel pedig szintén 18,9% rendelkezik. Különböző szakasszisztensi képzéssel 10,7% rendelkezik, illetve 7,7% szerzett védőnői végzettséget. A mintába került egészségügyi végzettségű intézményvezetők között továbbá 3,3% az egészségügyi menedzserek és 2,5% az általános orvosok és szakorvosok aránya. Ebben az esetben is kumulált adatokról beszélünk, az egyes végzettségek egymásra épülnek. Az egészségügyi végzettségek átlagos száma a mintában 1,68, illetve az egészségügyi végzettséggel rendelkezők között 41,8% azon személyek aránya, akik legalább kettő vagy több egészségügyi szakirányú végzettséggel rendelkeznek.



2. ábra: Az egészségügyi végzettségek típusainak százalékos aránya (n=122)

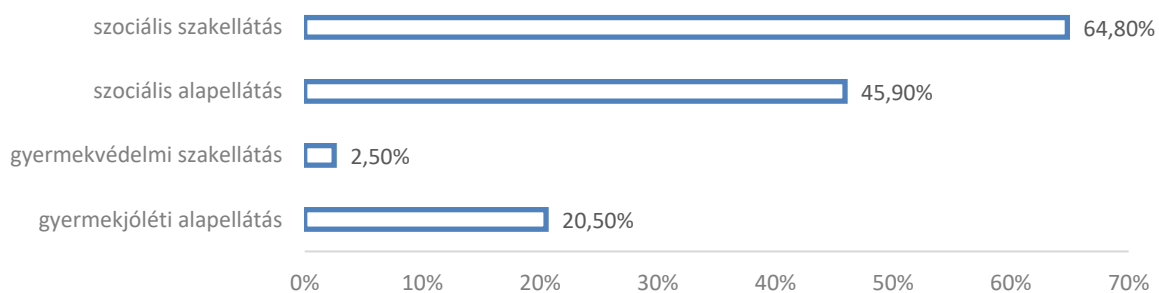
² Az egyéb kategóriában találhatóak a szociális ellátás területéhez egyáltalán nem kapcsolódó illetve a további 12 végzettségi kategóriába nem besorolható végzettségek pl. kereskedelmi, szépségipari stb. végzettségek.

³ Például: kisgyermek felügyelő

⁴ Például: mérlegképes könyvelő

⁵ Egyéb egészségügyi végzettség kategóriába kerültek például: mentőtiszt, szülésznő, közegészségügyi ellenőr stb.

A szociális ellátórendszeren belül négy nagy szolgáltatási területet különböztetünk meg, ezek a szociális alap- és szakellátás valamint a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás. A gyakorlatban jellemzően az egyes intézmények akár több szolgáltatásterületet lefedően is működnek. A teljes mintában ($N=547$) átlagosan 1,38 ($SD=0,63$) szolgáltatás terület, illetve az egészségügyi szakvégtzettséggel rendelkezők ($n=122$) esetében átlagosan 1,33 ($SD=0,59$) szolgáltatásterület fordul elő intézményenként.⁶ Az egészségügyi végzettségű vezetők jelenléte nagyon jellegzetes képet alkot a szolgáltatás típusok szerinti bontásban:⁷ egyértelműen felülreprezentáltak a szociális szakellátásban, ahol is 64,8%-uk tölt be intézményvezetői pozíciót (lásd 3. ábra). Ez a mintába került szociális szakellátású intézmények 30,2%-át jelenti, amelynél nagyobb arányban (a különbség +5,3 százalékpont) kizárólag a szociális munkás végzettséggel rendelkezők irányítanak szociális szakellátást biztosító intézményt. A két végzettség közötti különbség értelmezéshez fontos adalék, hogy a közöttük lévő átfedésnek köszönhetően 7,3%-os arányban töltenek be szociális szakellátást biztosító intézményben vezető pozíciót olyan személyek, akik mindkét végzettséggel rendelkeznek.



3. ábra: Az intézmény által lefedett szolgáltatásterületek aránya a mintában szereplő egészségügyi végzettségű intézményvezetők ($n=122$) körében (%)

A szolgáltatás típusok szerinti eloszlásban az egészségügyi végzettségű vezetők hangsúlya a szociális szakellátások, azon belül is az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátások területén rajzolódik ki. A minta adatai alapján az egészségügyi végzettséggel rendelkezők 49,2 %-a irányít idősek otthonát, 13,9%-a fogyatékos személyek otthonát, 9%-a pszichiátriai betegek otthonát, 4,1%-a szenvedélybetegek otthonát, illetve 1,6%-a hajléktalanok otthonát (lásd 2. táblázat).

Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás vezetője	Egészségügyi végzettséggel rendelkezik	p
---	--	-----

⁶ A különbség nem szignifikáns.

⁷ A szolgáltatások típusai szerinti eloszlást vizsgálva szintén halmazott adatokról beszélünk, ugyanis egy adott intézmény többféle szolgáltatás típusát is biztosíthat.

	Nem	Igen	
Idősek otthona	50,8	49,2	0,000
Fogyatékos személyek otthona	86,1	13,9	0,007
Pszichiátriai betegek otthona	91	9	0,005
Szenvedélybetegek otthona	95,9	4,1	0,016
Hajléktalanok otthona	98,4	1,6	0,854

2. táblázat: Az egészségügyi végzettséggel rendelkező intézményvezetők (N=122) eloszlása az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátások között (%)⁸

Az egészségügyi végzettségük felülreprezentáltsága az idősek otthonainak irányításában jelentős, 37,5%⁹, mely egyben a legmagasabb arány az összes további végzettséghez viszonyítva.

Az intézmények méretére vonatkozóan adatokat gyűjtöttünk a vezetők által irányított munkatársak számáról. Az egészségügyi végzettséggel rendelkezők szignifikánsan magasabb ($Mdn=28,5$)¹⁰ számú beosztottal dolgoznak az egészségügyi végzettséggel nem rendelkezőkhez ($Mdn=22,5$) képest, mely eltérés kapcsolatban áll az általuk vezetett intézmények szolgáltatásainak összetételével. A szociális szakellátást nyújtó intézményekben ugyanis szignifikánsan magasabb¹¹ ($Mdn=35$) a beosztottak száma a gyermekjóléti alapellátás ($Mdn=25$) és gyermekvédelmi szakellátás ($Mdn=34,5$) szolgáltatásokhoz képest, az egészségügyi végzettségük pedig felülreprezentáltak a szociális szakellátásban.

2. Kérdés: A vezetők szakmai támogató hálózatai milyen tartalmi és strukturális jellemzőkkel bírnak a kapcsolati tőke szemszögéből?

Részeredmény: A magyarországi szociális intézményvezetők szakmai támogató kapcsolati profiljai

Az elemzéshez a teljes mintából ($N=547$) a névgenerátor kérdésre válaszolók csoportját ($n=485$) két lépésben szűkítettük. Elsőként a rokoni és baráti kapcsolatokat preferáló vezetőket zártuk ki, ugyanis amennyiben a szakmai támogató kapcsolatokra vonatkozó névgenerátorban (Fisher, 1982) megemlített személyeket a klasszikus értelemben vett bizalmi kapcsolatok (Marsden, 1987) egy speciális csoportjának a szakmai támogató kapcsolatoknak tekintjük, úgy figyelembe kell vennünk, hogy azok alkalmazkodnak az intézményi környezethez és a változó kötelezettségekhez (Small et al. 2015) azaz nem feltétlen az intimitást tekintve legszorosabb kapcsolatok (bizalmi kapcsolatok) közül kerülnek ki. A második körben pedig nemek szerint

⁸ Az elemzéshez sorozatos χ^2 próbákat végeztünk

⁹ $p=,001$

¹⁰ $U = 21610$ $Z = -2,565$ $p = 0,01$ (2-tailed)

¹¹ Cochran Q próba χ^2 (df=3, N = 547) = 234,029, $p = 0,000$ (2-tailed)

szelektáltunk és a férfi válaszadók kerültek ki az elemzésből, mivel jellemző eltéréseket tártunk fel a női válaszadókhoz képest. Összességében tehát a mintát 346 fő szociális intézményvezető nő alkotja.

Ahhoz, hogy a kapcsolati tőke értelmezés lehetőségét az adott mintán megvizsgáljuk, klaszteranalízis eljárást készítettünk elő, melyet a válaszadók (egók) által megjelölt személyek (alterek) a válaszadókhoz képest értelmezett status quo-jára alapoztunk, mely változót a beosztott/nem beosztott munkatársi viszony és az alter foglalkozásának besorolása alapján hoztunk létre. Fentiek szerint a minta által megadott altereket három csoportba soroltuk: a válaszadóhoz képest alacsonyabb-, a válaszadóhoz képest magasabb-, a válaszadóhoz képest hasonló presztízsű alterek különböztettünk meg. Az analízis kétfázisú klaszterezéssel történt. A klaszterek számát a modell a loglikelihood távolságmérték és Schwarz-féle bayesi információs kritérium alapján proponálta (Szüle, 2019). A mintában az eljárás 4 klaszter eredményezett (*Avrg Silhouette:0,7*) (3. táblázat).

	Alacsonyabb presztízsű szakmai támogatókat megjelölők <i>n=55</i>	Hasonló presztízsű szakmai támogatókat megjelölők <i>n=63</i>	Magasabb presztízsű szakmai támogatókat megjelölők <i>n=17</i>	Vegyes presztízsű szakmai támogatókat megjelölők <i>n=211</i>
Alacsonyabb presztízsű támogatók átlagos aránya	100%	0%	0%	31,41%
Hasonló presztízsű támogatók átlagos aránya	0%	100%	0%	35,62%
Magasabb presztízsű támogatók átlagos aránya	0%	0%	100%	15,43%
Klaszter méret	15,9%	18,2 %	4,9%	61 %

3. táblázat: A status quo homogenitáson alapuló klaszterek leírása (*n=346*)

A klaszterek elkülönítését követően összevetettük azokat a szociodemográfiai, network és szakmai profil változókkal, melyek alapján négy kategóriában találtunk szignifikáns eredményeket: az ego-hálózatok mérete, az életkor, a nemek szerinti homogenitás valamint a szolgáltatástípusok szerinti eloszlás (4. táblázat). Azaz mind a négy klaszter egyéni karakterisztikával bír.

A legnagyobb klaszter a vegyes presztízsű támogatókat preferálók csoportja, melynek tagjai jellemzően idősebbek (*Mean=47.86;SD=6.836*) valamint későbbi életkorban kerültek vezetői pozícióba (*Mean=37.77;SD=7.415*) a többi klaszter tagjaihoz képest (*p<0.05*). Egyedül ennél a klaszternél beszélhetünk viszonylagos nemek szerint heterogenitásról, itt ugyanis a női támogatók aránya alacsonyabb (*Mean=77.55;SD=6.836*) az alacsonyabb valamint a hasonló

presztízssú támogatókat preferáló klaszerekhez képest ($p < 0.05$). A szakmai támogató hálózatok méretét tekintve a vegyes presztízssú támogatókat preferálók minden más klaszternél több támogatót említettek ($Mean = 3.16$; $SD = 1.184$) ($p < 0.05$).

Az alacsonyabb presztízssú támogatókat preferáló klaszterbe tartozó vezetők támogatóikat jellemzően beosztottjaik közül ($Mean = 3.16$; $SD = 1.184$) választják, illetve ezen klaszter tagjai veszik igénybe a legnagyobb mértékben szupervízor segítségét ($Mean = 12.78$; $SD = 30.43$) ($p < 0.05$).

A hasonló presztízssú támogatókat preferáló vezetők támogatóikat elsősorban intézményvezetők és szakmai vezetők közül választják, az életkor tekintetében pedig a „legfiatalabb” klaszterről beszélhetünk ($Mean = 44.89$; $SD = 6.125$). Támogatóik között nem említenek hivatásos szupervízort valamint az elmített alterek túlnyomó többsége nő ($Mean = 89.77$; $SD = 18.66$).

A magasabb presztízssú támogatókat preferáló vezetők elsősorban fenntartóik képviselőihez fordulnak problémáikkal és egyáltalán nem veszik igénybe szupervízorok segítségét. Vezetői kinevezésüket viszonylag fiatalon szerezték ($Mean = 34.23$; $SD = 7.562$). A támogatók számát tekintve ennél a klaszternél kisebb hálózatokat ($Mean = 1.58$; $SD = 1.175$), úgynevezett támogató diádokat figyelhetünk meg.

Vizsgált paraméterek	Teszt
Életkor	F(3,338)=3.72 p=0.012
Vezetői kinevezéskor betöltött életkor	F(3,336)=3.504 p=0.016
Network méret	F(3,342)=48.617 p=0.001
Nemek szerinti homfília	F(3,305)=7.257 p=0.001
Szupervízorok aránya	F(3,342)=10.624 p=0.001
Szolgáltatástípus (szociális alap- és szakellátás valamint gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás együttesen)	Pearson χ^2 (6,339)=13.019 p=0.041

4. táblázat: Teszteredmények

A szolgáltatástípus tekintetében az alacsonyabb presztízssú támogatókat preferáló klaszter tagjainak közel fele (45,2%) az alapellátásban még a magasabb presztízssú támogatókat preferálók túlnyomó többsége (93,8%) a szakosított vagy kombinált (alap- és szakellátás együtt) ellátást nyújtó intézményekben dolgoznak. A hasonló- valamint a vegyes presztízssú támogatókat preferáló klaszterek esetében nem figyelhető meg jelentős eltérés a szolgáltatástípus szerinti megoszlásban.

Összefoglalás

Jelenleg a szekunder leíró statisztikai adatokon túl kevés ismeretünk van a magyar szociális ellátórendszeren belüli szakmai kapcsolathálózatokról (Dávid, 2011). A szociális munkához kapcsolódó kutatások napjainkban nemzetközi szinten is jellemzően mellőzik a vezetélméleti kutatási megközelítéseket, illetve kifejezetten a hálózat-elemzéssel végzett kutatásokat (Lawler, 2007). Ezzel együtt az empirikus irodalom a szociális intézmények vezetőit kifejezetten a for-profit menedzsment ismeretek irányából közelíti meg (Colby, 2017). A szociális intézményvezetők szakmai kapcsolati hálózatáról tehát csak töredékes tudással rendelkezünk (Sullivan, 2016).

Irodalomjegyzék

- Biddart, C. A. Degenne, M. Grosetti 2018 Personal network typologies: A structural approach
Social Networks 54 (2018) 1-11
- Burt, R.S. 1984 Network items and the general social survey. *Social Networks* 6. 293-339
- Burt, R. S. 1982 Toward a Structural Theory of Action. *Network Models of Social Structure, Perception, and Action*. New York-London etc.
- Colby S. Peters 2017 Defining Social Work Leadership: A Theoretical and Conceptual Review and Analysis, *Journal of Social Work Practice*,
- Dávid, B. 2011 Bevezető -A szociális szféra kapcsolathálózati megközelítésben. *Esély* Vol. 2011/5. 3-10.
- Dávid, B., Magvas M. 2011 „A munkakapcsolat határozza meg a jelzőrendszert” *Esély* Vol. 2011/5. 11-29. 5
- Fisher, C.S. 1982 *To Dwell Among Friends: Personal Networks in Town and City*. Chicago, IL: University of Chicago Press
- Gomez C. I. 2013 Lahomfiliacomo forma de estructuración de las relacionessociales in Cataluna.
- Granovetter, M. 1988 A gyenge kötések ereje. A hálózatelmélet felülvizsgálata. *Szociológiai Figyelő* Vol. 4, No. 3, 39-60.
- Horváth, Á. Lévai, K. 1996 Szociális munkások (I.rész) - *Esély* Vol. 1996/4.
- Horváth, Á. Lévai, K. 1996 Szociális munkások (II. rész) - *Esély* Vol 1996/6
- Juhászné, B.M. & Papházi, T. 2002 Tájékoztató a személyes gondoskodást végző személyek működési nyilvántartásáról. *Kapocs*, 10, 56-58
- Köllő J.,Nyíró Zs., Tóth I. J. 2016 Az alapvető hiányindikátorok alakulása , *Munkaerőpiaci tükrök 2016* Fazekas K.,Köllő J. szerk.MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet Budapest, 2017. pp.63-72.
- Lawler, J. 2007 Leadership in social work: A Case of Caveat Emptor? *British Journal of Social Work* (2007) 37, 123–141 doi:10.1093/bjsw/bch404
- Marsden, P. V., 1987 Core discussion networks of Americans. *Am. Sociol. Rev.* 52/1 122-131
- Papházi, T. 2006 Szociális gondoskodók – ii. Rész. *Társadalomkutatás* 24(1), 101–120.
- Papházi, T. 2005 Szociális gondoskodók – i. Rész. *Társadalomkutatás* 23(4), 473–500
- Putnam, R. D. 1993. *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life*. The American Prospect (1993) 4.
- Raeymaeckers, P. 2011. Együttműködés? Társadalmi integráció és a szociális szolgáltató szervezetek hálózatának hatékonysága. *Esély* Vol. 2011/5. 136-141.
- Schutzmann, R. Nistor, K. Albert F. Palicz, T. 2021 A szociális vezetőképítés: körkép a hazai és európai uniós képzési kínálatról *Szociálpolitikai Szemle* (2416-1357): 7 1 pp 89-104
- Sik, E. (2006). Tőke-e a kapcsolati tőke, s ha igen, mennyiben nem? *Szociológiai Szemle*, 16(2): 72–95.
- Small M. L., V.D. Pamphile, P. McMahan (2015) How stable is the core discussion network? *Social Networks* 40 (2015) 90-102
- Sullivan, W. Patrick (2016) Leadership in Social Work: Where Are We?, *Journal of Social Work Education*, 52:sup1, S51-S61

Szüle, B. (2019) Klaszterszám-meghatározási módszerek összehasonlítása, Statisztikai Szemle , 97/5. 421—438. p. DOI: 10.20311/stat2019.5.hu0421