Csabai Márta és Papp-Zipernovszky Orsolya (szerk.)

Gyógyítók egészsége

A hivatás kihívásai és a változás lehetőségei

Csabai Márta és Papp-Zipernovszky Orsolya (szerk.)

Gyógyítók egészsége

A hivatás kihívásai és a változás lehetőségei

Oriold és Társai Kiadó és
A Gyógyító Nőkért Alapítvány
Budapest, 2015

© Csabai Márta, Dobó Katalin, Erős Ferenc, Gyapjas Tünde, Győrffy Zsuzsa, Hegedűs Klára, Hoyer Mária, Kassai Szilvia, Kómár Réka, Kőváry Zoltán, John Launer, Molnár Emese, Molnár Mária, Molnár Regina, Papp-Zipernovszky Orsolya, Pintér Judit Nóra, Rácz József, William Tucker, Varga Hedvig

Minden jog fenntartva. A könyv bármilyen módon történő másolása, sokszorosítása a kiadó és a szerzők írásbeli engedélyéhez kötött.

Nyomdai előkészítés: Repkő Ágnes
Nyomtatás: Printingo Nyomda, Dunakeszi

ISBN 978-615-5443-20-6

Kiadja: Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
1155 Budapest, Szent korona útja 11. 1./4.
www.orioldbooks.com | info@orioldbooks.com
Megrendelhető a kiadó fenti elérhetőségein

Tartalom

Előszó 7

1. RÉSZ A gyógyító hivatás és szakmai identitás kihívásai 13

Molnár Regina
A gyógyítás vonzásában
Pályaválasztási motivációk és az orvosi pályára gyakorolt hatásuk 15

Győrffy Zsuzsa
Orvosnők és férfiak Magyarországon
Mit mutat a nemi perspektíva? 41

Varga Hedvig
Gyász a munkahelyen
A gyászfeldolgozás nehézségei és lehetőségei a gyógyító szakemberek számára 63

Pintér Judit Nóra, Kassai Szilvia, Rácz József
A sajátélmény szerepe a professzionális és a tapasztalati segítővé válásban
A felépülő identitás bemutatása interpretatív fenomenológiai analízissel 85

2. RÉSZ Esetmegbeszélés és szupervízió 107

Hoyer Mária
A szupervízió története és helye az egészségügyi ellátásban
Klinikai pszichológiai és addiktológiai alkalmazások 109

Csabai Márta
Hogyan segít a csoport?
Csopotos szupervízió és esetmegbeszélés 127

Dobó Katalin
Gondolatok az orvos-beteg kapcsolatról és a Bálint-csoportról
A gyakorló orvos és csoportvezető szemével 157

Molnár Mária és Gyapjas Tünde
„Hogy a lángból ne legyen hamu…”
Kiégés-prevenciós program egészségügyi dolgozóknak 183

3. RÉSZ Gyógyító és változást segítő elbeszélések 205

John Launer
Változásra hívó beszélgetések
A narratív orvoslás alkalmazása a gyógyító foglalkozások támogatására 207

William Tucker
Mitől változunk?
Novellák feldolgozásán alapuló tréningmódszer segítő szakemberek számára 229

Papp-Zipernovszky Orsolya, Kómár Réka és Hegedűs Klára
Segítő történetek
Egy narratív módszer tanulságai segítő foglalkozásúak tréningjében 257

Kőváry Zoltán
„A mélység is beléd pillant."
A kreativitás sötét oldala és az elmegyógyász-író Csáth Géza 295

Molnár Emese
Sabina Spielrein, a „Sebzett Gyógyító".....323

Erős Ferenc
„Szegény Konrád"
A test diszkurzusai Freud és Ferenczi levelezésében 337

A kötet szerzői 353

Előszó

Bár a szakemberek és a laikusok körében egyaránt régóta ismert és elfogadott tény, hogy a segítő/gyógyító szakember egyik legfőbb munkaeszköze a saját személyisége, eddig mégis viszonylag kevés figyelem irányult arra, hogy miként lehet ezt a munkaeszközt minél jobban karbantartani és fejleszteni. A témával kapcsolatos szisztematikus kutatások csak az utóbbi években indultak, és főként az egészségügyi dolgozók körében jelentkező kiégéssel és egészség-problémákkal kapcsolatos vészjelzések motiválták őket; ily módon ezidáig kisebb hangsúlyt kaptak a megelőzés és fejlesztés lehetőségei.

Kötetünk azzal a kettős céllal készült, hogy képet adjunk a gyógyító hivatás azon kihívásairól, amelyek esetlegesen kiégéshez vagy fizikai és mentális egészségproblémákhoz vezethetnek, de egyúttal azokról a lehetőségekről is, melyek által ezek a problémák idejekorán kiküszöbölhetők, és az erőforrásokat nem a védekezésre, hanem a gyógyító munka kreatív fejlesztésére használhatja a szakember.

A kötet szerzőinek többsége résztvevője volt annak a projektnek, melyet a TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1003 *Lelki egészség megőrzésére irányuló, stresszkezelő és életvezetési kompetenciafejlesztő program* keretében szerveztünk a Szegedi Tudományegyetemen és a Dél-Alföldi régióban 2013-14-ben. Ennek során stresszkezelő és kiégésprevenciós csoportfoglalkozásokat szerveztünk szakemberek számára, felmérést végeztünk a stressz, az érzelemszabályozás, az empátia és a kiégés összefüggéseiről, illetve konferenciát és workshopot rendeztünk a „Gyógyítók egészsége" témakörben. További, kiemelt célkitűzésünk volt olyan módszerek kipróbálása és fejlesztése, melyek újszerű szempontok bevonását teszik lehetővé mind a gyakorlati alkalmazások, mind a kutatás-fejlesztés terén.

Az újszerűségen túl fontos értéknek tekintettük a komplexitást, azaz azt a megközelítést, hogy a gyógyítók egészségének kérdésköre csak kontextuálisan értelmezhető, és a pozitív megoldások kimunkálása feltételezi a többszempontú, interdiszciplináris nézőpontot, a pszichológiai, társadalmi és kulturális tényezők kölcsönhatásainak figyelembevételét. A kötet nemzetközi szerzőgárdájában ennek megfelelően többféle szakma képviselői: orvosok, pszichológusok és szociológusok is szerepelnek, a klinikai gyakorlat, a képzés és a kutatás oldaláról egyaránt. Szinte minden fejezetben fontos kulcsszóként jelenik meg a fejlődés, az identitás-alakulás, a változás és a kreativitás; tükrözve azon meggyőződésünket, hogy a gyógyító hivatásoknak ezek elmaradhatatlan, állandó jelzői és összetevői.

Mondják, a gyógyítás legalább annyira művészet, mint tudomány: az emberek közötti kapcsolatok, az empátia és a kommunikáció művészete. Továbbá, a saját személyiség – a „munkaeszköz" – állandó megújításának és fejlesztésének a művészete. Talán nem véletlen tehát, ha a különböző művészeti ágakból kölcsönzött eszközök is segítségül hívhatók a „kapcsolati művészet" fejlesztéséhez. Kötetünkben ezt leginkább az irodalmi kreativitás és egyéb történetelbeszélési, narratív eszközök alkalmazásának példáin keresztül mutatjuk be, akár a hivatásszemélyiség alakulása, élettörténetbe ágyazottsága, akár egy készségfejlesztő módszer bemutatása legyen az adott fejezet témája. A narratív, és egyéb kvalitatív módszerek hangsúlya a hagyományos kérdőíves és survey technikák mellett azt is jelzi, hogy célunk a nemzetközi szakirodalomban leginkább „orvosi humán tudományok" (medical humanities) összefoglaló néven ismert terület legkorszerűbb szemléleti kereteinek és elemzési technikáinak megismertetése a hazai gyakorló szakemberekkel. A kötet tehát gyakorlati hangsúlyú is; fontosnak tartjuk, hogy bepillantást nyújtsunk gyógyító szakemberek készségfejlesztésének és szupervíziójának konkrét technikáiba és azok eredményességébe.

A kötet első részében a gyógyító hivatás kihívásaival, a gyógyító/segítő identitás és szakmai szerepek meghatározó tényezőivel és esetleges

veszélyforrásaival foglalkozunk. *Molnár Regina* a hazai és nemzetközi szakirodalom és saját kutatásai alapján áttekinti az orvosi hivatás választására, a pályával kapcsolatos motivációk változásaira jellemző sajátosságokat, és azok alakulását az utóbbi években. *Győrffy Zsuzsa* az orvosi szakma kihívásait és stresszeit a nemi szempont középpontba állításával vizsgálja egy átfogó magyar reprezentatív kutatás keretében, és felhívja a figyelmet az orvosnők legjellemzőbb problémáira. *Varga Hedvig* tanulmánya egy sok szakember számára nehezen kezelhető, esetenként tabunak számító problémával, a gyógyítók által a munkájuk során elszenvedett veszteség és gyász jelenségével és a feldolgozás lehetőségeivel foglalkozik. *Pintér Judit Nóra, Kassai Szilvia és Rácz József* a segítő hivatás és identitás egy új formáját, a „tapasztalati segítő" szerepet mutatja be az addiktológiai ellátásban. Tanulmányuk nem csupán abból a szempontból újszerű, hogy a hazai szakirodalomban kevéssé ismert segítő szerep jellegzetességeit foglalja össze, hanem azért is, mert a segítői identitás alakulását feltáró interjúk elemzéséhez egy, a hazai szakirodalomban szintén kevéssé alkalmazott módszert, az interpretatív fenomenológiai analízist (IPA) alkalmazza, és annak filozófiai hátterét is bemutatja.

A *második rész* az esetmegbeszélés és a szupervízió kérdéskörével foglalkozik. *Hoyer Mária* röviden áttekinti a szupervízió nemzetközi történeti fejlődését és alkalmazását a klinikai pszichológia, pszichoterápia és az addiktológia területén. *Csabai Márta* fejezete a csoportos szupervízió modelljeit és technikáit foglalja össze, rámutatva az alkalmazás előnyeire különböző színtereken, de a nehézségekre is, melyekkel a csoportvezetőknek rendszeresen szembe kell nézni. *Dobó Katalin* írásában elhivatottan érvel a klasszikus, de még mindig kevéssé kiaknázott csoportos estmegbeszélő és támogató eljárás, a Bálint-csoport alkalmazása mellett, és érzékletes gyakorlati példák segítségével kínál bepillantást a módszer alkalmazásába. *Molnár Mária és Gyapjas Tünde* írása szintén egy támogató csoportmódszer folyamatába kínál bepillantást. A szerzők a Kecskeméti Megyei Kórház munkatársai számára

szervezett kiégésprevenciós tréning-program működését mutatják be, a csoportülésekről származó esetpéldákkal, továbbá a folyamat monitorozására szolgáló felmérés eredményeivel együtt.

A *kötet következő, harmadik részének* módszertani tanulmányai a „változás" és „elbeszélés" fogalmai köré szerveződnek. Mindhárom tanulmány a narratív medicina (a gyógyításban, segítésben a történetelbeszélés technikáit alkalmazó irányzat) nemzetközi főáramához kapcsolódik. *John Launer* (London), a narratív megközelítés egyik alapítója és nemzetközileg is meghatározó képviselője egy olyan eljárást mutat be, ahol a segítés és a változás egyetlen eszköze maga a történet, melyet a szakember hoz a támogató csoportba, és amelynek „körbekérdezése" által új szempontokhoz jut. Az új fénybe került, megváltozott történet lesz az alappillére a probléma (és egyúttal maga a szakember hivatás-személyisége) pozitív változásának, előremozdulásának is. A módszer fő jellegzetessége, hogy egy szupervíziós csoporton belül sajátíttatja el a narratív kérdezés technikáját a gyakorló segítőkkel, amit azután a klienskapcsolatokban is eredményesen alkalmazhatnak a betegség kontextusának és személyes jelentésének megértésében, és az orvos-beteg kapcsolat elmélyítésében. *William Tucker*, a Columbia Egyetem (New York) professzora fiktív történeteket, novellákat használ a hivatásszemélyiség fejlesztésére. Az általa írott fejezetben nyomon követhetjük, hogy miként segíti a szépirodalmi elbeszélések közös feldolgozása az orvostanhallgatókat és fiatal rezidenseket az empátia fejlesztésében; annak megtapasztalásában, hogy egy történetnek hányféle értelmezési és átélési lehetősége van; továbbá a változás iránti érzékenységben és nyitottságban. *Papp-Zipernovszky Orsolya, Kómár Réka és Horváth Klára* szintén saját, folyamatban lévő módszerfejlesztésüket mutatják be, melyet a Szegedi Tudományegyetemen végeznek. A fentiekben említett TÁMOP projektben szakembereknek és hallgatóknak szervezett csoportokban a kreatív írás és a reflektív történetbefogadás technikáit ötvözték. Kötetünkben a tréning-csoportban résztvevő hallgatók pályaképpel kapcsolatos rövid írásait, novelláit elemzik, rámutatva a

narratívum és a kreativitás közös potenciáljára a segítő identitás építésében. A tanulmány fő mondanivalója emellett a hallgatói és gyakorló segítői novellák eltérő tartalmi kategóriáiból adódik, amely a segítés elképzeléseinek és a megküzdési stratégiák kidolgozásának folyamatába is bepillantást nyújt.

A *kötet utolsó, híres lélekgyógyászok élettörténeteit tanulmányozó része* rávilágít arra a sokak által rejtélyesnek, misztikusnak is tekintett kérdésre, hogy a kreativitás és a destrukció, egészség és betegség, illetve a gyógyító erők milyen kapcsolatban állhatnak egymással. *Kőváry Zoltán* nagyívű tanulmánya a kiemelkedő alkotóképesség „világos" és „sötét" oldalait vizsgálja Csáth Géza életén és művén keresztül, mely egyaránt bepillantást enged a betegség és tehetség, a gyógyítás és művészet, továbbá a gyógyító és beteg szerepek viszonyába, egymásba fonódásába, de egyúttal gyakran egymásnak feszülő dichotómiájába is. *Molnár Emese* tanulmánya a klasszikus jungi témát, a „sebzett gyógyító" témakörét dolgozza fel a híres Jung-páciens, és nem kevésbé híres pszchoanalitikus, Sabina Spielrein élete és műve kapcsán. A tanulmány érzékenyen világítja meg a minden segítő/gyógyító szakember számára megkerülhetetlen kérdést, hogy a mások szenvedésével, betegségével való találkozás miként mozgósítja a szakember saját betegséghez, szenvedéshez való viszonyát és tapasztalatait, és hogy ezek miként válhatnak gyógyító, kreatív – vagy éppen a gyógyítást/gyógyulást akadályozó, destruktív erőkké. A kötet utolsó tanulmányában a gyógyító szakemberek saját testükhez és betegségükhez való, sok esetben konfliktusos, hárításokkal, elfojtásokkal távolított, de mégis megkerülhetetlen viszonyát mutatja be *Erős Ferenc* tanulmánya. A pszichoanalízis- és kultúrtörténeti írásban a pszichoanalízis két nagy klasszikusa, Sigmund Freud és Ferenczi Sándor levelezése kapcsán pillanthatunk be abba, hogy miként szólal meg a test (és a betegség) nyelvén az én azokban a pillanatokban, amikor a lélek védekezőrendszere nem elég stabil sem a stresszel való megküzdéshez, sem a hárításhoz, védekezéshez.

Szándékunk és reményünk szerint kötetünk tanulmányai a gyógyító/segítő szakmák kihívásainak kreatív, és pozitív változást elősegítő megoldásaihoz járulhatnak hozzá; annak érdekében, hogy „gyógyítás és egészség" állandó szókapcsolat lehessen a szakember minden szerepében: nem csak kliensei, hanem saját élete vonatkozásában is.

Budapest, 2015 február

Csabai Márta és Papp-Zipernovszky Orsolya
a kötet szerkesztői

1. RÉSZ

A gyógyító hivatás és szakmai identitás kihívásai

személyes reakcióban megjelenő általánosabb problémára fókuszálunk.

Általában egy nyolc-tíz fős csoport hoz létre két-háromféle különböző olyan értelmezést, amelyek önmagukban véve koherensnek tekinthetők. A résztvevők egyetértése önmagában véve nem cél, sőt nem is kívánatos; ebben a tekintetben az elbeszélések inkább élő páciensekre hasonlítanak, aktuális problémákkal, nem pedig elhunytakra, akiknél véglegesen azonosíthatóak a korábbi betegségek, és akiknél emiatt lehetséges a végleges, többé kétségbe nem vonható diagnózis. Ez az eredmény bizonyos esetben mégis szerencsés lehet, ha arra emlékezteti a résztvevőket, hogy a különböző, elfogadható diagnózisok száma, a kezelés hatékonysága és legfőképpen a prognózis mégis bizonyos határok közé szorul. Az olvasók, különösen az egy csoportban olvasók biztosan finomítani fognak az itt javasolt értelmezéseken. Hiszen ne feledjük: a diákok mindazt tovább fogják fejleszteni, amit a tanáraik javasolnak nekik, ahogyan ez az én esetemben is megtörtént.

Mivel a módszer a szoros szövegolvasást veszi alapul, ezért bizonyos értelmezések feltehetően közelebb lesznek a szöveghez, mint mások, és ezáltal többet hozzá tudnak majd tenni a beszélgetésekhez. Nem volna életszerű nem tudomást venni róla, hogy bizonyos tréning résztvevőknek egyszerűen jobb érzékük van az ilyesmihez, vagy esetleg több élettapasztalattal rendelkeznek. Mindenesetre maga a módszer nem azt veszi alapul, hogy elérjük a lehetséges legjobb értelmezést, ugyanis a végső célja nem a történet mélységeinek feltárása, hanem az, hogy általa közelebb kerüljünk a páciensek életéhez, amely viszont megköveteli a mélyebb és átfogóbb megértést. Ha a beszélgetés arra ösztönzi a résztvevőket, hogy újragondolják a saját életüket és a pácienseik életének bizonyos elemeit, akkor bizonyára fel fogják fedezni, hogy a változás milyen sokféle módon megjelenhet valakinél. A tanárok, tartozzanak bármilyen klinikai intézményhez is, remélhetőleg használni fogják ezeket az elbeszéléséket, hogy általuk jobban kirajzolódhasson a változás lehetősége a hallgatóik pácienseinél.

Fordította: Pintér Judit Nóra és Bartók Imre

Papp-Zipernovszky Orsolya, Kómár Réka és Hegedűs Klára

Segítő történetek

Egy narratív módszer tanulságai segítő foglalkozásúak tréningjében

„Az irodalom a kívánt érzékenységhez vezethet el egy fiatal orvost; segítheti a megfelelő szavak megtalálásában… sőt még a páciens kórházi ágyába is „belehelyezheti". Az irodalom a medikus hallgatóknak valami olyasmit adhat, amit a pszichoterápia a klienseknek: katarzist, személyes belátásokat és támogatást… A szükséges reflexió közvetítője lehet… {A családorvosok} számára a kihívást az jelenti, hogy a krónikus beteg pácienseket kísérjék, és megkérdezzék „Hogyan tudod ezt véghezvinni?"… Bevonódnak a videó nézésébe, ami visszavezet a történethez." (Stone, 1990, 69. o.)

Bevezetés

Jelen tanulmány a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetében folyó narratív-alapú tréningfejlesztés eredményeit mutatja be. A tréning módszer a személyes történetek előhívásán, megosztásán és irányított, kreatív formálásán alapul. A pszichológushallgatók pályaszocializációs kurzusán évek óta alkalmazunk narratív elemeket, melyek közül egyet, a szakmai identitás novellaként való megformálását a 2013-2014-es évi, *Lelki egészség megőrzésére irányuló, stresszkezelő és életvezetési kompetenciafejlesztő programok segítőfoglalkozásúak számára a Dél-alföldi régióban* elnevezésű TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-1003 projekt keretében egészségügyi dolgozókból, orvostanhallgatókból és pszichológusokból álló vegyes csoport keretében fejlesztettünk tovább.

Célunk, hogy átfogó képet adjunk a narratív alapú terápiás technikák jelenlegi magyarországi használatáról, valamint hogy a saját csoportjainkon kapott novellák tartalomközpontú tartalomelemzésén keresztül rávilágítsunk a módszer előnyeire és alkalmazási korlátaira.

1. Segítő foglalkozásúak pályaszocializációja Magyarországon

Az olyan segítő foglalkozások, mint az orvoslás, a pasztoráció, a szociális munka vagy a pszichológusi hivatás a professzionális altruizmus megtestesítői. Az emberi segítségnyújtás mint önálló mesterség legfontosabb alapelve, hogy oly módon kell támogatni a rászorulóknál a saját belső lehetőségeik kibontakoztatását, hogy egyrészt megtanulják feltérképezni önnön erőforrásaikat, másrészt képesek legyenek túljutni az őket érintő krízisen. Az ebből kiinduló pszichológiai és szociális megközelítésben a cél a megértésen alapuló korrektív emocionális tapasztalás átélése, amikor a segítő empátiája révén a kliens biztonságos környezetben nézhet szembe korábbi negatív életeseményeivel, érzelmeivel és reakcióival, és lehetősége van ezek átérzett újraértelmezésére. Schmidbauer empirikus kutatásai az 1970-es évektől arra irányultak, hogy miért választja valaki élethivatásául a segítő szakmát, milyen motivációk mozgatják a terület iránt érdeklődő személyeket. Vajon „segítő szindrómával", egy megoldatlan gyermekkori traumával, esetleg hibás (neurotikus) fejlődéssel küzd az illető, és egy látszólag „erős bástya" mögött egy „elhagyatott gyermek sír"? Vagy a szakemberré válás útján a rogers-i alapelvek, illetve egyfajta „metaobjektív", az emberi szeretet szellemében fogant önzetlen segítési szándék dominál? (Bagdy, 1996)

A pályaválasztás folyamán az egyén a fennálló körülményeknek megfelelően személyes céljait követve választja ki azt a tevékenységet, melynek segítségével a társadalom és önmaga számára is hasznos és örömteli munkát folytathat. A pályaorientáció fokozatosan alakul ki a személyiséget érő különböző környezeti ingerek (pl. család, iskola)

befolyására, majd az iskolában elsajátított ismeretek birtokában beérik a pályakép, vagyis elképzelésünk a minket érdeklő szakma elvárásairól. Ha a fiatal rendelkezik egy előzetes szerepeszménnyel a hivatása kapcsán, és például a kezdetektől úgy viselkedik, mint egy leendő orvos vagy pszichológus, ezen attitűdje nagymértékben támogathatja későbbi szerepgyakorlásának tényleges megvalósulását. A pályaidentitás azon folyamat során alakul ki, amikor a kiválasztott szerep elvárásait elfogadjuk, képesek vagyunk azonosulni vele, így a foglalkozást még inkább magunkénak érezzük.

A szociális munkások képzésében jelent meg legkorábban a pályaidentitás fejlesztése felsőoktatási kurzusok keretében (ld. pl. Harday, 2004). Egy ehhez kapcsolódó kutatásról számol be Tóth (2006) szociálpedagógus hallgatók körében. Az orvostanhallgatók pályaszocializációjáról, specifikusan pedig pályaválasztási motivációjukról Molnár tanulmánya ad jelen kötetben átfogó képet. Magyarországon a medikusképzésben a magatartástudományi intézetek nyújtanak gyakorlati pszichológiai ismereteket a hallgatók számára. Csabai, Csörsz és Szili (2009) a Debreceni és a Szegedi Tudományegyetemen biblioterápiás és filmes oktató anyagokat fejlesztettek ki a hallgatók kommunikációs készségeinek, önismeretének és szakmai identitásának növelésére. A magyarországi pszichológusképzésben a pályaszocializációs modellkísérlet Bagdy Emőke nevéhez fűződik, aki kiemelt figyelmet fordít a hivatásszemélyiség fejlesztésére irányuló módszerek kimunkálásának is. Emögött az a koncepció rejlik, mely szerint a személyiség nem csupán megérik egy hivatásra, hanem érlelhető, alkalmassá is tehető (Bagdy, 1996). Ez a motivációk tekintetében azt is jelentheti, hogy a kora gyermekkori idealisztikus, esetleg nem-specifikus altruisztikus elképzeléseket terelgetni, formálni kell a pályaszocializáció keretében. Mára már szinte nincs olyan egyetemi pszichológusképzés, ahol ne képezné a tanterv részét a pályaszocializációs kurzus.

Ezt a pszichológus szakma szempontjából két további körülmény is indokolja: egyfelől a pszichológia mint alkalmazott tudományterület

változatos munkakörülményeket biztosít azok számára, akik ezt a foglalkozást választják hivatásul, a neuropszichológustól kezdve egészen a szexuálpszichológusi állásig (Oster, 2006). Van, aki a kutatás területén találja meg a számításait, míg mások segítési vágyukat embertársaik érzelmeinek, félelmeinek kezelésében, esetleg saját önismeretük fejlesztésében teljesítik ki (Berscheid, 2006; Levin, 2006). Ezen eltérő területek hiteles betöltéséhez részben hasonló és részben differenciált személyiségjegyek, célok és elképzelések szükségesek. A megfelelő ismeretek elsajátítása, saját személyiségük – erősségük, gyengeségük – megismerése, tanulmányaik gyakorlatban történő alkalmazása, a valós és vélt jelenségekkel való találkozás, és ezek illesztése személyes adottságaikhoz és céljaikhoz elengedhetetlen része a pszichológussá válásnak, és részben a hallgatók pályaszocializációjának (Hegedűs, 2013).

Másfelől empirikus vizsgálatok is készültek arra vonatkozóan, hogy már a pszichológiai tanulmányok alatt olyan nehézségekkel kell szembenéznie a hallgatóknak, melyek kiemelkedő stresszel járhatnak. El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh & Bufka (2012) 438 fővel végzett kutatásukban négy főbb, magas stresszel járó tényezőt emeltek ki, melyekről több mint a résztvevők fele beszámolt: a tudományos felelősség és nyomás; a tanulmányokkal, továbbképzéssel járó magas költségek és a finanszírozás érdekében felvett hitelek; szorongás; illetve a szegényes magánélet. Ezen tényezők következményeként a résztvevők több mint kétharmada panaszkodott állandó időhiányról, a tanulmányok és anyagi tényezők miatti aggodalomról; a pszichológushallgatók negyede számolt be motivációja, érdeklődése elvesztéséről, kételyeiről a jövőre nézve, valamint erőteljes szégyen, bűntudat, reménytelenség érzéséről. Ezen eredmények tükrében még hangsúlyosabb a pszichológusi hivatást választóknál már az egyetemi évek alatt az önismeret, a kommunikáció és az érzelemszabályozás fejlesztése, valamint a pályaválasztás motivációinak tudatosítása és értékelése, amik fontos elemei lehetnek a kiégés megelőzésének is. A jelen tanulmányban bemutatott kvalitatív kutatás pszichológushallgatók által írt szépirodalmi alkotá-

sok elemzésén keresztül igyekszik feltárni a pályaválasztás motivációit, valamint a hallgatók félelmeit a pszichológusi szakmával kapcsolatban.

2. A segítők mentális és fizikai állapota, a szupervízió szükségessége

A segítő szakmák gyakorlása során előforduló testi és lelki tünetek, és ezek előfordulási gyakoriságának módszeres, tudományos igényű vizsgálata, valamint prevenciós és intervenciós módszerek kidolgozása az elmúlt pár évtizedben került fókuszba (például Major, Ress, Hulesch & Túry, 2006; Papp & Túry, 2010; Kleespies et al., 2011; El-Ghoroury et al., 2012). Jelen kötetben Győrffy Zsuzsa írása ad betekintést a magyar orvosnők problémáiba, egészségi állapotukra és életminőségükre vonatkozóan, Molnár és Gyapjas tanulmánya az egészségügyi dolgozók számára kifejlesztett burnout tréning leírása kapcsán idéz kutatási eredményeket a témában, Varga Hedvig pedig a veszteség- és gyászfeldolgozás lehetőségeiről és tapasztalatairól ír.

A gyakorló pszichológusok körében Kleespies et al. (2011) mutatnak rá arra, hogy az a nagyfokú felelősség, mely a páciensek testi vagy lelki segítése kapcsán a szakemberek életének szerves részét képezi, gyakran vezethet klinikai mértékű depresszióhoz, szorongásos tünetekhez, kiégéshez vagy akár öngyilkossági gondolatokhoz. Az Amerikai Pszichológiai Társaság nemzetközi tanulmánya alapján a szakemberek 40–60%-a érezte kevéssé kompetensnek magát szakmájában, szakmai készségeik romlását pedig a stressz, kiégés vagy depresszió kialakulásával magyarázták (Kleespies et al., 2011).[1] Nehézséget jelenthet a pszichológusi munkában például a megfelelő, bizalmi alapú páciens-terapeuta kapcsolat kialakítása; a munka során tapasztalt elszigeteltség (főleg magánpraxissal rendelkezők esetében); a kliensek által mutatott negatív,

1 Egy 1000 pszichológussal végzett kutatásban a résztvevők 62%-a vallotta magát depressziósnak. A depresszív tünetekről nyilatkozó szakemberek 42%-a pedig még öngyilkossági gondolatról vagy öngyilkossági kísérletről is beszámolt (Kleespies et al., 2011).

sokszor akár agresszív visszajelzések; az egészségügyi rendszer gyakori változásai vagy a munkával járó adminisztrációs feladatok (Kleespies et al., 2011). A szakirodalomban a segítők mentális problémáinak, kiégésének egyik közkedvelt magyarázó fogalma ezek mellett a másodlagos traumatizáció jelensége (ld. Figley, 1999), melynek a traumatizált személyekkel dolgozó, különösen magas empátiás készséggel rendelkező segítők vannak kitéve, amikor a pálya kezdetén a klienssel való azonosulást még nem jól szabályozzák. A lelki egészség megbomlása helytelen szakmabeli döntésekhez, kevésbé hatékony kezelési módszerekhez, vagy akár veszélyes, etikátlan viselkedéshez vezethet; de a mentális problémák következményének tudható be a pszichológusok 15%-ánál tapasztalható alkohol vagy drogfüggőség is (El-Ghoroury et al., 2012).

Ezeket a kutatásokat a teljesség igénye nélkül idéztük, annak bemutatására, hogy mi motiválta a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetében a pályaszocializációs kurzuson kidolgozott, narratív alapú tréningelem adaptációját gyakorló segítők stresszkezelési, pályaidentitást erősítő tréningjébe, valamint hogy miért kap jelen kötetben kiemelt figyelmet a szupervízió témája, formái és specifikus technikái. Mindazonáltal az általunk gyakorló, segítő szakemberek számára szervezett csoport nem csoportos szupervízió volt, nem eseteken keresztül közelítette meg a szakmai problémákat. Célja a szakmai identitás újraszervezése, a szerepszemélyiség fejlesztése, illetve az egyéni erőforrások és kreativitás felélesztése volt, elsősorban narratív alapú művészetpszichológiai eszközökkel. A következő alfejezetben a narratív alapú terápiás- és tréningtechnikák magyarországi jelenlétét tekintjük át, majd az általunk alkalmazott feladat bemutatása és elemzése következik.

3. Narratív módszerek a segítő szakmákban

Kevesen kérdőjeleznék meg, hogy az érzelmileg felkavaró, egzisztenciálisan fenyegető konfliktusok szavakba öntése jótékony hatású – egy

lépés a megoldás felé.[2] A narratív alapú megközelítések az (ön)kifejezés tartalmi és formai jegyeit helyezik a középpontba, a felhasznált szavak erejét, a sorrend fontosságát, a felépülő történet intra- és interperszonális hatásait. A probléma megfogalmazása, az önismeretbe ágyazódó belátás a szakmai identitást is alakítja. A mindennapokban felbukkanó konfliktusok történetként való elbeszélése narratív megnyilvánulás, ami a terapeuta vagy csoportvezető segítségével az élettörténetbe helyezve alapvető én-(újra)teremtő gyakorlatként is működhet. Péley (2013) megfogalmazásában ugyanis „az elbeszélés képessége összekapcsol bennünket másokkal és lehetővé teszi, hogy szelektív módon emlékezzünk vissza a múltra, miközben az elképzelt jövőbeli lehetőségeinket formáljuk" (141. o.). A történetek sűrítve tartalmazzák azokat az eszközöket, amelyek révén a személy fel tudja mérni helyzetét a szociális térben, és viselkedését ehhez tudja igazítani. Mindezt pedig úgy, hogy megőrzi és fejleszti azt a komplex élményátélési- és kezelési módot, ami a cselekvő hőst állítja a középpontba (Pléh, 2012). A narratív technikák pályaszocializációban és szupervíziós munkában való alkalmazása mellett szól az is, hogy a történetekben az érzelmi és értelmi belátás, illetve a tények és vágyak, elképzelések síkja (Bruner, 1986) együtt van jelen, természetes módon differenciálható vagy integrálható.

2 Az 1970-es évek óta vizsgálják módszeresen a nyelvhasználat pszichológiai vonatkozásait. Pennebaker, Mehl és Niederhoffer (2003) tekinti át azokat a kutatásokat, melyek a természetes nyelvhasználatot a személyiség, a társas és helyzeti alkalmazkodás és a pszichológiai intervenciók vizsgálatában alkalmazták. Az írásbeli szóhasználat időben, változó téma, társas kontextus és szövegtípus mellett is személyre jellemző maradt a kutatások eredményei szerint. Pennebaker (2001) modellértékű vizsgálata abba is betekintést nyújt, hogy a nyelvi kifejezés milyen formái és változásai gyógyítóak. Traumatikus élményekről írt beszámolók automatizált elemzése során az érzelmekkel és a kognitív feldolgozással kapcsolatos szavak változásait regisztrálták, mint például a negatív és pozitív érzelmet kifejező szavak százalékaránya; a belátást, önreflexiót kifejező, illetve az ok-okozati összefüggésre utaló szavak előfordulása, valamint a pszichológiai koherencia mutatójaként alkalmazott hányados. Eredményeik szerint a több negatív kifejezést használók egészségi állapota jobban javult az 5 napos naplóvezetés alatt, növekedett szövegeikben a kognitív működésre utaló szavak száma, és szignifikánsan kevesebbszer fordult elő a jövő idő. A javulást – a vizsgált szövegváltozók validálásaként - fiziológiai szinten az immunfunkciók mérésével, viselkedéses szinten pedig az egészségügyi ellátás igénybevételének nyomon követésével határozták meg.

Fehér (2010) ma is érvényes megállapítása szerint a narratív elvek és módszerek használata a segítő folyamatokban a hazai szakirodalomban még nem került feldolgozásra. Ennek egyik oka az lehet, hogy a nemzetközi szakirodalomban is külön úton fejlődtek a narratív terápiás vonulatok és a társadalomtudományok narratív kutatásai, és egészen a 2000-es évek közepéig kevés kölcsönhatás volt köztük (McAdams és Janis, 2004). A másik magyarázat, hogy eddig is megvolt a személyes történetek, és a velük való – leginkább a terapeuta kreativitásán és intuícióján alapuló – munka természetes helye a terápiákban, és sokan talán nem gondolják, hogy ezt a gyakorlatot külön néven, önálló módszerként is lehetne alkalmazni.

3.1. A narratív pszichoterápia jellegzetességei

A narratív terápia alapvető jellegzetességeit, szemléletmódját az Angus és McLeod által szerkesztett *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (2004) c. kötet alapján kíséreljük meg összefoglalni. A narratívumok a pszichoterápián belül a személyes létezés helyzeti, változékony, dialogikus természetére irányítják rá a figyelmet (X. o.). Nem egy egységes, koherens énkép kialakítása a cél, hanem a személy önkifejezési, jelentésalkotási és értelmezési készségeinek fejlesztése, amelyek révén élete eseményeit megformáló történetei adaptívabbak lesznek, jobban alkalmazkodnak a környezet kihívásaihoz (Polkinghorne, 2004).

A szociálpszichológia kezdeteihez nyúlik vissza az a felismerés, hogy a modern, nyugati világ társas érintkezéseiben a személyek viselkedését és döntéseiket nem maguk az események határozzák meg, hanem a nekik tulajdonított jelentés. Homo interpretatorként nem tudjuk nem értelmezni kül- és belvilágunk eseményeit; az értelmezés keretei pedig egyszerre társadalmiak és kulturálisak, valamint mélyen személyesek. A narratív szemléletmód tehát egyfelől rávilágít társas mivoltunkra, arra, hogy „a társadalmilag 'ránk kényszerített' képzeteket, diskurzusokat a nyelv által mi magunk és a segítő kapcsolatba kerülő emberek is felhasználják, továbbörökítik" (Fehér, 2010, 69. o.). Másfelől pedig

kihasználja az értelemadás könnyedségét és univerzalitását, így az élettörténethez kapcsolt személyes és társas jelentések átdolgozhatóak egy korlátozó, elnyomó formából új lehetőségeket és képességeket feltárová. Ennek egyik fő módszere az élettörténetből kihagyott események előhívása által a szelf-narratívum komplexebbé tétele, és a diszfunkcionálissá vált domináns jelentés(ek) háttérbe szorítása, átírása. Az események szenzoros kidolgozása, érzelmi minőségének tisztázása és a különböző szereplők nézőpontjainak megvitatása nyitja meg az utat több szempontú átélésükhöz és rendezésükhöz. Ez utóbbi képességnek – a különböző jelentések és hangok koordinálásának, hierarchizációjának – az elsajátítása ugyancsak döntő a terápia eredményességének szempontjából (Neimeyer, Herrero & Botella, 2006). Singer és Rexhaj (2006) az események történetekké szerkesztése közben átélt ágencia-élmény kifejlődését tartja a terápiás hatás kulcsának. Eszerint tehát nem a koherens történet számít, hanem a szerzőség, az események feletti uralom és az alkotás, a kreativitás (Gonçalves, Henriques és Machado, 2004) megtapasztalása.

Magyarországon a pszichoterápiás gyakorlatban a családterápián belül terjedt el a narratív szemléletmód, amely azt célozza meg, hogy a családi működést bénító, „beragadt" gondolatokat, hiedelmeket megvizsgálja, megkérdőjelezze, és segítséget nyújtson a családtagoknak új, jobb alkalmazkodást kínáló jelentések kialakításában (http://www.csaladterapia.hu/csaladterapia).

Terápiaelméleti oldalról Péley (2013) kísérelte meg a sterni narratív-pszichoanalitikus szemléletet népszerűsíteni, és fejlődéselméleti, valamint narratív pszichológiai kérdésekbe integrálni. A narratív pszichológia hazai és nemzetközi eredményeit tudomásunk szerint egyetlen esetben alkalmazták pszichoterápiás program kidolgozásában Magyarországon: Szabó és Gerevich (2010) alkoholbetegek esetében alkotta meg az általuk önéletrajz rekonstrukciós terápiának nevezett eljárást. A szerzők megfogalmazásában: „Elsődleges technikaként narratív átstrukturálást alkalmaztunk, amellyel alkoholbetegek önéletrajzaiban

generáltunk olyan változásokat, hogy azok felépülő alkoholbetegekre jellemző nyelvi kifejezésmódot hordozzanak." (521. o.) A programot tizenkét ülésben, csoportos formában folytatták le; alappillérei a megírt és a csoporttagok által reflektált élettörténetek megosztása, és kutatási eredményekre alapozott strukturált átdolgozása volt. A tagadó formák használatának kiiktatásával, a társas kapcsolatokra, valamint az oksági viszonyokra utaló szavak gyakoriságának növelésével, a jövő idő megjelenítésével, és az ágencia élményt nyújtó szavak használatával megírt új önéletrajzokat szintén megosztották a csoportban. A narratív csoportterápia eredményessége független kérdőíves mérések által egyértelműen alátámasztott ebben az esetben.

3.2. Narratív módszerek más segítő szakmákban

A szociális munkában White és Epston 1990-es alapvetéséhez és gyakorlati útmutatásához nyúlnak vissza a segítő beszélgetés narratív irányzatának alkalmazásakor (Fehér, 2010). Az ő elméletük egyik alapfogalma az externalizáció, melynek során azáltal kínálnak fel új perspektívát a személy számára, hogy az identitásának részévé vált, internalizált problémát leválasztatják, külső entitásként kezelik, melynek saját története van. A problémának ez a fajta megjelenítése hozzájárulhat működésének megismeréséhez, alternatív viszonyulási módok tudatos kidolgozásához, s ezáltal a probléma lebontásához, valamint a személy önértékelésének, ágenciájának helyreállításához. A klasszikussá vált szerzőpáros mellett Freedman és Combs (1996) fejlesztették tovább a segítő beszélgetés narratív technikáit (mint például a vállalt változást rögzítő és a fontos személyeket tanúként hívó levélírás), annak hangsúlyozása mellett, hogy a narratív megközelítés nem csupán gyakorlati eljárások gyűjteménye, hanem az élettörténetben a társas, kulturális és személyes közeg egymásba fonódását képviselő szemlélet (idézi Fehér, 2010).

A hazai segítő palettán a coachingban találkozhatunk az előbbieken kívül a narratív megközelítéssel. Zoller (2013) nemcsak a narratív

interjú jellemzőit foglalja össze, hanem illeszti a szemléletmódot a coaching célkitűzéseihez. Az alkalmazhatóságot támasztja alá az értelmezés, a párbeszéd és az ügyfél aktív szerepének előtérbe helyezése, valamint az alternatívák felkínálása. Emellett a narratív beszélgetés közvetlenséget visz a folyamatba, szubjektív árnyalatokat tár fel, az érzések és élmények kavalkádjából segít kiragadni azokat a vonatkozásokat, melyek előrevisznek, támogatnak, és új, sikeresebb narratívák megalkotásához járulnak hozzá.

3.3 Narratív módszerek segítők képzésében

„Egy költemény, egy novella, egy film és az általa előhívott asszociációk, érzelmi reakciók ugyanolyan szolgálatot tehetnek nekünk, mint Freudnak az álmai és asszociációi tettek úttörő jelentőségű önanalízisében. Az önanalízis és egy szövegen vagy festményen végzett analitikus munka egybefonódhat, kölcsönösen erősítve és mélyítve egymást… A művészek többet is tehetnek annál, minthogy a képzeletbeli pácienseinkké válnak; képzeletbeli analitikusként és szupervízorként is a szolgálatunkra lehetnek."
(Berman, 1997, 647. o.)

A fenti áttekintés jól mutatja, hogy Magyarországon még csak szórványosan van jelen a narratív szemléletmód a segítő gyakorlatban. Ebben a fejezetben a segítők képzésében, a pályaszocializációban és a szupervízióban alkalmazott nemzetközi példákat tekintjük át. Állításunk szerint a kreativitás előtérbe állítása, és az (ön)értelmezés, a jelentésadás fejlesztése révén ez a módszer különösen alkalmas a pályaválasztási motiváció és az élettörténet kapcsolatának feltárására, valamint a gyakorló szakembereknél a problémák externalizációjára és kreatív átdolgozására.[3]

3 Jóval a narratív irányzatok megjelenése előtt Sigmund Freud felvetette, hogy a pszichoanalitikusok részesüljenek irodalmi, filozófiai és vallási képzésben is. A mai tárgykapcsolatelméleti irányzatban Ogden komolyan elemzi a terapeuta esztétikai érzékenységének forrásait, fejlesztési lehetőségeit és hatását a terápiás kapcsolatra (ld. Ogden, 1998; Pizer, 2005; Goldner, 2005).

A 2000-es évek óta formálódik a Columbia Egyetemen működő narratív orvoslás irányzata, melynek kidolgozása Amerikában Rita Charon nevéhez fűződik, és jelen kötetben például William Tucker tanulmánya mutatja be gyakorló szakemberek szupervíziójában való alkalmazását. A személyközpontú gyógyítás Charon felfogásában narratív kompetenciát kíván: az olvasás, írás, elbeszélés és történetbefogadás a betegségtörténetek felismerését, a bennük való elmerülés képességét (abszorpció), értelmezésüket, és megindító hatásuknak a hatékony segítségnyújtás szolgálatába állítását (Charon, 2006) nyújtja az orvosoknak. A mozgalom többek között éppen a bizonyítékon alapuló orvoslás személytelen biológiai szemléletére adott válaszként hangsúlyozta az egyedülállóság, az alázat, az erkölcsi felelősség és az empátia szerepét a gyógyító kapcsolatban. Ezeket a humán értékeket pedig Charon szerint az elbeszélés hozhatja vissza az orvosi szemléletbe.

A narratív tréning egyfelől segíti az egészségügyi szakembereket, hogy felismerjék és eredményesen használják a gyógyító kapcsolat nyelvi oldalát, így kielégítőbb viszonyba kerüljenek pácienseikkel, és eredményesebben gyógyítsanak. Másfelől a sok stresszel és bizonytalansággal járó hivatás gyakorlása közben a kreativitás és a feltöltődés (mély esztétikai élvezet) élményét is adja, ami protektív faktor lehet a kiégéssel szemben, előmozdíthatja a veszteségek feldolgozását (az egészség elvesztése, a haldokló páciensek kísérése) a betegség és az elmúlás jelentéssel való felruházása révén. Egyéni hozadéka lehet az ön- és emberismeret növekedése. A narratív orvoslás eredményesen igyekszik integrálni a modern irodalomtudomány és az empirikus művészetpszichológia kurrens eredményeit, amikor felhasználja a prózai szövegeket az önismeret és empátia növelésére, a szociális és erkölcsi kérdésekkel kapcsolatos érzékenység és nyitottság fenntartására, valamint a késleltetés (Hakemulder, 2000) és a szociális kompetenciák (Mar & Oatley, 2008) képességének fejlesztésére.

Az orvostanhallgatók narratív képzése az Egyesült Államokban három részből áll: egyfelől elméleti bevezetést ad irodalomtudományi és

narratológiai modellekbe. Másfelől – gondosan kiválasztott irodalmi alkotások közös olvasása és megvitatása révén – elfogadó figyelemre, szövegközeli olvasásra és értelmezésre tanít.[4] Harmadrészt pedig megismertet a kreatív írás gyakorlatával, ami az eseményekre való őszinte, pontos, komplex, de ugyanakkor fegyelmezett reflexiót gyakoroltatja be. Így együttesen fejleszthetőek a klinikai figyelem, a reprezentáció (elmerülés, értelmezés, érzelmek) és a kapcsolódás (személyes élmények és mások történeteinek találkozása) készségei (Charon, 2006). A szövegek és a betegségtörténetek értelmezése, a személyes és társas jelentések generálása és megvitatása pedig a mindennapok részévé teszi a kreativitást. A nyugati orvos számára Charon szerint szükséges ez a felkészítés a végső kérdésekkel, az elmúlással, a saját halandóságával való mindennapi szembesülésre.

A narratív orvoslás módszerét mára több országban adaptálták a helyi medikus- és segítő szakemberképzésbe, és elindult hatékonyságának empirikus vizsgálata is. Charon 2007-ben számol be arról, hogy utánkövetéses vizsgálatban igazolódott a narratív workshopokon résztvett orvosok és segítők előnye a páciensekkel kötött terápiás szerződések hatékonyságában, illetve mások nézőpontjának azonosításában. A résztvevők nagyobb érzékenységről számoltak be a páciensek szubjektív betegség-kategóriái és jelentésadása felé, és a tünetek élettörténeti kontextusban való megjelenésének irányában. Ugyanakkor az is nyilvánvalóvá vált, hogy ezek a változások csak szisztematikus oktatás eredményeként – jellemzően a képzés 2. évében – jelentek meg,

4 Az olvasó személy és az irodalmi mű dinamikus interakciójaként definiált biblioterápia szakirodalmában is jelen van a személyiségfejlesztés elősegítése. Hakemulder 1997-es metaanalízisében az irodalmi szöveg a következő területeken fejtett ki hatást az olvasó személyiségére: attitűdváltozás külső csoport irányában, nemi szerepekkel kapcsolatban, normákra/értékekre kifejtett hatás, kritikai gondolkodás fejlődése, empátianövekedés (szerep-felvétel képessége, proszociális viselkedés), erkölcsi fejlődés, önértékelés pozitív változása, szorongás-csökkenés. Nem kell különösebb magyarázat ahhoz, hogy ezek a változások milyen előnyökkel járnának a segítők képzésében. Ennek nyomán lépett fel Silverberg (2003) a biblioterápia beépítésének igényével az alternatív orvoslás oktatásába elsősorban a medikusok attitűdváltozásának elősegítésére (pl. idős páciensekkel kapcsolatban), valamint pszichés egészségük karbantartása érdekében.

és leginkább a videóra vett csoportos esetmegbeszélések szolgálták a készségek reflektált elmélyítését.

John Winslade (2002) részletesebb betekintést ad egy új-zélandi tanácsadó program narratív irányú változásáról. Az egyik kulcskérdésnek azt tartja, hogy hogyan tudjuk a képzést a szakmai identitás elbeszélésének folyamataként látni és láttatni, vagyis a professzionális készségek, tudás, értékek és attitűdök elsajátítását a hallgatói élettörténetbe ágyazni, koherens egészbe szervezni, és személyes jelentéssel felruházni. Ez vezethet el a képzés befejezéséig ahhoz a reflektált érzéshez és identitáshoz, hogy „Ez vagyok én tanácsadóként, és ezt próbálom tenni a világban." Ezt a szemléletet követve a képzés a szakmai identitásfejlesztés közösen megalkotott történetévé válik.

Az irányzat dinamikus terjedésével egyidőben letisztulni látszanak egymást átfedő, de a gyakorlatban elkülöníthető területei is. Kalitzkus és Matthiessen (2009) például megkülönbözteti az elsősorban kutatási és tréningcélokat szolgáló beteg- és orvostörténetek gyűjtését, tartalmi és formai elemzését és műfaji osztályozását; az orvosi gyakorlatban alkalmazható tudást a narratívumok „mindenütt jelenvalóságáról"; és a beszédaktusokban való készségszintű felhasználásukat, melyek a tünetek szubjektív kontextusát és az interakciók társas normáit tiszteletben tartva vezetnek kielégítőbb orvos-beteg kapcsolathoz.

A narratív kérdezés technikáját a londoni Tavistock-klinikához kötődő szakemberek fejlesztették ki, és jellemzően három napos tréning formájában oktatják orvosoknak olyan konkrét célok elérése érdekében, mint a meghallgatás, hipotézisalkotás, hatalommegosztás készségeinek gyakoroltatása. Kötetünkben ezt a szemléletet az alapító szerző, John Launer tanulmánya mutatja be. A készségfejlesztés ebben az esetben összefonódik a szakemberek esetközpontú szupervíziójával. A narratív módszer hatékonyságát gyakorló családorvosok kiégésének, kimerülésének és kiábrándulásának megelőzésében Divinsky (2007) is hangsúlyozta.

Magyarországon Dobó Katalin szervezte külön csoportba az irányzat iránt érdeklődő orvosokat, akik időnként workshopokon is részt

vehetnek (Dobó, 2009). Orvostanhallgatók és pszichológusok pályaszocializációjában Csörsz, Molnár és Csabai (2011) dolgoztak ki és alkalmaznak dramatizált novella- és filmbefogadáson alapuló tréningmódszereket. A 2013-as évben a Szegedi Tudományegyetem Fogorvosi Karán tartott narratív alapú kurzust a Columbia Egyetem professzora, Michele Shedlin szenvedés és vigasz témában, valamint Dr. John Launer „A változást hívó beszélgetés" címmel 1-napos workshopot orvosoknak és pszichológusoknak 2014 tavaszán. A Pszichológiai Intézet Személyiség-, Klinikai és Egészségpszichológia tanszéke folyamatosan alkalmaz és fejleszt narratív módszereket a pályaszocializáció keretében, valamint orvosok (tovább)képzésére, mely szemlélet markánsan képviselteti magát jelen kötetben is.

4. A módszer bemutatása

A narratív módszertanból jelen tanulmányban egy feladatot emelünk ki és elemzünk elsőéves pszichológushallgatók pályaszocializációs, valamint gyakorló segítő szakemberek stresszkezelő- és identitásfejlesztő tréningjéből. A feladat egyesíti a kreatív írás és az irányított, reflektált történetbefogadás készségeinek fejlesztését, melyek alapvető pillérei a narratív orvoslásnak (Charon, 2006).

A pályaszocializációs tréning keretében a vágyott szakmai jövő novella-formában történő megírását kértük a hallgatóktól azzal a feltevéssel élve, hogy ha követik az instrukciót, akkor a szövegben meg fognak jelenni a pályaválasztás motivációi, a jelenleg fontos, inspiráló személyek, illetve a jövőben elképzelt pszichológusi tevékenység kontextualizált leírása, és az ehhez kapcsolódó pozitív (örömérzetet adó) és negatív érzelmek (pl. félelmek). Az írás lehetővé teszi a rendszerezést, a kontrollált kidolgozást, az önreflexiót és a kreativitás felszaba-

dulását.[5] A szövegek megvitatása az alkotó oldaláról közvetett – biztonságos távolságú – visszajelzések begyűjtését, további kidolgozást és az alkotás örömének megélését, a többi csoporttag szempontjából pedig mások elképzelt vagy megélt és formába öntött élményeinek meghallgatását adja. Ez jelen esetben a pszichoanalitikus szabad asszociáció és a rogers-i aktív hallgatás ötvözete volt: az elhangzott történet jelentésmezőjét gazdagították a személyes asszociációk, képek, gondolat- és érzéstársítások, ugyanakkor az elbeszélő élményvilágát ragadta meg az érzelmekre koncentráló első visszajelző kör. Ezek mellett a csoportvezetőnek – például a szöveg kidolgozottsága, koherenciája alapján – képet ad a szöveg a pályaválasztás idealisztikus vagy realisztikus voltáról, csoport szinten a pszichológus pálya preferált irányairól és a hallgatók egyéni, illetve kollektív félelmeiről is. A kidolgozás szempontjai nem voltak részletezve a hallgatók számára, viszont a meghallgatást a csoportvezető oldaláról irányították.

A gyakorló segítő szakemberek csoportjában a feladatot úgy módosítottuk, hogy a szakmai jelenről kértünk novellaformájú, megformált szövegeket. A gyakorló szakemberek számára szervezett kéthetenkénti másfél órás találkozások ideális keretet nyújtottak alkalmanként egy vagy két szöveg felolvasására és feldolgozására; míg a hallgatók esetében a pályaszocializációs kurzus órarendi keretei között megvalósítható tömbösített formában a felolvasás megterhelő volt.

5. Elemzés és eredmények

5.1. Első vizsgálat: pszichológushallgatók jövőképe

Az első éves pszichológushallgatók szépirodalmi jellegű, jövőről szóló megformált szövegeit kvalitatív módon elemeztük; arra voltunk kíván-

5 A kreatív írásnak mára könyvtárnyi irodalma van, amire terjedelmi okokból sem tudunk kitérni. Glassman (1991) összefoglalásában hatásait tekintve a kreatív írás új belátásokra, elnyomott érzelmek felismerésére, a valóság többirányú megközelítésére, új gondolkodási formák megjelenésére és begyakorlására ad lehetőséget, ami által elősegíti a személyes növekedést és a kontrollérzetet.

csiak, hogy milyen ismétlődő témakörök jelennek meg az írásokban. A vizsgálatban tizenhárom első éves (18 és 25 év közötti) pszichológushallgató vett részt (tizenegy nő és két férfi), akik az SZTE Pszichológiai Intézet „Pályaszocializáció és kommunikációs készségfejlesztés" nevű kurzusára jártak. Ennek keretein belül kapták meg a dolgozat alapját képező feladatot. A személyek beleegyeztek, hogy az említett feladat kapcsán az általuk megalkotott művek kutatási célból felhasználásra kerüljenek. Az írások elemzése az etikai szabályok betartása mellett történt, ennek megfelelően az egyes szövegek szerző hozzárendelése nélkül kerültek lementésre. Az elemzést a pályaszocializációs kurzus vezetője és egy független kódoló végezte, aki előtt nem került felfedésre, hogy a kurzus mely csoportjának munkáit kapta kézhez.

A tartalomközpontú tartalomelemzés eredményeként a következő tágabb kategóriákat hoztuk létre: MOTIVÁCIÓ, ezen belül elkülönítve a SEGÍTŐ SZÁNDÉK; a pszichológusi tevékenységgel járó NEGATÍVUMOK; pontos SZAKTERÜLET megnevezése és METAFORÁK. (Az elemzési kategóriákat az *1. táblázat* foglalja össze.)

A kódolás során MOTIVÁCIÓ címkével lett ellátva minden olyan szövegrész, amely a pszichológusi szakma választását indokolhatja. Ez a kategória a legtágabb, hisz egyénenként speciális formái is megfogalmazódtak. Ebből kifolyólag ez a leggyakrabban használt kód, tizenhárom szövegből tizenkettő esetében alkalmaztuk. Voltaképp a SEGÍTŐ SZÁNDÉK is a motivációs tényezők közé sorolható, ám a többi alkategóriához viszonyítva olyan központi szerepet tölt be egyes alkotásokban, hogy érdemesnek tartottuk külön kódolni. Így SEGÍTŐ SZÁNDÉK kódot kapott az a szövegegység, melyben az író kifejezte, hogy jövőbeli munkájának fő célja, hogy segítséget nyújtson embertársainak. A tizenhárom alkotás közül nyolc esetében jelenik meg a segítő szándék valamilyen formája – ebből pedig egy esetben a teljes mű erre a témára épül, így annak ez az egyetlen kategóriája. Az alábbi szövegrészlet MOTIVÁCIÓk felsorolásából áll, jól illusztrálva azt, hogy nem csak egyetlen húzóerő ösztönözhet a pályaválasztásra:

„Szeretném látni a kemény munkám gyümölcsét, szeretném érezni a jóleső fáradtságot, mikor hazaérek egy nehéz nap után, szeretném tudni, hogy amit csinálok, hasznos, (KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA), *és segít másokon* (SEGÍTŐ SZÁNDÉK)*, szeretnék befutni, és uralkodni a káosz felett* (KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA)*.*"

A „pszichológusi tevékenységgel járó NEGATÍVUMOK" esetében a hallgatók által megfogalmazott félelmekről, nehézségekről beszélhetünk. Ez a kategória hat műben került jelölésre, melyek közül egyben igen központi szerepet játszik - a mű egészét áthatják a negatív gondolatok, szorongás a negatív jövő lehetőségétől:

„Az agy feltérképezésébe fektetett munkám még évek után is csak kis haladást mutatott, így a hasznát is elkezdtem megkérdőjelezni (NEGATÍVUMOK). *[…] Megtaláltam, amit kerestem, de nem azt hozta, amire számítottam. Nem tett jobbá semmit, inkább mindent leegyszerűsített. Nincs tovább mit kutatni. Nincs olyan, amit ne értenénk. Kevesebbé tett minket. Egyszerűbbé.*"

Mindezek mellett külön jelölést kapott, ha a szerző megnevezte, vagy írásában egyértelműen kirajzolódott az a pontos SZAKTERÜLET, amelyen el tudja képzelni jövőjét. Ez nyolc mű esetében tapasztalható. Egy-egy esetben jelenik meg az iskolapszichológia, a kutatás, a pszichológia oktatása valamint a sportpszichológia mint vágyott szakterület. Két-két esetben pedig a magánpraxis működtetését valamint a kriminálpszichológiát jelölték meg a hallgatók vágyott részterületként.

Végül az írások jellegéből adódóan fontossá vált a gyakran alkalmazott szépirodalmi jegyek kiemelése is, így kapott a METAFORA egy külön kategóriát. Ezzel a kóddal jelöltünk minden olyan szövegrészletet, melyben a pszichológia szakmát, a pszichológusi tevékenységet művészien, egy egészen más tartalomhoz hasonlítva jelenítették meg a hallgatók. Ez a kategória öt mű esetében jelent meg. Közülük három alkotásban igen nagy szerepe van ennek a költői eszköznek: egy művön teljesen keresztülhúzódik, egy novellának fő gondolati magvát metaforán keresztül fejezi ki a szerző, egy esetben pedig mintegy láthatatlanul

húzódik meg az alkotásban – ám a címben és a novella csattanójában alakot nyer, s fény derül fontos szerepére. Az alábbi idézet jó példája a szépirodalmi stílusnak, és a metafora használatának:

„És a szobor meg noszogató mosollyal néz vissza és mintha a Nap is erre a noszogatásra várt volna, kibújt a reggeli ködfelhők mögül, beterítve fehérarany sugárzásával az egész várat és a hegyoldalt… Abban a pillanatban elengedett a két kis kőláb, elrepedtek évszázados kőizmai a galambocskának, amely eddig oly hűen szorította a szent szobor kézfejét, és láttam a galambot felszállni (KÖZPONTI METAFORA), *pedig valójában lehanyatlott, kicsavarodott porteste murvává zúzta magát a macskakövön."*

5.1.1. A pályaválasztás motivációi

A pszichológusi tevékenység számos előnye rajzolódott ki az alkotásokban, amik meghatározták a pályaválasztás motivációját. A leggyakrabban kiemelt tényezőket a PSZICHOLÓGUS SZEMÉLYISÉGE, a MEGISMERÉS, a KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA és az EGZISZTENCIÁLIS POZITÍVUMOK alkategóriákba soroltuk.

Bár első pillantásra a választott szakma művelőinek személyiségéről kialakult szociális reprezentáció egyedi kategóriának tűnik, az orvostanhallgatók és a szociális munkás hallgatók pályamotivációs vizsgálataiban is visszatérő tartalom. Molnár és munkatársai (2010) orvostan-hallgatónők elképzeléseit, attitűdjeit vizsgálták a család és karrier vonatkozásaiban a pályaszocializáció során, melyben az orvosnők altruista, pozitív személyiségű, családcentrikus, nem karrierista/versengő, a pálya mellett hamar, és inkább segítő szándékkal elköteleződő képe rajzolódott ki (idézi Molnár Regina, jelen kötet). Koltayné (2000) szociális munkás és gyógypedagógus hallgatók körében mutatott ki hasonló „pozitív irányú torzítást" az aktuális személyiségvonások és a szakma művelőinek kollektív személyiségképe között: ugyan a hallgatók toleránsnak és rugalmasnak tartják magukat, akiket nem önző szándékok vezérelnek, hanem őszintén érdeklődnek családjuk és kör-

nyezetük problémái iránt, a személyiség- és készségfejlesztő csoportok megfigyelései, tapasztalatai alapján időigényes és fáradtságos volt számukra a másik emberre való odafigyelés, és a tolerancia viselkedés szintű elsajátítása (Koltayné, 2000, idézi Molnár Regina, jelen kötet).

Az általunk elemzett szövegekben a PSZICHOLÓGUS-SZEMÉLYISÉG két markáns jellemzője rajzolódott ki: először is egyfajta különleges, speciális tulajdonságokat, képességeket igénylő tevékenységként említették a pszichológiát – olyannak, amelyet nem képes akárki művelni. Ahogyan az egyik hallgató megfogalmazta: „Nehéz ez egy 'mindennapi' ember számára." A „különlegességtudatot" küldetéstudat is kiegészítette, hisz a különleges képességekkel rendelkező szakembernek számos, elsőre igen nehéz, megoldhatatlannak tűnő esetet kell megoldania. E hivatás gyakorlásával tehát néhány hallgató úgy véli, több lehet, valaki olyan, akire felnéznek mások. Másodsorban a pszichológusi tevékenység személyiségépítő jellege jelent meg az írásokban: „vénségesebb helyett bölcsebbé, elgyötört helyett szívósabbá váltam". A pszichológus tehát a különleges, tiszteletreméltó képességek mellett egyre jobb emberré válik, akit a leküzdött nehézségek megerősítenek. Mindamellett néhány írásban ez az idealisztikus kép reális elemekkel együtt jelenik meg, vagyis a hallgatók annak ellenére, hogy egyfajta különleges készség birtokosaként tekintenek a pszichológusokra, tisztában vannak vele, hogy a pszichológussá váláshoz hosszú, nehéz út vezet: „*…de tisztában vagyok vele, hogy ezért rengeteget kell majd dolgoznom, méghozzá elég keményen, folyamatosan képezni magamat, és megtanulni uralkodni a káosz felett.*"

A KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA tehát fontos és elengedhetetlen része ennek a hivatásnak, ezen túlmenően pedig egy olyan tényező, mely a boldogság és az önértékelés szempontjából is fontos. Több írásban olvasható pozitívumként ez az alkategória mint a kellemes fáradtság, a kitartó munka gyümölcse vagy egy nehezen elérhető cél iránti vágy esetei. Utóbbira jó példa az alábbi versrészlet: „De ami könnyű, az nem érdekel./Ami túl könnyű, nem visz előbbre."

Mindezek mellett a MEGISMERÉS lehetőségét is fontosnak találták a hallgatók: volt olyan mű, amelyben a tudományos megismerés rajzolódott ki legfőbb motiváló tényezőként. A legtöbb írásban azonban ez az alkategória az emberi természet kiismerése iránti vágyként, valamint egyes emberek, egyéniségek megismeréseként fogalmazódott meg: „Azon vagyok, hogy megértsem őket,…". Néhány esetben az önismeret elsajátítása is része volt.

Végül kirajzolódott egy olyan alkategória is, ami az EGZISZTENCIÁLIS POZITÍVUMOK címkével volt jelölhető. A hallgatók a pszichológusi álláshoz több esetben jó megélhetési lehetőséget, mozgalmas életvitelt, elismertséget, büszkeségérzetet társítottak.

Ahogy az korábban már említésre került, a pályaválasztási MOTIVÁCIÓ leggyakoribb alkategóriája a SEGÍTŐ SZÁNDÉK volt, ami a pszichológusi hivatástól el nem választható tényező. Noha a kódolás során ez kifejezett jelentősége miatt külön kategóriaként jelent meg, értelmezése a MOTIVÁCIÓ tárgyalása kapcsán lehetséges. A legtöbb írásban megjelent ez a kategória, sőt volt olyan szöveg, melyben a jövőkép teljes mértékben e köré a dimenzió köré épült. A segítségnyújtásnak több formája került kiemelésre, melyeket SEGÍTSÉGNYÚJTÁS MINDENÁRON, GONDOSKODÁS és ÖNGYÓGYÍTÁS címkével különböztettünk meg. A GONDOSKODÁS egy szeretetteljes interperszonális eszközként jelent meg, amelynek fő célja a segítésen belül, hogy gondoskodhassanak másokról, facilitálják egy harmonikus élet kialakítását, adott esetben egy olyan módszert adjanak a pácienseik kezébe, amivel a későbbiekben ők maguk is képesek lesznek életük egyengetéséhez. A segítségnyújtás ezen formája elsősorban olyan írásokban jelent meg, ahol a hallgató elképzelései szerint közel engedi magához a pácienseit, így különböző érzéseket táplál irántuk (például sajnálat, büszkeség és öröm egy sikeres terápia után). Az egyik novellában például a pszichológusi munkát egy kertész tevékenységéhez hasonlította a szerző (METAFORA!): „Hisz nem imádott semmit annyira, mint megadni a sok gondoskodást és figyelmet, amit a növények igényeltek." Két esetben a másokon való segítés együtt

járt az ÖNGYÓGYÍTÁS iránti vággyal - ezt illusztrálja az alábbi versrészlet: „Mert két lélek gyógyul,/Ha kéz a kézbe,/(Szív a szívbe)/Belesimul."

A leginkább összetett alkategória a segítésen belül a SEGÍTSÉGNYÚJTÁS MINDENÁRON volt, amihez minden esetben társult a pszichológus részéről egy erőteljes, megingathatatlan személyiség, és az a félelem, hogy a páciensek nem fogadják el a segítőket, harcolnak ellenük, elutasítják, nem szeretik őket. Kiemelték azonban, hogy mindezek ellenére, jutalom, köszönet nélkül is ott lesznek majd, segítenek: „Mégis, újra és újra eljövök".

Az orvostanhallgatók pályaválasztási motivációját kutató egyik legösszetettebb hazai vizsgálatot Csabai és Barta (2000) végezte 270 orvostanhallgató kérdőíves és 100 hallgató fókuszcsoportos megkérdezésével. Eredményeik szerint a hallgatók döntő többsége (89,6%) gyógyítani szeretett volna, és csak 6,53%-uk képzelte magát a jövőben kutató orvosnak. Ez nagyjából megegyezik a pszichológus hallgatók választási arányával az általunk vizsgált kis létszámú mintán, hiszen 13 hallgatóból egy jelölte meg a kutatói pályát, a többiek gyakorló pszichológusok szerettek volna lenni. Ehhez a magas arányhoz képest differenciálódik Csabai és Barta kutatásában a gyógyító orvosi pálya választása mögötti motiváció, mert a közel 90%-ból csupán a hallgatók 40,6%-át motiválta a másokon való segítés, 19,31% elismertségre vágyott, ugyanennyi tudománnyal akart foglalkozni, és 12,67% előtt lebegett az egzisztenciális előny (sok pénzt keresni). A mi mintánkban a másokon való segítés a gyakorló pszichológusi pálya választóinak 61,5%-át motiválta, bár az alkategóriák rámutatnak arra, hogy ez idealisztikus-agresszív, öngyógyító, és a segítés realisztikus kereteit is magában foglaló vágytól, elképzeléstől egyaránt táplált. Az első két típus átdolgozása, reális irányba terelése többek között a pályaszocializációs kurzusok feladata.

5.1.2. A pszichológusi munkával járó negatívumok

A pszichológia árnyoldalát leggyakrabban a segítő-segített kapcsolat nehézségeiben látják a hallgatók, az elutasításban, illetve a pozitív visz-

szajelzés hiányában. A KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA alkategóriája is negatív elemmé válhat, ha ez utóbbival párosul. Ugyanis a hosszú, fárasztó munka eredményessége a pszichológusi munkában nem látszódik egyből, sok esetben várat magára. A kutatói szakterület pedig különösen gyakran rejti magában azt a veszélyt, hogy a vizsgálat nem jár eredménnyel, esetleg nem várt eredménnyel zárul: „Kevesebbé tett minket. Egyszerűbbé. Túl értékes, hogy elfelejtsük. Már nem is tudnánk megtenni. Nem is tudom, hogy tudni akarom-e egyáltalán." Néhány esetben a segítő kapcsolatban a páciensek által támasztott erőteljes igények a rémisztőek, ahogyan ez az alábbi versrészletből kiderül: „Csodát várnak, majd elmennek".

Az orvostanhallgatókkal végzett kutatások fényében ez a kategória adja a legmarkánsabb különbséget a nem-várt szakmai jövőképek között: Csabai és Barta (2000) vizsgálatában a jövővel kapcsolatos leggyakoribb aggodalmak a családalapítás nehézsége, a munkahelyen töltött idő mennyisége és az anyagi elismertség hiánya. A szakember által kialakítandó gyógyító kapcsolat jellegzetességei, minősége egyáltalán nem jelenik meg, míg a pszichológus hallgatók körében lényegében ez a félelem egyetlen forrása.

5.1.3. Formai szempontok

A tartalmi elemzés mellett formai szempontból is csoportosítottuk a szövegeket. A tizenhárom szöveg közül négy felelt meg a novella műfajának. Ezen négy mű szerzője gazdagon használt költői eszközöket is. Négy irodalmi mű megközelítette a novella műfajának formai és tartalmi kritériumait, s szerzőik kisebb mértékben ugyan, de használtak szépirodalmi eszközöket. Kettő alkotás másik műnemben, verses formában íródott, költői eszközöket nagymértékben használtak. Négy prózai írásban nem voltak fellelhetők a művészi eszközök, ezek esetében a szerzők egyszerű leírást adtak egy-egy jövőben elképzelt élethelyzetről, napról, pillanatról. A formai szempontok közé tartozik a segítés hasonlat, metafora vagy allegória formájában való megragadása,

ami véleményünk szerint mélyebb érzelmi bevonódást, és a képi-kreatív látásmód erőteljesebb aktiválódását jelzi. A tizenhárom novellából háromban jelent meg erőteljesen az egész művön végighúzódó kép, sokszor már a cím elemeként: „Láttam a (kő)galambot felszállni"; „Mielőtt kimegy (a kisiskolás fiú), felveszi az iskolatáskát, ami könnyebbnek tűnik, mint azelőtt"; veteményeskert gondozása.

5.2. Az első vizsgálat megvitatása

Pszichológus hallgatók szakmai jövőképének kvalitatív vizsgálata során a segítők pályaválasztási motivációit és félelmeit feltáró szakirodalomnak megfelelő kategóriákat kaptunk. Árnyalatnyi különbségek abban mutatkoztak, hogy a mi mintánkban a szövegek több, mint 60%-a tartalmazta a segítés valamilyen formáját mint a pályaválasztási motiváció egyik tényezőjét szemben az orvostanhallgatóknál kapott 40%-kal, illetve hogy az önsegítés, önmegismerés párhuzamos folyamata is markáns vonzóerő a hallgatók részéről a pszichológus szakma választásában. A segítés formái egyaránt tartalmazták a Schmidbauer által felvetett sebezhető, idealisztikus-agresszív érdeklődési hátteret és az emberi szereteten alapuló realisztikusabb, önzetlen szándékot (idézi Bagdy, 1996).

A jövőbe vetített félelmek például az orvostanhallgatókhoz viszonyítva egészen más mintázatot mutatnak: kizárólag a segítő kapcsolat jellegének különböző aspektusaira vonatkoznak. Elemzésünk nem támasztotta alá az elsőévesek körében az El-Ghoroury et al. (2012) kutatásában a pszichológushallgatók egynegyedénél megjelenő motiváció- és érdeklődésvesztést, hiszen a szövegek 92%-ában megjelent valamilyen pályaválasztási motiváció, és ezek 91,67%-ában egynél több tényező is szerepet játszott a pszichológusi szakma mellett való döntésben. A különbségeket valószínűleg az eltérő évfolyamok vizsgálata okozta. Ennek megfelelően a negatívumok között nem jelentek meg a szégyen, bűntudat, vagy reménytelenség érzései sem.

5.3. Második vizsgálat: segítő szakemberek jelene

A második vizsgálat alapja a dél-alföldi régióban, segítő szakemberek számára meghirdetett *Lelki egészség megőrzésére irányuló, stresszkezelő és életvezetési kompetenciafejlesztő TÁMOP programon* belül a művészetterápiás és narratív elemeket felhasználó csoport munkája volt. A bemutatkozó alkalom után a csoport kilenc nő résztvevője az előzőekben bemutatott feladat módosított változatát kapta, melyben arra kértük őket, hogy novellaformában írják meg szakmai jelenüket. Elemzésre öt fő bocsátotta rendelkezésünkre a szövegét, akik aláírtak informált beleegyezést is. A csoportban egészségügyi dolgozók, orvostanhallgatók, szociális munkások és pszichológusok vegyesen vettek részt. Az elemzést az első körben az előző vizsgálat kategóriái alapján kíséreltük meg elvégezni (vagyis a motiváló tényezők, negatívumok/félelmek és metaforák kategóriáit kerestük a szövegekben), majd arra voltunk kíváncsiak, hogy ismétlődően milyen tartalom emelkedik ki ezeken kívül bennük (Az egyes kategóriákat az *1. táblázat* foglalja össze).

5.3.1. A munkavégzés motivációi

A MINDENNAPI MUNKAVÉGZÉS MOTIVÁCIÓI alatt tulajdonképpen a munkahelyi örömforrásokat, az érdeklődés mozgató rugóit kódoltuk. Három szöveg gazdagon tartalmazta ezeket, öt altípust tudtunk megkülönböztetni:[6] a POZITÍV VISSZAJELZÉSEK („érdeklődés fénye a szemekben"; „rizikós feladat" sikerrel zárul; vidám anekdoták a szülőknek) elsősorban a segítő kapcsolatból illetve a segített környezetétől származó pozitív érzelmekre vonatkoznak, egy esetben az erőbefektetés eredményességére. Az ÉRZELMI ÉRINTŐDÉS IZGALMA/SZELLEMI KIHÍVÁSOK a munka jellegét írják le („magam is elcsodálkozom, micsoda hév, micsoda akarat"; kliens reménye; „érdekes eset"), míg a KOLLEGIALITÁS kategóriája a munkatársakkal kialakítható pozitív kapcsolatot, mely a szakmai és egyéni fejlődést is elő-se-

6 A kis elemszám miatt jelen elemzésben nem közlünk gyakorisági adatokat, inkább a feladatra adott válaszok jellegét és a kirajzolódó tartalmakat szeretnénk feltárni, illusztrálni.

1. TÁBLÁZAT: A szakmai jelen- és jövőkép szövegeinek elemzési kategóriái elsőéves pszichológushallgatók és gyakorló segítő szakemberek között

A kategória elnevezése	Pszichológushallgatók	Segítő szakemberek
Motiváció	• segítő szándék • pszichológus személyisége • megismerés • kihívás, kemény munka • egzisztenciális pozitívumok	• pozitív visszajelzések • érzelmi/szellemi izgalom • kollegialitás • kiszámíthatóság/ismerősség
Negatívumok	• segítő-segített kapcsolat nehézségei	• pozitívumok hiánya • nem-megfelelő munkakörülmények • ellátott csoport jellegzetességei • egyéb egyéni szempontok
Metaforák	• „Láttam a (kő)galambot felszállni" • „Piros iskolatáska" • veteményeskert gondozása	• oroszlánbarlangba bemenni vértezet nélkül • Megszületik a csend • öltözőnek füle van • kis hógolyó, amiből nap-nap után egyre nagyobb lesz
Megnevezett szakterület	• iskolapszichológia • kriminálpszichológia • magánpraxis • sportpszichológia • kutatás • oktatás	
Megküzdési módok		• kognitív felkészülés • aktuális helyzet gondos monitorozása • a rutin ereje • új energiák bevetése • önnyugtatás/védekezés • a helyzet jelentésének átstrukturálása

gítheti. Ez utóbbi kategória két szövegben jelent meg, és egyértelmű megtartó erőt jelzett a kliensekkel és a munkakörülményekkel vívott harcban. A KISZÁMÍTHATÓSÁG/ISMERŐSSÉG érzése („ismerem a fiatalokat") látszólag ellentmond a kihívások szeretetének, valójában azonban a kliensek és a munkakörülmények megszokott jelenléte teszi lehetővé az érzelmi és szellemi mélyülést a kapcsolatokban. Pozitív

visszajelzések híján ez a kategória a „mindig ugyanaz a harc" felkiáltásban is megfogalmazódott, ami a kiégés előrejelzője lehet.

Figyelemre méltó, hogy a gyakorló szakemberek alkotásaiban már nem szerepel a SEGÍTŐ SZÁNDÉK alkategória, ami a leggyakoribb volt a hallgatók munkáiban, és a segítő különleges képességei vagy személyisége sem. Az egyéni fejlődés lehetősége inkább a munkatársakkal való kapcsolatban bontakozik ki az írásokban. A MEGISMERÉS izgalma és a KIHÍVÁS, KEMÉNY MUNKA megtalálhatóak a gyakorló szakemberek mindennapok megélését irányító örömforrásai között is. Az öt szövegből kettőben nem jelenik meg motiváció. Elhamarkodott lenne ilyen kis létszámú mintán ebből bármilyen következtetést levonni, de szembetűnő, hogy ezek a nem közvetlenül kliensmunkát végző segítők szövegei, akik az egészségügy területén dolgoznak, és sem a kapcsolatok mélysége, sem a visszajelzések minősége nem irányítható, kiszámítható a részükről.

5.3.2. A segítő munkával járó negatívumok

A munkavégzés örömforrásai mellett álló negatívumok egyrészt a POZITÍVUMOK HIÁNYA (pl. diákok lelkesedéshiánya; siker hiánya; kollegiális szolidaritás hiánya). Az egyik szerző ez utóbbi érzelmi következményeit, légkörét (bizalmatlanság, irigység, alázat) igyekezett megragadni a szöveg egészében. Másrészt minden írásban megjelennek a NEM-MEGFELELŐ MUNKAKÖRÜLMÉNYEK (hétfői kelés; sok helyszín; zajos, túl meleg környezet; helyhiány, időhiány/túl sok feladat/rossz munkaszervezés – „fejetlenség"; tömeg a váróban; adminisztratív terhek; kiszámíthatatlanság – „nyugodt napra készülök"). Egy írásban tetten érhető a szakma személyes erőtartalékokat felemésztő arca („erőt próbáló"). Az ötből négy szövegben kapnak kiemelt szerepet az adott ellátott csoport olyan jellegzetességei, amit a segítők negatívumként élnek meg (szeretethullám, száz kérdés; elégedetlen, türelmetlen beteg; alváshiány; elfelejtettek szólni a diákok, hogy nem jönnek). Végül egyéni körülmények is megemlítődnek a napi bosszúságok között (pl. reggeli forgalom). Látható, hogy a hallgatói jö-

vőképhez képest, amely a segítő kapcsolat árnyoldalaira koncentrált, a gyakorló szakemberek problémái közt a munka-kontextus nagyobb hangsúlyt kap, illetve ennek a magánélettel és a segítő személyiségével való kompatibilitása. A hallgatók félelmei közül a pozitív visszajelzések hiánya, a munkavégzés eredményességének érzése említődik a segítők mindennapi problémái között.

5.3.3. Híd az örömök és a negatívumok között: a megküzdés formái

Új kategóriaként szükséges volt bevezetni a gyakorló segítők szövegeinek elemzésébe a MEGKÜZDÉSt, ami arról adott expliciten megfogalmazott információt, hogy hogyan előzik meg vagy kezelik a segítők a napi munkahelyi nehézségeket. Az öt szövegből négyben egynél több stratégiát is említettek a szerzők, melyek közül visszatérő volt a KOGNITÍV FELKÉSZÜLÉS (előző nap már előkészíti a feladatokat; újratervezés), az aktuális helyzet gondos MONITOROZÁSA (vizsgálok sorban és pontosan; figyelni, vigyázni), a RUTIN EREJE (lezárni a napot; olajozottság), ÚJ ENERGIÁK BEVETÉSE (lendület; hangszál/türelem), az ÖNNYUGTATÁS/VÉDEKEZÉS („volt már rosszabb is"; „minden rendben"; „aludjak annyit, hogy átvészeljem a következő napot"; „Eszembe jut, milyen szerencsés vagyok."), és végül a HELYZET JELENTÉSÉNEK ÁTSTRUKTURÁLÁSA (helytállás; munka mint érték). Egy szövegben nem volt explicit coping stratégia, viszont a legtöbb METAFORÁt ez tartalmazta a munkahelyi nehézségek bemutatására („Rómeó és Júlia XXI. századi átirata"-eset; sakk-szimultán helyzet; „kis hógolyó, amiből nap-nap után egyre nagyobb lesz. Azért a lavinát kihagynám."). Ez a jelenség felveti azt a kérdést, hogy vajon a metaforákban gondolkodás kezelhető-e megküzdésként, hiszen elvezethet új jelentések megtalálásához, miközben megtartja a helyzet érzelmi gazdagságát, és felszabadítja a kreatív folyamatokat? Kőváry kreativitás és egészség/betegség kapcsolatáról szóló, jelen kötetben szereplő tanulmánya alapján erre azt a nagyon óvatos választ adhatjuk, hogy önmagában, hosszú távon nem – az erőteljes tudat-

talan mechanizmusok működésére és a változás iránti érzékenységre azonban utal.

5.3.4. Formai szempontok

Az öt szövegből négyben volt METAFORA, de egyik sem az egész írást vezető gondolat vagy érzés kifejezése (segítés nehézségei – oroszlánbarlangba bemenni vértezet nélkül; az intimitás pillanatai – „Megszületik a csend"; a bizalmatlan légkörre való utalás – „öltözőnek füle van"). Talán a hallgatók még egységesebb képekben tudják látni a választott, vágyott jövőt, a gyakorló szakembereknek már nehezebben összeilleszthető, kidolgozottabb részterületekből álló képük van a szakmai hétköznapokról.

A választott műfaj három esetben naplóforma („Egy újabb nap", „Futva érkezem", „Hétfő van"), két esetben pedig a prózánál feszesebb, tömör, variált ismétlésekre épülő forma („Tőlem független"; „Vigyázni kell, figyelni kell"). A formaválasztás érdekessége, hogy ismét a két egészségügyi dolgozó választott azonos, a többinél jóval merevebb formát – mintha a felettük uralkodó külső kontrollt jelenítenék meg ezzel. Ez a kreativitás kifejezésének is nagyobb gátat szabhat, amire pedig nagy szükség lenne a váratlan helyzetek megoldásában, és az egészség megőrzésében. A hallgatók által választott formákkal együtt értelmezve, a kötöttebb megoldásokat az intenzív érzelmek „tartalmazására" használták a szerzők.

5.4. A második vizsgálat megvitatása

Gyakorló segítő szakemberek szakmai jelenről írt novelláiban a munkavégzés motivációit egyfelől a kiszámíthatóság és a szellemi izgalom optimális aránya, másfelől a pozitív – kliensekkel és munkatársakkal kialakított – társas kapcsolatok adják. A mindennapokban ezen örömforrások hiánya vagy elmaradása szorosan összefonódik az átélt negatívumokkal, amelyet súlyosbítanak a nem megfelelő munkakörülmények, illetve mindezeknek a magánéleti rutinokba nehezen integrálha-

tó jellemzői. Ezek az eredmények lényegében egybevágnak Kleespies et al. (2011) következtetéseivel, melyekben a pszichológusi munka nehézségeit a megfelelő, bizalmi alapú páciens-terapeuta kapcsolat hiánya, a kliensek által mutatott negatív, sokszor akár agresszív visszajelzések, a munka során tapasztalt elszigeteltség, valamint az egészségügyi rendszer gyakori változásai, vagy a munkával járó adminisztrációs terhek jelentették. A gyakorló szakemberek számára a SEGÍTŐ SZÁNDÉK mint motiváció már performatív; nem a vágyott, expliciten verbalizált kategóriák közé tartozik, hanem a mindennapok pozitívumainak és negatívumainak eredőjeként véghezvitt cselekvés. A hallgatók szövegeihez képest a gyakorló segítőknél megjelent ezt a cselekvést elősegítő kategória, a nehézségekkel való MEGKÜZDÉS, melynek gazdag tárházával találkoztunk a szövegekben. Az egyéni élethelyzetek a motivációk és coping stratégiák mintázatai alapján írhatóak le.

6. Általános megvitatás

A segítő foglalkozást választók pályaszocializációjában és szupervíziójában a narratív orvoslás pedagógiai irányzata dolgozta ki a legkoherensebben a történetek befogadásán, értelmezésén és írásán alapuló programját az ön- és emberismeret, az empátia és a nyitottság készségeinek fejlesztésére. A kreatív írás alkalmazása során a segítők a kaotikusnak tűnő, komplex szakmai élményeket fogalmazzák meg szabadon választott irodalmi műfajban. Az alkotás során egyfelől fejlődik a reprezentációs és szelekciós készségük, (újra)alkalmazzák kreativitásukat, a megfelelően irányított csoport-felolvasás pedig növelheti önazonosság érzetüket. A „sorstársak" szövegeinek csoportos meghallgatása és értelmezése kiaknázhatja a csoportterápiás folyamatok előnyeit (pl. csoportkohézió növekedése, közös sors megtapasztalása), élesíti a befogadók figyelmi, reflexiós és interpretációs készségeit, valamint ráirányíthatja a figyelmet a nyelvi megfogalmazások természetére, jelentőségére az érzelemkifejezésben és az egymáshoz való kapcsolódás-

ban. A narratív megközelítés szerint azt, hogy kik vagyunk és hogyan értjük meg saját tapasztalatainkat, az is formálja, ahogy mások tapasztalatait megértjük (Péley, 2013). A szupervíziós csoport által nyújtott előnyök, amik kiterjednek az Én és a jelentés létrehozásának relatívabb, társas gyökerű, sokfajta lehetőségének megtapasztalására és elfogadására (Csabai, jelen kötet) a narratív szemléletmód elméleti kiindulópontjaiban állnak. A narratív technikák kimondottan ezek elősegítésére irányulnak, így hozzájárulnak a kommunikáció, a nyelv és a társas kapcsolatok természetének megértéséhez és fejlesztéséhez.

A tanulmány kiinduló állítása szerint a kreativitás előtérbe állítása, és az (ön)értelmezés, a jelentésadás fejlesztése révén ez a módszer egyéni szinten is különösen alkalmas a pályaválasztási motiváció és az élettörténet kapcsolatának feltárására, valamint a gyakorló szakembereknél a problémák externalizációjára és kreatív átdolgozására. Elsőéves pszichológus hallgatóknak és gyakorló segítő szakembereknek nyújtott narratív alapú tréningünkben a vágyott szakmai jövőről, illetve a szakmai jelenről kértünk megformált, novellaszerű történeteket. Az elemzés során a szövegek tartalmi és formai jellegzetességeit megragadó kategóriákat alakítottunk ki, melyek mintázatai a szerzők egyéni érettségéről, szubjektív jóllétéről nyújtanak információt. A minta oldaláról emellett lehetővé teszik, hogy helyzetképet adjunk a segítővé válás motivációjáról és a jövőbe vetített félelmekről, valamint gyakorló szakemberek mindennapi szakmai örömforrásairól, a munkavégzést hátráltató tényezőkről és a megküzdési stratégiákról. A szövegek csoportos felolvasását és értelmezését, valamint ennek hatását jelen tanulmányban nem elemeztük.

A tartalomközpontú tartalomelemzés kategóriái közül a MOTIVÁCIÓ kulcsfontosságú volt mind a hallgatók, mind a gyakorló szakemberek szövegeiben. A hallgatók esetében a másokon való SEGÍTÉS a leggyakoribb motiváció a pszichológus pálya választásában, ami a gyakorló szakemberek mindennapjaiban konkrét – a kliensekhez és a kollégákhoz egyaránt kötődő – örömforrások formájában jelenik meg.

Mindkét csoportnál erős kapcsolat volt a MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK és a NEGATÍVUMOK között, hiszen az előbbi hiányaként vagy elmaradásaként definiálták legtöbben a munka (várható) nehézségeit. A gyakorló szakembereknél a motiváló tényezők hiánya a pályaelhagyás veszélyét rejti magában, és mintánkban a túlzott külső kontrollt megvalósító, és nem kiszámítható visszajelzésre épülő egészségügyi szakmákban dolgozóknál jelent meg. A hallgatóknál nem volt olyan írás, amelyben ne lett volna motiváló tényező, bár ezek között megjelentek a szakirodalomból ismert idealisztikus, kevésbé differenciált vagy a „sebzett gyógyítóra" utaló formák is (Bagdy, 1996). Mindkét csoportnál a szakma előnye mások MEGISMERÉSének lehetősége, a SZELLEMI ÉS ÉRZELMI KIHÍVÁSOK. Mindamellett a gyakorló segítőknél fontos, hogy ezt ellensúlyozza a KISZÁMÍTHATÓSÁG, ISMERŐSSÉG háttér-érzése. Az önismeret fejlődése is motiváló tényező – bár a hallgatóknál ez még a kliensmunkán keresztül tűnik megvalósíthatónak, a gyakorló szakembereknél a munkatársakkal való együttműködés adja a keretét.

A szakmához kapcsolt negatívumok a hallgatóknál kevéssé differenciáltak, elsősorban a klienskapcsolat nehézségei körül csoportosulnak, míg a gyakorló segítőknél a munkavégzés egyéni és munkahelyi kontextusa emelkedik ki. Az eredmények alapján látható, hogy ugyan egy intervenciós programnak eleme lehetne a negatívumokon való változtatás, a hallgatói csoportban a jövőkép érettségét sokkal jobban tükrözi a motiváció jellege, a segítőknél pedig a megküzdési mechanizmusok jelenléte, fejlettsége nyújt közvetett információt a szerzők testi-lelki állapotáról.

Bár jelen elemzésben nem volt célunk esettanulmányokat rajzolni, illetve arra sem volt lehetőségünk, hogy a novellaértelmezés csoportfolyamatait feldolgozzuk, mindkét irányban érdemes lenne egy következő tanulmányban bővíteni a módszer értékelését. Eredményeink alapján jelen tanulmányban azt állíthatjuk, hogy a szakmai jövő és jelen novellaformában történő kidolgoztatása erre vonatkozó to-

vábbi explicit instrukció nélkül is megmutatja a szerző mozgásterét a vágyott, örömteli és a félelmetes között, és így képet ad a személyiség érettségéről, szubjektív egészségességéről. Emellett pillanatképet ad a pszichológusi pályaválasztás jellegzetességeiről, és gyakorló segítők szakmai helyzetmegéléséről. A narratív megközelítés alapján a személyes élményekből kiinduló megformált szöveg létrehozása eszköz az identitás formálásához is, aminek segítése a hallgatók esetében a pályaszocializációs kurzus explicit célja, gyakorló szakembereknél pedig a tréningmódszerek és szupervíziós csoportok gyakran leírt járulékos hatása. A John Winslade (2002) által megfogalmazott érzésre és tudásra, hogy „Ez vagyok én tanácsadóként, és ezt próbálom tenni a világban" nem csupán a segítők képzésének befejezésekor van szükségünk, hanem időről időre a gyakorlati munka során is újra kell gondolnunk, megint be kell laknunk szakmai identitásunkat.

Irodalom

Angus, L.E., & McLeod, J. (2004). Preface. In *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (pp. ix-xii). Michigan: Sage.

Bagdy E. (1996). Altruizmus, segítő hivatás, személyiség. In Gál B. - Kállai J. (szerk.), *Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban* (6-20. o.). Pécs: JPTE.

Berman, E. (1997). Something There Is That Doesn't Love a Wall. *Psychoanalytic Dialogues, 7*, 641–650.

Berscheid, E.S. (2006). Life as a psychologyst: reflections. In Oster, G.D. (Ed.), *Life as a psychologist: career choices and insights* (pp. 9-11). Westport, CT: Praeger Publishers.

Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York, NY: Oxford Univ. Press.

Charon, R. (2007). What to do with stories: The sciences of narrative medicine. *Canadian Family Physician*, *53*(8), 1265–7.

Csabai M. & Barta K. (2000). Az orvosi identitás alakulása. Orvostanhallgatók nézetei az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *Lege Artis Medicinae*, *8*, 638–644.

Csabai M., Csörsz I., & Szili K. (2009). *A gyógyító kapcsolat élménye*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.

Csörsz I., Molnár P., & Csabai M. (2011). Medical students on the stage: An experimental performative method for the development of relational skills. *Medical Teacher*, *33*(9), 489–494.

Divinsky, M. (2007). Stories for life. Introduction to narrative medicine. *Canadian Family Physician, 53*, 203–5, 209–11.

Dobó K. (2009). A gyógyítás új szemléletmódja: narratív orvoslás. *Medicus Anonymus, 17*(1), 10.

El-Ghoroury, N.H., Galper, D.I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L.F. (2012). Stress, coping, and barriers to wellness among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology, 6*(2), 122–134.

Fehér B. (2010). A narratív segítő beszélgetés. *Esély, 3*, 66–88.

Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators* (2nd ed., pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.

Glassman, L.R. (1991). Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain in jury: a case study. *The Arts In Psychotheray, 18*, 149–156.

Goldner, V. (2005). The Poem as a Transformational Third. *Psychoanalytic Dialogues, 15*(1), 105–117.

Gonçalves, O.F., Henriques, M.R., & Machado, P.P.P. (2004). Nurturing Nature. Cognitive Narrative Strategies. In L.E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (pp. 103–117). Michigan: Sage.

Hakemulder, J. (1997). Effects of Literature: A Review. In S. Tötösy de Zepetnek, & I. Sywenky (Eds.), *The systemic and empirical approach to literature and culture as theory and application* (pp. 31–50). Edmonton, Canada: University of Alberta.

Hakemulder, J. (2000). *The Moral Laboratory; Experiments Examining the Effects of Reading Literature on Social Perception and Moral Self-Knowledge*. Amsterdam: John Benjamins.

Harday S.I. (2004). *Az elfogadás művészete*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Hegedűs K.M. (2013). „A jövőm pszichológusként": pszichológushallgatók szakmával kapcsolatos jövőképe. Személyiséglélektan műhelymunka.

Kalitzkus, V. & Matthiessen, P.F. (2009). Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *The Permanente Journal, 13*(1), 80–86.

Kleespies, P.M., Van-Orden, K.A., Bongar, B., Bufka, L.B., Galper, D.I., Hillbrand, M., & Yufit, R.I. (2011). Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention, intervention, and postvention. *Professional Psychology, Research and Practice, 42*(3), 244–251.

Levin, B. (2006). Why didn't I go into another field? In Oster, G. D. (Ed.) *Life as a psychologist: career choices and insights* (pp. 25-26). Westport, CT: Praeger Publishers.

Major J., Ress K., Hulesch B., & Túry F. (2006). A kiégés jelensége az orvosi hivatásban. *Lege Artis Medicinae, 16*(4), 367–373.

Mar, R.A. & Oatley, K. (2008). The function of fiction is the abstraction and simulation of social experience. *Perspectives on Psychological Science, 3,* 173–192.

McAdams, D. P., & Janis, L. (2004). Narrative Identity and Narrative Therapy. In L.E. Angus — J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (pp. 159–173). Michigan: Sage.

Neimeyer, R.A., Herrero, O., & Botella, L. (2006). Chaos To Coherence: Psychotherapeutic Integration Of Traumatic Loss. *Journal of Constructivist Psychology, 19,* 127–145.

Ogden, T. (1998). A Question of Voice in Poetry and PA. *Psychoanalytic Quarterly, 67,* 426–448.

Oster, G.D. (2006). Psychological collaboration in everyday practice. In Oster, G.D. (Ed.), *Life as a psychologist: career choices and insights* (pp. 15–16). Westport, CT: Praeger Publishers.

Papp Sz., & Túry F. (2010). A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota. *Lege Artis Medicinae, 20*(7), 423–429.

Péley B. (2013). Élettörténet – fejlődés és patológia. A narratív szemlélet és módszer haszna a diagnosztikában és a terápiában. *Magyar Pszichológiai Szemle, 68*(1), 141–157.

Pennebaker, J.W. (2001). A stressz szavakba öntése: egészségi, nyelvészeti és terápiás implikációk. In László J., & Thomka B. (szerk.), *Narratívák 5. Narratív Pszichológia* (189–205. o.). Budapest: Kijárat.

Pennebaker, J.W., Mehl, M.R., & Niederhoffer, K.G. (2003). Psychological Aspects of Natural Language Use: OurWords, Our Selves. *Annual Review of Psychology, 54,* 547–577.

Pizer, B. (2005). Passion, Responsibility, and "Wild Geese" Creating a Context for the Absence of Conscious Intentions. *Psychoanalytic Dialogues, 15*(1), 57–84.

Pléh Cs. (2012). Narratív szemlélet a pszichológiában: az elbeszélés mint átfogó metafora. *Iskolakultúra, 3,* 3–24.

Polkinghorne, D.E. (2004). Narrative Therapy and Postmodernism. In L.E. Angus – J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (pp. 53–67). Michigan: Sage.

Szabó J. & Gerevich J. (2010). Alkoholbetegek önéletrajz-rekonstrukciós csoportterápiája. *LAM, 20*(8), 521–525.

Silverberg, L.I. (2003). Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention, and training. *JAOA, 103*(3), 131-135.

Singer, J.A., & Rexhaj, B. (2006). Narrative Coherence And Psychotherapy: A Commentary. *Journal of Constructivist Psychology, 19,* 209–217.

Tóth. E. (2006). A terepgyakorlatok hatása a szakmai identitás alakulására a szociálpedagógus képzésben. *Esély*. http://www.esely.org/kiadvanyok/2006_1/TOTH.pdf Letöltve: 2014.03.24.

Stone, J. (1990). *In the country of hearts: journeys in the art of medicine*. New York, NY: Bantam Doubleday.
Zoller M. (2013). Oral history: A narratív interjú módszere coachingban. *Tudásmenedzsment, 14*(1), 13–26.
Winslade, J. (2002). Storying professional identity from an interview with John Winslade (online). *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, *4*, 32–38.