

HUNGARIAN ABSTRACTS UNGARISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ÖSSZEFOGLALÓK

VARGA KÁROLY, JEGES SÁRA & LOSONCZ MIKLÓS (3. o.)

Egészségtőke a „Elbán inneni” kontra „Elbán túli” nagyrégiókban: Értelmezési keretek tisztázása: Jelen tanulmány egyik végrehajtási változatát képezi annak a feladatnak, amelyet a szerzők egy korábbi cikkük kitékintésében vállaltak, és amely a közösségi jellemzőként felfogott koherenciaérzet (SOC) segítségével szándékozta (nemzetközi összehasonlításban) vizsgálni a magyar nemzeti közösség egészségét és általános jól-létét. E cél elérését azzal próbáltuk elősegíteni, hogy miután egyetlen kelet-közép-európai („Elbán túli”) országgént mi magyarok is csatlakoztunk a „Vállalati kultúra és regionális beágyazottság” (CURE) nevű EU-projekthez, javasoltuk az abban részt vevő öt nyugat-európai („Elbán inneni”) ország kutatóinak, hogy a projekt eredeti kutatási modelljébe, amely az egyes országok mintarégiójában működő vállalatok kultúrája és az illető régiók (nemzeti) kultúrája közötti interakcióból vezet le hipotetikus hatásokat a régió fejlődésére, kontrollváltozóként vegyük be az Elba–Lajta-választóvonal két oldalán elterülő nagyrégiók („centrum kontra félperiféria”) drasztikusan eltérő egészségtőke-szintjét is, mint olyan tényezőt, ami az első közelítésben „kulturálisnak” tűnő hatás mögül felszínre hozhatja a tényleges történelmi-társadalmi-gazdasági hatótényezőket. A projekt vezetése hozzájárult ahhoz, hogy a magyar fél a projekt kvalitatív vizsgálati tervén túlmenően a kutatás kvantitatív módszerével ellenőrizze a modell egészségtőke-változóval kibővített változatát. Az így kapott konkluzívabb eredmények megerősíthetik a projekt eredeti kvalitatív változatában elért eredményeket, és mintául szolgálhatnak ahhoz, hogy egy lehetséges követési programban nemzetközi viszonylatban is tisztázzuk az egészségtőke mint a kulturális hatás kontrollváltozójának szerepét. A jelen tanulmány ennek a CURE projekt keretében idehaza végrehajtandó és sikeressége esetén nemzetközi összehasonlításba is átviendő kutatási vállalkozásnak az első eredményeiből ad bemutatót. Így a számolt korrelációkkal illusztrálja a kultúráváltatók és a szalutogenetikus metszetben megragadott egészségtőke kölcsönhatását.

Kulcsszavak: egészségtőke, szalutogenezis, keretelemzés, regionális kutatás, nemzeti kultúra, szervezeti kultúra, kontrollváltozó

BERSZÁN LIDIA (27. o.)

Romániai kutatás a fogyatékossgal való sikeres megküzdés esélyeiről: A tanulmányok többsége azt kutatja, hogy a fogyatékossgból adódó nehézségek és stressz hogyan hatnak a családra, a családi kapcsolatokra és szerepekre. A fogyatékos gyermeket nevelő családok egy része szembe tud nézni a fogyatékossg okozta helyzettel, felhasználva a saját személyiségi erőforrásaiban, a közvetlen környezetében és az ellátórendszer nyújtotta szolgáltatásokban rejlő támogató lehetőségeket. A tanulmány bemutatja egy romániai kutatás eredményeit a fogyatékos-

sággal való megküzdésről. A kutatási minta 400 olyan családból áll, akiknek 0 és 23 év közötti fogyatékos gyermekük van. A kutatás elsődleges célja, hogy minél több információt nyújtson e családokról, melyek alapján felderíthető, hogyan küzdenek meg a fogyatékos okozta megváltozott élethelyzettel. A kutatás másik célja ezen családok helyzetének, életvezetésének a tanulmányozása a kockázat és rezilienciafaktorok vizsgálatával. A tanulmány azokat a támogató faktorokat és megoldásmódokat keresi, amelyek leginkább segítenek a megküzdésben, illetve azokat a kockázati tényezőket igyekszik feltárni, amelyek legnagyobb valószínűséggel és leggyakrabban okozzák az egyensúly felbomlását.

Kulcsszavak: adaptáció, megküzdés, stratégiák, kockázat, reziliencia, a sikeres megküzdés kritériumai, megküzdési profil

SZ. KOVÁTS ESZTER (41. o.)

Családtörténeti utalások szerepe a szupervízióban: A szupervízió a szakmai kontextusban szerzett tapasztalatokat igyekszik tematizálni és feldolgozni. A kliens számára a reflexív tapasztalati tanulás sajátos, egyéni módját teszi lehetővé. Célja a szakmai személyiség megerősítése, a konkrét hivatásgyakorlás tanulás általi megváltoztatása. A szupervízió mint közös reflexiós folyamat a szupervizált személy tanulási elkötelezettségén, valamint azon az előfeltevésen alapul, hogy a szupervizált személy hozhatja meg az egyes lépésekre vonatkozó konkrét döntéseket. A szupervízornak elviekben nincs joga túllépni az adott személy által a szupervízióba behozott szakmai helyzeteken. Némely szakmai probléma, nehézség vagy konfliktus (kompetenciabeli bizonytalanság, bizonyos munkahelyzetekben fellépő gátlások vagy elakadások, kollégákkal vagy előjárókkal való konfliktusok stb.) háttérben azonban olyan feldolgozatlan szálak húzódnak meg, amelyek korábbi szocializációs élményekre vagy akár családtörténeti eseményekre vagy mozzanatokra vezethetők vissza. Ezek a személyes élettörténetből vagy a több generációra visszanyúló családtörténetből származó emlékek (pl. családi hiedelmek, félelmek, megbélyegzettségélmények, tiltások, parancsok, identitásélmények, „üzenetek”) gyakran tudattalanul is befolyásolják a szupervizált észlelési és reakciómintáit, „vakfoltok” kialakulásához és így a személyes és szakmai szféra differenciálatlan és kontrollálatlan összecsúszásához vezethetnek. Különösen olyankor lehet és kell is reflektálni rájuk, ha metaforák, szimbólumok, történetek stb. formájában implicite kifejezést nyernek a szupervízióban. Ennek során azonban mindenképpen el kell kerülni annak a veszélyét, hogy a folyamat a szupervízió határait átlépve terápiává alakuljon. Egy egyéni és egy csoportos szupervíziós folyamat hivatott szemléltetni azt, hogy miképp lehet ezeknek az élet- vagy családtörténeti szálaknak a feltárásával, tudatosításával és integrálásával hozzájárulni a „szakmai önismeret” fokozásához és ekképp a szakmai identitás megerősödéséhez.

Kulcsszavak: szupervízió, egyéni szupervízió, csoportos szupervízió, élettörténet, családtörténet, tapasztalati tanulás, szakmai személyiség, „szakmai önismeret”

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (57. o.)

A lengyel pszichoterápia története a szocialista diktatúra idején: A tanulmány a lengyel pszichoterápia 1945 és 1989 közötti történetét tárgyalja. A pszichoterápia elsősorban a pszichiátria által biztosított kereteken belül, a meglehetősen élénk nemzetközi tudományos kapcsolata-

toknak, valamint az enyhe politikai és ideológiai korlátoknak köszönhetően a Nyugaton bevett irányzatok hatásának kitéve fejlődött. A pszichoterapeuták képzése több különböző megközelítésmódot ötvözött. Lengyel sajátosság volt, hogy az orvosok és pszichológusok egyenlő jogokkal és pozícióval rendelkeztek – tagság a Lengyel Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Osztályában és meghatározó szerep a pszichoterápiában alkalmazott tudományos megközelítésmódban. 1989-ben vezették be a megfelelő szakmai képzettséget igazoló pszichoterapeuta minősítést.

Kulcsszavak: pszichoterápia, Lengyelország, kommunizmus, államszocializmus, diktatúra, történelem, visszatekintés, segítő foglalkozás, fejlődés, pszichiátria

BUDA BÉLA, TOMCSÁNYI TEODÓRA, HARMATTA JÁNOS, CSÁKY-PALLAVICINI ROGER & PANETH GÁBOR (67. o.)

A magyarországi pszichoterápia helyzete a szocializmus, illetve a szocialista diktatúra idején: A tanulmány arról ad képet, hogyan próbálták magyarországi képviselői a pszichoterápiás képzést és munkát a szocialista diktatúra idején megőrizni, illetve átmenteni. Kezdetben a pszichoanalízis még a szovjet ideológusok egy részének is összeegyeztethetőnek tűnt a marxista világnézettel. Szovjet mintára, a szovjet hadsereg által Magyarországra exportált szocialista ideológia képviselői néhány éven belül itt is támadást intéztek, előbb eszmei síkon, majd egyre nagyobb fizikai erőszakot is kifejtve a pszichoterápiás elmélet, képzés és terápiás gyakorlat ellen – hasonlóképpen, mint a művészetek vagy az irodalom ellen is. Így először a pszichoterápia szükségességének a tagadása jelent meg (állítva, hogy erre csupán a „kapitalista termelési viszonyok miatt” van szükség, és csaknem megszűnt a pszichológia oktatása is), később jelentős hátránya származhatott bárkinek abból, hogy valamely – főképp, ha analitikus – pszichoterápiás iskolához tartozott. A hatalom harcának része volt az is, hogy hosszú időre meghatározó módon megfelelő neurofiziológiai vezetők irányítása alá kerültek a kulcsfontosságú terápiás helyek, a hatalom szigorú kontroll alatt tartotta ezeket, és a gyógyítás a gyógyszeres beavatkozásokra zsugorodott. Példákat láthatunk arra, hogy a pszichoterápia prominens képviselői számára mégis milyen – szerény – belső és külső lehetőségek adódtak a dilemmák megoldására. A diktatúra gyengülésével relatív és felemás módon enyhült a pszichoterápia-ellenes harc is. Ekkor a tudománypolitikai eseményeket a pszichiátriával látványosan visszaélő szovjet társasághoz való lojalitás és/vagy a tudomány relatív függetlenségének megőrzése érdekében folytatott küzdelem jelentette. A tanulmány befejező része a politikai rendszerváltáskor aktuálissá vált újrakezdés hőskorának egy-két dilemmáját említi meg.

Kulcsszavak: pszichoterápia, Magyarország, kommunizmus, államszocializmus, diktatúra, történelem, visszatekintés, segítő foglalkozás, ideológiai összeférhetlenség, pszichoanalízis, terápiás műhelyek

JÜRGEN MATZAT (101. o.)

A németországi önsegítés helyzete – különös tekintettel a függőséggel kapcsolatos önsegítésre: Jelen cikk a németországi önsegítés Európában egyedülálló helyzetét mutatja be, terjedését, működési módját és politikai befolyását ismertetve. Különböző önsegítő csoportokat különböztetünk meg (12-lépés-csoportok, pszichológiai-terápiás beszélgető csoportok és krónikus

beteg, valamint fogyatékos, rokkant emberek önszolgáltató szervezetei). A tanulmány bemutatja az egyes tömörülések munkamódjait. Különös figyelmet kap a függőséggel kapcsolatos önszolgáltatás, amely csak részben épül az anonim alkoholistákra, ezen túlmenően sok más olyan önszolgáltató csoportra is támaszkodik, amelyek tagjai az absztinenciát tűzték ki célul, gyakran egyházi jótékonyági szervezetek környezetében. Előtérbe kerül a függőséggel kapcsolatos önszolgáltatásnak az a sajátossága, hogy – a testi betegségek esetétől eltérően – elvezethet a gyógyuláshoz. A cikk végezetül az önszolgáltató mozgalmak – elsősorban az utóbbi két-három évtizedben, Közép-, Nyugat- és Észak-Európa fejlett ipari országaiban történt – kialakulásának lehetséges okait vizsgálja. Az olvasó megismerheti a német út néhány jellemző mérföldkövét: a kutatás szerepét, az állami törvényhozástól kapott támogatást és végül a törvényben előírt betegbiztosításnak az önszolgáltatás pénzügyi támogatására vonatkozó kötelezettségét.

Kulcsszavak: önszolgáltató csoport, önszolgáltató szervezet, önszolgáltató kapcsolatfelvevő hely, függőségi önszolgáltatás, laikus segítség, önkéntes kötelezettségvállalás, kutatás, törvényhozás