

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS SZAKMAI ALAPPROTOKOLL – A TANÁCSADÓI FOLYAMAT



KISSNÉ VISZKET Mónika

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

MOGYORÓSY-RÉVÉSZ Zsuzsanna

Metamorfózis Műhely
mogyorosy.revesz.zsuzsa@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Ez a tanulmány részlet a készülő Pszichológiai tanácsadás szakmai alapprotokolljából. Az alapprotokoll igyekszik tartalmában áttekinteni a pszichológiai tanácsadás szakmai tevékenységét, szakmai környezetét, áttekintést ad a szakmai és szakmaközi kommunikációról, a tanácsadó szakpszichológus munka támogatását adó esetmegbeszélő/szupervíziós és továbbképzési kérdésekről, és a pszichológiai tanácsadás szakmai munka minőségellenőrzésének tapasztalatairól. Fontos szakmai része az alapprotokollnak a pszichológiai szaktanácsadás általános folyamatának bemutatása, a folyamat lépéseinek szakmai kibontása, a használható pszichológiai tanácsadói eszköztár javaslatával, valamint a pszichológiai tanácsadás során szükséges adminisztrációval. Jelen tanulmányban az alapprotokollnak ezt a fejezetét (VIII. fejezet) mutatjuk be. *A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje:* prevenció, szűrés, a tanácsadás kezdeti szakasza, a tanácsadás munkaszakasza (tanácsadói intervenció), értékelés és visszajelzés. *Fogalmak meghatározása:* tanácsadói első interjú, helyzetértékelő diagnózis, tanácsadói fókusz, tanácsadói szakvélemény.

Kulcsszavak: pszichológiai tanácsadás, alapprotokoll, tanácsadói folyamat

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS ALAPPROTOKOLLJÁNAK CÉLJA ÉS FELÉPÍTÉSE

A tanácsadó szakpszichológus szakmai útmutatójának kidolgozásakor dönteni kellett ar-

ról, milyen típusú szakmai útmutató készüljön. Ehhez definiálni kellett a készülő dokumentum elsődleges célját. A szakmai közösség és a szakmaközi kapcsolódásokat figyelembe véve az alapprotokollnak elsődleges célja, hogy segítse a pszichológiai tanácsadás, mint

szakterület munkáját és emellett a szakmai rendszerekben való elhelyezését. Az alapprotokoll igyekszik a meglévő pszichológiai protokollok rendszerét követni, elsődlegesen a szakszolgálati alapprotokoll struktúrája az irányadó, melynek célja a közös tevékenységi területekkel való harmonizálás.

Ennek mentén kell elhelyezzük jelen munkát a szakmai útmutatók körében, vagyis a protokollok, sztenderdek, irányelvek, eljárásrendek, jó gyakorlatok hierarchiájában.

Az alábbi 1. ábrán látható az útmutatók hat típusa (protokoll, sztenderd, irányelv, ajánlás, vélemény, jó gyakorlat), mely definiálja e különböző fogalmak szakmai céljait. (Szitó, 2013)

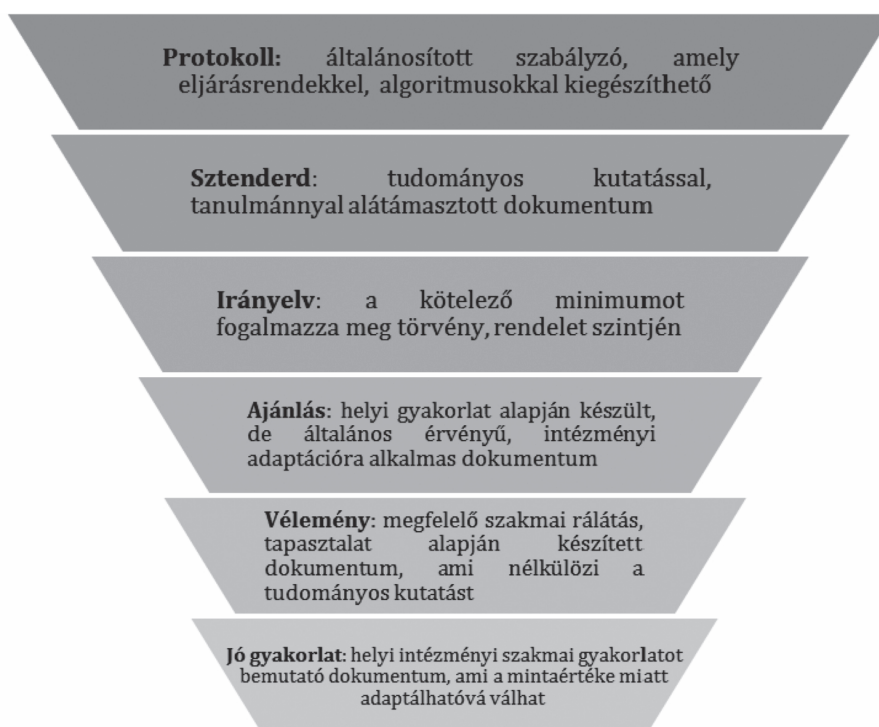
Ennek mentén jelen munka a tanácsadó szakpszichológusok szakmai alapprotokollja, vagyis definíciószerűen általános szakmai szabályozó, amely kiegészíthető további eljárásrendekkel, algoritmusokkal.

Bár tudományos munkák mentén építkezik, de nem sztenderd, és bár bemutatja a pszichológiai tanácsadás jelenlegi jogszabályi környezetét, de nem törvényi, rendeleti szintű szabályozás, vagyis nem irányelv.

Kapcsolódhatnak hozzá a pszichológiai tanácsadás egyes szakterületi protokolljai, melyek egy része már elkészült szakmai anyag, a folyamatban lévő munkáknál javasolt az alapprotokoll struktúrájának a követése.

A pszichológiai szaktanácsadás területén vagy a kapcsolódó területen már elkészült szakterületi protokollok:

- A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja (Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, FETA, 2015)
- A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja (Király és Vecsei, 2015)
- Szakszolgálati Alapprotokoll (Torda és Nagyné Réz, 2013)



1. ábra. Az útmutatók hat típusa (protokoll, sztenderd, irányelv, ajánlás, vélemény, jó gyakorlat)
(Forrás: Szitó, 2013: 11)

- Az iskolapszichológia szakmai protokollja (kézirat) (Szitó, 2010)
- A rendvédelmi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja (2009)
- Pályaorientációs Tanácsadók Szakmai Protokollja (Borbély-Pecze és mtsai, 2009)
- A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia szakmai protokollja (második, átdolgozott változat) (Bagdy és Túry, 2005)
- A munka- és szervezetpszichológia szakmai protokollja (Antalovits és mtsai, 2003)

A pszichológiai szaktanácsadás alapprotokolljának szerkezete

Az alapprotokoll igyekszik tartalmában áttekinteni a pszichológiai tanácsadás szakmai tevékenységét, szakmai környezetét.

Ennek megfelelően rögzíti a protokoll jogszabályi környezetét, megadja a pszichológiai tanácsadás definícióját, rövid történeti áttekintés után utal az alkalmazott pszichológiai irányzatokra a pszichológiai tanácsadásban. Áttekinti a képzési és foglalkoztatási rendszereket, a pszichológiai tanácsadás kompetencia-rendszereit. Számba veszi a tanácsadó szakpszichológusi tevékenység célcsoportjait, rögzíti az etikai elveket a pszichológiai tanácsadás folyamatában. Javaslatot tesz a pszichológiai tanácsadás ellátásához szükséges infrastruktúrára.

Fontos szakmai része az alapprotokollnak a pszichológiai szaktanácsadás általános folyamatának bemutatása, a folyamat lépéseinek szakmai kibontása, a használható pszichológiai tanácsadói eszköztár javaslatával, valamint a pszichológiai tanácsadás során szükséges adminisztrációval. Jelen tanulmányban az alapprotokollnak ezt a fejezetét mutatjuk be.

Az alapprotokoll ugyanakkor áttekintést ad a szakmai és szakmaközi kommunikációról, a tanácsadó szakpszichológus munka támogatását adó esetmegbeszélő/szuperví-

ziós és továbbképzési kérdésekről és a pszichológiai tanácsadás szakmai munka minőség-ellenőrzésének tapasztalatairól.

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS FOLYAMATA

A pszichológiai tanácsadás általános folyamatai

A pszichológiai tanácsadás láthatóan szerteágazó foglalkoztatási rendszerekben működik, számos szakmai területen dolgozik. Így azonban nehéz az egységes eljárásrendek kidolgozása, hiszen ahol megvalósultak, ott általában ezek adott intézmények, szakmaterek területék speciális igényeihez igazodtak.

Az alapprotokoll arra törekszik, hogy az ellátás kiegyenlített minőségének megteremtése érdekében legyen egy egységes iránymutató folyamatmodell, ami a kereteit határozza meg a pszichológiai tanácsadásnak. Ez a folyamatszabályozás követhetőbbé, átláthatóbbá teheti a szakmai munkát, algoritmusokkal írja le a pszichológiai tanácsadás folyamatát. Így a szakmai minőségbiztosítás alapja lehet, olyan stabilitást adva a munkának, ami a további összekapcsolódásnak, fejlesztésnek is lehetőséget teremthet.

Fontos azonban, hogy épp a pszichológiai tanácsadás gazdagsága miatt a folyamatnak meg kell őriznie rugalmasságát, a szakmai igények szerinti szabad döntéshozatalt.

Az alapprotokollunk bemenet-folyamatkimenet típusú szabályozórendszer, így ezt a struktúrát követi a folyamatmodell, ennek megfelelően a főbb lépései:

- Prevenció
- Szűrés
- Pszichológiai tanácsadói kapcsolat első lépései

- Tanácsadói folyamat – intervenciók
- Értékelő, visszajelző szakasz

A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje

A pszichológiai tanácsadás folyamán arra törekszünk, hogy a kliens megismerje saját erőforrásait és azokat hatékonyan alkalmazni tudja az életében felmerülő nehézségek kezelésére. Ennek a kettős célnak az elérése – Egan (2011) modelljét alapul véve – több szakaszon keresztül történik a tanácsadás folyamatában (1. táblázat).

Prevenció

A tanácsadás pszichológiának igen fontos, bár nem eléggé hangsúlyozott feladata a prevenció. A gyakorlatban és a képzés fókuszában elsősorban az individuális kezelési módok, a pszichológiai diszfunkciók, a krízisintervenció került előtérbe, és kevesebb hangsúly jutott a szisztematikus preventív beavatkozásokra, a mentális jóllét kérdéseire mind nemzetközi, mind hazai vonatkozásban. Az 1990-es évekig a betegség-distressz szemlélet egyértelműen hangsúlyosabb volt, mint az egészség-jóllét fókusz. Az 1990-es évek végétől fordult nagyobb figyelem a preventív tevékenységek felé a mentális ellátás egész területén. Az APA 1998-as konferenciáját a prevenciónak szentelte, és online folyóiratot indítottak el a témában (*Prevention and Treatment*). Ma már a fejlődés minden szintjén történnek intervenciók, kezdve a gyermekkortól, az ifjú-, felnőtt-, időskoron át a különböző alkalmazási területekig, mint a család, oktatási intézmények, munkahelyek, különböző szociális ellátó intézmények. Előtérbe kerültek a preventív aktivitás csoportos formái, a tréningek, és ezzel párhuzamosan a kutatási lehetőségek is.

A prevenció a hagyományos elképzelés szerint három szinten működhet. Az elsődle-

ges prevenció célja a kóros folyamat kialakulásának megakadályozása, a diszfunkcionális működéseket okozó tényezők előfordulásának csökkentése. A másodlagos prevenció a már elindult kórfolyamat megállítására törekszik, a már kialakult zavarok minél korábbi szakaszban történő felfedezésével és csökkentésével. A harmadlagos prevenció az állapotrosszabbodást, a szövődmények kialakulását igyekszik megakadályozni, valamint támogatja a rehabilitációt, segít a visszaesés megelőzésében (Hajduska, 2010).

Ezt a hármas felosztást azonban ma már problémásnak tekintjük, hiszen a másodlagos és harmadlagos prevenció remediációt, „kármentesítést” jelent, és egyértelműen a medikális betegségfókuszú modellel áll kapcsolatban. Mint ilyen, főként a fizikai állapotromlásra fókuszál, holott a mentális egészség megromlása multikauzális (pszichés, szociális stb.) okokra vezethető vissza (Baker és Shaw, 1987).

Ennél sokkal komplexebb megközelítést nyújt Romano és Hage (2000) rendszere, amiben szerepet kapnak az egyéni jóllétet befolyásoló tényezők mellett a tanulásra, életmódra, munkakörnyezetre fejlesztő hatást gyakorló politikai, szociális változásokról szóló kezdeményezések is. Így a preventív beavatkozások a következő dimenziók közül egyet vagy többet is magukban foglalnak:

1. A problémás viselkedés megjelenésének megállítása, megelőzése. A klasszikus értelemben vett elsődleges prevenció, de az eredetileg túl szűk értelmezést kiterjeszti a mentális és szociális problémák komplexebb etológiájának figyelembevételével.
2. A problémás viselkedés megjelenésének késleltetése, például minél később kezd valaki dohányozni, annál jobban csökken az addikció kialakulásának veszélye.

1. táblázat. A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje

Lehetséges elágazás	Tevékenység	Tevékenység elemei	Tevékenységet végző szakmai támogatása
<p>output 1: szakasz végén a tanácsadói munka lezárul</p> <p>output 2: szakasz végén igény jelentkezik a pszichológiai segítségnyújtásra vagy a szűrésre</p>	OA – Prevenció	<p>tájékoztató, ismeretterjesztő előadás</p> <p>csoportok, tréning</p> <p>információs tanácsadás</p> <p>nyílt napok</p> <p>ismeretterjesztő cikkek publikálása, médiaszereplés</p>	<p>szakterületi specialisták, médiakommunikációs szakemberek</p>
<p>output 1: a tanácsadói munka lezárul</p> <p>output 2: igény jelentkezik a pszichológiai segítségnyújtásra</p>	OB – Szűrés	<p>szűrővizsgálatok</p> <p>információs tanácsadás</p>	<p>konzultálás szakterületi specialistákkal, ha szükséges</p>
<p>output 1: a kliens problémájára megoldás születik</p> <p>output 2: a kliens továbbküldi a tanácsadó (információs tanácsadásra, orvosi ellátásba, terápiára)</p> <p>output 3: a kliens más rendszerszintű problémájával érkezik – váltás rendszer-szemléleti munkára (pár, család, csoport)</p> <p>output 4: a kliens speciális jellegű problémával érkezik – pl. krízis, kísérés-hospice – a tanácsadás nem a klasszikus folyamatmodell mentén halad</p> <p>output 5: a kliens tanácsadói jellegű problémával érkezik, erre alkalmas és motivált – folytatódik a tanácsadói munka</p>	<p>Első szakasz</p>	<p>tájékoztató beszélgetés</p> <p>első interjú</p> <p>rapport</p> <p>diagnosztikus munka</p> <p>konzultáció, információs tanácsadás</p>	<p>Egyéni tanácsadói esetmegbeszélő</p> <p>Tanácsadói esetmegbeszélő csoport</p> <p>Tanácsadói team esetmegbeszélés</p>
	Helyzet-értékelő diagnózis	<p>anamnézis</p> <p>pszichés állapot feltárása</p> <p>személyiség vizsgálata</p> <p>kognitív képességek felmérése</p> <p>kijelölésre kerül a tanácsadói fókusz</p>	<p>Projektkísérés</p> <p>Peer-group szupervízió</p> <p>Részvétel szakvizsgát adó képzésben</p> <p>Részvétel módszerspecifikus és szakirányú továbbképzésben</p>
<p>output 1: váratlan esemény nem teszi lehetővé a megkezdett munkát, ez megszakad</p> <p>output 2: váratlan esemény megváltoztatja aktuálisan a fókuszot – ennek átbeszélésére, új tanácsadói megállapodásra van szükség</p> <p>output 3: a tanácsadói munka zavartalanul halad a lezárás felé</p>	Munka- szakasz	<p>pszichológiai tanácsadás</p> <p>krízisintervenció</p> <p>mediáció</p> <p>rendszerszintű (pár, család, csoport) intervenció</p>	<p>Részvétel tanfolyamon</p> <p>Részvétel konferencián</p>
<p>output 1: közös munka lezárása, a hozott probléma megoldásával</p> <p>output 2: közös munka folytatása, a fókusz módosításával, új fókusz kijelölésével</p> <p>output 3: közös munka lezárása továbbküldéssel</p>	Értékelő és visszajelző szakasz	<p>konzultáció (állapot visszajelzés)</p> <p>utánkövetés</p>	<p>Szakmai találkozó, továbbképzés</p>

3. A problémás viselkedés hatásának csökkentése, a klasszikus értelemben vett harmadlagos prevenció. Például a már dohányzók körében dohányzásról leszoktató tréningek szervezése.

4. Olyan ismeretek nyújtása, attitűdök és viselkedések (pszichés és fizikai síkon egyaránt) kialakítása, amelyek egyensúlyt adó életmódra biztatnak, annak előnyeit bemutatva. Például stresszkezelési programok, tréningek.

5. Intézményes szintű, kommunikációs, kormányzati politikai döntések, amelyek támogatják a fizikai és érzelmi jóllétet. Ezek olyan rendszerszintű beavatkozásokat jelentenek, amelyek az emberek életterében, munka- és tanulási környezetében igyekeznek megelőzni a problémás viselkedést. Például segítségnyújtás karriertervezés útján, megfelelő egészségpolitikai intézkedések stb.

A 4. és 5. dimenziót összefoglalóan kockázatsökkentő stratégiának is nevezik. Ezek alkalmazhatók egyénileg, csoportosan vagy rendszerszinten is, több dimenzió mentén, biológiai, pszichológiai, szociális és környezeti változókat célozva.

Napjaink bizonyítékokon alapuló, gyermekek és fiatalok számára kidolgozott prevenció programja a Gondoskodó Közösségek elvén alapuló CTC (Communities That Care) program,¹ mely a következőképpen foglalja össze a prevenció lépéseit:

1. fázis: a közösségi készenlét felmérése. A tagok attitűd- és szervezeti jellegzetességeinek felmérése, a vezetők, a mobilizációs folyamatban szerepet játszó szervezetek felbecslése, ezek bevezetése a program isméréseibe.

2. fázis: tréningek, amelyek egyrészt a vezetők elméleti, másrészt a közösséget aktiváló prevenció tevékenységre való gyakorlati felkészítését jelentik. A vezetők létrehozzák azt a csapatot, akik részt vállalnak a prevenció program kivitelezésének szervezésében.

3. A szervező csapat felméri egyrészt a fiatalok viselkedésproblémáit, rizikó- és protektív faktorok szintjét, valamint a közösség rendelkezésére álló erőforrásokat. Ennek érdekében egy tréning keretében felkészítést kapnak a szükséges ismeretekről. A rizikó- és védőfaktorok profilja nyújtja az alapot a későbbi mérésekhez és a szükséges változások kijelöléséhez a prevenció tervben. A teamnek azt is el kell sajátítania, hogy észrevegye a jelenleg működő rendszer hiányosságait.

4. fázis: Cselekvési terv kialakítása. Egy újabb tréning keretében a team létrehozza magát a Közösségi Tervet, ami bizonyítékokon alapuló, tehát igazolhatóan hatékony intézkedéseket, programokat és aktivitásokat tartalmaz. A prevenció az egyén szintjén a prenatális periódustól kezdődően a fiatal felnőttkorig tart. A tervben az intervenciókon túl a kivitelezés hatékonyságának monitorozása is szerepel.

5. fázis: Maga a kivitelezés és annak folyamatos monitorozása a prevenciót, a tervet készítő vezető csapat által. A kezdetektől 2–5 éven át folyamatosan képzéseket és technikai segítséget nyújtanak a kivitelezés során. A célok teljesülésének vizsgálatához külsős szupervizorok bevonására is sor kerül. Szintén fontos ezen a szinten a helyi média bevonása a folyamatba, melynek célja a közösség tagjainak edukációja a problémás viselkedésekkel és a protektív faktorokkal kapcsolatban, a közösség motiválása újabb preventív interakciókban való részvételre.

¹ <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/communities-that-care> (Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)

A SAMHSA's Strategic Prevention Framework (SPF)² 5 lépésben foglalja össze a prevenció folyamatot:

1. Felmérés – Mi a probléma? Hogyan tanulhatunk többet róla?
2. Kapacitás kiépítése – Mivel kell dolgozni?
3. Terv – Mit és hogyan kellene tenni?
4. Megvalósítás – Hogyan lehet átvinni a cselekvés szintjére a tervet?
5. Értékelés: Sikerült?

A prevenciót a gondoskodás széles spektrumában is el lehet helyezni. A Behavioral Health Continuum of Care Model,³ (Based on the Mental Health Intervention Spectrum, first introduced in a 1994 Institute of Medicine) négy fázisát definiálja a gondoskodásnak.

1. Promóció – Olyan stratégiák összefoglalása, amelyek az egészséges viselkedéshez szükséges környezet megteremtését célozzák.
2. Prevenció – A problémák kialakulásának megelőzése, olyan intervenciók, amelyek megelőzik vagy csökkentik a viselkedéses egészségproblémák kialakulását, mint például a korai és/vagy illegális alkohol- vagy droghasználatot és abúzust. A prevenció három szinten működik: általános, szelektív és egyénre indikált szinten.
3. Kezelés – A szerhasználók vagy egyéb egészségviselkedési probléma kapcsán diagnosztizáltak ellátása
4. Felépülés – Segítségnyújtás az egyén számára, hogy újra produktív életet élhessen.

A prevencióhoz kapcsolódó szakmai tevékenységek, melyeket tanácsadó pszichológusok végeznek:

- Ismeretterjesztő előadások tartása speciális korcsoportoknak, illetve speciális problémák kapcsán (például iskolakezdés, stresszkezelés, munkanélküliség stb.)
- Médiaszereplések, közérdekű információk átadásának lehetősége
- Online eszközök használatával ismeretek nyújtása, attitűdök és viselkedések kialakítása
- Kutatások folytatása, az eredmények közzététele, ismertetése megfelelő fórumokon (folyóiratok, konferenciák, média)
- Ismeretterjesztő tanulmányok közzététele
- Csoportos tanácsadás vagy tréningek szervezése speciális célcsoportoknak
- A segítő szakemberek és intézmények elérhetőségének elősegítése (kapcsolatépítés, kommunikáció, integráció az ellátás különböző szintjei között)
- Szakmai továbbképzések szervezése
- A segítő szakemberek együttműködésének támogatása csoportos szupervíziókkal, peer-esetmegbeszélésekkel, MPT rendezvényekkel
- Szervezetekben nyílt napok szervezése

Szűrés

A szűrésre mint tanácsadó szakpszichológusi tevékenységre olyan esetekben lehet szükség, amikor speciális állapotok felmérése (munkaalakalmasság, iskolaérettség stb.) vagy mentális rendellenességek kizárása (például kiegészítő állapottal) a tanácsadás célja.

² <https://www.samhsa.gov/capt/applying-strategic-prevention-framework> (Letöltés dátuma: 2017. 11. 18.)

³ <https://www.samhsa.gov/capt/applying-strategic-prevention-framework/cultural-competence/cultural-competence-spf#cultural-competence-continuum> (Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)

Ennek értelmében a szűrés megvalósulhat egyéni vagy csoportos formában.

A szűréshez vezető utak

A szűrés elvégzésének eljárásrendjét az azt kivitelező intézmény rögzíti (pl. pedagógiai szakszolgálatban, rendvédelmi szerveknél). Ez egyben meghatározza a szűrésbe való bekerülés módját és a folyamat lefolyását, az eredmények ismertetését és felhasználását is.

Szűrésre való igény felmerülhet valamely prevenció tevékenység során is, például ismeretterjesztő előadáson. Ennek kivitelezéséhez figyelembe kell venni, hogy milyen engedélyezésre (intézményi stb.) van szükség, illetve az etikai elvek figyelembevétele nem mellőzhető.

Szintén indulhat szűrési folyamat kutatás kapcsán. Adott kutatás etikai engedélyezése az adott intézmény hatáskörébe tartozik (kutatásetikai engedély), s mindenképpen engedélyköteles az intézmény felé is, ahol a szűrés történik, illetve az abban résztvevők (kiskorú esetén a szülő) írásbeli beleegyezése sem nélkülözhető.

Általános etikai irányadónak tekinthetjük az Európai Unió jogszabályban rögzített tudományetikai normáit:

Az EU etikai alapelveit tartalmazó jogszabályok (Európai Unió Alapjogi Chartája és az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságjogok védelméről szóló Egyezmény és Kiegészítő Jegyzőkönyvei) alapján tiszteletben kell tartani:

- az arányosság elvét,
- a magánélet és a személyes adatok védelméhez való jogot,
- az emberek testi és szellemi épséghez való jogát,
- a diszkriminációmentesség elvét,
- az emberi egészség védelmét.

A továbblépés lehetőségei

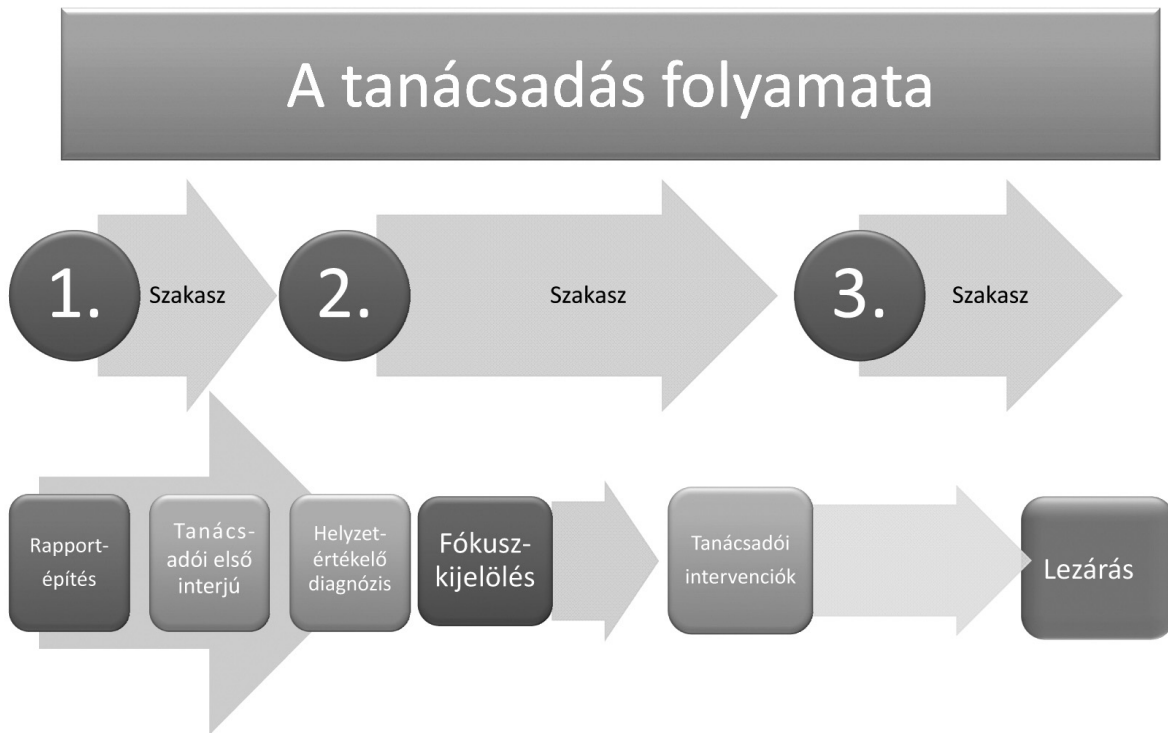
Ha a szűrés alapján megállapítható olyan állapot vagy mentális státusz, ami további ellátást igényel, akkor a szűrővizsgálatot végző pszichológusnak vagy intézménynek a rendelkezésre álló protokoll szerint kell eljárnia. Ha ilyen eljárásrend nem áll rendelkezésre, akkor a szűrést végző szakember számára javasolt egyéni vagy csoportos szakmai szupervíziós segítséget igénybe venni a további döntések meghozatalához.

A tanácsadás kezdeti szakasza

Az első szakaszban a munkaszövetség kialakítása, a rapport kiépítése, a hozott problémák és lehetőségek megismerése a cél. A kezdeti énfeltáráshoz, „kitárulkozáshoz” kell megteremteni a tanácsadónak a szükséges feltételeket.

A hitelesség és az empátia, mint a beszélgetés eszközei azt szolgálják, hogy a kliens bizalommal el tudja mondani történetét, segítséget kap új szempontok meglátásához és a valóban fontos kérdések kiemeléséhez. Ebben a szakaszban a jelenlegi állapot kap hangsúlyt, azaz milyen problémák és kihasználatlan lehetőségek fogalmazhatók meg, melyek azok a területek, ahol a kliensnek dolgoznia kellene.

Az első szakaszban több feladata is van a szakembernek. A konkrét munka megkezdése előtt tisztázni kell a tanácsadással kapcsolatos téves feltételezéseket, hiedelmeket (pl. „csak akkor fordul valaki tanácsadóhoz, ha komoly érzelmi vagy mentális problémája van”, vagy „a tanácsadó megtanítja, hogy tudok megküzdeni a problémámmal”, „a jó tanácsadó gyors megoldást tud a problémámra...”). A pszichológiai tanácsadói munkára való felkészítés ez, annak átgondolása, miben kaphat a kliens segítséget, mit jelent a pszichológiai tanácsadás.



2. ábra. A pszichológiai tanácsadás folyamata

Ezzel párhuzamosan tehát definiáljuk a pszichológiai tanácsadói folyamatot, meghatározzuk a folyamat lépéseit.

Fontos része az első szakasz kapcsolatépítésének, hogy érteni, tapasztalni tudja a kliens a tanácsadó pszichológus empatikus hozzáfordulását, megéli a tanácsadó-kliens kapcsolat szerepein át a hitelességet.

Az empátia kifejezése olyan tanácsadói szkilliek által valósul meg, mint a bemutatkozás, hellyel kínálás, társas beszélgetés, ami oldja a stresszt, figyelni kell a nonverbális viselkedésre, mint a kliens emocionális állapotának jelzésére, követni a kliens változásait az ülés alatt, és kifejezni számára, hogy érdeklődöm a személye iránt, érdekel engem.

A kapcsolatunk hitelességét a kongruencia, spontaneitás, pozitív figyelem és a kliens elfogadása közvetíti.

Mindezek megvalósításához fontos a *tanácsadói első interjú* és a mélyebb exploráció.

A tanácsadói első interjúnak alapvetően három típusát különböztetjük meg.

Legáltalánosabb az ún. általános vagy felmérő első interjú, ami lehet félig strukturált vagy strukturálatlan, kimenetele szerződéskötés a klienssel vagy a kliens továbbbírányítása a számára jelenleg adekvátabb ellátáshoz.

Másodikként említjük a *krízisinterjút*, amikor egy időben zajlik a tájékozódás és a krízisintervenció, kimeneteli lehetőség itt is a szerződéskötés vagy továbbküldés.

A tanácsadói interjúk harmadik változata a *speciális tanácsadói interjú*, amikor speciális szempontok alapján történik a tájékozódás. Ilyen lehet például a munkakör vagy a pályaalakmasság vizsgálata, az interjú kimenetele általában egy döntés vagy szakvélemény.

Mindemellett mindhárom típusú interjút követheti mérőeszközök használata, ahol a tanácsadó különböző standardizált kérdőíveket

és tesztek alkalmaz (a Magyar Pszichológiai Társaság Tesztbizottsága irányelveinek megfelelően).

A tanácsadó az első interjú során nyert adatok (előzetes információk, anamnesztikus adatok, megfigyelések, kérdőívek, tesztek eredményei) alapján *helyzetértékelő diagnózist* (tanácsadói diagnózis) készít a kliens jelenlegi állapotáról. A helyzetértékelő diagnózis nemcsak a jelen állapot leírására alkalmas, hanem a közös munka *fókuszának* kijelölésére is.

A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis – bár a pszichopatológiai ismereteket nem nélkülözheti – nem pszichopatológiai rendszerekben gondolkodik. Az áttekintéshez olyan elméletekre támaszkodik a jelen munka, amelyek az egészség definícióját adják nemzetközi és hazai egészségpszichológiai szempontból, a fejlődés vonatkozásában és neuropszichológiai vonatkozásokat tekintve. Ezek alapján a tanácsadói helyzetértékelő diagnózis áttekintésre törekszik a kliens pszichés működéseiről az *egészségesség, stresszel való megküzdés* (pszichológiai immunrendszer) (Oláh, 2015), az *alapvető emberi szükségletek kielégítése* (Grawe, 2007; Rossouw, 2014), a személyiség alakulásában szerepet játszó tényezők és *fő fejlődési területek*, sémák (Young, 2010), valamint a *személyiségfejlődés szintjei* (Erikson, 1967; Arnett, 2007) szempontjából, felbecsülve ezen területek, funkciók színvonalát, hatékonyságát, hiányosságait, erősségeit.

Ezek alapján a következő életterületeket tekinti át:

- I. Kötődés, bizalom, intimitás
- II. Autonómia – dependencia, kontrollképesség
- III. Teljesítmény, kompetencia, működési hatékonyság, alkotóképesség
- IV. Fejlődési potenciál
- V. Identitás, önbecsülés, érintegritás

Bár ezek az életterületek és funkciók nem különíthetők el élesen egymástól, a tanácsadási fókusz kijelölésekor igyekszünk megtalálni azt az életterületet vagy funkciót, ahol a kiegyensúlyozatlanság, működésbeli hiányosság a legkiemelkedőbb, a legnagyobb mértékű distressz forrása, és így a pszichológiai tanácsadás fókuszának meghatározását segítheti. Ugyanakkor feltétlenül figyelembe kell venni, hogy a hiányosságot egy aktuális életesemény, stresszor váltotta-e ki (akcidentális krízis), illetve a természetes fejlődési szakaszokkal kapcsolatos életkori nehézség állhat-e a háttérben (fejlődési krízis), vagy a diszfunkció ismétlődően jellemző a személy életvitelére, azaz megjelenése összefüggésben állhat kora gyermekkorából származó maladaptív viselkedési sémákkal, azaz „a krízis infantilis konfliktusokba vonódik” (Ritoókné, 2002). Súlyos kiegyensúlyozatlanság, permanensen fennálló vagy gyakran visszatérő nehézség, illetve több mint két terület súlyos hiányossága esetén a tanácsadói kompetencia nem alkalmas a probléma kezelésére, ilyenkor a klienst tovább kell irányítanunk a nehézségei kezeléséhez megfelelő kompetenciával bíró szakemberhez. Vagyis a tanácsadói kompetencia megállapításához és a fókusz kijelöléséhez a következő kérdések megválaszolása feltétlenül szükséges:

- Köthető-e fejlődési vagy akcidentális krízishez az észlelt distressz állapot?
- Az életfolyamatot figyelembe véve mutat-e ismétlődést a kiegyensúlyozatlan működés?
- Mióta áll fenn a jelenlegi állapot?
- Az öt fenti funkció közül mennyi érintett?
- Milyen mértékű az észlelt működésbeli hiányosság?

A funkciók működési színvonalának mérésére különböző eszközöket alkalmazhat

a tanácsadó pszichológus (tesztek, becslőskálák, kérdőívek).

*A tanácsadás munkaszakasa –
tanácsadói intervenciók*

A vágyott helyzet

A következő, második szakasz első fázisában a „vágyott helyzet”, azaz a jövő kap nagyobb hangsúlyt, a „mit szeretnék”, „mire van szükségem” kérdései, vagyis hogy milyen változások jelentenek az egyensúlyt a kliens számára. A kliens itt szabadon használja fantáziáját, tervez, vágyakat fogalmaz meg. A tanácsadó ezt facilitálja, miközben a reális célok, valódi megoldási lehetőségek felé segíti a klienst. A beszélgetésben mintázatokat, ösztönzőket keresnek közösen, erősítve a változást és a változás iránti elköteleződést.

Reális célok, próbacselekvések

A vágyott helyzet felvázolása után újra a realitás, a megvalósítható, konkrét tervek felé igyekszünk irányítani a kliens figyelmét. Olyan stratégiák, cselekvési tervek kidolgozására ösztönözzük, amelyek közelebb viszik céljai eléréséhez („mit kell tennem, hogyan induljak el” kérdései). Folyamatosan támogatjuk erőforrásai felismerésében és megszilárdításában, bátorítjuk a cselekvési tervek kivitelezésében, a „próbacselekvések” véghezvitelében.

Az alábbi képlet jól szemlélteti a pszichológiai tanácsadó szerepét ebben a folyamatban:

Kliens fókusza = Probléma

Tanácsadó fókusza = Probléma + Kliens
+ Konzultációs folyamat + Cél

A munkaszakasz folyamán is használhatunk segédeszközként projektív eljárásokat, kreativitást, önkifejezést fejlesztő, illetve a nehézségek megoldásához szükséges erőforrásokat támogató gyakorlatokat – mindezt

a tanácsadó képzettségének megfelelő, megszerzett kompetenciák alapján (pl. módszer-specifikus, illetve speciális pszichológiai kompetenciát nyújtó képzettségek).

Értékelés és visszajelzés

A pszichológiai tanácsadás zárásaként a közös munka értékelése folyik, annak alapján, hogy az elért eredmények milyen mértékben egyeznek a kezdeti szerződéssel, a kitűzött célokkal. Az értékelésre időhatáros munka során a záró alkalmakkor kerül sor, nem meghatározott időtartamú folyamat esetén a közösen eldöntött lezáró szakaszban.

Lehetséges kimenetek:

- Közös munka lezárása, a hozott probléma megoldásával
- Közös munka folytatása, a fókuszmódosításával, új fókuszkijelölésével
- Közös munka lezárása továbbküldéssel

A záró szakaszban az elért eredmények áttekintésén túl szóba kerül a kliens jövőbeli útja (hogyan tovább a tanácsadás lezárása után), illetve a tanácsadóval való kapcsolat-tartás lehetősége (szükség esetén a jövőben a megkeresés módja).

A kliens kérésére vagy az intézmény szabályai szerint készül tanácsadói szakvélemény.

A szakvélemény a kliens személyiségjogainak, illetve a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe irányelveinek betartásával készül (SZEK, 2004).

A tanácsadó a tanácsadás folyamata során egyéni vagy csoportos szupervízióon vesz részt, amelynek során tisztázza a klienssel az esettel kapcsolatos kérdéseit, elakadásait. A tanácsadói csoportos szupervízió tematikájának speciális jellemzője, hogy sokkal inkább „esetcentrikus”, a hozott probléma körüljárásakor kisebb hangsúlyt kap a tanácsadó és kliens közötti kapcsolat, az áttétel, viszontáttétel

szempontjai, mint maga a tanácsadás folyamata, annak fókusz, fázisai a lehetséges kimenetek.

A tanácsadói esetvezetés online formában is megvalósulhat, ennek sajátosságaira jelen dokumentum nem tér ki.

A pszichológiai tanácsadás folyamatában kiemelten fontos fogalmak meghatározása

Tanácsadói első interjú

A tanácsadói első interjú elsődlegesen az argelanderi első pszichoterápiás interjút követi (Argelander, 2016). A „szokatlan beszélgetéshelyzetre” építve az első interjú során az objektív, szubjektív és szituatív információk összességéből integrált „személyiségképet” keresünk. Mivel a tanácsadói első interjú elsődleges lesz a tanácsadói helyzetértékelő diagnózisban, ezért elengedhetetlen, hogy az ehhez szükséges információk előtérbe kerülhessenek. Ez olykor az első ülés argelanderi struktúráját követve újabb, a tanácsadói fókuszra célzottan kereső ülést/üléseket igényelhet. Így válik az első interjú a felmérő szakasz meghatározó, de nem kizárólagos eszközévé.

Az első interjút különböző szempontok szerint osztályozhatjuk.

A kezdeményező alapján három csoportot különíthetünk el:

- kliens kezdeményezte – a tanácsadó nyitott, várakozó, a kliens céljaira igyekszik ráhangolódni,
- tanácsadó kezdeményezte (például iskolában) – a tanácsadó szeretne megtudni valamit, felfigyelt egy lehetséges problémahelyzetre,
- információorientált első interjú – határozott kérdésekre keresi a választ.

Az interjú tematikáját tekintve szintén három csoportot különíthetünk el:

- általános tanácsadói interjút – leggyakrabban élvezeti kérdéseket rejt, és leginkább követi az argelanderi struktúrát,
- krízisinterjút – a krízisintervenció technikáját alkalmazó első beszélgetés,
- speciális tanácsadói interjút – adott döntési területen történő részletes tájékozódást jellemez (például pályaorientáció, kiválasztás stb. kérdése).

A megkeresés célja és a probléma jellege dönti el az első interjú típusát.

A pszichológiai tanácsadás egyik legfontosabb jellemzője a tanácsadói fókusz. Ennek kijelöléséhez, tartásához sajátos interjútechnika szükséges. A tanácsadó az interjú folyását bizonyos területekre tereli. Ez a tanácsadói interjú valamennyi szakaszában fontos mikroszkop, azonban óvatosan kell bánni vele, megőrizve az interjú egyéb fontos információit (pl. argelanderi szcenikus-szubjektív-objektív információk). Ivey és Ivey (2003) hét fókuszra emeltek ki a tanácsadói interjúban:

- Az egyéni hangsúly a kliens személyes jellemzőire figyel. A demográfiai, történeti és a probléma személyes okai kerülnek előtérbe. A tanácsadó gyakran használja a kliens nevét, hogy a fókuszra segítsen őrajta tartani.
- A második fókusz a fő téma vagy probléma, az, amiért segítségért fordult a kliens.
- A kliensek gyakran beszélnek „másokról”, akik valamilyen módon kapcsolódnak a kliens problémájához. Ők lehetnek barátok, kollégák, tágabb családtagok vagy más személyek. Ez adja az interjú harmadik fókuszát.
- A családfókusz a testvéreket, szülőket, gyerekeket, házastársat érinti. Rugalmasan kezeljük a „család” fogalmát, hiszen sokféle formája lehet, van, akinél beletartozhatnak a közeli barátok vagy nagynéni, nagybácsi.
- Az interjú fontos fókuszát adja, hogy a tanácsadó figyel a kölcsönösségre. Arra, ahogy

a kliens reagál a tanácsadóra, hiszen ez információ lehet arról, ahogy másokkal kapcsolatba lép. A tanácsadó egyenrangúként kapcsolódik a klienshez („hogyan szeretné, hogy segítsen?”).

– A kérdés fókusza adja a hatodik szempontot, vagyis ahogy a beszélgetés szempontjai haladnak a kliens témamegjelölései által.

– Végül a kultúra/környezet/kontextus fókusza azt jelenti, hogy a tanácsadó próbálja keresni, megérteni azt a kontextust, amiben a kliens él vagy amiben felnőtt.

Cormier és Hackney (2005) hasonlóan emel ki szempontokat a fókuszkielöléshez:

– Személyes adatok (nem, kor, családi állapot...)

– Probléma megjelenítése (Hogyan hat a probléma a kliens mindennapi életére? Milyen viselkedés és érzelem kapcsolódik ehhez a problémához? Milyen gyakran és milyen hosszan áll fenn ez a probléma? Van ennek mintázata? Mikor? Kikkel? Előrejelzi-e valami?)

– Kliens jelenlegi életstílusa (Hogy telik egy tipikus napja? Milyen társas, rekreációs aktivitásai vannak? Milyen a természetes fejlődési közege? Milyen speciális tulajdonságai vannak – életkor, fizikai, kulturális...?)

– Családtörténet (anya-apa, testvérek, családi stabilitás)

– Személyes történet (orvosi történet – betegség..., képzési történet – iskolák, aktivitások, hobbik, kortárskapcsolatok..., karrier-célok – személyes életcélok)

– A kliens jellemzői az interjú alatt (fizikai megjelenés, hogyan kapcsolódott az ülés alatt a tanácsadóhoz, a kliens melegsége, aktivitása-passzivitása, motivációja..., logikai megjegyzései, ahogyan kapcsolódik)

Összbenyomás

– Milyen a problémamegjelenítés természete a kliensnél?

– Hogyan jeleníti meg a problémáját (érzelmileg kapcsolódva: félelem, aggodás..., gondolatokkal: hiedelmek, percepciók..., viselkedéssel: szabályok, elkerülés..., fiziológiai tünetekkel: alvásprobléma..., interperszonális közegre hatva: családtagok felé, osztálytársak felé...)?

– Van-e mintázata a problémának? (Mikor jelentkezik? Hol? Kikkel? Mi történik előtte és közvetlenül utána? Milyen előnye van? Mi a hátránya?)

– Milyen hosszan áll fenn a probléma, és hogyan hat a kliens életére? (Milyen régen? Milyen gyakran? Milyen hosszan tart? A napi teendőit mennyire nehezíti?)

– Milyen erőforrásokkal próbál megküzdeni? (Milyen coping-erőforrásai vannak? Dolgozik-e? Az erőforrások, támogatások rendszere milyen? Milyen a világnézete – vallás, nemzetiség, peer-group...?)

A pszichológiai tanácsadó bármelyik modellt követheti, de nem nélkülözhető a fókuszok figyelembevétele a tanácsadói interjú során.

Helyzetértékelő diagnózis

A diagnózis felmérés és a probléma definiálása. A tanácsadásban a helyzetértékelő diagnózis fogalma a pszichológiai tanácsadás szempontjából releváns felmérést és problémadefiniálást jelent. Olyan kérdésekre ad választ, mint:

– Fennáll-e pszichológiai tanácsadás szempontjából releváns probléma, kijelölhető-e a tanácsadói fókusz?

– Ha igen, erre a problémára a kliens is ekként, pszichoszociális szempontból tekint-e, vagy ennek irányába szemlélete mozdítható?

– Megvan-e a kliens kellő motivációja a pszichológiai tanácsadás végzéséhez? (A pszichológiai tanácsadásban definíciószerűen fontos a kliens aktív, „konzultációs” státusza.)

– A kliens rendelkezik-e olyan mértékű személyes erőforrással, mely lehetővé teszi a pszichológiai tanácsadást?

– A tanácsadás folyamatának vannak-e külső vagy belső akadályai (pl. pszichopatológiai állapot)?

A helyzetértékelő diagnózis felállítása-kor a tanácsadó szakpszichológus támaszkodik a tanácsadói első interjúra, az anamnesztikus adatokra, támaszkodhat, ha rendelkezésre állnak, diagnosztikus mérőeszközök eredményeire.

A helyzetértékelő diagnózis így részletes felmérése a kliens aktuális problémahelyzetének. A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis alapján állítható fel a tanácsadói fókusz.

A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis kimenetelei ezek alapján a következők lehetnek:

– Jól körvonalazódik a tanácsadói fókusz, nincsen kontraindikáció, így a fókusz kijelölésével a pszichológiai tanácsadás folytatható.

– Felmerül a pszichopatológia gyanúja, ekkor a klienst a tanácsadó szakpszichológus klinikai diagnózisalkotásra továbbküldi. Ennek lehetséges menete:

- a továbbküldést a kliens elfogadja, a tanácsadó konkrét hely/helyek lehetőségével segíti a klienst,
- a továbbküldést a kliens nem fogadja el, a továbbküldés elfogadása lesz a rövid tanácsadói cél, akár külső kapcsolatok bevonásával,
- a továbbküldés elfogadott, de közvetlen külső okokból nem megvalósítható (pl.

várakozási idő van, túl nagy az ellátóhelyhez való távolság...). Ebben az esetben a tanácsadó szakpszichológus konzultál adott klinikai-terápiás hellyel, és az ő javaslatuk szerint jár el. Ennek alapján, az ő szakmai kíséretükkel végzi a terápiára felkészítést, a várakozási időben az erőforrások mozgósítását, vagy adott tanácsadói fókuszra kitérve pszichológiai tanácsadást végezhet.

– Egyértelmű, terápiában támogatott pszichopatológiai háttér rajzolódik ki. A tanácsadó feladata:

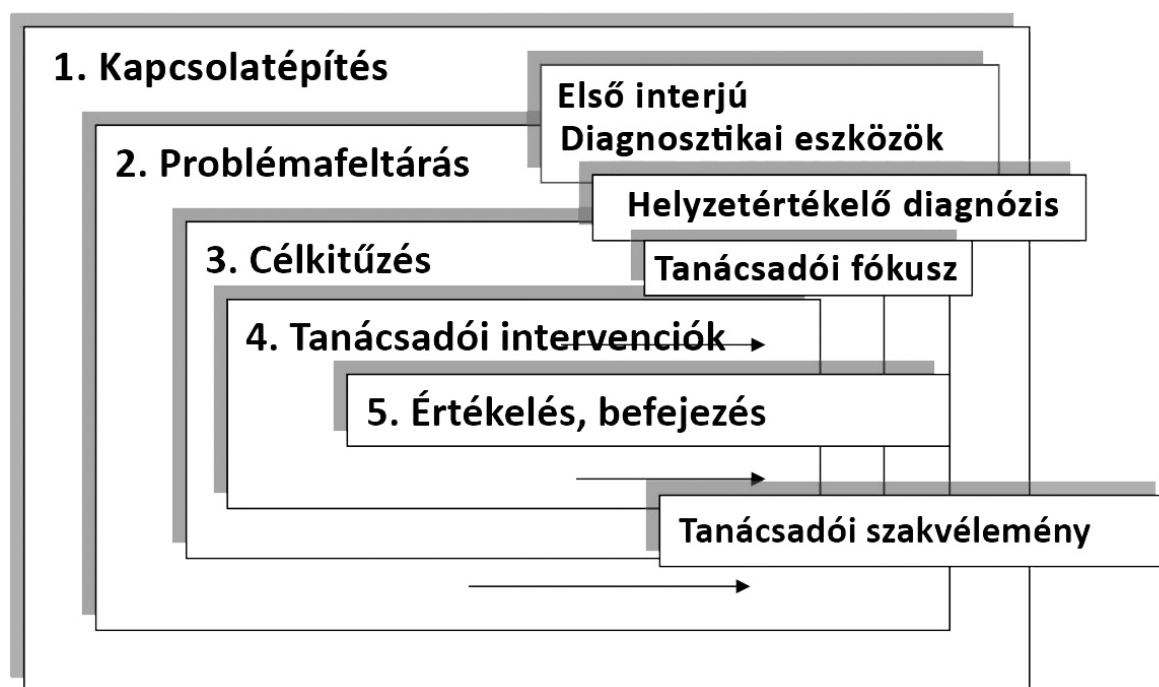
- felveszi a kapcsolatot adott szakemberrel – ennek kapcsán lezárulhat a tanácsadói folyamat
- felveszi a kapcsolatot adott szakemberrel, amennyiben ő a tanácsadói fókuszra tartva indokoltnak tartja a pszichológiai tanácsadást (pl. pályaorientáció), ezt a tanácsadó szakpszichológus a terapeutával esetkonzultációban végezheti.

Tanácsadói fókusz

Az első interjú és a felmérés szakasz után a pszichológiai tanácsadásban elengedhetetlen a tanácsadói fókusz kijelölése, vagyis hogy mi emelkedik ki, ami az aktuális munka tárgyát fogja jelenteni. A kliens általában számos kérdést és problémát megfogalmaz a beszélgetésben, a tanácsadói fókusz lehetővé teszi, hogy a kliens és a tanácsadó egy központi kérdésre összpontosítson, elhagyva a kevésbé fontos vagy nem a tanácsadási folyamatot segítő témákat.

A fókusz magában foglalja a tanácsadás valószínű idejének a klienssel való megvitatását is.

A fókusz egy célkitűzés, szerződés a klienssel, ami magában foglalja a reális értékelését annak, hogy mi lehetséges.



3. ábra. A pszichológiai tanácsadói munka Hackney és Cormier (2005) ábrájának átdolgozása Krishnan (2015) és a szerzők által

Tanácsadói szakvélemény

A kliens kérésére és/vagy a tanácsadó pszichológust foglalkoztató intézmény előírásai, szabályai szerint készül tanácsadói szakvélemény. A szakvélemény megírásának szempontjai:

- Együttműködés története, adatai
- Helyzetértékelő diagnózis a kijelölt fókusz mentén
- Jelen helyzetértékelés
- Javaslatok

A szakvélemény a kliens személyiségjogainak, illetve a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe irányelveinek betartásával készül (SZEK, 2004).

Összefoglalva, a pszichológiai tanácsadói munka a bevezetett új fogalmakkal

A tanácsadói folyamat a kapcsolatfelvétellel, rapportépítéssel indul, ám elmondhatjuk, hogy ez nem szűnik meg egy ponton, átlépve

egy újabb szakaszba, hanem a tanácsadás teljes folyamatában jelen van. A kezdeti énfeltárást, kitérülést csak ezzel segítve követheti a mély exploráció a problémafeltárás szakaszában, vagy akár a cselekvés melletti elköteleződés, célkitűzés idején. Vagyis az egyes lépések, amiket megteszünk a tanácsadói folyamatban, nem átváltak a következőbe, hanem folyamatosan jelen maradnak a tanácsadói folyamat során.

Jelen folyamatára egyrészt kijelöli a pszichológiai tanácsadás pontos algoritmusait, azokat a nem nélkülözhető lépéseket, melyek által megvalósulhat egy sikeres tanácsadás. Ugyanakkor jelzi ezeknek a folyamatoknak a cirkuláris jellegét, vagyis az igényt, hogy itt az algoritmus nem egymás után következő és egyben lezáruló szakaszokat jelent, hanem egyre több szempont és szakmai munka folyamatos, egymással interakcióba lépő aktivitását.

2. táblázat. A pszichológiai tanácsadás eszközei

Pszichés funkciók	Mérőeszköz
Kötődés, bizalom, intimitás	Kapcsolati Skálák Kérdőív Kapcsolat Leltár Savickas CSI Interview Young-féle Séma teszt SZEMIQ (Szociális és Érzelmi Intelligencia) Szociális atom Genogram Rajztesztek, RO, TAT, Szondi
Autonómia-dependencia, kontrollképesség	Külső-Belső Kontroll Attitűd Kérdőív (Oláh, 1982) Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh, 1996) Harag és Düh Kifejezési Mód Skála Társas Viselkedés Kérdőív Alkoholfüggőség Súlyossága Kérdőív Anorexia Nervosa Önértékelő kérdőív Bulímia Kognitív Disztorziós Skála Dohányzás Következményei Kérdőív Evési Zavar Kérdőív Játékszenvedély Skála Young-féle Séma Kérdőív Savickas CSI Interview PFT, RO, rajztesztek, TAT
Teljesítmény, kompetencia, működési hatékonyság, alkotóképesség	Megküzdési Módot Kérdőív Megküzdés és Stressz Profil Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív Tanulási Stílus Kérdőív Super-féle szivárványmodell Teljesítménymotivációs tesztek (TAT, Igenyszintfelmérés) Teljesítménytesztek, képességtesztek Young-féle Séma Kérdőív MBI (Maslach Burnout Inventory) Beck Depresszió Kérdőív Beck Szorongás Leltár Spielberger-féle Szorongás Kérdőív Metamorfózisok Rajztesztek, RO, Szondi
Fejlődési potenciál	Time-line Super-féle szivárványmodell Savickas CSI Interview Élettel való elégedettség Skála Élet értelme Kérdőív Flow Kérdőív Diszfunkcionális Attitűd Skála Életesemény Hatás Felmérés Poszttraumás stressz Betegség Diagnosztikai Skála MBI (Maslach Burnout Inventory) Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív Metamorfózisok Rajztesztek, RO

Pszichés funkciók	Mérőeszköz
Identitás, éniintegritás, önbecsülés	Élet értelme Kérdőív Életstílus Elégedettség Skála Életelegedettség Skála Young-féle Séma Kérdőív Super-féle szívárványmodell Savickas CSI Interview Szereptorta Metamorfózisok Rajztesztek, RO

A pszichológiai tanácsadás eszközei

Kérdőívek, tesztek

A funkciók működési színvonalának mérésére különböző eszközöket alkalmazhat a tanácsadó pszichológus (tesztek, becslőskálák, kérdőívek).

A teljesség igénye nélkül – az MPT tesztbizottságánál fellelhető dokumentumokra támaszkodva – a tanácsadói helyzetértékelő diagnózis felállításához az 2. táblázatban felsorolt mérőeszközök nyújthatnak segítséget.

Adminisztráció a pszichológiai tanácsadásban

A pszichológiai tanácsadói tevékenységhez kapcsolódó adminisztráció egyrészt pontosságot, rendszerességet, másrészt a titoktartás elvének követését igényli. A személyes adatok védelmét a 2011. évi CXII. törvény szabályozza. A tanácsadó pszichológus feladatkörei teljesítése közben a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe alapján jár el, és titoktartásra kötelezett, titoktartási kötelezettséget vállal a személyes adatok, jelentkezések védelmére. A Kódex szolgáltat alapot a személyes adatok védelmére vonatkozóan, beleértve az adminisztrációt és az esetkonzultációkat is.

A pszichológiai tanácsadási folyamathoz kapcsolódó dokumentumokat a tanácsadó lefűzi a tanácskérő dokumentumaival együtt.

Ezeket a dokumentumokat a tanácsadási folyamat lezárása után 5 évig megőrzi a székelyhelyén.

Javasolt az alábbi dokumentációk elkészítése:

- a) Célszerű írásbeli tájékoztatást nyújtani és beleegyező nyilatkozatot kérni a klientsől, mely tartalmazza a titoktartást, és az ettől való elállást (pl. büntetőügyek), és hogy ez milyen adatokra terjed ki. Lehetőséget ad e kezdeti dokumentum, hogy a kliens nyilatkozhasson, hogy összevont adatait tudományos célra használhatjuk-e (statisztikákhoz), illetve tudományos vizsgálat vagy utánkövetés céljából megkereshetjük-e őt. Ez a tájékoztatás tartalmazhatja a házirendet is, különösen ahol a szakmai tevékenység típusa ezt megkívánja.
- b) Az egyéni tanácsadáshoz kapcsolódó dokumentáció

- esetvezetési lap, ami a kliens adatait tartalmazza, a helyzetértékelő diagnózis, az esetvezetés lépései és a lezárás utáni összefoglaló,
- a tanácsadás során használt eszközök felsorolása.

- c) A csoportos tanácsadáshoz kapcsolódó dokumentáció

- jelenléti ív a csoporton részt vevők névsorával,
- leírás a tartott csoport tematikájáról,

– olyan egyoldalas összefoglaló, melyet a tanácsadó a csoportfolyamat legvégén, a lezárást követően készít el, ebbe belefoglalja:

- a csoportos tanácsadás célját,
- a folyamat során használt eszközöket, valamint
- a csoportfolyamat eredményét

d) Esetmegbeszélésről készült dokumentáció.

Integrált rendszere nincs a pszichológiai tanácsadás dokumentációjának. Jövőbeli cél az integrált rendszer bevezetése, ami a minőségbiztosítás alapja lehet.

A tanácsadó szakpszichológus szakmai munka támogatása

A szakmai munka segítése, támogatása egyrészt a szakmai gyakorlat, a munkavégzés folyamatos szakmai közösségben való átdolgozásával valósul meg, másrészt a képzéseken, konferenciákon, szakmai találkozókön gazdagodó szakmai tudás és tapasztalás által.

Jelen munkában a tanácsadói folyamat-hoz közvetlenül kapcsolható esetmegbeszélő-szupervíziós lehetőségeket mutatjuk be. Az alapprotokoll azonban kitér a képzések, szakmai programok lehetőségeire is.

Tanácsadói esetmegbeszélő és szupervízió

A folyamatos szakmai fejlesztés része kell legyen minden segítő folyamatnak, így a pszichológiai tanácsadásnak is, mely segít a tanácsadó saját mentálhigiéniájában, szakmai továbbképzésében és munkájának minőségbiztosításában.

A szupervízió vagy esetmegbeszélő a leghatékonyabb szakmai személyiségfejlesztő módszer. Nem felügyeletet, ellenőrzést jelent, hanem egy tanulási folyamatot, amikor feldolgozásra, átdolgozásra kerülhet a személyes tapasztalat. A tanácsadói esetmegbeszélő eszköztára az alkalmazott pszichológia és

a pszichoterápia módszereiből integrálódik, tiszteletben tartva a kompetenciahatárokat és kereteket.

A tanácsadói esetmegbeszélés célja a szakmai kompetencia növelése, a kooperáció és a hatékonyság fejlesztése. Elősegíti az intervenciós lehetőségek tudatosítását és támogatja a kapcsolatok és munkaköri rendszerek hatékony együttműködését. Javasolt a szupervíziós üléseket kéthetente csoportos, team vagy egyéni formában megtartani. Lehetséges a havonta egyszeri alkalom is, de ilyenkor 2×2 ülésben zajlik a folyamat. Projektkísérés vagy krízis esetén szükséges lehet a gyakoribb találkozás. A tanácsadói esetmegbeszélő és szupervízió azonban online formában is megvalósulhat.

A tanácsadói esetmegbeszélés formái

Egyéni tanácsadói esetmegbeszélés

Az egyéni tanácsadói esetmegbeszélés olyan diadikus helyzet, ahol az esethez intenzíven dolgozhat egy szakmai problémán, melynek során részéről viselkedésbeli és attitűdbeli változás jöhet létre.

Tanácsadói esetmegbeszélő csoport

A tanácsadói esetmegbeszélő csoport szakmai vezető által irányított tanulási folyamat, ahol különböző intézményekben dolgozó kollégák szakmai kontextusban dolgoznak együtt eseteiken. A csoport maga is megalakulhat (önszerveződés) és kérheti a szupervíziót, vagy szakmai továbbképzés része lehet. A csoport egy választott módszerrel, strukturáltan dolgozik adott eseten, a többféle nézőpont alkalmat adhat saját és mások észlelésének tudatosítására.

Az MPT Tanácsadás Pszichológia Szekció havonta kínál tanácsadó szakpszichológusoknak esetmegbeszélő csoportot térítésmentesen.

3. táblázat. A Peer Group Esetmegbeszélés folyamata, a résztvevők szerepei és feladatai
(Forrás: Tietze, 2002)

Fázis	Történes	Eredmény	Szereplők
Szerepkijelölés	Definiálódnak a szerepek: Moderátor, Esethozó, Konzultánsok	Minden csoporttag felveszi a szerepét	Az elsőként kijelölt szerep a Moderátor szerepe, aki mindvégig segíti a teljes folyamatot
Esetbemutató	Az Esethozó bemutatja a hozott esetet	Minden résztvevő megismeri az esetet	Az Esethozó vázolja az esetét, a Moderátor lényegre fókuszáló kérdésekkel segíti
Legfontosabb kérdés megfogalmazása	Az Esethozó megfogalmazza az esethez kapcsolódó kulcskérdését	Minden résztvevő megérti az eset kulcskérdését	Az Esethozó megfogalmazza a kulcskérdést, a Moderátor tisztázó kérdésekkel pontosíthatja
Módszer kiválasztása	Kiválasztásra kerül a további megbeszélés módszere. Például ötletbörze, fejre állított ötletbörze, cselekvésbörze (viselkedés, mondat-, kifejezésötletek), érzelmi és mentális reakciók, főbb kérdések, jó tanácsok...	Döntés születik az eljárás módjáról	A Moderátor vezeti az eljárás kiválasztását
Konzultáció	A csoporttagok megosztják gondolataikat és javaslataikat a csoporttal	Az Esethozó új szakmai szempontokat, perspektívákat, különböző ötleteket kap	A csoporttagok kifejezik gondolataikat, a Moderátor összefoglalja az elhangzottakat
Konklúzió	Az Esethozó összefoglalja, „kihangsúlyozza” a számára fontos üzeneteket	Nyugópontra, a munkamenet befejezése, lezárása	Az Esethozó kap szerepet, hogy összefoglalja a számára megfogalmazható tanulságokat

Tanácsadói team-esetmegbeszélés

A tanácsadói team-esetmegbeszélés főként intézményi rendszerben dolgozók számára szerveződik, a teljes szakmai team részvételével végzett, a teammunkára is reflektáló folyamat, ahol tisztázódnak a munkamódok és a közös célok. Ennek egy formája a projektkísérés.

Projektkísérés

Időben behatárolt, speciális vagy konkrét feladatra szerveződik, adott intézményen belüli team/csoport szupervíziója. A szupervízor kíséri a projektet, észleli a történést, irányítja a folyamatot.

Peer-group esetmegbeszélő

A peer-group esetmegbeszélő a tanácsadói esetmegbeszélő csoport kiteljesedése, a reflexiók önállósulása, a folyamatos tanulási helyzet megvalósulása. A szakmai tanítás-tanulási folyamat explicit vezetés nélküli, a korábban elsajátított módszerekkel és feladatokkal a csoport önállóan dolgozik tovább.

A beszélgetés jól strukturált, hat szakaszból áll, eredményként olyan megoldások születnek, melyek segítik az esethezöt előre megfogalmazott problémájában (Tietze, 2002).

Javasolt, hogy 6–9 fő dolgozzon együtt, rendszeres időközönként találkozzva. A résztvevők esetproblémákat mutatnak be, amelyek

mentén gyakorlati kérdést fogalmaznak meg, ezen dolgozik a csoport külső segítség nélkül.

A rögzített folyamat hat fázist tartalmaz.

1. Szerepkijelölés (eldől, ki lesz az esethez, moderátor, tanácsadók)
2. Eset bemutatása
3. A legfontosabb kérdés megfogalmazása
4. Módszer megválasztása
5. Konzultáció
6. Következtetés

Nagyon fontos a megbízható csoportlétkör, hogy termékeny és hasznos legyen a csoport működése. Ehhez négy összetevő szükséges:

Felelősség: a résztvevők nyíltan beszélnek egymással, felelősséget vállalnak a szakmai kérdésekért a közös munkáért, folyamatért

Bizalom: az esetről való részletes tájékoztatás bizalmat kíván, valamint fontos, hogy a csoportfolyamat is bizalmas maradjon a csoporton belül

Támogatás: a résztvevőknek arra kell törekedniük, hogy támogassák egymást

Értékelés: a kölcsönös megbecsülés elősegíti a nyitottságot, az őszinte értékelést

A csoport nem tud működni nagyobb belső konfliktusokkal, ilyenkor külső szakember segítsége szükséges. Szakmailag nem megoldott kérdések esetén szintén további, képzetesebb vagy a szakmában gyakorlottabb kolléga bevonása szükséges.

ÖSSZEGZÉS

A tanácsadás szakpszichológusok számára alapprotokoll igyekszik egy egységes rendszerrel segítséget nyújtani ahhoz, hogy a tevékenységük rendezettebb, áttekinthetőbb legyen mind szűk szakmai körben, mind a szabályozó testületek számára. Az alapprotokoll törekszik arra, hogy egyrészt rögzítse a ma érvényben lévő szabályozásokat, áttekintést adjon a nemzetközi tapasztalatokról, és hogy a tanácsadás folyamatmodelljével, alapvető tanácsadói fogalmak definiálásával szakmai útmutatást jelentsen.

Fontos hangsúlyozni, hogy ma a tanácsadó szakpszichológusok a gyakorlati tevékenységük szempontjából mélyen beágyazottak a pszichológusi munkába, ugyanakkor hiányzik a legitimitást segítő szervezeti rendszer, mely nem más szakterületek mellérendeltjeként definiálja a tanácsadó pszichológusi munkát, hanem önálló tevékenységként tud rátekinteni. Így – bár a legnépesebb szakpszichológusi szakmai csoport – nincs érdekérvényesítési lehetősége, nincs kapcsolódása „alanyi jogon” szabályozó szervekhez. Ez nehezíti a szakma biztonságos működését, stabilitását.

Az alapprotokoll célja olyan kiindulási pont definiálása, mely lehetővé teszi a szakmán belüli és a szakmaközi kommunikációt egyaránt.

SUMMARY

COUNSELLING PSYCHOLOGY PROFESSIONAL BASIC PROTOCOL – THE COUNSELLING PROCESS

Background and aims: This paper is an extract from the Hungarian basic professional protocol in counselling psychology. The basic protocol aims to give an overall picture of the psychology counselling activity, the professional background, the communication within and among other professionals, about the possibilities of discussion and supervision and quality control. One of the most important aim is to present the psychology counselling process, the steps and the recommended tools. This paper is covering the chapter (8th) of the counselling process. *The process of the counselling:* prevention, screening, the initial phase of the counselling, the working phase of the counselling (intervention), evaluation and feedback. *Definitions:* first interview in counselling, diagnosis, focus in counselling, expertise opinion
Keywords: counselling psychology, basic protocol, counselling process

IRODALOM

- A rendvédelmi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja (2009): www.docplayer.hu/1158472-A-rendvedelmi-pszichologiai-tevekenyseg-szakmai-protokollja.html (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- ANTALOVITS, M., DIENES, E., KOVÁCS Z., PERCZEL T. (2003): A munka- és szervezetpszichológia szakmai protokollja. www.pszichoerdek.hu/Protokollok/Munkap/01.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- ARGELANDER, H. (2016): *Az első pszichoterápiás interjú*. SpringMed, Budapest.
- ARNETT, J. J. (2007): Emerging Adulthood: What is it, and what is it good for? *Society and Research in Child Development*, 1(2), 68–73.
- BAGDY, E., TURY, F. (szerk.) (2005): *A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia szakmai protokollja*. Második, átdolgozott változat. www.pszichoerdek.hu/Protokollok/.../I.%20rész%20Klin%20pszich%20protokoll.doc (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- BAKER, S. B., SHAW, M. C. (1987): *Improving counseling through primary prevention*. Merrill, Columbus, OH.
- BORBÉLY-PECZE, T., B., ILOK, M., KOVÁCS, T., PUNCZMAN, M., RAPOSA, B., RÉPÁCKI, R. (2009): *Pályaorientációs Tanácsadók Szakmai Protokollja*. In: www.internet.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=afsz_tamop222...szakmai_protokoll (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- CORMIER, L. S., HACKNEY, H. (2005): *Counseling Strategies and Interventions*. Pearson Allyn and Bacon.
- DAHLITZ, M. (2015): Neuropsychotherapy: Defining the Emerging Paradigm of Neurobiologically Informed Psychotherapy. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(1), 47–69.
- EGAN, G. (2011): *A képzett segítő*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

- ERIKSON, E. (1967): *Childhood and Society*. Penguin Books, London.
- FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS EGYESÜLET (FETA) (2015): A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja. In: www.feta.hu/sites/default/files/feta_felsooktatasi_diaktanacsadas_szakmai_protokollja_2015.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- HAJDUSKA, M. (2010): *Mentálhigiéné*. Tanácsadó-pszichológiai szakirányú továbbképzés jegyzet. ELTE PPK, Budapest.
- IVEY, A. E., IVEY, M. B. (2003): *Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society*. Brooks-Cole, Belmont, CA.
- KIRÁLY G., VECSEI, T. (2015): A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja. www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop342b/protokoll_kiadvanyok/nevelesi_tanacsadas.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- KISSNÉ VISZKET M. (2013): Segítő beszélgetés négy szemközt – Egyéni tanácsadás G. Egan modellje alapján. In: HERSKOVITS M., RITOÓK M.: *Tehetségek vonzásában*. Kézikönyv. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, Budapest. 20–27.
- KRISHNAN, S. (2015): The counseling process: Stages of the counseling process. www.slideshare.net/SUNILKRISHNANPSYCHO?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview (Letöltés ideje: 2017. 05. 20.)
- OLÁH A. (2005): *Megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe*.
- RITOÓKNÉ, Á. M. (szerk.) (2002): *A tanácsadás pszichológiája, szöveggyűjtemény*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- ROMANO, J. R., HAGE, S. M. (2000.): Prevention and Counseling Psychology: Revitalizing Commitments for the 21st Century. *The Counseling Psychologist*, 28,6. 733–763.
- SUNIL KRISHNAN (2015): The counseling process: Stages of the counseling process. www.slideshare.net/SUNILKRISHNANPSYCHO?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- SZITÓ I. (2010): *Az iskolapszichológia szakmai protokollja*. Kézirat. www.docplayer.hu/17600012-Az-iskolapszichologia-szakmai-protokollja.html (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- TIETZE, K. O. (2002): www.peer-supervision.com (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- TORDA, Á., NAGYNÉ RÉZ I. (2013): *Alapprotokoll*. www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop342b/szakteruleti_protokoll_konzultacio/Alapprotokoll.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- REHFUSS, M. (2009): Teaching career construction and the career style interview. *Career Planning and Adult Development Journal*.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M. E. (2010): *Sématerápia*. Magyar Viselkedéstanulmányi és Kognitív Terápiás Egyesület, Budapest. www.mta.hu/mta_erc/etikai-elvek-106255 (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)