

Szabó Lajos: A kollaboratív életviteli támogatás konzultációs modelljének kialakítása a tranzitív változások kutatása során

Összefoglalás: E tanulmány a „2018-1.2.1.-NKP számú projekthez kapcsolódik, amely a Nemzeti Kiválósági Program által támogatott konzorciumi kutatás keretében az ELTE Társadalomtudományi Karán a demográfiai változások társadalmi kockázatait vizsgálta 2018-2022 között. Kutatásunk fókuszában az idősödés tranzitív változásai álltak egy másodlagos prevencióra irányuló életviteli támogatási modell kidolgozása céljából. Jelen tanulmányunk e modell elméleti háttérét mutatja be a konstruktív terápiák talaján létrejött életviteli támogatás, tanácsadás, és konzultáció kollaboratív megközelítésére alapozva a segítő munka négy fő pillére mentén - ezek:

Az idősödés folyamatának fejlődési – hosszmetzeti megközelítése Erikson pszichoszociális fejlődéseméletének kiterjesztése nyomán.

A tranzitív változások többtényezős integratív modellje, mint innovatív elemzési keret a tranzitív változások során zajló folyamatok feltárásához.

A kollaboratív kapcsolati hozzáállás meghatározó szerepe az idősökkel folyó élettörténeti interjúk felvétele és feldolgozása során, valamint a segítő munka megalapozásában.

Az élettörténeti narratívák feldolgozásának tematikus, eset-központú interpretatív megközelítése, mint közös út a narratív kutatás és a konstruktív terápiák talaján kibontakozó kollaboratív tanácsadási modellek integrációja felé Bertolino és O’Hanlon „Kompetencia alapú kollaboratív tanácsadási modell”-jének megközelítésére támaszkodva.

Kulcsszavak: tranzitív változás – másodlagos prevenció – idős ellátás - konstruktív szociális munka - kollaboratív életviteli támogatás

Abstract

- The developmental – longitudinal approach of Erikson’s psychosocial development in the process of Aging
- The Integrative Model of Transitive Changes as innovative frame of analysis of the process of the transitive changes
- The role of the collaborative relation during the life story interview, and in the helping work
- The case-centered interpretative approach in the working with the life story narratives. as a common pathway toward the integration of collaborative approach within the constructive social work based on Bertolino and O’Hanlon work with the „ Collaborative, Competence-based Counseling” Model

Key words: transitive changes – seconder prevention – elder care – constructive social work – collaborative helping of transitive changes of life

Bevezetés:

Amikor kutatásunk kiinduló pontjaként az időskorba érők kedvezőtlen fizikális és mentális állapota, valamint az életvitel során felmerülő pszichoszociális nehézségei kapcsán a másodlagos megelőzés lehetőségeinek vizsgálatát, és az ehhez kapcsolható segítő munka kialakítását tűztük ki kutatásunk alapvető céljának, akkor első lépésként abból indultunk ki, hogy idősekkel foglalkozva gyakran keresztmetszeti megközelítésben és egy szűkebb életkori sávban az aktuálisan megragadható deficitekkel, életviteli nehézségekkel találkozva nem látjuk az idősödésnek azt a folyamatát és tényezőit, amelyek e nehézségekhez vezetnek, de nem ismerjük fel az adaptív erőfeszítések korábbi pozitív tapasztalatait, valamint azokat a mobilizálható belső és külső forrásokat sem, amelyekre az idősödés változó kihívásai között támaszkodhatunk. E felismerés nyomán jutottunk arra a következtetésre, hogy e változások természete az életív egésze mentén egy fejlődés lélektani – hosszmetzeti megközelítésben tárható fel. Ennek a megközelítésnek útját Erikson pszichoszociális fejlődésemélete kínálta fel, miközben a segítő munka szempontjából alapvetően fontos volt Erikson-nak az a felismerése, hogy minden egyes fejlődési szakasz adaptációs kihívást jelent, és az azzal megbirkózás sikere fontos eleme a fejlődésnek, miközben az elakadások, kudarcok sérülékenységi pontokként kockázati tényezők maradnak, a fejlődés pozitív és negatív tapasztalatai pedig jelentősen alakítják későbbi megküzdési stratégiáinkat (ERIKSON, E.H.; ERIKSON, J.M.; KIVNICK, 1986). Erikson e változás folyamatokat egy hosszú longitudinális kutatás során írta le a teljes életív mentén zajló változásokat vizsgálva, miközben megteremtette a felnőttkor fejlődéslélektanának elméleti hátterét, és ezen belül egyúttal jelentősen hozzájárult az időskor lélektanának fejlődéséhez is (ERIKSON, E. H.; ERIKSON, J.M. 1998).

Minket a fejlődés tranzitív változásai kapcsán egy fókuszáltabb megközelítésben a felnőttkorba lépés időszakától az időskorba érésig megragadható azon változások érdekeltek, amelyek meghatározó szerepet játszanak az idősödés alakulásában. E változások árnyaltabb megközelítése Daniel Levinson -tól származott az Erikson-i „életciklus modell” továbbvitele nyomán (LEVINSON et al. 1978). Számunkra fontos felismerés volt az, hogy e fejlődésmoделlre támaszkodva a tranzitív változásokat követő élettörténeti interjúk során az azokban megragadható élettörténeti csomópontokhoz kapcsolható kulcs epizódok feltárhatóvá válnak. Ez a fókuszált megközelítés lehetőséget nyújt arra, hogy a felnőtt korba lépés szakaszától az időskorig végig kísérjük az idősödés folyamatának változásait. Kutatásunk kezdeti szakaszát követően az eredeti szándékunk praktikus céljától – a másodlagos prevenciót szolgáló életviteli támogatási modell kidolgozásától – a tranzitív változásoknak egy összetettebb megközelítése felé sodródva az elméleti-szakirodalmi hátterek kiterjedt feldolgozása során külön hangsúlyt kapott a tranzitív változások árnyaltabb elemzését segítő keret-koncepció kialakítása, valamint az abban központi szerepet játszó fejlődési – hosszmetzeti megközelítés elhelyezése és kapcsolódása a hazai és a nemzetközi gerontológiai irányok, megközelítések között (SZABÓ, 2020).

Miközben látható, hogy a fejlődéslélektani – hosszmetzeti megközelítés a nemzetközi gerontológiai kutatásokban jelentős vonulat (CAVANOUGH, BLANCHARD-FIELDS, 2019), a hazai idős kutatásokban alig van jelen, és a tranzitív változások átfogó tanulmányozása szinte teljesen hiányzik.

Az idősödés tranzitív változásainak integratív megközelítése, mint keretkoncepció:

Az elméleti-szakirodalmi feldolgozás támpontjai lehetőséget kínáltak egy - az idősödés tranzitív változásait innovatív módon bemutató - integratív megközelítés kialakítására, amelyet a kutatás

keretkoncepciójának tekinthetünk. Ennek mentén láthatjuk, hogy a fejlődési kihívások nyomán bekövetkező tranzitív változások életeseményekhez köthetők, és ezen életesemények a környezeti, kontextuális változások erőterében belső és külső forrásokra támaszkodó adaptációs erőfeszítéseket, megküzdési stratégiákat mobilizálnak.

Ez az integratív modell a gerontológia területén zajló korábbi longitudinális kutatási programok nyomán a gerontológia kulskonceptióira támaszkodva a tranzitív változások komplex folyamatát tárja fel.

Bár az integratív megközelítés kiinduló pontja Levinson-nak és munkatársainak korábbi kutatásához köthető, ennek továbbvitelét, kiterjesztését láthatjuk Arnett-nél a fiatal felnőttkorba lépés tranzitív szakaszához kapcsolódóan a „formálódó felnőttég” jellemzőinek leírása során (ARNETT, J. J. 2000), valamint a kiterjesztett családi életciklusok multikontextuális megközelítésében, amely nagy teret szentel a tranzitív változások családdinamikai elemzésének (McGOLDRICK, PRETO, CARTER, 2016). Amikor e fejlődési kihívásokkal szembenézünk, nagyon fontos felismerni azt, hogy az erre adott válaszok az adott fejlődési periódushoz kapcsolódó tranzitív életesemények mentén ragadhatók meg. Ezek árnyalt leírása jelenik meg Nancy Schlossberg és munkatársai munkáiban (SCHLOSSBERG, 2008; ANDERSON, GOODMAN, SCHLOSSBERG, 2012). E változásfolyamatok és események nem érthetők meg azoknak a szociális erőterben fellépő külső tényezőknek a felismerése nélkül, amelyek a modern szociálgerontológia egyik meghatározó kulskonceptiója – a „life course perspektíva” - alkalmazásával az életív mentén kibomló kontextuális hatások meghatározó szerepét tükrözik (BENGTSON, et al. 2005). E változásfolyamatok és események élettörténeti interjúk keretében feltárhatók, és ennek nyomán felismerhetők azok az adaptációs erőfeszítések, megküzdési stratégiák, amelyek révén az egyén belső és külső forrásaira támaszkodva próbál boldogulni. Ezek során fontosak a korábbi kihívások és megküzdés tapasztalatai, az egyén adaptív kapacitása, és a sikeres megküzdési stratégiákat tovább vivő kontinuitás az egyén életének későbbi szakaszaiban (ATCHLEY, 1998). A kutatási tapasztalataink korábbi bemutatása során e tényezők részletesebb leírása megtalálható a már megjelent - e témához kapcsolódó – tanulmányainkban (ld.: irodalom jegyzék).

Miközben az elméleti-szakirodalmi támpontok feldolgozására támaszkodva kidolgoztuk a tranzitív változások elemzésének integratív modelljét, egyre inkább láthatóvá vált, hogy ez a megközelítés keretet kínál az élettörténeti interjúkban kibontható változások egyedi elemzésére, és az azok mentén kapott támpontok értelmezésére, amely révén egy hosszú és „kacsaringós” utat bejárva visszajutottunk a kiinduló célhoz: az egyén életének alakulását jelentősen meghatározó tapasztalatok megismeréséhez, és az élettörténeti interjúk során feltárható támpontok felhasználásához a támogató segítő munkában.

Összességében elmondhatjuk azt, hogy kutatásunk első nagy szakaszában az elméleti-szakirodalmi támpontok feldolgozása nyomán e keretkonceptióra építve eljutottunk a tranzitív változások elemzésének útján e változás folyamatok egyedi mintázatának feltárásához.

Fontos szempont volt az is, hogy a kutatási program kialakítása során figyelmünket az ezekben az években időskorba érők jelentős demográfiai hullámának vizsgálata felé fordítottuk, miközben előre vetült az élet középszakaszába érkezett - 70-s években születettek - szintén jelentős demográfiai hullámának nehézségeivel kapcsolatos kutatás fontossága is. Ez a segítő munka szempontjából arra is felhívja a figyelmet, hogy az élet középszakaszának második fele az idősödés kihívásaival szembesülés révén meghatározó jelentőségű, és a nyugdíjba vonulás időszak körüli életviteli változások mentén hangsúlyos szerepet játszik életünk további alakulásában. Ezt az idősödés tranzitív változásai kapcsán fontos szerepet játszó időszakot, amely rendszerint 55 – 65 év közé esik gyakran az „áthajlás korának” nevezik, amely során az ebben az időszakban megélt tapasztalatok nyomán (az idős szülők nehézségeivel, a saját idősödés

egyre inkább arcot öltő változásaival, korlátaival, a növekvő fizikális problémákkal, veszteségekkel, az életvitel alakításának, továbbvitelének kérdéseivel, valamint a célok és útkeresés dilemmáival szembesülés révén), a segítség iránti nyitottság és motiváció erősödése kedvezőbb helyzetet teremt az idősekkel folyó segítő munka számára. Ennek talaján jelentek meg először a nemzetközi gyakorlatban a nyugdíjba vonulási tanácsadás különböző formái (RICHARDSON, 1993, HUGHES, 1993, WANG, 2013), és erre támaszkodva indult el a tágabb értelemben vett gerontológiai tanácsadás módszertani fejlesztése és képzési programjának kialakítása Jane E. Myers meghatározó jelentőségű munkássága nyomán (RIKER, MYERS, 1990; MAYERS, SCHWIEBERT, 1996).

Miközben a segítő munka gyakorlatában a figyelem az élet középszakasának második felében bekövetkező változások felé fordult, az idősödés folyamatának alakulása kapcsán felmerülő prevenció területén jelentős változásokkal szembesülhettünk. Ebben meghatározó szerepet játszottak Paul Baltes és munkatársainak kutatásai az idősor alakulásának kognitív pszichológiai elemzése mentén, valamint az élet egésze során megragadható és követhető változások kvantitatív kutatása nyomán, az idősödés folyamatainak tanulmányozására támaszkodva egy, a hagyományos patológia – deficit szemléletet felváltó árnyaltabb megközelítés révén („life span perspektíva”). Ez a megközelítés, ötvöződve a 20. századi medicina eredményeivel és az idősödés alakulását kedvezően befolyásoló folyamatok figyelembevételével – így: a várható élettartam növekedésének, a betegségek kibomlásának és lefutásának változásait, az életviteli változások és adaptációs erőfeszítések hatását, valamint a prevenciók törekvések megjelenését célzó kutatások támpontjainak felhasználása nyomán - látványos eredményeket ért el az idősödés folyamatának befolyásolása terén.

E változásokat jelentősen érintette John Rowe-nak és Robert Kahn-nak a Mac Arthur Alapítvány által támogatott kutatása, amely nyomán megszületett a „sikeres idősödés” népszerű koncepciója, ösztönözve a primer prevenciók törekvések megjelenését a gerontológia területén, miközben Baltes munkacsoportjának kutatásaival együtt megalapozta az idősödés alakulásának új értelmezését a „harmadik és negyedik kor” differenciálása mentén (BALTES, P., BALTES, M. 1990.; BALTES, SMITH, 2006.; ROWE, KAHN, 1998).

Amikor e jelentős változásokról beszélünk, fontos szempontként vetődik fel a kutatási program és a segítő munka módszertani fejlesztésének kapcsolata, egészen a kutatási cél kezdeti megfogalmazásától a segítő munka gyakorlatában preventív szerepet játszó konzultációs modell kialakításáig.

Miközben a „sikeres idősödés” koncepciója a preventív gerontológia fejlődésében meghatározó szerepet játszva egy pozitív pszichológiai megközelítésben árnyalta az idősor kapcsán kialakult korábbi képet, differenciálva az idősödés folyamatán belül az idősödők, idősek és a nagyon idősek közötti különbségeket, (ld. Baltes és Smith 2006-ban írt tanulmányát), e leírásban a „fiatal idős” (young old) korábban használt fogalmát „idősödő”-re váltva e korszakot 65 éves kortól 75 éves korig terjesztette ki, és egyre inkább egy pozitív képet festve tért nyere a „harmadik kor” megjelölés, mint a sikeres idősödés útját felvázoló, és új esélyeket, életlehetőségeket kínáló életszakasz leírása, amely nemcsak a várható élettartam minőségi kiterjesztését hangsúlyozza, de „lefelé” is elmosza a határokat az élet középszakasza és az idősor között. E változások jelentősen érintették a nyugdíjba vonulás tradicionális útjának átalakulását, az idősek társadalmi jelenlétének, életvitelének változásait, valamint a generációs viszonyokat, miközben jelentősen felértékeltek az ehhez az idősorhoz kapcsolódó életviteli támogatás és tanácsadás szerepét a segítő munka területén (SADLER, 2000.; SADLER, KREFT, 2007). Ezen a fonalon haladva napjainkra a pozitív pszichológiai megközelítés egy széles palettán mozgó, egyre jelentősebb vonulatként bontakozik ki Seligman és mások munkássága nyomán.

A pozitív pszichológiai megközelítés és az ahhoz kapcsolódó új irányok népszerűsége ellenére az időséssel folyó segítő munka tapasztalatai nyomán fontosnak tűnik egy körültekintő, mértéktartó megközelítés különös figyelemmel a kulturális és generációs eltérésekre, és kerülve az idősök számára nehezen követhető, életidegen „terápiás intervenciókat”. A „sikeres idősödés” koncepciója kapcsán az utóbbi években egyre gyakrabban találkozhatunk kritikai észrevételekkel, hangsúlyozva e koncepció leegyszerűsítő, populáris megközelítését a megfelelés nyomásával, és az egyén felelősségének hangsúlyozásával, eltekintve a kedvezőtlen társadalmi körülmények által teremtett feltételektől, valamint az esélyek és kockázatok terén keletkező egyenlőtlenségek következményeitől. Kritikai szempontból élesen vetődik fel a „harmadik” és „negyedik kor” szembeállítása (ld. BALTES, SMITH, 2006), amelynek hatására a figyelem egy aránytalanul felnagyított optimizmussal a „harmadik kor” felé fordult, egyúttal sötét, reménytelen képet festve a „negyedik kor” -ba érő 85 év feletti idősök életéről (HIGGS, GILLEARD, 2015).

E kritikai felvetések ellenére az időséssel folyó prevenció és segítő munka szempontjából a „sikeres idősödés” és a „harmadik kor” tanulmányozása nyomán az idősödők életviteli támogatására irányuló segítő munka jelentős fejlődésnek indult, és szerepe a tranzitív változások kapcsán különösen fontossá vált.

Életviteli támogatás a szociális segítő munkában:

A szociális munka területén folyó közvetlen segítő munka jelentős vonulataként a szociális esetmunka, az egyének és családok számára nyújtott segítségnek a szociális munka kialakulásának kezdetétől egy dinamikusan fejlődő, módszertani szempontból sokszínű ágaként jelent meg (SZABÓ, 1999, 2014). A 70-es években a segítő munka tovább gazdagodott a csoport munka, közösségi munka, az ökológiai rendszer perspektíva, és a generális szociális munka elméleti megalapozásának irányába. E látványos fejlődés megtorpanását láthattuk a 80-as években egy leépülő, forrásaiban szűkülő, és kontrollált keretek közé szorított konzervatív eszményes tevékenység feltételei között. Ebből a szűk mozgástérből az elmozdulást a 90-es évek második felében kibontakozó intenzív eszményes ment modellek képviselték, elsősorban a pszichiátriai és addiktológiai területen lévő betegek közösségi ellátásában (SZABÓ, 2008). E jelentős változásban kulcsszerepet játszott a Kansas-i Egyetem szociális képzésének munkacsoportja, a belső és külső erőforrásokra épülő intenzív eszményes zselési modell (Strengths modell) kidolgozásával (SALEEBEY, 2009; RAPP, GOSCHA, 2012). A jelen kutatásunk szempontjából kiemelkedően fontos volt Saleebey munkássága, aki egy áttekintő tanulmánykötet keretében, az erőforrásokon alapuló megközelítést a szociális segítő tevékenység átfogó megközelítéseként írta le. Ez számunkra az időséssel folyó segítő munka kiinduló pontját jelentette, mint szemléleti keret. Érdemes megjegyezni, hogy a Saleebey által szerkesztett - több kiadást megélt tanulmánykötet ugyanakkor önálló fejezetben foglalkozik az erőforrások mobilizálására irányuló eszményes zselési tevékenység bemutatásával az idősellátás területén (NELSON – BECKER, CHAPIN, FAST, 2009). Ennek a modellnek a továbbfejlesztését láthattuk később Blood és Guthrie erőforrásokon alapuló átfogó munkájában, az időséssel folyó korszerű eszményes zselési munkájának bemutatása során (BLOOD, GUTHRIE, 2018).

Az egészségügyi ellátórendszer keretei között a krónikus ellátás és rehabilitáció területén, valamint az idősellátás keretében működő ápoló otthonokban jelent meg az utóbbi években a geriátriai gondozás menedzsment, mint határterületi tevékenység egy átfogó integrált képzési programmal (CRESS, 2012; MCGINNIS, BLOOM, 2018). Fontos előrelépés az idősellátásban folyó segítő munkában a gerontológiai szociális munka, mint mesterszakon megjelenő specializáció. A hazai képzésben erre irányuló törekvésként jelent meg a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Karán egy egészségügyi szociális

munka mesterszak keretében az idősellátási modul kidolgozása, ill. több hazai felsőoktatási programban posztgraduális szakirányú továbbképzésként indult „alkalmazott szociális gerontológia” szakirány.

Ehhez kapcsolódóan az általunk képviselt konzultációs modell, a szociális ellátás területén a közösségi kontextusú alapellátás keretébe illeszkedő módszertani fejlesztés nyomán, a kvalitatív szociális munka részeként jelenhetne meg, mint másodlagos megelőzést képviselő segítő tevékenység. A következőkben az ezt megalapozó kutatásunknak a gyakorlati segítőmunkához kapcsolódását, és az általunk képviselt konzultációs modell illeszkedését mutatnánk be, a konstruktív terápia talaján fejlődő kollaboratív segítés térnyerése nyomán.

A segítő munkának ez az útja, fejlődése során szorosan kapcsolódott az abban kulcsszerepet játszó szociális munkásokhoz és azokhoz a szakmai műhelyekhez, amelyek a segítő munkát együttműködésekre épülő tevékenységnek tekintik, az abban résztvevő valamennyi szereplő egyenlő részvételével.

A posztmodern irányzatok megjelenése a segítő munkában:

A szociális munka területén folyó segítő munka kapcsán a hazai szakirodalomban magyar nyelven először a 90-es évek közepén találkozhattunk a posztmodern irányzatokkal, a „megoldás központú megközelítés” bemutatása során – így: George, Iveson és Ratner rövid bevezetőjével a „de-Shazer modell” -ről a londoni Marlborough Családterápiás Szolgálat munkája kapcsán, és de Shazer feleségének – Insoo Kim Bergnek - a gyermekvédelem területén folyó segítő munkáról írt nagyhatású könyvének „Konzultáció sokproblémás családokkal” címen megjelenő magyar nyelvű fordítása révén (GEORGE, IVESON, RATNER, 1995; INSOO, 1995). A szerzők valamennyien a „megoldás központú” megközelítés módszertani fejlesztésében jelentős szerepet játszó szociális munkások voltak. Nemsokkal ezt követően 1998-ban jelent meg Michael Hoyt szerkesztésében a „Konstruktív Terápia Kézikönyve” a posztmodern terápia első hazai áttekintésével (HOYT, 1998). Ezt követte 2008-ban a Családterápiás kiadványok sorozatában Herbert és Irene Goldenberg háromkötetes munkája az „Áttekintés a családról”, amelynek harmadik kötetében két fejezetben részletes áttekintést kaptunk a „szociális konstruktivista” modellekről (GOLDENBERG, H., GOLDENBERG, I. 2008).

A konstruktív terápia címen ismertetett megközelítés leginkább három jelentős irányzat mentén bontakozott ki: a megoldás központú megközelítés, a segítő munka narratív irányzata, és a kollaboratív segítés fejlődése során. Az áttekintő munkák leírása szerint ezek a posztmodern megközelítést képviselő irányzatok ismeretelméleti, filozófiai talajukat tekintve egy pragmatikusabb, flexibilisebb „affirmatív konstruktivista” és egy radikálisabb „szociális konstrukcionista” nézőpont két pólusa mentén helyezhetők el, konstruktivista megközelítésben a személyi konstrukciók belső és személyközi pszichológiai értelmezésének hangsúlyával, a szociális konstrukcionista megközelítésben pedig a tágabb szociális erőterében formálódó konstrukciók összefüggéseinek rendszerébe illeszkedve, amely során a kollaboratív értelmezésnek, és a közvetítő nyelvi struktúráknak kiemelt szerepe van (HOYT, 1998; GOLDENBERG, H., GOLDENBERG, I. 2008; SZÖLLÖSI, 2012).

Ez utóbbi megközelítés kap hangsúlyt Anderson és Goolishian munkáiban, amikor irányzatukat a „kollaboratív nyelvi rendszerekkel folyó” segítő munkaként nevesítették (ANDERSON, GOOLISHIAN, 1988; ANDERSON, 1998), valamint Gergen és McNamee által szerkesztett – a kollaboratív terápiahoz kapcsolódó – tanulmánykötetben (MCNAMEE, GERGEN, 1992).

Miközben a segítő munka elméleti – módszertani háttereként a posztmodern irányzatok mentén e vonulat árnyalt, összetett filozófiai – ismeretelméleti talajról építkezve, a segítő munka számára radikálisan új utat nyitott, azt láthatjuk, hogy a konstruktív megközelítést képviselő „megoldás központú” irányzat egy

erősen pragmatikus gyakorlatot hozott a segítők munkájába, és az irányzatot alapító Steve de Shazer kezdeti munkáiban is csak kevés utalást találhatunk annak ismeretelméleti – filozófiai hátterére, amely későbbi munkáiban egyre inkább előtérbe került, elsősorban Wittgenstein és Derrida munkáira támaszkodva, majd Anderson, Goolishian és Gergen hatására a „szociális konstrukcionizmus”-t képviselő kollaboratív megközelítéshez közeledve (de SHAZER, 1991). A „megoldás központú” megközelítés nálunk Insoo Kim Berg már említett könyve, Berg és De Jong-nak a megoldás fókuszú interjú alkalmazását bemutató munkája (De JONG, INSOO, 2002), valamint O’ Hanlon, Hudson és Weiner Davis innovatív gyakorlatot képviselő népszerű könyvei nyomán, elsősorban a családterápiával foglalkozó szakemberek figyelmét keltették fel, de a rendszerszemléletű transzgenerációs modellek hangsúlyos jelenléte és hatása következtében igazán nem tudott teret nyerni, és a de Shazer által képviselt „leegyszerűsítő minimalizmus” -t fenntartásokkal fogadták a hazai szakmai körökben. Érdemes ennek kapcsán az irányzat egyik legkiemelkedőbb kreatív újítójának – Bill O’Hanlon-nak - a Konstruktív terápia Kézikönyvében olvasható kritikai elemzését idézni, amely szerint a megoldás központú megközelítés minimalizmusának egyik legkritikusabb pontja az, hogy nem fordít figyelmet a segítő munka során a kliens élményeinek, érzelmeinek kibontására és feldolgozására, valamint a segítő kapcsolat során megjelenő – Rogers által leírt – „aszpecifikus tényezők” hatásának kiaknázására. Ez a szempont kap hangsúlyt később a szociális munkás képzettségű Eve Lipchik-nek „Túl a technikán a megoldás-fókuszú terápiaiban: az érzelmekkel folyó munka a terápiás kapcsolatban” című munkájában (LLIPCHIK, 2002). A minimalizmus másik kockázata az, hogy a „de Shazer modell” hajlamos merev formulákban gondolkodni és előtérbe kerülhet az alkalmazás valamiféle dogmatikus, orthodoxyába merevülő gyakorlata. Ehhez hozzátehetjük annak a kockázatát is, hogy a segítő munka egy receptkönyvszerű sorvezető mentén haladva lecsupaszodik, miközben az a téves benyomásunk keletkezhet, hogy egy könnyen tanulható és alkalmazható módszer van a kezünkben, amit rutinszerűen használhatunk. O’Hanlon szerint azzal is nehéz egyetérteni, hogy eltekinthetünk a kliens problémáinak vizsgálatától, és a nehézségek alakulásának kontextusától, társadalmi környezetétől, valamint a kockázatok mérlegelésétől. Ennek kapcsán az alábbi írja: „Ha a kliensek nem érzik, hogy meghallgatják és megértik őket, képtelenek leszünk feljebb lépni a terápia újabb grádicsain” (HOYT, 1998:117).

O’Hanlon a segítő munka fókuszába a változás kezelés stratégiáit állítja, a változás három tartományát kiemelve: a probléma szemléletének megváltoztatását, a probléma kezelésének megváltoztatását, és a problémát övező közeg megváltoztatását – ezek feltételezik a problémaminták és megoldásminták együttes feltárását. Ezen a fonalon haladva a megoldás fókuszú megközelítés innovatív megújításaként a klienssel együttműködő, kollaboratív - a kliens kompetenciájára és forrásaira építő - változáskezelési stratégiákat erősítő megközelítést dolgozott ki a kollaboratív irányzathoz közelítő integratív modellje mentén (ld. később BERTOLINO, O’ HANLON, 2002).

Bár a segítő munka gyakorlatában a mai napig is látható, hogy a képzési előzmények és a gyakorlati alkalmazás preferenciái mentén a segítők munkájában megragadható a megoldás központú, narratív, vagy kollaboratív megközelítés hangsúlya, vagy a mindennapi segítő munka talaján kialakuló eklektikus gyakorlat, de egyre inkább látható a segítő munka kapcsán egy olyan integratív megközelítés is, amely a közös szemléleti és módszertani elemekre épülve, az integráció meghatározó közös tényezőjeként a segítő kapcsolatban jelenlévő partnerek közötti kollaboratív kapcsolatot, kölcsönösséget, és a segítő munka pozitív, kompetencia alapú, a belső és külső erőforrások mobilizálására építő fókuszát emeli ki (STRONG, 2000). Fontos kiemelnünk azt is, hogy a segítő munkában egyre inkább tapasztalható egy elmozdulás a „radikális konstrukcionizmus”-tól egy flexibilisebb, pragmatikusabb szemléletű „konstruktivista” gyakorlat irányába, amely megengedőbb olyan módszer-kombinációk irányában is, amelyek lazábban

kapcsolódnak a posztmodern irányzatok ismeretelméleti, filozófiai talajához. Jó példa erre Albert Ellis tanulmánya a Hoyt által szerkesztett tanulmánykötetben „Hogyan kerül a racionális – emotív terápia a konstruktivista táborba” címen, de kiemelhetnénk Adler „individuál” terápiájának besorolását is a konstruktív terápiák közé (HOYT, 1998: 58-82). Szintén jelentős változás a segítő munka gyakorlatának elmozdulása és kiszélesítése a „terápiák világából”, a „tanácsadás” (counseling) és „konzultáció”, valamint a „coaching” irányába. Ez a klinikum területétől az életviteli támogatás, segítség irányába szélesíti ki a segítő munkát, és a pszichológiai, mentálhigiénés jellegű tanácsadás munkája mellett teret ad a mindennapi élet során felmerülő nehézségek kapcsán nyújtott rövid konzultáció számára is. E változások felhívják a figyelmet arra, hogy a segítő tevékenység egy széles alkalmazási palettán kibontakozó interprofesszionális tevékenység, amely több segítő szakmának nyit mozgásteret, ugyanakkor felveti a szakmai kompetencia, felelőségek, valamint a segítő munka támogató háttérének és etikai szempontjainak kérdéseit. Ennek kapcsán érdemes utalnunk a hazai szabályozás problémáira: egyrészt a pszichoterápiás jogosítványok szűkítésére a pszichiáterek, klinikai pszichológusok tevékenységéhez kötve, szemben a nemzetközi gyakorlattal, ahol többnyire a pszichoterápiát interdiszciplináris tevékenységként definiálják, másrészt a „coaching” területén tapasztalható elégtelen szabályozásra a képzés és működés szakmai garanciáinak tisztázatlansága mentén, de tapasztalhatjuk a kvalifikált – diplomás - szociális munkások segítő tevékenységének megítélésével kapcsolatos ismerethiányt és bizonytalanságot is .

A kollaboratív segítő munka fejlődése és integratív megközelítése nyomán a nemzetközi gyakorlatban a konstruktív szociális munkának egyre inkább előtérbe kerülő fejlődés irányát láthatjuk. Ezen belül kiemelkedő szerepet játszott Nigel Parton és Patrick O' Byrne „Konstruktív szociális munka” c. áttekintő munkája (PARTON, O'BRYNE, 2000), amely a hazai szakirodalomban az ELTE szociális képzése keretében Katz Katalinnak, a Jeruzsálemi Héber Egyetem tanárának, és Bányai Emőkének - az ELTE szupervízor képzése oktatóinak - közvetítésével került ismertetésre (KATZ, BÁNYAI, 2008). Ennek során hivatkoznak Bertolino és O'Hanlon „Kollaboratív, kompetencia alapú tanácsadás és terápia” című könyvére, amely jelentősen befolyásolta elképzeléseinket a kollaboratív segítsérről (BERTOLINO, O'HANLON, 1998, 2002). A kollaboratív segítség terén megjelenő integratív megközelítés kapcsán szintén jelentős John Walter és Jane Peller „A rövid terápia újraépítése: Preferenciák és Lehetőségek” c. munkája (WALTER, PELLER, 2000). Walter és Peller korábban a megoldás központú terápia kiemelkedő művelőiként váltak ismertté (ld.: WALTER, PELLER, 1982). Végül érdemes kiemelnünk a gyermekvédelem és a szociális alapellátás területén zajló eszmunka neves képviselőjét William Madsent, aki Insoo Kim Berg korábban említett munkájához hasonlóan nagy hatású könyvet írt 2007-ben, amely 2016-ban magyarul is megjelent „Kollaboratív terápia nehéz családokkal” címen (MADSEN, 2016). Ezt a munkáját követte a „Kollaboratív segítség: az otthon alapú szolgáltatások erőforrásokra épülő kerete” című közös könyvük Kevin Gillespie-vel (MADSEN, GILLESPIE, 2014). Munkájuknak még nem született meg a magyar nyelvű kiadása.

Áttekintve e forrásokat elmondható az, hogy az itt idézett szerzők, miközben jelentősen segítették a kollaboratív megközelítés talaján kialakításra kerülő konzultációs modellünk kidolgozását, kevés támpontot szolgáltatottak az idősekkel folyó segítő munka sajátosságainak figyelembe vételéhez – kivételt képez a megoldás központú megközelítés terén Marilyn Bonjean kanadai szociális munkásnak korábban publikált saját és Richard Spectorral közös tanulmánya (BONJEAN, 1989; BONJEAN, SPECTOR, 1992).

A kollaboratív életviteli támogatás, mint konzultációs modell:

Idősekkel segítőként dolgozva gyakran tapasztalhatjuk, hogy a hagyományos szolgáltatások és intézményi keretek között elérésük, és a segítő kapcsolat kialakítása sokszor nehézségekbe ütközik, az idősök számukra ismeretlen helyzetekkel kapcsolatos ambivalenciája, óvatos távolságtartása és fenntartásai miatt. Ebben fontos szerepet játszik az intézményi kultúrában elterjedten jelenlévő patológia-deficit szemlélet, az időskorral kapcsolatos preconcepciók, és olykor a segítő szakemberek „tetten érhető” előítéletei is. Elindítva a másodlagos prevenciót szolgáló konzultációs modell praxiselméleti háttérének megalapozására irányuló kutatást, mind a kutatás, mind pedig a segítő munka kialakítása szempontjából kulcskérdés volt számunkra a résztvevő idősök elérése és bevonása programunkba. Ennek az egész program sorsát meghatározó eleme a hatékony kapcsolatépítés útjának megtalálása, amelyet előzetes ismereteinkre és az idősökkel szerzett tapasztalatainkra támaszkodva Saleebey-nek az erőforrásokon alapuló megközelítésében találtuk meg. E megközelítés kapcsán kiemelnénk, hogy ennek fókuszában a tradicionális patológia-deficit hangsúlyú szemlélettel szemben az egyén erőforrásai, érdeklődése, képességei, ismeretei és megküzdési kapacitása áll. A segítő munka e megközelítésben kölcsönös, partnerségen alapuló tevékenység, amely során a segítő konzultánsként van jelen. Fontos kiemelni, hogy a segítő tevékenység a közösség természetes közegében zajlik, és egy erőforrásokra építő, személyközpontú megközelítésen alapul, miközben a minket körülvevő közösség a maga teljességében potenciális források tárháza, amelyre elsősorban támaszkodhatunk (ld.: SALEEBEY, 2009: 51-58).

Amikor az idősödés tranzitív változásait az idősök élettörténetének feldolgozásán keresztül tanulmányozzuk, Saleebey megközelítését alkalmazva az alábbiakat emelhetjük ki:

Idősökkel dolgozva az élettörténeti interjú az, amire az idősök könnyen motiválhatók, kevésbé irányítottan, szabad teret nyitva élettörténetük elbeszélésének.

Azt tapasztalhatjuk, hogy az idős személyes élettörténetén keresztül szólítható meg leginkább, és ezen keresztül ragadható meg személyiségének pozitív vonásai, „erősségei”, valamint a nehézségekkel való megküzdés belső és külső forrásai.

Az élettörténeti csomópontok mentén haladva tárható fel azok a változás folyamatok, amelyek az idősödés alakulása során az életvitelt megnehezítő fizikális, mentális és pszichoszociális nehézségekhez vezetnek, valamint ezeken keresztül ismerhetők fel azok a változás kezelési erőfeszítések, stratégiák, amelyek tapasztalataira építve kialakítható egy másodlagos prevenciót szolgáló életviteli támogatás.

Miközben hangsúlyoztuk az élettörténeti feldolgozás gyakorlati jelentőségét az idősökkel folyó segítő munkában, felismerhető volt számunkra, hogy ez a kutató munka során is fontos, erősítve egy olyan pragmatikus megközelítést, amelyben a kutató előzetes elméleti feltevésekre támaszkodva alakít ki egy elemzési szempontrendszer, amelynek keretei között keresi az élettörténetből kibontható összefüggéseket, a történet egészének holisztikus megközelítésében, eltérően a történet szöveg és a dialógusok fordulatainak mikroelemzésétől. A két megközelítés különbsége szerint az előző az élettörténeti narratívák tematikus leíró - interpretatív elemzésén, az utóbbi egy feltáró - kifejtő narratív elemzésen alapul (POLKINGHORNE, 1988). Donald Polkinghorne, aki oktatói és kutatói tevékenysége mellett pszichoterápiás gyakorlatot folytató klinikus volt, hangsúlyozta annak fontosságát, hogy a gyakorlati szakemberek számára hidat építsünk a gyakorlatba beforgatható elméleti megközelítések és kutatási tapasztalatok felé.

A tranzitív változások integratív modelljének, mint elemzési szempontrendszernek a kidolgozása során a feldolgozás a tranzitív változások „pszichológiáját” megalapozó longitudinális kutatások támpontjaira

támaszkodott. Négy nagy kvantitatív kutatás hitelesíti e modell elemzési szempontrendszerének alkalmazhatóságát – ezek:

az Erikson-i pszichoszociális fejlődés elméletet megalapozó több évtizedes longitudinális kutatások támpontjai (Berkeley Fejlődés Kutatás, Oakland-i Fejlődés Kutatás, és a szülőkkel folytatott nevelési kutatások, amelyek megalapozták és tovább vitték Erikson fejlődéselméletét az életciklusok kiterjesztése mentén, egészen az idősor lélektanának megalapozásáig)

Levinson-nak és munkatársainak Levinson fejlődéselméletét megalapozó kutatása a Yale Egyetemen 1966-78 között

Fiske és Chiriboga fejlődés kutatása 1968-80 között a Kaliforniai Egyetem keretében a tranzitív változások kapcsán a változás és kontinuitás szerepéről a felnőtt kor változásaiban – ez a kutatás jelentősen hatott Nancy Schlossbergre a tranzitív változások átfogó feldolgozása során, és mintát adott nekünk is kutatásunk felépítéséhez.

A megküzdési stratégiák, valamint az adaptív kapacitás alakulásának vizsgálata a kontinuitás és adaptáció változásai mentén – Atchley „Ohio-i Longitudinális Kutatás” -a, 1965-95 között.

Kutatásunk szempontjából meghatározóak voltak a kontextuális tényezők szerepéről írt áttekintő munkák, különösen Bengtson és munkatársainak rövid összefoglalója a „life course perspektíva” legfontosabb jellemzőiről (BENGTSON et al. 2005). Az élettörténeti interjú támpontjainak feldolgozása kapcsán szintén kiemelkedően fontos volt számunkra Dan McAdams-nak az élettörténeti epizódokat feldolgozó interjújának felépítése és értelmezési támpontjai, amelyek közül többet átvettünk és beépítettünk saját interjú feldolgozási szempontrendszerünkbe, elsősorban a „Hatalom, intimitás és élettörténet” című munkájára támaszkodva (McADAMS, 1988). Amikor Polkinghorne különbséget tesz a „narratívák feldolgozása”, és a „narratív feldolgozás” között, akkor a feldolgozás során a történetek tartalmának egészére koncentrálnak, szemben a narratív feldolgozás mikroelemzésre épülő megközelítésével, amely a nyelvi struktúrák, dialógusok mögötti jelentéstartalmak kibontására törekszik, egy árnyalt fenomenológiai megközelítésben. A narratív kutatások egyik meghatározó egyénisége – Catherine Riessman - e kutatások kapcsán megkülönbözteti a tematikus, strukturális és dialogikus megközelítést. Jól látható, hogy a tematikus megközelítés a történetekben elmondottak tartalmára koncentrálnak – arra, amit elmesélnek és azt egészében elemezve. Hozzá tehetjük, hogy Riessman a tematikus elemzést a narratív kutatás oldaláról leginkább a legegyszerűbb, „belépő szintű” megközelítésnek tartja diákok és kezdő kutatók számára (RIESSMAN, 2008). Egy más nézőpontból mi e holisztikus megközelítésben az élettörténeti feldolgozás egyik innovatív és támpontokban gazdag formáját látjuk, amely lehetőséget nyújt a segítők számára egy árnyalt értelmező-feltáró feldolgozásra. Ennek kapcsán érdemes idéznünk Denzin és Lincoln kvalitatív kutatást áttekintő nagy monográfiájának bevezetéséből „A kvalitatív kutató, mint bricoteur és quilt készítő” című részt (DENZIN, LINCOLN, 2008: 24). A „bricoteur” eredeti jelentésében olyan kreatív kézműves, aki meglévő elemekből hoz létre olyan alkotást, amely révén innovatív módon egészében új minőséget, értéket teremt (pl. montázs, patchwork, quilt stb.). A kvalitatív kutatásban ez megjelenhet az elmélet építésben, a narratív – interpretatív elemző tevékenységben, módszertani fejlesztésekben egyaránt. Ahogy a quilt készítése során a meglévő elemekből új mintázatot hozunk létre, figyelembe véve a színek harmonizációját, és az alakuló mintázat egészének szimbolikus, jelentést hordozó üzeneteit, úgy építkezünk a kvalitatív kutatás során egy tematikus holisztikus megközelítésben az élettörténeti narratívák eset-centrikus interpretatív feldolgozásával, amely összekapcsolja a tranzitív változások integratív modelljének kategória rendszere mentén zajló „elsődleges kódolás” révén születő kvalitatív adat tábla mintázatát az élettörténeti csomópontokon megragadható élettörténeti epizódok tematikus tartalmi elemzésével, azok interpretatív feldolgozása során.

E leírás mentén jól látható a kvalitatív kutatás és a segítő munka posztmodern vonulatának szoros kapcsolata, egy egymásra támaszkodó, kölcsönös módszertani fejlesztés során. Ennek kapcsán elmondható, hogy kutatásunk egyik kimeneti eredménye annak megerősítése, hogy az általunk alkalmazott tematikus – holisztikus megközelítés, az élettörténeti narratívák eset-centrikus interpretatív feldolgozásával egy olyan pragmatikus irányt képvisel, amely utat nyit a megragadható elemzési támpontokon keresztül e támpontoknak felhasználásához. Ennek alapja a kvalitatív kutatás és a posztmodern konstruktív terápiás megközelítés közelsége (PEREZ, 2021).

Fontos kiemelnünk azonban azt, hogy e kapcsolódások ellenére, az élettörténeti feldolgozás kutatási célú és terápiás célú programjai különbségét meghatározza a feltárás mélysége, iránya, a kockázati tényezők figyelembevétele, valamint a kutatásban és terápiában vitt szerepek szétválasztása. Kiemelhető azonban az, hogy a közös út a narratív kutatás és a konstruktív terápiák talaján kibontakozó kollaboratív tanácsadási modellek integrációja felé elsősorban a kollaboratív kapcsolati hozzáállás, amely a kutatás és a segítő munka egészén végig kísérelhető az interjú felvétel és feldolgozás során, ahogy az idős szembesül azzal, hogy az őt nyitott kíváncsisággal hallgató szakember a szakértői pozíció helyett egy partneri viszonyban rá, mint élete szakértőjére figyel. Ennek meghatározó eleme az, hogy az élettörténet meghallgatása nyomán a hanganyagra támaszkodva a segítő egy élettörténeti összefoglalót készít, amelyet egy közös áttekintés során az interjút adó hitelesít, ill. észrevételei alapján pontosítható és kiegészíthető. Azt, hogy ezt az interjút felvevő kutató, ill. segítő összefoglalójára építjük szokatlan megoldás, de idősseggel dolgozva egyrészt egy olyan megerősítés, amely kiemeli azt, hogy az idős saját életének kompetens szakértője és hiteles forrása, másrészt egy validációs eszköze annak, hogy észrevételei, korrekciói révén élettörténete általa hitelesített primer forrásának tekintjük a közös munkához (ugyanakkor van egy finom, közvetett támogatás, amely egy hosszú – olykor 3-4 egy-másfél órás interjúra épülő - élettörténeti áttekintés közös feldolgozását könnyíti meg, egyrészt az idős számára a releváns mozzanatok kiemelésével a visszaidézés során, másrészt lehetőséget nyújt egy olyan „adatredukcióra”, amely egy kvalitatív adattábla mentén a holisztikus megközelítés megőrzésével árnyaltan tárja fel a tranzitív változások összetett folyamatát).

A validáció lehetőségét szélesíti a nondirektív interjú szakaszt követő kérdések, kiegészítések nyomán az elhangzottak részletesebb kibontása. McAdams feldolgozási szempontrendszeréből emeltük ki ennek kapcsán a történet szövést jellemző narratív komplexitást, koherenciát, valamint a tematikai gazdagság, a hangsúlyos tematikai fonál és a domináns témafeldolgozás számára megragadható jellemzőit. E tényezők mentén a tematikailag szegényes történetek háttérének kibontását facilitálva, vagy a tematikájában gazdag, változatos történetek fordulatainak elemzése nyomán a segítő munka fókuszja könnyebben alakítható ki.

A segítő munka szempontjából az interjúfelvétel és feldolgozás meghatározó eleme a súlyozott élettörténeti csomópontok mentén folyó közös munka, a hangsúlyos életeseményeknek, megküzdési tapasztalatoknak a feldolgozása, integrálása mentén. Ennek során felismerhetővé válnak a mobilizálható belső és külső erőforrások, az egyén adaptációs kapacitása, kompetenciái, és azok a tapasztalatok, amelyek mentén erősíthetőek a változáskezelés stratégiái, miközben figyelemmel fordulunk a nehézségek és erőfeszítések felé is.

Munkánk áttekintése során, visszatekintve kutatásunk kezdeti vállalására, kiemelhető, hogy kutatási célkitűzésünk az volt, hogy egy másodlagos prevenciót szolgáló konzultációs modell praxiselméleti alapjaira támaszkodva, egy a gyakorlatban időséknél jól alkalmazható életviteli támogatási modellt alakítsunk ki, az idősödés tranzitív változásai során felmerülő nehézségek hatékony kezeléséhez. Ennek fókuszába az idősorba érés változásfolyamatát, tényezőit helyeztük. A kutatás eredményeire támaszkodva ennek kapcsán a kollaboratív segítség négy meghatározó pillérét emeltük ki az alábbiak szerint:

Az idősödés folyamatának fejlődési – hosszmetzeti megközelítését Erikson pszichoszociális fejlődéselméletének kiterjesztése nyomán

A tranzitív változások többtényezős integratív modelljét, mint innovatív elemzési keretet a tranzitív változások során zajló folyamatok feltárásához

A kollaboratív kapcsolati hozzáállás meghatározó szerepét az idősekkel folyó élettörténeti interjúk felvétele és feldolgozása során, valamint a segítő munka megalapozásában

Az élettörténeti narratívák feldolgozásának tematikus, eset-központú interpretatív megközelítését, mint közös utat a narratív kutatás és a konstruktív terápiák talaján kibontakozó kollaboratív tanácsadási modellek integrációja felé

Jelen tanulmányunkban a tranzitív változások elemzése során e négy pillérnek a segítő munka kialakításában játszó szerepével foglalkozunk, elsősorban a kollaboratív kapcsolati hozzáállás szerepe, valamint a kutatás és a kollaboratív segítség közös tényezői mentén. Célunk az általunk képviselt konzultációs modell praxiselméleti – módszertani alapjaira támaszkodva, a kollaboratív életviteli támogatás alkalmazásának továbbépítése a segítő munka gyakorlatának keretében.

Az eddigi munkánk során a kutatás eredményeire támaszkodva a segítő munka gyakorlatának kialakításában első lépés volt a patológia-deficit hangsúlyú megközelítés felváltása egy pozitív pszichológiai megközelítéssel, az idősek kompetenciája és erőforrásai felé forduló szemlélettel Saleebey munkássága nyomán. Szintén meghatározó volt a fejlődési – hosszmetzeti megközelítés, amely utat nyitott az idősödés folyamatainak és tényezőinek tanulmányozásához, a segítő munka szempontjából lehetőséget kínálva az egyéni életút során szerzett tapasztalatok felhasználására a nehézségekkel szembeni megküzdésben. Ez vitt tovább minket az élettörténeti narratívák elemzése és az azokból kibontható támpontok tanulmányozása felé a tranzitív változások integratív megközelítése és az élettörténeti narratívák eset-centrikus interpretatív feldolgozása mentén.

Ha ennek kapcsán arra a kérdésre kell válaszolnunk, hogy milyen „eszközt” próbáltunk a kutatás során a segítő munka számára létrehozni, akkor azt lehet mondanunk, hogy a formális felmérő-vizsgáló módszerek helyett, a segítséget igénybe vevő tapasztalatait egy kollaboratív közös munkában kibontó, és az arra épülő segítő munka irányát kereső elemzési módszer eszköztárát alakítottuk ki. Michael White a narratív megközelítés meghatározó egyénisége „Maps of narrative practice” című munkájának bevezetőjében azt írja erről, hogy egy ismeretlen vidéken utazás nélkülözhetetlen eszköze a térképvázlat. Visszaemlékezve mesél arról a meghatározó élményéről, hogy gyerekként, amikor megkapta első kerékpárját, kitágult számára a világ és felfedező utakra indulva a térkép nélkülözhetetlen segítője lett. E könyve a narratív segítő munka eszközeként mutatta be a saját innovatív útkereső – elemző módszerét „térképként” használva (WHITE, 2007). William Madsen és Kevin Gillespie már idézett „Kollaboratív segítség” című munkájukban a „Kollaboratív Segítő Térkép” általuk kidolgozott változatának felhasználását, részletesen mutatták be saját esetviteli példáikon.

A pszichoterápiás gyakorlatból ismert, hogy különösen a rövid dinamikus pszichoterápiákban fontos a segítő munka fókuszának kialakítása a meghatározó változás-tényezők feltárásához. Ezt az elemző, leíró folyamatot szokás „eset konceptualizáció”-nak nevezni.. A kollaboratív életviteli támogatás során mi a tranzitív változások fókuszába az élet középszakaszaának második felétől, elsősorban az „áthajlás” időszakában kibomló fejlődési kihívásokhoz kapcsolódó nehézségeket dolgozzuk fel a másodlagos prevencióra irányuló segítő munka hangsúlyával a tranzitív változások integratív modellje mentén. Ennek támpontjaira támaszkodva a kollaboratív segítség szempontjait érvényesítve építjük fel segítő munkánk gyakorlatát.

Miközben hangsúlyoztuk a konstruktív segítő munka gyakorlatában egyre inkább megjelenő integrációs törekvések szerepét, azt tapasztalhatjuk, hogy a segítők ezen belül gyakran megőrzik a korábbi gyakorlatukban kialakult eszköztárukat, és az elméleti orientációjuk, képzési hátterük nyomán preferált megközelítésük hangsúlyát. A mi gyakorlatunk háttere és kötődése a megoldás fókuszú megközelítéshez kapcsolható, amely a konstruktív segítségnek a szociális munka terén rugalmasan és praktikusán alkalmazható, „megengedőbb” vonulata. Ennek egy jelentős innovatív továbbfejlesztése O’Hanlon és Bartolino „Kompetencia – alapú kollaboratív tanácsadási modell”-je, amely felé konzultációs modellünket közelíteni kívánjuk. Ehhez, a módszertani fejlesztés keretében vizsgálni szeretnénk O’Hanlon és Bertolino kollaboratív kompetencia alapú tanácsadási modelljének alkalmazási lehetőségeit az idők tranzitív változásai kapcsán, és a kollaboratív segítség illeszkedését az idők közösségi ellátásában folyó esetviteli munkához. Ez egy olyan vállalkozás, amely a praxiselméletet építő kutatásunk nyomán a gyakorlati terepen folyó segítő munka keretei között építhető tovább. E tanulmányban a kutatási eredményeinken keresztül az ehhez vezető utat kívántuk felvázolni.

Fontos kiemelnünk, hogy munkánk során a tranzitív változásokhoz kapcsolódó másodlagos prevenció praxis elméleti megalapozására és eszköztárának fejlesztésére koncentráltunk, és munkánk továbbvitele során az ehhez kapcsolódó életviteli támogatásnak a gyakorlatát mint konzultációs modellt kívánjuk tovább építeni a „megoldásközpontú megközelítés” -t megújító Bertolino és O’Hanlon által kialakított tanácsadás gyakorlatának szempontjait felhasználva, miközben hangsúlyozni szeretnénk, hogy megközelítésünk nem pszichoterápiás irányú, hanem Madsen „kollaboratív segítség” -ként nevesített megközelítéséhez hasonlóan, a közösségi kontextusú szociális munka közegében folyó segítő munkát képviseli.

A következőkben esetbemutató keretében szeretnénk ehhez kapcsolódva illusztrálni a kollaboratív életviteli támogatás alkalmazásának szempontjait.

András története

Családi előzmények, háttér:

András 1926-ban született és egy vidéki településen nevelkedett. Apja hálózati karbantartó villanyszerelő volt. Négyen voltak testvérek – egy nővére, egy bátyja és egy fiatalabb fiútestvére volt. Anyjuk háztartásbeliként gondoskodott róluk. Nyugodt családi körülmények között nevelkedtek. A gyermekkorról kevés szó esett, de a háború és a romló körülmények fiatalként meghatározták életük alakulását. A háború alatt bátyját elvitték katonának, majd hadifogságba került. Ő 18 évesen megszökött, hogy elvigyék katonának.

Fiatal felnőttkor tranzitív szakasza:

A háborút követően bátyja fogságból visszatérve esti egyetemen mérnöknek tanult az ötvenes években, fiatalabb testvére nappali egyetemen kezdett tanulni. András megnősült 23 évesen – felesége elszegényedett falusi családban élt (apja alkohol problémái miatt anyagi nehézségekkel küzdöttek és a család nehéz körülmények közé került). András 24 évesen egy súlyos áramütéses munkahelyi baleset érte. Ez időben született első gyermekük. A balesetet követően, figyelembe véve a fizikális következményeket a munkáltató felajánlotta a továbbtanulási támogatást.

Fiatal felnőttkor:

Munka mellett műszaki főiskolán tanult erősáramú szakon és üzemmérnöki végzettséget szerzett 1954-ben. Ezt követően egy kisvárosi telephelyre helyezték át, majd 32 évesen az áramszolgáltató kirendeltség vezetője lett és szolgálati lakást kaptak. Közben megszületett 1955-ben egy fiú gyermekük. András az ötvenes évek nehéz

időszakát átvészelve lassan stabilabb helyzetbe került. Alkalmazkodó, feladatait megbízhatóan ellátó, óvatos természetű ember volt, kerülve a bonyodalmakat. Felesége közben esti kiegészítő szakon befejezte a nyolc osztályt, majd megpróbált középiskolában is tanulni, de az nehezen bizonyult és feladta, bár jó eszű, de érzékeny, a feszültségeket nehezen bíró nő volt. Raktári adminisztrációs feladatokat látott el. Fiatal házasságként a gyerekevelés, a családi szerepek kialakítása életük meghatározó része volt. András intézte a család ügyintézési dolgait, de ügyes kezű lévén a lakás karbantartási munkáit is.

Az élet középszakasza:

Lassan, a hatvanas évek második felére anyagilag is konszolidálódtak, miközben András beért az élet középszakaszába. Testvérei is jól boldogultak. Nővére egy iskola élmezőnyvezetője lett, bátyja egy regionális cég igazgatója, fiatalabb testvére pedig fejlesztő mérnök. A hetvenes évek elejére jelentős fordulat volt lányuk férjhez menetele és lakásvételük támogatása. Fiuk villanyszerelő lett, majd technikus. Amikor megnősült, András nekik is segített egy házépítés kapcsán a 80-as évek elején. Ekkor már elmúlt 50 éves. Azt lehet mondani, hogy miközben megoldották gyermekeik önállósulásának segítségét, saját életük kapcsán is lehetőségeken gondolkodtak. Felesége a szülőfalujában megörökölt egy telket a falu peremén egy hőforrás közelében. Az a hír járta, hogy ott termálfürdőt fognak fejleszteni. Andrásék egy pincét építettek, készülve a nyugdíjas évekre. András ekkorra már az élet középszakaszának második felébe ért, miközben jelentős változásokkal kellett szembenéznie.

Az élet középszakaszának második fele:

A 70-es évek konszolidációját követően a 80-as években az átalakuló gazdasági feltételek között András óvatos, nehézkes vezetői magatartása a gyors változások mentén már akadályként jelent meg a helyi viszonyok bonyolult hatalmi feltételei és összefonódásai közepette. Visszahúzó magatartása nyomán a beszűkülő kapcsolatrendszere is meggyengült, és egyre inkább kezdett pozíciója bizonytalanná válni. Egy fiatal technikust neveztek ki helyettesének azzal, hogy nyugdíjba menetele előtt segítse felkészülni a vezetői feladatokra. Rövid időn belül egyre inkább az új munkatárssal tárgyaltak a döntések kapcsán, majd András sérelmek sorozatában azt élte meg, hogy félreállították. Ekkor 57 éves volt. Magas vérnyomással, keringési problémákkal és depresszív tünetekkel kórházba került. Ez idő alatt helyettese gyakorlatilag átvette a kirendeltség vezetését, András pedig megrendült egészségi állapotára hivatkozva egy tanműhely oktatási felügyeletével bízták meg, majd a kieléződő helyzetben egészségi állapotának romlására hivatkozva korekedvezményes nyugdíjba küldték. A sérelmek nyomán megkeseredve vonult vissza. Szolgálati lakását egy lakótelepi panellakásra váltották, majd ezt eladva vettek egy kis házat felesége falujában, fiatalságuk színhelyén.

Az időskor tranzitív szakasza:

Az időskorba érés tranzitív szakaszában András többféle krónikus nehézséggel küzdött: magas vérnyomás, szív és keringési problémák, ízületi nehézségek, majd egy enyhe stroke érte. Szembesültek azzal, hogy sok minden változott, a rendszerváltás nyomán zavaros körülmények alakultak ki és kudarcba fulladt a remélt gyógyfürdő megépülése is. Bár több ismerős és rokon is élt a településen, a megváltozott viszonyok közepette már nem tudták a régi kapcsolatokat újraépíteni és valójában kívülálló maradtak. András egész életét csalódással, kudarcoktól élte meg. Ennek ellenére elmondható, hogy a 90-es években a házat sok munkával feljavították, a családi kapcsolatok elevenek maradtak és támogató segítése, személyisége meghatározó háttér volt gyermekei számára.

Időskor:

A 90-es évek közepén kiderült, hogy rákja van – egy speciális kísérleti ambuláns kezelési programban ez hosszú időn keresztül egyensúlyban volt tartható és élhető körülményeket teremtett. A keringési problémák talaján ez

idő alatt egyre inkább megragadható volt egy lassú vaszkuláris mentális romlás, amely a mérsékelt kognitív hanyatlás sávjában hozott egy mozaikszerű lassan kibomló hanyatlást.

Egy rövid, gyors terminális romlás nyomán rövid kórházi kezelés során 83 éves korában halt meg.

Ezt követően felesége három évig lánya családjában élt, majd, amikor fia a házba költözött és korszerűsítette, felújította azt, visszaköltözött és ott élt. Esékenysége, mentális romlása és paranoid színezetű tünetképzés, valamint egy combnyakcsont törést követő második elesést követően, házi segítségnyújtást meghaladó fokozott gondozási szükséglettel idős otthonba került és ott 2020 elején 93 évesen meghalt.

A tranzitív változások feldolgozása során kapott támpontok kiemelése:

A támpontok értékelése mindig a családi előzmények, hátterek rövid áttekintésével indul. Nem célunk a felnőttkorba lépést megelőző fejlődés részletesebb feldolgozása, csak néhány meghatározó mozzanatot mérlegelünk. Kiemelhetjük azt, hogy András normál körülmények között, jó családi háttérrel nevelkedett átlagos fejlődés és iskolai teljesítmények mellett. Pályaválasztásában egy kontinuitás látható az apai minták mentén. Felesége nehéz családi helyzetből került ki, fokozott érzelmi instabilitással, szenzitivitással és depresszív reakciókkal, alkalmazkodási nehézségek mellett. Ezek a problémák végigkísérték házasságukat, miközben jórészt András támogató erőfeszítése mellett próbáltak boldogulni. Esetünkben András élettörténetére koncentrálna maradtunk az élettörténeti feldolgozás keretei között és nem vállalkoztunk a nehézségek mélyebb feltárására.

Amikor András élettörténetének feldolgozásával foglalkozunk, a rövid élettörténeti összefoglalóra támaszkodva az első, amit mérlegelünk, az a története színessége, gazdagsága, a történet áttekinthetősége. Ezt nevezzük narratív komplexitásnak és koherenciának, amelyen keresztül bepillantást nyerhetünk az egyén életébe egy olyan „produkción felületen”, amelyen megmutatja önmagát. András történetét olvasva ez a komplexitás mérsékelt, a történet tematikai gazdagsága, dinamikája nem túl színes, ugyanakkor jól követhető. Tematikai fonalként elsősorban a teljesítmény kihívások és a megfelelés erőfeszítései kerülnek előtérbe, de felismerhetően megragadhatók a családi élet meghatározó mozzanatai is.

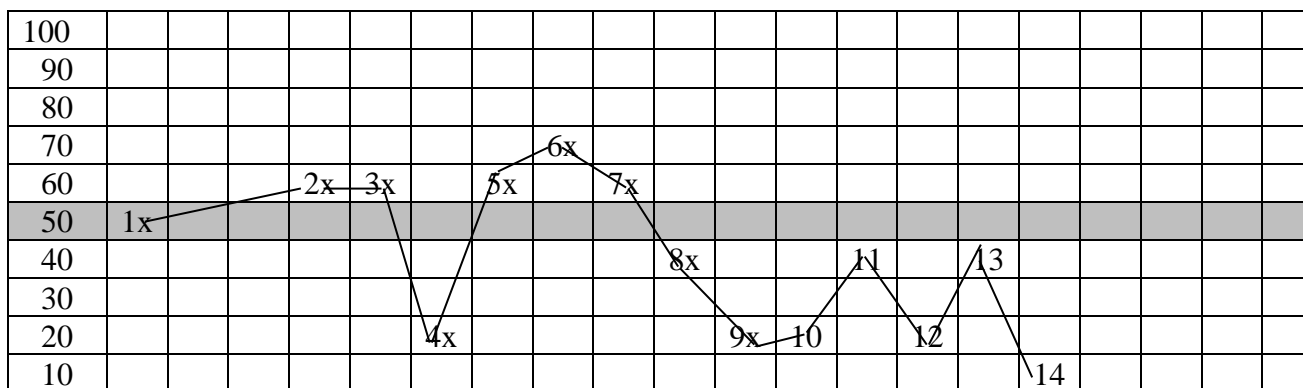
Tovább haladva a feldolgozásban, az élettörténeti csomópontok súlyozott kiemelése egy gyors áttekintést tesz lehetővé, amely az élettörténeti fordulatok mentén tükrözi az egyén életének sorsfordító, meghatározó mozzanatait. András esetében az alábbiakat emelhetjük ki:

Élettörténeti csomópontok áttekintése

Név: András

Születési dátum: 1923

Interjú időpontja:



életk.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
--------	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

Életesemények:

1. gyermekkor iskolai telj.	5. főiskola	9. súlyos munkahelyi konfliktusok	13. krónikus ellátás, stabilizálódás
2. fels. reál isk.	6. kirendeltség vez.	10. depresszió, kórház,	14. destabilizálódás, 83 évesen kórházban néhány napon belül meghal
3. villanyszerelő szakm.	7. vezetői kihívások	11. nyugdíjazás, költözés	
4. baleset	8. kedvezőtlen feltételek, rendszerváltás	12. halmozódó betegségek	

Mi az interjúfelvétel integráló szakaszában az interjú adó értékelése mentén folyó értelmezés során segítjük ezt. Jelen esetben a súlyozott támpontok feldolgozásának illusztrációjaként az élettörténeti összefoglaló támpontjai mentén mi emeltük ki és súlyoztuk e támpontokat, mert András történetét nem a kutatás keretében ismertem meg (természetesen ez az általunk történő mérlegelés és súlyozás nem felel meg a kollaboratív interjú feldolgozás szempontjainak, de mérlegelhető szempont lehet a saját benyomás is a támpontok strukturált súlyozása mentén, ami érdekes egybevetési lehetőséget nyújthatna, ha azt az interjú adó által kiemelt élettörténeti csomópontokkal és súlyozással vetnénk egybe).

Az élettörténeti csomópontok elemzése során kiemelten fontosak azok a fordulópontok, amelyek új irányba viszik az egyén életét. Ebből a szempontból András esetében meghatározó szerepet játszott munkahelyi balesete, amely kritikus életeseményként jelent meg, mégis egy pozitív fordulatot hozott az életébe azzal, hogy figyelembe véve annak következményeit, munkahelye lehetőséget nyújtott arra, hogy továbbtanulva magasabb beosztásba kerülhessen teljesen megváltoztatva lehetőségeit. Ezt a pozitív irányú fordulatot McAdams a megküzdés során kiemelkedő jelentőségű életviteli teljesítménynek tartja. Sokszor láthatjuk azt, hogy egy negatív eseményt követő pozitív fordulat az egyén megküzdési képességét erősíti, és fontos mutatója az egyén adaptációs képességének, mint reziliencia tényező. Bár András esetében ez a fordulat alapvetően a körülmények kedvező változása nyomán következett be, de a főiskola elvégzése során mutatott teljesítménye, kitartása, szorgalma jelentősen hozzájárult ehhez. Az ezt követő vezetői kinevezése és a megfelelés erőfeszítései új perspektívát kínáltak számára életének középszakaszába lépve. Később látni fogjuk, hogy ez az időszak a 70-es évek „felszálló” időszaka, amelyet a „kádári konszolidáció” korszakának is szoktak nevezni. E társadalmi változások jelentősen érintették a család életének és lehetőségeinek alakulását. András élete középszakasza második felébe érve, a nyolcvanas években azonban súlyos nehézségek, munkahelyi konfliktusok közepette egy olyan fordulóponthoz érkezett, amely kedvezőtlen irányba fordítva életét egy olyan válságba sodorta, amely halmozódó betegségekhez társulva félreállításához és előrehozott nyugdíjazásához vezetett kudarcérzéssel, sérelmekkel terhelve, amelyek nyomán élete egészét is kudarcként élte meg. A nyolcvanas évek gazdasági – társadalmi változásai kontextuális tényezőként ebben jelentős szerepet játszottak. Láthatjuk, hogy az élettörténeti csomópontok kiemelése fontos

támpontokat nyújt, és ez különösen a segítő munkában a tematikai fókusz felé fordítja figyelmünket, de az elemzés árnyaltabb munkája igazán a tranzitív változások integratív megközelítése mentén kibontható értelmezésekre épül.

A tranzitív változások támpontjainak feldolgozása az életív mentén

A tranzitív változások támpontjainak feldolgozása során az alábbi kvalitatív adat táblára támaszkodunk:

Fejl. szakasz	fejlődési kihívás	normatív változások	major tranzitív események	kontextuális tényezők	kontinuitás - diszkontinuitás	Belső erőforrások	Külső erőforrások	Adaptáció, megküzdési stratégiák	Fordulópontok	Kritikus életesemények
Fiatal feln. kor tranzitív szakasza	álmok, útkeresés identitás	iskolák befejezése, szakma szerzés	munkahely		apai minták					munkahelyi baleset
Fiatal feln. kor	házasság, gyerekek, szülővé válás	az önálló életvitel kialakítása		munkahelyi támogatás		megbízható, szorgalmas, alkalmazkodó	közösségi beilleszkedés	adaptív erőfeszítések	főiskolai tanulmányok	
Életközép tranzitív szakasza	egzisztenciális kérések megteremtése		kirend. vez. kinevezés	kádári konsolidáció		megfelelés erőfeszítés, óvatosság			vezetői beosztás	
Életközép szakasza	egzisztenciális stabilitás		gyerekek önállósulása támogatásuk	80-s évek kihívásai				bonyolultabb feltételeknek megfelelés		anyja stroke-ja, gondozási nehézségek
Életközép szakasz második fele	hangsúlyos kihívások, idősödés problémái		munkahelyi konfliktus	rendszer-váltás jelentős változásai	kedvezőtlen feltételek			Adaptációs nehézségek	súlyos munkahelyi konfliktusok, nyugdíjazás	halmozódó betegségek
Időskor tranzitív szakasza	nyugdíjas lét kereteinek kialakítása		költözés lakótelepre, vidékre				kapcsolatok beszűkülése	kudarccs érzések	visszatérés a gyökerekhez	prosztatárák, vaszkuláris mentális romlás
Időskor	fizikális és mentális romlás					inaktív		visszahúzóadás	kórházba kerülés	terminális romlás és halál

A fiatal felnőttkorba lépés tranzitív szakasza: ez az életszakasz a „fejlődési kihívások” oldaláról nézve rendszerint az álmok, vágyak, törekvések mentén folyó útkeresésről és az önállósulásról szól, amelynek fontos eleme a családtól a kortárs közösségek felé fordulás, a kapcsolati intimitás alakulása, valamint a felnőttkorbaérés meghatározó elemei: az egyéni felelősségvállalás, az autonóm döntéshozatal, és az anyagi függetlenség valamilyen szintű megteremtése. Kulcs mozzanata az identitás alakulása is (ld. Marcia identitás státusz elméletét az identitás keresés és elköteleződés folyamatáról az identitás érettsége, a korai zárás, identitás diffúzió, valamint az identitás keresés elhúzódozó folyamatáról – az „identitás moratóriumról” - szóló jellemzőit a tanulmányok lezárásával és a munka világába lépéssel).

András történetében nem esik szó az álmokról, vágyakról. Útja az apai minták mentén egy korai zárás felé haladt (apja foglalkozásának továbbvitele, keresés nélküli gyors elköteleződésben, „járt úton” haladva szemben a

nagyon ambiciózus, karriert építő, nagyon tehetséges bátyjával, akiből egy regionális cég igazgatója lett, és a fiatalabb – szintén tehetséges - testvérével, aki tervező mérnökként vált egy vállalat elismert szakemberévé). Életének ebben a szakaszában – különösen az ötvenes évek nyomasztó korszakában – biztonságra törekvő, óvatos, a körülményekkel sodródó, megbízható dolgozónak bizonyult. Egy nem túl színes, átlagos képességű fiatal láthatunk, alkalmazkodva a körülményekhez. A fordulatot e korszak lezárásaként a munkahelyi baleset hozta, váratlan új lehetőségként a munkamelletti tanulmányokkal és házasságával a fiatal felnőttkor változásaival szembesülve.

A fiatal felnőttkor:

A fiatal felnőttkor fejlődési kihívásai közül kiemelkedő szerepet kap az önálló életvitel kialakítása és az egyensúlykeresés, az érvényesülés, az egzisztenciális keretek megteremtése és a családi működés (házastársi szerep viszonyok, feladatmegosztások, szülővé válás és gyermeknevelés feladatai) között. Ez az „életstruktúra” formálásának meghatározó időszaka. A normatív életesemények (munkába állás, házasság, gyerekek születése) mellett a baleset, mint kritikus életesemény kap hangsúlyt, amely fordulópontként utat nyit a továbbtanuláshoz és a felemelkedést jelentő társadalmi mobilitáshoz, ugyanakkor jelentős terhelést, erőfeszítéseket követel meg, terhet róva feleségére is, miközben nehezen tarthatók az életviteli egyensúlyok a munka, tanulás és családi élet között. A tanulás négy éve András életét átalakította és a „harmincas évek fordulóján” azokat a kihívásokat erősítette fel, amelyet az első generációs értelmiségivé válás során gyakran láthatunk (teljesítmény nyomások, megfelelési kényszer, önértékelési bizonytalanság, a kötelezettségek és egyensúlyok feszültségei). E nehézségek ellenére előtérbe kerülnek András erősségei is: a reál ismeretek, képességek megerősödése, és a praktikus gondolkodás, amely átsegítette főiskolai tanulmányain. A munkahelyi beilleszkedés, alkalmazkodás, megbízhatóság, szorgalom és a közösségi elfogadás is jelentős tényezők ebben. Ennek nyomán tanulmányai befejezését követően megbízták a kisváros áramszolgáltató kirendeltségének vezetésével. E feladatkör, amely jó kapcsolatépítő képességet, alkalmazkodást, és egy város életébe való beilleszkedést követelt, a következő években megszilárdította helyzetét, miközben körültekintő, óvatos vezetői magatartásával igyekezett az elvárásoknak megfelelni.

Az életközép tranzitív szakasza:

András a negyvenes éveibe lépve, mint kirendeltségvezető megszilárdította pozícióját és egy növekvő egzisztenciális stabilitás mellett átalakult a család élete is: lánya középiskolába járt, fia belépett a kamaszkorba, miközben felesége próbált munka mellett tanulva megfelelő iskolai végzettséget szerezni, bár középiskolai tanulmányait gyorsan feladta annak ellenére, hogy jó képességű, és ambiciózus volt, de a családi előzmények miatt jelentős hátrányból indult és nehezen alkalmazkodott. Próbáltak számára adminisztratív munkakört találni, ami szenzitív személyisége miatt sok feszültséggel járt. András igyekezett őt támogatni, és a családi feladatmegosztás során tehermentesíteni. A gyerekekkel is ő boldogult jobban, miközben a család életében felesége a döntési pontokon meghatározó volt és a család működésében jelentős szerepet játszott – valójában egy nagyon törekvő, szívós és spórolós asszony volt, aki „kézben tartotta a család dolgait” és meghatározó volt a családi döntések során. Ebben az időszakban nagy társadalmi változások zajlottak a hatvanas évek második felétől indulva a hetvenes évek politikai-társadalmi konszolidációja mentén. Ez tette lehetővé, hogy segíteni tudták a felnövekvő gyerekek önállósulását, lakásproblémáik megoldását és elindulásukat az életben. A negyvenes évei András életének legsikeresebb korszaka volt.

Az élet középszakasza:

A felfutás éveit követően a gyerekek leválása mellett András feleségének növekvő depresszív színezetű panaszai és András anyjának súlyos agyi történése nyomán kialakuló ápolás problémái jelentettek kihívást, miközben

növekvő feszültségek teremtődtek a munkahelyén is a bonyolultabb társadalmi - gazdasági viszonyok miatt. Az ötvenes évei fordulóján egyre több feszültség halmozódott fel az üzemeltetés változó feltételei között, és a 80-as évek elején egyre inkább érzékelhetők voltak a gazdasági – társadalmi viszonyokban bekövetkező változások, a nehezülő körülmények közötti boldogulás nehézségeivel. Ezek a változások munkahelyi helyzetét megnehezítették, és kezdték pozícióját is gyengíteni élete középszakasának második felébe érve.

Az élet középszakasának második fele:

Ha ránézünk az élettörténeti csomópontok súlyozott kiemelését mutató támpontokra, akkor láthatóvá válik az élet középszakasának második felében megjelenő konfliktusok hatása András életének egy olyan fordulópontján, amely mentén élete drámaian megváltozva egy tartós negatív irányba, „lejtmenetbe” fordul. A konfliktus akkor robbant ki, amikor jövő utódját a kirendeltségre hozták helyettesnek azzal, hogy a nyugdíjba menetele során bekövetkező váltásra felkészítsék. Elég hamar világossá vált, hogy őt háttérbe szorították, majd egy méltatlan helyzetbe, más feladatkörbe helyezték. A konfliktus mögött az húzódott meg, hogy a megváltozott és zavaros gazdasági körülmények között nem tudott alkalmazkodni és peremhelyzetbe került. Ezt depresszíven, nagy feszültséggel élte meg, és ennek nyomán keringési problémákra hivatkozva elindult egy kórházi kivizsgálás és kezelés. Reális háttérként a magas vérnyomás, elhízás, keringési nehézségek, ízületi problémák és fokozott fáradékonyság került leírásra a kórházi kivizsgálás során – ez alkalmat kínált kompromisszumként egy előrehozott, kordedvezményes nyugdíjazás elindítására. Bár ez menekülő utat kínált a megoldhatatlan konfliktusból, de félreállításának sérelme és pályájának ez a fajta lezárása élete végéig fájdalmas kudarcként és méltánytalan eljárásként maradt meg benne.

Az időskorba lépés tranzitív szakasza:

A nyugdíjazás András számára azon túl, hogy aktuálisan egy menekülési út volt a kialakult hatvanas éveiket elérve, egyúttal a „visszavonulás” természetes időszakát jelentette, miközben előzetes felkészülés erre a váltásra nem igazán történt. András a szolgálati lakásból egy lakótelepi panel nyolcadik emeletére költözött, ahol meglehetősen izolált helyzetbe kerültek, miközben felnőtt gyerekeik már önálló életüket élték. András felesége családi örökségként egy település peremén lévő telekhez jutott a fiatalságuk színhelyén lévő községben. Már említettük, hogy ez a telek egy hőforrás közelében volt és nagy fejlesztési tervek születtek egy gyógyfürdő kiépítése kapcsán. Ez a remény arra ösztönözte őket, hogy pincét építsenek a telken és gyümölcsös kertet alakítsanak ki. Ez töltötte ki az idejüket és ez ösztönözte őket arra, hogy egy kisebb családi házat véve visszaköltözzenek a községbe, remélve a régi kapcsolatok feléledését is. Az évek során ezek a remények nem valósultak meg – a gyógyfürdő ügye elakadt, a rendszerváltást követő évek sodrában pedig nagyon megváltoztak a helyi körülmények, és az eltérő viszonyok, kapcsolatok mentén a „gyökerekhez visszatérés” sem alakult igazán a várakozásuknak megfelelően. E változások közepette a családi-rokoni kapcsolatok jelentették számukra a támogató háttér.

Az időskor:

Időskorba érve egyre inkább szerepet játszott András egészségi állapotának alakulása, romlása is (70-es éveikhez közeledve szív és keringési problémák, magas vérnyomás, ízületi nehézségek, elhízás, majd egy kisebb agyvérzés, lassan kibomló vaszkuláris háttérű mentális romlás és prosztataraák nehezítették meg életét). A halmozódó krónikus nehézségek ellenére betegségei karbantartása, gondozása nyomán időskorba érve állapota viszonylag egyensúlyban volt tartható. Felesége állapota is romlásnak indult – szédülés és esékenység nyomán egy elesés során combnyakcsont töréssel kórházba került, de sikeres rehabilitációt követően maradvány tünetként járásnehézséggel, instabilitással és a továbbra is fennálló elesési kockázattal kellett számolni. Mindez beszűkítette életüket.

András 2006-ban, 83 éves korában egy gyors terminális romlás következtében kórházba került és egy hét leforgása alatt meghalt. Halála a családot váratlanul, felkészületlenül érte. Élete során a család ügyeit és a mindennapi életvitel gyakorlati feladatait ő végezte. Halálát követően egyedül maradó felesége átmenetileg lányához költözött, mert a ház fűtése korszerűtlen volt és felújításra szorult, és így télen esékenysége miatt nehéz lett volna egyedül maradnia. Lányáék Budapesten egy társasház emeleti lakásában éltek, amit nem tudott megszokni – három évvel később, amikor a házat felújító és korszerűsítő fia a régi házukba költözött, ő is hazatért, ahol rendezett lakrész várta. Fia rendszeresen vidéken dolgozott, miközben neki romló állapotában több elesése volt, és a házi segítségnyújtás keretei között nem lehetett megfelelően ellátni. Ennek nyomán ő maga vetette fel, hogy idős otthonba menne. Bekerülését követően passzív, visszahúzódó volt, keveset mozgott ki, majd két eleséses balesetet követően ágyba fekvőként fokozott gondozásra szorult. Egyre inkább mentális leépülése is felgyorsult és a fizikális és mentális hanyatlás nyomán 93 éves korában meghalt.

Összességében elmondható, hogy András történetében jól követhető az életív mentén az adott történelmi kontextus és feltételrendszer meghatározó szerepe életének alakulásában. Ugyanakkor kiemelhetők az idősödés tranzitív változásai mentén az élet középszakaszának második felében bekövetkező kedvezőtlen változások a fizikai – mentális romlás, valamint az „áthajlás” korában kibontakozó életviteli, alkalmazkodási nehézségek, veszteségek, miközben a kiéleződő konfliktusok mentén támasztékok nélkül maradván felkészületlenül kell gyakran szembenézni az életviteli váltás kihívásaival. Ez a felkészületlenség és az ellátási háttérrel elégtelensége gördül tovább András halálát követően felesége sorsának alakulásában, a költözés, a család nehézségei, és az idősotthonba kerülés adaptációs kihívásai, valamint a halmozódó veszteségek során. Mindez aláhúzza az életviteli támogatás és az ellátórendszer szerepének fontosságát – különösen a prevenció, és az időt otthonában megtartó, valamint az otthon közeli ellátások terén egy differenciált, közösségi hangsúlyú idősellátás és szociális munka keretei között.

Összefoglalás

Áttekintve a kollaboratív életviteli támogatásnak a tranzitív változások integratív megközelítése, valamint az élet-történeti csomópontok súlyozott kiemelése mentén felépülő modelljét, egyrészt láthattuk az esetbemutatás során, hogy ezek a támpontok fokról fokra árnyalták a történet során kibomló összefüggéseket az idősödés tranzitív változásait követve, másrészt láthatóvá tették e támpontok mentén a kollaboratív segítség lehetséges irányait a másodlagos prevenció számára. Ugyanakkor a történet kapcsán szembesülhettünk azzal is, hogy a kutatás keretei között e támpontok feltárásának korlátaival kell számolnunk, és világosan el kell határolnunk a kutatás és a segítő munka mozgásterét, valamint a szerepek terén megjelenő különbségeket, a kockázatok és felelőségek mérlegelésével együtt. Kutatásunk célkitűzése a másodlagos prevenciót szolgáló életviteli támogatás praxiselméleti háttérének kialakítása volt. Ennek kapcsán kiemelhetjük, hogy a másodlagos megelőzés útját keresve figyelmünk már a kutatás kezdetétől egy olyan pozitív szemléletű megközelítés felé fordult, amely szemben a patológia-deficit hangsúlyú megközelítéssel az idősök kompetenciáját, fejlődés és változás képességét, mobilizálható belső és külső forrásaira építő megküzdő képességét helyezi középpontba, és ez alapvetően meghatározza szemléletünket a segítő munka kapcsán.

Fontos szempont volt az is, hogy e tényezők felismeréséhez az idős élettörténetének megismerésén keresztül vezet az út, az általa elmesélt élettörténeti epizódok kibontása során. Látható volt az, hogy az életív mentén haladva egy fejlődési – hosszmetzeti megközelítésben követhetővé válnak az idősödés változásfolyamatai, és azok az életesemények, tapasztalatok, amelyek meghatározó szerepet játszanak az idősor alakulásában. Ennek a fiatal felnőttkorba lépés tranzitív szakaszától az idősorba érésig terjedő időszakát tanulmányozva jutottunk el a tranzitív életeseményekhez kapcsolódó változásokhoz, a korábbi longitudinális gerontológiai kutatások eredményei nyomán, egészen a tranzitív változások általunk kialakított integratív feldolgozásáig.

Ezzel párhuzamosan kezdtünk az élettörténeti interjúk felvételének és feldolgozásának szempontjaival foglalkozni, és a kvalitatív kutatás általunk alkalmazható útját keresni, eljutva az élettörténeti narratívák tematikus, esetközpontú interpretatív megközelítéséhez, amely elvezetett minket a konstruktív terápiák talaján kibontakozó segítő munkáig, és az erre épülő tanácsadás és konzultáció sokszínű gyakorlatához, keresve a közös elemeket a vonulaton belül a megoldás központú, narratív, és kollaboratív irányok integrációjának lehetőségével. Ennek az integratív megközelítésnek legfontosabb kötőeleme a kollaboratív kapcsolati hozzáállás – az a szemléleti és kapcsolati pozíció, amelyet Harlene Anderson a segítő filozófiai felfogása, hozzáállása, valamint felelősége mentén ír le (ANDERSON, 1997). Miközben a kutatás során az interjú felvétel és feldolgozás szempontjait próbáltuk kialakítani, csak később ismertük fel a kollaboratív kapcsolati hozzáállás híd szerepét a kutatás és segítő munka között, és meghatározó jelentőségét az idősekkel folyó segítő munkában. Ennek nyomán nyert hangsúlyt kutatásunkban az, hogy a kutató szakértői pozíciója helyett, a nyitott kíváncsiság és kölcsönösség kerül előtérbe az interjúk során, miközben az interjút adó, mint életének szakértője és primer forrás van jelen. Fontos annak felismerése is, hogy a segítséget kérő kompetenciájának, belső és külső erőforrásainak, adaptív kapacitásának, megküzdési képességének, valamint az élete során átélt nehézségeinek és erőfeszítéseinek megértése felé fordul empátiának és figyelemnek a segítő munka során kiemelt jelentősége van.

Kiemeltük azt is, hogy a kollaboratív kapcsolati hozzáállás kulcsmozzanata az élettörténet „nondirektív” kibontását követő validáció. Ennek során az interjút adó elbeszélése nyomán az interjú felvevő által készített élettörténeti összefoglaló, mint visszajelző megerősítés, és az ahhoz kapcsolódó kölcsönös hitelesítés azt emeli ki, hogy az interjút adó a legfontosabb forrás számunkra. Ennek kapcsán nyílik lehetőség tisztázó kérdésekre, kiegészítésekre, korrekciókra a kutatás keretén belül egy szűkebb mozgástérben, a segítő munka során pedig egy tágabb, összetettebb megközelítésben, összekapcsolva a tranzitív változások integratív feldolgozásának támpontjait az élettörténeti narratívák interpretatív elemzésével. A feldolgozás e két fő pillére kapcsán ír Jerome Bruner „cselekvési tájkép” -ről és „tudati tájképről”, mint a narratívák elemzésének két összetevőjéről. Az előbbi kapcsán a mi feldolgozó munkánk során a tranzitív változások integratív megközelítéséről beszélünk az élettörténeti elbeszélés során megragadható események, cselekmények leírásával, az utóbbiban pedig arról a jelentésadási folyamatról, amely során ezekhez kapcsolódó értelmezések, felismerések, reflexiók bonthatók ki egy interpretatív megközelítésben (BRUNER, 1986, idézi: PARTON, O'BYRNE, 2005 – In KATZ, BÁNYAI. 2009: 64).

A tisztázó kérdések, pontosítások mentén lehetőség nyílik arra is, hogy a „tematikai fonál” hangsúlyát és a tematikai gazdagságot mérlegeljük, és ennek nyomán a tematikailag szegényes történetek kibontását facilitálva a domináns témák háttérének árnyalásával, illetve a tematikailag gazdag, változatos élettörténeti epizódok támpontjainak reflektív megközelítésével segítsük azt az elaborációs folyamatot amely utat nyit az élettörténeti narratívák interpretatív feldolgozásához, valamint azokhoz a változás tényezőkhöz az élettörténeti csomópontok mentén, amelyekre építve elindulhat egy közös munka az „én-korlátozó” élettörténeti narratíváktól az „én-erősítő” narratívák felé haladva az élettörténet „újra mesélése” során (VINEY, 1993). Linda Viney ausztrál pszichoterapeuta George Kelly „személyi konstrukciók elméletének” talaján a konstruktív megközelítés képviselőjeként az egyik úttörője volt az idősekkel folyó pszichoterápiának.

Leírása nyomán láthatjuk azt, hogy az élettörténeti narratívák mentén folyó segítő munkában a történet kollaboratív átdolgozása a segítő munka kulcsmozzanata. Ezt láthatjuk újabban az O'Hanlon által kidolgozott „lehetőség terápia” kapcsán is, amely során a „jövő orientált preferenciák” felé forduló változáskezelési stratégiák alkalmazása mentén, a klienssel folyó együttes munkában szerkesztik át a segítséget kereső történetét (BERTOLINO, O'HANLON, 2002). Ennek a közös átdolgozásnak fontos eleme a kliens problémáival való foglalkozás, amely során O'Hanlon négyféle narratívát emel ki: a vádaskodó, a patológia-deficit hangsúlyú és hibáztató, valamint a felelősségelhárító, és a megoldhatatlanságot hangsúlyozó történeteket. Korábban a megoldás központú megközelítés kapcsán O'Hanlon kiemelte kritikaként a megoldás központú megközelítés szűk, leegyszerűsítő álláspontját,

és hangsúlyozta a problémákkal foglalkozás fontosságát a segítő munkában, egyrészt az élettörténetek „probléma telítettségének”, és az én-korlátozó narratívák súlyának mérlegelése során, másrészt az én-erősítő narratívák, élettörténeti epizódok feltárása mentén a problémamintáktól a megoldás minták felé mozogva. Ennek a megközelítésnek egy fontos változata a problémák, nehézségek kezelésének egy forrás gazdag kontextusba átemelése a „megélt élet” tapasztalatai, valamint a belső és külső erőforrások megismerése mentén (KEENEY, RAY, 1996). Ennek során a „forrás gazdag kontextus” feltárásában a tranzitív változások integratív megközelítésének fontos szerepe lehet.

Az élettörténeti csomópontok súlyozott feldolgozása a segítő munka során kiemelten támaszkodik a McNamee és Gergen által leírt progresszív és változás hangsúlyú narratívákra, szemben a céloktól távolodó „kitérő” vagy a változással szembeállító stabilitás narratívákkal.

Miközben e tanulmány keretében a kollaboratív segítés „eszköztárát” vázoljuk fel, nem felejtkezhetünk meg arról, hogy ennek bemutatása a kutatás során született eredményekre támaszkodik, amelyek a kollaboratív életviteli támogatás praxiselméleti hátterének kidolgozását szolgálták a kutatás korlátozott lehetőségei között, az élettörténeti összefoglalókra és azok árnyaltabb kibontására támaszkodva a tranzitív változások integratív modelljének támpontjai mentén az élettörténeti csomópontok súlyozására épülő tematikus, esetközpontú interpretatív feldolgozás során. Elmondható az, hogy e támpontrendszerre mint szilárd vázra támaszkodhat a kollaboratív életviteli támogatás gyakorlatának kidolgozása a segítő munka során folyó esetvitel mentén. Kutatásunk továbbvitelét ennek keretei között tervezzük. A konzorciumi kutatás egy konferencia során zajló kutatási beszámolókra építve hivatalosan lezárult, de munkánk eredményeinek és tapasztalatainak részletes feldolgozása még folyik, és egy átfogó kutatási beszámoló keretében kívánjuk a módszertani fejlesztés továbbvitelének szempontjait és képzési kereteit bemutatni.

IRODALOM

ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. (1988) Human systems as linguistics systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice, *Family process*, 27, 371-393.

ANDERSON, H. (1997). *Conversation, Language, and Possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.

ANDERSON, M. L., GOODMAN, J., SCHLOSSBERG, N. K. (2012): *Counseling Adults in Transition – Fourth Edition*. New York: Springer Publ. Co.

ARNETT, J. J. (2000). Emerging Adulthood. *American Psychologist* Vol. 55. No. 5. 469- 480.

ATCHLEY, R.C. (1999). *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

BALTES, P. B., BALTES, M. M. (1990). *Successful Aging*. New York: Cambridge University Press.

BALTES B., SMITH, J. (2006). *New Frontiers in the future of aging: from Successful Aging of Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age - Key notepaper of Valencia Forum*. Forrás: <https://www.valenciaforum.com/Keynotes/pb.html>. 2006.

- BENGTSON, V. J., ELDER, G.H., PUTNEY, N.M. (2005). The Life course Perspective on Ageing: Linked Lives, Timing and History. In JOHNSON, M. L.: *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. (pp. 141-149). New York: Cambridge University Press.
- BERG, I. K. (1995). *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Budapest: Animula Kiadó.
- BERTOLINO, B., O'HANLON, B. (2002). *Collaborative, Competency - Based Counseling and Therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- BLOOD, I., GUTHRIE, L. (2018). *Supporting older people using attachment-informed and strengths-based approaches*. London: Jessica Kingsley Publ.
- BONJEAN, M. J. (1988). Solution Focused Psychotherapy with Families Caring for an Alzheimer's Patient. In HOUGHTON, G.A., CRISTOPHERSON, V. A., BONJEAN, M. J. (Eds.), *Aging and Family Therapy: Practitioner Perspectives on Golden Pond*. (pp. 197-211.). New York: Routledge.
- BONJEAN, M.J., SPEKTOR, R. (1992). Empowering The Elderly. In SIMON, R. et al. (Eds.), *The Evolving Therapist – Ten Years of the Family Therapy Networker*. (pp. 181– 193.). New York: The Guilford Press.
- CAVANAUGH, J. C., BLANCHARD-FIELDS, F. (2012). *Adult Development and Aging*. Eight Ed. Boston: Cengage Learning Inc., Bartlett. Sundburry.
- De JONG, P., INDOO, K. B. (2002). *Interviewing for Solution*. 2nd. edition. Brooks and Cole.
- de SHAZER, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York: W.W. Norton Co.
- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. London: SAGE Publ.
- ERIKSON, E. H., ERIKSON, J. M., KIVNICK, H. Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age*. New York: W.W. Norton Co.
- ERIKSON, E.H, ERIKSON, J.M. (1998). *The Life Cycle Completed: extended version*. New York: W.W. Norton Co.
- FISKE, M., CHIRIBOGA, D. A. (1990). *Change and Continuity in Adult Life*. San Francisco: Jossey-Bass Publ. Co.
- GEORGE, E., IVESON, C., RATNER H. (1995). *Megoldásközpontú terápia – a de Shazer modell*. Budapest: Animula Kiadó.
- GOLDENBERG, H., GOLDENBERG, I. (2008). *Áttekintés a családról – Harmadik kötet*. Budapest: Animula Kiadó.
- HOYT, M. F. (1998). *Konstruktív terápia Kézikönyve*. Budapest: Animula Kiadó.
- HOYT, M. F. (1996). *Constructive Therapies 2*. New York: The Guilford Press.
- HIGGS, P., GILLEARD, C. (2015). *Rethinking old age: Theorizing the Fourth Age*. London: Macmillan Palgrave.
- HUGHES, K. (1993). *Retirement counseling: A comprehensive guide to preretirement preparation and training*. New York: McGraw-Hill Book Co.

- KATZ, K., BÁNYAI, E. (2009). *Kortárs szociális munka elméletek, tereptanítás, szupervízió*. Budapest: ELTE.
- RAY, W. A., KEENEY, B. (2018). *Resource Focused Therapy*. London: Routledge.
- LEVINSON, D. J. et al. (1978). *The Seasons of a Man's Life*. New York: Ballantine Books.
- LIPCHIK, E. (2002). *Beyond Technique in Solution – focused Therapy*. New York: The Guilford Press.
- MADSEN, W. C. (2016). *Kollaboratív terápia nehéz családokkal*. Budapest: Animula Kiadó.
- MADSEN, W. C., GILLESPIE, K. (2014). *Collaborative Helping: A Strengths Framework for Home-Based Services*. Hoboken: Wiley and Sons.
- MAYERS, J. E., SCHWIEBERT, V. L. (1996). *Competencies for Gerontological Counseling*. Alexandria: American Counseling Association.
- McADAMS, D. P. (1988). *Power, Intimacy, and the Life Story*. New York: Guilford Press.
- McGINNIS, J., BLOOM, G. E. (2019). *How to be a care consultant and care manager*. New York: Aging Well Press.
- McGOLDRICK, M., PRETO, N. G., CARTER, B. (2016). *The Expanding Family Life Cycle*. Fifth Edition. New York: Person.
- McNAMEE, S., GERGEN, K. J. (1992). *Therapy as Social Construction*. London: SAGE Publ.
- NELSON -BECKER, H., CHAPIN, R., FAST, B. (2009). The Strengths Model with Older Adults: Critical Practice. In SALEEBEY, D. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. (pp. 161-181.), Fifth Ed.
- PARTON, N., O'BRYNE, P. (2000). *Constructive Social Work: toward a new practice*. London: Macmillan Press.
- PARTON, N., O'BRYNE, P. (2006). Mi a konstruktív szociális munka? *Esély*, 1. 47-66.
- PEREZ, C. (2021). *Integrating Postmodern Therapy and Qualitative Research*. New York: Routledge.
- POLKINGHORNE, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Science*. New York: State University of New York Press.
- RAPP, C. A., GOSHA, R. J. (2015). *The Strengths Model*. New York: Oxford Univ. Press.
- RAY, W. A., KEENEY, B. (2018). *Resource Focused Therapy*. London: Routledge.
- RICHARDSON, V. E. (1993). *Retirement counseling: A Handbook for Gerontological Practitioners*. New York: Springet Publ. Co.
- RIESSMAN, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. New York: Sage Publ. Inc.
- RIKER, H. C., MAYERS, J. E. (1990). *Retirement counseling: A practical guide for action*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- ROWE, J. W., KAHN, R. (1998). *Successful Aging*. New York: Dell Publ.
- SADLER, W. A. (2000). *The Third Age: 6 Principles for Growth and Renewal after Forty*. Boston: Da Capo Press.

- SADLER, W. A., KREFT, J. H. (2007). *Changing Course: Navigating Life after 50*. Colorado: The Center for Third Age Leadership Press.
- SALEEBEY, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Fifth Ed. Boston: Allyn and Bacon.
- SCHLOSSBERG, N. K. (2008). *Over-Whelmed: Coping with Life's Up and Down*. London: Rowman and Littlefield Publ. Inc.
- STRONG, T. (2000). Six orienting ideas for collaborative counselors. *Eur.j.of Psychotherapy, Counselling & Health*. Vol 3 No 1 April 25–42.
- SZABÓ, L. (2020). Úton az időskor felé. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat* 7. évf. 2. sz.
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/2/3>
- SZABÓ, L., SZABÓ, J. Á. (2022). Szempontok egy élettörténeti interjúkra épülő kutatás kapcsán az idősödés tranzitív változásainak tanulmányozásához. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 9(1).
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/1/2>
- SZOKOLSZKY, Á. (2011). *A pszichológiai kutatás módszertana*. Budapest: Osiris Kiadó.
- SZÖLLŐSI, G. (2012). *A társadalmi problémák (szociálkonstrukcionista) elméletének alapjai*. Z-Press Kiadó.
- VINEY, L. L. (1993). *Life Stories: Personal Construct Therapy with Elderly*. New York: John Wiley and Sons.
- WALTER, J. L., PELLER, J. E. (1992). *Becoming Solution – Focused in Brief Therapy*. Brunner/Mazel Publ.
- WALTER, J. L., PELLER, J. E. (2000). *Recreating Brief Therapy: Preferences and Possibilities*. New York: W.W. Norton Co.
- WANG, M. (2013). *The Oxford Handbook of Retirement*. New York: Oxford Univ. Press.
- WHITE, M. (2017). *Maps of narrative practice*. New York: W.W. Norton C.o.