

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**AZ ORVOSI HIVATÁSSZEMÉLYISÉG ALAKULÁSÁNAK
TÁRSASLÉLEKTANI MEGHATÁROZÓI ÉS
FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI**

Csörsz Ilona

Témavezető: Prof. Dr. Molnár Péter



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2011.

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

A XXI. század új orvosszerep felfogása, a biopszichoszociális szemlélet térhódítása feltételezi a korábbi hierarchikus, szubmisszív/domináns orvos-beteg viszony feladását és átalakítását egy kiegyenlített partneri viszonyra. A betegek elvárásainak ugyanúgy része a megfelelő színvonalú technikai ellátás igénye, mint a bizalommal teli orvos-beteg *kapcsolat*. Ugyanakkor hiába ér el az orvostudomány rendkívüli eredményeket pl. az élettartam meghosszabbításával, az orvoslással való elégedetlenség egyre nő.

Jóllehet kétségbevonhatatlan - Bálint Mihály metaforáját használva - a gyógyító személyiségének „orvosgyógyszer” jellege, az orvosképzésben csaknem egyoldalúan az ismeretátadó, oktató, elméleti kurzusok dominálnak. A szakmai szerepviselkedés elemeit az egyre nagyobb létszámú gyakorlatokon lesheti el a jövő orvosa, az obszervációs tanulás útján. A hivatásszemélyiség tudatos formálása, fejlődésének elősegítése nem kap megfelelő hangsúlyt az orvosképzés 6 éve során.

Az értekezésemben bemutatott pályaszocializációs program célkitűzése ennek a hiánynak a pótlása, egy olyan komplex fejlesztő módszer kidolgozása, amely egyszerre helyezi középpontba a személyes és a szakmai identitást.

A gyakorlatra irányuló orvosképzés igényét szem előtt tartva dolgoztam ki háromszintű, három féle oktatási technikát tartalmazó programomat, amelyek alapján a következő célkitűzések tehetők:

1. Hogyan formálódik és változik az orvostanhallgató beteg emberről és betegségről kialakított képe, ezen jelenségekhez való viszonya.
2. Az orvosképzésben használt oktatási módszerek hogyan és milyen szinteken vesznek részt a pályakép, az orvosi identitás és a hivatásszemélyiség formálásában.
3. Célként fogalmazódik meg a legnagyobb intenzitású és effektívitású módszernek az egyetemi képzés szemesztereibe való beépítése, integrálása.

Programomat kísérleti céllal, speciálkollégium keretében, önkéntes, érdeklődő hallgatókkal valósítottam meg.

Az alkalmazott módszerek és a kutatás folyamata

Háromszintű, háromféle oktatási technikát felhasználó pályaszocializációs program elemei

- I. Junior Bálint-csoport
- II. Imaginatív, képi megjelenítés
- III. Expresszív, dramatikus megjelenítés, projektív technikával kiegészítve

Alkalmazott módszer	Vizsgálandó reprezentációs szint	Gondolkodási művelet	Kommunikációs szint (Foulkes nyomán)	A megnyilvánulások értelmezési kerete	Elemzési technika
Junior Bálint-csoport	Tudatos	Logikai- racionális	Szociális szint (jelen) Áttételi szint Projektív szint	Interperszonális	Tartalomelemzés
Imagináció	Tudatelőttés, Tudattalan	Képi, szimbolikus	Primordiális (ősi szint) Szociális szint (jelen)	Intrapszichés	Tartalomelemzés Rorschach- jegyekkel (V. oszlop)
Dramatikus megjelenítés + projekció	Tudatos, Tudatelőttés, Tudattalan	Logikai- racionális; Szimbolikus, képi	Szociális szint Áttételi szint Projektív szint Primordiális szint	Interperszonális Intrapszichés	Folyamatelemzés Tartalomelemzés Kvantitatív adattfeldolgozás

1. sz. táblázat: Az elemzés szintjei és technikái

Az értekezésemben szereplő empirikus vizsgálatok során az oktatás folyamatában, a maga természetes közegében vizsgálom az orvostanhallgató betegreprezentációjának, beteg emberhez való viszonyulásának és az orvosi hivatásszemélyiségnek az alakulását. A háromszintű, háromféle oktatási technikát felhasználó program keretében lehetőség nyílik arra, hogy megvizsgálhassuk, melyik oktatási technika képes a leghatékonyabban megjeleníteni mindazokat a pszichológiai minőségeket, amelyek hozzájárulnak a reprezentációk alakulásához és így a pályaszocializáció folyamatához.

A *Junior Bálint-csoportban* 60 III. IV. V. és VI. éves orvostanhallgató esetleírásának tartalomelemzése történt meg.

Kutatásom következő szakaszában – egy keresztmetszeti vizsgálatban – I. III. és VI. éves orvostanhallgatók (n=62) *imaginált* betegképeinek összehasonlító vizsgálatát végeztem el.

23 I.éves, 22 III. éves és 17 VI. éves medikust egyéni relaxációban arra kértem, hogy csukja be a szemét és képzeljen el egy beteg embert. Az itt elhangzottakat lejegyzeteltem, majd a gépelt jegyzőkönyveket a Rorschach-próba V. oszlop jeleivel lejelöltem. Új jeleket is bevezettem, úgymint én-prezencia, érzés-émlék, halál-asszociáció. A kapott V. oszlop jeleiből kiválogattam azokat a reakciókat, amelyek legalább egyszer minden kísérleti személynél előfordultak, tehát számuk I. évesek esetén 23 vagy azt meghaladó érték, III. éven 22 vagy ennél nagyobb érték és VI. éven 17 vagy ezt meghaladó szám. A többi jelölést az adott évfolyamra nézve „nem jellemzőnek” tekintettem. Az adott évfolyamra jellemző, leggyakrabban előforduló különleges reakciókat összesítettem, majd értelmeztem, azokkal további kvantitatív vizsgálatokat nem végeztem.

A pályaszocializációs program harmadik eleme az értekezésben részletesen bemutatott integratív gyógyító kapcsolati tréningcsoport első szakasza, az *expresszív-dramatikus* munkamód, amelyben egy betegségtörténetet elbeszélő novella dramatikus feldolgozását végeztük el. Ezen készségfejlesztési módszerünk a biblioterápia, a Bálint-csoport és a drámajáték elemeit ötvözi. A választott elbeszélés Nagy Lajos *A beteg* című műve volt. A novellaválasztás során a következő kritériumokat tartottuk szem előtt: 1. a történetben ne legyen pontos diagnózis; 2. több, de kidolgozatlan karakter szerepeljen benne; 3. a történet-elbeszélés semleges, érzelmileg kevésbé színezett legyen. Mindezen feltételek azért szükségesek, hogy megfelelő körülményeket teremtsünk az asszociációk előhívásához. Egy információban hiányos történet olyan bizonytalan helyzetet teremt, amelyet automatikusan megpróbálunk kerekébb történetre kiegészíteni, így projekciós felületként működik. Tovább facilitálja a projekciók beindulását a távolítás mozzanata, azaz, hogy a kiválasztott novella időben távolabbi (jelen esetben az 1930-as években zajló) eseményt mutat be. A novella egy nőbetegéről szól, akit valamilyen daganat miatt megoperálnak. Ennyi információnk van a betegségről. A férjéről azt tudjuk meg, hogy aggódva várja a szövettani vizsgálat eredményét, a feleségről pedig csupán azt, hogy rosszul érzi magát attól, hogy a műtét utáni ébredéskor egyedül van. Szerepelnek még a történetben a főszereplőért aggódó nagyszülők, továbbá egy jelenet a beteg férje és az operációt végző orvos között.

A 20 órás, rövid-intenzív jellegű tréning rögzített szempontok szerint való tesztelésében összesen 6 csoport, 4 orvos - és 2 pszichológushallgatókból álló csoport (n=74) vett részt. Az értekezésben egy orvos- és egy pszichológuscsoport dinamikai és tartalmi elemzését mutatom be. A két azonos keretfeltételekkel és technikával dolgozó csoport tíz ülésének gépelt jegyzőkönyvei képezték a feldolgozás alapját. A jegyzőkönyveket az ülés központi, manifeszt

témája és a kibontakozó dinamikai erőirányok szerint dolgoztam fel. Mivel a jelenségekkel, mint minőségekkel dolgoztam, kvantifikálásra nem került sor.

A kutatás második nagy egysége a drámajáték során használt novella és az itt körvonalazódott projektív tartalmak nagy mintán (n=313) való kérdőíves tesztelése volt. A kutatás ezen szakaszában azt a kérdést tettük fel, hogy a tünetek prezentációjának módja, a betegség személyes történetbe ágyazottsága és a beteg neme miként befolyásolja egy betegségtörténet értelmezését attól függően, hogy milyen nemű és milyen szakmai háttérű az értelmezést végző személy. Arra voltunk tehát kíváncsiak, hogy egy betegségtörténet meghallgatása után hogyan változnak a betegre és a betegségeire vonatkozó vélemények a beteg nemének függvényében, illetve kimutatható-e különbség a véleményező nemét és foglalkozását (orvos- és pszichológushallgató) tekintve. A kutatás alanyaiként azért választottunk még képzésben résztvevő, I. és III. éves – tehát a laikus és szakember státusz közötti átmeneti szakaszban lévő – személyeket, hogy adalékokat kaphassunk arra vonatkozóan is, hogy az oktatás és a pályaszocializáció folyamata során miként hatnak egymásra a szűken vett szakmai és a társas-kulturális szempontok a tünetek és a betegek viselkedésének értelmezésében.

Mivel a reprezentációk nem közvetlenül fejtik ki hatásukat, direkt módszerekkel kevésbé vizsgálhatók, feltárásukra így projektív technikát alkalmaztunk. A drámajátékban feldolgozott novellát alkalmaztuk projekciós felületként, melynek az eredeti, női főszereplővel (nőbeteggel) játszódó változatát létrehoztuk férfi protagonistával is. A novellával kapcsolatos asszociációk, a betegséggel és a beteggel kapcsolatos attribúciók, viszonyulások és sztereotípiák feltárásához önkitaltós kérdőívet szerkesztettünk. A 23 tételes, nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőív kérdései azt a projekciós folyamatot segítik, illetve fedik fel, amelynek során a novella szereplői és szálai konkrét fantáziává válnak a válaszadóban. A kérdések az operáción átesett beteggel, annak betegségével és hozzátartozóival, illetve kezelőorvosával kapcsolatosak, tehát a betegséggel, a betegszereppel illetve a gyógyító szereppel kapcsolatos reprezentációkat vizsgálják. A történetre vonatkozó fantáziákat időben is kitágítottuk: rákérdeztünk a kórházba kerülést megelőző eseményekre, illetve a jövőbeli, kórházon belüli és kívüli eseményekre egyaránt. Külön csoportot képeztek azok a kérdések, amelyek a válaszoló saját érzéseire vonatkoztak: a főszereplővel és a kezelőorvossal kapcsolatban, illetve a novella egésze kapcsán. A válaszokat a válaszadók neme, kora és szakja szerint elemeztük.

A kérdőívet 313 vizsgálati személy töltötte ki. A novella eredeti változatát (női főszereplővel) 183 alkalommal használtuk, 130 esetben a módosítottat (férfi főszereplővel). A válaszadásban 189 I. és III. éves debreceni orvostanhallgató és 124 I. és III. éves szegedi pszichológushallgató vett részt. A novellát egy vizsgálatvezető olvasta fel az egyetemi hallgatóknak, minden esetben egyetemi, tantermi környezetben, de tanórán kívül.

		gyakoriságok	százalékok
nem	férfi	90	28,8
	nő	223	71,2
szak	orvos	189	60,4
	pszichológus	124	39,6
korcsoport	18-20	151	48,2
	21-25	162	51,8

2.sz. táblázat: A minta nem, szak és életkor szerinti megoszlása

Adatelemzés

A felvett kérdőívek elemzésének első lépéseként a kérdőívek átolvasását, a releváns információk szelektálását, szűrését végeztem el. Ezt a szövegekben megjelenő reprezentációk meghatározása követte. A kérdőívek tartomelemzését két független elemző végezte, majd egyeztettek eredményeiket, és ez alapján jöttek létre a tartalmi kategóriák. Összesen 31 eltérő kategóriát azonosítottunk, ebből 13 kategória a betegre (pl. életkor, foglalkozás, testsúly, ápoltság, önzés, exrtaverzió-introverzió, optimizmus, vágyak, félelmek, házasság, fontos emberek); 10 kategória a betegségeire (pl. a probléma helye, etiológia fizikai/lelki/életmód, megelőző események, kórházi történés, a történet folytatása); 5 kategória a gyógyító szakemberre (pl. kor, belső tulajdonság, külső tulajdonság, kezeltetné-e magát vele); 3 kategória pedig a válaszoló saját érzéseire vonatkozott. A kódolást két független kódoló végezte. A kódolók közti interrater reliabilitás (Kappa) értéke 0,52-0,87 közötti tartományba esett. A vitás eseteket megbeszélték, majd konszenzusra jutottak. Eredményeiket Csabai Mártával és Szili Katalinnal ellenőriztük.

Az adatrögzítés a meghatározott kategóriák szerint, a tartalmi kategóriáknak megfelelő bináris kódokkal történt. Az adatokat az SPSS és a LEM programcsomagokkal elemeztük. A felhasznált statisztikai eljárások varianciaanalízis, khi-négyzet próba, illetve log-lineáris elemzés voltak.

Az eredmények tézisszerű felsorolása

A *Junior Bálint-csoportok eseteinek* tartalomelemzése rávilágított arra, hogy a leggyakoribb problémák az intimitástól, testi kontaktustól való félelem; a krónikus és terminális állapotban levő betegekkel való kommunikáció; az elfojtott, de időnként aktiválódott agresszív érzések a beteg iránt valamint az orvoslással járó felelősségtől való félelem.

Az *imaginált betegképek* Rorschach-jegyekkel (V. oszlop) való tartalomelemzése megerősítette, hogy az előbb felsorolt pszichés terhek jelentik a legkomolyabb problémát az orvostanhallgatók számára. Az I. éves hallgatók imaginált képeit lejelölve az érintkezési hangsúly és a hézaghangsúly váltakozása volt a leggyakoribb reakció, melynek értelmezése rávilágít arra, hogy a hallgató számára a legnagyobb nehézséget a beteg testének megérintése, az intim szférájába való belépés, testi funkciói, érzelmi állapotai iránti érdeklődés jelenti. A III. évesek imaginált betegképeiben leginkább családtagjaik jelennek meg (érzés-émlék), az értük való aggodás, az elvesztésükből eredő gyász (halál-asszociáció) jelenik meg az imaginációkban.

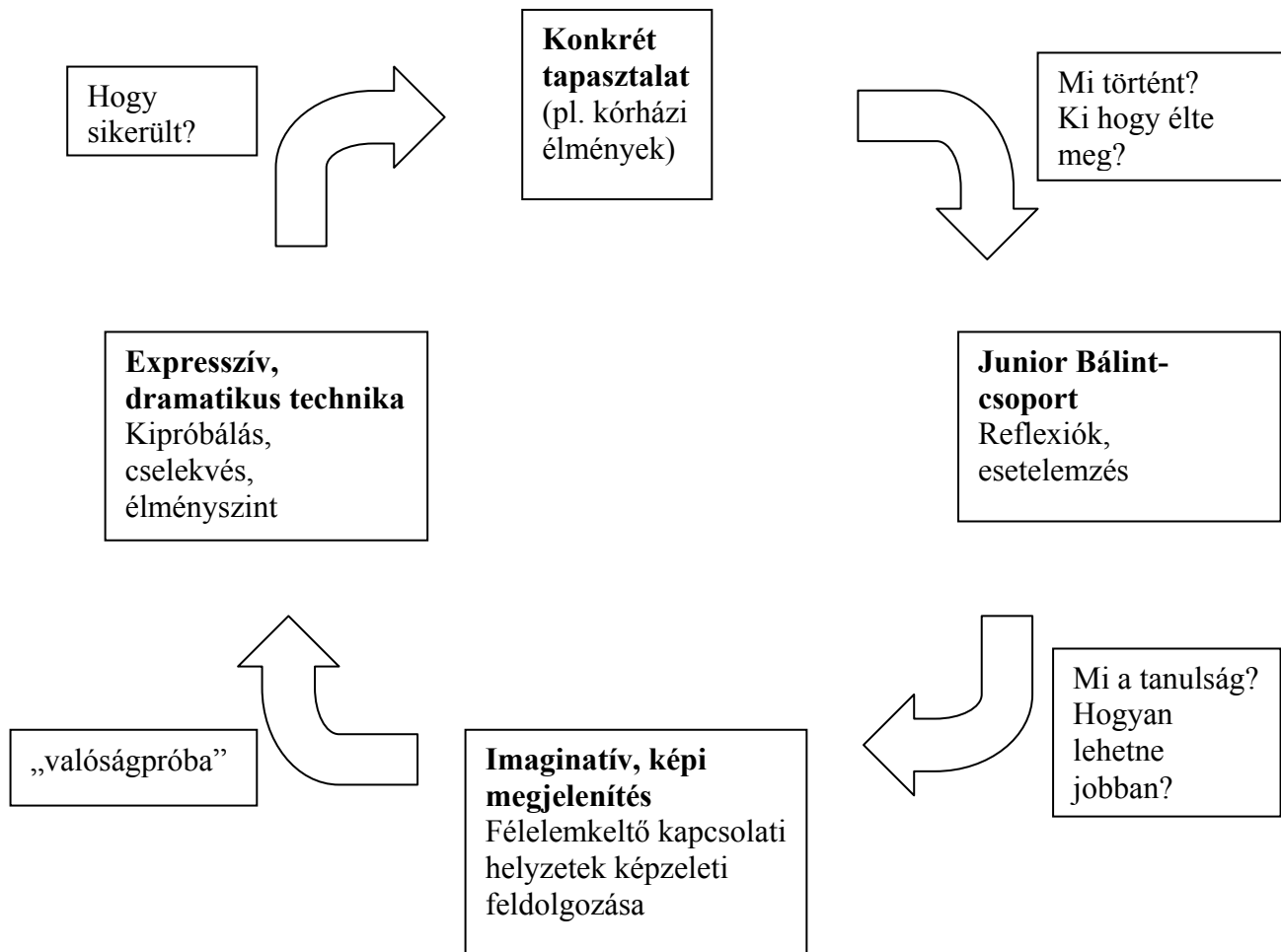
A VI. évesek már leginkább saját eseteiket látják, szorongásaik és félelmeik az orvoslás mindennapjaiból erednek. A halállal való „találkozás”, a krónikus és terminális állapotban levő betegekkel való kommunikáció, az orvoslással járó felelősségtől való félelem (frusztrációs asszociáció) jellemzi képeiket.

A betegségstörténetet elbeszélő novella *dramatikus* feldolgozásában résztvevő 6 tréningcsoport között sem dinamikailag, sem tartalmilag nem találtam jelentős különbséget. A csoportdinamikai folyamatok megértése rávilágított arra, hogy a hallgatóknak igen nagy az önismereti igénye, de ugyanilyen erős a pályára, hivatásra való felkészülés szerepbiztonsági vágya is. Mivel az egyetemi keretek az ilyen jellegű csoportmunkát nem vagy alig biztosítják, szükségessé válik egy részlegesen önismereti elemeket is magába foglaló pályaszocializációs csoport indítása.

A folyamat elemzés és a tartalomelemzés során az is bebizonyosodott, hogy a csoportmunka elsősorban a kapcsolati érzékenységet, a másik (beteg) szempontjainak elfogadási képességét fokozza és lehetővé teszi a gyógyító kapcsolat mindkét szereplőjével, az orvossal és a beteggel való önkéntelen, szorongásmentes azonosulást. Az orvos-beteg találkozás *minőségi* megélését a drámajáték segítségével sajátíthatják el leginkább.

Ennek megfelelően dramatikus módszerünk két szinten fejt ki hatását: egyrészt deklaratív, tudatos, verbális szinten („amit teszek és amit mondom”) másrészt implicit, azaz kapcsolati szinten („ahogyan teszem és ahogyan mondom”). Ez utóbbi azért is nagyon fontos, mert a nonverbális készségek fejlesztése, a szcenikus információk jelentéssolvasási és jelentésadási képessége a mindennapi gyógyító munka fontos eleme.

A három oktatási technika hatásmechanizmusát az alábbi folyamatra szemlélteti:



A kérdőíves vizsgálat eredményei megegyeznek a szakirodalomból már ismert eredményekkel, miszerint fokozottabb tünetészlelés és gyakoribb orvoshoz fordulás jellemzi a nőket és különbségek adódtak a férfi és női főszereplővel kapcsolatos tünetleírásokban is. A tünetre és a női történetre szomatizációs mechanizmusokat vetítettek a válaszadók. A férfi beteget egysíkúbban jellemezték, tüneteit stresszel és rizikóviselkedéssel magyarázták. Az is beigazolódott, hogy a nemi különbség sokkal jelentősebb faktor volt, mint a válaszadók szakja. A pszichológus- és orvostanhallgatók betegrepresentációi közötti hasonlóság

különösen annak fényében érdekes, hogy a pszichológusok és orvosok egészen másfajta képzési, szocializációs folyamaton mennek keresztül. A pszichológus- és orvostanhallgatók reprezentációi közötti hasonlóságok (pszichoszomatikus etiológia, nemi sztereotípiák) abból is adódhatnak, hogy ebben az időszakban, az egyetemi években még erősebbek a kulturális reprezentációk és a nemi sztereotípiák hatásai, mint a szakmaiak. Másfelől ismét megerősödött, hogy a szakmai és a laikus reprezentációk közt jóval több a hasonlóság, mint azt a felek gondolnák.

A nemekkel kapcsolatos sztereotípiák hatása igen erős a szakemberek tünetértelmezésére, de a betegek tünetbemutatására és betegségmagatartására is. Ennek óriási jelentősége van a gyakorlati alkalmazások, a gyógyítás terén pro és kontra.

Összefoglalásként tehát megállapítható, hogy a betegség-reprezentációk alakulásában kiemelkedő szerepet töltenek be a hagyományosan velünk élő – és nem feltétlenül tudatosuló – kulturális beidegződések, sztereotípiák, ezek közül is a „nőies” és „férfias” betegségmagatartással kapcsolatos előítéletek. Ezek különösen azokban az esetekben fejtik ki hatásukat, ha a betegséggel kapcsolatos információk hiányosak vagy nem megfelelően strukturáltak. A kutatás fontos gyakorlati konzekvenciája, hogy mind a laikusokat, mind a szakembereket (orvosokat és pszichológusokat) segíteni kellene abban, hogy pontosabb, részletesebb, jól strukturált anamnézisek – a páciens személyes történetébe jól illeszkedő betegségtörténetek – hangozzanak el a rendelőkben. A kutatás lényeges üzenete, hogy a szakemberek számára ezt a pályaszocializáció során, a pszichológus- és orvosképzésben kell megalapozni.

Ugyanakkor a kérdőíves vizsgálatban és a drámacsoportban megjelenő projektív tartalmak nagyfokú hasonlósága azt is igazolta, hogy a választott novella alkalmas arra, hogy projektív felületként előhívja a hallgatók tipikus sztereotípiáit és reprezentációit a betegségekkel, betegekkel, gyógyító szakemberekkel és a terápiás helyzetekkel kapcsolatban. A drámacsoport ezen sztereotip reprezentációk tudatosítására, az azokhoz való érzelmi viszonyulások átélésére és formálására helyezte a hangsúlyt.

Elfogadásra javasolt új eredményem, hogy egymásra épülő oktatási technikákat felhasználó komplex módszertani kísérletem több szinten és több szempontból is hatékonyan segíti az orvosi pályaszocializációt.

Publikációk az értekezés tárgyából

Könyv:

Csabai M., Csörsz I., Szili K. (2009): A gyógyító kapcsolat élménye. Kézikönyv és oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez. Oriold és Társai Kiadó, Budapest

Angol nyelvű folyóiratcikk:

I.Csörsz, P. Molnár, M. Csabai (2010): Medical students on the stage. An experimental performative method for the development of relational skills. *Medical Teacher* (accepted for publication) IF: 1,56

Tanulmányok, folyóiratcikkek:

Csörsz I. (2011): Az orvosi hivatásszemélyiség alakulásának társaslélektani meghatározói és fejlesztésének lehetőségei. *Orvosi Hetilap*, 152 (12): 475-480.

Csörsz I., Szili K., Devecsery Á., Máth J. Csabai M. (2010): Tünetek és történetek. A nemi sztereotípiák hatása a tünetértelmezésre. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 11 (3): 169-190.

Csabai M., Csörsz I., Szili K. (2009): A terápiás viszonyulások és élmények alakulása a pályaszocializációban. Az integratív gyógyító kapcsolati tréningcsoport módszer bemutatása. *Pszichoterápia*, 18 (1):14-20.

Csörsz I., Szili K., Csabai M. (2008): Az orvossá válás "drámái". Új módszer az orvos-beteg kommunikáció oktatásában. *Lege Artis Medicinae*, 18 (5-6): 547-549.

Csörsz I., Tar D. (2007): "Kisimogatni a fájdalmat." Esetmegbeszélő csoportok a gyógytornászképzésben. *Fizioterápia*, 16 (4): 14-16.

Csörsz I. (2005): "Mi lesz, ha az én betegem is meghal?" Junior Bálint-csoportok az orvosképzésben. *Lege Artis Medicinae*, 15 (1): 84-86.

Molnár P., Csabai M., Csörsz I. (2003): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. *Magyar Tudomány*, 11, 1391-1400.

Könyvfejezetként megjelent: Molnár P., Csabai M., Csörsz I. (2004): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. In: Vingender István (szerk.): *Egészségpszichológia*. Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 181-193.

Csabai M., Csörsz I., Szőnyi M.: (1997): Tündérmesék, együttes élmény, önismeret. *Thalassa*, 194-213.

Bővített absztrakt kötetben megjelent publikáció:

Csörsz, I. (2010): „On doit lutter pour être capable de toucher les personnes âgées.” Le changement des images des patients du point de vue des étudiants en médecine. Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület V. Nemzetközi Kongresszusa, Budapest, July 8-10, pp. 363-366.

Oktatófilm:

M. Csabai, I. Csörsz, K. Szili (2010): The experience of the therapeutic relationship. An interactive training software for medical education. Oriold & Co. Publishing and Services, Budapest

Csabai M, Csörsz I, Szili K. (2009): A gyógyító kapcsolat élménye. Oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez. Oriold és Társai Kiadó, Budapest

Korszerű oktatási módszerek bevezetése a gyermekgyógyászati továbbképzésben. (Szerk: Dr. Csáky Lilla) Készült a Leonardo Program támogatásával, Debrecen, 2004.

Kommunikációs készségfejlesztő filmsomag. (Szerk.: Dr. Molnár Péter) Ismeretterjesztő Filmtársaság, Budapest, 1999.

Előadások az értekezés tárgyából

Nemzetközi konferencia előadások:

Csörsz, I. (2010): “Touching old people is struggle for me.” Formation of medical students’ patient image. Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület V. Nemzetközi Kongresszusa, Budapest, July 8-10, 265.

Csörsz, I., Szili, K., Csabai, M. (2007): The world of "as if". An experimental - and experiential - action method for communication training. *CEESBM Conference*, Pécs, August 20-22, 68.

Csabai, M., Szili, K. and Csörsz, I. (2007): Medical students on the stage. An experimental method for communication training. *Fifth Interdisciplinary Conference on Communication, Medicine and Ethics*. Lugano, June 28-30, 85.

Konferencia előadások:

Csörsz I.(2002): Az orvosi kommunikáció művészete. III. Magatartástudományi Napok, Debrecen, Abstract, pp.15.

Csörsz I., Csabai M., Molnár P.(2003): Az orvosi hivatásszemélyiség alakulásának kauzális követése. IV. Magatartástudományi Napok. Pécs, Abstract, pp. 10.

Molnár P., Csörsz I. (2008): Az orvos-beteg közös döntéshozatal mechanizmusai. Az orvosoktató – hallgató - beteg háromszög többszemponútú oktatói megközelítése c. videokonferencia kurzus, Debrecen, HEFOP

Csörsz I., Csabai M., Szili K. (2008): Új módszer a pályaszocializációban: Integratív gyógyító kapcsolati tréningcsoport tapasztalatai. Magatartástudományi Napok, Szeged, Abstract, pp.13.

Csörsz I., Csabai M., Szili K. (2008): A gyógyítás folyamatával kapcsolatos belső élmények alakulása dramatikus rekonstrukciók segítségével. MPT XVIII. Országos Tudományos Nagygyűlés, Nyíregyháza

Csörsz I., Csabai M., Szili K. (2008): Integratív gyógyító kapcsolati tréningcsoport. Magyar Pszichoanalitikus Egyesület 15. konferenciája, Budapest, Abstract, pp. 25.

Csörsz I. (2009): A gyógyító kapcsolati készségek alakulásának kauzális követése. DE OEC Egészségtudományok Doktori Iskola Ph.D. hallgatóinak 2009. évi szimpóziuma, Debrecen, Abstract, pp. 8.

Csörsz I., Szili K., Csabai M.(2009): A gyógyító kapcsolat élménye: oktatószoftver bemutatása. Magatartástudományi Napok, Debrecen

Csörsz I., Csabai M. (2010): Tünetek és történetek. A nemi sztereotípiák hatása a tünetértelmezésre. Magatartástudományi Napok, Pécs, Abstract, pp. 16.

Csörsz I. (2010): Az orvosi hivatásszemélyiség alakulása: különös tekintettel az orvostanhallgató-beteg kapcsolatra. MPT XIX. Országos Tudományos Nagygyűlés, Pécs, Abstract, pp.21.

Csabai M., Csörsz I., Szili K. (2010): Tünetértelmezés betegségstörténeti keretben. Pszichológus- és orvostanhallgatók reprezentációi. MPT XIX. Országos Tudományos Nagygyűlés, Pécs, Abstract, pp.79.

Csörsz I. (2011): Az orvosképzésben részt vevő hallgatók professzionális nehézségei. Pszichológia Napja, Debrecen

Csörsz I. (2011): Az orvostanhallgatók jelenlegi kommunikációs oktatása. Párbeszéd – Tartós egészségkárosodással születő gyermekek szüleinek tájékoztatása a gyakorlatban, Debrecen

További előadások:

Csörsz I. (1996): A színész imaginációs jellegzetességei. A MPT XII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest, Abstract, pp. 17.

Csörsz I.(2000): Díványtörténetek. A pánik, mint a tiltott szerelem felelevenedése. Országos Freud Konferencia: “Temetni és/vagy Dícsérni Freudot”, DE OEC, Debrecen.

Csinády A., Csörsz I., Molnár P.(2003): Az empátiás készség evolúciós programja és a koragyermekkorai szociális környezet kölcsönhatása segítő foglalkozásúaknál. IV. Magatartástudományi Napok, Pécs, Abstract, pp. 8.

Molnár, P., Nagy, E., Csabai, M., Nemes, L., Csörsz, I., Trinn, Cs. (2008): Adjectives of the brain: the 'bonding brain hypothesis' as applied to foster emotion/empathy literacy in helping professionals. *International conference on communication in healthcare*, Oslo, 2-5. September

