

DIAKÓNIA,  
SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK  
ÉS SZOLGÁLATAI





Selye János Egyetem  
Református Teológiai Kar

# Diakónia, szociális intézmények és szolgálatai

Tudományos tanulmánykötet

Komárom  
2023

Tudományos Bizottság:

Prof. Pásztori Kupán István, PhD. – SJE RTK, Komárom (Szlovákia)

Doc.univ. Dr. Csehi Ágota, PhD. – SJE TTK, Komárom (Szlovákia)

Dr. habil Püsök Sarolta, PhD. – BBT RTZK, Kolozsvár (Románia)

PaedDr. Strédl Terézia, PhD. – SJE RTK, Komárom (Szlovákia)

Szervezőbizottság:

PaedDr. Strédl Terézia, PhD.

ThDr. Szénási Lilla, PhD.

Mgr. Polya Katalin, PhD.

Mgr. Csik György, PhD.

ThDr. Öllös Erzsébet

Recenzensek:

Doc. ThDr. Somogyi Alfréd, PhD.

Doc. ThDr. Lévai Attila, PhD.

## Tartalom

Előszó .....	5
Strédl Terézia: A szupportív feladatok ellátói .....	18
Kovácsné Smatarla Ibolya: Kaiserswerthből Budapestre - a diakonisszamoszgalom kezdetei .....	28
Pólya Katalin: A fogyatékossggal élők között végzett szolgálat bibliai alapjai .....	35
Tóth-Bakos Anita, Csehi Ágota: A civil szektor helye és szerepe a Williams-szindrómás gyermekek inkluzív nevelésében és a zene általi fejlesztésében .....	54
Csík György: A Tanyi Református Egyházközség de Ruyter Napközi Otthon megalapítása .....	63
Csécs Ildikó: A Tanyi Református Egyházközség de Ruyter Napközi Otthonának működése .....	74
Kocsis Zsófia, Nagy Melinda, Strédl Terézia: Az inkluzív oktatás útjai – egy szlovákiai közösség attitűd elemzése .....	87
Noszkai Ágnes: A hallgatók lehetőségei a diakóniai szolgálatban .....	97
Strédl Terézia, Szénási Lilla: Szociális munka mentális betegekkel .....	123
Csík György, Kocsis Zsófia, Strédl Terézia: Függőségben élő szenvedélybetegek támogatása .....	143



## Előszó

*„Jól tudom, ó, én Istenem, hogy te a szívet vizsgálod, és az egyenességet szereted. Én mindezeket tiszta szívemből, önként, nagy jókedvvel adtam, s látom, hogy néped is, amely itt jelen van, nagy örömmel, önszántából adta ezeket neked. Ó, Uram, Ábrahámnak, Izsáknak és Izráelnek, a mi atyáinknak Istene, tartsd meg mindörökké ezt a készséget néped szívében, és szívüket igazgasd tefeléd!” (1Krón 29, 17-18)*

Idősödik Európa, és idősödik az országunk is. Ez a tény, és a többi marginalizálódott csoportok iránti társadalmi felelősség, magával vonja a segítő szakmák felértékelődését és szükségességét.

A diakónia és a szociális segítés szervezeten, intézményi és adományok szintjén is kiveszi részét a rászorulóknak segítségében, részünkről, szakemberek részéről és a diákok részéről egyaránt. A segítő szakmai felkészítése, a jelzőrendszer működtetése is komoly kihívást jelent a szakma számára, melyhez nagy segítséget nyújtanak a működő külföldi és más egyetemeken szakembereivel történő találkozók, melyek kilépő tudományos adatait, beszámolóját gyűjtötte össze e tanulmánykötet.

Célünk a szakma kutatási hátterének bemutatása, gyakorlattal történő ötvözése, a kilépő szakember rátermettségének segítése és eligazodása ezen a kihívásokkal teli szakterületen.

A tanulmányokból készült tudományos tanulmánykötet kötelező szakirodalomként szerepel majd a tanulmányok során a diákok és érdeklődők számára.

a szerzők





# A szupportív feladatok ellátói

Strédl Terézia<sup>1</sup>

## ABSTRACT

The aim of the study is to describe and describe the helping professions that are present and will be present in the social network. The school is the largest mental health space and the professionals present will need to find the optimal collaboration to make their supportive presence effective for all concerned.

## Bevezetés

A tanulmány célja feldolgozni és jellemezni azokat a segítő szakmákat, melyek a szociális hálózatban vannak, majd lesznek jelen. Az iskola a legnagyobb mentálhigiénés tér és a jelenlévő szakembereknek szüksége lesz megtalálni azt az optimális együttműködést, hogy a támogató jelenlétük hatékony legyen minden érintett számára. A közösség az emberek olyan összefüggő hálózatát jelenti, melyeket az elfoglaltságuk (oktatási intézmények), munkájuk (munkahelyek), életkori (idősek), demográfiai jellemzők, esetleg közös problémáikra közös megoldásokat kereső (önsegítő csoportok) stb. dimenziók mentén szerveződnek.

Az egészséggel összefüggő életminőség azt vizsgálja, hogy a személy hogyan értékeli és mennyire elégedett jelenlegi funkcióival (tevékenységeivel és életvezetésével), ahhoz viszonyítva, hogy mit tart lehetségesnek vagy ideálisnak. Az egészséggel összefüggő életminőség azon fizikai és pszichológiai jellemzők összessége, melyek meghatározzák, hogy a személy mennyire érzi képesnek magát és talál örömet tevékenységeiben és életvezetésében.[1] *„Az életminőség fogalma és jelentősége a modern társadalmak központi célkitűzéseként fogalmazódott meg a XX. század második felében, amikor felismerték, hogy a gazdasági, fogyasztói verseny, növekedés gyakran kifejezetten káros az emberi személyiség fejlődése szempontjából.”*[1] A lelki egészségvédelem mindnyájunk számára meghatározó terület. Tudatosítani azt, hogy mi az egészséges életmód, avagy tudomásul venni azt, ami árt, ma már fontos feladatunk, fele-

---

1 PaedDr. Strédl Terézia, PhD., Selye János Egyetem, Református Teológiai Kar, [stredlt@ujjs.sk](mailto:stredlt@ujjs.sk)

lősség önmagunkkal szemben. További területe, hogyan birkózunk meg a mindennapi terhelésekkel, mi az, amivel képesek vagyunk megbirkózni és hol kell már segítséget kérni?! A kutatások kimutatták, hogy a boldogságra való hajlam részben velünk születik, részben az életünk során szerzett tapasztalatok határozzák meg, és egy jelentős részét mi magunk is tudjuk alakítani. Minél inkább a pozitív affektivitás, az optimizmus felé hajlunk, jellemző az emberekre a jobb hangulat, a vidámság, és az optimizmus, mely segít abban, hogy érzelmileg megterhelő és kihívásokkal teli helyzetekben is a jó kimenettel, a reményt vegyük észre. A negatív affektivitású ember a nehézségeket látja, nehezen talál támogatókat és gyakran kedvetlen, erőtlén, fáradékony. Mivel azonban csak 40 százalékban veleszületett ez a vonás, és 10 százalékot adnak a körülmények, ezért 50 százalékban mindenkinek lehetősége van ezen változtatni.[2] A negatív érzelmekkel szemben a pozitív érzelmek nyitottságot, kezdeményezőkézségséget, pozitív életcélokat, az élet értelmébe vetett hitet, mások megértésének és elfogadásának igényét jelentik. Míg a negatív érzelmek rombolnak, a pozitív érzelmekre építeni lehet, új emberi kapcsolatokat, ideákat, az ember személyes forrásgazdagságát, életminőségét javítják. [1] Az egyik lelki egészség-képletet a szerzők, MacDonald, O'Hara [3, 4], tört formában ábrázolják, szerintük a lelki egészségállapot javul, ha az egyenlet számlálójában levő elemeket növeljük vagy erősítjük, a nevezőben lévőköt pedig csökkentjük vagy gyengítjük.

*minőségi környezet + önbecsülés + érzelmi érettség + önmagával bánni tudás + támogatás*

*lepusztult környezet + érzelmi visszaélés + elhanyagolás + stressz + kizsákmányolás*

Bagdy [4] továbbá összefoglalja a mentálhigiénés program alapkonceptiójának célprogramját, mindezt három ágon. Az első a pedagógia területére öszszpontosít. Arra alapoz, hogy az egészséges fejlődéshez az egészségnevelés, egészségkultúra, egészséggondozás lehetőségének ismerete szükséges. A második ág a nevelési tanácsadókat és az iskolákat köti össze az integratív edukatív - reedukatív segítő törekvéssel. A harmadik főirány a hazai regionális mentálhigiénés hálózat, a közösségi mentálhigiéné ökológiai szemléletének megfelelően, helyben segíti kialakítani önkormányzati támogatású integráló funkcióját.

Érdemes betekintést nyerni, hogy mi mindennel foglalkozhatnak a tanulók az alsó tagozaton, ha az iskola tudatos személyiségfejlesztést végez, pl. Az

*életvezetési ismeretek és készségek* programon belül [5]. A program a következő készségfejlesztési területeken kínál tapasztalatszerzési, cselekvési, gyakorlati lehetőséget: hatékony kommunikáció és kifejezőkészség fejlesztése, az érzelmek feldolgozása, feszültség kezelés, társasági alkalmazkodás, véleményalkotás, problémamegoldás, döntéshozás, célkitűzések, magabiztosság, ellenállás csoportnyomásnak, kockázatcsökkenés. Az életkori sajátosságoknak megfelelően megismerni önmagukat és társaikat, megtanulni a csoportszerveződés és csoportmunka alapjait, tájékozódni környezetükben, megbizonyosodni az egészséges, biztonságos élet értékeiről, gyakorlatszerzés a veszélyhelyzetek felismerésében és felfedezni önmaguk megvédésének lehetőségeit. Ezek mind olyan készségek, melyekre az én-tudatos személyiségnek szüksége van egész élete során.

Látjuk, többtényezős állapotfelmérés és felismerés kell ahhoz, hogy reálisan elemezni tudjuk, hogy hol is a probléma. Feladatunk, elsajátítani azokat az ismereteket, melyek segítenek az ok okozati feltárásban, ami nagyon fontos, mivel a segítő szakmákban nem szabad a tünet alapján ítélni. Feladatunk megismerkedni a mentálhigiéné alapfogalmaival, a tényezők harmonikus és diszharmonikus működésével, ezek értelmezésével, valamint a terhelhetőség lelki tényezőivel.

A lelki egészségvédelem az orvostudomány, a pszichológia és a szociális tudományok határterülete. Jelentősége van a megelőzésben, a szociális kapcsolatok ápolásában, a munkateljesítményre és a szubjektív elégedettség érzésére. A helyes alkalmazkodási folyamat az egyént hozzásegíti a lelki egészséghez. Az adaptáció alatt az egyént stresszorok érhetik, olyan ingerek és feltételek, melyek terhelést jelentenek, vagyis fokozott stresszt. A frusztráció is komoly probléma, mely a szükségletek blokkolását jelenti. [6]

*Élettani szükségletek* azok, melyek biztosítják a szervezet készenléti állapotát. Ügyelni kell a rendszeres étkezésre, folyadékfogyasztásra, az alvás megfelelő biztosítására. 14 óra alvás az óvodáskorúaknak, az alsó tagozatos tanulóknak átlag 12, a felső tagozatosoknak 10 óra és a középiskolásoknak 8 – 10 óra a szükséges. A felnőtteknél 7 órában átlagosították, vagyis 6 - 8 óra alvás a szükséges. Ezen kívül még gondolnunk kell a levegőn tartózkodásra is, ami gyermekeinknél, fiataljainknál 3 – 5 óra, felnőtteknél 1 – 2 óra a szükséges. A pihenés aktív formái a mozgás, a tevékenységek stb. Az öltözködés biztosítja a szervezet komfort érzését: ha hideg van, fázunk. Ha meleg van, akkor izzadunk. Biztosítani kell azt az érzést, amikor jól érezzük magunkat. A biz-

*tonságra* mindenkinek szüksége van, életszükséglet szeretni és szeretve lenni, nem félni, szorongani, hanem biztonságban érezni magunkat. A *kapcsolatok* konfliktusmentes, biztonságot nyújtó működése hozzájárul az egyén életminőségének biztosításához. A *megbecsülés*, a pozitív visszajelzés, a dicséret mindenki számára fontos. Önbizalmat ad, lendületet biztosít a továbblépéshez. Ha sikerül úgy biztosítani, kielégíteni a szükségleteinket, hogy feljutunk a legfelső szintre, akkor a személyiség *önmegvalósításáról* beszélhetünk, mely nagyon fontos az egyén életében.

Salovey [7] rámutatott, hogy az értelmi intelligencia mellett az érzelmi intelligenciának meghatározó szerep jut az életképességnél. Őt tényező alkotja az érzelmi intelligenciát: önismeret, önuralom, empátia, motiváció és a kapcsolatok területe. Az empátia, mint az érzelmi intelligencia alappillére, a másik ember érzelmvilágával való azonosulást, átélést jelenti. A segítő szakmák fontos feltétele az empatikus magatartás. A kellemes, biztonságot nyújtó emocionális atmoszféra az alkotó munka fontos tényezője.

*Az érzelmek felismerése – önismeret:* Az öntudat, az érzelmek azonnali tudatosítása, pillére az érzelmi intelligenciának. Ha képtelenek vagyunk valódi érzéseink észlelésére, ki vagyunk szolgáltatva nekik. Minél biztosabb valaki az érzéseiben, annál határozottabban irányítja életét. Manapság az adott közeg, melyben élünk, nem tartotta ugyanolyan fontosnak az egyén megélését, mint viselkedését, így az elsődleges mércét a külsőségek határozzák meg. Épp ezért, a megélés és a viselkedés között diszharmónia jött létre, mely táptalaja lett a neurózisnak. Gyakori az egyén hiteltelen magatartása, vagyis mást gondol, és másképp cselekszik elve. A kongruens viselkedés a személy hiteles önismeretén alapszik.

*Az érzelmek kezelése – önuralom:* Képességünk, hogy érzelmeinken a kívánalmaknak megfelelően igazítsunk, az öntudaton alapul. Akiknél ez a képesség gyenge, állandó harcra kényszerülnek gyötrelmes érzéseikkel, akiknél viszont fejlett, sokkal hamarabb túljutnak az életben adódó kudarcokon, válságokon. Konrad Lorenz [8] tanulmányában felsorakoztatja a civilizált emberiség nyolc halálos bűnét és többek között azt írja, hogy a *félelem* a legfontosabb tényező, ami a jelenkor emberének egészségét aláássa, magas vérnyomást, korai szívinfarktust és hasonló kellemetlen dolgokat okozva. A rohanásban élő embert nemcsak a mohósága hajtja, a legnagyobb csábítások sem ösztönözhetnék arra, hogy ekkora vehemenciával tegye tönkre saját magát - ő ugyanis egy gépezet, aminek a félelem az üzemanyaga.

Önmotiválás – motiváció: Érzelmeink célra orientált mozgósítása elengedhetetlen a figyelem összpontosításához, a teljesítményhez, a kreativitáshoz. Az érzelmi önkontroll, a vágyteljesítés késleltetése, a késztetés megfékezése előfeltétele bármifajta teljesítménynek. E készség birtokában produktívabban, hatékonyabban lehetünk, bármibe fogunk is. A motiváció célirányossá teszi viselkedésünket. Kedvvel tenni valamit már fél siker.

*Mások érzelmeinek felismerése – empátia:* Az empátia érzékenyebbé teszi az embereket az együttélésre, egymás társas jeleinek vételére. A segítő szakmák, a szervezői posztok, a vezetés egyik meghatározó tulajdonsága. Golemant [7] idézve: "... A XX. század nem éli túl önmagát az empátia, az önuralom és a tolerancia nélkül." Az életben tapasztaljuk mindhárom készség egyértelmű küldetését. Az empátia, vagyis a beleélő készség, a „gondolkodj a másik fejével” elve nagyon fontos.

*Kapcsolatkezelés -* A kapcsolattartás művészet, aki ennek nincs birtokában, nem tud ellátni vezető beosztást, nem tudja magát a közösségekben jól érezni. Nem a kapcsolatkötéssel van a nagyobb probléma, hanem a kapcsolat ápolásával. Manapság, amikor annyi válás van, amikor nem a partnerválasztás okoz nagyobb problémát, hanem a megtartása, amikor egyre több a magányos ember, s folytathatnánk a sort, nagyon fontos területté vált a konfliktuskezelés, a problémamegoldás, mivel általában e két ok köré rendeződik a kapcsolatmegromlás és a felbomlása.

Magas a *civilizációs betegségek* száma, egyre növekszik a pszichiátriai kezelésre szorulóknak száma, a neurózis mutatók emelkednek. A pszichoszomatikus megbetegedések számszerűleg, de fajtájában is emelkednek. Pszichoszomatikus betegségek közé soroljuk a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, a gyomorfekélyt, a krónikus bélgyulladásokat, a bőrbetegségeket, ízületi gyulladásokat. Vagyis ezeknél a betegségeknel egyértelműen életmód váltásra is szükség van ahhoz, hogy az egyén teljes értékű gyógyult legyen. A pszichés betegségek napjainkban is komoly kiadást jelentenek valamennyi országnak: a mentális betegségek kezelésére fordított összeg már tíz évvel ezelőtt is az egészségügyi kiadások 15 százalékát tette ki. Rihmer Zoltán pszichiáter, a Semmelweis Egyetem tanára a Magyar Pszichiátriai Társaság honlapján pedig arra hívja fel a figyelmet, hogy közgazdasági vizsgálatok szerint a depresszióval összefüggő társadalmi - anyagi teher már jelenleg is sokkal nagyobb, mint a hipertónia, asztma, a reuma és a csontritkulás miatti kiadások, a kezeletlen depresszió okozta társadalmi kár (a munkából való kiesés, a korai

halálozás stb.) [9]

A stresszkeltő események azok az életesemények, melyek a legtöbb ember számára alkalmazkodást kívánnak. Thomas Holmes és Richard Rahe [6] összeállított egy ún. életesemény skálát, melyen sorba rendezték azokat az eseményeket, melyek a leginkább igénybe veszik az emberek alkalmazkodó képességét. A leginkább megterhelő életesemény 100-as értéket kap. Ilyen esemény a házastárs halála. A második legmegterhelőbb a válás. Középmezőnyben helyezkedik el, pl. a házasság eseménye, mely pozitív eseménynek gondolunk, mégis nem specifikus alkalmazkodást kíván tőlünk, tehát megterhelő (stressz) esemény. Az életesemények sorában konfliktushelyzetek gyakran szerepelnek. A stressz nélküli élet egyrészt halálosan unalmas, másrészt mint negatív megterhelés, betegségek és a legrosszabb esetben halállal is végződhet. Éppen ezért nem számúzni kell életünkben a stresszt, hanem csak arra kell vigyáznunk, hogy ne terhelje túl az embert, meg kell tanulnunk kezelni. Ilyen megfontolással a stressz igazi életelixír, ami a testi és a lelki egészséget fokozza és a védekező erőt is növeli. Azonban a túlterhelés, a káros stressz erősen lecsökkenti az ellenálló erőt.

Burnout szindróma – *kiégési szindróma*, mely a stressz hosszantartó, terhelő hatásának eredménye, mely kognitív, emocionális, szociális és testi elváltozásokat okozhat. Mivel a tüneteket csak észleljük, ezek „pontértéke” összeadódik, és bizonyos idő után már nem akut sztrészről beszélünk. Négy fázisát különböztetünk meg:

1. lelkesedés – az egyén érdeklődéssel, távlati tervekkel tele végzi a munkáját
2. stagnálás – a terveit nem tudja elérni, nincs sikerélménye
3. frusztráció – csalódás éri, agresszíven reagál a kihívásokra, érdektelen
4. kiégési szindróma – barátságatlan, ellenséges, nem vesz részt csupán a kötelező aktivitásokban.

Különböző stresszoldó stratégiák léteznek, melyek segítenek a stressz legyőzésében: relaxáció, pozitív életszemlélet stb. A lelki egészségvédelem, vagyis a mentálhigiénés szemlélet nagyon fontos. A stressztűrés, stresszhárítás, a kiégési szindróma kezelése, vagyis a minőségi élet biztosítása lényeges, s ennek készségei tanulhatóak. A pozitív gondolkodás életfilozófiája is a ma kompetenciája. Átsegít a buktatókon, segít megkeresni és megtalálni a megoldásokat, erőt ad, újratölt. Cannon, bostoni fiziológus kutatásai alapján kiderült, hogy az állat a legkülönbözőbb nyugtalanító ingerekre védekező - támadó

helyzettel reagál, és a látható elváltozásokat a szervezetben bekövetkező biológiai változások egész sora kíséri. Hasonlóképpen válaszol az emberi szervezet is a nyugtalanító külső hatásokra, melyeket összefoglaló néven stressznek nevezünk. A stresszhelyzetre adott válaszreakciót „küzdelmi vagy menekülési” ösztönnek is nevezhetjük. Bár manapság a stresszt okozó élethelyzetek ritkán jelentenek közvetlen életveszélyt, szervezetünk mégis úgy reagál, mintha az ténylegesen fennállna, akár valódi, akár képzelt vészhelyzetről legyen szó. Előidézheti a közlekedési eszközök zsúfoltsága, a forgalom lármája, a szomszédból áradó hangos zene, a folyton zajos családi környezet, az állandó munkahelyi zúgás, hangzavar, stb. Az ilyen zavaró körülmények túlterhelik az idegrendszert, nyugtalanságot, türelmetlenséget, sőt szorongást, súlyos esetben depressziót válthatnak ki. A stresszézésnek egy másik változata inkább lelki, és nem pusztán idegi reflexen alapszik. Egy-egy élethelyzet (például válás, munkahely-változtatás) feszültséget idézhet elő. Ezek az érzések vagy kellemesek, vagy kellemetlenek, de mindenképpen előre tudhatók. Manapság közhírt az a fajta feszültség, mely az elfoglalt (menedzsertípusú) férfiak és nők körében gyakori. A szenvedő alany úgy érzi, állandó nyomás alatt van, nem tud megfelelni a vele szemben támasztott követelményeknek, vagy ehhez teljes eszköztárát, energiáját, koncentrációképességét mozgósítania kell. Az ember szervezetében stressz hatására felszaporodnak a különböző stresszhormonok. Ezek a hormonok láncreakciót indítanak el. Az első lépés a „riadó”, mely a szervezet tartalékainak mobilizálását jelenti a belső elválasztású mirigyek, elsősorban a mellékvesekéreg hormonjainak kiválasztása révén. Sebesebben ver a szív, szaporább a légzés, emelkedik a vérnyomás, kiver a veríték. Egy-egy félelmetes helyzetben - a megemelkedett vérnyomás következtében - több vér jut az izmokba, melynek hatására felszabadulnak a védekezéshez, a meneküléshez szükséges energiák. Ha a feszültséget keltő esemény, érzés elmúlik, a szervezet ismét normálisan működik. Ha viszont ez a felpörgetett állapot túl hosszú ideig tart és nem követi nyugodt feltöltődési időszak, kimerülhetünk, és komoly egészségügyi károsodásokat is szenvedhetünk. A stressz kihat a szexuális életre is. A tartósan feszült állapot kimerültséget eredményez, és számos pszichoszomatikus (lelki eredetű, de testi panaszokban megnyilvánuló) betegséghez, gyakran depresszióhoz is vezet. A legismertebb pszichoszomatikus betegség a fejfájás, a gyomor- és nyombélfekély, a magas vérnyomás, az asztma, a fekélyes vastagbélgyulladás, a neurodermatitisz, a reuma. A feszültség egy határig aktivizál, vérpezsdítő

hatású (eustressz), majd az életünk unalmassá válna kihívások, megoldandó problémák nélkül. Ugyanakkor időnként úgy érezzük, a hullámok összecsapnak a fejünk felett (distressz). Mást nem tehetünk, meg kell tanulnunk higgadtan kezelni a konfliktushelyzeteket, hogy meg tudjunk felelni a folyamatos kihívásoknak. A stressz következtében kialakuló zavarok például nem enyhíthetők nyugtató- vagy élénkítőszerrel. A kávé, a cigaretta, az alkohol, a kábítószer, a túlzásba vitt evés átmenetileg enyhítheti a panaszokat, de hosszú távon súlyosbítják a tüneteket, és még több szenvedést okoznak. Az első lépés a stressz legyőzésére a józan mérlegelés. Tudnunk kell, mi okozza a feszültséget, mit kell megváltoztatni az életvitelünkben ahhoz, hogy ezt csökkentsük. Hasznos lehet, ha a napi programunkba beiktatunk valamilyen testmozgást, sportot, mivel a combot, a karizmokat dolgoztató tornagyakorlatok serkentik az „örömhormon-termelést”, ezért javulhat a hangulatunk. Jó hatása van például a kerékpározásnak vagy egy kellemes sétának a friss levegőn. A tudatos légzés is sokat segíthet. Ősi, még az állatvilágból magunkkal hozott reflex ugyanis, hogy vészhelyzetben a szervezetünk átáll a felszínes légzésre. Az idegesség, fáradtság, feszültség egyik biztos jele, ha felszínesen, kapkodva vesszük a levegőt. A tudatos légzés könnyen megtanulható, és ezzel gyorsan és látványosan csökkenthetjük a modern életformából adódó stresszhelyzetek következményeit. Az egyenletes légzés automatikusan csökkenti a stresszhormonok szintjét a szervezetünkben, mérsékli a szívverések gyakoriságát és csökkenti a vérnyomást. Relaxációnak nevezzük azokat az eljárásokat, melyek

A kivételes tehetséget is meg kell említenünk, mivel ha a tehetséges egyén a neki nem megfelelő környezetben él, tanul, dolgozik, akkor számára ez számos konfliktust okoz és gyakori esetben krónikus stressz vagy lelki betegség is jelentkezhet. A konvergens gondolkodás az intelligencia, míg a divergens gondolkodás az alkotóerő jellemzője. A kreatitásfejlesztés odafigyelő alkotómunkát igényel. Nagyon fontos, hogy a rugalmasság találkozzon az alkotókészséggel. Ha valaki csak rugalmas, akkor minden helyzetben tudja, hogyan kell viselkednie. Ha csak alkotóképes, akkor haszontalan dolgokra is pazarolhatja az idejét. Ha rugalmas is és alkotókész, akkor naprakész nagy dolgokra hivatott. A „meg nem értett” tehetség gyakran negatív, romboló életformát választ, mert a „kitűnni a szürke átlagból” hatja a nagy dolgok felé, csak nem konstruktívan.

Mindezek a tények figyelmeztetik a népeiséget, hogy életmódváltásra van szükség, fontos jelentőséget kap az aktív pihenés, a táplálkozási szokások ra-



cionalizációja, a túlhajtás megelőzése, relaxáció stb. Nagyon fontos a stressz-megelőző és –oldó technikák ismerete, mint a relaxáció, joga stb. Különböző szak- és felvilágosító irodalom foglalkozik az antistressz programokkal.

A társadalmon belül különböző alcsoportokhoz, szubkultúrákhoz tartozunk, melyek a közös érdeklődés, származás, a nem, a szociális vagy gazdasági státusz alapján alakulnak ki. Ezek az alcsoportok saját belső renddel, szokásokkal bírnak, melyek merőben eltérhetnek a többségi kulturális normáktól, más és más igényeket támaszthatnak velünk szemben. Semmi sem fekete - fehér, minden ember egyéniség és nem kell megfelelnie minden esetben a közösség által diktált normáknak, elvárásoknak. Igyekeztünk összegyűjteni a leggyakoribb eltéréseket az általunk tapasztalt optimális társadalmi viselkedéstől:

### **Sajátos nevelési igényű gyermekek**

Személyes érintettségéből vagy munkánk során találkozhattunk már hiperaktív, figyelemzavaros, ADHD-s, autista, diszlexiás, diszgráfiás gyermekkel. Vekerdy Tamás [10] szerint nehéz lenne megmondani, hogy korábban is megfigyelhető volt-e ilyen magas arányban a számuk. Hiszen az emberek nagy része analfabéta volt, nem járt iskolába, nincsenek róla feljegyzések. Ezek a gyerekek sokszor tehetségesek. Máshogy érzékelik a világot. Az a véleménye, hogy nekünk kellene tanulnunk tőlük. Megemlíti kolléganőjét, László Zsuzsát, aki kifejezetten a figyelem -, mozgás-, tanulászavarral küzdő gyerekekkel foglalkozott. Összefoglaló nevet talált ki, „fimotának” nevezte el ezeket a gyerekeket. Tanácsokat ad a szerző, hogyan bánjunk ezekkel a gyerekekkel. Ezeknek a gyerekeknek a gyógyszeres kezelése vitatott, folytak ezzel kapcsolatosan kutatások.

Érdekesség, hogy a nyugtató ezeket a gyerekeket nem lenyugtatja, hanem éppen ellenkezőleg, izgatottabbak lesznek. Kutatások által bizonyított elméleti magyarázatot ad ennek okáról. Az önbizalomhoz vezető út nem egyetlen eszköze a dicséret-mondja a szerző. Egyáltalán nem mindegy, hogy milyen dicséretéről van szó. A ledarált dicséret szavak nem érnek célba. A pozitív szándék sajnos nem elég. Bibliai példát hoz fel arra, hogy megértjük, a gyermeket nem szabad félrevezetni, valótlanúsággal nem szabad áztatni, de ne is döngöljük földbe. Érdemes kiemelni részletet, meglátni őszintén a szépet. Ezt tanácsolja az író: " Szeressünk mögé! Szeressünk fölé!" [10]

## Óvodai és Iskolai Szociális Segítők

Feladatuk a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkájának szakmai segítése, megerősítése. A szociális hátrányos helyzetű gyermekek helyzetét javító szolgáltatások nyújtása, lehetőségeik maximális kihasználása, illetve észlelő-jelzőrendszer működésének elősegítése. A családban nevelkedő gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése. A Gyermekvédelmi Törvény egyik vívmánya, hogy a gyermeki jogok figyelembevételével elkülöníti a prevenció és a hatósági beavatkozások szintjét.

Ezzel esélyt adva a családoknak arra, hogy a szakemberekkel együttműködve változtassanak azokon a körülményeken, melyek gyermekeik nevelésére nem alkalmasak. Ezeknek a családoknak a gyermekei között gyakoriak az évismétlések, a korai iskolaelhagyások. Családsegítőként feladat a gondozásban lévő gyermekekről való tájékozódás és információnyújtás.

## Problémák és okaik

Visszajelzésekből látni, hogy a szakiskolába érkező tanulók szociális fejlettsége, tanulás, ismeretelsajátítás iránti motivációja nem megfelelő. A tanulók teljesítménye az általános iskolában elért eredményeikhez képest számos esetben visszaesik.

A probléma okai összetettek, nem lehet egyértelműen a szegénységre, a szocializációs hiányosságokra, negatív családi hátérre visszavezetni. Számtalan példa van rá, hogy hátrányos helyzetű, szegény családok gyermekei közül is sokan válnak kiemelkedő tanulóvá és később sikeres, tehetséges szakemberré.

## Befolyásoló tényező a szülői háttér

Sok a gyermekét egyedül nevelő szülő, illetve a szülők igen keveset tudnak segíteni a középiskolai tanulmányok során. Nehezen kezelik serdülő, kamasz gyermekeiket. Meghatározó a neveltségi szint, vannak, akik alapvető neveltségi normákkal sem rendelkeznek.

Szokásrendjük nélkülöz számos olyan magatartás- és tevékenységformát, mely a közösségben élés alapvető feltétele. A felnőttekhez és egymáshoz való viszonyukból hiányzik a tisztelet, szeretet adása és kapása, mások megbecsülése.

Értékrendjük, életvitelről alkotott képük torz, sikerélmény hiányától szenvednek, bőséges kudarcélményeik vannak. Nagy százalékukban így kerülnek a középiskolába. Ezt kell kompenzálni az egyébként sem könnyű életkori sajátosságok által felerősödött serdülő-, kamaszkorban. Előfordul, hogy kialakult, helyes tanulási szokásokkal nem rendelkeznek a 14 éves tanulók. Nem tudják, hogyan lehet, kell eredményesen tanulni. Komoly gondok vannak tanulási szokásaikkal, munkafegyelmeükkel, teherbírással. Alapvető problémát jelent, hogy nem tudnak értve olvasni, írási nehézségekkel küzdenek, alapvető számtani műveletek elvégzése is nehézséget okoz. Nem képesek az egészséges életvitelnek megfelelő napi-rend szerint élni. Koncentrációképességük, figyelemirányítási képességük nem megfelelő. Feladattudatuk, feladattartásuk nem alakult ki, nincs jövőképük, nincsenek reális jövőre, foglalkozásra, hivatásra irányuló céljaik. Az iskolaérett gyermeknek már kisiskolás korban rendelkeznie kell azokkal a készségekkel képességekkel, melyek alkalmassá teszik a tananyag elsajátítására. Ilyen az auditív és a vizuális érzékelés, a szem-kéz koordináció, szociális érettség stb. A fenti problémákból adódóan nem rendelkeznek a feladattartás alapvető képességével.

Emiatt az ismeretek elsajátítása akadályokba ütközik. Pedagógiai probléma, hogy a tanulók feladattartása nem megfelelő a tanórákon. Szakiskolába járó tanulóknál a pedagógusok joggal feltételezik, hogy a tanulók rendelkeznek megfelelő feladattartással, feladattudattal.

Ezért a tananyag elsajátítása gyakran ezekre a képességekre épül. Ilyen pl. az önálló munkavégzés képessége, önellenőrzés, megfelelő munkatempó, koncentráció, kitartás. Ennek ellenére a tanulókat gyakran kell fegyelmezni.

Sokat kell magyarázni, segíteni. Önálló munkavégzés többnyire nehézséget okoz. Önellenőrzés gondot okoz számukra. Gyakran fáradékonyak, kevés ideig tudnak koncentrálni. A fenti jellemzők mind a feladattudat és a feladattartás képességét meghatározó szempontok. Ezért azok hiánya, vagy nem megfelelő szintű birtoklása az ismeret elsajátítást nehezíti.

*„A jó tanár a tanulókkal való hosszan tartó interakciós folyamatban azonosulási mintát nyújthat, és részben ennek alapján, részben a tanulók legalább egy részével való egyedi bánásmóddal erős érzelmi kapcsolatokat alakíthat ki, melyekben ő a szabályozó fél, és ezek segítségével viszonylag kis energiával komoly nevelési eredményeket érhet el. Ahhoz azonban, hogy azonosulási minta legyen, mernie kell „önmagát adni”, spontán, szabad módon kell viselkednie. A szervezeti szerep*

gyakran visszafejleszti ezt a képességet és készséget a pedagógusokban, gyakran válnak szintelen oktatóvá, feladatukat csak a tantárgyakra beszűkítve. [11] Ebből az aspektusból vizsgálva a vezető tanári szerepben sincs könnyű dolguk. Feladatuk, hogy megszerettessék a hallgatókkal a pedagógusi pályát, viszont a mentorra ebben az időszakban nagy teher hárul, amiben sokszor elfárad.

Az iskolai inkluzív (támogató) team jelentős szerepet kap az iskolai közegben. Például az általános megelőzés a pedagógus számára csupán 10 percet vesz igénybe, azonban a rendszerességre van szükség az egész iskolaév alatt. Ebben segít a szociális pedagógus vagy segítő, akinek elsődleges feladata a nem kívánt iskolai jelenségek megelőzése és fokozottan tud erre a területre is összpontosítani. A csoportos konzultációk, előadások, tréningek, interaktív gyakorlatok lehetőséget adnak a támogató szakemberek aktív szerepvállalására az elfogadó iskolai intézményben. Ha rendszeressé válnak az ilyen foglalkozások, akkor lehetőség nyílik a problémák módszeresebb elemzésére, az okozati összefüggések megértésére, oldására és a hatékony problémamegoldásra. A *krízis intervenció*, mely támogató megoldás az egyén és a csoport számára is, biztonságot jelent a résztvevők számára a továbblépéshez, a szakemberek számára pedig a támogató háló kialakítására, amire szükség van. Az egyéni krízis esetében is az érintett lehetőséget kap a támogató szakember (pl. iskolapszichológus) felkeresésére.

Krnáčová [12, 13] fogalmaz úgy, hogy a koordinált összmunka a szakemberek között lehetőséget nyújt az érintett számára a maximális támogatást a megfelelő számú intervencióval. Ez az interdiszciplináris együttműködés jellemző nemcsak az iskolai közegre, hanem a szabadidős, lakóhelyi kommunikációra is.

A támogató csoport számára az interdiszciplinaritás biztosítja

- a komplex és átlátható kompetens szakfelelősséget,
- az igényes esetek megoldását,
- közös célkövetés,
- minőségi szakmai preferencia mindenki szakmájában, új kompetenciák,
- szupervízió lehetősége, a kiegészítés megelőzése,
- személyes és szakmai fejlődés,
- azonos protokoll, optimalizáció,
- gyors és adekvát visszajelzés.

A komplex megoldás egyik fontos jelentősége, hogy az iskolában gyakran a tünet lefedi az eredeti problémát (pl. a gyermek szomorúsága, agresszív magatartás társai iránt, vulgarizmusok és más tünetek) és fontos a hatásos megoldás érdekében a feltárása. Ezt több szakember együttes fellépése, a koordinált esetkezelés biztosítja. Az esetkezelésben a koordinált együttműködés két síkon valósul meg, ez a szakmai megoldásokat és a közös szakmai munkát jelenti.

Az együttműködés koordinálásáért a támogató tím koordinátora felel az iskola vezetésével együtt. Főbb lépései az együttműködés szervezése, értékelés, biztonság, a szakmák egyensúlya, egymás erősítése, kollegialitás stb. A szakmai javaslatok koordinálása az érintett érdekében minél hatékonyabban, az egyediség és szükségletek tiszteletben tartásával. Facilitáció segíti az együttműködést, pontosítja a lépéseket, a kölcsönös információkat, szabályozza a folyamatokat minden résztvevő számára azonosan, senki nem dominál. Cél a hatékony munkavégzés.

### Befejezés

A támogató (inkluzív) csoport elsődleges feltétele az együttműködés, minden érintett felkeresése, konzultációk és a *leghatásosabb* megoldás kivitelezése. Ez az interdiszciplináris együttműködés lehetővé teszi a szükséges jelzőrendszer működését és jellemző lesz nemcsak az iskolai közegre, hanem a szabadidős, lakóhelyi közösségekre is.

### Szakirodalom

- [1] Kopp, M., Skrabski, Á. 2020. *A boldogságkeresés útjai és útvesztői - Az érett személyiségtől a kiegyensúlyozott párkapcsolatig.* L'Harmattan Kiadó: Budapest, 2020. ISBN 9789634147329
- [2] Séllei, B., Takács, I. 2014 *Pszichológia a gyakorlatban.* Typotex: Budapest. ISBN 9789632794020
- [3] MacDonald, O'Hara 1997. in Bagdy, E. 1999. Mentálhigiéné. Animula Kiadó: Budapest. ISBN 9634081711
- [4] Bagdy, E. 1999. Mentálhigiéné. Animula Kiadó: Budapest. ISBN 9634081711
- [5] Csendes, É. 1997. *Életvezetési ismeretek és készségek.* Műszaki Könyvkiadó: Budapest. ISBN 963-686-323-7

- 
- [6] Míček, L. 1985. *Duševní hygiena*. SPN: Praha.
- [7] Goleman, D. 2019. *Érzelmi intelligencia*. Háttér Kiadó: Budapest. EAN 9786155124617
- [8] Lorenz, K. 2023. *Civilizált emberiség nyolc halálos bűne*. www. Eötvös Loránd Tudományegyetem. <http://turilaszlo.web.elte.hu> › kemiaalapjai › ko...
- [8] Rihmer, Z. 2023. Magyar Pszichiátriai Társaság. <https://mptpszichiatraia.hu> › info
- [9] Oláh, A. 2006. *Bölcsész Konzorcium* : Budapest. ISBN 9639704733
- [10] Vekerdy, T. 2021. *Jól szeretni*. Kulcslyuk, Budapest. ISBN 9786155281105
- [11] BUDA B. 1985. *Az empátia - a beleélés lélektana*. Gondolat: Budapest.
- [12] Krnáčová, Z. et al. 2020. *Multidisciplinárny prístup. Základné myšlienky a rámce*. <https://vudpap.sk/multidisciplinarny-pristup-2020/>. 15.11.2023
- [13] Bezáková, J. Školský podporný tím. *Teoretický a praktický sprievodca*. VUD-PaP Bratislava. 2022. ISBN 9788089698325
- [14] BOOTH, T., AINSCOW, M. 2019. *Index inklúzie*. 4. vyd. Bratislava: Nadácia pre deti Slovenska, 2019. ISBN 978-80-89403-19-6. <https://www.ktochyba.sk/webroot/video/index-inkluzie.pdf>. 15.11.2023
- [15] ONDRUŠEK, B., MIKOVÁ, K. (eds.). 2009. *Facilitácia*. Bratislava: PDCS. [https://www.minv.sk/swift\\_data/source/rozvoj\\_obcianskej\\_spolocnosti/participacia/vystupy\\_np\\_parti/Facilitacia.pdf](https://www.minv.sk/swift_data/source/rozvoj_obcianskej_spolocnosti/participacia/vystupy_np_parti/Facilitacia.pdf). 15.11.2023

# Kaiserswerthből Budapestre, a diakonisszmozgalom kezdetei

Kovácsné Smatarla Ibolya<sup>1</sup>

## ABSTRACT

This thesis is part of an ongoing research and doctoral dissertation. To understand the beginnings of the ministry of the Hungarian diaconate, it is necessary to understand the community that first gave Protestant diaconal ministers to the world. In fact, we need to dig even deeper and get to know the pastor whose personal life story, whose motivation, stemming from his tragedies of fate, made the motherhouse model a reality in a small, poor congregation in Kaiserswerth. The first half of the essay presents portraits of two individuals, Pastor Teodor Fliedner of Kaiserswerth and Hermine Bieberauer. The former, the pastor already mentioned, the latter, the first Hungarian deaconess, who served as a link between Budapest and Kaiserswerth. From the sketchy biographies of the two of them, we will learn about the model of diaconal work to be carried out in Bethesda Hospital and the reasons for its creation

## Bevezetés

Ez a dolgozat egy folyamatban lévő kutatás és doktori disszertáció anyagának része. A magyar diakonisszák szolgálatának kezdeteit úgy tudjuk helyesen értelmezni, ha megismerjük azt a közösséget, mely elsőként adott a világnak újkori protestáns diakonisszákat. Tulajdonképpen még mélyebbre kell ásunk, és megismernünk azt a lelkipásztort, akinek személyes élettörténete, sorstragédiáiból eredő motivációja az anyaházi modellt megvalósította egy kicsi, szegény gyülekezetben, Kaiserswerthben. A dolgozat első felében két személy portréja elevenedik meg, Teodor Fliedner kaiserswerti lelkipásztoré és Hermine Bieberaueré. Az előbbi, a már említett lelkipásztor, az utóbbi, az első magyar diakonissza, aki kapocsként szolgált Budapest és Kaiserswert között. Kettőjük e dolgozat terjedelmére való tekintettel vázlatos élettörténetéből megismerjük a Bethesda kórházban megvalósítandó diakonissza modellt, és e

---

<sup>1</sup> Mgr. Kovácsné Smatarla Ibolya. Selye János Egyetem, Református Teológiai Kar, Doktori Iskola

modell létrejötteinek okait. Az anyaházi modell elméleti teológiáját mutatjuk be, azokat az alapokat, melyek minden diakonissza anyaházban erősen kell, hogy tartsák a diakonisszák szolgálatának láthatóvá vált megnyilvánulásait. Ha a XXI. században a diakonisszákra gondolunk, akkor elsősorban azokra a gyakorlati szolgálatokra irányul a figyelmünk, melyek az évtizedek során nyilvánvalóvá lettek. A bethesdai ápolószolgálat, a vasárnapi iskola missziós szolgálata, a tanítás, az árvaházi munka, és nem utolsósorban a gyülekezeti szegénygondozói munka, melyek ismeretesek előttünk. E dolgozatnak nem célja a diakonisszák gyakorlati tevékenységének bemutatása, sokkal inkább az annak háttérében meghúzódó teológia katalizátorok felmutatása a teljesség igénye nélkül. A diakonisszák munkájának nagyon lassú és nehézkes elterjedése Magyarországon arra készítette a diakonissza-ügyet szívükön viselőket (Bieberauer Richárd, Szabó Aladár), hogy egy gyakorlati propagandafüzetet adjanak ki és küldjenek szét az ország református gyülekezeteibe. A dolgozat végén ezt a propaganda-anyagot szeretnénk megismertetni.

Aktuális-e ma a diakonissza-ügy 70 évvel a diakonisszák méltatlan elűzése után? Egyházunkban szükség van olyan szakemberekre, akik a szociális ismereteken túl teológiai ismeretekkel is rendelkeznek, és az ismeretük alapját a Krisztushoz való tartozás testesíti meg. Korunk egyik áldása, hogy a különböző hittudományi egyetemeken, teológiai karokon újra, egymás után nyílnak a szociális munka, szociális gondoskodás, missziológia szakok. Habár az anyaházi modell ma már megvalósíthatatlannak tűnik, azért annak teológiai alapja a modern kori egyházi szociális munkának, a modern kori diakóniának is a hit, hivatás, fegyelem és sorsközösség kell, hogy legyen az alapja.

### **Theodor Fliedner**

Theodor Fliedner 1800. 01. 21-én született Epsteinben egy tizenegy gyermekes lelkészcsalád negyedik gyermekeként. Korán árvaságra jutott, amikor 1800. december 22-én meghalt az édesapja. A család elszegényedett, így a tizenegy gyermekből csak Theodor és egy másik fiútestvére tanulhatott tovább középiskolában jóakarató távoli rokonok és barátok jóvoltából. Középiskolai évei igen nehezek voltak, mivel önmagának kellett előteremtenie a napi étkezését óraadással kisebb diákok számára. A rokoni baráti segítség csak a tandíjra és szállásra terjedt ki.<sup>2</sup> Középfokú tanulmányi befejeztével 1817-ben

---

<sup>2</sup> Protestáns Szemle, 1894 III. Misszióügy / Fliedner Tivadar élete és működése. Csi-



Giessenbe ment teológiát tanulni. Itt találkozott a teológiai racionalizmussal, mely egyáltalán nem elégítette ki. „A mellett - mondja - egyszer erősen állottam, hogy Krisztus csodatételeit s feltámadását nem tagadhatom meg. Különben őt megcsaltnak, vagy csalónak kellett volna tartanom és ez ellenkezett az én erkölcsi érzékemmel.”<sup>3</sup> 1818-ban Göttingenben folytatta tanulmányait, miközben szabadidejében különböző humanitárius intézményeket látogatott, valamint gyermekek számára fejlesztett hitoktatásra alkalmas közösségi játékokat. 1819-ben tanulmányai befejezése végett a herboni szemináriumba ment tanulmányait befejezni, ahol megismerkedett Heidenreich professzorral<sup>4</sup>, aki szembe menvén a kor uralkodó teológiájával, vallotta Krisztus csodáit és feltámadását, és így nagy hatást gyakorolt az ifjú teológusra. Fliedner 1820 tavaszán fejezte be tanulmányait, s még ez év nyarán lelkési vizsgát tett. Kölnben vállalt nevelői állást és itt ismerkedett meg Krafft lelkipásztorral, aki mellett részt vett a kölni bibliaterjesztő társulat munkájában. 1821. szeptember 2-án bemutatkozó szolgálatra hívta a kaiserswerthi egyházközség, majd novemberben lelkipásztornak választják. 1822. január 22-én gyalog ment Kaiserswerthbe, hogy a gyülekezetet - akik egyéb nappal későbbre várták -, megkímélje az ünnepélyes fogadás költségeitől. Azonnal elkezdte a diakóniai edukációs munkát, ugyanakkor anyagi fedezete nem volt rá. Ezért 1823. februárjában adománygyűjtő útra indult a Wupper völgyi gyülekezetekbe, gyarakba. Egy hét múlva 1200 tallérral tért haza, és még júniusban pedig kilenc hónapra Hollandiába ment, ahol 20 000 holland forintot gyűjtött. Ennek az összegnek a kamatai már elegendő lett volna az ő lelkipásztori fizetésére, ellátására, de ő többet akart. Gondoskodni akart az iskoláról és a szegények közti diakóniai munkáról. Ezért 9 hónap elteltével Angliába utazott, ahol további öt hónap alatt 700 fontot gyűjtött Londonban és Oxfordban. Ezután tért haza 1824. augusztusában Kaiserswerthbe szeretett gyülekezetéhez, ahol immár biztos anyagi bázissal a háta mögött foghatott komoly gyülekezetépítő miszsiológiai és diakóniai munkába. Ennek a munkának az eredményeképpen a kertjében álló kis kerti lakból alakította ki először menedékházát. Ebben az épületben került elszállásolásra az a három börtönből szabadult nő, akik

---

ky Lajos p. 497

3 Protestáns Szemle, 1894 III. Missióügy / Fliedner Tivadar élete és működése. Csiky Lajos p. 498

4 Protestáns Egyházi és Iskolai Lap, A diakonissza-intézmény története és fontossága. 1891 1891-11-22 / 47. szám p.770

a diakóniai munka első alanyai lettek. Ebből a kicsi kezdeményezésből nőtte ki magát az anyaházi diakónia, a diakonisszaképzés, a kórház, a vasárnapi iskola, a börtönmisszió, a bel- és külmissziós szolgálat. Fliedner szolgálatában első, majd annak halála után második felesége is teljes mértékben osztozott. A lelkipásztor felesége az anyaházi modellben különleges helyet foglalt el, amint azt a továbbiakban látni fogjuk. Fliedner 1864. október 4-én halt meg családjával s szeretetett diakonisszái körében.

### Kaiserswerthből Budapestre

*Hermine Biberauer*

A Biberauer család neve nem véletlenül elválaszthatatlan a magyar református egyház történetétől, különösen a diakonisszatörténetünktől, hiszen Biberauer Theodor legkisebb lánytestvére, - aki bár az első magyar diakonissza volt -, mégsem szolgált Magyarországon területén. Őt fiatalon, mindössze huszonnégy esztendőskorában, alig hat hónappal felszentelése után Bejrutban tanító diakonisszaként vitte el a kolera szörnyű betegsége.

Természetesen egy pillanatig sem gondolhatjuk, hogy Hermine hivatását és kaiserswerthi tanulmányait gördülékenyen, akadály nélkül végezte. Mivel hat fős családjuknál vacsoraasztalánál olykor nyolcan, tízen is érkeztek, ezt nem lehetett fedezni Biberauer Tivadar vasútmérnöki fizetéséből – bármennyire is stabil megélhetést jelentett ez a család számára. Ezt nehezítette, hogy Biberauer velük élő édesanyja nem igazán tudta gazdaságosan vezetni a háztartást, így teljesen magától érthető volt, hogy amikor Hermine megemlített egy vacsora alkalmával, hogy óvó-, vagy tanítónői tanulmányokat szeretne folytatni Kaiserswerthben, édesanyja felháborodásának adott hangot: „Hogy is gondolhatsz ilyet? Ez sokba kerül!”<sup>5</sup>

Azonban testvére, Theodor azt az ígéretet tette neki, hogy a Kaiserswerthi intézet lelkipásztoránál, Disselhoffnál, rákérdez a lehetőségekre, hiszen megismerkedtek egymással a kórházalapítás alkalmával.

Egy év elmúltával Hermine továbbra is szeretne Kaiserswerthben tanulni, azonban nagy nehézséget okozott az időközben kézhez kapott lista a szükséges beszerzendőkhöz, hiszen azok és az utazás költségei szinte megvalósíthatatlan feladat elé állították a családot. Végül nem kis nehézségek árán 1863. június 12-én kezdetét vette a nagy utazás, és alig két hét múlva küldte

<sup>5</sup> Bodoky Richárd: Jövevények és vándorok Luther Kiadó Budapest, 2016 p. 318.

is első levelét, melyet még sok további követett. Biberauer Theodor és húga levelezéséből megismerjük az intézeti napirendet és a diakonisszamunkát, ill láthatjuk Hermine gyenge fizikumát és gyakori betegeskedéseit, melyek azonban nem gátolták abban, hogy szív szerint, elhívásának megfelelően végezze tanulmányait. Az ott töltött időben is nagyon várta édesanyja beleegyezését arra a nagy álmára, hogy ne csak tanítónőként, hanem diakonisszaként szolgálhasson. Sőt, az ő személye, szolgálata kiemelt jelentőségű a magyar kórház szempontjából is, mivel fontos közvetítést végzett Kaiserswert és testvére közt a leendő magyar protestáns kórház és az ott szolgálatot teljesítendő kaiserswerthi diakonisszák kérdésében is. Már az érkezése utáni első Disselhoff lelkéssel történt találkozása is mutatja, hogy fontos kapcsolódási pontot fog jelenteni Kaiserswert és a leendő budapesti kórház között. Így ír erről:

*„... vasárnap reggel megérkeztünk Kaiserwerthbe... Voltam Disselhoff lelkész úrnál. A pesti gyülekezetről kellett mesélnem. Végül ezt mondta: Hiszen ez nagyon szomorú!”<sup>6</sup>*

Ez a közvetítő szerep végigkísérte Herminet tanulmányai alatt - ezt munkájában Géra Eleonóra is hangsúlyozta, bár az események időrendi sorrendje nem a legprecízebb.

*„Biberauer Tivadar 1864 májusában utazott el előadást tartani a Skót Szabadegyház zsinatára. Utazásának célja adománygyűjtés volt templomépítésre. Beszéde nagy sikert aratott, így a pénzadomány mellett fontos ismeretségeket is kötött. A szíves fogadtatás másik oka az volt, hogy elhunyt felesége John A. Stuart skót arisztokrata leánya volt. Hathetes skóciai tartózkodása alatt tapasztalatgyűjtés céljából számos kórházat, árvaházat, szegényházat és munkáslakásokat látogatott meg. Hazafelé betért a Rajna menti kaiserswerthi diakonisszaházba. Húga Hermine, akit abban az évben avattak diakonisszává, áprilisban írott levelében biztatta testvérét, hogy beszéljen az ott működő Fliedner lelkéssel néhány diakonissza Magyarországra küldéséről. Biberauer Tivadart szívélyesen fogadták Kaiserswerthben és a súlyosan beteg Fliednerrel is tudott beszélni.”<sup>7</sup>*

Miután Hermine március 6-án letette utolsó tanítónői vizsgáját, 1866-ban szentelték diakonisszává. Az igaz, hogy ezt megelőzően még Theodor Kaiserswerthben járt, és beszélni is tudott a súlyosan beteg Fliednerrel, azonban

6 BFL XIII. 42. BBGY 2. kisdoboz. Theodor, Hermine és Sophie levelezése 1863. Hermine Biberauer levele Theodor Biberauerhez 1863. 06. 26.

7 Géra Eleonóra Erzsébet: Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952 PhD disszertáció p. 104-105

ekkor Hermine még növendék volt, semmiképp sem felszentelt diakonissza. Ezt láthatjuk is Theodornak írt 1866. 02. 18-án keltezett leveléből, melyben döntésre kérte fel édesanyját, diakonissza szolgálatával kapcsolatban.

Hermine fentebb említett közvetítő szerepe a későbbiekben is megmaradt:

*„Megemlíthetnéd Disselhoff lelkész úrnak, hogy tervezett templomépítésünk ügyében Lipcsében jártam, ahol jóval bíztattak. Nagyon kérem azonban a lelkész urat, hogy a Rajna- Vesztfáliai Gusztáv Adolf Egyletnél legyen szószólónk, hogy onnan még ebben az évben megkapjuk a segítséget. (...) Megemlítheted, hogy Hornyánszky ezekben a napokban megírta a Gusztáv Adolf Egylet központi vezetőségének, hogy négy évvel ezelőtt a templomépítésünk ügyében tett kijelentéseit, akkori leveleiben foglalt vádjait visszavonja.”<sup>8</sup>*

E közvetítő szolgálata 1866-ben ért véget, hiszen ekkor fejezte be tanítói tanulmányait, édesanyjától pedig megérkezett a régóta hön áhított beleegyezés: diakonissza lehet. Ez pedig épp abban az évben vált valóra, amikor a Bethesda megnyitotta kapuit, és immár nélkülözhetetlenül aktuális lett a kaiserswerthi diakonissza-testvérek budapesti szolgálata. Ekkor néhány hét szabadság után kezdődött a bejruti árvaházban végzett szolgálata, ahol azonban 1868. október 29-én visszaadta lelkét Teremtőjének.

## Az anyaház teológiája

### *Diakonissza közösség*

Az anyaház tulajdonképpen már elnevezésében is arra családi közösségre utal, ahol a diakonisszák együtt élnek. A lelkészházaspár szülőként funkcionál, s mint ilyenek ők a diakonissza közösség vezetői is. Ez az adminisztratív felelősségen bőven túlmutató szerepkör biztosítja a diakonisszák számára, hogy kiszakadva a családjukból nem maradnak egyedül, sőt új családot kapnak, ahol a családfő apai minőségben eljárva, a feltétlen engedelmességért cserébe védelmezi, óvja, gondoskodik róluk.

*„A szülőket a diakonissza intézetben, vagy a lelkész és felesége helyettesítik, - mint ahogy ez évtizedeken át meg volt a kaiserswerthi diakonissza anyaházban -vagy az intézet lelkésze és egy idősebb testvér.”<sup>9</sup>*

<sup>8</sup> BFL XIII. 42. BBGY 2. kisdoboz. Theodor, Hermine és Sophie levelezése 1864.

Hermine Biberauer levele Theodor Biberauerhez 1864. 07. 07.

<sup>9</sup> Bodoky Richárd: Anyaházi diakónia Budapest, 1942. p. 67

A diakonisszák az új családjukon belül testvéri közösségekben élnek, mely közösséget négyféle közösség határoz meg Bodoky szerint.

- A) Hit közösség,
- B) Hivatás közösség,
- C) Fegyelmi közösség,
- D) Sors közösség.

Ezek az egyenrangú közösségek mindegyikének a jelenléte feltételezi az anyaházi testvéri közösséget. A hitközösség a Jézus Krisztusba vetett, hitéleti és kegyelmi közösség. Ez a diakonisszalét - mint egyébként a keresztyén ember életének is -, alapjai. Nyilvánvaló, hogy ha ez a Krisztus megváltásában való közösség a diakonissza közösség alapja, úgy a diakonisszalét elsődleges feltétele is az, hogy a diakonissza hívő, bizonyágtévő legyen saját Krisztus vére által bűnbocsánatot nyert életéről. Ezért fontos része a diakonisszák életének, hogy naponként közösségekben legyenek Istennel, csendesóra formájában. Legyen bármennyi is a munka, a kétkezi szolgálat, szükséges időt tölteni az Ige tanulmányozásával és imádkozni. A hivatás közössége két pilléren nyugszik:

- A diakonissza személyes megváltásából adódó hálaáldozatán
- és az ebből fakadó missziós látásmódon. „A Krisztus szerelme szorongat minket” (2Kor 5,14, 20; 2Kor 3,3)<sup>10</sup>.

„Ezért tehát ki kell mondanunk azt, hogy az a diakonissza, aki küldetéstudatában meggyengült, ha munkájában még olyan kitűnő is, a szeretetközösségből is kiesett, mert ameddig abban él, belső kényszere misszió.” Ezt a munkát pedig teljes alázatos fegyelmi kötöttségű közösségekben lehet véghez vinni. Az anyaházi közösség nemcsak hit, hivatás, fegyelmi, hanem élet-, vagyis sorsközösség is. Ez a közösség az egymásért vállalt felelősségtudatban nyilvánul meg. Kiinduló alapja természetesen itt is a misszió. Csakis közösen tudják véghez vinni azt a lélekmentő szolgálatot, amire elhívtak. A kollektív felelősséghez hozzátartozik, hogy az akár testben, akár lélekben megfáradt diakonisszákat nem hagyják magukra, nem minősítik alkalmatlannak, nem zárják ki. Szép példa erre Hermine, az első magyar diakonissza, aki Kaiserswerthben olyan sokat betegeskedett és annyira legyengült, hogy a testvérek pótétkezést, külön pihenőidőt biztosítottak neki. Az idősebb diakonissza felelős a fiatalabbért, egymás között az a Krisztusi szeretet visszatükröződése látható, mely bár

---

10 Kovácsné Smatarla Ibolya: Magyarországon szolgáló diakonisszák szolgálatának kezdetei a kezdetektől az első világháborúig tanulmány, megjelent: A DOSZ 2023 Tavasz Szel konferencia kötetében 2023. novemberében

személyenként váltotta meg őket a haláltól, mégis a legerősebb kohéziós erőt adja nekik.

### Élet az anyaházban

1907-ben először jelent meg a *Filadelfia Magyar Diakonisszaszövetség Híradója* címmel az évenként négyszer megjelenő tájékoztató kiadvány. Biberauer Richárd írta a vezércikket, mely a *Híradó* keletkezéséről és rendeltetéséről tájékoztatót. Ezt követően a diakonisszamunka alapelveiről ad ott ismertetőt dr. Szabó Aladár. Itt egyértelműen kimondták, hogy a diakonissza nem betegápoló, hanem elsősorban a krisztusi szeretetben élő és azt továbbadó szolgáló. A munkák neme szerint lehet a diakonissza betegápoló, gyülekezeti, vagy tanító diakonissza. A *Híradóban* közlik a testvérek névsorát, ill. hogy honnan érkeztek. A Bethesda kórházról tudósít a *Híradó* minket, hogy a nyilvános közkórház-jelleg megnyerésétől kezdve nagyon megsaporodtak a kórházi munkálatok. Ezért különösen is hálás a Filadelfia vezetősége, hogy a diakonisszákat immár hat helyre küldhetik üdülni, ahol megérdemelt pihenésüket tölthetik (Marosújvár, Barabás, Mezőtúr, Dunavecse, Új-Banovcéra, Stájerország). A *Híradóban* a vezetőség kifejezte háláját az adományokért - különösképpen megindító egy kis békési cselédleány két koronás adománya. A Filadelfia *Híradójában* mint egyfajta katechizmusban kérdés-felelet formájában találhatjuk meg a leglényegesebb információkat a diakonissza-ügyről. Mi a diakonissza egylet célja? „Az egylet célja a Filadelfia diakonissza szövetség fenntartása, fejlesztése, védelme, s az afelett való örökös, hogy a diakonisszákat mint az Isten országának munkásait senki sehol sem akadályozhatja abban, hogy az Úr Jézusban vetett hitükről nem csak életükkel, hanem szóval is bizonytságot tegyenek”. Az egyletnek három féle tagja lehet: rendes, pártoló, és diakonissza tagok. A *Híradóban* három diakonissza testvér önéletrajzi vallomását, hivatástörténetét is megismerhetjük. A kiadvány tájékoztatta a Filadelfiába belépni kívánó leányokat a csatlakozás feltételeiről: úgymint:

- 1) ...szeresse a Bibliát, higgyen a megfeszített és feltámadott Krisztusban, és kész legyen az ő követésére;
- 2) ...leány, vagy gyermektelen özvegy legyen 18-30 év között;
- 3) ...testileg egészséges, vidám kedélyű legyen;
- 4) ...írni, olvasni, számolni, varrni, kötni, főzni és mosni is tudjon;

- 5) ...egyenruha és útiköltség szülők által történő biztosítása;
- 6) ...születési bizonyítvány, keresztlevél, erkölcsi bizonyítvány a lelkipásztortól;
- 7) ...orvosi bizonyítvány az egészségi állapotról;
- 8) ...saját kezűleg írt önéletrajz;
- 9) ...szülői engedély.

A *Híradóban* a külföldi diakonisszaintézetek is bemutatásra kerültek, majd az adományozók és adományok név- és összegszerű felsorolása következett, végül egy rövid pénztári kimutatást is kapunk az 1906-os évről. Ebből a kiadványból a diakonissza munka lényegéről, a Filadelfia diakonissza egyesület munkájáról kaphatunk egy átfogó körképet.

### Összegzés

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a Fliedner által megálmodott és Kaiserswerthben megvalósított diakóniai anyaházi modell bevezetésére törekedtek a magyar diakonissza-ügy elindítói is. Az anyaházat vezető lelkipásztor és felesége szülői felelősséggel, szeretettel, gondoskodással, odafigyeléssel álltak a diakonisszák mellett, miközben a hit, hivatás, fegyelmi, sors, közösség, is kirajzolódni látszott a magyar diakonissza-ügy zászlóshajójában. A Budapestre érkező diakonisszák szolgálatát nagy előkészület előzte meg, melyben a dolgozatban említett Hermine Bieberauer az első magyar diakonissza, nagy szerepet játszott. A két német Kaiserswerthből érkező diakonissza komoly feltételekkel érkezett szolgálati helyükre, a Bethesdába. Ezek a feltételek egyáltalán nem voltak megszokottak 1866-ban, amikor ők Budapestre érkeztek. Ebben a dolgozatban nincs lehetőség részletesen írni azokról a nehézségekről, melyek megnehezítették a diakonissza szolgálat elterjedését, gyarapodását. A súlyos létszám- és utánpótláshiány, az évekig elhúzódó belső viszályok, szakadások mint nehéz akadályok gördültek a diakonisszazozgalmak sikeressége elé. A dolgozat utolsó részében egy propagandakiadvány kerül bemutatásra, mely arra hivatott, hogy a diakonissza hivatást megerősítve felhívja a figyelmet, és lehetőséget biztosítson e szent hivatás megismerésére és az azt választók gyakorlati elköteleződésének jelentkezésben történő megnyilvánulására. Egészen konkrétan olvashatjuk a jelentkezési feltételeket a benyújtandó dokumentumoktól kezdve a diakonissza-jelöltek staffirungjáig. Az anyaházi modell Kaiserswerthből Budapestre történő átültetése egy lassú és nehézkes

folyamat, mely több évtizedet vett igénybe. Utólag beláthatjuk – ismerve a Filadelfia diakonisszáinak szolgálatát, hogy ezek a nehéz évek nem voltak hiábavalók, mert Isten bőségesen megáldotta hűségese szolgálóinak áldozatvállalását.

### **Szakirodalom**

Bodoky Richárd. 1942. Az anyaházi diakóniai az egyházban. Budapest

Bodoky Richárd. 2016. Jövevények és vándorok. Luther Kiadó: Budapest

Géra Eleonóra Erzsébet. Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952. PhD disszertáció

Kovácsné Smatarla Ibolya. 2023. Magyarországon szolgáló diakonisszák szolgálatának kezdetei a kezdetektől az első világháborúig tanulmány. in: A DOSZ 2023 Tavaszi Szél konferencia kötete. 2023. november

Protestáns Egyházi és Iskolai Lap. A diakonissza-intézmény története és fontossága. 1891 1891-11-22/47. szám

Protestáns Szemle. 1894 III. Missióügy / Fliedner Tivadar élete és működése. Csiky Lajos

100 Jahre evangelischen Diakonissen im: Bukarester Gemeindenblatt 1936. 36. sz.

Theodor, Hermine és Sophie levelezése 1863. Hermine Biberauer levele Theodor Biberauerhez 1863. 06. 26. BFL XIII. 42. BBGY 2. kisdoboz



# A fogyatékossgal élők között végzett szolgálat bibliai alapjai

Katalin PÓLYA<sup>1</sup>

## ABSTRAKT

The Christian and humanist values affirm the equality of all human beings. It is in the perception and self-evaluation of people with disabilities that the ambivalence of a meritocratic society and equal opportunities is most striking. As regards the biblical view, it can be said that, with few exceptions, the Old Testament texts define disability as a permanent limitation of the functions of the human body or psyche. Their basic position is that there is wholeness in the nearness of God, and diminution apart from God. Disability in this sense is a consequence of sin. Jesus points out, however, that the healthy person is no less in need of God's grace than the injured, sick or, in some cases, disabled person. Nor is the healthy person healthy because his righteousness can stand before a holy God. He directs thought from the causes of disability to the goals. He seeks how the things of God may be manifested in him. The disabled person may be judged by society being disabled, but the glory of God may manifest in him by his own deeds or by the deeds of those around him who help him. In terms of his character, therefore, he is not disabled because he fulfils his purpose in life.

## Előjáróban

A magyar nyelvre büszke ember általában arra szokott hivatkozni, hogy a nyelv sokszínűsége, gazdag szókincse miatt szinte bármit könnyedén, tömören és pontosan ki tudunk vele fejezni.<sup>2</sup> Nagyon szépen tükrözi ezt a nézetet az „egészség” szavunk, mely valaminek ép, hiánytalan, sértetlen, teljes voltára utal.

Sajnos, témánkat illetően ez a büszkeség csorbát szenved, hiszen míg pl. a német nyelv „Behinderung”<sup>3</sup> kifejezése – sokkal előnyösebb jelentéstarta-

---

1 Mgr. Pólya Katalin, PhD., adjunktus (Selye J. Egyetem, Komárom), polyak@uj.s.k

2 lásd. pl. Gyimóthy Gábor: *Nyelvlecke*

3 akadályoztatottság

lommal – szinte arra utal, van egy akadály, amit le lehet küzdeni, a szlovák „postihnutie”<sup>4</sup> pedig bár megragadja azt, hogy a fogyatékoságnak előnytelen következményei vannak, mégsem arról beszél, mint a magyar „fogyatékoság” szó, hogy „valami addig fogy, míg végül elfogy” –, mint ahogyan azt egyszer egy autista gyermekeket nevelő édesanya megfogalmazta. Ő egyébként német mintára a „(szellemileg) akadályoztatott”, illetve „mozgáskorlátozott” kifejezéseket javasolta használni, mivel ezek sokkal kevésbé sértők az érintettek számára, és kifejezik az akadály leküzdhető voltát. Tudatosítva ezt a deficitet, jelen tanulmányomban jobb híján mégis megmaradok a „fogyatékoság”, „fogyatékosággal élő” kifejezések használatánál.

A héber Biblia is általában egyfajta hiányosságnak tekinti a fogyatékoságot, amennyiben a fogyatékosággal élőket a) szociálisan függésben, b) a kultuszból kirekesztetteknek írja le, és úgy, mint akiknek c) a kulturálisan meghatározott normáik nem megfelelőek. Jelen tanulmány erre az ószövetségi értelmezésre mutat rá, ahol kibontakoznak a fogyatékoság okai, és vizsgálja azt az újszövetségi fordulatot, mely a fogyatékoság céljaira irányítja a figyelmet.

### Fogalom meghatározás

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO 1980-ban publikált [6] meghatározása három szintet különböztet meg egymástól a fogyatékoságot illetően:

- „impairment” – „károsodás”,
- „disability” – „fogyatékoság”,
- „handicap” – „hátrány (rokkantság)”.

Az első egyfajta pszichológiai vagy fiziológiai rendellenesség illetve hiányosság, a második bizonyos tevékenységek elvégzésének csökkent képessége. A harmadik, a legsúlyosabb fokozat megakadályozza, hogy az egyén betöltse mindennapi társadalmi, kulturális, nemi, stb. szerepét.

1997-re a WHO korrigálta ezt a meghatározást, [7] főként azért, mert több kritika rámutat arra, hogy a fogyatékosággal való élés nem csupán egyéni, hanem társadalmi probléma. A járás, beszéd, hallás, stb. korlátozottsága az egyénen túl a társadalomban, közösségben, családban is diszfunkcionalitást okoz. „Ha az ember jár, akkor valakihez megy, ha az ember beszél, akkor

<sup>4</sup> negatív érintettség

valakihez beszél, és így tovább.” [4] Ezért az új értelmezés többszintűként kezeli az egészséges állapothoz mért károsodás fokozatait. Hangsúlyozza, hogy minden szintű egészségkárosodás korlátozza a személy tevékenységét és társadalmi részvételét. Egyértelművé teszi, hogy gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz „fogyatékos”. A „fogyatékoság” csak akkor jelentkezik hátránnyként, ha akadályozza egy cél elérését (környezeti és egyéni szinten). A korábbi medikális modellel szemben, mely a fogyatékosra mint helyrehozandó dologra tekint, ez az új szociális modell azt vallja, hogy nem a fogyatékkal élőknek kell a társadalomban meglévő akadályokat leküzdeni, hiszen állapotánál fogva ez sokszor lehetetlen is, hanem a többségi társadalomnak kell lebontani ezeket az akadályokat.

A keresztyén és humanista alapértékek vallják minden ember egyenjogúságát, egyenértékűségét. Ennek megfelelően a fogyatékossgal élők integrációja és rehabilitációja a társadalom alapvető irányelve. [8] A gazdasági rendszer azonban az embereket főleg produktivitásuk szerint itéli meg. A teljesítményközpontú társadalom és esélyegyenlőség ambivalenciája éppen a fogyatékossgal élők megítélésében és önértékelésében csapódik le a legfájóbban. Az egészséges és kisebb-nagyobb fogyatékossgal élő emberek között tátongó szakadék van, és ebben főként az játszik közre, ahogyan az egészséges, illetve mai normák szerint egészséges ember<sup>5</sup> viszonyul a fogyatékossgal élő embertársához, s ennek kapcsán ő is önmagához. A testi, szellemi elváltozások mértékével arányosan nő az idegenkedés mértéke is. A „(még) nem fogyatékos emberek” előnyös helyzetben értik magukat a fogyatékossgal élőkkel szemben. Egészség, teljesítőképesség, beilleszkedés az egyik oldalon, „csökkent értékűség” a másik oldalon. Mintha a testileg, lelkileg jól funkcionáló ember semmiben nem lenne másokra utalva, mintha a konformitás külön erény lenne, mintha létezne abszolút szenvedés-mentes élet.

Ez a fajta gondolkodás aztán rányomja bélyegét a fogyatékossgal élők – és családjuk – önértékelésére is. „Itt is érvényes az a szociológiai szabályszerűség, mely szerint a kisebbségi struktúra átveszi a többségi struktúra értékeit.” [5] A fogyatékossgal élők magukat a környezet megítélése alapján a többiektől eltérően definiálják.

---

5 Értem ezalatt, hogy a fogyatékossgal megítélése sok esetben az adott társadalom vagy éppen az orvostudomány fejlettségének függvénye. Amit ma gyógyítani tudunk, illetve egy eszközzel (pl. szemüveg, hallókészülék, stb.) korrigálni tudunk, az egykor leküzdhetetlen akadályt jelentett.

### Ószövetség – a fogyatékosok okai

Az ószövetségi szövegek a fogyatékoságot az emberi test vagy psziché funkcióinak tartós korlátozásaként határozzák meg. A leggyakrabban a vaklásra és a bénulásra valamint a siketségre és némaságra történik utalás, ami valószínűleg megfelel azok tényleges elterjedtségének az ókori Izraelben, sőt a Mezopotámiából és az ókori Egyiptomból származó szöveges és régészeti bizonyítékok szerint az egész ókori Közel-Keleten<sup>6</sup>. Az az ambivalencia, mely a fogyatékosokkal élőkkel kapcsolatosan a mai társadalomban ismerhető fel, a bibliai időkben is megfigyelhető. A kiközösítő elemek és a szolidaritás követelménye egyszerre jelentkeznek. A 3Móz 19,14 („*A süketet ne ócsárolj, a vak elé gáncot ne vess!*”) és az 5Móz 27,18 („*Átkozott, aki félrevezeti a vakot az úton!*”) olyan jogi szabályozásról tanúskodik, melynek célja a fogyatékosokkal élő védelme az önkényes erőszakkal szemben; a Péld 31,8 („*Nyisd meg szádat a némáért, a mulandó emberek ügyéért!*”) ugyanezt a törődést etikai posztulátumként fogalmazza meg. Jób 29,15 ugyanígy a némáért emel szót, az önmagáért kiállni nem tudó ember érdekében történő cselekvésre szólít fel. Mivel a bibliai időkben nem létezett társadalmilag támogatott ellátás, a fogyatékosoknak önkéntes és egyénre szabott segítségre volt szükségük. Az 5Móz 28,29 azt feltételezi, hogy a fogyatékosok valóban szenvedtek az erőszakos önkénytől. Hozzájárulhatott ehhez a fajta megítéléshez az az ok-okozati gondolkodás, mely minden szenvedés mögött a bűnt és annak isteni büntetését keresi. Az Úristen „igen jó”-nak teremtette a világot,<sup>7</sup> s benne az embert. Ha tehát valami nem jó, az nem lehet Isten munkájának a következménye. Itt jön képbe a bűneset,<sup>8</sup> amikor belép a teremtettségbe az Isten elleni lázadás nyomán a munka terhe, a fájdalom, a konfliktusok. Az egész(ség) töredékessé válik. Isten közelségében van a teljesség, Istentől elszakítva a fogyatkozások. A beteg vagy sérült emberben már nincs meg az élet teljessége, már most a halál előszobájában illetve a haldoklás folyamatában van. Hasonlóképpen az öntudatlanság is a halálhoz közeli állapotnak számít. A beteg vagy fogyatékos személy már most a Seol hatása alá került, és eltávolodott Istentől, az Istennel való kapcsolatában zavar keletkezett. [3]

6 Különösen az ókori egyiptomi leletek tanúskodnak a különböző típusú testi fogyatékosok képi ábrázolásáról, valamint múmiákon is találtak különböző típusú deformításokat.

7 1Móz 1,31

8 1Móz 3

Ezt hivatott kifejezni az a mai szemmel érzéketlennek ható norma, [2] miszerint Isten előtt nem végezhet szolgálatot olyan pap, akinek bármilyen fogyatékosága van.<sup>9</sup> A kultuszban tehát más megítélés alá esik a fogyatékoság, mint a társadalomban. Ez azonban éppen nem arról beszél, hogy Isten előtt a fogyatékosággal élő ember kevesebbet érne, hanem fordítva: azt fejezi ki, hogy Isten tökéletes, nála nincs hiányosság, fogyatkozás. Ézs 35,5k ezt a kiteljesedett Isten színe előtt helyreállított állapotot hirdeti meg a végidőkre nézve, amikor a fent az említett négyféle alapvető testi fogyatékoságot és azok megszűnését az egyéni szenvedés közös aspektusa alatt foglalja össze.

Az ok-okozati értelmezést relativizálja már Jób könyve is, mely az igaz ember szenvedésére keresi a választ. A betegség, szenvedés, fogyatékoság és a bűn között egyéni lebontásban nem vonhatunk párhuzamot. Nem azért szenved valaki, mert ő vagy az ősei bűnt követtek el („Az apák ettek egrest, és a fiak fogak vásott el tőle” panasza Jer 31,29-ben), hanem azért, mert a bűneset következtében az elmúlás, fogyatkozások rendje alatt élünk.

### Újszövetség – a fogyatékoság céljai

Jézus szavaiban és tetteiben méginkább feloldódik a betegségek, fogyatékoságok tett-következmény jellege. A Hegyi Beszédben radikalizálja a törvényt, amivel egyértelművé teszi, hogy senki sem büntelen. Ha a korabeli kegyes ember elhitte is magáról, hogy képes maradéktalanul betölteni az Ószövetség rendelkezéseit (lásd: Mt, 10,20 par.), Jézus rámutat arra, hogy az isteni parancsolatok olyan mélységekkel, olyan szintű igazsággal rendelkeznek („megmondattok a régieknek ... én pedig azt mondom nektek”), melyek tükrében minden ember gyarló és bűnös. Az egészséges ember sem szorul kevésbé Isten kegyelmére, mint a sérült, beteg vagy adott esetben fogyatékos. Az egészséges sem azért egészséges, mert igazsága megállhatna a szent Isten színe előtt.

Jól tükrözi ezt a jézusi fordulatot a vakon született férfi meggyógyításának története a Jn 9-ben. A tanítványok keresve a tett-következmény, ok-okozat összefüggéseit, látva a születésétől fogva vak embert, azt kérdezik, kinek a vétke miatt viseli ezt a büntetést az az ember, aki fogyatékosággal születik. A logika azt diktálja, hogy a szülei, ősei tettek valami Isten elleneset vagy pedig Isten – mindentudása folytán – már előre látta, hogy ez az ember fog elkövet-

---

9 3Móz 21, 17-23

ni valami főbenjáró bünt életében, s annak következményével pecsételte meg előre az életét.

Jézus az okokról a célok felé irányítja a gondolatokat. [1] Nem a vakság okára figyel, bár világosan kijelenti: „*Sem ez, sem szülei nem vétkeztek*”, hanem a vakság céljára, ami pedig nem más, mint hogy Isten dolgai (munkái) legyenek nyilvánvalóvá rajta. Isten dolgai, tettei pedig Jézusban válnak nyilvánvalókká, hiszen az ő akaratából jár az ő küldetésében, azaz mindenben az Atya akaratát cselekszi. Ez a küldetés adott esetben a vak meggyógyítása, hiszen így válnak leginkább nyilvánvalóvá Isten (eredeti) dolgai: az épség, egészség, világosság. Jézus gyógyítási csodájához fűzött szavai „általános érvénnyel túlmutatnak egyetlen vak meggyógyításán: minden ember lelki vakságából való megszabadulási lehetőségéről szólnak »a világ világossága« segítségével.” [1]

Ha beszélhetünk egyáltalán a betegség, szenvedés, fogyatékoság céljáról, akkor azt csakis úgy tehetjük, hogy ilyen jézusi értelemben azt keressük, hogyan lehetnek nyilvánvalóvá benne Isten dolgai. A beteg, illetve fogyatékosággal élő ember feltétlen elfogadásában, az érte való szeretetteljes cselekvésben mutatkozhat meg Isten dicsősége általunk. Ez sosem történhet sajnálatból, és sosem eredhet abból az elégtétel-ízű szándékból, mely a kiváltságosok lelki ismeretfurdalásából fakad, hanem Isten dicsőségét és az embertárs javát kell szolgálnia.

Jézus gyógyításai az ószövetségi ígéretek beteljesedéseként a bekövetkező üdvkorszak jelei. „A csodatörténeteket bátorító történetekként és a gyógyíthatatlan világ elképzelésével szembeni ellenállásként hagyományozták tovább mint olyan szimbolikus cselekményeket, melyek egy új létértelmezést tárnak fel.” [5] Ez a létértelmezés pedig nem más sem a fogyatékosággal élő, sem az egészséges vagy „még nem fogyatékos” ember esetében, ugyanis „mint egy lehet, annyit ér minden ember.”<sup>10</sup> Mindenki rászorul Isten kegyelmére, az ajándékba kapott körülményeinkkel, adottságainkkal pedig jól kell sáfárkodnunk. A fogyatékosággal élő ember a társadalom megítélése alapján ugyan lehet akadályoztatott szerepben, de Isten dicsősége nyilvánvalóvá lehet rajta saját tettei vagy a körülötte végzett segítők tettei által. Emberségére nézve tehát nem fogyatékos, mert betölti élete célját.

---

10 (Zsolt 39, 12)

## Irodalomjegyzék

- [1] BOLYKI János: „Igaz tanúvallomás”. *Kommentár János evangéliumához* (Kommentárok a Szentíráshoz). Budapest: Osiris, 2001. ISBN 963-3798825.
- [2] HENTICH, Thomas: Masculinity and Disability in the Bible, in: AVALOS, Hector, et. al. (ed.), *This Abled Body. Rethinking Disabilities in Biblical Studies*, Atlanta 2007. ISBN 978-1589831865.
- [3] HERBST, Hans R.: *Behinderte Menschen in Kirche und Gesellschaft*, Stuttgart/Berlin/Köln 1999. ISBN 978-3170154056.
- [4] KÁLMÁN Zsófia-KÖNCZEI György: *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris, 2002, ISBN 963-3893119.
- [5] SZAGUN, Anna-Katharina: Fogyatékkal élő emberek. In: Gottfried, A-Schweitzer, F. (szerk.): *Etikai nevelés az iskolában*, Budapest: KGRE Hittudományi Kar, 2005. ISBN 963-9611034.
- [6] <https://www.aihw.gov.au/getmedia/df4741ae-a067-46bd-84a6-71104793fc0c/dda-mnc-c03.pdf.aspx> (cit. 2023. 11. 02.)
- [7] [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1) (cit. 2023. 11. 03.)
- [8] [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:f069526b-79f8-4ba3-81d5-c5203a08aee7.0016.02/DOC\\_2&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:f069526b-79f8-4ba3-81d5-c5203a08aee7.0016.02/DOC_2&format=PDF) (cit. 2023. 11. 04.)

# A civil szektor helye és szerepe a Williams-szindrómás gyermekek inkluzív nevelésében és zene általi fejlesztésében

TÓTH-BAKOS Anita <sup>1</sup>  
CSEHIOVÁ Agáta <sup>2</sup>

## ABSTRACT

Williams Syndrome is a rare genetic disorder, which is caused by the absence of a particular section of chromosome 7. There is no cure for WS, but with timely treatment and development, symptoms can be alleviated, and it has a special place among genetic diseases. In addition to a unique mix of difficulties, symptoms and abnormalities, it is due to the fact that affected individuals have certain abilities and performance in certain intellectual areas that are adequate and in many cases above average. Relatively high levels of ability include good communication skills, excellent verbal skills and sociability. They sometimes have very sensitive hearing and excellent musical ability, with good musicality, which is reflected in their exceptionally positive attitude to music. The aim of this study is to explore their potential.

## Bevezetés

A Williams-szindróma (WS) egy rendkívül ritka genetikai rendellenesség. Megközelítőleg minden 20 000 emberre jut 1 Williams-szindrómás egyén. Emiatt a legtöbb ember még nem is találkozott WS-s gyermekkel vagy felnőttekkel. Ennek megfelelően gyakori és érthető, hogy nagyon alacsony a tájékozottság az érintett egyének jellegzetes vonásairól, állapotáról és ahhoz kapcsolódó nehézségeikről. A Williams-szindróma egy ritka genetikai betegség, melynek hátterében a 7. kromoszóma egy bizonyos szakaszának hiánya áll. A WS nem gyógyítható, de az időben megkezdett kezeléssel és fejlesztéssel a tünetek enyhíthetők. A WS a genetikai betegségek közt különleges helyet foglal el, köszönhetően annak, hogy a nehézségek, tünetek és rendellenességek

---

1 Mgr. Tóth-Bakos Anita, PhD., egyetemi adjunktus, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Óvó- és Tanítóképző Tanszék, tothbakosa@uj.s.sk

2 Doc. dr. univ. Csehiová Agáta, PhD., egyetemi docens, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Óvó- és Tanítóképző Tanszék, csehiovaa@uj.s.sk



egyedi keverékén túl az érintett személyek bizonyos képességei, illetve teljesítményük egyes intellektuális területeken megfelelőek, sőt, sok esetben meghaladják az átlagos szintet. A viszonylag magas szintű képességek között szerepel a jó kommunikációs készség, a kiemelkedő beszédképesség, a barátságosság. Esetenként rendkívül érzékeny hallással rendelkeznek és kiváló zenei képességekkel, jó muzikalitással, melynek következtében a zenéhez fűződő kivételesen pozitív viszonyuk is figyelemreméltó.

Mint ez tipikusan megfigyelhető a ritka előfordulású rendellenességek esetében (is), érdekképviseletük legfontosabb pillérét a civil szféra adja, melynek keretein belül szervezetek, alapítványok segítik a WS-s gyermekek és családjaik életét, boldogulását, fejlesztését, oktatását, ezáltal törekedve a teljes élet, a társadalomba való hatékony integrálás, a befogadás, az inklúzió támogatására. A WS-s egyéneknek jelentős mértékben átlagon felüli a zenéhez fűződő vonzalmuk, a pozitív viszonyuk, ami indokoltá teszi, hogy a fejlesztés és inklúzió egyik kiemelkedő részét kifejezetten a különböző zenei tevékenységeken alapuló foglalkozások, illetve zeneterápiás aktivitások alkossák.

A fentiekben leírtak inspirálták azt a kutatási érdeklődést és szándékunkat, mely a Williams-szindrómára fókuszáló civil szervezeteket vizsgálja, a zenei tevékenységek szempontjából. Ennek megfelelően a kutatásunk fő célja feltérképezni azokat az európai és Európán kívüli civil szervezeteket, melyek tevékenysége a WS betegekre és családjaikra fókuszál. Ezen szervezetek feltérképezésének alapját az képezi, hogy egyrészt összefoglaljuk céljaikat, tevékenységüket és eredményeiket, másrészt kiemeljük az inklúzió küldetésének megfelelő, alkalmazható zenei jellegű tevékenységét. Ezen belül kutatjuk a zeneterápiás és zeneoktatási tevékenységek jelenlétét, azok sajátosságait, megvalósítási lehetőségeit, fellelhető eredményeit és tapasztalatait. Fő célkitűzésünk rámutatni, hogy a zene általi és a zenei tevékenységek segítségével történő fejlesztés, felzárkóztatás, elfogadás, befogadás a WS-s betegek esetében az ellátásuk jelentős és szerves részét képezi, mindezt a civil szféra szervezett keretei és lehetőségei között megvalósítva.

## A Williams szindróma és jellegzetességei – ami a „csillagszemek” és a „manóarc” mögött rejlik

A Williams-szindróma (más néven Williams-Beuren szindróma) egy ritka (becslések szerint átlagosan 20 000 szülésből egy esetben előforduló) genetikai rendellenesség, mely testi és szellemi fejlődési zavarokon keresztül számos szervet érintő megbetegedést okoz, és melyet először 1961-ben határoztak meg, mint elkülöníthető és ugyanakkor összefüggő tünetegyüttest. Lényege az elasztintermelés zavara, mely számos testi és lelki sajátosságot okoz. Férfiakat és nőket egyformán érinthet, a világ szinte minden országában azonosították már. A legtöbb családban az érintett gyermek az egyedüli sérült (a tágabb rokonságot is beleértve). A betegség hátterében az állhat, hogy a legtöbb WS érintettnek hiányzik bizonyos mennyiségű genetikai anyaga a 7. kromoszómapár egyikéről, beleértve azt a gént, melyik az elasztin nevű fehérjét<sup>3</sup> kódolja. Az elasztin hiánya állhat a szindrómára jellegzetes tünetek kialakulásának hátterében [1] [2] [3].

A WS fő külső ismertetőjelei a következők: a jellegzetes „manószzerű” arc, melynek velejárója az alacsony termet mellett a szélesebb, besüppedt orrgyök két oldalán elhelyezkedő „csipkeszerű” mintával tarkított szem, azaz a „csillagszem”, továbbá a szemek körüli duzzanat, az előreálló szélesebb ajkak, távolabb elhelyezkedő fogak és kis áll. A jellegzetes tünetek közé tartoznak a szív- és érrendszeri problémák, a hiperkalcémia<sup>4</sup>, az alacsony születési súly és/vagy lassú súlygyarapodás. Szintén specifikus ismertetőjelek és panaszok az etetési problémák, a hasi érzékenység, a fogászati rendellenességek, a vese rendellenességek, a sérvek előfordulása, a középfülgyulladás, a hiperakusziszis<sup>5</sup>, az izom- és vázrendszeri problémák. A személyiség fejlődése szempontjából specifikus tényező a késleltetett fejlődés, a tanulási nehézségek, a figyelem- és koncentrációhiány, melyeket viszont „kompenzál(hat)” a túlzottan barátságos és barátkozó személyiség [3] [7]. Nagyon sok egyén, aki ebben a betegségben szenved, sajnos diagnosztizálatlan marad, vagy csak egy viszonylagosan késői korban sikerül diagnosztizálni.<sup>6</sup> Ennek egyik oka az, hogy nem minden

3 Az elasztin a testünket felépítő fehérje, mely a szövetek és a szervek – erek, bőr, bél – rugalmasságát határozza meg.

4 Emelkedett vér kalcium szint

5 Túl érzékeny hallás

6 Az USA-ban is csak a betegek kb. 25%-a diagnosztizált.

egyénnél fordul elő minden tünet egyformán, ezért nem könnyű a WS-t felismerni. Ez jelentős probléma, hiszen ahogy a leírtakból is kiderül, a betegeknek sok esetben súlyos és előrehaladott egészségügyi problémákkal kell szembenéznük. Mindennek okáért a további életminőség és életkilátások szempontjából a korai felismerés alapvető fontosságú.

A rengeteg tünet és nehézség miatt a WS egy rendkívül különleges genetikai betegségnek számít. Annak ellenére ugyanis, hogy az érintettek fejlődése elmarad az átlagostól, bizonyos képességeik és néhány intellektuális területük megfelelő, esetenként meghaladja az átlagosnak, normálisnak vélt szintet, sőt, még a kimagaslóan jó szintet is elérhetik. Ezek közé a képességek közé sorolhatóak a viszonylagosan jó nyelvi készségek és kifejezőképesség, beszédképesség és kommunikáció, nyelvérzék (akár idegen nyelvek terén is), hosszú távú memória, szociális készségek (barátságosság) és zenei képességek, készségek. A gyerekek hajlamosak nyitott, barátkozó és gyengéd viselkedésre. Iskoláskorukra legtöbbször folyamatosan, érthetően beszélnek, esetenként folyamatosan „csevegnek”. Beszédük, „csevegésük” viszont gyakran felületes. A felnőttekre jellemző módon formálisak, nem ritkán közhelyeket, kliséket használnak. Egyformán nehézséget jelent számukra, hogy változtassanak a beszélgetés témáján vagy ellenkezőleg, éppen egy adott témára összpontosítsanak. Kifejezőképességük és beszédértésük sokszor nincs azonos szinten. Jó beszédképességüknek és barátkozó természetüknek köszönhetően könnyen azt a benyomást kelthetik másokban, hogy többre képesek, mint amire a valós képességeik lehetőséget adnak. Szeretik a felnőttek körében tölteni az időt, szívesen beszélgetnek a felnőttekkel. Segítőkészek és igyekeznek az elvárásoknak megfelelni.

### **A Williams szindróma és a zenei képességek kapcsolata**

A WS gyerekek kb. 90 %-a túlérzékeny olyan hangokra, melyek legtöbb ember számára nem okoznának kellemetlen érzést.<sup>7</sup> Ez a jelenség a „hyperacusis” elnevezésként ismert. A WS esetében viszont pozitív tényként értékelhető az átlag feletti zenei hallás (sok esetben abszolút hallással párosulva), vagy a

<sup>7</sup> Ilyen hangok lehetnek hirtelen, hangos zajok, mint a mennydörgés, leeső tárgyak, vagy szétpukkanó léggömb hangja, tapsolás, olyan elektronikus zajok, mint a porszívóé, fűróé és elektromos borotváié, a hangos zene és egyes esetekben bizonyos emberek hangja vagy a nevetés.

muzikalitás. A hiperakuszisshoz közvetlenül kapcsolódik az a tény, hogy a WS-ben szenvedő gyermekek fokozottan érzékenyek a zenei ingerekre, nagyon szoros kapcsolat figyelhető meg a zenével, és nagy érdeklődést mutatnak iránta. Ez az érdeklődés gyakran átlagon felüli zenei képességekkel, jó zenei érzékkel, ritmusérzékkel, néha abszolút hallással és kiváló zenei memóriával társul [4] [8]. A szakirodalomban számos esettanulmányon keresztül mutatnak be rendkívüli zenei képességű WS-s gyermekeket és felnőtteket, nem ritka esetben (legalábbis az átlagpopulációhoz képest jelentősen gyakoribb esetben) abszolút hallást, vagy egyéb, zenei területre fókuszáló átlagon felüli teljesítményt. Bizonyos esetekben magát a szindróma elnevezését is a kiemelkedő zenei képességekhez társítják. Éneklő szindrómának, zenélő szindrómának is nevezik egy-egy nemzetközileg elismert szakirodalomban<sup>8</sup> [3] [6] [9]

### A WS oktatási-nevelési folyamatának sajátosságai

A WS kezelésébe szükséges bevonni egy egész szakmai tímet, pszichológust, logopédust, fizioterapeutát, gyógytornászt, gyógypedagógust ugyanúgy, mint a szakorvosokat, akik jártasak a WS szakterületén. A folyamatos kontroll minden testi tünet esetén elengedhetetlen. A WS-ás felnőttek túlnyomó többsége képes az önellátásra és valamilyen elméleti és/vagy szakmai képzést nyújtó iskola elvégzésére. Az érintettek viszont speciális oktatást igényelnek, hiszen igényeik meglehetősen különböznek más gyermekek igényeitől, és nehézséget okozhat olyan nevelési-oktatási intézményt találni számukra, mely pontosan illeszkedik az ő speciális szükségleteikhez, igényeikhez.

A WS-s gyermekek esetében az integráció működő megoldás lehet, figyelembe véve a gyermekek egyedi sajátosságait. Természetesen csakis abban az esetben, ha az intézmény biztosítani tudja a megfelelő anyagi, tárgyi, személyi és szellemi feltételeket, melyek közül a legfontosabbak: plusz felnőttek az osztályteremben, kis osztálylétszám, speciálisan képzett gyógypedagógusok intenzív alkalmazása, tanulást segítő asszisztensek alkalmazása, átgondoltan megszerkesztett és fokozatosságra épülő fejlesztési- és munkatervek, valamint a kompetens szakemberek folyamatos együttműködése.

Mindez arra enged következtetni, hogy a WS-s gyermekek oktatása-nevelése-fejlesztése során egy összetett csapat együttműködése szükséges, mely

---

8 Eredeti angol nyelven „singing syndrom”, „singing mystery” és ehhez hasonló kifejezésekkel illetik és a zenéhez fűződő különleges kapcsolatukat emelik ki.

keretein belül a támogatás és a segítség a szakorvosi segítségen túl főképp a következő szempontokból közelíthető meg:

- a) *Helyi korai fejlesztő központok* – itt rendszerint egy multi-diszciplináris szakértői csapat dolgozik;
- b) *Családsegítő és szociális ellátó központok* – ahol a szociális problémák megoldását, tanácsadást, ügyintézését, segélyezést biztosítják;
- c) *Tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságok és a Nevelési tanácsadók, CPPP<sup>9</sup> (pedagógiai-pszichológiai tanácsadó és prevenciók központok)* – a szakvélemények, egyedi fejlesztési-oktatási-nevelési tervek kidolgozása, az integrált oktatás feltételeinek kidolgozása;
- d) *Különböző, pl. alapítványi mozgásfejlesztő és javító központok, játszóházak* – a betegség rendkívüli ritkasága miatt hatványozottan megfigyelhető, hogy az érdekképviselő legfontosabb alappillére a civil szektor, melynek keretein belül segítő alapítványok és szervezetek segítik a WS-s gyermekeket és családjaikat;
- e) *Juttatások, jogok és esélyegyenlőséggel kapcsolatos tudnivalók* – a gyermekeknek és szüleiknek járó juttatások tekintetében a civil szektoron túl az önkormányzatok és érdekvédelmi szervezetek nyújtanak tájékoztatást [10] [11].

### **A WS-s egyének zenei fejlesztésének sajátosságai, lehetőségei**

Az oktatás sajátosságaira vonatkozó igényeket és lehetőségeket a zenével kapcsolatos tevékenységek kapcsán is érdemes megvizsgálni, tekintettel a WS és a zene, a zenei képességek különleges kapcsolatára. A zeneterápia és minden nemű zenei tevékenység az integráció és inklúzió egyik jelentős pillére a WS-s szindrómával élők számára, hiszen a zenéhez fűződő kiemelkedően pozitív viszonyuk, rendkívüli hallásuk és viszonylagosan jónak minősíthető zenei képességeik remek alapot biztosítanak a fejlesztésre. Nem véletlen tehát, hogy a WS kapcsán a civil szervezetek működésében is közös vonásként figyelhetőek meg a zeneterápiás jellegű foglalkozások. A zeneterápia alkalmazása átlagtól eltérő, beteg, legyengült, fogyatékos gyermekek és felnőttek számára egy viszonylagosan gazdagon feltérképezett, szakmai eredményekkel alátámasztott és alkalmazott irány, illetve tudományág [5]. Más a helyzet azonban az oktatással (kiemelten az intézményi szintű zeneoktatással), hiszen külön-

9 Centrum pedagógicko-pszichológického poradenstva a prevencie

leges képességeik ellenére a fejlődési rendellenességek nem teszik lehetővé a WS-sok számára, hogy az oktatás klasszikus keretein belül vegyenek részt zeneoktatásban. Az ő esetükben, ahogyan az oktatásuk során általában, speciális megközelítésre van szükség, mely igazodik egyedi tünetegyüttesükhöz. Erre azonban már jóval szűkebb lehetőségek állnak rendelkezésre.

A zeneoktatási módszerek közül kiemelkedik azonban egy, mely tökéletesen igazodik a fogyatékos emberek, így a WS-sok egyedi igényeihez – ez a Heinrich Ullrich által létrehozott és alkalmazott *Ulwila színes-kotta módszer*. Ennek az alapja, hogy a zenei elemeket egytől egyig az alapvető kognitív képességek szintjén oktatja, a hangokat egyszerű szimbólumok, színek és formák segítségével ábrázolja [12] [13] [14] [15]. Ennek megfelelően egyrészt a színes formákból összeállított kották lehetővé teszik a zenei írás-olvasás képességeinek fejlesztését, másrészt a módszer inspirálta hangszerek pedig a kottákból való aktív játékot erősítik. Itt a hangszerek lényege, a könnyen megszólaltathatóságon túl, hogy a hangmagasságnak megfelelő színek is jelölve vannak, ezzel is könnyítve a hangszerjátékban való tájékozódást. A megfelelő kották és partitúrák, valamint a módszer kiváló lehetőséget biztosít az egyéni muzsikáláson túl a közös zenélésre is, tehát együttesek, zenekarok számára is<sup>10</sup>. A WS-s gyermekek és felnőttek esetében ez egy kivételes lehetőség, hiszen zenei képességeiket az ő szintjükhöz igazodva tudják kibontakoztatni, az élményen és terápiás hatáson túl oktatási célok is megvalósulhatnak, mint az alapvető zenei írás-olvasási készségek fejlesztése, a hangszeren való játék elsajátítása, a közösségben történő zenélés, az együttmuzsikálás és együttmü-

---

10 A módszerről bővebben lásd még: TÓTH-BAKOS, Anita. Music Education and Music Therapy. In: INTED 2016 Proceedings: 10th International Technology, Education and Development Conference. Valencia: IATED, 2016, ISBN 978-84-608-5617-7. WoS; TÓTH-BAKOS, Anita. Az Ulwila zene-pedagógiai módszer. In: Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie Univerzity J. Selyeho - 2013: „Nové výzvy vo vede a vo vzdelávaní” - Sekcie pedagogických a humanitných vied. Komárno: Univerzita J. Selyeho, 2013, ISBN 978-80-8122-073-9; TÓTH-BAKOS, Anita. Az Ulwila – színes kotta módszer. TEE Szemle. Évf. 4, sz. 1 (2014), ISSN 1785-6213; TÓTH-BAKOS, Anita. Zenetanulás színesen: a színes kotta módszer magyar nyelvű kiadványai. Parlando. Évf. 56, sz. 3 (2014), online, ISSN 2063-1979; TÓTH-BAKOS, Anita. Alternatív irányzatok a zenei nevelésben az inklúzió jegyében, avagy, hogyan lehet a zene tényleg mindenkié. Parlando: A Magyar Zeneművészek és Táncművészek Szakszervezete időszaki zenepedagógiai. Évf. 60, sz. 6 (2021), ISSN 2063-1979.

ködés és nem utolsó sorban a közösségbe való beépülés és elfogadás.

### **Civil szervezetek Európában és Európán kívül a WS szolgálatában**

A fentiekben leírtak alapján egyértelműen megállapítható, hogy a WS-s gyermekkel, egyénnel rendelkező családok nehéz helyzetben vannak és leginkább a civil szektor támogatására számíthatnak. Ezek jelen vannak a világ különböző országaiban, különböző alapítványok és szervezetek formájában működnek, fókuszálva a WS és/vagy más ritka genetikai rendellenességekkel rendelkező egyének és családjaik támogatására, a segítő jellegű funkciók ellátására. Felmerül a kérdés, hogy miért? Egyrészt azért, - mert bár ezek a sérült embertársaink halmozottan fogyatékosak -, azonban „mégsem eléggé” ahhoz, hogy a már meglévő civil érdekvédelmi szervezetek teljes súllyal képviselni tudják speciális érdekeiket. Mivel minden problémából csak egy, „keves van meg bennük”, tünetegyüttesük és azok megjelenési formája rendkívül sokszínű. Ennek következtében érdekképviselőiknek és támogatásuknak is igazodnia kell egyedi állapotukhoz, körülményeikhez. A társaságok, alapítványok által viszont lehetőség nyílik számukra megismerkedni és kapcsolatokat teremteni a hasonló gondokkal küszködőkkel. Ennek köszönhetően a szülők, orvosok, gyógypedagógusok a megfelelő információk birtokába juthatnak, és tapasztalatokat cserélhetnek. Így az érintettek együtt érvényesíthetik érdekeiket.

A Williams-szindróma viszonylag ismertté válása óta számos civil szervezet jött létre világszerte a WS-sel élő gyermekes családok támogatására és a WS tudatosságának a közvéleményben való népszerűsítése érdekében. Ezeket a társaságokat egyrészt olyan szülők alapították, akik WS-sel élő gyermeket nevelnek, másrészt orvosok, szakemberek azzal a céllal, hogy a szülőknek legyen lehetőségük megismerkedni, információt gyűjteni, és tapasztalataikat megosztani egymással. A szervezetek nonprofit szervezetként működnek, melyek elnöke általában egy érintett szülő vagy kezelőorvos. Anyagi támogatást tagdíjából, hazai és nemzetközi projektekből és szponzori adományokból kapnak.

Ezek a szervezetek nagyobb egységekbe, szövetségekbe tömörültek, és ma már Európában és Európán kívül is létezik a szervezetek egymással összekapcsolt hálózata. Európában 19 ilyen szervezet működik jelenleg, melyek közül 18 társult az Európai Williams-szindrómás Szövetséghez (FEWS –

Federation of European Williams Syndrome), egy összeurópai társasághoz, melynek fő célja a szindrómával kapcsolatos információk népszerűsítése és terjesztése, valamint a Williams-szindrómás gyermekek nevelő családok összefogása, a jogok és a megfelelő orvosi ellátás előmozdítása érdekében. A társaságok szoros kapcsolatban állnak egymással. A FEWS teret biztosít közös nemzetközi rendezvények szervezésére is, különböző munkatalálkozók és közös tartózkodások keretében<sup>11</sup>.

### **A Williams-szindrómára fókuszáló civil szervezetek feltérképezése – a kutatás célja, menete, realizálása**

Az előzőekben ismertetett tények alapján célul tűztük ki feltérképezni, felkutatni azokat a civil szervezeteket, melyek a Williams-szindrómára fókuszáló érdekképviseletként jelennek meg világviszonylatban, továbbá összefoglalni a szervezetek fő céljait, tevékenységi körét, különös tekintettel a zenei jellegű tevékenységekre.

A kutatáshoz adatgyűjtés céljából leginkább feltáró módszereket alkalmaztunk, melyben a nyomtatott irodalom mellett a fő háttérrel a webes felületek, az egyes szervezetek saját honlapjai biztosították, valamint azok az anyagok, melyeket a szervezetek maguk publikáltak, vagy közreműködtek a kiadásban. Az elérhető információk beszerzésén túl a kutatási módszerek másik fő pillérét a személyes tapasztalatokon alapuló módszerek tették ki. Ilyen a személyes részvétel által gyűjtött tapasztalatok, a megfigyelés és a szóbeli kérdezés. A szervezett rendezvényeken való személyes részvétel lehetőséget biztosított a megfigyeléseken túl a saját tapasztalatok gyűjtésére. Emellett minden személyes találkozási és részvételi lehetőség alkalmas biztosított formális és nem formális beszélgetésekre, melyek tovább gazdagították a kutatási eredményeket. Az eredmények összegzése érdekében az adatok feldolgozására, elemzésére, összehasonlítására volt szükség több aspektusból, melyek során a kapott eredményeket a leírásokon, interpretáláson túl illusztrálni is tudtuk.

A kutatás az adatgyűjtés határain messze túlmutat az által, hogy az adatszerezés kifejezetten igényelte a szervezetekkel való szoros és aktív együttműködést. Itt kiemelhető a magyar (Magyar Williams Szindróma Társaság), a szlovák (Spoločnosť Williamsovho Syndrómu) és cseh szervezetekkel való

11 Lásd még: <https://eurowilliams.org/>



közös munka (Willík – spolek pro Williamsův syndrom). Betekintést engedtek a tevékenységeikbe és engedélyezték a rendezvényeken, táborokban való aktív, segítői szerepkörben való részvételt, kérdéseink megválaszolásán túl saját történeteik megosztásával, a szervezetek tevékenységeibe való aktív bevonással, kivételes eredményekkel, információkkal és tapasztalatokkal gazdagították a kutatási eredményeket. A kutatási adatok gyűjtésénél fontos megjegyezni, hogy a szervezetek listájának összeállítása, vagyis a kutatási minta összeállítása is a kutatási munka részét képezte. Míg az előbb említett FEWS tagjainak listája elérhető saját honlapjukon, a világszerte működő szervezeteket összesítő lista eddig a fellelhető szakirodalomban nem került publikálásra, így a szervezetek egyenkénti felkutatása, elérhetőségük és közölt információinak feltárása is intenzív idő- és energiabefektetést igényelt.

## A kutatás eredményei

### A Williams-szindrómával foglalkozó társaságok, civil szervezetek

A következő 19 országban működik ma Európában 20 Williams-szindrómával foglalkozó társaság: Belgium (Belgiumban két szervezet is működik), Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Franciaország, Hollandia, Magyarország, Írország, Németország, Norvégia, Olaszország, Románia, Spanyolország, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Németország, Egyesült Királyság, Svájc.

Európán kívül további 9 szervezet működik az alábbi országokban: Argentína, Ausztrália, Kanada, Japán, Dél-Afrikai Köztársaság, Új-Zéland, Amerikai Egyesült Államok.

A szervezetek célkitűzései és tevékenységei változatosak, és nagymértékben függenek az ország pénzügyi és társadalmi helyzetétől. Mindazonáltal nyomon követhető néhány fő célkitűzés, mely minden szervezet tevékenységében jelen van, tehát közös <sup>12</sup>:

- A WS betegek és családjaik felkutatása, támogatása és összekötése,
- Jogaik és speciális igényeik érvényesítése, képviselése,
- A szindrómával kapcsolatosan információcsere, tájékoztatás, segítségnyújtás, szakmai háttér biztosítása, orvosi ellátás biztosítása,

---

12 A feltüntetett információk az egyes szervezetekről felkutatott adatok összegzése alapján kerül bemutatásra, melyeket a szervezetek honlapjairól merítettük, és elérhetőségüket a Táblázat 1 is illusztrálja.

- kompenzációs eszközök biztosítása,
- Integráció, inklúzió, fejlesztés biztosítása, képzések, oktatás és foglalkoztatás támogatása,
- Tudományosság, kutatómunka, projekttevékenység, publikáció,
- Kapcsolattartás, illetve kommunikáció más országok WS szervezeteivel és más nonprofit szervezetekkel.

Ezeket a célkitűzéseket az egyes szervezetek saját képességeik lehetőségei és elképzeléseik megfelelően egészítik ki. A kitűzött célokat a szervezetek által megvalósított különböző tevékenységek és rendezvények által valósítják meg. A tevékenységek küldetésének és tartalmának szempontjából viszont lényeges különbségek mutatkoznak az egyes szervezetek között, melyek a különbségek a szervezetek a tapasztalataikból, hagyományaikból, pénzügyi és egyéb lehetőségeikből adódnak. Néhány tevékenység azonban minden WS társaság számára azonos. Ezek mindenekelőtt a következők:

- Saját honlap létrehozása és működtetése,
- Szakmai előadások és képzések szervezése, együttműködés kórházakkal, szakmai központokkal, szaktanácsadás és konzultáció biztosítása,
- A WS-sel élő családok és gyermekek találkozóinak és közös tartózkodásainak támogatása és szervezése,
- A gyermekek és felnőttek oktatásának támogatása,
- A kommunikáció és a más nonprofit szervezetekkel való együttműködés támogatása,
- Promóciós és tájékoztató anyagok és oktatófilmek készítése.

A Williams-szindrómás gyerekek, egyének fejlesztésére és elfogadására irányuló zenei foglalkozások, tevékenységek a zene segítségével az egyes szervezeteken belül

Jelen kutatásba 19 civil társulást tudtunk bevonni, melyek közül 18 európai szervezet és egy Európán kívüli. Ennek oka egyrészt, hogy néhány szervezeti forma, mint a federáció, vagy az alapítvány céljait és tevékenységét illetően egészen más szerepeket látnak el, mint az általunk kutatott szervezeti tevékenységek. Másrészt sajnálatos módon néhány szervezet esetében nem állt rendelkezésünkre releváns forrás és hiteles információ. A kutatási eredmények reliabilitása érdekében tehát csak az elérhető és civil szervezetként működő társaságokat kutattuk. Ezek teljes listáját, az országban érvényes elnevezését és weboldalának elérhetőségét az alábbi táblázatban illusztráljuk (Táblázat 1).

	Ország	A szervezet pontos neve	A szervezet elérhetősége, weboldala
1.	Amerikai Egyesült Államok	Williams Syndrome Association	<a href="http://www.williams-syndrome.org/">http://www.williams-syndrome.org/</a>
2.	Anglia	Williams Syndrome Foundation, LTD	<a href="http://www.williams-syndrome.org.uk/">http://www.williams-syndrome.org.uk/</a>
3.	Belgium	Association Belge du Syndrome de Williams	<a href="https://www.syndromedewilliams.be/">https://www.syndromedewilliams.be/</a>
4.	Belgium	Williams-Beuren Syndroom	<a href="https://www.williamsbeuren.be/nl">https://www.williamsbeuren.be/nl</a>
5.	Csehország	Willík - spolek pro Williamsův syndrom	<a href="https://www.spolek-willik.cz/">https://www.spolek-willik.cz/</a>
6.	Dánia	Dansk forening for Williams syndrom	<a href="http://williamssyndrom.dk/">http://williamssyndrom.dk/</a>
7.	Franciaország	Association Du Syndrome De Williams & Beuren	<a href="https://www.autourdeswilliams.org/">https://www.autourdeswilliams.org/</a>
8.	Hollandia	Nederlandse Vereniging Williams Beuren Syndroom	<a href="https://www.williams-syndroom.nl/home">https://www.williams-syndroom.nl/home</a>
9.	Írország	Williams Syndrome Association of Ireland (WSAI)	<a href="https://www.williamssyndrome.ie/">https://www.williamssyndrome.ie/</a>
10.	Magyarország	Magyar Williams Szindróma Társaság	<a href="https://www.williams.org.hu/">https://www.williams.org.hu/</a>
11.	Németország	Bundesverbandes Williams-Beuren-Syndrom e.V.	<a href="http://www.w-b-s.de/">http://www.w-b-s.de/</a>
12.	Norvégia	Norsk Forening for WS	<a href="https://www.nfws.no/">https://www.nfws.no/</a>
13.	Románia	Asociația Williams Syndrome România	<a href="https://www.williams-syndrome.ro/">https://www.williams-syndrome.ro/</a>
14.	Olaszország	Associazione Italiana Sindromo di Williams (AISW)	<a href="https://www.aisw.it/">https://www.aisw.it/</a>
15.	Oroszország	Благотворительный фонд поддержки людей с синдромом Вильямса	<a href="https://williams-syndrome.ru/">https://williams-syndrome.ru/</a>
16.	Spanyolország	Asociación Síndrome Williams España	<a href="http://www.sindromewilliams.org/">http://www.sindromewilliams.org/</a>
17.	Svájc	Vereinigung Williams-Beuren Syndrom Schweiz	<a href="https://www.williams-syndrome.ch/">https://www.williams-syndrome.ch/</a>
18.	Svédország	Williams syndromförening i Sverige	<a href="http://williamssyndrom.se/">http://williamssyndrom.se/</a>

19.	Szlovákia	Spoločnosť Williamsovho syndrómu	<a href="http://www.spolws.sk/">http://www.spolws.sk/</a>
-----	-----------	----------------------------------	---

Táblázat 1: A kutatási mintát képező szervezetek listája

(Forrás: Saját készítésű ábra)

Az alábbiakban összefoglaljuk a megvizsgált 19 európai és 1 Európán kívüli civil szervezet fő tevékenységi körét, a rendezvényeik sajátosságait, a zenei jellegű tevékenységek jelenlétét és azok jellegét, valamint a zeneoktatási és zene-terápiás foglalkozásokra vonatkozó szempontokat, adatokat.

A szervezetek által megvalósított tevékenységek három fő szempontból értékelhetők:

1. *Tevékenységek kizárólag a WS-s gyermekek és felnőttek számára;*
2. *Közös tevékenységek a WS-s tagok és családjaik számára;*
3. *Kizárólag a szülők, illetve a kísérő résztvevők, és a téma iránt érdeklődők számára rendezett tevékenységek.*

A felsorolt szempontok alapján körvonalazódnak a szervezetek által megvalósított tevékenységformák is, más-más jellegű tevékenységformák célozzák meg az egyes célcsoportokat. A WS-s gyermekek és felnőttek számára leginkább rehabilitációs, fejlesztő jellegű tevékenységek kerülnek megrendezésre az évközi és nyári/hétfégi táborok alkalmával. A szülők, kísérők és érdeklődők számára biztosított tevékenységek leggyakrabban a szakemberekkel való konzultáció, konferenciák, szemináriumok, workshopok és szakmai előadások, melyek szintén évközi programként, vagy a tábor jellegű rendezvények részeként kerülnek megrendezésre. A közös programoknak leginkább a tábor jellegű rendezvények adnak otthont, mint szabadidős és rekreációs jellegű tevékenységek, kirándulások, sporttevékenység, kézműves foglalkozások, kulturális programok.

### **A szervezetek, társaságok tevékenységei és az önkéntesség**

Az egyes szervezetek önálló szervezésben, vagy társszervezésben valósítják meg nyári, évközi, vagy hétfégi tábor jellegű tevékenységeiket, rendezvényeiket, programjaikat, melyeket egyes esetekben csak a WS-s gyermekek és felnőttek számára tartanak, más esetekben a családjaik részére is. Az események, foglalkozások közös vonása, hogy önkéntes segítők is bekapcsolódnak, akik a WS-s gyermekek és felnőttek napi ellátásában segítenek, mintegy kísérőként. Ennek keretein belül a gyerekeknek szervezett tevékenységekben

csak ők vannak jelen segítőként, ez alatt tudnak a szülők egyéb, a számukra tartott eseményeken részt venni. A kísérők továbbá a táborok működésének teljes idejében rendelkezésre állnak, hogy a napi teendők, esti közös és szabadidős programok során segítsék a családokat, ez által a táborok gördülékeny lebonyolítását. Az önkéntes segítők döntő többségükben egyetemi hallgatók, akiknek a tanulmányi programjuk közvetlen vagy közvetett módon kapcsolódik a segítői munkakörhöz – gyógypedagógus hallgatók, pedagógushallgatók, szociálpedagógus hallgatók, de olyanok is akadnak, akiket az önkéntesség iránti elhivatottságuk motivál a segítői szerepkör vállalására.

### **A szervezetek, társaságok által rendezett programok, foglalkozások, táborok jellege, tartalma, formája, célja**

A különböző táborok leggyakrabban a nyári hónapokban kerülnek megrendezésre, de rövidebb terjedelmű évközi táborokat tartanak, az év teljes terjedelmében, leggyakrabban a hétvégekre fókuszálva. A nyári, hétvégi vagy évközi tábor jellegű rendezvények tevékenységeit leginkább nappali és esti programokra lehet osztani. A napközben szervezett programok keretein belül kerülnek megrendezésre a szakmai jellegű programok valamint más szabadidős tevékenységek a WS-s résztvevők és a szüleik számára is. Az esti közös programok fő célja leginkább a szórakozás, szórakoztatás, a kapcsolatépítő jellegű, kötetlenebb programok. A nappali programok legnagyobb részét a résztvevők számára a fejlesztés, a terápiás és rehabilitációs jellegű programok és vezetett foglalkozások teszik ki, melyeket szakképzett tevékenységvezetők tartanak előre megtervezett és beosztott program alapján a segítők közreműködésével. Az ilyen jellegű terápiás foglalkozások közt kap helyet a zene, a zenei jellegű tevékenységek, főleg zeneterápiás foglalkozások formájában, vagy más szakemberek által vezetve. A szervezetek döntő többsége az ilyen jellegű zenés tevékenységeket csak a nyári vagy más, táborjellegű rendezvények során valósít meg, további szervezeteknél viszont heti rendszerességgel valósulnak meg az egész év során.

## Zenés és zenei jellegű tevékenységek a feltérképezett szervezetek tevékenységkörében

A vizsgált 19 szervezet közül 12 ország szervezetének tevékenységei között szerepelnek zenével kapcsolatos foglalkozások, aktivitások. Ezek az alábbiak: Magyarország, Szlovákia, Csehország, Írország, Anglia, Svédország, Spanyolország, Hollandia, Olaszország, Norvégia, Belgium, Amerikai Egyesült Államok. A zenei jellegű tevékenységeket nem alkalmazó, szervező országok szervezetei Románia, Franciaország, Németország, Belgium (francia szervezet), Dánia, Svájc és Oroszország.

A programjaikba, rendezvényeikbe zenés foglalkozásokat bevonó szervezetek, társaságok tevékenységei és tevékenységformái eltérőek és változatosak. Megvalósulnak:

- zeneterápiás jellegű foglalkozások,
- zenei táborok,
- zenekarban való játék,
- különböző zenés rendezvények látogatása,
- zeneoktatás.

Mindezt az alábbi részletes ábra is illusztrálja (Táblázat 2):

Ország megnevezése	A zenei tevékenységek formái				
	zeneterápia	Zenei tábor	Zenekarban való játék	Rendezvények látogatása	Zeneoktatás
Magyarország	✓	✓	✓		✓
Szlovákia	✓				
Csehország	✓				
Írország		✓	✓		✓
Anglia			✓		
Svédország		✓	✓		✓
Spanyolország	✓				✓
Hollandia			✓		
Olaszország	✓				
Norvégia	✓	✓			

Belgium				✓	
Amerikai Egyesült Államok		✓			✓

Táblázat 2: A civil szervezetek által szervezett zenei jellegű tevékenységek  
(Forrás: Saját készítésű ábra)

A vizsgálati eredmények és adatok elemzése alapján megállapítható, hogy a civil szervezetek közül hat kifejezetten egy típusú zenei tevékenységre fókuszál. Szlovákia, Csehország, Olaszország kizárólag zeneterápiás foglalkozásokat valósít meg, Anglia és Hollandia a zenekarban való közreműködés lehetőségét biztosítja, Belgium a zenei jellegű rendezvények látogatására helyezi a hangsúlyt. A többi ország szervezeteinek tevékenységei többféle megközelítésben is kapcsolódnak a zenéhez, zenei jellegű tevékenységekhez. Spanyolország esetében a zeneterápia és zeneoktatás kapnak fontos szerepet, Norvégia esetében a zeneterápia mellett a zenés táborok, az Amerikai Egyesült Államok szervezete a zenei táborok és a zeneoktatás irányába helyezi a zenei tevékenységeinek fókuszát. A zenei jellegű tevékenységek szervezése terén kiemelkedő aktivitás figyelhető meg a fennmaradó három ország esetében. Írország és Svédország zenei táborokat, zenekarban való játékot és zeneoktatást praktizál, Magyarország pedig mindegyik tevékenységformában aktív, a zeneterápiával kiegészítve.

További eredményként megállapítható, hogy a kutatásban résztvevő és zenei jellegű tevékenységeket szervező szervezetek közül hat valósít meg *zeneterápiás foglalkozásokat* és öt szervezet biztosít zeneoktatást a WS-s gyermekek és felnőttek számára. Ezek között az országok között Magyarország és Spanyolország mindkét tevékenységben, vagyis terápiás és oktató jellegű zenei tevékenységek szervezésében is részt vesz. A zeneterápiás foglalkozásokat szervező szervezetek közül öt ország civil szervezete tart csoportos zeneterápiás foglalkozásokat, ezen felül Magyarország, Szlovákia, Csehország és Norvégia civil szervezetei egyéni terápiás foglalkozásokat is szerveznek a célcsoportok számára. További országokban aktív és receptív, valamint komplex zeneterápiás foglalkozások is megvalósulnak. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a foglalkozások során a zene összes eleme, a zenei tevékenységek széles skálája megjelenik, a zenehallgatáson túl az aktív muzsikálás és a zene más tevékenységekkel való összekapcsolása, sőt, nem utolsósorban a hangszerkészítés is helyet kap.

*Zenei táborok* alatt a vizsgált téma kontextusában olyan tábor jellegű prog-

ramokat értünk, ahol a tevékenységek fókusza szinte kizárólag a zenére és a különböző zenés tevékenységekre irányul. Ezen belül a zenével, hangszerekkel való ismerkedés, zenei jellegű élmények gyűjtése, fejlesztés, aktív zenélés és zenehallgatás kapnak kiemelkedő szerepet. Magyarország, Írország, Svédország, Norvégia és Amerikai Egyesült Államok szervezetei rendeznek változó rendszerességgel ilyen jellegű táborokat. Köztük Írország és Svédország több alkalommal is nemzetközi részvétellel valósítja meg ezeket a táborokat, lehetőséget adva így több országnak is részvételi lehetőséget. Magyarország, Svédország és az Amerikai Egyesült Államok a hasonló jellegű rendezvényeinek megvalósításában szorosan együttműködik más intézményekkel is.

A zenei tevékenységek keretein belül különlegességként emelhető ki a *zenekarokban, együttesekben való játszás, aktív zenélés lehetősége*, melyet a kutatásban gyűjtött adatok alapján szintén 5 ország civil szervezetei tesznek lehetővé: Magyarország, Írország, Anglia, Svédország és Hollandia. Magyarországon a 2003 óta működő *Parafónia* zenekar tagjait csak fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek alkotják. Működésük alappillére az Ulwila módszerhez kapcsolódik. Ulwila hangszereken, a színes-kotta módszer elvén alapuló kották alapján játszanak, valamint másik alappillére a zenekar vezetőjének és a zenészeket segítő önkéntesek jelenléte és irányítása. A zenekar rendszeresen koncertezik, fesztiválokon vesz részt, több rádió-, illetve tévéfelvételen is szerepeltek<sup>13</sup>. Az írországi szervezet az egyik legnagyobb civil szervezet Európában és a helyi résztvevőkön kívül nemzetközi nyári táborokban biztosítanak lehetőséget más országok WS-s tagjainak táboroztatására is. Fő tevékenységük a táborok során a zeneoktatás, ahol egyéni és csoportos formában zajló foglalkozások keretein belül oktatnak az Ulwila színes kotta módszer alapján. Ezekben a táborokban az ott lévő tagokból alakuló zenei csoportok, zenekarokban való részvétel által biztosítják a közös muzsikálás lehetőségét. Az angliai szervezettel együttműködve tevékenykedik a *MiXiT* elnevezésű kórus, melyben az egészséges tagok mellett különböző fogyatékkal élő fiatalok is részt vesznek. A hollandiai szervezet mellett működő *The Garden of Love op Pinkpop* zenekar tagjai szintén kizárólag ritka genetikai betegségben szenvedő fiatalok. A svédországi szervezet hasonlóan rendkívüli hangsúlyt fektet a zenei jellegű tevékenységekre. Oktatási lehetőségeiket a *Furuboda High School* intézményével közösen valósítják meg, ahol az ír és magyarországi szervezethez hasonlóan

13 A zenekarral kapcsolatos információk forrása a zenekar saját honlapja: [www.parafonia.hu](http://www.parafonia.hu)



---

---

az Ulwila színes-kotta módszer elvei alapján zajlik a zeneoktatás. Az oktatás keretein belül alakuló csoportok, zenekarok itt is remek lehetőséget biztosítanak a közös zenélésre. Az ír szervezethez hasonlóan a svédországi szervezet is rendszeresen ad otthont nemzetközi nyári táboroknak.

A zenei jellegű rendezvények látogatásának lehetősége az elérhető dokumentumok, források alapján mindössze a Belgiumban működő szervezet esetében mutatható ki. Ez a szervezet ugyanis saját rendezésben, szervezésben nem valósít meg zenei jellegű programokat, foglalkozásokat, viszont fontosnak tartja a WS és a zene különleges kapcsolatának ápolását, mint ahogy az ilyen jellegű ingerek és élmények gyűjtésének biztosítását is.

Zeneoktatás szempontjából a kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a WS-s egyének számára oktatási tevékenységet szintén öt ország civil szervezete biztosít: Magyarország, Írország, Svédország, Spanyolország és Amerikai Egyesült Államok. Ezen belül intézményes keretek közt zajló oktatási tevékenységre Magyarországon, Svédországban és az Amerikai Egyesült Államokban van lehetőség.

Magyarországon a budapesti *Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola*<sup>14</sup> biztosít lehetőséget a zeneterápiás és zeneoktatási jellegű tevékenységek megvalósítására, nem csak WS-s résztvevők számára. Az intézmény az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar gyakorlóintézményeként is működik, mely szoros szakmai és pedagógiai jellegű együttműködésre ad lehetőséget. Az intézmény szorosan együttműködik a Magyar Williams-szindróma Társasággal, mindenekelőtt a nyári táborok keretein belül. A tevékenységek során a zeneterápia mellett a színes-kotta módszerrel való ismerkedés és oktatás is helyet kap, mely szintén együttműködési lehetőség a már említett Parafónia zenekarral. Az iskolában zeneterápiás műhely működik, mely a terápiás foglalkozások mellett az oktatási tevékenységre is fókuszál, a már említett színes-kotta módszer elveire alapozva.

A Svédországban működő *Furuboda High School*<sup>15</sup> néven ismert intézmény fogyatékosággal élők számára nyújt szakképzési lehetőséget és segít a képzés sikeres elvégzését követően a szakmában való gyakorlati elhelyezkedésben is. A szakképzéseik közt szerepel zenei szakirány is, mely elméleti és gyakorlati képzési részt egyaránt tartalmaz. Az intézmény saját zenei műhelyében, zenei stúdiójában tudja biztosítani a képzést, mely az elméleti ismereteken túl lehetőséget biztosít a hangszeren való játék elsajátítására, egyéni és csoportos zenei jellegű foglalkozásokra, zenekarokban való közreműködésre. Az intézmény saját szervezésű tevékenységein belül tábor jellegű nemzetközi kurzu-

14 Az információk forrása az intézmény saját honlapja: <https://barczigyakorlo.elte.hu/>

15 Az információk forrása az intézmény saját honlapja: <http://www.furuboda.se>

sokat is szervez, melyek kifejezetten csak zenei tevékenységekre fókuszálnak. Az Amerikai Egyesült Államokban a *Berkshire Hills Music Academy*<sup>16</sup> elnevezésű intézmény foglalkozik fogyatékkal élők zenei képességeinek fejlesztésével intézményes oktatás keretein belül. Az intézmény képzési rendszere két fő részből áll. Első része az általános és intellektuális képességek fejlesztésére irányul, második része kifejezetten a zenei jellegű képzésre. Ezek keretein belül többféle lehetőséget is biztosítanak, így kétéves folyamatos képzést, rövid távú és nyári tábor jellegű képzéseket és kifejezetten zeneterápiás jellegű képzéseket.

### Összegzés

A fentiekben bemutatott kutatás tárgyát a Williams-szindróma érdeklépviseletét biztosító civil szervezetek képezték, azok tevékenységei és működése, különös tekintettel a zenei jellegű aktivitásokra, ezen belül a fejlesztés, a felzárkóztatás, az inklúzió, a társadalomba való beilleszkedés lehetőségeinek figyelembe vételével. A vizsgálat alaptézise, illetve két szempontja:

1. a zene, mint egy különleges adottság és képesség a WS-es egyéneknél és azok fejlesztése a zene segítségével, valamint
2. a zene azon civil szervezeteknél, melyek felvállalták a WS-es egyének segítségét, fejlesztését, támogatását.

A WS különleges tünetegyüttese és az érintett egyének zenéhez fűződő különleges kapcsolata, az átlagos, vagy átlagon felüli zenei képességeik, valamint a szakirodalmakban és releváns dokumentumokban fellelhető zenéhez köthető megnevezései és a kivételes zenei tehetséggel rendelkező WS esetek bemutatásai mind arra utalnak, hogy a rendellenesség és a zene közti kapcsolat kutatása aktuális, indokolt, fontos és hasznos. A civil szervezetek által szervezett és megvalósított zenei jellegű tevékenységek kutatása pedig kifejezetten újszerű, hiánypótló megközelítés, mellyel az elérhető szakirodalom egyáltalán nem, vagy csak nagyon minimális mértékben foglalkozik. Annak ellenére, hogy maga a rendellenesség, a WS speciális tünetegyüttese, a diagnosztizálási, kezelési, fejlesztési lehetőségeket bemutató adatok és eredmények a szakirodalmakban képviselve vannak, a zenével kapcsolatos kutatási eredmények leginkább a kiemelkedő esetek bemutatására, a zenei képességek

16 Az információk forrása az intézmény saját honlapja: <https://www.berkshirehills.org/>

mérésére irányulnak. Annak felkutatására, hogy a WS érdekképviselőt biztosító, főképp civil szféra hogyan és miként vonja be a zenét, a zene általi fejlesztést, felzárkóztatást a WS-s gyermekek és felnőttek speciális ellátásába és kezelésébe, szakirodalmi források jelenleg nem állnak rendelkezésünkre. A felsorolt szempontok adták az inspirációt, hogy nemzetközi viszonylatban kutassuk és térképezzük fel a civil szervezeteket, valamint gyűjtjük össze, elemezzük és összegezzük mindazon tevékenységformákat, melyek a zenéhez és a zenével történő fejlesztéshez köthetőek a Williams-szindrómás egyének esetében.

Kutatásunk során arra az eredményre jutottunk, hogy a civil szervezetek is felismerték a zene fontosságát a WS kapcsán, minnek következményeként a zenei jellegű tevékenységek azok működésének szerves részét képezik. A vizsgált 19 szervezetből 12 esetben találtunk saját szervezésű zenei jellegű programokat, aktivitásokat. A zenéhez kapcsolódó tevékenységek terén öt fő „kategóriát” állapítottunk meg, melyek megjelennek a szervezetek tevékenységi körében: *zeneterápia, zeneoktatás, zenei jellegű táborok, zenekarban való közreműködés és zenei jellegű rendezvények látogatása*. Szignifikánsan magas értéknek és eredménynek tekinthető, hogy a vizsgált 12 zenei tevékenységet szervező civil szervezet közül 9 szervezet esetében valósul meg zeneterápia, vagy zeneoktatási tevékenység. Ezek fő célja a zene általi fejlesztés, gyógyítás, felzárkóztatás, igazodva az inklúzió küldetéséhez. A kutatás során 3 olyan intézmény tevékenysége is bemutatásra került, melyek a WS egyedi igényeihez alkalmazkodva intézményes keretek között biztosítják a zeneoktatást és a képzéseket.

Jelen kutatás egyik jelentős eredménye és hozadéka, hogy sikerült rávilágítani arra a tényre, mely szerint létezik egy kifejezetten fogyatékosok számára megalkotott zeneoktatási módszer. Ez az Ulwila-módszer, vagy a színes-kotta módszer, mely tökéletesen igazodik a WS egyedi tünetegyütteséhez is és lehetővé teszi a zenei képességek specifikus, sajátos fejlesztését, továbbá biztosítja a hangszereken való játék elsajátításának magasabb szintjét is. Jelentős mértékben segítve ilyen módon (is) a beteg, a fogyatékos, valamint vizsgálatunk kontextusában a Williams-szindrómás gyerekek és egyének harmonikus fejlesztését, és nem utolsósorban a társadalomba való beépülését és elfogadását.

## Szakirodalom

- [1] BZDÚCH Vladimír – ČERVENĚOVÁ Olĝa, JUSTOVÁ, Vlasta: Williamsov syndróm s hyperkalcémiou, hyperkalcíuriou a nefrokalcíozou. *Česká pediatria*. 1994, 49, p. 680-682.
- [2] BZDÚCH Vladimír – JARIABKOVÁ Katarína: História Williamsovho syndrómu. *Časopis lékařů českých*. 2002, 20, p. 650-668.
- [3] BZDÚCH Vladimír – JARIABKOVÁ Katarína: Klinické příznaky v detskom veku. *Pediatric*. 2009, 4, p. 236-254.
- [4] CAMPBELL Don: *The Mozart Effect for Children: Awakening Your Child's Mind, Health, and Creativity with Music*. William Morrow Paperbacks. New York, 2002. ISBN 978-0380807444
- [5] CSEHIOVÁ Agáta – TÓTH-BAKOS Anita: *Művészet – edukáció – terápia*. Komárno: Univerzita J. Selyeho, 2022. ISBN 978-80-8122-434-8
- [6] JARIABKOVÁ Katarína: *Osobitosti rečových schopností pri Williamsovom syndróme*. Logopedica IV, Zborník Slovenskej asociácie logopédov. 2001, IV, p. 80-94.
- [7] POBER Barbara R. – DYKENS Elisabeth M.: *Williams syndrome: An overview of medical, cognitive, and behavioral features*. *Mental Retardation*. 1993, 5(4), p. 929-943.
- [8] REIS, SALL M. et al.: *Williams Syndrome: A Study of Unique Musical Talents in Persons with Disabilities*. [online]. University of Connecticut: The National Research Center on the Gifted and Talented, 2000. Available: <http://www.gifted.uconn.edu/nrcgt/newsletter/fall00/fall002.html>
- [9] SACKS Oliver: *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group, 2008. ISBN 1400033535
- [10] SCHEIBER Barbara: *Az álmok valóra válnak: Kézikönyv a Williams szindrómás gyerekek szüleinek*. Budapest: Magyar Williams szindróma társaság, 2005. ISBN 9632190408
- [11] SCHEIBER Barbara: *Fulfilling Dreams: A Handbook for Parents of People with Williams Syndrome*. Nashville, Williams Syndrome Association, 2002
- [12] TÓTH-BAKOS Anita: Alternatív irányzatok a zenei nevelésben az inklúzió jegyében, avagy, hogyan lehet a zene tényleg mindenkié. *Parlando: A Magyar Zeneművészek és Táncművészek Szakszervezetének zenepedagógiai folyóirata*. Budapest: Művészeti Szakszervezetek Szövetsége, 2021, 60/6, p. 1-18. ISSN 2063-1979

[13] TÓTH-BAKOS Anita – CSEHIOVÁ Agáta: *Music and Brain – Music Training Transfer*. INTED 2016 Proceedings: 10th International Technology, Education and Development Conference. Valencia. USB. WoS. 2016. p. 1726-1732. ISBN 978-84-608-5617-7; ISSN 2340-1079

[14] TÓTH-BAKOS Anita: Zeneoktatás és zeneterápia a komplex fejlesztés jegyében. In: *Szakképzés-Pedagógiai Tudományos Közlemények: Elmélet – eszmetörténet; Szakképzés – Pedagógia; Hallgatói vizsgálatok – pedagógusképzés*. Budapest: Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, 2022, p. 151-165. ISSN 2786-1856

[15] TÓTH-BAKOS Anita: Zenetanulás színesen: a színes kotta módszer magyar nyelvű kiadványai. *Parlando: A Magyar Zeneművészek és Táncművészek Szakszervezetének zenepedagógiai folyóirata*. Budapest: Művészeti Szakszervezetek Szövetsége, 2014, 56/3, p. 22-22. ISSN 2063-1979

# A tanyi református egyházközösség De Ruyter Napköziotthon megalapítása

(Gyülekezeti küzdelmek és munka egy cél elérése érdekében)

CSÍK GYÖRGY<sup>1</sup>

## ABSTRACT

The aim of this study is to present the circumstances that led to the idea of establishing a day care centre.

## Bevezetés

A tanulmány célja bemutatni azokat a körülményeket, amelyek a napközi otthon megalapításának a gondolatához vezettek.

Anyai dédnagymamám fia kerekesszékes volt és gyermekkoromban, haláláig minden nap tologattam udvarunkon. Prágában tanultam teológiát, és harmadikos teológus koromban megfogalmazódott bennem, hogy az ige szolgálata mellett a szeretetszolgálatra is nagy szüksége van a gyülekezeteknek, népünknek. A szocializmus eszméje azt tükrözte a világ felé, hogy mi egy egészséges társadalom vagyunk, hogy mi a legjobban gyógyítjuk betegeinket, és nálunk nincsenek fogyatékossgal élők. Őket a világtól eldugott helyeken gyűjtötték, és pusztán testi szükségleteiket próbálták – szűkösen – kielégíteni. Csak a '89-es változások után építették át a járdákat is, hogy kerekesszékel fel lehessen rájuk hajtani. Ez is sokat elmond az akkori társadalmunkról. De azzal, hogy megváltoztatjuk a körülményeket, az emberek gondolkodását, a valós problémákat még nem oldottuk meg.

Mindezek ösztönöztek arra, hogy tanulmányaim után Németországban szerezzek képesítést, mint gyógy-gondozó, gyógy-nevelő, ápoló<sup>2</sup>. Mivel egyházi támogatást erre a képzésre nem kaptam, így a munka melletti tanulás lehetőségét választottam. Haslachmühle<sup>3</sup>-ben dolgoztam és laktam, iskolába

---

1 Mgr. Csík György, PhD. SJE, Református Teológiai Kar, Alkalmazott Tudományok Tanszéke. csikg@uj.s.k

2 Heilerziehungspfleger

3 Heim für Mehrfachbehinderte Menschen

pedig Wilhelmsdorf<sup>4</sup>-ban jártam. 1995 augusztusában fejeztem be tanulmányaimat, majd a Szlovákiai Református Keresztény Egyházba jelentkeztem egyházi szolgálatra, így a Tanyi Egyházközség 1995. október 1-én, 23 éves kihagyást követően<sup>5</sup>, újra lelkészt kapott, Csík György esperesi segédlelkész személyében. A kezdeti gyülekezeti öröm mellett azonban szembesülnöm kellett azzal a ténnyel, hogy mi mindennel jár a gyülekezet részéről a lelkész lakhatása, eltartása. A parókia lakhatatlan volt, a templomba becsöpögött az eső, a parókia melletti kerítés romos állapotban volt, a kertet elhanyagolták, és embermagasságú gaz nőtt benne, a kertben rogyadozó garázs és gazdasági épület volt, stb. A sok problémát pusztán a gyülekezeti tagok lelkesedése múlta felül.

Mivel 1995 az egyházi választások éve volt, új presbitériumot választott a gyülekezet, melybe akkoriban csak idősebb gyülekezeti tagok kerültek. Azonban a meglévő gondokhoz, javításra szoruló épületek munkálataihoz a presbiterek nagyon pozitívan álltak hozzá. Javítani kellett a parókia épületét és a templomot is. Akkor még lehetetlen volt távlatokban gondolkodni, mert a pillanatnyi helyzet más problémákkal szembesítette a gyülekezetet. Ez legfőképp abból adódott, hogy két évtizeden keresztül, a beszolgáló lelképásztorok szolgálata ellenére nem történt semmilyen felújítás, nem voltak célok, tervek, mely állapot „elaltatta” – közömbössé tette a gyülekezetet. Itt láttam a nagy kihívást a szolgálatomban: hogyan tudom felébreszteni, érzékenyíteni a gyülekezetet, megértetni velük azt, hogy a meglévő épület nemcsak teher, de érték is, és mindez az övéké. Felébreszteni a gyülekezetet, kiszakítani abból a gondolkodásból, hogy „már csak mi maradtunk” és „utánunk nem lesz semmi”! Nehéz volt összeszedni a gyülekezet fiataljait, de részben sikerült, mert beindultak az ifjúsági találkozók, bibliaórák alkalmai. Elkezdődött az iskolai hitoktatás, és a gyülekezeti teremben, még ha sokszor hideg is volt, a káté oktatás. Mindezek mellett elkezdődött egy emberfeletti munka: az épületeink helyrehozatala. Azért nevezem emberfelettinak, mert az anyagiak hiánya mellett elsősorban az embereket kellett megnyerni a munkára. Ez pedig azért volt nehéz, mert néhány fiatal leszámítva csak idősebbek voltak jelen a mindennapi gyülekezeti életben.

---

4 Gotthilf – Vöhringer - Schule

5 Nem teljesen pontos ez a megjegyzés, mert a Tanyi Egyházközség utolsó helyben lakó, megválasztott lelkésze, Martsa Dániel, 1972. december 24-én hunyt el, de 1984-85-ben volt háromnegyed év, amikor Mikula László volt a parókus lelkész, de betegsége miatt idő előtt el kellett hagynia a gyülekezetet.



## Érzékenyítés

Ahhoz, hogy kialakuljon az emberekben egy látásmód, mely képes észrevenni az elesettet, a mellőzöttet, a kiközösítettet, mely képes látni az élet peremére szorultakat, a fogyatékossgal élőket, a betegeket, időseket, alkoholistákat, szerfüggőket stb., szükséges felébreszteni az emberben szunnyadó lelki érzékenységet. A fennálló társadalmi rend, vagy az új eszme sokszor láthatatlan kihívásokkal terheli meg még az Istenben hívő embert is. A 89-es társadalmi változások pedig olyan vehemenciával csaptak le az emberre, hogy sokan nem tudtak – és ma sem tudnak – ellenállni ezeknek a kihívásoknak. A „mindennek való megfelelés, a lehetőségek kihasználása, a látszólagos jólét megszerzése” elveszi az ember józan ítélőképességét, és képes túlhajszolni magát fizikai és lelki téren egyaránt. Amikor pedig az ember ebben a feszültségében eléri a határait, gyakran hibás döntéseket hoz, vagy pusztán „menekül” a problémák elől és saját életében nem létezőnek tekinti őket.

Így a több mint két évtizedes „Csipkerózsika álom” rideggé, merevvé, nemtörődömmé tette a valamikor még aktív gyülekezeti tagokat a Tanyi Gyülekezetünkben is. Látható volt ez abban is, hogy az új lelkész érkezése után a kezdetekben még tele volt a templom, majd néhány hét elmúltával csak egy maroknyi (8-10) ember volt jelen az istentiszteleteken. Elkezdtém látogatni a presbitereket, a gyülekezethez tartozókat. Természetesen igény mutatkozott ezekre a látogatásokra, mert sokakat évtizedek óta nem látogatta meg a lelkészük. Egyre több embert megismerve, láthatóvá vált a sok emberi nyomorúság, melyen segíteni kellett. Szép lassan bár, de igény mutatkozott a betegek látogatására, és egyre több lett a kórházi látogatás is. Ez a csendes szolgálat arra ösztönzött sok családtagot is, akik a faluban, vagy a közeli városokban laktak, hogy gyakrabban látogassák szüleiket, hozzátartozóikat.

Elérkezett a pillanat, amikor egy presbitergyűlésen<sup>6</sup> javasoltam a diakóniai csoport megszervezését és működésének beindítását, mert egyedül már nem győztem a látogatásokat. A csoport működésének az lett az eredménye, hogy egyre jobban odafigyeltek egymásra a gyülekezeti tagok és családtagjaik. Néhány hónap leforgása alatt megnőtt a diakóniai csoport munkája is. Már anyagi támogatást is kértek a munkájukhoz<sup>7</sup>. Egyszer az egyházlátoga-

6 1997. március 19-én megtartott presbiteri gyűlés 3. pontjában a lelkész javasolja a presbitériumnak a diakóniai csoport megszervezését és elindítását. Három taggal indul a szolgálat: Kúr Eszter, Prosek Margit és Szeder Lídia nőtestvérekkel.

7 Presbiteri gyűlés 1998. október 8-án, Kovács Hermina presbiter kéri a presbitériu-

tási alkalmon<sup>8</sup> beszámoltam a vizitációt végző Nt. Szabó András esperesnek és Décsi Zoltán nagymegyeri presbiternek a diakóniai csoport munkájáról. A munka, az egymásra figyelés meghozza gyümölcsét. 2000. nyarán tartott<sup>9</sup> presbiteri gyűlésen felmerült a gondolat egy gyülekezeti ház, gyülekezeti terem kialakítására. Lehetőségünk lett volna a volt a lengyár irodaépületét megvásárolni, amelyben idősek otthonát alakított volna ki a gyülekezet. Ez a vágy azonban nem teljesülhetett, mert az épületért, mely Tany község tulajdonába került, magas árat kértek, amire a gyülekezetnek nem volt kerete. Mindezek ellenére a gyülekezeti diakóniai munkát csendesen végeztük a gyerekek, fiatalok és az idősebb gyülekezeti tagok, valamint a betegek között.

### Megjegyzés

*A diakóniai érzület érzékenyítésében volt egy másik pont is, ami csak később jutott a tudomásomra. A gyülekezet életében ugyanis már korábban is volt olyan tevékenység, amely a gyülekezeti tagok mellett a rászorulókat, szegényeket irányába is működött. Hogy milyen tevékenységeket végeztek akkor, nincs róla feljegyzés, pusztán a diakonátus megalakulásáról<sup>10</sup> szóló bizonyítékot találtuk meg egy jegyzőkönyvi feljegyzésben. Találunk azonban egy még régebbi segítségnyújtási formát, melyet azonban már csak hírből ismertek az idősebb gyülekezeti tagok is. Presbiteri jegyzőkönyvet, vagy gyülekezeti feljegyzést sem találtam ez idáig arról, hogy mikor keletkezhetett – épült, de az 1890-es évekről vannak feljegyzések, melyben a gyülekezet kimutatja, hogy a kapott árpa, zab és egyéb termésért még mennyivel adósak az egyes gyülekezeti tagok. Tehát, volt a gyülekezetnek egy magtára, melybe begyűjtötték a gyülekezeti földek termését –, kivételt képezett a lelkeszi, tanítói és a gyülekezet alkalmazottai utáni földek termése – és ebből a termés mennyiségéből a rászorultaknak kölcsönadtak, vagy vetőmag támogatást adtak, hogy tudjanak tavasszal mit elvetni. Természetesen, az aratás után visszajuttatták néhány kiló többlettel, ami a gyarapodást volt hivatott elősegíteni. Erről a*

---

mot, hogy határozzon meg egy bizonyos összeget a diakóniai csoport működéséhez, ha látogatóba mennek betegekhez, idősebbekhez.

8 Presbiteri gyűlés egyházlátogatás alkalmával 2000. április 9-én, 2. pont.

9 Presbiteri gyűlés 2000. június 15-én.

10 Presbiteri jegyzőkönyv 1951. március 28-án tartott gyűlésről, amely felsorolja a 18 presbiter nevét.

gyülekezet levéltárában megtalálható „Magtári főkönyv” tanúskodik<sup>11</sup>. Mai szemmel nézve talán furcsának tűnik ez a fajta „segítő tevékenység”, de abban a korban, azokban a körülményekben nagyon nagy szerepe volt abban, hogy megmentsse a következő évet, illetve a megelőlegezze a gyülekezet és a családok jövőjét. Segített az embereknek, családoknak a megmaradásban, a gyarapodásban.

Tanyi Református Egyházközségünk 1998-ban kapcsolatot kezdeményezett egy Holland segélyszervezeten<sup>12</sup> keresztül egy hollandiai református gyülekezettel. A kapcsolat célja az volt, hogy lássunk egy erős, minden téren jól működő gyülekezetet, és tanuljunk, felkészüljünk az Európában átalakuló társadalmi változásokra. Tudtuk, hogy ezek minket sem fognak elkerülni. Ennek a gyülekezetnek a meghívására 2002-ben<sup>13</sup> gyülekezetünkől és a falunkban működő szervezetekből egy 44 fős csoport látogatott el Hollandiába, öt napra. Nemcsak a gyülekezet mindennapi életébe nyerhetünk betekintést, hanem a gyülekezet mellett működő szociális intézményekbe, idősok otthonába és egy alapiskolába is. Ezek után elkezdtük rendszeressé tenni a fogyasztóssággal élők és családtagjaik részére megszervezett találkozókát. Minden évben kétszer tartottunk összejövetelt<sup>14</sup>.

### A Napközi Otthon megalapítása

Ezek a körülmények oda vezettek, hogy a parókia lakhatóvá tétele, egy garázs felépítése és a templom javítása után elérkezett az idő, amikor a gyülekezet presbitériuma elé tárjam azt a gondolatot, miszerint szükség lenne egy na-

---

11 A Magtári főkönyv alapján megtudjuk, hogy 1910 – 1939-ig hány személynek, illetve családnak adtak gabona formájú segítséget: 1910-ben 92 fő, 11-ben 75, 12-ben 74, 13-ban 66, 14-ben 68, 15-ben 74, 16-ban 70, 17-ben 63, 18-ban 57, 19-ben 58, 20-ban 50, 21-ben 49, 22-ben 62, 23-ban 81, 24-ben 104, 25-ben 104, 26-ban 111, 27-ben 105, 28-ban 129, 29-ben 123, 30-ban 119, 31-ben 105, 32-ben 108, 33-ban 101, 34-ben 95, 35-ben 96, 36-ban 83, 37-ben 85, 38-ban 93, 39-ben 101. 1940-től már nincs feljegyzés. A presbitériumi jegyzőkönyvekből tudjuk, hogy évről évre gondosan ellenőrizték.

12 Hoop Ost Europa – Kelet Európai Segélyszervezet, amelynek Szlovákiáért felelős megbízottja néhai Albert Heldoorn volt. Az ő segítségével alakult ki egy testvér-gyülekezeti kapcsolat a Hervormde Gemeinde Besoijen gyülekezettel.

13 2002. augusztus 13-tól 18-ig.

14 A Covid-19 időszakban nem volt és utána levő évben sem. Ez évben (2023-ban) csak egy alkalommal

gyobb gyülekezeti teremre, ahol nemcsak a gyerekekkel, fiatalokkal való foglalkozás történne, hanem megtarthatjuk családiás ünnepeinket, és az idősebb gyülekezeti tagok is összejöhetnek különféle alkalmakra. (Ennek a gondolatnak a megalapozása már korábban megtörtént azokon az összejöveteleken, melyeket a lelkészlak – parókia gyülekezeti termében idősebb testvéreink számára tartottunk. Így valósult meg számukra a háztól házig való szállítás is).

A lelkész a 2003. június 13-án tartott presbiteri gyűlésen felvetette a lehetőségét annak, hogy a gyülekezet ingatlant vásároljon<sup>15</sup>, melyben étkezde beindításával egyfajta diakóniai szolgálatot végeznének. A későbbiekben pedig bővíthető lenne a szolgálat betegszállítással, mosodával. Egy volt presbiter, Marton Zsigmond házának megvételére esett a választás, mely éppen eladóvá vált. A presbitérium határozatban mondta ki, hogy az ingatlan vásárlásával kapcsolatos tárgyalásokat a lelkészre bízva, melyről a következő presbiteri gyűlésen számoljon be.

A következő találkozó az egyházközségi közgyűlés volt, ahol beszámoltam a fejleményekről, és megindokoltam, miért szükséges a diakóniai szolgálat irányába lépni, hiszen 2008-ra több lesz a gyülekezetben a 60 év fölötti személy, mint a 20 év alatti. A közgyűlés egyhangúlag<sup>16</sup> egyetértett a lelkész indítványával, mely az ingatlan megvásárlása, átalakítása és abban diakóniai munka végzésének lehetőségére irányul, a gyülekezet tagjai és községünk lakosai számára. A közgyűlés megbízta lelkészét, hogy az ingatlan vásárlási szándékot terjessze az Egyházmegyei Közgyűlés elé.

2003. szeptember 18-án tartott presbiteri gyűlésen tájékoztattam a presbitériumot a „Marton ház”<sup>17</sup> megbecsült összegéről és arról, hogy egy hollandiai család anyagi támogatást ad kamatmentesen a gyülekezetnek az épület megvásárlására. A presbitérium egyhangúlag támogatta a javaslatot.

A 2003 őszen tartott Egyházmegyei Közgyűlés jóváhagyta a Tanyi Református Egyházközségnek azon kérését, hogy engedélyezzék, járuljanak hozzá egy épület megvásárlásához, melyet a gyülekezet gyülekezeti házként működtetne ill. diakóniai célokra használna. Az épület megvásárlása megtörtént, és a 2004. július 1-én tartott presbiteri gyűlésen már az épület rendbetételéről

15 Presbiteri gyűlés jegyzőkönyve 2003. június 13-án, 1. pont.

16 A jelenlevő 30 főből 24 szavazati joggal rendelkező személy egyhangúlag megszavazta az indítványt.

17 Tany, Iskola utca 13.

tárgyalt a presbitérium. Azonban az augusztus 3-án végzett felújítás közben az épület szomszéd felőli – északi – fala leomlott. 2004. augusztus 26-án tartott presbiteri gyűlésen már arról tárgyalt a presbitérium, hogy mi módon tudnánk egy új épületet építeni. Itt bemutattam az épület rajzát, és annak a lehetőségét, miként tudna a gyülekezet új épületet építeni. Felvázoltam a „téglajegyek” gondolatát, melyet a gyülekezet bocsátana ki az új épület megépítésére. A presbitérium egyhangúlag az új épület megépítése mellett döntött, de ezt még a Közgyűlés elé kellett tární jóváhagyásra. 2004. szeptember 5-én az Egyházközi Közgyűlés a tervekkel való megismerkedést követően egyhangúlag jóváhagyta az új épület megépítését. Ezzel megkezdődött egy hosszú folyamat, amely megalapozta a Tanyi Református Egyházközség de Ruyter Napközi Otthon működését.

A gyülekezet már az egyházközi közgyűlés során is arra ösztönözött, hogy a gyülekezeti ház tervezésénél vegyem figyelembe, hogy a gyülekezetnek nagyrészt ünnepeken, illetve hétvégeken lesz rá szüksége, ezért azt hét közben más célra is lehessen hasznosítani. Továbbá arra hívta fel a figyelmemet, hogy gyülekezetünk fogytékossággal élők mellett az idősek problémáit is tartsam szem előtt. Így egy olyan tervvel kellett előállnom, mely magában foglalta nemcsak a fogytékkal élők, de az idősekkel való foglalkozást lehetőségét is. Eleinte a védett műhely, illetve a védett munkahely lehetőségeit is latolgattuk. Majd megszületett a napközi otthon gondolata, melyben testi és szellemi fogytékossággal élők ugyanúgy megtalálhatják örömüket, mint az idősek. Az épület tervezésénél figyelembe kellett venni azt, hogy egy napközi foglalkoztatóban mire is van szükség, hogy átlátható, belátható, de ugyanakkor funkcionális is maradjon. Megszületett a gondolat a földszint elrendezésére, mely így magába foglal egy közösségi teret (6 x 8 m), mellette egy pihenő részt és egy teakonyhát, melyben maguk a gondozottak, - ha segítséggel is-, de kiszolgálhatják önmagukat, vagy egymást is, így serkentve az önállóságukat. Szükség volt egy konyhára is, ahol a megrendelt ételt meg lehet melegíteni, esetlegesen hideg ételt lehet készíteni. Természetesen szükség volt nemek szerinti mosdókra és kerekesszékesek által használható mosdóra is. A tetőtér nagysága adta az ötletet, hogy ház alapterületét (130 m<sup>2</sup>-t) szállásként is tudjuk hasznosítani, hogy a hozzánk érkező vendégeinknek szállást tudjunk biztosítani. Így a tetőtérben kialakítottunk három nagy és egy kis szobát. Ugyanakkor a tetőtérben is van férfi és női mosdó, sőt egy szobához külön mosdót is beépítettünk. Az épület kert felőli részében egy tetővel fedett

parkolót terveztünk. Ezt az építés során megváltoztattuk és falakat emeltünk köré, amely által egy műhely alakult ki. A tervrajz utáni építkezési engedély megszerzése két hét alatt megvalósult. Ebben is Isten kegyelmét véltük felfedezni, bár a lelkész részéről sok utánajárásra volt szükség.

A tervezés eredményeképpen elkészült (2005-2014) az épület. Önerőből építettük, ezért tartott kilenc évig. Az építőcsoport csak a villanyhálózatot, a tetőt, a talajszint belső vakolást és a talaj simító rétegét készítette. Minden más munkát mi magunk, vagy a gyülekezetünkhöz tartozó Holland testvérgyülekezet segítségével végeztünk. Ők 2005 – től szinte minden évben szerveztek gyülekezeti tagjaik és hozzátartozóik számára egy „tanyi utat” (volt olyan év is amikor kétszer is jöttek), amikor közösen dolgoztunk velük. Így valósítottuk meg az alapok betonozását, a téglafalak felrakását, a tetőtér falainak vakolását, a csempézést falon és talajon, és a festést is.

Az épület műszaki átadására 2014 tavaszán került sor, de a napközi otthon indulása csak 2015. január 12-én történt meg. Majdnem egy évig tartott az állami hivataloktól a szükséges engedélyek beszerzése. Négy gondozottal, két gondozóval és az igazgatóval indultunk. Rengeteg előírásnak kellett megfelelnünk, pl. a beltérbe külön mosdót kellett felszerelnünk. Az egészségügyi előírásoknak megfelelően kellett átalakítanunk mindent. A sok előírás és szabályozás ellenére - melyek az évek során sem csökkentek, sőt terjedelmesebbé váltak -, a napközi otthon minden nehézsége ellenére működik.

A működési engedélyt Nyitra Megye adta ki 12 főre, ám ezt a létszámot még nem értük el. A napközi otthon a 448/2008-as számú törvény értelmében működik. Ez a többször változtatott törvény nagy kihívásokat állítottnak elénk, és nagy kihívásokkal szembesít bennünket mind a mai napig. Folyamatosan figyelniük kell a törvényi változásokat és az előírtakat – megköveteltek, szüntelen frissítve és bővítve az intézményi adminisztrációs szükségleteket. Ugyanakkor a kilenc gondozott részére – akik jelenleg gondozásunkban vannak –, ez a törvény biztosítja a jelenlegi három gondozó munkatárs bérét. De látnunk kell azt is, hogy nem pusztán az anyagiak nehezítik az intézmény létét, hanem az emberi szeretet hiánya is.

### A Napközi Otthon neve

Mivel nagyon sokat kaptunk lelkiekben is holland testvérgyülekezetünktől, hiszen áldások voltak a közös istentiszteletek, melyeken olykor a vendégyülekezet lelkésze hirdette az igét, én pedig fordítottam, máskor én hirdettem két nyelven Isten igéjét. A vacsora utáni esti beszélgetések révén, melyek által gyülekezetünk tagjai lélekben megerősödtek és fontosabbnak látták munkánkat, szolgálatunkat. Ugyanakkor tudnunk kell, hogy a holland segélyszervezet<sup>18</sup> már a szocializmus éveiben is segítette Szlovákiai Református Keresztény Egyházunkat, anyagilag és lelkileg egyaránt. Mind ezért szerettünk volna köszönetet mondani nemcsak a Besoijeni Református Gyülekezetnek, de annak a holland közösségnek is, mely névtelenül is segítette gyülekezeiteinket, népünket. A történelem során sokszor megtapasztaltuk a holland segítőkészséget. Már akkor is, amikor a gályarab prédikátorokat<sup>19</sup> egy holland admirális<sup>20</sup> kiszabadította, felvette hajójára és Hollandiába szállította. A gályarab prédikátorokra emlékezve vettem fel, hogy a Napközi Otthon a de Ruyter<sup>21</sup> nevet vegye fel. Holland testvérgyülekezetünk segítségével így felvettük a Holland de Ruyter alapítvánnyal a kapcsolatot, és kérésünknek eleget téve, engedélyezték a névhasználatot.

Az alapítólevelet, melyet a lelkész dolgozott ki, a presbitérium 2014. augusztus 7-én tartott presbiteri gyűlésen fogadta el, és 2015. január 1<sup>22</sup>-én lépett hatályba. Hasonlóképpen kinevezte a lelkészt az igazgatói tisztt betöltésére, szintén 2015. január 1-től<sup>23</sup>. Ezt a tiszteletet 2020. január 1-ig töltötte be, mely időponttól Csécs Ildikó magisztra az igazgató, míg a gondozói feladatokat Farkas Viktória végzi.

---

18 Hoopl Ost-Europa – Kelet Európai Segélyszervezet

19 S. Varga Katalin: Vitetnek ítélőszékre ... - az 1674-es gályarabper jegyzőkönyve, Kaligram, Pozsony 2002, ISBN: 80-7149-432-1

20 Michiel Adriansoon de Ruyter

21 Teljes néven: Michiel Adriansoon de Ruyter

22 Presbiteri jegyzőkönyv 2014. 08.07., 1. pont.

23 Ugyanott: 2. pont.

## Összegzés

### Egy szép ajándék

2014. húsvét vasárnapján tartottunk egy közös hálaadó istentiszteletet az épület megnyitása alkalmából, melyen Egyetemes Egyházunk vezetői mellett holland testvérgyülekezetünk tagjai is jelen voltak, gyülekezetünk ajándékba kapott egy hajókormányt és egy hajóharangot. Érdekessége, hogy a hajókormányt nem lehet forgatni. Jelentése: legyen az irányítás, a kormányzás Isten kezében, mint a bibliai Noé esetében, és azok a személyek, akik meg vannak bízva az otthon vezetésével, Istenre hagyatkozva, Istenben bízva tegyék dolgukat, ne pedig saját vágyaik, elvárásaik alapján. A harang pedig legyen mindig hívogató, figyelemfelkeltő, de ugyanakkor búcsúztató is.

## Szakirodalom

### Jegyzőkönyvek:

[6] 1997. március 19-én megtartott presbiteri gyűlés 3. pontjában a lelkész javasolja a presbitériumnak a diakóniai csoport megszervezését és elindítását. Három taggal indul a szolgálat: Kúr Eszter, Prosek Margit és Szeder Lília nőtestvérekkel.

[7] Presbiteri gyűlés 1998. október 8-án, Kovács Hermina presbiter kéri a presbitériumot, hogy határozzon meg egy bizonyos összeget a diakóniai csoport működéséhez, ha látogatóba mennek betegekhez, idősebbekhez.

[8] Presbiteri gyűlés jegyzőkönyve 2003. június 13-án, 1. pont.

[9] Presbiteri gyűlés 2000. június 15-én.

[10] Presbiteri jegyzőkönyv 1951. március 28-án tartott gyűlésről, amely felsorolja a 18 presbiter nevét.

[11] A Magtári főkönyv alapján megtudjuk, hogy 1910 – 1939-ig hány személynek, illetve családnak adtak gabona formájú segítséget: 1910-ben 92 fő, 11-ben 75, 12-ben 74, 13-ban 66, 14-ben 68, 15-ben 74, 16-ban 70, 17-ben 63, 18-ban 57, 19-ben 58, 20-ban 50, 21-ben 49, 22-ben 62, 23-ban 81, 24-ben 104, 25-ben 104, 26-ban 111, 27-ben 105, 28-ban 129, 29-ben 123, 30-ban 119, 31-ben 105, 32-ben 108, 33-ban 101, 34-ben 95, 35-ben 96, 36-ban 83, 37-ben 85, 38-ban 93, 39-ben 101. 1940-től már nincs feljegyzés. A presbiteri jegyzőkönyvekből tudjuk, hogy évről évre gondosan ellenőrizték.

[12] Hoolp Ost Europa – Kelet Európai Segélyszervezet, amelynek Szlovákiáért felelős megbízottja néhai Albert Heldoorn volt. Az ő segítségével alakult ki egy test-



vér-gyülekezeti kapcsolat a Hervormde Gemeinde Besoijen gyülekezettel.

[15] Presbiteri gyűlés jegyzőkönyve 2003. június 13-án, 1. pont.

[18] Presbiteri jegyzőkönyv 2014. 08.07., 1. pont.

[19] S. Varga Katalin. 2002. Vitetnek ítélőszékre ... - az 1674-es gályarabper jegyzőkönyve. Kaligram: Pozsony. ISBN 80-7149-432-1

# A Tanyi Református Egyházközség de Ruyter Napközi Otthonának működése

CSÉCS Ildikó<sup>1</sup>

## ABSTRACT

Personal care institutions are a large part of the social care system. A distinction should be made between social care homes and rehabilitation institutions. While the first category of institutions provides care and nursing for the self-sufficient individual, rehabilitation institutions aim to preserve the health of the individual, to develop or restore his/her ability to lead an independent life, to improve his/her health, and to support his/her integration or reintegration into society.

## Bevezetés

A szociális ellátórendszer egyik nagy területe a személyes gondoskodást nyújtó intézmények. Különbséget kell tenni a szociális otthonok és a rehabilitációs intézmények között. Míg az első kategóriába tartozó intézmények gondozást, ápolást nyújtanak az egyéni önellátásban, addig a rehabilitációs intézmények célja az egyén egészségi állapotának a megőrzése, az önálló életvezetési képességeinek kialakítása, ill. helyreállítása, fejlesztése, a társadalomba történő beilleszkedésének ill. visszailleszkedésének a támogatása.

Szlovákiában a szociális intézmények működését a 2008-ban elfogadott 448-as szociális törvény szabályozza. Az említett törvény 2. melléklete, a standardok és ezen belül a kritériumok határozzák meg az intézmények kötelességeit és feladatait működésükkel kapcsolatban. Az előírt kritériumok alapján az intézmények feladata az irányelvek, belső irányelvek és az ezekhez kapcsolódó dokumentumok kidolgozása, majd beépítése a gyakorlatba. Ezáltal biztosított az intézmények minőségi szolgáltatása és ellenőrizhetősége.

---

1 Mgr. Csécs Ildikó: A Tanyi Református Egyházközség de Ruyter Napközi Otthonának igazgatója.

A szabályzatokat három nagy csoportra bonthatjuk:

- az intézmény működésével,
- gazdasági tevékenységgel és a
- műszaki ellátással összefüggő szabályzatok, előírások.

Az alábbiakban az intézmények működésével kapcsolatos adminisztráció területeit határozzuk meg. A törvény különbséget tesz állami és nem állami fenntartású intézmények között, ebből adódóan, ill, az intézmény típusától függően kisebb eltérések fordulnak elő az adminisztráció terén.

Egy intézményt, annak megalakításához szükséges bejegyeztetni a szociális intézmények nyilvántartásába, amit regisztráció előz meg.

### **Intézmény nyitása**

A 3. § alapján a szociális szolgáltató kizárólag a nyilvántartásba vételt követően nyújthat szociális szolgáltatást. A regisztrációs kérelmet írásban kell benyújtani ahhoz a megyei önkormányzathoz, melynek területi fennhatósága alá tartozik a szociális szolgáltatás nyújtásának helyszíne.

A nyilvántartásba vételi kérelem a 64 -es § alapján tartalmazza:

- a) a szervezet nevét vagy megnevezését, a székhelyét, az azonosítószámát és jogi formáját,
- b) szervezet statutáris képviselőjének családi és utónevét, a születés időpontját, elérhetőségeit,
- c) a nyújtandó szociális szolgáltatás típusát és formáját,
- d) a természetes személyek célcsoportját, melynek a szociális szolgáltatást nyújtják,
- e) a szociális szolgáltatás nyújtásának helyszínét,
- f) a férőhelyek számát, amennyiben a szociális szolgáltatást intézetben nyújtják,
- g) a szociális szolgáltatásnyújtás megkezdésének feltételezett napját,
- h) a szociális szolgáltatás nyújtásának idejét, ha a szociális szolgáltatásnyújtást meghatározott idejűre tervezik.

A nyilvántartásba vételi kérelemhez csatolni kell:

- a) a statutáris képviselő feddhetetlenségét bizonyító erkölcsi bizonyítványának másolatát,
- b) statutáris képviselő vagy a természetes személy esetében, - aki a jogi személy statutáris szervének meghatalmazása alapján a szociális szol-

- gáztatások nyújtásáért felelős -, szakmai alkalmassági bizonyítvány másolatát,
- c) a szociális szolgáltatás fajtájának megfelelően az adatokat a térbeli feltételekről, a személyi feltételekről, az anyagi feltételekről és a higiéniai feltételekről, a szociális szolgáltatás formájáról, a szociális szolgáltatást igénybe vevők létszámáról,
  - d) az alapszabályzatot vagy okiratot, mely bizonyítja a jogi személy jogosultságát a jogviszonyokban való eljárásra,
  - e) a szociális szolgáltatások árjegyzékét, a szociális szolgáltatásokért járó térítések befizetésének módját és a szociális szolgáltatásokért járó térítések feltételeit,
  - f) az adatokat a pénzügyi feltételekről, melyek tartalmazzák az egységnyi teljesítésre vonatkozó tényleges költségkalkulációt a nyújtott szociális szolgáltatások minden egyes típusának vonatkozásában, a feltételezett bevételek és kiadások kalkulációját, beleértve a szociális szolgáltatások saját forrásokból történő finanszírozását, valamint a szociális szolgáltatások finanszírozásának feltételezett forrásait,
  - g) a szakmai tevékenységek, kiszolgáló tevékenységek és egyéb tevékenységek terjedelmének és feltételeinek leírását,
  - h) a létező jogviszony fennállását bizonyító okirat másolatát, melyből egyértelműen következik a 63. § 3. bekezdésében taglalt felelős képviselői tisztség betöltésének kötelezettsége, valamint a tisztségből fakadó jogok és köteleységek leírását.

Az intézmény sikeres bejegyzése után a törvény 2. melléklete alapján kerülnek kidolgozásra annak működési feltételei, melyek három részre tagolódnak:

- **Ügyviteli feltételek**

1.1. Kritérium - A szociális szolgáltatás céljának és tartalmának (stratégiai vízió, küldetés, célok), valamint a szociális szolgáltatás ellátottjához való viszony meghatározása

1.2. Kritérium - A szolgáltatás elérhetősége az érdeklődőknek

1.3. Kritérium - Szerződéskötés és a szerződés megkötésére vonatkozó eljárások

1.4. Kritérium - A szaktevékenységek módszerei, technikai és eljárási szakmai irányvonalának elérése érdekében

1.5. Kritérium - A szociális szolgáltatás ellátottjára vonatkozó egyéni terv kidolgozása, megvalósítása és értékelése, vagy a szociális szolgáltatás ellátottjával való munka eljárásai és szabályai, alapelveinek meghatározása és kidolgozása

1.6. Kritérium - Az ellátottak aktivizálása és egyéb segítségnyújtási lehetőségek feltérképezése

1.7. Kritérium - Támogatás az egészségügyi ellátáshoz és prevenció az egészségügy területén

1.8. Kritérium - Krízishelyzetek megelőzése és kockázatokkal való munka a szociális szolgáltatásokban. A pszichikai és testi kényszerítő eszközök használata

1.9. Kritérium - A rossz bánásmód elleni védelem

1.10. Kritérium - A szociális szolgáltatásnyújtás minden összetevőjével (környezet, gondoskodás, étkezés stb.) való elégedettség mérésének folyamata és szabályai a szociális szolgáltatás ellátottjai körében, és a kapott eredmények hasznosítása a szociális szolgáltatás minőségének javításában, valamint a szociális szolgáltatással összefüggő panasztétel benyújtásának módja

1.11. Kritérium - A szociális szolgáltatásnyújtás iránt érdeklődők tájékoztatása számukra érthető formában, egyéni szükségleteik és képességeik szerint

1.12. Kritérium - A szabad kommunikációhoz való jog és a személyes térhez való jog

1.13. Kritérium - Az önálló életmódhoz való jog megfelelő támogatás biztosításával

1.14. Kritérium - A jogképesség gyakorlásának joga

1.15. Kritérium - Bizalmi személy a szociális szolgáltatásokban

• Személyi feltételek

2.1. Kritérium - A szociális szolgáltató személyzete képzésben részesül az alapvető emberi jogok terén, és azokat aktívan alkalmazza a szociális szolgáltatások nyújtása során

2.2. Kritérium - A munkahelyek rendszerének és számának, a betöltésükhöz szükséges képesítési feltételek összhangban vannak a 84. §-sal. Az alkalmazottak létszáma arányos a szociális szolgáltatás kapacitásának létszámával és szükségleteivel

2.3. Kritérium - A munkavállalók felvétele és képzése összhangban állnak az általánosan kötelező érvényű jogszabályokkal

2.4. Kritérium - A munkavállalók képzése és szakmai alkalmassága összhangban állnak az általános érvényű jogszabályokkal, az alkalmazottak értékelése, mely tartalmazza a személyes célok, feladatok és továbbképzések szükségletét és ezek megvalósításának módját

2.5. Kritérium – A szupervízió programja a szociális szolgáltatónál

• **Üzemeltetési feltételek**

3.1. Kritérium - A szociális szolgáltató helyiségei megfelelnek a szociális szolgáltatás működésének térbeli, műszaki és higiéniai feltételeit szabályozó, általánosan kötelező érvényű jogszabályok követelményeinek

3.2. Kritérium - A bentlakásos szociális szolgáltatások igénybevevőinek biztosítottak a megfelelően jó lakhatási feltételek és a személyes tér joga

3.3. Kritérium - A bentlakásos szociális szolgáltatások igénybevevőinek nyújtott étkezés, ivóvíz és ruházat összhangban van a szükségleteikkel és igényeikkel

3.4. Kritérium - A szociális szolgáltató ösztönző környezetet biztosít, mely elősegíti a szociális szolgáltatások igénybevevőinek aktivizálását, és ennek biztosításához elegendő felszereléssel rendelkezik

3.5. Kritérium - Az ajándékok elfogadására vonatkozó szabályok meghatározása

Minden jellegű adminisztrációs feladat a fent említett törvényből és a kritériumokból adódik. A feladatokat csoportosíthatjuk időrend szerint és meghatározott célcsoport körül végzett feladatokra. Az alábbi felsorolás konkrétan a 40-es § alapján működő napközi otthonokra vonatkozik a jelenleg hatályos szociális törvény alapján.

### **Ellátottak adminisztrációja**

- Új ellátott érkezésekor:
  - Szerződés előkészítése - 74. §
  - felvételi kérelem nyilvántartása,
  - jogerős határozat a ráutaltsági fokozatról - 48 -51. §,
  - jogerős határozat a jogi cselekvőképesség korlátozásáról,
  - beleegyező nyilatkozat a személyes adatok felhasználásához,
  - szociális biztosító által kiadott határozat a bevételének nagyságáról
    - ha a 73. §, 11 – 12. bekezdése alapján meghatározott bevétel ki-

- sebb, a térítési díj fizetésére más személlyel kell szerződést kötni. Ez a kitétel nem vonatkozik arra, aki a térítési díjat legalább a gazdaságilag indokolt költségek mértékének megfelelően fogja téríteni,
- orvosi igazolás arra vonatkozóan, hogy az ellátás kezdetén az ellátottnál nem áll fenn fertőző betegség,
  - a kérvényező közjegyző által hitelesített vagyonynyilatkozata a szociális szolgálat díjának kifizetése céljából - 448/2008 -as törvény 4.b melléklete és az 50/2012 törvény alapján.
- Szerződés elkészítése
  - Szerződés megkötése után
    - anamnézis, egyéni fejlesztési terv előkészítése, kidolgozása – 9. § – a hozzákapcsolódó dokumentumok kitöltése (IADL teszt, Barthel teszt, biografikus arculat, az ellátott egyéni kockázati terve, az ellátott szükségleteinek felmérése),
    - szociális rehabilitáció tervének összeállítása - 9. §, 1. bekezdés, krízis terv kidolgozása - 448-as törvény 2. melléklete, 1.8 Kritérium,
    - nyilvántartás vezetése - 94. § c) bekezdése, 95. § – személyes adatok, szerződéskötéshez szükséges adatok, szociális tanácsadás nyilvántartása - 19. § 3. bekezdése.

#### Napi feladatok:

- napi tevékenységek naplója – 448-as törvény 2. melléklete, 1.5 Kritérium:
- az egyéni fejlesztési terv szerinti foglalkozások bejegyzése - szociális rehabilitációra irányuló tevékenységek, munkakészségek fejlesztésére irányuló tevékenységek, szabadidős tevékenységek - 21. §, 23. §, 23. § a) bekezdése,
- személyes adatok nyilvántartása - a 94. § c) bekezdése alapján,
- szociális tanácsadás bejegyzése – a 19. § 3. bekezdése,
- jelenléti ívek – aláírása - 78. § d) bekezdés, 16 b) bekezdés,
- napi nyilvántartás vezetése a szerződés hiányában szociális szolgáltatást nem nyújtó férőhelyekről az intézmény összes érőhelyére - 78. § d), 16a)
- napi díj fizetésének vezetése - 72. § , 31. §, 72. §, 72. § a) bekezdése, 73. §,
- panaszok nyilvántartása és azok megoldása - 1.10 Kritérium.

**Havi feladatok:**

- szociális tanácsadás – nyilvántartás – 19. §, 3. bekezdése,
- a napi díjak, tízóraiak, ebéd összesítése - zárás és a bevételi bizonylat kiállítás,
- az ellátás időtartamának összesítése.

**Negyedévente**

- jelenléti ív összeállítás a következő negyedévre - 78. § d) pontja, 16 b) bekezdés,
- napi nyilvántartás vezetésére a szerződés hiányában szociális szolgáltatást nem nyújtó férőhelyekről (az intézmény összes - nem elfoglalt - férőhelyeiről) nyilvántartást vezetni a következő negyed évre - 19. §, 3. bekezdés.

**Félévente:**

- jellemzések az ellátottakról,
- az egyéni fejlesztési terv előkészítése, megbeszélése, kidolgozása – 9 §,
- egyéni krízisterv – átértékelése – 9. §,

**Évente:**

- létminimum változásával a fizetési kötelezettség felülbírálása – 73. §, 4. bekezdés., szerződéskötés azzal, aki az ellátott helyett fizeti a napi díjat – 73. § 11-12. bekezdés. - folyó év júliusában,
- az ellátottak jogainak és informáltságuknak a felmérése (kérdőíves módszer), kiértékelése kritérium 1.1. - 1.14 – folyó év januárjában,
- elégedettségi kérdőív kidolgozása, kiértékelése – kritérium 1.10 - folyó év januárjában

**Alkalmazottak – adminisztrációja – 95. §****Új alkalmazott felvételekor**

- kérvény nyilvántartása,
- nyomtatványok kitöltése: adaptációs terv, jegyzetek az adaptációs folyamatról, önértékelési kérdőív, az adaptációs folyamat befejezése, egyéni továbbképzési terv
- dokumentumok: személyi igazolvány, a végzettségről és a képzésekről szóló igazolás, egészségügyi igazolvány,
- személyes adatok nyilvántartása (szerződéskötés során felhasznált személyes adatok, munkaviszony kezdete, beosztás) – 95. §, 10. bekezdés.



### Napi feladatok

- a munkatársak munkaidejének vezetése, szabadságok, igazolások,
- szabadságos dokumentum kiállítása.

### Havi feladatok

- igazolások, szabadságok havi összegzése a bérelszámoláshoz.

### Évente – 2 évente

- egyéni továbbképzési terv – 84. § – 2 évente
- iskolázás: irányelvek, belső irányelvek – rendszeresen (félévente, évente).

## A Napközi Otthon adminisztrációja

### Napi feladatok

- házipénztár vezetése:
- kiadások nyilvántartása – a működéssel kapcsolatos kiadások – (konyha, segédeszközök, tisztítószerek, karbantartás, egyéb),
- bevételek nyilvántartása – az ellátottak napi díjainak, étkeztetési díjainak nyilvántartása.

### Havi feladatok

- bizonylatok (bevételi, kiadási) kiállítása és jóváhagyása (ellátottak, ill. gondozóik, hozzátartozóik)
- bejövő és kimenő levelezés adminisztrálása,
- az ajándékozási szerződések nyilvántartása – 71. §, 1 e) pontja,
- gázóra leolvasása.

### Negyedévente

- elszámolás a Munkaügyi minisztérium felé - ellátottak nyilvántartása, az ellátottak óráinak nyilvántartása, térítési díjak nyilvántartása – 72. §.

### Félévente

- az önkéntesek nyilvántartása – 15. §,
- szerződéskötés az önkéntesekkel – 15. §.

### Évente

- éves elszámolás a Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium felé – 72. §, 5. bekezdés.
- EON - gazdaságilag indokolt költségek – 72. §, 20. bekezdés - feltöltése a honlapra, vagy ha azzal nem rendelkezik, más nyilvánosan

- hozzáférhető helyen köteles nyilvánosságra hozni – 72. §, 3.bekezdés.
- ✦ kérelem az önkormányzatok felé – 75. § bekezdés 1., 11., 12. pont – kérelem a rezsköltséghez való pénzügyi támogatáshoz, a hozzájárulás összegének meghatározása – 77 - 78. §,
  - ✦ kérelem a minisztérium felé a következő évi támogatásra – támogatás igénylése bérköltségre – 78. § a) pont, 7. bekezdés. – július 1 – augusztus 31. között – az ellátottak ráutaltsági foka szerinti szerződéses bontásban az összes férőhely értelmében kerül elbírálásra. Az ellátottak szerződéses szociális szolgáltatásnyújtás időtartamából és a 3. melléklet szerinti ráutaltsági fokozat arányából kell megállapítani a napi szintű működés összóraszámából.
  - ✦ az intézmény szabályzatainak elkészítése – minőségbiztosítás a szociális törvény alapján - irányelvek, belső irányelvek, házirend, etikai kódex – a törvény változásával említett dokumentumok változtatása, a fenntartó jóváhagyása után bevezetése a gyakorlatba, ill. revíziója
  - ✦ beszámolók, jelentések elkészítése – évről-évről jelentés kidolgozása – 67. § a) pontja, éves terv a napközi otthon tevékenységeiről
  - ✦ árjegyzék aktualizálása és nyilvánosságra hozása a weboldalon (vagy más nyilvános felületen) – 72. §, 3. bekezdés., 74. §, 8. bekezdés.

#### Egyéb napi, havi feladatok

- ✦ egyéb támogatások (alapítvány, ajándékozás) – költségvetés készítése, elszámolás, beszámoló,
- ✦ információs rendszer – adatok nyilvántartása (IS SOS),
- ✦ EPSIS (gazdasági mozgósítás információs rendszere)
  - az adatok legalább havi frissítése,
  - a COVID-19 járvány óta kötelező, jelenleg az orosz - ukrán háború miatt szükséges vezetni (179/2011 -es törvény),
  - szabad helyekre vonatkozó adatok, oltottak száma,
  - alkalmazottak, ellátottak, egészségügyi nővér, pszichológus, gondozó, szociális munkás száma,
- ✦ A Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium weboldalának nyomonkövetése,
- ✦ a szociális törvény változásainak figyelemmel kísérése,
- ✦ különleges helyzet esetén – regionális egészségügyi hivatal weboldalának ill. egyéb weboldalak figyelemmel kísérése – 104. § a bekezdése

- továbbképzési lehetőségek (IMPLEA, Nem Állami Szolgáltatók Szövetsége...),
- facebook oldal vezetése - a napközi otthon életéről, az ellátottakkal folytatott tevékenységekről beszámoló, fényképek feltöltése, alkalmak meghirdetése,
- a napközi otthon weboldalának figyelemmel kísérése, adatszolgáltatás,
- krónika vezetése – fényképek készítése, események feldolgozása,
- faliújság frissítése,
- ellátottak számának vagy ráutaltsági fokozatának változása esetén – 9. §, 4.bekezdés. - egy alkalmazottra eső maximális szociális ellátotti létszám és minimális szakdolgozói százalékarány az alkalmazottak összlétszámához viszonyítva – 448 – as törvény 1. melléklete alapján, szakember meghatározása – 16. §, 6. §, 9. bekezdés,
- ajándékozási szerződés ajándékozás esetén – 71. §, 5. bekezdés.

### **Információs rendszer vezetése – 105. § a bekezdés**

- kérelem a Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium felé bérköltségekhez való hozzájárulás igénylésére – 78. § a) pontja, 7. bekezdése. - folyó év július1 – augusztus 31.
- információk az ellátottakról :
  - szerződéskötés esetén 15 napon belül,
  - 10. § – testi és nem testi korlátozás esetén 8 napon belül,
  - személyes adatok: név, születési dátum, születési szám, állampolgárság, neme, a szociális szolgáltatás kezdete és vége, ráutaltsági fokozat, mobilis-e az illető, szociális szolgáltatás időtartama a napközi otthonban, milyen egészségügyi problémája van (mentális, lelki sérülés, egyéb), gyámság alatt áll-e, gondozás alatt áll-e, az ellátott fizeti-e a napi díjat, vagy valaki más vállalta a fizetési kötelezettséget
- alkalmazottak :
  - szerződéskötés esetén 15 napon belül,
  - személyes adatok: név, születési dátum, születési szám, állampolgárság, neme, munkaviszony kezdete – vége, munkaviszony jellege (szerződés, megállapodás, egyéb), munkaidő tartama, munkabeosztás, munkavégzés helye,
- statisztikai adatok – évente – folyó év április 30-ig,

- P06 – működéssel kapcsolatos adatok.
- \* személyek (ágyban fekvők, pszichiátriai kezelés alatt állók, antidepresszánt használók),
- \* nyitvatartási napok száma, kapacitás, szociális szolgáltatás óraszám-ban kifejezve, összes szerződés a napi díj fizetésének átvállalásáról,
- \* önkéntesek száma, önkéntes órák száma,
- \* megkötött szerződések összesen – beadott kérvények összesen,
- \* panaszok – ellátottak, rokonok, alkalmazottak, mások,
- \* P07 – gazdasági adatok,
- \* összes bevétel, állami költségvetésből származó bevétel összege, állami támogatás – beruházási és nem beruházási támogatások, más bevételek – állami-, megye-, községek-, magánszektor költségvetéséből, EU-s támogatások, külföldi alapok, hazai alapok, ajándék, 2 % adóból származó bevétel, más szerződésből származó bevétel, más bevétel,
- \* napi díjak összesen, ebből mennyit fizettek az ellátottak ill. más fizikai személyek,
- \* visszaküldött támogatások: megye, minisztérium, támogatás – beruházási és nem beruházási minisztériumi támogatás,
- \* kiadások összesen: transzfer kiadások, tőke kiadások, folyókiadások,
- \* áruk és szolgáltatások összesen: energia, víz, kommunikáció, bérlet, karbantartás és javítás, anyagköltség, szolgáltatás, utazási költségek, szállítási díj,
- \* bérköltség összesen, tételesen: bérköltség, jutalom, biztosítási díjak, munkáltató által befizett biztosítási díjak,
- \* kiadások az egészségügyi ellátásra,
- \* Napközi Otthonnal szembeni tartozás összege, nem fizető ellátottak összesen, milyen összeg, nem fizetés oka
- \* EON – gazdaságilag indokolt költségek.

## Szakirodalom

448/2008 Z. z. Zákon o sociálnych službách | Aktuálne znenie (zakonypreludi.sk)

torvenytar.sk/zakon-335

www.efportal.hu

# Az inkluzív oktatás útjai – egy szlovákiai közösség attitűd elemzése

KOCSIS<sup>1</sup> Zsófia, NAGY<sup>2</sup> Melinda, STRÉDL<sup>3</sup> Terézia

## ABSTRACT

The study deals with the topic of inclusive education. Within the framework of a project, it presents knowledge-sharing events organized during the spring of 2023 in a Slovakian town, the aim of these events was community building and the formation of an inclusive community.

The aim of the research was to find out and map the views and opinions of the community about inclusive education during the events.

The research was supported by the Horizon 2020 Inclusion4Schools "School-community Partnership for Reversing Inequality and Exclusion: Transformative Practices of Segregated Schools" (No.: 101004653).

## Bevezető

Tanulmányunk az inkluzív oktatás témakörével foglalkozik. Az inklúzió egy szemlélet, mely minden tanuló érdekét egyformán figyelembe veszi [1]. Az inkluzív oktatás lehetőséget nyújt az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére, és növeli a hátrányos helyzetű fiatalok munkavállalásának esélyeit [2].

A tanulmányban bemutatott kutatás megvalósításához tudásmegosztó rendezvényeket szerveztünk, annak érdekében, hogy egy még befogadóbb közösség jöhessen létre. Az attitűd vizsgálat egy olyan eszköz, mely segít megérteni, hogyan viszonyulnak a válaszadók a vizsgált területhez. Az egyes rendezvények során hasznos információkat tudtunk meg a közösség hozzáállásáról az inkluzív oktatáshoz.

---

1 Mgr. Kocsis Zsófia, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Komárno, Szlovákia, 123107@student.ujs.sk

2 Dr. habil. PaedDr. Nagy Melinda, PhD., Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, nagym@ujs.sk

3 PaedDr. Strédl Terézia, PhD., Selye János Egyetem, Református Teológiai Kar, stredlt@ujs.sk

## A téma elméleti háttere

### A hátrányos helyzet fogalma

A Szlovák Köztársaság Nemzeti Tanácsa Tt 245/2008- as, a Köznevelésről és a közoktatásról szóló törvénye 107. § -ának 1. bekezdése kimondja, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeket az óvodai csoportban vagy a szociálisan hátrányos helyzetű tanulókat az általános iskolai vagy középiskolai osztályban más gyermekekkel, tanulókkal együtt kell elhelyezni. A szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek és a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók oktatása és nevelése az iskolákban egyéni feltételek szerint, a vonatkozó támogatási intézkedésnek megfelelően történik [3]. Az egyéni feltételek a következők:

- az oktatás és képzés megszervezésének megvalósítása,
- az oktatás és képzés környezetének megvalósítása, vagy
- az oktatás és képzés sajátos módszereinek és formáinak alkalmazása.

A közoktatási törvény értelmében az a gyermek vagy tanuló, akinek speciális nevelési igénye kizárólag a szociálisan hátrányos környezetben való fejlődéséből ered, nem vehető fel speciális iskolába, valamint az óvoda speciális osztályába, az általános iskola speciális osztályába vagy a középiskola speciális osztályába. Az általános iskolában minden 50 szociálisan hátrányos helyzetű tanulóra egy pedagógiai asszisztens, egy szociális munkás vagy egy szociálpedagógus szükséges.

### Mit jelent a hátrányos helyzet?

A hátrányos helyzetről több megfogalmazásban is olvashatunk. Minden megközelítés másként értelmezi a fogalmat, de valamennyire mégis ugyanazt jelentik.

Liskó [4] szerint az a szó, hogy hátrány, kedvezőtlen helyzetet jelent, olyan viszonyt, mikor az egyén valakihez, vagy valamihez viszonyítva kedvezőtlen helyzetben van. Továbbá jelenthet valamiféle elmaradást vagy lemaradást az átlaghoz képest. Elmondhatjuk tehát, hogy a hátrány egy olyan helyzet, melyet az egyén külső és belső körülményei határoznak meg.

Egy másik definíció szerint találkozhatunk olyan helyzettel is, hogy egy adott országban, egy adott életkörülmények között élő gyermek nem tekinthető hátrányos helyzetűnek, míg egy másik országban már hátrányos helyzete

tűnek számít. A hátrányos helyzet tehát egy viszonyfogalom. Országokként és régióként eltérő lehet, hogy ki vagy mi lehet hátrányos helyzetű. A tudományágak közül a szociológia foglalkozik a hátrányos helyzettel. Azt vizsgálja, hogy ki kihez képest mennyivel van hátrányban [5].

A szociálisan hátrányos környezet a hátrányos helyzetű környezetre vonatkozik, és nem pedig a benne felnövő gyerekekre. Szociálisan hátrányos környezet [6] a gyerek szempontjából nézve olyan környezet, mely a gyereket megfelelő fejlődésében hátrányosan érinti, ezért a gyerek számára ez a környezet hátrányos. Szociálisan hátrányos helyzetű lehet a tanuló, nem pedig a környezet. A hátrányos környezet hatása okozhat, de nem feltétlenül okoz hátrányt azoknak, akik ebben a környezetben szocializálódnak.

Hátrányos helyzetűnek tekintik azokat a gyerekeket, akiknek otthoni háttere nem készíti fel őket olyan jól a középosztálybeli értékeket tükröző oktatásra, mint más gyerekeket. A hátrányos helyzetet gyakran a szegénységgel hozzák összefüggésbe, amikor a hátrányos helyzetű gyerekek jelentős része olyan környezetből származik, ahol rosszak a lakhatási körülmények, szegényes a környezet, alacsony jövedelem és a családot vagy közösséget magas munkanélküliség jellemzi [7].

A definíciókban azt a hasonlóságot figyelhetjük meg, hogy ez egy viszonyfogalom, valaki valamilyen hátrányban van. Ez összefüggésbe hozható a szegénységgel, a hovatartozással vagy a környezettel, mely a személy fejlődése szempontjából hátrányosan hathat.

### **Az inklúzió fogalma és az inkluzív oktatás**

Az inklúzió elfogadást jelent. Az inkluzív nevelés egy intézményi szemlélet, mely a gyermekek és tanulók egyéni különbségeit, azaz a társadalmi, a kulturális és a biológiai különbségeit együttesen és teljes mértékben figyelembe veszi. Azokból kiindulva és azokra építve alakít ki befogadó környezetet tárgyi, személyi és pedagógiai vonatkozásban, mely biztosítja az eredményesség, a hatékonyság és a méltányosság hármasságának megvalósulását [8].

Az inkluzív oktatás egy másik megfogalmazásban azt jelenti, hogy megkülönböztetés nélkül minden tanuló számára olyan oktatási feltételeket teremtenek az iskolákban, melyek segítik őket a tanulás előtt álló akadályok leküzdésében, továbbá támogatják egyéni képességeik kibontakozását is. Az

inkluzív hozzáállás definíciója magába foglalja „minden tanuló szükségleteinek feltétel nélküli elfogadását” [9].

Albert Sándor [2] úgy határozta meg az inkluzív pedagógiát, hogy egy alapvető szemléletváltást feltételez, melynek során az iskola olyan módon alakul át, hogy a tanulók egyéni és időben változó nevelési igényeire reagálni tudjon. Az inkluzív iskolában nem a tanuló alkalmazkodik az iskolához, hanem az iskola maga igyekszik figyelembe venni a tanulók egyéni sajátosságait, és azokhoz alkalmazkodik. Az inkluzív oktatás nem a tanulók közti különbségek megszüntetéséről szól, hanem arról, hogy minden tanuló maximálisan fejleszthesse a saját képességeit együtt a többi tanulóval.

Az inkluzív oktatás azért fontos, mert minden gyermek fejlődését segíti; elősegíti a megértést, csökkenti az előítéleteket, és erősíti a társadalmi integrációt; biztosítja, hogy a hátránnyal élő gyermekek alkalmasak legyenek a munkavégzésre, valamint a közösségünkhöz való gazdasági és társadalmi hozzájárulásra [10].

### **A szegregáció fogalma**

A szegregáció, mint szó elkülönítést vagy kirekesztést jelent [8]. A közoktatással kapcsolatban a szociális, kulturális vagy biológiai háttérű egyéni különbségekkel rendelkező tanulóknak a többi tanulótól elkülönítetten, külön intézményben vagy csoportban, illetve osztályteremben biztosított nevelését, oktatását értjük alatta.

Szegregált intézményeknek nevezzük azokat az iskolákat, melyek nem fogadják be, vagy az intézeten belül megkülönböztetik a sajátos nevelési igényű és a szociálisan hátrányos családból származó tanulókat. Például külön osztályterembe sorolják őket, külön bejáratú épületrészekben, vagy a többiektől eltérő étkeztetési időpontokkal. Előfordulhat, hogy nem segítik a tanulók fejletlenségéből és a szociális helyzetéből származó hátrányok kiegyenlítését [11]. A szegregált iskola azonban létrejöhet az iskola aktív hozzájárulása nélkül is, amikor csak a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók maradnak az iskolában, a többi szülő pedig más helyre írta át gyermekét.



## A HORIZON 2020 INCLUSION4SCHOOLS projekt bemutatása

A Horizon 2020 No.: 101004653 Inclusion4Schools "School-community Partnership for Reversing Inequality and Exclusion: Transformative Practices of Segregated Schools" azaz magyarul az „Iskolák és közösségek együttműködése az egyenlőtlenség és kirekesztés felszámolásáért: a szegregált iskolák transzformatív gyakorlatai”. Ez egy nemzetközi projekt, melyben négy ország vesz részt: Magyarország, Bulgária, Albánia és Szlovákia [12]. Az Inclusion4Schools név mögött a társadalmi kohézió és integráció gondolata fogalmazódik meg kettős értelemben. Az egyik az inkluzív pedagógia támogatása a közoktatáson belül, a másik pedig a szegregált iskolák támogatása egy összetartóbb oktatási rendszer kialakítása érdekében [13].

A projekt célja [12] az iskolai befogadás (iskolai inklúzió), az integráció és a közösségi partnerségek előmozdítása az egyenlőtlenségek és a kirekesztés visszafordítása érdekében. A program motívuma elsősorban oktatási jellegű. A javasolt intézkedések olyan kirekesztést céloznak meg, melyek a tanulók elkülönítését hivatottak szolgálni (például osztály, nem, etnikai hovatartozás stb.). A projekt további célja, hogy a hátrányos helyzetű térségekben működő szegregált iskolákat támogassa abban, hogy a közvetlen környezetükkel kapcsolatot tudjanak kialakítani, hogy befogadó iskolai közösségek jöhessenek létre, valamint a befogadás pedagógiai kapcsolatainak, a párbeszéd kultúrájának és a befogadó oktatás kialakításának elősegítése és támogatása.

Az Inclusion4Schools projekt célkitűzései:

- közösségépítés,
- az iskolai gyakorlatok elemzése és értékelése, melyet bizonyítékokon alapuló kutatások is alátámasztanak,
- a helyi közösségek (iskolák fenntartói és ügyfelei, helyi szervezetek, vállalkozók stb.) támogatása egy platform létrehozása érdekében, a helyi kérdések megvitatására,
- az inkluzív pedagógia terjesztése a közoktatásban,
- elősegíteni olyan transzformatív gyakorlatok elterjedését, melyek hozzájárulnak az iskolák és közösségek közti együttműködéshez,
- a szegregált intézmények szakmai támogatása,
- a pedagógusok, pedagógiai asszisztensek, a szülők, a tanulók, kutatók közötti együttműködés elősegítése,

- elősegíteni a pedagógiai gyakorlatok átalakítását és megkönnyítését, valamint a közösségek önértelmezésének változását az összetartás, a kompetenciák és az együttműködés fejlesztése érdekében [14].

## **Kutatásunk ismertetése**

### **A helyszín bemutatása**

Jelen kutatásunk mintája egy a kelet szlovákiai régióban található város, mint közösség. A város nevét nem fogjuk feltüntetni. A település hozzávetőleges adatait a 2021-es népszámlálás eredményei alapján a Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatal (Štatistický úrad SR) [15] weboldaláról használtuk fel. A város lakosainak száma közel 10 000 fő. Nemzetiségileg vegyes lakossággal rendelkezik: körülbelül két-harmada magyar nemzetiségű, kevesebb, mint egy-harmada szlovák és 1,40 százalék vallotta magát roma, illetve egyéb nemzetiségűnek [16]. A település lakosságának közel 60 százaléka a római katolikus felekezethez tartozik, a második legnagyobb csoport a vallás nélküliek 25 százaléka, a többiek egyéb felekezethez tartoznak.

Az iskolaiügyben és a közigazgatásban dolgozók száma körülbelül 330 főre tehető. A város két óvodával, öt alapiskolával, két középiskolával (abból az egyik gimnázium), és egy művészeti alapiskolával rendelkezik.

### **A kutatás módszerei**

A projekt megvalósításához „Open School Classes” azaz „Nyitott Osztályterem” tudásmegosztó rendezvényeket szerveztünk. A tudásmegosztó rendezvények célja a közösségépítés, azaz elősegíteni a közösségek együttműködését, olyan inkluzív közösség kialakítása céljából, melynek tagjai képesek és hajlandók együttműködni, képesek megnevezni és megoldani problémáikat, megosztják „jó gyakorlataikat”, ezzel segítve más hasonló közösségeket és iskolákat.

### **Célcsoport**

A rendezvények célközönsége a szülők, pedagógusok, pedagógiai asszisztensek, a tanulók, a szociális munkások, valamint a civil szervezetek és az önkormányzatok munkatársai voltak.

## Kutatási cél

A projekt kutatási célja a közösségépítés, elősegíteni a közösségek együttműködését, továbbá a közösség attitűd-formálása azokon a helyszíneken, ahol a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók szegregált iskolai környezetbe kerülnek.

## Eredmények

A tanulmány a 2023 tavaszán szervezett tudásmegosztó rendezvényeket mutatja be, melyek keretében egy szervezői és négy tematikus találkozó zajlott. A rendezvényeket az alap- és középiskolákkal, illetve az önkormányzattal közösen szerveztük. Minden rendezvénynek előre egyeztetett témája volt, melyhez szakértőket is biztosítottunk. A négy tematikus találkozót legalább egy hónapos eltéréssel tartottuk meg. Az első és az utolsó rendezvény során kérdőívet is kitöltöttek a résztvevők, melynek segítségével igyekeztünk dokumentálni a résztvevőknek a problémakörhöz való hozzáállásának változását.

Az első tudásmegosztó rendezvény január végén került megrendezésre, az előzetes egyeztetések után a gimnázium adott helyszínt ennek. A rendezvény témája az „Iskolai befogadás és a kreativitás”. A cél az iskolai befogadással és a kreativitással kapcsolatos információk és tapasztalatok bemutatása, cseréje volt. Erre a rendezvényre meghívtuk más iskolák képviselőit, szülőket, civil szervezetet és más érdeklődőket is. Közel 40 résztvevő vett részt az eseményen, a szülők és civil szervezetek képviselőin kívül megjelentek pedagógusok 3 különböző iskolából és az önkormányzat képviselői is. A rendezvényre hívtak szakértőt, akit korábban ismerték az iskolában az intézmény választotta ki. A szakértő az inklúzió és a kreativitás elméleti és gyakorlati kérdéseiről tartott előadást. Egyeztetések után a gimnázium helyett a továbbiakban az egyik helyi alapiskola lett a rendezvények helyszíne a többi iskola képviselőinek, pedagógusainak bevonásával.

Már az első találkozón megtapasztaltuk, hogy a közösség jól működik, a város iskoláinak igazgatói kommunikálnak egymással, és jó az együttműködés az önkormányzattal. A közösséget alkotó csoportokat érdekli az iskolai inklúzió problémaköre, és a pedagógusoknak kínált továbbképzés iránt is érdeklődést mutattak.

A második rendezvényre egy hónappal később került sor, immár az alapiskola épületében, melyet 99 %-ban roma tanulók látogatnak. A rendezvény

témája „Az oktatás, mint érték” volt. A szakértők azt a kérdéskört járták végig, hogy miért fontos az iskola, miért érdemes iskolába járni, mi az oktatás értéke. Közel 60 résztvevő jött el az eseményre, köztük az első rendezvény résztvevői is. Voltak köztük pedagógusok, szülők, civil szervezet képviselői, önkormányzati képviselők, továbbá az alapiskola nyolcadik és kilencedik osztályos tanulói is. A rendezvény két előadója roma származású szakértő az egyik hivatásos katona volt és edző, a másik szakértő pedig matematika szakos tanár volt. A jelenlévőknek az életútjukról tartottak beszámolót, arra fókuszálva, hogy hogyan lettek sikeresek hivatásukban. Ezt követően a rendezvény második felében a résztvevőkkel beszélgetésre került sor az iskolakerüléstről, a lemorzsolódásról és az oktatás fontosságáról.

A rendezvényt befogadó iskola aktívan bekapcsolódott a szervezésbe. A jelenlévők, különösen az alapiskola igazgatója, fontosnak tartották, hogy a tanulóknak jó példákat mutassanak a roma származású és figyelemre méltó karriert befutott emberek. Az alapiskola pedagógusai mindent megtesznek a tanulókért, rendszeres családlátogatásokat tartanak, ahol megbeszélik a problémákat, nehézségeket. Úgy gondolják, hogy fontos a kitartás, a gyerekeknek jövőképet kell adni, mert ha a szülőknek nincs jövőképük, akkor a gyerekeknek sem lesz. Az előadók elmondása szerint fontos, hogy legyen kitanult szakmája az embernek, amellyel el tud helyezkedni a munkaerőpiacon. A sport, mint módszer nagyon sokat segít, segíti az önfegyelmet, a kitartást, az önbizalom fejlesztését és sikerélményt ad. Fontos, hogy tanulók ne maradjanak otthon, továbbtanuljanak, majd menjenek dolgozni. Van kiút a szegénységből. A rendezvényen résztvevő alapiskola végzős tanulói is meghallgatták az előadókat. A jelenlévő tanulók közül többen nehezen kapcsolódtak be a beszélgetésbe, de azért akadt közöttük olyan, aki elmondta, hogy szeretne továbbtanulni, kitanulni egy szakmát, melyben szeretne majd később elhelyezkedni. Ez mutatja azt, hogy vannak fiatalok, akiknek van motivációjuk.

A harmadik rendezvény találkozájának 39 résztvevője volt, köztük a két előző rendezvény résztvevői közül is megjelentek. A résztvevők között ismét jelen voltak a helyi és a település többi iskolájának a pedagógusai, szülők, egy civil szervezet képviselői, önkormányzati képviselők, továbbá az alapiskola két tanulója is. A rendezvény a „Megtalálni, ki miben tehetséges” címet kapta. A találkozó célja véleményformálás a tehetség gondozás jelentőségéről és lehetőségeiről volt. Az eseményt két tehetséges tanuló nyitotta meg egy

énekes produkcióval és egy mesemondással. Erre a találkozóra két pedagógus szakértőt hívtunk, abból a célból, hogy tartsanak előadást a résztvevőknek a tehetséges gyerekekkel való munkáról és a tehetséggondozás fontosságáról. A rendezvény második felében egy beszélgetés zajlott a hallgatósággal a tehetségről, ki miben tehetséges, a tehetséges gyerekeknek a felkarolásáról.

Az egyik meghívott szakértő a tehetséggondozás lehetőségeire mutatott példákat: hogyan zajlik a tanulók sikeres felkészítése versenyekre, hogyan zajlik egy konkrét intézményben az éltanulók tehetséggondozása, milyen támogatási lehetőségei vannak a tehetséges tanulóknak. Bemutatták, hogy a felső évfolyamokban projekt alapú oktatás zajlott. A tanulók nemcsak az osztályban tanultak, hanem terepgyakorlaton is részt vettek, ami a gyerekeket nagyon motiválta. A szegregált iskolákban tanuló roma gyerekek is tehetségesek: gyöngyöt fűznek, szavalnak, énekelnek, verset mondanak, táncolnak, ők is tehetségesek. A velük való foglalkozást mutatta be két további szakértő. A jelenlévők tájékozódhattak arról is, hogy a rendezvény helyszínét biztosító alapiskola hogyan támogatja a gyerekeket abban, hogy fejlődjenek, legyen sikerélményük, és hogy az alapiskola után tovább tanuljanak, akár gimnáziumban, akár szakiskolában.

A rendezvények negyedik és egyben utolsó találkozója már egy kötetlenebb rendezvény volt, melynek témája: „Kézművesség és hagyományos játékok”. Célja a roma identitás és a közösség erősítése volt, valamint felhívni a figyelmet a hagyományőrzés fontosságára.

A családok közös foglalkozásokon vehettek részt szakértők vezetésével. A találkozóra meghívtuk az előző rendezvények összes résztvevőjét. Körülbelül 90 résztvevő vett részt az eseményen, ezek között voltak szülők és gyermekek, az alapiskola tanulói, iskolák pedagógusai, civil szervezet képviselői valamint önkormányzati képviselők. A rendezvény az alapiskola tanulóinak műsorával kezdődött. Ezután a gyerekeket három csoportra osztottuk, és különféle kézműves foglalkozásokon vehettek részt, valamint hagyományos játékokba kapcsolódhattak be. Lehetett fonni, mézeskalácsot festeni és díszíteni, de lehetett mesét is hallgatni, valamint táncolni. Az udvaron a kisebb gyerekeknek hagyományos, kézzel hajtott körhintát biztosítottunk, valamint mindenki kipróbálhatta magát ügyességi fajtékokban is. Az udvaron roma asszonyok különleges roma ételt, bodakot sütöttek, mely nagyon népszerű volt.

A rendezvényen a szülők és gyerekek együtt vehettek részt a pedagógusokkal. A résztvevők egyetértettek abban, hogy fontos a tradíciók megtartása, a roma identitás megőrzése. A lassan sülő bodakra együtt vártak a rendezvény résztvevői, a pedagógusok és szülők együtt biztatták a gyerekeket az ügyességi játékokban.

### Diszkuszió

Az Európai Unió Alapjogok Ügynöksége (FRA) 2011-ben végzett egy kutatást a romák helyzetének áttekintésére az Európai Unióban. A kutatás azt mutatta ki, hogy a közösség társadalmi-gazdasági helyzete a következő négy területen volt alacsonyabb az átlagosságnál: a foglalkoztatás, az oktatás, a lakhatás és az egészségügy. A kutatásból az is kiderült, hogy a roma közösséggel kapcsolatos pozitív véleménnyel rendelkező emberek hajlamosabbak voltak támogatni az inklúziót és az esélyegyenlőséget [17].

A tanulmányunkban bemutatott aktivitáshoz hasonlóan Magyarországon, Bulgáriában és Albániában is szerveztek tudásmegosztó rendezvényeket a Horizon 2020 Inclusion4Schools projektben részt vevő partnerek [13]. A rendezvények témáit mindenhol a helyi közösség választotta ki. A különböző helyszínek és időpontok ellenére a négy országban mégis több hasonló téma került előtérbe. Az egyik ilyen volt a roma származású példaképek bemutatására, amit a mi közösségünkben is kulcsfontosságúnak tartottak.

Hasonlóan az inkluzív oktatás támogatását tűzte ki célul a Látszom, angolul I AM projekt, mely 2020-2022 időszakban az animációs és multimédiás eszközöket használva segítette a sajátos nevelési igényű és a fogyatékos gyermekek, fiatalok inklúzióját az oktatásba [18]. Célja volt a gyerekek inkluzív oktatásának a támogatása egy innovatív, személyközpontú és művészetalapú megközelítés segítségével befogadóbb környezet kialakításáért az iskolákban. Az Inclusion4Schools projekt elsősorban a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók inklúziójára és a roma közösségekre fókuszál. A Látszom projektnél viszont az iskolai inklúziót kiterjesztik a sajátos nevelési igényű és a fogyatékos tanulókra is.

Az EU projektekkal támogatja az iskolai szegregáció felszámolásának elősegítését annak érdekében, hogy biztosítsa minden gyerek esélyegyenlőségét az oktatásban. A projekteken kívül civil szervezetek is bekapcsolódnak a probléma megoldásába. A Divé Maky egy civil egyesület Szlovákiában, mely

a szociálisan hátrányos helyzetű, kiemelkedően tehetséges roma gyerekeket támogatja az oktatásban és a tehetségük fejlesztésében [19].

Az ETP Slovensko pedig egy olyan non-profit szervezet, mely több inkluzív közösségépítő projektet valósít meg Szlovákiában a roma közösségekben [20]. A szervezet által folytatott tevékenységek közé tartozik az óvodai felkészítés, FIE iskolai klubok, a mentorálás, a hátrányos helyzetű és szociálisan hátrányos helyzetűek oktatásának a támogatása, különféle foglalkoztatási programok szervezése, valamint a környezetvédelem is.

### Befejezés

Akkor beszélhetünk inkluzív oktatásról, amikor az osztályokban a gyermekek a hátrányos helyzetű családokból és a sajátos nevelési igényű gyerekek együtt tanulnak a befogadó iskola tanulóival egyéni differenciálás alkalmazásával. Olyan oktatási feltételeket teremtenek az iskolákban, melyek segítik ezeket a gyerekeket a tanulásban, és a tananyagot, az oktatás módszereit, annak formáit a tanulók egyéni adottságaihoz igazítják [2]. A Horizon 2020 Inclusion4Schools projekt célja az iskolai inklúzió, az integráció és a közösségi partnerségek előmozdítása az egyenlőtlenségek és a kirekesztés visszafordítása érdekében [12].

A kutatás célja az volt, hogy a rendezvények során megtudjuk, feltérképezzük, milyen nézeteik, véleményeik vannak a közösségnek az inkluzív oktatásról. A tanulmányban szereplő projekt kutatásának célja a közösségépítés valamint a közösségek együttműködésének elősegítése volt, annak érdekében, hogy egy még befogadóbb közösség jöjjön létre. Tudásmegosztó rendezvényeket szerveztünk, melyek során azokra a következtetésekre jutottunk, hogy a szlovákiai település közössége jól együttműködik. A közösséget érdekli az iskolai inklúzió problémaköre, és tenni szeretnének annak érdekében, hogy még jobb legyen az elfogadás, valamint mindent megtesznek azért, hogy a tanulók minél nagyobb számban továbbtanuljanak. Továbbá egyetértettek abban, hogy fontos a tradíciók megtartása, valamint a roma identitás megőrzése is.

Összefoglalva: egy összetartó közösségről beszélhetünk. A tanulókat és gyerekeket támogatják, segítik, és többet szeretnének tenni azért, hogy még jobb legyen az iskolai inklúzió.

## Irodalomjegyzék

- [1] GREBA, I. – KNOBLOCH, B. (2020): *Inkluzív oktatás alapjai*. [online]. <http://genius-ja.uz.ua/images/files/ildiko-greba-knobloch-beata-inkluziv-oktatas-alapjai-2020.pdf> (2023.10.27.)
- [2] ALBERT, S. (2020): *Az INKLÚZIÓ nem ördögtől való*. Kiadó Felnőttképző Intézet, Kht. ISBN 978 80 971750 9 2
- [3] TÖRVÉNYTÁR. (2023): [online]. <https://torvenytar.sk/zakon-249> (2023.10.27.)
- [4] LISKÓ, I. (2002): *A hátrányos helyzetű tanulók oktatásának minősége*. In.: Új pedagógiai szemle. 2002/2. [online]. <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-hatranynos-helyzetu-tanulok-oktatasanak-minosege> (2023.10.27.)
- [5] RÉTHY, E. – VÁMOS, Á. (2006): *Esélyegyenlőség és méltányos pedagógia*. ELTE PPK Neveléstudományi Intézet. ISBN 963 970 464 4
- [6] ŠUHAJDOVÁ, I. (2019): *Výchova detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia*. Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity: Trnava. ISBN 978-80-568-0358-5 [online]. <https://pdfweb.truni.sk/download?e-ucebnice/suhajdova-vszsp-2019.pdf> (2023.11.02.)
- [7] EDWARDS, JR. (1974): *Characteristics of Disadvantaged Children*, The Irish Journal of Education, Vol. 8, No.1, 1974, pp. 49-61 [online]. <https://www.erc.ie/documents/vol08chp4.pdf> (2023.10.28.)
- [8] FÜLÖP, I. (2015): *Útmutató az integrációs és képesség-kibontakoztató felkészítéshez, az IPR bevezetéséhez*. [Online]. [http://new.mako.hu/letoltesek/dokumentumok/pepo\\_IPR\\_utmutato.pdf](http://new.mako.hu/letoltesek/dokumentumok/pepo_IPR_utmutato.pdf) (2023.10.28.)
- [9] BAGAĽOVÁ, Ľ. – BIZÍKOVÁ, Ľ. – FATULOVÁ, Z. (2015): *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách, ŠPÚ*, Bratislava. ISBN 978-80-8118-143-6 [online]. [https://www.statpedu.sk/files/articles/nove\\_dokumenty/projekty/eea\\_grants/metodik\\_a\\_podporujuca-inkluzivne-vzdelavanie-skolach.pdf](https://www.statpedu.sk/files/articles/nove_dokumenty/projekty/eea_grants/metodik_a_podporujuca-inkluzivne-vzdelavanie-skolach.pdf) (2023.10.27.)
- [10] UNICEF. (2017): *Inclusive Education. Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done?*. [online]. [https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/IE\\_summary\\_accessible\\_220917\\_brief.pdf](https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf) (2023.10.29.)
- [11] ALBERT, S. (2017): *Elvárások és kihívások a közoktatásban*. Kiadó Felnőttképző Intézet, Kht. ISBN 978-80-971750-5-4
- [12] NAGY, M. – TÓTH, P. – STRÉDL, T. – LÉVAI, A. – SZARKA, L. (2022): *Inklúzia sociálne znevýhodnených žiakov na základných školách na slovensku*. In.: 13th



---

---

International Conference of J. Selye University. Kiadó Selye János Egyetem, Komárom. 215-220. o. ISBN 978-80-8122-409-6 [online]. <http://uk.ujs.sk/dl/4096/Nagy.html> (2023.10.29.)

[13] INCLUSION4SCHOOLS. (2023): [online]. <https://inclusion4schools.eu/> (2023.10.29.)

[14] NAGY, M. (2021): *School-community Partnership for Reversing Inequality and Exclusion: Transformative Practices of Segregated Schools*. [online]. <https://www.ujs.sk/en/horizon-2020-call-h2020-sc6-transformations-2018-2019-2020.html> (2023.10.29.)

[15] ŠSTATISTICKÝ ÚRAD SR. (2023): *Výsledky Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021* [online]. [https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/Databases/databcube!/ut/p/z1/jY\\_BDoIwEEQ\\_qVNbLB4XI6WGEFstYi-mJ9NE0Y-Px-1XiVWBvk7yXmWWBdSz08ZUu8Znufbx-8iksz2St3ddtC90uShjB-NRrvGVKx4wBYZfKi4IS8cRuYA-2020oOmbEwxx8Bvj7-HOHnrzVVUt-VAXusMhirvVIYIkjXP1Iw6YcBGVsw9cPj5r3vkN7pj02T/dz/d5/L2dJQSEvUUt3QS80TmxFL1o2X1ZMUDhCQjFBMDg1SDUwQUN-CUTRVTDAYNEwx/](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/Databases/databcube!/ut/p/z1/jY_BDoIwEEQ_qVNbLB4XI6WGEFstYi-mJ9NE0Y-Px-1XiVWBvk7yXmWWBdSz08ZUu8Znufbx-8iksz2St3ddtC90uShjB-NRrvGVKx4wBYZfKi4IS8cRuYA-2020oOmbEwxx8Bvj7-HOHnrzVVUt-VAXusMhirvVIYIkjXP1Iw6YcBGVsw9cPj5r3vkN7pj02T/dz/d5/L2dJQSEvUUt3QS80TmxFL1o2X1ZMUDhCQjFBMDg1SDUwQUN-CUTRVTDAYNEwx/) (2023.11.05.)

[16] SČÍTANIE OBYVATEĽOV, DOMOV A BYTOV. (2021): *Štatistický úrad Slovenskej Republiky*. [online]. <https://www.scitanie.sk/obyvatelia/zakladne-vysledky/pocet-obyvatelov/SR/SK0/SR> (2023. 11.05.)

[17] FRA – EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. (2011): *A román helyzete 11 uniós tagállamban – A felmérés eredményeinek áttekintése*. [Online]. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/2109-FRA-Factsheet\\_ROMA\\_HU.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2109-FRA-Factsheet_ROMA_HU.pdf) (2023. 11. 05.)

[18] LÁTSZOM. (2021): *Multimédiás eszközökkel az inkluzív oktatásért*: [online]. <https://kezenfogva.hu/latszom> (2023.10.31.)

[19] DIVÉ MAKY. (2023): [online]. <https://divemaky.sk/o-divych-makoch/> (2023.10.31.)

[20] ETP SLOVENSKO. (2023): [online]. <https://etp.sk/domov/o-nas/> (2023.10.31.)

# A hallgatók lehetőségei a diakóniai szolgálatban

NOSZKAI Ágnes<sup>1</sup>

## ABSTRACT

Diaconal ministry is an important and noble activity that brings help and relief to those in need, based on Christian values. However, this ministry is not only the prerogative of church leaders or experienced professionals; students can also play an extremely valuable role in the field of diaconia. The aim of this publication is to illustrate the wide range of opportunities for students in diaconal ministry.

## Bevezetés

A diakóniai szolgálat olyan fontos és nemes tevékenység, mely keresztyén értékeken alapul, hoz segítséget, és megkönnyebbülést nyújt azoknak, akik rászorulanak. Azonban ez a szolgálat nem csak az egyházi vezetők vagy a tapasztalt szakemberek privilégiuma; hanem az egyetemi hallgatók is rendkívül értékes szerepet játszhatnak a diakónia területén. A tanulmány célja, bemutatni a hallgatók széles körű lehetőségeit a diakóniai szolgálatban.

Megvizsgáljuk a diakóniai szolgálat fogalmát. A szeretetszolgálat értékrendjeivel és céljaival ismerkedünk meg, hogy jobban megértsük, miért is fontos és szükséges ez a tevékenység a mai világban. Szó lesz arról, hogy az egyetem hallgatóiként milyen önkéntes szolgálatokba tudunk bekapcsolódni. A számunkra elérhető konkrét lehetőségeket tárgyaljuk. Megismerjük az önkéntesség, a szeretetszolgálat, a börtönmisszió, a szakmai gyakorlatok és a különféle tanulmányi programok és diakóniai intézmények által kínált alkalmakat és gyűjtéseket, melyeken keresztül aktívan részt vehetünk és bekapcsolódhatunk a diakóniai szolgálatba.

Végül megvizsgáljuk, hogy mi módon járulunk hozzá a közösség építéséhez és a diakóniai szolgálathoz az egyházakon belül, hiszen a fiatal generációnk kreativitása és elkötelezettsége új lendületet hozhat az egyházi közösségek diakóniai munkájába.

---

<sup>1</sup> Noszkai Ágnes, SJE Református Teológiai Kar teológus hallgatója

### A tanulmány célja

A tanulmányom célja, ahogy már említettem, felhívni a figyelmet a hallgatók szolgálati lehetőségeire a diakónia sokszínű területén, és ösztönözni őket, hogy segítő szándékukkal erősítsék a közösséget. Az általunk bemutatott példák és esettanulmányok remélhetőleg inspirációt nyújtanak mindazoknak, akik szívesen szolgálnának járulnának hozzá a közösségünk alakításához és a keresztyéni elhivatásunk fejlődéséhez a diakónia útján.

### Az önkéntes szolgálat az Isten adta szeretet jegyében

A Selye János Egyetem<sup>2</sup> Református Teológiai Karának<sup>3</sup> hallgatói természetesen kiveszik a részüket az önkéntes szolgálatokból, ezáltal gyakorolják a diakóniát a mindennapi életben Isten kegyelméből. Rendkívül sok lehetőségünk van és próbálunk mindenben segíteni és élni az Isten adta szeretettel, de nem utolsó sorban szeretnénk megosztani másokkal is ezt a nagyszerű lehetőséget. Diáktársaimmal együtt különböző módon próbáljuk kifejezni a szeretetünket és az élelmiszergyűjtéstől kezdve a ruhagyűjtésig hozzájárulunk a nélkülözők életének javításához. Célunk az, hogy minél több testi és lelki problémával küzdő személynek szebbé, boldogabbá és élhetőbbé tegyük a mindennapjait.

Engedjék meg, hogy a Selye János Egyetem Református Teológiai Karának hétköznapi szolgálataiból néhány példát mutassak be.

---

2 A komáromi Selye János Egyetemet 2003. október 23-án a Szlovák Köztársaság Nemzeti Tanácsa hozta létre a 465/2003 T. t. sz. törvény alapján. A törvény 2004. január 1-jén lépett hatályba. A Selye János Egyetem az egyetlen önálló jogalanyisággal rendelkező, a nemzeti kisebbség nyelvén - magyarul - oktató felsőoktatási közintézmény Szlovákiában.

3 Az oktatásban szem előtt tartjuk a tudomány legújabb ismereteit, azon felül merítünk a Losonci Teológiai Szeminárium (1925-1939), a Calvin János Teológiai Akadémia (1994-2004) szellemi örökségéből, a prágai Károly Egyetem Evangélimi Karának (ahol lelkészeink többsége tanult 1950 és 1990 között), valamint a pozsonyi Koménius Egyetem Evangélikus Teológiai Karának pedagógiai és tudományos tapasztalataiból.

## 1. Élelmiszergyűjtés<sup>4</sup> az SZRKE Diakóniai Központjában

Helyszín: Komárom

Az élelmiszergyűjtés az önkéntes szolgálat egyik legmeghatározóbb nemes tevékenysége, mely szerte a világon segítséget nyújt a nélkülöző egyéneknek és a közösségeknek egyaránt. Az élelmiszergyűjtés nem csupán egy anyagi támogatást nyújtó tevékenység, hanem a szeretet megnyilvánulása is. Az előző évekhez hasonlóan, 2023 novemberében is szervez a Szlovákiai Református Keresztyén Egyház – Diakóniai Központja<sup>5</sup> élelmiszergyűjtést a rászorulóknak, akik sajnos nem tudják megoldani az étkeztetésüket, illetve sok esetben az alapvető higiéniai tisztálkodást sem. Az élelmiszergyűjtésbe a mi Református Teológiai Karunk tavalyi bekapcsolódott és idén is szeretnénk folytatni ezt a már hagyománnyá vált szokást.

A tavalyi évben Somogyi Máté a Hallgatói Önkormányzat (HÖK) elnöke lelkiismeretesen hirdette és kifüggesztette a plakátokat a Református Teológiai Kar, illetve a Selye János Egyetem többi oktatási épületében, hogy minél több hallgatóhoz eljusson a gyűjtés híre és az adományozás lehetősége. A gyűjtődobozok három helyszínen voltak elhelyezve: a Konferencia-Központban, a Sirály Kollégium recepciójánál és a Református Teológiai Kar épületében.

Mit is gyűjtöttünk? Tulajdonképpen mindent, ami az alapvető élelmiszerek közé tartozik: tartós élelmiszer, tej, liszt, olaj, cukor, rizs, hüvelyesek, só, tészta, konzervek, levesporok, édesség, alapvető higiéniai eszközök (szappan, papírzsebkendő, fogkrém, toalettpapír).

Ez a gyűjtés 2022 novemberében kezdődött és december 16-án ért véget, viszont összesen három táskányi adomány gyűlt csupán össze. Tulajdonképpen a gyűjtés eredményei lehetnek elenyészőek vagy bőségesek, a lényeg az, hogy minden apró cselekedet is számít. Sok esetben a csekélynek tűnő adományok is hozzájárulnak a rászorulóknak segítségéhez, és az önkéntesek elkötele-

---

4 Időtartama: 2022.11.10 – 2022.12.16

5 A Szlovákiai Református Keresztyén Egyház Diakóniai Központja az SZRKE intézménye, mely diakóniai szolgálatának támogatására jött létre. Az egyház diakóniájának elsődleges feladata a betegek és egészségükben károsultak ápolása és támogatása, segítségnyújtás az egyedül-, magányosan-, rossz szociális körülmények között élők és minden állapotú rászorultak részére, amit pontosabban az SZRKE szeretetszolgálatáról szóló 1/2003-as törvénye határoz meg.

zetsége és szeretete is kiemelt fontosságot élvez.

Viszont szeretnénk, hogy ténylegesen mindenki a szíven viselje a nemes célt, hogy minél több rászorulón tudjunk segíteni a jövőben. Ugyanakkor az ételmisszergyűjtés nem csupán az éhínséggel küzdő embereken segít, hanem tapasztalataink alapján összekovácsolja a közösséget és erősíti bennünk az empátiát és a segítőkészséget.

### **A gyűjtés eredménye és az ételmisszerek átadása:**

December 16-án zárult le a gyűjtés és 2023 januárjában szállítottuk el a Szlovákia területén élő segítségére szoruló családoknak, egyedülálló és idős embereknek.

## **2. Ruhagyűjtés és a szeretetszolgálat**

A ruhagyűjtés éppoly fontos, mint az ételmisszergyűjtés, hiszen segíti az elszegényesült meleg ruházattal ellátni, mely nagy segítség a hideg ellen. Az önkéntes ruhagyűjtés az összefogást és a szeretet megnyilvánulását is szimbolizálja. A józan gondolkodás a szeretetszolgálat valódi célját tartja szem előtt a rászoruló családoknak, gyermekeknek és felnőtteknek való ruhagyűjtéssel. Ilyen volt az orosz – ukrán háború<sup>6</sup> kapcsán létrejött ruhagyűjtés.

Isten kegyelméből sikerült egy kilenc személyes buszt megtöltenünk sok-sok ruhával, pokróccal, kabáttal és az ukrán menekültekhez eljuttatnunk a határra. Szeretném kiemelni azt, hogy a kezdeti látszólag kis segítségből egy egész busznyi adomány lett. Az önkéntesek elszántsága ebben az esetben példaértékű, mert jól szemlélteti az önkéntes munka hatalmas erejét.

## **3. Önkéntesség életmentő szerepe a határ mentén a háborús konfliktusok idején**

A háborúskodás és a politikai konfliktusok súlyos humanitárius válságokat idézhetnek elő, különösen a határ menti területeken. Az ilyen helyzetekben az önkéntesség fontos szerepet játszik az emberek életének és jólétének a megőrzésében. Az önkéntességnek, ahogy már említettem, nagy jelentősége van a krízishelyzetekben. A Selye János Egyetem Református Teológiai Karának

6 2022. február 24.

hallgatói életüket kockáztatva vállalták az utazást a határra, és az ezzel járó veszélyeket, megtapasztalva a szenvedés közelségét, látva a háború következményeivel küzdő emberekért. Véleményünk szerint e nemes cél hozzájárul a közösségek újjáépítéséhez és a hosszú távú fenntarthatóságához.

Ebben az esettanulmányban a határ menti önkéntesség folyamatát, az önkéntesek és a helyi lakosság közötti kapcsolatot, valamint az önkéntesek által nyújtott humanitárius segítség hatásait elemezzük. Az eredmények segítségével célunk bemutatni az önkéntesség kiemelkedő fontosságát krízishelyzetekben, mely segít megérteni, hogy az emberi segítségnyújtás a nehéz élethelyzetekben hogyan járul hozzá a túléléshez a nehéz élethelyzetben és a közösségek visszaállításához.

Az út sok-sok szervezéssel járt, de végül április közepén egyetemünk képviselőiben hét elkötelezett diák önkéntes szolgálatot vállalt Felső-Németiben, ahol bőven kivették a részüket az önkéntes tevékenységből.

Elmondásaik alapján: A határon az ukrán menekültek háromféleképpen jöhettek át Szlovákiába: voltak, akik gyalog jöttek, voltak, akik autókkal, és volt buszos átkelőhely is. Mi a gyalogos és az autóbuszos átkelőnél teljesítettünk szolgálatot. Az öt napos szolgálatunk nagy részét három sátorban végeztük. A sátrakat a színükről piros, zöld és kék sátornak hívták. A zöld sátor, ahová az adományok érkeztek, volt a raktársátor, és szükség szerint innen volt elszállítva a piros és a kék sátorba. Az utóbbiban, mely az autóbusz-átkelőhelyen volt felállítva, teával, kávéval, keksszel, gyerekjátékokkal, édességekkel, szendvicsekkel, vízzel várták az érkezőket, és a mi feladatunk az volt, hogy a busszal érkező menekülő embereknek szétosszuk a felsorolt frissítőket.

A piros sátor volt az, ami engem legmélyebben megérintett. Ide érkeztek a legszegényebb, valóban rászoruló menekültek. A sátor a két határ közti, ún. „senki földjén” volt felállítva. Ez egy 12 x 6 méteres sátor volt, melyben asztalok és székek voltak elhelyezve. Itt tudtak először megpihenni a háború elől menekülő emberek. Ez volt az a hely, melyben a Szlovákia területére belépő menekülők először pihenhettek meg. A legmeghatározóbb „élményeink” erről a helyről származnak. Miután itt megpihentek, fogták a csomagjaikat, és jelentkeztek a szlovák határőroknél, hogy tovább folytathassák az útjukat nyugat felé. Volt, aki Szlovákiában akart maradni, volt aki valóban Nyugatra készült. A sátor mindkét bejáratánál, a menekültek megsegítésére két – két szlovák fegyveres katona állt. A határsávból ők hozták át a menekülők csomagjait, mi pedig szükség szerint elláttuk őket teával, kávéval, frissítővel.

Az egyik meghatározó emlékem is ehhez a piros sátorhoz kötődik. Egy 30-35 év körüli fiatalember lélekszakadva futott be a sátorba négy nagy táskával a kezében, mögötte pedig a két kislánya, akik hat és nyolc év körüliek lehettek. Az apuka lerakta a táskáit, szólt a gyerekeknek, hogy üljenek le, majd rohant vissza az ukrán határhoz. Mi szaladtunk utána, hogy segítsünk neki az újabb táskákkal. Fordult újabb négy nagy táskával, a nyakában is lógott még egy, amiben serpenyő és fazék volt... Gyorsan lerakta, és rohant újra vissza. Miután már vagy négyszer fordultunk és utoljára jött be a sátorba, egy rózsaszín kis hűtőtáskát tartott a kezében. Mondtam neki, hogy: „Adja ide, majd én viszem”. Mire azt válaszolta, hogy „NO-NO-NO”. Leült, ölébe tette a hűtőtáskát és mi akkor láttuk meg, hogy egy két-három hetes újszülött kisbaba van a rózsaszín táskában... Néhány perc múlva az újszülött édesanyja is megérkezett a sátorba. Leült és mi élelemmel, innivalóval kínáltuk... A két nagyobb gyermeknek színezőt, színes ceruzát adtunk. Ez annyira meghatotta a szülőket, hogy elsírták magukat.

Több hasonló, megrázó történetet is átéltünk ott, a határon, de arra kellett rájönnöm, hogy a sok csokoládé, cukorka és mindenféle finomság helyett az őszinte ölelés és az emberi szó volt a legtöbb, amit adni tudtunk. A szeretet volt a legnagyobb ajándék.

Az alatt a pár nap alatt, amit ott töltöttünk, fizikailag nagyon elfáradtunk, de nincsenek rá szavak, hogy lelkileg milyen erőt kaptunk azáltal, hogy segíteni tudtunk.

Hazajövetelünk után eltelt pár nap, és csörgött a telefonom. Egy újságíró hívott, aki feltette az ilyenkor szokásos kérdéseket, hogy mi voltunk-e a keleti határnál, és hogy milyen volt, mit tapasztaltunk?

Engem az interjú során egy dolog döbbsentett meg. Az, amikor megkérdezte, hogy: „*Ha nem túl indiszkrét ez a kérdés, mennyit fizettek maguknak ezért?*” Rossz érzés volt szembesülnöm azzal, hogy a mai világban sokan még mindig nem tudják, hogy mit jelent az önkéntes szolgálat. Az önkéntes szolgálat az, amit nem pénzért végez az ember, hanem szeretetből.

#### 4. A Magyar Református Szeretetszolgálat, Szeretethíd<sup>7</sup>

A „Szeretethíd” program a Magyar Református Szeretetszolgálat által működtetett kezdeményezés, melynek célja az emberi szeretet és segítségnyújtás hozzáférhetővé tétele azok számára, akiknek szükségük van rá. Ez a program nem csupán a fizikai segítségnyújtásról szól, hanem arról is, hogy hogyan jön létre híd az emberek között és erősíti a közösséget. A Magyar Református Szeretetszolgálat akciójába is becsatlakoztunk az elmúlt évek során. Szemetet szedtünk, rendet raktunk, levelet gereblyéztünk. Ennek a programnak a keretén belül mentünk el a CJTA<sup>8</sup> könyvárba és segítettünk a könyvek rendszerezésénél és azok szállításánál.

#### 5. Az önkéntes táboroztatás gyerekekkel, az életrevalóság és a szeretet megnyilvánulása a hit tükrében

A református gyermektáborok számos lehetőséget kínálnak, ahol a gyermekek szórakozhatnak, önfeledten játszhatnak és tanulhatnak bibliai történeteket, mely hozzájárul a fejlődésükhöz egy biztonságos és szeretetteljes környezetben. Az önkéntes hallgatóknak a gyermekek oktatásában van részük. A gyermektáborok viszont sok-sok szervezési feladatot igényelnek, ezáltal a hallgatók bepillantást nyernek és megtapasztalják a programok tervezésének a folyamatát, melynek a későbbiekben nagy hasznát veszik. Az önkéntes táboroztatás egyaránt hozzájárul az életrevalósághoz, és megerősíti a közösségeket. Diáktársaimmal együtt mi is részt veszünk nyári táboroztatásokon minden évben. Ez egyénileg történik, de bátran kijelenthetem, hogy a teológusaink és diakónusaink között nincs olyan ember, aki még ne segített volna valamilyen formában.

---

7 A Magyar Református Szeretetszolgálat 2009 óta, minden évben megrendezi Kárpát-medence-szerte a Szeretethíd programját. Ez az önkéntes program 15 000-20 000 embert mozgat meg évente.

8 A Calvin J. Teológiai Akadémia (CJTA) alapításának éve: 1994. Bejegyzését a Szlovák Köztársaság Kulturális Minisztériuma 1995. május 30-án keltezett MK 275/1995-320-as számú leirata rögzíti. A Selye János Egyetem megalakulásáig a felvidéki református lelkészek és hitoktatók képzését biztosította. Komárom, Jókai utca 34.



## 6. Anonim Alkoholisták Egyesülete, börtönmisszió, kiskorúak javítóinté- zete

Van diákunk, aki az Anonim Alkoholisták Egyesületében<sup>9</sup> és a börtönmisszióban is részt vesz, mint csoportvezető, sőt a kiskorúak javítóintézetében is kiveszi a részét az önkéntes szolgálatból.

Egy beszélgetés során elmesélte nekem, hogy a börtönben is vannak olyan kivételes személyek, akik meg akarnak szabadulni ebből a fogságból és nagyon jó érzéssel tölti el, hogy együtt dolgozhat velük, hiszen nagyon sokat tanul tőlük. Isten kegyelméből általa ők is erőt tudnak meríteni a Bibliából.

„Szerintem ez a lényege az önkéntességnek, hogy másoknak segítsünk közvetlenül vagy közvetve. Azt a feladatot látom magunk előtt, hogy a közösségeinket arra tudjuk sarkallni, ne az legyen a kérdésük, hogy: „*Mennyiért?*” hanem az, hogy: „*Mikor induljak, és hova kell mennem segíteni!?*”

Úgy érzem, hogy a mai világ nem tudja azt, hogy „jobb adni, mint kapni” és rengetegen keresik a saját hasznukat a szeretetszolgálatban. Mi egy olyan közösség vagyunk, ahol még él az önkéntes szolgálat igazi értelme. Tartsuk meg ezt a belső értékünket és neveljük a közösségeinket ez által is. A lehetőségeink szűkösek, de amit csak tudunk erőnk és anyagi lehetőségeinkből adódóan, azt megtesszük, nem feledvén azt, hogy „*Mindenre van erőm a Krisztusban, aki megerősít engem*” (Filippi 4, 13)

Köszönjük az egyetem előjáróinak, karunk vezetőségének és minden egyetemi oktatóknak, aki ezen az úton mellettünk állt és jelenleg is támogat minket. Hálásan köszönjük és nagy-nagy szeretettel fordulunk feléjük, hiszen nekik köszönhetjük a sok-sok információt, amit nyújtottak nekünk, hogyan lehet a diakóniai szolgálatot a Selye János Egyetem hallgatójaként teljesítenünk. Legfőképpen Istennek is hálával tartozunk, hogy az Ő ereje által velünk van, mellettünk áll és támaszt nyújt nekünk, hogy mi is segíteni tudjunk másokon. Ha csak úgy nézem, hogy a Selye János Egyetem hallgatójaként Isten nélkül, mit tudunk segíteni, akkor nagyon rövid lett volna az előadásom, de a Mindenhatónál a lehetőségeink adottak és végtelenek.

---

9 Az Anonim Alkoholisták (angolul: Alcoholics Anonymous, rövidítve: A.A.) az Amerikai Egyesült Államokban alapított, világszerte elterjedt szervezete azoknak a férfiaknak és nőknek, akiknek közös vágyuk, hogy felhagyjanak az alkohol fogyasztásával. Dr. Bob Smith utolsó írásának a napját (1935. június 10.) tekintik az A.A. tagjai a szervezet alapítási időpontjának.

Ha ezeket a feladatainkat és lehetőségeinket Istennel együtt végezzük, akkor lesz áldás ezen a szolgálaton, s ezáltal építjük Krisztus egyházát a Selye János Egyetem Református Teológiai Karának a hallgatóiként. Szívből köszönöm a megtisztelő figyelmüket! S végezetül egy Bibliai idézettel zárnám, melyet kérem, vigyünk magunkkal a szívünkben: A Krónikák első Könyvének a 29. fejezetéből olvasom a 17. és 18. verset.: *„Jól tudom, ó, én Istenem, hogy te a szívet vizsgálod, és az egyenességet szereted. Én mindezeket tiszta szívemből, önként, nagy jókedvvel adtam, s látom, hogy néped is, mely itt jelen van, nagy örömmel, önszántából adta ezeket neked. Ó, Uram, Ábrahámnak, Izsáknak és Izráelnek, a mi atyáinknak Istene, tartsd meg mindörökké ezt a készséget néped szívében, és szívüket igazgasd tefeléd!”*

# Szociális munka mentális betegekkel

STRÉDL Terézia<sup>1</sup> - SZÉNÁSI Lilla<sup>2</sup>

## ABSTRACT

Social care for the disadvantaged is an indicator of the quality of every country. Every society builds its own social safety net, an indicator of social solidarity. Social work shows the professionalisation of social assistance, i.e. a full-time, employed, qualified social worker providing, managing and supervising the provision of basic services to marginalised, isolated groups who are excluded from the main trappings of life. The aim of the study is to highlight the main professional aspects, principles and tasks that help to deliver care.

## Bevezetés

Az elesettekről való szociális gondoskodás minden ország színvonalának mutatója. Minden társadalom kiépíti a maga szociális hálóját, ami a társadalmi szolidaritás mutatója. A szociális munka a szociális segítség professzionalizációját mutatja, vagyis főállású, munkahellyel bíró képzett szociális dolgozó biztosítja, irányítja és ellenőrzi a marginalizált, elmagányosodott, az élet fő csapásáról kisodródott csoportok alapellátásának biztosítását. A tanulmány célja rámutatni a főbb szakmai szempontokra, elvekre és feladatokra, melyek segítik az ellátást.

A peremre szorult emberek egy csoportját alkotják a mentális betegek, akik az egészségi állapotuk miatt sok esetben nem önellátóak, és ha egyedül maradnak, akkor az egészségi állapotuk csak romolhat. Ha segítő áll mellettük, akkor a professzionális gondoskodás nemcsak az egészségi állapotának stabilizálását biztosítja, hanem az életminőségét is, ami a lakhatás, ellátás és sok esetben a munkaerőpiaci visszarendeződését jelenti. Ahhoz, hogy minden rászorult számára biztosítva legyen a szociális gondoskodás, helyi viszonylatban szükség van azokra a felkészített segítőkre, akik ellátják ezt a területet. A tanulmány célja a mentális betegek azon csoportjának bemutatása, melyiket

---

1 PaedDr. Strédl Terézia, PhD., SJE Református Teológiai Kar, Alkalmazott Tudományok Tanszéke, docens.

2 ThDr. Szénási Lilla, PhD., SJE Református Teológiai Kar, dékánhelyettes

a marginalizáció veszélyeztet és rámutatni, mire van szükség ahhoz, hogy ezt megelőzzük, ellátásukat biztosítsuk, méltó életkörülmények vegyék körül.

### **Szociális munka, mint segítő szakma bemutatása**

A segítő szakma az emberiséggel egyidős. Hiszen minden társadalomban az emberiséggel együtt alakultak ki a hiányszükségletek is. Emberként rengeteg hatás ér bennünket, ami néha kibillent minket az egyensúlyunkból. Vannak élethelyzetek, amikor az embereknek szükségük van a segítségre, útmutatásra, így alakult ki a problémákkal egyidejűleg a segítő szakma. Ha visszatekintünk a szociális munka fejlődéstörténetére, akkor azt láthatjuk, hogy a hivatásszerű szociális munka gyökerei a 19. századi karitatív tevékenységben találhatóak, és mint professzionális tevékenységet az a társadalmi szükséglet hívta életre, mely az egyre bonyolultabb társadalmi feltételek között megtermelődő szociális nehézségek hatékony kezelése iránt egyre erősebben jelentkezett. A rászorultak megítélése, a róluk alkotott kép különböző. Némely kultúrában találkozhatunk a pozitív megítéléssel (*udvari bohócok*), azonban általában a közösség szempontjából rossz előjelnek tartották jelenlétüket (*boszorkányok*). A testi akadályozottsággal születő csecsemőket a legtöbb ókori kultúra kíméletlenül elpusztította (*Spárta*), így utalva életképtelenségükre. A fogyatékosokkal kapcsolatos társadalmi attitűdök jelentős pozitív irányú változásáról csak a kereszténység megjelenésétől kezdve beszélhetünk (*segítő hozzáállás*).

A másság elfogadását, az akadályozottság akceptálását, a környezet hozzáállását, a kapcsolatrendszert és folyamatának alakulását a társadalomban három fő időszakban határozhatjuk meg:

- I. *represszív attitűd és kapcsolatok*: az abnormalitás elfogadása szégyen, a fogyatékosokat halállal büntették. A represszív (büntető) hozzáállást fokozatosan felváltotta a szegregáció.
- II. *karitatív attitűd és kapcsolatok*: sajnálat vette körül a fogyatékosokat, akiket ápolni kell és törődni velük, így kiszolgáltatottá, függővé váltak környezetüktől. Megjelentek az első intézmények, melyek befogadták őket.
- III. *humán attitűd és hozzáállás*: az emberi méltóság elismerése, a kölcsönös tisztelet megadása, a pozitív tulajdonságok fejlesztésének biztosítása. Tanácsadók megalakulása. [1]

A szociális munka felé irányuló társadalmi elvárás ma is az, hogy kezelje a társadalom számára a feszültséget jelentő szociális nehézségeket, melyek sok esetben az alapellátáson túl mutatnak. (Nagyné 2011) A hivatásos szociális munka gyakorlatilag a felebaráti szeretet gyakorlásával kezdődött, az emberek egymás felé irányuló támogatásából származik. A segítő szakmát nem lehet egyszerű munkaként üzni, ez egy hivatás és elhivatottság szükséges hozzá, szívből jövő emberbaráti szeretet és segítség az alappillére. A szociális szakember munkaeszköze a személyisége, tudása, speciális ismeretei, látóköre és tapasztalata. Felkészült arra, hogy a benne lévő ismereteket, értékeket a hatékony munkavégzés érdekében tudja mozgósítani. Sokrétű nehézséggel találkozik a szakember a munkája során, minden eset különböző, egyedi, hiszen emberekkel dolgozik, akik akár ugyanolyan élethelyzeteket teljesen máshogy dolgoznak fel, mert más személyiséggel rendelkeznek. Fontos a segítő vagy szociális munkás személyisége, mert a személyiségével dolgozik. Elengedhetetlen az önismerete, önbizalma és az önvédelem képessége ahhoz, hogy a szociális szakember sikeresen végezze a munkáját. Az önismeret egy állandóan változásban, fejlődésben lévő folyamat, mely a tapasztalatokon, megélt élethelyzeteken, interakciókon és külső visszajelzéseken alapul. Kellő mértékű önismeret nélkül a szociális szakember valószínűleg nem fogja jól végezni a munkáját. Sokakban a saját átélt szenvedése alakít ki mélyebb megértési képességet, de egy szinten túl egészségtelen dolog, ha valaki a saját problémája megoldásaként, mintegy önterápiaként foglalkozik más emberek gondjaival (Helfer-szindróma) (Bagdy 1999). A személyes határok, szakmai határok és a saját kompetenciahatárok ismerete és betartása elengedhetetlen. A hivatalosan segítő szakembernek önbizalomra is szüksége van ahhoz, hogy vállalni tudja a problémamegoldást, felelősséget tetteiért és döntéseiért, és hiteles az adott szituációban. Az önvédelmi mechanizmusok ismerete is fontos<sup>3</sup>, hiszen napi sok órában emberek problémáival, kríziseivel, ügyeivel foglalkozni terhelő, a túlzott empátia alatt könnyen össze lehet roskadni, és a folyamatos érzelmi - pszichés terheltség időben történő felismerése kiegészítést okozhat, majd a kezelés híján súlyos depresszióba is átcsaphat. A segítő szakma a kiegészítés veszélyével járhat. A szociális problémákkal való foglalkozás a közgondolkodásban inkább a karitatív jellegű segítséghez, vagy az anyagi segítségnyújtáshoz, ügyintéző tevékenységhez kapcsolódik, és kevésbé jelenik meg úgy, mint

3 Önvédelmi mechanizmusok: feldolgozás, elfojtás, szublimáció, hártás, racionalizáció, infantilizáció, regresszió, sajnálatás, izoláció stb.

egy komplex segítő tevékenység, melynek művelése magas szintű felkészülést igényel. A szociális munkásról alkotott kép is differenciálatlan: sokszor nem gondolják azt, hogy az a szakember kvalifikált, és nem világos még a segítő társszakmák művelőinek sem az, hogy milyen felkészültséggel rendelkezik, és mi az a sajátos megközelítés, tudás, mely a szociális segítségben megjelenik és többletet nyújt. (Szabó 2003)

A szociális munka alapelvei [2]:

- a probléma egyedi megértésének elve, vagyis fel kell tárni a kiváltó és fenntartó körülmények egyedi vonatkozásait, aktív hallgatásra van szükség ahhoz, hogy objektív legyen a megfigyelés, az értékelés,
- a cselekvési elv, a cselekvéshez kell a megértés, a következtetések levonása. A cselekvési elvek három csoportra oszthatók: általános jellegű elvek jellemzői a megoldásra összpontosítás, a szociális munka funkciójának az elsőbbsége, az érintettek hasznára való törekvés, az érzelmek funkcionálissá tétele, a viselkedés befolyásolása, az önállóság növelése,
- a szociális munkás és a problémamegoldásban érintettek közötti viszony: cselekvés feletti uralom, a kontaktus, kommunikációs elv, az érzelmek funkcionálissá tétele, a viselkedés edukációs befolyásolása
- a *problémamegoldás végrehajtására vonatkozó elvek*: a probléma meghatározása, természetesség elve, tárgyalás elve, tényszerűség elve, összpontosítás, időzítés, önkéntesség elsődlegessége, együttműködés, problémanyitás
- *elfogadattási elvek*, érvényesítésének lehetősége a bizalmon alapul: a szakember személyisége, problémamegoldó képessége, a probléma elfogadása, barátságos részvétel, alkalmazkodás, jóakarát, ítéletmentesség, tilos a vádaskodás, nincs bűnbak, kompetencia, diszkréció, körültekintő eljárás, mely tartalmazza az elvárt magatartást, erkölcsi szabályokat.

Minden szakma rendelkezik azzal az etikai elvárásokkal, melyeket alkalmaznia és gyakorolnia kell a szakembernek. Nagyon fontosak ezek a meghatározások főleg a segítő szakmában, ahol emberekkel dolgozunk.

### Az etikai kódex alapelvei:

1. Minden ember értékének és méltóságának elfogadása.
2. Szociális jólétre való törekvés, illetve az ehhez szükséges módszerek fejlesztése.
3. Kettős felelősség
4. Szakértelem, és ennek állandó fejlesztése

### A szociális munka formái, eszközei, célja

A szociális munka keretében folyó segítőtvekenységnek három formáját szokták megkülönböztetni: az *egyéni esetkezelés* (casework), a *csoporthatás* (grupwork) és a *közösségi munka* (communitywork). [3]

A szociális munka fő célja az, ha az egyén már kipróbálta a természetes támaszokat, de nem kapott segítséget, és továbbra is konfliktus feszül az egyén és környezete valamely szintje között, és ehhez tud a szociális munkás segítséget nyújtani azáltal, hogy növeli az emberek problémamegoldó-, leküzdő-, fejlődési képességeit, előmozdítja az intézmények emberközpontú, hatékony, humánus működését, kapcsolatot teremt a rászorult és az ellátórendszer között.

### A jó segítő szakember személyisége

Szolgálatot teljesít, utat mutat. Mások fejlődését szolgálja, de nem szolgáltató. A segítő és az egyén között nem jöhet létre baráti kapcsolat, bizonyos távolságtartás szükséges. Nem a módszer, hanem az ember van a figyelem középpontjában. Segít szembesülni, tükröt tart, de nem kioktat. Empatikus, a megoldásban, továbblépésben támogat, tudja, hogy mikor kell beszélnie és mikor kell hallgatnia. Támogat, jelen van, de nem oldja meg a nehézséget a másik helyett. Nem hoz döntéseket, nem is befolyásolja azokat, csupán megfelelő teret nyújt, hogy azok megszülessenek. El kell érni a belső csendesség állapotát. Terápiás helyzetben még a súlyos történések sem érinthetik meg a segítőt úgy, mint egy átlagembert, hisz ha megérintődik, akkor nem tud igazán segíteni. „Pozitív közönynek” kell létrejönnie. A teljes jelenlét állapotára kell törekedni. Figyelni kell a páciens szavai értelmére, szimbolikus értelmére, gesztusaira, hisz minden információértékű. A segítőnek jelen kell maradnia, megőrizni a csendességet és kérdésekkel orientálódni, prekoncepciók nélkül:

pl. a tetszésnyilvánításnak nincs helye, mert akkor az egyén hajlamos lesz arra, hogy utána úgy beszéljen, hogy a segítőknek imponáljon. Olyan intim teret kell létrehozni, melyben az egyén őszintén megnyílik, saját maga oldja meg a problémáit. A kapcsolatfelvételnél nincs külön előre megírt kérdéssor, hiszen minden helyzet egyedi. Rá kell hangolódni a másikra és az adott válaszokból adódóan létrehozni a következő kérdéseket, ami segíti az egyént tisztábban látni a helyzetét, más aspektusból közelíteni. (Buda 2001) Sokszor az emberek azért nem képesek a problémáik megoldására, mert túl közelről szemlélik, túlságosan egy helyzetből. Az egyént rá kell vezetni arra, hogy ne a külső segítőtől várja a megoldást a problémájára. Az emberek hajlamosak a másik emberre, vallásra, vagy bármilyen külső tényezőre ráhárítani a felelősséget a saját életükkel kapcsolatban, ami egy menekülési forma, nem könnyű szembenézni azzal, hogy az életünkért mi magunk vagyunk felelősek. Mindenki a saját valóságában él, csak a saját tapasztalati mezejében tud élni, így igazi változás akkor tud létrejönni az egyén életében, ha saját magán változtat, ami létrehozza a körülötte lévő világ megváltoztatását. [4]

### **Mentális betegek**

A mentális zavarok súlyossági fokától függ, hogy ki mennyire képes az önálló életvitelre, avagy segítségre van szüksége hozzá. A mentális betegek sok esetben az orvosi felügyelet alatt teljes értékű életet élnek, munkahellyel, családdal, közösségi élettel. Azonban dekompenzálódhatnak, ha nem tartják be az orvos által felírt medikamentózis rezsimit, vagy ha valamilyen váratlan trauma, krízis áll be az életükben.

A *mentális zavar* azt jelenti, hogy javuló tendenciájú, karban tartható a megfelelő életformával. A *mentális betegségnél* már szakorvosi felügyelet, állandó rendszeres gyógyszerelés, kontrollok szükségesek. Sok esetben elvesztik munkahelyüket, a család is szétesik, és egyedül maradnak.

A *lelki trauma* a múltból eredeztethető, a múlt sérelmeivel összefüggő hatás (pl. gyermekkori zaklatás). A *krízis* a jövőre orientálódik, olyan lelki terhelés, mely megkérdőjelezi a jövő eseményeit (pl. válás után, haláleset stb.).

A *pszichózis* olyan súlyos mentális zavar, viselkedésbeli és gondolkodási probléma, mely során az egyén a valósággal való kapcsolatát elveszítve képtelen a mindennapi követelményeknek eleget tenni, és többnyire kórházi kezelést igényel. A szkizofréniával, téveszmékkel vagy bizonyos hangulatzavarok-



kal diagnosztizált személyeknél a betegségük során időnként felléphetnek a pszichotikus viselkedés tünetei, azaz a gondolkodás és a realitásérzék súlyos károsodása, hallucinációk (téves szenzoros élmények, hanghallások, különös látomások) és/vagy téveszmék. Ilyen esetekben elsősorban egészségügyi ellátást kell mozgósítani és biztosítani. A táblázat mutatja, hogy milyen valószínűséggel jelennek meg az egyes mentális zavarok az élet során.

Betegség	Arány %
Szorongásos zavarok	24,9
Hangulatzavarok	19,3
Skizofrénia és ahhoz kapcsolódó zavarok	0,7
Antiszociális személyiségzavar	3,5
Szerfogyasztást kísérő betegségek	26,6

1. táblázat: Az egyes betegségek gyakorisága (Atkinson et. 2005. 563.o.)

A kutatás rámutatott, hogy a 45 év alattiak veszélyeztetettek, és noha a mentális betegségek általános előfordulásában nincsenek nemi különbségek, az egyes specifikus zavarok terén igen. A férfiak pl. kétszer inkább veszélyeztetettek az alkohol és egyéb drogok fogyasztását illetően, mint a nők, és az antiszociális személyiségzavar is háromszor annyi férfit érint, mint nőt. A nőknél ugyanakkor a hangulat- és szorongásos zavarok gyakoribbak.

Jelenleg két kategória - rendszer létezik, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása - BNO és a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM (magyarul kb. Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve).

#### **BNO V. főcsoport: Mentális és viselkedési zavarok**

F00-F09: Organikus és szimptomás mentális zavar

F10-F19: Pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedési zavarok

F20-F29: Schizofrenia, schizotipias és paranoid (delusív) rendellenességek

F30-F39: Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)

F40-F48: Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek

F50-F59: Viselkedészavar-szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva F60-F69: A felnőtt személyiség- és viselkedés rendellenességei

F70-F79 Mentális retardáció

F80-F89: A pszichés fejlődés rendellenességei

F90-F98: Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek vagy serdülőkori kezdettel

F99: Nem meghatározott mentális rendellenesség

Ahhoz, hogy tájékozódhassunk a rászorulóknak nehézségeiről, szükségünk van áttekinteni a betegségek fajtáit és jellegzetes tüneteit. Ehhez a mentális betegségek csoportosítását vesszük alapul a DSM-IV fő diagnosztikai kategóriái alapján Atkinson és társai szerint: [5]

### *1. Csecsemő-, gyermek- vagy serdülőkorban diagnosztizált zavarok*

Ebbe a csoportba tartozik az értelmi fogyatékoság, az autizmus, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavara, a szeparációs szorongás, a kommunikációs zavarok és a normális fejlődéstől való egyéb eltérések. A hiperaktivitás és az autizmus kimutathatóan gyakoribb a fiúknál, mint a lányoknál (ADHD – öt gyermekből egy lány az érintett). A szorongásos és depresszív betegségeket gyermekkorban gyakran kísérik átmeneti kényszeres tünetek, a gyermekkori kényszerbetegség ezektől mégis élesen elkülöníthető, önálló diagnosztikai egység. A betegől idegen a kényszer gondolatok és az ellenállhatatlan belső késztetésre véghezvitt kényszeres cselekedetek, rituális viselkedésformák kevésbé függenek az életkortól: a gyermekkori betegség tünetei már nagyon fiatal korban is nagyjából azonosak a felnőtt betegeknel észlelhető jelenségekkel. Leggyakoribb tünetek gyermekkorban is a tisztálkodási és ellenőrzési kényszer cselekvések, a betegséggel kapcsolatos, agresszív és szexuális tartalmú kényszer gondolatok. A gyermek gyakran bevonja a szülőt a kényszeres ceremóniákba, aki így szinte rabjává válik saját gyermekének.

### *2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok*

Azok a betegségek sorolhatóak ide, melyeknek pszichológiai tünetei közvetlenül kapcsolódnak az agy sérüléséhez vagy biokémiai környezetének valamilyen zavaraihoz.

### 3. *Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok*

Idetartozik az alkohol, a barbiturátok, az amfetaminok, a kokain és más viselkedést befolyásoló szerek fokozott, túlzott mértékű fogyasztása. Ezzel a tünetegyüttessel részletesen foglalkozunk a következő tanulmányban.

### 4. *Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok*

A valósággal való kapcsolat elvesztésével, jellegzetes gondolkodási és percepció zavarral, valamint bizarr viselkedéssel jellemzett kórképek csoportja tartozik ide.

### 5. *Hangulatzavarok*

A normális hangulat zavarai képezik, melyek vagy szélsőséges lehangoltságot, vagy szélsőséges felhangoltságot eredményeznek, vagy azok egymás utáni váltakozásait.

### 6. *Szorongásos zavarok*

Azok az állapotok, melyek fő tünete a szorongás (generalizált szorongás, pánikbetegség), melyekben a szorongás akkor jelenik meg, ha a személy nem tud kikerülni bizonyos rettegett helyzeteket (fóbiák), továbbá melyekben az áldozat hiába próbál a rituáléitól vagy állandóan visszatérő gondolataitól megszabadulni (kényszeres zavarok). Ilyen a poszttraumás stressz zavar is. Szorongásos zavarok gyermekkorban igen gyakoriak, a szubklinikus szinten a gyermek populáció 30 %-ban megtalálható (határesetek).

### 7. *Szomatoform zavarok*

Azok a testi tünetek sorolhatóak ide, melyek mögött nem mutatható ki organikus eltérés, így kialakulásukban pszichés tényezők játszóak a főszerepet.

### 8. *Disszociatív zavarok*

Emocionális problémákból fakadó átmeneti tudat-, memória- vagy identitásváltozás. Ilyen pl. az amnézia vagy a disszociatív identitás.

### 9. *Szexuális és nemi identitás zavarok*

Idesorolhatók a nemi identitás problémái (transzszexualizmus), a nemi teljesítmény zavarok és a nemi eltévelyedések.

#### 10. Táplálkozási zavarok

Az önéheztetés (anorexia nervosa), valamint a purgálásokkal tarkított rohamszerű falások (bulimia nervosa) sorolhatóak ide.

#### 11. Alvászavarok

Ide tartozik a krónikus inszomnia, az állandó álmodás, az alvási apnoé, az alvajárás és a narkolepsia.

#### 12. Színlelt zavarok

Szándékosan kialakított vagy tettetett testi és pszichés tünetek.

#### 13. Impulzuskontroll-zavarok

A kleptománia, a kóros játékszenvedély és a pirománia tartozik ide.

#### 14. Személyiségzavarok

Tartósan fennálló maladaptív viselkedésminták, melyek éretlen és használhatatlan megküzdési és problémamegoldási módokat takarnak. Részletesen foglalkoztunk ezzel a tünetcsoporttal a negyedik tanulmányban.

#### 15. Egyéb klinikai figyelmet igénylő állapotok

Ebbe a kategóriába azok a problémák tartoznak, melyek miatt az emberek leggyakrabban szoktak szakemberhez fordulni.

### A professzionális segítség feltételei

A mentális betegetek legjobban szűkebb környezete ismeri, ezért elsősorban ott kell felkészíteni a segítő szakembereket. Ha az adott területen létezik a megfelelő szociális háló, mely védelmezi az elesetteket, akkor senki sem maradhat segítség nélkül.

A szociális munkaformák lépései a következők, majd a terepmunka alatt mindig az adott igény szerint válasszuk meg a legmegfelelőbb segítő formát:

- helyzetfelmérés, helyzetfelmérés, helyzetelemzés, ténymegállapítás
- lehetőségek, erőforrások számbavétele
- megoldási alternatíva választása

A szociális segítő szakember nem maradhat egyedül a problémával, ezért általában háttérintézmény van mögötte, vagy ő is tagja a professzionális közös-

ségnek. A szervezetekben és szervezetekkel való együttműködés kapcsolatok, kommunikáció útján valósul meg, ahol beszámol a segítő a megfigyeléseiről, vagy az esettel történt interjú készítéséről, esetleg a diagnózisáról, ha erről hiteles információi vannak, továbbá a javaslatairól, majd megegyeznek a problémaoldás módjáról, dokumentálják az esetet és jegyzéket állítanak fel, ahol dokumentálják az esetet. Erre részben azért van szükség, hogy lássuk folyamatában a történéseket, valamint azért, hogy tudjuk, visszatérő esetről van-e szó.

A segítő munka szerves része a személyes és lokális társadalmi jólét és fejlődés elősegítésének, a kialakuló problémák megoldásának; ezek mind - mind a kommunikáció segítségével valósulnak meg. A segítő kapcsolat tartalma a kommunikáció és Rogers [6] szerint a kapcsolatnak van gyógyító ereje.

*A szociális dolgozó jól funkcionáló készségei és indítékai [7]:* érdeklődés a másik iránt, diskurzus – készség, empátiás készség, megértés, emocionális érzékenység, introspektív készség, az önös szükségletek, indokok háttérbe állításának képessége, meghittség teremtése és elviselése (újratерemteni tudása), kiegyensúlyozott viszony a hatalommal, a humor képessége.

*A hatékony segítő hat tulajdonsága Hermann [8] szerint:*

1. Intellektuális kompetencia (jó elméleti felkészültség és szüntelen önképzés)
2. Energia (testi-lelki-kapcsolati működések energizáltsága)
3. Hajlékonyság, rugalmasság, a kliens problémája határozza meg a teendőket, nem a segítő „mihez értése” (módszertani jártassága)
4. „Nem módszer specifikus” humán segítő tényezők nyújtani tudása (együttérzés, támogatás, megerősítés, személyesség, odaforduló figyelem, „jelenlét”, légkör, biztonságnújtás, együttgondolkodás stb.)
5. Jóindulatú alapattitűd
6. Önismeret: intra- interperszonális személyi(ségi) valamint módszertani képességek, készségek.

#### A. Egyéni stratégiák

1. *egyensúlyra törekvés:* mennyire optimális a kliens és segítő távolság tartása, reális, humánus gondolkodó, de ne legyen túlzottan bevonódott, objektív rálátás (külső szemlélet), távolságtartás
2. *a saját szükségletek világos felmérése:* saját család ne kerüljön háttérbe
3. *stressz szerű situációkat intellektuálisan, racionális módon közelítjük meg*

4. *involválás csökkentése (bevonódás csökkentése), érzelmi stressz csökkentése*
5. *szorosabb kapcsolat a csapattal: kollégákkal - támogatást adnak, megerősítést adnak, ventillációra biztosítanak lehetőséget, lehetőség van a felelősség elosztására*
6. *saját mentálhigiénia ápolása: önmagunkért is felelősek vagyunk*
7. *szupervíziós támogató csoportok*
8. *problémák reális megközelítése: reális elvárások önmagunktól, az intézmény reális elvárásai felénk*
9. *határok tisztázása: meddig vagyunk hatékonyak, mikor kell átadni az esetet, a kompetenciahatár betartása*
10. *felismerjük-e a kiégés tüneteit*
11. *kockázati tényezők a munkában: mennyi kockázati tényezőnk van, túlvállalás, irreális elvárások*
12. *privát szférának erősítése: segít a túlinvolválás ellen, párkapcsolat, barátok, hobby*
13. *képzések: jó szakmai felkészültség segít, elméleti tudás legyen, mentálhigiénés, pszicho – higiénés képzés, hivatáshoz kapcsolódó reális elvárások támasztása, önmagunkról reális kép kialakítása, kliensről, hivatásról reális kép kialakítása, önismereti csoportok és gyakorlatok a segítőtve válást segítik, Helper-szindróma tudatosítása, önszempontú csoportok korrekciót nyújtanak, a kölcsönös kapcsolat kialakítása is segít, a pályamotiváció tisztázása, tudatosítása, saját attitűd tisztázása, tudatosítása.*

#### B. Intézményi szervezési (szinten) tényezők

1. továbbképzés
2. tréningek lehetősége
3. támogató, munkahelyi kapcsolati háló kialakítása
4. a segítőtvel szemben pozitív visszajelzőrendszer biztosítása
5. tevékenység fontosságának tudatosítása
6. autonómia biztosítása

#### Problémás kliens és segítő helyzete:

- előfordulhat, hogy a segítőnek azért vannak problémái, mivel a kliens problémás, ezért szükséges ezt a terhelést is megkülönböztetni. Eleve a segítő szakmáknál kimutatott, hogy a segítő hajlamos magára

vállalni az egyén problémáját is, amit nem szabad. Gordon (2010) fokozott hangsúlyt fektet arra, hogy „kié a probléma?” Pl. ha problémás klienssel van dolgunk, avagy olyan klienssel, aki nem fogadja a segítséget, akkor azzal, ha biztosítjuk róla, hogy felkereshet a problémáival, ha úgy érzi, segíteni tudunk – visszadelegáltuk a megoldás felelősségét a problémagazdára. Mentális betegek esetében, főleg ott, ahol a realitásérzék csökkent vagy hiányzik, orvosi segítséget kell biztosítani (ezzel még később többet foglalkozunk)

- *ha hiányzik a motiváció a kliensből:*

- hiányozhat, ha nincs szenvedésnyomás, ha nem akar szembesülni, ha más akarja a változást, ha igénytelen a páciens, ha nagyon bizalmatlan a kliens, nehéz kiépíteni a segítő légkört, elzárkózik a segítség elől, ha a kliens erős vagy gyakorta a határokat, kereteket átlépi, ha a mentális nívó nagyon alacsony, vagy kevésbé tudatosítja a problémákat, ha a páciensnél az én-erő hiánya fellép és rossz a probléma megoldása, rossz a probléma elbírálása, ha személyiségzavarral küzd, tartós, mélyen gyökeredző, már gyakran serdülőkorban jelentkező, öntörvényű, nem tud alkalmazkodni, impulzív, inadekvált megoldások.

#### Ismerős segítése:

- bizalmi válság lép fel, ha a titoktartás megsérül
- empátia hiánya a kliens felől gátló tényező a betegség esetén,
- nem tud jól együttműködni
- félelem, szorongás, depresszió (előítélet)
- nagy feszültséggel járó szükségletek: érzelmi viharok, családi krízisek, egzisztenciális válság
- ha az interakciós partner indulatos, vagy a szerepvisselkedés merev
- önmegfigyelés: higgadt tudok –e maradni, mit tudok ajánlani, mik a lehetőségeim?!
- az empátia hiánya a segítő részéről zavart okoz a kapcsolatban

#### Empátia előnyei a kliens számára:

1. segíti az önfogadást: ha rá figyelnek, akkor a beteg önmagára való önfigyelését, önmegértését segíti
2. az empátia elősegíti a lelki eredetű betegségek, tünetek javulását
3. elősegíti a kliens együttműködését

### Empátiához szükséges:

- saját érzelmeimmel tisztában legyek, jó önismeret, a másik érzem kifejezésének felismerése, kommunikációs nyitottság, odafordulás, érdeklődés, szándékos erőfeszítés, megértés tudatosítása

Az empátia a segítő szakmák kulcskompetenciája. Az empátia született készség (Buda 2006), a nőknél magasabb szinten van jelen, és az életünk alatt kondicionálható.

### Agresszió emelkedés előidézése

A segítőnek tudatosítania kell, hogy a kapcsolatban milyen negatív érzései manifesztálódnak:

- minden olyan, ami növeli az ingerlékenységet, rosszérzést, szorongást, gyanakvást, impulzivitást,
- pozitív az, ami csökkenti az agressziót, ilyen a biztonságérzet, önkontroll, önbizalom, hiszek magamban, mások és önmagam érzelmeinek felismerése, és szóbeli kifejezése.

Önértékelés, önfogadás: sokszor a kliensben ezt az oldalt kell erősíteni, szükséges az elfogadás, szeretet, tisztelet, figyelem, sikerélmény, kompetencia

### Szupervízió:

- ha a segítő elakadnak a klienssel, célszerű külső segítséget kérni

*Szupervízió célja:* a kliens jobb megértése, a kapcsolat átvilágítása, a segítő alkalmasabb legyen a klienssel szembeni vállalás teljesítésére, a kapcsolat segítése, biztosságot ad, megosztjuk az esetet, segíti a rálátást a kapcsolatra, erősíti a segítő identitását, önbizalmat ad, biztonságosabb helyzetet teremt, a bevonódott segítő jobban rálátassa a helyzetre, kapcsolatra segítsen, megtanítani a segítőnek, hogy mikor segítsen, segítse a segítő, hogy segíteni tudjon a valóság feldolgozásában, hogy a segítő ne a kliens helyett döntsön, hanem az elérhető alternatívákat tudatosítsa

A szupervízió három réteget világít át, ezek a 1. kliens 2. segítőkapcsolat, (milyen a működése) 3. a segítő személy érintettsége

Szupervíziót azért kérünk, hogy túljuttasson minket az elakadáson, szeretnénk megmutatni az élményt a pácienssel kapcsolatban, egy időre szabadulni akarunk a felelősség és a nyomás alól (átadott, megosztott felelősség), erőt akarunk nyerni, feltöltődni, szakmai, emberi éniünk megerősödését biztosítja

Az együttműködő szupervízor egyenrangú kapcsolatot épít, úgy jön, hogy



ő is tanul, adni és kapni is akar ebből a kapcsolatból (formál és formálódik), igyekszik megfigyelni a segítő világát, empátiás megérzéssel dolgozik, őszintén beszél a saját hibájáról.

**Szupervízió típusai:**

- Belső szupervízió: nem kell külső ember, mi magunk is tudjuk működtetni, mi magunk vagyunk a szupervízorok, ha a munkahelyen együttműködő, kölcsönös tiszteleten, egymást segítő klíma van jelen
- 1. egyéni szupervízió: a szupervízor és a segítő személyes kapcsolata (négyszemközt, a segítő választja ki a szupervízort)
- 2. csoportos szupervízió: akik jelen vannak, azok függetlenek egymástól, mindenkinek joga van a saját véleményére, azonban nem bírál (én-közlések használata)

### **Segítő kapcsolat pszichológiai struktúrája**

Segítő beszélgetés pszichológiai törvényszerűsége alapul, ettől különbözik a baráti beszélgetésektől. Célja: működés elősegítő (segíti a hatékony működést) A segítő célja: reális önismerethez juttatni a klienst. Az önértékelés növeléséhez a pozitív értékelésen keresztül vezet az út, így a siker kiemelése, a pozitívum erősítése, a kliens erőforrásainak kiemelése

- A segítő munka középpontjában a segített érzelmének a megértése áll, így képesek vagyunk megérteni az érzéseit, integráljuk a személyiségbe, a negatív oldalai is ott vannak, ha a segítő nem ítéli el, akkor a kliens elfogadja a negatív dolgokat is, és ezáltal pozitívabban érzi magát (a tudatosított negatív tulajdonság első lépés a korrekcióhoz), a segítő nem ítél, nem minősít, pozitívumok kiemelése, a kapcsolat mindig a jelenre és a jövőre orientált

- a beszélgetés légkörét mindig a segítő attitűdje és viselkedése szabja meg, jelen legyen a bizalom, a tisztelet, az őszinteség, a türelem, a segítő kiegyensúlyozott, elégedetten vesz részt a kapcsolatban

- a nagyon korai önfeltárásnak vannak veszélyei is, így a félelem, szegény, büntudat alakulhat ki, arra készíteti a klienst, hogy visszavonuló, visszahúzó-dó legyen a következő alkalommal.

### **Szimpátia és antipátia kezelése**

Antipátia nehezíti a megértést, így lezárni vagy átadni kell az ügyet, meg kell vizsgálni, hogy miért, sokszor az esetek hasonlósága feszültséget kelthet, kire

és milyen helyzetre emlékeztet a helyzet, mire emlékeztet a személy. Ha ezek nem tisztázódnak a segítőben, akkor nem szabad folytatni a segítséget, hanem biztosítani kell a váltást. A klienst nem szabad egyedül hagyni a problémáival.

### **Segítő kapcsolat veszélyei**

- a segítő jószágát kihasználják, zsarolás, játszma helyzet, fontos, hogy mennyire látjuk át a játszmat, érett személyiség, kongruencia, kompetencia segít a veszélyek leküzdésében, a segítő tartsa függésben a segítettet, tudjuk őt elengedni, fontos a kliens autonómiájának erősítése, a segítő nem a saját igényeit elégíti ki a kapcsolatban, keressük másokban a pozitívumokat, és arra építünk, ami van, fontos a hivatás és a magánélet helyes arányának megtartása, az ember a saját életéből, annak háttéréből tudjon töltődni, nem minden segítőkapcsolatban lesz sikeres, vannak olyan helyzetek, amikor a segítő tehetetlenséget érez: pl.: betegség kimenetele végső stádiumban, érzelmileg nehéz vállalás, itt nem az a cél, hogy nagy dolgot tegyünk, maga a jelenlét, meghallgatás, ráfigyelés a segítség lényege (a gyászoló hozzátartozókkal dolgozni is hasonló a fentiekhez)

### **Szindrómás segítők jellemzői**

- azért segítenek, hogy saját magukban egyensúlyt fenn tudják tartani, vagy teljesítményorientált segítségről van szó, a segítő munka túlhajszolása, munkafüggő lehet, ami hosszútávon önkárosító, ezek a segítők nehezen fejezik ki a saját negatív érzéseiket, nehezen kommunikálnak, ami számukra gyengéség lehet, ezeket az oldalukat elfojtják, hártják. Kívülről stabil, terhelhető embernek látszanak, érzelmi igényeik vannak, de háttérbe kerülnek, belső ürok kielégítése a munka, fokozott mértékű a teljesítmény mérése, fontos a külső megerősítés, kritikát nehezen tűrik, a továbbképzést elfogadják, mert ezzel a teljesítményüket tudják növelni. Kudarccal hangulati ingadozás, szélsőséges váltások jellemzik, gyermekkorban a teljesítményt erősítette meg a környezete és ezt tanulta meg, ezt viszi át a segítő kapcsolatba.

### **Altruizmus (önfeláldozás)**

Altruizmus proszociális, közösségért tevő viselkedésmódot jelent, együttműködést egy másik emberrel, jutalom nélkül. A másikért elv érvényesül, a másik kerül előtérbe. Olyan önkéntes viselkedés, ami a másik javát szolgálja, jutalmazás nélkül.

## Hogyan lehet gyógyító a beszéd? [8]

A szerző öt tézissel teszi ezt magyarázhatóvá:

- 1) A hang az élővilágban egyetemes indulat és emóciókifejező eszköz
- 2) A szó - (ezt igazolja a gyermekek és a primitív népek vizsgálata) - hatalmas erő = a mágikus világkép része (szavakkal ölni lehet!)
- 3) A szó - objektivizáló eszköz: a gondolatok, érzések, érzelmek szállítója, konkretizálója
- 4) A belső emóció, élmény időtlen. A tudattalan világra nem vonatkoznak a realitás (tér - idő - okság) törvényei. Az élmény kimondásával az időtlenből az időbe helyezve a történet elvész „örökkévalóságát”. Beilleszkedik a múlt – jelen - jövő vonalába.
- 5) A közölt érzés szociálissá teszi az egyedit, domesztikál, szocializál, akkulturál, „formákba önt” (szublimáció, elaboráció)
- 6) A ki nem mondott történet feszít, a titok izolál. A kimondás felszabadít, tehermentesít.

## A segítő kapcsolat munkafeltételei és tényezői

### Külső feltételek

- 1) A tágabb és szűkebb szociális környezet (szomszédság, lakosság, család) pszichológiai kulturáltságának és szemléletének szerepe a lélektani munka megkezdésében és vitelében (respektáló, elfogadó, tűrő, támogató, igénylő, szövetséges vagy negatív)
- 2) A szervezeti keretek problémája: intézmény, kollegiális team, szervezeti illeszkedés, segítő közösség.

### Belső feltételek

- önkéntesség, motiváltság, spontán igény, szocializáltság, ill. ennek hiánya esetén szocializálás a lélektani munkára; mentális tényezők; rapportképesség; együttműködési készség; «szenvedésnyomás»; intimitás, diszkréció

### Kapcsolati feltételek

Első találkozás: kapcsolatfelvétel, szcénikus információk; szimpátia és kiváltott érzések kérdése, kölcsönösség, bizalmi tényezők, kapcsolati munkaszövetség.

A „lélektani tér”

Objektív tényezők

Keretek és szabályok

A segítő vállalásai

A „Szerződés-kötés” kérdései (próbaidős, időhatáros, szakaszolt, elmarad stb.)

A „segítő kapcsolati alaphangulat” (Hermann 2011)

*A segítés diszfunkcionális típusai: a foglalkozás áldozata*” (minden intimitást kiszorít, egyben pótol a szakma) ; „a hasító segítő”: *munkában perfekcionista, otthon igényes bébi*; „a perfekcionista”: *a teljességre törekszik, örök elégedetlen, depressziós*; „a kalóz”: *foglalkozási szerepeivel elszegényedett intim szféráját pótolja*; „a workalcoholic” (munkaalkoholista): *segítő szindróma potenciált,*

*A szolgáltatók az egyén kompetenciáját, társadalmi működését javítják.*

Leginkább ismert terepe a család, mint társadalmi kicsoport. A csoporton belüli hatások felerősítik a segítő tevékenységet, és ez később a csoport működésére kedvezően hat, mint a segítő, mint a segítésre szorult részéről. A segítő indukálja és generálja a kedvező változásokat a csoportban.

A közösségi szociális munka a közösséget fejleszteni, a közösségteremtés eredményesebb működését segíti. A szociális munkás segítségével kialakul egy közösség, olyan egyénekből, akik ezt igénylik, illetve sajátos élethelyzetükben szükségük van rá.

Egyéni esetkezelés a kliens és a segítő kapcsolatán alapszik. A segítségnyújtás igénybe vehető szociális szolgáltatás. Soha nem független segítőként dolgozik a szociális munkás, hanem valamilyen szervezet, testület alkalmazottjaként. A kliens mindig azt érzi, hogy egy hivatallal áll kapcsolatban. A szociális munkás kezdeményezheti a kapcsolat felvételét, azonban soha nem erőltetheti. A rászorult egyénnél ezt jelzi és a jelzőrendszer kiértékeli az önkéntesség arányát, avagy már a rászorultság direkt beavatkozást igényel (a mentális betegeknél ez fontos sajátosság). A kliensek keresik fel általában a szolgáltató intézményeket. A kliens teljes részvétele, aktivitása fontos. A kliensnek el kell mondani milyen lehetőségei vannak, miket vehet igénybe állampolgári joga alapján, és az egyszerű vagy rendkívüli segélyekről is tájékoztatni kell. A kliensről készített környezettanulmány is segít. Esettanulmányt készít a szociális munkás, amibe leírja a találkozást, a megfigyelését, a szerzett információkat és saját kompetenciáján belül javaslatokat tesz, fontos az időrendiség, mindig leíró jellegű. Az egyéni esetkezelés folyamata alatt a szociális munkás

elkészíti az állapot diagnózist, s ehhez megoldási tervet készít, majd értékeli (folyamat diagnózis). A tényfeltárásnál szükséges az ok – okozati összefüggések megkeresése, feltárása. Krízis interakció az, amikor az egyén krízisbe, akkut feszültségi állapotban van, és ez oly mértékű, hogy pszichés zavara van. Azonnali segítséget igényel (itt és most segítségnyújtás). A szociális munkás feladata a krízis felmérése, mindent el kell követni, hogy ne következzen be a krízishelyzet súlyosbodása. Képesse kell tenni az egyént a változásra, illetve az egyént körülvevő szociális hálót úgy kell alakítani, hogy rendszeres segítséget kapjon, főleg akkor, ha magaképtelenné válik. Krízishelyzet lehet egy hozzátartozó elvesztése, javak elvesztése, kilakoltatás, munkanélküliség, magatehetetlenség, akkut betegség, stb. A szociális jólét akkor jön létre, amikor az embereknek, a társadalom tagjainak kielégítettek a szükségletei. Az emberek igényei kielégítést kell, hogy nyerjenek. A szükségletek hierarchiába rendeződnek el. Maslow szükséglet – piramisa ezt jól ábrázolja [5]

1. Fiziológiai szükséglet: éhség, szomjúság, lakhatás, öltözködés, szexualitás
2. Egészségügyi szükséglet, biztonság: fizikai védetség, kiszámíthatóság
3. Emocionális szükséglet, szeretet: gyengédség, viszonzott szeretetkapcsolat
4. Közösségi szükséglet, elismerés: önbecsülés, mások általi elismerés, hírnév, becsvágy
5. Kognitív szükséglet: tudni, érteni, megismerni az igazságot
6. Esztétikai szükséglet: szimmetria, rend, szépség
7. Önmegvalósítás: elérni a bennünk rejlő lehetőségeket

Ha ezeket az egyén ki tudja elégíteni, akkor jólétben él. Ez nemcsak egyéni, hanem társadalmi felelősség is. Úgy kell működtetni a társadalmat, hogy erre lehetősége legyen mindenkinek. Erre külön jóléti intézményrendszer és szolgáltatások köre működik, pl. Gyermekjóléti Szolgálat. Sokan a szolgáltatások által kerülnek a jólét állapotába. A szolgáltatások egy része arra irányul, hogy akik nem élnek jólétben, azokat hozzásegítse ehhez, akár egyéni, akár csoportos munkával. A humánökológiai szükséglet az alapja a szociális munkának. Az ember társadalmi működését hét szintre osztja, a szintek egymásra épülnek, koncentrált köröket alkotva. Közepén az ember áll [9]:

1. Legelembb kör az ember fizikai valósága. Szükségletek kielégítése
2. Ember lelki, pszichés lény - intraperszonális szint: önmagunkkal való

- kapcsolat, érzések, gondolatok
3. Interperszonális szint: ember - ember kapcsolat, interakció, kölcsönös egymásra hatás
  4. Család és más kiscsoportokkal tartott kapcsolatok
  5. Helyi közösségekben kialakított kapcsolatok rendszere
  6. Kultúra, intézmények, környezet szokásai, normái
  7. Nemzet vagy állam szintje

A gyermekjóléti szolgáltatás egy maradékelvű szolgáltatás. A maradékelv annyit jelent, hogy alapvetően van egy másik társadalmi intézmény, melynek normális működése során ez feladata lenne, mivel ez nem valósul meg, ezért a feladatot átveszi egy másik intézmény. A gyermekjóléti szolgáltatás esetében ez a család lenne. (www4) A családok egy része diszfunkcionálisan működik, ezért a társadalom gondoskodik, hogy más intézmények átvállalják ezeket a feladatokat. Az átvállalás lehet ideiglenes vagy tartós. Diszfunkcionális családról akkor beszélünk, ha a gyermek normális fejlődése nincs biztosítva, vagyis veszélyeztetve van a fejlődése, ha nem látják el szülői szeretettel. Feladat megteremteni azokat a feltételeket, melyek alkalmassá teszi a szülőket a szerep betöltésére, ha nem sikerül először ideiglenesen, majd tartósan kiemelik a gyereket a közegből. Szülők alkalmassá tétele létrejöhet tanácsadással vagy beavatkozással. Lehet kiegészítő vagy hiánypótló támogatást adni, vagy kísérő szolgáltatásokat, illetve a családokat helyettesítő szolgáltatásokat, mint pl. napközi otthon - a felügyelet biztosítása illetve szakemberrel tudnak tanulni, szabadidejüket eltölteni.

*Helyettesítő szolgáltatások:* A családias jelleget kívánják erősíteni, ezért nem nevelői, hanem családotthonokat létesítenek, mert a nevelőotthon nem biztosítja minden esetben a komplex személyiségfejlődést. Utógondozás az átmeneti időszak segítése, miközben beilleszkedik a fiatal 18. életéve után. A hivatalos pártfogó a normasértő viselkedésért járó büntetés alatt vagy után tölti be a segítő szerepét. A gyermekjóléti szolgáltatások finanszírozása államilag történik, felügyeletét is az állam látja el. Önkéntes nonprofit irodák is működnek, melyek gyermekjóléti szolgáltatást végeznek. A finanszírozás adományokból, különféle pályázatokon nyert állami forrásokból történik, sok esetben civil személyek jóakarataiból jön létre, pl. játszótéren programokat szervez, vagy pl. a Máltai Szeretetszolgálat gyűjtése.

A szociális munkában a legfontosabb eszköz a szociális munkás saját

magá. A szakmának nagy célt, utópiát nem kell sugallnia, egyszerűen megfelelő egyensúlyt kell létrehozni az ember képességei és szociális helyzete között, hogy felismerje a lehetőségeit, és segítse azokat, akik hasonló célokat követnek. Biztosítsa az emberi méltóságot azoknak, akik ehhez segítséget igényelnek.

### A mentális betegek segítése

Ha már elsajátítottuk a szociális segítség alapjait, akkor a segítségre szoruló célcsoportokat kell jellemeznünk. Ahogy írtuk, minden eset egyedi, ennek ellenére a mentális betegekkel kapcsolatban meghatározhatunk néhány sajátosság feltételt, amit figyelembe kell vennünk:

- kiskorúak esetében a beavatkozás vagy a szülők kérésére történik, vagy pedig jelzés szintjén a megfelelő intézmény részéről vagy irányába
- ha akut beavatkozásra van szükség (krízis-intervenció), akkor először a mentőket, majd a szülőket értesítjük
- monitorozás esetében, avagy terepmunkásként (street-worker) jelzést adunk a felettes intézménynek
- felnőtt dezorientált beteg esetében mentőket hívunk, orvosi ellátást biztosítunk
- ha a beteg veszélyezteti a környezetét, akkor a rendőrséget is hívjuk
- a kontaktus felvételénél nem mondunk ellent, nem igyekszünk korrigálni a beteg téveszméit, együttértően igyekszünk eljutni a segítő megoldásig (elkísérjük az orvosi rendelőbe, mentőt hívunk, segítséget kérünk, konzultálunk stb.)
- ha szükséges, megítatjuk a beteget, segítjük felöltözni, az alapkomfortot biztosítjuk
- ha rendszeres monitorozás alatt lévő családokban változást látunk, jelezzük
- fokozott monitorozást igényelnek az egyedül élő idős emberek, mivel önellátásuk rohamosan megváltozhat (demencia)
- ha magányos rászoruló embert látunk, akkor beszélgetést kezdeményezünk, és a válaszok, valamint a megfigyelés alapján eldöntjük a további lépést
- együttműködünk a helyi egészségügyi szolgálattal, önszegélyző cso-

- portokkal, intézményekkel, valamint a rendőrséggel is
- az alapellátásban javasolhatjuk a szociális napközi, hajléktalan szálló, védett lakhatás vagy munkahely és más, hasonló segítő intézmény megalakulását
- nem tartjuk meg tapasztalatainkat, benyomásainkat, információinkat magunknak, hanem ezt megosztjuk a felettséggel

#### *A gyermekkori depresszió és szorongásos betegségek kezelése*

A nemzetközi vizsgálatok szerint a gyermekpopuláció 5-25%-a gyermekpszichiátriai betegségben szenved. Az orvosi rendelőkben jelentkező gyermekek között ez az arány akár 40% is lehet (a szorongásos zavarok talán a leggyakoribbak, akár a gyermekpopuláció 30%-ában jelen lehetnek). [10]

A depresszió és a szorongások kezelésénél először is pontosan fel kell térképeznünk azokat a hátrányos hatásokat és körülményeket, melyek az állapot kialakulásában vagy annak fenntartásában jelentőséggel bírnak. Bár ezek megszüntetésére vagy kiiktatására ritka esetben van lehetőségünk, mégis bizonyos reális célokat ezek megváltoztatására kitűzhetünk és megvalósításukat elősegíthetjük. A gyermekkel való egyéni foglalkozás legfőbb célja az, hogy segítsünk neki abban, hogy gondjait elmondhassa, bánatát megfogalmazhassa. Terápiához a gyermek életkorának megfelelő módszert választjuk (játék, rajz, beszélgetés, helyzetjátékok stb). Minden esetben fontos, hogy a gyermek közvetlen és tágabb környezetével is felvegyük a kapcsolatot, elősegítsük a kommunikációt a gyermek és környezete között. A pszichoterápiák közül a fóbiáknál és a kényszerbetegségnél a viselkedésterápiák, szülői és gyermeki viselkedés-módosító tréningek, a depresszió kezelésében a kognitív-viselkedés terápiai módszerek bizonyulnak leginkább hatékonyak. Egyszerűen körvonalazott célokat kell meghatározni és a konzultáció során apró lépésekben haladunk. Súlyosabb esetekben a gyermek átmeneti kiemelés a környezetből, osztályos vagy nappali kórházi felvétel is indokolt lehet. Családtérápia javasolható, ha a tünetek fenntartásában a diszfunkcionális családi kapcsolatrendszernek van döntő szerepe. A gyermekkori depresszió szükség esetén antidepresszáns gyógyszerekkel is kezelhető, vagyis kapcsolatot tartunk fel az egészségügyi szolgálatokkal. Szuicid (öngyilkossági) kísérlet után feltétlenül szükséges a körülmények részletes tisztázása. Az esetek kis részében diagnosztizálható pszichiátriai betegséget megfelelő módon kezelésbe kell venni. A szuicid krízisek terápiájának serdülők számára is alkalmas



formái ismertek, preventív célú családi intervenció is szükséges lehet. Gyakori tapasztalat, hogy az öngyilkossági kísérlet után felkínált terápiás segítségük a fiatalok nem veszik igénybe, az aktuális krízis - legalább is látszólag - spontán rendeződik. Ilyenkor jó az ilyen eseteket a jelzőrendszerben nyilván tartani. A szorongásos kórképek kezelésében elsősorban pszichoterápiás módszerek javasoltak, kivételek esetében szorongásoldó gyógyszerek is adhatunk. A gyógyszeres kezelés a szorongásos zavarok esetében mindig a gyermekkel, családdal és környezettel folytatott pszichoterápiás tevékenységek kiegészítéseként alkalmazható. A szorongásos és depresszív kórképek kialakulásában genetikai, alkati, élettörténeti és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszhatnak. Míg egyes kórformák kialakulásában elsősorban genetikusan meghatározott sérülékenységeknek (kényszerbetegség, pánikbetegség, major depresszió), más esetekben inkább a kóros tanulási folyamatoknak (fóbiák) vagy környezeti tényezőknek, veszteségnek, bántalmazottságnak (poszttraumás stresszbetegség) tulajdonítunk nagyobb jelentőséget. Az érzelmi zavarok kialakulása, súlyossága és kimenetele nagymértékben függ a gyermek megküzdési (coping) stratégiának fejlettségétől valamint az utóbbi időkben egyre intenzívebben kutatott individuális védő (protektív) tényezők jelenlététől (pl. a gyermek érzelmi képessége, a megfelelő gondozó személyek jelenléte, barátságok kialakításának lehetősége stb.)

Első életévben	„nehéz” csecsemő
Két – három évesen	hiperaktivitás, veszélyhelyzetek
Óvodáskor	túlmozgékonyosság és engedetlenség, indulatkitörések
Iskolakezdés	iskolaéretlenség, figyelemhiány
Iskoláskor	szervezetlenség, kudarc, bohóckodás
Serdülőkor	figyelemhiány, szervezetlenség
Fiatal felnőttkor	szocializációs hátrányok
Felnőttkor	nyughatatlanság az életvezetésben

3.táblázat: Hiperkinetikus zavar vezető tünetei az életkorok függvényében  
(Tasnádi 2018)

## Összegzés

A segítő viselkedés a proszociális magatartás leghitelesebb megjelenítője. A szociális segítés minden jó érzésű embert megszólít, azonban a rendszerszintű megoldás csak akkor jöhet létre, ha szakosodott szakemberek fogják biztosítani és ellátni. A működő szociális háló nem engedi a rászorultat egyedül a problémáival, aki segítőre, támaszra talál. Ezért van szükség minél több szakemberre.

## Szakirodalom

- [1] Strédl, T. 2013. *Inkluzív pedagógia, avagy a gyógypedagógiáról másképp*. Selye János Egyetem : Komárom
- [2] Nagy. 2009. *Szociális munka. szocialis.gondozo.lapunk.hu/tarhely/szocialis.../szocialis\_munka\_jegyzet\_.pdf*. 2022.07.07.
- [3] 04. Segítő kapcsolatok módszertana a munkaerőpiaci szolgáltatásokb...  
www.revalap.hu/tavoktatasi\_tananyagok/2008\_Altern.../lm\_pg\_1508.htm.  
2022.07.07.
- [4] ...szociális munka - Eduline. *eduline.hu/segedanyagtalalatok/letolt/5066*.  
2022.07.07.
- [5] Atkinson et. 2005. *Pszichológia*. Budapest: Osiris. ISBN 9633897130
- [6] Rogers. 2003. *Valakivé válni: a személyiség születése*. Budapest: Edge. ISBN9632104013
- [7] Bagdy. 1999. *Altruizmus, segítő hivatás, személyiség*. In KÁLLAI, GÁL. Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban. Budapest: Janus/Osiris
- [8] Hermann. 2011. *Behálózott Psyche*. Budapest: Oriold és Társai kft. ISBN: 9789639771475
- [9] Gyermekjóléti szolgáltatás – A jelzőrendszer működtetése  
*modernizacio.hu/.../02%20Gyermekjóléti%20szolgáltatás%20-%20a%20jelzorendszer*.  
2022.07.07.
- [10] Tasnádi. 2018. *A pszichés fejlődés zavarai típusainak felismerése, sajátosságai és életviteli jellemzői*. Budapest: NSzFI. 1284-06
- [11] Németh (ed). 1994. *Kényszerbetegség*. Budapest: Cserépfalvi Könyvkiadó Psychoeducatio- Léleklevelés Alapítvány

### Ajánlott szakirodalom

- Arató, Túry. 1995. *Mindennapi lelki szenvedéseink*. Budapest: Grafit Kiadó
- Bitter. 1994. *Szorongásos kórképek*. Budapest: Springer Hungarica
- Buda. 2001. *A pszichoterápia alapkérdései*. Budapest: OAI. ISBN 9637307222
- BNO. 1996. *Zsebkönyv DSM-IV. meghatározásokkal*. Budapest: Animula
- Frith. 1991. *Autizmus. A rejtély nyomában*. Budapest: Kapocs Kiadó
- Herczog. 1995, 1997. *A gyermekvédelem dilemmái*. Budapest: Pont Könyvkiadó / Animula
- Kállai, Gál. 1999. *Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban*. Budapest: Janus/Osiris
- László. 1997. *Az örökmozgó gyerek*. Kistarcsa: FI-MO-TA
- Molnár – Csabai. 1994. *A gyógyítás pszichológiája*. Budapest: Springer Hungarica
- Nagyné Schiffer. 2011. *Részfeladatok a szociális problémamegoldásban*. Budapest: Ligatura kft. *Részfeladatok a szociális problémamegoldásban - Humán TISZKhumanitizsk.hu/modularis\_jegyzetek/nem%20elerheto7\_1\_schiffer.pdf*. 2018.07.07.
- Ranschburg. 1973. *Félelem, harag, agresszió*. Budapest: Tankönyvkiadó
- Szabó. 2003. *A szociális esetmunka gyakorlata*. Budapest: Wesley Kiadó. ISBN 963 214 009 5
- Vetró, Fedor. 1996. *Évészavarok a gyermekkorban*. Budapest: Psychiatria Hungarica 11 (3): 267280
- Vetró, Li, Parky-Jones. 1996. *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Szeged: SZAOTE
- Wender. 1993. *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt*. Budapest: Medicina
- Internetes források:
- www1: A Szociális Munka Etikai Kódexe - szocialis-gondozo.lapunk.hu  
*szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=664931*. 2022.07.07.

# Függőségben élő szenvedélybetegek támogatása

CSÍK<sup>1</sup> György - KOCSIS<sup>2</sup> Zsófia – STRÉDL<sup>3</sup> Terézia

## ABSTRACT

The various pathological addictions have accompanied humanity throughout its cultural history. Addictions are commonly distinguished as substance-related and non-substance-related pathologies. The former includes alcoholism and drug abuse, but to a certain extent also includes eating disorders. Among the non-substance-related addictions, gambling addiction stands out, but also, in a broader sense, work addiction, religious delusions and some fashion fads. Addiction is caused by its pathological nature, its attachment to a substance or a pathological action. Our task is to explain how addiction can be prevented and how to help.

## Bevezetés

A mai kor lehetősége sok esetben tévútra viszi a kíváncsiskodót, a bátrt és hamis megoldást nyújt a zaklatott életben a megnyugvásra, lazulásra. Az ember ösztönlény, mindennel tud élni és egyben visszaélni. Az egyik édesapa, aki elvesztette korán a fiát, aki nagyon tehetséges volt, és egyben idült alkoholista, ő mondta: *„Nem az a baj, hogy iszik, a baj, hogy sokat iszik!”* Megfogalmazta azt, amiből a személyiség építkezhet, ez a mértékletesség. Az Országos Addiktológiai Intézet sorozatszerkesztője ezt úgy fogalmazta meg, hogy *„korunk nagy kihívása a tudatosság, igénye alól nem vonhatja ki magát egyetlen ma élő ember sem. Túl sokat tudunk ahhoz, hogy kivonjuk magunkat döntéseink következményei és a magunk és útitársunk iránti felelősség alól.”*

A különböző kóros szenvedélyek végigkísérik az emberiség kultúrtörténetét. A szenvedélybetegségeket szokás anyaghoz kötött és anyaghoz nem kötött kóros állapotként elkülöníteni. Az előzőhöz tartozik az alkoholizmus és

---

1 Mgr. Csík György, PhD. SJE, Református Teológiai Kar, Alkalmazott Tudományok Tanszéke. csikg@ujs.sk

2 Mgr. Kocsis Zsófia, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Komárno, Szlovákia, 123107@student.ujs.sk

3 PaedDr. Strédl Terézia, PhD., Selye János Egyetem, Református Teológiai Kar, Komárno, Szlovákia, stredlt@ujs.sk

a kábítószerélvezet, de bizonyos fokig ide sorolhatjuk az étkezéssel kapcsolatos kóros viselkedést is. Az anyaghoz nem kötött szenvedélybetegségek közül kiemelkedik a játékszenvedély, de ugyanúgy tágabb értelemben ide tartozik a munkaszenvedély, a vallásos révület és néhány divathóbort. A szenvedély kórossá válása, anyaghoz vagy beteges cselekvéshez kötődése okozza a szenvedélybetegséget.

Feladatunk a szenvedélybetegségek megelőzési módjait ismertetni, valamint felvázolni a segítség lehetőségeit.

### Szenvedélybetegségek

Az emberiség évezredek óta ismeri a kábító hatású anyagokat, terjedésük útvonalát különböző történelmi, gazdasági, szociokulturális körülmények befolyásolták. A biokémia fejlődésével párhuzamosan csaknem minden növény hatóanyagát azonosították, majd szintetikusán elő is állították. Mintegy hatvan növényfajtát használtak vagy használnak kábítószerként a világ különböző területein. A használatos növények vagy drogok jellemzők népekre, kultúrákra és földrajzi területekre. A pszichikai és fizikai függőséget okozó gyógyszerek között az ópium a legismertebb. Függőségként elsőnek az alkoholt írták le, majd az ópiumszenvedélyt határozták meg. Az ópium példája közérthetővé teszi azt a tényt, hogy egy – egy gyógyszer terápiás felhasználása akaratlanul is visszaéléshez és függőséghez vezethet. A kábítószerek egy része olyan hallucinogén (érzékszálódásokat keltő szer), mely átmeneti pszichózist (elmezavart) okoz. [2]

A különböző fogalomhasználat sok esetben azonosságot jelent, ezért az alapfogalmakat jellemezzük. A toxikománia tágabb fogalom, mint a narkománia, mivel nemcsak a narkotizáló hatású anyagokkal foglalkozik, hanem az izgató (stimuláló) és a hallucinációkat kiváltó anyagokkal (hallucinogének) is. A függőség (dependencia) multifaktoriális, több tényezőhöz kötött. A kemény drog fogalma nem azt jelenti, hogy illegális vagy erős hatású kábítószerrel van szó, hanem az érintett anyagok hatásmechanizmusával függ össze. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1952-ben fogalmazta meg a toxikománia definícióját, mely periodikus vagy állandó, az egyénre és a társadalomra egyaránt ártalmas mérgezés, melyet valamely (természetes vagy mesterséges) kábítószer ismételt fogyasztása idéz elő. Három jellegzetes tulajdonsága van: leküzdhetetlen óhaj vagy szükséglet az anyag további fogyasztására.

tására és bármilyen eszközzel való megszerzésére, az adag viszonylag gyors növelése, az anyag hatásától való pszichikai és (esetleg) fizikai függőség kialakulása. A WHO drognak tekint minden olyan anyagot, melynek bevétele ingerlő hatású a fogékony biológiai struktúrákra (receptorokra). A drog nem azonos a kábítószerrel. A kábítószer hatására elsősorban a hangulati állapot megváltozása jellemző, de vannak a központi idegrendszer működését megváltoztató egyéb hatásai is. Tartós szedéskor negatívan hat az akarati életre, a fizikai képességekre és az intellektuális működések legmagasabb összetevőire: károsítja az elvonatkoztatást, az elvont fogalmak differenciálását, a következtető és kombinatív készséget. Közvetlen hatása kábító vagy izgató, ezen belül euforizáló (kórosan fokozott jó közérzet) és esetleg hallucinációkat vált ki. Tartós fogyasztásánál súlyosan károsodik az érzelmi élet. A kábítószer komplex biológiai, pszichológiai és társadalmi hatású a magatartásra. Bizonytalan, hogy mit nevezünk kábítószernek, hiszen a kultúránk bizonyos szereket tolerál, pl. tea, nikotin, kávé [2]. Egyes országokban már sor került a marihuana liberalizációjára is, ami nem szabad használatot jelent, hanem kontrollált piacot. A kábítószerekkel való foglalkozás során utalni kell arra, hogy a kábulat nem kizárólagosan anyagspecifikus. Az anyag tulajdonságai döntőek, de nem magyaráznak meg minden hatást. Szerepet játszik az anyag szervezetben való eloszlási hajlama is. Jelentősen befolyásolja a kiváltott hatást az érintett személy pszichikai és fizikai reagálása, diszpozíciója és pillanatnyi helyzete. Minél könnyebben és gyorsabban oszlik el az anyag a szervezetben, annál kevésbé van jelentősége az individuális adottságoknak. Tolerancia, megszokás, visszaélés, függőség, szenvedély – általában ilyen sorrendben alakulnak ki és szoros kapcsolatban állnak egymással (uo. 23.o.). *Tolerancia* a szedett drog hatása, fiziológiai okok miatt, fokozatosan csökken. Azonos hatás elérésére az adagot emelni kell. A megszokás fiziológiai alapja elősegíti a fizikai függőség kialakulását. A tolerancia minden élőlény alapvető biológiai jellemzője. *Keresztetett tolerancia* az a jelenség, amikor valakinél kémiai anyagok egy meghatározott csoportjához, s az illető csoporthoz tartozó minden anyaggal szemben is tolerancia áll fenn (pl. minden altató hatása csökken). Tolerancia növekedés az a jelenség, amikor a dózist emelni kell, sőt halálos (letális) adag is csak a kezdetben elért hatást váltja ki. *Megszokásról* akkor beszélünk, ha valaki tartósan szed egy szert, s annyira megszokja, hogy hiányát érzi, ha nem szedi rendszeresen. Emellett azonban dózisznövelés, a szer kihagyása után elvonási tünetek nem alakulnak ki. A megszokás elsősorban az

egyént károsítja, a társadalomra való veszélyessége nem jelentős. *Keresztezett megszokás* az a jelenség, amikor valaki könnyen áttér az egyik szerről a másikra, anélkül, hogy a dózist változtatnia kellene. *Elvonási tünetegyüttes* alakul ki, ha a megszokott anyagot elhagyjuk vagy mennyiségét csökkentjük, ha valamilyen módszerrel hatását semlegesítjük (pl. elvonókúra). Alkohol dependenciánál a másnaposságnak nevezett állapot is enyhébb elvonási tünetegyüttes, de itt más tényezők is szerepet játszanak. Az elvonási tünetegyüttes általában súlyos állapot. A *visszaélés* fogalma nehezen meghatározható. Visszaélés az is, ha valaki saját személyével, környezete tagjaival vagy bármely más körülménnyel kapcsolatban követ el olyan cselekményt, mely nem tartozik a megszokott, normális emberi magatartás keretei közé (visszaél mások türelmével). Gyógyszertanilag a visszaélés (abúzus) hibás és káros használatot jelent, mely a szükségéstől eltér, értelmetlen, károsító hatású. Nem tartozik a visszaélés kritériumai közé, hogy a visszaélő (abuzőr) tisztában legyen a visszaélés következményeivel. A visszaélés fogalmát el kell különíteni a szenvedélyesség és a szenvedély fogalmától. A szenvedélyesség erős, gátlástalan, domináló vágy bizonyos értékek vagy látszatértékek elérésére, mely vágy a személyiségből, személyiségnek megfelelően aktívan alakul ki, meghaladja a szokásos mértéket, pusztítóan és önpusztítóan hat, pl. játékszenvedély, kóros evés stb. [2] A szenvedélyesség nem jelent legyőzhetetlen kényszert, ami a drogfüggőség esetében alapvető kritérium. A *szenvedély* biológiai és pszichológiai folyamatok eredménye, magatartásként kerül megnyilvánulásra, csak a farmakológiai vonatkozások tartoznak ide.

*Addikció (kóros szenvedély, szenvedélybetegség):*

- 1) Az eufória-kereső, kényszeres, egyformán ismétlődő viselkedés, ami kikerült az egyén viselkedés-szabályozása alól.
- 2) A függőségi állapotok azon formái, ahol a függőség súlyos, előrehaladott formában áll fenn.

A kóros szenvedélyek, az általában vett szenvedélybetegségek és az azokhoz vezető egyes állapotok különféle formái. Megkülönböztetünk kémiai és viselkedéses addikciókat. Az *addikciók (főbb) jellegzetességei*: a viselkedés feletti szabályozás elvesztése, a viselkedés azonos formában ismétlődő mintázata, a sóvárgás, a viselkedés meghatározott ingerek hatására könnyebben aktiválódik (pl. egy heroin-használó, ha meglát egy fecskendőt), tudatosság-nélküliség (a viselkedés kivitelezésekor az egyén nem mérlegel).

- 1) állandó vágy vagy eredménytelen próbálkozások az anyaghasználat abahagyására vagy kontrollálására
- 2) az egyén jelentős időt tölt el az anyag megszerzéséhez szükséges tevékenységekkel, ill. az anyag használatával (pl. láncdohányos), ill. a határból történő felépüléssel
- 3) fontos szociális, foglalkozásbeli vagy rekreációs tevékenységek feladása vagy csökkentése az anyaghasználat miatt
- 4) az anyaghasználat annak ellenére folytatódik, hogy az egyén tudja, hogy állandó fizikai vagy pszichológiai problémái vannak az anyag miatt
- 5) tolerancia

### **A dependencia (függőség) kritériumai**

A pszichoaktívanyag-használat maladaptív formája, mely klinikailag jelentős károsodáshoz vagy distresszhez vezet, továbbá ugyanabban a 12 hónapos időtartamban bármikor megjelenik (min 3x). Dependencia esetén meg kell jelölni, hogy fiziológiai dependencia áll-e fenn (tolerancia és megvonás), vagy fiziológiai dependencia nélkül. [3]

### **Az abúzus kritériumai**

A pszichoaktívanyag-használat maladaptív formája, mely klinikailag jelentős károsodáshoz vagy distresszhez vezet, továbbá ugyanabban a 12 hónapos időtartamban bármikor megjelenik (min 1x):

- 1) visszatérő használat, melynek eredménye alapvető szerepkövetelményeknek való meg nem felelés a munkában, az iskolában, vagy otthon
- 2) visszatérő anyaghasználat olyan helyzetekben, ahol az fizikailag veszélyes
- 3) visszatérő anyaghasználatához kapcsolódó jogi problémák
- 4) folytatódó anyaghasználat annak ellenére, hogy folyamatos vagy visszatérő szociális vagy interperszonális problémák jelentkeznek, melyeket az anyag hatása vált ki vagy ront [4]

A WHO már 1964-ben meghatározott hat típusát a drogfüggőségnek, melyek a továbbiakban segítettek beazonosítani az új drogokat és a megfigyelések alapján az egyes típusokat kiegészíteni:



- a/ ópium típusú függőségek
- b/ barbiturát, alkohol típusú függőségek
- c/ kokain típusú függőségek
- d/ amfetamin típusú függőségek
- e/ cannabis típusú függőségek
- f/ hallucinogén típusú függőségek

A Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet (WHO) az alábbiak szerint definiálja a hozzászokást: Addikció alatt a drogok vagy a drogfogyasztással egyenértékű izgalmi helyzetek keresésének és a drogok fogyasztásának kényszeres viselkedésmintáját értjük, melyet a drog hatásához kapcsolódó leküzdhetetlen vágy, valamint erős tendencia jellemez a visszaesésre. A droghaszórnát előbb - utóbb a fogyasztó teljes élettevékenységét uralja. Szélsőséges viselkedésminták, melyek visszatérő szokásként hátrányokat okoznak. A fenti definíció kitágítja a függőség fogalmát: nem csak bizonyos szerek (drogok) által kiváltott kémiai függőségről beszélhetünk, hanem viselkedési addikcióról is, melyekben kémiai anyag nem szerepel a viselkedést vezérlő indítékok között. Leggyakoribb viselkedési addikciók: a kóros pénzkiöltés (vásárlási szenvedély), a kóros szerencsejáték (játékszenvedély), a bulímia, a szex- és szerelem addikciók (exhibicionizmus, pedofília, voyerizmus, a transzvesztizmus egyes formái, önkielégítéses addikciók, pornográfiához való hozzászókás, féltékenység), a kleptománia, a pirománia, a munkaalkoholizmus vagy munkamánia, társfüggőség. Újabban beszélhetünk video-, számítógép- és Internet-függőségről is. *A szerfüggőség és viselkedési függőség közös tulajdonságai:* 1. ismételt késztetés egy viselkedési sztereotípiá véghezvitelére (sajátossága, hogy nem produktív); 2. a viselkedés-sor befejezéséig emelkedik az egyén belső feszültsége; 3. a viselkedés-sor befejezése után átmeneti és gyors feszültségcsökkenés következik be, ez közvetlen viselkedés-megerősítésként hat, ami a legfontosabb tényező a függőség fennmaradásában; 4. A késztetés fokozatosan, órák, napok alatt visszatér, miközben az egyén negatív következményeket él át (melyek lehetnek fizikaiak, társasak vagy az önértékeléssel kapcsolatosak), aminek következménye az ismétlési kényszer, a függőségi ciklus újraindulása. [5]

A patológiás szerencsejátékot a felnőtt lakosság egy százalékát érintő pszichiátriai és szociális problémaként ismerték el. A DSM III. impulzus-kontroll rendellenességként értelmezi. Megkülönböztető jellegzetességek a szerencsejáték krónikus sürgető vágya, az egyén féktelen játékos viselkedése, a

pszichológiai és emocionális szerencsejáték-függés. [6]

*Pszichikai függőség:* nehezen legyőzhető, a körülményeket figyelembe nem vevő, mértéktelen vágyat jelent, mely a drogok periodikus vagy állandó bevételeire irányul, minden rendelkezésre álló eszköz segítségével, célja a kellemetlen érzés elkerülése, vagy a jó érzés, kielégülés elérése.

*Fizikai függőség:* a testi állapot károsodása, a lelki torzulások kialakulása, tolerancianövekedés áll fenn, a drog elhagyásakor vagy megszokott mennyiségének csökkenésekor elvonási tünetek lépnek fel. A függőség kialakulása mindig pszichikai természetű, csak bizonyos anyagok esetében alakul ki a fizikai függőség. A szenvedély olyan állapot, melyre minden esetben jellemző a visszaélés, a pszichikai függőség, bizonyos drogoknál a fizikai függőség is.

A kiváltó körülményeknél Kielholz [7] elmélete elfogadott a drog triászáról, vagyis a drogfüggőség kialakulásában a *személyiség, a társadalmi környezet és a szer elérhetősége* játsszák a döntő szerepet. Paracelsus szerint fontosabb a beteg ismerete, mint a betegsége. A drogprobléma is személyiségprobléma. A háttérben konfliktusok, szorongás, megterhelő külső helyzetek állnak, negatív élményeket, körülményeket igyekeznek droggal elkerülni, korrigálni, vagy teljesen megszüntetni. Egyben arra is törekszenek, hogy az egyszer már átélt örömeiket ismételjék és fokozzák. Döntőek a külső motívumok és a hozzáférhetőség. A fiatalkorúaknál kiváltó okok között gyakran szerepelnek a kisebbségi érzések túlkompenzáló nagyravágyással, magas célkitűzéssel. A célkitűzés és a teljesítőképesség, az akarás és a realitás közötti diszkrepancia gyakran okoz emocionális feszültséget. Az emberi személyiség biológiai és pszichológiai alapokra épül, s csak közösségben válik értelmezhetővé. Ez azt jelenti, hogy a személyiség e három tényező, biológiai, pszichés és szociális tényezők integrált hatásának eredménye. A drogfüggőség esetében a felnőzői rokonok körében 60 százalékban fordult elő szorongásra való hajlam, zárkózottság, sérülékenység, hangulati labilitás. Gyakori volt az alkoholizmus, a szülők altatószer- és fájdalomcsillapító-fogyasztása, továbbá a nikotinnal való visszaélésük. Nagyobb százalékban fordult elő öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet és kriminalitás. Ha a szülő érzelmi problémái megoldására saját nemzedékének tiltott kábítószeréhez folyamodik, nem meglepő, hogy gyermeke is kipróbálja napjaink tiltott gyümölcsét. A szülő alkoholfogyasztása mint a problémák megoldására a következő generáció számára. A genetikus tényezők döntő jelentősége mellett szerepet játszanak a személyiség fejlődésében egyéb biológiai tényezők is, mint a pre- és perinatális károsó

dások, fejlődési zavarok, a kisgyermekkorú idegrendszeri megbetegedések. [2]

Tény, hogy 15-ször annyian válnak függővé az alkoholtól, mint a heroin-tól és 15-ször annyian halnak meg túlzott alkoholfogyasztás következtében, mint heroin fogyasztás következtében. A nyugtatóktól is 10-szer annyian függnek, a dohányzás következtében pedig egy hét alatt annyian halnak meg, mint heroinfüggőségben egész évben. Vagyis, a legális és az illegális drogokról egyaránt kell szólni, mindkettővel foglalkozni kell, mivel életminőség rombolók és a szenvedélybetegségekhez tartoznak. A heroin igen nagy potenciálú kábítószer, mivel a testi és a pszichés függés rendkívül gyorsan létrejön. Az alkohol esetén rendszerint az első fogyasztástól a személyes és szociális hanyatlásig eltelt idő néhány év, míg ez az idő az ópiumkészítmények esetén sokkal rövidebb. Állandó életveszélyt jelent a kábítószer használat. A halálesetek tragikusak. A kábítószer fogyasztással gyakran együtt jár az érintettek lecsúszása az alvilágba (prostitúció, bűnöző szubkultúra). A különböző legális és illegális drogok egyidejű fogyasztása még jobban növeli az egészségkárosító hatást. A kábítószer fogyasztás következményei a serdülőknél és a fiataloknál sokkal gyorsabban és súlyosabban jelentkeznek, mint a felnőtteknél. [8] Drogbeteg a súlyos függőségben szenvedő (addikció áldozata, szenvedélybeteg). A droghasználat szempontjából az egyik leginkább veszélyeztetett korosztály a középiskolások populációja, mivel a nemzetközi és a hazai kutatások arra utalnak, hogy az első droghasználat leginkább a középiskolás évekhez kötődnek. [7] A 2001-ben készült országos vizsgálat alapján a felnőtt lakosság (18 – 65 éves) 6,5%-a használt már élete folyamán illegitim drogot. Ha a drogfogyasztás életprevalencia értékét a fiatalok (18 – 24 éves) korcsoportjában nézzük, a közel 20 százalékos arány feltűnően magas a teljes minta átlagához. 2003-ban a budapesti 18 – 34 éves felnőttek 40 százaléka fogyasztott már életében illegitim drogot. Tiltott szerek közé az alábbiakat sorolták: marihuána vagy hasis, inhalánsok, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb opiátok, mágikus gomba, intravénás drogok, illetve valami más, itt fel nem sorolt drog. Legitim drogfogyasztónak azt lehet nevezni, aki már fogyasztott az orvos által előírt gyógyszert (altató, nyugtató), vagy gyógyszert alkohollal, de nem orvosi javaslatra. [9]

A WHO 2014-es globális felmérése alapján az utódállamok az *alkoholfogyasztásban* abszolút a csúcson vannak. Az első nyolc ország: Fehéroroszország (17,51/fő), Moldova (16,81/fő), Litvánia (15,41/fő), Oroszország (15,11/fő), Románia (14,41/fő), Ukrajna (13,91/fő), Andorra (13,81/fő), Magyaror-

szág (13,31/fő). Őket követi Szlovákia és Csehország (13,01/fő), nem sokkal lemaradva Lengyelország (12,51/fő). A fogyasztás 95%-os alkoholra van átszámolva, vagyis tiszta szeszt értünk alatta. A visegrádi országok egyébként annak ellenére is az élvezőnybe tartoznak, hogy az utóbbi két évtizedben csökkenő tendenciát mutatnak az alkoholfogyasztásban. A férfiak mindenütt jóval többet isznak, mint a nők. Két liter tiszta alkoholt isznak meg havonta, míg a nők kevesebb, mint egyet. A férfiakra négyszer jellemzőbb az ivászat, és harmad annyian vannak köztük olyanok, akik nem nyúlnak alkoholhoz. A szlovákiai férfiak többet isznak, mint a magyarországiak. Láthatóan a nők tehetnek róla, hogy mégis Magyarország megelőzi Szlovákiát, éves viszonylatban majdnem egy literrel fogyasztanak többet. A WHO 31 %-ban határozta meg férfiaknál az alkoholproblémákkal küszködők számát, míg a nőknél ez 6% volt. [10]

A kóros játékszenvedély sem a túlcivilizált korunk jelensége. Új jelenség az automatával való játék, a gép kihívása nyeresre vagy vesztesre. Használatuk a magány kifejezése. Igen ritkán játsszák csoportosan és mellőzi a kommunikációt. A játékszenvedély, különösen a nagy veszteséggel járó fogadások, olyan jellemtorzulással járnak, mely bűnöző viselkedésbe torkollik. A visszaesés nagyon gyakori, ezért sokszor kerül sor szabadságvesztésre. [13] Bár a szerencsejáték szenvedély az utódokra nem jelent olyan közvetlen öröklődési, egészségkárosodási veszélyt, mint az alkoholizmus vagy a kábítószerélvezet, a kóros személyiség, a szétzilált család, a kedvezőtlen anyagi helyzet a gyermekekre testi – lelki fejlődésükre kihat. A szerencsejáték-szenvedély kezelésére is alkalmazható javaslatok a szerző alapján az önsegítő csoportok támogatása. Az evési-, játék- tv-, számítógép-, és munkaszenvedély társadalmi jelenség, és új szenvedélybetegségeként foghatók fel. A játékautomatákat a „kis ember rulettjének” lehet felfogni. A mai teljesítményorientált társadalomban a munkával bizonyítás is elmegy a szenvedélybeteg határáig. A szex is válhat káros mértékűvé. Felvetődik a kérdés, van e szenvedélybeteg személyiség. A patológiás szerencsejáték jeleinek mutatóit a DSMIII kritériumok alapján állították össze. A szerencsejátékos szülők gyermekeinél 38 %-ban mérték az előfordulást. [12] A szerencsejátéknál hasonlóságot találtak a kényszeres kábítószer fogyasztással. Problematikusnak azért jellemzik az ilyen játékszenvedélyt, mert ez a viselkedés sem az egyénre, sem a környezetére nézve már nem elviselhető, kóros magatartás, nem anyaghoz kötött függőség. Jellemzői, hogy az egyén képtelen ellenállni a kísértésnek, cselekedeteit nem tudja meg-

fontolni és megtervezni, a cselekvés keresztülvitele után kielégül és megkönnyebbül a játékos. Ezt önvád és megbánás követheti, de nem feltétlenül. A WHO függőségi kritériumai szerint az impulzusok ellenőrzésének zavarai állnak fenn. A kóros játék kezelésében pszichoanalitikus módszerek, viselkedésterápiás eljárások, névtelen játékos mozgalmak, párterápia, és gyógyszeres kezelés kap helyet. A számítógép-függőség manapság veszélyesebb lehet a drognál, hiszen akadálytalanul terjedhet. A gépek világa könnyen rabul ejti az embert. Különösen azok a gyermekek és fiatalok veszélyeztetettek, akik az iskolában, a munkahelyen és a társas kapcsolataikban kevésbé sikeresek, és általában nélkülözik a valódi élményeket. Nem a hálózat és nem a számítógépes játék a fő oka a szenvedélybetegség kialakulásának, az igazi okok az illető pszichológiai és szociális körülményei közt rejtőznek. A gép és a játék csupán a valódi élményeket helyettesítő eszköz. A baj ott kezdődik, amikor a virtuális világ fontosabbá válik a valóságnál és viselkedéses szenvedélybetegség alakul ki. A kliensek között az alkohol- és drogproblémákkal küzdők vannak többségben, de fokozatosan egyre több számítógépfüggő egyén. A szolgálatot többnyire a szenvedélybeteggel együtt élni kényszerülő hozzátartozók keresik fel, magukat az érintetteket nem könnyű bevonni, hiszen az eredményes terápia kiinduló pontja, hogy az illető felismerje saját függőségét, és saját elhatározásából próbálja meg szabadulni. A számítógépes játékok által kiváltott függőség nem csak a fiatalokat fenyegető jelenség, amit egyre többen kutatnak és írnak le. A legújabb szenvedélybetegségnek ma már számos áldozatáról tudni. Az interneten elérhető beszámolók találó módon játéközvegyeknek nevezik a függővé vált személyekkel élő, olykor totális mellőzöttségbe süllyedő hozzátartozókat. Az internetes függőség fajtái különbözőek lehetnek, így kiberszexuális függés (csak felnőtteknek szóló kiberszex- és a kiberpornóoldalak kényszeres használata), kiberkapcsolatoktól való függés (az online kapcsolatok túlzott ápolása a személyes kapcsolatokkal szemben), internetkényszer (az online szerencsejátékok, vásárlás, üzletelés mániákus művelése), információtúlterhelés (kényszeres, állandó szörfözés, az adatbázisok állandó, kényszeres figyelemmel kísérése), komputerfüggés (a számítógépes játékok túlzott művelése). A modern függőségek közé tartoznak azok a tevékenységek, melyek az egyén túlzott használatáról szólnak, így limitálva életterületét, beszűkítve azt. Ezek a túlzott edzési programok, szoláriumhasználat, vásárlás, esztétikai korrekciók, diplomahalmazás stb.

Az önsegítő, önfelnevelő módszerek és közösségek rehabilitációs elvei alkalmazhatóak játékszenvedélyre is. [16] Az utógondozás a szenvedélybeteg-  
gek ellátásának és rehabilitációjának igen fontos állomása.

### Támogatás

Azok az emberek, akik titkolják dependenciájukat (függőségüket), általában azzal a kéréssel fordulnak az orvoshoz, hogy problémájuk tüneteit kezelje (pl. esés következtében törés, vagy tönkrement házasság), a valós okokról nem beszélnek, vagyis nem tesznek említést krónikus alkohol-, gyógyszer- vagy kábítószer-függőségükről. A valóságos helyzet az, hogy a szenvedélybeteg csak akkor akarja kezeltetni magát, ha konfrontálódik valamilyen módon azokkal a problémákkal, melyeket alkoholizálása vagy kábítószer-fogyasztása okoz. Az *intervenció* motiválja ezeket a betegeket, hogy a problémák rohamos rosszabbodása helyett a gyógyulást válasszák. Leghatékonyabbak az intervencióban az orvosok, ápolók, bírók, ügyvédek, tanácsadók és szociális munkások. Munkájuk jellegénél fogva az érintett problémákat veszik célba, őket keresik fel leggyakrabban, számítanak objektivitásukra és a titoktartásukra. Felismerik a káros krónikus anyagvisztaélést, alapos ismereteik vannak az alkoholizálás és/vagy a kábítószer-fogyasztás következményeire vonatkozóan, ismerik és használják a megbízható kezelési forrásokat és beutalóval rendelkeznek. A segítő figyelmét az életvezetési problémákra irányítják, pl. hogy mi lehet az oka az ismétlődő baleseteknek, ittas vezetésnek, munkahelyi problémáknak, a szociális munkással való találkozó elmulasztásának stb. Nem meglepő az egybeesés a káros anyagokkal való visszaélés és a szociális szolgáltatások igénylése között. Az ilyen emberek életében a krízisek folyamatosan jelen vannak, és állandóan növekszenek. Egyre nyilvánvalóbb, hogy a dependencia progrediál. [17] Tinédzser korban az alkohol, a marihuana fogyasztás tanulási problémákhoz, esetleg nem kívánt terhességhez, a tanulmányok megszakításához és végül egy képzettséget nem igénylő, rosszul fizetett álláshoz vezet. A felnőttek esetében a drogindukált hangulati hullámzások munkahelyi magatartási problémákat eredményeznek, lehet düh, depresszió, balesetek, támadások, álmatlanság vagy éppen aluszékonyosság, késésre való hajlam, igazolatlan távolmaradás. Mindez pedig a munkahely elvesztésével fenyeget, ami tovább növeli az alkohol- és drogfüggőséget, hiszen az adott egyén ezzel kívánja oldani stresszeit. A stressz és a drog hatásai családi

problémákhoz vezetnek, egyre gyakoribbak a viták, a házastárs vagy gyermek elhanyagolása, bántalmazása, a család elhagyása, és végül a válás. Ez azután odavezet, hogy az egyénnek sürgősen szüksége van szállásra, ételre és egyéb szociális ellátásra. A megélhetéshez szükséges pénz hiánya és egyre több drog iránti igény lopásokhoz vagy drogkereskedéshez vezet, ez pedig előbb – utóbb a törvénybe ütközik. Végül az egyén nem is egy, hanem több szociális szolgálat kliensévé válik. Sok esetben gazdasági és személyi problémák vezetnek a drogvisszaéléshez, miáltal a problémák tovább romlanak. Az elszegényedés és bűnözés bűvös körét az okra való tekintet nélkül meg lehet törni, ha az alkohol- és kábítószer-fogyasztókat azonosítani lehet és gyógykezelésre motiválni. Ha az egyes szociális központok között nincs meg az információcserre, létrejöhet a szenvedély folytatása és kártékony hatásainak növekedése. A szolgáltatások kihasználása olyan készség, amit a gyerek a szülőltől és a kliens a kliensztől tanul. Az információk megosztása nélkül a segélyhelyek személyzete nem tud interveniálni, hogy megállítsa a lefelé tartó életutat. Az ilyen jellegű problémák az egyén életének több területét is érintik, ezért multidiszciplináris megközelítés szükséges, ami nemcsak gyógyítást, hanem különböző egyéb szolgáltatások igénybevételét is jelenti, beleértve a munkahelyi előkészítést és a munkába helyezést. Az ilyen szolgáltatások akkor a leghatékonyabbak, ha individualizált terv alapján valósulnak meg. [18]

Az Anonim Alkoholisták klubja (AA) a legismertebb és az alkoholfüggő személyek gyógyulását elősegítő szervezet. Tagjai elkötelezték magukat amellett, hogy segítenek egymásnak józanságuk megőrzésében és törekednek a tisztességes életvitelre. Az USA-ban az első számú fogódzó az alkoholbetegek számára, többek között elérhetőségük és költséghatékonyságuk miatt. Tagjai a teljes absztinenciát fogadták el. Az AA mellett megjelentek további alternatívák is, mint a „Mértékletes ivás” önszorgító program, „Gyógyulás önerőből tréning”, továbbá a „Nők a józanságért” csoport, ahova azok a nők járnak, akik az AA férfi szemléletű légkörében nem tudnának megnyílni. A „Mértékletes ivás” program tagjai az interneten tartják a kapcsolatot. A kárcsökkentő programok célja a szenvedély káros hatásának csökkentése mind az egyén, mind a család, mind a közösség szempontjából. Az egészségesebb életmód és a betegség megelőzésének irányába tett lépések még akkor is nagyon fontosak, ha a végső cél a teljes absztinencia. [14]. Az otthoni lehetőségekről tájékoztat minket az országban működő klubok térképe, valamint tevékenységi beszámolóik.[21].

Az eredményorientált intervencióhoz négy alapvetően fontos tényezőre van szükség. E tényezőket a KERT mozaikszóval írja le a szakirodalom.[17]

### **Kommunikáljunk, teremtsünk kapcsolatot**

Konfrontáljuk a beteggel a specifikus problémákat. Vitassuk meg vele a tényeket és a lehetséges okokat. Kérdezzünk rá az alkohol- vagy droghasználatra, mint a panaszok lehetséges okaira. Tájékoztassuk a beteget a dependencia stádiumairól és figyelmeztessük a káros anyagokkal való visszaélés katasztrofális következményeire. Először hogylétéről és életének kihívásairól kell faggatnunk a klienst. Miután meghallgattuk, elmondjuk, mit tudunk a problémájáról, támogatásunkat fejezzük ki és beszélgetést (vitát) kezdeményezünk.

### **Erősítsük meg a beteget**

Fejezzük ki a beteg iránti aggodalmunkat, és mondjuk el, hogy amennyiben a segítségünkre van szüksége és igényli is azt, mellette állunk és minden lehetséges támogatást meg fog kapni. Hallgassuk meg a beteg magyarázatait tekintet nélkül az igazságtartalmára, azután pedig saját szavainkkal ismételjük el, mit mondott. E lépés célja, hogy meghallgassuk a klienst és eloszlassuk a beszélgetés során fellépő dühét, negatív érzéseit. Azáltal, hogy figyelmesen meghallgatjuk és más szavakkal vissza is adjuk az elmondottakat, biztosítjuk a klienst, hogy amit mond, az számunkra fontos. Így a kliens hajlandóvá válik meghallgatni a szakember választát. Káros anyagfogyasztás következtében az ember bagatellizálja vagy tagadja szenvedélyének következményeit. Az, hogy a szakember újrafogalmazza a kliensnek az elmondottakat, lehetővé teszi számára, hogy tisztázza, mit is hallott, hogy valóban figyel. Rendkívül fontos, hogy a szakember ne gúnyolódjon, ne kritizáljon, és ne kérdőjelezze meg a hallottakat, hanem maradjon objektív. Így a kliens megtartja méltóságát és a dialógus folytatására való hajlandóságát.

### **Reagáljunk az elmondottakra**

Koncentráljunk az előttünk álló problémára, a szenvedélybetegséggel kapcsolatos tényekre és a betegség lehetséges kimenetelére. Vitassuk meg a beteggel a lehetséges választásokat és tárjuk elé, hogy milyen segítséget tudunk nyújtani



ni. E lépés célja, hogy a beszélgetést visszatérítse a közvetlen problémákra, és elkerülje a tévutakat, melyekre a kliens valós vagy nem valós magyarázatainak megvitatása vezetné. Hatékony, ha foglalkozunk a kliens munkahelyi teljesítményével vagy egyéb kézenfekvő problémáival és azok lehetséges hatásaival a kliensre. Itt hasznos, ha megjelölünk néhány lehetséges okot, melyek a kliens problémáit előidézhetheti, hogy azok a továbbiakban ne tegyék az életét még rosszabbá.

### **Tegyük meg, amit elterveztünk. Cselekedjünk!**

E lépés célja, hogy a megbeszélést befejezzük és felajánljuk a kliensnek segítségünket, hogy megfelelő helyre fordulhasson problémáival. Ez a lépés beindít egy folyamatot, mely magában foglalja a beutalást, a gyógykezelést a betegkövetést. A beteggel közösen dolgozzuk ki a kezelés módját és támogatjuk őt az ezután következő úton. Kiszabott feltételeinket kérjük számon. A továbbiakban követnünk kell a kliens sorsát.

A családterápia alkalmazását már a hatvanas évek második felében megkísérelték meghonosítani az alkoholisták kezelésében. Ebből kiindulva elterjedt az alkoholisták pár- és házasságterápiája, egyesek a feleséget külön is kezelésbe vették. Az érzelmi, szexuális és a szociális anyáskodás, vagyis a túlvédés és túltámogatás mintegy nem engedi felnőtté válni a partnert, dependessé teszi, és ilyen értelemben a párkapcsolati kontroll eszköze, mert a másik felet függőségben tartja [11]. Berne [12] hangsúlyozza, hogy az alkoholizmus nem csak az alkoholista személyiségében gyökerezik, hanem ún. élet-játzsma (life-game), melyhez szükség van társakra is. Öt személyes játzmának tartja az alkoholizmus teljes kibontakozását. Szerinte az iszákoson kívül kell valaki, aki az ivást üldözi, tiltja („persecutor”), aki az alkoholistát meg akarja menteni, jó útra kívánja téríteni („rescuer”), aki hozzásegíti az iváshoz az alkoholistát, többnyire tudattalanul és szándéktalanul „balekként” („patsy”), és végül van olyan, inni ad, ivásra csábít („bartender”). A szerző szerint a négy kiegészítő szerepet, vagy ezek nagy részét, a feleség játssza el. A szenvedélybeteg kezelésében a családterápia polgárjogot nyert. Az alkoholizmus és a szenvedélybetegségek terápiája nem a végállapotban, a teljes dependencia és a szociális degradáció és defektualódás állapotában végzendő, ekkor már csak leginkább valamilyen engedményes egyensúlyban tartás, folyamatos kontroll, a visszaesések utáni gyors kezelésbevétel és a rehabilitáció a lehetséges. Az alkoholiz-

must korábbi szakaszban kellene kezelni, amikor a rendszeres, mértéktelen ivás kialakul, vagy a lerészegedések gyakorivá válnak, és a személyiség menekülési próbálkozásai, fejlődési stagnálása elindul, az interperszonális problémák halmozódnak és a súlyosbodnak. Ugyanez érvényes a drogfogyasztásra is. Vannak szakemberek, akik az alkoholizmust a krónikus depresszió megnyilvánulásaként értelmezik, vagy az un. affektív betegségspektrum fogalmának keretében vonják össze az alkoholizmust és a depressziót. Arra vonatkozóan is vannak adatok, hogy az alkoholizmusnak és a depresszióknak közös genetikai gyökerei vannak. [11]

Az intervenció folyamatot az idő kényszerítő ereje viszi előre. Johnson [17] szerint a kémiai függőségnek olyan jellegzetességei vannak, melyek szükségsszerűvé teszik a szenvedélybeteg hozzátartozói számára, hogy a lehető leggyorsabban cselekedjenek.

1. Az *addikció elsődleges betegség*. A szenvedélybetegséget ezért elsőként, bármely más probléma megoldására tett kísérlet előtt kell kezelni. Bizonyos, hogy a szenvedélybetegnek több súlyos problémával kell szembenéznie (anyagi, párkapcsolati, munkahelyi stb.), ezek a problémák azonban nem oldódnak meg, amíg az addikció kezelésére nem kerül sor.
2. Az *addikció krónikus betegség*. A kémiai dependencia nem gyógyítható, sikeresen leállítható, de nem szüntethető meg. Az egyén csak addig szabadul meg a betegség tüneteitől, amíg nem nyúl hozzá újra az adott szerhez.
3. Az *addikció progresszív betegség*. Az alkoholizmus és a drogfüggőség az idő során egyre rosszabbodik. Ha a beteg folytatja az italozást vagy kábítószer-használatot, a problémák száma és súlyossága növekedni fog.
4. Az *addikció életveszélyes betegség*. Ha nem kezelik, az addikció végzetes kimenetelű betegséggé válik. Balesetek, trauma, egészségügyi komplikációk, öngyilkosság és erőszak mind – mind olyan alkohol vagy szer kiváltotta magatartásformák, melyek végső esetben halálhoz vezetnek.
5. Az *addikció kezelhető betegség*. A betegség pozitív oldala az, hogy sikeresen kezelhető. Azoknak a szenvedélybetegeknek, akik végigcsinálják a kezelést, általában sikerül stabil gyógyulást elérniük. Felmérések szerint a munkájukat és szociális stabilitásukat alapvetően megőrzött kezelt alkoholisták 60 – 80 %-a gyógyul. (uo 21.o.)
6. Az *addikciót a betegség tagadása jellemzi*. A tagadás olyan pszichológiai

folyamat, mely arra szolgál, hogy a függő személy távol tartsa magától a valóságot. Ezért ez az alkoholizmus és a drogfüggőség kezelésének egyik legproblémásabb aspektusa. A tagadás több, egymást erősítő tényező okozza, ilyenek pl. a memóriatorzulások, emlékezetkiesések és az eufóriás emlékképek, ezenkívül a represszió, projekció, valamint a család és a barátok engedékeny magatartása. Általános jelenség, hogy a szenvedélybetegek akkor is őszintén hisznek abban, hogy valójában nincs alkohol- vagy drogproblémájuk, ha minden az ellenkezőjére utal. A család és a barátok egyre jobban frusztrálódnak, hogy képtelenek meggyőzni a szenvedélybeteget arról, hogy komoly problémája van. Eközben az egyén valóságészlelése torzul. A szenvedélybetegek általában visszautasítják a kezelést, mely az egész folyamatot megfordítaná.

7. *A betegségfolyamat folytatódását a család engedékeny magatartása teszi lehetővé.* A tagadás a családi és a baráti körben is jelen van, mert a hozzátartozók titokban megpróbálják a probléma komolyságát bagatelizálni és mentséget keresni a beteg számára. Ennek legáltalánosabb manifesztálódása az un. engedékeny magatartás. Rosszul értelmezett szeretettel próbálják védeni a beteget, és ennek minding az a vége, hogy lehetővé teszik a betegségfolyamat folytatódását. Károsan engedékeny magatartás minden, amivel a környezet tagjai megakadályozzák, hogy a szenvedélybeteg megtapasztalja magatartásának következményeit. Az intervenciót akkor is el kell végezni, ha kevés rá a remény, hogy a szenvedélybeteg azonnal kezeltetni fogja magát.

A másodlagos célok azok, melyek megvalósíthatóak, ha az egyén nem kezelteti magát (uo 25. o.)

1. *A család engedékeny rendszerének megváltoztatása.* Ez a tény valószínűsíti, hogy valamikor a jövőben a beteg segítségért fog folyamodni. Legfontosabb támogatói nélkül a szenvedélybeteg sokkal nehezebben tudja tovább folytatni addiktív karrierjét.
2. *A családot és a barátokat ellátjuk alapvető ismeretekkel az alkohol- és drog-addikcióra vonatkozóan.* Ha a szenvedélybeteg hozzátartozói jobban értik a betegség mibenlétét, jobban tudnak bánni vele.
3. *A családnak meg kell ismernie a lakóhelyhez közel eső kezelési lehetőségeket.* Jó, ha fel is keresik azokat, mert amikor a szenvedélybeteg segítséget kér, a család gyorsan tud cselekedni.
4. *Megtörik a betegséget körülvevő csendet.* Nagyon fontos, hogy a család

képes legyen összeülni és megnyitni a több éven át összegyűlt problémákat, amit eddig titokban tartottak.

5. *A család felveszi a kapcsolatot az önszegélyző csoportokkal és eljár a találkozókra.*
6. *Lépcsőzetes terv készíthető.* Ha az intervenciót követően a szenvedélybeteg nem akarja azonnal kezeltetni magát, a család közbülső lépéseket javasolhat. Ez megengedi a betegnek, hogy „először a maga erejéből” próbálkozzék. Előfordul, hogy a beteg visszautasítja a kórházi kezelést, de ambulánsan hajlandó magát kezeltetni. A család mindaddig felfüggeszti a következményeket, amíg a beteg követi az utasításokat és nem esik vissza. Ha azonban mégis visszaesik, bele kell egyeznie, hogy azonnal kórházba vonul. Az intervenció rendkívül hatékony eszköz a szenvedélybetegek kezelésre való motiválásában. Vannak azonban módszerek olyan korlátai, melyeket meg kell értenünk, hogy sikeres intervenciót végezhesünk. A családi intervenció nem minden esetben lehetséges, több alapvető feltételnek kell teljesülnie elvégzéséhez. Szerető és aggódó emberek egy csoportjának meg kell abban egyeznie, hogy a szenvedélybetegnek komoly problémája van és azonnali intenzív kezelésre van szüksége. A hozzátartozóknak nem ítélkező és nem büntető módon kell eljuttatniuk a betegnek ezt az üzenetet. Ez sokszor már önmagában is túl nagy feladatot ró a szenvedélybetegek családjai számára. Mivel a dependencia sok év alatt kialakuló családi betegség, ezért a családtagok gyakran ellenségesek, apatikusak, vagy épp tagadják a problémát. A család már nem törődik azzal, hogy mi történik a beteggel. Túlságosan haragszanak a betegre és meg akarják büntetni. Félnek a beteg haragjától. Tagadják a probléma létezését. Vannak más családtagok is, akik függőségben szenvednek. A család nem él együtt. A rokonok túl kockázatosnak találják a családi rendszer megváltoztatását. Az intervenció folyamatnak sok lehetséges alkalmazási módja van, ezért a segítő mindig a megadott környezeti lehetőségek ismerete alapján dönt, mit alkalmaz.

A hangsúly a felvilágosításra és a megelőzésre kell, hogy essen, hiszen a drogfogyasztásból következő egészségkárosító veszélyek tudatosítása fontos tényező. Ha a gyógyításról beszélünk, egyik lehetséges formája az önszegítő csoportokban való részvétel, mely helyi szinten is működhet, érintett önkéntesekből szerveződő csoportosulás egymás segítésére, támogatására.

A segítő feladatait a következő szinten határozták meg [8]:

- A közvetlenül vagy közvetve érintettek informálása
- A drogfogyasztás megelőzése
- A drogfüggők ambuláns kezelése és konzultáció nyújtása
- Közbenjárás a testi elvonás érdekében
- Közbenjárás intézeti terápia érdekében
- Közbenjárás a segítség bármilyen más formája érdekében
- Felderítő munka
- Utógondozás és a visszatalálás támogatása, a visszaesés meggátolása
- Együttműködés a hozzátartozókkal

A prevenció intervenciók fajtái a problémák kialakulásának vagy a már kialakult problémák továbbfejlődésének, terjedésének meggátolására irányul. A szenvedélybetegség esetében a megelőzés az egészség megtartását, a már kialakult addikciók okozta ártalmak csökkentését, súlyosbodásának megelőzést jelenti. A WHO a prevenció három szintjét különíti el, az elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzést. Az elsődleges megelőzés célja a betegség létrejöttének megakadályozása. A másodlagos megelőzés a már megindult kórfolyamatra hat. A szűrés, a korai felismerést és korai kezelésbe vételt foglalja magába, a gyógyítást jelenti. A harmadlagos megelőzés körébe tartozik a megfelelő kezelés, a krónikus betegek rehabilitációja és reszocializációja. [8]

A *primer prevenció* ma már nemcsak szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzését, hanem az *egészséges életmód*, a lelki egészség, a jobb életminőség megteremtését is jelenti. Ezért a megelőzés nem egyszerűsíthető le a környezet és az emberi szervezet viszonyára. Az egészség nagyban függ az emberi magatartástól és személyiségtől. A szakemberek egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészséges magatartás és a személyiség egészségvédő aktivitásának fejlesztésére, az egészségmegőrzés társadalmi-szervezeti tevékenységének elősegítésére. A primer prevenció legfontosabb színtere a család, majd az iskola. A megelőzés további lehetséges színtere a közösség. A közösségi megelőző tevékenység sokrétű lehet, a szenvedélybetegségek prevenciójától a szélesebb körű egészségnevelési programokig terjedhet. A szenvedélybetegség nemcsak az egyén problémája, kihatással van a környezetre is, ezért fontos a közösség minden erőforrásának a mozgósítása, annak a szemléletnek az erősítése, hogy a megelőzés mindenki társadalmi feladata.

*Másodlagos prevencióról* akkor beszélünk, ha szerhasználat kipróbálás vagy fogyasztás szintjén már megjelent. A kezelés ebben a szakaszban történik. A

másodlagos prevenció célja a szerhasználat korai felismerése, kezelésbevétele, és a későbbi egészségkárosító hatások és betegségek kialakulásának megakadályozása. Ennek az eljárásnak az egyik színtere a munkahely lehet. A korai kezelésbevitel során az egyén még nem veszítette el a munkahelyét, kapcsolatrendszere még nem épült le, de a szenvedélybeteg keltő szerek kisebb mennyiségben és károsan befolyásolják a munkavégző képességét. [11] A szekunder prevenció másik területéhez tartoznak az ambuláns ellátó intézmények. Az ambuláns ellátás keretében azokról gondoskodnak, akiknél a szerhasználat még nem teszi szükségessé azt, hogy környezetükből kiszakadva kezeljék őket. Az ambuláns ellátás lehet konzultáció, csoportos vagy egyéni terápia. A konzultáció (tanácsadás) azt a kapcsolatot jelenti, mely egy képzett segítő és egy segítséget kereső személy között jön létre. A segítő körülhatárolt, az addikcióval összefüggő beavatkozást végez a többnyire egészséges, az addikción kívül más pszichiátriai betegségekben nem szenvedő egyéneknél. Tanulási folyamat, mely során a segített személy adaptív viselkedéseket sajátít el, miközben a maladaptívak háttérbe szorulnak. A terápia célja a szerfogyasztás körüli változások előidézése, a szenvedély feletti kontroll visszaszerzése. Háromféle terápiás célkitűzés van: pszichoaktív anyagtól mentes élet elérése, a különféle élettevékenységek maximális hatékonysággal élésének segítése és a relapszus (visszaeső) prevenció. [8]

A *harmadlagos megelőzés* gyakorlatilag a rehabilitációt és a reszocializációt foglalja magába. A rehabilitáció olyan eljárások intézkedések összessége, melyek a visszafordítható zavarokban szenvedők visszailleszkedését, szociális beilleszkedését szolgálják. Célja az új életforma megtanulása, begyakorlása. Rehabilitációt végeznek a *félutas intézményekben* is, ilyenek a nappali kórházak, védett szállások, védett munkahelyek. Ide nappal bejár a függő, de az ideje többi részét a családjában tölti. A rehabilitáció hagyományos formája a bentlakásos otthonban történő ápolás, nem elegendő már az ambuláns vagy kórházi kezelés. A kialakult fizikai és lelki függőség miatt a hosszabb távú absztinencia megtartása lehetetlen az eredeti környezetben, speciális rehabilitációs körülmények szükségesek, ami hat hónaptól több évig is tarthat. A terápiás hatást maga a közösség adja, a napi működés ennek van alárendelve. A reszocializáció, utógondozás feladata az absztináló szenvedélybeteg életkörülményei biztosításának a segítése, ilyen a családi kapcsolatok támogatása, a lakhatás rendezése, munkahely szerzése. Az iskolaköteles fiatalkorú esetében a középiskolai tanulmányok folytatása, ha lehet, ugyanabban az iskolában,

ami jelentős stabilizáló erő számára. Itt szükséges előre felvenni a kapcsolatot az iskolavezetéssel, hogy az átmenet rugalmas legyen.

A *prevenció innovatív felosztása* az univerzális, vagyis a mindenkire kiterjedő megelőzés. Majd a szelektív megelőzés, vagyis az érintett csoporttal való megfelelő tevékenység, és az indikált, amikor már az adott egyénnel vagy kiscsoporttal dolgozik a szakember. A szemléletváltás abban történt, hogy nem a betegségközpontú a megelőzés, hanem életviteli készségek, egészséges életmód modellezése a cél. A programok nagy részét az ifjúsági szabadidős tevékenységek teszik ki. A szabadidős tevékenységek irányulhatnak a szabadidő hasznos eltöltésére (univerzális megelőzés) ugyanúgy, mint konkrétan a szenvedélybetegségek megelőzésére a veszélyeztetett csoportoknál (csellengők, iskolából kimaradók), és ez a szelektív megelőzés. Az átfogó programok nemcsak egy alcsoportot érintenek, hanem a közösség egészét be kívánják vonni a megelőző tevékenységbe. Abból a feltételezésből indulnak ki, hogy pozitív változásokat csak úgy lehet elérni, ha a közösség egészére koncentrálnak. A kábítószer-problémák hatékonyan nem kezelhetők más kapcsolódó nemzeti szakpolitikai stratégiák és programok nélkül, így például az alkohol-, gyógyszer és egyes viselkedési függőségeket érintő, illetve a mentálhigiénés, valamint a bűnmegelőzési stratégia és program nélkül. Csak mindezek együttes, összehangolt megvalósításától várható a kábítószer-probléma visszaszorítása. [19]

## Befejezés

Minden intervenció elsődleges célja, hogy a szenvedélybeteg kezelésre motiválja. A megelőzés mindig hatékonyabb, mint a kezelés, hiszen az időben megszerzett információk segíthetnek, ugyanúgy, mint a szülők nevelési stílusa. Már Cole [20] megfogalmazta, hogy a tévé nem szelíd „baby-csöz”. Azóta már a virtualitás behálózza, szinte kortalanul, mindennapi életünket és nem mindegy, hogy mire és mennyit használjuk eszközeit. A személyiségnek szüksége van a viselkedés szabályaira, hogy önmagát is regulálni tudja, mértékletességgel, önkontrollal, felelősséggel önmaga, családja és társai iránt. A szenvedélybetegség beszűkíti az egyén életterét, megfosztja őt emberi méltóságától. Aki erre nem képes önmagától, segítséget kérhet. Mindent meg kell tennünk, hogy ezt meg is találja. Ahhoz, hogy megtaláljuk a megelőzés megfelelő módját, a helyi közösség lehetőségeit kell ismerni. Ha ez adott, akkor

szinte személyre szabott közösségi együttgondolkodás jöhet létre annak érdekében, hogy mindenki fontos polgára az adott településnek, és nem marad segítség nélkül.

### Szakirodalom

[2] VABRIK szerk. (1989) *A bódulat csapdájában*. Budapest: Tankönyvkiadó. ISBN 9631820815

[3] [www1: 1.6 A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság tevékenysége és ...](http://www.hfk.hu/tanacs/hirek/jelentes.doc)  
[www.hfk.hu/tanacs/hirek/jelentes.doc](http://www.hfk.hu/tanacs/hirek/jelentes.doc). 2022.06.18.

[4] FÜREDI et. (2015) *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina. ISBN 9789632427515

[5] *Addiktológiai alapfogalmak - Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat*  
[www.revkecskemet.hu/pdf/Addiktologiai\\_alapfogalmak\\_2008\\_februar.pdf](http://www.revkecskemet.hu/pdf/Addiktologiai_alapfogalmak_2008_februar.pdf).  
2022.06.10.

[6] BLASCZYNSZKI – BUCHRICH – MCCONAGHY (1993) *Patológiás szerencsejátékosok, heroinfüggők és kontrollszemélyek összehasonlítása az E.P.Q. „Addiction Scale” alapján*. In Buda (2001) *A pszichoterápia alapkérdései*. Budapest: Országos Alkoholológiai Intézet. ISBN 9637307222

[7] MURÁNYI (2004) *Drogfogyasztók felsőfokon*. Debrecen: Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program

[8] BERÉNYI – JUHÁSZ (2002) *Drogprevenció az iskolában*. Debrecen: Debreceni Egyetem. Pedagógiai - Pszichológiai Tanszék

[9] PAKSI (2003) *Drogok és felnőttek*. Budapest. NDI

[10] [www4. Belföld: A drognál is veszélyesebb a számítógépfüggőség - NOL.hu](http://www4.belfold.hu/belfold/20100907-birkozas_a_modemert-798561)  
[nol.hu/belfold/20100907-birkozas\\_a\\_modemert-798561](http://www4.belfold.hu/belfold/20100907-birkozas_a_modemert-798561). 2022.06.17.

[11] BUDA (2001) *A pszichoterápia alapkérdései*. Budapest: Országos Alkoholológiai Intézet. ISBN 9637307222

[12] LAKATOS (1993) *Szerencsejáték szenvedélybetegség*. Budapest: Szerencsejáték Felügyelet

[13] BUDA (1992) *Az alkoholológia új távlatai*. Budapest: Alkoholizmus Elleni Bizottság



- [14] BERNE (2009) *Emberi játszmák*. Budapest: Háttér Kiadó
- [15] ATKINSON et. (2005) *Pszichológia*. Budapest: Osiris
- [16] LEVENDEL (1991) *Önkormányzati alkoholpolitika*. Budakeszi: „Egészség” Alkoholmentes Rehabilitációs Egyesület
- [17] SINEGER (2003) *Segítő beavatkozás az addiktológiai betegségekben*. Budapest: Országos Alkoholológiai Intézet
- Strédl (2015) *Inkluzív pedagógia avagy a gyógypedagógiáról másképp*. Komárom: SJE. ISBN
- [18] WRIGHT (2003) *Szakszerű intervenció az egyesített szociális és munkaügyi szolgáltató központban*. In Sineger (2003) *Segítő beavatkozás az addiktológiai betegségekben*. Budapest: Országos Alkoholológiai Intézet
- [19] www6: OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013 ... - emcdda  
[www.emcdda.europa.eu/.../att\\_237933\\_EN\\_Nemzeti%20Drogellenes%20Startegia%202022.0](http://www.emcdda.europa.eu/.../att_237933_EN_Nemzeti%20Drogellenes%20Startegia%202022.0) 6.07.
- [20] COLE (2006) *Fejlesztélektan*. Budapest: Osiris Kiadó. ISBN 9789633894736
- [21] *Anonim Alkoholisták / Magyarországi AA gyűlések térképe (mAAp)*  
[www.anonimalkoholistak.hu/hu/.../magyarorszagi\\_aa\\_gyulesek\\_terkepe\\_maap.php](http://www.anonimalkoholistak.hu/hu/.../magyarorszagi_aa_gyulesek_terkepe_maap.php). 2022.06.10.

**Internetes források:****Szenvedélybetegségek**

[psycho.unideb.hu/.../serdulokorimogatartaszavarok\\_szenvedelybetegsegek\\_drog\\_ea.d](http://psycho.unideb.hu/.../serdulokorimogatartaszavarok_szenvedelybetegsegek_drog_ea.d).2022.06.10.



Selye János Egyetem  
Református Teológiai Kar  
Bratislavská cesta 3322  
SK-945 01 Komárno  
[www.ujs.sk](http://www.ujs.sk)

Strédl Terézia (szerkesztő)  
Diakónia, szociális intézmények és szolgálatok  
Tudományos tanulmánykötet

Nyomdai előkészítés / Tlačová príprava: AZ TEAM s.r.o.  
Nyomda / Tlačiareň: DMC s.r.o.  
Példányszám / Počet výtlačkov: 100 db/ks  
Kiadás éve / Rok vydania: 2023  
Első kiadás / Prvé vydanie

ISBN 978-80-8122-484-3