

KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM
HITTUDOMÁNYI KAR
DOKTORI ISKOLA

Michna Krisztina:
A Magyarországi Református Egyház
lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálatának
a rendszerszemléletű vizsgálata

PhD értekezés

Tézisfüzet

Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. Zsengellér József

Témavezető professzor:
Prof. Dr. Németh Dávid

Budapest, 2015.

A DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

1. A rendszerszemléletű megközelítés segít meghatározni a lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálat helyét, funkcióját, kommunikációját, továbbá segít feltérképezni a szolgálattal kapcsolatos problémákat, zavarokat a társadalom megarendszerén belül, a kórház és az egyház alrendszerében.
2. Az egyházi és a kórházi alrendszerek határán működő lelkigondozás helyzete kizárólag határhelyzetként közelíthető meg.
3. Magyarországon a lelkigondozó-kórházlelkészi státusz, mint az egyházi szolgálat új formája, az egyházi és az kórházi rendszer korábban megszokott egyensúlyában zavart okoz, a homeosztázis visszaállításával azonban speciális lehetőségeket kínál.
4. A lelkigondozó-kórházlelkész akkor végzi leghatékonyabban szolgálatát, ha integrálódik a kórház

intézményrendszerébe, de nem szakad el az egyház intézményrendszerétől sem.

5. A kórházlelkészi szolgálatot a kórházi rendszer felől nézve az „elhatárolódó integráció”, az egyházi rendszer felől nézve pedig az „integrált elhatárolódás” jellemzi Magyarországon is.
6. A kórházi lelkigondozás liturgikus-homiletikus funkciójában ölt testet mindenki számára látható módon az egyházi és a kórházi intézményrendszernek az a közös tere, melyben a szenvedő és a szenvedés mellett létező ember Istennek szentelt ünnepe és az Isten szenvedő és szenvedés mellett létező embernek adott kijelentése nyilvánvalóvá lesz.
7. A kórházi lelkigondozást helyi szinten szükséges összekapcsolni – a felekezeti hovatartozás figyelembevételével – a gyülekezeti lelkigondozással, mert a kórházi lelkigondozás a gyülekezetbe integrálás lehetősége nélkül kevésbé hatékony.

A DOKTORI ÉRTEKEZÉS SZERKEZETI FELÉPÍTÉSE

Doktori értekezésünk a Magyarországi Református Egyház (továbbiakban: MRE) lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálatának rendszerszemléletű vizsgálatát mutatja be. Az egyházi és a kórházi rendszerek határán működő kórházi lelkigondozás helykeresésének leírásához a rendszerelméletet hívtuk segítségül.

Az első részben a rendszerszemlélet kialakulását vázoljuk fel a kórházi lelkigondozás szemszögéből. A második részben a kórházi lelkigondozás helykeresését vizsgáljuk az egyházi és a kórházi rendszerek határán, valamint a MRE lelkigondozó-kórházlelkészei között végzett empirikus kutatásunkat mutatjuk be. Végül a harmadik részben a kórházi lelkigondozás feladatairól és lehetőségeiről szólunk az egyházi és a kórházi rendszerben.

A DOKTORI ÉRTEKEZÉS EREDMÉNYEI

A dolgozat első fejezetében tárgyalt, több perspektívából megvilágított rendszerelmélet arra hívja fel a figyelmünket, hogy a kórházi lelkigondozó szolgálatot a lineáris paradigma helyett egy komplex rendszerben helyezzük el, amikor helyét, lehetőségeit,

funkcióit szeretnénk körülírni. A rendszerszemléletű megközelítés segít meghatározni a kórházi lelkigondozó szolgálat helyét, funkcióját, kommunikációját, továbbá segít feltérképezni a szolgálattal kapcsolatos problémákat, zavarokat a társadalom megarendszerén belül, a kórház és az egyház alrendszerében. Az egyházi és a kórházi alrendszerekre hatnak a társadalom megarendszerének változásai, ezeket tehát együttesen kell szemlélnünk. Kudarca van ítélve a kórházi lelkigondozó szolgálat, ha a rendszereket, alrendszereket és azoknak környezetét, egymásra gyakorolt hatásait nem veszi figyelembe. Magyarországon a kórházlelkészi szolgálat különböző mértékben, de mind az egyházi, mind a kórházi rendszerben felborította a korábban működő homeosztázist. A dinamikus fejlődéshez és az egyensúly visszaállításához az érintett rendszerek feltérképezésére és ennek megfelelően új szabályozására van szükség. Fontos látnunk, hogy a társadalom megarendszerébe tartozó egyházi és kórházi alrendszerek hogyan kapcsolódnak egymáshoz, s a lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálat során milyen problémák merülnek fel az adott rendszerekben és egymásra gyakorolt hatásukban. A rendszerek közötti kommunikációhoz meg kell találni azt a közös nyelvet, amely valamennyi rendszer számára

elfogadható, alkalmas információközlésre, befogadásra és megértésre.

A dolgozat második fejezetében a MRE lelkigondozó-kórházlelkészei között végzett kérdőíves felmérés elemzése arra enged következtetni, hogy a kórházlelkészek jelenleg mind az egyházi, mind a kórházi rendszerben keresik a helyüket, sok bizonytalanság veszi körül őket. Az egyházban is és a kórházban is másnak számítanak, mint munkatársaik. A főállású kórházlelkészek integrálódnak leginkább a kórházi rendszerbe, ugyanakkor egyházi kapcsolódásaik gyengék. Továbbképzésük, szupervíziójuk nem megoldott, munkájuk iránt kevésbé érdeklődik az adott egyházközség, egyházmegye vagy egyházkerület. A felmérés felhívja a figyelmet arra, hogy az egyháznak szükséges kiemelten foglalkozni a lelkigondozó-kórházlelkészek szolgálatának kereteivel, tartalmával, szupervíziójával, hogy a betegek lelkigondozása hosszútávon működhessen, s az erre elhívott lelkészek az egyházi és kórházi rendszerek határán megtalálják helyüket és megerősítést nyerjenek.

A kérdőíves felmérést követő interjúk elemzése során először is arra a következtetésre jutottunk, hogy a lelkészek az egyházban kórházlelkészként nem találják többé a helyüket. Vallomásaik szerint egy új, a gyülekezeti szolgálat kereteitől merőben eltérő

intézményrendszerben magukra maradtak, s többnyire úttörő szolgálatuk során teoretikus, praktikus, vagy pszichés támogatást az egyház részéről nem, vagy alig kaptak. Másodszor a kórházlelkészi szolgálat és a gyülekezeti lelkészi szolgálat viszonyára tekintve megállapíthatjuk, hogy a megkérdezett lelkigondozó-kórházlelkészek szerint a kórházi szolgálat az egyházban kevésbé elismert, sőt lenézett tevékenység. A kórházlelkésznek és a helyi gyülekezeti lelkésznek egymással alig van kapcsolata, nem támogatják egymást, szolgálatuk nem kapcsolódik egymáshoz. Harmadszor azt láttuk, hogy a kórházlelkészi szolgálat a kórházi rendszerben a kezdeti nehézségek, bizonytalanságok, s a munkatársak (orvosok, nővérek) részéről tanúsított ellenállás után befogadást nyert. A lelkigondozó-kórházlelkész kórház vezetőségével való kapcsolata minden esetben pozitívan formálódott az évek során, mely kapcsolat támogatást jelentett a kórházlelkészi szolgálatnak a kórház rendszerében való helykeresése folyamán. A megkérdezettek esetében a kórházi rendszer egyértelműen igényli és értékeli a kórházlelkészi szolgálatot, annak ellenére, hogy annak helye továbbra is nehezen meghatározható. A kórházlelkészek identitásának alakulásában minden esetben azt tapasztaljuk, hogy egy belső elhívásra válaszolva indultak a lelkészek a betegek felé,

mely szolgálat végzése közben rájöttek arra, hogy szükséges továbbképezni magukat a kórházi lelkigondozás irányába. Az egyházi támogatás csekély volta, az elismertség és a szakmailag megalapozott háttér hiánya, szüntelen bizonyításra készítette és közben magányossá tette a lelkészeket, akik az egyházi és a kórházi rendszerek határán küzdelmeiket többnyire egyedül vívták meg. Ez némelyeket megerősített, másokat kiüresedéshez, identitásválsághoz vezetett. A lelkigondozásra irányuló speciális képzések, az elméleti és gyakorlati tapasztalatok bővülése, a szakmai megalapozottság, majd időközben a kórházi rendszer részéről szolgálatuk elismerése és értékelése valamennyiük szakmai identitását megerősítette.

Dolgozatunk harmadik fejezetében az egyházi és kórházi rendszer határán működő kórházi lelkigondozói szolgálattal kapcsolatos elvárásokról és lehetőségeiről gondolkodunk. Megállapítjuk, hogy a lelkigondozó-kórházlelkész feladatainak meghatározásához szükséges átlátni egyrészt az adott kórház szervezeti felépítését, figyelemmel lenni a kiemelt területekre, megvizsgálni a részlegek és munkatársak közti kapcsolatokat és szem előtt tartani, hogy milyen elvárások élnek a rendszerben a lelkigondozással kapcsolatban. Másrészt egyértelmű, hogy a lelkigondozói szolgálat az egyház szolgálata a kórházban, melynek a kórház rendszerén

kívül is kapcsolatokat kell építenie, gyülekezeti háttérrel kell rendelkeznie.

Kiemeljük a lelkigondozó-kórházlelkész prófétai szerepét. A technikai, természettudományos módon orientált kórházi rendszerben a lelkigondozónak minden esetben fel kell emelnie a hangját, ha azt tapasztalja, hogy a páciens kikerül az egészségügyi rendszer érdeklődésének középpontjából. Szociális, politikai megbízatása, hogy figyeljen a lelkigondozottak szociális kapcsolatainak kiegyensúlyozottságára és a közösségekben való részvételre.

A lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálat feladatait a lelkigondozói, a liturgikus-homiletikus, a teológiai elméletalkotói és a pásztori funkcióban foglaljuk össze. Rendszerszemléletű megközelítéssel vázoljuk fel a betegek, a hozzátartozók és a munkatársak lelkigondozását. Megállapítjuk, hogy a liturgikus-homiletikus funkcióban ölt testet mindenki számára látható módon az egyházi és a kórházi rendszer közös tere. A teológiai elméletalkotó funkció tárgyalása kapcsán kiemeljük a lelkigondozó-kórházlelkész kórházi etikai bizottságokban való részvételét. A hosszabb távú pásztori funkció tárgyalásánál hangsúlyozzuk a gyülekezeti kapcsolatokat és a lelkigondozott gyülekezetbe delegálását. A lelkigondozó-kórházlelkész személyére tekintve vizsgáljuk a

különböző személyiségdimenziók jellemzőit, családi hátteret, a segítő szindróma jelenségét, a lelkipásztori kommunikációt. Végül a kórházlelkészi szolgálat rendszerkapcsolódási modelljeit vizsgáljuk fel és megállapítjuk, hogy a MRE lelkipásztori-kórházlelkészi szolgálatának az egyházi rendszerben „integrált elhatárolásban”, a kórházi rendszerben pedig „elhatárolódó integrációban”, határszolgálatként minden szenvedő felé nyitottan kell megjelenie a 21. századi pluralista világban, s megőrizve keresztyén küldetésstudatát, meg kell maradnia Krisztusban, ahogyan Krisztusnak is őbenne.