



**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE TEOLOGIE REFORMATĂ
PSIHLOGIE PASTORALĂ**

**REABILITAREA ȘI CONSILIEREA PASTORALĂ A PERSOANELOR
CU DEFICIENȚE MOTORII**

Șef de lucrări:
Prof. Univ. DR. Molnár János

Candidat:
Medgyesi Anikó

2013



Cuvinte cheie: reabilitare loco-motorie, leziune, handicap, sănătate-boală-ființă, fizic-sufletesc-social-spiritual, holistic, credință, durere, frică, suferință, capacitate redusă, acceptare, blestem-binecuvântare, viață nouă, consiliere sufletească, multidisciplinar, psihologie individualizată, rogers, managementul de caz

Introducere

Am ales Școala de Doctorat Ecumene al Universității Babeș-Bolyai deoarece în cercetarea mea adopt o abordare interdisciplinară și holistică – care tinde către totalitate, către cunoașterea omului în întregimea sa.

Am lucrat doisprezece ani în domeniul reabilitării loco-motorii. În calitatea mea de diacon-lucrător social-specialist în igienă mentală aveam sarcina de a ajuta persoane cu deficiențe loco-motorii severe să-și regăsească părțile sănătoase ale „Eu”-lui lor.

În suferințele provocate de reabilitare omul bolnav este atras de multe ori de mesajul creștinesc al mântuirii și al iertării, de dorul de iubire și de acceptare. De multe ori în câte o situație de criză se întorc către Isus. Întrebările rezultate din consilierea lor spirituală este deosebit de complexă.

Dacă creștinii doresc să ajute cu eficiență persoanele cu deficiențe, atunci este necesară înțelegerea mai profundă a concordanțelor fizice-sufletești-socialo-spirituale.

Prin disertația mea de doctorat doresc să prezint pe baza credinței creștine - sprijinindu-mă pe cunoștințe de specialitate cât mai moderne – cum prelucrează catastrofa vieții lor persoanele care au dobândit deficiențe, respectiv cum îi ajută sau îi împiedică în acest proces credința. Un alt obiect al analizelor mele este și studierea rolului creștinătății, al tămăduirii-reabilitării lui Isus în formarea imaginii medicinei și consilierii sufletești. Munca mea actuală, cunoștințele mele de diacon, de psihologie individuală și experiența mea dobândită în reabilitare m-au împins să prelucrez toate aceste lucruri într-o lucrare științifică multidisciplinară.

Procedez în acest fel dorind să integrez pentru omul credincios și cel necredincios dogmele cuprinzătoare ideologice și practice ale teologiei, lăsând loc pentru explicațiile și aplicațiile diferitelor mijloace științifice psihologice, spirituato-pastorale, sociologice și medicinale.

După producerea leziunii reabilitarea rămâne într-adevăr un procedeu care va persista toată viața, și care după aproximativ un an se derulează într-un cadru mai puțin organizat, datorită



faptului că bolnavul se adaptează la limitările sale, i se schimbă statutul social, își fixează noi țeluri funcționale, și îi devin accesibile noi intervenții. Exact din această cauză a devenit necesar să mă ocup de această temă.

Conform **Katona**¹ optica de reabilitare este de dorit a se aplica în orice activitate medicală, dar în practică apare destul de rar. Este o altă întrebare cum se manifestă aceasta în procesul specializării în diferitele discipline. Este imperios necesar ca și specialitățile adiacente și domeniile de specialitate care se ocupă cu consilierea spirituală – cum ar fi teologia, consilierea spirituală clinică – să dobândească cunoștințe despre acest domeniu. Cel care se reabilitează are nevoie de putere sufletească ca să poată să creadă într-o schimbare relativă, linia directoare fiind cultivarea mentalității *dum spiro spero* (cât trăiesc sper)!

Acesta este scopul final, și poate să se realizeze numai cu reabilitarea oferită de Isus!

Structura și rezultatele tezei

După cele formulate în introducere voi prezenta scopul meu, după care voi formula ipotezele. După aceasta voi parcurge în Vechiul și noul Testament conceptul de sănătate-boală, după care analizez referințele sale culturale, respectiv abordările sale medicale, în primul rând privind reabilitarea loco-motorie. Referințele privitoare la consilierea spirituală ale acestora le voi include în teza mea.

În continuare voi analiza noțiunea, distribuția, metodele de intervenție ale reabilitării, combinat cu rolul catalizator al consilierii spirituale creștine.

Mă voi ocupa într-un capitol distinct cu rolul, importanța consilierii spirituale în vederea funcționării tot mai eficiente al reabilitării locomotorii.

Pe parcursul lucrării mele științifice voi prezenta schimbările fizico-sufletești-socialo-spirituale a persoanelor care suferă de boli locomotorii dobândite, din punctul de vedere al consilierii psihice și posibilitățile de sprijinire al acestora.

După aceasta vom primi o informare despre atitudinea despre cum vindeca **Isus. Niciodată nu era atent la detalii, ci îmbina condiția de vindecare cu credința.** Atunci când Isus

¹ KATONA, Ferenc: Orvosi Rehabilitáció, Bevezetés. *[Reabilitarea medicală. Introducere]* Redactat de KATONA, Ferenc și SIEGLER, István, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1999. 18.p



vindecă, el botează și și în alte multe situații pune accentul pe credință. De exemplu: Filep a zis: „**Dacă crezi din toată inima, se poate.**

Cu ajutorul studiului se demonstrează rolul și importanța consilierii spirituale.

Dezvăluie faptul că prelucrarea și acceptarea bolii este un proces dureros, care se poate prelucra numai cu ajutorul **rețelei de sprijinire** (sănătate, munca socială, consiliere spirituală). De aceasta are nevoie atât reabilitarea, cât și mediul familiar. Numai prin conlucrarea rețelei de sprijin cu **consilierea spirituală** corespunzătoare se poate obține o prelucrare profundă, eficientă, durabilă a bolii. Perceperea reabilitării locomotorii, cooperarea reabilitatului și imaginea sa umană sunt într-o **relație de interacționare**.

Se prezintă faptul că și **imaginea umană a specialistului** care ajută, influențează mersul reabilitării fizico-sufletești-socialo-spirituale. (Va deveni o reabilitare totală holistică sau numai corporală?)

Voi demonstra că la fel ca și orice ființă vie și omul are o destinație și un obiectiv stabilit de Dumnezeu.

Pe lângă acestea analizez modificările sufletești cu modalitățile **individuale psihologice ale lui Adler**². Punctul de vedere al lui Adler este că omul este un întreg unitar și indivizibil, deci trebuie studiat în „întregime”.

Ocupându-ne cu caracterul individului putem vedea că individul este definit de locul ocupat în comunitate, integrarea sa, dorința sa de afirmare, autoaprecierea sa.³

Adler⁴ a afirmat că teologia servește scopului de asigurare și păstrare a vieții. În cercetarea mea acord un accent important pentru cercetarea acestui lucru. Pun niște întrebări care atrag atenția asupra stării pacientului de dinaintea dobândirii deficienței sale, respectiv asupra perioadei petrecute de atunci, precum și asupra legăturii sale cu Dumnezeu.

Pornesc din obiectivele individului, după care iau în considerare cum acționează, cum gândește, care este imaginea sa cu privire la **Dumnezeu și om**.

² Marosi Máday, István: *Individualpsihologia [Psihologie individuală]*. Editura Pantheon 1940. 15.p.

³ MÁDAY duce mai departe optica lui Alden, în același loc 15.p.

⁴ SZÉLESNÉ, Frensz Edit: *Az individuálpaszichológia értékei az egészségpszichológia számára [Valorile psihologiei individuale pentru psihologia sănătății]*. 35.p.. În: *az individuálpaszichológia útjain A Magyar Individuálpaszichológiai Egyesület folyóirata [Pe căile psihologiei individuale Revista Asociației Maghiare pentru Psihologia Individuală]* Nr.1 al anului III din 2006.



Examinez persoanele participante la reabilitare în conexiuni **holistice**, pe lângă factorii fizico-psihici parcurg și cartografierea dotărilor sociale și spirituale.

Utilizez și **terapia non-directivă** centrată pe persoană. Folosesc și ideile **rogers**⁵ comunicate de Tringer, conform căreia în legătura terapeutică, prin căldura primitoare al consilierului, se poate realiza pentru client, fără restricții sau obligativitate personală, exprimarea totală a sentimentelor, a atitudinii și problemelor acestuia.

Arăt și faptul că pe lângă reabilitarea medicală concomitent cu aceasta trebuie începută reînvățarea socială, care cuprinde sprijin material, furnizarea de dispozitive ajutătoare, asigurarea unei locuințe și mijloace de circulație adecvate, sprijin pentru petrecerea timpului liber în condiții civilizate și egale ca și condiție. Analizez totodată dacă concomitent cu reabilitarea fizică este realizată și reabilitarea socială. În acest caz una dintre metodele mele este așa numitul „**case-management**”⁶. Voi prezenta faptul că tinzând la coordonarea optimă al necesităților, resurselor clientului și al posibilităților de ajutorare a instituțiilor, clientul poate deveni activ.

Pe lângă explorarea abilităților de rezolvare a problemelor se poate vedea cartografierea rețelei de ajutorare, respectiv și cercetarea legăturilor corespunzătoare din punct de vedere calitativ cu acestea. Iese la iveală și faptul că pentru resocializarea individului ca și fundal este nevoie de sistemul instituțional.

În cele ce urmează putem bine observa că în urma reabilitării medicale trebuie să fie pornită și reabilitarea ocupațională, care trebuie să asigure locuri de muncă, mijloace de muncă, condiții de muncă în care persoana cu deficiențe sau cu handicap poate să lucreze fără ca starea sa să se deterioreze, iar dacă este posibil rolul lui în societate să se schimbe în bine, dar nici într-un caz să nu se schimbe în mod nefavorabil.⁷

Pe lângă cele prezentate mai înainte este important ca pe parcursul analizelor holistice să se cerceteze și **schimbările spirituale**. În concepția mea clienții care participă la reabilitarea

⁵ TRINGER, László: A gyógyító beszélgetés. [*Discuțiile care vindecă*]. Universitatea de Medicină Semmelweis Facultatea de Medicină, Budapesta, 2003. 94-107.p.

⁶ HÉZSER, Gábor Tájékozódás a case managementről Kézirat [*Informare despre case management Manuscris*] Bethel-Bielefeld 2006. in: Löcherbach, Pu.: case management, München 2003. v.ö. FRUTIUS, István Levente- HÉZSER, Gábor: Szeretet Szolgálat Diakoniai folyóirat [*revista*] anul III. 4/2007.-1./2008. 6-10.p.

HÉZSER, i.m. 6-10.p. [*Numărul 6 de foot-note este dublat în foot-note-ul textului sursă*]

⁷ i.m. Reabilitare medicală. Redactat de KATONA, Ferenc și Sieglér István, Editura Medicina Rt. Budapesta, 1999. 18.p.



loco-motorie pe parcursul **consilierii spirituale** pe lângă ajutorarea psihologică analizează legătura cu Dumnezeu.

Analiza mea deviază și asupra faptului dacă pe parcursul consilierii spirituale clinice pacienții devin capabili sau nu să se ajute pe sine (ajutor psihosocial), respectiv dacă atunci când sunt măcinați de îndoieli consilierea spirituală îi ajută sau nu să poată iarăși să se roage, să se revolte împotriva suferinței.

Analizez dacă cel consiliat spiritual ajunge ca să se poată minuna de cadourile oferite de Dumnezeu, să se bucure de fiecare activitate a sa, de frumusețile naturii. Dacă în acest stadiu deja are iarăși conștiința spirituală al eului său, autocunoaștere, autoevaluare, a găsit sau nu imaginea proprie a Dumnezeului său și cunoașterea Dumnezeului. Apare oare în această situație acceptarea provocării reprezentate de boală.

În cercetarea mea tratez și faptul dacă clientul devine capabil să se reintegreze în comunitate și să participe la slujbe bisericești sau nu.⁸

În următorul capitol trec la prelucrarea interviurilor mele din punct de vedere al psihologiei individuale, al managementului de caz și al consilierii spirituale.

Am efectuat cercetarea în două locații. În Spitalul de Specialitate pentru Reabilitare al Administrației locale din Nagykovács și în Spitalul MÁV [CFR] din Szolnok. În ambele spitale ajung pacienți din toate regiunile țării. Nu există limitare teritorială. În acest fel deși cercetarea nu a devenit reprezentativă, dar prezintă o secțiune largă despre reabilitarea populației, am realizat câte 100-100, în total 200 de interviuri în ambele locații. Au participat la cercetare pacienți la care boala a provocat simptome locomotorii. Persoanele cu deficiențe interviuate au fost constituite din populația adultă. La stabilirea vârstei nu am folosit alți parametri restrictivi, deoarece nici reabilitarea loco-motorie nu folosește alte constrângeri la internarea bolnavilor. Contraindicațiile au prezentat numai punctajele foarte reduse (sub 30 de puncte, respectiv deficiențe majore în vorbire și înțelegere), respectiv copilăria a fost o cauză de excludere. Reabilitarea loco-motorie se centralizează la Institutul Național de Reabilitare Medicală.

Distribuția pe sexe a celor interviuați se poate vedea în următorul grafic:

⁸ MOLNÁR, Ószövetségi kortörténet [*Istoria epocii Vechiului testament*] i.m. 35-37.p.

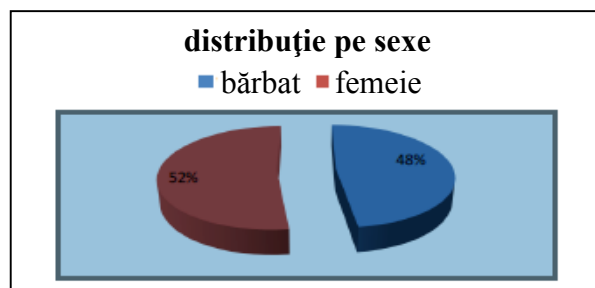


figura 5.

Figura prezintă faptul că la diagnosticarea bolilor nu se constată diferențe semnificative în ponderea sexelor. Se constată o abatere de 4% în direcția femeilor.

Pe parcursul cercetării una din instrumentele mele metodologice a fost interviul. Prin conversație clientul poate să scape de anxietatea sa, deci această metodă are și efecte terapeutice. Este important ca pe parcursul consilierii spirituale clientul să-și spună îndoielile sale, indignarea sa, chiar dacă acestea au legătură cu Dumnezeu, calmând astfel sentimentele sale excesive.

Rezultatele cercetării reabilitării ocupaționale pe care le folosesc în analiză au dat un imbold semnificativ părții empirice a cercetării mele, au completat deficiențele mele în domeniul obiectivizării aprofundării sufletești-spirituale și în mai multe ocazii au corectat emoțiile mele excesive.

Modificările fizice de stare și reabilitarea loco-motorie

Următoarea diagramă exemplifică distribuția bolilor al celor care sunt în studiul meu și necesită reabilitare loco-motorie.

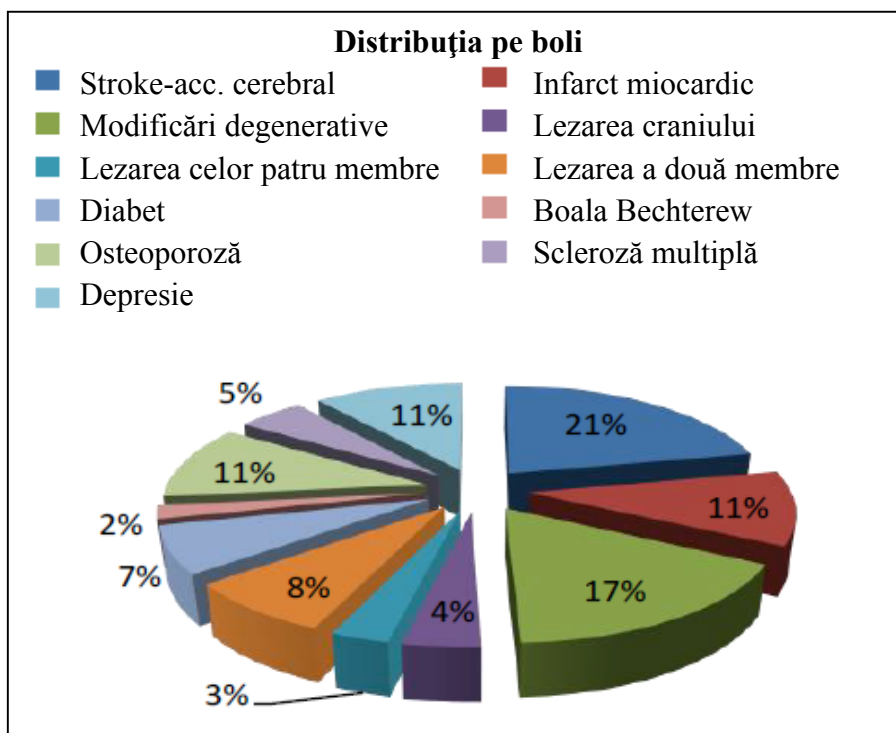


figura 6.

Rezultatele cercetării nu sunt corelate cu rezultatele cercetărilor internaționale și cu ale celor naționale. Conform datelor americane stroke este pe locul trei în lista bolilor. În țările din Europa și în țara noastră este a doua mare problemă de circulație sanguină după infarct, pe când în studiul meu accidentul cerebral ocupă locul întâi⁹, ceea ce se datorează profilului special al celor două secții de reabilitare care au participat la studiu¹⁰.

Bolile „Subiectelor interviului” meu cu deficiențe au certificat simptomele bolilor prezentate, procesele de intervenție, posibilitățile de consiliere spirituală. La toți cei intervievați s-au putut găsi și lezări organice, anomalii ale structurii fizice.

Rolul catalizator al consilierii spirituale în reabilitarea loco-motorie

În cele ce urmează voi arăta că din punct de vedere al consilierii spirituale esența „bolii” este vederea necesității, iar boala se prezintă ca o **cerere de ajutor**.

Isus se apleacă în toate cazurile!: „Isus se apleacă, se uită blând la mine și îmi spală picioarele”. (Lk. 20,22-31). Cu această smerenie și aplecare, cu acțiunea sa omenească și dumnezeiască nu numai că se apleacă, ci ne și ridică! „...și el s-a așezat și i-a învățat.

⁹ download www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics: 23-05-2012

¹⁰ download www.lam.hu/folyoiratok/lam/0801/5.: 23-05-2012



Isus s-a aplecat și a început să scrie cu degetul pe pământ..., ... după care iarăși s-a aplecat și a scris în continuare pe pământ..., ... Isus s-a îndreptat și i s-a adresat...” (Jn. 8, 1-11)

Am pus întrebările mele de psihologie individuală cunoscând aceste lucruri și în funcție de acestea.

Am ajuns la concluzia că răspunsurile pot fi grupate cu o tipologie asemănătoare cu cea descrisă în 1990 de **Mosak/ Shulman**.¹¹ Împărțirea lui Mosak/ Shulman: luptător, victimă-martir și bebeluș pasiv.

Pe parcursul prelucrării interviurilor am descoperit o tipologie asemănătoare: luptător, pasiv-așteaptă porumbelul, victimă-suferind.

În cele ce urmează se poate observa cum cel ajutat poate să folosească la prelucrarea dificultăților întrebările managementului de caz, atât din punct de vedere al stabilității sufletești, cât și din punctul de vedere al legăturii cu Dumnezeu. Managementul de caz ne ajută să cartografiem în ce fază bate pasul clientul pe parcursul prelucrării problemei.

Întrebările minune pun în evidență faptul că luptătorii își formulează întrebările, pe când cei care sunt în rolul de bebeluș și martir vorbesc despre dorințele lor.

Ca și o concluzie a întrebărilor minune se definește faptul că pentru clienți este deosebit de important să dobândească aceea libertate prin care să lase deoparte rezultatele din trecut și să-și descopere noile sfere de interes.

Pe parcursul examinării devine vizibil faptul că interesul lor social duce la următoarele: participare, colaborare, dăruire, respect reciproc, sentimentul de solidaritate, apartenența la un grup, orientare către sarcină.

Reabilitarea ocupațională și pacienții abilitați

Cu ocazia luării interviurilor devine evident faptul că în multe cazuri reabilitarea se termină în spital, astfel formarea noii strategii de viață devine o iluzie deșartă. După evaluarea stării psihosociale și a intervenției chirurgicale sunt puține cazurile în care urmează o supraveghere la domiciliu, respectiv o reabilitare ocupațională. Azi încă nu sunt date premisele pregătirii pentru noua meserie. Cea mai mare parte a Clienților capabili de muncă își pierde activitatea neexersată o dată cu terminarea reabilitării.

Întrebare: De când v-ați accidentat aveți posibilitatea să lucrați?

¹¹ 11B.H. SCHULMAN, e H:H. MOSAK: Manual for Life Style Assessment Introducere în psihologia Individuală, Chicago Institutul Alfred Adler 1990. 18-22. p.



Următoarea figură demonstrează afirmația anterioară:

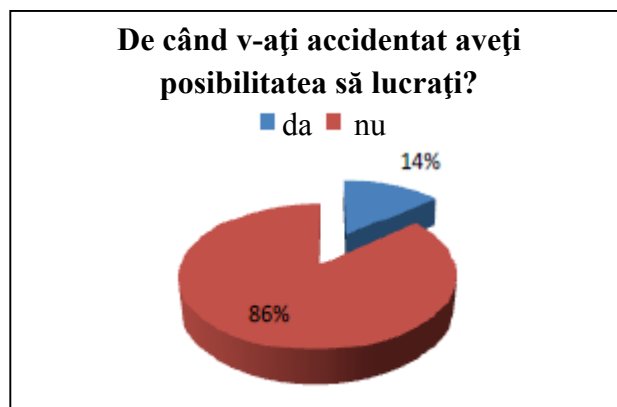


figura 10.

După catastrofa, lezarea, boala pacientului viața acestuia iese de pe piața forței de muncă și el devine o victimă a unei căderi libere existențiale.

Centrele de forță de muncă oferă puține, sau nu oferă de loc meserii care necesită o nouă instruire, învățare. Reintegrarea în vechea meserie este aproape imposibilă. Diagrama reflectă o stare groaznică, respectiv că lucrează 14%, ceea ce raportat la 200 de persoane intervievate reprezintă 28 de persoane.

A devenit explicit faptul că sunt tot mai multe elementele de disfuncționalitate care se prezintă în sistemul de sprijinire ocupațională a persoanelor cu deficiențe persistente, sprijinul funcționează cu eficiență redusă, și și controlul utilizării ajutoarelor este foarte greoaie.¹²

Crearea posibilității de a lucra, deși numai în sine nu este suficientă pentru integrarea socială, este elementul probabil cel mai important al acesteia. Speranța de a lucra oferă posibilitatea ca printr-o activitate recunoscută de societate persoana cu deficiențe să dobândească veniturile existențiale, și să nu mărească cheltuielile legate de susținerea sa pasivă.¹³

¹² Document de dispută despre ajutorul ocupațional acordat celor cu capacitatea de muncă modificată 2005. l.p.

¹³ FEKETE Árpád: Schimbare fundamentală de opinie în oferirea posibilităților de a lucra pentru persoanele care au deficiențe. In: Kekete-Juhász-Lovánszky-Urbán: Creșterea nivelului de a oferi locuri de muncă din punctul de vedere al persoanelor cu deficiențe și organizarea cadrului juridic, în concordanță cu noua lege CXXXV. din 2003. 2004. 4.p.



Dacă individul nu poate să desfășoare o activitate utilă, devine exclus, stigmatizat, după cum afirmă și Goffmann și Baumann¹⁴. Orânduirea din societate – unde un rol important îl are sistemul de sănătate – este apărută de reguli scrise și nescrise, acestea având și calitatea de moralitate. Aceste lucruri trebuie învățate de persoanele care poartă stigmatul de bolnav. Trebuie să se confrunte cu stigmatizarea, care este una din factorii inhibitori ai existenței civile.¹⁵

Relația cu Dumnezeu în rândul persoanelor reabilitate din punct de vedere locomotor

A fost persoană care s-a întâlnit prima dată cu Dumnezeu fiind în această situație. Mulți l-au chemat pe Dumnezeu în rugile lor. Au fost persoane care până atunci nu s-au rugat niciodată. Următoarea figură sprijină afirmația mea.

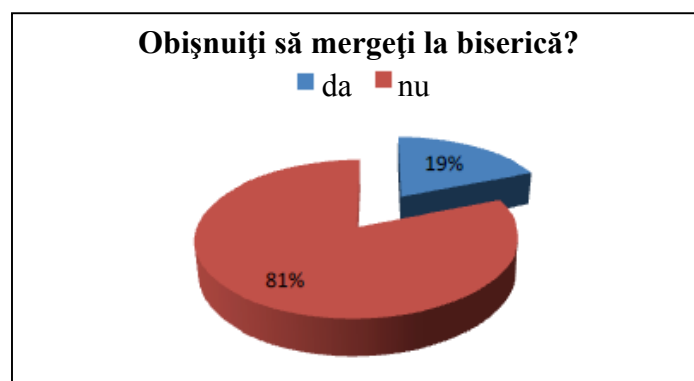


figura 8.

Cei care s-au întâlnit prima dată cu Dumnezeu la secția de reabilitare consideră că Dumnezeu nu stă neapărat numai la biserică, iar slujbă se poate ține acolo unde oamenii se reunesc în numele Lui.

Chiar și o secție de reabilitare este propice pentru așa ceva.

„Vă mai spun iarăși că, dacă doi dintre voi se învoiesc pe pământ să ceară un lucru oarecare, le va fi dat de Tatăl Meu care este în ceruri.. Căci acolo unde sunt doi sau trei adunați în Numele Meu, sunt și Eu în mijlocul lor.” (Mt. 18,19-20).

¹⁴ GOFFMANN, tot acolo 263-292.p.

¹⁵ GREZSA, Ferenc: Introducere în igiena mentală (Material ajutător la formare postgraduală de igienă mentală) Editor : TF 1998.9.p.

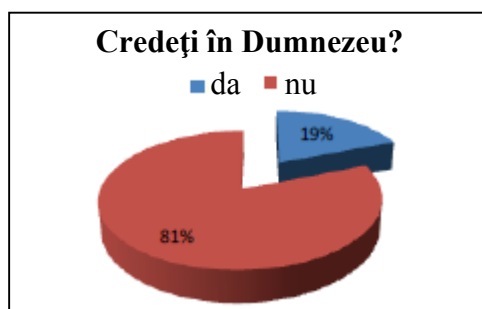


figura 9.

În aceea „altă” stare au fost în stare să solicite ajutorul lui **Dumnezeu**, pe când mintea lor nu a ascultat la îndemnul să solicite ajutor **uman**. În această fază a discuțiilor noastre s-a deschis și o altă dimensiune: vestea de bucurie al vindecării oferite de Isus. Aceasta a fost posibilitate mare pentru client ca în mijlocul deznădejdiei și lipsei de speranță acesta să găsească sentimentul milosteniei și să obțină consolare lângă Isus. Au depășit gândurile de a se simți ca și indivizi, au putut să experimenteze comunitatea cu Dumnezeu și faptul că nu mai sunt singuri.

Punând aceste întrebări a fost concepută importanța atitudinii de consilier spiritual. Exact prezentarea greutăților menționate anterior m-au conștientizat că la bolnavi formularea problematicii **credinței** este determinată de catastrofele vieții, de boli. Numai în această situație se dezlănțuie adâncimea și greutatea credinței. Exact secția de reabilitare este locul unde este palpabilă puterea **credinței**.

Este un element descoperit al tezei faptul că în relațiile de ajutorare terapeutice nu numai clienții trebuie să se adapteze la situațiile schimbate, ci și cei care ajută, adică noi.

Resurse neexplorate

În următoarele voi prezenta ce resurse neexplorate există încă în domeniul consilierii spirituale. Nu folosim destul puterea umană a adunărilor, deși am constata că mai au capacitate.

În lucrarea mea am pus accent mare pe relația, interacțiunea domeniilor științifice ajutătoare, propriu zis rețeaua lor de sprijinire. Reabilitarea, precum am mai arătat, se transformă într-un



Traducere din limba maghiară

proces care durează toată viața, în terapia de reabilitare devenind indispensabilă prezența coordonată, permanentă a celor care ajută.

Prin cercetare s-a demonstrat că conlucrarea comună, de sprijinire al materiilor partenere ajută pacientul în reintegrarea cât mai programată al acestuia.

În cele ce urmează îmi susțin sau îmi resping ipotezele.

Concluzia finală a studiului este că este de dorit ca să se realizeze un material informativ în limba maghiară pentru asistența diaconului-lucrătorului social și pentru lucrătorii bisericești (preoți, lucrători din diaconie). Acesta trebuie să cuprindă un îndrumar teoretic și practic, care face o introducere în simptomele bolilor locomotorii, în reabilitarea acestora.

Trebuie să ajut cu informații consilierii spirituali, pacienții, persoanele laice care ajută, ca să înțeleagă mai bine legăturile dintre boli.

Formulez o sarcină foarte importantă, respectiv ca valorile muncii voluntare al consilierilor spirituali vor trebui să fie repuse la locul lor de drept atât în spitale cât și în adunările noastre reformate. Pentru realizarea acestui lucru este nevoie de organizarea urgentă a unor cursuri.

În acest sens motoul lucrării mele de cercetare sunt cele două propoziții esențiale ale lui Isus: „**Să nu-ți fie frică, crede numai!**” Putem să citim în scrisoarea Romană: „...Nădăjduind împotriva oricărei nădejdi, el a crezut, și astfel a ajuns tatăl multor neamuri, după cum i se spusese”. (Rom. 4,18) Și Isus vrea ca și noi să avem credință, dar aceasta trebuie cerută și primită din nou și din nou.

Munca mea de cercetare o efectuez propriu zis și în scopul de informare, ca membrii adunării să posede un bagaj cât mai mare de cunoștințe cu privire la reabilitarea loco-motorie.

Ca și un rezultat al muncii mele de cercetare scontez la scăderea prejudecăților în ceea ce privește bolile locomotorii.

În ideile mele de final atrag atenția asupra rolului catalizator în reabilitarea loco-motorie al consilierii spirituale, respectiv accentuez vindecare fizico-sufletești-socialo-spirituală totală oferită de Isus Hristos.



Bibliografie

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, Magyar Közlöny, 1988./28
- A HEIDELBERGI Káté II. A Második Helvét Hitvallás. Bp.: Magyarországi Református Egyház Kálvin János kiadó, 2008.
- Alfred, ADLER: Életünk értelme. Kossuth Kiadó Budapest, 1996.
- Alfred, ADLER: Individualpszichologie. Ernst Reinhard München Basel, 1995.
- ARATÓ, Ottó Az individuálpszichológia és pszichoszomatika
- A MAOTE és MPT pszichoszomatikus szekciójának közleménye 21. füzet Budapest, 1989.
- BARTHA, Tibor: Keresztyén Bibliai lexikon. Budapest, Kálvin János kiadó 1993.
- BENKE, Christoph: Kleine Geschichte der christlichen Spiritualität, Freiburg im Breisgau 2007.
- Bevezetés a komplex rehabilitációba, Kapcsolat a rehabilitáció fázisai között. Készítették az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet munkatársai, szerkesztette: KULLMANN, Lajos Kézirat 2003. ELTE GYK Budapest 2009.
- Bibliai Lexikon. Szerkesztette: Herbert, HAAGL Kiadó Szent István Társulat, 1993.
- BUDA, Béla: A lélek egészsége, A mentálhigiéné alapkérdései. Nemzeti Tankönyvkiadó, 2003.
- Carl, ROGERS: A személyiség erejéről. 1983.
- Carl, ROGERS: On encounter groups. Harper and Row New York, 1970.
- DEWEY, Edit Az adleri pszichológia alapvető alkalmazásai, Az önismeret és az emberi kapcsolatok területén, Kiadó: Alfred Adler Módszertani Központ Egyesület Győr 2006.
- Dietrich Stollberg: Pastoral Counseling, in: Arnold, Franz Xaver – Klostermann, Ferdinand – Rahner, Karl – Schurr, Viktor – Weber, Leonhard M. (Hrsg.): Handbuch der Pastoraltheologie. Praktische Theologie der Kirche in ihrer Gegenwart. Bd. V., Freiburg, 1972.
- Életesemények a pásztori lélektan és a filozófia tükrében, (Szerk: Debrecenyi K.I.- Tóth M.),Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány, Budapest, 2004.
- Eduard, SCHWEIZER: Mit tudunk valóban Jézus életéről? Kálvin Kiadó Budapest, 1999.
- EGYED, Péter: A szenvedés kritikája. Kiadja: Facla Könyvkiadó, Temesvár 1980.
- Evangeliummagyarázatok – Csodák. Fordította: TARJÁNYI, Béla Budapest Pázmány Péter Hittudományi Akadémia 1985.



- Erving, GOFFMAN: Stigma and Social Identity 1963-ból idézi: SZABÓ, Lajos: A szociális esetmunka gyakorlata. Kiadó Wesley János Lelkészképző Főiskola, Bp., 2003.
- FABER, H, E. van der Schoot A lelkigondozói beszélgetés lélektana Családsegítés, mentálhygiéné módszertani füzetek III. 1990.
- FRENKL, S.-Rajnik M.: Életesemények a fejlődéslélektan tükrében, Párbeszéd (Dialógus)
- GERE, Ilona: A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő állami támogatások. (Kutatási zárójelentés). 2000.
- Gerd, TEIßEN: Az őskeresztyénség élményvilága és magatartásformái. Az őskeresztyénség pszichológiája. Kiadja a magyarországi Református Egyház Kálvin Kiadója Budapest, 2008.
- GOFFMAN, Erving: Stigma and Social Identity (1963) A szociális esetmunka gyakorlata. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Bp., 2003.
- HANS, Walter Wolf: Az Ószövetség antropológiája Harmat-PRTA Budapest, 2001.
- HAUG, I. E.: Including a spiritual dimension in family therapy: Ethical considerations. Contemporary Family Therapy, 1998.
- HÉZSER, Gábor : Miért? Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat, Kálvin Kiadó Bp.1996
- HÉZSER, Gábor Tájékoztató a case managementről Kézirat. Bethel-Bielefeld 2006.
- HÉZSER, Gábor: A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve. Budapest Kálvin Kiadó 1995.
- HUSZÁR, I.-TRINGER, L.-KULLMANN, L. (szerk): Rehabilitáció az orvosi gyakorlatban. SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika. Budapest 1999.
- JELENITS István és Tomcsányi Teodóra (szerk.) Tanulmányok a vallás és lélektan határterületeiről, Budapest, Dialógus (Párbeszéd) alapítvány, 2003.
- KÁLMÁN, Zsófia– KÖNCZEI, György A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest, 2002
- KÁLVIN, János: János Evangéliuma magyarázata I. Református Egyházi Könyvtár, Kiadja: A Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója Budapest, 2011.
- KLESSMANN, M: A klinikai lelkigondozás kézikönyve, Debreceni Református Egyetem Hittudományi Egyetem Gyakorlati Teológiai Tanszéke Debrecen, 2002.
- KOPP, Mária, BERGHAMMER, Rita: Orvosi pszichológia tankönyv. Medicina Könyvkiadó, 2008.
- KULLMANN: Kapcsolat a rehabilitáció fázisai között. Kézirat-Részlet Budapest 2003.
- Marosi MÁDAY, István: Individuálszichológia Pantheon kiadás 1940.



- MICHAEL, Klessmann: A klinikai lelkipozás kézikönyve. Debreceni Református Hittudományi Egyetem Gyakorlati Teológiai Tanszéke, Debrecen 2002.
- MOLNÁR, János: Ószövetségi kórtörténet Kolozsvár, 1993.
- MOLNÁR, János: A király-zsoltárok teológiai és izagógikai kérdései, Teológiai Tanulmányok
- Neville, A. KIRKWOOD: Pastoral Care in Hospitals 1995.
- NEMES Ödön SJ – Kővári Magdolna S S S: Pasztorális segítő kapcsolat a gyakorlatban 2003.
- NEUFFER, M.: Case Management, Juventa Vlg., München, 2002.
- Owe, WIKSTRÖ M: A kifürkészhetetlen ember, Létkérdések, pszichoterápia és lelkipásztorlás. Animula Kiadó Budapest 2000.
- RAVASZ, László: Ószövetségi magyarázatok Zsoltárok könyve. Kiadja a Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest, 1993.
- SAMUEL, Pfeifer: Pszichiátria vázlata, Koinonia, Kolozsvár 2000.
- SESBOÛ É, B: Krisztus pedagógiája, Vigilia Kiadó, Budapest 1997.
- WINNICOTT: Játzás és valóság. Animula Kiadó Budapest, 1999.