

# Betegápolás a bruges-i Szent János Kórházban a kora újkorban

DR. HIRDI Henriett Éva PhD

## ÖSSZEFOGLALÁS

A középkori és kora újkori (X. és XVI. század között alakult) kórházak működése még szorosan összefonódott a vallási és társadalmi környezettel. Ezeknek a kórházaknak célja elsősorban a betegek, szegények és zarándokok gondozása volt, így nemcsak orvosi ellátást, hanem szociális támogatást is nyújtottak. Jellemző volt az is, hogy a betegellátás során a hangsúly a lelkigondozáson volt; a betegek gyakran imádságokban részesültek, és fontos szerepet játszott a szentségi szertartások megléte is. Az orvosi kezeléshez használt módszerek és gyógymódok többsége a korabeli népi gyógyászatból és a klasszikus orvosi szövegekből származott, de gyakran a betegek számára tápláló ételek készítése és a pihenés biztosítása is fontos része volt az ápolásnak. A nővérek már akkor is az intézmények működésének az alapját jelentették. Feladataik közé tartozott a betegek ápolása, az ételek készítése, a gyógynövények és orvosságok előállítás, valamint a betegek lelkigondozása. Sok esetben ők irányították a kórház működését is. Jelen kézirat a bruges-i Szent János Kórházban a kora újkorban folyt betegápolásba nyújt betekintést.

**Kulcsszavak:** betegápolás, nővérek, középkori kórház

## Nursing Care at the St. John's Hospital in Bruges during the Early Modern Period

Henriett Éva HIRDI PhD

## SUMMARY

The operation of hospitals in the medieval and early modern periods (from the 10th to the 16th centuries) was closely intertwined with the religious and social context of the time. The primary purpose of these hospitals was to care for the sick, the poor, and pilgrims, providing not only medical treatment but also social support. It was characteristic that the emphasis in patient care was on spiritual care; patients often received prayers, and the presence of sacramental rituals played an important role. Most of the methods and remedies used for medical treatment were derived from contemporary folk medicine and classical medical texts, but preparing nourishing food for patients and ensuring their rest were also significant aspects of nursing care. Nurses were already the foundation of the institutions' operations. Their tasks included caring for the patients, preparing meals, producing herbal remedies and medications, as well as providing spiritual support. In many cases, they also directed the hospital's operations. This manuscript offers insight into nursing care at the St. John's Hospital in Bruges during the early modern period.

**Keywords:** nursing care, nurses, medieval hospitals

DR. HIRDI Henriett Éva PhD  
címzetes főiskolai docens,  
területi gyakorlatvezető,  
egyetemi okleveles ápoló,  
Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományi Kar,  
Ápolástan Tanszék, Budapest  
alapellátásért felelős alelnök,  
Magyar Egészségügyi  
Szakdolgozói Kamara Országos  
Szervezete, Budapest  
ORCID-azonosító: 0000-0003-  
2159-1025

## Levelező szerző

(corresponding author):

DR. HIRDI Henriett Éva

E-mail: hirdi.henriett@gmail.com

**Beérkezett:** 2024. augusztus 12.

**Elfogadva:** 2024. augusztus 18.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0020> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

A kórházak kialakulásának története – különösen az európai kereszténység terjedése idején – rendkívül izgalmas azok számára, akik szeretnék bepillantást kapni a szociális ellátás és a betegápolás fejlődésébe, valamint az ápolói és orvosi gyakorlat változásaiába.

Ha dióhéjban szeretnénk összefoglalni a középkori kórházak történetét, akkor mindenképp meg kell említenünk, hogy az első kórházak már a kereszténység hajnalán, az ókori Róma idején elkezdtek kialakulni, de az V-XV. században terjedtek

el igazán. Az egyik legkorábbi ilyen intézmény a johannitákhoz köthető Szent János Kórház Jeruzsálemben, amelyet a kórházak egyik elődjeként tartanak számon. Később aztán számos kórház épült a Római Birodalom területén (Antiochiában, Konstantinápolyban), majd Európa-szerte, különösen a városokban (Párizs és London) és fontos zarándokhelyeken („*Felfedezték a johanniták kórházát Jeruzsálemben*”, 2013; Nutton, 2004; Cadden, 1993). Kevesen tudják, hogy az 1118–1136 között épült Mindenható Megváltó Krisztusnak szentelt híres Pantokrator komplexumnak (monostor, kórház,

invalidusház, idősotthon, rokkantmenhely, árvaház és elmeegógyintézet) magyar kötődése van. Pedig a Pantokrator kolostoregyüttest Szent László magyar király lánya, Piroska (később Eiréné, a Bizánci Birodalom császárnéja) alapította, sőt részt vett az épületek tervezésében, illetve belépett a kolostor szerzetesnői közé, Xenia („Idegen”) néven (Perkó et al., 2022; „Pantokrator kolostor”, 2019).

Habár általánosságban tudjuk, hogy ezeknek a kórházaknak a többségét egyházi szervezetek (például kolostorok és szerzetesrendek: elsősorban a bencések, a ferencesek és a domonkosok) alapították, mégis ezen intézmények napi működéséről kevés információval rendelkezünk, annak ellenére is, hogy elkötelezetten kutatjuk ápolástörténetünk kincseit (Perkó et al., 2022; Hegyi, 2024).

Ha a történelmi Magyarország területét nézzük, akkor elmondható, hogy a fellelt régészeti leletek alapján a hajdani Római Birodalom Pannónia tartományának fővárosában, Aquincumban állandó katonai táborig kórház működött. Később, de még Szent István megkoronázása (1000) előtt alapították a Szent János- és Lázár-rendek (johanniták és lazarénusok) Esztergomban ispotályokat. Majd Szent István király hívására a tanítást, gyógyítást és betegápolást legfontosabb kötelezettségüknek tartó Szent Benedek-rend (bencések) tagjai is megkezdték tevékenységüket Pécsváradon 4 betegápolóval és 6 fürdőmesterrel. Az első kórházat, a Szent Háromság Kórházat az esztergomi johanniták közreműködésével 1187-ben építették Felhévízen (Budapest jelenlegi II. kerületében, a Margit híd északi oldalán, a mai Lukács és Császár fürdők helyén). Pecsétjükön a „S. Fratis Domus Hospitalis Santi Regis Hungarie”, vagyis „Magyar Szent Király Kórház Szent Fratis Háza” felirat volt olvasható. A második kórház, a Szent Lélek Kórház Budapest jelenlegi III. kerületében, a mai Szentendrei út mentén épült. Érdemes még megemlíteni a mai Margitszigeten (akkor Nyulak szigetén) szintén johanniták által 1252–1255 között épített ispotályt, amelynek saját gyógyszer-tára is volt. E helyen vett részt a betegápolásban IV. Béla leánya, Szent Margit is, mint Domonkos-rendi apáca. Ez utóbbi kórház „rövid életű lehetett”, de sajnos a másik két kórház épülete is teljesen elpusztult a török időkben (Pintér, 1997; Perkó et al., 2022).

Éppen ezért lehet érdekes számunkra Európa egyik legrégebbi és legjobb állapotban fennmaradt középkori kórházának, a bruges-i Szent János Kórháznak az épülete, amely napjainkban is látogatható, sőt a 2023 októberében nyitott állandó ki-

állítás kifejezetten nagy hangsúlyt fektet annak bemutatására, hogyan is folyt a betegápolás az épület falain belül (URL1; Everaarts & Souvereyns, 2024).

Mint tudjuk, „...az ápoló az, aki a legtöbb időt tölti a betegekkel, és mélyebb kapcsolatot alakít ki velük. Ennek ellenére méltatlanul kevés szó esik ápolókról a történelmi írásokban. Az orvostörténeti dokumentumokban ritkán említik őket, és ha mégis, akkor, mint alacsonyabb rendű mellékszereplők jelennek meg” (Perkó et al., 2022). A bruges-i múzeumi kiállítás üdítően új színfoltja Jan Baptiste Beerblock (1739–1806) flamand festő 1778-ban készült „Rálátás a Szent János Kórház gyengélkedőire” című olajfestménye és annak részleteit kiemelő interaktív prezentáció, amely rendkívül realiztikusan és részletgazdagon mutatja be a korabeli kórházi dolgozók mindennapi tevékenységét.

Jelen közlemény megírásához ez a kiállítás és Stan Pannier 2015–2016-ban készült – levéltári forrásokat, korabeli kórházi beszámolókat, számadáskönyveit feldolgozó – átfogó tanulmánya adott inspirációt, illetve alapot (Pannier, 2016; Everaarts & Souvereyns, 2024).

## A kórház alapítása

A mai napig sem tudják pontosan, hogy mikorra datálható a Belgiumban, a Reie folyó mentén található bruges-i Szent János Kórház (Sint-Janshospitaal), de azt feltételezik, hogy valamikor a XII. században, 1150 körül építhették (1. ábra). Legalábbis ezt a teóriát alapozza meg egyrészt a kórház működésének első hivatalos írásos bizonyítéka, a kórház latin nyelvű első szabályzata, amely 1188-ból származik, másrészt régészeti feltárások is ezt erősítik. Ebben a belső szabályzatban a kórház neve „Domus beati Iohannis”, vagyis „Szent János háza” (2. ábra) (Pannier, 2016; OKV, 2001; URL1; URL2).

**1. ábra.** A Szent János Kórház (Sint-Jansspitaal) épülete (Brugge, Belgium). (Forrás: URL3)



**2. ábra.** Érem „domus beati Iohannis” felirattal.  
(Forrás: URL4)



Bruges-ban ebben az időszakban virágzott a kereskedelem, amelynek köszönhetően a városban nagyon sok kereskedő, munkás, átutazó tartózkodott, illetve az elszegényedett vidéki lakosok is beköltöztek a városba. A megnövekedett kereskedelmi aktivitás és a város demográfiai változásai (népességnövekedés, társadalmi megosztottság) miatt egyre nagyobb szükség volt egészségügyi és szociális szolgáltatásokra (Pannier, 2016; Bruyne, 2011).

## Az ellátott páciensek

Ahhoz, hogy megértsük, hogyan is alakult ki a kórház mint betegellátó intézmény, először is az angol nyelvben is használt „hospital” (magyarul kórház) szó etimológiai eredetét kell megvizsgálnunk. A latin nyelvben a „hospes” főnév vendégnek és idegennek is fordítható. Ebből alakult ki a hospitalitas, vagyis megállóhely. A „hospítal” szó eredete tehát a latin „hospitale” szóból származik, ami „vendéglátóhely” vagy „szállás” jelentéssel bírt. A középkorban ez a szó még közel állt latin gyökereihez, hiszen a kórházak vendégül láttak idegeneket, például zarándokokat, vándor kalandorokat és sok más vándor utazót-munkást. Ez azt is jelentette, hogy a középkorban Európa minden részéből érkeztek páciensek a kórházba, és állampolgárságtól függetlenül vagy származáson alapuló megkülönböztetés nélkül kaphattak ingyenes ellátást (Pannier, 2016).

A középkorban a Szent János Kórház eleinte csak biztonságos menedéket (egy éjszakai ingyenes szállást és étkezést) kínált a város rászorulóinak, a zarándokoknak és utazóknak. A fennmaradt írásos emlékekből tudható, hogy különösen a városhoz köthető Szent Vér ünnepének idején maradt sok

zarándok a kórházban (Pannier, 2016; URL1; Bruyne, 2011). Később, 1569-ben a város vezetése rendeleti szinten már azt jelentette ki, hogy a Sint-Janshospitaalt azért hozták létre, hogy a betegek, a sérültek, a koldusok és az utazók elszállásolására szolgáljon, bárhonnan is jöttek. A rendelet azt is szabályozta, hogy az ellátottaknak ágyat, élelmet, ellátást és „gyógyszert és műtétet” kell adni, sőt a betegek addig maradhatnak, amíg meg nem gyógyulnak (Bruyne, 2011).

Ennek megfelelően a kórházban igyekeztek gondoskodni Bruges minden rászorulójáról. Vendégül látták a betegeket és fogyatékkal élőket, akiknek ápolásra és orvosi ellátásra volt szükségük, a szegényeket, az időseket és özvegyeket, akik már nem támaszkodhattak a családjukra vagy a közvetlen környezetükben élőkre. Ezenfelül befogadtak olyanokat is, akiknek a viselkedése már nem fért bele a városlakók által elfogadott normákba (Pannier, 2016).

A rendelkezésre álló források alapján, habár a kórházban szívesen láttak mindenféle társadalmi rétegből érkező embert, mégis a legszegényebbek voltak a legjellemzőbb látogatók. Ennek hátterében igen egyszerű ok áll, a kórházi körülményeket nyomorúságosnak írták le, a tehetősebb páciensek pedig inkább otthonukban fogadtak személyi orvost, mintsem rosszabb életkörülmények közé vágytak volna gyógyulásuk céljából (Pannier, 2016).

Érdekesség, hogy a mai idősothonokhoz hasonlóan már a középkorban is voltak olyanok, akik bevásárolták magukat a kórházba, hogy ott tölthessék öregkorukat. Cserébe otlétük alatt élelmet, ruhanevet, lábbelit és egyéb szükségleti cikkeket kaptak a kórházból. Halálukkor közvetlen vagyoniukat és birtokaik jelentős részét a kórház örökölte (Pannier, 2016; Bruyne, 2011).

## Speciális ellátást igénylők

A beteganyag áttekintése során az sem hagyható figyelmen kívül, hogy időnként speciális ellátást, ápolást igénylők is megjelentek a kórházban hol egy-egy egyedi eset formájában, hol pedig tömegesen.

A korabeli kórházi költségvetési beszámolókból, számlákból esetenként találtak arra vonatkozó utalást is, hogy súlyos, csonkolásos kimenetelű munkabaleset követően munkásokat, mesterembereket elláttak a kórházban. Volt, akinek a sebész amputálta az egyik lábát, egy másik páciens pedig a fülét vesztette el (Pannier, 2016).

A speciális óvintézkedéseket igénylő fertőző betegségekben szenvedők ellátása tekintetében vegyes képet találunk. A leprát fertőzőnek és gyógyíthatatlannak tartották, ezért tudták, hogy az ebben szenvedőket el kell távolítani a közösségből. A Szent

János Kórházban ugyan leprás betegeket nem fogadtak, e célból működött egy külön leprakórház is a városban, azonban 1530, 1580, 1635 és 1665 körül Bruges-ben pestisjárványok voltak, így gyakran kénytelenek voltak a pestisben szenvedőket tömegesen befogadni az osztályokra. A járvány eleni védekezési lehetőség korlátozott volt, de a nővérek erőnlétének növelése érdekében bort és jobb minőségű ételeket vásárolt a kórház, hogy jobban megbirkózzanak a nagy munkaterheléssel (Pannier, 2016; Bruyne, 2011).

A kórházi ellátást igénybe vevők között meg kell még említeni a rászorulókat egy különös csoportját, akik általában csak átmeneti elhelyezést kaptak. Ők a talált gyermekek (lelencek), akiket gyakran a kórház kapujában hagytak. A Szent János Kórházban többnyire csak valamilyen elsősegélyben részesültek, például ruha formájában, majd őket a St. Julian's God House-ba vitték, ahol tovább gondoskodtak róluk (Pannier, 2016). 1596-ban már volt arra vonatkozóan szabályzat, hogy a talált és/vagy elhagyott gyermekek tekintetében minden erőfeszítést meg kell tenni, hogy a gyereket újraegyesítsék a családjukkal. Amennyiben erre nem volt lehetőség, új otthont kellett számukra keresni. Főleg özvegyek fogadtak be ilyenkor egy vagy több gyermeket (Bryne, 2011).

A pszichiátriai betegek vonatkozásában a forrásanyagokban az található, hogy a középkorban még a Szent János Kórházba szállították őket, azonban 1600 után már elküldték őket a kórházi osztályokról a St. Julian's House of Godba, amelyet kifejezetten a társadalomra veszélyt jelentő elmebetegek gondozóházaként hozott létre a város. Később, a XVII. században ellátási nehézséget okozott a mentális betegek – elsősorban poszttraumás stressz szindrómás, „shell shock” tüneteit mutató katonák – hirtelen megnövekedett száma, ami a háborús erőszak által okozott sok traumának tudható be (Pannier, 2016; Bryne, 2011).

A források számos utalást mutatnak arra is, hogy a Szent János Kórházban várandós nők ellátására is sor került. Legalábbis már az 1520-as években is fizetett a kórház szülésznőnek azért, mert segített néhány várandós nő felügyeletében. Az, hogy ténylegesen a szülés is ott zajlott-e le, vagy csak a terhességeket kellett diagnosztizálniuk, nem derül ki egyértelműen. Elvileg a városban működő Saint Julianus 1600-ban kimondta, hogy a nők csak ott szülhettek, ugyanakkor a Szent János Kórház könyvelésében gyakran fellelhetők a szülésznőkkel folytatott konzultációk költségei. A XVII. században jelentősen megnövekedett bábakonzultáció hátterében az utazó seregeket kísérő katonafeleségeknek a városban, illetve környéken történő megjelenése is

állhat. Emellett olyan szomorú ellátási események is fellelhetők a forrásokban, mint az elhunyt várandós nők sebészek általi feltárása, hogy a gyermeket megmentsék (Pannier, 2016).

Ha már a katonák mellett a katonafeleségekről is megemlékeztünk, nem hagyhatjuk figyelmen kívül az ellenséges katonákról történő gondoskodást sem. A XVII. századi források szerint a spanyol, francia, német, angol, ír, skót és holland sebesülteket megkülönböztetés nélkül ápolták a harcoló felek egészségügyi szolgálatai a kölcsönös szolidaritás jegyében (Pannier, 2016).

## Betegfelvétel

A kezdetekben az ellátottak túlnyomó többsége Bruges-ből származott, de a beszámolók azt mutatják, hogy más közeli városokból (például Antwerpen, Belle, Gent, Watervliet), illetve Európa más részéről érkező pácienseket is fogadtak. Vagyis a kórházi felvételnek eleinte nem volt feltétele a bruges-i származás, lakhely. Ez egy 1618-ban kiadott rendelet hatására változott meg, amely előírta, hogy csak abban a városban lehet hozzájutni a szegényeknek adható segélyhez (és így az ingyenes kórházi ellátáshoz is), ahol lakhelyet szereztek minimum hároméves ott-tartózkodással. Mindenki más csak térítés ellenében juthatott ezt követően ellátáshoz, amelyet vagy saját maga fizetett, vagy származási helyüknek kellett megtéríteni a költségeket (Pannier, 2016).

A betegfelvétel a kórház kapujában történt. A kórház portása a kapuban virrasztott és az új betegeket ő fogadta először, illetve ő volt a felelős a sebesült katonák nyilvántartásba vételért is. A páciensek tehát először a kapuban mutakozhattak be, majd értesítésre került a lelkész, a szerzetes testvér vagy a nővér, aki meghatározta a panaszok alapján a betegség súlyosságát. Érdemes még megemlíteni, hogy a középkorban a betegek meztelenül feküdtek az ágyban. Később viszont a felvételt követően a páciensek hálóruhát kaptak, továbbá köpenyt, piros és kék színben, a város színeiben, a kertben való sétáláshoz (3. ábra). A pácienseknek a saját ruháit, dolgait le kellett adnia, és amennyiben elhalálozott a kórházi tartózkodása alatt, holmiját a kórház megörökölte. Mivel az ellátás a legtöbb esetben ingyenes volt, az ellátás költségeiből adódó veszteséget részben örökléssel kompenzálták (Pannier, 2016; OKV, 2001).

A kórházi elhelyezésre nemcsak oly módon volt lehetőség, hogy a páciens a saját lábán tért be, hiszen a XVI. század végén, illetve a XVII. század elején már működött betegszállítás is. Így, ha valakinek már nem volt ereje egyedül eljutni a kórházba, biztosították a beszállítását hordágyak,

**3. ábra.** Ismeretlen festő alkotása a XVIII. század elejéről. „Kilátás a kertre és a Sint-Janshospitaal nyugati homlokzatára” című alkotás (Forrás: URL5)



**4. ábra.** Jan Baptiste Beerblock olajfestménye „Rálátás a Szent János Kórház gyengélkedőire”, 1778. (Forrás: URL6)



mentőkocsik és hordszékek (gyaloghintók) segítségével. Sőt még arra is figyeltek, hogy a páciensek ne kerüljenek a kemény térkövekre a szállítás során, ennek érdekében a szállítóeszközök aljára csomókat rögzítettek a tompább földet érés érdekében (Pannier, 2016).

A kórház működéséről ismereteink töredékesek, hiszen belső szabályozások alig maradtak fenn. A legtöbb információ a levéltári anyagokon, a kórházi beszámolókon alapul (Bryne, 2011. Pannier, 2016).

## A kórházi ágyak száma

Mint az Beerblock olajfestményén (4. ábra) is jól szemügyre vehető, a kórház több ágyosorra volt felosztva, mindegyik külön részlegként működött, könnyen meg lehetett különböztetni az egyes részlegeket. A felosztás viszont teljesen eltért az orvosi rendszer által meghatározott specializációktól. Volt külön női, férfi, északi, déli, katonai részleg és „halálsarok” a gyógyíthatatlan betegek számára.

Ugyanakkor az egész egy közös nagy légtérben volt, de kijelenthető, hogy a fülkék már a középkorban is hosszú sorokba rendeződtek az oszlopok mentén. A hatalmas teremben valószínűleg csupán két, tőzeggel és fával fűthető kandalló volt (Pannier, 2016; OKV, 2001; Bryne, 2011).

A kórházban körülbelül 100 ágy (saját fülke) volt és maximum 150 páciens számára tudtak hálóhelyet biztosítani. Azonban a pestisjárvány és a háborús időszak idején az ellátást igénylők száma bőven meghaladta ezt a kapacitást. Fennmaradt feljegyzések alapján tudjuk, hogy ilyen esetekben például szükség esetén két embert fektettek egy ágyba, jobb esetben szalmaszőnyegen fektették a betegek egy részét, illetve nemcsak a kórházi osztályon biztosítottak ápolást, hanem közeli kápolnáknak is, de előfordult az is, hogy a betegek az ágyhiány miatt a földön feküdtek (Pannier, 2016; OKV, 2001).

Hiába volt Mechelenben egy kormányzati fenntartású Királyi Katonai Kórház, a sebesült katonák odaszállítása nemcsak drága volt, hanem veszélyes és megterhelő is, hiszen a sérültek gyakran túl gyengék voltak a hosszú út megtételéhez. Ezért volt olyan időszak, amikor a Szent János Kórházban átlagosan naponta ötven katonát láttak el, de olyan is, amikor napi 250-et. S ha ez nem lett volna elég leterheltség, még ugyanabban az évben kitört a pestisjárvány.

Ekkor a beteg katonákat a kórház melletti laktanyában izolálták (Pannier, 2016).

## Humán erőforrás-helyzet a kórházban

Fentiek ismeretében joggal tehetjük fel a kérdést, hogy volt-e elegendő számú és felkészültségű szakember a kórházban. Nos, természetesen időszakonként változó volt a humán erőforrás-igény. Kezdetben a kórházi személyzet független laikus testvérpárból állt. Majd szolgálatra számos jámbor önkéntest hívtak meg, férfiakat és nőket egyaránt, ily módon jött létre a testvérek első félig vallásos közössége. Később a kórházi személyzet alapját a nővérek, a szerzetes testvérek, a borbélyok, a sebészek, az orvosok és a gyógyszerész adták. Emellett kisegítő feladatot látott el a portás (hordár), a könyvelő, valamint voltak cselédfiúk és szobalányok is, akik segítették a nővérek munkáját. Ez utóbbiak egy része állandó munkaviszonyban állt, de előfordult, hogy az ellátást igénybe vevő páciens is ott tartotta a szolgálólányát vagy

-fiát. Arra is utalnak a korabeli forrásanyagok, hogy a pestisjárvány idején további plusz cselédszemélyzet béreltek fel a kórház éjjel-nappali takarítása céljából (Pannier, 2016; Bryne, 2011; URL2; Suenens, 2023). Az egyes személyek feladatköre jól elkülönült.

### Szerzetes apátasszony

1598-tól a testvérközösség által választott apátasszony volt a kórház és a kizárólag női hitközség vezetője. Megválasztását a városnak és az egyházmegyének kellett megerősítenie. A nővérekkel együtt felelt a betegek gondozásáért és a háztartásért (OKV, 2001; Bryne, 2011; Suenens, 2023).

### Nővérek

A nővérek foglalkoztatása eleinte még laikus közösségként kezdődött meg. Nem volt kapcsolatuk más szerzetesrenddel. 1226-ban a monnai püspök, *Walter of Marvis* kijelölte a kórház nővéreit Ágoston vonalán, és kiadta a „Szent János Bruges-ben” alapszabályát is. A közösség első hivatalos alapszabálya azonban 1459-ig váratott magára. Az eredet a középosztályban és a kézműves környezetben kell keresni (OKV, 2001; URL1, URL2).

A nővérek először novíciusévet (próbaidőt) töltöttek, amelynek során a szerzetesi életre és a kórházi munkára való alkalmasságukat tesztelték. Általában ezután fogadalmat tettek, ami után teljes értékű nővérek lettek. A nővéri belépés alsó korhatára eleinte 15 év volt, csak 1598-ban emelték fel 18 évre (Pannier, 2016).

A források azt mutatják, hogy az 1500-tól 1621-ig tartó időszakban a nővérek létszáma 12-14 fő volt a kórházban. Ezután a napi működéshez egyre több nővérré volt szükség a kórházban. Így először 18 főre emelték a létszámot, majd a folyamatosan gondozott katonák nagy létszáma miatt 1690-ben már 26 főre. Ugyanakkor a nővérek létszámhelyzete nem volt stabil, hiszen gyakran előfordult, hogy egymás után több nővér is elhalálozott. Például az 1635-ös pestisjárványban öt nővér halt meg. Új nővéreket pedig csak ilyen esetekben fogadtak be (Pannier, 2016). Az, hogy a középkori apácák a pestisjárványok idején gyakran életüket adták betegeikért, már biológiai alátámasztással is rendelkezik, hiszen a *Yersinia pestis* kimutatásra került apácák földi maradványaiban (Bianucci et al., 2009).

*Maréchal* ezzel összefüggésben azt találta, hogy a kórházi személyzet nagy része a felvételét követő első két évben meghalt. Azonban, ha túlélte ezt az időszakot, akkor akár a 40 évet is megélhette. (Megjegyzés: A nővérek 32-34%-a élt tovább 40

évnél.) Ezt egyfajta természetes szelekciónak vélte, mivel a gyengék azonnal kiestek, míg a kórházban elkaptott fertőzéstől meggyógyultak immunrendszere megerősödött, amely megvédte őket a kórházi tevékenységük hátralevő éveiben. Ezenfelül megállapította azt is, hogy a nővérek 16%-a halt meg a felvételét követő öt éven belül, ez az arány a XVII. századra 6,5%-ra csökkent, ami valószínűsíthetően leginkább a bekerülési életkor alsó határának 18 évre történő megemelésének köszönhető (Pannier, 2016; Maréchal, 1978).

Úgy vélték, a betegségek megelőzésében fontos szerepe van az érvágásnak, ezért a közvetlen betegellátásban napi szinten részt vevő nővérek körében rendszeresen szerveztek ilyen beavatkozást, illetve minden évben ünnepi „*véradási napot*” is, amelyet borozással, jó ételekkel és kikapcsolódással kísérték (Pannier, 2016).

Munkaszervezés szempontjából az egyes részlegekre kijelöltek egy-egy idősebb nővért, aki egyrészt felelős volt a részleg gazdaságos működéséért, másrészt utasításokat adott a többi nővérnek és kiszolgáló személyzetnek (Pannier, 2016).

### Szerzetes testvérek

A XV. század végén hét testvér volt a kórházban. A jelölteknek be kellett tölteniük a 20 éves életkort, és ellenőrizték, hogy fizikailag és szellemileg alkalmasak-e. A szerzetes testvérek foglalkoztak a kórház ingatlanainak kezelésével és bérleti díjak beszedésével, a betegek ellátása nem tartozott a feladatkörukbe. 1635 körül a testvérek elhagyták a kolostort és a nővérek vették át az irányítást és az igazgatást (Pannier, 2016; OKV, 2001; URL1; URL2).

### A betegek testvére

Egy idős szerzetes testvér került kiválasztásra a többiek közül, mint a „betegek testvére”, ő volt felelős a kórházban elhunyt férfiak ruháinak kezeléséért, illetve az ágynemű (lepedő, takaró) vásárlásáért (Pannier, 2016).

### Borbélyok és sebészek

Napjainkban a borbély és a sebész két külön szakma, azonban a középkorban egy mesterségben egyesültek, sőt közös szakszervezetük is volt. Nagyon sokan először borbélyként kezdtek el dolgozni a kórházban, majd később sebészek lettek. Ekkortájt a sebészek a gyakorlatban tanulták meg szakmájukat, éppen ezért kezdtek a fiatalok a szakáll formázásával, hogy később a műtéthez szükséges könnyed és

gyengéd mozgásra felkészítsék a kezüket. A cím megszerzéséhez „mestervizsgát” és esküt kellett tenniük (Pannier, 2016; OKV, 2001).

A borbélyok elsősorban a szerzetes testvérek és a férfi betegek borotválkozását végezték. Emellett sebkezelési feladatokat is elláttak, érvágást végeztek megelőzés és gyógyítás céljából egyaránt. A XVI. század végén, talán a szerzetes testvérek kórházból való eltűnése miatt, a borbélyok alkalmazása is megszűnt (Pannier, 2016; Bryne, 2011).

A sebészek névsorát áttekintve mondhatnánk, hogy a sebészi hivatás apáról fiúra öröklődött ebben az időben. A sebészek gyakran halálukig kórházi alkalmazásban maradtak, ezért a harminc-negyven éves szolgálati idő is előfordult körükben. A Szent János Kórház eleinte egy sebészt alkalmazott, majd még egy fő felvételére került sor. A műtéti beavatkozás, amely általában valamilyen felületesebb sebészeti beavatkozás (például törések kezelése, amputáció, pestises csomó eltávolítása) volt, az orvosi konzultáció után valósult meg. Érzéstelenítés hiányában belső beavatkozásokra nem került sor. Az orvos és a sebész között rendkívül nagy volt a státuszkülönbség (Pannier, 2016; Bryne, 2011).

## Orvosok

A középkori kórházak orvosi ellátása még nem volt olyan fejlett, mint a későbbi korokban. Az orvosi ismeretek gyakran a klasszikus görög és római forrásokból származtak, valamint szoros kapcsolatban álltak a vallással és a természetfeletti hittel. A kórházban szabad foglalkozású orvosok tevékenykedtek, akik előzetesen orvostudományi akadémiai képzésben részesültek és megszerezték a medicin vagy fizikus címet. Elsősorban az orvoslás elméleti oldalát gyakorolták: felismerték a betegségeket (elsősorban a betegek vizelete alapján) és meghatározták a lehetséges gyógymódokat. Esetenként saját maguk készítették el az általuk ajánlott gyógyszert, ami miatt időnként konfliktusba kerültek a gyógyszereszekkel. Ellátási körükbe először csak a kórházi személyzet tartozott (a szerzetes testvérek és a nővérek) külön konzultáció formájában. 1624-ben alkalmaztak először a kórházban állandó orvost kétnaponkénti bejárással, aki ugyanettől az időponttól ellátta a kórházi pácienseket is. A XVII. század közepétől már összesen két orvos került felvételre, hogy megvalósuljon a napi orvosi látogatás (Pannier, 2016; OKV, 2001; Bryne, 2011).

**5. ábra.** Johannes Beerblock festménye, "Rálátás a bruges-i Sint-Janshospitaal gyengélkedőjére", 1775. (Forrás: URL7)



## A nővérek feladatai

Kevés írásos anyag maradt fenn a nővérek feladatairól, az ebből az időszakból fennmaradt tárgyi emlékekből, festményekből (**4. és 5. ábra**), azt azonban tudni lehet, hogy rendkívül fontos szerepet töltöttek be a kórházban, hiszen nem volt állandó orvosi jelenlét csak a XVII. századtól. Ezért éjjel-nappal, megszakítás nélkül vigyáztak a betegekre, ápolták őket. Az 1598-ban kidolgozott és a város által jóváhagyott kórházi szabályzat azt írta elő, hogy a nővérek a betegeket és a szegényeket szolgálják (Bruyne, 2011; Pannier, 2016).

A kórházban és annak környékén folyó tevékenységről az aprólékos kidolgozás révén élethű és részletgazdag alkotások születtek, amelyek jól szemléltetik a nővérek tevékenységi körét:

- az új beteg felvétele, „diagnózisfelvétele”, tiszta ruhával való ellátása és ágyba helyezése,
- ételfőzés és -osztás,
- az orvosi viziten való részvétel (tájékoztatás a páciens állapotáról),
- vizeletminta gyűjtése (az orvos házába történő átszállítása),
- az orvosok által előírt kezelési módok betartása,
- lelkipozózkodás, bibliaolvasás,
- aktív, értő figyelem, a beteg meghallgatása,
- ágyneműmosás a Reie folyóban,
- a kórház tisztán tartása saját maguk által vagy a cselédek felügyeletével,
- a gyógynövénykert művelése, gyógyszerek előállítás,
- imádkozás a betegekért,

– az elhunyt páciensek eltemetésében segédkezés (Pannier, 2016; OKV, 2001; Bryne, 2011).

Ugyanakkor olyan belső szabályzat, mint a spanyol 1587-es konstitúció (Constituciones para toda la orden: Aprobadas en el Primer Capítulo General) a Betegápoló Irgalmasrendnél (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios) nem maradt fenn (Hegyí, 2024). Így nem tudhatjuk, hogy milyen gyakran vettek részt a viziteken, hányszor cserélték az ágyneműt, hogyan fordítottak figyelmet az egyén személyes higiéniájára. Korabeli feljegyzések alapján úgy vélik, hogy a XVIII. század előtt a hajmosás és hajvágás fontosságát teljesen alábecsülték, s az is gyakran előfordult, hogy egy újonnan érkezőnek az előző ott-tartózkodó felfrissítetlen ágýában kellett aludnia (OKV, 2001).

A fizikális ápolás mellett a lelkiápolást is rendkívül fontosnak tartották. Hippokratész humorápatológiai elméletét, amely szerint minden betegség mögött a négy testnedv – haima (vér), kholé (sárga epe), melankholé (fekete epe), phlegma (nyálka) – aránytalan eloszlása, illetve a testnedvek hibás keveredése áll, rendkívül meghatározónak találták. Úgy vélték, hogy a negatív érzelmek betegséget okozhatnak, míg a pozitívak gyógyíthatnak (Horden, 2008). Így voltak olyan kórházi szabályzatok, amelyek „arra utasították a nővéreket, hogy készítsék el a betegeknek azt az ételt, amit akarnak, és legyenek vidámak, türelmesek és kedvesek, nehogy boldogtalanok legyenek” (Pannier, 2016). E szemléletnek felel meg, hogy a Szent János Kórházban, ha kevés páciens tartózkodott, akkor „egy bárány húsát el kellett adni, és csibék és egyéb édes dolgok vásárlására kellett használni, amelyekre a betegek régóta vágytak”. Emellett elrendelték azt is, hogy „az álmatlan betegeknek éjszakára adjanak bort” (Pannier, 2016). Azt is lehet tudni a megmaradt tárgyi emlékekből, hogy az ételeket rézedényekben főzték. A páciensek pedig fa- vagy kőanyagokból fakanalakkal ettek (OKV, 2001).

## Lelkigondozás a kórházban

A Szent János Kórházban a papnak éjjel-nappal készen kellett állnia, hogy egy új páciens felvételekor jelen legyen és lehetőséget adjon a gyónásra, illetve a kórházi tartózkodás alatt a betegek bármikor bűnbánatot végezhesenek. Ennek hátterében az az elképzelés állt, hogy a bűn betegséget okozhat, illetve a bűn fizetsége végső soron a halál. A gyónást azért is tartották fontosnak, hogy „a kórházat egyetlen bűnös se szennyezze be” (Pannier, 2016).

A pap naponta többször meglátogatta a kórházat, megkérdezte a nővéreket, hogy igénybe vehetik-e a betegek a szolgáltatásait, a szentségek kiszolgáltatását. A papot akár éjszaka is értesíteni kellett a közelgő halálesetről (Pannier, 2016).

A Szent János Kórház saját kápolnájában – amely közvetlenül a betegek kórtermeként funkcionáló helyiség mellett volt – szentmisék tartására is sor került. Annak köszönhetően, hogy a két helyiség nem volt elválasztva, minden páciens hallhatta az ott tartott miséket. A napi többszöri zenehallgatás, az éneklés fontos részét képezte a lelkiigondozásnak. 1545-ben a kórház még orgonát is vásárolt. A tisztán liturgikus célon kívül úgy vélik, hogy a kórházban történő zenélésnek szintén köze van a négy testnedvről szóló elmélethez. Horden szerint a zene a kor felfogásában terápiás hatást gyakorolt a lélekre és a test működésére is. A liturgikus zene, a zsoltár-éneklés megvizsgálja, megnyugtatja az embereket, vagy épp boldoggá teszi őket és ezáltal egészségessé (Pannier, 2016; OKV, 2001; Horden, 2001). Csak később, 1820-ban különítik el a templomot a betegszobáktól (URL1; Bryne, 2011).

A lelkiigondozásban fontos szerepe volt annak is, hogy a kórház „falait gyakran díszítették szakrális szimbólumokkal is, mint például keresztekkel, Mária-szobrokkal vagy más szentek szobraival, amelyek imádatával a gyógyulás útjára terelhetik a beteget” (Pannier, 2016). Műalkotások, például festmények és szobrok is voltak a kórházi osztályokon, hogy példaként szolgáljanak a lelkiigondozásban (OKV, 2001).

## Kórházi fűvészkert és gyógyszertár

A gyógynövények – a tapasztalatok során szerzett felhasználási ismeretek – fontos szerepet játszottak a kora újkori gyógyászatban. A kórház egy hatalmas gyógynövénykerttel (1547) és később már saját gyógyszertárral (1644) is rendelkezett (6. ábra). 1643 és 1655 között gyógyszerészt kerestek a nővérek kiképzésére, majd innentől kezdve két nővér vezette a gyógyszertárat. Csak kétszáz évvel később, 1858-ban írták elő törvényileg, hogy kötelező orvost kijelölni felügyelet céljából (Pannier, 2016; Lobelle-Caluwé, 2001; OKV, 2001; Bruyne, 2011).

A fűvészkertet és mellette egy veteményest általában a nővérek művelték, amikor a betegellátás mellett erre nem maradt kapacitásuk, akkor az udvarmester fia segített a kerti munkában. Feltételezik, hogy Nagy Károly kapitulárisaiban meghatározott 13 fajta gyógynövény volt ebben a kertben: ánizs, koriander, kömény, mustárnövény, menta, zsálya, sós-, édeskömény, cseresznye, fokhagyma, petrezselyem, hagyma és durva metélőhagyma. A korabeli források alapján rózsza és levendula is lehetett a kertben, akár díszítési, akár gyógyászati céllal (Pannier, 2016; OKV, 2001).

Azokat a gyógynövényeket, fűszereket, amelyeket nem tudtak termesztetni, külsős gyógyszerészekről vagy élelmiszer-kereskedőktől szereztek be (Pannier, 2016).



**6. ábra.** Philippe Jacques Van Bree olajfestménye, „Látvány a régi gyógyszerárban 1841 előtt”. (Forrás: URL8)



Azt feltételezik, hogy a gyógynövénykert nemcsak a növények termesztésére szolgált, hanem méretéből adódóan terápiás, relaxációs környezetet is biztosított, ahol akár a betegek is kikapcsolódhattak, gyógyulhattak. Hiszen a kora újkorban azt gondolták, a negatív érzelmek által okozott betegségeket úgy lehet száműzni, ha a betegek pozitív lelkiállapotba kerülnek (Pannier, 2016).

Mindezekon kívül azt is vélelmezik, hogy a rózsát és a levendulát a kórházban lévő rossz szagok leplezésére is használták, hiszen a kora újkorban megvoltak arról győződve, hogy a betegségeket a szagok belélegzése is továbbítja (Pannier, 2016).

## A kórház épülete napjainkban

Az épület közel 800 évig betöltött kórházi funkciója 1977-ben szűnt meg, ekkor költöztették át az ellátást egy újabb, modern Brugge Sint-Pieters-i kórházba. Manapság a kórház kórtermeiben múzeum működik, itt található a népszerű Hans Memling Múzeum, amelyet a német származású holland festőről neveztek el. A Memling Múzeum nem újdonság a kórház történetében, hiszen először 1839-ben a test-

vérkolostor káptalanházában nyitották meg és a látogatói bevételek fontos pluszbevételként biztosították a kórház számára. A 2023-ban megújult kiállítás kiindulópontjai: a vendégszeretet, empátia, gondoskodás, élet és halál, test és lélek, szenvedés és az élet értelme. Valamennyi témát olyan tárgyakon keresztül dolgoztak fel, amelyek a Szent János Kórházhoz kapcsolódtak. Ennek megfelelően számos festményt, vallási tárgyat, valamint kórházi feljegyzéseket, orvosi műszereket mutatnak be, továbbá a rekonstruált lefüggönyözött betegágyak és betegszállításra használt gyaloghintó és interaktív eszközök segítségével felidézik a korabeli betegellátás atmoszféráját. Sőt, hogy teljes legyen az összhatás, visszaállították a fal elbontásával az eredeti kapcsolatot a két nagy terület, a kórház és a betegek ellátásának eredeti helyszíne között. Ennek köszönhe-

tően átélhető a régi gyengélkedő tágassága, nyitottsága a magas ablakokkal és a monumentális kő és fa oszlopsorokkal (URL1; Everaarts & Souvereyns, 2024).

## Összefoglalás

Mint az a jelen közleményben is látható, a nővérek jelentős szerepet játszottak a középkori és kora újkori kórházak működésében, amelyek nem csupán egészségügyi intézmények voltak, hanem az élet egyéb aspektusait is szolgálták, többek között a szegénység enyhítését és a vallási élet elősegítését. A nővérek munkája nélkül a betegápolás és szociális ellátás nem lenne elképzelhető, hiszen ők adták meg azt a szellemi és fizikai támogatást, amelyre a rászorulónak a legnagyobb szükségük volt. Mégis alig maradt fenn írásos emlék tevékenységeikről.

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

**Érdekeltségek:** A szerzőnek nincsenek érdekeltégei.

## Irodalomjegyzék

Bianucci, R., Rahalison, L., Peluso, A., Rabino Massa, E., Ferroglio, E., Signoli, M., Langlois, J., Gallien, V. (2009). Plague immunodetection in remains of religious exhumed from burial sites in central France. *Journal of Archaeological Science*, 36(3), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.jas.2008.10.007>.

de Bruyne, H. (2011). Care of citizens in sixteenth and seventeenth-century Bruges. (2024.08.12.) [https://issuu.com/museabrugge/docs/museumbulletin2011-nr3\\_en/s/10346444](https://issuu.com/museabrugge/docs/museumbulletin2011-nr3_en/s/10346444)

Cadden, J. (1993). *A History of Medical Ethics in the Medieval Society*. University of California Press.

- Everaarts, M. & Souvereyns, G. (2024). 'Feel the Heartbeat' at Museum Sint-Janshospitaal. (2024.08.12.) <https://www.codart.nl/feature/curators-project/feel-the-heartbeat-at-museum-sint-janshospitaal/>
- „Felfedezték a johanniták kórházát Jeruzsálemben”. (2013. augusztus 6.). [https://m.mult-kor.hu/20130806\\_felfedeztek\\_a\\_johannitak\\_korhazat\\_jeruzsalembe/](https://m.mult-kor.hu/20130806_felfedeztek_a_johannitak_korhazat_jeruzsalembe/)
- Hegyi, V. K. (2024). Juan de Dios hagyatéka a modern kori ápolás hajnalán. *Nővér*, 37(1), 3–7. <https://doi.org/10.55608/nover.37.0001>
- Horden, P. (2001). Religion as Medicine: Music in Medieval Hospitals. In: Biller, P. & Ziegler, J. (szerk.). *Religion and Medicine in the Middle Ages*. York, York Medieval Press, pp. 135–154.
- Horden, P. (2008). A non-natural environment: medicine without doctors and the medieval European hospital, in: Horden, P. (szerk.). *Hospitals and Healing from Antiquity to the Later Middle Ages*, pp. 139–140.
- Lobelle-Caluwé, H. (2001). Apotheek en remedies. Het Sint-Janshospitaal. *Openbaar Kunstbezit in Vlaanderen*, (2), 41–43.
- Maréchal, G. (1978). De levenskansen van de personeelsleden in het Brugs Sint-Janshospitaal in de XIVde en XVde eeuw. *Brugs Ommeland*, 18(1), 36–40.
- Nutton, V. (2004). *Ancient Medicine*. Routledge.
- OKV. (2001). Het Sint-Janshospitaal. *Openbaar Kunstbezit in Vlaanderen*, (2), 6–40.
- „Pantokrator kolostor” (2019. április 2.) (2024.08.12.) <https://azoldbolygo.hu/pantokrator-kolostor/>
- Pannier, S. (2016). A Bruges-i Szent János Kórház a 16. és 17. században: jótékonyág konfliktusok és ellenreform idején. [Het Sint-Janshospitaal van Brugge in de 16de en 17de eeuw: caritas in tijden van conflict en contrareformatie]. Mesterdolgozat. Genti Egyetem.
- Perkó, M., Sövényi, Fné. Fedenczné Vittay, K., Kis, T., Szebeni-Kovács, Gy., Oláh, A. (2022). Ápolástörténet. Elhivatottságtól a hivatásig. Az ápolás, ápolásügy és az ápolóképzés története Magyarországon.
- Pintér, E. (1997). 100 éves a Szent Margit Kórház. Óbudai kórház történet dióhéjban. *Budapest III. kerület. Óbuda-Békásmegyér. Helytörténeti füzetek*, 2(2).
- Suenens, K. (2023). Congregatie van de Hospitaalzusters van Sint-Jan, Brugge (Circa 1150-heden). In: *ODIS*. [http://www.odis.be/Ink/OR\\_17986](http://www.odis.be/Ink/OR_17986)
- URL1: Sint-Janshospitaal (Brügge). (2024.08.12.) [https://de.wikipedia.org/wiki/Sint-Janshospitaal\\_\(Br%C3%BCgge\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Sint-Janshospitaal_(Br%C3%BCgge))
- URL2: AZ Sint-Jan Brugge. Historiek. (2024.08.12.) <https://www.azsintjan.be/historiek>
- URL3: Szent János Kórház, Brugge, Belgium. (2024.08.12.) <https://pixabay.com/hu/photos/szent-j%C3%A1nos-k%C3%B3rh%C3%A1z-brugge-belgium-973985/>
- URL4: Érem „domus beati Iohannis” felirattal. (2024.08.12.) <https://oldthing.de/e7840-Original-alte-Medaille-mit-Etui-domus-beati-johannis-in-Brugis-1188-1977-0029736608>
- URL5: Ismeretlen festő alkotása a 18. század elejéről. „Kilátás a kertre és a Sint-Janshospitaal nyugati homlokzatára” [Zicht op de westgevels van de oude ziekenzalen] című alkotás, kiemelve egy részlet a szabadtéri betegházatról a város címerének színeivel. (2024.08.12.) <https://artinflanders.be/nl/kunst/de-westgevels-van-de-ziekenzalen-van-het-sint-janshospitaal>
- URL6: Jan Baptiste Beerblock olajfestménye. „Rálátás a Szent János Kórház gyengélkedőre”, 1778 [Zicht in de oude ziekenzalen]. (2024.08.12.) [https://collectie.museabrugge.be/collection/work/id/O\\_SJ0160\\_I](https://collectie.museabrugge.be/collection/work/id/O_SJ0160_I)
- URL7: Johannes Beerblock. Gezicht op de oude ziekenzaal van het Sint-Janshospitaal in Brugge. (2024.08.12.) <https://artinflanders.be/nl/kunst/gezicht-op-de-oude-ziekenzaal-van-het-sint-janshospitaal-brugge>
- URL8: Philippe Jacques Van Bree olajfestménye. Zicht in de apotheek van het Sint-Janshospitaal. (2024.08.12.) [https://collectie.museabrugge.be/collection/work/id/O\\_SJ0079\\_I](https://collectie.museabrugge.be/collection/work/id/O_SJ0079_I)

## KARÁCSONYI RAJZPÁLYÁZAT 2024.

A MESZK gondozásában megjelenő NŐVÉR szakfolyóirat karácsonyi rajzpályázatot hirdet az egészségügyi közép fokú szakképzésbe és az egészségtudományi felsőoktatásba járó tanulók/hallgatók körében.

### A pályázat részletei:

A rajzok szabadon választott stílusban és tetszőleges technikával (pl. színes ceruza, zsírkréta, festék), színes kivitelben készülhetnek A/4-es méretben. A pályázat során elkészített műveknek kötődniük kell az egészségügy és a karácsony témakörökhöz egyaránt.

Az alkotásokat beszkenelve (jpg formátumban elküldve) [emailben a nover.karacsony@gmail.com](mailto:nover.karacsony@gmail.com) címen várjuk. Az e-mailben kérjük feltüntetni az alkotó nevét, évfolyamát, szakát, valamint képzőhelyének nevét. Minden pályázó korlátlan számú képpel nevezhet.

**Díjazás:** A pályázat nyertesének műve megjelenik a Nővér folyóirat 2024. évi decemberi lapszámában. Ezen felül az alkotó és a képzőintézmény is egy-egy éves Nővér folyóirat előfizetést kap.

Dr. Balogh Zoltán PhD  
felelős kiadó

Dr. Hirdi Henriett Éva PhD  
főszerkesztő



A 2023. évi pályázat I. helyezettje, Horváth Dalma, 10. évfolyam, Padányi Katolikus Iskola (Veszprém) alkotása.

**A beküldési/beérkezési határidő: 2024. november 24.**