

**DEBRECENI EGYETEM  
BÖLCÉSZETTUDOMÁNYI KAR  
PSZICHOLÓGIAI INTÉZET**

**SZAKDOLGOZAT**

Az önkéntes beteglátogatás, mint mentálhigiénés tevékenység  
a klinikai betegek körében

Témavezető: Dr. Habil. Pék Győző

Bihari-Horváthné Szokolai Katalin  
Mentálhigiéné szakirány  
Levelező tagozat

Debrecen, 2019

## NYILATKOZAT

Alulírott *Bihari-Horváthné Szokolai Katalin*, a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Karának hallgatója ezennel büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy

.....  
.....

című diplomamunkám saját, önálló munkám; az abban hivatkozott nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok nemzetközi szabályainak megfelelően készült.

Tudomásul veszem, hogy diplomamunka esetén plágiumnak számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más szerző publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem. Tudomásul veszem, hogy plágium esetén diplomamunkám visszautasításra kerül.

Továbbá felelősségem tudatában nyilatkozom arról, és aláírással igazolom, hogy a Debreceni Egyetem Elektronikus archívumába (DEA) a <http://dea.lib.unideb.hu/dea/handle/2437/85081> címre feltöltött diplomamunkám mindenben megegyezik a benyújtott papíralapú és/vagy CD formátumú dolgozattal.

Debrecen, 2019 év március hó ..... nap

.....  
aláírás

# TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS .....	2
1. KATOLIKUS BETEGLÁTOGATÓ SZOLGÁLAT ALAPÍTVÁNY .....	3
1.2. A LELKI EGÉSZSÉGVÉDELEMRŐL.....	5
2. A PROSZOCIÁLIS VISELKEDÉS ÉS ALTRUIZMUS KONCEPTUALIZÁLÁSA .....	8
2.1. PROSZOCIÁLIS ÉS ALTRUISTA MEGKÖZELÍTÉSEK ÉS MODELLEK.....	10
3. KIKET SEGÍTÜNK? .....	13
4. MIÉRT SEGÍTÜNK? - A SEGÍTŐ VISELKEDÉS MOTIVÁCIÓS HÁTTERE .....	14
5. AZ ÖNKÉNTESSEG SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI .....	22
6. AZ ÖNKÉNTES BETEGLÁTOGATÓK SZEMÉLYISÉGE .....	23
7. AZ ÖNKÉNTESSEG HATÁSA A FIZIKAI ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE.....	25
ÖSSZEFOGLALÁS.....	27
IRODALOMJEGYZÉK.....	30

## **BEVEZETÉS**

Miért segítenek az emberek olyanoknak, akikkel sohasem találkoztak, és akiktől semmilyen viszonzást nem várhatnak a jövőben? Az idegenek iránti nagylelkűség valamennyi kultúrában fellelhető emberi tulajdonság (Bereczkei, 2003). Az erkölcsi normák és értékek gyermekkorban alakulnak ki. Minél korábban sajátítja el a gyermek a társadalom által elvárt értékeket, annál stabilabb és érettebb lesz felnőttkori értékrendje, integráltabb a személyisége, annál következetesebb lesz a proszociális viselkedése (Buda, 1994). A „tisztán proszociális” viselkedéssel kapcsolatos kutatások olyan jelenségekkel foglalkoznak, amelyek tudományos szempontból, laboratóriumi körülmények között ritkán figyelhetők meg, ugyanakkor a mindennapok történései közt a másik ember jóllétére irányuló cselekvés a leggyakoribb jelenségnek tűnik: meghallgatjuk a szomszédunkat, előre engedünk valakit a boltban, átsegítünk egy idős embert a zebrán, etc. A mindennapi életben számos olyan szituációval találkozunk az ember, amelyben olyan döntést kell meghoznia, amely mások helyzetét, testi, lelki jóllétét alapjaiban meghatározhatja (Reykowski, 1980). A proszociális viselkedés olyan segítő magatartás, melynek lényege mások önzetlen segítése. A segítség mögött egyéni érdekek is húzódnak, melyek csak abban az esetben valósulnak meg, amennyiben a cselekedet mások jóllétére is irányul (Pikó, 2005).

Jóllehet, számos kutatást szenteltek a spontán proszociális viselkedésnek, mégis keveset tudunk az önkéntességről és általában a hosszú távú segítségről (Bierhoff, 2007). Dolgozatomban a segítségnyújtás egyik gyakori formáját, az önkéntességet, azon belül pedig az önkéntes beteglátogatást vizsgálom a proszociális viselkedés és az altruizmus témaköre felől megközelítve. 2008 óta foglalkozom önkéntes beteglátogatással, kórházakban tartózkodó betegek mentálhigiénés gondozásával, ezért a téma választását személyes indíttatások is vezérelték. 2008-2012-ig voltam a Váci Egyházmegye Kórházlelkészi Szolgálatának önkéntes beteglátogatója a ceglédi Toldy Ferenc kórház Ápolási osztályán. 2012-ben több debreceni egyházi szervezet önkéntes szerveződéseként megalakult a Katolikus Önkéntesek Ökumenikus Beteglátogató Szolgálat, melynek létrejöttében aktív szerepet vállaltam, és amely 2015-ben intézményesült Katolikus Beteglátogató Szolgálat Alapítvány néven. Az Alapítvány önkéntes beteglátogatással és kórházakban tartózkodó felnőtt betegek mentálhigiénéjével foglalkozik. Az Alapítvány elnökeként aktívan részt veszek az önkéntes beteglátogatók koordinálásában, valamint rendszeresen folytatok segítő beszélgetéseket klinikai betegekkel. A Magyarországon működő kórházlelkészi szolgálatok megjelenése az 1990-es évekre tehető. A kórházakban tartózkodó betegek gyógyulását, az egészségügyi team munkáját kiegészítve, kórházlelkészi szolgálatok és civil szervezetek igyekeznek támogatni. Néhány kórházban a professzionális

segítők munkáját önkéntes beteglátogatók is segítik. Bár évek óta foglalkoznak az egészségügyi intézményekben gyógyuló betegek mentálhigiénéjével különböző egyházi és civil szervezetek, mégis nagyon gyakran tapasztalom, hogy a társadalom körében mennyire ismeretlen (még kevésbé elismert) tevékenység az önkéntes beteglátogatás. Munkám során több száz önkéntessel voltam hosszabb-rövidebb ideig kapcsolatban, így volt alkalmam az önkéntesek motivációit, attitűdjeit és érzéseit megismerni. A téma érvényessége arra készítetett, hogy az önkéntes beteglátogatással kapcsolatos ismereteimet tudományos szinten is feldolgozzam.

Bagdy szerint a proszociális viselkedés alappillérei az önkéntesség, önzetlenség és a szolgálat (Bagdy, 1999). Az önkéntes beteglátogatást a Bagdy által említett három alappillér nagyban meghatározza. Az önkéntes beteglátogatás egyik feltétele az önkéntesség, hiszen az önkéntes beteglátogató önként és ellenszolgáltatás nélkül végzi tevékenységét, emellett pedig nem nélkülözheti az önzetlen magatartást sem, hiszen az önkéntes saját érdekeit háttérbe szorítva elsősorban a betegek lelki jóllétére törekszik. Az önkéntes beteglátogatás a másik ember felé irányuló, legtöbb esetben rendszeresen és kitartóan végzett tevékenység, melyet épp e jellegek miatt sokan szolgálatnak tekintenek.

Az évek során saját önkéntes beteglátogatói tevékenységemről és az ahhoz kapcsolódó tapasztalatokról és érzésekről feljegyzéseket, ún. lelkigondozói jegyzőkönyveket készítettem. Emellett a Jelenlét - betegek és önkéntes beteglátogatók lapja c. újságban megjelent önkéntesek által írt tanúságtételek, az önkéntes beteglátogatásról szóló, Az irgalmasság kézművesei c. rövidfilmben szereplő önkéntesek gondolatai, továbbá betegek, hozzátartozók és kórházi alkalmazottak írásbeli visszajelzései is segítségemre voltak a dolgozat megírásában. A témához kapcsolódó mentálhigiénés, pszichológiai, szociálpszichológiai és szociológiai szakirodalom alapján az alábbi kérdésekre keresem a választ: Milyen motivációs tényezők határozzák meg a segítségnyújtást? Miért és kiket segítenek az emberek? Milyen tulajdonságok jellemzik az önkéntes beteglátogatókat?

## **1. KATOLIKUS BETEGLÁTOGATÓ SZOLGÁLAT ALAPÍTVÁNY**

Valamennyi világvallás tartalmazza azt az erkölcsi tanítást, amely a másik ember megsegítésére irányul (Koudela, 2004). A *Katolikus Beteglátogató Szolgálat Alapítvány* a debreceni kórházakban, egészségügyi és szociális intézményekben tartózkodó betegek és hozzátartozóik, valamint az egészségügyi dolgozók részére nyújt mentális segítségnyújtást. Az Alapítvány fontosnak tartja a lelkigondozók és önkéntes beteglátogatók képzettségét, melynek érdekében támogatja a lelkigondozói feladatot ellátó szakemberek, valamint az önkéntes beteglátogatók toborzását és képzését, önkéntes programok szervezését. Az Alapítvány fő célkitűzésének

tekinti továbbá az önkéntes beteglátogatás népszerűsítését, regionális szintű kiterjesztését. Az Alapítvány független civil szervezetként működik, munkatársai a mai napig önkéntes munkával végzik az alapító okiratban meghatározott célok megvalósításához szükséges feltételek biztosítását, programok szervezését és azok lebonyolítását.

Az Alapítvány 2012 óta több kezdeményezést indított útjára, ezek közül néhány: 2012-2015-ig évente szervezett ingyenes önkéntes beteglátogató képzést Debrecenben. A képzéseken eddig összesen cca. 170 fő vett részt. 2013 májusában jelent meg először a Jelenlét - betegek és önkéntes beteglátogatók lapja c. újság, mely évente két alkalommal jelenik meg, 500-500 példányban. A szervezet egy-egy ünnephez kapcsolódóan számos akciót valósít meg: a Betegek világnapja alkalmából önkénteseink almát és Ferenc pápa betegek világnapjára megfogalmazott üzenetét juttatják el a betegekhez és hozzátartozóikhoz, kórházi alkalmazottakhoz. Az önkéntesek nyáron jégkrémmel kedveskednek a betegek és kórházi dolgozók részére, karácsonykor pedig zenés programokkal és kisebb ajándékokkal készülnek a betegeknek. Az Alapítvány munkájáról több cikk jelent meg a Debrecen-Nyíregyházi egyházmegyei sajtóban, honlapokon, lokális médiumokban (Debrecen Tv, Hajdú-Bihari Napló), Magyar Kuríron, etc. Az Alapítvány elnöke számos előadást tartott már az önkéntes beteglátogatással, illetve a lelkiigondozással kapcsolatos témákban Debrecenben, Budapesten, Vácon és Nyíregyházán.

A programok megvalósítása mellett az Alapítvány önkéntes beteglátogatók fogadásával és koordinálásával foglalkozik. Az emberek többsége az önkéntesség fogalmát a segítségnyújtáshoz társítja (Gyorgyovich, 2018). Az önkéntességet meghatározó definíciók nem egységesek az önkéntességről szóló szakirodalomban. A civil szervezetek, az önkéntesek és a kutatók is más és más kritériumok alapján definiálják az önkéntesség fogalmát. Az önkéntesség megjelenése és elterjedése egy adott társadalomban a történelmi helyzetek, a politika, a vallás és a kultúra függvénye (Czike és Bartal, 2004). A dolgozatban önkéntesség fogalma alatt a Nemzeti Önkéntes Stratégia 2012-2020 által megfogalmazott definícióját értem: *„Az önkéntesség olyan tevékenység, amelyet a személy szabad akaratából, egyéni választása és motivációja alapján, a pénzügyi haszonszerzés szándéka nélkül végez más személy, személyek vagy a közösség javát szolgálva. Sajátos értékeket hordoz magában, amely megkülönbözteti a fizetett munkától. Önmagában jó és értékes, egy mód, mellyel képessé tehetjük a társadalom tagjait, hogy aktív szerepet vállaljanak mind tágabb földrajzi, mind szűkebb érdekközösségekben, mely egyidejűleg hasznos a támogatásra szorulóknak és az önkéntes munkát végzőknek is.”* (NÖS, 2012, 1. Az önkéntesség meghatározása).

Bár számos kórházi osztályon van lehetőség pszichológussal, esetleg mentálhigiénés szakemberrel is beszélni, azonban sok beteg nem él ezzel a lehetőséggel. Az Alapítvány

önkéntesei a kórtermekben keresik fel a betegeket, rendszeresen jelen vannak a betegágyaknál, segítő beszélgetésekkel támogatva a betegek gyógyulását. Az önkéntes beteglátogató tevékenységei közé az alábbi feladatok tartoznak:

- Az önkéntes beteglátogató felkeresi az osztályon gyógyuló betegeket, igény szerint segítő beszélgetéseket folytat betegekkal, hozzátartozókkal. A beteg részéről felvetődő érzések, gondolatok, kérdések és válaszok, megoldások megfogalmazásának segítése a beteg lehetséges erőforrásainak mozgósításával, az élet értelmének keresése, megértése, támogató kísérése.
- Az önkéntes segít a betegek hívogatásában, az intézmény kápolnájában megtartott szentmiséket hirdeti, amelyre igény szerint elkíséri a beteget.
- Az önkéntes összeírja és jelzi az adott intézmény kórházlelkészének, vagy önkéntes koordinátorának, amennyiben a beteg járóképtelen, de gyónni, áldozni vagy szentségekhez szeretne járulni.
- Az önkéntes segít az Alapítvány által szervezett programok előkészítésében, megvalósításában és azokon lehetőség szerint részt vesz.

Az önkéntes beteglátogatói tevékenység a betegek, hozzátartozók, valamint az orvosok és ápolók szóbeli és írásbeli visszajelzései alapján pozitív, a képzett önkéntesek jelenlétükkel és segítő beszélgetésekkel jelentősen hozzájárulnak a kórházban tartózkodó betegek lelki jóllétéhez, ezáltal pedig mielőbbi gyógyulásukhoz. 2012 óta az önkéntes beteglátogatók több mint 6000 beteghez és hozzátartozóhoz jutottak el.

## **1.2. A LELKI EGÉSZSÉGVÉDELEMRŐL**

A beteggé vált ember mások segítségére szorul, tehát valamilyen segítő kapcsolatot igényel. A betegség az embert biológiai, pszichológiai és szociális létében is korlátozhatja (Gádos, 1992), sokszor komoly anyagi és mentális terhet ró nemcsak a betegre, de a környezetére is. Sok betegnek nehéz elfogadnia a betegséggel járó lelki és fizikai nehézségeket, a megváltozott képességeket, a fizikai aktivitás csökkenését, nehéz elhagyni a megszokott környezetet, távol lenni a családtól, megélni a magány és kiszolgáltatottság érzését. A beteg testi és lelki funkcióinak vizsgálata, megfelelő kezelése holisztikus megközelítést igényel. Az egyén lelki egészségével kapcsolatos intézkedések mindaddig felületesek maradnak, amíg az ember alapvető fizikai szükségletei nincsenek kielégítve. Ugyanakkor, ha csak az alapvető szükségletek elégülnek ki, akkor egy idő után az ember magányos lesz és lelki élettére leszűkül (vö. Szokolai, 2013). Az önkéntesek által végzett segítő beszélgetések elsődleges célja a betegek és a hozzátartozók lelki jóléte a kórházi tartózkodás ideje alatt. A lelki támogatás

hozzájárul a beteg mentális állapotának javulásához, szinten tartásához, növeli a gyógyítás hatékonyságát, a betegek együttműködését. Az EU konvenció szerint a szociális védelem alá eső kockázatok, illetve a szükségletek listáján kiemelt helyet foglal el az öregség és a betegség/egészséggondozás (Fazekas és Tokaji, 2007). Napjainkban egyre inkább elterjedt az a nézet, amely szerint egy betegséget komplex módon kell kezelni, azaz az egyén legteljesebb felépülése testi-lelki gyógyulás útján jöhet létre. Mégis, a kórházakban gyógyuló felnőtt betegek lelki jólléte a mai napig elhanyagolt terület, holott a mentális egészségvédelem hozzájárulhat a beteg teljes felépüléséhez, amely több pozitív hozadékkal is járhat: a mentálisan egészséges betegek gyorsabban gyógyulnak, így hamarabb térhetnek vissza otthonukba, felszabadulnak betegágyak, ennek révén gazdasági előnyhöz juthatnak a kórházak. A lelkileg is egészséges beteg könnyebben illeszkedik vissza a munka világába és válik a társadalom újra teljes jogú tagjává. A túlterhelt egészségügyi dolgozóknak az alapfeladatok ellátásán túl nincs idejük a betegek mentális gondozására, ezért az Alapítvány az egészségügyi team munkáját segítve, együttműködésben vállalja e hiánypótló terület ellátását. A lelkileg kiegyensúlyozott beteg morálisan is pozitív hatással lehet az egészségügyi dolgozókra. A Katolikus Beteglátogató Szolgálat Alapítvány önkéntes beteglátogatóinak egyik központi feladata a kórházakban tartózkodó felnőtt betegek mentális támogatása. De mivel is foglalkozik a mentálhigiéné és milyen tényezők járulnak hozzá az ember mentális egészségéhez?

A mentálhigiéné célja a lelki egészségvédelem, mely egyrészt a pszichés megbetegedések és a magatartászavarok megelőzésére irányul, továbbá olyan intézkedéseket és tevékenységeket foglal magába, melyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot fejlettebbé, magasabb szervezettségűvé teszik. Szűkebb értelemben a mentálhigiéné az egészséges lélektani folyamatok és személyközi kölcsönhatások fejlesztésére vonatkozik, ugyanakkor a társadalom értékorientációjának, interperszonális kultúrájának kialakítása, erősítése is a mentálhigiéné fontos feladata, a különböző proszociális értékek, mint az altruizmus népszerűsítése vagy elsajátítása (Buda, 1994). Maslow szerint az emberben létezik egy alapvető vágy arra, amit önmegvalósításként vagy lelki egészségként definiálhatunk. Az embernek nemcsak biológiai, hanem lelki szükségletei is vannak. Az ember törekszik arra, hogy tehetségét kibontakoztassa, hogy jó legyen, felhasználja kreativitását, személyiségét integrálja. Vagyis egy teljesebb lét felé törekszik, amely egyben olyan értékek felé irányul, mint a kedvesség, szeretet, önzetlenség, jóság. Az egészséges lélek meghatározásakor nem indulhatunk ki egy olyan origóból, amely kívül van a pszichén. Vagyis a lelkileg egészséges embert saját belső törvényeinek figyelembevétel alapján kellene meghatározni (Maslow, 2003). Ugyanakkor vitathatatlan, hogy az egyén lelki életére, mentális egészségére hatással van



az a környezet is, amelyben él. Az emberre az őt körülvevő környezetből folyamatos ingerek érik, amelyekre valamilyen módon reagál. Teljesen nem érthetjük meg valakinek a lelki életét, ha figyelmen kívül hagyjuk azt a társadalmi közeget, amelyben él, azaz társas kapcsolatainak, embertársaival való magatartásának, viselkedésének összefüggéseinek vizsgálata nélkül. Az emberek egymáshoz való viszonyát a közösséget meghatározó normák és értékek szabályozzák. A megbízhatóság, hűség, nyíltság, igazságszeretet, etc. olyan értékek, melyeket a közösség általános érvényű követelményként határoz meg a tagjai számára. Hogy valaki jó vagy rossz jellemű, csak a közösség által fenntartott és érvényben lévő normák szempontjából ítéelhetjük meg. Az egyén jelleme azáltal válik értékessé, hogy mennyire van a közösség tagjainak hasznára. Az eszményi képet, melyhez az egyént mérjük, csak az összesség szempontjából való értékének és hasznának figyelembevételével állíthatjuk fel (Adler, 1996).

Az egyén mentális egészségét számos tényező alakítja. Meghatározzák az örömteli élmények és a pozitív érzelmek, a lelki jóllét érzése, hatékony és aktív adaptációs képességek és számos személyiségjegy, mint az önértékelés, önazonosság tudat, coping stratégiák, etc. Az egyén akkor tekinthető pszichológiai értelemben jóllétben, amikor alapvető szükségletei, impulzusai és ösztönei felett hatékony kontrollal rendelkezik, a környezeti kihívásokhoz való alkalmazkodása eredményes, szociális beilleszkedése megfelelő, életérzése pedig alapvetően pozitív. A lelkileg egészséges személyek mentálisan, emocionálisan és szociálisan egységben vannak. Ennek értelmében az egyén gondolatai, érzelmei, szociális kapcsolatai és viselkedése egyensúlyban van. A lelki egészség az ember egészségének része, amely révén az egyén alkalmassá válik arra, hogy életét eredményesen alakítsa, társas kapcsolatait, viselkedését, érzéseit és kommunikációját hatékonyan szervezze (Fodor, 2014).

A mentális egészség magába foglalja a társas közeget, a másokkal kialakított kapcsolat minőségét, a mások által való elfogadottságot, a valahová tartozás érzését, az önbizalmat, a megerősítést, a szabadságot, a személyes teljesítményt és hatékonyságot. A körülményekhez való alkalmazkodást, az érzelmek felismerését, átélését és kifejezését, a másokkal való kapcsolatba lépést és a kapcsolatok fenntartását, ápolását, és a problémamegoldó képességet. A mentálisan egészséges ember én-tudata fejlett, helyesen értelmezi a valóságot, társas kapcsolatait kielégítőnek és pozitívnak érzi. Mindezek értelmében a mentális egészséget úgy is definiálhatjuk, mint egy érzelmi, lelki teherbíróképességet, mely hozzásegíti az egyént a mindennapok eseményeinek pozitív meglátásához és megtapasztalásához, a problémák megoldásához, a fájdalmak, csalódások, veszteségek átéléséhez és elviseléséhez. A mentális egészség tehát a különböző képességek meglétét és azok megfelelő alkalmazását jelenti. Az intellektuális, érzelmi és lelki fejlődésre való képességet, a személyközi kapcsolatokat

kialakításának és fenntartásának képességét, az empátia képességét és a stresszhelyzetek fejlődési lehetőségként való felismerésének és alkalmazásának képességét. A mentális egészség ötféle érzéssel jellemezhető: a bizalom, a kihívás, a kompetencia, a teljesítmény és a humor érzetének kifejeződéseként (Grezsa, 1998). Összefoglalva az eddigieket a mentálisan egészséges személyek a következőképpen jellemezhetőek (Dávid, 2015):

- A lelkileg egészséges embereket hatékony valóságészlelés jellemzi. Ennek értelmében az egyén életkorának és fizikai adottságainak megfelelően, önállóan tájékozódik a világban, a helyzeteket a valóságnak megfelelően észleli és értelmezi, továbbá hatékony megküzdési stratégiákkal rendelkezik.
- Az egészséges emberek képesek uralkodni az érzéseiken, viselkedésüket akaratukkal szabályozni tudják. A társadalom által létrehozott törvényeket és normákat tiszteletben tartják, alkalmazkodnak a társadalom által elvárt viselkedési módokhoz. Agresszív késztetéseiket az elvárásoknak megfelelően képesek szabályozni.
- Képesek társas kapcsolatok kialakítására és fenntartására. Kapcsolataiban felmerülő konfliktusokat felvállalják, együttműködésre törekszenek. Felelősséget vállalnak önmagukért és adott helyzetben másokért is, képesek a segítségnyújtásra, és ha szükséges, annak elfogadására is. Társas közegben jól érzik magukat.
- Egészséges önismerettel rendelkeznek, képesek elfogadni önmagukat és másokat is. Gyengeségeit ismerik, jó tulajdonságaival tisztában vannak.
- Kreatív emberek, törekednek az önmegvalósításra és céljaik elérésére. Az életükben jelentkező változásokhoz rugalmasan alkalmazkodnak.
- A mentálisan egészséges emberek jellemzője az öröm. Örülnek az életnek, megélik az örömteli pillanatokot, alaphangulatuk derűs.

## **2. A PROSZOCIÁLIS VISELKEDÉS ÉS ALTRUIZMUS KONCEPTUALIZÁLÁSA**

A proszocialitás és az altruizmus összetett jelenség, az önzetlen segítségnyújtással összefüggő jelenségekkel több tudományterület is foglalkozik. Mindegyik diszciplína más szempontok alapján próbálja definiálni a proszociális viselkedés és az altruizmus fogalmát (vö. Karajz, 2018). A segítő viselkedés olyan gyűjtőfogalom, amely a segítségnyújtás számos elemét tartalmazza. A segítségnyújtás, a proszociális viselkedés és az altruista magatartás a segítők és a segítségben részesülők közötti interakciót írják le. A segítségnyújtás során az embert a hivatalos kötelezettségének való megfelelés is motiválhatja, továbbá a megsegített lehet akár szervezet is. Akik segítséget kapnak, azoknak rendszerint a segítség kifizetődőbb a segítő

ráfördítésainak mértékénél. Bierhoff példaként említ egy olyan szituációt, melyben a légiutas kísérő felsegíti az utas poggyászát, de a segélyszervezeteknek szánt adományozás is a segítségnyújtás egy példája (Bierhoff, 2007).

A proszociális viselkedés a segítségnyújtásnál szűkebb meghatározás. A proszociális magatartás az ember alapvető természetéből ered és olyan önkéntes cselekedetet értünk alatta, amely a másik javát szolgálja. Ilyen viselkedés például a vigasztalás és a támogatás. A proszociális viselkedést elsősorban az adott társadalom határozza meg, hiszen egy jócselekedet minden esetben a társadalom javát szolgálja, még akkor is, ha az adott cselekmény csak egy ember jóllétére irányul. A proszociális viselkedés több ember jóllétére is irányulhat, lényeges eleme, hogy maga a jócselekedet mások felé irányuljon, semmi esetben sem pedig az egyén saját érdekében történjék. Tehát a pozitív cselekedet személyek között létrejövő akció, nem pedig az egyén önmagára irányuló cselekedete (Fiske, 2006). A proszociális viselkedés során a másik ember számára nyújtott cselekedet minden esetben valamilyen pozitív következménnyel jár. Általában a proszociális viselkedést elemző kutatók az altruista magatartással hozzák összefüggésbe (Fodor, 1998). Fiske szerint az altruizmus olyan proszociális viselkedést foglal magában, amely mások szükségleteire irányul (Fiske, 2006), és amelyet az emberek többsége pozitívan értékel (Fromm, 2002).

Az altruizmus fogalmát a francia filozófus, Auguste Comte határozta meg a 19. században. A fogalom az olasz „altrui” (másik) szóból ered és az önzetlen cselekedetek megjelölésére alkalmazzák (Vályi, 2008). Az altruizmus szó köznyelvi jelentése önzetlen, jótékony, emberszerető tett. A keresztény egyházak, szervezetek és magánszemélyek segítő tevékenységét karitásznak vagy diakóniának nevezik, amely olyan cselekvő szeretetet foglal magába, amely nem vár viszonzást (Vályi, 2009). Az altruista magatartás jellemzője az önzetlenség és szolgálat, mely magatartást sok esetben a mások iránti felebaráti szeretet ösztönöz (Bagdy, 1999). Az altruizmus hátterében sok esetben a segítségnyújtó motivációjának távlati céljai és empátia állnak (Bierhoff, 2007). A szociálpszichológiában az altruizmust úgy definiálják, mint olyan segítségnyújtást, melynek során a személy úgy segít másokon, hogy közben nem vár hasznot vagy előnyt a segítségnyújtásért cserébe. A segítségnyújtás során az altruista nagyobb kockázatot is hajlandó vállalni és sok esetben a befektetés mértéke sokkal nagyobb, mint a viszonzás. Az altruista viselkedés anyagi, szellemi és lelki ráfordításokkal járhat, továbbá a személy részéről áldozatvállalást igényel, melynek során az altruistát sérülés vagy kár is érheti (Lábadi, 2013).

Állatok viselkedésével foglalkozó kutatók megfigyelték, hogy az altruista viselkedés az evolúció során épült be az emberi viselkedésmódok közé, amely elősegítette az egyed és a faj

túlélését. Konrad Lorenz ornitológus megfigyelte, hogy az altruista magatartás az állatvilágban is fellelhető. A segítő viselkedésnek fajfenntartó haszna van, amely kizárólag közösségben élő állatoknál jelenik meg. Minél agresszívabb az adott állatfaj, annál magasabb szintű a segítségnyújtás formája az adott állatközösség tagjai között (idézi Bagdy, 1999). Az altruista magatartás klasszikus és ismert példája a Bibliából ismert irgalmas szamaritánusról szóló példabeszéd: *„Egy ember Jeruzsálemből Jerikóba ment, és rablók kezére került. Azok kifosztották, véresre verték, majd félholtan otthagyták és eltávoztak. Történetesen egy pap ment azon az úton lefelé; látta, de továbbment. Hasonlóképpen egy levita is, amikor ahhoz a helyhez ért és látta őt, elment mellette. Egy szamariainak is arra vitt az útja. Odament, és amikor meglátta, megkönyörült rajta. Odalépett hozzá, olajat és bort öntött a sebeire, és bekötözte; azután föltette teherhordó állatára, elvitte egy fogadóba és ápolta. Másnap elővett két dénárt, odaadta a fogadónak és ezt mondta: 'Viseld gondját neki, és ha többet költenél, amikor visszatérek, megadom neked.'” (Lk. 10, 30-35.)*

A proszociális viselkedést és az altruizmust gyakran szinonimaként értelmezik, sokszor a szakemberek között sincs egyetértés a fogalmak definiálásával kapcsolatban. Bierhoff egymástól elkülönülő, mégis egymással átfedéseket mutató terminusokként mutatja be a proszociális viselkedést és az altruizmust. A proszociális viselkedés magába foglalja az egoisztikusan motivált viselkedést (amikor az ember célja az, hogy hasznára legyen valakinek) és az altruisztikusan motivált viselkedést (amikor az egyén célja, hogy hasznára legyen egy másik személynek). A proszociális viselkedés magába foglalja az altruista magatartást (Bierhoff, 2007). A proszociális viselkedés alkategóriájaként, a segítő aktivitások legmagasabb szintjén jelenik meg az altruisztikus viselkedés (Hegedűs, 2016). Bierhoff nyomán a dolgozatban elsődlegesen a proszociális kifejezést alkalmazom, az altruista viselkedés terminust pedig abban az esetben, ha a segítő magatartás altruisztikus motiváltságát szeretném hangsúlyozni.

## **2.1. PROSZOCIÁLIS ÉS ALTRUISTA MEGKÖZELÍTÉSEK ÉS MODELLEK**

A proszociális viselkedésre vonatkozóan több megközelítés is létezik. Biológiai megközelítés szerint a proszociális viselkedés az emberekkel való születettséggel vagy genetikai hajlammal van összefüggésben. A biológiai megközelítéshez közel áll az individualista megközelítés, amely szintén az egyén hajlamát hangsúlyozza (Bierhoff, 2007). Egy másik megközelítés az adott helyzetet hangsúlyozza, amely a proszociális viselkedésre hatással lehet. További

megközelítés szerint az emberek azért viselkednek proszociálisan, mert proszociális a személyiségük (Fiske, 2006).

Szociobiológiai nézőpont szerint a másik ember megsegítése csak abban az esetben fordul elő, ha az egyén saját génjeinek továbbörökítése a cél, ezért a proszociális cselekvések elsősorban a családra és a rokonságra irányulnak. A csereelméleti modell szerint léteznek olyan szimbolikus javak, amelyek kiegyenlítik az áldozatvállalás okozta hátrányokat. A szükséghelyzet, a rászorultság és a baj észlelése feszültséget vált ki az emberben. Ennek a feszültségérzetnek az alapja az empátia, melynek révén a személy részesévé válik a másik személy helyzetének. Az együttérzés, a másik helyzetébe való beleélés az, amely beindítja a segítségnyújtást. Az altruista modell szerint a segítségnyújtás révén fokozódik az egyén önbecsülése, ezért a proszociális viselkedés a cselekvő szempontjából már önmagában jutalmazó hatással bír, valamint az egyén társadalmilag is pozitív megítélésre tesz szert. A proszociális viselkedés előfordulhat a helyzet okozta akaratlan bevonódás következményeként is. Eszerint az egyén inkább részt vesz a segítségnyújtásban, mintsem önmaga vagy/és a társadalom részéről „résztvevő, lelketlen, etc.” jelzőkkel illessék. A reciprocitás elmélete szerint, aki ma segítőként van jelen egy helyzetben, az a következő alkalommal segítségre szoruló is lehet. Az elmélet szerint a segítségnyújtás hosszú távon jövedelmező befektetés is lehet, „én segített rajtad, te is segíts rajtam” elv alapján. A felelősségelmélet szerint az egyén a segítségnyújtás révén járulhat hozzá az általa elkövetett kár jóvátételéhez. A segítségnyújtás ebben az esetben az egyén belső feszültségének csökkentéséhez is hozzájárulhat. Az etikai igény elmélet szerint a proszociális viselkedés mozgatórugója az az erkölcsi attitűd, melyet az egyén a szocializáció során sajátított el. Az elmélet a Bibliából ismert irgalmas szamaritánus példáját állítja középpontba. A segítségnyújtást ebben az esetben nem az együttérzés, hanem a segítségnyújtás elmulasztását kísérő rossz érzés, büntudat elkerülése motiválja (Csepeli, 2001).

A proszociális viselkedés háttérének és indítékainak megértéséhez, meg kell ismernünk a proszociális cselekedet folyamatát. A proszociális cselekedetek sorrendjét az alábbiak szerint foglalhatjuk össze: *odafigyelés – motiváció – kiértékelés – védekezés – viselkedés*. Az első szakasz, az odafigyelés akkor történik, amikor egy személy felismeri, hogy a másik segítségre szorul. A második szakasz, a segítségnyújtásra való motiváció, amely a társadalmi értékek által meghatározott személyes norma és az erkölcsi kötelezettség mértékének függvénye. A harmadik szakasz, a kiértékelés a proszociális cselekedethez kapcsolódó ráfordítások és nyereségek mérlegelését jelenti. A védekezés szakaszában az egyén különböző okokból visszautasíthatja a segítségnyújtást, elkerülve a személyes felelősségvállalást. Például nem

adottak a segítségnyújtáshoz szükséges eszközök, képességek. Az utolsó szakasz pedig maga a proszociális viselkedés, amely az előző szakasz döntésétől függően alakul (Bierhoff, 2007).

A költséges jelzés elmélete azt állítja, hogy az, aki segít másokon, nem a jó cselekedettel gyakorol hatást a környezete tagjaira, sokkal inkább azokkal a tulajdonságokkal, amelyek a jó cselekedet végrehajtása során megjelennek. Ezek a pozitív tulajdonságok (együttműködési készség, megbízhatóság, szakértelem, szociális ügyesség, etc.) előnyössé teszik a segítővel való kapcsolat kialakítását, fenntartását. A jó cselekedettel az egyén olyan információkat tár fel magáról, mely adott esetben megváltoztathatja a környezete viselkedését oly módon, hogy abból mindkét fél haszonra tesz szert. A modell alap gondolata az, hogy az idegenekre irányuló önzetlen segítségnyújtás során az altruista növeli státuszát és presztízsét a csoporton belül, amely számos előnyökhöz vezethet az altruista számára. Az önzetlen magatartás ugyanis az altruista olyan tulajdonságait, képességeit tárja fel (nagyelkűség, megbízhatóság, szakértelem), amelyek fontosak lehetnek a közösség tagjai számára a jövőbeli szociális kapcsolatokban, amilyen például a szövetségek alkotása, vezetői státusok megszerzése, etc. (Bereczkei, 2009). A költséges jelzés elmélet három alapelve a következő:

1. a segítségnyújtás sok esetben időt, lemondást, fáradságot, komoly szervezőmunkát igényel, amelyek olyan jelzések a többiek számára, amelyek túlmutatnak a közvetlen jó cselekedetek hasznosságán. Sokkal inkább olyan pozitív tulajdonságokra mutat rá, amelyek a mindennapi életben rejtve maradnak, de az önzetlen segítségnyújtás során előtérbe kerülnek, mint a megbízhatóság, együttműködési készség, vezetői képesség, etc.
2. A segítségnyújtásra fordított időnek és energiának, továbbá a felmerülő kockázatoknak költségesnek kell lenniük ahhoz, hogy a jó cselekedet során megjelenő altruista jelzés megbízható módon utaljon a feltárolt tulajdonságokra. Mások megsegítése legtöbbször költséges az altruista számára, de egyben egy olyan jelzés, amely megbízhatóan jelzi a többiek számára az altruista előnyös tulajdonságait (megbízhatóság, szervezőképesség, etc.) Az idegenek iránti önzetlenségre kevesen vállalkoznak az idő és anyagi veszteségek miatt.
3. A jó cselekedettel járó költséges jelzések előnyösek mind a jelzést adó, mind a jelzést vevő számára. Mivel a segítségnyújtás mindkét fél számára előnyös, ezért csökken az ún. csalás kockázata is.

Schwartz hipotetikus modellje a következő lépésekben foglalja össze az altruisztikus viselkedést (idézi Karylowski, 1980):

1. Tudomást szerzünk egy segítségre szoruló emberről.

2. Fölismerjük, hogy bizonyos cselekedettel segíthetünk rajta.
3. Felismerjük, hogy képesek vagyunk erre a segítségre.
4. Megértjük, hogy felelősek vagyunk érte.
5. A sajátos önelvárások mozgósítása.
6. Felbecsüljük a befektetéseket és a várható eredményt.
7. Segítségnyújtás vagy ennek elutasítása.

### **3. KIKET SEGÍTÜNK?**

Szociobiológiai nézőpont szerint az egyén proszociális viselkedése elsősorban a rokonaira irányul, azaz minél közelebbi rokon szorul segítségre, annál inkább megsegítjük. Eszerint a nézet szerint az emberek inkább segítenek ismerőseiken, mint idegeneken. Különböző kutatások során megfigyelték, hogy más-más kultúrákban eltérő, hogy az egyén ismerőseinek vagy idegeneknek segít inkább (Csepeli, 2001). Az evolúciós pszichológia képviselői szerint a segítő magatartást veleszületett vagy genetikus hajlamok határozzák meg, kialakulásában a rokonszelekció és a reciprok altruizmus játszik szerepet. William Hamilton rokonszelekció elmélete szerint a segítség szándéka szoros összefüggésben áll a rokonság fokával. Az élőlények nagyobb kockázatot hajlandók vállalni a közeli rokonok érdekében, a segítségnyújtás célja pedig a rokonok génállományának tovább örökítése (idézi Bereczkei, 2003). Azonban az ember proszociális viselkedése nemcsak a rokonokra irányul, hanem idegenekre is. Ezekben az esetekben azonban a rokonszelekció elmélete nem helytálló. A reciprok altruizmust, az idegenek kölcsönösségén alapuló támogatásának elméletét, Trivers dolgozta ki. Az elmélet szerint a kölcsönös segítség is járhat evolúciós előnyökkel. A reciprok altruista viselkedésnek akkor van értelme, ha a segítség viszonzása a másik féltől is elvárható. A reciprocitás előnye az altruisztikus viselkedéssel járó egyenlőtlen költség/haszon arányának függvénye, azaz a cselekedet nagyobb haszonnal jár annak élvezőjére, mint amekkora kárral a gyakorlójára nézve. A reciprok altruizmus számos emberi interakcióban megfigyelhető: segítségnyújtás veszély esetén; élelem megosztása; beteg, sebesült, nagyon fiatal és öreg megsegítése; szerszámok megosztása; tudás átadása. Mindezekre a viselkedésekre jellemző, hogy a segítségnyújtó kis árat fizet, a segítséget kapó pedig nagy előnyre tesz szert. A segítség viszonzásakor azonban ez az arány kiegyenlítődik, mivel mindkét félnek előnyös a segítségnyújtás (Trivers, 1999).

Míg a preindusztriális társadalmakban inkább a csoporton belüli segítségnyújtás, a rokonokra irányuló proszociális viselkedés volt előtérben, addig az ipari társadalmakban és főleg napjainkban egyre inkább előtérbe kerülnek az idegeneknek nyújtott támogatások. Számos példát és helyzetet fel lehet sorolni arra vonatkozóan, amikor az emberek segítséget

nyújtanak nehéz helyzetbe került ismeretlen embereknek, akikkel szemben fel sem merül az igény a jócselekedet viszonzására. Ilyen esetek például a hajléktalan emberek pénzzel való támogatása, szegényebb sorban élők között tartós élelmiszer-csomagok osztása, természeti katasztrófák áldozatainak anyagi és természetbeni támogatása, etc. Felmerül a kérdés, hogy miért segítenek az emberek olyanoknak, akiket egyáltalán nem ismernek, akikkel még csak nem is találkoznak és akik nem tudják viszonzni a segítségnyújtást? Egyes elméletek az idegeneknek nyújtott segítség egyik lehetséges magyarázataként a proszociális viselkedést alkalmazó egyén várható nyereségét említik. Az indirekt reciprocitás modell szerint a segítőkész személyek nem közvetlenül a segített személytől kapják vissza a segítséget, hanem másoktól. Az elmélet szerint az idegeneknek nyújtott jócselekedet számos tulajdonságot árul el az egyénről. Egyrészt a cselekvő személy proszociális személyiségével összefüggő tulajdonságokat, másrészt az ismeretlenek felé nyújtott proszociális cselekedet által a személy képességeire, problémamegoldó intelligenciájára is lehet következtetni (Bereczkei és mts., 2007). Más megközelítések szerint az emberek nagyobb együttérzést és segítségnyújtási szándékot mutatnak olyan ismeretlen személyek iránt, akiket külső vagy belső tulajdonságaikban magukhoz hasonlóknak tartanak (Bereczkei, 2009).

Az önkéntes beteglátogatás elsősorban ismeretlen emberek felé nyújtott segítségnyújtás, melynek során az önkéntes beteglátogató nem vár viszont segítségnyújtást attól a személytől, akit meglátogatott. De mi állhat a proszociális viselkedés hátterében, mi motiválja az idegeneknek nyújtott segítséget, mi készíti az embert arra, hogy segítőkész legyen? Miért segít valaki ismeretleneken, főleg, ha a segítségnyújtásért cserébe semmilyen viszonzást nem kap? A következő fejezetben azt vizsgálom, hogy melyek a segítő magatartás hátterében álló motivációk.

#### **4. MIÉRT SEGÍTÜNK? - A SEGÍTŐ VISELKEDÉS MOTIVÁCIÓS HÁTTERE**

Több kutatás szerint mások segítése természetesen megjelenő emberi viselkedés. A proszocialitás alapjai már 12-18 hónapos gyermekeknél is megfigyelhető. Az érzelmi fejlődés során fokozatosan megjelenik az én és a másik közötti határvonal, valamint azok az affektív faktorok, amelyek mások állapotához kapcsolhatóak (Hegedűs, 2016). Tomasello egyik kísérletében kisgyermekek segítőkész viselkedését figyelte meg. A vizsgálat során 14-18 hónapos gyermekek találkoznak egy olyan felnőttel, akit a gyerekek akkor ismertek meg. A felnőtt különböző problémás helyzeteket teremt, mint a nehezen elérhető tárgyak elérése vagy egy szekrény ajtajának kinyitásának nehézsége. A problémák megoldásában a gyerekek segítenek. A problémát felismerve a kisgyermekek többsége azonnal segítőkésznek



bizonyultak. Tomasello és munkatársai a kísérleti helyzetekben egy-egy kontrollfeltételt is alkalmaztak. Egy esetben például a felnőtt ahelyett, hogy véletlenül elejtené a törlőkendőt, szándékosan ledobta azt. Ezekben a helyzetekben a gyermekek nem reagáltak, mellyel kapcsolatban Tomasello arra a következtetésre jutott, hogy nem arról van szó, hogy a gyerekek általában szeretik felvenni a törlőkendőt vagy kinyitni a szekrényajtót. A gyerekek a kutatások során négy különböző probléma megoldásában segítettek a felnőttet: nehezen elérhető tárgyak elérésében, akadályok elhárításában, egy felnőtt hibáinak kijavításában és egy feladat megfelelő viselkedéses eszközeinek kiválasztásában. Mindegyik helyzet új volt a babák számára. Tomasello arra az eredményre jutott, hogy a problémákkal szembesülve mások megsegítése az egyén természetéből adódó viselkedési forma. A hatékony segítségnyújtás két feltétele, hogy az adott helyzetben az egyén észlelje mások céljait és rendelkezzen altruisztikus motívumokkal. A proszociális viselkedésforma ennek értelmében már kisgyermekkorban megjelenik, még azelőtt, hogy a szülők elvárják gyermekeiktől ezt a magatartást (sokan megkérdőjelezik ezt az állítást, hiszen a gyermekek már az első életévük során is láthattak olyan szituációkat, amelyek során a felnőttek megsegítik egymást.) Tomasello megfigyelte azt is, hogy a szülői biztatások és jutalmak nem motiválták a kisgyermek segítőkész viselkedését, vagyis ugyanúgy segítettek szülői biztatás és jutalmazás mellett, mint anélkül, azaz a kisgyermek természetükből adódóan segítőkészek. A fejlődés későbbi folyamatában a kulturális jutalmak segíthetik a proszociális viselkedés megerősítését és kifejezési módjait (Tomasello, 2011).

Általános nézet szerint az egyén akkor szorítja háttérbe személyes érdekeit, amikor motiváltságát altruisztikus jellemzők is színesítik. Az egyén morális fejlődése során legelőször az egyéni érdekekhez kapcsolódó indítékok alakulnak ki. A szocializáció során azonban az egyén a szüleitől, tanáraitól, közösségektől elsajátíthatja a mások jóllétére vagy annak elősegítésére irányuló cselekedeteket, motivációkat is, melyeket alapvetően a másik ember iránti tisztelet, erkölcsi kötelezettség és szociális felelősség határoznak meg (Fodor, 1998). Fiske szerint a proszociális viselkedést az alábbi társas motivációk vezérlik (Fiske, 2006):

1. Egoizmus: A proszociális viselkedés indítéka egyértelműen az egyén érdeke, hogy az illető a segítségnyújtás révén önmaga részére szerezzen hasznot. Ebben az esetben az emberek azért segítenek, mert valamilyen jutalmat várnak, vagy azért, hogy saját hangulatukon javítsanak.
2. Altruizmus: Ebbe a motiváció típusba tartozó egyének azért viselkednek proszociálisan, mert őszintén törődnek másokkal, valóban érdekli őket az, hogy a másikon hogyan tudnának segíteni.

3. Kollektívizmus: A proszociális viselkedést a valahová tartozás motiválja. Egyik önkéntes arra a kérdésre, hogy miért tagja a beteglátogató csoportnak, így válaszolt: *„Éreztem, hogy az atya elvárja, hogy aktívabban vegyek részt az egyházközség életében, így ezt a feladatot (beteglátogatás) vállaltam.”* (H., 2013)
4. Elvi alapok: A proszociális viselkedés mögöttes motivációja az erkölcsi normák szinten tartása.

Az ún. genuin altruizmus elmélete szerint azért segítünk másoknak, mert rendelkezünk egy veleszületett segítségi ösztönrel, mely az emberi faj fenntartására irányul. Az 1980-as években David McClelland a Harvard egyetemen végzett kutatása során arra az eredményre jutott, hogy már a segítségnyújtás látványa is pozitív hatással van az ember immunrendszerére. A kísérlet során két filmet vetítettek le a diákoknak abból a célból, hogy megfigyeljék, hogyan hat az immunrendszerünkre az agresszió, illetve a segítségnyújtás látványa. Az agresszióval kapcsolatos film Attiláról, a hun királyról szólt, melyben véres jelenetek sora játszódott le, míg a segítségnyújtással kapcsolatban Calkuttai Teréz anyáról szóló filmet mutattak be a diákoknak, melyben a nő egy lepratelepen ápolta a betegeket. A filmek vetítése előtt és után nyálmintákat vettek a nézőktől, hogy elemezzék benne az „A” immunglobulin szintet, amely az immunrendszer általános állapotát jelzi. Míg az agresszióról szóló film csökkentette a diákok A immunglobulin szintjét, vagyis gyengítette az immunrendszert, addig a segítségnyújtás látványa növelte azt, azaz erősítette az immunrendszert (idézi Budavári-Takács, 2011).

A segítségnyújtás hátterében számos tényező állhat, a segítő viselkedést befolyásolhatja az egyén együttműködési készsége, a szociális elvárások és a csoportban uralkodó normák. Nagyobb valószínűséggel segítenek rászorulókon azok, akiknek fontos a közösségi normák és társadalmi elvárásoknak való megfelelés. Ugyanakkor a segítő magatartás létrejöttében külső tényezők is szerepet játszanak. Például a nyilvánosság szerepe nagyon meghatározó a jócselekedetek végrehajtásának tekintetében. Azok az emberek, akik arra törekednek, hogy jó cselekedeteik révén elismerésre, megbecsülésre tegyenek szert közösségük körében, nagyobb hajlandóságot mutatnak mások megsegítésére. A segítségnyújtás hátterében önző érdekek is állhatnak. Robert Frank szerint az altruizmus egy olyan bizalmi beruházás, amely nagy valószínűséggel később kifizetődik a másokkal való kapcsolat során. Ennek értelmében a segítségnyújtás fontos eleme az önzőség, hiszen a mások iránti jó cselekedet hosszú távon nyereséges a jótévő számára, így az egyén a segítségnyújtás során tudat alatt is a maga javát keresi. Erről szólnak az evolúciós elméletek is, miszerint az emberben nem alakulhatott volna ki olyan pszichológiai képesség, amely rontotta volna túlélési vagy szaporodási esélyeit a múltban. A morálpszichológia képviselői azonban ennek épp az ellenkezőjét vallják, mégpedig

azt, hogy nem lehet önzetlen egy cselekedet, amennyiben azt önző cél motiválja. Vagyis nem a jó cselekedet ténye számít, hanem az a szándék, hogy valakivel jót tegyünk (Bereczkei, 2009).

A legtöbb segítségnyújtást igénylő szituáció valamilyen érzelmet vált ki az emberből. A másik szenvedésének, fájdalmának, distresszének a látványa fiziológiai izgalmat, ún. empatikus arousal-emelkedést idéz elő, melynek során különböző érzelmek törnek fel: együttérzés, szánalom, büntudat, félelem, undor, etc., melyektől az egyén szeretne mielőbb megszabadulni. Az ember emocionális reakciója függ a szituáció jellegétől: milyen a probléma intenzitása, mennyire komoly, egyértelmű és észrevehető az adott helyzet. A proszociális viselkedésben azért központi jelentőségű az átélt arousal, mert az egyén figyelmét a helyzet kritikus pontjaira irányítja. A negatívállapot-csökkentés modellje szerint a segítségnyújtáshoz leginkább a szomorúság, a lehangoltság, a büntudat és a depresszív hangulat vezet. Az egyén szeretne ezektől a negatív érzelmektől megszabadulni, ezért segít a bajban lévő személynek, így a segítségnyújtást kellemes érzés követi, például elégedettség érzés, amely mérsékli vagy megszünteti a segítő negatív érzéseit, hangulatát. A negatívállapot-csökkentés esetében az altruista magatartás háttérében nem önzetlen motívumok állnak, hanem olyan érzések, amelyek kényelmetlenek a megfigyelő számára és amelyeket mérsékelni akar. Ebben az esetben a segítségnyújtás csak addig marad fenn, amíg az egyén a negatív állapotától megszabadul. Egy másik elmélet, az Arousal: költség-haszon modell szerint, hogy az emberek intenzívebb érzelmet élnek át vészhelyzetben, a segítségnyújtás pedig függ a helyzet során felmerülő költség-haszon arányától. A segítségre szoruló egyén fájdalmának és distresszének látványa nemcsak negatív érzelmeket vált ki a megfigyelőből, hanem fokozódik a megfigyelő élettani izgalmi állapota, amely averzív mértékű is lehet (az arousal mértékét számos tényező befolyásolja: a megfigyelő mennyire érzékeny mások problémái iránt, milyen az áldozat karaktere, mennyire vonzó a megfigyelő számára, mekkora a megfigyelő és az áldozat közötti fizikai és lelki távolság, ismerik-e egymást, mennyire egyértelmű a szituáció, etc.) Az egyén érdeke, hogy a létrejött kellemetlen állapottól minél gyorsabban, minél kisebb áron megszabaduljon. Ennek egyik lehetséges módja, hogy az egyén segít a bajba jutott embernek. Azonban, ha az egyénnek lehetősége van kevésbé költséges módon megszüntetni az averzív arousalt, akkor kilép a helyzetből és a segítségnyújtás elmarad. A negatívállapot-csökkentés modellhez hasonlóan az ilyen típusú segítségnyújtást szintén egoista érdekek motiválják (Lábadi, 2013). Az embert tehát sokkal inkább az érzelmei, mintsem racionális megfontolások készítetik arra, hogy önzetlenül viselkedjen mások iránt. Eszerint azért vagyunk jóindulatúak és segítőkészek másokkal, mert kedveljük őket, nem pedig azért, mert valamilyen nyereségre számítunk vagy mert reméljük, hogy szívességünket egyszer viszonzni fogják (Bereczkei,

2009). Sok szerző úgy gondolja, hogy az altruista magatartás egyik legfontosabb alapja az empátia. A másik helyzetébe való beleélés olyan érzelmi reakciókat vált ki az emberben, amely minden esetben a másakra irányul és a másik jóllétének elősegítésére koncentrál. Tulajdonképpen az érzelmi közelség az, ami kiváltja a másik irányában érzett empátiát és az altruista megnyilvánulást (Pikó, 2005).

Schopenhauer szerint az embernek három alapvető ösztönzőereje van: az egoizmus, a gonoszság és az együttérzés. Az önzetlen magatartást egyedül az együttérzés segítségével élheti meg az egyén. A másokkal és mások szenvedésével való azonosulást közvetlennek és mindennaposnak tekintette. Szerinte az együttérzésben nincs különbség aközött, hogy az ember lelkét a saját vagy mások szenvedése terheli, ugyanis az ember valakivel és valakiben szenved. Adam Smith úgy gondolta, hogy az együttérzés általános, önzetlen, érzelemteli viszony másokhoz. Az együttérzésnek két formáját különböztette meg: a spontán, érzelemteli és egy racionálisabb együttérzést. Darwin az együttérzésben a morális magatartás alapfeltételét látta. Az ember és az állat közötti fő különbséget az erkölcsi érzékben írta le, bár a morális magatartás kezdeteit már az állatokban is felfedezni vélte. Darwin az együttérzést egyszer ösztönként, máskor szokásként értelmezi. Darwin szerint egy nemzetség vagy család túlélési esélyei annál nagyobbak, minél inkább képesek az együttérzésre, ugyanakkor az egyén számára az együttérzésnek nincsenek közvetlen előnyei (idézi Lück, 1980).

Batson szerint a „valódi” altruisztikus motiváció forrása az empátiás törődés, amely során az egyén reaktív érzelmi válasszal reagál egy szükséghelyzetben lévő személy láttán. Batson egy olyan modellt dolgozott ki, amelyben azt vizsgálja, hogy adott szituációban milyen módon valósulhat meg a segítő viselkedés. A modell alapja, hogy az egyén egy szükséghelyzetben lévő célszemélyt vesz észre. Az első út a *megerősítési út*. Ebben az esetben a szükséghelyzetben lévő személy megfigyelése nem elegendő feltétele a segítségnyújtásnak, a segítőnek hinnie kell abban, hogy a segítő viselkedés valamilyen megerősítéshez (jutalomhoz, elismeréshez, etc.) vagy büntetés (elítélés, büntudat, etc.) elkerüléséhez vezet. A segítő felméri a segítségnyújtás ár/haszon arányát, majd a döntést aszerint hozza meg, hogy az adott helyzetben mi az ő érdeke, azaz ebben az esetben az egyén egoisztikus indíttatásból dönt a segítségnyújtás mellett. A második út az *arousal csökkentési út*. A segítségre szoruló személy az emberben az arousal kellemetlen állapotát idézi elő, amely distresszel és szorongással jár. Az averzív arousal mértéke annál nagyobb, minél súlyosabb a célszemély szenvedése. Minél nagyobb a megfigyelő distressze, annál nagyobb a csökkentésére irányuló motiváció. A megfigyelő ebben az esetben is mérlegeli a segítségnyújtás ár/haszon arányát és ennek függvényében dönt a segítő magatartásról. Fontos tényező, hogy milyen menekülési útvonalak

állnak az egyén rendelkezésére a helyszín elhagyását illetően, vagyis hogyan tudja elkerülni a distressz forrását jelentő szenvedő személy látványát. Amennyiben könnyű a helyzetet elhagyni, akkor a személyes distressz nem a segítség, hanem a szűkeshelyzetből való menekülés irányába fog vezetni. A harmadik az *empátia-altruizmus út*. Ebben az esetben az egyén a szűkeshelyzetben lévő személyhez speciálisan viszonyul, felveszi annak nézőpontját, elképzeli gondolatait és érzéseit, amely által a megfigyelőben az együttérzés és gyengédség érzése jelenik meg, amit Batson empátiás törődésnek nevez. Az empátiás törődés akkor is motiválja a segítséget, ha semmi sem garantálja a segítő számára, hogy a segítő viselkedés pozitív érzelmi kimenettel fog járni vagy hozzájárul a negatív kimenetek elkerüléséhez (idézi Davis, 1999). Az empátia önmagában is elég az altruista magatartás előidézéséhez. Bizonyos esetekben az empátia átfordulhat szimpátiává. A szimpátia, az empátiához hasonlóan helyettesítő érzelmi válaszként jelenik meg a másik distresszének észlelésekor (Hegedűs, 2016).

Az önkéntes beteglátogatás háttérében számos motivációs tényező állhat. A motivált cselekvés eredhet belülről (belső, intrinzik motiváció) vagy kívülről (külső, extrinzik motiváció). Belső motiváció vezérelte cselekvés esetén maga a tevékenység vagy annak eredménye vonzó az egyén számára. Kívülről motivált cselekvés során az egyén valamilyen külső erő hatására cselekszik. Ilyen esetben a környezeti, társas és kulturális tényezők befolyásolják a cselekvés energizálását és irányítását. Azonban nemcsak külső inger lehet motiváló, hanem események és helyzetek vagy a társas közeg légköre is. Az ember motiváltsága megállapítható mennyire elkötelezett egy adott cselekedet végrehajtásában. Minél erősebb az egyén motivációja, annál nagyobb az adott tevékenységre fordított figyelem, az egyén erőfeszítéseinek mértéke és állhatatossága. A tevékenység melletti érzelmi elköteleződés nagyfokú érdeklődést, pozitív érzelmeket és örömet vált ki az emberből. Kognitív elköteleződés során a személy nemcsak részt vesz a tevékenységben, hanem aktívan elemzi, hogyan halad a feladat végrehajtásával. Azok a személyek, akik kognitívan is elköteleződnek egy tevékenység mellett, többnyire szóban is hangot adnak elköteleződésüknek, aktívan kifejtik a tevékenységgel kapcsolatos véleményüket, érzéseiket (Bányai, 2013).

Az önkéntes beteglátogatói tevékenység megkezdésekor minden esetben kiemelten fontos, hogy egy önkéntes beteglátogató milyen motivációs háttérrel rendelkezik. Önkénteseink közül arra a kérdésre, hogy miért szeretne önkéntes lenni gyakran az a válasz, hogy bár önzőnek tartják ezt a hozzáállást, de segíteni jó, jó érzéssel tölti el őket a segítségnyújtás és bíznak benne, hogy annak is jó, akinek segítenek. *„A körülöttünk lévő betegek, idősek irányába nyújtott törődés, odafigyelés és szeretet többszörösen térül meg a mi életünkben is. Hiszem, hogy az*

*embertársaink felé közvetített szeretettel jó szolgálatot tehetünk a betegágyon fekvőknek, ezzel segítve őket a gyógyulás útjára.*” – (B., 2013). Sok beteg például az önkéntestől vagy a lelkipásztorától kapott lelki segítségnyújtástól indítva szeretne segíteni hasonló betegségben szenvedő embertársaikon: *„Betegségeim során átéltem, milyen tehetetlen, kiszolgáltatott, félelemmel teli tud lenni egy kórházi ágy, egy műtőasztal, ha nincs mellette egy szeretett személy. Műtétem után megnyugtató volt, amikor a gondviselés elküldött hozzám egy hittestvért és elhozta az Úr Jézus szeretetét, üzenetét számomra. (...) egy beteglátogatási tanfolyam indult templomunkban, ennek elvégzése után el is kezdhettem a betegek látogatását a Kenézy Gyula Kórházban.*” (M., 2017). Az önkéntes beteglátogatás háttérében álló leggyakoribb motivációs tényezők a következők:

- Személyes érintettség: rajta is segítettek, amikor ő volt beteg.
- A családban volt beteg és szeretne másokon is segíteni.
- Hálaából: *„Több évvel ezelőtt valami jó dolog történt az életemben, ami hálaadásra sarkallt, később elindított egy gondolatot: talán én is tehetek vagy adhatok valamit.”* (V., 2015)
- Szabadidő hasznos eltöltése.
- Szolgálat vállalás: Pap/lelkész kérte, hogy legyen aktív tagja egy közösségnek és a beteglátogatást érezte a legközelebb álló feladatnak.
- Egyetemi/főiskolai hallgatók tanulmányaik mellett szeretnének gyakorlatot szerezni.
- Társaságot, közösséget keres.
- Segítő szándék, „segíteni jó” érzése.
- Belső indíttatásból.
- Mások iránti együttérzésből.
- Jobb embernek érzi magát, ha másokon segít.
- Meggyőződésből, hitből.
- Kapcsolatteremtés céljából.
- Tapasztalatszerzés miatt.
- Missziós indokokból: a beteglátogatás lehetőséget teremt az evangelizációra.
- Küldetésből: Isten meghívta a betegek szolgálatára.
- Emberek iránti szeretetből.
- Jóvátétel miatt: a látogatás háttérében mulasztások, büntudat is állhat.
- „Jó tett helyébe jót várj”: számít rá, hogy egyszer valakitől visszakapja a segítségnyújtást.

Megfigyelték, hogy a proszociális viselkedést az egyén hangulata is befolyásolja. A jó hangulat egyértelműen serkenti a segítségnyújtást. A rosszkedv is hozzájárulhat a segítségnyújtáshoz, azonban ebben az esetben az emberek inkább büntudatból vagy a negatív érzelmek enyhítése miatt segítenek. Mégis, a jó hangulatban lévő egyének a segítségnyújtáskor inkább gondolnak a segítségnyújtással együtt járó pozitív érzelmi következményekre, mint azok, akik rossz hangulatuk enyhítése miatt segítenek (Fiske, 2006). Az önkéntesek motivációját tekintve az a tapasztalat, hogy minél jobban érzik magukat az önkéntesek ebben a szerepben, annál nagyobb az esély az önkéntes beteglátogatás folytatására, a tevékenység melletti elköteleződésre. Azonban, ha egy önkéntes nem érzi jól magát a szerepben, akkor felmerülhet benne, hogy nem folytatja az önkéntes beteglátogatást, mert a jó hangulatot, amit várt a segítségnyújtás ezen formájától, nem tapasztalta meg. Az önkéntes hangulata egyértelműen meghatározza a beteglátogatás aktivitását. Például az egyik karácsonyi akció alkalmával az egyik önkéntes rosszkedvű volt, a beteglátogatás során hiányolta a meghitt karácsonyi hangulatot, passzívvá vált és komolyan elgondolkodott azon, hogy szeretné-e folytatni az önkéntes beteglátogatói tevékenységet. Egy másik önkéntes azonban gyakran akkor látogatta meg a betegeket, amikor rosszkedvű volt. A betegekkel való találkozások, beszélgetések rá pozitív hatással voltak, a beteglátogatás után jobb kedvű lett.

Ha az ember rendszeresen és kitartóan végez önkéntes munkát, akkor az azt jelenti, hogy az adott tevékenységre az egyén a szabadidejéből, energiájából, pénzéből, etc. áldoz. A segítség számos jutalommal járhat, amely motivációul is szolgálhat arra vonatkozóan, hogy az egyén proszociálisan viselkedjen: dicséret, hála, nyilvános elismerés etc. (Fiske, 2006). Az, hogy egy meghatározott motivált cselekvést többször is elvégez-e valaki attól függ, hogy az adott tevékenységnek milyen következményei vannak. Amennyiben a következmények pozitívak, nagyobb a valószínűsége, hogy fennmarad az adott viselkedés (Bányai, 2013). Az önkéntes beteglátogatók tevékenységünk során számos pozitív szóbeli és írásbeli visszajelzést kapnak a betegektől, hozzátartozóktól, kórházi személyzettől. Ezek a visszajelzések minden esetben megerősítően hatnak és motivációul is szolgálnak arra vonatkozóan, hogy miért érdemes kitartóan végezni az önkéntes beteglátogatást: *„Megkaptam a szívélyes levelet, benne a megálmódott - Jelenlét c. lapot. Titokban gondoltam rá, hogy talán küldeni fogsz belőle. :) De amikor ma a Párom ideadta a borítékot és megláttam!!! Újfent könnyek lepték el a szememet. Mint amikor a kórházban vidám, kedves lényeddel ugyanezt megttetted velem. :) Nagyon jó ember vagy és hálás vagyok a sorsomnak, hogy megismerhettelek.”* (F.,2014)

A proszociális viselkedés a legtöbb esetben idő és helyszín által meghatározott. Szociálpszichológusok kutatásai alapján megállapították, hogy a segítségnyújtás nem

feltétlenül köthető vészhelyzetekhez és nem feltétlenül egyszeri cselekvések (Bierhoff, 2007). Az Alapítvány egyik önkéntese fontosnak tartja, hogy rendszeresen látogassa a betegeket: „Igyekszem minden héten azonos napon és időben felkeresni néhány kezelésre beutalt beteget.” (V. 2015). Az önkéntes beteglátogatás esetében mind az önkéntesek, mind a betegek tekintetében kölcsönösen meghatározó a tevékenységre fordított idő és helyszín. A beteglátogatás keretét a beteg kórházban tartózkodási ideje és a kórházi osztályok adják. A beteglátogatás addig tart, amíg a beteg a kórházban van, vagy igényli a rendszeres látogatást. A proszociális viselkedés a befektetett erőforrás szempontjából is eltérő: például karácsonyi időszakban népszerű adománygyűjtésekben részt venni vagy egy hajléktalannak aprópénzt adni sokkal kevesebb energiát, erőforrást igényel, valamint sokkal enyhébb intenzitású, mint például egy kórházban tartózkodó beteget mentálisan segíteni.

A továbbiakban azt vizsgálom, hogy van-e kapcsolat a személyiség és az altruista magatartás között, valamint milyen személyiségjegyek játszanak szerepet az altruista magatartás során?

## **5. AZ ÖNKÉNTESÉG SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI**

Proszociális helyzetekben a nők empátikusabbak és segítőkészebbek, érzékenyebben reagálnak mások problémáira, ezért gyakrabban segítenek. A férfiak inkább a szükehelyzetekbe avatkoznak be és gyakrabban lépnek be olyan szituációkba, amelyek veszélyesek, ha más potenciális segítők is jelen vannak vagy ha azonnali beavatkozásra van szükség. Ezt az állítást támasztja alá az, hogy az életmentők 90%-a férfi. A férfiak inkább segítenek nőknek, míg nőknél ez nem szempont. A segítségnyújtást befolyásoló személyiség- és szociodemográfiai jellemzőket sokszor a proszociális viselkedés egyik nagyon gyakori formájánál, az önkéntességnél vizsgálják a kutatók. Demográfiai jellemzők, társas faktorok és személyiségjegyek is meghatározzák azt, hogy az egyén milyen típusú önkéntes tevékenységet vállal. Több, nagyobb mintavételi eljárást alkalmazó kutatás arra az eredményre jutott, hogy a demográfiai vonások és a választott önkéntes tevékenység között korreláció van (Lábadi, 2013).

A Központi Statisztikai Hivatal 2011-ben és 2014-ben végzett felméréseket a Magyarországon végzett önkéntes tevékenység jellemzőivel kapcsolatban. 2014-ben a magyar felnőtt lakosság több mint egyharmada végzett valamilyen önkéntes tevékenységet. Nemek szerinti elosztás tekintetében a nők aránya magasabb volt az önkéntesek között. Az önkéntesség formáját tekintve 94,1% volt a közvetlen módon segítő önkéntesek aránya, míg szervezeti keretek között az önkéntesek 3,3%-a tevékenykedett. Mindössze 2,6% volt azoknak az önkénteseknek az aránya, akik közvetlenül és szervezet közreműködésével egyaránt támogattak



rászoruló személyeket, különböző szervezeteket, intézményeket vagy valamilyen közös ügyet. A 2014-es felvétel adatai szerint az önkéntes munka vállalása legmagasabb arányban a 45–49 éveseket jellemezte. A 35 év alatti korcsoportoknál az önkéntesség az átlagosnál továbbra is alacsonyabb, 24,6 és 33,8% között volt. Minél magasabb iskolai végzettséggel rendelkezett valaki, annál nagyobb arányban fordított időt és energiát mások javára. Inkább a foglalkoztatottak vettek részt nagyobb arányban önkéntes tevékenységben, mint a munkanélküliek és az inaktívok. Területi megoszlás tekintetében az önkéntes tevékenység leginkább a községekben élőkre volt jellemző, de a városlakók esetében is magas volt az önkéntesek aránya. A Budapesten élők jóval az átlag alatt segítettek másokat önkéntes tevékenységükkel. A házasságban élők magasabb arányban végeztek önkéntes tevékenységet, mint a nőtlenek, hajadonok, özvegyek vagy elváltak. A 2 millió 472 ezer közvetlen önkéntes tevékenységének 4 millió 117 ezer kedvezményezettje volt, akik 46,9%-a háztartáson kívül élő családi, rokoni, 22,6%-a pedig a baráti körhöz tartozott. További kedvezményezettek voltak olyan személyek, akik nem tartoztak a családi vagy baráti körhöz: 16,8% az ismerősök, 5,7% a munkatársak köréből került ki. Más személyek számára 8% végzett önkéntes munkát. Az önkéntesek 33,1%-ának legfőbb motivációja a másokon való segítség öröme volt, amelyet 30,7%-kal a fontos társadalmi értékek melletti elkötelezettség követett. Fontos motivációs tényező volt továbbá az az általánosnak tekinthető meggyőződés, amely szerint a rászorulókon segíteni erkölcsi kötelesség (Csordás, 2017).

## **6. AZ ÖNKÉNTES BETEGLÁTOGATÓK SZEMÉLYISÉGE**

Az ember belső világa, közösségérzése valamennyi megnyilvánulásában megmutatkozik: ahogyan kezét nyújt a másoknak, rátekinthet vagy ahogyan beszél a másikkal. A viselkedésből, mozdulatokból, szavakból sokszor akár öntudatlanul, de következtetéseket vonunk le az ember személyiségére vonatkozóan (Adler 1996). Az önmagunk felé irányuló szeretet és elfogadás összefonódik mások szeretetével és elfogadásával. Csak akkor tudunk másokat szeretni, tisztelni és értékelni, amennyiben önmagunk szeretetére képesek vagyunk. Az egy emberre irányuló szeretet az egész emberiség szeretetét jelenti. Az az ember, aki képes önzetlenül cselekedni mások javára, az a többieknek él, semmit sem akar maga számára, másokat fontosabbnak tart saját érdekeinél (Fromm, 2005).

Legtöbbször a hosszú távú elköteleződést igénylő tevékenységek esetében (véradás, önkéntes munka) játszanak fontos szerepet a személyiségjellemzők a proszociális viselkedésben. Az ötfaktoros személyiségmodell dimenziói közül a lelkiismeretesség és a barátságosság áll az altruista magatartás háttérében. Nagyobb bizalom és melegség jellemző

azokra az emberekre, akik a barátságosság faktorban magas értéket érnek el. Általában kooperatívabbak és gyakran jelentkeznek önkéntesnek (Lábadi, 2013). Lelkiismeretesség faktorba tartozó egyéneket kompetenciaérzés, megbízhatóság, kitartás és célokért való küzdelem jellemzi (Carver és Scheier, 2006). Penner szerint létezik proszociális személyiség-típus. Az ebbe a típusba tartozó embereket az érzések, a gondolkodás és a viselkedés szintjén is a segítő szándék jellemez. A proszociális személyiség empátiás készségekkel rendelkezik és képes felelősséget vállalni másokért. Azok az emberek, akik felelősnek érzik magukat mások boldogulásáért, nagyobb valószínűséggel segítenek beteg embereken. Az énhatékonyság érzése is növeli a segítő szándékot. Akik nagyobb önbizalommal rendelkeznek és hisznek abban, hogy a kihívásoknak sikeresen meg tudnak felelni, gyakrabban nyújtanak segítséget és vállalnak hosszú távú önkéntes munkát. A biztonságos kötődésű személyek biztonságérzetük és optimista látásmódjuk miatt mások jól létével és problémáival is jobban törődnek (Lábadi, 2013).

A proszociális személyiség további jellemzője az igazságos világba vetett hit. E nézet szerint az ember hisz abban, hogy az emberek azt kapják, amit megérdemelnek. Azonban, ha valaki igazságtalanul, meg nem érdemelten szenved, akkor az emberben meginog az igazságos világba vetett hite. Ahhoz, hogy az ember helyreállítsa meggyőződését, viselkedési és kognitív stratégiákat alkalmaz. Ilyen stratégia az a segítségnyújtás, amely az áldozatok szenvedéseinek enyhítésére irányul. Az alkalmazott stratégia akkor hatékony és eredményes, amennyiben újból megerősíti az igazságos világba vetett hitet azáltal, hogy megoldja az adott problémát, amely megszünteti vagy megváltoztatja a meg nem érdemelt szenvedésről kialakult elgondolást. Amennyiben a proszociális viselkedés pozitív kimenetelű az áldozat szempontjából, az igazságos világba vetett hit előmozdítja a segítségnyújtásra való hajlandóságot. Ha az áldozat szenvedése a proszociális viselkedés következtében is fennmarad, akkor a meggyőződés nagy valószínűséggel negatív hatással lesz a viselkedésre (Bierhoff, 2007). Az interperszonális megközelítés szerint az altruizmus szituatív jelenség. Batson és munkatársai szerint a genuin módon altruista személyiség akkor is segít, ha a szituáció elhagyható (Tóth, Péter-Szabó és Tóth, 2015).

Az önkéntesekre nagyfokú szociabilitás, gondoskodásigény és aktivitás jellemző. Magas érzelmi stabilitás, érzelmeiket magas fokú kontrollálása, mások érzelmi reakcióinak higgadt kezelése jellemzi őket. Hatékony megküzdési stratégiákkal rendelkeznek. Magasabb empátiás törődés és szociális nézőpontváltásra való képesség jellemzi őket, azaz képesek más emberek nézőpontján keresztül szemlélni a dolgokat. A segítségnyújtás során létrejövő distressz érzése ritkább az önkénteseknél, azaz természetesebb számukra, hogy segítenek

másokon (Dorner, Fürné Mosoni és Hatvani, 2017). Murrant és Strathdee a hospice önkéntességgel kapcsolatos kutatásai során azokat a személyiségjegyeket is vizsgálták, amelyek megléte nem szerencsés az önkéntes beteglátogatás során. Példaként említik a merev és zárt gondolkodást, ami eltérő gondolkodású betegekkel összetűzésekhez vezethet. Problémás, ha valaki megoldatlan gyászfolyamat közben szeretne önkéntes lenni. Ilyen esetben a jelentkező önkéntes is segítségre szorul gyásza feldolgozásában. Ebben az esetben a szakemberek azt ajánlják, hogy az önkéntes a veszteségélményt követő egy év múlva jelentkezzen újra. Nem szerencsés, ha az illető impulzív természetű, ha túl könnyen gyűl haragra, ha mindig hibákat keres másokban. Ha mereven ragaszkodik saját elgondolásaihoz és véleményéhez, ha nem kompromisszumkész. Ha sokat beszél, melynek következtében nem tud figyelni a beteg érzéseire, gondolataira, szükségleteire. Nem jó, ha az önkéntes olyan témát erőltet, amiről a beteg nem akar beszélni. Káros, ha az önkéntes túlzottan elkötelezett, aminek következtében nehezen tudja tartani a határokat, ha túlvállalja magát, ha a helyzettől függetlenül, mindig segíteni akar (idézi Dorner és mts., 2017). A beteg és az önkéntes közötti segítő kapcsolat létrejöttét hátráltatja, ha az önkéntes vallásos meggyőződése olyan szintű, hogy a beteglátogatásokat kifejezetten arra használja fel, hogy másokat saját hitére térítsen. Negatív következményekkel járhat a segítségnyújtás, ha az önkéntes a beteglátogatás során ítélkezik, moralizál vagy bagatellizál (vö. Szokolai, 2013).

## **7. AZ ÖNKÉNTESSEG HATÁSA A FIZIKAI ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE**

Stephanie Watson szerint az önkéntesség a fizikai és mentális egészségre egyaránt pozitív hatással van. A Carnegie Mellon Egyetem kutatása szerint 40%-al csökken a magas vérnyomás kockázata azoknál a felnőtteknél, akik egy évben minimum 200 órát önkénteskednek. Az önkéntesség növeli a fizikai aktivitást és javítja a memóriát, csökkenti a stresszt. Az önkéntes tevékenység során olyan boldogsághormonok szabadulnak fel, mint a szerotonin, az oxitocin és a dopamin. Az önkéntesek körében alacsonyabb a depresszió előfordulása, elégedettebbek és tovább élnek. Az önkéntesség a társas kapcsolatok révén védi az embert a magánytól. Azok az emberek, akik együtt vállalnak önkéntes munkát, azok között erősödnek a személyes kapcsolatok. (<https://www.health.harvard.edu/blog/volunteering-may-be-good-for-body-and-mind-201306266428>).

A legtöbb szituációban a segítő mindig a segítségre szoruló valamilyen igényét, szükségletét elégíti ki. A megsegített általában pozitívan értékeli, ha valaki segít rajta a bajban, aki figyelembe veszi azt, amire szüksége lehet, aki valamilyen hiányt tölt be az életében (vö. Buda, 1991). A segítségnyújtást követően az önkéntes személyisége érzelmi jutalmakkal

gazdagodhat. Aki segít, az legtöbbször elégedettséget érez. Erősödik a valahová tartozás érzése. A beteglátogatások során az önkéntes érzelmi, hangulati állapota emelkedhet, a betegekkel való találkozások révén empátiás készsége fejlődhet, nyitottabbá válhat a társas kapcsolatok terén, érzékenyebbé a társadalmi problémák iránt. Az önkéntes beteglátogatás a másik ember irányába történő pozitív odafordulás, az ember egész lényére, személyiségére irányuló kapcsolat. Az önkéntes beteglátogatásnak nagy szerepe van az önismeret fejlesztésében. Az önkéntes megismeri a határait, azt érzi, hogy szeretik. A másik felé való odafordulás, törődés olyan típusú elfogadást jelent, amely megerősíti a másikat önmaga értékességében.

A legtöbb esetben a segítségnyújtás nagybecsülést, elismerést, szeretetet, hálát vált ki nemcsak abból, akinek segítünk, hanem az egyén társas közegének tagjaiból, de akár a társadalom egészéből is. A proszociális magatartás az egyén fontosságérzetét is erősítheti (Pikó, 2005). A betegek többsége szeretettel fordul az önkéntes beteglátogatók felé, sokan a beszélgetést követően viszonzni szeretnék a segítségnyújtást. A legtöbben a találkozásra örömmel gondolnak: *„Kedves szavaidat köszönöm. Nagy örömet szerezte! Isten is úgy akarta, hogy mi találkozzunk, mert a mi Istenünk így gyógyít, az ő munkatársain keresztül.”* (K., 2015) Az egyik önkéntes így vall erről: *„Sok ember van, akit nem tudnak látogatni és amikor mi szervezett formában elindulunk, akkor nagyon-nagy örömet szerzünk (...) Fiatalok, idősek, mindenki örül annak, ha megkérdezik, hogy hogy van, hogy mi történt vele?”* (T., 2017) A segítségnyújtás az önkéntest jó érzésekkel töltheti el: *„Nagyon jó érzés megtapasztalni azt, hogy pár jó szóval, odafigyeléssel is mennyi biztatást, erőt lehet nyújtani a betegeknek a gyógyulásban.”* (Sz., 2016) Sok önkéntes érez hálát a beteglátogatások során megélt találkozások, létrejövő kapcsolatok iránt. Sokan a segítségnyújtásra mint örömforrásra tekintenek. Sok önkéntes arról számolt be, hogy örömet okoz számukra, ha másoknak segítenek, továbbá sokkal többet kapnak vissza, mint amennyit adnak: *„Remélem, hogy adunk a betegeknek, de hogy mi nagyon sokat kapunk, az biztos!”* (T., 2017)

Sonja Lyubomirsky boldogságkutató szerint a segítségnyújtás boldoggá teszi az embereket. Minél rendszeresebben végez valaki jó cselekedeteket, annál tartósabb boldogságot él meg. Ezzel kapcsolatos egyik kísérletében két csoportra osztotta a kísérletben részt vevő embereket, akiknek az volt a feladatuk, hogy néhány héten keresztül minél több jó cselekedetet hajtsanak végre. Az egyik csoportnak mindig hétfőn kellett jót cselekednie, míg a másik csoport tagjai bármelyik nap végezhettek jó cselekedeteket. A kutatás eredménye az lett, hogy annak a csoportnak a tagjai lettek boldogabbak, aki meghatározott napokon végeztek jó cselekedeteket. Egy másik kutatás során Lyubomirsky azt vizsgálta, hogy mennyire járul hozzá az emberek boldogságához az, ha az egyének szabadon választhatják meg a jó cselekedetet. Az önszántából

nyújtott segítség sokkal több örömet okozott az egyén számára, mintha kötelezően kellett volna jó tettet végrehajtani. Lyubomirsky kutatásai során a következő megállapításokra jutott (Lyubomirsky, 2008): azok az emberek, akik rendszeresen hajtanak végre jó cselekedeteket,

- empátikusabbak és elfogadóbbak másokkal és magunkkal szemben
- szerencsésebbnek érzik magukat és gyakrabban adnak hálát a sorsukért
- saját gondjaik háttérbe szorulnak
- erősebbnek, magabiztosabbnak és szerethetőbbnek érzik magukat
- jobb lesz a közérzetük
- nő az optimizmusuk
- hasznosabbnak érzik magukat
- fejlődik a kapcsolatteremtő képességük
- értékes barátságokra tehetnek szert

A jó cselekedeteknek káros hatásai is lehetnek. Ha a segítségnyújtás során az ember túlvállalja magát és saját érdekeit háttérbe szorítja azért, hogy másoknak segítsen, az hosszú távon frusztrációhoz, depresszióhoz vezethet (Lyubomirsky, 2008). A beteglátogatás során ritkán, de előfordulnak olyan esetek, amikor a beteg nem szeretne kapcsolatba lépni az önkéntessel. A kezdeti beteglátogatások során a legtöbb önkéntes beteglátogató az elutasítást magára veszi és abból a személyére vonatkozó következményeket von le. Az elutasító magatartást az önkéntesnek el kell tudni fogadnia. Az elutasítás háttérében legtöbbször nem az önkéntes felé irányuló antipatikus érzések, sokkal inkább a beteg kiszolgáltatottsága, lelki békétlensége áll. Fontos, hogy az önkéntes beteglátogató is részt vegyen szupervízióon vagy tagja legyen egy olyan közösségnek, amelynek tagjaival meg tudja beszélni a beteglátogatás során szerzett tapasztalatait, érzéseit. A fel nem dolgozott érzések motivációcsökkenéshez, kiégéshez vezethetnek, amely az önkéntes tevékenység megszűnését eredményezheti.

## **ÖSSZEFOGLALÁS**

A mai társadalmak egyik fontos értéke a szolidaritás, melynek egyik megjelenési formája a segítő magatartás. A mindennapi élet számos területéről ismerni olyan példákat, amelyek azt mutatják, hogy az emberek készek ismeretlen személyeken segíteni. A véradás, a szegényeknek nyújtott élelmiszeradományok, hajléktalanok támogatása, mind olyan példák, amelyek során az emberek önzetlen segítőkészsége megmutatkozik (Bereczkei, 2003). Dolgozatomban a proszociális viselkedéssel és altruista magatartással kapcsolatos megközelítéseken keresztül foglalkoztam az önkéntes beteglátogatással, a mentális segítségnyújtás indítékainak háttérével,

motivációjával, az önkéntesek személyiségvonásaival, továbbá kitértem arra is, hogy milyen hatása van az önkéntes beteglátogatásnak a fizikai és mentális állapotra.

A lelki egészség alapfeltétele az ember alapvető személyiségének elfogadása, szeretete és tisztelete önmaga és a környezete által (Maslow, 2003). A kórházakban tartózkodó betegeknek a legnagyobb segítséget akkor tudjuk nyújtani, ha pszichológiailag kulturáltan (Hárdi, 1977), vagyis szeretettel és megértéssel, érdeklődő hozzáállással fordulunk személyükhöz, ha meghallgatjuk örömét és bánatát, ha megpróbáljuk megérteni problémáit, elfogadni személyiségét (Szokolai, 2013). A Katolikus Beteglátogató Szolgálat Alapítvány önkéntes beteglátogatóinak elsődleges feladata a debreceni kórházakban tartózkodó felnőtt betegek mentális támogatása. Az önkéntes beteglátogatás a proszociális viselkedések közé sorolható, melynek elsődleges célja, hogy az egyén cselekedetével hasznára legyen egy másik személynek. Napjainkban a proszociális segítségnyújtás inkább az ismeretlenek felé irányuló segítségnyújtás formájában jelentkezik, jellemzően veszélyhelyzetekben vagy egyszeri segítségnyújtás formájában, például természeti katasztrófa vagy szegényebb sorban élők javára szervezett adománygyűjtő akciók keretében (Bierhoff, 2007). Az önkéntes beteglátogatás olyan proszociális viselkedés, amely rendszeresen és kitartóan végzett tevékenység. A proszociális viselkedés során az egyén célja a másik ember helyzetének javítása, amely cél az önkéntes beteglátogatásra során is megjelenik, ugyanis a beteglátogatás elsődleges célja a betegek gyógyulásának elősegítése a lelki tartalmak megismerése és megértése útján.

Az önkéntes beteglátogatók eltérő motivációs háttérrel jelentkeznek az önkéntes beteglátogatói tevékenységre. Az ún. motivációs elbeszélgetések során az említett motivációk között szinte minden esetben megtalálhatók a Fiske által felsorolt motivációs hátterek egyike, azaz az altruizmus, egoizmus, kollektívizmus és az elvi alapok által meghatározott motivációk. Az önkéntes beteglátogatók leginkább belső indíttatásból, személyes érintettség miatt vállalnak önkéntes beteglátogatást. Az önkéntesek aktivitását, a segítségnyújtásra való hajlandóságot egyértelműen befolyásolja az egyén hangulata. Az önkéntes beteglátogató alaphangulata meghatározza a beteglátogatás minőségét, a betegek részére nyújtott mentális támogatás eredményességét.

A hosszú távú önkéntes munkát nagyobb mértékben határozzák meg a személyiség diszpozíciói, mint a spontán segítségnyújtás esetében (Bierhoff, 2007). Az idegenek iránti jó cselekedet olyan tulajdonságokat árul el a jótevőről, amelyek jelezhetik az altruista proszociális személyiségével kapcsolatos pszichológiai attitűdöket, mint például megbízhatóság, empátia, szolidaritás. Mások ebből arra következtethetnek, hogy az ezekkel a tulajdonságokkal bíró emberek a saját környezetben belül is együttműködőek és segítőkészek. A segítő magatartás

során megmutatkozó képességekről való ismeret mások számára hasznos lehet akkor, amikor társas kapcsolataik terén, például egy barát vagy házastárs személyével kapcsolatban kell döntéseket hozniuk (Bereczkei, Birkás és Kerekes, 2007). Az altruista cselekedet motivációjának hátterében számos tényező állhat. Személyiségünk, neveltetésünk vagy a társadalmi elvárások is szerepet játszhatnak abban, hogy jót tegyünk másokkal. Amennyiben a segítségnyújtásról mások is értesülnek, úgy az önzetlen cselekedet számos előnnyel járhat a jótevőre nézve. Ugyanis a környezet szemében a segítségnyújtás megbecsüléssel, elismeréssel is járhat. A legtöbb ember szándéka az, hogy segítsen a rászorulókon, enyhítse a szenvedők terheit. Ugyanakkor minden ember rejtett vágya, hogy a megsegített rokon szeresse, a barát viszonzza a szívességet, a jó cselekedet pedig emelje reputációját a környezetében. Akik magas szintű empátiával rendelkeznek, azokban általában nagyobb a hajlandóság mások megsegítésére. (Bereczkei, 2009). Az önkéntes beteglátogatók többsége fejlett empatikus készséggel rendelkezik, és a legtöbb esetben természetes számukra az, hogy segítenek másokon.

Az önkéntes beteglátogatás az önkéntesekre és a betegekre egyaránt pozitív hatással van. Az önkéntesek és a betegek leggyakrabban örömmel és hálával gondolnak vissza a beteglátogatásokra. Az önkénteseket a segítségnyújtás örömmel tölti el, amennyiben a beteglátogatást követően a betegek visszajelzése pozitív. A segítségnyújtás nemcsak a hangulatot javítja, hanem növeli az önbecsülést, erősíti az éniintegritás érzését is (Lábadi, 2013).

A dolgozat az önkéntes beteglátogatást, mint a klinikai betegek körében végzett mentálhigiénés tevékenységet mutatta be. Az önkéntes beteglátogatók hiánypótló tevékenységükkel egy igen fontos területen, a kórházakban gyógyuló felnőtt betegek mentálhigiénés gondozásában vesznek részt. Az önkéntes beteglátogatásról, mint a mentális segítségnyújtás egy lehetséges formájáról ez idáig nagyon kevés tanulmány jelent meg, ezért úgy gondolom, hogy a dolgozat egy, a klinikai mentálhigiéné tematikájában időszerű jelenségre hívja fel a figyelmet.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Adler, A. (1996): *Emberismeret. Gyakorlati individuálpszichológia*. Göncöl kiadó, Budapest.
- Bagdy E. (1999): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség. In: Kállai – Gál (szerk.): *Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban*. Janus/Osiris Kiadó, Budapest. 10 – 22.
- Bányai É. (2013): Az affektív pszichológia tárgya, szemlélete és alapfogalmai. In: Bányai Éva – Varga Katalin (szerk.): *Affektív pszichológia – Az emberi késztetések és érzelmek világa*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 27 – 69.
- Bereczkei T. – Birkás B. – Kerekes Zs. (2007): Önzetlenség idegenek iránt. Egy evolúciós modell kísérleti ellenőrzése. *Magyar Pszichológiai szemle*, 62, (4), 449 – 473.
- Bereczkei T. (2009): *Az erény természete. Önzetlenség, együttműködés, nagylelkűség*. Typotex, Budapest.
- Bierhoff, Hans B. (2007): Proszociális viselkedés. In: M. Hewstone – W. Stroebe (szerk.): *Szociálpszichológia európai szemzőgből*. Akadémiai Kiadó, Bp., 253 – 281.
- Buda B. (1991): A szeretetről. *Liget*, 4, (3), 57 – 62.
- Buda B. (1994): *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei*. Tanulmánygyűjtemény. Animula, Budapest.
- Buda B. (2002): *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Animula, Budapest.
- Budavári-Takács I. (2011): *A tanácsadás szociálpszichológiája*. Szent István Egyetem
- Carver, C. S. – Scheier, M. F. (2006): *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó. Budapest.
- Csepeli Gy. (2001): *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csordás I. (szerk.) (2017): *Gyakorlati útmutató intézményi önkéntes programok létrehozásához és működtetéséhez*. Budapest.
- Czike K. – Bartal A. M. (2004): *Nonprofit szervezetek és önkéntesek – új szervezeti típusok és az önkéntes tevékenységet végzők motivációi*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba.
- Dávid M. (2015): *Speciális igényű hallgatók/tanulók a felsőoktatásban és a felnőttképzésben*. Eger.



- Davis, M. H. (1999): Empátia, altruizmus és segítő viselkedés. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Morális fejlődés, empátia és altruizmus*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 427 – 448.
- Dorner L. – Fürné Mosoni A. – Hatvani A. (2017): A hospice önkéntesség lélektani vonatkozásainak szakirodalmi áttekintése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 1, 30 – 58.
- Fazekas R. – Tokaji K. (2007): Társadalmi szükségletek – Szociális védelmi rendszerek. *Statisztikai Szemle*, 85, (2), 101 – 144.
- Fiske, S. T. (2006): *Társas alapmotívumok*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Fodor L. (1998): Pedagógiai feladatok a proszociális magatartásra nevelésben. *Iskolakultúra* (9), 24 – 28.
- Fodor L. (2014): A lelki egészség és a pszichikus működés zavarai. *Magiszter, pedagógusok szakmai-módszertani folyóirata*. 12, tavasz-nyár. 8 – 19.
- Fromm, E. (2002): A szeretet művészete. In: Lengyel Zsuzsanna (szerk.): *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Fromm, E. (2005): *Az önmagáért való ember. Az etika pszichológiai alapjainak vizsgálata*. Napvilág kiadó, Budapest.
- Gádoros J. (1992): Az orvos-beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében. *Esély*, 1, 64 – 75.
- Gyorgyovich M. (szerk.) (2018): *Önkéntesség Magyarországon 2018. Az önkéntességkutatás első eredményei*. Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft. [http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/onkentesseg\\_2018\\_kisfelbontasu\\_1.pdf](http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/onkentesseg_2018_kisfelbontasu_1.pdf) letöltve: 2019. 03. 14.
- Greza F. (1998): *Bevezetés a mentálhigiénébe*. MTE Kiadó, Budapest.
- Hárdi I. (1977): *Lelki élet, lelki bajok*. Budapest, Medicina könyvkiadó
- Hegedűs Sz. (2016): A proszociális viselkedés fejlődése és fejlesztése kisgyermekkorban. *Magyar Pedagógia*, 116, (2), 197 – 218.
- Karajz S. (2018): Az altruista viselkedés modellezési lehetőségei. *Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek*, 15, (1), 82 – 91.
- Karylowski, J. (1980): Az altruisztikus viselkedés magyarázatához. In: *Együttérés, önzetlenség, felelősség*. (Szerk.: Szilágyi Vilmos) Tankönyvkiadó, Budapest. 113 – 133.

- Koduela P. (2004): Az altruizmus fokozatai, különös tekintettel az altruizmusnak a társadalom szerveződésében betöltött szerepére. *Szabadpart, Társadalomtudományi, művészeti és irodalmi folyóirat*. [http://www.szabad-part.hu/21/21\\_tarstud\\_koudela.htm](http://www.szabad-part.hu/21/21_tarstud_koudela.htm) letöltve: 2019. 03. 15.
- Lábadi B. (2013): A proszociális viselkedés motivációja. In: Bányai Éva – Varga Katalin (szerk.): *Affektív pszichológia – Az emberi késztetések és érzelmek világa*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 321 – 341.
- Lyubomirsky, S. (2008): *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Ursus Libris, Budapest.
- Lück, H. E. (1980): A proszociális magatartás kutatásának történetéről. In: *Együttérzés, önzetlenség, felelősség*. (Szerk.: Szilágyi Vilmos) Tankönyvkiadó, Budapest. 134 – 153.
- Maslow, A. (2003): *A lét pszichológiája felé*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Reykowski, J. (1980): Mellőzhető-e a proszociális motiváció? In: Szilágyi Vilmos (szerk.): *Együttérzés, önzetlenség, felelősség*. Tankönyvkiadó, Budapest. 13 – 19.
- Szokolai K. (2013): *Mentálhigiéné az idős betegek körében. A kórházban ápoltt idős korúak mentálhigiéné gondozása az élet értelméről való időskori vélekedések tükrében*. Szakdolgozat. <http://korhazlelkesz.hu/doc/SzKatusSzakdolgozat.pdf> letöltve: 2019. 03. 20.
- Tomasello, M. (2011): *Mi haszna az együttműködésnek?* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Tóth T. E. – Péter-Szabó O. – Tóth Á. (2015): A vonásszintű altruizmus evolúciós hagyatéka – segítségnyújtás az empátia érzelmetektálás és az averzív személyiségjegyek tükrében. In: *Impulzus – Szegedi Pszichológiai Tanulmányok*, 2, (1). <http://www.pszich.u-szeged.hu/impulzus/wp-content/uploads/2015/10/8-toth.pdf> letöltve: 2019. 02. 17.
- Trivers, R. L. (1999): A reciprok altruizmus evolúciója. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Morális fejlődés, empátia és altruizmus*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 245 – 269.
- Vályi R. (2008): Az altruizmus jelensége a társadalomtudományban. In: *KÖTŐ-JELEK 2007*. (Szerk.: Némedi Dénes - Szabari Vera) ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola. Budapest. 103 – 120.
- Vályi, R. (2009): „Miért segítenek a segítők?” *Az altruizmus jelensége a szociális munkában*. PhD disszertáció, ELTE Társadalomtudományi Kar Szociálpolitika - Szociális munka Doktori Program. <https://anzdoc.com/queue/miert-segitenek-a-segitk-az-altruizmus-jelensege-a-szocialis.html> letöltve: 2019. 03. 14.

Ó – és Újszövetségi Szentírás a Neovulgáta alapján. (1997) Szent Jeromos Bibliatársulat, Budapest

**Internetes hivatkozás:**

<https://www.health.harvard.edu/blog/volunteering-may-be-good-for-body-and-mind-201306266428> letöltve: 2019. 03. 21.

1068/2012. (III.20.) Korm. határozat a Nemzeti Önkéntes Stratégia 2012-2020 elfogadásáról és a végrehajtásához szükséges középtávú feladatokról.  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A12H1068.KOR&getdoc=1> letöltve: 2019. 03. 14.

**Önkéntes beteglátogatók tanúságtételei:**

Szokolai K. (szerk.) (2013): *Jelenlét – betegek és önkéntes beteglátogatók lapja*, 1, (2), 9.

Szokolai K. (szerk.) (2015): *Jelenlét – betegek és önkéntes beteglátogatók lapja*, 3, (1), 9.

BH. Szokolai K. (szerk.) (2016): *Jelenlét – betegek és önkéntes beteglátogatók lapja*, 4, (1), 9.

BH. Szokolai K. (szerk.) (2017): *Jelenlét – betegek és önkéntes beteglátogatók lapja*, 5, (1), 8-9.

BH. Szokolai K. (szerk.) (2017): *Jelenlét – betegek és önkéntes beteglátogatók lapja*, 5, (2), 9.