

## A kedvesség pszichológiája – Mit tehetnek az egészségügyi dolgozók a kórházakban kezelt betegek mentális egészségéért?

„Bárhol is van egy ember, ott van lehetőség a kedvességre.”  
(Lucius Annaeus Seneca)

BH. SZOKOLAI KATUS

Katolikus Beteglátogató Szolgálat Alapítvány, Debrecen

(Beérkezett: 2020. május 11.; elfogadva: 2020. július 24.)

*Háttér és célkitűzések:* Önkéntes beteglátogatóként és a kórházakban gyógyuló felnőtt betegek mentálhigiénés gondozásával foglalkozó szakemberként gyakran foglalkoztat az a kérdés, hogyan lehet a kórházakban kezelt betegek mentális állapotán javítani, a kórházban eltöltött heteket mentálisan segíteni. Egyre többet hallani az „empatikusabb gyógyításról”, vagyis a betegekkel szembeni megértőbb hozzáállásról, de az empatikus magatartás rendkívül nagy energiát igényel. Meglátásom szerint a kedvesség, a másokkal szembeni kedves hozzáállás és cselekedet már önmagában nagyon sokat tehet a betegek mentális egészségének megőrzésében. *Módszer:* A vizsgálat során a klinikán dolgozó betegkísérők közül négy fővel készítettem félig strukturált interjút. Az interjúk mellett a retrospekció, továbbá extrospekció módszerét alkalmaztam. *Eredmények:* A betegkísérőkkel készült interjúk összegzése és saját tapasztalataim alapján a kedvességnek öt olyan alappillérét határoztam meg (a bemutatkozás, a mosoly, az együttérző érintés, a figyelmesség, valamint a biztatás és beszélgetés), amelyek sokat jelenthetnek a betegek gyógyulása során, és amelyeket bárki elsajátíthat a betegek mentális egészségének megőrzése vagy javítása érdekében. *Következtetések:* A betegek iránti tisztelet és törődés nemcsak a segítségnyújtás különböző formáiban, de a kedvesség gyakorlásában is megmutatkozhat. Sokszor nem tudhatjuk, hogy egy beteg ember mit él át, hogyan éli meg az adott élethelyzetet, milyen érzései vannak, de egy kedves cselekedet már az egész napját meghatározhatja, erősítheti a gyógyulásba vetett hitét, a beteg és a gyógyító személyzet tagjai között pedig elősegítheti a bizalmi kapcsolatot. A betegekkel való jó kapcsolat kialakítása nemcsak a betegek mentális egészségére van jó hatással, de az egészségügyi dolgozókat is védheti a kiégéstől.

**Kulcsszavak:** a kedvesség pszichológiája, mentálhigiéné, klinikai betegkísérők, kórházakban kezelt betegek

---

\* Levelezési cím: BH. Szokolai Katus, 4024 Debrecen, Haláp utca 2. tetőtér 10., E-mail: szokolai.katus@gmail.com

## 1. Bevezetés

Számos jelző juthat eszünkbe, ha arra gondolunk, hogy milyen egy kedves ember. Egy kedves ember mosolyog, barátságos, udvarias, örömet szerez másoknak, őszinte és figyelmes. Személyisége rokonszenves, megnyerő és elfogadó, képes kifejezni a mások iránti együttérzését és jóindulatát, önzetlenül segít a rászorulókon etc. A kedvesség mindennapi szinten jelen van az életünkben, mégis, annak pszichológiai vonatkozásáról nagyon keveset tudunk. A témában végzett kutatások a kedvességet a jó cselekedetekkel, jóindulattal, nagylelkűséggel és az önzetlen segítségnyújtással kapcsolatban vizsgálják, leginkább a pozitív pszichológia és az altruizmus témakörökön belül tárgyalva (Lyubomirsky, 2008; Fredrickson, 2015; Bereczkei, 2009). A kedves cselekedetekkel 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: például meghallgatjuk a szomszédunkat, előre engedünk valakit a boltban, vagy átsegítünk egy idős embert a zebrán. A mindennapi életben számos olyan szituációval találkozunk, amelyben olyan döntést kell meghoznunk, amely mások helyzetét, testi, lelki jóllétét alapjaiban meghatározhatja (vö. Reykowski, 1980).

Az egészségügyi ellátórendszeren belül nem kell professzionális segítőnek lenni ahhoz, hogy valakivel jót tegyünk. Meglátásom szerint az orvosok, ápolók, gyógytornászok és más szakemberek mellett a *betegkísérők* is sokat tehetnek a betegekért a betegségükkel való megküzdés során. Önkéntes beteglátogatóként és a kórházakban gyógyuló felnőtt betegek mentálhigiénés gondozásával foglalkozó szakemberként gyakran foglalkoztat az a kérdés, hogyan lehet a kórházakban kezelt betegek mentális állapotán javítani, az ott eltöltött heteket mentálisan segíteni. Egyre többet hallani az „empatikusabb gyógyítás”, vagyis a betegekkel szembeni megértőbb hozzáállás fontosságáról (Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis, & Koukouli, 2000), de az empatikus magatartás megvalósítása rendkívül nagy energiát igényel. Meggyőződésem, hogy a kedvesség, a másokkal szembeni kedves hozzáállás és cselekedet már önmagában nagyon sokat tehet a betegek mentális egészségének megőrzésében.

Édesapám 2019. júniusától hat hónapon keresztül folyamatosan egy vidéki klinika fekvőbeteg osztályának egyik kórtermében tartózkodott, járóképtelensége miatt mindennapjait a kórházi ágyhoz kötve élte. Ez az időszak embert próbáló volt neki és a hozzátartozóinak egyaránt: mentális erőnk napról napra csökkent. Éppen ezért azonnal felfigyeltem arra, amikor valaki kedvesen szólt az édesapámhoz, biztatta és beszélgetett vele, megérintette és figyelmes volt hozzá. Édesapám klinikai tartózkodása alatt na-

gyon sok orvossal, ápolóval és más egészségügyi szakemberrel találkoztam, akik számtalan esetben rendkívül kedvesek voltak hozzánk, azonban a klinikán dolgozó betegkísérők kivétel nélkül, szinte minden alkalommal kedves hozzáállást mutattak felénk. Feltűnt ez a kedvesség, és az, hogy ez milyen sokat jelent a betegnek és a hozzátartozóknak. Hogy a kedvesség pszichológiájáról többet megtudjak, 2019 őszén a klinikán dolgozó betegkísérők körében mentálhigiénés vonatkozású empirikus kutatást végeztem, ami elsősorban arra irányult, hogy a betegkísérőknek mi a véleményük a kedveseségről, továbbá arról, szerintük hogyan lehet a betegek mentális állapotán javítani.

Tanulmányomban a kedvesség pszichológiájával foglalkozom, a kedves cselekedetek biológiai és mentális egészségre gyakorolt hatását mutatom be a témában végzett külföldi kutatások alapján, továbbá arra teszek kísérletet, hogy klinikai tapasztalataim alapján meghatározzam, hogyan tudnak a kórházakban dolgozók hozzájárulni ahhoz, hogy a betegek mentális jólléte jobb legyen a klinikai tartózkodás ideje alatt.

## 2. Módszer

A kutatás és az interjúfelvételek megkezdése előtt az interjúalanyokat, továbbá a Klinikai Központ elnökét és az adott klinika igazgatóját tájékoztattam a kutatás céljáról és menetéről. Elnyertem a támogatásukat. A kutatás lefolytatásához a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottságának engedélyével rendelkezem (a protokoll azonosítója: DE RKEB/IKEB 5390/2019). Az interjúalanyok a szóbeli tájékoztatást követően szóbeli beleegyezésüket adták a kutatásban való részvételhez, amely önkéntes és anonim módon történt. A vizsgálat lefolytatása a Klinikai Központ egészségügyi adatkezelési és adatbiztonsági szabályzatának betartásával történt.

2019 őszén az adott klinikán hat betegkísérő volt munkaviszonyban, akik közül négyen vállalták, hogy félig strukturált interjút készítek velük a témában. A vizsgálatban részt vevő személyek középkorú férfiak voltak, akik a vizsgálat időpontjában átlagosan 8,5 éve dolgoztak a klinikán. Az interjúfelvételek 50 perces négyszemközeti beszélgetés keretében készültek, amelyeket diktafonra rögzítettem. A hangfelvételek szó szerint leírt formában is rögzítésre kerültek. A félig strukturált interjúk alkalmazása és a szövegek elemzése során szem előtt tartottam a módszertani elvárásokat (Héra & Ligeti, 2014). A kérdéssor összeállításakor törekedtem a nyitott kérdések megfogalmazására, amelyek lehetőséget adtak az interjúalanyoknak a szabad vélemény kifejtésre. Az interjú alapvetően két témakörből állt. 1. A kérdések egy része a betegkísérők munkájára vonatkozott, így például: Milyen

feltételei vannak a betegkísérői munkakör betöltésének? Milyen feladatai vannak egy betegkísérőnek? 2. A további kérdések pedig a klinikai mentálhigiéne és a kedvességgel kapcsolatos témakörbe tartoztak, például: Milyennek látod a betegek mentális állapotát? Te mit tudsz tenni azért, hogy a betegek mentális állapota jobb legyen? Szerinted milyen egy kedves ember? Az interjúk felvétele során az összes kérdés megválaszolásra került, azonban a kérdések sorrendjét az adatközlő személyisége és válaszai irányították, tehát, igazodva az általa elmondottakhoz, nem minden esetben az előre meghatározott sorrendben tettem fel a kérdéseket.

Az interjúkészítés mellett a megfigyelés módszerét alkalmaztam. Klinikai látogatásaim során már volt egy előzetes tapasztalatom és elképzelésem arról, hogy melyek azok a kedves cselekedetek, amelyek sokat jelentettek az édesapámnak és nekem, mint hozzátartozónak. Ugyanakkor a betegkísérők munkájával, valamint a betegekkel és a hozzátartozókkal folytatott metakommunikációjukkal kapcsolatos megfigyelésem strukturálatlan volt, vagyis a megfigyelés nem egy előzetesen meghatározott szempontrendszer szerint történt. A megfigyelés tárgya a betegkísérők metakommunikációja, továbbá a betegekkel és a hozzátartozóikkal szembeni magatartása, célja pedig a magatartásuk külső jegyeinek, illetve belső mechanizmusainak megismerése volt.

A tanulmányban kizárólag a betegkísérőkkel készült interjúrészletek kerültek közlésre, amelyeket a főszövegtől megkülönböztetve *dőlt* betűtípussal emeltem ki (az interjúk elsősorban az elmélet alátámasztására szolgálnak). Kifejezett kérésükre a betegkísérők név nélkül szerepelnek, ezért a beazonosíthatóság elkerülése érdekében semmilyen módon nem jelöltem meg a betegkísérők által elhangzott interjúrészleteket, továbbá azt a klinikát sem neveztem meg, ahol a betegkísérők dolgoznak és ahol az interjúfelvételek készültek. A tanulmányban elsősorban a betegkísérőkkel kapcsolatos tapasztalataimat mutatom be.

Az extrospekció mellett, a kedvesség pszichológiájával kapcsolatos tudományos közlések és az ide vonatkozó szakirodalom feldolgozása során, a retrospekció módszerét alkalmaztam. A tanulmányban saját meglátásaimat egyes szám első személyben, míg a kedvesség pszichológiájával kapcsolatos tudományos közléseket többes szám első személyben fogalmaztam meg.

### 3. A betegkísérők munkája

Az interjúk során elhangzottakat összesítve a következő mondható el a megkérdezett betegkísérők szerep- és felelősségköréről, valamint a munkavégzésük kereteiről. A betegkísérői munkaviszony létrejöttének feltétele a minimum nyolc általános iskolai végzettség, valamint a büntetlen előélet.

A klinikán dolgozó betegkísérők munkaideje reggel hat órától délután kettő óráig tart,<sup>1</sup> ugyanakkor az ügyeletes betegkísérő 24 órában dolgozik (reggel hat órától másnap reggel hat óráig). A betegkísérők megbeszélés alapján beosztják, hogy adott munkanap ki melyik részlegen dolgozik (a klinika épületének keleti szárnyán, nyugati szárnyán vagy intenzív osztályán). A betegkísérők számolják meg és válogatják szét az osztályon lévő szennyest (ágyneműt, lepedőt stb.), a veszélyes hulladékként megjelölt kukákat pedig elviszik egy tároló helyiségbe. A betegkísérők gondoskodnak a szállítást igénylő beteg célhoz jutásáról (különösen az intézményen, illetve a klinika telepen belül a beteg vizsgálatokra és osztályokra való eljuttatásáról): felméri a beteg szállíthatóságát, előkészítik a szállításra, kiválasztják és használják a beteg állapotának megfelelő betegrögzítő és szállító eszközöket. Az osztályokon dolgozó nővérek írásban jelzik a betegkísérőnek, hogy a betegnek aznap milyen vizsgálatokon kell megjelennie. A szakrendelések reggel nyolc órakor kezdődnek. Amennyiben a beteg járóképes, akkor sok esetben elég, ha a betegkísérő elkíséri a szakrendelésre vagy megmutatja, merre kell menni. Mivel sok osztályon lévő beteg vár vizsgálatra, ezért a járóképes beteget a betegkísérő ott hagyhatja a szakrendelőnél. Ha azonban a beteg fekvőbeteg, mozgáskorlátozott vagy mozgásában bizonytalan, akkor a betegkísérőnek a vizsgálat befejezéséig a beteggel kell maradnia. A betegkísérő felel annak a betegnek az egészségi állapotáért, akit vizsgálatra kísér egészen addig, amíg a beteget vissza nem vezeti a kórtermébe, át nem adja az osztályon dolgozó nővéreknek. A betegkísérők dokumentálják a betegfelvételt és betegátadást, továbbá vezetik a szükséges adminisztrációt.

#### 4. A kórházakban gyógyuló betegek mentális állapotáról

A beteggé vált ember mások segítségére szorul, tehát valamilyen segítő kapcsolatot igényel. A betegség az embert biológiai, pszichológiai és szociális létében is korlátozhatja (Gádoros, 1992), emellett sokszor komoly anyagi és mentális terhet ró nemcsak a betegre, de a környezetére is. Dame Cicely Saunders a hospice mozgalom és palliatív ellátás jelentős személyiségének szakmai munkássága a haldokló és a daganatos betegek fájdalmának enyhítésére irányult. Ő alkotta meg a *totális fájdalom* koncepcióját<sup>2</sup>, amelyen keresztül azt mutatja be, hogy a betegség során megélt fájdalomnak milyen összetevői vannak. Saunders a fájdalom megjelenését négy dimenzióban

<sup>1</sup> 2019. októberi adatok alapján.

<sup>2</sup> „A totális jelző arra utal, hogy a fájdalom mindenre kiterjed: a beteg egész lényét elárasztja, behatol a létezés összes dimenziójába” (Kőműves, 2018, 25. o.).

határozta meg (Clark, 2000, id.: Csikós, 2011; Simkó, 2015): 1. fizikai (testi fájdalmak, kezelések, társbetegségek); 2. lelki (szorongás, félelem a szenvedéstől, düh, agresszió, depresszió, csüggedés – a remény ambivalenciája); 3. szociális (szerepvesztés, a munkahely elvesztése, anyagi nehézségek, aggodás a családért, izoláció); és 4. spirituális fájdalom (hitvesztés, a mulasztások súlya, félelem az ismeretlentől, az élet értelmének megkérdőjelezése).

Sok betegnek nehéz elfogadnia a betegséggel járó lelki és fizikai nehézségeket, a megváltozott képességeket, a fizikai aktivitás csökkenését. Rossz érzés elhagynia a megszokott környezetét, távol lennie a családjától, megélnie 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 alapvető fizikai szükségletei nincsenek kielégítve. Ugyanakkor, ha csak az elemi szükségletek elégülnek ki, akkor egy idő után az ember magányos lesz, és lelki élettele leszűkül (vö. Szokolai, 2013). Napjainkban egyre inkább elterjedt az a nézet, amely szerint egy betegséget komplex módon kell kezelni, azaz az egyén legteljesebb felépülése bio-pszichoszociális-spirituális<sup>3</sup> (Andrejkovics, Gasparik, Bokor, & Frecska, 2013; Sulmasy, 2002) gyógyulás útján jöhet létre. Mégis, a kórházakban gyógyuló felnőtt betegek lelki jólléte a mai napig elhanyagolt terület, holott a mentális egészségvédelem hozzájárulhat a betegek teljes felépüléséhez, amely több pozitív hozzáadékkal is járhat: a mentálisan egészséges betegek gyorsabban gyógyulhatnak, így hamarabb térhetnek vissza otthonukba, felszabadulhatnak betegágyak, amelyek révén gazdasági előnyhöz juthatnak a kórházak. A lelkileg is egészséges betegek könnyebben illeszkednek vissza a munka világába és válnak a társadalom újra teljes jogú tagjává.

Egy betegség során a betegeknek nemcsak a világról alkotott elképzeléseik és tapasztalataik változnak meg, hanem az is, ahogyan megélik a világban és az életükben történő eseményeket. Megváltozik a világhoz való viszonyulásuk. Rájönnek például arra, hogy az életük irányítói nem minden esetben saját maguk. Egy betegséget követően a betegek nem egyszerűen folytatják az addig megkezdett életüket, hanem sok esetben építkeznek a betegségből, az abból nyert tapasztalatokból és egy egészen más nézőpontból tekintenek életükre, önmagukra, társas kapcsolataikra. Az életükben addig fontos dolgok sorrendje megváltozhat, előtérbe kerülhetnek a társas kapcsolatok és a minőségi idő (vö. Nemes, 2014).

---

<sup>3</sup> A bio-pszichoszociális-spirituális modell azt a szemléletet hangsúlyozza, hogy vannak olyan betegségek, amelyek kezelése során nemcsak az egyén biológiai, pszichológiai és szociális vonatkozásait kell figyelembe venni, hanem a személy szellemi, spirituális igényeit is.



Zsigmond, Rigó és Bányai (2017) daganatos betegségek kapcsán mutatják be a poszttraumás növekedés jelenségét. A daganatos betegséggel való megküzdésben benne rejlik az egyén személyiségfejlődésének a lehetősége. A poszttraumás növekedés a betegben egy olyan pozitív irányú pszichológiai növekedést idézhet elő, amely során átalakulhat a személyes kapcsolatrendszere, az élethez való viszonyulása és az önmagába vetett hite, belső erejéről gondolt elképzelése. Számos tényező befolyásolhatja, hogy daganatos betegségek esetében képes-e a beteg pozitív pszichológiai változásokat elérni. Ilyenek például az egyéni (nem, életkor, családi állapot, iskolai végzettség, megküzdési módok stb.), a szociális (kapcsolatok minősége) vagy a betegséggel, egészségi állapottal kapcsolatos jellemzők (a daganat típusa, a betegség stádiuma, a kezelések típusai stb.). A szerzők Tedeschi és Calhoun (2004) nyomán bemutatják azt is, hogy a poszttraumás növekedés mely területeken mehet végbe: 1. A traumát követően az egyén fokozottabban értékeli az életet, felismeri a mindennapokban rejlő örömeit. 2. Szorosabb és elmélyültebb kapcsolatok kialakítására törekszik. 3. Életszemlélete realisabbá válik, a sérülékenységet meg tapasztalásával belső erejét intenzívebben éli meg. 4. Életcéljai átértékelődnek, a fontosabb dolgok kerülnek előtérbe. 5. Fokozódik az érdeklődése a spiritualitás és egzisztenciális kérdések iránt. 6. Átértékelődik az egészséggel kapcsolatos látásmódja, egészséges életmódra, valamint egészségmegőrző stratégiák kialakítására törekszik.

Az egyik betegkísérő a következőképpen látta a betegek helyzetét:

*„Nagyon nagy különbség van beteg és beteg között, nyilván, de mindegyik beteg. Olyan nincs, hogy jó beteg vagy rossz beteg. Mindenki máshogy viseli a saját betegségét és mindenki más hoz ki a saját betegsége. Mondják azt, hogy rossz beteg az, aki izgága, türelmetlen. Ő olyan. Ez annyira speciális helyzet, amikor valaki beteg és olyan állapotban van, és kórházban van és sokáig kórházban van. Biztos vagyok benne, hogy az emberek megváltoznak.”*

A betegeknek leginkább megértésre, odafigyelésre és segítségre van szükségük, amit elsősorban a közvetlen környezetükben élőkől várnak (Hegedűs, 1998). Még a jó mentális közérzettel rendelkező embert is komoly érzelmi krízisbe sodorhat egy betegség. Az életünket úgy éljük, hogy mindenki mással megtörténhet az, ami velünk sosem, azaz mentális jóllétünk sok esetben a sebezhetetlenség illúzióján alapul. Egy betegség alapjaiban rengeti meg ezt a biztonságérzetet és az ember hirtelen elesetté, kiszolgáltatottá válik. Ahol a gyógyító személyzet csak fizikailag látja el a beteget, de nem foglalkozik a krónikus vagy súlyos betegségben szenvedők érzelmi reakcióival, ott az orvosi ellátás elavult módszerek mentén működik (Goleman, 2019). A gyógyítás sikerességéhez hozzájárulhatnak a betegek érzelmi válsághelyzetére adott érdemi reakciók, továbbá a páciensek és az őt körülvevő emberek közötti kapcsolatok minősége, ezért a hozzátarto-

zók mellett az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók is sokat tehetnek azért, hogy a betegeket például a kedvesség eszközeivel segítsék a gyógyulás útján.

*„Szerintem én, meg az összes kollegám is azzal tud segíteni azon, hogy a beteg jobban érezze magát, ahogy a beteggel szemben viselkedünk. Nekiünk ez a legjobb eszköz. Kedves vagy, megértő vagy, segítőkész vagy.”*

*„Kedvesnek, megértőnek meg elnézőnek kell lenni. Ha én 2 perce összevesztem valakivel, tegyük fel, most ez nem azt jelenti, hogy én ahhoz a beteghez úgy megyek oda, hogy „mi a baja már?” Ami ott volt, ott volt, de amikor a beteghez megyek, az megint más. Ha nem vagy megértő, meg elnéző és kedves vele, akkor onnantól kezdve nem... akkor szerintem nincs értelme itt dolgozni sem.”*

## 5. A kedvesség elméleti megközelítésben

A Magyar Katolikus Lexikon a kedvességet olyan erényként határozza meg, amely az embert képessé teszi arra, hogy szerethető, szeretetre méltó legyen. A kedvesség lényege az őszinteség, vagyis a kedvességnek szívből kell jönnie. A szó azt fejezi ki, hogy az embernek van „kedve” a másik emberre őszintén figyelni, azaz nem közömbös irányába. Az őszinte kedvesség része a mosoly, a figyelem, az udvariasság, az előzékenység, a másik meghallgatásának képessége, segítőkészség, türelem, megbocsátani tudás (Diós, 2001).

*„Van itt egy doktornő, még hat év alatt öt mondatnál vagy tíznél többet még nem beszéltünk, de egy kedves. Annál még nem hallottam soha, hogy felemelte volna a hangját vagy ha indulatos lett volna, vagy bármi csúnyát szolt volna, vagy bárkivel tiszteletlen. Ő (...) egy végtelenül kedves nő. A kedvesség a kisugárzásban mutatkozik meg.”*

*„Ahány ember annyi féleképpen mutatja ki a kedvességet. Eleve, ahogy oda-mész, meg bemutatkozol, meg hát maga a beszéded, a nézésed, már arról megmondod, hogy valaki kedves vagy mogorva. A kedvesség az, hogy hogy mérsz oda hozzájuk (a betegekhez), hogy lépsz oda, az mindenképpen sokat jelent.”*

Zimbardo és Sword (2017) érvelése szerint a kedvesség egy öngerjesztő folyamat. Eszerint, ha az emberek kedvesek, akkor mások is azok lesznek. A kedvesség boldoggá teszi az embereket. Lyubomirsky (2008) egy kutatása során arra kért egyetemi hallgatókat, hogy hat héten keresztül, hetente végezzenek kedves cselekedeteket. A vizsgálat eredményei szerint a kutatás végére a hallgatók szubjektív boldogságszintje 41 százalékkal nőtt, tehát a kedves cselekedetek pozitív hatással voltak a boldogságra. Nem a cselekedet nagysága számít: a lényeg a kedvesség gyakorlása, amely pozitív következményekkel jár az egyén mentális egészségére nézve.



Úgy tűnik továbbá, hogy a kedvességet nem érdemes megjátszani. Scott és Barnes (2011) két hétig zajló kutatásuk során buszvezetőket vizsgáltak a munkájuk közben, akiknek munkaköri kötelességük volt a mosolygás. Az eredmények szerint azok a buszsofőrök, akik kényszeredetten mosolyogtak az utasokra, a nap végén érzelmi kimerültségről és rossz kedélyállapotról számoltak be. A szerzők úgy vélik, hogy aki nem szívből mosolyog, az elnyomja az érzéseit, ami fokozza a stresszterhelést, az egyre fokozódó stressz pedig érzelmi kimerüléshez, demotiváltsághoz és gyakoribb megbetegedésekhez vezethet.

Arra a kérdésre, hogy a kedvesség megtalálható-e mindenkinben, illetve a kedvesség tanulható-e, a klinikán dolgozó betegkísérők hasonlóképpen vélekedtek. Szerintük a kedvesség nincs meg mindenkinben, leginkább személyiségfüggő, illetve a kedvesség nem tanulható, sokkal inkább az élethelyzetekből adódóan sajátítható el.

*„Az érdek nélküli kedvességre gondolsz? Nem, nincs meg mindenkinben. Van, aki alaptól rosszindulatú. Természetből fakad. Például, ha valaki kedves, nem tudom, hogy érdekből csinálja-e. Szerintem a kedvesség nem tanulható, de eljátszható.”*

*„Biztos van olyan ember, akiben nincs (kedvesség), írmagja sem. Van, aki mindenhol csak kötekszik, mindennel kapcsolatosan gonoszodik. Vannak ilyen emberek. Ehhez kell lenni belül egy alapnak, egy magnak. Szerintem ez az, hogy ki hogy szocializálódik, mit hoz otthonról és nem tanulja, hanem szerintem az élethelyzetek fejlesztik az emberben ezt a képességet valamilyen irányba, valakiben teljesen elnyomják az élményei, amiket az élete során szerzett és van, akiben növesztik. A kedvesség, én úgy látom, hogy az élethelyzetekből adódóan teljeseedik ki valakiben, vagy búj ki valakiből vagy nem búj ki ki valakiből.”*

A kedvesség tanulható, hiszen egész életünkben érnek olyan benyomások, társas környezeti hatások, amelynek során a viselkedésünk megváltozik, amelyek által formálódik a személyiségünk, az értékrendünk. A szocializáció során az elsődleges közvetítő a család, majd a tágabb környezet, az iskola, a baráti társaságok, a munkahely. A tanulási folyamat mindig felgyorsul, ha új környezetbe kerülünk, mert folyamatosan újabb és újabb helyzetekhez kell alkalmazkodni, újabb elvárásoknak kell megfelelni. Az értékek elsajátítása a szocializáció során történik és tükrözi az egyén környezetének viszonyulásait az olyan emberi értékekhez, mint amilyen például a kedvesség, az együttérzés, vagy a másokon való segítség (Bodnár & Simon, 1997). Seligman (2004) a kedvességet olyan erősségnek tartja, amit kellő idő- és energiaráfordítással bárki elsajátíthat. Elszántsággal, megfelelő oktatással és elköteleződéssel a kedvesség jól fejleszthető és erősíthető. A kedvesség nem csak tanulható, de sokszor választás kérdése. Ezt hirdeti a *kedvesség világnapja*, amelyet 1998 óta világszerte november 13-án ünnepel-

nek a japán *Apró Kedvesség Mozgalom* kezdeményezése alapján. A szervezet célja, hogy felhívja a figyelmet a kedves viselkedés fontosságára, egyúttal pedig ösztönözze az embereket a kedves cselekedetek végrehajtására, egy kedvesebb világot teremtve ezáltal. Napjainkban a mozgalom olyan országokban terjedt el, mint Brazília, Kanada, Kína, India, Franciaország, Olaszország. A mozgalom tagjait több mint 29 nemzet alkotja.<sup>4</sup> Egyik kutatásában Fredrickson (2015) arra kérte a résztvevőket, hogy jegyezzék le és tudatosítsák azokat az alkalmakat, amikor kedvesek másokkal. Az eredmény szerint a résztvevők pozitivitása jelentős mértékben nőtt. A „számoljuk a kedvességeket módszer” Fredrickson érvelése szerint azért hatékony, mert azok, akik rá vannak hangolódva a kedvességre, jobban figyelnek másokra és jobban észreveszik, hogy hogyan tudnának pozitív változást előidézni a környezetükben (Fredrickson, 2015).

Úgy tűnik, hogy az embert sokkal inkább az érzelmei, mintsem racionális megfontolások késztetik arra, hogy önzetlenül viselkedjen mások iránt. Eszerint azért vagyunk kedvesek és segítőkészek másokkal, mert kedveljük őket, nem pedig azért, mert valamilyen nyeresésre számítunk, vagy mert azt reméljük, hogy szívességünket egyszer viszonzni fogják (Bereczkei, 2009). A másik helyzetébe való beleélés olyan érzelmi reakciókat vált ki az emberben, amely minden esetben a másokra irányul és a másik jóllétének elősegítésére koncentrál. Tulajdonképpen az érzelmi közelség az, ami kiváltja a másik irányában érzett empátiát és a segítő megnyilvánulást (Pikó, 2005). A kedvesség azt is jelenti, hogy adott pillanatban közösséget vállalok a másikkal, azzal, akinek segítségre van szüksége. Aki kedves, az figyelmes és észreveszi, ha a másik segítségre szorul vagy az adott helyzet diszkomfortérzést keltő a számára.

*„Olyan is volt, hogy egy néni olvasta az újságját és akkor felkapcsoltam neki a villanyt és akkor ezen elsírta magát. Én azt mondom neked, hogy ha az ember nem is kedves, típusba, de ne legyen bunkó, meg lekezelő.”*

A kedves cselekedetek háttérében számos tényező állhat. Az önzetlen viselkedést befolyásolhatja az egyén együttműködési készsége, a szociális elvárások és a csoportban uralkodó normák. Nagyobb valószínűséggel segítenek azok, akiknek fontos a közösségi normák és társadalmi elvárásoknak való megfelelés (Smith & Mackie, 2002). Ugyanakkor a kedves cselekedetek létrejöttében külső tényezők is szerepet játszhatnak. Például a nyilvánosság nagyon meghatározó a jócselekedetek végrehajtásának tekintetében. Azok az emberek, akik arra törekednek, hogy kedves cselekedeteik révén elismerésre, megbecsülésre tegyenek szert közösségük körében, nagyobb hajlan-

---

<sup>4</sup> <https://www.theworldkindnessmovement.org/> (Hozzáférés: 2020. március 05-én)

dóságot mutatnak mások megsegítésére (Bereczkei, Birkás, & Kerekes, 2007; Haley & Fessler, 2005). A segítségnyújtás háttérében ugyanakkor önző érdekek is állhatnak. Frank (1988, id.: Bereczkei és mtsai, 2007) a jó cselekedeteket olyan bizalmi beruházásnak tekintette, amelyek nagy valószínűséggel később kifizetődnek a másokkal való kapcsolat során. Ennek értelmében a kedves viselkedés fontos eleme az önzőség, hiszen a mások iránti jó cselekedet hosszú távon nyereséges a jötevő számára, így az egyén a segítségnyújtás során tudattalanul is a maga javát keresi. Ezt a gondolatlemerítést támogatják 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 azonban ennek épp az ellenkezőjét hirdeti, 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, valakihez kedvesek legyünk (Bereczkei, 2009).

Az egyik betegkísérő vallásosnak tartotta magát, aki ebből eredően munkájára hivatásként, munkahelyére pedig úgy tekintett, mint az embertársai felé nyújtott önzetlen szolgálat színterére.

*„Mindenki hozza ki magából a legjobbat. Valaki egyszer azt mondta, hogy (a kórház) olyan, mint az autószerelő műhely, csak nem olaj folyik, hanem vér. Ha valakinek ez egy munkahely és nem hivatás, akkor ő sose fogja úgy csinálni, ahogy azt kellene. Nekem hivatás. Meg bizonyos mértékben szolgálat.”*

## 6. A kedvesség öt alappillére

A betegekkel szembeni mentalitás megnyilvánulhat egyéni, sőt intézményi szinten is. Egy kórházi osztály mentális légkörének sokkal meghatározóbbnak kellene lennie annál, amilyen napjainkban. Youngson (2017) szerint egy adott kórházra jellemző mentalitás egyből érezhető, amint belépünk az intézmény ajtaján, mégis, a legkevesebb figyelmet a megfelelő mentális légkör kialakítására fordítanak, pedig a munkahellyel, a munkatársakkal, a betegekkel és hozzátartozókkal szemben alkalmazott hozzáállás nem igényel túlzott idő- és energiaráfordítást, ugyanis *„az emberi bánásmód már a legapróbb tetteinkben is megmutatkozik”* (Youngson, 2017, 39. o.). Az egészségügyi személyzettől érkező néhány egészen apró kedves cselekedet meghatározhatja a betegek és a hozzátartozók egész napos lelki jóllétét. A betegekhez és hozzátartozókhoz való kedves hozzáállás nem kerül semmibe, mégis sok esetben a legtöbbet jelentheti a betegeknek. A következőkben olyan kedves cselekedeteket mutatok be, amelyeket a betegkísérők alkalmaztak a betegekkel való munkájuk során, és amiket akkor tapasztaltam, amikor édesapámat hat hónapon keresztül kezelték az egyik klinikán.

## 6.1. Bemutatkozás

Egyik délután édesapám kórtermébe bejött egy nővér és azt mondta: „Jó napot Szokolai úr, XY vagyok, én fogom ma a kezelést végezni.” Meglepett, de mindkettőnknek jól esett ez a bemutatkozás, ugyanis ritkán tapasztaltuk, hogy első találkozás alkalmával egy nővér vagy egy orvos bemutatkozott volna édesapámnak. Bár a legtöbb egészségügyi dolgozó hord névtáblát a köpenyén, de ahhoz, hogy az ember le tudja olvasni a táblán lévő nevet, nagyon közel kell állnia a másikhoz. Így annak érdekében, hogy egyáltalán meg tudjuk szólítani, személyesen vagy más hozzátartozóktól érdeklődünk az adott egészségügyi dolgozó neve után. Kevésbé érezzük magunkat feszélyezve, könnyebben szólítjuk meg a másikat és kérünk tőle segítséget, ha nevén tudjuk szólítani. A bemutatkozás a betegekkel való bizalmi légkör és a velük való jó kapcsolat kialakításának első lépése.

„– Be szoktál mutatkozni a betegeknek?

– Be. Én, amikor először találkozom a beteggel, akkor be szoktam mutatkozni. Szerintem fontos ez. A kapcsolatfelvétel a legelső lépése, amikor először találkozunk, és akkor ez is egy jó érzést kelt, kelthet benne.”

Minden kapcsolat a másik személy észlelésével kezdődik, amely lehet fizikai és szociális. A fizikai észlelés során az egyén kizárólag a másik külső tulajdonságait észleli, azaz a magasságát, testalkatát stb, míg a szociális észlelés során a másik fél személyiségjellemzőiről és érzelmi állapotáról szerez valamilyen benyomást. A másik ember helyes észlelése függ többek között a két személy interakciójától, intelligenciájától, érzékenységétől, nemétől, társadalmi hovatartozástól. A felfedezni vélt személyiségjellemzőkhöz automatikusan bizonyos további tulajdonságokat rendelünk. Így például, ha valakit udvariasnak látunk, gondolhatjuk, hogy kedves és melegszívű is, még akkor is, ha valójában semmilyen ismerettel nem rendelkezünk a másik személyről. Az impressziók kialakulásában meghatározó jelentőséggel bír az adott szituáció, de a hangulat is. Az első találkozás, a másik emberről szerzett első benyomás gyakorolja a legnagyobb hatást a másikkal kapcsolatban kialakult véleményre. Ha a bemutatkozás során az egyén kellemes tapasztalatot szerzett a másiról, akkor nagy valószínűséggel várni fogja a másikkal való találkozást, ellenkező esetben pedig igyekszik elkerülni azt (Bodnár & Simon, 1997). A benyomáskeltés során szabadságot élvezünk annak érdekében, hogy milyen énképet szeretnénk a másik felé mutatni. A leggyakrabban olyan képet választunk, amely beleillik az adott szituációba, amely megfelel a másik értékrendjének, elvárásának. A jó benyomáskeltés nagyban függ attól, hogy mennyire értékeljük a másikat és milyennek látjuk a további kapcsolat lehetőségét (Forgács, 1994).

Az emberek pillanatnyi állapota, hangulata is hatással van arra, hogy hogyan ítélnék meg másokat, ugyanis a jó hangulatban lévő személyek több pozitív tulajdonságot társítanak másokhoz, mint azok, akik rossz hangulatban vannak (Bodnár & Simon, 1997). Úgy tűnik továbbá, hogy a bemutatkozás során nem a szavak bírnak nagy jelentőséggel, sokkal inkább a bemutatkozást kísérő nonverbális jelek (pl. szemkontaktus, hangsúly, kézfogás, mosoly).

*„Például édesapádnak bemutatkoztam. Meg mikor találkozunk, kezet fogunk. Előfordul. Nem minden esetben, függ attól, hogy milyen kedvem van, milyen kedve van a betegnek. Én általában kezet fogok velük. Most, hogy szabad-e érintkezni vagy nem, hát most, ott nem beteg meg betegkísérő vagyok, hanem két magyar férfi ember, bemutatkozunk egymásnak. Jól esik nekik.”*

A személyek közötti kommunikáció nagy részét nem a verbális üzenetek, sokkal inkább a nonverbális jelzések alkotják. Sőt, a nem verbális üzenetek dekódolása és a rájuk adott válaszüzenetek általában sokkal automatikusabban és közvetlenebb módon történnek, mint a verbális kommunikáció esetében. Például amikor valaki ránk mosolyog, akkor általában azonnal értelmezzük az üzenetet és reagálunk is rájuk, míg a verbális közlés esetében több időt vesz igénybe az üzenet megértése és megválaszolása. A nonverbális kommunikáció során kevésbé kontrolláljuk az üzeneteket és erőteljesebben közlünk érzelmeket és attitűdöket (Forgács, 1994). Mentális állapotunkat leggyakrabban nonverbális úton közöljük: az arckifejezésen, a hanghordozáson, a szemkontaktuson vagy a testbeszéden keresztül, ezért lényeges, hogy a másikkal szembeni kedves hozzáállásunkat a következőképpen is kifejezzük.

## 6.2. Mosoly

Mindenkinek jól esik, ha rámosolyognak, a betegeknek pedig különösen sokat jelent. Az őszinte mosoly a bizalom kapuja: szeretetet és elfogadást jelez. Megnyugtató gesztus, ami érzékelhető változást hoz létre bennünk. A mosoly érzelmeket ébreszt, pozitívan befolyásolja az ember hangulatát. Ha őszinte mosollyal találkozik az ember, akkor igen nehéz nem visszamosolyogni. Sok esetben a mosoly a barátságosság jele. A mosoly ajándék. Olyan érték, amely mellett sokan, sokszor elmegyünk, mert természetesnek vesszük, mégis sokszor fukarkodunk vele.

A mosolynak több fajtája létezik, de alapvetően kétféle mosolyt szoktak megkülönböztetni. Az egyszerű mosoly során csak a száj körüli izmok működnek, míg az őszinte mosolynak mindig van egy kísérőjele: a szemek ragyogása. Az őszinte mosoly vagy más néven Duchenne-mosoly során a száj körüli izmok mellett a szem körüli izmok is aktiválódnak. Ez megemeli az

arcvonalakat és összehúzódása ráncokat formál a szem körül. Ezt a mosolyt sokan nevezik spontán mosolynak is, mivel a legtöbb ember nem képes akaratlagosan mozgatni a szem körüli izom külső részét (Bagdy & Pap, 2011).

Kraft és Pressman (2012) azt vizsgálták, hogy a pozitív arckifejezések hogyan befolyásolják a stresszre adott kardiovaszkuláris és érzelmi válaszokat. A résztvevőknek két stresszel teli feladatot kellett elvégezniük, miközben egy pálcát a szájukban kellett tartaniuk úgy, hogy Duchenne-mosoly, szokásos mosoly vagy semleges arckifejezés jött létre. Az egyik feladatban a résztvevőknek egy kétperces, ún. csillagkövetéses feladatot kellett elvégezniük oly módon, hogy a kezüket egy dobozba helyezték, majd a kutatók arra kérték őket, hogy a nem domináns kezükkel több alkalommal kövesse nek egy csillag alakú mintát, miközben csak a csillag és a kezük tükörképét látták. A kutatók hangjelzéssel jelezték, ha a résztvevők a csillag körvonalától eltávolodtak. A stressz fokozása érdekében a kutatók hangsúlyozták a pontosságot és a résztvevőknek téves információkat adtak az átlagos teljesítményről, amely 2 perc alatt 8 nyomkövetést jelentett, kevesebb mint 25 hibával. A valóságban a résztvevők csak 2 nyomkövetést értek el és átlagosan több mint 25 hibát követtek el. A másik feladatban a résztvevőknek egy percen keresztül 2–3 fokos vízben kellett tartaniuk a kezüket. A feladatok végrehajtása közben monitorozták a résztvevők szív működését. S bár az összes résztvevő pulzusszáma emelkedett a feladatok során, az eredmények azt mutatták, hogy gyorsabban normalizálódott a kiindulási szintre azoknak a pulzusa, akik mosolyogtak, mint azoknak, akik nem mosolyogtak. Kimutatták azt is, hogy a mosolygós csoport tagjai jobban fenntartották a stresszel teli feladatok során a pozitív hangulatot, mint a semleges arckifejezést mutató csoport résztvevői (Kraft & Pressman, 2012).

A kutatási eredmények fényében úgy tűnik továbbá, hogy a mosoly kedvezően hat a központi idegrendszerre is. Az agyban található tükörneuronok aktiválják az arc és az arckifejezés felismeréséért felelős agyterületeket, amely azonnali „tükörreakciót” eredményez: azaz az agy a látott arckifejezést automatikusan lemásolja. Egy kísérletben EEG érzékelőket helyeztek el a résztvevők fején, humoros filmek nézése közben vizsgálva az agyhullámaikat. Az eredmények szerint, amikor a résztvevők mosolyogtak, az agy „jutalmazó” központjában<sup>5</sup> élénk hullámok jöttek létre, vagyis a mosolygás és a nevetés a spontán öröm állapotába mozdította a központi idegrendszer működését (Pease & Pease, 2004).

Érdemes tehát mosolyogni, és nemcsak azért, mert biológiailag jótékony hatással van az emberi szervezetre, hanem azért is, mert a társas kapcso-

---

<sup>5</sup> A középagyban található mesolimbikus rendszer (Molnár, 2013).



latok terén is számos előnnyel jár. Eckel és Wilson (2003) egy bizalmi játék során az arckifejezések bizalomra és viszonzosságra gyakorolt hatását vizsgálták. A kísérletben résztvevő személyeknek egy fiatal férfi és nő arcát többféle arckifejezéssel mutatták be. Az eredmények szerint a résztvevők a mosolygó archoz gyakrabban társították a barátságos és együttműködő tulajdonságokat, mint a semleges arcokhoz. Nem mindegy azonban, hogy hogyan mosolygunk. Azokat az embereket, akiknek a szemük is mosolyog, sokkal őszintébbnek, barátságosabbnak és közvetlenebbnek tartják az emberek. Ráadásul a legtöbb ember azonnal észreveszi, ha a mosolyunk nem őszinte. Ennek oka, hogy csak nagyon kevesen képesek arra, hogy színleljék a Duchenne-mosolyt, mivel a szem körüli arcizmokat senki nem tudja akaratlagosan mozgatni. A kórházi osztályokon gyógyuló betegek kiszolgáltatott helyzetükből adódóan sokkal fogékonyabban reagálnak az érzelmi megnyilvánulásokra, ezért meghatározó, hogy az egészségügyi dolgozók milyen érzéseket keltenek a betegekkel való kapcsolataik során (Youngson, 2017). A belső feszültség, az ingerültség és a rosszkedvűség nem kedvez az őszinte mosoly létrejöttében. Az érzelmi kiegyensúlyozottság és elégedettség viszont elősegíti a másik ember felé irányuló szeretet és jóindulat őszinte mosollyal történő kifejezését.

*„– Szerinted milyen egy kedves ember?*

*– Mosoly. Én mosolygok, türelmes vagyok. Ez a kettő a legfontosabb. A mosoly az nem bizalmi kérdés.”*

### 6.3. Együttérző érintés

Schopenhauer (2002) szerint az embernek három alapvető ösztönző ereje van: az egoizmus, a gonoszság és az együttérzés. Az önzetlen magatartást egyedül az együttérzés segítségével élheti meg az ember. A másokkal és mások szenvedésével való azonosulást közvetlennek és mindennaposnak tekintette. Érvelése szerint az együttérzésben nincs különbség aközött, hogy az ember lelkét a saját vagy mások szenvedése terheli, ugyanis az ember valakivel és valakiben szenved. Smith (1977) úgy gondolta, hogy az együttérzés általános, önzetlen, érzelmetli viszony másokhoz. Az együttérzésnek két formáját különböztette meg: a spontán, érzelmetli 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, ugyanakkor úgy véli, hogy egy nemzetség vagy család túlélési esélyei annál nagyobbak, minél inkább képesek az együttérzésre (Lück, 1980).

A legtöbbször a mindennapi szóhasználatban az együttérzést és az empátiát szinonimaként értelmezik. Az együttérzés és az empátia olyan alapértékek, amelyek meghatároznak és vezérelnek minden segítő folyamatot. Az együttérzés során szeretetet és aggodalmat érzünk a másik szenvedése láttán, ami motivál minket arra, hogy segítsünk. Az empátia az együttérzésnél összetettebb fogalom. Az empátia a másik helyzetébe való beleélésnek a képessége, Goleman (2019) szerint az érzelmi intelligencia esszenciája. Egyesek szerint az empátia egy személyes jellemző, hajlam arra, hogy érezzük, amit a másik ember érez és belülről megértsük őt. Egan (2011) elgondolása szerint az empátia nem személyes jellemző, hanem egy sajátos helyzethez kötődő állapot, amely során átérezzük és megértjük a másik ember élményeit (Egan, 2011). Rogers (2004) meghatározása szerint pedig az empátia az, ha érezzük a kliens belső világát és ezt kommunikáljuk is felé. Az, hogy másokkal szemben mennyire vagyunk együttérzőek vagy épp empatikusak, függ az egymás közötti kapcsolat mélységétől. Az együttérzés és az empatikus képesség megnyilvánulásakor szükséges a másik felé való odaforodulás, ráhangolódás, a másakra való figyelem. Az együttérzés és az empátia két ember közötti közvetlen kommunikációs kapcsolat. A látásnak és a figyelmes meghallgatásnak jelentős szerepe van abban, hogy a másik ember érzelmi állapotát helyesen észleljük (Bodnár & Simon, 1997). Empátiát gyakorolni a másik ember felé rendkívül idő- és energiaigényes, de az együttérzés már önmagában segítségnyújtásra, a szenvedés enyhítésére motiválhatja az egészségügyi dolgozókat.

*„Én úgy látom, abból kell kiindulni, induljunk ki egy alaphól. Hogy én is lehetek, bárki, ugyanebben a helyzetben és milyen jól esik, hogy ha valaki ember számba vesz és beszélgetünk. És megpróbáljuk feloldani az ő (...) lelki gondjait. Énszerintem ez sokat jelent. Emberséges dolog.”*

*„Az alap az, hogy nem kell megijedni attól, hogy ez egy kórház. Itt találkozok az ember testváladékokkal, testnedvekkel, csúnya dolgokkal. Ettől nem kell idegenkedni. Ez a legfontosabb. Az egyik legfontosabb. A másik legfontosabb az az empátia meg az emberekkel való bánásmód. Abból indul ki ez az egész, hogy a beteg egy kiszolgáltatott helyzetben van. Fél. Izgul. Zavarban van. Azon kívül, hogy beteg, még ez egy plusz. Ez egy nagyon rossz érzés neki. Ha az ember kiszolgáltatott helyzetben van, akkor az empátia az az, hogy ezt átérezni, hogy annak az embernek segíteni kell. Ha csak annyit tudsz segíteni, hogy oldod a feszültségét. Én mindig megpróbálom nyugtatni őket. Főleg, hogy ha viszem vizsgálatra, ami olyan. (...) sok olyan volt, hogy (a beteg) kérte, hadd fogja meg a kezem. Ennek a képességnek, ennek meg kell lenni, mert ha ez nincs meg benned, lehet ezt egy darabig így csinálni szerintem, de az nem lesz hosszú életű.”*

Az együttérzés kifejezésének egyik legszebb és legkedvesebb eszköze az érintés. Egyszer az intenzív osztályon láttam, ahogy az egyik betegkísérő né-

hány pillanatra ráteszi édesapám kezére a kezét. Chapman (2003) szeretet-nyelvek elméletében az érintés a szeretet kifejezésének egyik módja. Az az ember, aki fizikai távolságot tart, az érzelmiileg is távol akarja magát tartani a másiktól. Aki pedig megérinti a testet, az tulajdonképpen az ember belső világát érinti meg.

Az érintésnek szintén van fizikai és mentális egészségre gyakorolt hatása. Az érintés csökkenti a stresszhormonokat és serkenti az oxitocin felszabadulását, ami a kötődés és a bizalom érzetét erősíti (Kraus, Huang, & Keltner, 2010). Érzelmiileg jobban tudunk kapcsolódni ahhoz, akit megérintünk. Kizárólag az érintéssel számos érzést küldhetünk és fogadhatunk. Egy vizsgálatban arra kérték a kutatásban részt vevő önkénteseket, hogy bekötött szemmel próbáljanak meg kizárólag érintés útján érzelmeket közvetíteni egy szintén bekötött szemű idegen számára. A résztvevőknek a nyolc vizsgált érzelmet (harag, félelem, undor, szeretet, hála, együttérzés, boldogság és szomorúság) 78%-os pontossággal sikerült a másiknak átadniuk (Hertenstein, Homes, Keltner, & McCullough, 2009).

Az érintés típusa is szerepet játszik abban, hogy az adott érintés az emberben pozitív vagy negatív érzéseket vált ki. Az érintés jelzi a közelséget és erősíti a kapcsolatokat, legtöbbször azt az üzenetet sugallja, hogy „veled vagyok, számíthatsz rám”. Az érintés növeli az együttműködési készséget. Megfigyelték például, hogy az idegenek nagyobb valószínűséggel teljesítenek egy kérést, ha ahhoz érintés is társul (Guéguen, 2002).

Az érintés során a kontextus nagyon sokat számít, ezért nem mindegy, hogy kit, hol és mikor, hogyan és milyen hosszan érintünk meg. Például a kar megérintése lehet az együttérzés és a támogatás jele, azonban, ha az érintés hosszú, amit intenzív szemkontaktus is kísér, akkor az agresszió jele is lehet. Általánosan elfogadott a váll és a kéz vagy az azok közötti érintés, valamint a hát megérintése (Andersen & Guerrero, 2008).

Az érintés, mint a gyógyítás eszköze már ősidők óta ismert. Az érintéssel történő gyógyítások megtalálhatók barlangrajzokon, papirusztekercseken (Nyitrai, 2011), de gondolhatunk Jézus gyógyító tevékenységére is, aki számos esetben gyógyította kézrátétellel a betegeket: *„Mikor ezután Jézus bement Péter házába, látta, hogy annak anyósa fekszik és lázas. Megérintette a kezét, mire elhagyta a láz.”* (Mt. 8; 14–15). Az érintés az egyik legőszintébb kommunikációs forma. Oldja a szorongást, részvétet és megértést is kifejezhetünk vele. Az érintés hatására csökkenhet a félelem, a frusztráció és a tehetetlenség érzése, amit a beteg emberek gyakran éreznek. A kórházakban gyógyuló betegeknek nagyon sokat jelenthet egy érintés. Segíthet a betegség elfogadásában, az önbecsülés megtartásában vagy a méltóság megőrzésében. Egy érintés megindítja az érzelmeket, segít kimondani a gondolatokat, oldja az elszigeteltséget és a magányt, vigasztal és megnyugtat (Nyitrai, 2011).

*„Másabban tudok azzal beszélgetni, ha valakire úgy ráteszem a kezem a kezére vagy a vállára. Elég sokszor csak annyi, hogy hogy tetszik lenni, ugye, hogy jobb már?”*

Nyitrai beszámol egy olyan kísérletről is, amikor egy ápoló indiai kézfogással köszöntötte idős betegeit a csoportfoglalkozások kezdetén. Az indiai kézfogás lényege, hogy a másik kezét az összekulcsolt kezek tetejére helyezik. Amikor az ápoló a betegekhez beszélt, megérintette őket, kezét a betegek vállára helyezte. Egy idő után a gondozó megfigyelte, hogy gyakoribb lett a betegek közötti érintés és szemkontaktus, valamint csökkentek az idősek hallucinációi (Nyitrai, 2011).

#### 6.4. Figyelmisség

Édesapám klinikai tartózkodása alatt sok olyan kedves gesztussal találkoztam, amelyek a figyelmisséghez köthetők. Ezek alig érzékelhető kedves cselekedetek voltak, de nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy édesapám közérzete jobb legyen. Például amikor édesapám papucsá szűk volt a lábára, mert heteken keresztül be volt kötve a lába egy seb miatt. A betegkísérő, amikor meglátta a papucsot, megfogta és lazított a szíjon, hogy édesapám lába könnyebben beleférjen. Egy alkalommal pedig, mikor a betegkísérő vizsgálatra vitte édesapámat, rosszul állt a pulóverének a gallérja. A betegkísérő ezt észrevette és megigazította.

A Magyar Katolikus Lexikonban a figyelmisség olyan erény, amely arra tesz készségessé, hogy döntéseinknél és cselekedeteinknél tekintettel legyünk a környezetünkben lévőkre (Diós, 1997). A figyelmes viselkedés szinonimái például az udvarias, kedves, előzékeny, jólnevelt, illemtudó és illetelmes. A Magyar Értelmező Kéziszótár a figyelmisséget a következőképpen definiálja: figyelmes az, aki észreveszi a másikat, előzékeny és udvarias (Juhász, Szőke, O. Nagy, & Kovalovszky, 1978, 409 o.). A figyelmisség a másik iránt érzett tisztelet és szeretet megnyilvánulása, a másik terheinek, gondjainak csökkentése, feszültségeinek oldása. A figyelmisség legtöbbször a betegnek nyújtott érzelmi támasz, egy belső késztetés arra, hogy a másik jobban érezze magát. Aki figyelmes, az a viselkedésével azt sugallja, hogy fontos a másik, figyel rá, jelen van.

*„Mi a kedvesség? Az, hogy normálisan figyelni a másakra. (A betegkísérő) legyen figyelmes, egy pár gondolatot beszélgetni, meg az, hogy figyeljen oda azért, hogy ha gond van, akkor tényleg visszavinni (a beteget), nem az, hogy ott ültetni még.”*

Talán a figyelmisség mind közül a legapróbb kedves magatartás, de a szívben hátrahagyott nagysága felmérhetetlen.

## 6.5. Biztatás, beszélgetés

Vannak olyan betegek, akik a betegségük alatt magukba zárkoznak, nem beszélgetnek és nem létesítenek kapcsolatot a szobatársakkal. Sokszor tapasztaltam, hogy vannak olyan helyzetek, amikor a betegek nem osztják meg az érzéseiket, gondolataikat a hozzátartozókkal, mert erősnek akarnak mutatkozni, főleg abban az esetben, ha a beteg a család érzelmi támasza, a családfenntartó. A legtöbb férfi beteg nehezen kommunikál az érzéseiről, pedig az érzések felismerése és kibeszélése sokat segíthet a gyógyulás során. Minél több időt töltenek a betegek a kórházi osztályon, annál kilátástalanabbnak látják helyzetüket, reménytelennek a gyógyulási esélyüket. Az ilyen betegekben felmerül a kezelések megszakítása, a gyógyulásért folytatott küzdelem feladása. Ebben az esetben a betegeknél lehangoltság, súlyosabb esetben depresszió alakulhat ki. Nem egy alkalommal voltam tanúja annak, hogy édesapámnak milyen sokat jelentett a biztatás. Az egyik betegkísérő szerint a gyógyuláshoz elengedhetetlen a pozitív hozzáállás, illetve életszemlélet.

*„– Mindig pozitív voltam és mindig hittem bizonyos dolgokban az életben. A gyógyulás alapja az, hogy pozitívak legyünk. Legyünk vidámak, próbáljunk vidám filmeket nézni és csak pozitívan gondolkozni. Én ezt gondolom, hogy ez fontos. De minden ember életében, nem csak, aki beteg. Igazából egy egyszerű ember, mint én például, nagyon sokat nem tud segíteni, de amikor megyek velük és pár gondolatot megosztok velük, megkérdezem, miért vannak itt, hogy egy kicsit felviduljanak. Mert a vidámság az valamilyen szinten gyógyít. Ez köztudott dolog. Ha valaki negatív, akkor nagyon nehéz szerintem kilábalni a bajból. Igazából én azt látom, hogy a betegek 80%-át lehet egy kicsit felvidítani, de sajnos vannak olyanok, akiket nagyon nehéz, szinte lehetetlen. Mert mit tudom én, az életük olyan volt, és akkor na... tudod.*

*– Mit gondolsz, ez sokat jelent a betegnek?*

*– Ó, nagyon sokat! Nagyon sokat!”*

A betegkísérőknek a betegek vizsgálatokra történő kísérése során, valamint a vizsgálatokra várakozva van idejük beszélgetni, néhány szót váltani a betegekkel. Ez a fajta beszélgetés nem a professzionális értelemben vett segítő beszélgetést jelenti, sokkal inkább néhány biztató mondatot, a másik egészségét, múltját, érdeklődési körét vagy hétköznapi dolgait érintő témákról való diskurzust.

*„Én szoktam a betegekkel beszélgetni. Most is beszélgettem egy beteggel a sportról. Partnerek a beszélgetésben, szerintem jól esik nekik.”*

Azt tapasztaltam, hogy a klinikán dolgozó betegkísérők érzékenyen közelítettek a betegek felé, figyeltek a betegek érzelmi állapotára, és nem erőltették a beszélgetést, ha úgy érezték, hogy a beteg nem akar megnyílni.

*„Figyelembe veszem azt is, hogy ő beteg. Most ő nincs olyan passzban. Akin észreveszem, hogy igényli, hogy most beszélhetek vele vagy nem. Mert van olyan is, aki mond egy pár szót, de aztán észreveszem, hogy ez nem, és akkor kész, akkor nem erőltetem, mert nincs értelme. Ez mindig attól függ, hogy ő mit hoz föl. Ha egy témát felhoz, akkor onnantól kezdve én is be tudok kapcsolódni vagy hozzászólni valamihez.”*

A hozzátartozók mentális erősítése, a velük való beszélgetés legalább olyan fontos, mint a betegek biztatása, a velük folytatott beszélgetés. Az egészségügyben dolgozók körében a hozzátartozókkal kapcsolatos megítélések megosztóak. Vannak, akik örülnek, ha a hozzátartozó gyakran látogatja a beteget, ugyanakkor gyakoriak a velük kapcsolatos negatív vélemények is, mint hogy: útban vannak, nem segítenek, követelőznek vagy kritizálnak. Könnyebb megérteni mások reakcióit, ha elfogadjuk, hogy megnyilvánulásaik, cselekedeteik hátterében mindig érzelmi mozgatórugók állnak (Mérő, 2010). Simkó Csaba főorvos – a hazai hospice ellátás egyik úttörője –, egy tanulmányában arról ír, hogy a családtagok gyakran hasonló érzelmi állapoton mennek keresztül, mint a betegek. A betegség tagadása, hárítása, az alkudozás és az elfogadás jellemző a családtagokra is, de gyakori a depresszió kialakulása, esetenként pedig nem ritka a kétségbeesett vagy agresszív viselkedés sem. Gyakori még a betegség végkimenetelével kapcsolatos bizonytalanság érzése, a beteg elvesztésével kapcsolatos félelem és szorongás. A szerző szerint két, leginkább a hozzátartozókat érintő lelkiállapot jellemzi azokat, akik súlyos beteget gondoznak a családban. Ezek a fizikai és mentális kifáradás, valamint az anticipált gyász stádiumai (Simkó, 2004).

Édesapámat a klinikai tartózkodása alatt naponta háromszor látogattam meg. Hogy vele legyek és minél többet segítssek neki, napi 6–8 órát töltöttem a klinikán, ezért nagyon gyakran éreztem magam fizikailag és lelkileg kimerültnek. A mentális jóllétem nemcsak akkor kezdett a pozitív tartomány felé billenni, amikor azt láttam, hogy az édesapámhoz kedvesek, hanem akkor is, amikor a klinikai dolgozók hozzám is kedvesek voltak, amikor megkérdezték, hogy vagyok, vagy amikor elkísérhettem az édesapámat és a betegkísérőt a vizsgálatokra. A klinikán dolgozó betegkísérők nemcsak a betegekkel, de a legtöbb esetben a hozzátartozókkal szemben is kedvesek és segítőkészek voltak, néhány szót váltottak velük.

*„A hozzátartozókkal szoktál beszélgetni?”*

*– A hozzátartozóval is beszélgetek ugyanúgy. Mondom neki, ha épp ott van, kérdzem, ha gondolja, jöhet velem nyugodtan.”*



## 7. Összefoglalás

A legtöbb ember számára fontos, hogy hasznosnak érezze magát, ez pedig sokszor a másiktól való gondoskodásban teljesedik ki. A kedvesség pedig egy olyan eszköz, amellyel a legegyszerűbb módon fejezhetjük ki a másik iránt érzett szeretetünket, szimpátiánkat. Mentális egészségünk másoktól is függ, ezért fontos, hogy mások jóllétével is törődjünk. A mentális egészségünkben történő változást is érzékelhetővé teheti, ha az életet az olyan alapvető értékek mentén éljük, mint például a kedvesség. A jó hír, hogy a kedvesség tanulható, mindannyian lehetünk kedvesek, hiszen az, hogy adott helyzetben kedvesek vagyunk-e a másikhöz az sokszor személyes döntés kérdése. A témában végzett kutatások eredményei pedig alátámasztják, hogy a szerető kedvesség gyakorlása számos fizikai és mentális előnnyel jár: enyhíti a depressziót, erősíti a pozitív hangulatot, növeli az élettel való elégedettséget, megerősíti a családtagokkal, barátokkal való kapcsolatokat (Lyubomirsky, 2008; Goleman, 2015; Fredrickson, 2015).

A legtöbb segítségnyújtást igénylő szituációban, így az egészségügyben, a segítő mindig a segítségre szoruló személy 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 (Buda, 1991). A másik felé való odafordulás, törődés olyan típusú elfogadást jelent, amely megerősíti a másikat önmaga értékesiségében (Pikó, 2005). A betegek iránti tisztelet és törődés nemcsak a segítségnyújtás különböző formáiban, de a kedvesség gyakorlásában is megmutatkozhat. Sokszor nem tudhatjuk, hogy egy beteg ember mit él át, hogyan éli meg az adott élethelyzetet, milyen érzések vannak benne, de egy kedves cselekedet már az egész napját meghatározhatja, erősítheti a gyógyulásba vetett hitét, a beteg és a gyógyító személyzet tagjai között pedig elősegítheti a bizalmi kapcsolatot, és ezáltal a beteg együttműködését is a kezelése, illetve gondozása során. A betegekkel való jó kapcsolat kialakítása nemcsak a betegek mentális egészségére van jó hatással, de az egészségügyi dolgozókat is védheti a kiégéstől: „Azok az empátikus egészségügyi dolgozók, akik jelentéssel bír, személyes kapcsolatba lépnek a betegekkel, kevésbé hajlamosak a kiégésre. Őket a betegekkel való kapcsolat nem fárasztja le, hanem pont, hogy feltölti” (Youngson, 2017, 106. o.).

Édesapám hathónapnyi klinikai tartózkodása alatt megfigyeltem az ott dolgozó betegkísérők munkáját és az osztályokon kezelt betegekkel szembeni hozzáállásukat. A betegkísérőkkel készült interjúk összegzése és saját tapasztalataim alapján a kedvesség alábbi öt alappilléret határoztam meg: a bemutatkozás, mosoly, az együttérző érintés, figyelmesség, valamint biz-

tatás és beszélgetés. A kedvesség megnyilvánulásának ezen aspektusai sokat jelenthetnek a betegek gyógyulása során, és bárki elsajátíthatja ezeket a betegek mentális egészségének megőrzésének vagy javításának érdekében.

Úgy gondolom, hogy a tanulmány számos kutatási lehetőségre, továbbá egy, a klinikai mentálhigiéné területén újszerű és fontos témára hívja fel a figyelmet.

## Irodalom

- Andersen, P.A., & Guerrero, L.K. (2008). Haptic behavior in social interaction. In M. Grunwald (Ed.), *Human haptic perception: Basics and applications* (155–163). Basel: Birkhäuser
- Andrejkovics, M., Gasparik, É., Bokor, P., & Frecska, E. (2013). Az orvoslás és a pszichoterápia új paradigmája: A biopszichoszociospirituális (bpss) modell. *Pszichoterápia*, 22(2), 93–99.
- Bagdy, E., & Pap, J. (2011). *Ma még nem nevettem*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó
- Bereczkei, T. (2009). *Az érény természete. Önzetlenség, együttműködés, nagylelkűség*. Budapest: Typotex Kiadó
- Bereczkei, T., Birkás, B., & Kerekes, Zs. (2007). Önzetlenség idegenek iránt. Egy evolúciós modell kísérleti ellenőrzése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(4), 449–473.
- Buda, B. (1991). A szeretetről. *Liget*, 4(3), 57–62.
- Bodnár, G., & Simon, B. (1997). *A viselkedés pszichológiai alapjai*. Eger: EKTF Líceum Kiadó
- Chapman, G. (2003). *Egymásra hangolva. Az öt szeretet-nyelv a házasságban*. Budapest: Harmat Kiadó
- Clark D. (2000). Total pain: The work of Cicely Saunders and the Hospice Movement. *American Pain Society Bulletin*, 10(4), 13–15.
- Csikós, Á. (2011): *Az életvégi betegellátás helyzete és fejlődési lehetőségei Magyarországon*. (PhD értekezés) Pécs: Pécsi Tudományegyetem. Letöltve: 2020. július 2-án: [https://aok.pte.hu/docs/phd/file/dolgozatok/2011/Csikos\\_Agnes\\_PhD\\_dolgozat.pdf](https://aok.pte.hu/docs/phd/file/dolgozatok/2011/Csikos_Agnes_PhD_dolgozat.pdf)
- Diós, I. (Főszerk.) (1997). *Magyar Katolikus Lexikon*. III. kötet. Budapest: Szent István Társulat. Letöltve: 2020. március 14-én: <http://lexikon.katolikus.hu/F/figyelmess%C3%A9g.html>
- Diós, I. (Főszerk.) (2001). *Magyar Katolikus Lexikon*. VI. kötet. Budapest: Szent István Társulat. Letöltve: 2020. március 12-én: <http://lexikon.katolikus.hu/K/kedvess%C3%A9g.html>
- Eckel, C.C., & Wilson, R.K. (2003). The human face of game theory: Trust and reciprocity in sequential games. In E. Ostrom, & J. Walker (Eds.), *Trust and reciprocity. Interdisciplinary lessons from experimental research* (245–274). New York: Russel Sage Foundation
- Egan, G. (2011). *A képzett segítő. A segítés problémamegoldó és lehetőségibontakoztató megközelítése*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Forgács, J. (1994). *A társas érintkezés pszichológiája*. Budapest: Gondolat Kiadó
- Frank, R. (1988). *Passion within reason. The strategic role of the emotions*. New York: Norton
- Fredrickson, B. (2015). *A pozitív érzelmek hatalma. A boldogság evolúciója*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Gádoros, J. (1992). Az orvos–beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében. *Esély*, 1, 64–75.
- Goleman, D. (2015). *A jószág hatalma. A Dalai Láma látomása az emberiségről*. Budapest: Libri Könyvkiadó Kft.

- Goleman, D. (2019). *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Háttér Kiadó
- Guéguen, N. (2002). Touch, awareness of touch, and compliance with a request. *Perceptual and Motor Skills*, 95(2), 355–360.
- Haley, K.J., & Fessler, D.M.T. (2005). Nobody's watching? Subtle cues affects generosity in an anonymous economic game. *Evolution and Human Behavior*, 26, 245–256.
- Hegedűs, K. (1998). Súlyos állapotban levő és haldokló daganatos betegek betegségtudata. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2(1), 13–32.
- Hertenstein, M.J., Homes, R., Keltner, D., & McCullough, M. (2009). The communication of emotion via touch. *Emotion*, 9(4), 566–573.
- Héra, G., & Ligeti, Gy. (2014). *Módszertan. A társadalmi jelenségek kutatása*. Budapest: Osiris Kiadó
- Juhász, J., Szőke, I., O. Nagy, G., & Kovalovszky, M. (Szerk.) (1978). *Magyar Értelmező Kéziszótár*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Kraft, T. & Pressman, S. (2012). Grin and bear it: The influence of manipulated facial expression on the stress response. *Psychological Science* 23(11), 1–7.
- Kőműves, S. (2018). A modern hospice. Cicely Saunders teológiai-filozófiai alapvetése. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 22(4), 1–58.
- Kraus, M.W., Huang, C., & Keltner, D. (2010). Tactile communication, cooperation, and performance: An ethological study of the NBA. *Emotion*, 10(5), 745–749.
- Lück, H.E. (1980). A proszociális magatartás kutatásának történetéről. In: V. Szilágyi (Szerk.), *Együttérzés, önzetlenség, felelősség* (134–153). Budapest: Tankönyvkiadó
- Lyubomirsky, S. (2008). *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Budapest: Ursus Libris
- Mérő, L. (2010). *Az érzelmek logikája*. Tericum Kiadó Kft.
- Molnár, M. (2013). Az érzelmek és a motiváció neurohumorális szabályozása. In É. Bányai, & K. Varga (Szerk.), *Affektív pszichológia – Az emberi késztetések és érzelmek világa* (121–144). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8:26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Nemes, L. (2014). A klinikai etika visszatérése. *LAM*, 24(7), 386–392.
- Nyitrai, E. (2011). *Az érintés hatalma*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó Kft.
- Pease, B., & Pease, A. (2004). *A testbeszéd enciklopédiája*. Budapest: Park Könyvkiadó
- Pikó, B. (2005). *Lelki egészség a modern társadalomban*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Reykowski, J. (1980). Mellőzhető-e a proszociális motiváció? In V. Szilágyi (Szerk.), *Együttérzés, önzetlenség, felelősség* (13–19). Budapest: Tankönyvkiadó
- Rogers, C. (2004). *Valakivé válni. A személyiség születése*. Budapest: Edge 2000 Kiadó
- Schopenhauer, A. (2002). *A világ mint akarat és képzet*. Budapest: Osiris Kiadó
- Scott, B.A., & Barnes, C.M. (2011). A multilevel field investigation of emotional labor, affect, work withdrawal and gender. *Academy of Management Journal*, 54(1), 116–136.
- Seligman, M. (2004). Az erősségek és erények újjáélesztése. In O. Boross, & Cs. Pléh (Szerk.), *Bevezetés a pszichológiába* (476–501). Budapest: Osiris Kiadó
- Simkó, Cs. (2004). Súlyos beteg a családban. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 8(4), 13–31.
- Simkó, Cs. (2015). Fájdalomcsillapítás. In Á. Csikós (Szerk.), *Palliatív ellátás. Egyetemi jegyzet* (36–81). Pécs: Pécsi Tudományegyetem. Letöltve: 2020. július 2-án: [https://hospice.hu/docu/Palliativ-ellatas\\_egyetemi-jegyzet.pdf](https://hospice.hu/docu/Palliativ-ellatas_egyetemi-jegyzet.pdf)
- Smith, A. (1977). Az erkölcsi érzelmek elmélete. In Gy. Márkus (Szerk.), *Brit moralisták a XVIII. században* (423–553). Budapest: Gondolat Kiadó.
- Smith, E.A., & Mackie, D.M. (2002). *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó

- Sulmasy, D.P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of live. *The Gerontologist*, 42(3), 24–33.
- Szokolai, K. (2013). *Mentálhigiéné az idős betegek körében. A kórházban ápolat idősokorúak mentálhigiéné gondozása az élet értelméről való idősokori vélekedések tükrében.* (Szakdolgozat) Debrecen: Debreceni Egyetem. Letöltve: 2020. március 4-én: <http://korhazlelkesz.hu/doc/SzKatusSzakdolgozat.pdf>
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Youngson, R. (2017). *Együttérző gyógyítás. Szemléletváltás az orvoslásban.* Budapest: HVG Kiadó Zrt.
- Zimbardo, P., & Sword, R. (2017). *Időperspektíva-módszer a gyakorlatban.* Budapest: HVG Kiadó Zrt.
- Zsigmond, O., Rigó, A., & Bányai, É. (2017). A daganatos betegségek Janus arca: a poszttraumás növekedés jelensége. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(2), 149–170.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönöm Istennek a szikrát, a családomnak a türelmet. Tisztelettel köszönöm Prof. Dr. Balla Józsefnek és Prof. Dr. Berényi Ervinnek, hogy támogattak abban, hogy a kutatást elvégezhessem. Hálásan köszönöm Csepentő Sándornak, Nádasdy Lászlónak és Vasvári Zsoltnak, hogy tapasztalataikkal és értékes meglátásaikkal segítették a munkámat. Köszönöm szakember barátaimnak Sándor Erzsébetnek, Szilágyi Józsefnek és Túri Márta Dórának, hogy időt szántak a kézirat előzetes átolvasására, hogy hasznos tanácsaikkal, de legfőképp baráti biztatásukkal támogatták a munkámat. Barátsággal köszönöm Kondé Zsófiának a fordításban nyújtott segítségét. Végül köszönöm Neked, hogy olyan jó voltál hozzánk. A kedvességed inspirált.

## Szerzői nyilatkozat

A szerző nyilatkozik, hogy esetében nem állnak fenn érdekütközések.

## The psychology of kindness – How can healthcare workers improve the mental health of hospital-treated patients?

BH. SZOKOLAI, KATUS

*Background and aims:* As a voluntary patient visitor and a specialist working for the mental health of hospital-treated adult patients, I frequently dwell on the question how the mental state of hospitalized patients could be improved, and how the weeks spent in a hospital could be supported mentally. Although the healing power of empathy, thus a more emphatic attitude towards patients is recognized today, emphatic behaviour requires a lot of energy. In my view, kindness, and a kind attitude or action can greatly improve the mental health of patients. *Methodology:* In the course of the analysis, I have done semi-structured interviews with four patient escorts working at the clinic. Besides the interviews,

I have also applied the methods of retrospection and extrospection. *Results:* Based on the summary of the interviews with the patient escorts and my own experiences, I distinguished five basic elements of kindness (introduction, smile, compassionate touch, thoughtfulness, and encouragement) that may greatly contribute to the healing of the patients, and are easily adaptable for the sake of the preservation or improvement of their mental health. *Conclusions:* The respect and concern for patients can not only be manifested in the various forms of medical assistance, but also in the practice of kindness. In many cases we might not even suspect what a sick person experiences, and what she/he goes through in a certain situation. There is no doubt, however, that a kind act can determine a person's whole day, strengthen one's faith in healing, and promote trust between patients and healthcare providers. Maintaining a good relation is not only beneficial for the mental health of the patients, but it could also prevent healthcare professionals from burnout.

**Keywords:** the psychology of kindness, mental hygiene, clinical patient escorts, hospital-treated patients