

## Elkötelezett orvosok, érzelmi kapcsolódás a jobb orvos-beteg kapcsolatért

LAZÁNYI Kornélia, SZLUHA Kornélia

### COMMITTED PHYSICIANS, EMOTIONAL RESONANCE FOR A BETTER PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP

A XX. század második felében, a holisztikus orvostudomány megjelenésével párhuzamosan az egészségügyi dolgozóktól elvárt viselkedési minták köre is megváltozott. Ma már számtalan szakirodalmi hivatkozás hangsúlyozza az orvos és a beteg között fennálló személyes kapcsolat gyógyulás folyamatára és a beteg általános jóllétére gyakorolt pozitív hatását. A személyes kapcsolat kialakítása, az elvártnak megfelelő érzelmi megnyilvánulások azonban nem minden segítő foglalkozású számára magától értetődő és természetes. Vannak, akiknek ezért meg kell dolgozniuk, érzelmi munkát kell végezniük. Az érzelmi munkavégzést azonban segítheti, megkönnyítheti az egészségügyben dolgozók betegekkel kapcsolatos, gyógyítás iránti elkötelezettsége.

Az elkötelezettség és az érzelmi munka kapcsolatának feltárása érdekében megvizsgáltuk 84 onkológiai dolgozó érzelmi munkáját, elkötelezettségét és az arra ható szervezeti tényezőket. Az érzelmi munka számszerűsítéséhez a PANAS-X kérdőívet használtuk, míg az elkötelezettséget és az azt befolyásoló faktorokat kifejtendő kérdések mentén térképeztük fel.

Vizsgálati eredményeink az elkötelezettség és az őszinte érzelmi munka közötti szakirodalmi adatok által is alátámasztott kapcsolat tényét erősítették meg. Kimutatható volt, hogy az elkötelezett munkavállalók spontán érzelmei jobban megfeleltek a betegek által a segítő foglalkozásúaktól elvártaknak, és viselkedési megnyilvánulásaik is inkább összhangban voltak azokkal. Az elkötelezettséget a szervezeti tényezők közül a megerősítés, valamint a munkatársak és a betegek attitűdjei befolyásolták a leg-erősebben.

Az egészségügyi dolgozók kiválasztásánál lényeges lenne az altruista segítő attitűd meglétének vizsgálata, de még ennél is fontosabb, hogy az intézmények működtetői és vezetői fordítsanak, figyelmet arra, hogy a munkavállalók elköteleződését a megfelelő munkakörnyezet megteremtése és folyamatos megerősítő visszacsatolások által lehetővé tegyék, illetve megerősítsék.

With the advent of holistic medicine in the second half of the 20th century, the range of behavioural patterns that are expected from healthcare workers has also changed. Nowadays, numerous references in literature put emphasis on the potential positive impact of personal interactions between physician and patient on the healing process and overall well-being of patients. However, it does not come naturally to all workers with caring professions to seek personal interactions with their patients or display appropriate emotions. Some will have to make deliberate efforts, perform emotional labour, to achieve that goal. A healthcare worker's commitment to healing and caring may make it easier for him/her to perform emotional labour.

Emotional labour and commitment of 84 healthcare workers involved in oncology, and organizational factors with impact thereupon, were studied to explore the potential relationship between commitment and emotional labour. PANAS-X questionnaires were used to quantify emotional labour, while commitment and influencing factors were surveyed by means of explicative questions.

Our findings confirmed a correlation between commitment and genuine acting as corroborated by literature data. It was demonstrated that committed healthcare workers' spontaneous emotions were more in compliance with what their patients expected them to display, and even their behavioural patterns were more in tune with the patients' expectations. Confirmation as an organizational factor and colleague/patient attitudes were found to have the strongest impact on commitment.

It is essential that selection criteria for healthcare workers include examination for an altruistic caring attitude. Even more importantly, operators and managers of healthcare institutes should make efforts to create a good working environment and offer regular confirmative feedbacks for improved commitment by their employees.

**elkötelezettség, érzelmi munka,  
orvos-beteg kapcsolat,  
érzelmi ráhangolódás**

**commitment, emotional labour,  
physician-patient relationship,  
emotional resonance**

LAZÁNYI Kornélia (levelező szerző/correspondent): Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet/Department of Organisational Behaviour; 1022 Budapest, Bogár u. 29/E. E-mail: kornelialazanyai@yahoo.com  
SZLUHA Kornélia: Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Sugárterápia Tanszék/ Radiotherapy Department

Érkezett: 2010. 04.20.

Elfogadva: 2010 08.15.

Az orvos-beteg kapcsolat jellege az elmúlt száz évben gyökeres változáson esett át. A XX. század első felében az orvosok a parsonsi definíciónak (1) megfelelően sajátos képességek birtokosai és alkalmazói voltak, akik magas fokú szakmai tudással rendelkeztek, és igyekeztek minden beteget egyformán kezelni. Kizárólag a beteg betegségével és egészségével kapcsolatos dolgaival foglalkoztak, és mindeközben igyekeztek érzelmileg semlegesnek maradni. A holisztikus orvostudomány pszichoszomatikus szemléletének térnyerésével egyre inkább előtérbe került a betegek komplex egészként, nem pedig tünethordozóként való kezelése. A változást jól érzékelteti *Bálint Mihály* definíciója is, amely szerint az orvosnak nem csupán a biológiai betegségeket kell diagnosztizálnia és kezelnie, hanem figyelembe kell vennie a beteg pszichés jellemzőit, szociális körülményeit (2). Kutatásai során arra lett figyelmes, hogy számos esetben a betegeknek nem gyógyszerre vagy hagyományos kezelésre van szükségük, hanem egyfajta „orvosgyógyszerre”. Ilyen esetekben a terápia legfontosabb része a konzultáció, az orvos és a beteg között kialakuló kapcsolat.

Bálint Mihály szemlélete ma már az egészségügyi képzésben is tért hódított magának. *Csabai Márta* kutatásai (3) szerint az orvostanhallgatók számára az orvosi szerepkör legfontosabb része a segítő attitűd, a jó kapcsolatteremtő és kommunikációs készség.

Az orvosi szerep átalakulása a nemzetközi szakirodalomban is jól tetten érhető (4). Számptalan cikk hangsúlyozza az orvos és a beteg között fennálló személyes kapcsolat betegség folyamataira gyakorolt pozitív hatását (5–7). Kutatások bizonyítják, hogy azok az orvosok, akik meleg, barátságos, biztató módon közelednek a betegekhez, sokkal hatékonyabbak mind a betegségek valódi okainak feltárásában, mind pedig azok gyógyításában (8). Az orvosi szerep irodalmában az empátia fogalma központi helyet foglal el. *Halpern* (9) kutatásai szerint az empátia elősegíti a betegek megnyílását, részletesebb és alaposabb háttér-információt biztosítva az orvosnak a gyógyításhoz. Emellett lehetővé teszi a betegek nagyobb autonómiáját, illetve a kezelésben való nagyobb fokú részvételét, ami növeli a személyes hatékonyságérzetüket és támogatja öngyógyító folyamataikat. Összességében tehát olyan orvos-

beteg interakciókhoz vezet, amelyek közvetlenül növelik a betegek jóllétét és közvetve az egészségügyi folyamatot stimulálják.

## Érzelmi munka

Az empatikus, kedves, biztató megnyilvánulások azonban nem minden orvosnak és nem mindig spontán módon sajátjai. Ahhoz, hogy az orvos meg tudjon felelni a betegek feléje irányuló érzelmi elvárásainak, ahhoz igen gyakran kell spontán érzelmeit megváltoztatnia, elrejtienie, a valótól különböző érzelmeiket kimutatnia.

A valós érzelmeik munkahelyi, jelen esetben a betegek elvárásainak való megfelelés érdekében történő eltitkolását, megváltoztatását a szakirodalom érzelmi munkának nevezi (10). Az érzelmi munka elmélete azokkal az érzelmeikkel foglalkozik, amelyeket az orvosok, egészségügyi szakdolgozók a betegek elvárásainak való megfelelés érdekében éreznek vagy tesznek úgy, mintha éreznének. Annak érdekében azonban, hogy az egészségügyi dolgozók elérjék az általuk kitűzött célt – a betegekkel való személyesebb, a gyógyítói munkát segítő közvetlenebb kapcsolatot –, elengedhetetlen, hogy az érzelmeik célszemélyei, jelen esetben a betegek, őszintének tekintsék az érzelmi megnyilvánulásokat.

Mivel a megfelelő érzelmeik jelentősen hozzájárulnak nem csupán a betegek pszichés jóllétéhez, hanem a napi ügymenet zökkenőmentesebb lebonyolításához, sőt, csökkentik a panaszok, szélsőséges esetben a peres ügyek számát (11, 12), ezért a legtöbb intézményben vannak munkaköri leírásban megfogalmazott vagy csupán hallgatóságos megállapodásokban a kollektíván belül rögzített érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó normák.

Bár a szervezeti érzelmi előírások csupán az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozzák, a hitelesség érdekében az átélt érzelmeik megváltoztatására, mély érzelmi munkára is szükség lehet. Olyan helyzetekben, amikor az érzelmeink nem felelnek meg a társas elvárásoknak, kognitív folyamatok (például múltbeli tapasztalatok felidézése, meditáció vagy relaxáció) segítségével kell áthangolódunk. Különösen fontos ez a gyakorlat az intenzív érzelmeiket kívánó helyzetekben,

*Az elkötelezettség és az érzelmi munka kapcsolatának feltárása érdekében megvizsgáltuk 84 onkológiai dolgozó érzelmi munkáját, elkötelezettségét és az arra ható szervezeti tényezőket.*

mivel intenzív érzelmeket igen nehéz „hamisítani” (13).

Kevésbé intenzív érzelmek esetén – az elvárt és valós érzelmek közötti eltérés csökkenésével – gyakrabban alkalmazható kielégítő eredménnyel a felszíni érzelmi munka. Felszíni érzelmi munka során ugyanis csak az érzelmek nyilvánosan is mérhető dimenziójában való megfelelés a cél. Ebben az esetben az érzelmi megnyilvánulások nem esnek egybe aktuális érzelmeinkkel, csupán a külső érzelmi jegyek (arc kifejezés, hangszín, hanglejtés, gesztusok) megváltoztatásával felelünk meg az érzelmi elvárásoknak. Az érzelmi munka e formája azonban gyakran vezet a munkavállalók körében hiteltelenség érzéséhez, és károsan befolyásolhatja a teljesítményt és a munkával való elégedettséget is.

Ideális esetben azonban az egészségügyi dolgozók spontán érzelmei megfelelnek a betegek irányából érkező elvárásoknak. Ilyen esetben őszinte érzelmi munkára kerül sor, amely nem jár kognitív disszonanciával és más negatív pszichés következményekkel, sőt, növeli a személyes hatékonyság érzetét is (14, 15).

Azt, hogy adott egészségügyi dolgozó, adott helyzetben az érzelmi munka mely formáját választja, jelentősen függ személyes jellemzőitől – mint a személyiség és az érzelmi intelligencia –, azonban szoros kapcsolatot mutat a szervezeti célok iránti elkötelezettségével is.

## Elkötelezettség

Grosserand és Diefendorff (16) szerint az érzelmeket szabályozó folyamatok motiváción alapuló cselekedetek. Az egyének érzelmszabályozási motivációit és hajlandóságát jelentősen befolyásolja a szervezeti célok iránti elkötelezettségük, illetve annak formája.

A belső indíttatású – altruista vagy érzelmi elkötelezettséggel rendelkező (17) – személyek érzelmi munkáját az őszinte érzelmi munka jellemzi. Ebben az esetben a beteg teljes elsőbbséget élvez. Az egészségügyi dolgozó vagy altruista módon teljesen alárendeli magát a betegek életében betöltött szerepének, vagy a munka szeretete belső kényszerrel teszi számára a betegekkel való törődést. Ilyenkor nincs tényleges erőfelfejtés a betegek elvárásainak való megfelelés érdekében. Számos kutatás támasztja alá a belső indíttatású érzelmi munka jóllétre gyakorolt pozitív hatását (18).

Amennyiben az érzelmi munka kizárólag külső szabályozás függvénye, az egyén nagy valószínűséggel végez felszíni érzelmi munkát, csupán viselkedési megnyilvánulásait igazítva az elvárásoknak megfelelően. Ebben az esetben a

munkavállalók elkötelezettsége mérlegelésen alapul (19). Azért végeznek érzelmi munkát, mert jutalmat remélnek, vagy annak hiányában büntetéstől tartanak. A külső szabályozáson alapuló elkötelezettség egy további fajtája a folytonossági elkötelezettség (20), ahol a munkavégzéshez szorosan nem kapcsolódó szempontok, mint a munkatársakkal való baráti kapcsolatok, a nyugdíjszámítás alapjául szolgáló évek száma, valamint a már befektetett idő és energia az, ami a munkavállalót munkára sarkallja. Ilyenkor a dolgozó a munkaviszony fenntartásában érdekelt, nem pedig a betegek elvárásainak való megfelelésben, vagy a munkája által történő önmegvalósításban. Az általuk létrehozott érzelmi „álarc” és a hozzá kapcsolódó érzelmi disszonancia a legtöbb esetben érzelmi kimerültséget, pszichés és szomatikus megbetegedéseket, kiégést von maga után (21).

A mély érzelmi munka legtöbbször internalizált külső motiváció eredménye. A normatív módon elkötelezett munkavállaló erkölcsi kötelességének tekinti a megfelelő szintű érzelmi munkát, és megtesz mindent ennek érdekében. Munkavégzése nem függ a megfelelő ellentételezéstől. Ebben az esetben az egészségügyi dolgozók a betegek által kommunikált elvárásokat sajátjaikként fogadják el, és nincs többé szükségük külső megerősítésre. Minél erősebb az így indukált érzelmi folyamat belső indíttatása, annál valószínűbb az érzelmi munka pszichés jóllétre gyakorolt pozitív hatása (22).

A munkavállalók szervezeti elkötelezettsége nem csupán az érzelmi munka szintjeinek megválasztását és az érzelmi munka egyénekre gyakorolt hatását befolyásolja, de a kiválasztásnál is fontos szempont. Minden egészségügyi intézménynek az a célja, hogy munkájukban örömet lelő, a segítő szerephez született tehetséggel rendelkező, érzelmileg elkötelezett munkavállalókat alkalmazzon. Egyetlen szervezet sem elégedhet meg azonban a belső indíttatású elkötelezettséggel. Megfelelő vezetési stílus, illetve vezető-beosztott viszonyok kialakítása révén törekedniük kell ugyan az altruisztikus elköteleződés kialakítására, de külső tényezőkkel (jutalmak, előléptetések, továbbképzések, vállalati rendezvények) elő kell segíteniük azt is, hogy a munkavállalók folytonossági, normatív és mérlegelésen alapuló módon is elköteleződjenek.

Az érzelmi munka tehát nem egyszemélyes színdarab, hanem szervezetenként és kulturálisan beágyazott. A munkavállalók folyamatosan támogatást, megértést keresnek, erőt merítenek egymásból (23). Jelen tanulmányban éppen ezért az elkötelezettség közösségi aspektusait vizsgáltuk az érzelmi munka viszonylatában. Célunk az

*Bár a szervezeti érzelmi előírások csupán az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozzák, a hitelesség érdekében az átélt érzelmek megváltoztatására, mély érzelmi munkára is szükség lehet.*

elkötelezettség és az érzelmi munka kapcsolatának bemutatása mellett az egészségügyi dolgozók elkötelezettségére ható tényezők feltárása volt.

## A vizsgálat résztvevői, vizsgálati módszerek

Egy 2009-es kutatásban 84 onkológiai dolgozó fejtette ki véleményét a mindennapi munkáját akadályozó és segítő tényezőkről, és töltött ki kérdőívet az érzelmi munkával kapcsolatban. A vizsgálatban részt vevő szervezeti egységek ábécésorrendben a következők voltak:

- DEOEC Bőrgyógyászati Klinika,
- DEOEC Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszék,
- DEOEC Nőgyógyászati Onkológia Tanszék,
- DEOEC Onkológia Tanszék,
- DEOEC Sebészeti Intézet,
- DEOEC Sugárterápia Tanszék,
- DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
- DEOEC Urológiai Klinika,
- Kaposvár: Onkoradiológiai Osztály,
- Kenézy Gyula Kórház, Radiológiai Osztály,
- Miskolc Gyermek-egészségügyi Központ.

Az érzelmi munkát a PANAS-X [Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form; (24)] segítségével mértük. A kérdőív 60, érzelmmel kapcsolatban kéri a válaszadókat arra, hogy intenzitás alapján osztályozzák azokat egytől ötig. Mivel a kérdőívet minden válaszadó kétszer töltötte ki – először az átélt, majd a mindennapi munka során kimutatott érzelmeket értékelve –, lehetőségünk nyílt az őszintén kimutatott érzelmek azonosítására, valamint mindazon érzelmek meghatározására, amelynek esetében a válaszadó a spontán intenzitásnál nagyobb vagy kisebb intenzitású érzelmi megnyilvánulást mutatott, azaz felszíni érzelmi munkát végzett. A mély érzelmi munka ezzel a kérdőívvel, sajnos, nem számszerűsíthető, hiszen a kérdőív az egy átlagos munkanap során érzett és kimutatott érzelmeket vizsgálja, és nem nyújt lehetőséget az érzelmek adott interakción belül (annak kapcsán) történő megváltozásának vizsgálatára.

A válaszadók attitűdszerű elkötelezettségének, illetve az azt befolyásoló szervezeti tényezők feltárására két kifejtendő kérdés alapján nyílt lehetőségünk. Kutatásunk során arra kértük a válaszadókat, hogy soroljanak fel minél több, mindennapi munkájukat segítő és gátló tényezőt. A válaszok között számos elkötelezettséghez kapcsolódó tényező szerepelt. A kutatásban részt

vevők között a betegek gyógyítására való elkötelezettségét, hivatástudatát, tenni akarását, a szervezeti elkötelezettséget, a betegekkel és munkatársakkal szembeni megfelelő hozzáállásuk fontosságát hangsúlyozók 35-en voltak, míg az elkötelezettség témájához kapcsolódó fogalmakat nem említők 49-en. Bár a vizsgálatban orvosok és szakdolgozók egyaránt részt vettek, a két csoportban az elkötelezettek aránya közel azonos volt. Az orvosok esetében ez 41%, a szakdolgozók esetében 42% volt. Ezért a két csoportot a továbbiakban a statisztikai eredmények stabilitásának növelése érdekében együtt vizsgáltuk. A vizsgált sokaság 41,6%-ára volt tehát jellemző az elkötelezettség valamilyen formája. Ezeket a válaszadókat hívjuk a továbbiakban „elkötelezetteknek”, míg a többi válaszadót „el nem kötelezetteknek”. A vizsgálatban részt vevő szervezeti egységekben belül a válaszadó orvosok és szakdolgozók, valamint az „elkötelezettek” és „el nem kötelezettek” számát az 1. táblázat mutatja.

## Eredmények

Az „elkötelezettek” és „el nem kötelezettek” érzelmi munkáját összehasonlítva a 2. táblázatban összefoglalt eredményeket kaptuk.

A táblázat adataiból jól látszik, hogy az általunk vizsgált minta megerősítette a szakirodalmi adatok által sugallt kapcsolatot az érzelmi munka szintjei és az elkötelezettség között. Bár az eltérések egyetlen esetben sem voltak szignifikánsak, az összefüggés – amely szerint az „elkötelezettek” inkább végeznek őszinte érzelmi munkát és kevésbé felszínit, mint az „el nem kötelezettek” – jól látszik.

Az eltitkolt és tettett érzelmeinek jelentése jól ábrázolódik a 3. táblázatban. Amíg a spontán érzelmeik értékei azt jelzik, hogy a válaszadók milyen intenzitásban élték át mindennapi munkájuk során az adott érzelmeket, addig a kimutatott érzelmeik alatt feltüntetett értékek már az adott érzelmeket sugalló érzelmi megnyilvánulások intenzitását jelzik. A 3. táblázat a PANAS-X kérdőív által vizsgált 60 érzelmek kilenc alapérzelmei szerinti csoportban mutatja, így a számok többszörös átlagot jelölnek.

Sajnos, az eltérések ebben az esetben is inkább tájékoztató jellegűek, mert a szignifikanciaszintek határ alattiak voltak, a 3. táblázat mégis érdekes összefüggésekre hívja fel a figyelmet. Az „elkötelezettek” és az „el nem kötelezettek” spontán érzelmeit összehasonlítva a legnagyobb különbség a figyelmességgel és a vidámsággal kapcsolatos érzelmek terén mutatkozott. Kutatási eredményeink alapján az „elkötelezettek” jobban

*Az „elkötelezettek” és az „el nem kötelezettek” egyaránt eltitkolták/elfojtották az ilyen jellegű spontán érzelmeik intenzitását.*

**1. táblázat.** A vizsgálatban részt vevő orvosok és szakdolgozók, valamint „elkötelezettek” és „el nem kötelezettek” szervezeti egységenkénti bontásban

	Sugárterápia	Onkológia	Nőgyógyászati onkológia	Gyermek-klinika, hematológiai és immunológia	Sebészeti	Urológiai	Bőrgyógyászati	Kenézy: radiológiai	Kaposvár: onkoradiológiai	Miskolc: GYEK	Összesen
Orvos	4	1	3	2	2	0	0	0	7	3	22
Szakdolgozó	16	10	0	1	2	9	9	10	4	1	62
„El nem kötelezett”	10	7	0	2	3	6	5	5	9	2	49
„Elkötelezett”	10	4	3	1	1	3	4	5	2	2	35
Összesen	20	11	3	3	4	9	9	10	11	4	84

**2. táblázat.** Érzelmi munka az „elkötelezettek” és „el nem kötelezettek” körében

	„El nem kötelezett”	„Elkötelezett”	Különbség (%)
Őszintén kimutatott érzelmek	34,37	37,16	8
Felszíni érzelmi munkával megváltoztatott érzelmek	25,63	22,84	-11
Eltitkolt érzelmek	14,71	13,24	-10
Tettetett érzelmek	10,91	9,59	-12

**3. táblázat.** A válaszadók spontán és kimutatott érzelmeinek intenzitása az alapvető érzelmi csoportok esetében

	„El nem kötelezett”		„Elkötelezett”	
	Spontán	Kimutatott	Spontán	Kimutatott
Bűntudat	1,84	1,73	1,92	1,81
Ellenségesség	1,73	1,67	1,78	1,70
Fáradtság	1,67	1,61	1,78	1,72
Félelem	1,85	1,79	2,00	1,91
Féltékenység	3,17	3,12	3,24	3,29
Figyelmesség	2,97	3,04	3,30	3,36
Magabiztosság	3,84	3,77	3,98	3,94
Meglepettség	2,01	1,95	2,11	1,99
Nyugalom	2,13	1,89	2,02	1,82
Szomorúság	3,06	2,94	3,07	3,00
Vidámság	2,07	1,97	2,26	2,29

teljesítettek, magasabb intenzitásban éltek meg mindennapi munkájuk során a segítő foglalkozásuktól elvárt pozitív érzelmeket (25). Eltérés azonban nemcsak a spontán, hanem a mindennapi munka során kimutatott érzelmek esetében is ábrázolódott. A különbség pedig éppen a figyelmességgel és a vidámsággal rokon érzelmek körében volt a legnagyobb, ez valószínű a kezdeti

(spontán) érzelmi intenzitások eltérésének következménye.

A legtöbb érzelmi munkát igénylő érzelmek a nyugalomhoz kapcsolódóak voltak a teljes vizsgált sokaságban. Az „elkötelezettek” és az „el nem kötelezettek” egyaránt eltitkolták/elfojtották az ilyen jellegű spontán érzelmeik intenzitását. Elképzelhető, hogy az onkológiában dolgozók

4. táblázat. A válaszadók elkötelezettségét befolyásoló szervezeti tényezők

Az adott tényezőt említette	„El nem kötelezettek” százalékában		„Elkötelezettek” százalékában		Százalékos arányok közötti különbség
	Fő	„El nem kötelezettek” százalékában	Fő	„Elkötelezettek” százalékában	
Nem megfelelő tárgyi feltételek	13	27	10	29	-2
Túlterheltség	13	27	8	23	4
Felesleges adminisztráció	7	14	3	9	6
Rossz munkaszervezés	16	33	4	11	21
Jó munkaszervezés	10	20	3	9	12
Munkatársak elismerése	4	8	6	17	-9
Betegek elismerése	9	18	7	20	-2
Munkatársak elismerésének hiánya	1	2	2	6	-4
Betegek elismerésének hiánya	1	2	1	3	-1
Munkatársak rossz hozzáállása	12	24	16	46	-21
Betegek rossz hozzáállása	6	12	8	23	-11
Jó munkatársi kapcsolatok	29	59	9	26	33
Rossz munkatársi kapcsolat	5	10	1	3	7

munkájuk során igen sok intenzív/felfokozott érzélemmel, érzelmi megnyilvánulással találkozunk, amelyek – a diagnózist követő tagadástól a distresszen át egészen az anticipált gyászig – igen széles spektrumon mozognak, és éppen ezért úgy érzik, hogy tőlük sem nyugalmat, sokkal inkább intenzív, nagy amplitúdójú érzelmeket várnak el a betegek. Ennek a hipotézisnek a megerősítésére azonban további kutatások szükségesek.

Mivel az elkötelezettséget a szakirodalmi adatok szerint lényegesen befolyásolja a munkahelyi környezet, a munkatársakkal kialakított kapcsolat, megvizsgáltuk az onkológiában dolgozók elkötelezettségével kapcsolatban álló szervezeti jellemzők körét (4. táblázat).

Az elkötelezettségre ható szervezeti tényezők esetében szintén inkább trendet, mint függvény-szerű kapcsolatot találtunk, az eredmények azonban egybecsengenek a szakirodalom által leírt összefüggésekkel. A túlterheltséget és a felesleges adminisztrációból fakadó terheket több „el nem kötelezett” válaszadó említette a mindennapi munkáját megnehezítő tényezők között, mint „elkötelezett”. Ezzel szemben a nem megfelelő tárgyi feltételek az „elkötelezettek”-nél szerepeltek nagyobb arányban. Ezeknek a relációknak a magyarázata abban rejlik, hogy míg a többletmunka, a fokozottabb terhelés az „elkötelezettek”-nek nem jelent akkora megterhelést, addig a megfelelő szintű munkavégzéshez szükséges tár-

gyi feltételek hiánya érzékenyen érinti őket. A munkaszervezés jellegének mindennapi munkára gyakorolt hatásában kirajzolódó különbségek is azt sugallják, hogy a munka motivációja az „elkötelezettek” körében inkább belső, ezért a külső tényezők (munkaszervezés) se pró, sem pedig kontra nem befolyásolja őket olyan erősen.

Az elismerés, a megerősítés, illetve ezek hiánya azonban fontosabb az „elkötelezettek” számára, mint az „el nem kötelezettek” körében. A betegek és munkatársak pozitív visszajelzései erősítik az onkológiában dolgozók elkötelezettségét, míg azok hiánya érzékenyebben érintette az „elkötelezettek”-et, mert pont a szervezeti célokkal való azonosulás, a segítő magatartás minél teljesebb megjelenítése ellen hatottak. Ugyanígy a munkatársak és a betegek nem megfelelő hozzáállása megnehezíti az elköteleződést, illetve annak fenntartását. A munkatársak „nem megfelelő” hozzáállása természetesen szubjektív fogalom. Mindenki mást ért alatta, de igen könnyen megragadható „az enyémtől különböző” jelzős szerkezet által. Mivel az érzelmek fertőzőek, sokkal nehezebb megfelelő érzelmi állapotba kerülni (elköteleződni) egy ellenséges, mint egy érzelmileg támogató kollektívában.

Látszólag ezzel ellentétes tendenciák húzódnak meg annak hátterében, hogy a munkatársi kapcsolatok jellege azonban az „el nem kötelezettek”-et foglalkoztatta jobban. A jelenség

*Minél jobban igyekszik azonban valaki az érzelmi elvárásoknak megfelelni, annál kisebb a személyes érzelmi szabadsága.*

egyik lehetséges magyarázata, hogy a munkatársi viszony a legtöbb esetben főnök-beosztott, orvos-szaktergőző kapcsolatot takart, amelyek inkább a munkaszervezést megkönnyítő/gátló tényezők, mint az érzelmi ráhangolódást befolyásolók (természetesen arra is hatással vannak). A kódolás során ide kerültek még az azonos szervezeti egységen dolgozók körében szervezett informális találkozók, illetve a munkatársak közötti munkaidőn túli segítő kapcsolatok, (mint például: „Segít elhozni a gyereket az oviból.”; „Gyakran hazavisz autóval, mert nekem nincs.”) is. Ezek a kapcsolatok ugyan növelik az onkológiában dolgozó orvosok és szaktergőzók kapcsolati hálóját, és ezzel érzelmi stabilitását, azonban az elkötelezettség ilyen esetekben a betegetől független síkon alakul ki.

## Következtetések

Az orvosok és egészségügyi szaktergőzók igen erős és gyakran explicit elvárásokkal szembesülnek a betegek részéről. Ezek az elvárások nem-

csak a szakmai munkát, hanem az egészségügyi dolgozók viselkedését is érintik. Minél jobban igyekeznek azonban valaki az érzelmi elvárásoknak megfelelni, annál kisebb a személyes érzelmi szabadsága. A saját érzelmek megváltoztatásának szükségessége pedig pszichés és kognitív teljesítménykényszert, érzelmi disszonanciát és érzelmi munkát von maga után. *Hochschild* (1983) érzelmi munka definícióját alapul véve csupán ösztinte érzelmi munka esetén nem beszélhetünk érzelmi disszonanciáról. Éppen ezért igen fontos, hogy az egészségügyi dolgozók kiválasztásánál a betegek iránti érzelmeik is megfogalmazásra és napvilágra kerüljenek, hiszen ezzel számos későbbi pszichoszomatikus megbetegedést meg lehet előzni. A jelenleg is az egészségügyben dolgozók esetében pedig a gyógyítás, a kollektíva, illetve az alkalmazó intézmény elkötelezettséget generáló szerepét kiaknázva igyekeznie kell a vezetőknek (és a működtetőknek) az érzelmi elvárások internalizálását elősegíteni.

*Etikai engedély száma: DEOEC RKEB/IKEB 2501-2006*

## Irodalom

1. Parsons T. The social system. New York: Free Press; 1951.
2. Bálint M. Az orvos, a betege és a betegség. Budapest: Animula; 1990.
3. Csabai M, Barta K. Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *LAM* 2000;10(7-8):638-44.
4. Blasi ZD, Kleijnen J. Context effects: powerful therapies or methodological bias? *Eval Health Prof* 2003;26:166-79.
5. Matthews DA, Suchman AL, Branch WT. Making "connections": enhancing the therapeutic potential of patient-clinician relationships. *Ann Intern Med* 1993;118:973-7.
6. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927;88:877-82.
7. Spiro H. What is empathy and can it be taught? *Ann Intern Med* 1992;116:843-6.
8. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357:757-62.
9. Halpern J. From detached concern to empathy: Humanizing medical practice. New York: Oxford University Press; 2001.
10. Hochschild AR. The managed heart: Commercialisation of human feeling. Berkeley: University of California Press; 1983.
11. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient physician relationship. *JAMA* 2005;293(9):1100-6.
12. Cooke H. "Out there, you're on a stage": complaints and the management of emotion work in nursing. *Int J of Work Organisation and Emotion* 2007;2(2):145-60.
13. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations* 1995;48:97-125.
14. Rafaeli A, Sutton R. Expression of emotion as part of the work role. *Acad Manage Rev* 1987;12:23-37.
15. Rose M. The working life of a waitress. *Mind, Culture, and Activity* 2001;8:3-27.
16. Gosserand RH, Diefendorff JM. Emotional display rules and emotional labor: The moderating role of commitment. *J Appl Psychol* 2005;90(6):1256-64.
17. Peccei R, Rosenthal P. The antecedents of employee commitment to customer service: evidence from a UK service context. *Int J Hum Resour Man* 1997;8:66-86.
18. Ryan RM, Deci EL. To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001;52:141-66.
19. Etzioni A. A comparative analysis of complex organizations. New York: Free Press; 1961.
20. Meyer JP, Allen NJ. A three component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1991;1:61-89.
21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
22. Blais MR, Briere NM. On the mediational role of feelings of self-determination in the workplace: Further Evidence and Generalization 2002, <http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2002s-39.pdf>
23. Grandey AA. When 'the show must go on': surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Acad Manage J* 2003;46:86-96.
24. Watson D, Clark LA. The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule - Expanded Form. University of Iowa, 1994.
25. Szluha K, Lazányi K, Horváth Á, Szántó J, Tóth J, Hernádi Z, et al. Az onkológiai szaktergőzók érzelmi munkájának vizsgálata a pályaválasztási motivációk tükrében. *Magyar Onkol* 2008;52:65-9.