

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9 (2008) 3, 199–216
DOI: 10.1556/Mentál.9.2008.3.2

AZ ÉRZELMEK SZEREPE A LELKI KIÉGÉS ALAKULÁSÁBAN

KOVÁCS MARIANN^{1*} – KOVÁCS ESZTER² –
HEGEDŰS KATALIN³

¹Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott
Pedagógia és Pszichológia Tanszék, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi
Csoport, Szeged

³Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2008. május 15.; elfogadva: 2008. július 14.)

Tanulmányunkban azt az utat szeretnénk bemutatni, ahogyan kutatásaink során eljutotunk a kiégés és az érzelmek összefüggésének vizsgálatához. Röviden ismertetjük a kutatási előzményeket – a 2005-ben, egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálat legfontosabb eredményeit –, majd részletesen bemutatjuk az érzelmi munka vizsgálatára használt mérőeszköz hazai adaptálásának folyamatát. *Módszer:* a Frankfurti Érzelmi Munka Skála érvényességének és megbízhatóságának vizsgálatát 327 fős, autóbusszvezetőkből és pedagógusokból álló mintán végeztük el. A fogalmi érvényesség feltáráshoz a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet és a Maslach-féle Kiégés Kérdőívet használtuk. *Eredmények:* a faktoranalízis az eredeti kérdőív legtöbb skálájának érvényességét igazolta, ám a kérdőív magyar változatán két skála, az Érzékenységgel kapcsolatos követelmények és az Érzelmi Disszonancia megbízhatósági mutatói nem kielégítőek. *Következtetések:* a kérdőív használható hazai viszonylatban, bár érdemes tovább vizsgálni, hogy kulturális különbségek vagy egyéb okok állnak-e az eltérő eredmények hátterében.

Kulcsszavak: kiégés, érzelmi munka, pszichometria

* Levelező szerző: Kovács Mariann, 6723 Szeged, Hattyas sor 10.

E-mail: kovacsMariann@jgypk.u-szeged.hu

A KIÉGÉS ÉS AZ ÉRZELMEK

A kiégés fogalmának legegyszerűbb meghatározása Kulcsár Zsuzsanna szerint: az érzelmi kapacitás kimerülése (Kulcsár 2002). Ez a megközelítés rögtön eljuttat bennünket a kiégés és az érzelmek közötti kapcsolat megragadásához.

Dista Kafry az érzelmi terhelés kulcsszerepét emeli ki a kiégés alakulásában: „*A kiégés tartós, vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberkért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben*” (Ónódy és mtsai 2001, 104).

A kiégés kutatásának vezető képviselője, Christina Maslach szerint a kiégés három dimenzió, *az érzelmi kimerülés, a személytelen bánásmód (depersonalizáció) és a személyes hatékonyság csökkenése* mentén ragadható meg. Maslach szerint az egyén a törődési szándékát veszíti el azokkal szemben, akikkel együtt dolgozik – a háttérben ő is az érzelmi kapacitás kimerülését hangsúlyozza, aminek következtében az egyén nem lesz képes pozitív érzéseket, tiszteletet, empátiát tanúsítani a kliens iránt (Maslach és Jackson 1982). A három komponens közül a vezető tünet az érzelmi kimerülés, ez jelentkezik a leghamarabb. Az érzelmi kimerültség arra utal, hogy a személy érzelmi erőforrásai kiapadnak, úgy érzi, *nincs semmi, amit másoknak pszichés szempontból adhatna*. Ez talán olyasmit jelent, hogy nem tud érzelmeket fektetni az emberi kapcsolatokba. A pedagógus nem tud érzelmeket közölni (ezzel sérül a jó pedagógus egyik ismérve: a közlő képesség, ami a kommunikáción túl az érzelmek és az akarat kifejezésének képességét is jelenti), az orvos, ápoló nem képes együttérezni a beteggel. Kiégett állapotban az együttérezés hiánya, az érzések tompulása figyelhető meg, vagy megjelenhet az ellenszenv és a részvétlenség érzése is. Ha a pszichológus empátiás kapacitása kiürül, akkor milyen terápiás kapcsolatot tud folytatni? Ha érzelmileg kiürült a kapcsolat, akkor az már személytelen, dehumanizált? Ezzel valójában a kiégés második komponensét érintjük, személytelenné, embertelenné válhat az a kapcsolat, ahol nem jelennek meg az érzelmek. Kérdéssé válhat annak a szakembernek a személyes hatékonyságérzete, aki segítőként már csak dehumanizált kapcsolatok kialakítására képes. Az aktív érzelmi tevékenység magában hordozza a kiégés veszélyét.

AZ ÉRZELMI MUNKA

Az érzelmi munka fogalmát először Arlie Russel Hochschild szociológus használta 1983-ban. A légi utaskísérők munkájával kapcsolatban figyelte meg azt, hogy a munkavégzés egyik fontos eleme az érzelmi munka. A

légi utaskísérők azért dolgoznak, hogy az utasok jól érezzék magukat a repülés idején, így munkájuk egy része arról szól, hogy az utasok érzéseivel foglalkoznak. Azt vették észre, hogy óráról-óra erre a követelményteljesíteni nem könnyű, és előfordul, hogy az elvárásokkal ellentétben valójában egészen mást éreznek a dolgozók. Szakmai szerepükhöz hozzátartozik, hogy mindig nyugalmat, biztonságot, derűt sugározzanak, legyenek kedvesek és mosolyogjanak, akkor is, ha az utas goromba, agresszív, vagy akkor is, ha probléma adódik a repülés során, tehát gátolniuk kell a negatív érzelmek kifejezését (Hochschild 1983).

Zapf és munkatársai (1999) szerint az érzelmi munka nem más, mint azoknak az érzelmeknek a szabályozása, amit a munkavállalótól elvárnak annak érdekében, hogy a munkahely által előírt érzéseket mutassa a kliensek felé. Eredetileg a szolgáltató szektorhoz tartozó munkakörökkel kapcsolatban merült fel a fogalom.

Kérdés, hogy használhatjuk-e az egészségügyre, illetve az oktatásra vonatkozóan az érzelmi munka fogalmát? Itt utalnánk Fekete Sándor kiégéssel kapcsolatos megállapítására: „*Krónikus érzelmi megterhelések, stressz-szek nyomán fellépő fizikai, érzelmi, lelki kimerülés.*” Fekete a kiégés jelenségének egy újabb aspektusát emelte ki azzal, hogy a segítséget szolgáltatásként definiálja: „*Ebben a kapcsolatban az emocionális kontaktus – személyes, bizalmi viszony – mintegy szolgáltatássá válik, az eddig privát, intim szféra professzionalizálódik a segítő számára, illetve az elidegenedett ipari társadalom a magány, az érzelmi problémák megoldására 'szakértőt' produkál, akinek a betegbiztosító és a táppénzes fegyelem szorításában szolgáltatásként kell a 'korrektív emocionális tapasztalást' lehetővé tenni egy intim, bizalmi kapcsolatban*” (Fekete 1991, 18).

Az érzelmi munka megvalósítása annál nagyobb erőfeszítéssel jár, minél inkább megkövetelik tőlünk, hogy figyeljünk a kimutatási szabályokra, minél erősebbek az érzéseink, minél változatosabbak az érzelmek (pl. nem csak örömet érzünk, hanem dühöt, haragot, tehetetlenséget, türelmetlenséget, félelmet stb.) és minél hosszabb ideig tartanak a találkozások a klienssel. Vagyis sokkal nagyobb az erőfeszítés egy segítő kapcsolatban vagy a humánfoglalkozások esetén, mint mondjuk a közlekedésben vagy a kereskedelemben. Az érzelemlifejezéssel kapcsolatos elvárásokat nevezik kimutatási szabályoknak, ezek szervezeti előírásként működnek. Arról van szó, hogy a munkahelyek – például vállalatok, iskolák, klinikák – elvárásokat fogalmaznak meg azzal kapcsolatban, hogy milyen érzelmeket lehet és hogyan kell az ügyfelekkel, a diákokkal, a betegekkel kapcsolatban kifejezni. Azok a helyzetek külön érdekesek, amikor a munkavállaló mást érez belül, mint amit ki kellene fejeznie. Például lehet olyan elvárás, hogy a tanár sugározzon mindig nyugalmat, ám mindenki tudja, hogy vannak olyan napok, amikor az ember nem tud nyugodt lenni, mert összeveszett

a házastársával vagy a gyermeke beteg vagy késett a számlafizetéssel vagy egyszerűen csak rossz napja van. Ilyenkor – amennyiben továbbra is szeretné az előírásokat követni és rendszeresen végezni a munkáját – többlet-energiát igényel tőle az, hogy azt a nyugalmat kifejezze, amit elvárnak tőle és elfedje azt a nyugtalanságot, bosszúságot, türelmetlenséget, amit belül érez.

Olykor a segítő megélheti, hogy amikor a páciens életének egy rendkívül fájdalmas pillanatáról beszél, nem vált ki belőle empátiát, ilyenkor *érzelmi disszonancia* keletkezik, ami komoly negatív következménnyel járhat a segítő mentális jóllétére, hisz az elvárt és a valóságban megélt érzelmek között hatalmas űr tátong (Kovács 2006b).

Az érzelmi munka egészségkárosító hatása

Több kutatás is igazolta azt, hogy az érzelmi munka hatással lehet az egészségi állapotunkra és a személyes jóllétünkre (Zapf és mtsai 2001; Brotheridge és Grandey 2002; Wharton 1999; Zammuner és mtsai 2003). Sok esetben a kapcsolódást éppen a kiegész biztosítja, vagyis azért gyakorolhat negatív hatást az érzelmi munka az egészségünkre, mert az érzelmi munka kiegészhez vezet, különösen akkor, amikor túlságosan bevonódunk érzelmileg egy-egy helyzetbe. Ezzel visszaköszön az a gondolat, hogy az aktív érzelmi tevékenység kiegészhez vezet. Leginkább a kiegész érzelmi kimerülés dimenziója és az érzelmi munka között találtak összefüggést, míg a kiegész másik két dimenziója – a személytelen bánásmód és a személyes hatékonyságérzet csökkenése – kevésbé kapcsolódott az érzelmi munkához. Feltételezhetjük azonban, hogy minél inkább szükséges bizonyos érzelmeket kifejezni és más érzelmeket elfojtani a munka során, annál inkább választhatja a dolgozó a személytelen bánásmódot a kliensekkel, betegekkel, diákokkal, vásárlókkal szemben (Grandey 2000).

Brotheridge és Grandey 2002-es tanulmányában kiemeli azt, hogy különbséget kell tennünk a klasszikus szolgáltató szektorba tartozó munkák és a segítő foglalkozások között, amennyiben az érzelmi munkáról gondolkodunk. A klasszikus szolgáltatásban, mint pl. a kereskedelemben sokkal szigorúbbak az érzelmekkel kapcsolatos elvárások, előírások, sokkal inkább szabályozottak a kliensekkel történő találkozások, mint a humánfoglalkozások esetében. Vizsgálatuk során azt találták, hogy bár az érzelmi kimerültség terén nem volt szignifikáns különbség a különböző dolgozók között, addig a személytelen bánásmód kevésbé volt jellemző a segítő foglalkozásúakra, mint a mérnökökből, pincérekéből, hivatalnokokból, menedzserekből álló csoportra, ugyanakkor magasabb személyes hatékony-

ságérzetről számoltak be a segítők, mint a többiek. A szerzők ezt azzal magyarázták, hogy talán az érzelmek kifejezésével kapcsolatos munkakövetelmények a munkát értelmessé és jutalmazóvá teszik számukra (Brotheridge és Grandey 2002).

Az érzelmi munka pozitív hatása

Az érzelmi munka pozitív hatásáról lényegesen kevesebb tanulmány jelent meg. Már Tolich (1993) is rámutatott arra, hogy a zöldségárusok számára a legnagyobb stresszforrást a vásárlók jelentik, emellett azonban az elégedettség érzését is a vevők hozzák meg. Schuler és Sypher arra hívják fel a figyelmet, hogy az érzelmi munka akár a munkák izgalmas, jutalmazó része is lehet. Kutatásuk érdekessége az, hogy megfigyeléssel, interjúval és rögzített telefonbeszélgetések elemzésével egyaránt dolgoztak. A megfigyelés alkalmával több hónapon át diszpécserek beszélgetését figyelték meg két-három órán keresztül, munka közben. A telefonálók között akadt néhány vicces alak, vagy egyszerűen annyira nevetséges helyzetbe került a telefonáló, hogy a diszpécserek összenéztek és nevetni kezdtek. Olykor az is előfordulhat, hogy egy-egy helyzet olyan érzelmi munkát követel a dolgozótól, amit ő is élvez, ami akár jutalmazó értékű is lehet (Schuler és Sypher 2000).

A KIÉGÉS POZITÍV ÉS NEGATÍV HATÁSA

Úgy véljük, a szakirodalomban egyfajta hangsúlyeltolódás van a kiegészés negatív, egészségkárosító hatásának javára. Lényegesen több kutatás vizsgálja a munkastressz és a kiegészés kapcsolatát. Olyan változókkal hozták kapcsolatba a kiegészéses tüneteket, mint a szerepbizonytalanság, a szerepkonfliktus, a negatív munkakapcsolat, a munkahelyi légkör, a személyközi konfliktusok, a vezetés jellege, a vezető személye, társas támogatás (Kovács 2006a). Olyan tünetekre és jelzésekre irányítják a figyelmünket, mint például a balesetekre, betegségekre való hajlam, a gyötrelmes gondolatok, az alvászavar, a visszahúzódás, önbecsmérlés, depresszió stb. (Petróczi 2007).

Petróczi Erzsébet könyvében (Petróczi 2007) a kiegészés elleni stratégiák kapcsán felhívja a figyelmet arra, hogy a kiegészésnek pozitív hozadéka is lehet. Az nem új keletű elképzelés, hogy a kríziseknek, vagy a traumának is lehetnek pozitív hozadékai, amint ezt jelzi pl. Kulcsár Zsuzsanna poszttraumás stressz növekedés elmélete is, melyet az utóbbi években dolgozott ki (Kulcsár és mtsai 2006).

Ezen elképzelések mögött az a feltételezés rejlik, hogy az embernek megvan a képessége arra, hogy bizonyos nehéz helyzeteket, balszerencsét pozitív feladattá alakítson át. A kiégés kezelése kapcsán a reménytelennek látszó helyzetet új, kontrollálható tevékenységgé érdemes alakítani, ebben benne rejlik a fejlődés lehetősége. A kiégés az önmagunkon való munkálkodás elindítója is lehet, átgondolásra, erőforrások számbavételére, mobilizálásra sarkallhat. Petróczi utal Pines munkásságára, aki rámutatott arra, hogy a kiégés ellen ható feltételek a következők: tanulás (új dolog tanulása során önmagunk fejlesztése); értelem és jelentés (az élet értelmének kérdése); többoldalúság (változatosság a rutin helyett); flow-élmény (a foglalkozásnak része legyen a cselekvés öröme); önmegvalósítás (a mindennapok átvizsgálása az önmegvalósítás szempontjából szintén kiégést kezelő hatással bírhat); siker és teljesítmény (az ember legyen képes a saját sikerében fürdőzni) (Petróczi 2007). Az állandó méricskélés és versenymegszállottság azonban káros lehet. Ez egybecseng annak az országos reprezentatív vizsgálatnak az eredményeivel, amelyből kiderült, hogy a középkorú férfiak halandóságát növeli, ha valaki úgy érzi, hogy az állandó összehasonlításban alulmarad (Kopp és Kovács 2006).

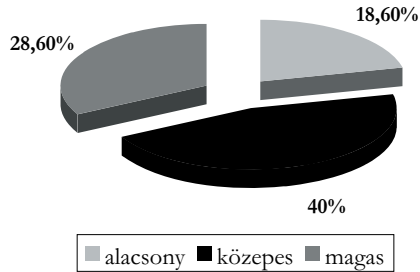
KUTATÁSI ELŐZMÉNY: VIZSGÁLATUNK EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN

2005-ben kérdőíves vizsgálatot végeztünk az egészségügyi dolgozók testi-lelki egészségének, kiégésük mértékének, társas kapcsolatrendszerüknek és megküzdési stratégiáiknak a feltárására. A vizsgálatban részt vett 70 egészségügyi dolgozó a pszichiátriai-pszichoterápiás (N = 57), valamint kardiológiai ellátás (N = 13) területéről került ki.

Ebben a tanulmányban csak röviden érintjük azokat a legfontosabb eredményeket, amelyek elvezettek bennünket oda, hogy az érzelmek, az érzelmi kapcsolatok és az érzelemkifejezés szerepét kezdjük el kutatni a kiégéssel összefüggésben. Az eredmények részletes bemutatása az *Esélyerősítés és életminőség* című kötetben olvasható (Kovács és Hegedűs in press). Vizsgálatunkban azt találtuk, hogy igen magas volt az érzelmi kimerülést mutató egészségügyi dolgozók aránya (68%). A legfontosabb eredményeket a következő ábrákon mutatjuk be. Bár a vizsgálatban 70 egészségügyi dolgozó vett részt, a hiányos kérdőívkitöltés miatt az egyes dimenzióknál eltér a minta elemszáma. Az *1. ábrán* látható, hogy az érzelmi kimerülés vizsgálatakor 61 válaszadó adatait tudtuk feldolgozni, így közel 13%-ukról nincsen információnk.

A dehumanizáló attitűd megjelenése látszólag ritkábban fordul elő (2.

Érzelmi kimerülés mértéke egészségügyi dolgozóknál (N=61)

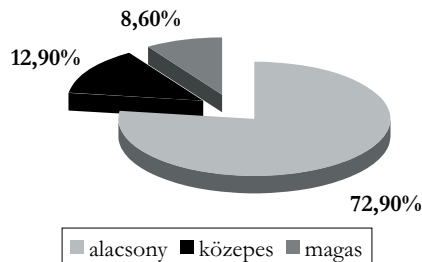


1. ábra. Egészségügyi dolgozók érzelmi kimerülésének alakulása a 2005-ös vizsgálat alapján

ábra), de a válaszadók 20%-át már érinti, ők azok, akik – saját bevallásuk szerint – tárgyként kezelik a betegeket, darabként tekintenek rájuk. Négy egészségügyi dolgozó (5,6%) nem nyilatkozott a személytelen bánásmód kérdéseinek valamelyikéről, ezért adataik nem szerepelnek az ábrán. A kiegészés harmadik komponenseként a hatékonyságérzet terén is jelentkeznek problémák: 44% érzi úgy, hogy a teljesítményét érinti változás.

Ebben a kutatásban az érzelmi munkát még nem mértük, azonban rákérdeztünk az érzelmi kapcsolatokra: „Hány emberrel foglalkozik érzelmi kapcsolatban?” Az erre a kérdésre adott válasz a kiegészés dimenziói közül a személytelen bánásmóddal ($r = -0,391$, $p < 0,01$) hozható összefüggésbe. Hogyan értelmezhető ez az összefüggés? Úgy tűnik, hogy minél több em-

A deperszonalizáció mértéke egészségügyi dolgozóknál (N=66)



2. ábra. A személytelen bánásmód alakulása az egészségügyi dolgozóknál a 2005-ös vizsgálatban

berrel foglalkozik valaki érzelmi kapcsolatban, annál kevésbé bánik személytelenül a betegekkel.

Vajon akkor az érzelmi kapcsolat ártó és / vagy védő funkciót tölt be a segítők munkája során? Ezek az eredmények mintha az érzelmi kapcsolatok védő szerepét igazolnák. Az talán érthető, hogy tárgyként kezelni a betegeket és érzelmi kapcsolatban foglalkozni velük egymást kizáró kapcsolódási formák lennének, viszont akkor nem biztos, hogy a személytelen bánásmód a lehetséges megküzdési forma az érzelmi terhek ellen, ahogyan azt a Maslach-féle modell sejteti. Ellenkezőleg, éppen az érzelmi tartalmú kapcsolatok töltenének be oltalmazó szerepet, ám hosszú távon ezek vezetnek érzelmi kimerültséghez.

Hol van az egészséges határ az érzelmi kapcsolatokban, egyáltalán van-e ilyen? Amikor a pszichiátriai-pszichoterápiás ellátásban dolgozónál vizsgáltuk ezt a kérdést, akkor derült ki, hogy egyedül a hatékonyságérzés szempontjából volt fontos, hogy hány emberrel foglalkozik valaki érzelmi kapcsolatban ($r = -0,402$, $p < 0,05$). Az érzelmi munka mindenképpen minőségi munkatevékenység, amit igazán akkor tud valaki hatékonyan végezni, ha nem tömegeknek nyújtja azt. Ezért elképzelhető, hogy a korreláció mögött a minőségi- és mennyiségi ellátás feszültségei húzódnak. Vagyis a pszichiátriai-pszichoterápiás ellátásban dolgozók hatékonyságérzetét – jelen vizsgálat alapján – az befolyásolja, hány emberrel van olyan kapcsolata, amiben tudatosan, szakmai ismereteit felhasználva érzelmi munkát végez. E szakmánál az arra vonatkozó kérdés, hogy hány emberrel foglalkozik érzelmi kapcsolatban, egyértelműen utal az érzelmi munkára. Úgy tűnik, kimerültségérzésük nem, míg hatékonyságérzésük kapcsolatba hozható azzal, hogy hány kliensük van. A fordított irány jelzi, hogy igazán hatékony érzelmi munkát nem tömegek esetén tudunk végezni (Kovács 2006b).

Az érzelmi kapcsolatok szerepe nem teljesen egyértelmű, hiszen a kiégés Maslach-féle modelljének középpontjában a tartós érzelmi megterhelések kiégést előidéző szerepe rajzolódik ki, valamint annak ténye, hogy a kiégés következtében éppen az empátiás kapacitás merül ki, vagyis amikor már nincs érzelmi rezonancia, odafordulás.

JELEN KUTATÁS: AZ ÉRZELMI MUNKA MÉRÉSE

Célunk az volt, hogy a következő lépésben feltárjuk az érzelmelek ártó-védő szerepét a gyógyító kapcsolatokban, és összefüggésbe hozzuk a kiégéssel. Ezért az érzelmi munka változót beemeltük az elméleti koncepciónkba, és ennek eredményeként 2006–2007 telén megtörtént az érzelmi

munka vizsgálatára használható Frankfurter Érzelmi Munka Skála hazai adaptációja.

Először felvettük a kapcsolatot a Frankfurter Egyetem professzorával, Dieter Zapffal, és engedélyt kértünk a Frankfurter Érzelmi Munka Skála (FÉMS) használatára és lefordítására. A kérdőívet német és angol nyelven egyaránt a rendelkezésünkre bocsátotta, és ezek segítségével dolgoztuk ki a magyar változatot. Három szakember – pszichológus, szociológus és közgazdász – egymástól függetlenül készítette el a magyar fordítást, majd a fordításokból kialakítottak egy végső változatot.

Mivel a kérdőívet a szolgáltató munkakörökre fejlesztették ki, ezért a magyar változat kidolgozásába autóbuszvezetőket és pedagógusokat vontunk be. Az autóbuszvezetők féléves továbbképzésébe építettük be az érzelmi munka – mint lehetséges stresszforrás – témáját. Az autóbuszvezetők kisebb csoportokban, a munkahelyi tréningek során, 2006. szeptemberétől 2007. februárjáig vettek részt a vizsgálatunkban.

A pedagógusok szintén továbbképzések alkalmával válaszoltak a kérdéseinkre. A kérdőívek kitöltése önkéntes és névtelen formában történt. A pedagógusok csoportját arra kértük, hogy a Frankfurter Érzelmi Munka Skála (Zapf és mtsai 1999, 2001), valamint a Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (Beck és Beck 1972) mellett a Maslach-féle Kiegészítő Kérdőívet (Maslach és Jackson 1993) is töltsék ki.

Minta

Vizsgálatunkban 281 autóbuszvezető és 46 pedagógus vett részt, az eredményeket a minta egészén, valamint a két foglalkozási csoportra vonatkozóan is bemutatjuk. Az autóbuszvezetők átlagéletkora 45 év (SD = 9,9), a legfiatalabb 19 éves, a legidősebb 63 éves volt. Az iskolai végzettségük viszonylag alacsony: 0,4%-uknak kevesebb mint nyolc általános végzettsége van, 10,4%-uk nyolc általánost, 49,3%-uk szakmunkásképzőt végzett, 36,9%-uk érettségizett, és 3% diplomával rendelkezett. Valamennyi válaszadónk férfi volt.

A pedagógus csoportot azért vontuk be a vizsgálatunkba, mert későbbi kutatási érdeklődésünk a humánfoglalkozásokra irányul, és – bár a pedagógusok nem a klasszikus értelemben vett szolgáltató szektor dolgozói – úgy véljük, hogy a kérdőív esetükben is jól használható. A pedagógusok átlagéletkora 33 év (SD = 10,07), legfiatalabb kérdőívkitöltőnk 21 éves, míg a legidősebb 58 éves volt. Iskolai végzettségük lényegesen magasabb, többségük diplomás, vagy éppen felsőoktatásban tanul. A nemek arányát tekintve 35 nő és 9 férfi vett részt a kutatásban.

Mérőeszközök bemutatása

A Frankfurti Érzelmi Munka Skála - FÉMS

A kérdőív 61 tételből áll, a tételek 11 skálába sorolhatók (néhány tétel a Különböző Érzelmek Kifejezése skálából – attól függően, hogy pozitív, negatív vagy semleges érzelmre utal – több skálába is besorolódik). A skálák az érzelmi munka különböző dimenzióit fedik le. Az eredeti skálák a következők:

- Pozitív Érzelmek Kifejezése (9 tétel, pl. Milyen gyakran szükséges munkája során kellemes érzelmeket kifejeznie a kliensek felé?);
- Negatív Érzelmek Kifejezése (8 tétel, pl. Milyen gyakran szükséges munkája során kellemetlen érzelmeket kifejeznie a kliensek felé?);
- Semleges Érzelmek Kifejezése (4 tétel: Milyen gyakran szükséges munkája során se nem pozitív, se nem negatív érzelmeket kifejeznie a kliensek felé?);
- Különböző Érzelmek Kifejezése (12 tétel, pl. Milyen gyakran szükséges munkája során haragot kifejeznie a kliensek felé?);
- Érzékenységgel Kapcsolatos Követelmények (4 tétel, pl. Milyen gyakran szükséges tudnia, hogy a kliens mit érez az adott pillanatban?);
- Empátia (7 tétel, pl. Milyen gyakran kell együttérzést mutatni a kliensei felé?);
- Érzelmi Kontroll (4 tétel, pl. Milyen gyakran dönthet Ön arról, hogy mely érzelmeket mutatja ki a klienseinek?);
- Interakció Kontrollja (4 tétel: Milyen gyakran engedi meg munkája, hogy akkor fejezze be a klienssel a beszélgetést, amikor jönnek látja?);
- Érzelmi Disszonancia (5 tétel, pl. Milyen gyakran fordul elő, hogy olyan érzelmet kell kimutatnia, ami nem egyezik meg a valódi érzéseivel?);
- Érzelmekkel Kapcsolatos Normák (8 különálló tétel: A feletteseim közölték az érzelmekkel kapcsolatos szabályokat);
- Klienskapcsolat Időtartama (4 különálló tétel: Kérem, becsülje meg, hogy átlagosan mennyi időt tölt naponta a kliensekkel!).

Az utóbbi két skála esetén a kérdések, állítások bár egy témát járnak körül, mégis önállóan értelmezendők. Zapf és munkatársai szállodai alkalmazottak, telefonközpontosok és gyermekotthon dolgozói körében vizsgálták a kérdőív érvényességét és megbízhatóságát (Zapf és mtsai 1999).

Rövidített Beck Depresszió Kérdőív és Maslach-féle Kiegészítő Kérdőív

A fogalmi validitás vizsgálatára a 9 tételből álló Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet (BDI) (Beck és Beck 1972, Kopp és Skrabski 1990, Rózsa és mtsai

2003) és a 22 tételű Maslach-féle Kiégés Kérdőívet (MBI) (Maslach és Jackson 1993) használtuk. Választásunkat az indokolta, hogy Beck kérdőíve gyakran és biztonságosan használt mérőeszköz hazánkban. A kiégés kérdőívet azért vettük be a vizsgálatba, mert későbbi kutatásunk középpontjában az egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota áll.

Eredmények

A statisztikai elemzést az SPSS 13.0 programcsomag segítségével végeztük el. Először a kérdőív érvényességével és megbízhatóságával kapcsolatos eredményeket mutatjuk be, majd második lépésben az érzelmi munka és a kiégés között talált összefüggésekre térünk ki. A faktorszerkezet vizsgálatára első lépésként faktoranalízist végeztünk, aminek eredményeként a tételek 18 faktorba tömörültek, a variancia 68,2%-át magyarázva.

Második lépésben szeretnénk volna igazolni azt az eredeti 11 faktort, amit a kérdőív készítői megalkottak. A magyar mintán – a német eredményekhez (Zapf és mtsai 1999) viszonyítva – más formában állt elő a 11 faktoros szerkezet, amely így a varianciának már csupán 54,8%-át magyarázza. Az eredeti német skálák közül az alábbiakat sikerült igazolnunk a minta egészén: Pozitív Érzelmek Kifejezése, Negatív Érzelmek Kifejezése, Semleges Érzelmek Kifejezése, Érzelmi Disszonancia és a Klienskapcsolat Időtartama skálák. A faktoranalízis eredményét mutatja az 1. táblázat.

A kérdőív érvényességének igazolására kapcsolatvizsgálatokat alkalmaztunk olyan skálákkal, amelyek hasonló jelenséget mérnek, vagy olyan változókat, amelyekről azt feltételezzük, hogy kapcsolatba hozhatók az érzelmi munkával. Korábban már utaltunk rá, hogy a válaszadók a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet és a Maslach-féle Kiégés Kérdőívet is kitöltötték. A kérdőívek közötti korrelációs vizsgálat eredményéből (amennyiben nem szignifikáns, vagy szignifikáns, de alacsony korrelációs együtthatókat kapunk) következtethetünk arra, hogy a Frankfurti Érzelmi Munka Skála más jelenséget mér, mint a másik kettő.

A fogalmi érvényesség vizsgálatát azoknál a skáláknál végeztük el, amelyek a faktoranalízis eredményeként igazolást nyertek a hazai mintán is. Az érzelmi munkát mérő kérdőív öt skálája, valamint a két független mérőeszköz – a depresszió pontértékei és a kiégés skálaértékei – között jelentkező Pearson-féle korrelációs együtthatókat a 2. táblázatban mutatjuk be mindkét foglalkozási csoportban.

1. táblázat. A faktoranalízis eredménye

Változók	Pozitív Érzel- mek Ki- fejezése	Negatív Érzel- mek Ki- fejezése	Semle- ges Ér- zelmek Kifeje- zése	Érzelmi Disszo- nancia	Kliens- kapcso- lat Idő- tartama
Szimpátia / szeretet	0,77				
Pozitív érzések kifejezése a kliens felé	0,73				
Öröm / vidámság	0,727				
Barátságosság	0,695				
Lelkesedés	0,654				
Együttérzés	0,648				
Kellemes érzések kifejezése	0,621				
Pozitív hangulatba hozni a kliens	0,600				
Pozitív hangulatba hozni önmagunkat	0,549				
Felzárkózás vagy intenzív pozitív érzések a kliens felé	0,411				
Harag		0,809			
Döbbenet / zavar		0,697			
Kétségbeesés		0,686			
Negatív hangulatba hozni önmagunkat		0,677			
Agresszió		0,644			
Negatív érzések kifejezése a kliens felé		0,632			
Kellemetlen érzések kifejezése		0,575			
Negatív hangulatba hozni a kliens		0,510			
Se nem pozitív, se nem negatív érzések kifejezése			0,714		
Semlegesség / pártatlanság			0,699		
Semlegesnek / pártatlannak lenni a kli- enssel való foglalkozás során			0,481		
Olyan érzések kifejezése, amelyek nem egyeznek meg azokkal az érzések- kel, amiket a klienssel kapcsolatban érez				0,786	
Kellemes / kellemetlen érzéseket kife- jezni, miközben belül egészen más- ként érez				0,780	
Olyan érzések kifejezése, amelyek nem egyeznek meg a valódi érzéseivel				0,736	
Az érzelmek elrejtése				0,725	
Heti munkaidő					0,784
Alkalmazás formája					0,733
A klienskapcsolat napi időtartama					0,660

2. táblázat. Az érzelmi munka, a depresszió és a kiégés összefüggés vizsgálata Pearson-féle korrelációval

	Pozitív Érzések Kifejezése	Negatív Érzések Kifejezése	Semleges Érzések Kifejezése	Érzelmi Disszonan- cia	Klienskap- csolat Idő- tartama
Depresszió	-0,12	0,267*	0,203**	0,295**	0,091
	0,165	0,275	0,011	0,231	0,083
Érzelmi kimerülés	0,194	0,362*	0,067	0,249	0,411**
Személytelen bánás- mód	0,027	0,242	0,406**	0,251	0,345*
Személyes hatékony- ságérzet	0,248	0,153	0,010	0,066	0,400**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ (A depresszióval kapcsolatos eredmények esetén az első sor az autóbusszvezetők, a második a pedagógusok eredményeit mutatja. A kiégés egyes dimenzióit csak a pedagógusmintán tudjuk nyomon követni, mivel csak ez a csoport töltötte ki ezt a kérdőívet.)

Az autóbusszvezetőknél a depresszió pontértékei szignifikáns pozitív kapcsolatot mutattak a Negatív Érzések Kifejezése, a Semleges Érzések Kifejezése, valamint az Érzelmi Disszonancia Skálákkal.

A kérdőív megbízhatóságát a Cronbach-alfa értékekkel vizsgáltuk. A kérdőív, a skála jó megbízhatóságát jelzik a 0,60 és 0,95 közötti Cronbach-alfa értékek. A 3. táblázatban tüntetjük fel a skálák megbízhatósági mutatóit, összevetve Zapf és munkatársai által 1999-ben és 2006-ban folytatott vizsgálatok eredményeivel (Zapf és mtsai 1999, Zapf és Holz 2006). (A szerzők 2006-os tanulmányukban nem közölték az Empátia és az Interakciós kontroll skálák megbízhatósági mutatóit, 1999-es tanulmányukban pedig a szállodai alkalmazottak és a telefonközpontosok adatai hiányosak, így ezek a 3. táblázatból is hiányoznak.)

Eredményeink a német vizsgálatokhoz hasonlóan alakultak, két skála, az Érzékenységgel kapcsolatos követelmény és az Empátia skála kivételével. Bár az Empátia skála megbízhatósága még kielégítő (0,63), lényegesen gyengébb a két német kutatásban kapott eredményeknél. Az Érzékenységgel kapcsolatos követelmények skála megbízhatósága a hazai mintán kérdéses, hiszen nagyon alacsony a megbízhatósági mutató (0,39), miközben a skála eredeti, német változata rendkívül jó megbízhatóságot jelez (0,80–0,92 közötti Cronbach-alfa értékekkel).

A fogalmi érvényesség vizsgálatának eredményeit bemutató 2. táblázatból a kiégés egyes komponensei és az érzelmi munka között talált kapcsolatok is kiolvashatók. A tanárok érzelmi kimerültsége a negatív érzelmek kifejezésével mutatott pozitív irányú kapcsolatot. Csak az összefüggés té-

3. táblázat. A FÉMS skáláinak megbízhatósági mutatói

Eredeti FEWS-skálák	Cronbach-alfa a magyar mintán (autóbuszvezetők, pedagógusok)	Cronbach-alfa a német mintán (szállodai alkalmazottak, gyermekotthon dolgozói, telefonközpontosok) (Zapf és mtsai 1999)	Cronbach-alfa a német mintán (szolgáltató szektorban) (Zapf és Holz 2006)
Pozitív Érzelmek Kifejezése	0,85	0,90 – 0,81 – 0,52	0,52 – 0,72
Negatív Érzelmek Kifejezése	0,75	0,81 – 0,65 – 0,56	0,68 – 0,76
Érzelmi Disszonancia	0,65	0,90 – 0,78 – 0,79	0,80 – 0,75
Érzékenységgel kapcsolatos követelmény	0,39	0,92 – 0,80 – 0,82	0,85 – 0,91
Empátia	0,63	0,69	–
Interakciós Kontroll	0,52	0,90 – 0,70 – 0,51	–

nye bizonyos, az ok-okozatot nem ismerjük. A kiégés személytelen bánásmód komponense a semleges érzelmek kimutatásával kapcsolódott össze. A kiégés mindhárom dimenziója szorosan kapcsolódott a kliensekkel töltött idővel, ezzel ismét visszakanyarodunk a Maslach által javasolt kiégés fogalomhoz, hiszen a szerző azt hangsúlyozza, hogy a tartós munkahelyi interperszonális kapcsolatok érzelmileg kimerítőek.

Megbeszélés

A minta egészen sikerült igazolnunk a Pozitív Érzelmek Kifejezése, a Negatív Érzelmek Kifejezése és a Semleges Érzelmek Kifejezése skálákat. Néhány skálát csak az egyes foglalkozási csoportokban tudtunk elkülöníteni: a pedagógusok csoportjában a Különböző Érzelmek Kifejezése skálát, az autóbuszvezetőknél az Érzelmekkel Kapcsolatos Normák skálát. Ez részben a foglalkozások jellegzetességeivel magyarázható. Az oktatás mint értelmiségi munka megköveteli az érzelemkifejezés finomságát, sokszínűségét. Az autóbuszvezetői munkakörben sokkal inkább érvényesülnek az explicit elvárások az érzelemkifejezéssel kapcsolatban.

Az autóbuszvezetők csoportjában a depresszió és a negatív érzések között talált összefüggés nem meglepő, hiszen a depresszió negatív hangulati állapotnak tekinthető. Elképzelhető, hogy a depressziós autóbuszvezetők másként gondolkodnak a kimutatási szabályokról, vagy azok, akik

hajlamosabbak gyakrabban kifejezni a negatív érzéseiket, hajlamosabbak depresszióra. Az ok-okozati kapcsolatról csak feltételezéseink lehetnek, hiszen csupán az összefüggés ténye bizonyos. Az érzelmi disszonancia egészségkárosító hatása jól ismert a nemzetközi szakirodalomból (Zapf és mtsai 2001; Zammuner és mtsai 2003; Tschan és mtsai 2005). A depresszió és a semleges érzelmek kifejezése között talált kapcsolat egybeesik azzal a klinikai tapasztalattal, miszerint a depressziós betegek arca sok esetben üresnek, kifejezéstelennek, érzelemmentesnek tűnik – ez jelentheti azt, hogy sem pozitív, sem negatív érzéseket nem mutatnak ki. A Semleges Érzelmek Kifejezése skála egyik tétele éppen így hangzik: „Milyen gyakran szükséges munkája során se nem pozitív, se nem negatív érzéseket kifejeznie a kliensek felé?” Ezeket az összefüggéseket kizárólag az autóbusz-vezetők mintáján sikerült igazolnunk, a pedagógusoknál nem.

Az Érzékenységgel kapcsolatos követelmények és az Empátia skáláknak nemcsak a megbízhatósága kérdéses, hiszen fentebb már utaltunk rá, hogy ezek érvényességét nem sikerült igazolnunk, sem a minta egészén, sem pedig a két foglalkozásnál. További probléma, hogy a hazai vizsgálatok során nem sikerült elkülönítenünk egymástól ezt a két skálát. Elképzelhetőnek tartjuk, hogy az érzékenység és az empátia egymást kölcsönösen feltételező képességek. Buda Béla szerint: *„Az empátia lényegében a másik ember érzelmeinek, hangulatainak, indulatainak előidézése magunkban, és ezáltal annak a megértése, hogy a másik ember mit érez, mit szeretne, mitől tart egy-egy emberi szituációban. Valamiféle rezonancia támad ilyenkor a másik emberrel”* (Buda 1994, 150). Ebben a mondatban együtt bukkan fel a megértés és a rezonancia gondolata. Amennyiben valaki érzékeny a kliens szükségleteire, akkor könnyebben képes megérteni és megismerni az érzelmi állapotát. Valójában – ahogyan Buda Béla írja – *„az empátiás képesség fejlesztése révén jön létre az érzékenység növekedése”* (Buda 1994, 150). E két jelenség tehát, a rezonancia és a megértés minden bizonnyal együtt járnak, szorosan összekapcsolódnak. Érdekes eredmény volt az is, hogy mindhárom esetben – a minta egészén és a foglalkozások esetében is – az empátia kifejezése a Pozitív Érzelmek Kifejezése faktorba került, ezzel azt sugallva, hogy az empátia kifejezést a magyarok pozitív jelentéssel ruházzák fel. Ugyanakkor – mint minden adaptált és fordított kérdőív esetében – itt is fennáll a nem megfelelő szóhasználat lehetősége: a megértés és az együttérzés szavaink jelentése bár különböző, mégis hasonló viszonyulásról szól a gyakorlati munkában. A jövőben a kérdőív használata során szükséges lesz e két skála magyar változatának érvényességét tovább vizsgálni.

A tanárok érzelmi kimerültsége a negatív érzelmek kifejezésével mutatott pozitív irányú kapcsolatot. Több magyarázat is lehetséges: a negatív érzelmek szabályozása a tanítás során megterhelő lehet és hosszú távon

vezethet érzelmi kimerültséghez, vagy amennyiben a pedagógus érzelmi-
leg kimerült, akkor kevesebb energiát fordít az érzelmek szabályozására.
Az érzelmi kimerültség ugyanakkor negatív hangulati állapotot is ered-
ményezhet, így a tanár hajlamosabb lesz arra, hogy a negatív érzéseket
gyakrabban közvetítse a diákoknak. A kiégés személytelen bánásmód kom-
ponense a semleges érzelmek kimutatásával kapcsolódott össze. A deper-
szonalizáció olyan bánásmódot jelent, amelynek során a tanár távol tartja
magát a diákoktól, és úgy kezeli őket, mintha nem is lenne személyiségük.
A dehumanizáció következménye, hogy a klienst, jelen esetben a diákot
érzelemmentesen vizsgáljuk (Petróczi 2007). Elképzelhető, hogy a semleges
érzelmek kifejezésével ez az érzelemmentes bánásmód könnyebben meg-
valósítható.

KITEKINTÉS: 2008-AS VIZSGÁLAT EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN

Jelenleg is zajló kérdőíves kutatásunk célja annak a vizsgálata, hogy az
érzelmi megterhelődés és az érzelmi munka milyen szerepet játszik a ki-
égés alakulásában. Vizsgálatunk során a Frankfurti Érzelmi Munka Skála
magyar adaptációját, a Maslach-féle Kiégés Kérdőívet, a Lazarus-Folk-
man-féle Megküzdési MódoK Kérdőívet (Folkman és Lazarus 1980) és a
Caldwell-féle Társas Támogatás Kérdőívet (Caldwell és mtsai 1987) hasz-
náljuk. Az egészségügyi dolgozók csoportján belül kiemelten vizsgált cso-
portként tekintünk a pszichiátriai-pszichoterápiás ellátásban dolgozók
csoportjára, míg az egészségügy egyéb területein dolgozók alkotják a kont-
rollcsoportot. Elképzelésünk mögött az a feltételezés húzódik, hogy a pszi-
chiátriai-pszichoterápiás ellátás során az érzelmi munka speciális formá-
jával találkozunk: a klienssel történő találkozások nem annyira forgató-
könyvszerűek, mint az egészségügy más területein, és a találkozások
egy-egy alkalommal időben tovább tartanak, hosszú távon, akár évekre,
évtizedekre is szólhatnak. A gyógyítás olyan területéről van szó, ahol a
másik érzésének intenzív átélése alapvető munkakövetelmény. Az ered-
mények közelebb vihetnek bennünket a munka során kialakított érzelmi
kapcsolatok kiégésben, valamint az érzelmi megterhelődésben játszott
szerepének megértéséhez.

Irodalom

- Beck, A. T., Beck, R. W. (1972): Shortened version of BDI. *Post. Grad. Med.*, 52: 81–85.
- Brotheridge, C. M., Grandey, A. A. (2002): Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of „people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60: 17–39.
- Buda B. (1994): Empátia a vezetésben. In Buda B.: *Mentálhigiéné.* Animula, Budapest, 147–154.
- Caldwell, R. A., Pearson, J. L., Chin, R. J. (1987): Stress moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (2): 5–17.
- Fekete S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai. Helfer szindóma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1: 17–29.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219–239.
- Grandey, A. A. (2000): Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5: 95–110.
- Hochschild, A. R. (1983): *The managed heart.* Berkeley, CA: University of California Press.
- Kopp M., Kovács M. (szerk.) (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.* Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Kopp M., Skrabski Á. (1990): Összehasonlító mentálhigiéné vizsgálatokhoz ajánlott módszertan. *Végeken*, 2: 4–24.
- Kovács M. (2006a): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinae*, 16 (11): 981–987.
- Kovács M. (2006b): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés a pszichiátriai-pszichoterápiás ellátásban. *Pszichoterápia*, 15 (1): 19–25.
- Kovács M., Hegedűs K. (in press): Érzelmi megterhelődés az egészségügyben. In Kopp M. (szerk.) *Esélyerősítés és életminőség.* Semmelweis Kiadó, Budapest (várható megjelenés 2008).
- Kulcsár Zs. (2002): *Egészségpszichológia.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Kulcsár Zs., Rózsa S., Reinhardt M. (2006): *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata.* Trefort Kiadó, Budapest.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1982): Burnout in Health Professions. A Social Psychological Analysis. In Sanders G. S., Suls J. (eds): *Social Psychology of Health and Illness.* Hillsdale, NJ Erlbaum, 227–247.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1993): *Maslach Burnout Inventory: Manual (2nd ed).* Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA
- Ónody S., Bálintné Dancsó M. (2001): *Segítő kapcsolat, segítő beszélgetés. Egy kapcsolat, mely érthetővé tehető.* Officina Press Kft., Szeged.
- Petróczi E. (2007): *Kiégés – elkerülhetetlen?* Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18 (2): 83–94.
- Schuler, R. S., Sypher, B. D. (2000): Seeking Emotional Labor: When Managing the Heart Enhances Work Experience. *Management Communication Quarterly*, 14(1): 50–89.
- Tolich, M. B. (1993): Alienating and liberating emotions at work: Supermarket clerks; performance of customer service. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22: 361–381.
- Tschan, F., Rochat, S., Zapf, D. (2005): It's not only clients: Studying emotion work with

- clients and co-workers with an event-sampling approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78: 195–220.
- Wharton, A. (1999): The Psychosocial consequences of Emotional Labor. *The American Academy of Political and Social Science, ANNALS*, 561 (January): 158–176.
- Zammuner, V. L., Lotto, L., Galli, C. (2003): Regulation of Emotions in the helping professions: nature, antecedents and consequences. *Australian e-Journal of Advancement of Mental Health*, 2 (1): 1–13.
- Zapf, D., Holz, M. (2006): On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15 (1): 1–28.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., Holz, M. (2001): Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16: 527–545.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., Isic, A. (1999): Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8: 371–400.

KOVÁCS, MARIANN – KOVÁCS, ESZTER – HEGEDŰS, KATALIN

THE ROLE OF EMOTIONS IN THE DEVELOPMENT OF BURNOUT

Present study attempts to enlighten the previously achieved researches in terms of the coherence of burnout and emotions. Previous research conducted in 2005 with health care professionals is shortly reviewed. Then follows the detailed description of the adaptation process of the instrument for measuring emotion work in Hungary. *Method*: Analysing the sample of Hungarian bus-drivers and teachers (N = 327) the validity and reliability of the Frankfurt Emotion Work Scale were examined. For the validity of conceptualization the Shortened Version of Beck's Depression Inventory and the Maslach Burnout Inventory were used. *Results*: The factor analyses confirmed most of the scales from the original questionnaire though two scales of the Hungarian version – Demands for Sensitivity and Emotional Dissonance scales – were not sufficient. *Conclusions*: The FEWS could be useable in Hungarian, however some differences, that are worth for the future to be studied, possibly culture-related, between the original and the Hungarian were found.

Keywords: burnout, emotion work, psychometrics