

Az érzelmi munka szerepe az onkológiában

Szluha Kornélia¹, Lazányi Kornélia², Molnár Péter²

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum

¹Sugárterápia Tanszék, ²Magatartástudományi Intézet, Debrecen

Az onkológusoknak és az egészségügyi szakszemélyzetnek nem csupán a szakmai protokollok követése és alkalmazása a feladata napi tevékenységük során, hanem a rosszindulatú betegségben szenvedő betegek irányába történő megfelelő attitűdök kommunikálása is, ami néha nehezebb, mint a szakmai feladatok ellátása. A jelen cikk a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum 50 onkológiai szakdolgozója által önkéntesen kitöltött, feleletválasztós kérdéseket tartalmazó kérdőív alapján mutatja be a szakdolgozók munkamotivációja, az alkalmazási paraméterek és az érzelmi munka közötti kapcsolatokat. A szakdolgozók több mint 90%-a energiát fektet abba, hogy aktuális lelkiállapotát eltitkolja, kitéve magát a lehetséges negatív következményeknek. A vizsgálat során szignifikáns különbséget találtunk a 10 évnél régebben és a rövidebb ideje az onkológia területén dolgozók érzelmi munkája között. A régebben az onkológiában dolgozók körében gyakoribb a felszíni vagy mély érzelmi munka. Ez magyarázatul szolgálhat a szakmában tapasztalható igen gyakori kiégésre. Az egészségügyi intézeteknek az érzelmi munka terheinek csökkentése érdekében törekedniük kell arra, hogy munkatársaik spontán módon feleljenek meg a velük szemben támasztott érzelmi és viselkedésszerű követelményeknek, és ne legyen szükség a mindennapi munkavégzés során hivatalosan előírt viselkedési normákra. Nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy nekik is szükségük van folyamatos megerősítésre, az érdemeik elismerésére, hiszen az őszinte érzelmi munkára való képesség a munkában eltöltött évek számával párhuzamosan csökken. *Magyar Onkológia 51:47-51, 2007*

Oncologists and related health care professionals (HCPs) do not only have to follow professional protocols in their everyday work, but also have to communicate proper attitudes towards patients suffering from malignant diseases. This task is often a heavier load than the implementation of professional activities themselves. The present article is based on a survey on HCP work motivation, employment parameters and correlations with emotional labour. Fifty oncology HCPs at Debrecen University Medical Health Sciences Centre volunteered to participate in this survey containing 20 simple-choice questions. More than 90 percent of HCPs make an effort to hide their emotional state, giving way to possible negative side effects. The survey showed significant differences between the level of emotional labour of those working in the field of oncology longer or shorter than ten years. Surface and deep emotional labour is more frequent among professionals already working in oncology for a longer period of time. This can serve us with explanation to the burn-out syndrome so frequent in this profession. To diminish the load of emotional labour, healthcare institutes have to aim at hiring employees that spontaneously fit the emotional and behavioural norms facing them, and do not need officially prescribed behavioural norms for everyday work. Their constant need for respect and appreciation of their values must be kept in mind, because the capability of genuine emotional labour diminishes parallel to the number of years spent in work. *Szluha K, Lazányi K, Molnár P. The role of emotional labour in oncology. Hungarian Oncology 51:47-51, 2007*



Bevezetés

Hochschild (3) definíciója alapján az érzelmi munka az érzelmekre vonatkozó foglalkoztatási elvárások következménye, az arckifejezések és a testbeszéd olyan jellegű szabályozása, amely megfelel a

munkakör betöltőjével szemben támasztott elvárásoknak (6). Ashforth és Humphrey (1) akkor beszél érzelmi munkáról, ha a dolgozóval szemben megfogalmazott elvárások bizonyos érzelmi megnyilvánulásokat hasznosnak, míg másokat tiltottnak nyilvánítanak. Egyik definíció sem zárja ki tehát azokat a munkaköröket, ahol az érzelmi megnyilvánulásokat csupán hallgatóságos megállapodások, vagy maga a szervezeti kultúra szabályozzák. Az érzelmi munkát végzők népes táborának azok is tagjai, akik elsődleges nem érzelmi feladataik mellett végeznek érzelmi munkát (8). Az onkológusoknak és az egészségügyi

Közlésre érkezett: 2006. február 10.

Elfogadva: 2007. január 31.

Levelezési cím: Dr. Szluha Kornélia, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Sugárterápia Tanszék, 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. Pf. 81, Telefon/Fax: 52-453-585, e-mail: szluha@dote.hu

szakszemélyzetnek nem csupán a szakmai protokollok követése és alkalmazása a feladata napi tevékenységük során, hanem a rosszindulatú betegségben szenvedő betegek irányába történő megfelelő attitűdök kommunikálása is, ami néha nehezebb, mint a szakmai feladatok ellátása. A későbbiekben ez befolyásolja a beteg és a kezelő személyzet viszonyát, és áttételesen a beteg betegségéhez való hozzáállását. A krónikus, vagy halálos betegségben szenvedők ellátása kapcsán a megfelelő érzelmek tükrözése még fokozottabb figyelmet igényel. Az ismeretlentől, a kezelésektől, a várható mellékhatásoktól, a fájdalomtól, haláltól való félelem stresszhelyzetet indukál már a diagnózis felállításakor. Ennek a helyzetnek a kezelése, feloldása gyakran külső segítséget igényel. A szakdolgozók kiemelt szerepet kapnak ebben, mert bár az orvos-beteg kapcsolat is igen lényeges, a kezelést végző személyzet sokkal több és gyakoribb interakciót folytat a betegekkel, mint az orvosok. A betegségek pszichoszomatikus elmélete szerint a beteg megfelelő hozzáállása, a „coping” (megküzdés) a gyógyulás gyorsaságára és teljességére is nagy hatást gyakorol. Éppen ezért az egészségügyi szakdolgozók kiválasztásánál az érzelmi munkára való képességet is figyelembe kellene venni.

Klinikai kutatások támasztják ugyanis alá a pszichoszomatikus betegségek gyakoribb előfordulását az érzelmi munkát végzők körében (5, 11). Schaubroeck és Jones (10) szerint az immunrendszer alacsonyabb szintű működésével összefüggő gyakoribb tumoros, valamint szív- és érrendszeri betegségeknek gyakran az elfojtott érzelmekben, a szerepidegenségben és a deperszonalizációban keresendő a gyökere. A szakirodalom leggyakrabban a kiégés és a munkával való elégedetlenség veszélyével foglalkozik (4, 12). Gyakori az alacsony önértékelés, a depresszió, a cinikus gondolkodás, valamint a szerepidegenség és deperszonalizáció is (2, 9). Wharton és Erickson (12) szerint a negatív következmények legfőbb oka az, hogy a munkaadók az érzelmekkel kapcsolatos előírások révén a munkavállalók spontán cselekvéshez való jogát korlátozzák. A legtöbb foglalkozáshoz kapcsolódnak ilyen implicit vagy explicit érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó normák. Az onkológiában dolgozó szakemberek is szembesülnek ilyen elvárásokkal. Odafigyelést, törődést, vidámságot és kedvességet kell sugározniuk.

Ashforth és Humphrey (1) az érzelmi munka három szintjét különböztette meg. Mindhárom módszer a valós és az elvárt érzelmek közötti eltérést igyekszik megszüntetni. A módszereket azért ismertjük részletesen, mert nem csak az általuk generált pszichés teher, de az általuk kiváltott negatív hatások csökkentésének módja is eltérő.

Felsőzíni érzelmi munkáról beszélünk akkor, ha a külső érzelmi jegeket (arc kifejezés, hangszín, hanglejtés, gesztusok) megváltoztatva olyan érzelmeket mutatunk, melyek nem esnek egybe aktuális lelkiállapotunkkal. Hochschild szerint a külső jellemzők megváltoztatásával a belső érzel-

mi jellemzők is változásnak indulhatnak, mivel meggyőzően alakítani a derűs, elégedett embert a maga minden külső jellemzőjével csak akkor lehet, ha felvesszük a megfelelő érzelmi tónust.

A mély érzelmi munka nem a felszíni jellemzőknél kezd a változást. Olyan helyzetekben, amikor az érzelmeink nem felelnek meg a társas elvárásoknak, múltbeli tapasztalatok segítségével kell áthangolódniuk. Olyan szituációkat kell fellelevenítenünk és újra átélnünk, amelyek révén megfelelő lelkiállapotha kerülhetünk. Ez a gyakorlat bújik meg a „gondolj valami szépre!” tanács mögött is. A megfelelő emlékek kiválasztását és átélését tréningeken is elsajátítható technikákkal lehet hatékonyabbá tenni.

Az őszinte érzelmi munka nem kíván erőfeszítést, tényleges munkát. Sok esetben ugyanis spontán módon az elvárt érzelmi állapotba kerülünk, mindenféle tudatos erőfeszítés nélkül. Az adott helyzettel kapcsolatos spontán asszociációink megfelelő eredményre vezetnek. Kruml és Geddes (6) szerint az őszinte érzelmi munka a mély érzelmi munka passzív formája. Az őszinte érzelmi munka, avagy a munkavégzés nélküli megfelelő érzelmi állapot előnye, hogy az alkalmazott megfelel a munkaadó és a betegek elvárásainak anélkül, hogy valós erőfeszítést tenne ennek érdekében. Az egészségügyben dolgozók esetében ez nagy könnyebbséget jelenthet.

A továbbiakban az őszinte érzelmi munkát végzőket, tehát azokat, akik nem tesznek tudatos erőfeszítést érzelmeik megváltoztatására, illetve azokat, akik felszíni, vagy mély munkát végeznek ugyan, de saját bevallásuk szerint csupán ritkán, hasonlítottuk össze azokkal, akik saját megítélésük szerint mindennapi munkájuk során többnyire eltitkolják valós érzelmeiket. A jelen cikk az érzelmi munka elméleti háttérének bemutatásán túl gyakorlati példával is igyekszik illusztrálni az egészségügyben, szűkebben az onkológia területén tevékenykedő szakdolgozóknál tapasztalható elvárásokat és azok hatását az érzelmi munkára.

Vizsgálatunk célja az volt, hogy betekintést nyerjünk az onkológiai szakdolgozók felszíni és mély érzelmi munkából fakadó terhelésébe. A vizsgálat fókuszában a szakdolgozók egészségügyi indíttatása, munkamotivációja, az alkalmazási paraméterek és az érzelmi munka közötti korrelációs kapcsolatok álltak. Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a munkavállalók mely csoportjában gyakoribb, valószínűbb a felszíni illetve a mély érzelmi munka, és mi jellemzi azokat a szakdolgozókat, akiknek nem kell eltitkolniuk valós érzelmeiket.

Vizsgált személyek, módszer

Vizsgálatainkban a Debreceni Egyetem 50 onkológiai szakdolgozója; szakápolók, asszisztensek, nővérek vettek részt önkéntesen.

Mivel az érzelmi munka vizsgálatára a nemzetközi szakirodalomban nem alkalmaznak kérdőívet, ezért a kutatómunkánkhoz nem tudtunk már meglévő kérdőívet felhasználni. Éppen ezért

kérdőívünk elsődleges célja az érzelmi munkával összefüggésbe hozható különböző faktorok létének felderítése és a közöttük lévő összefüggések feltárása volt. Kutatásunkban egyszeres és többszörös feleletválasztós kérdéseket alkalmaztunk.

- Mi segítené abban, hogy munkáját a lehető legjobban végezze?
- Milyen a jó asszisztens a betegek szerint?
- Milyen a jó asszisztens a munkatársak szerint?

Lehetséges csoportképző ismérvként a következő kérdésekre adott válaszokat tekintettük.

- Hány éves?
- Milyen végzettséggel rendelkezik?
- Miért jelentkezett onkológiai szakdolgozónak?
- Hány éve dolgozik onkológiai betegekkel?
- Hány évig szeretne még onkológiával foglalkozni?
- Hány beteg ellátásában segít naponta?
- Átlagosan mennyi időt foglalkozik egy beteggel?
- El kell-e titkolnia mindennapi munkája során valós érzelmeit?
- Foglalkozik-e betegekkel napi munkáján kívül is?

A kapott eredményeket SPSS 13.0 program segítségével dolgoztuk fel. Az érzelmi munka kutatása eddig 50 önként jelentkező ismérveinek feldolgozására terjedt ki. A megkérdezettek szakterületenkénti és munkakörönkénti megoszlását az 1. táblázat, az életkor és munkatapasztalat szerinti megoszlásokat pedig a 2. és 3. táblázat mutatja. A szakdolgozók közül 15-nek érettségi, 23-nak szakápolói képesítés, 8-nak onkológiai szakápolói képesítés, 4-nek főiskolai diploma a legmagasabb végzettsége. A 3 információs dolgozó kérdőívét külön kellett értékelnünk, mivel az ő kapcsolatuk a betegekkel nem releváns, így az adatfeldolgozás során betegekkel kapcsolatos válaszaikat nem vettük figyelembe. A „Hány éve dolgozik onkológiai betegekkel?” kérdés esetükben inkább az onkológia területén végzett munkát, mint közvetlenül a betegekkel való foglalkozást jelentette.

A vizsgálat során arra is rákérdeztünk, hogy mennyi ideig szeretnének még a szakmában dolgozni. A válaszadóknak két nagy csoportját tudtuk azonosítani. 27 szakdolgozó válaszolta, hogy nyugdíjig szeretne az onkológia területén dolgozni (ketten voltak, akik nyugdíjkorhatár után dolgoztak ott), míg 8-an választották, hogy 5 évig vagy annál kevesebb ideig szeretnének a jelenlegi munkahelyükön maradni. (Ebben a témában 15-en nem nyilatkoztak.)

Nemzetközi (és magyar) benchmark adatok hiányában a kérdőív validálásához nem állt rendelkezésünkre megfelelő mennyiségű adat. A kérdőíves adatokat először korreláltattuk az érzelmi munkával kapcsolatos kérdésre adott válasszal, majd a szignifikáns korrelációt mutató adatokat χ^2 -próbával tovább ellenőriztük. A korrelációk megmutatták, hogy mely változók azok,

amelyek szorosabb összefüggésbe hozhatók a felszíni és mély érzelmi munkával. A felszíni és mély érzelmi munkát az őszintétől szakirodalmi indikációk alapján úgy határoztuk el, hogy akik nem érzik, hogy tudatos erőfeszítést igényel a megfelelő érzelmek tükrözése, azaz az „El kell-e titkolnia mindennapi munkája során valós érzelmeit?” kérdésre nemmel válaszoltak, azok spontán módon reagálnak az adott helyzetnek megfelelő érzelmekkel, tehát ők őszinte érzelmi munkát végeznek.

A χ^2 -próba esetében legtöbbször 2x2-es kontingenciátáblákkal dolgoztunk, mivel a legtöbb kérdésre adható válaszokat binárisan kódoltuk be. Ezzel két tulajdonság vagy szempont közötti függőséget vagy függetlenséget tudtuk ellenőrizni. Sajnos az alacsony esetszám miatt, bár a konfidenciaintervallumot 95%-osra állítottuk, a χ^2 -próba mégsem teljesen megbízható, az általunk közölt adatok csupán tájékoztató jellegűek, további kutatást igényelnek.

Eredmények, megbeszélés

A megkérdezett szakdolgozók közül arra a kérdésre, hogy el kell-e titkolniuk a mindennapi munkavégzés során valós érzelmeiket, csupán

1. táblázat:
Szakdolgozók
szakterületenkénti
és munkakörönkénti
megoszlása

Munkakör	Sugárterápia	Sebészet	Onkológia	Nőgyógyászati onkológia	Összesen
Vezető szakdolgozó	1	1	1	1	4
Szakdolgozó	13	20	6	4	43
Információs	2	-	1	-	3
Összesen	16	21	8	5	50

Életkor (év)	Szakdolgozó (fő)
-30	11
30-40	27
40-50	5
50-	7
Összesen	50
Átlagosan	41,3 év

2. táblázat:
Szakdolgozók életkor
szerinti megoszlása

Munkatapasztalat (év)	Szakdolgozó (fő)
-5	10
5-10	6
10-15	11
15-20	10
20-25	4
25-	9
Összesen	50
Átlagosan	17,8 év

3. táblázat:
Szakdolgozók
onkológiai
munkatapasztalat
szerinti megoszlása

4. táblázat. A válaszadók érzelmi munka szerinti megoszlása

		El kell-e titkolnia mindennapi munkája során valós érzelmeit?		
		Nem / ritkán	Többnyire	Összesen
Hány éve dolgozik onkológiai betegekkel?	több mint 10 éve	9	25	34
	kevesebb, mint 10 éve	10	6	16
	összesen	19	31	50
Hány évig szeretne még onkológiával foglalkozni?	nyugdíjig	4	23	27
	kevesebb, mint 5 évig	4	4	8
	összesen	8	27	35
Milyen a jó asszisztens a betegek szerint?				
Van ideje a betegeknek	nem fontos szempont	2	14	16
	fontos szempont	12	11	23
	összesen	14	25	39
Van ideje a munkatársakra	nem fontos szempont	11	25	36
	fontos szempont	3	0	3
	összesen	14	25	39
Határozott	nem fontos szempont	4	16	20
	fontos szempont	10	9	19
	összesen	14	25	39
Megértő	nem fontos szempont	1	12	13
	fontos szempont	13	13	26
	összesen	14	25	39
Sokat dolgozik	nem fontos szempont	9	23	32
	fontos szempont	5	2	7
	összesen	14	25	39
Milyen a jó asszisztens a munkatársak szerint?				
Együttérző a munkatársakkal	nem fontos szempont	9	22	31
	fontos szempont	8	3	11
	összesen	17	25	42
Van ideje a betegeknek	nem fontos szempont	8	23	31
	fontos szempont	9	2	11
	összesen	17	25	42
Van ideje a munkatársakra	nem fontos szempont	7	18	25
	fontos szempont	10	7	17
	összesen	17	25	42

5. táblázat. Korrelációs és χ^2 -próba értékek

El kell-e titkolnia mindennapi munkája során valós érzelmeit?	Korreláció (Pearson)		χ^2 -próba
	r	p	p
Hány éve dolgozik onkológiai betegekkel? (kevesebb - több mint 10 év)	0,342	0,012	0,013
Hány évig szeretne még onkológiával foglalkozni? (kevesebb, mint 5 évig - nyugdíjig)	0,352	0,031	0,031
Milyen a jó asszisztens a betegek szerint?			
• Van ideje a betegeknek	0,407	0,010	0,011
• Van ideje a munkatársakra	0,386	0,015	0,016
• Határozott	0,340	0,034	0,034
• Megértő	0,416	0,008	0,009
• Sokat dolgozik	0,346	0,031	0,031
Milyen a jó asszisztens a munkatársak szerint?			
• Együttérző a munkatársakkal	0,391	0,010	0,011
• Van ideje a betegeknek	0,502	0,001	0,001
• Van ideje a munkatársakra	0,308	0,046	0,046

r: korrelációs együttható

4-en válaszolták azt, hogy nem, 15-en azt, hogy ritkán, és 31-en azt, hogy többnyire, ami azt jelenti, hogy 46-an fektetnek abba munkát, hogy tudatosan megváltoztassák érzelmeiket, és ez által mély vagy felszíni érzelmi munkát végezzenek szakmai munkájukon felül. A szakdolgozók több mint 90%-a energiát fektet abba, hogy aktuális lelkiállapotát eltitkolja, kitéve magát a lehetséges negatív következményeknek. Mint a kérdőívünk is mutatta, csak nagyon kevesen vannak azok, akik mindig a helyzetnek megfelelő érzelmi állapotban vannak (összinté érzelmi munka), és így nincsenek kitéve a kiegészítés, az elidegenedés és más káros kísérőjelenségek veszélyének. A szakirodalmi indikációk azonban arra engednek következtetni, hogy csupán az érzelmeik gyakori elfojtása jár az elméleti részben bemutatott mellékhatásokkal, míg a kis mértékű, vagy ritkább azonosulás (eltitkolás, megváltoztatás) társas létünk alapját képezi. Ezért azokat a szakdolgozókat kezeltük az érzelmi munka terhei által veszélyeztetett csoportként, akik érzelmeiket többnyire eltitkolják, míg a „nem”, vagy „ritkán” választ adók a kontroll csoportba kerültek. Megvizsgáltuk, hogy kik azok, akiknek nem, vagy csak ritkán kell megváltoztatni érzelmeiket, és mi jellemző azokra a szakdolgozókra, akiknek gyakran kell az érzelmi munka eszközeit alkalmazni. A 4. és 5. táblázat azokat az eredményeket mutatja, ahol a korrelációs vizsgálat összefüggést sejtetett.

A felszíni és mély érzelmi munka érdekes mintázatot mutat a munkában eltöltött évek tükrében. A 0-10 éve ott dolgozóknak ritkábban kell megváltoztatni munkájuk során érzelmeiket, mint a régebb óta ott dolgozóknak. Ennek a jelenségnek két lehetséges magyarázata van. Az egyik szerint azok a szakdolgozók, akik már évek óta igazítják nap nap után érzelmeiket a betegek és kollégák elvárásaihoz, úgy érzékelik, hogy életük másból sem áll, mint alkalmazkodásból. Belefáradnak abba, hogy mások elvárásainak feleljenek meg, és képtelenné válnak a spontán megfelelésre, azaz az ösztönös érzelmi munkára. A másik lehetséges magyarázat szerint a valós érzelmeik eltitkolása a szakdolgozók énvédő mechanizmusának részévé válik. Azok, akik már régebb óta vannak kitéve a haldokló betegekkel való napi érintkezéssel járó érzelmi megterhelésnek, igyekeznek elhatárolódni a betegektől. Érzelmeik, melyekkel a betegek közérzetét és gyakran túlélését javítják, nem szívből jönnek, hiszen akkor a betegek elvesztése miatt érzett gyászreakciókat is mindannyiszor aktívan át kellene élniük. Mindkét alternatíva magában rejtje az onkológiai szakdolgozóknál igen gyakran tapasztalható burn-out jelenség magyarázatát.

Az ösztönös érzelmi munka, azaz a spontán érzelmi megnyilvánulások ritkábbak a nyugdíjig az onkológia területén dolgozni vágyók körében. Azok, akik csak ideiglenes munkahelynek tekintik jelenlegi munkájukat, ritkábban titkolják el valós érzelmeiket, végeznek mély vagy felszíni érzelmi munkát. Azok a szakdolgozók azonban, akik hivatásul választották jelenlegi munkájukat – szeretnének rákos betegekkel foglalkozni egész

szen a nyugdíjkorhatárig, vagy még azon túl is –, erőt fejtenek ki, hogy megfeleljenek a munkatársak és a betegek rájuk irányuló elvárásainak. Ez a tudatos megfelelni akarás megnehezíti az őszinte érzelmi munka spontaneitását. Abban, hogy a szakdolgozók magabiztosabban mozogjanak az érzelmi erőterben, a betegek és a munkatársak felől érkező megerősítés segíthet. A folyamatos visszacsatolás, legyen az bármilyen apró jel, egy mosoly, egy figyelmesség, segíthet abban, hogy a szakdolgozók bátrabban kimutassák érzelmeiket, hogy spontán módon feleljenek meg a feljük irányuló elvárásoknak.

Az érzelmi munkával kapcsolatos elvárások társas konstrukciók. Az észlelő (szakdolgozó) valójában maga hozza létre azokat az elvárásokat, amelyeknek érzése szerint meg kell, hogy feleljen. A betegek és munkatársak olyan elvárásai haladhatnak át az észlelési szűrőjén, amelyek megfelelnek az önmagáról, szakmájáról már eleve benne élő képnek. Ez a kettős elvárási rendszer, illetve annak a szakdolgozóknak kialakult vetülete rajzolja meg az ideális szakdolgozót. A kérdőív kérdésfeltevése is ezekre a ki nem mondott elvárásokra irányítja a figyelmet, hiszen a szakdolgozóknak kell nyilatkozni arról, hogy szerintük mit várnak a kollégák és a betegek tőlük. Azok a szakdolgozók tehát, akik szerint a betegek megértést, határozottságot, kemény munkát, a betegek és a munkatársakra fordított időt várnak el, és ezzel párhuzamosan ritkán, vagy nem titkolják el érzelmeiket – ritkábban végeznek mély, vagy felszíni érzelmi munkát –, magukat ideálisnak tarthatják. Az ő esetükben spontán megfelelésről, őszinte érzelmi munkáról beszélünk. A szakdolgozók nem csupán a betegek, de a munkatársaknak részéről is észlelnek viselkedéssükkel kapcsolatos elvárásokat. Azok, akik úgy érzik, hogy munkatársaik együttérzést, betegekre és kollégákra fordított többlet időt várnak el, kevésbé vannak kitéve a káros mellékhatásoknak.

Következtetések

Mischel (7) a „megfelelő embert a megfelelő helyre” elmélete szerint az emberek olyan társas környezet kialakítására, kiválasztására törekşenek, amelyben alacsony az emocionális disszonancia szintje. Ezzel összhangban azok az emberek, akik szívesen foglalkoznak onkológiai betegekkkel – szeretnek meghallgatni, odafigyelni, segíteni – he-

lyezkednek el és maradnak tartósan olyan munkakörökben, ahol ezt megtehetik. Az ő esetükben gyakran beszélhetünk spontán megfelelésről, őszinte érzelmi munkáról, amelynek nincsenek káros mellékhatásai. A munka követelményeinek megfelelő érzelmekért, viselkedésért külön ellentételezést nem várnak. A betegekkal kapcsolatos munkák elvégzésére az ilyen típusú emberek a legalkalmasabbak. Különösen fontos a megfelelő attitűd a krónikus és tumoros betegekkal való kommunikáció során. Az egészségügyi intézeteknek tudatosan szem előtt kell tartani ezt a szempontot, hiszen az őszinte érzelmi munkát végző alkalmazottak esetében nincs szükség a megfelelő viselkedési normák előírására. Nem szabad azonban megfeledkeznünk arról, hogy nekik is szükségük van folyamatos megerősítésre, érdemeik elismerésére. Annál is inkább, mert a kérdőív eredményei szerint a régebb óta az onkológia területén dolgozók nagyobb arányban titkolják el valós érzelmeiket, aminek hátterében a szakdolgozók nagyarányú kiégése is állhat.

Irodalom

1. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Acad Manag Rev* 18:88-115, 1993
2. Grandey AA. The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance. Unpublished doctoral dissertation, Colorado State University, Fort Collins, 1999
3. Hochschild A. Preface. In: *Emotion in Organizations*, Ed: Fineman S, Newbury Park, CA, Sage Publication, 1993, pp 11-13
4. Kahn WA. Caring for the caregivers: Patterns of organizational caregiving. *Admin Sci Q* 38:539-563, 1993
5. Kopp M. A reménytelenség szerepe a betegségek létrejöttében. *Kórház* 4:4-9, 1997
6. Kruml SM, Geddes D. Exploring the dimensions of emotional labor. The heart of Hochschild's work. *Manag Commun Q* 14:8-49, 2000
7. Mischel W. On the future of personality measurement. *Am Psychol* 32:246-254, 1977
8. Rafaeli A, Sutton R. Expression of emotion as part of the work role. *Acad Manag Rev* 12:23-37, 1987
9. Richman JA. Deviance from sex-linked expressivity norms and psychological distress. *Social Forces* 67: 208-215, 1988
10. Schaubroeck J, Jones JR. Antecedents of work place emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *J Organ Behav* 21: 163-183, 2000
11. Tolich MB. Alienation and liberating emotions at work. *J Contemp Ethnogr* 22:361-381, 1993
12. Wharton AS, Erickson RJ. Managing emotions on the job and at home: Understanding the consequences of multiple emotional roles. *Acad Manag Rev* 18:457-486, 1993