

AZ ONKOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓK ÉRZELMI MUNKÁJÁNAK VIZSGÁLATA A PÁLYAVÁLASZTÁSI MOTIVÁCIÓK TÜKRÉBEN

Szluha Kornélia¹, Lazányi Kornélia², Horváth Ákos¹, Szántó János³, Tóth Judit³, Hernádi Zoltán⁴, Póka Róbert⁴, Damjanovich László⁵, Garami Zoltán⁵, Fülöp Balázs⁵, Molnár Péter²

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen, ¹Sugárterápia Tanszék, ²Magatartástudományi Intézet, ³Onkológiai Tanszék, ⁴Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék, ⁵Sebészeti Intézet

Az egészségügyi dolgozóknak mindennapi munkájuk során gyakran meg kell változtatniuk valós érzelmeiket. Ezt a cselekvést a szakirodalom érzelmi munkavégzés névvel illette. A jelen cikkben a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum 50 onkológiai szakdolgozója által önkéntesen kitöltött, feleletválasztós kérdéseket tartalmazó kérdőív eredményei alapján mutatja be az érzelmi munkavégzés lehetséges negatív következményeinek leginkább kitett szakdolgozók jellemzőit. Az általunk vizsgált szakdolgozók közel 90%-a megváltoztatja munkája során a valós érzelmeit. Igen nehéz azonban meghatározni azok körét, akiket az érzelmi munka negatív pszichés hatásai fenyegetnek. Vizsgálatunk során érdekes munkamotivációs különbségeket találtunk, melyek szoros kapcsolatban voltak a válaszadók érzelmi munkavégzésével és az észlelt szerep/érzelmi elvárásokkal is. Sikerült három típuscsoportot körülhatárolnunk, melyeknek egyenként meghatároztuk a jellemzőit. A kapott eredmények arra utalnak, hogy a vizsgált szakdolgozók alig több mint fele igazi „segítő foglalkozású”. 45%-uk nem, vagy alig érzékelt a betegek munkájukra vonatkozó elvárásait. Fontosnak tartjuk ezért, hogy a szakdolgozók munkáját a munkahelyi környezet ne csak szakmai, de érzelmi dimenziók mentén is támogassa. Magyar Onkológia 52:65–69, 2008

Kulcsszavak: érzelmi munka, mellékhatások, segítő foglalkozásúak, onkológiai szakdolgozók

In the course of their everyday work health care professionals (HCPs) often have to change their true feelings. The literature labels this performance as emotional labor. This article is presenting data on the characteristics of HCPs' most endangered by the negative consequences of emotional labor. Our simple choice question survey was conducted at Debrecen University Medical Healthcare Center with the help of 50 oncology HCPs volunteers. Nearly 90% of the HCPs examined change their true feelings in the course of work. It is very difficult to classify the assemblage of those threatened by the negative upshots of the emotional labor. Due to our research we found appalling differences of work motivation that were tightly interconnected with the respondents' emotional labor and their perceived role/emotional expectations. We succeeded in establishing three clusters and defining each cluster's characteristics. Figures suggest that only somewhat more than the half of the HCPs is authentic professional helper, and 45% of them does not or only slightly perceive the patients' demands concerning their work. Therefore, it is important that the work environment does not only assist the work of HCPs by professional means, but along emotional dimensions as well. Szluha K, Lazányi K, Horváth Á, Szántó J, Tóth J, Hernádi Z, Póka R, Damjanovich L, Garami Z, Fülöp B, Molnár L. Research on career motivators affecting the emotional labour of oncology health care professionals. Hungarian Oncology 52:65–69, 2008

Keywords: emotional labor, side effects, professional helpers, oncological health care professionals

Közlésre érkezett:
2006. május 22.

Elfogadva:
2007. október 7.

Levelezési cím:
Dr. Szluha Kornélia
Debreceni Egyetem
OEC, Sugárterápia
Tanszék
2012 Debrecen
Nagyerdei krt. 98.
Telefon:
(06-52) 489-400
E-mail: kornelia.lazanyi@uni-corvinus.hu

BEVEZETÉS

Az egészségügyi dolgozóknak mindennapi munkájuk során gyakran meg kell változtatniuk valós érzelmeiket. Kopp (1) szerint az egészségügyi dolgozóknak folyamatos beleérzésre, empátiára van szüksége, míg Kulcsár (2) az egészségügyi szakdolgozók fő feladatának a segítő fizikai és érzelmi megnyilvánulásokat tart-

ja. Amennyiben tehát az egészségügyi dolgozók eleget akarnak tenni a munkájukkal kapcsolatos társadalmi szerepeltvárásoknak, el kell rejteniük valós érzelmeiket, és a tőlük elvárt érzelmi megnyilvánulásokra kell szorítkozniuk. Az ilyen viselkedést a szakirodalomban érzelmi munkának (emotional labor) nevezik. A fogalom első definícióját Hochschild (3) alkotta meg, mely szerint 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. Ashforth és Humphrey (4) tovább finomította ezt a meghatározást. Akkor beszélnek érzelmi munkáról, ha a dolgozóval szemben megfogalmazott elvárások bizonyos érzelmi megnyilvánulásokat hasznosnak, míg másokat tiltottnak nyilvánítanak.

A valós érzelmek eltitkolása, az érzelmi munkavégzés számos negatív következményt vonhat maga után (5). Klinikai kutatások támasztják alá, hogy az érzelmi munka pszichoszomatikus betegségek kialakulásához vezethet (6, 7). A szakirodalom leggyakrabban a kiégés és a munkával való elégedetlenség veszélyével foglalkozik (8, 9). Gyakori az alacsony önértékelés, a depresszió, a cinikus gondolkodás, valamint a szerepidegenség és deperszonalizáció is (10). Wharton és Erickson (9) szerint a negatív következmények legfőbb oka az, hogy a munkaadók az érzelmekkel kapcsolatos előírások révén a munkavállalók spontán cselekvéshez való jogát korlátozzák. Hochschild (3) számolt be először arról a jelenségről, hogy az érzelmi munka következtében a dolgozók azonosulnak a munka által meghatározott szerepükkel, és nem tudnak attól az élet más területén sem eltávolodni. Nem csak az azonosulás, de a szerepidegenség, elidegenedés is komoly problémákat okozhat (11). Az elidegenedés következtében a felszíni érzelmi munka válik hiteltelenné. Az érzelmi munka tehát kétélű fegyver. Elidegenítheti a munkavállalót elérhetetlennek tűnő elvárások meghatározásával, de a túlzott ráhangolódás is káros következményekkel járhat.

Hochschild (3) 1993-as cikke szerint az érzelmi munka negatív hatásai akkor a legjelentősebbek, ha a következmények az egyén, és nem a szervezet jellemzőit érintik. A hiteltelenség érzése, és az a tudat, hogy egy adott problémáért ők hibáztathatók, depresszióhoz, hosszabb távon alkohol- vagy drogfüggőséghez vezethet (4). Kevésbé károsítja a munkavállalók lelki egyensúlyát, ha a konfliktusokat a túl magas szervezeti kívánalmaknak tulajdonítják (12). Ekkor a megváltoztathatatlan külső tényezőket vagy elfogadják, vagy kilépnek a szervezetből. Paules (13) kutatása szerint az alkalmazottaknak nincsen rossz érzésük akkor, ha a szerintük teljesíthetetlen normától térnek el. Ekkor azonban nem számolhatunk az érzelmi munkából fakadó pozitív következményekkel sem. A munkaadók, illetve a munkatársak egymás között éppen azért törekszenek érzelmi kritériumokat meghatározni, hogy azok révén csökkentsék a nem odaillő viselkedés, a szervezet számára nem megfelelő kimenetel esélyét. Rafaeli és Sutton (14) ugyanerre a következtetésre jutott a vizsgálati során. Ők a valós érzelmek megváltoztatását 'jóhiszemű' csalásnak, a munkahelyi szereptől való eltávolodást 'rosszhiszemű' csalásnak nevezik. Bár elfogadják Hochschild (3) állítását arról, hogy az egyéni értékrend károsodása károsabb, felhívják a figyelmet arra, hogy a szerepidegenség alacsony munkateljesítményhez és elégedetlenséghez vezet.

Vizsgálatunk célja az volt, hogy alapos 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. A Magyar Onkológiában korábban megjelent cikkünkben (15) arra kerestük a választ, hogy milyen esetekben valószínűbb a felszíni, illetve a mély érzelmi munka, és mi jellemzi azokat a szakdolgozókat, akiknek nem kell eltitkolniuk valós érzelmeiket, akiknek az érzelmi munkájuk őszinte. A jelen cikkben a szakdolgozók pályaválasztási motivációját állítjuk párhuzamba az általuk észlelt szerep- és érzelmi munkára vonatkozó elvárásokkal, valamint az érzelmi munka szintjével. Igyekeztünk olyan jellemzőket azonosítani, melyek segítenek a fentebb leírt negatív következmények által inkább veszélyeztetett onkológiai szakdolgozók azonosításában. A kutatás során az érzelmi munkát befolyásoló tényezőket, és a lehetséges érzelmi kimenetelleket együttesen vizsgáltuk, és nagy súlyt fektettünk a szakirodalomban tárgyalt szituatív tényezőkre is.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Vizsgálatainkban a Debreceni Egyetem 50 onkológiai szakdolgozója: szakápolók, asszisztensek, nővérek vettek részt önkéntesen. A megkérdezett szakdolgozók a Debreceni Egyetem Sugárterápia Tanszékén, I. Sebészeti Klinika Onkológiai Osztályán, Onkológiai Tanszékén és Nőgyógyászati Onkológia Tanszékén álltak alkalmazásban.

Mivel az érzelmi munka vizsgálatára a nemzetközi szakirodalomban nem alkalmaznak kérdőívet, ezért a kutatómunkánkhoz nem tudtunk már meglévő kérdőívet felhasználni és a saját kérdőív validálásához nem állt rendelkezésünkre megfelelő mennyiségű adat. Éppen ezért kérdőívünk elsődleges célja az volt, hogy olyan jellemzőket azonosítsunk, melyek alapján jobban megérthetjük az onkológiai szakdolgozók érzelmi munkavégzéséből fakadó terheit. A vizsgálat fókuszában a szakdolgozók pályaválasztási indíttatása, munkamotivációja, a munkatársak és betegek részéről észlelt munkavégzésre vonatkozó elvárások és az érzelmi munkavégzés közötti kapcsolatok álltak. Kutatásunkban egyszeres és többszörös feleletválasztós kérdéseket alkalmaztunk. A kérdőív részletesebb bemutatását a Magyar Onkológiában korábban megjelent cikkünk (15) tartalmazza.

A kérdőíves adatokat pályaválasztási motivációk szerint klasztereztük. A klaszterezést Jaccard hasonlóság alapján végeztük, mert binárisan felvett adataink közül hasonlóság szempontjából csak az egyes értéket felvett attribútumok egyezése volt lényeges. 5 válaszadót outlinerként azonosítottunk és nem soroltunk be a fenti kategóriákba, mert a rendszerben való jelenlétük instabillá tette a rendszert. A további jellemzők érzelmi

munkával való kapcsolatát már klaszterenként vizsgáltuk. A klaszterképző ismérveket egy-egy faktorba tömörítettük és a faktorok, valamint a jellemzők kapcsolatát először korreláltattuk, majd χ^2 -próbával ellenőriztük. A korrelációanalízis és a χ^2 -próba esetében 2x2-es kontingenciátáblákkal dolgoztunk, mivel a kérdésekre adható válaszokat binárisan kódoltuk. Sajnos az alacsony esetszám miatt – bár a konfidenciaintervallumot 95%-osra állítottuk – az általunk közölt adatok csupán tájékoztató jellegűek, további kutatást igényelnek.

EREDMÉNYEK, MEGBESZÉLÉS

Az érzelmi munka kutatása eddig 50 önként jelentkező ismérveinek feldolgozására terjedt ki. Átlagos életkoruk 36,6 év, átlagos onkológiai munkatapasztalatuk 14,4 év volt.

Az érzelmi munkavégzés összetett jelenség. Bár az általunk vizsgált szakdolgozók közel 90%-a megváltoztatja munkája során a valós érzelmeit, igen nehéz meghatározni azok körét, akiket az érzelmi munka negatív pszichés hatásai fenyegetnek.

A kérdőív segítségével igyekeztük kideríteni, hogy a szakdolgozók milyen szempontok szerint döntöttek jelenlegi munkájuk mellett, milyen tényezők játszottak közre a pályaválasztásuknál. Arra kértük a válaszadókat, hogy a rájuk igaz állításokat jelöljék meg. A lehetséges válaszokat az 1. táblázat mutatja. (Személyenként átlagosan 2,54 állítást jelöltek meg.)

1. táblázat. Pályaválasztási szempontok

Miért jelentkezett onkológiai szakdolgozónak?	Adott választ bejelölők száma (fő)
Segíteni akarok az embereken	35
Elhivatottságot érzek	27
Egészségügyi végzettségem van	25
Családi javaslatra	14
Jól fizetnek	9
Nincs más munka	9
Egyéb	8

A különböző állításokat együttesen választók érdekes pályaválasztási motivációs mintázatot rajzoltak. Mivel az általunk használt SPSS 13.0 program lehetővé tette, minden egyes válaszlehetőséget külön változóként binárisan rögzítettünk. Így a 2. táblázatban rögzített korrelációk incidenciát is jelentenek, vagyis minél magasabb a korrelációs együttható, annál valószínűbb, hogy a válaszadó mindkét választ egyszerre bejelölte.

Azok a szakdolgozók, akik családi javaslatra helyezkedtek el az egészségügyben, többnyire a jó fizetést, és a már meglévő, a munkahely követelményeinek megfelelő végzettséget jelölték meg pályaválasztási ok-

2. táblázat. Gyakran együtt előforduló válaszok

Csoport	N	Csoportképző ismérvek		Korreláció (Pearson)	
				r	p
I	13	Családi javaslatra	Egészségügyi végzettségem van	0,331	0,023
		Családi javaslatra	Jól fizetnek	0,629	0,000
		Jól fizetnek	Egészségügyi végzettségem van	0,348	0,016
II	25	Elhivatottságot érzek	Segíteni akarok az embereken	0,384	0,008
III	7	Nincs más munka	Jól fizetnek	0,450	0,001

ként. Jelentős korreláció mutatható ki az egészségügyi végzettségre hivatkozók és a jó fizetés miatt az onkológia mellett döntők között is. (Mivel a kérdőív értékelése nem teszi lehetővé ok-okozati viszonyok feltárását, csupán feltételezés, hogy már az egészségügyi végzettség megszerzése is családi javaslatra, illetve anyagi motiváció mentén történhetett.)

Jól körülhatárolható csoportot alkotott azon szakdolgozók köre is, akik elhivatottságból, segíteni akarásból választották hivatásukat.

A harmadik csoportot azok a válaszadók képezték, akik azért váltak onkológiai szakdolgozóvá, mert nem volt más munkalehetőségük. Jellemző rájuk, hogy jelentős a fizetés, mint döntési szempont átlagosnál jóval gyakoribb figyelembevételre.

A kialakult klasztereket arra használtuk fel, hogy a munkatársak és betegek részéről észlelt elvárásokat, illetve az érzelmi munkavégzéssel kapcsolatos adatokat strukturáljuk.

3. táblázat. Érzelmi munkát végzők megoszlása klaszterenként

El kell-e titkolnia mindennapi munkája során valós érzelmeit?	Klaszterek			
	I. klaszter	II. klaszter	III. klaszter	Összesen
Nem	0	4	0	4
Ritkán	1	13	0	14
Többnyire	12	8	7	27
Összesen	13	25	7	45

Vizsgálatunk során a pályaválasztási motivációk mentén három jellegzetes csoportot tudtunk elkülöníteni, melyek észlelt szerep/érzelmi elvárások és az érzelmi munkavégzés terén is különböztek egymástól. Bár a kérdőívet visszajuttató szakdolgozók több mint 90%-a

válaszolta azt, hogy érzéseit a mindennapi munkája során el kell titkolnia, az érzelmi munkavégzés foka a fenti ismérvek mentén képzett klaszterekben más és más volt (3. táblázat). A második klaszter tagjainak nem, vagy csak ritkán kell eltitkolniuk valós érzelmeiket. Ez nem csupán arra utal, hogy a valós érzelmeik összhangban vannak a szakdolgozóktól elvárt érzelmeikkel, de arra is, hogy körükben gyakoribb a természetes/spontán érzelmi munka.

A továbbiakban az érzelmi munkára vonatkozó észlelt elvárásokat klaszterenkénti bontásban mutatjuk be. A táblázatokat kiegészítettük a „Foglalkozik-e betegekkel napi munkáján kívül is?” kérdésre adott válaszokkal is, mert a klaszterképző ismérvekkel ezek a válaszok is szignifikáns korrelációt mutattak. A negatív korrelációs együtthatók azt jelentik, hogy a klaszterhez való tartozás növeli a kérdésekre adott „nem fontos szempont” válaszok esélyét, míg a pozitív korreláció a válasz „fontos szempont”-ként való megjelölését takarja.

Az első klaszter tagjaira jellemző, hogy nem vagy csak ritkán foglalkoznak otthon is betegekkel, és nem érzik úgy, hogy a betegek együttérzést, vagy megértést várnának tőlük (4. táblázat). Az egyetlen elvárás, amely szignifikánsan korrelált a csoportképző ismérvekkel, a munkatársaktól származik. Úgy észlelik az ebbe a csoportba tartozó szakdolgozók, hogy a kollégák elvárják tőlük, hogy sokat dolgozzanak. A csoporttagokra jellemző még, hogy egészségügyel, betegekkel a napi munkán kívül csupán konferenciák formájában foglalkoznak.

4. táblázat. Az első klaszter tagjainak jellemzői

	Korreláció (Pearson)		χ^2 -próba
	r	p	p
<i>Foglalkozik-e betegekkel napi munkáján kívül is?</i>			
beteg családtagot ápolok	-0,295	0,047	0,046
konferenciákra járok	0,351	0,021	0,020
<i>Milyen a jó asszisztens a betegek szerint?</i>			
együttérző	-0,302	0,041	0,039
megértő	-0,430	0,006	0,006
<i>Milyen a jó asszisztens a munkatársak szerint?</i>			
sokat dolgozik	0,372	0,015	0,014

Ha a lehetséges negatív pszichés következményeket tekintjük, akkor ebben a csoportban a legvalószínűbb a 'rosszhiszemű' család. Munkamotivációjuk nem belső, hanem külső tényezőkből fakad. Főként családi javaslatra kerültek az egészségügybe. Nem a betegek, hanem a kollégák elvárásait tartják szem előtt, csökkentve ezzel a szakdolgozóktól elvárt, betegekkel kapcsolatos megfelelő magatartás esélyét. Mivel a munkavégzéssel kapcsolatos elvárásokat a munkahelyi kollektíva köz-

vetíti számukra, kézenfekvő megoldásnak tűnik az egymásra való odafigyelés, egymás segítségének hangsúlyozása. Emellett azonban szükséges akár explicit (pl. írásban rögzített) módon is közvetíteni feléjük, hogy nem csupán a kollégák elvárásainak kell megfelelniük, de legalább ilyen fontos a jó szakápoló-beteg kapcsolat kialakítása is.

A második klaszterbe tartozó szakdolgozók ezzel szemben igen erősen érzékelik a betegek velük kapcsolatos elvárásait, rájuk vannak hangolódva (5. táblázat). Szerintük a munkakörük legfontosabb jellemzője az együttérzés és a segítségnyújtás. Ők igazi segítő foglalkozásúak. Nem csak a betegek irányából észlelik az ilyen irányú elvárásokat, de a munkatársak részéről is. A csoporttagok nagy része ápol otthon, családján belül is beteget, illetve ebbe a klaszterbe tartoztak az „Aktív tagja vagyok egészségügyhöz kapcsolódó civil szervezetnek” alternatívát választók is (7 fő). Lehetséges negatív következmény a szereppel való túlzott azonosulás. Mint az az életük munkán kívüli területeivel kapcsolatos válaszaikból is látszik, nem csupán az osztályokon, de otthon, szabadidejükben is „segítenek”. Remélhetőleg ez nem az érzelmi munkavégzés káros hatása, hanem a mély érzelmi munkának alapjául szolgáló természetes beállítódásuk jele.

5. táblázat. Az második klaszter tagjainak jellemzői

	Korreláció (Pearson)		χ^2 -próba
	r	p	p
<i>Foglalkozik-e betegekkel napi munkáján kívül is?</i>			
beteg családtagot ápolok	0,510	0,001	0,001
aktív tagja vagyok civil szervezetnek	0,302	0,041	0,039
<i>Milyen a jó asszisztens a betegek szerint?</i>			
együttérző	0,493	0,010	0,010
<i>Milyen a jó asszisztens a munkatársak szerint?</i>			
együttérző	0,363	0,013	0,012

A harmadik klaszter tagjai dominánsan a kevesebb munkatapasztalattal rendelkező szakdolgozók közül kerültek ki (öt fő 5 évnél kevesebb, egy 5 és 10 év közötti, egy 10 és 15 év közötti munkatapasztalattal rendelkezett). A klaszter kis mérete miatt ebben az esetben nem volt értelme a χ^2 -próbanak, ezért a következőkben előfordulási gyakoriságokat tüntetünk fel. A klaszter tagjai nem érzékelték azt az elvárást, hogy megértők legyenek a betegekkel, és azt sem, hogy a munkatársak sok munkát várnának el tőlük (7/0). Érdekes jellemzője a csoport tagjainak, hogy a munkakör betöltőjére vonatkozóan észlelt elvárások nem annyira az érzelmeikkel, mint a munkaidő „helyes” eltöltésével kapcsolatosak (sokat dolgozik 7/0; van ideje a betegeknek 6/0 és egy adat értékelhetetlen; van ideje a munkatársakra 6/1).

A csoport tagjai számára onkológiai szakdolgozónak lenni ugyanolyan foglalkozás, mint bármely másik. Nem, vagy alig érzik a foglalkozás segítő jellegét. Az első klaszter tagjaihoz hasonlóan az ő esetükben is segíthet, ha a munkaadó, vagy a munkatársak konkrétan megfogalmazzák, hogy mit is jelent onkológiai szakápolónak lenni. Természetesen ez a definíció jelen esetben nem az elvégzendő feladatok, szakmai szempontok felsorolását, ismertetését jelentené, hanem az elvárt/megfelelő érzelmek, attitűdök bemutatását.

Érdekes különbségek jelentkeztek tehát az általunk vizsgált onkológiai szakdolgozók körében nem csupán az érzelmi munkavégzés, de az észlelt szerep/érzelmi elvárások terén is. A bemutatott típuscsoportok jellegzetes mintázatai miatt lehetőségünk nyílik a potenciális negatív hatásoknak való kitettségükre következtetni. Mivel a vizsgálatban részt vevők közel 45%-a (I. és III. klaszter tagjai) nem, vagy alig érzékelték a betegek rájuk, munkájukra vonatkozó elvárásait, fontosnak tartjuk, hogy a szakdolgozók munkáját ne csak szakmai, de érzelmi dimenziók mentén is támogassa a munkahelyi környezet (vezető, munkatársak). Hasznos lehet kötetlen, vagy akár strukturáltabb formában átbeszélni a segítő foglalkozásúak feladatait, főleg az újonnan belépőknek. Javasoljuk továbbá, hogy ezzel a témával már szakképzésük során is találkozzanak a szakdolgozók.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Kopp M. Orvosi pszichológia. SOTE Házinyomda, Budapest 1994
2. Kulcsár Zs. Egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 1998
3. Hochschild A. Preface. In: *Emotion in Organizations*. Ed. Fineman S. CA: Sage Publication, Newbury Park 1993, p. xi-xiii
4. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Acad Manag Rev* 18:88–115, 1993
5. Steinberg RJ, Figart DM. Emotional labor in service economy. *Ann Amer Acad Pol Sci* 561:111–126, 1999
6. Kawachi I, Berkman LF. Social cohesion, social capital and health. In: *Social Epidemiology*. Eds. Berkman LF, Kawachi I. Oxford University Press, NY 2000
7. Cacioppo JT, Gardner WL. Emotion. *Ann Rev Psychol* 50:215–241, 1999
8. Kahn WA. Caring for the caregivers: Patterns of organizational caregiving. *Admin Sci Q* 38:539–563, 1993
9. 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
10. Richman JA. Deviance from sex-linked expressivity norms and psychological distress. *Social Forces* 67:208–215, 1988
11. Tolich MB. Alienation and liberating emotions at work. *J Contemp Ethnogr* 22:361–381, 1993
12. Grandey AA. The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance. Unpublished doctoral dissertation, Colorado State University, Fort Collins 1999
13. Paules GF. Dishing it out: Power and resistance among waitresses in a New Jersey restaurant. Temple University Press, Philadelphia 1991
14. Rafaeli A, Sutton R. Expression of emotion as part of the work role. *Acad Manag Rev* 12:23–37, 1987
15. Szluha K, Lazányi K, Molnár P. Az érzelmi munka szerepe az onkológiában. *Magyar Onkológia* 51:47–51, 2007