

Az onkológusok érzelmei

Lazányi Kornélia¹, Molnár Péter¹, Bugán Antal¹, Kiss Csongor³, Szántó János⁴, Gonda Andrea⁴, Tóth Zoltán⁵, Hernádi Zoltán⁶, Hadijev Janaki⁷, Remenyik Éva¹¹, Damjanovich László⁸, Dinya Tamás⁸, Flaskó Tibor⁹, Bágyi Péter¹⁰, Szluha Kornélia²

DE OEC ¹Magatartástudományi Intézet, ²Sugárterápia Tanszék, ³Gyermekklinika, ⁴Onkológiai Tanszék, ⁵Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ⁶Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék, ⁷Bőrgyógyászati Klinika, ⁸Sebészeti Intézet, ⁹Urológiai Klinika, Debrecen, ¹⁰Kenézy Kórház Nonprofit Kft., Központi Radiológiai Diagnosztika, Debrecen, ¹¹Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum, Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

Az érzelmeink egyre inkább elfogadott részei a szervezeti valóságnak. Fontos azonban, hogy az érzelmeink nem csupán eszközök az egészségügyben dolgozók számára, amellyel a jobb orvos/szakdolgozó-beteg kapcsolatot elérhetik, de saját belső folyamatok, jellemzők is, amelyeknek pszichés, kognitív és szomatikus hatásai vannak. A téma alaposabb feltárása érdekében 2009-ben 187 onkológiai területen dolgozó orvos és szakdolgozó érzelmeit vizsgáltuk PANAS-X kérdőívvel. Vizsgálatunk során nem csupán az onkológiában dolgozók munkájukkal kapcsolatos általános érzelmi állapotát sikerült feltárnunk, de megalkottuk érzelmi térképüket és felmértük alapvető érzelmi beállítottságukat is. Képet kaphattunk arról is, hogy melyek azok a csoportok, amelyek több - társadalmilag elfogadott - intenzív pozitív, és/vagy kevésbé intenzív negatív érzelmet éltek meg. Ilyenek voltak az idősebb, tapasztaltabb onkológusok, a férfiak, a családosok, a gyermektelenek, valamint az osztályon dolgozók és a szakdolgozók. Az eredmények azt mutatják, hogy számos tényező befolyásolja azt, hogy az onkológusok milyen érzelmeiket élnek meg/át intenzíven mindennapi munkájuk során. Magyar Onkológia 55:205-212, 2011

Kulcsszavak: érzelem, érzelmi térkép, érzelmi beállítottság, onkológia

Emotions are parts of organizational reality to an ever increasing extent. Importantly, they are not just tools in the hand of healthcare workers to achieve better physician / healthcare professional-to-patient interactions but intrinsic processes and characteristics with psychic, cognitive and somatic actions. For a thorough investigation of the issue, a PANAS-X questionnaire was used to examine the emotions of 187 physicians and other healthcare professionals, all engaged in oncology, in 2009. The research succeeded in exploring the overall emotional state oncology professionals had assumed in relation with their job as well as enabled the authors of this study to draw the respondents' emotional map and assess their fundamental emotional attitudes. Furthermore, the authors managed to identify groups of respondents that had felt more intense positive, and/or less intense negative emotions that are socially accepted than others. They included those of senior experienced oncologists, males, individuals with families, childless individuals, ward workers, and skilled professionals. According to the findings, the range of emotions an oncologist experiences / feels intently during his everyday work is dependent upon a great number of factors.

Lazányi K, Molnár P, Bugán A, Kiss C, Szántó J, Gonda A, Tóth Z, Hernádi Z, Hadijev J, Remenyik É, Damjanovich L, Dinya T, Flaskó T, Bágyi P, Szluha K. The emotions of oncologists. Hungarian Oncology 55:205-212, 2011

Keywords: emotion, emotional map, emotional preferences, oncology

Levelezési cím: Dr. Lazányi Kornélia, DE OEC Magatartástudományi Intézet,
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. Telefon/Fax: (06-52) 453-585, e-mail: kornelia.lazanyi@yahoo.com

BEVEZETÉS

Egészen napjainkig tabunak számított a munkavállalók munkahelyi érzelmeiről beszélni. Az általános érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó elvárások a racionális szervezeti magatartást, az érzelmi semlegességet tartották követendő példának. A munkavállalók igyekeztek érzelmeiket eltitkolni; „hideg fejfel”, pusztán szakmai szempontok mentén döntéseket hozni. Bálint Mihály (2) volt az, aki rámutatott arra, hogy az egészségügyben dolgozók érzelmei nem csupán elválaszthatatlan részei mindennapi munkájuknak, de érdemes külön figyelmet is szentelni nekik.

Az érzelmeik középponti szerepet játszanak a környezeti ingerekre való válaszreakciók kialakításában. Befolyásolják az egyén döntéseit, társas kapcsolatait és közérzetét is. Az egyén azonban nem csak társas lényként reagál az érzelmeire (érzelmeikkel), de szervezete is reflektál mindarra, amit gondol, érez, vagy tesz. Ha valaki mérges, ideges, vagy kimerült, a teste igyekszik jelzéseket küldeni arról, hogy valami nincs rendben. Teszi ezt magas vérnyomás, keringési vagy emésztési problémák, vagy mozgásszervi betegség képében. A rossz általános érzelmi állapot meggyengítheti a test védekezőképességét, tért nyitva a vírusfertőzéseknek, vagy a megfázásnak.

Az érzelmeik tulajdonképpen átélt, interpretált, szabályozott és kifejezett érzések (8, 14). Társas interakciók következtében jönnek létre és társas, kulturális, személyközi és szituációs hatások befolyásolják (7). Kleinginna és Kleinginna (6) szerint az érzelmeik kognitív folyamatokat, alkalmazkodó viselkedést és fiziológiai aktivitást indukálnak, azaz az események értelmezése – az érzelmeikkel párhuzamosan – testi reakciókat is kivált. Az érzelmeik gyakran jelennek meg arckifejezések, megváltozott hangszín és hanglejtés, vagy testtartás-módosulás formájában. Az érzelmeik azonban nem csak külső jegyekben befolyásolják az emberi testet, de hatással vannak az emberi szervezet működésére is. Szaporítják a pulzust és remegést, izzadást, hiperventillációt válthatnak ki. Bizonyos negatív érzelmeik, mint az ellenségesség és a harag még a szervezet immunológiai védekezőképességét is csökkentik.

Az emberek által kifejezett érzelmeiket töltetük alapján két nagy csoportba (negatív és pozitív) sorolhatjuk (15). A pozitív és negatív érzelmeik polarítások. Az érzelmeik besorolása nem értékítélet, hanem a kiváltott cselekvés irányát hivatott jelölni. A negatív érzelmeik kirekesztő szándékot jelölnek. A negatív érzelmeiket az ismeretlentől, a mások tetteitől való félelem gerjeszti, valamint az a szándék, hogy eltérítsük, meggátoljuk mindazokat, akik ártani akarnak nekünk. A negatív érzelmeik – bár kimutatásuk társadalmilag gyakran nem megengedett – igen fontosak mindennapi életünkben. Jelzik, hogy olyan dologgal szembesültünk, ami számunkra ismeretlen,

vagy megoldhatatlan, ezáltal tanulásra, új dolgok felfedezésre sarkallja az egyént. A pozitív érzelmeik ezzel szemben befogadó szándékot, törekvést jelölnek. A pozitív érzelmeiket az egység és az öröm vágya fűti.

Az, hogy az érzelmeiket kiváltó ingerekre az egyén milyen intenzitással reagál, részben veleszületett jellemzők – mint vérmérséklet és személyiségtípus –, részben társas folyamatok során elsajátított jellemző. Vannak olyan emberek, akik az érzelmeiket (függetlenül annak fajtájától) intenzíven élik meg. Amikor dühösek, akkor „robbannak”, amikor szeretnek, akkor „túlcsordul” a szeretet. Vannak azonban olyanok is, akiket látszólag „semmi sem billent ki az egyensúlyukból”. Különböző szervezetek különböző intenzitású munkavállalói érzelmi megnyilvánulásokat tartanak elfogadhatónak. Az elfogadható érzelmi intenzitás azonban az interakcióban részt vevő felek észlelésétől is függ. Egy intenzív érzelmeikkel rendelkező beteg számára egy érzelmeiket erős kontroll alatt tartó, „racionális” orvos viselkedése hidegnek és személytelennek tűnhet, míg egy alacsonyabb érzelmi intenzitású beteg az érzelmeiket intenzíven kimutató orvos döntéseit impulzívnek, és emiatt kevésbé szakmainak tarthatja.

Munkaelégedettségi vizsgálatok hívták fel arra a jelenségre a figyelmet, hogy egyes emberek elégedettek a munkájukkal, függetlenül attól, hogy éppen milyen munkát végeznek, míg mások, szintén függetlenül az általuk éppen végzett feladatoktól, folyamatosan elégedetlenek. A megfigyelések során kikristályosodott, hogy egyesek gyakrabban, mások kevésbé gyakran élnek át pozitív, illetve negatív érzelmeiket. Cropanzano és mtsai (3) kutatásaik során arra az eredményre jutottak, hogy az átélt érzelmeik köre, mintázata személyes jellemző. Bizonyos emberekre meghatározott érzelmeik sokkal jellemzőbbek, mint mások. Egyes emberek beszédesek, asszertívek és társaságkedvelők, míg mások pesszimisták, stresszesek, boldogtalanok és magukba fordulók. Az érzelmi beállítottság fogalma – amely nem más, mint meghatározott módon és érzelmeikkel történő reagálás dolgokra, helyzetekre, vagy emberekre – a karakterisztikus érzelmeik körét vizsgálva került megalkotásra (10). Két alapvető érzelmi beállítottságot (pozitív és negatív) különböztettek meg egymástól. Bár nevük ezt sugallja, a pozitív és negatív érzelmi beállítottság nem egymásnak ellentéte, hanem két különböző dimenziót takar. Léteznek tehát olyan emberek, akik egyszerre jellemezhetők alacsony – avagy magas – pozitív és negatív érzelmi beállítottsággal.

Amíg az állatvilágban az érzelmeik előhuzalozottak (hard-wired), addig az embereknél az érzelmeik létrejöttének folyamata kettéválik ingerre és válaszra. Bár az érzelmeik az emberek esetében is meghatározott válaszreakciókat készítenek elő és aktiválnak, a válaszok életbelépéséig késleltetési periódus áll az egyén rendelkezésére azok kognitív vagy pszichés átdolgozására (12). Minél intenzívebb azonban egy

érzelem, annál kisebb a késleltetési periódus, és gyorsabb a válaszreakció. Az intenzív érzelmek gyors és előre kiszámítható viselkedést váltanak ki, míg a kevésbé intenzívek esetében nehezebben megjósolható, az egyén által jobban befolyásolható a kimeneti reakció. Fredrickson (4) szerint az érzelmi töltet is befolyásolja a kapcsolódás gyorsaságát. Míg a negatív érzelmek gyorsabb reakciókat indikálnak, addig a pozitív érzelmekre adott válasz lassabb, ezáltal sokkal szélesebb a lehetséges viselkedések köre.

A VIZSGÁLAT RÉSZTVEVŐI, VIZSGÁLATI MÓDSZER

Egy 2009-es kutatás részeként 187 onkológiai dolgozó érzelmeit sikerült rögzítenünk PANAS-X kérdőív segítségével. A PANAS-X (Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form; 15) kérdőív 60 érzelmmel kapcsolatban kéri a válaszadókat arra, hogy intenzitás alapján osztályozzák azokat egytől ötig. A kérdőív segítségével lehetőségünk nyílt az onkológiában dolgozók által a mindennapi munka során átélt érzelmek feltérképezésére, a vizsgálatban részt vevők érzelmi térképének megalkotására, valamint az érzelmi beállítottságuk meghatározására. A kérdőívek kiértékelését SPSS 13 program segítségével végeztük és a statisztikai szempontból kevés válaszadó miatt megoszlási adatok és Pearson-korrelációk vizsgálatára szorítkoztunk.

A vizsgálatban résztvevő szervezeti egységek, és a részt vevők száma ABC-sorrendben a következő:

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Gyermekegészségügyi Központ (6 fő)

Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum (DEOEC)

- Bőrgyógyászati Klinika (19 fő)
- Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszék (4 fő)
- Nőgyógyászati Onkológia Tanszék (7 fő)
- Onkológia Tanszék (26 fő)
- Sebészeti Intézet (6 fő)
- Sugárterápia Tanszék (47 fő)
- Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (30 fő)
- Urológiai Klinika (9 fő)

Kaposvári Egyetem és Egészségügyi Centrum Onkoradiológiai Osztály (14 fő)

Kenézy Gyula Kórház Radiológiai Osztály (19 fő)

A vizsgálatban résztvevők között 41 férfi és 146 nő volt, ami mind a nemzetközi, mind a magyarországi átlagadatokat tükrében reprezentatívnak tekinthető (5). Átlagéletkoruk 38,87 év, átlagos onkológiai munkatapasztalatuk 20,95 év volt. A vizsgálatban 36 orvos és 151 szakdolgozó vett részt. 103-

an vallották munkájukat ambulánsnak, 68-an osztályosnak (a végzett ellátás jellege szerint). 16 válaszadó nyilatkozott úgy, hogy munkája – a munkavégzés helye szerint – egyaránt ambuláns és osztályos.

EREDMÉNYEK

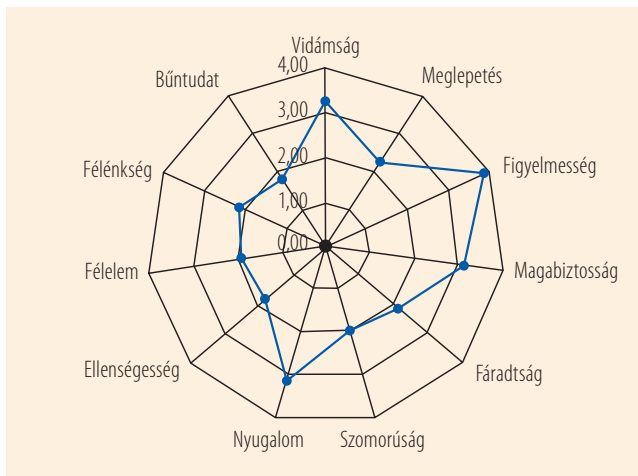
A vizsgálatban részt vevők érzelmei intenzitásának átlagát, annak szórását és varianciáját az 1. táblázat mutatja. A táblázatban nem szerepel mind a 60 érzelmek, csupán a 10 legintenzívebben, és a 10 legkevésbé intenzíven átélt.

A PANAS-X kérdőív által felsorolt érzelmek/érzelmi állapotok faktorizálásával lehetőség nyílik a vizsgált sokaság

1. táblázat. Az onkológiában dolgozók által átélt érzelmek intenzitása, szórása és varianciája

	Az átélt érzelmek intenzitása		
	Átlag	Szórás	Variancia
1. Undorodik önmagától	1,26	0,656	0,431
2. Megvető	1,49	0,765	0,585
3. Szégyenkezik	1,54	0,697	0,486
4. Szemrehányást érdemel	1,56	0,719	0,517
5. Rémült	1,58	0,795	0,632
6. Mélabús	1,59	0,846	0,716
7. Ellenséges	1,63	0,796	0,633
8. Álomittas	1,65	0,857	0,735
9. Ijedt	1,71	0,826	0,682
10. Iszonyodik	1,71	0,818	0,669
...			
51. Erős	3,65	0,799	0,638
52. Nyugodt	3,75	0,845	0,713
53. Életteli	3,76	0,725	0,525
54. Lendületes	3,83	0,725	0,526
55. Összpontosító	3,87	0,768	0,590
56. Jókedvű	3,87	0,651	0,424
57. Érdeklődő	3,97	0,707	0,499
58. Figyelmes	3,98	0,695	0,483
59. Éber	3,99	0,680	0,462
60. Tevékeny	4,04	0,651	0,423

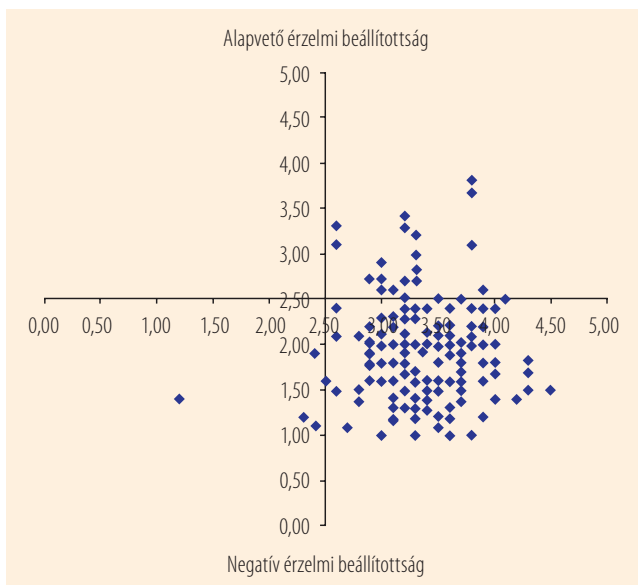
1. ábra. Az onkológiában dolgozók érzelmi térképe



érzelmi térképének létrehozására. Az érzelmi térképet az 1. ábra tartalmazza.

Az általunk használt eszköz lehetővé tette a vizsgálatban részt vevők érzelmi beállítottságának vizsgálatát is. A vizsgált onkológusokról elmondható, hogy intenzívebben élik meg a pozitív érzelmeiket, mint a negatívakat. A pozitív érzelmi beállítottság átlagértéke 3,37 (szórás 0,424, variancia 0,180), a negatív érzelmi beállítottság átlagértéke 1,92 (szórás 0,542, variancia 0,294) volt. Az alapvető érzelmi beállítottságot a korábban leírtak alapján két egymástól független dimenzió mentén lehet ábrázolni. A válaszadók eloszlását a 2. ábra mutatja.

2. ábra. Az onkológiában dolgozók alapvető érzelmi beállítottság szerinti eloszlása



Az onkológiában dolgozók által átélt érzelmek demográfiai és munkahelyi változókkal való kapcsolatát is megvizsgáltuk. A 2. táblázat a szignifikáns korrelációt mutató érzelmek életkorral és onkológiai munkatapasztalattal való kapcsolatát mutatja. A táblázat nem tartalmazza azokat az érzelmeket, amelyek nem mutattak szignifikáns kapcsolatot az általunk vizsgált két időtényezővel.

A vizsgálatban részt vevők nemének, családi állapotának és gyermekeinek a mért érzelmekkel mutatott összefüggését

2. táblázat. Az onkológiában dolgozók életkorának és onkológiai munkatapasztalatának kapcsolata az átélt érzelmekkel

	Életkor		Onkológiai munkatapasztalat	
	Pearson korrelációs együttható	p-érték	Pearson korrelációs együttható	p-érték
Álmatag	-0,346	0,001	-0,249	0,042
Nyugodt	0,323	0,002		
Bizakodó	0,304	0,005		
Döbrent	-0,301	0,006	-0,284	0,012
Beijedt	-0,253	0,037		
Álomittas	-0,250	0,040	-0,248	0,043
Tevékeny	0,244	0,049		
Bizonytalan	-0,244	0,049	-0,252	0,038

a 3. táblázat mutatja. A korábbiakhoz hasonlóan itt is csak a szignifikáns korrelációs kapcsolatot mutató érzelmek adatai kerülnek bemutatásra.

Az orvosok és szakdolgozók, valamint az ambulancián és osztályon dolgozók közötti különbségeket a 4. táblázat tartalmazza.

A táblázatokban közölt adatokról összességében elmondható, hogy a válaszadók számából kifolyólag a kapott korrelációk nem elég erősek ahhoz, hogy egyértelmű kapcsolatként tekintsünk az eredményekre, ezért a közölt adatok inkább tendenciózus, tájékoztató jellegűek.

MEGBESZÉLÉS

Az egészségügyben – mint általában a legtöbb emberekkel foglalkozó szakmában – a társadalmilag és szervezetenként elfogadott érzelmi megnyilvánulások leginkább pozitívak. A betegek pozitív érzelmeket várnak el az orvosoktól/ szakdolgozóktól, ezért fontos eredmény, hogy a spontán át-

élt érzelmek körében legnagyobb intenzitást elérték mind pozitívak. A negatív érzelmek ezzel szemben általában alacsony(abb) intenzitásértéket kaptak. Összességében tehát az általunk vizsgált onkológusok érzelmei megfelelnek a tő-

lük elvárt viselkedési megnyilvánulásokat alátámasztókkal. Az érzelmi mintázat jól látszik az 1. ábrán megrajzolt érzelmi térképen is. A legmagasabb értéket a „figyelmesség”, a „vidámság”, a „magabiztosság” és a „nyugalom” érzelmi

3. táblázat. Az onkológiában dolgozók nemének, családi állapotának és gyermekeinek kapcsolata az átélt érzelmekkel

	Nem		Családi állapot		Van gyermeke?	
	Pearson korrelációs együttható	p-érték	Pearson korrelációs együttható	p-érték	Pearson korrelációs együttható	p-érték
Magányos			-0,265	0,000		
Büszke	-0,312	0,004				
Összpontosító			0,178	0,015		
Egyedül érzi magát	0,279	0,014	-0,160	0,028		
Álmatag					0,260	0,029
Nyugodt			0,156	0,033		
Fáradt	0,249	0,041				
Lendületes					-0,247	0,045
Ihletett	-0,244	0,049				

4. táblázat. Az onkológiában dolgozók munkakör és munkavégzés szerinti megoszlásának kapcsolata az átélt érzelmekkel

	Munkakörök (orvos-szakdolgozó)		Munkavégzés helye (ambulancia-osztály)	
	Pearson korrelációs együttható	p-érték	Pearson korrelációs együttható	p-érték
Haragszik önmagára	-0,311	0,004		
Önfeledt	0,303	0,005		
Mérges	-0,285	0,011		
Szomorú	-0,281	0,013		
Félénk	-0,271	0,019	-0,150	0,040
Tartózkodó	-0,273	0,018		
Izgatott	-0,260	0,028		
Elégedetlen önmagával	-0,252	0,038		
Szemrehányást érdemel	-0,251	0,039		
Szégyenkezik	-0,147	0,044		
Feszélyezett	-0,147	0,044		
Büszke	-0,144	0,049		
Magabiztos			0,268	0,022
Bizakodó			0,251	0,039
Büszke			0,260	0,028

dimenziók kapták. Ez azt jelenti, hogy a vizsgálatban részt vevők leginkább figyelmesek, vidámak, magabiztosak és nyugodtak. Ezek az érzelmeik megfelelnek a – betegek által közvetített – társadalmi elvárásoknak (13).

A vizsgálatban részt vevők többnyire intenzív pozitív érzelmi beállítottságúak voltak, ami azt jelenti, hogy szociálisak, nyitottak, és jól érzik magukat a munkahelyükön. A negatív érzelmi beállítottság dimenzióban csupán 25 személy volt. Ez azt jelenti, hogy a vizsgálatban részt vevők kevesebb, mint 15 százaléka érzi rosszul magát munka közben, igyekszik mások társaságát elkerülni.

Az érzelmeik demográfiai és munkahelyi jellemzőkkel való kapcsolatáról megállapítható, hogy az idősebb onkológusok nyugodtabbak, bizakodóbbak és tevékenyebbek, mint fiatalabb kollegáik. A fiatalabbak ezzel párhuzamosan intenzívebben élték át az „álmattag”, „álmittas”, „bizonytalan”, „döbrent” és „beijedt” érzelmi állapotokat. Az onkológiai munkatapasztalat az „álmattag”, „álmittas”, „bizonytalan” és „döbrent” érzelmi állapotok esetében erősíti meg a fiatalabbak – kevesebb munkatapasztalattal rendelkezők – negatívabb érzelmeinek magasabb intenzitását. Ez az eredmény – különösen a szakdolgozók körében – könnyen magyarázható az onkológiai munka fokozott érzelmi és pszichés megterheléséből fakadó szelekciós hatással.

Azok, akik nem tudnak megfelelni a feljük irányuló (érzelmi) elvárásoknak, elhagyják az onkológia (gyakran az egészségügy) területét, így akik régebb óta ott dolgoznak, illetve idősebbek, jobban megfelelnek a feljük irányuló pozitív érzelmeikre vonatkozó elvárásoknak.

Érdekes eredményt hozott a válaszadók nemének és érzelmeinek összehasonlítása. Míg a férfiak büszkébbek és ihletettebbek voltak, addig a nők intenzívebben élték át a fáradság és egyedüllét érzelmeit. Annak eldöntésére, hogy ez a tényleges élethelyzetüket tükrözi, vagy csak általános hangulati állapot és lelki alkat kérdése, sajnos a minta (férfi válaszadókat tekintve) kis mérete miatt nem nyílt lehetőségünk.

Nem meglepő módon az egyedülálló magányosabbnak érezték magukat, és intenzívebben élték át az „egyedül érzi magát” érzelmi állapotot, mint párkapcsolatban élő munkatársaik, akik az „összpontosító” és „nyugodt” érzelmi állapotokat élték át intenzívebben. Nem váratlan az az eredmény sem, amely a gyerekek és az érzelmi állapotok között mutatkozott. Míg a gyermekesek „álmattag”-nak érezték magukat munka közben, addig gyermektelen munkatársaik intenzívebben élték át a „lendületes” érzelmi állapotot. A gyermekeseknek nem csupán munkahelyükön, de a családi életben is fokozottan helyt kell állniuk. Ez a kettős elvárás rendszer több energiát von el, így lehet, hogy a gyermekesek munkahelyükön gyakrabban (intenzívebben) érzik magukat „álmattag”-nak.

Az orvosok és szakdolgozók érzelmeinek összehasonlításakor az a meglepő eredmény adódott, hogy az orvosok mérgesebbek, szomorúbbak, ellenségesebbek, félnkébbek, tartózkodóbbak, izgatottabbak és feszélyezettebbek, mint az onkológia területén dolgozó szakdolgozók; továbbá gyakrabban haragszanak önmagukra, szégyenkeznek, elégedetlenek önmagukkal szemben és érzik úgy, hogy szemrehányást érdemelnek. Ezek mind olyan negatív érzelmeik, melyek károsan hatnak az általános pszichoszomatikus állapotra, és kimutatásuk társadalmilag sem elfogadott. Egyetlen pozitív érzelmként a büszkeség volt az, amelyet az orvosok intenzívebben éltek meg, mint szakdolgozó munkatársaik, akik az orvosoknál intenzívebben élték meg az önfeledtség érzését. Ez azt jelenti, hogy az onkológia területén dolgozó orvosok számos negatív érzelmenek – illetve azok káros következményeinek – vannak kitéve, amely magyarázatul szolgálhat általános rossz egészségi állapotukra is (1, 9, 11, 16).

Az vizsgált érzelmeik munkavégzés helye szerinti intenzitásbeli különbségének összevetése érdekes eredményt hozott. Az osztályon dolgozók számos pozitív érzelmet (magabiztos, bizakodó, büszke) éltek meg intenzívebben ambulancián dolgozó munkatársaiknál, míg azok intenzívebben érezték a félnkség érzetét. Ez azt sugallja, hogy az osztályon dolgozók életében, munkájában pozitív tényező az osztályos munka. Ez valószínűleg a stabilabb betegkörnek, a betegekkel kialakított kötődésnek, érzelmi kapcsolatnak köszönhető. Érzelmileg jó hatással van rájuk, és segít nekik pozitív érzelmeiket (intenzívebben) megélni. Ezzel párhuzamosan a csak ambulancián dolgozók nem csupán a nagy betegforgalom miatt megnövekedett terhelés és stressz miatt, de az egy betegre jutó kevesebb interakció miatt is kevésbé képesek megélni az osztályon dolgozók által intenzívebben megélt érzelmeiket. Ehelyett intenzívebben észlelték saját félnkségüket, ami rendszerint az interakciók kezdetekor gyakori, idővel egyre csökkenő intenzitású érzélem.

ÖSSZEFOGLALÁS

Vizsgálatunk során nem csupán az onkológiában dolgozók munkájukkal kapcsolatos általános érzelmi állapotát sikerült feltárnunk, de képet kaphattunk arról is, hogy melyek azok a csoportok, amelyek több – társadalmilag el nem fogadott – intenzív negatív, illetve kevésbé intenzív pozitív érzelmet éltek meg. Ilyenek voltak a fiatalabbak, a kevesebb onkológiai munkatapasztalattal rendelkezők, a nők, az egyedülálló, az orvosok és az ambulancián dolgozók. Bár az adatok számos esetben csak közepesen szignifikáns összefüggéseket mutattak, mégis érdemes odafigyelni az általuk jelzett tendenciákra.

IRODALOM

1. Agüir E, Perz-Hoyos V, Bolumar S. Effect of work organisation on the mental health of nursing staff. *J Nurs Manag* 1:3–8, 1993
2. Bálint M. *Az orvos, a beteg és a betegség*. Animula, Budapest 1990
3. Cropanzano R, James K, Konovsky MA. Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *J Organiz Behav* 14:595–606, 1993
4. Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev Gen Psych* 2: 173–186, 1998
5. James N. Emotional labour: Skill and work in the social regulation of feelings. *Sociol Rev* 37:15–42, 1989
6. Kleingina PR, Kleingina AM. Categorized list of emotion definitions with suggestions for a consensual definition. *Motiv Emot* 5:345–355, 1981
7. Martin SE. Police force or police service? Gender and emotional labor. In: *Emotional labor in service economy*. Eds. Steinberg RJ, Figart DM. *Ann Amer Acad Pol Soc Sci* 561:111–126, 1999
8. Mills T, Kleinman S. Emotions, reflexivity, and action: An interactionist analysis. *Social Forces* 66:1009–1027, 1988
9. Molnár L, Mezey M. *Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról*. I–III. *Lege Artis Medicinae* 1:524–528; 9:640–644; 9:966–970, 1991
10. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad Manag Rev* 21:986–1010, 1996
11. Murray MK. The nursing shortage: Past, present, and future. *J Nursing Admin* 32:79–84, 2002
12. Scherer KR. Profiles of emotion-antecedent appraisal: Testing theoretical predictions across cultures. *Cogn Emot* 11:113–150, 1997
13. Szluha K, Lazányi K, Molnár P. Az érzelmi munka szerepe az onkológiában. *Magyar Onkológia* 51:47–51, 2007
14. Thoits PA. The sociology of emotions. *Ann Rev Sociol* 15:317–342, 1989
15. Watson D, Clark LA. *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule – Expanded Form*. University of Iowa, 1994
16. Zammuner VL, Galli C. Wellbeing: causes and consequences of emotion regulation in work settings. *Int Rev Psychiatr* 17:355–364, 2005