

Budapesti CORVINUS Egyetem

Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők

Érzelmi munka az onkológiában

Ph.D. értekezés

Lazányi Kornélia Rozália

Budapest, 2009

Lazányi Kornélia Rozália

Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők

Érzelmi munka az onkológiában

Vezetéstudományi Intézet
Szervezeti Magatartás Tanszék

Témavezető: Takács Sándor

Ph.D

tanszékvezető helyettes, egyetemi docens

Budapesti Corvinus Egyetem
Gazdálkodástani Doktori Iskola

Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők

Érzelmi munka az onkológiában

Ph.D. értekezés

Lazányi Kornélia Rozália

Budapest, 2009

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	1
Köszönetnyilvánítás	2
Ábrák jegyzéke.....	3
Táblázatok jegyzéke	4
Táblázatok jegyzéke	4
Bevezetés.....	5
Irodalmi áttekintés	7
Az érzelmi munkát meghatározó személyes tényezők.....	7
Érzelem.....	7
A személyiség szerepe az érzelmek kialakulásában	17
Érzelmi intelligencia	21
Empátia.....	24
Érzelmi munka	27
Az érzelmi munka szintjei.....	30
Az érzelmi munka dimenziói	34
Az érzelmi munka hatalmi dimenziója.....	37
Az érzelmi munkát meghatározó szervezeti tényezők	38
Az érzelmi munka negatív hatásai	41
Az érzelmi munka pozitív következményei	45
Az érzelmi munka következményeit befolyásoló jelenségek	46
Érzelmek szabályozása a szervezetben	47
Érzelmi munka az egészségügyben.....	52
Mit jelent orvosnak lenni?.....	53
Mit jelent egészségügyi szakdolgozónak lenni	55
Az egészségügyi dolgozók veszélyeztetettsége	57
Egészségügyi munkaterhelés - stresszorok	59
Munkahelyi stressz a magyar egészségügyben	65
A női egészségügyi dolgozók fokozott veszélyeztetettsége.....	66
Kiegészítés.....	68
Mivel védekezhetünk a kiegészítés ellen?.....	72
Empátia az egészségügyben	75
Módszertan	79
Kutatási kérdés	81
A vizsgálat résztvevői	83
Felhasznált kérdőívek.....	87
Személyiség.....	87
Érzelmi intelligencia	88
Kiegészítés.....	89
Élettel való elégedettség.....	90
Érzelmi munka	90
Érzelmi munka mérése PANAS-X kérdőívvel.....	94
Eredmények.....	104
Személyiség.....	106
A személyiség és az érzelmi munka kapcsolata.....	106
A személyiségvonások és az érzelmi munka következményeinek kapcsolata	108
Érzelmi intelligencia	109
Az érzelmi intelligencia és az érzelmi munka kapcsolata.....	110

Az érzelmi intelligencia hatása az érzelmi munka következményeire.....	112
Az érzelmi munkát befolyásoló szervezeti tényezők	117
Érzelmi megnyilvánulásokat előíró szabályok.....	117
Munkaterhelés	121
Elismerés	122
Társas támogatás	123
A szervezeti tényezők és az érzelmi munka egyénekre gyakorolt hatásának kapcsolata	124
Érzelmi munka a különböző szervezeti egységekben	127
Összefoglalás.....	135
Személyiség.....	135
Érzelmi intelligencia	136
Szervezeti jellemzők	138
Szervezeti egységek közötti különbségek az érzelmi munkában.....	140
Következtetések	142
Irodalomjegyzék.....	143
Melléklet.....	161

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném megköszönni konzulensemnek, Takács Sándornak türelmét, építő kritikáját és segítő javaslatait, Ádám Szilviának a dolgozat tartalmát és stílusát egyaránt jobbra tevő észrevételeit, és a Maslach Burnout Inventory magyar változatának a rendelkezésemre bocsátását, valamint tézistervezetem bírálójának Kopp Máriának, Molnár Péternek és Vanessa Druskatnak építő kritikájukat.

Köszönettel tartozom még családomnak; szüleimnek, férjemnek és gyermekeimnek, hogy támogattak az egész folyamat alatt.

Ábrák jegyzéke

1. ábra: Az érzelem létrejöttének folyamata	13
2. ábra: Az empátia folyamatmodellje	25
3. ábra: Az érzelmek szabályozásának modellje	31
4. ábra: Érzelmi munka a szervezetben	33
5. ábra: Az érzelmek szabályozása és az érzelmi munka dimenziói	48
6. ábra: A kutatás modellje	80
7. ábra: A válaszadók felszíni érzelmi munka (Grandey) szerinti megoszlása	91
8. ábra: A válaszadók mély érzelmi munka (Grandey) szerinti megoszlása	91
9. ábra: A válaszadók felszíni érzelmi munka szerinti megoszlása	92
10. ábra: A válaszadók mély érzelmi munka szerinti megoszlása	92
11. ábra: A válaszadók „Eltitkolás” szerinti megoszlása	93
12. ábra: A válaszadók „Tettetés” szerinti megoszlása	93
13. ábra: A válaszadók őszinte érzelmi munka szerinti megoszlása	96
14. ábra: A válaszadók tettettett érzelmeik mennyisége szerinti megoszlása	97
15. ábra: A válaszadók eltitkolt érzelmeik mennyisége szerinti megoszlása	97
16. ábra: A válaszadók érzelmeik tettetésének mértéke szerinti megoszlása	98
17. ábra: A válaszadók érzelmeik eltitkolásának mértéke szerinti megoszlása	98
18. ábra: Érzelmek eltitkolásának mértéke a szakdolgozóknál intézetenkénti bontásban	129
19. ábra: Eltitkolt érzelmek mennyisége a szakdolgozóknál intézetenkénti bontásban	129
20. ábra: A szakdolgozók őszinte érzelmi munkája intézetenkénti bontásban	131
21. ábra: Érzelmek eltitkolásának mértéke a szakdolgozóknál szakmánkénti bontásban	133
22. ábra: Eltitkolt érzelmek mennyisége a szakdolgozóknál szakmánkénti bontásban	133
23. ábra: A szakdolgozók őszinte érzelmi munkája szakmánkénti bontásban	134

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: Alapvető érzelmek	8
2. táblázat: Az érzelmi intelligencia komponensei	22
3. táblázat: Az érzelmi intelligencia modellek összehasonlítása	23
4. táblázat: A válaszadók szervezeti egységenkénti megoszlása	86
5. táblázat: A Grandey által összeállított érzelmi munka kérdőív kérdéseinek faktorsúlyai	91
6. táblázat: A kibővített érzelmi munka kérdőív faktorainak jellemzői	93
7. táblázat: Az alapvető érzelmek érzelmi beállítottságokkal való kapcsolata	95
8. táblázat: Az alapvető érzelmek érzelmi beállítottságokkal való kapcsolata a kimutatott érzelmek esetében	96
9. táblázat: Az érzelmi munka faktorok kapcsolata	99
10. táblázat: A PANAS-X kérdőívek különbsége segítségével generált érzelmi munka faktorok kapcsolata	100
11. táblázat: A klaszterek elnevezésének magyarázata	101
12. táblázat: Az érzelmi munka átlagértékei a klasztereken belül	102
13. táblázat: A válaszadók klaszterenkénti megoszlása	103
14. táblázat: Az érzelmi munka negatív következményei	104
15. táblázat: Az érzelmi munka pozitív következményei	105
16. táblázat: A személyiség vonások és az érzelmi munka Pearson korrelációja	107
17. táblázat: A személyiségvonások valamint az étellel való elégedettség és a kiégés Pearson korrelációja	107
18. táblázat: Az érzelmi munka negatív hatásai a különböző személyiségjegyekkel rendelkező személyek esetében	108
19. táblázat: Az érzelmi munka pozitív következményei a különböző személyiségjegyekkel rendelkező személyek esetében	108
20. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az érzelmi munka kapcsolata	110
21. táblázat: Az érzelmi intelligencia Pearson korrelációja a kiégéssel és az étellel való elégedettséggel	111
22. táblázat: Az érzelmi kimerültség és a személyes teljesítménycsökkenés Pearson korrelációja az érzelmi intelligencia dimenzióival különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében	112
23. táblázat: Az érzelmi intelligencia és a deperszonalizáció Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében	113
24. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az értelmes élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében	114
25. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az élvezetes élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében	115
26. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az elfoglalt élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében	115
27. táblázat: A szöveges választ adók klaszterenkénti megoszlása	121
28. táblázat: A mindennapi munkát elősegítő, vagy gátló tényezők étellel való elégedettséggel és kiégéssel való kapcsolata	124
29. táblázat: A mindennapi munkát elősegítő, vagy gátló tényezők étellel való elégedettségre és kiégésre gyakorolt hatása	125
30. táblázat: A különböző szervezeti egységekben mért érzelmi munka összehasonlítása	128
31. táblázat: Érzelmi munka szakmánkénti összehasonlításban	132

Bevezetés

Az ember „a legérzelmesebb állat” (Hebb, 1946). Éppen ezért egyáltalán nem tekinthető különösnek az, hogy az embereknek a munkahelyükön is vannak érzelmeik: mérgesek a sok munka miatt, féltékenyek a sikeresebbekre, félnek a főnöktől, vagy éppen vonzódnak valamelyik kollégájukhoz. A munkahelyek ugyanúgy érzelmekkel telített helyek, mint az élet bármely más színterei, területei. Vannak azonban olyan munkakörök, munkahelyek, ahol, más emberekkel való folyamatos interakciók révén több érzelm keletkezik. Hochschild 1979-ben definiálta az érzelmi munka fogalmát, azonban a szakirodalomban a túlzott munkahelyi elvárások miatti kiégés, vagy az empátikus folyamatok vizsgálata kapcsán már korábban is találunk utalásokat erre a jelenségre. Az érzelmi munka klasszikus definíciója a következő:

„Az érzelmi munka az érzelmek közösségi elvárásoknak megfelelő testi és mimikai megnyilvánulásának szabályozását jelenti. Az érzelmi munkának csereértéke van, hiszen bért fizetnek érte.”

A legtöbb szervezetben vannak explicit és implicit érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó normák, amelyeknek az alkalmazottak igyekeznek megfelelni, hiszen az érzelmi megfelelés is része az alkalmazás és javadalmazás előfeltételeinek. A megfelelés háromféle módon történhet: (1) őszinte érzelmi munkát végez az alkalmazott, ha spontán érzelmei megfelelnek a munkahelyi elvárásoknak. Ez az érzelmi munkavégzési forma mind az alkalmazott, mind a szervezet számára ideális. Nem kapcsolódik hozzá érzelmi disszonancia vagy kimerültség, viszont pozitív kimenetek - mint ügyfél és alkalmazotti elégedettség, - jelentkeznek. (2) Az érzelmi munka második szintje a mély érzelmi munka. Ebben az esetben az alkalmazott arra törekszik, hogy érzelmeit különböző technikák segítségével megváltoztassa, hogy azok megfeleljenek a szervezeti elvárásoknak. (3) Ezzel szemben a felszíni érzelmi munkában, amely a harmadik szint, az egyén csupán a külső jegyek szintjén illeszkedik az előírásokhoz. Valós érzelmeit nem változtatja meg, csupán elrejti őket; az érzelmi megnyilvánulások hihetőségére törekszik. Mindkét esetben igen gyakoriak a negatív kísérőjelenségek, mint a szerep- és én-idegenség, érzelmi kimerültség, vagy kiégés.

Különösen erőteljes érzelmek színterei az egészségügyi és oktatási intézmények. A segítő foglalkozásaik esetén az érzelmekre vonatkozó társadalmi, - ezáltal a szervezeti elvárások is, - sokkal intenzívebbek. Így az érzelmi munka könnyebben tetten érhető; a kimeneti jelenségek, pedig sokkal intenzívebbek. Vizsgálataimat, éppen ezért, a Debreceni Egyetem

Orvos és Egészségtudományi Centrumában alkalmazásban álló egészségügyi dolgozók érzelmi munkája kapcsán végeztem.

Kutatásom célja az volt, hogy az érzelmi munka folyamatának feltárásán keresztül azonosítsam azokat az embereket, akik őszinte érzelmi munkát végeznek, illetve különböző személyiség és érzelmi intelligencia faktorok segítségével definiáljam azoknak a körét, akik függetlenül az általuk végzett érzelmi munka szintjétől, kevésbé vannak kitéve a káros következményeknek. Bár a kutatás egy speciális foglalkoztatási csoportra irányult, az eredmények, reményeim szerint, minden szolgáltató szektorban dolgozó, más emberekkel való interakciókban érintett személy számára iránymutatásul, szolgálnak majd.

Tézisemben az érzelmi munka mibenlétének jobb megértése érdekében áttekintem az érzelmek tipizálásával, kialakulásával, valamint az érzelmi szabályozási folyamattal kapcsolatos elméleteket. Betekintést nyújtok az empátiával, empátiás folyamattal foglalkozó elméletekbe is, mert az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó szervezeti normák gyakran empátikus elvárások formájában öltenek testet. Foglalkozom továbbá a személyiség és az érzelmi intelligencia érzelmi munkavégző képességre gyakorolt lehetséges hatásaival is. Tézisemben igyekeztem a szakirodalom által indikált érzelmi munkát befolyásoló személyes és szervezeti tényezők teljes körét bemutatni és rendszerezni. Külön fejezetet szenteltem az egészségügyi szakdolgozók érzelmi munkájával foglalkozó elméleteknek.

Irodalmi áttekintés

Az érzelmi munkát meghatározó személyes tényezők

Hochschild (1983) szerint az érzelmi munkát szituációs és személyi jellemzők egyaránt befolyásolják. Staw és Ross (1985) szerint az érzelmi munkát számos olyan egyéni jellemző befolyásolja, amelyek időben állandóak, ezért segíthetnek előre jelezni az egyén várható viselkedését, érzelmi megnyilvánulásait. Azt gondolják, hogy személyes jellemzőkkel magyarázható az is, amikor ugyanarra az ingerre az emberek különböző érzelmi megnyilvánulásokkal reagálnak. Jones (1998) szerint az egyéni jellemzőkben keresendő az érzelmi munka szintjeinek megválasztása mögött meghúzódó mozgatórugó is. Ebben a fejezetben igyekszem azokat a személyes tényezőket sorra venni, amelyek a szakirodalom szerint hatással vannak az érzelmi munkára.

- Érzelmek:
 - o Érzelmi beállítottság (Abraham, 1998)
 - o Érzelmi szabályozási folyamatok (Scherer, 1997)
- Személyiségjegyek (Schaubroeck és Jones, 2000)
- Érzelmi intelligencia (Bar-On, 2003)
- Empátia (Jordan és társai, 1991)

Érzelem

Az érzelmi munka megértéséhez szükség van az érzelmek mibenlétének feltárására. Rogers (1969) szerint az ember éppen azzal mutat túl az állatok biológiai létezésén, hogy az őt körülvevő világnak szubjektív jelentést ad, erre reagál, és képes érzelmeit tudatosítani. Az érzelmek átélt, interpretált, szabályozott és kifejezett érzések (Thoits, 1989; Mills és Kleinman, 1988). Társas interakciók következtében jönnek létre és társas, kulturális, személyközi és szituációs hatások befolyásolják (Martin, 1999). Az érzelmeket az események, interakciók egyén általi értelmezése váltja ki. Fisher és Ashkanasy (2000) szerint az érzelem a kognitív és fiziológiai folyamatok, a cselekvési hajlandóság és a szubjektív érzések együtteseként írható le.

Az érzelmek típusai

Megkülönböztethetünk alapvető és összetett érzelmeket. Az elméletalkotók véleménye azonban, mint általában, megoszlik arról, hogy melyek az alapvető érzelmek. A következő táblázat néhány ilyen elméletet igyekszik Ortony és Turner (1990) cikke alapján bemutatni.

1. táblázat: Alapvető érzelmek

Szerző	Alapvető érzelmek köre	Választási szempont
Arnold (1960)	Harag, ellenérzés, bátorság, levertség, vágy, kétségbeesés, félelem, utálat, remény, szeretet, szomorúság	Cselekvési irányultsággal való kapcsolat
Ekman (1982)	Harag, undor, félelem, öröm, szomorúság, meglepetés	Univerzális arckifejezések
Frijda (1986)	Vágy, boldogság, kíváncsiság, meglepetés, csodálat, bánat	Akció készenléti formák
Izard (1977)	Harag, megvetés, undor, gyötrellem, félelem, büntudat, érdeklődés, öröm, szégyen, meglepetés	Előhuzalozottság
Plutchik (1980)	Elfogadás, harag, várakozás, undor, öröm, félelem, szomorúság, meglepetés	Adaptív biológiai folyamatokkal való kapcsolat

Plutchik (1980) pszicho-evolúciós tétele szerint ugyan a különböző fajok esetében az érzelmi megnyilvánulások formái eltérnek egymástól, vannak azonban közös elemek, azaz prototipikus mintázatok. Elképzelése szerint csupán kevés alapvető érzelem létezik, minden más érzelem az alapvető érzelmek kombinációja vagy keveréke. Elmélete szerint az alapvető érzelmek elméleti konstrukciók, idealizált állapotok, melyek tulajdonságaira és jellemzőire csupán következtetni tudunk. Plutchik elmélete szerint az alapvető érzelmek ellentétpárokat alkotnak, ami egybeesik azok elképzelésével, akik az érzelmeket töltetük alapján csoportosítják.

Az emberek által kifejezett érzelmeket töltetük alapján két nagy csoportba sorolhatjuk. E kategóriákat negatív és pozitív érzelmeknek hívják, és egymás ellentétéként kell felfognunk őket. Ez az elnevezés nem értékítélet, hanem a kiváltott cselekvés irányát hivatott jelölni. A negatív érzelmek kirekesztő szándékot jelölnek. A negatív érzelmeket az ismeretlentől, a mások tetteitől való félelem gerjeszti, valamint az a szándék, hogy eltérítsük, meggátoljuk

mindazokat, akik ártani akarnak nekünk. Ilyen negatív érzelmek az apátia, a bánat, a félelem, a gyűlölet, a szégyen, a felelősségérzet, a megbánás, a neheztelés, a harag és az ellenségeskedés (Watson és Clark, 1984).

A pozitív érzelmek ezzel szemben befogadó szándékot, törekvést jelölnek. A pozitív érzelmeket az egység és az öröm vágya fűti. Ilyen pozitív érzelmek: a kíváncsiság, a lelkesedés, a nevetés, az empátia és a kíváncsiság.

A pozitív és negatív érzelmek polaritások. Nem tehetjük meg, hogy csupán az egyikre koncentrálunk, és a másikat teljesen mellőzzük. Még akkor sem, ha a negatív érzelmek látszólag feleslegesek. A negatív érzelmek ugyanis fontos szerepet játszanak mindennapi életünkben. Azt jelzik, hogy van valami, amit nem tudunk, vagy amivel nem tudunk mit kezdeni. Ez a jelzés igen hasznos, ha arra indít, hogy megismerjük, és kezeljük az érzést kiváltó dolgot. Azzal, ha valaki mindig boldog, elzárja magát a hibás dolgok felismerésének lehetőségétől.

Számos érzés tartozik mindkét érzelmi kategóriába. Egyesek jobban, mások kevésbé negatívak/positívak. Mégsem érdemes őket egy kontinuum pontjaiként kezelni, mert ezek legtöbbször nem alapvető, hanem összetett érzelmek. Ráadásul ezek az érzelmek egymással is kombinálhatók. Létezik azonban egy olyan állapot, mely mindkét érzelmi töltettől igyekszik mentesülni. Az érzelmi semlegesség állapota általában az érzelmek befolyásától mentes, racionális tudatosságot hivatott hangsúlyozni. Némely munkakörben (szakértő, tanácsadó) pont ilyen semleges érzelmi megnyilvánulásokra van szükség (Wharton és Erickson, 1993).

Kutatók megfigyelték, hogy bizonyos emberekre meghatározott érzelmek sokkal jellemzőbbek, mint mások. A jellemző érzelmek körét vizsgálva alkották meg az érzelmi beállítottságok különböző dimenzióit. Az érzelmi beállítottság tehát nem más, mint meghatározott módon és érzelmekkel történő reagálás dolgokra, helyzetekre, vagy emberekre. Hangulati állapotok észlelésének általános tendenciája (Lazarus, 1999; Morris és Feldman, 1997). Két alapvető érzelmi beállítottságot különböztetünk meg egymástól. A pozitív érzelmi beállítottságú egyének általában lelkesek, aktívak és éberek, míg a negatív érzelmi beállítottságúakra letargia, apátia és kedvetlenség jellemző. Cropanzano, James, és Konovsky (1993) kevésbé értéktelített definíciója szerint a negatív érzelmi beállítottságú emberek nyugodtak, békések, elégedettek. Nincsenek több negatív történésnek kitéve, egyszerűen csak kevesebb helyzetet élnek meg pozitív érzelmekkel. Bár nevük ezt sugallja, a pozitív és negatív

érzelmi beállítottság nem egymásnak ellentéte, hanem két különböző dimenziót takar. Léteznek olyan emberek, akik egyszerre jellemezhetők alacsony, (vagy magas) pozitív és negatív érzelmi beállítottsággal.

Ha egy pozitív beállítottságú alkalmazott szembesül pozitív érzelmi elvárásokkal, akkor könnyen, kevés munka árán tesz eleget annak. A szakirodalomban ez az „alig munka,” amelynek során az érzelmi állapot és az érzelmi elvárások összhangban vannak egymással, őszi érzelmi munkaként szerepel. Ezzel szemben az erős negatív érzelmi beállítottságú alkalmazottaknak sokkal nagyobb tudatos erőfeszítésre van szükségük az előírt pozitív érzelmi megnyilvánulásokhoz. Ha az alkalmazott internalizálta a szervezet érzelmekre vonatkozó elvárásait, és látja, hogy azok a munkájához elengedhetetlenek, akkor valószínűbb a mély érzelmi munka, azaz a jóhiszemű csalás (fake in good faith). Abban az esetben, ha nem tekinti az érzelmi munkát kötelességei szerves részének, és csupán fél szívvel tesz eleget az elvárásoknak, akkor felszíni érzelmi munkára, azaz rosszhiszemű csalásra (fake in bad faith) kerül sor. (Kruml és Geddes, 2000a).

Larson és Yao (2005) párhuzamos és reaktív érzelmeket különít el egymástól. Két ember interakciójában a másik fél érzelmi töltetével megegyező érzelmeket paralel, míg a másik által kiváltott érzelmeket reaktív érzelmeknek nevezzük. Általában a reaktív érzelmekhez fejlettebb kognitív folyamatok, (szereppel való azonosulás, szervezeti normáknak való megfelelés) szükségesek, míg a paralel érzelmek spontán módon jönnek létre.

Bower (1981) szerint az érzelmek hálós struktúrába rendeződnek. Ennek csomópontjai, érzelmeket kiváltó helyzetekkel, szerepekkel, fiziológiai reakciókkal, valamint az egyén életében az adott érzelmet kiváltó eseményekkel kapcsolódnak össze. Így régi emlékek felidézése aktiválhatja a hozzá kapcsolódó érzelmi állapotokat. Ez a folyamat az alapja a figyelemelterelés révén történő mély érzelmi munkának is. (Olyan eseményt idézünk fel, amely segít a kívánt érzelmi állapotba kerülnünk. Például egy dühös hozzátartozóval való interakció előtt/közben, a nyaralás legszebb pillanatainak felidézésével megnyugszunk, ellazulunk és feltöltődünk boldogsággal.) Russel és Carrol (1999) figyeltek fel arra a jelenségre, hogy bizonyos érzelem-viselkedés kapcsolatok állandónak tekinthetők. Ezeket prototípusos érzelmi eseményeknek nevezték el. Az elmélet szerint olyan alapérzelmek, mint a félelem, düh vagy szeretet, az események meghatározott prototípusos sorrendjéhez vezetnek. Lazarus (1993) kutatásai pedig azt bizonyítják, hogy a prototípusos események

prototípusos érzelmeket váltanak ki. A prototípusos érzelmek esetében a mély érzelmi munka az érzelmek megváltoztatásának egyetlen módja.

Az érzelem létrejöttének folyamata

Az érzelem olyan pozitív, vagy negatív mentális állapot, mely pszichoszociális bemenet és kognitív értékelés révén jön létre (Thagard, 2005). Izard (2001) azonban arra hívja fel a figyelmet, hogy az érzelmek kognitív közvetítés nélkül is létrejöhetnek neurális vagy szenzomotorikus ingerek hatására. Az érzelmek hangulattól való megkülönböztetése is ezen alapul. Míg az érzelmek legtöbbször rövid távúak, viszonylag intenzívek és egy bizonyos kiváltó ok következtében jönnek létre, addig a hangulat tartós, nem vezethető vissza egy konkrét eseményre és éppen ezért diffúzabb szerkezetű. Az érzelmek gyakran kapcsolódnak meghatározott viselkedési formákhoz, míg a hangulat inkább passzív affektív forma. Közvetett módon azonban, mindkettő képes a pszichés, kognitív és társas folyamatok befolyásolása révén a viselkedés megváltoztatására. Mind az érzelmek, mind a hangulat, szerepet játszanak a környezet értékelésében. Módosíthatják a kognitív információ feldolgozást. Az aktuális érzelmi állapot a figyelmet, az észlelést, a tanulást és az emlékezetet is befolyásolja.

Az érzelmek információt közvetítenek a külvilág felé. Az evolucionista iskola (Plutchik, 1984) szerint az érzelmek adaptív válaszokkal kapcsolódnak össze, azaz növelik az egyén túlélési esélyeit azzal, hogy egy helyzetben a legmegfelelőbb választ hívják elő, valamint az érzelm kifejezésén keresztül jelzést szolgáltatnak cselekvési szándékáról. Kleinginna és Kleinginna (1981) szerint az érzelmek a szubjektív és objektív tényezők összjátékának bonyolult halmazai, amelyek érzelmi élményt, kognitív folyamatokat, alkalmazkodó viselkedést, vagy fiziológiai aktivitást indukálnak. Tehát az érzelmekkel párhuzamosan, az események értelmezése testi reakciókat is kivált. Az érzelmek gyakran jelennek meg arckifejezések, megváltozott hang, vagy testtartás formájában. Hatással vannak, azonban, az emberi szervezet működésére is. Szaporítják a pulzust és remegést, izzadást, hiperventillációt válthatnak ki. Bizonyos érzelmek, mint az ellenségesség és a harag még a szervezet immunológiai védekező képességét is csökkentik.

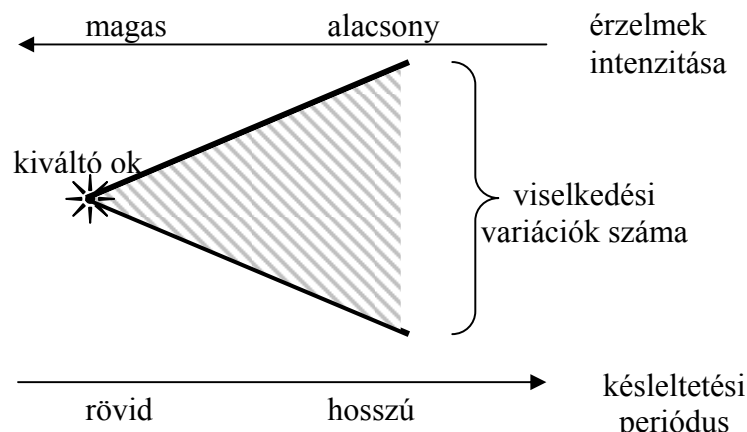
Plutchik (1984) szerint az érzelmeknek fontos szerepük van az inger-válasz kapcsolat rugalmasabbá tételében is. Lehetővé teszik a kidolgozottabb alkalmazkodást, a komplex ingerek gyorsabb feldolgozását és a kompetens válasz megjelenését. Scherer (1997) szerint az

érzelmeket azért nem szabad a szervezeti magatartás vizsgálatakor figyelmen kívül hagyni, mert a környezetből származó bemeneteket a viselkedési kimenetekkel érzelmek kapcsolják össze. Szerinte az érzelem egyik fontos funkciója a külső és belső ingerek folyamatos értékelése. Az érzelmeknek szoros kapcsolatuk van a motivációs-végrehajtási rendszerrel, így ennek révén biztosítható a szervezet, vagy a társas rendszer céljainak elérése. Az alacsonyabb rendű élőlényeknél ez a kapcsolat általában „előhuzalozott” (hard-wired) válaszok formájában jelentkezik, amelyek szigorú kapcsolatot létesítenek a kiváltó inger és a viselkedési válasz között. Darwin (1965) szerint az érzelmek kifejezése egy köre hasonlóságot mutat a fajfejlődés különböző fokán álló állatok és az emberek között. (Míg az embereknek „feláll a hátán a szőr,” addig az állatok a szőrzet, tollazat akaratlan merevedése során bekövetkező látszólagos méretnövekedéssel igyekeznek félelmetesebbnek látszani.)

Az embereknél az érzelem létrejöttének folyamata kettéválódik ingerre és válaszra, ezáltal nagyobb rugalmasságot biztosítva a környezeti változásokhoz való alkalmazkodáshoz. Scherer (1997) szerint a rugalmasság két jelenség kombinációjából ered. Az első jelenség az inger és a válasz szétválása. Elmélete szerint az érzelmek megfelelő válaszreakciókat aktiválnak és készítenek elő, azonban a válaszok nem azonnal lépnek életbe, hanem van egy bizonyos késleltetési periódus, amely alatt az egyénnek ideje van az addicionális információk begyűjtésére és azok kiértékelésére. A második jelenség abban áll, hogy minél intenzívebb egy érzelem, annál kisebb a késleltetési periódus, és gyorsabb a válaszreakció. Míg kritikus szituációkban a késleltetési idő nullára csökken és előre programozott válaszreakciók lépnek életbe, addig kevésbé akut helyzetekben az egyén mindig képes a mérlegelésre és további információk begyűjtésére. Az információk egyik jelentős hányadát mások lehetséges válaszreakcióinak mérlegelése teszi ki.

Scherer (1997) modellje segít megérteni, hogyan függ az érzelmek kiindulópontja és a válaszreakció az érzelmek intenzitásától.

1. ábra: Az érzelem létrejöttének folyamata



Az ábra azt is hangsúlyozza, hogy minél nagyobb a készletelési periódus, annál több idő jut a kognitív és társas folyamatokra, ezáltal nő a potenciális érzelmi és viselkedési válaszok köre. Az intenzív érzelmek gyors és előre kiszámítható viselkedést váltanak ki, míg a kevésbé intenzívek esetében nehezebben megjósolható a kimeneti reakció. A készletelési időben zajló kognitív folyamatok képesek az érzelmek intenzitását csökkenteni, de Wegner (1994) szerint az egyének érzelmi vagy kognitív túlterhelése gyakran ellehetetleníti az érzelmek intenzitásának csökkentését.

Az érzelmek intenzitását nem csupán a készletelési idő, de társas és szervezeti folyamatok is befolyásolják. Mások pánikreakciói erősítik, míg referens személyek megnyugtató, nyugodt magatartása csökkenti az érzelmi reakciók intenzitását. Ezeknek a társas folyamatoknak gyorsan és megbízhatóan kell kiegészíteniük a Scherer által definiált kapcsolatot, éppen ezért, jórészt, mások non-verbális jelzéseire adott automatikus reakciókról beszélünk. Ezeket a válaszreakciókat a szocializációs folyamat részeként sajátítják el a szervezet tagjai. Ahhoz azonban, hogy a szervezet tagjainak jelzéseit helyesen dekódoljuk, a megfelelő szintű érzelmi intelligencia és korábbi tapasztalatok (tacit tudás) elengedhetetlenek.

Fredrickson (1998) szerint az érzelmi töltet is befolyásolja a kapcsolódás milyenségét. Míg a negatív érzelmek gyors reakciókat indikálnak, addig a pozitív érzelmekre adott válasz lassabb, és így sokkal szélesebb a lehetséges viselkedések köre. A negatív érzelmek gyakran váltanak ki meghatározott viselkedéseket, míg az erős negatív érzelmek esetében ez a hatás szinte elkerülhetetlen. A kapcsolódás gyorsasága lehetetlenné teszi a társas viszony- és elvárás-rendszer figyelembe vételét, ezáltal gyakran „káros,” társadalmi normákkal ellentétes viselkedési kimenetet eredményez. A szervezetek az érzelmek - főleg az erős negatív érzelmek, - moderálását, illetve „otthon hagyását” várják el az alkalmazottaiktól. A valós

érzelmeik munkahelyi elvárásoknak való megfelelés érdekében történő eltitkolását, megváltoztatását, a szakirodalom érzelmi munkának nevezi. Különösen szükségesnek látszik az érzelmi munka a prototípusos érzelmek esetében, hiszen itt a válaszreakciók megváltoztatása nem érhető el az őket kiváltó érzelmek megváltoztatása nélkül.

Érzelmek a szervezetben

Az érzelmek szerepet játszanak a társas kapcsolatok szabályozásában is. Míg az érzelmek szervezetünk működésére gyakorolt hatását nem, vagy csak ritkán tudjuk befolyásolni, addig a testtartás, arckifejezés, gesztusok, vagy a hanglejtés által közvetített érzelmeink szabályozása társas létünk alapja. Az érzelmeket tehát nem lehet a kulturális, szociális, pszichés és környezeti hatásoktól függetlenül vizsgálni. Az érzelmek olyan folyamatok (termékei) melyek lehetővé teszik, hogy megfeleljünk környezetünk társas kihívásainak. Ily módon érzelmeink nem irracionálisak, hanem a beilleszkedés és együttélés racionális eszközei. Nem véletlen a magyar „megérzés” szó használata sem. Hiszen gyakran a bennünk létrejövő érzések segítségével tudunk elemezhetetlenül komplex helyzetekben és problémákra megfelelő választ adni.

Az érzelmi kommunikáció a munkahelyi folyamatok megértésében is fontos helyet foglal el. Mind a verbális, mind a nem verbális (gesztusok, mimika) kommunikáció közvetít üzenetet, az érzelmi tartalomra azonban fokozottan igaz a non-verbális csatornák nagyobb hatékonysága.

Bonyolult meghatározni, hogy mi az érzelem, így sokkal egyszerűbb rámutatni arra, hogy mi nem az. Az érzelmekkel kapcsolatban leggyakrabban használt munkahelyi fogalmak, a munkával való elégedettség és a stressz valójában nem közvetlenül érzelmekkel foglalkoznak. Következésképpen, a munkával való elégedettség értékítélet, amelyhez kapcsolódhat érzelem, (boldogság, öröm), de ez nem minden esetben van így. Attól, hogy a munkánk megfelel a vele szemben támasztott elvárásoknak, mint megfelelő kompenzáció, érdekes munka, jó munkakörnyezet, még nem feltétlenül érezzük magunkat boldognak. Ugyanez a helyzet a stresszel. A stressz maga nem érzelem, bár többféle érzelem is kapcsolódhat hozzá. Aki a munkahelyi stresszt kihívásnak tekinti, az nem csak hogy nem érez félelmet, dühöt, vagy szorongást, de egyenesen boldog is lehet. Ráadásul az, aki fél tőle, megpróbálja elkerülni, egészségügyileg indokolatlan munkahelyi hiányzásokat produkál. Az, aki dühös,

kontraproduktív lesz, agresszív megnyilvánulásokkal fog reagálni, ezzel szemben, aki örül ennek, az egészen más módon válaszol. Így tehát a stressz nem csupán különböző érzelmi állapotok gyűjtő fogalma (kiváltója), de eltérő magatartási következmények eredője is. Ez pedig egyáltalán nem elhanyagolható a munkaadók szempontjából. Hiszen nem mindegy, hogy valaki elégedett a munkájával, vagy boldog; vagy, hogy a munkahelyi stressz kapcsán dühöt, félelmet, vagy örömet érez. Annál is inkább érdemes figyelni az alkalmazottak érzelmeire, mert az érzelmek ragadósak. Már mások érzelmeinek megfigyelése is (bizonyos fokig) az adott érzelmi állapotot indukálja a szemlélőben. Hatfield és munkatársai (1994) szerint mások érzelmi megnyilvánulásait nem tudatosan, kisebb intenzitással utánozzuk. Ez a lemásolt érzelmi megnyilvánulás pedig további visszajelzési folyamatokon keresztül befolyásolja magát az érzelmi állapotot is.

Az érzelmek sokféleképpen befolyásolják a szervezeti magatartást. E hatásnak vannak direkt módok, mint a különböző viselkedést kiváltó érzelmek és vannak közvetettek, melyek közvetítő mechanizmusokon keresztül - mint a motiváció vagy az észlelés, - befolyásolják a viselkedést. Kemper (1987) három különböző érzelmi típust határozott meg. Az integratív érzelmek az interperszonális kapcsolatokat hivatottak szorosabbra fűzni, ilyenek a szeretet, hűség, büszkeség. Ezzel szemben a megkülönböztető érzelmek csoporton belüli differenciálódáshoz, a csoportok felbomlásához vezetnek, ilyenek a félelem, harag, megvetés. Az érzelmek harmadik csoportját a burkolt érzelmek alkotják. Bár ezek az érzelmek eredetileg az első két típus bármelyikébe is tartozhatnának, fő jellemzőjük az, hogy az önuralom, elfojtás és álcázás következtében megváltoznak, torzulnak. Az érzelmek mindhárom típusa megjelenik a szervezetekben, de a harmadik típus a legtöbb esetben az érzelmi munka következtében túlsúlyba kerül.

A munkahelyi érzelmekkel több elmélet is foglalkozik. Terkel (1974) a munkahelyi érzelmeket a következőképpen kategorizálta:

- az autentikus érzelmek munkahelyi elvárásoknak megfelelő módon történő megváltoztatása révén végzett érzelmi munka (emotional labor),
- az érzelmi munkavégzés (emotional work), melyben a munkavállalónak a munkavégzés közben a helyzetnek megfelelő, adekvát érzelmei vannak,
- a munkatársakkal való interakciók révén létrejövő érzelmek (emotion with work),
- a nem munkával kapcsolatos okokra visszavezethető, munkahelyen megjelenő érzelmek (emotion at work),
- és a végzett munkával kapcsolatos érzelmek (emotion toward work).

Az érzelmi események elmélete (Affective Events Theory - Weiss és Cropanzano, 1996) szerint a munkafeladat jellegzetességeiből adódóan bizonyos típusú munkaesemények gyakorisága relatíve nagyobb, mint másoké. Ilyen például egy orvos esetében a beteg felépülése. Ezek a munkaesemények/affektív események meghatározott affektív reakciókat, érzelmeket (öröm) váltanak ki. Az érzelmi reakciók azonnali (mosoly) és hosszú távú (munkával való elégedettség) érzelmi megnyilvánulásokat vonnak maguk után. Az elmélet szerint a pozitív érzelmeket kiváltó munkaesemények gyakoribb volta pozitívan változtatja meg a munkavállalók munkához való viszonyát. Az elmélet nagy hátránya, hogy nem tárja fel az események és érzelmek kapcsolatának mibenlétét.

Az érzelmi munka elmélete (Emotional Labor Theory – Hochschild, 1983) azokkal az érzelmekkel foglalkozik, amelyeket az alkalmazottak annak érdekében éreznek, vagy tesznek úgy, mintha éreznének, hogy megfeleljenek a munka követelményeinek. A dolgozat célja, ennek az elméletnek a gyakorlati vizsgálata. Ezért az elmélettel részletesebben a dolgozat egy későbbi fejezetében foglalkozok.

Az érzelmek munkahelyeken történő vizsgálata a szervezeti magatartás egyik új jelensége. Korábban az érzelmekre a nyugati kultúrákban, mint irracionális és diszfunkcionális elemekre tekintettek, amelyeket legfeljebb zavaró tényezőkként építettek be az elméletekbe. (Arvey és társai, 1998; Ashforth és Humphrey, 1995; Muchinsky, 2000). A munkahelyi hangulat, munkamorál vizsgálatával, valamint az érzelmi intelligencia (ÉI) fogalmának szélesebb körű elterjedésével párhuzamosan a kutatók egyre nagyobb hangsúlyt fektettek a munkavégzés érzelmi komponensére.

A személyiség szerepe az érzelmek kialakulásában

A személyiségjegyek a munka jellemzőivel való összhangjuk, vagy annak hiánya által befolyásolják az érzelmi munkát. A „megfelelő személyt a megfelelő helyre” elv alapján az érzelmi munka terhei akkor minimalizálhatók, ha az alkalmazottak alapvető személyisége támogatja a munkaadó által elvárt érzelmi megnyilvánulási formákat. Ilyenkor alacsonyabb az érzelmi disszonancia szintje, és kevesebb energiát igényel az érzelmi munka.

A szakirodalomban a személyiség igen sok definíciója fellelhető. Skinner (1996) szerint, amit személyiségnek hívunk, az nem más, mint a környezeti hatások terméke az emberben. Buss és Plomin (1984) szerint három veleszületett jellemzőnk van, , mint az aktivitás szint, a szociabilitás és az emocionalitás, de az egyéni élettapasztalatok még ezeket is módosíthatják. Funder (1997) szerint a személyiséget az egyén jellemző gondolkodási mintái, érzelmei és viselkedése, valamint az ezek mögött álló pszichológiai mechanizmusok alkotják. Dolgozatom szempontjából azért van nagy szerepe a személyiségnek, mert az határozza meg, hogy az egyének hogyan észlelnek, interpretálnak egy adott ingert, és hogyan reagálnak rá. Így a személyiség meghatározza, hogy milyen érzelmeket érez és mutat ki az egyén, valamint azt is, hogy milyen fokú érzelmi munkában képes és hajlandó részt venni.

A személy-munka illeszkedésének elmélete (Person – Job Fit Theory) szerint akkor nő a munkával való elégedettség, ha az egyén személyes jellemzői megfelelnek ezen a munkakör által támasztott elvárásoknak. Amikor az egyén személyisége jól illeszkedik a munkáltató által elvárt érzelmi megnyilvánulásokhoz, akkor alacsonyabb az érzelmi disszonancia szintje. Ezzel szemben, ha hiányzik a személy és az általa betöltött munkahely összhangja, nem csak a munkával való elégedettség csökken, de nő a munkahelyi stressz is (Dawis és Lofquist, 1984). Ilyen esetekben az egyén számára a legjobb megoldás a helyzetből való kilépés.

Moskowitz és Côté (1995) viselkedési összhang modellje szerint azok a személyek, akik saját személyes jellemzőiknek megfelelő módon viselkednek, pozitív lelkiállapotba kerülnek. Kutatásaik bizonyították, hogy míg a személyes jellemzőkkel ellentétes viselkedés negatív, addig az azokkal összhangban lévő viselkedés pozitív érzelmeket eredményez. Bono és Vey (2005) szerint az érzelmek megjelenése több módon is kapcsolódik a személyiséghez. Az egyének különböznek például érzelemszabályozó hajlandóságukban és képességükben. Személyes jellemző továbbá, hogy milyen érzelem szabályozó stratégiáit alakítanak ki

maguknak. Eltérés van az emberek között az érzelmi szabályokat előíró normákra adott reakcióikban (stressz, kiégés) is.

Valószínűnek tűnik, hogy az érzelmi munka káros mellékhatásai fokozottan érintik azokat az alkalmazottakat, akiknek személyes beállítódottságukkal ellentétes érzelmeket kell mutatniuk mindennapi munkájuk során. Éppen ezért fontosnak tartom bemutatni azokat a személyiség modelleket, melyek az érzelmi munka elméletéhez jól illeszthetők, illetve amelyeket magam is felhasználok kutatásaim során.

A személyiség és az érzelmi munka összefüggéseivel kapcsolatban a szakirodalom három kérdésre keresi a választ:

- Milyen emberekre jellemző a pozitív/negatív érzelmek spontán kifejezése?
- Kik azok, akik valószínűbben hazudnak pozitív érzelmeket, míg a negatívakat elrejtik?
- Kik azok, akikre a hazug érzelmek kevesebb negatív hatást gyakorolnak?

A kérdések vizsgálatához az Eysenck-i személyiség szerkezeti modellből (Eysenck, 1947) indulok ki, majd ezt egészítem ki a szakirodalom által indikált önmegfigyelési dimenzióval.

Eysenck a Hippokratész-Galénosz-féle vérmérsékleti típusokat a Jung-féle extroverzió-introverzió és a Pavlov-féle stabil-labilis idegrendszeri típusokkal kombinálta. Értelmezésben mind az extroverzió, mind pedig a neurotikusság két ellentétes pólussal rendelkezik, melyek egy folytonossági vonalon helyezkednek el, és bármely személy besorolható a kontinuum valamely pontjára.

Extroverzió: A magas extroverzióval jellemezhető emberek rugalmasabban alkalmazkodnak a környezeti változásokhoz, a különböző követelményekhez, és nevezett szociális ügyesség jellemzi őket. Könnyen teremtenek kapcsolatot, szociális értékrendszerük rugalmas. Általában jó fellépésű, és kifejező készségű, aktív és gyakorlatias emberek. Könnyen alkalmazkodnak új helyzetekhez. Bár a fogalom definíciója még nem képezi konszenzus tárgyát, abban megegyeznek a kutatók, hogy a magas szintű extroverzióval jellemezhető emberek jutalom érzékenyek, közvetlenek és alapvetően pozitív érzelmi beállítottságúak (Watson és Clark, 1997). Az extroverzió pozitív hangulati állapotot, nagyobb társas aktivitást és gyümölcsöző interperszonális kapcsolatokat jelent. Az extrovertált személyiség erősebben érzékeli a pozitív ingereket és, mivel az észlelés és az érzelmek nagyban befolyásolják az egyén viselkedését, az extrovertált több pozitív eseményt észlel, mint az introvertált (Headey és Wearing, 1989).

A magas szintű extraverzióval jellemezhető személyek gyakrabban éreznek pozitív érzelmeket, így ritkábban van szükségük azok hamisítására. Másrészt a hazug pozitív érzelmi állapotok előállítása és a negatív érzelmi állapotok eltitkolása is fontos számukra, mivel a számukra lényeges társas kapcsolatokban ezek elengedhetetlenek. Larsen és Ketelaar (1991) szerint az extrovertált személyiség könnyebben tud múltbeli pozitív érzelmi töltetű eseményeket felidézni, így könnyebb számára a mély érzelmi munka. Ez azt jelenti, hogy kevésbé van kitéve az érzelmi munka káros mellékhatásainak, az érzelmi kimerültségnek, a distressznek, vagy a kiégésnek. Wilson (1981) kutatásai arra hívták fel a figyelmet, hogy mivel az extraverzió egyben társas kapcsolatokra való fogékonyságot és ezzel együtt a társas együttélés szabályainak való teljes alávetettséget jelent, az extrovertált személyiségjegyeket hordozó emberek könnyen vetik alá magukat a munkahelyi érzelmi normáknak is. Szintén Wilsonnál olvashatjuk, hogy az extrovertált emberek ügyesebben tudják érzelmeiket kifejezésre juttatni, jobb az érzelmi szabályozó és kommunikációs technikájuk. Ez pedig azt jelenti, hogy érzelmi munka szükségessége esetén gyakorlott „munkásként” állnak csatasorba. Bono és Vey (2005) szerint, a magas szintű extraverzióval jellemezhető emberek olyan munkahelyeken, helyzetekben éreznek magas szintű érzelmi disszonanciát, ahol negatív érzelmi megnyilvánulásokra, (dühre, haragra) van szükség.

Neurotikusság: A magas neurotikusság értékű, labilis személyiségű embereket negatív hangulatok, , mint depresszió, düh, idegesség és lobbanékonyság jellemzi. A labilis emberek alapvető érzelmi beállítottsága negatívabb, mint másoké. Érzékenyebbek a negatív ingerekre (Gray, 1981). A neurotikus szubjektív világa éppen ezért jóval több negatív eseményt tartalmaz, mint stabil társaiké (Headey és Wearing, 1989). Amióta a szervezetekben elfogadottá vált a pozitív érzelmeik artikulációja, míg a negatív érzelmeik továbbra is társadalmi és vállalati tiltólistán vannak, a neurotikus személyiség egyre inkább az érzelmi disszonancia melegágya. A neurotikus személyiségeknek gyakran el kell rejteniük negatív érzelmeiket és hamis pozitív érzelmeiket kell mutatniuk a negatív érzelmi alap-beállítottságuk miatt. Az érzelmi munkát azonban rosszul tolerálják, és érzelmi kimerültséggel reagálnak rá (Suls, Green és Hillis, 1998). Továbbá, Diefendorff és Richard (2003) eredményei alapján a labilis személyiségű emberek ugyanazokat a munkahelyi érzelmi normákat sokkal többnek, terhesebbnek ítélték meg, mint stabil társaik. Természetesen az extrovertáltaknak terhes munkakörök, ahol negatív érzelmi megnyilvánulásokra van szükség, mint például biztonsági őr, adósság behajtó vagy számlabehajtó, ideálisak a neurotikus személyiségűek számára (Sutton, 1991). Gross (1998) szerint a negatív érzelmeik eltitkolása és hamis pozitív érzelmeik

generálása érzelmi kimerültséghez vezethet. Ezzel ellentétesek Moskowitz és Côté (1995) eredményei, amelyek szerint a pozitív érzelmeket eredményező mély, de még sokszor a felszíni érzelmi munka is növelte az alkalmazottak „jól-lét” érzését. Az érzelmi munka következtében többen értékelték pozitívabban a szervezeti teljesítményhez való saját hozzájárulásukat is.

Önmegfigyelés: Az önreflektív személyek aktívan figyelik és szabályozzák a társas kapcsolatokban való megjelenésüket, szerepüket (Synder, 1987). Jellemzőjük, hogy érzékenyek a társas/társadalmi elvárásokra és gyakran vesznek figyelembe a külső környezetből származó jelzéseket viselkedésük szabályozásakor. Szeretik, ha a társas kapcsolatokban a követelményeknek és elvárásoknak megfelelően tudnak megjelenni. Jól kommunikálnak, jó a meggyőző képességük és jól közvetítik érzelmeiket is (Friedman és munkatársai, 1980). Az önmegfigyelők tehát igen jó alanyai az érzelmi munkának, amely személyiségük szerves részét képezi (Gangestad és Snyder, 2000). Wharton (1993) szerint az önmegfigyelők igen tehetségesek a felszíni érzelmi munkában. Alacsonyabb érzelmi kimerültségi szintet és kevesebb munkahelyi stresszt tapasztalnak, mint azok a társaik, akik alacsonyabb önmegfigyelő szinttel rendelkeznek.

Érzelmi intelligencia

Az érzelmeket, érzelmi munkát befolyásoló személyes tényezők nem mind veleszületett jellemzők. A személyiséggel ellentétben az érzelmi intelligencia (a legtöbb irányzat szerint) fejleszthető. Az érzelmi intelligencia éppen ezért igen fontos az érzelmi munka különböző szintjei tanulásának szempontjából.

Az érzelmi intelligencia ad definitum az egyének érzelmi munkavégző képességét jelenti. Az érzelmi intelligencia nem csupán a mély, de az őszinte érzelmi munkát is lehetővé teszi. Minél magasabb az érzelmi intelligencia, annál kisebb a hiteltelen felszíni érzelmi munka gyakorisága. Az érzelmi intelligenciával rendelkező személyek képesek egy „mágneses mező” létrehozására, mely érzelmi vonzerőt biztosít nekik, így gyakran rendelkeznek folyamatosan gyarapodó társas kapcsolati hálóval és érzelmi támogató rendszerrel. Ezzel szemben azok az emberek, akiknek alacsony az érzelmi intelligenciájuk olyan kontraproduktív érzelmi tranzakciókba bonyolódnak, amelyek, gyakran tudattalanul, olyan taszító érzelmi mezőt hoznak létre körülöttük, amely folyamatosan és fokozatosan csökkenti és távolítja tőlük társas körüket (Kunannatt, 2004).

Nem csupán az a fontos tehát, hogy érző lények legyünk, de tudnunk kell azt is, hogy mikor szabad kimutatnunk érzelmeinket és mikor nem. Az érzelmek társas és társadalmi elvárásoknak megfelelő szabályozásával az érzelmi intelligencia (ÉI) témaköre foglalkozik. Mivel nincs konszenzus definícióját illetően, ezért a továbbiakban bemutatom a három fő ÉI irányzatot, majd megalkotom azt a definíciót, amelyet a dolgozat további részében, az érzelmi munkával kapcsolatosan használni fogok.

Mayer és Salovey (1995) képesség alapú megközelítése szerint az ÉI nem más, mint az érzelmek:

- pontos észlelésének, értékelésének és kifejezésének;
- gondolkodásba való beillesztésének;
- az érzelmek és azok információ tartalma megértésének;
- az egyén érzelmi és intellektuális fejlődése érdekében történő szabályozásának képessége.

Tehát olyan tudati képességek halmaza, amelyek lehetővé teszik az érzelmek azonosítását, tudatosítását, megfelelő felhasználását és artikulálását.

A vegyes modell szerint az ÉI a képességek és személyiség olyan relációja, amely lehetővé teszi az érzelmek észlelését és kezelését. A modellek e típusába sok elmélet tartozik, de a leggyakrabban használt Bar-On (1997) modellje. Az ő rendszerében az ÉI az intelligencia érzelmi, személyes, társas és túlélési dimenziója, mely sokszor fontosabb a mindennapi túléléshez, mint az élet tradicionális kognitív aspektusa. Az ÉI önmagunk és mások megértésének, a másokhoz való viszonyulásnak, a környezeti változásokhoz való azonnali alkalmazkodásnak és a hosszú távú sikeres túlélésnek az eszköze. Az ő értelmezése adja az ÉI legtagabb definícióját: „... az érzelmi intelligencia mérése nem jelent mást, mint a „józan ész” és a környező világgal való bánás módjának vizsgálatát.” Bar-On az ÉI-t 5 komponensre bontotta. A komponenseket a 2. táblázat ismerteti.

2. táblázat: Az érzelmi intelligencia komponensei

Személyen belüli	érzelmi tudatosság, önismeret, önérvényesítés, önmegvalósítás
Személyközi	empátia, társas kapcsolatok létrehozásának és fenntartásának képessége
Alkalmazkodási	problémamegoldás, megvalósíthatóság vizsgálat, rugalmasság
Stressz-kezelési	stressz tűrés, impulzus kontroll
Általános hangulati	optimizmus, boldogság

A modellek harmadik csoportját a személyiség elméletek alkotják.

Goleman (1995) szerint az ÉI az érzelmi beállítottságok és kompetenciák széles skáláját tartalmazza, amely a mozgató rugóktól, személyes jellemzőktől egészen a tanult képességekig terjed. Az általa meghatározott 25 kompetenciát 5 fő csoportba sorolta:

- öntudatosság
- motiváció
- önszabályozás
- empátia

- társas kapcsolatokban való jártasság

Szerinte a gyakorlati, a munkával kapcsolatos képességeink mind ezen az öt kompetencia csoporton alapulnak és az ÉI az a potenciál, amely révén képessé válunk ezek elsajátítására.

3. táblázat: Az érzelmi intelligencia modellek összehasonlítása

Modell	Képesség modell	Vegyes Modell	Személyiség modell
Szerző	Mayer, Salovay	Bar-On	Goleman
Fókusz	érzelmi képességek	érzelmi és társas minőségek és kompetens viselkedés	érzelmi kompetenciák
Definíció	a saját és mások érzelmeinek észlelésének, megkülönböztetésének; és ezen információknak az egyén gondolkodásában való felhasználásának képessége	nem tudatos képességek, készségek és kompetenciák egész sora, amelyek meghatározzák az egyén környezeti változásokkal és hatásokkal való együttélési képességét	frusztráló események hatásának ellenálló önmotiváció, impulzuskontroll és késleltetett jutalmazás; hangulatszabályozás és a distressz gondolatromboló hatásának távoltartása; empátia és remény
Mérhető dimenziók	érzelmek észlelése érzelmek gondolkodásban való felhasználása érzelmek megértése érzelmek kezelése	személyen belüli ÉI személyközi ÉI alkalmazkodási ÉI stresszkezelési ÉI általános hangulati ÉI	öntudatosság önszabályozás önmotiváció társas tudatosság társas képességek
Mérési eszköz	teljesítmény kérdőív: Mayer-Salovay-Caruso Érzelmi Intelligencia teszt (MSCEIT) (1999)	önkitöltő kérdőív (EQi - Emotional Quotient inventory)	önkitöltő kérdőív

A szakirodalomban rengeteg kritika jelent meg mindhárom irányzatról. Ezek ismertetésétől jelen tézisben eltekintek. Mivel az érzelmi munkával foglalkozó szakirodalomban legtöbbször vegyes, azaz képesség és személyiség tényezőket egyaránt figyelembe vevő modelleket használnak, ezért én is ilyen modellt választottam. Így az érzelmi intelligenciát az érzelmek észlelését, értelmezését és kezelését személyiségfüggő folyamatnak tekintem, amelyben a készségek és a fejleszthető képességek is nagy szerepet kapnak.

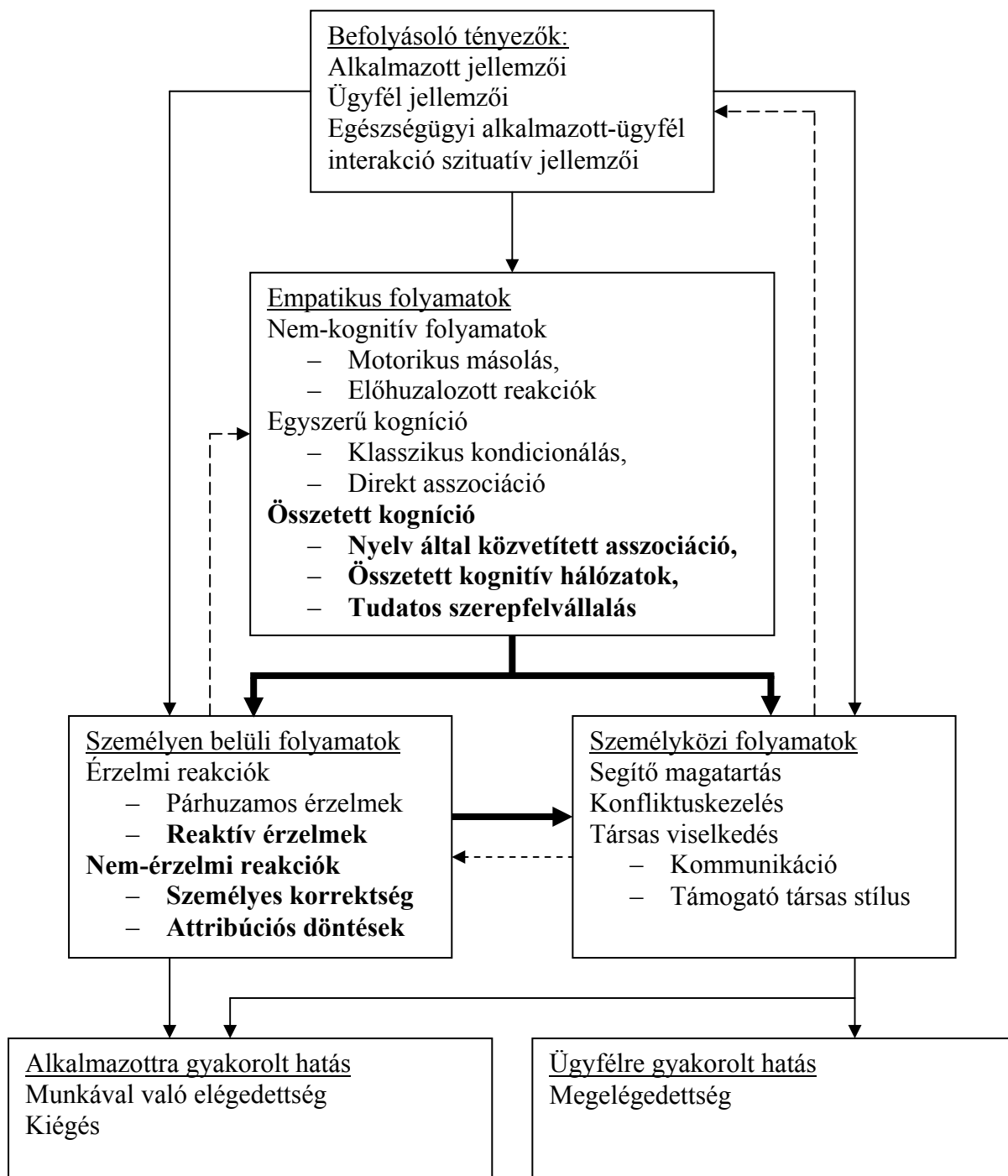
Empátia

Bár az empátia az érzelmi intelligencia dimenziójaként is a figyelem középpontjában áll, az empátikus kapcsolat egészségügyi foglalkozások esetében betöltött szerepe ennél sokkal jelentősebb. Már az érzelmi munka fogalmának definiálása előtt is igen sok kutatás irányult az egészségügyi dolgozók érzelmi szabályozására. A szakirodalomban igen sok utalást találtam a gondoskodó magatartás és az empátikus folyamatok fontosságára.

Az empátia fogalma még nem képezi konszenzus tárgyát az érzelmeket kutatók körében. Egyesek a megértés (Kohut, 1984), mások a tapasztalás (Greenson, 1960), a meg/átérzés (Strayer, 1987), vagy a másokhoz való viszonyulás (Jordan és társai, 1991) módját látják benne. Kohut (1984) az empátiát az érett személyiség jellemzőjének, a transzformált nárcizmus egyik formájának tartja. Szerinte az eredményes segítőnek elengedhetetlen jellemzője az empátia, és ezzel együtt a végesség elfogadása, a bölcsesség, a kreativitás és a humor. Davis (1980, 1994) szerint az empátia a másik fél megnyilvánulásainak megfigyelése által kiváltott érzelmi, kognitív és viselkedési mechanizmusok és reakciók széles körét magába foglaló pszichés folyamat. Az egyén kognitív folyamat során ismeri és érti meg a másik érzéseit és mozgatórugóit, míg az érzelmi folyamat során a kognitív folyamat eredményének megfelelő érzelmeket hoz létre. Larson és Yao (2005) szerint az empátia azt jelenti, hogy tudatában vagyunk, érzékeljük, megértjük sőt élénken át is éljük a másik fél érzéseit, gondolatait, tapasztalatait, anélkül, hogy azokat explicit módon megosztotta volna velünk. Rogers (1957) szerint az empátia nem más mint a másik fél által megélt jelentéstartalmakra való folyamatos érzékenység. Az empátia tehát egy vég nélküli folyamat, amely a változó helyzetekhez és célszemélyekhez igazodik.

Davis (1996) a felszíni és mély érzelmi munkával állította párhuzamba az empátikus folyamatokat. A következő oldalon lévő ábrán jól látható, hogy az empátikus folyamatok kognitív és pszichés elemekből épülnek fel. Az ábrán a felszíni és mély érzelmi munka közötti különbségek is jól látszanak. Azok a folyamatok és kapcsolódási utak, amelyek Davis szerint elengedhetetlenek a mély érzelmi munka révén létrehozott empátiához, vastaggal vannak jelölve.

2. ábra: Az empátia folyamatmodellje



———— Mély érzelmi munkához szükséges folyamatok és kapcsolódások
 - - - - - Visszajelzés

Goleman (1995) szerint az empátikus emberek érzékenyebbek a mások szándékait és igényeit jelző finom társas jelzésekre. Érzékenyebbek a non-verbális kifejezésmódokra, mint kevésbé empátikus társaik. Parasuraman, Zeithaml és Berry (1988) az empátiát a szolgáltatás kulcsfogalmának tekintik. Az empátikus alkalmazottak nem csak jobban érzékelik az ügyfelek feléjük irányuló elvárásait, de nagyobb erőfeszítést hajlandóak az érzelmi munkába fektetni.

Az empátia két változója, az érzelmi fertőzés és az empátikus kapcsolat jól párhuzamba állítható Larson és Yao (2005) párhuzamos és reaktív érzelmi elméletével. Az érzelmi fertőzés a másik fél érzelmeinek átvételét, azokban való osztozást jelent. Miller, Still, és Ellis, (1988) szerint a magas érzelmi fertőzési szinttel rendelkező személyek jobban ráhangolódnak másokra, éppen ezért fontosabb számukra mások jól-léte. Batson és társai (1988) szerint az érzelmi fertőzés még altruista magatartást is kiválthat. Éppen ezért nem csupán az érzelmi munkát könnyíti meg az alkalmazottak számára, de növeli a kiégés veszélyét is (Verberke, 1997). Kruml és Geddes (2000a) érvelése szerint az érzelmi fertőzés foka fordítottan arányos az észlelt érzelmi disszonanciával és egyenesen arányos az érzelmi munkába fektetett energiával.

Az empátikus kapcsolat lényege hogy a személy nem „együtt” érez a másikkal, hanem „érte” érez (Kruml és Geddes, 2000a). Ez azt jelenti, hogy nem paralel, hanem a másik érzelmeitől különböző reaktív érzelmeket generál, amelyeknek a másik személy jól-léte a célja (Davis, 1984). Az erős empátikus kapcsolattal rendelkező alkalmazottak az esetek túlnyomó részében spontán módon felelnek meg a szervezeti érzelmi szabályoknak. Azokban az esetekben pedig, amikor a szükséges és meglévő érzelmi állapotok különbözősége nem teszi ezt lehetővé, akkor az érzelmi megnyilvánulások hitelességét szem előtt tartva mély érzelmi munkát fognak végezni (Ashforth és Humphrey, 1995). Mivel mély érzelmi munkára azért kerül sor, mert az erős empátikus kapcsolattal rendelkező ember mélyen meg van győződve a hiteles érzelmek szükségességéről, az érzelmi disszonancia szintje ebben az esetben alacsony.

Érzelmi munka

Amint láthattuk, számos személyes tényező befolyásolja az egyéni érzelmeket és érzelmi megnyilvánulásokat. Az egyének azonban társas lényként folyamatos interakcióban vannak az őket körülvevő társas rendszerrel. A társas környezet nem csupán az érzelmeket kiváltó ingerek nagy részének forrása, de a szabályozási folyamat normáinak, illetve a visszajelzéseknek is kútfője. Az érzelmi munka a társas környezet egy speciális szeletével, a munkahelyi normákkal, érzelmi megerősítéssel (jutalmazás, büntetés) és emberi kapcsolatokkal foglalkozik.

Az alkalmazottak érzelmi megnyilvánulása ugyanis nem magánügy, hanem a munkaadó által kontrollált nyilvános szereplés. Legalábbis a szolgáltató ágazatban, - ahol a napi munkavégzés más emberekkel történő folyamatos interakciókat jelent, - nincs magánélet, vagy „magán” érzélem. Minden nyilvános és része az alkalmazott, illetve az ügyfél által létrehozott társas konstrukciónak. A szervezetek irányelveket dolgoznak ki, mítoszokat, történeteket terjesztenek annak érdekében, hogy rávezessék és rákényszerítsék az alkalmazottakat az elvárt érzelmi megnyilvánulásokra.

Hochschild az érzelmi munka definícióját a légi kísérők munkájának vizsgálata során alkotta meg. 1983-as *The Managed Heart* munkájában a következő definíciót adta: az érzelmi munka „az érzelmeik közösségi elvárásoknak megfelelő testi és mimikai megnyilvánulásának szabályozását jelenti. Az érzelmi munkának csereértéke van, hiszen bért fizetnek érte.” (pp. 7) Az érzelmi munka fogalmát Hochschild olyan munkakörök kapcsán fogalmazta meg, amelyekben az érzelmi beállítottsággal kapcsolatos elvárások explicitek, (a munkaszerződésben konkrétan rögzítettek), és a megfelelő érzelmeik tükrözéséért ellentételezés jár. Definíciója szerint tehát az érzelmi munkához elengedhetetlen a munkáltatónak a munkavállalók érzelmei felett gyakorolt kontrollja mellett az, hogy az alkalmazott személyesen találkozzon az ügyféllel, és érzelmeiket generálja benne. Az érzelmi munka azonban nem csupán ilyen munkakörökben jelentős. Ashforth és Humphrey (1993) akkor beszél érzelmi munkáról, ha a dolgozóval szemben megfogalmazott elvárások bizonyos érzelmi megnyilvánulásokat hasznosnak, míg másokat tiltottnak nyilvánítanak. Ez a definíció tehát már azokra a munkakörökre is vonatkozik, ahol az érzelmi megnyilvánulásokat csupán hallgatólágos megállapodások, vagy maga a szervezeti kultúra szabályozzák. A legtöbb foglalkozáshoz implicit (hallgatólágos) vagy explicit érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó

normák kapcsolódnak. Érzelmi munkát végeznek tehát mindazok, akiknek szakmai feladataik mellett az érzelmeiket is a munka követelményeinek megfelelően kell alakítaniuk. A továbbiakban az érzelmi munkának ezt a tágabb értelmezését használom.

A szakirodalomban sok érzellemmel kapcsolatos kifejezéssel találkozhatunk, amelyek a mindennapi életben – hibásan - egymás szinonimájaként állnak. Az érzelmekek menedzsmentje (emotional management), az érzelmi munka (emotional labor), és az érzelmi munkavégzés (emotional work), gyűjtőfogalmaként használatos. Callahan és McCollum (2002) definíciója szerint az érzelmi menedzsment általánosságban jelenti az érzelmekek szabályozását.

Az érzelmi munka és az érzelmi munkavégzés, ezzel szemben, meghatározott érzelmi szabályozási folyamatokat takar. Érzelmi munkavégzésről akkor beszélünk, amikor az egyén saját elhatározásából, önértékkövetésből változtatja meg az érzelmeit, és ezért anyagi ellentételezést nem kap. Ez azonban nem zárja ki egyéb ellentételezés lehetőségét. Hiszen az érzelmekek megváltoztatásának legtöbbször a társas normáknak való megfelelés a célja, így az illeszkedés társas kapcsolatok révén válik „kifizetődővé”. Az érzelmi munkavégzésnek másik megkülönböztető jegye, hogy az aktor magánszférájába tartozik. Történjen bár a munkahelyen, az érzelmi megnyilvánulásról a döntés önállóan, a szervezeti szabályozástól függetlenül születik meg.

Ezzel szemben az érzelmi munka a szervezetek hivatalos szférájába tartozik. Az egyén aláveti magát a szervezeti elvárásoknak. A szervezet pedig fizetés, vagy más csereértékkel rendelkező kompenzáció formájában jutalmazza az explicit, vagy implicit szabályainak megfelelő érzelmi megnyilvánulásokat. A legtöbb foglalkozás esetében az érzelmi munkavégzés elemeit már Hochschild előtt is nevesítették. A következő felsorolásban a magyar és angol nyelvben egyaránt használatosakat mutatom be:

- Pókerarc (mind a pozitív, mind a negatív érzelmekek mimikai megjelenésének letiltása)
- Show time (valós érzelmekek tudatos megváltoztatása, legtöbbször felszíni érzelmi munka révén)
- Érzelmi kaméleon (érzelmi megnyilvánulásait jól szabályozó, vagy gyors felszíni érzelmi munkára képes egyén)
- Jó zsaru, rossz zsaru (pozitív és negatív érzelmi megnyilvánulások előre meghatározott rend szerinti felosztása két ember között)
- Belelovallta magát (mély érzelmi munka segítségével került az adott érzelmi állapotba)
- Átlátszó (hiteltelen felszíni érzelmi munkát végző)

Hochschild első cikke óta az érzelmi munkának számos definíciója született. Az elméletek legtöbbször újabb és újabb vizsgálati aspektusokat rendeltek a témakörhöz. Ekman (1973) és Rafaeli és Sutton (1987, 1989) az érzelmi megnyilvánulásokat előíró szabályokat (display rules) vizsgálta, míg Adelman (1989) és Wharton (1993) az érzelmi munka személyekre gyakorolt hatását kutatta. Grandey (2000) és Paules (1991) az érzelmi munka megnyilvánulási formáit tanulmányozta. Morris és Feldman (1996) pedig mérhető dimenziókra (gyakoriság, intenzitás, elvárt érzelmek spektruma, érzelmi disszonancia foka) igyekezett felbontani az érzelmi munkát.

Bár Hochschild definíciója szerint érzelmi munkát a szolgáltató ágazatban dolgozó, ügyfelekkel közvetlen kapcsolatban lévő emberek végeznek, Pierce (1995) és Pugliesi és Shook (1997) szerint érzelmi munka az is, amit a munkatársak egymással szemben végeznek. A társadalmi és munkahelyi normák ugyanis szigorúan szabályozzák, hogy mit szabad és mi megengedhetetlen egy munkahelyen. Így az alkalmazottak egymás közötti érzelmi munkája is a munkáltató által bérrel ellentételezett teljesítmény. (Multinacionális vállalatok kiválasztási rendszerében például előkelő szempont a csapatban dolgozás képessége.) Éppen ezért meg kell különböztetnünk a szervezeti határokat átlépő (alkalmazott-ügyfél) és a szervezeti kereteken belül zajló (munkatárs-munkatárs) érzelmi munkát. Rafaeli és Sutton (1989) cikkében arra hívják fel a figyelmet, hogy vannak olyan munkakörök, ahol az alkalmazott munkaköri feladata munkatársai segítése (recepció, titkárnő, asszisztens). A mások érzelmeit befolyásolni hivatott munkakörökben (kiképző őrmester, póker játékos) és azokban is, amelyekben mindennemű érzelmi megnyilvánulás tiltott (bíró, mediátor), is komoly érzelmi munka folyik.

Az érzelmi munka szintjei

Ashforth és Humphrey (1993) a munkahelyi érzelmi normáknak való megfelelés három formáját különböztette meg.

Őszinte érzelmi munka: Szemben az érzelmi munkavégzéssel, amelynek esetében elengedhetetlen az elvárt és aktuális érzelmi állapotok közötti disszonancia, őszinte érzelmi munka létrejöhet is, hogy az egyén egy adott helyzetre adott spontán érzelmi reakciója megfelel a szervezet érzelmi előírásainak (Ashforth, Humphrey, 1993). Bár ebben az esetben sem tudatos erőfeszítésre, sem valós munkavégzésre nem kerül sor, az ellentételezés megilleti a munkavállalót. Kruml és Geddes (2000a) szerint az őszinte érzelmi munka a mély érzelmi munka passzív formája. Az őszinte érzelmi munka előnye, hogy az alkalmazott megfelel az elvárásoknak anélkül, hogy valós erőfeszítést tenne ennek érdekében, így aztán elkerüli az összes lehetséges mellékhatást, míg a pozitív szervezeti kimenetek megmaradnak.

Mély érzelmi munka: Bár a szervezeti érzelmi előírások csupán az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozzák, a hitelesség érdekében az érzelmek megváltoztatására is szükség lehet. Ez legtöbbször kognitív folyamatok segítségével megy végbe. Olyan helyzetekben, mikor az érzelmeink nem felelnek meg a társas elvárásoknak, múltbeli tapasztalatok segítségével kell áthangolódunk. Olyan helyzeteket kell felelevenítenünk és újra átélnünk, amelyek révén megfelelő lelkiállapotba kerülhetünk. Spontán módon is alkalmazzuk ezt az áthangolódást olyankor, amikor nem odaillo jókedvünket próbáljuk meg elrejteni, hogy egy szeretett lény halálára, vagy más szomorú dologra gondolunk. Ez a gyakorlat bújik meg a „gondolj valami szépre!” tanács mögött is. Kruml és Geddes (2000b) vizsgálatai kimutatták, hogy megfelelő gyakorlattal rendelkező emberek képesek a megfelelő érzelmeket, az azokat kiváltó tényezőktől függetlenül is reprodukálni. (Nem kell mókás dologra gondolniuk ahhoz, hogy felderüljenek.)

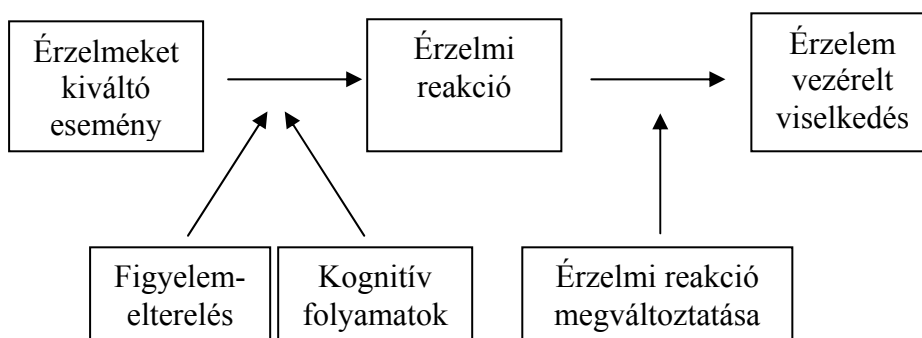
Felszíni érzelmi munka: Mivel a szervezetek csupán az érzelmek nyilvánosan is mérhető dimenzióját tudják szabályozni, a megfogalmazott implicit, vagy explicit szabályok legtöbbször az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkoznak. Ha ezeknek csupán a külső érzelmi jegyek (arc kifejezés, hangszín, hanglejtés, gesztusok) megváltoztatásával felelünk meg, és az érzelmeinket nem változtatjuk meg; azaz az érzelmi megnyilvánulások nem esnek egybe aktuális érzelmeinkkel, felszíni érzelmi munkát végeztünk. Az érzelmi munka e formája

gyakran vezet a munkavállalók körében hiteltelenség érzéséhez, és károsan befolyásolhatja a teljesítményt és a munkával való elégedettséget is.

Hochschild szerint a külső jellemzők megváltoztatásával a belső érzelmi jellemzők is változásnak indulhatnak. Derűs, elégedett embert meggyőzően alakítani, a maga minden külső jellemzőjével együtt, csak akkor lehet, ha felvesszük a megfelelő érzelmi tónust. Ennek a hátterében a következő folyamat áll: a külső jegyek megváltoztatása a környezetben változásokat gerjeszt. A környezettel való interakció pedig a valós érzelmeket is hozzáigazítja a külső jegyekhez, hiszen az érzelmek olyan érzések, melyeknek kifejezését és értelmezését személyközi, szituációs, kulturális és társadalmi feltételek szabályozzák.

Gross (1998) érzelmek szabályozásáról szóló cikkét felhasználva Grandey (2000) a mély érzelmi munkát előzmény-orientációjú szabályozásnak nevezi, amelyet a helyzet megválasztásával, megváltoztatásával, figyelem eltereléssel, vagy kognitív folyamatok révén lehet elérni.

3. ábra: Az érzelmek szabályozásának modellje



Helyzetek megválasztása: az egyén tudatosan keresheti, vagy elkerülheti azokat a helyzeteket, melyek az érzelmi munkát megkönnyítik, vagy megnehezítik. (Kerüli az állandóan panaszkodó munkatársat.)

Helyzetek megváltoztatása: az egyén megváltoztathatja a helyzetet olyan irányba, amely kevesebb érzelmi munkával jár számára. (Személyes kontaktus elkerülése érdekében igyekszik e-mailen, vagy telefonon intézni az ügyeket.)

Figyelemelterelés: az egyén törekszik a helyzet nem emocionális vonatkozásainak kizárólagos vizsgálatára, vagy igyekszik a szituatív ingereket oly módon szelektálni, hogy a kognitív

komponens kerüljön túlsúlyba. Igyekszik szituációra való reagálás előtt olyan eseményeket feleleveníteni, amelyek az elvárt érzelmi állapotot eredményezték.

Kognitív folyamatok: az egyén tudatosan törekedhet a szituáció bagatellizálása, átkeretezése, vagy átértékelése révén a nem kívánt érzelmi indíttatású reakciók kizárására.

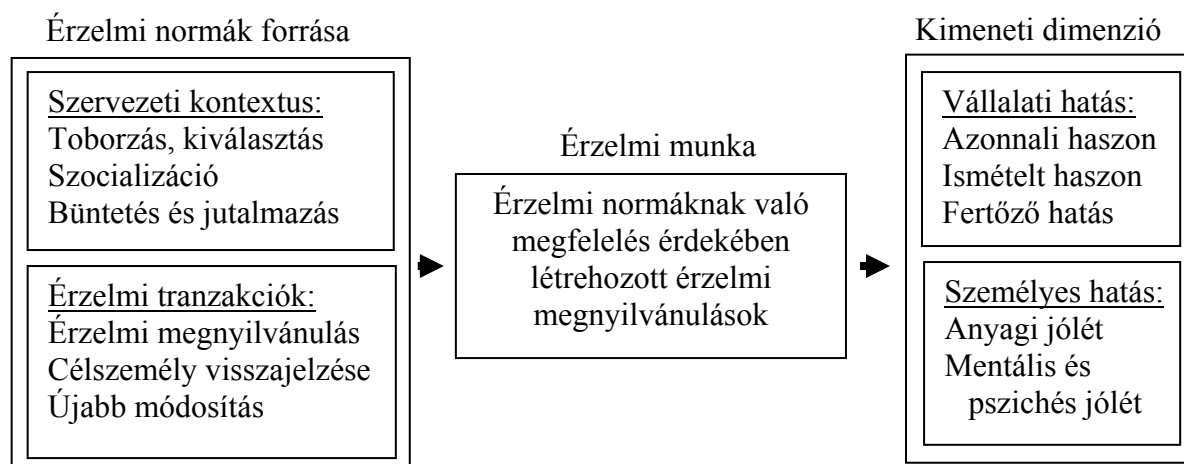
Grandey arra hívja fel a figyelmet, hogy a helyzetek megválasztása és megváltoztatása munkahelyi szituációkban csak korlátozottan alkalmazható, míg a figyelemelterelés csak addig a szintig alkalmazható, amíg a feladatvégzés nem sérül általa.

A felszíni érzelmi munkát Grandey (1999) következmény központú szabályozásnak tekinti, melynek egyetlen Gross (1993) által említett módja a spontán érzelmi reakció tudatos megváltoztatása. Ez történhet bármilyen eszköz segítségével (cigaretta, alkohol, drogok, speciális gyakorlatok, vagy egyszerű csalás), amely lehetővé teszi a válaszreakció pszichológiai, tapasztalati vagy viselkedési elemének megváltoztatását.

Grandey (2000) a kognitív folyamatok által, illetve megfelelő érzelmi töltetű események felelevenítése (figyelemelterelés) révén létrehozott érzelmi munkát, hosszú távú hatásait tekintve, sokkal pozitívabbnak tartja, mint a felszínit, hiszen a mély érzelmi munka kapcsán nem marad feloldatlan disszonancia az egyénben. A mély érzelmi munka az érzelmi megnyilvánulások hitelessége szempontjából is indokolt.

Az érzelmi munka Hochschild (1983) definíciója alapján szervezethez, és annak elvárásaihoz kötött. A következő ábra az érzelmi munkát szervezeti kontextusban ábrázolja.

4. ábra: Érzelmi munka a szervezetben



A szervezet érzelmi munkát szabályozó normái egyszerre foglalnak magukba társadalmi, szervezeti és foglalkozásra vonatkozó normákat, hiszen a szervezetek is beágyazott rendszerek. A társadalmi normákat legtöbbször az ügyfelek közvetítik a szervezet és az alkalmazottak irányába. Zeithaml, Parasuraman és Berry (1990) szerint az ügyfelek elvárásai a viselkedés következő tíz dimenzióját érintik:

Kézzelfoghatóság,

Megbízhatóság,

Kompetencia,

Udvariasság,

Hihetőség,

Biztonság,

Elérhetőség,

Kommunikáció,

Ügyfél megértése,

Fogékonyság az ügyfél igényeire.

Összességében tehát meghatározzák, hogy milyen a jó szolgáltatás és mit kell tennie az alkalmazottnak. Gyakorlatilag megírják a szerepet, amelyet a vállalatok csupán közvetítenek alkalmazottaik felé (Zeithaml, Parasuraman és Berry, 1990). Ezek a társadalmi normák azonban kultúránként változnak.

Az érzelmi munka dimenziói

Az érzelmi munka gyakorisága

Az érzelmi munka legkönnyebben vizsgálható dimenziója a gyakoriság. A szolgáltató szektor vállalatai számára igen fontos az ügyfelek lojalitása, hűsége, ami szorosan összefügg a szervezettel, illetve az őt reprezentáló alkalmazott iránt érzett érzelmekkel. Ezek az érzelmek az alkalmazott érzelmi munkájának következményei. Így tehát az interakciók gyakorisága, valójában az érzelmi munka gyakoriságát is jelenti. (Wharton és Erickson, 1993). A gyakoriság önmagában is magyarázó változó lehet az érzelmi kimerültség vagy kiégés esetén; a szakirodalomban azonban további vizsgálati dimenziók is segítik az eligazodást.

Az érzelmi szabályok szem előtt tartása

Minél jobban ragaszkodik valaki az érzelmi előírásokhoz, annál kisebb a személyes érzelmi szabadsága. A saját érzelmek megváltoztatásának szükségessége pedig pszichés és kognitív teljesítmény kényszert, érzelmi disszonanciát és érzelmi munkát von maga után. Az érzelmi normákhoz való ragaszkodás az elvárt érzelmi munka időtartamával és intenzitásával jellemezhető.

Sutton és Rafaeli (1988) kutatásai szerint, a rövid ideig tartó interakciók legtöbbször formálisan leszabályozott viselkedési elemeket, - mint köszönés, mosoly, segítség felajánlása, - tartalmaznak. Éppen ezért a rövid időtartamú interakciók nem kívánnak különösebb érzelmi munkát, nem terhelik meg az alkalmazottakat. Ezzel párhuzamosan Rafaeli (1989) kutatásai kimutatták, hogy a hosszabb időintervallumot felölelő interakciók nagy érzelmi terhet raknak az alkalmazottakra. Cordes és Dougherty (1993) eredményei is ezt látszanak alátámasztani. Kiégéssel és munkahelyi stresszel kapcsolatos kutatásaik szerint, az érzelmi munka időtartamának növekedésével nő az érzelmi kimerültség és a kiégés valószínűsége. Hochschild (1979) szerint minél hosszabb egy interakció, annál kevesebb benne a formális elem, annál több érzelmi odafigyelést és állóképességet igényel. Smith (1991) szerint az időtartam növekedésével egyre többet tudnak meg az alkalmazottak az ügyfélről, egyre több ügyféllel kapcsolatos saját érzelmük keletkezik, amelyeket legtöbbször el kell titkolniuk, vagy meg kell változtatniuk.

Az érzelmi megnyilvánulások intenzitása mind az érzett, mind pedig a kimutatott érzelmek erősségét magában foglalja. Frijda, és társai (1992) szerint az alkalmazott-ügyfél közötti

viszonyt leginkább az érzelmek intenzitása befolyásolja. Az érzelmek intenzitása az, ami meggyőzi, vagy elriasztja az ügyfeleket, mivel intenzív érzelmeket nehéz hamisítani. Ashforth és Humphrey (1995) az érzelmi intenzitást összekapcsolta az érzelmi munka szintjeivel. Szerintük, intenzív érzelmeket csupán mély érzelmi munka következtében lehet kimutatni, mert felszíni érzelmi munka révén elvesztik a hitelességüket. Kevésbé intenzív érzelmek esetén, - az elvárt és valós érzelmek közötti eltérés csökkenésével, - egyre gyakrabban alkalmazható a felszíni érzelmi munka kielégítő eredménnyel. Az intenzitás vizsgálatának fontosságát mutathatja, hogy ha megszámloljuk hány „ügyféllel” találkozunk egy pénztáros és egy BKV ellenőr napi munkája során (gyakoriság), akkor közel azonos eredményre juthatunk. Ez arra engedne következtetni, hogy az érzelmi munkából fakadó terhelésük megegyezik. Ezzel szemben egy ellenőrnek sokkal intenzívebben kell magabiztosságot, nyugalmat sugároznia, mint amennyire egy pénztárostól elvárt a kedvesség. Tehát nagyobb érzelmi munkát végez, mint egy pénztáros.

Rafaeli (1989) szerint az érzelmi normák szem előtt tartásának két dimenziója összefügg egymással. Minél rövidebb egy interakció, annál jobban leszabályozott, és annál kisebb intenzitásúak az elvárt érzelmek. Ezzel szemben egy hosszabb interakciónál a szabályozások hiánya nagyobb intenzitású érzelmeket tesz szükségessé. Ezt támasztják alá Frijda (1992) kutatásai is. Adatai szerint a nagy érzelmi intenzitást akkor várják el az ügyfelek, ha az interakciónak már volt előzménye, története. Egy hosszabb interakció ezt az előéletet önmagába foglalva generál nagyobb intenzitásra vonatkozó elvárásokat.

Az elvárt érzelmek változatossága

Az érzelmi munka harmadik dimenziója a munkavállalótól elvárt érzelmek változatosságát foglalja magában. Minél többféle érzelmet kell az alkalmazottaknak mutatniuk, annál több érzelmi munkát kell végezniük. Azoknak az alkalmazottaknak, akiknek többféle érzelmi megnyilvánulást is létre kell hozniuk, tervezésre, tudatos önmegfigyelésre van szüksége. Mindez több pszichés energiát von el tőlük, mint az egyféle érzelmet kívánó szervezeti elvárásoknak való megfelelés.

Az elvárt érzelmek köre nemcsak egyszerre lehet széles, de időben is lehet változatos. A tanároknak például egyszerre kell a lelkesedés növelése érdekében pozitív, a fegyelem fenntartásához negatív, míg a tudományosság és hitelesség érdekében semleges érzelmeket kinyilvánítaniuk (Sutton, 1991). Leidner 1989-es cikkében arról számol be, hogy az általa

vizsgált szervezet azt várja az eladóktól, hogy amennyiben sokan várákoznak, akkor a munkát gyorsítandó, kevésbé pozitívak, semlegesek legyenek, míg ha csak egyetlen ügyfél van jelen, akkor többféle pozitív érzelmet is kinyilvánítsanak.

Sokszor a különböző érzelmek időbeni szétválasztása tudatos döntés eredménye. A különböző érzelmi megnyilvánulások folyamatos váltogatása sokkal több pszichés és kognitív energiát igényel, mint azok időbeni szétválasztása. Sokkal könnyebb hiteles érzelmi megnyilvánulásokat kialakítani, ha egyszerre csak egy típusú érzelmre kell ráhangolódni. Ha az elvárt érzelmi állapotok óráról órára, ügyfélről ügyfélre változnak, nő az alkalmazottak hiteltelenség érzése, és csökken a munkával való elégedettségük. Az érzelmi állapotok váltogatása ellehetetleníti a hiteles érzelmi megnyilvánulásokat, megnehezíti a mély érzelmi munkát; növeli az érzelmi kimerülés, kiégés veszélyét.

Érzelmi disszonancia

Az érzelmi disszonancia az elvárt és valós érzelmi állapotok közötti eltérést jelenti (Middleton, 1989). Adelman (1989) az érzelmi disszonanciát az érzelmi munka következményének tekintette, de a szakirodalomban érzelmi munka előtti érzelmi disszonanciával is találkozhatunk. Minél nagyobb az elvárt és valós érzelmi állapotok közötti diszkrépancia, annál több energiát kell az érzelmi munkába fektetni. Hochschild (1983) érzelmi munka definícióját alapul véve megállapíthatjuk, hogy csupán őszinte érzelmi munka esetén, nem beszélhetünk érzelmi disszonanciáról. Mind a mély, mind a felszíni érzelmi munkához ad definitum szükséges, hogy a szervezet által elvárt érzelmek és az egyén aktuális érzelmei eltérjenek egymástól.

Az érzelmi munka fentebb bemutatott dimenziói különböző viszonyban állnak egymással. Bár az általam olvasott cikkek nagy többsége egy-két dimenziót vizsgál, igyekeztem a dimenziók egymás közötti kapcsolatát teljes szélességében feltárni. A dimenzióközi összefüggések a következők:

- Az érzelmi munka gyakorisága és az elvárt érzelmek köre között nincs összefüggés. Az elvárt érzelmek változatossága a munka jellemzői között keresendő (Wichroski, 1994).
- Minél gyakrabban kell az alkalmazottnak érzelmi munkát végezniük, annál kevésbé tudják az érzelmi szabályokat szem előtt tartani. Az interakciók számának növekedésével nő a rutin (valós érzelmektől mentes) megnyilvánulások gyakorisága (Leidner, 1989).

- Az érzelmi disszonancia szintje szorosan összefügg az érzelmi munka gyakoriságával. Az érzelmi disszonancia idővel összeadódik, ezért a gyakoriság növekedésével egyre nagyobb az érzelmi disszonancia és egyre több az esélye az érzelmi kimerülésnek, kiégésnek (Kuenz, 1995).
- Az érzelmi szabályokhoz való ragaszkodás mindkét dimenziója kapcsolatba hozható az elvárt érzelmek körével. Az interakciók időtartamának növekedésével az alkalmazottaknak egyre több típusú érzelmet kell kinyilvánítaniuk. Az elvárt érzelmek körének szélesedése, a hitelesség érdekében maga után vonhatja az érzelmek intenzitásának növekedését (Sutton, 1991).
- Az érzelmi szabályok fokozott szem előtt tartása növeli az érzelmi disszonancia valószínűségét és erősségét. Minél hosszabban és intenzívebben kell az alkalmazottnak a szervezet által elvárt érzelmeket megjelenítenie, annál nagyobb az észlelt érzelmi disszonancia. A rövidebb, kevésbé intenzív érzelmi töltetű interakciók kevesebb erőfeszítést kívánnak. A normáknak való megfelelés ilyenkor alacsonyabb érzelmi bevonódást és disszonanciát eredményez (James, 1989).
- Minél szélesebb skálán mozognak az elvárt érzelmi megnyilvánulások, annál kisebb az érzelmi disszonancia. A lehetséges (szervezetileg engedélyezett), érzelmek körének növekedése nagyobb teret nyújt a valós érzelmek kimutatásának. Ez csökkenti az érzelmi disszonancia előfordulási valószínűségét (Wharton és Erickson, 1993).

Az érzelmi munka hatalmi dimenziója

A nagyobb hatalommal rendelkező személyeknek ritkábban kell érzelmi munkát végezniük (Thoits, 1989). A düh és a harag nem csupán férfias érzelmek, de a hatalom megnyilvánulásának is tekinthetők. Éppen ezért, míg a szervezeti hierarchia alacsonyabb szintjén álló alkalmazottaknak el kell rejteniük efféle érzelmeiket, a hatalommal rendelkezőknek megengedett a harag, sőt gyakran (főleg férfias hivatások esetében) el is várt. A hatalmi pozícióban lévőknek ritkábban kell elrejtetniük negatív érzelmeiket, ami csökkenti a rájuk nehezedő érzelmi munkából fakadó terheket (Schields, 1987). A helyzet hátulütője, hogy, vezető pozícióban, a harag és düh csupán akkor megengedett érzelmi megnyilvánulások, ha a

pozíciót férfi tölti be. Az érzelmek nemek szerinti társadalmi sztereotipizálása miatt, a harag a női vezetőknél sokkal kevésbé elfogadott érzelem (Stearns és Stearns, 1986).

A hatalom az érzelmi munkán keresztül a jól-léttel is összefügg. Akiknek folyamatosan el kell rejteniük negatív érzelmeiket, azok gyakran érzik hiteltelennek, stressztelének munkájukat és gyakrabban kiégnek (Cordes és Dougherty, 1993). Ez pedig hatással van fizikai és egészségügyi állapotukra is.

Az érzelmi munkát meghatározó szervezeti tényezők

Paules (1991) szerint az érzelmi munkát meghatározó szervezeti tényezők köre állandó, azonban azok kidolgozottsága, intenzitása már szervezetenként változó. Bowen és Schneider, (1988) szerint minél szolgáltatás-centrikusabb, fogyasztóorientáltabb egy vállalat, annál több érzelmi és viselkedési előírása van. Legtöbbször már a toborzási, kiválasztási és szocializációs folyamatok során is erősen hangsúlyozzák a megfelelő érzelmi megnyilvánulások fontosságát. A szabályok kidolgozottságát a szervezet-ügyfél erőviszony is erősen befolyásolja. Minél nagyobb az ügyfelek viszonylagos hatalma, (pl. társadalmi rangja, pénzügyi helyzete), annál határozottabbak a szervezetek alkalmazottaikkal szembeni érzelmi elvárásai. Az ügyfelek alkalmazottak helyes viselkedéséről alkotott elképzeléseinek erőssége is fokozza a szervezet érzelmi szabályozó tevékenységét. A szervezeteknek az elvárt viselkedési/érzelmi megnyilvánulások szabályozásához, betanításához strukturális eszközök (tréningek, feed-back körök, megbeszélések, rituálék) és indirekt módszerek (történetek és mítoszok, modellállítás, metaforák) is rendelkezésükre állnak. Annak érdekében, hogy az alkalmazottak minél jobban internalizálják a szervezet érzelmekre vonatkozó előírásait, hogy alkalmazkodjanak azokhoz; illetve, hogy elsajátítsák a munkájukhoz szükséges érzelmi megnyilvánulások helyes intenzitását, tartalmát és teljes körét, a szervezetek a jutalmak és büntetések változatos rendszerét működtetik (Sutton, 1991). Semmi nem lehet azonban olyan erős hatással az új viselkedésre, mint a munkatársaktól származó társas megerősítés (Burke, 1991). Cooley 1922-es cikkében számolt be arról a jelenségről, hogy ha egy személyt beállítódásával ellentétes szerepbe helyeznek, majd ebben a szerepben modellhelyzetbe kerül, ahol társai őt tekintik mintának, akkor nem csak viselkedése lesz egyre inkább a szerepnek megfelelő, de valós érzelmei és személyisége is változásnak indulnak.

A szervezeti oldallal foglalkozó szakirodalom erősen fragmentált. Az érzelmi munkával foglalkozó kutatók gyakran cikkenként csak egy-egy szervezeti változó hatását vizsgálják, mint például a következő tanulmányokban:

- Az érzelmi munka gyakorisága, időtávja és skálája (Jones, 1998; Grandey, 1999)
- Az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó szabályok (Morris és Feldman, 1996)
- A munka autonómiája (Morris és Feldman, 1997; Kruml és Geddes 2000a, 2000b)
- A munkafeladat jellege és komplexitása (Pugliesi és Shook, 1997)

Abban azonban minden szerző egyetért, hogy a szervezet erősen befolyásolja az érzelmi munka peremfeltételeit. A következőkben a szervezet öt jellemzője mentén mutatom be az érzelmi munkából fakadó terheket.

Munkaterhelés

Amint azt már az érzelmekkel kapcsolatos fejezetben bemutattam, a reakcióidőnek fontos szerepe van az érzelmek szabályozásában. A túlzott munkateher, azáltal, hogy a túl sok munka mellett az egyénnek nem jut ideje pihenésre, feltöltődésre, erősen befolyásolja az érzelmi munkát. Túlzott munkateher esetén, a fáradtság miatt a reakcióidő lecsökken, megnő az esélye a nagy intenzitású, társadalmilag elfogadhatatlan érzelmi megnyilvánulásoknak. Az érzelmi munka ilyen helyzetekben még nehezebb. Tovább növeli az érzelmi munka terheit, hogy a fáradtság a legtöbb ember esetében negatív érzelmekkel, és érzelmi kimerültséggel párosul. Ezek munkahelyen történő megjelenítése azonban társadalmilag elfogadhatatlan.

Kontroll

Amennyiben az egyén érzékeli, hogy alacsony a munkája feletti ellenőrzése, csökken a személyes elköteleződése. Ha nem gyakorolhat a munkájához szükséges erőforrások felett ellenőrzést, illetve nem vehet részt saját munkateljesítménye értékelésében, elidegenedik munkájától. Igen magas a distressz előfordulási aránya azoknál az alkalmazottaknál, akik személyesen is elköteleződtek munkájuk iránt, azonban nem kapják meg a munkájuk megfelelő végzéséhez szükséges erőforrásokat, támogatást.

Jutalmazás

A hatékony munkavégzés elengedhetetlen feltétele a megfelelő javadalmazás. Amennyiben az érzelmi munka nincs megfelelően ellentételezve, csökken a mély érzelmi munka valószínűsége. Az érzelmek megváltoztatása során keletkezett érzelmi disszonancia

eliminálásának egyik eszköze az ideológiák gyártása. A legkézenfekvőbb ideológiát, a javadalmazás kínálja. (Meg kell változtatnom valós érzelmeimet, hiszen ezért fizetnek.) Ilyenkor az alkalmazott tudatos erőfeszítést tesz az érzelmek megváltoztatására, de a helyett, hogy az adott szituációban keresne disszonanciát enyhítő körülményt, átkeretezi a helyzetet, és a munka tágabb kontextusának részeként szemléli.

Az anyagi ellentételezés azonban sokszor nem elég. Mivel az ember társas lény, ezért szüksége van társas kapcsolatokra és megerősítésre. Amennyiben az egyén munkáját a munkatársak illetve vezetők nem értékelik és jutalmazják, elmarad a munkával, szervezettel, munkacsoporttal való azonosulás, ami jelentősen megnöveli az érzelmi munka terheit. A társas elismerés hiánya mind a munka, mind az alkalmazott értékét csökkenti.

Az egyén pszichés önjutalmazása (pl.: a végzett munka feletti büszkeség) a társas elismertségtől és az anyagi jutalmazástól függetlenül is létrejöhet, de legtöbbször annak következménye. Ennek hiányában mind a személyes hatékonyság, mind a munka értelmességének érzése sérül.

Társaság

Bár a munka társas vonatkozását már a jutalmazás kapcsán is említettem, a társas kapcsolatoknak további jelentősége is van. Az öröm, a humor és sok más érzelem igazi értelmét csupán akkor nyeri el, ha másokkal is megosztják. A munkacsoporttal való azonosulás, a közös célok és értékek, csökkentik a munkahelyi érzelmi szabályoknak való megfelelés terheit. A munkatársak támogató viselkedése elősegítheti a megfelelő érzelmi állapotba való kerülést és ezáltal a mély érzelmi munkát.

A munkával való túlzott azonosulás azonban elidegeníthet igazi énünktől és társainktól is, s ezáltal ellehetetleníti a fent említett pozitív folyamatokat. A túlzott érzelmi munka negatív mellékhatásaként az alkalmazottak elveszíthetik érzelmeik spontán kifejezésére való képességüket, így megszűnhet számukra a kapcsolatok létesítésének eszköze. Az érzelmi munka következtében létrejövő kiégés is hasonló társas beszűküléssel jár együtt.

Igazságosság

Az igazságosság észlelt jelenség: elismerést és az egyén értékességét kommunikálja. Éppen ezért, ha az alkalmazott azt érzi, hogy a feladatokat és a jutalmakat igazságtalanul osztották el, vagy az értékelések és előléptetések során hátrányosan megkülönböztették, nagy a

valószínűsége a kiégésnek. Az igazságtalan bánásmód dühössé és szomorúvá tesz, ezzel növelve az elrejtendő érzelmek körét, az érzelmi disszonanciát és az érzelmi munka terheit. Ráadásul az igazságtalanság cinikus gondolkodáshoz, másokkal szembeni bizalmatlansághoz és társas beszűküléshez vezet.

Értékek

A vallott és követett értékek eltérése nem csupán kognitív, de érzelmi disszonanciához is vezet. A szervezeti és egyéni célok különbözősége esetén, az alkalmazottaknak sokkal nehezebb a szervezettel való azonosulás, így az érzelmi munka is. A szervezet által elvárt hazugságok, mint a hibák elhallgatása, konkurensok becsmérése, betarthatatlan ígéretek, mind az egyén lelkiismeretét terhelik, és az értékek konfliktusához vezetnek. Nem csupán az egyéni és vállalati értékek konfliktusa ró érzelmi terheket a munkavállalókra, de akkor is nehéz a vállalattal való azonosulás és a mély érzelmi munka, ha a homályosan megfogalmazott vállalati küldetéssel ellentétes a vállalat mindennapi gyakorlata.

A szervezeti tényezők minden embert másképp befolyásolnak. Van, akinek az igazságtalanságok, van, akinek az alacsony fizetés, míg másoknak az értékek konfliktusa okozza a legnagyobb problémát. Az is személyhez kötött, hogy meddig bírják tolerálni a különböző negatív szervezeti hatásokat. Amíg a túlzott munkaterhek negatív hatását a munkatársak támogatása csökkenti, vagy más területek kompenzálják a szervezet negatív jellemzőit, addig az egyéneknek több-kevesebb érzelmi munka árán, megéri a szervezetben maradni. Ha azonban a szervezeti jellemzők minden területen negatívak, akkor biztos a kiégés.

Az érzelmi munka negatív hatásai

Nem az érzelmi munka az, ami káros, hanem az érzelmi disszonancia és az abból fakadó következmények. Amennyiben az egyén őszinte érzelmei megfelelnek a munkahelyi elvárásoknak (őszinte érzelmi munka), akkor nem lép fel érzelmi disszonancia és nincsenek negatív mellékhatások sem. Éppen ezért fontos leszögezni, hogy a továbbiakban felsorolt jellegzetességek az egyén személyiségének, spontán érzelmeinek ellentmondó érzelmi megnyilvánulásokat szabályozó normák következményei. Wharton és Erickson (1993) szerint

a negatív következmények legfőbb oka az, hogy a munkaadók az érzelmekkel kapcsolatos előírások révén a munkavállalók spontán cselekvéshez való jogát korlátozzák.

Az érzelmi munka szakirodalma leggyakrabban a kiégés és a munkával való elégedetlenség veszélyével foglalkozik. (Kahn, 1993). Kruml (1999) érzelmi disszonanciáról, Ashforth és Humphrey (1993) én-idegenségről, Kruml és Geddes (2000a) érzelmi kimerültségről, Pugliesi (1999) munkahelyi stresszről, Bulan, Erickson és Wharton (1997) hiteltelenség érzésről, és Schaubroeck és Jones (2000) pedig fizikai betegségtünetekről számol be. Gyakori az alacsony önértékelés, a depresszió, a cinikus gondolkodás, valamint a szerep és én idegenség is (Richman, 1988).

Hochschild 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. Olyan is előfordult, hogy valós érzelmek gyakori elrejtése, szublimálása következtében a dolgozók egy része bizonytalanná vált saját érzelmeivel kapcsolatban. Azzal tehát, hogy a munkaadók a megfelelő érzelmi megnyilvánulásokban a szervezeti kiválóság eszközét látják, konfliktust gerjesztenek a szervezeti és egyéni érdekek között. Az elidegenedés is egyike az érzelmi munkából fakadó terhekre adott tipikus válaszreakcióknak. Túlzott, vagy nem teljesíthető elvárások esetén az érzelmi munka hiteltelenné válhat. A hiteltelenség érzése frusztrációhoz, a többiektől és a kiszolgált csoporttól való eltávolodáshoz vezet. Az elszigetelődés annál is valószínűbb, mivel az érzelmeknek a társas interakciók függvényében kell alakulniuk. Aki a saját külön világában él, nem teljesítve a rá kirótt feladatot (érzelmi munkát), a lehetséges kapcsolódási felületet veszti el. Klinikai kutatások támasztják alá a jelentős érzelmi munkát végzők körében a pszichoszomatikus betegségek nagyobb relatív gyakoriságát is. Schaubroeck és Jones (2000) szerint az immunrendszer alacsonyabb szintű működéséből adódó gyakoribb rákos, valamint szív és érrendszeri betegségeknek, mind az elfojtott érzelmekben keresendő a gyökere.

Nem csupán az a fontos az érzelmi munkával kapcsolatban, hogy az egyén mi módon titkolja el valós érzelmeit, és mutat azoktól különböző érzelmi megnyilvánulásokat, hanem az is, hogy mi történik az eltitkolt elfojtott, „elfeledett” érzelmekkel. Az érzelmi kimerültség, a kiégés és a számos további lehetséges negatív következmény, ugyanis, nem feltétlenül a kimutatott hamis érzelmek velejárója.

Az érzelmi munkára nem mindenki reagál egyformán. A kimeneti jelenségek erősen függenek az érzelmi munka formájától. Hochschild 1983-as művében az érzelmi disszonanciát a kognitív disszonanciához hasonló, az érzelmi munka jellegéből fakadó elengedhetetlen kísérőjelenségként írta le. Rafaeli és Sutton (1987) kutatásai szerint azonban a mély érzelmi munkában az érzelmi disszonancia feloldásra kerül, és csupán a felszíni érzelmi munka állandó jellemzője.

Brotheridge és Grandey (2002) kutatásai szerint, a felszíni és mély érzelmi munka az egyénekre gyakorolt legtöbb hatásaiban különbözik egymástól. A felszíni érzelmi munka gyakoriságával az érzelmi kimerültség (Maslach, Schaufeli és Leiter, 2001), és a deperszonalizáció (Totterdel és Holman, 2003) is korrelációt mutat. A felszíni munka gyakoriságának növekedésével, párhuzamosan nő a munkához való személyes hozzájárulásukat leértékelők aránya (Brotheridge és Lee, 2002). Zerbe (1989) kutatásai során a kiégés és a felszíni érzelmi munka kapcsolatát látta igazolva. Hochschild tapasztalatai alapján a felszínivel szemben, a mély érzelmi munka nem vezet érzelmi kimerültséghez vagy deperszonalizációhoz, de pozitívan befolyásolja a munkavállalók munkához való hozzájárulásának érzetét.

Az érzelmi munka kapcsán Hochschild két kimeneti dimenziót különböztetett meg. Egy 1983-as cikke szerint, a negatív hatások jelentősebbek, 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 (Ashforth és Humphrey, 1993). Kevésé károsítja a munkavállalók lelki egyensúlyát, ha a nézeteltéréseket nem személyes sikertelenségnek, hanem a túl magas szervezeti kívánalmaknak tulajdonítják. Paules (1991) kutatása szerint ugyanis nincsen rossz érzésük az alkalmazottaknak akkor, ha a szerintük teljesíthetetlen normától térnek el. Rafaeli és Sutton (1987) a valós érzelmek megváltoztatását jóhiszemű csalásnak, a munkahelyi szereptől való eltávolodást rosszhiszemű csalásnak nevezi. Ők is megerősítik, hogy az egyéni értékrend károsodása von súlyosabb következményeket maga után. Amiatt azonban, hogy a szerep-idegenség alacsony munkateljesítményhez és elégedettséghez vezet, a rosszhiszemű csalást is kerülendőnek tartják.

Payne, Jick és Burke (1982) szerint az érzelmi munka nem csupán az akut, de a tartós lelki állapotra is hatással van. A negatív hatások következtében a személy nem csupán érzelmi

munkához való kedvét, hajlandóságát, de az arra való képességét is elveszítheti, hiszen a pozitív következményekkel ellentétben, a negatív hatások idővel összeadódnak.

Maslach (1982) egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos eredményei szerint a betegek folyamatos támogatása, a róluk való gondoskodás túlzott érzelmi terhet ró a szakdolgozókra. Azok, akik teljesen azonosulnak a szerepükkel és igyekeznek minden beteggel segítőkészen, kedvesen bánni, azok igen hamar kimerülnek/kiégnek, és később a legnagyobb erőfeszítések ellenére sem képesek elrejteni valós (nem odaillő) érzelmeiket. Minél nagyobb az érzelmi kimerültség, vagy minél akutabb a kiégés, annál eredménytelenebb a beépített érzelmi szabályozási folyamat, és annál rövidebb a kiváltó inger és az érzelmi válasz közötti reakcióidő. A kiégés veszélyének leginkább azok az alkalmazottak vannak kitéve, akik igyekeznek a lehető legteljesebben megfelelni az irányukban megfogalmazott érzelmi szerepelvárásoknak.

A munkával való azonosulás gyakran párosul kiégéssel. Ashforth és Mael (1989) kutatásai rámutatnak arra, hogy minél jobban azonosul az egyén a munkájával, szerepével, annál erősebbek az érzelmi munka negatív hatásai abban az esetben, ha mégsem sikerül a munkahelyi előírásoknak megfelelnie. Ebben az esetben a társas identitás verifikációjának pszichés folyamata sérül (Burke, 1991), amely nem csupán értéktelenség érzéshez, de megnövekedett öngyilkossági hajlamhoz is vezet.

Jackson, Schwab és Schuler (1986) szerint a túlzott bevonódás, vagy az indokolatlanul magas lelkesedés és aktivációs szint, érzelmi kimerüléshez, majd kiégéshez vezet. A túl gyakori vagy nagyobb időtávú alkalmazott-ügyfél interakciók által okozott érzelmi kimerülés Saxton, Phillips és Blakeney, (1991) szerint tipikus stressz reakció. Általános kísérő jelensége az elmagányosodás, a fizikai, kognitív és pszichés teljesítmény romlása (Cordes és Dougherty, 1993). Maslach (1982) szerint, az is érzelmi kiégést von maga után, ha az érzelmi munka tervezést igényel, mivel így csökken a spontán érzelmi reakciók tere és lehetősége. Kahn (1993) szerint az is közrejátszik a kimerülésben, ha az elvárt érzelmek túl intenzívek.

Hogg és Abrams (1990) szerint az egyének szervezeti identifikációjának egyik mozgatórugója az, hogy a csoporthoz való tartozás növeli az önbecsülésüket. Ez az azonosulás azonban veszélyeket rejt magában, hiszen a rosszul teljesítő, negatívan megkülönböztetett csoport tagjai maguk is társas/társadalmi stigmát viselnek magukon. Az érzelmi kötődés áthelyezések esetén is komoly problémákhoz vezethet. A negatív hatások kiküszöbölésének egyetlen

hatékony módja, ha az egyén egyszerre több csoporthoz is tartozik, ha változatosabb társas támogatási hálóval rendelkezik, mely nem tesz lehetővé teljes azonosulást (Mael és Ashforth, 1992). Thoits (1991, 1996) is amellett érvel, hogy a pszichés egészség elengedhetetlen feltétele a különböző csoportokhoz való tartozás és az azokkal való (bizonyos fokú) azonosulás. Minél nagyobb szerep jut az egyén életében egy adott csoportnak, annál jobban ki van szolgáltatva a csoport érzelmi szabályainak, a csoporttagok megerősítésének és kritikájának. Az identifikáció következtében a csoportot érintő kritikák és dicséretetek is internalizálásra kerülnek, amely növelheti az egyén sebezhetőségét, hiszen a csoport teljesítményét, megítélését saját erőből nem tudja megváltoztatni.

Az érzelmi munka pozitív következményei

Míg a negatív hatások domináns része az egyénnél csapódik le, addig az érzelmi munkából főleg a munkaadónak, a szervezetnek van előnye. A dolgozók egységes fellépése hatékony feladat végrehajtást, magas színvonalú szolgáltatást és visszatérő ügyfeleket tesz lehetővé. Az egészségügyben nagyobb forgalomhoz, több visszatérő, elégedett beteghez vezet, jobb utókövetési, illetve kontroll arányt eredményez. A betegek önmagukhoz, betegségükhöz való hozzáállása, vagy akár a gyógyulási folyamat egésze lehet a tét.

Ashforth és Lee (1990) szerint az érzelmi munka növeli a munkavégzés hatékonyságát. Csökkenti a közvetlen irányítás szükségességét és visszaszorítja a személyközi problémákat. Ehhez azonban szükség van arra, hogy az érzelmi munka következményét, a viselkedési kimenetet, a célszemély őszintének, hitelesnek tekintse (Rafaeli és Sutton, 1989). Az azonban az alkalmazott jól-létet is növeli, ha az ügyfél őszintének tekinti az érzelmi megnyilvánulást.

A szervezetek azzal, hogy nem magukat az érzelmeket, hanem csupán az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozzák, lehetővé teszik, hogy az alkalmazottak egyszerre feleljenek meg a munkahelyi elvárásoknak, és maradjanak „hűek önmagukhoz.” Olyankor ugyanis, amikor az egyénnek „csak” a viselkedését kell megváltoztatnia és nem érzelmeit, vagy gondolatait megtagadnia, akkor ideológiák gyártása révén könnyebben csökkentheti a kognitív és érzelmi disszonanciát (Hirschhorn, 1989). Az érzelmi munka terheit csökkenti az is, hogy az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozó normák legtöbbször pontatlanok, szabadon értelmezhetők. Ezáltal lehetősége nyílik az alkalmazottnak saját egyéniségük hangsúlyozására. Szabadon tágíthatják a kereteket addig, amíg a kívánt hatást el nem érik a

célszemélyeknél (Clark és LaBeff, 1982). Így bár az érzelmi munkának sok negatív következménye van, számos dolog miatt mégis „megéri” az egyéneknek is.

A munka jellegéből is adódhat pozitív hatás. A munka emberközpontúsága szintén visz a monoton munkába, növeli összetettségét, érdekességét. A visszatérő betegek kötődést alakíthatnak ki (Tolich, 1993). Wharton (1993) szerint az érzelmi munka növeli a munkával való elégedettséget. Az egészségügyben dolgozók saját világuk közepének érezhetik magukat, akikkel mindig történik valami, akiktől fontos dolgok függenek. Javulhat az önértékelésük; pozitív önképre tehetnek szert; fontos és érdekes személynek tarthatják magukat (Rose, 2001). A szervezeti, társas elvárásoknak való érzelmi megfelelés előre jelezhető érzelmi megnyilvánulásokhoz vezet és csökkenti a zavarba ejtő személyközi helyzetek esélyét (Gross és Stone, 1964). A sikeres érzelmi munka érzése növeli a személyes hatékonyság érzetét.

Az érzelmi munka, munkával való azonosuláshoz vezethet. Ez valahova-tartozás érzést kelt, és értelmet ad a szervezeti létnek. Az azonosulás csökkenti az érzelmi disszonanciát, így az érzelmi munka szükségességét is. A munkahelyi szereppel való azonosulás lehetővé teszi a nagyobb felhatalmazást (empowerment). A szerep normáit szem előtt tartó ember belső automatizmusok mentén, önállóan is a szervezeti célokat követi, így az érzelmi munka gyakorlása „empowerment” élményt ad neki (Ashforth és Mael, 1989).

Végezetül, Santino (1990) szerint, az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó szabályoktól való esetenkénti eltérés is pozitív következményekkel járhat. Egy szélsőségesen goromba ügyféllel való összeütközés szabadságérzetet ad és erősíti az alkalmazottak szolidaritását és kollegialitását (Hollander, 1964). Mindez csupán akkor van így, ha az eset nem fordul elő túl sokszor. Egyrészt azért, mert a köztudottan deviáns tagok viselkedése nem kollegialitást, hanem kirekesztést vált ki, másrészt pedig, a szervezet sem tolerálja a gyakori szabályszegést.

Az érzelmi munka következményeit befolyásoló jelenségek

Mivel az érzelmi munka szervezeti keretek között zajlik, a szervezeti folyamatok magát az érzelmi munkát és annak egyénekre gyakorolt hatását is befolyásolják. A legkézenfekvőbb ilyen jelenség az autonómia, amely az érzelmi munka esetén, a munkavállaló saját érzelmei felett gyakorolt kontrollját jelenti. Hochschild definíciójának részét képezte a munkaadó munkavállaló érzelmei fölött gyakorolt kontrollja. Természetes, hogy pozitív

következményekkel jár, ha a munkaadó a kontroll jogát (részben) átengedi a munkavállalónak. Morris és Feldman (1997) eredményei arra engednek következtetni, hogy azokban a munkakörökben, ahol szükségszerű az érzelmi munka, az érzelmi megnyilvánulások feletti kontroll átengedése csökkenti az érzelmi disszonanciát. Wharton (1993) az érzelmi kimerültség, Bulan, Erickson és Wharton (1997) a hiteltelenség érzés, Copp (1998) az akut distressz gyakoriságának csökkenését tapasztalták.

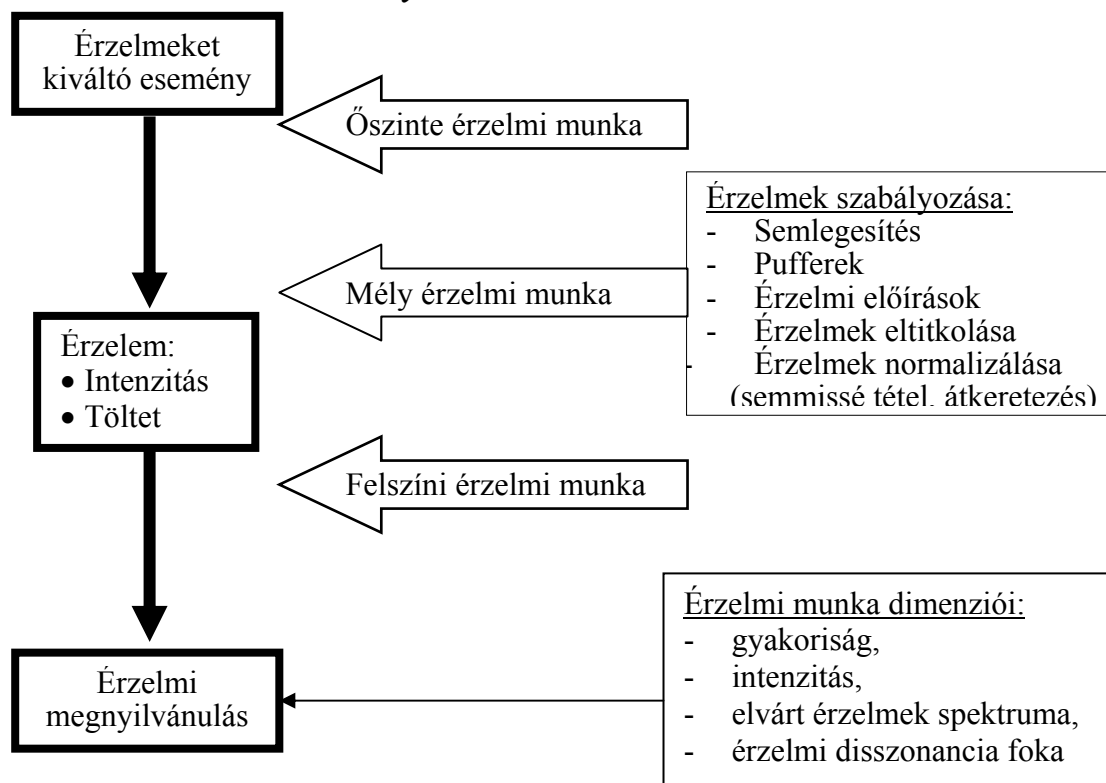
Hochschild már 1983-as munkájában is felhívta a figyelmet a társas kapcsolati rendszer fontosságára. Copp (1998), kutatásai során azt tapasztalta, hogy támogató munkahelyi légkör hiányában az érzelmi munka lehetetlenné válik. Abraham (1998) a társas támogatás pozitív hatásairól, mint a munkával való elégedettség növekedéséről és az érzelmi disszonancia csökkenéséről, számolt be.

Az érzelmi munka következményeit nem csak szervezeti, de egyénnel kapcsolatos tényezők is módosíthatják. Wharton (1993) szerint azok, akik jó önmegfigyelő (self-monitoring) képességgel rendelkeznek, könnyebben kontrollálják érzelmeiket és kevesebb káros mellékhatást tapasztalnak.

Érzelmelek szabályozása a szervezetben

Az érzelmelek és az érzelmi megnyilvánulások szervezeti elvárásoknak megfelelő szabályozása négy folyamathoz köthető (Ashforth és Humphrey, 1995). A folyamatokat és az érzelmi munka dimenzióit a következő ábra mutatja.

5. ábra: Az érzelmek szabályozása és az érzelmi munka dimenziói



Semlegesítés

Az érzelmek megjelenését és megjelenítését legjobban a racionalitás normáinak segítségével hívása és intézményesítése révén lehet megakadályozni. A szervezetek formális struktúrái és folyamatai sokszor csak az erős érzelmek, mint például, bizonytalanság és megszállottság, megjelenését hivatottak megakadályozni, kompenzálni. Morgan (1986, pp. 229.) tolmácsolásában, „a racionalitás gyakran burkolt irracionalitás”. A szervezetek életében a szigorúan strukturált szerepek, kapcsolatok és nyelv, sokszor a személyközi kapcsolatokat hivatottak helyettesíteni (Hummel, 1987). Millmann (1987) olyan esetről számol be, amikor az orvosoknak egyes betegek dühét és bizalmatlanságát sikerült semlegesíteniük. Az általa bemutatott esetben a semlegesítés eszközei a következők voltak:

- A beleegyező nyilatkozatokat a betegek együttműködési szándékának jeleként szemlélték.
- vették az orvosok, hogy a beteg hisz és bízik bennük annak ellenére, hogy a betegek érzelmi megnyilvánulásai ezzel ellentétes érzelmi állapotot sugalltak.
- A viziteket gyorsan folytatták, ahol csak a betegségre és nem a betegre koncentráltak.

- A betegeket arra bátorították, hogy kétélyeiket a természetes idegesség számlájára írják.

Tradicionális ügyfélkapcsolati munkakörökben a következő semlegesítési eszközökről tesz említést a szakirodalom.

- Az alkalmazottaknak nem szabad az ügyfelektől bizonyos érték feletti ajándékot elfogadni.
- Az újonnan kinevezett vezetők nem saját korábbi részlegükben kezdik vezetői munkásságukat azért, hogy vezetői és kollegai szerepeik ne ütközzenek.
- A katonákat büntetik az ellenséges katonákkal való haverkodásért.
- Házastársak nem dolgozhatnak ugyanazon a részlegen.

Pufferek beépítése

Nem minden érzelmet lehet megakadályozni, hiszen sokszor az érzelmek elengedhetetlen velejárói, vagy elkerülhetetlen mellékhatásai a szolgáltatásnak. Ekkor lehet segítségünkre a racionalitás és emocionalitás időbeli vagy térbeli szétválasztása, azaz, pufferelése. Jellegzetes példák:

- Front office - back office szétválasztása (Goffmann, 1959);
- A orvosok megtanulják betegekkal kapcsolatos érzelmeiket a beteggel való interakcióra korlátozni, hogy azok ne befolyásolhassák a kezelést (Katz, 1963);
- Céges partikon, családi rendezvényeken, mindenki szabadon megjelenítheti máskor eltitkolandó érzelmeit;
- Olyan munkanapok közbeiktatása, amikor kötetlenebb a munkavégzés;
- Az orvosok a betegekkal való interakció során gondoskodó, segítő magatartást mutatnak, e közben a recepciós gyűjti a vizitdíjat;
- A nyilvános helyeken megjelenő Mikulás minden gyerekkel kedves, szaloncukrot oszt nekik, miközben a vele kapcsolatban álló fotós árulja a szülőknek a fényképeket.

Érzelmi előírások

Azokban a munkakörökben, amelyekben az érzelmi munka a teljesítmény szerves részét képezi, az érzelmi megnyilvánulások többé-kevésbé szabályozottak. A legtöbb szervezetben az érzelmek körét, intenzitását, időtávját és tárgyát is érzelmi előírások szabályozzák. Ezek az előírások valójában a szervezeti és szervezeten kívüli (társadalmi) elvárások elegyei. Humphrey és Ashforth (1994) szerint ezek a normák az intézményesült, szervezetileg szankcionált leírások, - mint SZMSZ, etikai kódex, - részeként is megjelenhetnek. Az érzelmi előírások lehetővé teszik, hogy az első látszatra irracionális érzelmi megnyilvánulások

racióális álcát öltsenek. Az érzelmi előírások, a szervezeti szocializációs folyamatok révén kerülnek elsajátításra. Ennek a folyamatnak a részei a megfigyelés, másolás, adaptálás, „trial and error”, visszajelzés, jutalmazás vagy büntetés. A folyamat eredménye a szervezeten belül elvárt érzelmi megnyilvánulás és az érzelmi előírások internalizálása. Ashforth és Humphrey (1993) szerint az érzelmi előírások nem csupán a szolgáltatási szektor vállalatainál, de bármely szervezetben fellelhetők. Az érzelmi előírások mindenütt egész szervezetet átható hálót képeznek.

Érzelmelek eltitkolása

Az érzelmi előírások egy kritikus része a munkatéljesítményt zavaró érzelmek álcázásával foglalkozik. A vezetők egymást tanítják érzelmi kitöréseik megelőzésére, elfedésére (Argyris, 1957). Közismertek az olyan mondatok, mint: „Szorítkozzunk a tényekre!”, vagy „Ne személyeskedjünk!”.

A betegeket az egészségügyi szakdolgozók szocializálják arra, hogy jó betegek legyenek. Az érzelmi „jelenetet” rendező betegeket ugyanis először letorkolják, majd a későbbiek során nagy ívben elkerülik. A szakdolgozók a betegekkel a legszükségesebb szakmai kapcsolatra szorítkoznak, semmilyen személyes kapcsolatot nem alakítanak ki velük (Glaser és Strauss, 1965).

Érzelmelek normalizálása

Függetlenül az érzelmek szabályozástól, mégis előfordul néha, hogy társadalmilag elfogadhatatlan érzelmek kerülnek napvilágra. A szervezetek számos eszközt fejlesztettek ki ilyen esetekre a status quo fenntartása, helyreállítása érdekében. Az eszközöket két fő csoportra oszthatjuk:

Semmissé tétel

A váratlan érzelmi kitöréseket gyakran követik presztízsmentő, normalizáló akciók. Az elfogadhatatlan érzelmeket gyakran bocsánatkérés követ, ami egyrészt a bűnbánatot, másrészt a felelősség egy részének elismerését jelenti (Ashforth és Lee, 1990). A humor is betölthet hasonló szerepet. Pogrebin és Poole (1988) arról számolt be, hogy a rendőrök félelmüket viccelődéssel, szarkazmussal oszlatják el. Végső megoldásként azok az alkalmazottak, akik érzelmeiket gyakran nem tudják kontrollálni, pejoratív címkéket kapnak (a kis zsarnok, a vérző szívű). Ezek a stigmák csökkentik tulajdonosuk társadalmi státuszát, és ezáltal lehetővé

teszik a munkatársaknak, hogy figyelmen kívül hagyják birtokosuk viselkedését (Goffman, 1959).

Átkeretezés

Az érzelmek normalizálásának másik lehetséges eszköze az átkeretezés. A racionalitás álcáját alkalmazza a vezető akkor, amikor elutasít egy javaslatot és indoklásként nem félelmét, hanem az ötlet költségességét hangsúlyozza. Csinos titkárnők alkalmazását is gyakran indokolják szakmai kvalitásukkal.

Az átkeretezés másik formája, amikor a személyes felelősség, vagy a következmények erősségének csökkentése érdekében különböző magyarázatokat alkotunk (Ashforth és Lee, 1990). Ahogy a bocsánatkérésnek, a magyarázkodásnak is megvannak a maga rituális kifejezései. Például: „Mostanában túl nagy volt rajtam a nyomás, családi problémáim vannak.” Az ilyen magyarázatok mindaddig, amíg az érzelmi kitörések nem túl gyakoriak, helyreállíthatják az egyén presztízsét.

Bizonyos intézmények egyszerre segítik az átkeretezés és a semmissé tétel gyakorlatát. Az olyan társadalmilag elfogadhatatlan érzelmek esetén, mint a düh, a frusztráció, vagy a kíváncsiság, segítséget nyújt a katonaságban, a sportegyletekben vagy tudományos létesítményekben való tagság. Ezek az intézmények az érzelmeket társadalmi célok szolgálatába állítják. Az érzelmek kisajátítása által az egyébként irracionálisnak tekintett érzelmeket is a racionalitás igájába fogják.

Érzelmi munka az egészségügyben

Napjainkban, a nyugati társadalmak öregedésével párhuzamosan egyre hangsúlyosabbá válik az életminőség (quality of life), az élhető élet. Az emberek nem csupán szervi bajaikra várnak az orvostudománytól megoldást, de egyre gyakoribb a pszichoszomatikus és pszichés betegségek előfordulása. Ezek megértéséhez az egészségügyi dolgozóknak beleérzésre, empátiára van szüksége (Kopp, 1994). Számos szakirodalmi cikk foglalkozik annak a kérdéssel, hogy vajon szükség van-e az egészségügyi dolgozók érzelmi bevonódására a hatékony munkavégzéshez (Watson 1990; MacPherson 1991; Barker, Reynolds és Ward 1995; Carmack 1997; Froggatt 1998). Henderson (2001) kutatásai szerint az érzelmi bevonódást az érintettek nem egy kontinuum két végpontjának, hanem eldöntendő kérdésnek tekintik (Hochschild 1983; James 1989; Ackroyd 1993; Lauterbach és Becker 1996; Carmack 1997; Halford, Savage, Witz 1997). Mi több, az ellenkező döntést hozók munkáját csökkent értékűnek, alacsonyabbrendűnek tekintik. A problematika tekinthető két paradigma összeütközésének is. A biológiai szemléletű orvostudomány egészségügyi dolgozója a baktériumok XIX. századi felfedezése óta igyekezett mind fizikai, mind pedig érzelmi értelemben véve steril környezetet teremteni, melyben a betegség (és nem a beteg) gyógyítását nem zavarta semmi. A holisztikus orvostudománnyal (bio-szocio-pszichológiai szemlélet) tért nyert a betegek egységként való kezelése, melynek épp részét képezik az érzelmek, mint a testi tünetek. Míg az előbbi paradigma dolgozója a szakszerűsésre, hatékonyságra, addig utóbbié a megértésre és a betegek jól-létére helyezi a hangsúlyt. A konfliktus feloldását nyújthatja Omdahl és O'Donnell (1999) elmélete, melyben az empatikus folyamat szükségességét hangsúlyozzák. Megengedően viszonyulnak azonban mind az érzelmi bevonódás nélküli felszíni érzelmi munkával létrehozott, mind pedig az erősebb érzelmi érintettséget okozó, mély érzelmi munkát igénylő empatikus folyamatokhoz.

Napjaink egészségügyi szakdolgozói nem csupán erős érzelmek céltáblái egész nap, de tudatosan fel is használják azokat munkájuk során (Henderson, 2001). Ehhez becsületesség, önálárendelés és a betegek érdekeinek előtérbe helyezése mellett, magas szintű érzelmi készségekre is szükség van. Henderson (2001) szerint az egészségügyi dolgozók privát és munkahelyi énjé, folyamatos interakcióban áll egymással. Csak az tud megfelelni a munka támasztotta magas szintű elvárásoknak érzelmi, vagy pszichoszomatikus károsodások nélkül, akinek a személyisége jól illeszkedik az általa végzett munkához. Zammuner, Lotto és Galli (2003) kutatásai szerint az egészségügyi szakdolgozók nagy része érzi, hogy

pályaválasztásuk egész életüket befolyásolja. Meg vannak győződve arról, hogy munkájuk során olyan élményekkel, tapasztalatokkal gazdagodnak, amelyre másképpen nem tehetnének szert. Bár mindannyian számos érzelmileg megterhelő helyzetről is beszámoltak, ahol megtapasztalhatták fizikai és pszichés energiájuk végeességét, a legtöbben büszkék az életükben bekövetkezett változásokra és hálásak a sorsnak, hogy az egészségügyben helyezkedtek el. Számosan akadnak olyanok is, akik nem tudtak megfelelni az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott érzelmi elvárásoknak. Ők igen gyakran válnak szenvedélybetegekké, vagy pályaelhagyókká. Számos kutatás bizonyítja, hogy az ő esetükben a privát és munkahelyi személyiség között nagy volt a diszkrepancia. Nem tudták erős kognitív és érzelmi disszonanciájukat kezelni. (Baines, Evans, Neysmith, 1991; Lauterbach és Becker, 1996).

Természetesen, a segítő foglalkozások esetében elengedhetetlen az érzelmi munka. Míg azonban egyeseknek a munkával járó érzelmi munka fenyegetés, addig másoknak kihívás. Egyesek jobban viselik az érzelmi munkából fakadó terheket, míg mások szinte képtelenek az érzelmi munkára (Lauterbach, Becker, 1996). James (1989) szerint nem véletlen, hogy az egészségügyi szakdolgozók körében női dominancia van. Szerinte a nőknek az empátia, a gondoskodó magatartás sokkal inkább sajátja, mint a férfiaknak. Éppen ezért, empátiás helyzetekben a nőknek alacsonyabb az érzelmi disszonancia szintjük, és így kevesebb érzelmi munkát kell a mindennapi feladataik ellátásához végezniük. Kutatásai szerint (James 1989, 1992) a nők nagyobb érzelmi munkára való hajlama a családban betöltött gondoskodó szerepükkel és gyerekkori szocializációjukkal állítható párhuzamba. Felhívja azonban arra is a figyelmet, hogy a gyereknevelési terhek családi megosztásának tendenciájával párhuzamosan egyre több a „gondoskodó” férfi mind társadalmi szinten, mind pedig az egészségügyben.

Mit jelent orvosnak lenni?

Régen az orvost másképp szemlélték, mint napjainkban. A XX. Század nagy részében az orvossal szembeni szerepelvárások a következőképpen alakultak:

Az orvos sajátos képességek birtokosa és alkalmazója, aki magas fokú szakmai tudással rendelkezik. Képesnek kell lennie minden beteget egyformán kezelni, kizárólag a beteg betegségével és egészségével kapcsolatos dolgaival foglalkozni és mindeközben érzelmileg semlegesnek maradni.

A fenti definíciót Parsons (1951) a szerepelmélet segítségével alkotta meg. Bár ez a szerepleírás az elmélet szintjén széles körben elterjedt, ideáltipikus volta miatt a gyakorlatba nem/alig ültették át (Molnár és Molnár, 2005). A valós életbeli orvos szerephez sokkal közelebb áll Bálint Mihály (1990) felfogása. Ő az orvostudomány holisztikus, pszichoszomatikus szemléletéből kiindulva a betegeket nem tűnethordozóknak, hanem komplex egységeknek tekintette. Ezzel párhuzamosan, definíciója szerint az orvosoknak nem csupán a biológiai betegségeket kell diagnosztizálnia és kezelnie, hanem figyelembe kell vennie a beteg pszichés jellemzőit, szociális körülményeit is. Tőle származik az „orvosgyógyszer” fogalma is. Kutatásai során arra lett figyelmes, hogy sok esetben a betegeknek nem gyógyszerre vagy hagyományos kezelésre van szükségük, hanem egyfajta „orvosgyógyszerre.” Egyre többen fordulnak orvoshoz olyan betegségtünetekkel, melyeknek nem áll háttérben szomatikus elváltozás, klasszikus értelemben vett betegség. Ilyen esetekben a terápia legfontosabb része a konzultáció, az orvos és a beteg között kialakuló kapcsolat. Minél többet tud meg az orvos a betegről, annál hatékonyabbá válhat munkája, annál hatékonyabban tudja feltárni a tünetek mögött meghúzódó okokat (Bálint, 1990). Bálint Mihály szemlélete ma már az egészségügyi képzésben is tért hódított magának. Csabai Márta kutatásai (Csabai és Barta, 2000) szerint az orvostanhallgatók számára az orvosi szerepkör legfontosabb része a segítő attitűd, a jó kapcsolatteremtő és kommunikáció készség. Orvos-képükben ez a gyakorlati rutinnál és a szakmai felkészültségnél is fontosabb elem.

Bálint Mihály „orvosgyógyszeréről” a nemzetközi szakirodalomban kontextus, vagy placebo hatás néven olvashatunk (di Blasi, Kleijnen, 2003). Az orvosi szerep átalakulásának jelensége azonban erősen tükröződik a napjainkban divatos orvos-beteg kapcsolat vizsgálatokban is. Számtalan cikk hangsúlyozza az orvos és a beteg között fennálló kapcsolat betegség folyamatára gyakorolt pozitív hatását (Matthews, Suchman, Branch, 1993; Peabody, 1927; Spiro, 1992). Kutatások bizonyítják, hogy azok az orvosok, akik meleg, barátságos, biztató módon közelednek a betegekhez sokkal hatékonyabbak mind a betegségek valódi okainak feltárásban, mind pedig azok gyógyításában (di Blasi és munkatársai, 2001). Az orvosi szerep irodalmában az empátia fontosságának hangsúlyozása is igen elterjedt. Halpern (2001) szerint, az empátia elősegíti a betegek megnyílását, részletesebb és alaposabb háttérinformációt biztosítva az orvosnak a gyógyításhoz. Emellett, lehetővé teszi a betegek nagyobb autonómiáit illetve a kezelésben való nagyobb fokú részvételét, ami növeli a személyes hatékonyságukat és támogatja öngyógyító folyamataikat. Összességében tehát,

olyan orvos-beteg interakciókhoz vezet, amelyek közvetlenül növelik a betegek jól-létét és közvetve az egész gyógyulási folyamatot stimulálják.

Az empátikus, kedves, biztató megnyilvánulások azonban nem minden orvosnak és nem mindig spontán módon sajátjai. Ahhoz, hogy az orvos meg tudjon felelni a feléje irányuló társadalmi (szerep) elvárásoknak, ahhoz igen gyakran kell érzelmi munkát végeznie.

Mit jelent egészségügyi szakdolgozónak lenni

Az egészségügyi szakdolgozókat a mindennapi életben nővérnek, nővérkének, ápolónak, ápolónőnek, vagy asszisztensnek hívjuk. Ezek beszélő nevek, hiszen betegként ápolást és „testvéri” törődést, gondoskodást várunk el tőlük. Mindig mosolygó, türelmes, megértő, segítőkész, a kívánságokat azonnal teljesítő, elegendő ráfordítható idővel rendelkező emberre vágyunk. Az angol „health care” kifejezés pontosan ezt a többletet biztosítja magyar megfelelőjével szemben. Míg a „health,” egészség, kifejezés mindkét fogalomban megjelenik, addig a „care,” a gondoskodás a magyar kifejezésből hiányzik. Pedig a gondoskodás az egészségügyi dolgozók egyik fő feladata. A gondoskodás talán a magyar „segítő foglalkozású” megnevezésben érhető leginkább tetten. McFarlane (1976) szerint a „caring” (gondoskodás), törődést, figyelmet, védelmező magatartást takar. Salvage (1990) szerint a „caring” a gondozó gyógyító személyisége révén nem csak azt teszi lehetővé, hogy a betegek jobban érezzék magukat, de azt is, hogy valóban jobban is legyenek.

Oakley (1993) az angol „nurse” (nővér) kifejezést a „nourish and cherish” (táplál és dédelget) kifejezésből eredezteti. Véleménye szerint a nővérek feladata az egészségügyi és morális értelemben vett „caring”. Az angol DHSS (Department of Health and Social Security) 1977-es, nővérekre vonatkozó dekrétuma szerint a nővérek legfontosabb feladata a gondoskodás, függetlenül attól, hogy mi történik a munkájuk periferiáján (Littlewood, 1991). Ezt azonban külföldön sem könnyű megvalósítani. Világszerte csökken a rezidens orvosok száma, így sok olyan szakmai feladat, amelyet korábban orvosok láttak el, ma már az egészségügyi szakdolgozók munkaterhelésének része (Hand, 1991).

Staden (1998) arról is beszámolt, hogy a nővérek munkájának elvárt és számonkért része a gondoskodás és az ehhez kapcsolódó érzelmi munka. Folyamatos szakmai fejlődést és önreflexiót várnak el tőlük. Ezzel szemben mindennapi munkájukat, a mérhető dimenziók

mentén (betegforgalom, betegekkel töltött munkapercek száma, egészségügyi tevékenységek mennyisége) ítélik meg. (Hasonló eredményre jutott James (1992) is.) Reverby (1987) hívja fel arra a problémára a figyelmet, hogy az egészségügyi szakdolgozóknak olyan társadalmi elvárások közepette kell gondoskodniuk, amelyek a „care”-t munkájuk alapvető elemének tekintik, azonban nem értékeli és nem jutalmazza azt. A szakdolgozók még nagyobb problémaként élik azonban meg azt, hogy a gondoskodáshoz, a segítő magatartáshoz szükséges képességek elsajátítására a formális oktatási rendszerben nincs mód (Swanson, 1993), valamint Lauterbach és Becker (1996).

Az érzelmi munkát segítő módszereket az egészségügyi szakdolgozók vagy munkába állásukkor egy idősebb kolléga segítségével sajátítják el, vagy rosszabb esetben, saját hibáikból okulva kell kifejleszteniük. Smith (1992) kutatásaiból az derül ki, hogy mind a munkaterhelés, mind az érzelmi munka, mind pedig a betegek elvárásainak érzékelése személyről személyre változik. A személyes szűrőt pedig a személyiségjegyeken kívül a korábbi (munka)tapasztalatok és a visszajelzések is alakítják. Ez tehát azt jelenti, hogy a munkatársaknak jelentős a szerepük a pályakezdők orientációjában. Henderson (2001) hasonló észlelésbeli különbségekről számolt be különböző szocializációs folyamaton átesett szakdolgozók esetében.

Kulcsár Zsuzsanna (1998) Egészségpszichológia című könyvében külön fejezetet szentel a segítő hivatások pszichológiájának. Részletesen elemzi a gyógyító-beteg kapcsolatot és azokat a veszélyforrásokat, amelyeket ez a kapcsolat magában rejt. A könyv szerint a segítő hivatások sajátos személyiségalkatot igényelnek, amelynek fontos alkotóeleme a genuin altruizmus. A genuin altruista személyiségű ember jellemzői a következők:

- empátiás aggodalom;
- folytonosan másokra irányuló figyelem;
- gondolkodás rugalmassága;
- kreativitás.

Kulcsár, megközelítésében, a segítő foglalkozásúak altruizmusa és az alkotóképesség, rokon funkciónak tekinthetők. Az általuk keltett élmény a gyakorlónak az alkotás örömét, a kedvezményezettnek, katarzishoz hasonló élményt nyújt. Felhívja azonban a figyelmet arra, hogy az altruista élménymód, az alkotó tevékenységhez hasonlóan nem lehet folytonos. Ez a potenciál rendkívül sérülékeny, könnyen kimerül.

James (1992) szerint a „caring,” a fizikai és érzelmi munkánál is összetettebb fogalom. A „caring” = szervezés + fizikai munka + érzelmi munka. Hospice dolgozóként szerzett tapasztalatai alapján a „caring” elképzelhetetlen szervező, tervező, értékelő és irányítói képességek nélkül. Szerinte ez az, ami az érzelmi és fizikai munkát egyensúlyban tartja és összehangolja.

Az egészségügyi szakdolgozóknak azonban nem csupán a velük kapcsolatos társadalmi normáknak kell eleget tenniük. Napi munkájuk során ugyanis a betegeken kívül számtalan szereppartnerrel találkoznak. Az orvosok mindent precízen végrehajtó, tisztelettudó, jól felkészült, kötelességtudó, semmit el nem mulasztó, gyors, akár a gondolataikban is olvasó asszisztenst kívánnak. A kollégák, mindezek mellett, rugalmasságot, toleranciát, együttműködő- és segítőkészséget, együttérzést várnak el.

A fenti szerepelvárások egyike sem teszi lehetővé, hogy a szakdolgozó esetleges rosszkedvét, feszültségét, dühét vagy szomorúságát kimutassa. Napi munkájának tehát szerves része az érzelmi munka.

Az egészségügyi dolgozók veszélyeztetettsége

Az egészségügyi dolgozók gyakran számolnak be fizikai és érzelmi kimerültségről, deperszonalizációról, és a munka révén való önmegvalósítás érzetének csökkenéséről (Zammuner, Lotto, Galli, 2003; Maslach és Jackson, 1981a, 1984; Maslach, 1993; Lee és Ashforth, 1996). Az emberi problémákkal való foglalkozás ára sok esetben a segítők saját pszichikai egyensúlyának felborulása. A tapasztalatok szerint azok az emberek tartoznak a veszélyeztetett csoportba, akik viszonylag hosszú időn át emberekre irányuló, állandó koncentrációt és érzelmi igénybevételt követelő munkát végeznek és munkájuk során nem túl gyakran számíthatnak egyértelmű, gyors és látványos eredményekre (Wheeler és Riding, 1994). Az emberekkel foglalkozó szakmák magukban hordozzák a kiégési szindróma veszélyét. A kiégésnek számos pszichoszomatikus tünete van. Fekete 1991-es cikkében a teljesítmény-csökkenésre, a szakmai és önértékelési problémákra, az alvászavarra, a krónikus fáradtságérzésre, a kóros mértékű koffein-, nikotin-, alkohol- és gyógyszerfüggőségre, valamint a szorongásra és a depresszióra hívja fel a figyelmet.

Nemzetközi és hazai vizsgálatok is kimutatták, hogy az orvosok között jelentős arányban fordulnak elő pszichés zavarok, alkohol- és drogfüggőség, valamint öngyilkosság (Pikó, Piczil, 2000), Pikó (2006), Tyssen és munkatársai (2001). Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban, az orvosok szomatikusan egészségesebbek, mentálisan azonban betegebbek az átlagpopulációnál. Magyarországon azonban az egészségügyi dolgozók egészségmutatói is rosszabbak az egyébként is kimagaslóan rossz összlakossági arányoknál. Az orvosok körében az öngyilkossági gondolatok előfordulási aránya is magasabb prevalenciát mutat, mint az átlagpopuláció értékei (Tyssen és munkatársai, 2001; Arnetz és munkatársai, 1987; Boxer, Burnett, Swanson, 1995). Ez a jelenség különösen figyelemre méltó azért, mert az orvosi hivatás célja az élet megőrzése.

Az Egyesült Államokban, 2001-ben az orvosoknál a kiégés előfordulási gyakorisága 22 százalékos volt (Linzer és munkatársai, 2001). Ugyancsak az Egyesült Államokban a kiégés az onkológus szakorvosok több mint felénél (56%) volt kimutatható (Whippen és Canellos, 1991). Magyarországon a helyzet még ennél is rosszabb. Az Ádám Szilvia és munkatársai (2009) által vizsgált orvosok körében a magas fokú emocionális kimerülés prevalenciája 30, a magas fokú deperszonalizációé 40-60 és a magas fokú teljesítménycsökkenés pre-valenciája közel 100%-os volt.

Az egészségügyi intézmények a kiégés szempontjából mindig különösen veszélyeztetettnek számítottak (Pikó, Piczil, 2006). A betegforgalom emelkedése ellenére Magyarországon csökkent az egészségügyben dolgozók, különösen a szakdolgozók száma. Ez megnövekedett munkaterheléshez vezetett. Az egészségügyi dolgozók mindennapi munkájának részévé vált a szociális problémák, mint a munkanélküliség, vagy „betegségbe-menekülés,” és azok kezelésének felvállalása. Az egészségügyi dolgozóknak szakmai feladataikon túl érzelmi elvárásoknak is eleget kell tenniük, amely az általános túlterheltséget tovább súlyosbítja. Rontja a helyzetüket az a tény, hogy feszültségüknek, frusztrációjuknak, türelmetlenségüknek nem szabad hangot adniuk. Érzelmek nem nyilvánulhatnak meg a mindennapi munka során, hiszen azok kimutatása ellentétes lenne az egészségügyi dolgozóktól elvárt magatartással. A feszültség így számos pszichés zavar forrásává válik, szélsőséges esetben, kiégéshez vezet.

Az egészségügy kiemelten magas stressz-szintű munkahelynek számít, mert mind a fizikai mind a lelki stresszorok száma igen magas (Lambert, Lambert, Ito, 2004; Pikó, 1999; Wheeler és Riding, 1994). A megemelkedett stressz-szint pedig negatívan befolyásolja az egészségügyi dolgozók munkaelégedettségét (Ramirez és munkatársai, 1996), étellel való

elégedettségét (Mackenzie, Poulin, Seidman-Carlson, 2006), valamint mentális egészségét és jól-létét (Agüir és Burillo, 2004; Zammuner és Galli, 2005). Pályaelhagyási szándékot (Kovácsné Tóth és társai, 2004), valamint igen gyakran kiégést indukál (Allen és Mellor, 2002; Pikó, 2006).

Az érzelmi és pszichés terhelés a segítő hivatást gyakorlók körében igen gyakran vizsgált jelenség (Spickard, Gabbe, Christensen, 2002; Mark, 2005). Magyarországon is vizsgálták nővérek (Piczil és Pikó, 2003; Pikó, 2006; Szemlédy, 2004) és orvosok (Györffy és Ádám, 2004a, 2004b; Györffy és munkatársai, 2004) körében is. Legtöbbször az elszemélytelenedés, az érzelmi kimerültség és a teljesítménycsökkenés hármasa, valamint az ezek kialakulásáért felelős munkahelyi stressz (Maslach és Goldberg, 1998) áll a kutatások középpontjában. A következmények közül pedig a munkával való elégedetlenséget, a pályaelhagyást, az énkép sérülését és a pszichoszomatikus tünetek megjelenését vizsgálják (Jeanneau és Armelius, 2000; Leiter, 1992; Murray, 2002; Ramirez és munkatársai, 1996). Sok kutatás koncentrált tehát a különböző pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzőkre és azok dolgozókra gyakorolt hatására, de az egészségügyi dolgozók érzelmi munkájával csupán kevés cikk foglalkozik. A magyar szakirodalomban az érzelmi munkáról érintőlegesen, a kiégés és az érzelmi kimerültség dimenziója kapcsán tesznek említést.

Egészségügyi munkaterhelés - stresszorok

Az egészségügyi dolgozók munka-stresszének mértéke jelentős többletet mutat a többi ágazatban dolgozókéhoz viszonyítva (Wall és munkatársai, 1997). Firth és Cozens (1987) arra jöttek rá, hogy a kiégés, a mentális problémák és a depresszió pont azoknál az egészségügyi szakdolgozóknál jelentkezik, akik a legempathikusabb viselkedést tanúsítják betegeikkel szemben.

Az egészségügyi dolgozók folyamatosan érzelmileg és pszichésen megterhelő helyzetben dolgoznak. Maslach és munkatársai (Maslach, 1982), több ezer amerikai és külföldi segítő foglalkozású személyt vizsgáltak a kiégés szindrómával kapcsolatban és azt találták, hogy a munkahelyi stresszorok közül a legerősebben a rossz személyzet-páciens arány, a nem megfelelő munkafeltételek, a hosszabb munkaidő és/vagy többműszakos munkavégzés, valamint a közvetlen orvos/nővér-beteg kapcsolatban eltöltött jelentős idő, hatnak.

Siegrist (1996) az erőfeszítés és jutalom egymáshoz viszonyított arányában, pontosabban annak aránytalanságában látta a fő betegségkeltő potenciált. Munkahelyi környezetben ez azt jelenti, hogy ha a magas munkaterheléshez nem illeszkedik a javadalmazási/jutalmazási rendszer, illetve a munkavállalónak nincs ezek felett kontrollja. Az elmélet alapján tehát nem csupán a munka jellemzői, - mint a több műszakos munkavégzés, a nagy munkaterhelés, a zaj, a rossz munkakörülmények, - de a javadalmazási rendszer sajátosságai is, - mint a foglalkoztatás bizonytalansága, a kényszerű áthelyezés, lefokozás, előmeneteli lehetőség hiánya -,is befolyásolják a munkavállalók betegségpotenciálját. Siegrist két megküzdési komponenst különböztetett meg, az erőt, és a belemélyedést, amelyek a munkavállalók adott helyzethez való hozzáállását tükrözik. Kutatásai alapján a belemélyedés mellett döntők nagy része szív és érrendszeri betegségeket produkált, azonban még a pozitív erőfeszítéseket tartalmazó aktív megküzdési módot választók esetében is veszélyeztető faktor a munkaterhelés és a jutalmak feletti kontroll hiánya.

Karasek és Theorell (1990) megterhelés- kontroll-támogatás (job demand – controll – support) modelljükben szintén a szervezeti tényezők meghatározó szerepe mellett érvelnek. Siegrist eredményeihez hasonlóan, kutatásaik során ők is szoros összefüggést találtak a munkaterhelés, és a kontroll, valamint a munkavállalók munkahelyi stressz szintje között. A modell azonban nem csupán a kontroll fogalmát tágítja ki a képességek felhasználása és a döntési jogkör dimenziók megkülönböztetése révén, de bevezeti a társas támogatást (társas-érzelmi támogatás és feladatvégzéshez kapott külön segítség)), mint pozitív szervezeti tényezőt is.

De Jonge és munkatársai (1999) Karasek modelljét vizsgálva jutottak arra a következtetésre, hogy nem csak a kontroll, nem homogén jelenség, de a munkaterhelés is három különböző dimenzióban mérhető. Megkülönböztettek fizikai, pszichés és érzelmi munkaterhelést. Kutatási eredményeik, - az érzelmi munka negatív hatásait bemutató fejezet eredményeivel párhuzamosan, - a magasabb érzelmi megterhelést jelentő munkakörökben a pszichoszomatikus panaszok gyakoribb előfordulását bizonyították.

Györffy Zsuzsa és Ádám Szilvia (2004b) 57 orvossal folytatott mélyinterjú alapján a hat kiégést elősegítő tényezőt azonosított:

- időhiányból fakadó problémák (feladatok ellátásának hiányosságai, fáradtság, alváshiány, magánélet háttérbe szorulása),

- finansziális tényezők hatása (pluszmunkák szükségessége, gyakori ügyeletek, háztartási, gyereknevelési segítség hiánya),
- munkahelyi tényezők (munkahelyi légkör, rutinfeladatok, autonómia hiánya, rossz vezetési stílus, kollegialitás hiánya),
- betegek tárgyként, munkadarabként való kezelése,
- betegekkel kapcsolatos ellenérzések,
- szerepkonfliktus.

Heck és Ehle (1990) az egészségügyi szakdolgozók munkavégzését nehezítő tényezőket vizsgálta. Kétszázhárom nővér véleményét összegezve, 12 kritikus munkahelyi tényezőt azonosított. Azt állapította meg, hogy az öt legfontosabb stressztényező a haldoklók ápolása, a munkából származó családi konfliktusok, a közösségen belüli kevés kommunikáció, a negatívan átélt orvos-nővér-beteg kapcsolatok és a fizikai megterhelés.

Kelly (1985) szerint az egészségügyi dolgozók munkájuk során ötféle stressz helyzettel találkozhatnak: a páciensekkel, a munkatársakkal (egészségügyi dolgozók egymás között) és a vezetővel való interakciókból fakadó, a munkahelyi környezetben gyökerező és a tudással összefüggő konfliktusok.

Bené és Foxall (1991) hospice és intenzív ápolók körében vizsgálta a munkahelyi stresszt. Arra a következtetésre jutottak, hogy az orvosokkal való kapcsolat, a munka érzelmi követelményei, a betegség jellegéből fakadó bizonytalanságok, a munkahelyi megterhelés és a rossz ellátottság, a legtöbb válaszadó életében, stressz forrása. A munkaszervezetben rejlő kihívásokat, mint pl. a forgórendszerű munkavállalást, az ápolási egységek közötti vándorlást, és a szupervíziót, azonban elfogadták, és nem tekintették stressz forrásának.

Sonneck (1992) szerint, a szakdolgozók munkahelyi terhelése három dimenzió eredőjeként határozható meg: az orvosi hivatás jellegéből adódó fizikai és emocionális stressz; a munkaszervezet hatása; valamint a munkavégzés feletti kontroll. Ez a struktúra az eddig ismertetett elméleteket is képes magába integrálni, illetve lehetőséget nyújt a további szakirodalomban talált munkahelyi stressz-faktorok rendszerezésére. Ezért, a következőkben, nem az eredeti faktorokat, hanem az általam kigyűjtött tényezőket fogom ebbe a modellbe ágyazva bemutatni.

Az orvosi **hivatás jellegéből fakadó** stressz összetevői a következők:

- fokozott fizikai és pszichikai nyomás

- o növekvő munkaterhelés és hosszabbodó munkaidő
- o többműszakos munka
- o ügyeleti rendszer
 - munka-magánélet egyensúlyának megbomlása
 - munka jellegének rekreációs lehetőségekre gyakorolt negatív hatása
- o adminisztratív terhek
- o szakdolgozók esetén takarítási munkák
- o nagy felelősség
- o gyakori krízis-helyzetek
- alacsony jövedelem
 - o pluszmunkák szükségessége
 - o gyakori ügyeletek
 - o fizetett háztartási, gyereknevelési segítség hiánya
- erkölcsi megbecsülés hiánya
- betegségtípusonként különböző érzelmi és pszichés megterhelés
 - o diagnosztikai nehézségek
 - o tumor, illetve gyógyíthatatlanság diagnózisának közlése
 - o megváltozott állapot elfogadtatása a beteggel
 - o gyógyíthatatlan beteg bizakodásának kezelése
 - o gyógyíthatatlan beteg lelki vezetése
 - o beteggel kialakult pozitív kötődésből adódó érzelmi és lelki megterhelés
 - o beteg igazságtalan viselkedése az egészségügyi személyzettel szemben
 - o munkával kapcsolatos kudarcélmény (pl. sikertelen kezelés, sikertelen újraélesztés)
 - o betegek elvesztése (fokozottan megterhelő, ha korábban kötődés alakult ki)
 - érzelmi kimerültség, apátia
 - önértékelés csökkenése
- gyógyszerekhez való könnyű hozzájutás

A munkastressz összetevői a **munkaszervezeten belül** a következők:

- pontosan körül nem határolt munkafeladatok
- egyidejű munkavégzés több munkacsoportban
- kollegialitás hiánya
 - o idősebb kollégák támogatásának hiánya
 - szaktudást meghaladó, (megoldhatatlannak tűnő) feladatok
- munkaerőhiány
 - o egészségügyi (gyógyító) és adminisztratív feladatok halmozódása
 - o orvos és szakdolgozó hiány
 - o munkakörhalmozás
 - o képzetlen munkatársak
 - nem megfelelő munkavégzés
 - képzési feladatok tovább növelik a többiek munkaterhét
- rossz kommunikáció
- rossz munkahelyi légkör
- konfliktusok
 - o szakmai nézeteltérések az „onco-team”-en belül
 - o munkacsoportok közötti erőforrás-elosztásból fakadó konfliktusok
 - o beteg tájékoztatása körüli bizonytalanság (mondhat-e olyat a szakdolgozó, amit az orvos nem közölt a beteggel)

- o tisztázatlan munka és hatáskörökből fakadó nézeteltérések intézetben belül, valamint az intézetben kívüli egészségügyi szakszemélyzet tagjaival
- egészségügyi rendszer gyors változása
 - o változások elégtelen kommunikációja
 - o változtatási döntések befolyásolásának képtelensége
 - o folytonos változásból fakadó (lét) bizonytalanság

Számos tanulmány emeli ki, hogy a munkavégzés feletti alacsony kontroll, fontos faktor a kiégés kialakulásában és fennmaradásában (Ramirez és munkatársai, 1996; Agius és munkatársai, 1996; Cooper 1989).

A munkavégzés feletti kontroll tényezői:

- munkabeosztás feletti kontroll,
 - o munkaszünetek,
 - o munkaórák száma,
 - o ellátandó betegek száma,
 - o adminisztratív feladatok mennyisége,
- munkahelyi infrastruktúra milyensége,
- team-munka jellege.

A magas munkaterhelés és az alacsony támogatás és kontroll, együtt, számos pszichoszomatikus betegség kiváltója. A követelmény-kontroll-támogatás (DCS, demand-control-support) elmélet szerint azonban a munkahelyi támogató légkörnek, a kollégák társas támogatásának, valamint a munka feletti kontroll szubjektív érzésének, moderáló hatása van a munkaterhelésből fakadó stresszre (Johnson és Hall, 1988; Karasek és Theorell, 1990). Van Vegchel és munkatársai (2004) is arra az eredményre jutottak, hogy a kiégés, különösen annak érzelmi kimerültség dimenziója, pozitívan korrelál a munka mennyiségi elvárásaival és az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozó normák mennyiségével, és negatívan a munka feletti kontrollal és a társas támogatással. Kutatásaik során Himmel, Dietrich, Kochen (2000), valamint Greenglass, Wolpin, Burke (1994) azt tapasztalták, hogy a munkatársak információs és tárgyi támogatása jelentősen csökkenti a kiégés valószínűségét. Greenglass és Burke (1995) tanulmányukban bebizonyítják, hogy a munkatársak érzelmi támogatása nem csupán a káros munkával kapcsolatos érzelmeket, mint pl. a cinikusság, a munkával kapcsolatos bizonytalanság, a munka hasztlanságának érzése, csökkenti, de megnövekedett önértékeléshez, és fontosság érzéshez is vezet.

Van Vegchel és munkatársai (2001, 2002) kutatásai bebizonyították, hogy az egészségügyi dolgozók kiégése, a mennyiségi és érzelmi elvárások a munka feletti kontroll és a társas támogatás függvénye. Kutatásaik szerint a munka feletti kontroll mindhárom kiégési dimenziót szignifikánsan befolyásolta. Éppen ezért érdemes az egészségügyi intézményeknek

odafigyelnük arra, hogy minél nagyobb kontrollt biztosítsanak dolgozóiknak. A megkérdozett nővérek a munka gazdagításában és a decentralizációban látták a megoldást. Azt is felvetették, hogy amennyiben a szervezet feladatközpontú szemlélete megváltozna és betegközpontúvá válna, könnyebben eleget tudnának gyógyító és segítő szerepüknek tenni. Schneider és munkatársai (1998) is a betegorientált szervezet mellett teszik le a voksot. Véleményük szerint az egészségügyi intézmény fókuszának megváltozása lehetővé tenné az ott dolgozók számára, hogy empátiájukat és kreativitásukat a betegek szolgálatába állítsák. Ezáltal nem csupán a betegek jól-léte lenne növelhető, de az egészségügyi dolgozók is fontosabbnak, hatásosabbnak érezhetnék munkájukat.

A magas érzelmi elvárásszint szintén, minden kiegészi dimenzióval korrelációt mutatott (Van Vegchel és munkatársai, 2004). Ahhoz, hogy az egészségügyi dolgozók érzelmi megterhelését csökkentsük, lehetőség van az érzelmi munkát igénylő és azt nem igénylő feladatok váltogatására. Pihenő/társasági szoba kialakítása is hasznos lehet, mert lehetővé teszi az érzelmileg megterhelő feladatok „kirekesztését”.

Van Vegchel és munkatársai (2005) korrelációt találtak a munka feletti kontroll és az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó normák között. A kapcsolat mindkét irányba releváns. Egyrészt az érzelmi megnyilvánulások szigorú le szabályozottsága csökkenti az egyéni szabadság érzését és növeli a kontrolláltság érzetét. Másrészt pedig a munka feletti kontroll átruházása gyakran vezet a szervezeti (érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó) normák internalizálásához, ami csökkenti a külső érzelmi nyomást és az átélt érzelmi disszonanciát. Az ügyfélorientált kontroll elképzelése (Dormann és munkatársai, 2003) hasonló elgondolásokra épül. A kontroll lényege az, hogy nem az eszközöket, vagy a mindennapi munkavégzés módját szabályozzák az egészségügyi intézmények, hanem célként, a betegek elégedettségét tűzik ki dolgozóik elé. Az ügyfélorientált kontroll nagyobb szabadságot nyújt az alkalmazottaknak a betegek érdekében hozott döntéseknél és, végső soron, feladat helyett ügyfélorientált szervezetet eredményez.

Norbeck (1985) kutatásai arra engednek következtetni, hogy a magasabb munkastressz, alacsonyabb megelégedettséget és gyakori pszichológiai tüneteket okoz. Jones (1987) szerint a különböző kórházi osztályokon a betegek és betegségek különbözősége miatt különböző érzelmi és egyéb stresszterhelés van.

Munkahelyi stressz a magyar egészségügyben

Széles körű vizsgálat készült 1989-ben (Bán, 1989) az egészségügyi szakdolgozók munkaterheléséről. A vizsgálat megállapította, hogy a munkaterhelések mind szellemi-lelki, mind fizikai téren olyan nagyok, hogy a munka során háttérbe szorul, illetve elmarad a betegek pszichés vezetése, mobilizálása, és felkészítése az otthoni létre. Az egy betegre fordítható ápolói munkaperc az ápolói munkaterhelés függvénye. Bán összehasonlítást végzett a rendelkezésre álló időt és személyzetet, a teljes ellátást igénylő betegek számával és a munkaidő nagy részét kitöltő, egyéb beavatkozások, - mint a betegek, eszközök, vizsgáló előkészítése, és a kórlapok kikeresése -, mennyiségével, és arra az eredményre jutott hogy, az egészségügyi szakdolgozók munkaterhelése Magyarországon jelentősen meghaladja a nemzetközi átlagot. Szakirodalmi adatok szerint egy osztályos beteg ellátása átlagosan 210 ápolói munkaperc/nap. Ez a Bán által vizsgált magyar belgyógyászati osztályokon 179, a krónikus osztályokon 98 munkaperc/nap. Vizsgálati eredményei azért is aggasztóak, mert a fizikai túlterheltség figyelmetlenséget, feledékenységet, rossz hangulatot okozhat és elvezethet a betegek elégtelen ellátásáig is.

A munka és a pihenés arányának szabályozása alól, az orvosi szakma általában kivétel (Weinger és Ebdén, 2002). Az egészségügy néhány ágazatában (elsősorban a kórházi ügyeleti rendszert tekintve), az orvosok és az ápolónők a törvényben előírtnál jóval többet dolgoznak. Az egészségügyi szakmák legtöbbszörében, hétvégenként, ünnepek alatt, délután és este, egyaránt helyt kell állni. A több műszakos munkarend és az ügyelet intézménye jelentősen befolyásolja az egészségügyben dolgozók fizikai és emocionális terhelését. Külön energiát emészt fel a ritmusirányítás kezelése. Az ügyelet vagy több műszak vállalása, nem csupán az egészségügyi intézmény működése szempontjából fontos, de sokszor az alkalmazott szempontjából elkerülhetetlen, a mindennapos pénzügyi problémák miatt (Molnár és Feith, 2000).

A munkaidő meghosszabbodása, átrendeződése, különböző fizikai és pszichikai problémák indikátorává válhat. Már korai egészségpszichológiai vizsgálatok is kimutatták, hogy szoros kapcsolat fedezhető fel a kardiovaszkuláris megbetegedések és halálozások, valamint a munkaidő beosztása feletti alacsony kontroll között (Karasek és munkatársai, 1981). Az orvosok körében megjelenő mentális zavarok megjelenése is sok esetben esik egybe az alacsony munkahelyi kontrollal (Firth és Cozens, 1997; Hsu és Marshall, 1997). A szakirodalom adatai szerint azok az orvosok, akiknek sok éjszakai és hétvégi ügyeletük van,

és nagyszámú súlyos állapotú beteggel dolgoznak, különösen veszélyeztetettek a kiégés által (Szicsek, 1995; Firth és Cozens, 1987).

A munkastressz pszichés és egészségügyi hatásainak szempontjából az is kulcsfontosságú, hogy kinek mennyi szabadidő jut, ki mennyi szabadságot tud kivenni évente és azt aktívan el tudja-e tölteni. A többműszakos munkavégzés nem csupán a szabadidő mennyiségét csökkenti, de annak eltöltési módjára is hatással van. Az ügyelet és a többműszakos, sok esetben 24 órás igénybevétellel járó, munkavégzés a társas kapcsolatokat és a családi élet szervezését is megnehezíti (Pikó és Piczil, 2000). Ezek a nehézségek fokozottan jelentkeznek a nők esetében. Amellett, hogy a család munkával szembeni preferenciája a nőkkel szemben társadalmi elvárás és ezért több kognitív és tényleges konfliktust élnek át, mint férfi kollégáik, a nők élettanilag is nehezebben tolerálják a bioritmus átrendeződését (Agüir, Hoyos, Bolumar, 1993).

A női egészségügyi dolgozók fokozott veszélyeztetettsége

Az orvosok megbetegedési és halálozási mutatóinak sajátos alakulása századunk második felétől, világszerte felkeltette az egészségszociológiai kutatásokat végzők figyelmét (Györffy és Ádám, 2004b). A negyven év feletti orvosok halandósága felülmúlja a lakosság halálozási mutatóit (Molnár és Mezey, 1991). Az orvosnők mortalitása ugyanakkor valamivel még a férfi átlagot is meghaladja, s ezt a helyzetet feltehetően a hivatás és a családi szerep összeegyeztethetőségének élesebb konfliktushelyzete hívja elő. Molnár László 1988-as kutatása (Molnár és Mezey, 1991) szerint a 39 év alatti orvosok közel 20%-ának volt krónikus betegsége. Az átlaglakossággal és az egyéb értelmiségi foglalkozásokkal összehasonlítva, a középkorú orvosok esetében kiemelkedően nagy számot mutatott az infarktusos-halálozás is. A munkahelyi stressz káros egészségügyi hatása fokozottan jelentkezik a női dolgozók körében. A hosszú munkaidő és a nagyfokú érzelmi és fizikai megterhelés a nők esetében gyakrabban vezet krónikus megbetegedésekhez, valamint infarktushoz (Haynes és Feinleib, 1980; Haynes, Eaker, Feinleib, 1984; Theorell, 1991).

A magyar orvosok több mint fele, az egészségügyi dolgozók közel 80%-a nő. A női munkavállalás térhódítása azonban nem járt együtt a háztartási és gyermeknevelési terhek csökkenésével (Tóth, 1995). Sajnos a női egészségügyi szakdolgozók egészségügyi állapotáról és várható élettartamáról nem készültek kutatások, s az orvos/nő/feleség/anya

létből fakadó szerepkonfliktus súlyosságát számos demográfiai adat támasztja alá. Az orvosnők születéskor várható élettartama 1988-ban 68 év volt, amely hat évvel kevesebb, mint az akkori női átlagéletkor. Megdöbbentő eredmény, hogy a SOTE-n a női orvosok 51,5%-a, a férfi orvosoknak pedig 34,2%-a, nyugdíjas kora előtt hunyt el (Molnár és Mezey, 1991). Országos szinten még 2000-ben is az orvosnők 37,7 százaléka halálozott el nyugdíjas kora előtt (Molnár és Feith, 2000).

Az igen intenzív fizikai és lelki megterhelés után a családhoz hazatérő anya/feleség vagy otthon vezeti le a feszültséget, vagy pedig magában tartja azt, és egyedül marad problémáival. Egyik alternatíva sem nyújt hosszú távú megoldást. Éppen ezért az átlag feletti elkötelezettséget és felkészültséget kívánó egészségügyi foglalkozásokban dolgozó nők gyakrabban elváltak, özvegyek vagy különélők, valamint, a legtöbb esetben gyermektelenek (Nagy, 2001). Bár ez csökkenti az otthoni problémák (gyermekek elhelyezése, felügyelete ügyelet alatt, családi konfliktusok, beteg családtag stb.) számát, valójában az egyedüllét tovább fokozza a női egészségügyi dolgozók veszélyeztetettségét. Közismert ugyanis, hogy a társas kapcsolatrendszer milyensége, a társas támogatás észlelt mértéke és annak feszültségoldó ereje, kiemelten fontos a stresszteli (élet)események feldolgozásában.

Ádám, Györffy és Susánszky (2008) adatai szerint a női orvosok körében szignifikánsan gyakoribb a magas fokú érzelmi kimerültség, valamint a munkahely és család konfliktusa, mint férfi kollégáiknál. A kutatási adatok arra is rávilágítottak, hogy a magas fokú munkacsalád konfliktust tapasztalók köre szignifikáns korrelációt mutatott a magas kiegészi pontszámmal rendelkezők körével.

A betegségek kialakulásának pszichoszomatikus elmélete alapján nem meglepőek Györffy Zsuzsa eredményei. Kutatásai alapján megállapítható, hogy az orvosnők egészségi állapotának mutatói között kiemelt szerepe van a terhességgel és gyermekvállalással kapcsolatos egészségügyi problémáknak, mint a spontán vetélés, veszélyeztetett terhesség, meddőség (Györffy és Ádám, 2003; Ádám és Györffy, 2003). Györffy és Ádám, 2002 őszén végzett mélyinterjúk kutatásuk során, a megkérdezett orvosnők mintegy 74%-ára jellemzők a terhességgel, szüléssel kapcsolatos problémák (Györffy és munkatársai, 2004).

A nemzetközi szakirodalomban is számos utalás van arra, hogy az orvosi hivatásból fakadó munkastressz, káros hatással van a terhességre, szülésre (Phillips, 2000; Levey, 2001; Palepu és Herbert, 2002). Svéd vizsgálatok kimutatták, hogy a túlzott munkaterhelés és a változó

időbeosztás növeli a vetélés valószínűségét (Axelsson, Rylander, Molin, 1989). A valószínűség még magasabb, ha a terhes nőnek már van(nak) gyermeke(i). Kanadai kutatók bebizonyították, hogy az esti, illetve az éjszakai időbeosztás három-négyszeresére növeli a spontán vetélések arányát (Infante-Rivard és munkatársai, 1993).

Kiégés

A kiégés ma már nem csupán „népbetegség,” de gazdasági probléma is. Nagy-Britanniában negyvenmillió munkanap-vesztés származik a munkastressz okozta tényezőkből. Az Egyesült Államokban ez az adat 550 millió munkanap (Hoel, Sparks, Cooper, 2001). A túlzott munkaterhelés és kiégés miatti megbetegedésekből, balesetektől, hiányzásokból származóan, körülbelül évi 150 millió dollár gazdasági vesztesége van az amerikai államnak, és a veszélyeztetettek köre egyre csak bővül (McCain és Smith, 1994).

A (munka)stressz időben kumulatív. Ez azt jelenti, hogy minél több stresszteli esemény történik az alkalmazottakkal, annál valószínűbb az érzelmi, pszichés és fizikai kimerülés. A túlerőltető célok, normák elérésére, vagy a túlzott társadalmi elvárásoknak való megfelelésre való folyamatos törekvés, idővel felmorzsolja az érintettek testi és lelki erejét. Ha a terhelés mértéke meghaladja az egyén megküzdési potenciálját, foglalkozási deformáció lép fel, amely meghatározza a munkakörnyezet és az egyén kapcsolatának alakulását. Hézser (1996) szerint a foglalkozási deformáció egy kétes értékű, belső pszichés és egyéni kívüli tényezők kóros interakciója révén létrejött fejlődési folyamat eredménye. A foglalkozási deformáció különösen gyakori azoknál, akiket munkájuk érzelmileg erősen érint. Azok a leginkább veszélyeztetettek, akik túlzott idealizmussal álltak munkába, illetve a nyugdíj előtt állók.

A foglalkozási deformáció előjelei a következők:

- munkával és másokkal szembeni elkötelezettség csökkenése;
- önmagukkal, másokkal és a munkahellyel szembeni destruktív, negatív érzelmi reakciók;
- kognitív teljesítőképesség és munkamotiváció csökkenése, leépülés;
- érzelmi megnyilvánulások és szociális kapcsolatok felszínessé válása;
- kétségek és kétségbeesés-pszichoszomatikus tünetek;

○ „belső felmondás”

- o munka és az élet értelmének elvesztése
- o lelki összeomlás

Jó eséllyel előre jelezhető a foglalkozási deformáció a következő jellemzők (halmozott megléte) esetén:

- Személyiségfejlődésből eredő kóros hajlamok;
- Diffúz munka és/vagy magánéletbeli szerepkörök;
- Állandó kimagasló teljesítményre való törekvés;
- Általános érvényű ideálok munkaterületen való differenciálatlan alkalmazása;
- Az érzékelés professzionalizálása (önmagára, véleményére mindig szakemberként, szakvéleményként tekint);
- Társas tanulási folyamat elakadása, rutinszerű munkavégzés;
- Munkahelyi stressz-faktorok;
- A szakmai környezet destruktív befolyása, negatív szakmai szocializáció.

A hézser-i foglalkozási deformáció legtöbb elemében megegyezik a Freudenberger (1974) által leírt burn-out (kiégés) szindrómával. Amellett, hogy a foglalkozási deformáció, mint kifejezés, a dolgozók számára kevésbé ijesztő (Szicsek, 1995), Hézser a tradicionális kiégés definícióval szemben a személyiség, a „coping” mechanizmusok fontosságára helyezi a hangsúlyt. Amellett érvel, hogy a lelki alkat az, ami megkülönbözteti egymástól azt a munkavállalót, akinél deformáció lép fel attól, akinél nem, ugyanabban a munkahelyi környezetben. Schmidtbauer (2002) kifejezetten segítő foglalkozásúak munkastressz terhelése kapcsán alkotta meg saját „kiégés” fogalmát, amelyet „Helfer szindrómának” nevezett el. Hézserrel párhuzamosan azonban, ő is a segítő saját, ingatag pszichés egyensúlyát teszi meg a jelenség fő mozgatórugójának.

A kiégés-szindróma az 1970-es években került be az egészségpszichológiai, pszichológiai és orvosi szakirodalomba, mint a „krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő emocionális és mentális kimerülés” állapota (Gundersen, 2001). A burn-out (kiégés) szindróma fogalmát először Freudenberger (1974) definiálta. Freudenberger és munkatársai a jelenséget főképp humán területen, többek között egészségügyi intézmények dolgozóinál tapasztalták. Fekete Sándor (1991) fordításában a klasszikus definíció a következő:

„Ez (burn-out) a syndroma a krónikus emocionális megterhelésnek, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”

A kiégés tehát az a jelenség, amikor az egyébként motivált, érzelemgazdag személyiség telítődik azokkal a problémákkal, amelyekkel naponta találkozik. A kiégés szomatikus, magatartási, érzelmi és mentális tünetekben is megnyilvánulhat. Központi motívuma az önmagunkkal, a munkával, az élettel szembeni negatív beállítódás, valamint az idealizmus, az energia és a céltudatosság elvesztése.

Maslach és Jackson (1981a) értelmezésében a kiégés olyan mentális egészségügyi zavar, amely szinte minden foglalkozásnál előfordulhat, de azok tartoznak az igazán veszélyeztetett csoportba, akik viszonylag hosszú időn keresztül emberekre irányuló, állandó koncentrációt és érzelmi igénybevételt követelő munkát végeznek. A kiégés mérésében mérföldkő volt az általuk kidolgozott Maslach Burnout Inventory (MBI kiégettségi kérdőív - Maslach és Jackson, 1981b). Maslach a kiégetést többdimenziós jelenségként írta le. Olyan tünetegyüttesként, amelyben az emocionális kimerültség, a deperszonalizáció és a teljesítménycsökkenés egyszerre van jelen.

Érzelmi kimerültség:

- fizikai, mentális és érzelmi kimerültség;
- érzelmi kiüresedés;
- krónikus fáradtság;
- elhasználtság érzése;
- belső energia hiánya;
- belső hanyatlás;
- álmatlanság;
- megbetegedési hajlam;
- egyéb pszichoszomatikus panaszok.

Deperszonalizáció:

- cinikus beállítottság;

- túlzottan negatív, érzéketlen reakció;
- mások dehumanizációja;
- közömbös, rideg, távolságtartó és felületes társas viszonyulás;
- visszahúzódás;
- társadalmi kapcsolatok beszűkülése.

Teljesítmény/személyes hatékonyság csökkenése:

- csökkent teljesítőképesség,
- sikertelenség,
- inkompetencia érzése,
- elismerések hiánya,
- tehetetlenség megélése,
- munkával való általános elégedetlenség.

A kiégés összefüggést mutat olyan pszichoszomatikus tünetekkel, mint az alvászavar, gyomorpanaszok, de azok a káros egészségmagatartások is jól jelzik jelenlétét, mint a túlzott drog- és alkoholfogyasztás, valamint a cigarettázás (Farber, 1991). A pályaelhagyók magas száma, illetve a táppénzes napok növekedése is korrelációt mutat az adott egészségügyi intézmény kiégést „elősegítő” hatásával (Fekete, 1991; Petróczi, 1999, 2004). Freudenberger (1974) arra hívja fel a figyelmet, hogy a kiégés nemcsak az egyénre, de az egész munkaközösségre is veszélyes, mert nemcsak a lelkesedés, de a frusztráció, a stagnálás és az apátia állapota is fertőző. Modellt nyújt, attitűdöket befolyásol, így a „betegségbe menekülés,” a szenvedélybetegségek, illetve a pályaelhagyás is ragadós.

A burnout kifejlődése ciklikus (Salavecz, Neculai, Jakab, 2006). A főbb állomások általában a következők:

1. Kezdeti nagy lelkesedés (irreális elvárások a munkával, annak eredményével kapcsolatban, túlzott azonosulás a beteggel).
2. Stagnálás.
3. Frusztráció (megkérdőjeleződik az eddigi tevékenységek, a hivatás értéke).
4. Apátia (frusztráció elleni én-védő mechanizmus, amelyben az egyén igyekszik a külső környezetből származó további ingereket kizárni).

5. Intervenció (megtöri a ciklust, nem csupán apátia esetén, de más fázisokban is van rá lehetőség).

Molnár Péter és Csabai Márta (1994) szerint a kiégés megelőzhető. A kezdeti túlzott lelkesedés kordában tartásával elejét lehet venni a ciklus kialakulásának. A következő preventív check-pointokat javasolják:

- egészséges távolságtartás – a problémák objektív láttatása;
- stressz-teli helyzetek intellektuális, racionális megközelítése;
- túlzott bevonódás csökkentése a stressz-teli interakciókban;
- támogató, feszültségcsökkentő, felelősség megosztásra lehetőséget adó társas és munkakapcsolatok az egészségügyi dolgozók között.

Mivel védekezhetünk a kiégés ellen?

Számtalan eset bebizonyította azt is, hogy nem kötelező kiégni. A jelenség alapos megismerése után lehetőség nyílik a burn-out prevenciójára és intervenciójára. Heck és Ehle (1990) kutatásai alapján, a munkastressz elleni küzdelemben a legnagyobb támogatást az osztály pozitív hangulata, a szakmával való pozitív azonosulás és a hozzátartozók társas támogatása jelenti. Ezeket a tényezőket a következő változókkal jellemezték:

Az osztály hangulata:

- hangneme;
- javaslatok figyelembevétele;
- az orvosok nyitottsága az ápolói problémákra;
- a haldoklók ápolásáról folytatott beszélgetések;
- továbbképzés.

Szakmával való azonosulás:

- szakmával szembeni elvárások beteljesülése;
- szakma újrávalasztása;
- hozzátartozókkal való bánásmód;
- kor;

Társas támogatás:

- hozzátartozók megértése, elfogadása;
- családi munkamegosztás;
- szabadidő.

Heck és Ehle faktorainak relevanciáját számos hazai és nemzetközi cikk is megerősíti:

Az osztály hangulata

Számos cikk szól arról, hogy a munkakörnyezeti tényezők hogyan hatnak az egészségügyi szakdolgozók testi-lelki egészségére (Agüir és Burillo, 2004; Leiter, 1992; Murray, 2002; Pikó, 1999; Ramirez és munkatársai, 1996; Wheeler és Riding, 1994; Zammuner és Galli, 2005). A szervezeti támogatás elmélete szerint (Eisenberger és munkatársai, 2001), a nem anyagi juttatások jelentős mértékben hozzájárulhatnak a kiégés prevenciójához, a nagyobb munkaelégedettséghez és munkaszeretethez, valamint a jobb munkateljesítményhez, hosszú távon pedig jobb testi-lelki egészséget és szubjektív jóllétet eredményezhetnek. Igen fontos ezért a megelőzéshez a megfelelő pszichoszociális klíma biztosítása. Az esztétikus, szép fizikai környezet, a berendezések kellemes összhatása csökkenti a munka-stresszt (Rhoades és Eisenberger, 2002).

A munkahely támogató funkciója védő faktorként működik. A felettesek által nyújtott társas-emocionális támogatás, a munka, hivatás fontosságának tudatosítása, a szervezeti elkötelezettség erősítése és jutalmazása az autonómia biztosítása, mind-mind segítenek a munkavégzés pszichés terheinek csökkentésében (Lambert, Lambert, Ito, 2004). Különösen hatékonyak ezek az eszközök, ha eset-, illetve stábmegbeszélés, szakmai továbbképzés, vagy szupervízió során alkalmazzák őket. Intézményi támogatást igénylő segítség lehet a hasonló profilú munkák közti átjárhatóság biztosítása, a végzett munka gazdagítása, munkacsoportok összetételének megváltoztatása, a változó munkabeosztás (Ramirez és munkatársai, 1996). A szakmai fejlődés lehetőségének megadása is hatékony eszköz a fásultság, a közöny kialakulása ellen. A szakmai továbbképzések nem csak a társas-kapcsolati háló bővülését eredményezik, de érdekesebbé és motiváltabbá tehetik a napi munkavégzést. Az új ismeretek és az elmélet átültetése a gyakorlatba pedig új kihívásokkal gazdagíthatja a napi rutint (Zammuner, Lotto, Galli, 2003).

Szakmával való azonosulás

Györffy és Ádám (2004b) kutatásai alapján, a korai elköteleződés és a hivatás iránti gyerekkori ambíciók csökkenthetik a későbbi stresszhelyzetek erősségét és gyakoriságát, segítenek a kellő egyensúly megtalálásában. A korán elköteleződők magabiztosabbak, ambiciózusabbak és nagyobb belső kontrollal rendelkeznek mint azok, akik később döntöttek az egészségügyi pálya mellett (Bowman és Allen, 1990).

Társas támogatás

Györffy és Ádám (2004a) egy másik cikkükben a segítők munkán kívüli életének és a kikapcsolódás fontosságára hívták fel a figyelmet. Kutatásaik alapján a társas támogatás észlelt mértéke és annak feszültségoldó ereje, a kapcsolati háló szélessége és mélysége, jelentősen befolyásolják az egyének megküzdési potenciálját. A stressztelenítés, regenerálódás szempontjából az sem elhanyagolható, hogy kinek mennyi szabadidő jut, ki mennyi szabadságot tud kivenni évente és azt milyen módon tudja eltölteni. Számos nyugat-európai országban bevett gyakorlat, hogy a humán területen dolgozó szakemberek, hétévente egy szabad, ám fizetéssel járó évet kapnak. Ez az időszak a teljes fizikai, mentális, emocionális regenerálódásra, feltöltődésre szolgálhat (Györffy és Ádám, 2004b). Ez a megoldás azonban nem csupán az egészségügyben, de egész Magyarországon utópiának tűnik.

Bálint csoport

A társas támogatás egyik speciális formáját képviselik a Bálint csoportok. A csoportok általában két-három évig fennálló 10-15 fős zárt közösségek. Olyan egészségügyi dolgozókat foglalnak magukba, akik hasonló betegséget kezelnek, hasonló problémákkal szembesülnek mindennapi munkájuk során. A találkozások alkalmával a résztvevőknek lehetősége nyílik fantáziájuk és kreativitásuk használatára a csoport egy tagja által megélt probléma átbeszélése kapcsán. A csoport részvevői a csoportos tanulási folyamat következtében, tevékenységük visszatükrözése, és szupervíziója eredményeképpen képesek lesznek elmélyültebb önismeretre, szakmai identitásuk felülvizsgálatára, és gyógyítással kapcsolatos tevékenységük/személyiségük megváltoztatására (Bálint, 1990). A Bálint csoport módszer tehát az orvosi munka lélektani háttérét tárja fel, így segítve az orvosi tevékenység

minőségének javítását, és egyúttal az orvos lelki higiéniájának védelmét is. A Bálint csoport munkát az orvos-beteg kapcsolat gyakorlati vizsgálatának is nevezik.

Empátia az egészségügyben

Az egészségügyi dolgozók számos munkahelyi és társadalmi érzelmi elvárással szembesülnek. A tőlük elvárt viselkedést, az empátia fogalmán keresztül a legkönnyebb megragadni. Az egészségügyben dolgozóknak ugyanis nem elegendő az érzelmi megnyilvánulások egy meghatározott körét megjeleníteni, de folyamatosan változtatniuk kell érzelmeiket (érzelmi megnyilvánulásaikat), és a betegek személyiségének és elvárásainak különbözőségéhez kell alkalmazkodniuk.

Az empátia nem csupán társadalmi elvárás az egészségügyben dolgozókkal szemben, de Halpern (2001) szerint az empátia erősen befolyásolja a betegek gyógyulási folyamatát. Az empátia, így a következő képpen foglалható össze:

- elősegíti a betegek megnyílását, részletesebb és alaposabb háttér-információt biztosítva az orvosnak a gyógyításhoz;
- lehetővé teszi, a betegek nagyobb autonómiáját illetve a kezelésben való nagyobb fokú részvételét, ami növeli a személyes hatékonyságukat és támogatja öngyógyító folyamataikat;
- olyan orvosi interakciókhoz vezet, amelyek közvetlenül növelik a betegek jól-létét és közvetve az egész gyógyulási folyamatot stimulálják.

Larson és Yao (2005) vizsgálatai szerint, az empátia hatékonyabb gyógyítást és az orvosok számára nagyobb munkával való elégedettséget tesz lehetővé. Arra biztatják az egészségügyi dolgozókat, hogy minél előbb lássák be, hogy mindennapi munkájuk szerves része kell, hogy legyen az empátia, és hogy tudatosan törekedjenek annak elérésére. Cikkükben ők is hoznak olyan példákat (személyes ellenérzés, rossz természetű beteg), amelyekben a mély érzelmi munka, a ténylegesen átélt empátia túl nagy áldozatot követel. Ezért, amennyiben a helyzet a beteg azonnali megértését és problémáinak átérzését követeli, a felszíni érzelmi munkát javasolják. Finestone és Conter (1994) az empátia kapcsán a „jóhiszemű csalás” mellett érvelnek. Véleményük szerint abban az esetben, ha az egészségügyi dolgozó nincs a helyzetnek megfelelő, a betegek által elvárt érzelmi állapotban, szükség van csalásra, a valós

érzelmeik megváltoztatására. Brown és McMurtry (1994) szerint, a betegek érdekében történő „jóhiszemű csalás” az orvos/nővér betegek és gyógyítás iránti elkötelezettségének jele.

Az egészségügyi szakdolgozókat számos továbbképzés és szakkönyv támogatja a helyes kommunikáció elsajátításában. Egyes kézikönyvek nem csupán a helyes verbális és nem-verbális megnyilvánulások körét definiálják, de konkrét tanácsokkal is szolgálnak arra vonatkozóan, hogy konkrét esetekben mit és hogy kell a betegeknek, a jelenlévő családtagoknak, vagy más egészségügyi dolgozóknak mondani. Leírják, hogy mekkora információmennyiséget képesek a betegek adott élethelyzetben befogadni, feldolgozni. Rengeteg cikk szól a következő témákról:

- az egészségügyi környezetben történő helyes döntéshozatalról (Braddock és munkatársai, 1997, Braddock és munkatársai, 1999),
- a rossz hírek közlésének módjáról, (Kash és munkatársai, 2000; Ptacek és Eberhardt, 1996; Parker és munkatársai, 2001; Lee és munkatársai, 2002; Fallowfield és munkatársai, 2002),
- az orvosi hibák és mulasztások beismerésének módjáról (Spiro, 1992; Wu és munkatársai, 1997).

Bár nemzetközileg is elfogadott az a társadalmi elvárás, hogy az egészségügyi dolgozóknak empatikusan kell viselkedniük, arról, hogy hogyan kerüljenek az ehhez szükséges lelkiállapotba, hogyan szabályozzák érzelmi megnyilvánulásait, csupán igen kevés szakirodalom született.

Ezen kevés publikációnak egyike Davis 1996-os cikke, amelyben az egészségügyi dolgozók empátikus folyamatát a mély és felszíni érzelmi munkával veti össze (lásd részletesebben az empátia fejezetben). A cikk szerint az átértett empátiához szükség van összetett kognícióra, reaktív érzelmekre, nagyobb személyes korrektségre és pontosabb betegekkel kapcsolatos attribúciós döntésekre. Felszíni érzelmi munka esetén, e jellemzők jelentősége csökken.

Magyar nyelven a Pilling János (2008) által szerkesztett Orvosi kommunikáció nyújt eligazítást az orvostanhallgatók számára a helyes viselkedéssel, megnyilvánulásokkal kapcsolatban. A könyv rámutat arra, hogy az orvosok napjainkban is főleg a tünetek alapjául szolgáló betegségfolyamatokra koncentrálnak és figyelmen kívül hagyják, sőt gyakran zavarónak tartják a betegek érzéseit. Példákkal támasztja alá ennek a módszernek a hiányosságait, és felhívja a figyelmet a beteg észleléseire és érzelmeire. Azonban ez a mű sem

ad segítséget az orvostanhallgatóknak a saját érzelmeik kezeléséhez, az érzelmi munka negatív következményeinek kiküszöböléséhez.

Amennyiben az empátia folyamatát érzelmi munkának tekintjük, az egészségügyi dolgozók viselkedésére irányuló betegelvárások, a társadalmi érzelmi normák megnyilvánulásai. Ha e normáknak felszíni érzelmi munka segítségével felelnek meg, az azt jelenti, hogy empatikus megnyilvánulásaik mögött nincsenek empatikus folyamatok és nem változnak meg a személyes érzelmeik. Ezzel szemben, a mély érzelmi munka során, az egészségügyi dolgozó felvállalja az empatikus folyamatban való részvételt, amely nem csupán a társadalmilag/betegek által elvárt viselkedést eredményezi, de megváltoztatja a személyes jellemzőket/érzelmeiket is. Halpern (2001) „érzelmi érvelés” fogalma valójában ezt a mély érzelmi munka által létrehozott empatikus viselkedést takarja. Ő ezt úgy fogalmazta meg, hogy ahhoz, hogy empatikusak lehessünk, először el kell képzelnünk, milyen lenne az adott érzést éreznünk. Ha elég élénken képzeljük magunk elé, akkor jó eséllyel kerülünk magunk is abba az állapotba. Zoppi és Epstein (2002) a tudatos kapcsolatépítés-megközelítés híveiként is, a betegek érzelmi és lelki megértésének fontossága mellett érvel. Cikkükben azt hangsúlyozzák, hogy a betegek megértéséhez elnegdhetlen az empátia átélése.

A korábban felsorolt cikkekben bemutatott kommunikációs technikák természetesen nem feleslegesek. Abban az esetben ugyanis, ha az egészségügyi dolgozó nem tudja, vagy nem akarja a beteg problémáit „átérezni,” de látszólag igyekszik megfelelni a felé irányuló elvárásoknak, felszíni érzelmi munkát végez, melynek hatékony eszközei a szakirodalomban bemutatott viselkedési sémák. Havens (2000) szerint, még akkor is nehéz az empátia, ha tudatosan törekszik rá az egyén. Kutatásai során arra az eredményre jutott, hogy az empátia kialakulásához időre van szükség. A kapott eredményt azzal magyarázta, hogy az empátia összetett jelenség, ezért nehéz felszíni érzelmi munkával hitelesen reprodukálni. Az „empatikus gyógyító” szerep felvállalása, a megfelelő empatikus érzelmek generálása/átélése, rengeteg pszichés és mentális energiát igényel. Bevallja, hogy soha nem törekedett a beteg teljes megértésére már kapcsolatuk elején. Gyakorló orvosként azt javasolja, hogy az orvos-beteg kapcsolat elején, felszíni érzelmi munka segítségével juttassák a beteget a megfelelő lelkiállapotba. Így az orvosában bízó, annak döntéseit elfogadó beteg viselkedése, illetve a beteg körülményeinek, háttérének, alaposabb ismerete, könnyebbé teszi az empatikus érzelmek megélését. Havens szemlélete azért is érdekes, mert taktikájával jelentősen

csökkenthető a mély érzelmi munkából fakadó pszichés és érzelmi megterhelés, azonban a betegekre gyakorolt hatás változatlan.

Az empátia nem csupán olyan társadalmi elvárás, amely a betegek érdekeit tartja szem előtt, hanem számos pozitív hozadéka van az egészségügyi dolgozókra nézve is. Suchman és Matthews (1988) mutatott rá arra, hogy a gyógyítás-kapcsolat jellege milyen értékes. Az egészségügyi dolgozók más emberekhez hasonlóan társas lények. Vágynak az „érintésre” (Fromm, 2001), az elismerésre, a megerősítésre. Keresik létezésük értelmét és célját. Legtöbbször a halál és a gyász érzelmi terheit is magukkal hordják. Azáltal, hogy betegeket gyógyítanak, nem csupán életet mentenek, de maradandót alkotnak, folytonosan a figyelem középpontjában állnak, mindenhatónak érezhetik magukat, folyamatos elismerésben és megerősítésben van részük. A haldoklókkal való empatikus kapcsolat pedig lehetővé teszi számukra a „szép halál” (Saunders, 1964) megértését, átélését.

Luker és munkatársai (2000) osztályos nővérek körében az empátia pozitív hatásaként, magasabb munkával való elégedettséget és jobb önértékelést figyeltek meg. McQueen (2000, 2004) eredményei arra engednek következtetni, hogy empatikus orvos-beteg kapcsolat esetén, nem csupán az orvos látja át jobban a beteg helyzetét, problémáit, de a megértésre való törekvés egy idő után kölcsönössé válik, ami türelmesebb, elfogadóbb betegeket eredményez.

Az empátiának azonban nagy ára van. A betegekkel való pozitív érzelmi kapcsolat folyamatos érzelmi munkát jelent (Staden, 1998). Az empátia nem csupán hatalmas mennyiségű pszichés energiát emészt fel, de túlzott érintettség, kötődés, esetén hozzájárulhat a kiégés szindróma kialakulásához is. Azáltal, hogy érzelmi kapcsolat jön létre a betegek és a kezelő személyzet között, az egészségügyi dolgozók, ha csupán áttételesen is, de minden nap átélik a gyász, az elvesztés fájdalmát, a betegségtől, haláltól való félelmet, és az ismeretlen miatti szorongást. Omdahl és O'Donnell (1999) éppen ezért felhívják a figyelmet arra, hogy az empátia nem egyenlő az érzelmi bevonódással. Az egészségügyi dolgozóknak nem együtt kell szenvedniük betegeikkel, hanem törekedniük kell arra, hogy a beteggel való empatikus kapcsolat révén, ők maguk hassanak a betegre, javítsák kedélyállapotukat, az élethez és betegségükhöz való hozzáállásukat.

Módszertan

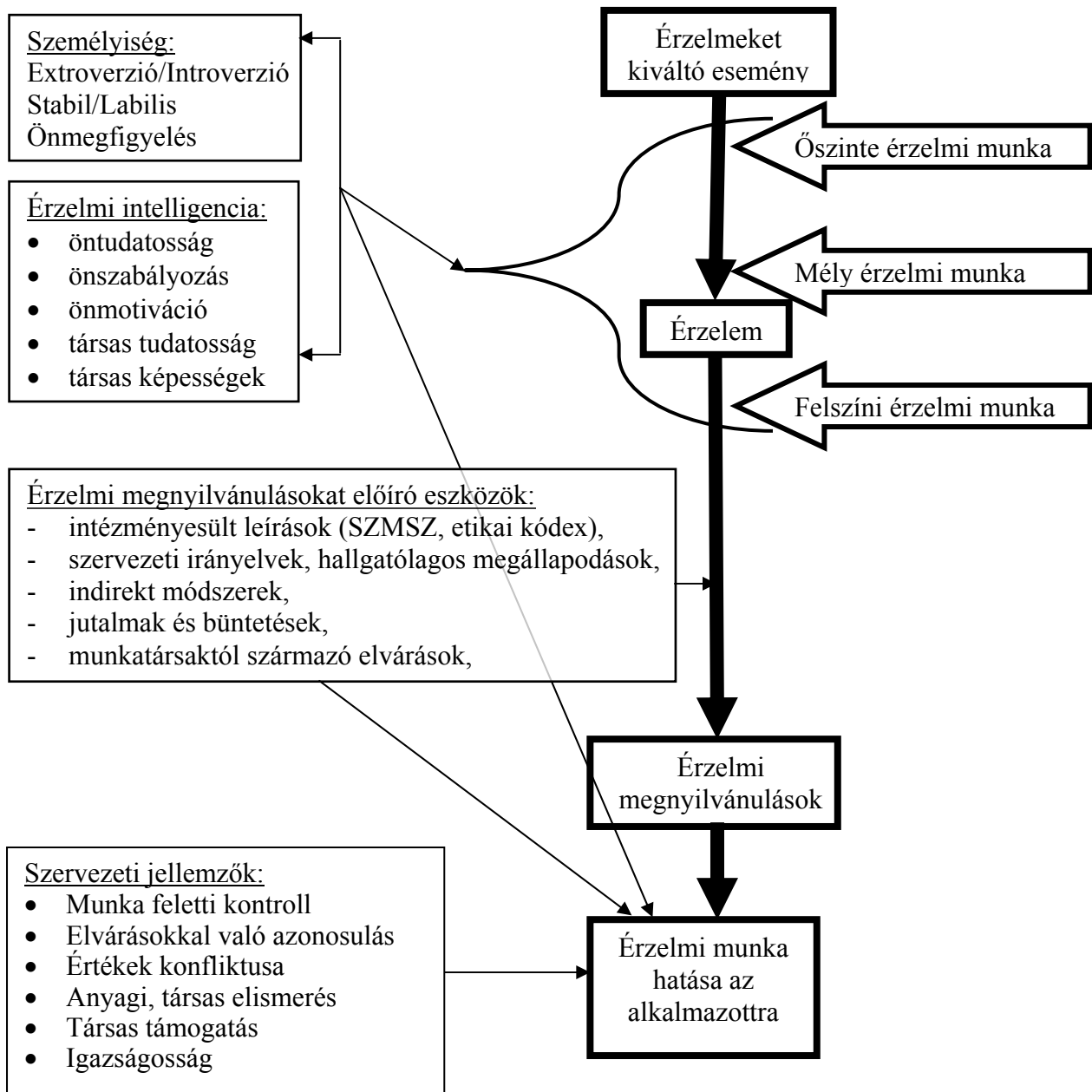
A tézisemben bemutatott szakirodalmak sokrétősége arra hívja fel a figyelmet, hogy az érzelmi munkának számos dimenziója van, és még több tényező van rá hatással. A 6. ábrában integráltan mutatom be ezeket. Amint az ábrából is kitűnik, az érzelmi munka folyamatának minden elemét bevonom a vizsgálatba, hiszen célom az érzelmi munka működésének és egyénekre gyakorolt hatásának feltárása és bemutatása.

Tézisemben, az ábra bal oldalán feltüntetett dimenziók érzelmi munkára és annak egyénre gyakorolt kimenetelére való hatását kívánom feltárni. Arra is fényt derítek, hogy a személyiség, vagy az érzelmi intelligencia-dimenziók, vannak nagyobb hatással az érzelmi munka kimenetelére. Mivel három érzelmi munka típust is megkülönböztethetünk, (őszinte, mély, felszíni), és ezek, az érzelmi megnyilvánulások kialakulásának más-más pontján hatnak, lehetőség szerint a fentebbi dimenziókat, mint pl. személyiség, érzelmi intelligencia és szervezeti jellemzők, az érzelmi munka típusának szempontjából is meg kívánom vizsgálni.

Míg a személyiségtényezők az érzelmi munkát végzők esetében adóttak, addig az érzelmi intelligencia kompetencia faktorai befolyásolható tényezőknek tekinthetők. Lehetőség van tehát az érzelmi munka tanulására, bár hipotézisem szerint a személyiségjellemzők erősen befolyásolják majd a tanulási folyamatot is. A munka jellemzői az egyén szempontjából szintén adóttak tekinthetők, azonban, az érzelmi munkát tágabb, szervezeti kontextusban szemlélve, időben ezek a tényezők is megváltoztathatóak.

Kutatásom célja tehát, hogy feltárja az érzelmi munka és az azt befolyásoló tényezők közötti kapcsolatokat, ezáltal lehetővé téve a munka elvárásainak leginkább megfelelő emberek kiválasztását, az érzelmi munka káros hatásainak megelőzését, és a pozitív hatások gyakoriságának növekedését. A kutatási eredmények, reményeim szerint, nem csupán az érzelmi munka irodalmát fogják gyarapítani, de útmutatással szolgálnak a segítő-foglalkozásúak és, általánosságban, az érzelmi munkát végzők terheinek csökkentéséhez.

6. ábra: A kutatás modellje



Kutatási kérdés

Tágabban értelmezett kutatási kérdésem:

Milyen tényezők befolyásolják az érzelmi munka folyamatát?

Kutatási kérdésem a fenti ábrával párhuzamosan a következő alpontokba szedhető:

Személyiség:

1. Befolyásolják-e a személyiségvonások (egyenként, vagy együttesen) az egyént az érzelmi munka szintjének megválasztásakor?
2. Ha igen, milyen személyiségű emberek hajlamosabbak az őszinte, a mély, illetve a felszíni érzelmi munkára?
3. Hatással vannak-e a személyiségvonások (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatására?
4. Ha igen, milyen személyiségű emberek hajlamosabbak a kiégésre, és kik azok, akik inkább az érzelmi munka pozitív mellékhatásait fogják tapasztalni?

Érzelmi intelligencia:

5. Befolyásolják-e az érzelmi intelligencia dimenziói (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka szintjének megválasztását?
6. Ha igen, milyen érzelmi intelligenciájú emberek hajlamosabbak az őszinte, a mély, illetve a felszíni érzelmi munkára?
7. Hatással vannak-e az érzelmi intelligencia dimenziói (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatására?
8. Ha igen, milyen érzelmi intelligenciájú személyek hajlamosabbak a kiégésre, és kik azok, akik inkább az érzelmi munka pozitív mellékhatásait fogják tapasztalni?

Érzelmi megnyilvánulásokat előíró eszközök:

9. Hatással vannak-e az érzelmi megnyilvánulásokat előíró eszközök az érzelmi megnyilvánulásokra?
10. Ha igen, mely eszközök a leghatékonyabbak?
11. Hatással vannak-e az érzelmi megnyilvánulásokat előíró eszközök az érzelmi munka következményeire?
12. Ha igen, mely eszközökkel érhető el pozitív kimenet?

Szervezeti jellemzők:

13. Befolyásolják-e a szervezeti jellemzők az érzelmi munka-alkalmazottakra gyakorolt hatását?
14. Ha igen, mely tényezők járulnak hozzá a pozitív kimenethez?

A vizsgálat résztvevői

A korábban bemutatott szakirodalmi adatok bizonyítják, hogy az egészségügyi dolgozók erős érzelmi munkaterhelésnek vannak kitéve. Vizsgálataimat olyan egészségügyi szervezeteknél végeztem, melyek onkológiai beteganyaggal dolgoznak. A kiválasztás elsődleges szempontja az volt, hogy az általuk vizsgált és kezelt betegeknel, a betegség természeténél fogva igen magas a morbiditás (az a szám, mely megmutatja, hogy meghatározott számú ember közül mennyi szenved az adott betegségben) és a mortalitás (halandóság). A betegek szorongásának, halálfélelmének, a hozzátartozók anticipált gyászának kezelése, valamint a kezelt beteg halála fokozott érzelmi megterhelést jelent az egészségügyi dolgozók mindennapi munkája során. Minél intenzívebbek a személy valós érzelmei, annál nagyobb a megváltoztatásukkor keletkező érzelmi disszonancia, és annál jobban tetten érhetők az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásai. Az érzelmi munka vizsgálatát 2005-ben kezdtem a Sugárterápia Tanszéken. Azt vizsgáltam, hogy az ott dolgozó egészségügyi szakdolgozók milyen pályaválasztási motivációval rendelkeznek, és milyen érzelmi elvárásokat érzékelnek a betegek, illetve kollégáik irányából. Az eredmények a Magyar Onkológia című folyóiratban már publikálásra kerültek (Szluha, Lazányi, Molnár, 2007, Szluha et al., 2008).

Doktori kutatásom lehetőséget biztosított a vizsgált szervezeti egységek, valamint a vizsgált kérdések körének kiszélesítésére. Kutatásomban számos klinika, intézet, tanszék és kórházi osztály vett részt. (A kutatáshoz etikai engedélyt kértem a Debreceni Egyetemen.) A kutatásba a DEOEC minden olyan szervezeti egységét igyekeztem bevonni, ahol a tumoros betegek kezelése része a mindennapi munkának. A miskolci GYEK, a kaposvári Onkoradiológiai Osztály, valamint a Kenézy Kórház Radiológiai Osztálya önkéntesen csatlagozott a vizsgálathoz.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán szülésznőket és szülész orvosokat kértem meg a kérdőív kitöltésére. Ez a szervezeti egység kontrollként szolgált az onkológiai betegekkel kapcsolatban álló egészségügyi dolgozók vizsgálatához. Azért esett a szülészetre a választás, mert a szakirodalom szerint az érzelmek intenzitása ott szintén magas, de túlnyomó részt pozitív irányultságú. Így lehetőségem nyílt az érzelmi beállítottság érzelmi munkára, és annak következményeire gyakorolt hatásának vizsgálatára.

A résztvevő szervezeti egységek így a következők lettek:

Debrecen: Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum

Bőrgyógyászati Klinika

Gyermecklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszék

Nőgyógyászati Onkológia Tanszék

Onkológia Tanszék

Sebészeti Intézet

Sugárterápia Tanszék

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Urológiai Klinika

Kenézy Gyula Kórház

Radiológiai Osztály

Kaposvár: Kaposvári Egyetem és Egészségügyi Centrum

Onkoradiológiai Osztály

Miskolc: Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház

Gyermekegészségügyi Központjában

A felsorolt szervezeti egységekbe összesen 250 darab kérdőívet juttattam el. A kizárólag tumoros betegekkel foglalkozó nagyobb szervezeti egységeknek 30-30 (Sugárterápia, Onkológia), a kisebb szervezeti egységeknek, illetve a vegyes profilúaknak 10-10 kérdőívet juttattam el, arra kérve a szervezeti egységek vezetőit, hogy lehetőség szerint minél több kitöltött kérdőívet juttassanak vissza hozzám minél hamarabb. Mivel a vizsgálatban olyan klinikák és intézetek is részt vettek, amelyeknek a betegprofilja nem korlátozódott tumoros betegekre, a kérdőívek szétosztásánál külön kértem, hogy a kérdőívet kitöltő orvosoknak és egészségügyi szakdolgozóknak napi kapcsolata legyen rákos betegekkel. Ez alól természetesen kivétel a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (kontroll) 50 kérdőívet kapott. Így 160 kérdőív került szétosztásra. Minden szervezeti egység vezetőjét arra kértem, hogy amennyiben több önként jelentkező van, mint ahány kérdőív, kérjenek további kérdőíveket.

Amikor a kaposvári Onkoradiológiai Osztály, a miskolci GYEK, valamint a Kenézy Kórház Radiológiai Osztálya részvételi szándékukat jelezték, a fenti elvnek megfelelően 30-10-10 kérdőívet küldtem el nekik. A Sugárterápia Tanszék, a Bőrgyógyászati Klinika, valamint a

Kenézy Gyula Kórház Radiológiai Osztálya további kérdőíveket kértek, ezért további 20-10-10 kérdőívet juttattam el hozzájuk.

A kérdőívek kitöltése önkéntes és anonim volt. A kérdőívek kitöltésére és visszaküldésére a válaszadóknak két hét állt rendelkezésére. A válaszadók által kitöltött kérdőív 6 oldalas volt és számos zárt kérdés mellett három nyitott kérdést is tartalmazott. Ezek, a válaszadók munkájukkal kapcsolatos véleményét, érzéseit, valamint a kérdőívvel kapcsolatos véleményét voltak hivatottak kideríteni.

A kiküldött 250 kérdőívből 187 érkezett vissza, ami nagyon jó aránynak tekinthető. A visszaérkezett 187 kérdőívből 171 volt értékelhető. 16 kérdőívet a hiányos kitöltés miatt kihagytam a kiértékelésből. A kérdőíveket két fő részre lehet bontani. Az egyik csoportba tartoznak az onkológiai betegekkel foglalkozó szervezeti egységekben dolgozók (továbbiakban minta), a másik csoportot a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán felvett 29 kérdőív (továbbiakban kontroll) alkotja.

A kutatásban részt vevők demográfiai adatait, munkakörét, egészségügyi munkatapasztalatát feleletválasztós formában vettem fel. Az életkor és az egészségügyben eltöltött évek számát intervallumskála segítségével rögzítettem. A családi állapot változói a következő sorrendben lettek kódolva: 1 egyedülálló, 2 házas, 3 párkapcsolatban él, 4 elvált, 5 özvegy. A kérdőív további kérdései az általam felhasznált kérdőívek eredeti formáját követték.

A 171 válaszadóból 32 férfi és 139 nő volt. Számított átlagéletkoruk 38,87 év, számított átlagos munkatapasztalatuk 16,93 év volt. A válaszadók jellemzőit szervezeti egységenkénti lebontásban a 4. táblázat mutatja.

4. táblázat: A válaszadók szervezeti egységenkénti megoszlása

		Sugárterápia	Onkológia	Kaposvár Onkoradiol	Gyermekek Hemato-onkol.	Miskolc GYEK	Nőgyógyászati Onkol	Urológia	Sebészet	Bőrgyógyászat	Kénéz Radiológia	Szülészeti	Összesen
Összesen (fő)		40	26	13	4	6	7	9	5	14	18	29	171
Neme	Férfi	6	3		1	4	5		3	1	3	0	32
	Nő	34	23	29	3	2	2	9	2	13	15	29	139
Életkora	20-30	8	5	5	3	2	0	1	3	1	1	5	30
	30-40	20	11	10	0	1	3	7	0	4	7	10	69
	40-50	10	9	11	0	0	1	1	1	7	7	11	53
	50-60	0	1	3	1	3	0	0	0	2	3	3	13
	60-	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	6
Családi állapota	Egyedülálló	4	5	7	1	3		4	1	2		7	28
	Házasság	13	14	14	3	3	6	4	2	5	8	14	82
	Párkapcsolatban	14	3	4				1	2	2	5	4	31
	Elvált	8	3	4			1			3	2	4	23
	Özvegy	1	1							2	3	29	7
Gyermeke	Van	26	18	20	1	3	6	4	2	13	14	20	117
	Nincs	14	8	9	3	3	1	5	3	1	4	9	54
Egészségügyben eltöltött évek száma	0-2	2	3		2	2			2		3	0	16
	2-5	5	2	1	1	1		1	1	1	1	1	15
	5-10	9	3	5			1	1	1		1	5	25
	10-20	12	11	9			3	5		7	4	9	54
	20-	12	7	14	1	3	3	2	1	6	9	14	61
Munkaköre	Orvos	7	3	1	3	5	7		2			1	36
	Szakdolgozó	33	23	28	1	1		9	3	14	18	28	135
Munkavégzés helye	Ambuláns	14	14	22	3	4	6	7	5	7	13	22	103
	Osztályos	26	12	7	1	2	1	2		7	5	7	68

Felhasznált kérdőívek

Doktori kutatásom során arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen tényezők befolyásolják az érzelmi munka folyamatát? A korábban ismertetett kutatási alkérdéseknek megfelelően kérdőívem az érzelmi munka, a személyiség, az érzelmi intelligencia, a kiégés és az étellel való elégedettség dimenziókat vizsgálta a demográfiai adatok lekérdezése mellett.

Személyiség

A vizsgálati alanyok személyiségét Eysenck 12 kérdéses rövidített személyiség profiljával (Eysenck, 1958) mértem fel, mely az extravertió/ introvertió dimenzió mentén tárják fel a válaszadó személyiségét. A teszt kiválasztásának szempontja a terjedelem mellett az volt, hogy az egyes állítások tisztán mérik az általuk vizsgált két vonás egyikét, vagy másikat. Az Eysenck - tesztek fő pozitívuma a jól ismert és széles körben elfogadott biológiai háttérelmélet mellett, hogy az empirikus alapok által leginkább megerősített, legjobban bevizsgált személyiségmérő eljárások egyike (Mirnics, 2006). A teszt kitöltésekor a válaszadóknak 12 állításról kellett eldönteniük, hogy inkább igaz, vagy inkább hamis rájuk.

Az Eysenck-i személyiségprofil a Snyder féle önmegfigyelési kérdőívvel egészítettem ki, mert szakirodalmi adatok azt mutatták, hogy az egyének önmegfigyelési hajlandósága, képessége szoros összefüggést mutat az általuk alkalmazott érzelmi munka szintjével, valamint annak következményével. A self-monitoring a személy külső és belső kulcsingerekre való érzékenységet hangsúlyozza (Snyder,1974). A magas szinten önmonitorozó személyek a benyomáskeltés érdekében tudatosan befolyásolják a viselkedésüket, az adott helyzetben mindig a legmegfelelőbb viselkedési mintát választják. Fokozottan figyelnek a környezetükből érkező ingerekre, törekszenek a helyzetnek legmegfelelőbb viselkedés kiválasztására, illetve viselkedésük elvárásokhoz való hozzáigazítására (Kaushal és Kwantes, 2006). Azért esett a Snyder kérdőívre a választás, mert nem csak széles körben használt, de megbízható és valid értékelést kínál (Day et al., 2002). A válaszadónak 25 állításról kellett eldöntenie, hogy „igaz, többnyire igaz”, illetve „hamis, vagy általában nem igaz”.

Érzelmi intelligencia

A vizsgálatban részt vevők érzelmi intelligenciáját a Merlevede és munkatársai (1997) által kidolgozott COMET-EQ segítségével mértem. A COMET-EQ kifejezetten munkával kapcsolatos érzelmi intelligencia mérésére lett kifejlesztve. Az eszköz validálása jelenleg is zajlik, jelen kutatás adatai is részét képezik a validálással kapcsolatos kutatásoknak. Az általa kapott eredmények azt mutatják meg, hogy az alkalmazottak mennyire értik meg és tudják saját érzelmeiket menedzselni, valamint hogy tudják-e munkatársaik érzelmeit értelmezni, és ezt a tudást fel tudják-e használni interperszonális kapcsolataikban. A kérdőív 50 állítás gyakoriság alapján történő értékelésére kéri az olvasót. Segítségével a válaszadók érzelmi intelligenciáját 11 dimenzió mentén lehet megítélni.

Érzelmi tudatosság / önfegyelem: Ez a kompetencia azt mutatja, hogy a személy tisztában van saját érzelmeivel, valamint az érzelmeit illető döntésével. Meg tudja nevezni azt az érzelmet amit éppen átél és kezelni tudja az érzelmet, sőt tudatosan el tudja dönteni, hogy milyen érzelmi állapotban legyen

Önbizalom / intuíció: Az ilyen képességgel rendelkező személyek megbíznak a megérzéseikben, ismerik saját gyengeségeiket és erősségeiket és megfelelő mértékű önbizalommal rendelkeznek.

Mások érzelmeinek tudatosítása / észlelési pozíciók: Az ilyen kompetenciával rendelkező emberek teljes képet nyernek a szituációról azáltal, hogy különböző szemszögből is megvizsgálják a helyzetet, behelyezkednek más szereplők helyébe, átérzik érzelmeiket.

Tervezés és strukturált kimenet / pozitív gondolkodás: Ez a kompetencia a pozitív gondolkodásra való képességet jelenti. Arra való képességet, hogy meglássuk, mi az, amit befolyásolhatunk. Képességet, hogy terveket dolgozzunk ki, figyelembe véve azok hatásait, ezekre a tervekre koncentráljunk és nyomon kövessük azokat.

Vízió / misszió / értékek: Ez a kompetencia azt mutatja, hogy a személy képes víziót és missziót állítani, másokkal közös célokért dolgozni és meggyőződéseket, értékeket figyelembe venni.

Kérdések / kommunikációs aknák kiiktatása: A kommunikáció a reagálás művészete, amelyet félreértések gátolhatnak. Az a személy, aki ebben a kompetenciában magas pontszámot ért el, az mindezt tudja, és meg van a képessége arra, hogy feltegye a szükséges kérdéseket annak érdekében, hogy tisztázza a helyzetet és megelőzze a félreértéseket.

Kommunikációs rugalmasság: Az ilyen kompetenciával rendelkező személy felismeri, hogy a tapasztalat szubjektív és az észlelés azáltal is változik, ahogyan beszélünk róla. Annak érdekében, hogy ezt kezelje, képes a kommunikációt a beszélgető partner stílusához igazítani.

Nehézségek leküzdése / határok megsértése: Ez, a hibákkal és negatív visszajelzésekkel való megküzdés kompetenciája. Arra való képesség, hogy még nehéz helyzetekben is motiváltak maradjunk, és az akadályok és problémák után új erőre kapjunk.

Konfliktus feloldás: Az ilyen kompetenciával rendelkező emberek bíznak másokban. Még akkor is kölcsönösen előnyös megoldásokra törekszenek, ha a feltételek ennek nem kedveznek.

Kreativitás: Azok a személyek, akik ebben a kompetenciában magas pontszámot értek el, nyitottak az új élményekre és ötletre, megtalálják a módját, hogy megvalósítsák álmaikat és folytonosan törekednek a tanulásra.

Feltevés: Ez alatt a címsor alatt olyan állítások szerepeltek, amelyek magas gyakorlati érzelmi intelligenciával rendelkező emberekre jellemzők.

Kiegészítés

Az érzelmi munka személyekre gyakorolt hatását a Maslach által kifejezetten 'human services'-ben dolgozóakra kialakított kiegészítő kérdőívvel (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey; MBI-HSS) vizsgáltam. Az MBI-HSS a kiegészítés méréseire szolgáló legelterjedtebb nemzetközi mérőeszköz, amely három fő dimenzió keresztül ragadja meg a kiegészítés jelenségét. Ezek: emocionális kimerülés, deperszonalizáció és teljesítmény csökkenés. Számos pszichometrikus kutatás támasztja alá megbízhatóságát és validitását (Jackson, Schwab, Schuler, 1986, Leiter és Durup, 1994). A kérdőív segítségével erősség és gyakoriság szempontjából kellett a kitöltőknek értékelnie 22 állítást két hétfokozatú skálán.

Élettel való elégedettség

A kérdőívet Diener élettel való elégedettséget mérő globális skálájával (Satisfaction With Life Scale, SWLS) kezdtem. Az élettel való elégedettség a pozitív pszichológia egyik kitüntetett indikátora. Az SWLS kérdőív az élettel való elégedettséget méri három dimenzió mentén. Ezek: értelmes élet, élvezetes élet, tevékeny élet. Az élettel való elégedettség skála bár alapvetően a pozitív pszichológia egyik diagnosztikus eszköze elfogadható pszichometrikus mutatókkal rendelkezik (Diener, 1994, Ryan és Deci 2001). A szubjektív jóllétet mérő kérdőív arra kéri a válaszadókat, hogy 18 állításról döntsék el, egy hét fokozatú Likert skála segítségével, hogy mennyire értenek egyet azzal.

Érzelmi munka

Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők feltárásához nélkülözhetetlen az érzelmi munka mérése, számszerűsítése. Sajnos még nincs széles körben elfogadott, megfelelő pszichometriai adatokkal alátámasztott érzelmi munka kérdőív. Így kutatásomban két módszerrel is próbálkoztam.

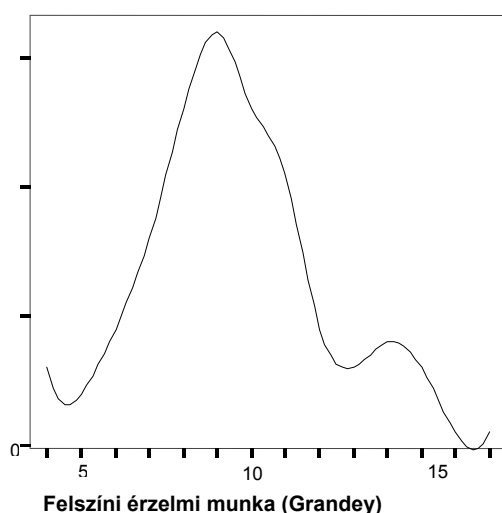
Az érzelmi munka szintjét egyrészt egy 17 kérdésből álló kérdőívvel igyekeztem mérni. A kérdőív kialakításakor mind az öt érzelmi munka mérésére gyakorlatban használt kérdőívet a hozzájuk kapcsolódó mérési eredményeket áttekintettem. A kérdőív végső formájának kialakításához Alicia Grandey (2003) érzelmi munkát vizsgáló kérdőívét vettem alapul, majd a szerzővel konzultálva kiegészítettem azt további 10 kérdéssel Brotheridge és Lee (1998) által összeállított kérdőívből. A válaszadónak öt fokozatú Likert skálán kellett értékelnie a felsorolt állításokat gyakoriság szerint.

A kérdőív Cronbach alfa a vizsgálati mintán 0,54 lett. A két faktor (felszíni és mély érzelmi munka) faktorsúlyait az 5. táblázat mutatja.

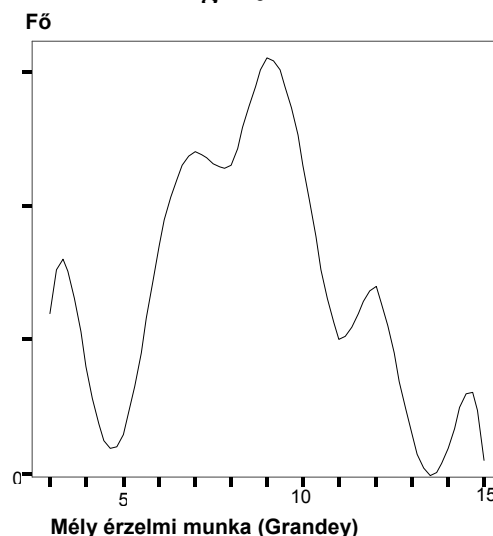
5. táblázat: A Grandey által összeállított érzelmi munka kérdőív kérdéseinek faktorsúlyai

Grandey felszíni érzelmi munka	Faktorsúly
Megállom, hogy kimutassam az igazi érzéseimet	0.81
Csak tettetem azokat az érzelmeket, amelyeket a munkakörömhöz ki kell mutatnom	0.71
Elrejttem az adott helyzettel kapcsolatos igazi érzéseimet	0.70
Megjátszom magam.	0.60
Grandey mély érzelmi munka	
Erőfeszítést teszek, hogy ténylegesen érezzem azokat az érzelmeket, amelyeket mások felé mutatnom szükséges	0.53
Megpróbálom ténylegesen átélni azokat az érzelmeket, amelyeket mutatnom kell	0.83
Igazán megpróbálom átérezni azokat az érzelmeket, amelyeket a munkám részeként mutatnom kell	0.61

7. ábra: A válaszadók felszíni érzelmi munka (Grandey) szerinti megoszlása



8. ábra: A válaszadók mély érzelmi munka (Grandey) szerinti megoszlása

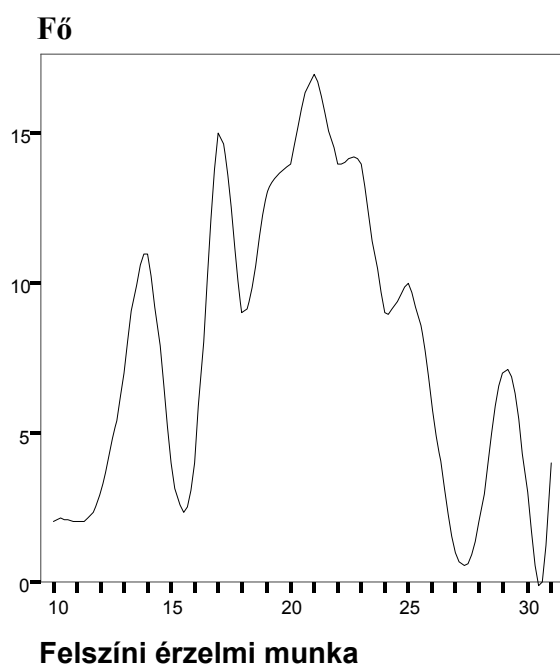


Grandey érzelmi munka kérdőívének eredményei nehezen számszerűsíthetők, mivel a két faktort különböző számú kérdés vizsgálja, és az eredmények nincsenek standardizálva. A fenti ábrákból azonban jól látszik, hogy a vizsgált sokaság az érzelmi munka mindkét típusa szempontjából normális eloszlásúnak tekinthető. Az x tengelyen az adott érzelmi munka szintjeinek értékei láthatóak. Az alacsony pontértékek alacsony szintű/nem túl gyakori érzelmi munkát, a magas pontszámok pedig intenzív/túlzottan gyakori felszíni, illetve mély érzelmi munkát jelölnek. Az y tengely az adott pontszámot elérők számát mutatja. A két ábra összehasonlításakor feltűnő különbség, hogy a felszíni érzelmi munkát végzők diagramja

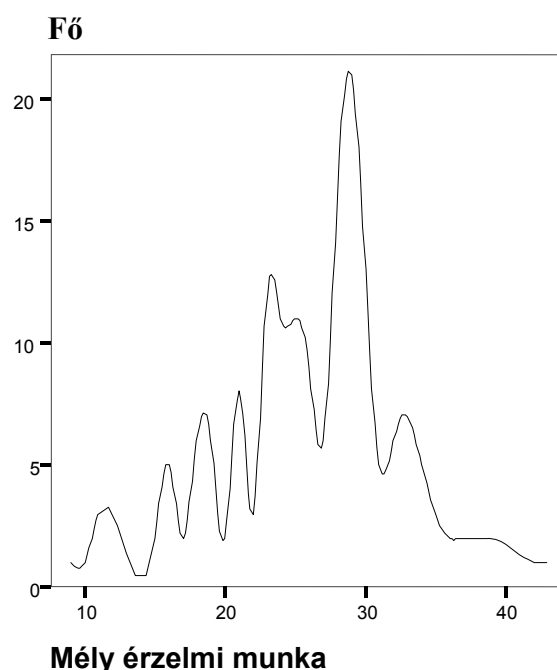
csúcsosabb, azaz a válaszadók közül lényegesen többen végeznek gyakran felszíni érzelmi munkát, mint mélyet.

Ezt az alapkérdőívet további 10 állítással egészítettem ki a vizsgálat során, melyeket egy Brotheridge és Lee (1998) által összeállított kérdőívből vettem (Ez a kérdőív képezte a Grandey kérdőív alapját is). Az így kapott kérdőív Cronbach alfa 0,77 lett, ami szignifikánsan jobb, mint az alap Grandey kérdőívé. A faktorok itt is a felszíni, illetve a mély érzelmi munkát voltak hivatottak mérni.

9. ábra: A válaszadók felszíni érzelmi munka szerinti megoszlása



10. ábra: A válaszadók mély érzelmi munka szerinti megoszlása



A Grandey-féle érzelmi munka kérdőív eredményeihez képest ebben az esetben nem ábrázolódott szignifikáns különbség a közepesen intenzív/gyakori mély és felszíni érzelmi munkát végzők számában. A mély érzelmi munka grafikonja szerint azonban a normál eloszláshoz képest a módusz az intenzív/túlságosan gyakori mély érzelmi munka irányába tolódott el.

A kiegészített kérdőív faktoranalízise további alfaktorokra hívta fel a figyelmet a felszíni munkán belül. Ezeket a faktorokat „Eltitkolás” (valós érzelmek elrejtése), valamint „Tettetés” (valós érzelmek felerősítése, rájátszás) néven mutatom be a következő táblázatban.

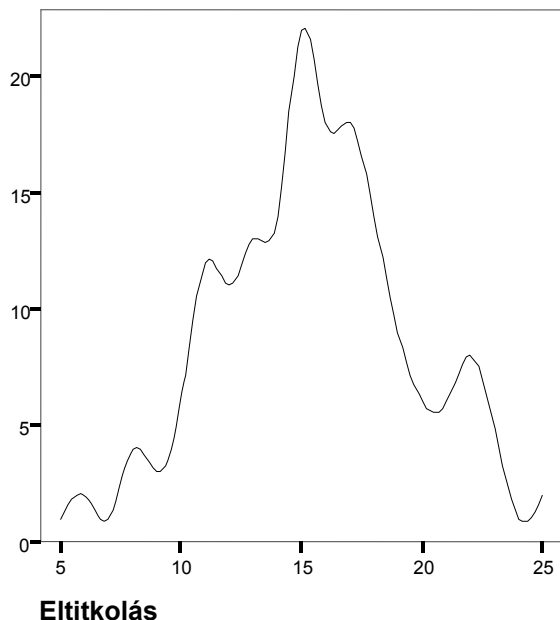
6. táblázat: A kibővített érzelmi munka kérdőív faktorainak jellemzői

Felszíni érzelmi munka	Eltitkolás	Tettetés	Faktorsúly
Megállom, hogy kimutassam az igazi érzéseimet	0,58	-0,48	0,57
Csak tettetem azokat az érzelmeket, amelyeket a munkakörömhöz ki kell mutatnom	0,37	0,58	0,47
Elrejttem az adott helyzettel kapcsolatos igazi érzéseimet	0,70	-0,11	0,50
Megjátszom magam.	0,47	0,72	0,74
Jó hangulatot hazudok.	0,53	0,59	0,63
Ha nem a helyzethez illőek az érzelmeim, teszek róla, hogy ne látsszanak meg rajtam	0,56	-0,38	0,47
Megtartom magamnak az érzelmeimet	0,67	-0,45	0,65
Az érzelmeimet az által tartom kordában, hogy nem fejezem ki őket	0,63	-0,23	0,45

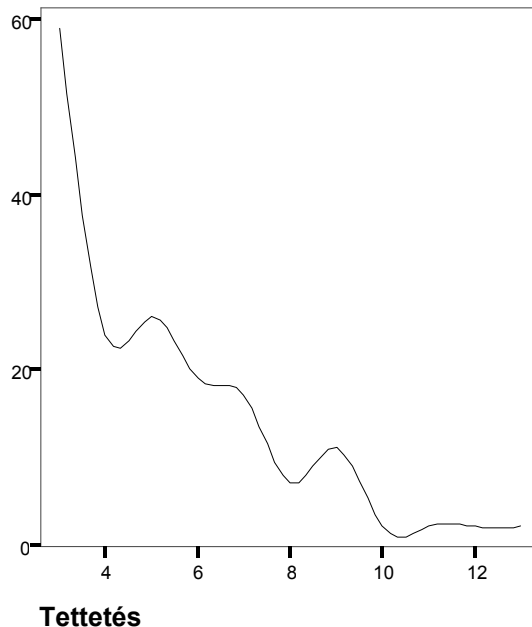
Mivel ezek a faktorok számomra jól megragadható jelentést hordoznak, ezért a továbbiakban is használni fogom őket, tudván azt, hogy egy másik mintán, lehet, hogy nem ábrázolódtak volna ilyen egyértelműen.

Az adott faktorok értékeinek gyakoriság szerinti eloszlását az alábbi diagramok mutatják.

11. ábra: A válaszadók Fő „Eltitkolás” szerinti megoszlása



12. ábra: A válaszadók Fő „Tettetés” szerinti megoszlása



Az eltitkolt, elnyomott érzelmek diagramja hasonló alakú (közel normális eloszlású), mint a felszíni érzelmi munka grafikonja, a tettetett, megjátszott érzelmek előfordulása azonban eddig ismeretlen mintázatot mutat. A kérdőívet kitöltők közül igen sokan nem, vagy csak ritkán játsszák meg magukat.

Érzelmi munka mérése PANAS-X kérdőívvel

A fenti eredmények tájékoztató jellegűek. Igen nehéz összefüggéseket számolni, vagy akár a kapott adatokat egymással összehasonlítani. Hogy könnyebben kezelhető adatokat kapjak az érzelmi munkáról, a nemzetközi szakirodalomban eddig használtaktól eltérően megpróbáltam a megváltoztatott érzelmeken keresztül is megragadni. Ehhez a PANAS-X (Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form; Watson és Clark, 1994) kérdőívet használtam fel. A kérdőív a pozitív és negatív érzelmi beállítódás mellett számos alapérzelmet is mér. A PANAS-X kérdőív 60 féle érzelmet, érzelmi állapotot számszerűsít, amelyet 11 faktorba, vagy két szuperfaktorba lehet összevonni. 11 faktor segítségével az adatok varianciájának 60,56 %-át lehet magyarázni.

Bűntudat: Bűntudatos, Elégedetlen önmagával, Haragszik önmagára, Szégyenkezik, Szemrehányást érdemel, Undorodik önmagától

Ellenségeség: Ellenséges, Ingerlékeny, Iszonyodik, Megvető, Nehézkes, Undorodik

Fáradtság: Álmatag, Álomittas, Fáradt, Nehézkes

Félelem: Beijedt, Bizonytalan, Fél, Ideges, Ijedt, Rémült

Félénkség: Félénk, Feszélyezett, Szégyenlős, Tartózkodó

Figyelmesség: Éber, Elszánt, Figyelmes, Összpontosító

Magabiztosság: Bizakodó, Büszke, Erős, Merész, Rettenthetetlen, Vállalkozó kedvű

Meglepetés: Ámul, Döbbent, Meglepett

Nyugalom: Ellazult, Fesztelen, Nyugodt

Szomorúság: Egyedül érzi magát, Lehangolt, Magányos, Mélabús, Szomorú

Vidámság: Boldog, El van ragadtatva, Életteli, Izgatott, Jókedvű, Lendületes, Önfeléd, Örömteli

Pozitív érzelmi beállítottság: Büszke, Éber, Elszánt, Érdeklődő, Erős, Figyelmes, Ihletett, Izgatott, Önfeléd, Tevékeny

Negatív érzelmi beállítottság: Beijedt, Bűntudatos, Ellenséges, Fél, Feldúlt, Ideges, Ijedt, Ingerlékeny, Le van sújtva, Szégyenkezik

Nem csupán azért választottam ezt a kérdőívet, mert az érzelmi állapotok mérésére leggyakrabban használt eszköz (Wright és Cropanzano, 1998), hanem azért is, mert megbízhatóságát és validitását számos kutatás bizonyítja (Morris és Feldman, 1996; Jones, 1998; Wright és Cropanzano, 1998; Schaubroeck és Jones, 2000). A kérdőív 60 darab érzelmet, érzelmi állapotot fogalmaz meg, és arra kéri a kitöltőt, hogy egytől ötig osztályozza

azokat gyakoriság és erősség szempontjából. Kutatásom során a válaszadókat arra kértem, hogy ezt a kérdőívet kétszer töltsék ki. A PANAS-X kérdőív megismétlésére azért került sor, mert amíg az első alkalommal arra kértem a kitöltőket, hogy érzelmeiket osztályozzák az alapján, hogy milyen gyakran és milyen mértékben éreztek azokat mindennapi munkájuk során, addig a PANAS-X ismétlésekor a kérdés az volt, hogy milyen gyakran és milyen mértékben mutatják ki azokat mindennapi munkájuk során. Bár a felsorolt érzelmek száma eleve lehetetlenné tette, hogy a kitöltők tudatosan ugyanazt a választ adják a két kérdésre; az átélt és a kimutatott érzelmeket vizsgáló PANAS-X kérdőív külön lapra is került a kiosztott kérdőívben.

Vizsgálati eredményeim megfelelnek a rendszer stabilitását jellemző nemzetközi szakirodalmi adatoknak. A PANAS-X kérdőív Cronbach alfa értéke a valós érzelmek esetében 0,90 volt, ami igen jó eredménynek számít. A 11 faktor a teljes variancia 60,56%-át magyarázta.

A faktorok szuperfaktorokkal (pozitív, illetve negatív beállítódás) való korrelációját a következő táblázat mutatja.

7. táblázat: Az alapvető érzelmek érzelmi beállítottságokkal való kapcsolata

	Pozitív érzelmi beállítottság	Negatív érzelmi beállítottság
Bűntudat		0,74**
Ellenségeség		0,76**
Fáradtság		0,62**
Félelem		0,90**
Félénkség		0,70**
Figyelmesség	0,75*	-0,17**
Magabiztosság	0,78**	
Meglepetés	0,28**	0,51**
Nyugalom	0,31**	-0,31**
Szomorúság		0,77**
Vidámság	0,72**	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

A kimutatott érzelmek esetében a Cronbach alfa 0,89 volt. 11 faktor segítségével a teljes variancia 60,71 %-át lehetett magyarázni. A faktorok korrelációja a szuperfaktorokkal a következő képet mutatta.

8. táblázat: Az alapvető érzelmek érzelmi beállítottságokkal való kapcsolata a kimutatott érzelmek esetében

	Pozitív érzelmi beállítottság	Negatív érzelmi beállítottság
Bűntudat	-0,16*	0,72**
Ellenségesség		0,76**
Fáradtság		0,66**
Félelem		0,87**
Félénkség		0,63**
Figyelmesség	0,77**	-0,24**
Magabiztosság	0,80**	
Meglepetés	0,28**	0,42**
Nyugalom	0,50**	-0,22**
Szomorúság		0,72**
Vidámság	0,74**	

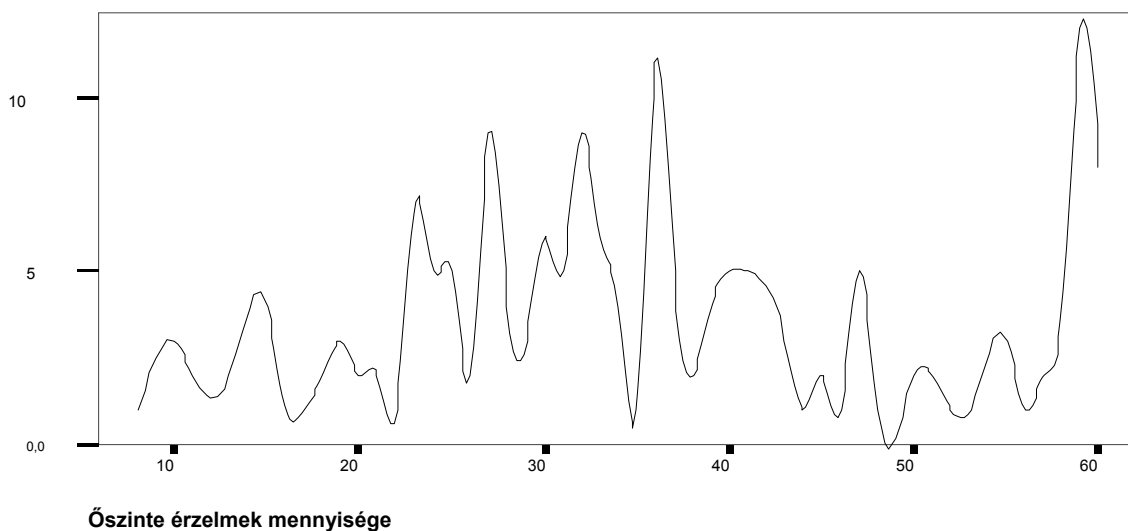
* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Mivel az érzelmi munka ad defintum az őszinte és a kimutatott érzelmek közötti eltérést jelenti, ezért a valós és kimutatott érzelmek intenzitását mérő PANAS-X kérdőívek különbsége is jól kapcsolható az érzelmi munkához. Amennyiben a valós és kimutatott érzelmek nem térnek el egymástól, őszinte érzelmi munkáról beszél a szakirodalom. Ez jól tetten érhető abban az esetben, amikor a válaszadók adott érzelemre adott pontszámai mindkét kérdőív (valós és kimutatott érzelmeket mérő) esetén ugyanazok.

13. ábra: A válaszadók őszinte érzelmi munka szerinti megoszlása

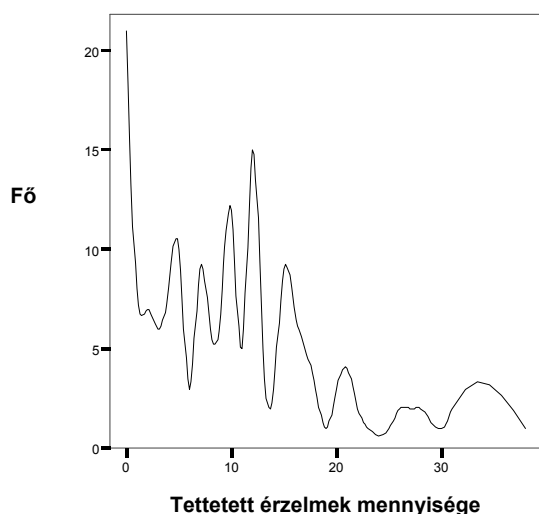
Fő



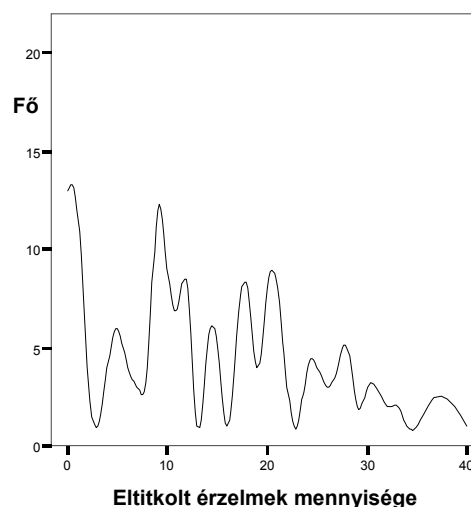
Az ábrán jól látszik, hogy a legtöbb válaszadó az érzelmek körülbelül felét nem azok spontán mivoltában mutatja ki. Érdekes azonban, hogy viszonylag sokan vannak, akik nem, vagy csak egy-két érzelmet változtatnak meg, azaz ugyanazt mutatják, amit éreznek. A továbbiakban igyekszem alaposabban feltárni ezeknek az "ami a szívemen, az a számon" típusú embereknek a megkülönböztető jegyeit, hiszen ők nincsenek kitéve a felszíni érzelmi munka negatív mellékhatásainak.

Felszíni érzelmi munka esetén eltérés van a valós és a kimutatott érzelmek között, és csupán felszíni jegyekben igazodik az aktor a tőle elvárt érzelmekhez. Az érzelmi munka ezen szintjét méri a két PANAS-X különbsége. A különbségek képzése révén nem csupán arra nyílt lehetőségem, hogy meghatározzam azon érzelmek körét, amelyeket az onkológusok, illetve a szülészek mindennapi munkájuk során/érdekében megváltoztatnak, de arra is, hogy az érzelmi munka nagyságát is mérjem. Az érzelmi munka ugyanis függ az interakciók gyakorisága és időtartama mellett a megváltoztatott érzelmek körétől, és azok intenzitásától is. Ez utóbbi kettő, a különbség módszerrel jól megragadható. Az első két diagram a megváltoztatott érzelmek számát mutatja gyakorisági eloszlásban, míg a második két diagram az érzelmi munka mértékét igyekszik megragadni azáltal, hogy nem csupán a megváltoztatott érzelmek körét, de a változás nagyságát is figyelembe veszi. (Mivel a válaszadóknak a különböző érzelmi állapotokat egytől ötig kellett osztályoznia, az érzelmi munka mértéke érzelmenként legfeljebb 4 egység lehet.)

14. ábra: A válaszadók tettetett érzelmeik mennyisége szerinti megoszlása

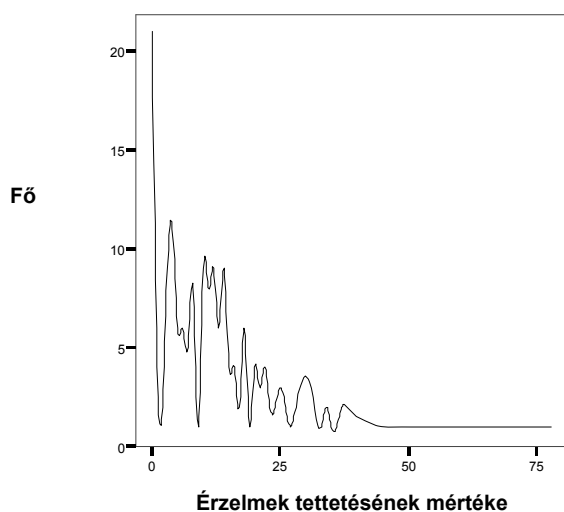


15. ábra: A válaszadók eltitkolt érzelmeik mennyisége szerinti megoszlása

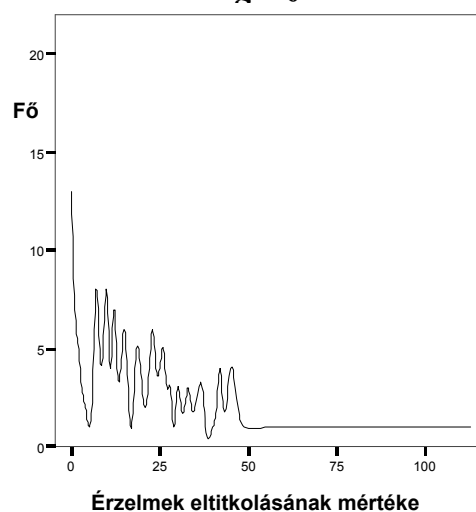


Az eltitkolt, a tettettett, valamint a meg nem változtatott érzelmek összege a kérdőív jellegéből adódóan összesen 60. Így a relatív sok csupán őszinte érzelmeket kimutató személlyel párhuzamosan számos válaszadó esetében nem találhattunk tettettett vagy eltitkolt érzelmeket. Érdekes megfigyelni, hogy vannak olyan személyek, akik érzelmi állapotaik nagy részét eltitkolják, érzelmek intenzitását elnyomják, de olyanok is akadnak, akik a legtöbb felsorolt érzelem esetében többet mutatnak, mint amit valójában éreznek.

16. ábra: A válaszadók érzelmek tettetésének mértéke szerinti megoszlása



17. ábra: A válaszadók érzelmek eltitkolásának mértéke szerinti megoszlása



A megváltoztatott érzelmek mértékét mutató diagramokon látszik, hogy többen fektettek érzelmi munkát spontán érzelmek felnagyításába, nem lévő érzelmek tettetésébe, mint meglévő érzelmek elrejtésébe.

Mivel a mély érzelmi munka esetén a spontán érzelmek változásnak indulnak, és az egyén érzelmi állapota idomul a tőle elvártakhoz, ez a típusú érzelmi munka a PANAS-X kérdőívekkel sajnos nem tetten érhető.

Ahhoz, hogy eldöntsem, mely faktorok lesznek klaszterképző ismérvek, megvizsgáltam az érzelmi munkát mérő faktorok korrelációját.

9. táblázat: Az érzelmi munka faktorok kapcsolata

	Felszíni érzelmi munka (Grandey)	Mély érzelmi munka (Grandey)	Felszíni érzelmi munka	Mély érzelmi munka	„Eltitkolás”	„Tettetés”	Összinte érzelmi munka	Érzelmek eltitkolásának mértéke	Tettett érzelmek mennyisége	Érzelmek tettetésének mértéke
Felszíni érzelmi munka (Grandey)			0,87**		0,65**	0,73**				
Mély érzelmi munka (Grandey)			0,22**	0,79**	0,22**					
Felszíni érzelmi munka	0,87**	0,22**		0,23**	0,88**	0,62**				
Mély érzelmi munka		0,79**	0,23**		0,23**					
„Eltitkolás”	0,65**	0,22**	0,88**	0,23**		0,17*				
„Tettetés”	0,73**		0,62**		0,17*		0,18*	0,23**		0,18*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

A felszíni érzelmi munka Grandey-féle teszttel mért eredménye természetes módon korrelált a kibővített teszt felszíni munka eredményével, a „Tettetés” és „Eltitkolás” faktorokkal, azonban a PANAS-X kérdőívek segítségével generált faktorokkal semmilyen kapcsolatot nem mutatott. A Grandey-féle teszttel mért mély érzelmi munka erős pozitív korrelációja a másik mély érzelmi munka faktorra nem meglepő. Azonban a felszíni érzelmi munka, valamint az eltitkolt érzelmek faktorokkal való gyenge, de erősen szignifikáns korrelációja váratlan volt. Felszíni és mély érzelmi munkák közötti kapcsolatot indikál a felszíni érzelmi munka és a mély érzelmi munka közötti korrelációs együttható is.

Összességében tehát mintámon mind a Grandey-féle, mind pedig a kibővített érzelmi munka teszt értékei a felszíni és érzelmi munka közötti pozitív kapcsolatra utalnak. Ennek lehetséges magyarázata az, hogy a válaszadók egy csoportja úgy igyekszik megfelelni a feléje irányuló érzelmi elvárásoknak, hogy nem (mindig) válogat az eszközök között. Amennyiben tud, azonosul a tőle elvárt érzelmekkel, amennyiben nem tud, legalább felszíni jegyekben követi az érzelmi megnyilvánulásokat szabályozó normák által előírtakat. Ezt az elméletet támasztja alá a kibővített teszt faktorai közül a felszíni érzelmi munka, valamint az érzelmek eltitkolása és a mély érzelmi munka kapcsolata is.

A „Tettetés” faktor pozitív korrelációt mutatott mind az érzelmek tettetésének mértéke, mind pedig az érzelmek eltitkolásának mértéke faktorokkal, míg az őszinte érzelmi munkával való kapcsolata negatív volt. A negatív korrelációnak a magyarázata abban rejlik, hogy a PANAS-X segítségével érzelmekre lebontva vizsgáltam az érzelmi munkát, és így egy adott érzelem tettetése kizárja annak eltitkolását, (és az őszinte érzelmi munkát is).

10 táblázat: A PANAS-X kérdőívek különbsége segítségével generált érzelmi munka faktorok kapcsolata

	Őszinte érzelmi munka	Eltitkolt érzelmek mennyisége	Érzelmek eltitkolásának mértéke	Tettetett érzelmek mennyisége	Érzelmek tettetésének mértéke
Őszinte érzelmi munka		-0.83**	-0.81**	-0.72**	-0.69**
Eltitkolt érzelmek mennyisége	-0.83**		0.91**	0.21**	0.22**
Érzelmek eltitkolásának mértéke	-0.81**	0.91**		0.28**	0.35**
Tettetett érzelmek mennyisége	-0.72**	0.21**	0.28**		0.93**
Érzelmek tettetésének mértéke	-0.69**	0.22**	0.35**	0.93**	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

A „Tettetés” és az érzelmek eltitkolásának mértéke faktorok viszonylatában érdekes pozitív eredményt kaptam. A kapcsolat ugyan gyenge, de erősen szignifikáns. Ennek lehetséges magyarázata az, hogy az érzelmi megnyilvánulásait felszíni munka segítségével átalakítók a spontán érzelmeiket ha kell eltitkolják, ha kell rájátszanak azokra. Ezt az elképzelést erősítik meg a PANAS-X segítségével létrehozott faktorok korrelációi is. Az eltitkolt érzelmek mennyisége, az érzelmek eltitkolásának mértéke, a tettettett érzelmek mennyisége és az érzelmek tettetésének mértéke páronként pozitívan korrelálnak, annak ellenére, hogy egy adott érzelem esetében a tettetés és az eltitkolás kizárja egymást. Természetesen az eltitkolt/tettetett érzelmekre vonatkozó faktorok egymással való kapcsolatának együttthatója lényegesen magasabb.

Mintámon a kétféle érzelmi munkát mérő eszköz (érzelmi munka kérdőív – PANAS-X értékek különbsége) között csupán kevés összefüggés volt. A korrelációk hiányának két oka lehet. Az egyik, a minta relatív kis mérete. A másik ok a vizsgálati módszerekben rejlik. A Grandey-féle és a kiegészített érzelmi munka kérdőívek esetén a válaszadók általánosságban

nyilatkoznak az érzelmeikről, és a kérdések sem vonatkoznak speciális helyzetekre, (pl: Megállom, hogy kimutassam az érzelmeimet). A PANAS-X kérdőívek segítségével nyert adatok ezzel szemben konkrét érzelmekkel kapcsolatos érzelmi munkát vizsgálnak. Nem az érzelmi munka tényét tudatosítják, mint a korábbi módszerek, hanem az érzelmi állapotokra helyezik a hangsúlyt.

A további vizsgálatok megkönnyítése érdekében a vizsgálatban részt vevő 171 személyt klaszterezés segítségével jól körülírható csoportokra próbáltam osztani. A klaszterek kialakításához az SPSS 13 program K középi klaszter eljárását használtam. Több klaszterképző ismérvcsoport hatását is megvizsgáltam. Abban az esetben, ha a korábban bemutatott összes faktort klaszterképző ismérvként jelöltem meg, a PANAS-X segítségével generált faktorok lényegesen magasabb F értékkel rendelkeztek, mint a Grandey-féle, vagy a kibővített kérdőívvel mért jellemzők, ráadásul az utóbbiak kapcsolata a klaszterekkel nem volt szignifikáns. Ezért a klaszterképző ismérvek számát négyre csökkentettem.

Az őszinte érzelmi munka, a tettetés és az eltitkolt érzelmek mennyisége, valamint a Grandey-féle kérdőívvel vizsgált mély érzelmi munka faktorokra esett a választásom. A sokaságot ezek segítségével 9 csoportba osztottam, mert így minden csoportnak jól azonosíthatóak voltak a jellemzői. A csoportok jellemzőit a következő táblázatok mutatják.

11. táblázat: A klaszterek elnevezésének magyarázata

Klaszterek	Jellemzők	
	Őszinte érzelmi munka	Mély érzelmi munka
AA	<u>A</u> lacsony	<u>A</u> lacsony
AK	<u>A</u> lacsony	<u>K</u> özepes
AM	<u>A</u> lacsony	<u>M</u> agas
KA	<u>K</u> özepes	<u>A</u> lacsony
KK	<u>K</u> özepes	<u>K</u> özepes
KM	<u>K</u> özepes	<u>M</u> agas
MA	<u>M</u> agas	<u>A</u> lacsony
MK	<u>M</u> agas	<u>K</u> özepes
MM	<u>M</u> agas	<u>M</u> agas

12. táblázat: Az érzelmi munka átlagértékei a klasztereken belül

Klaszterek	AA	AK	AM	KA	KK	KM	MA	MK	MM
Fő (N)	9	23	11	17	42	24	13	25	7
Mély érzelmi munka (Grandey)	7,0	7,3	9,9	5,9	8,4	9,0	6,8	9,6	10,3
Felszíni érzelmi munka (Grandey)	8,1	10,6	10,4	7,9	10,1	8,0	8,5	10,7	8,6
Mély érzelmi munka	18,9	25,0	33,6	17,3	26,7	32,3	20,1	27,4	33,1
Felszíni érzelmi munka	18,8	21,8	21,9	17,5	20,9	19,1	18,8	22,8	19,6
„Tettetés”	4,4	6,7	6,0	4,0	5,3	4,1	4,1	6,1	3,7
„Eltitkolás”	14,3	15,1	15,9	13,5	15,5	15,0	14,8	16,8	15,9
Öszinte érzelmi munka	18,7	19,0	20,7	36,5	32,6	34,8	53,8	55,7	55,7
Eltitkolt érzelmek mennyisége	25,9	25,0	22,7	12,2	16,5	13,0	3,5	2,8	3,0
Tettetett érzelmek mennyisége	15,4	15,9	16,5	11,4	10,9	12,1	2,7	1,5	1,3
Érzelmek eltitkolásának mértéke	36,6	39,9	33,8	15,4	19,5	15,8	4,5	4,4	4,0
Érzelmek tettetésének mértéke	22,3	24,7	25,5	13,7	13,0	14,3	3,2	2,1	2,9

A 12. táblázatból látszik, hogy a Grandey-féle kérdőívvel, valamint a kibővített érzelmi munka kérdőív segítségével kimutatott felszíni érzelmi munka adatok nem egyeznek PANAS-X segítségével generáltakkal, ezt az eltérést azonban a korrelációs tábla eredményei előre jelezték. A kérdőívet kitöltők klaszterenkénti megoszlását a következő táblázat mutatja.

A 12.-13. táblázatokból kiderül, hogy a férfiak az AA, AK és AM klaszterekben, - ahol alacsony az őszinte érzelmi munka szintje, - jelentősen túlreprezentáltak. A nők %-os megoszlása pedig a MM és KM klaszterekben kiugró, ahol magas a mély érzelmi munka szintje. Az orvosok szintén az AA, AK és AM klaszterben képviseltették magukat az átlagosnál nagyobb számban. Az előző táblázat adataival való egybeesés nem a véletlen műve, hiszen az orvosok között több volt a férfi, míg a szakdolgozók között több volt a női válaszadó. A női válaszadók a MM, MK, KM és KK klaszterekben voltak felülreprezentálva, ami az átlagos, vagy annál magasabb szintű érzelmi munkájú személyeket tömöríti.

13. táblázat: A válaszadók klaszterenkénti megoszlása

		AA	AK	AM	KA	KK	KM	MA	MK	MM	Σ
Összesen	Fő	9	23	11	17	42	24	13	25	7	171
Kora	20-30	2	5	3	0	6	4	1	7	2	30
	30-40	5	13	3	10	15	7	5	9	2	69
	40-50	2	5	4	5	12	9	5	8	3	53
	50-60	0	0	0	2	5	4	1	1	0	13
	60-	0	0	1	0	4	0	1	0	0	6
Neme	Férfi	3	8	3	2	9	1	3	3	0	32
	Nő	6	15	8	15	33	23	10	22	7	139
Családi állapota	Egyedülálló	2	5	2	2	4	3	1	6	3	28
	Házass	4	10	2	7	24	12	8	12	3	82
	Párkapcsolatban	2	4	4	2	8	3	4	4	0	31
	Elvált	0	3	3	5	4	5	0	2	1	23
	Özvegy	1	1	0	1	2	1	0	1	0	7
Van-e gyermeke	Van gyermeke	5	12	7	14	31	19	8	16	5	117
	Nincs gyermeke	4	11	4	3	11	5	5	9	2	54
Hány éve dolgozik az egészségügyben	0-2	2	4	2	1	1	2	0	3	1	16
	2-5	1	3	0	1	3	1	1	4	1	15
	5-10	2	6	3	0	4	2	2	4	2	25
	10-20	3	7	1	8	13	10	5	4	3	54
	20-	1	3	5	7	21	9	5	10	0	61
Munkakör	Orvos	3	8	5	2	10	3	3	2	0	36
	Szakdolgozó	6	15	6	15	32	21	10	23	7	135
Munkavégzés helye	Ambuláns	6	12	7	8	32	13	6	15	4	103
	Osztályos	3	11	4	9	10	11	7	10	3	68
Szervezeti egység	Sugárterápia	1	4	5	4	8	5	3	7	3	40
	Onkológia	4	5	1	4	4	6	0	1	1	26
	Kaposvár Onkoradiol	1	4	0	1	2	0	2	2	1	13
	Gyermekek Hematoonk	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
	Miskolc GYEK	0	2	1	0	2	1	0	0	0	6
	Nőgyógyászati Onkol	0	2	1	0	3	0	1	0	0	7
	Urológia	1	0	0	0	6	1	1	0	0	9
	Sebészet	1	1	0	0	2	0	0	1	0	5
	Bőrgyógyászat	0	3	1	2	4	2	0	2	0	14
	Kenézy Radiológia	1	2	0	2	4	3	3	3	0	18
	Szülészeti	0	0	1	3	7	5	3	8	2	29

Eredmények

Az érzelmi munka negatív hatásai fejezetben bemutatott szakirodalmi adatok szerint a mély érzelmi munka kevésbé káros az egyénre gyakorolt hatásait tekintve, mint a felszíni. Ezt látszanak alátámasztani saját kutatási adataim is. Míg a kiégés egyik dimenziója sem korrelált a mély érzelmi munkával, addig mind a tettett, mind az eltitkolt érzelmek pozitív korrelációt mutattak azokkal.

14. táblázat: Az érzelmi munka negatív következményei

	„Tettetés”	Érzelmek eltitkolásának mértéke	Érzelmek tettetésének mértéke
Érzelmi kimerültség		0,16*	
Személyes teljesítmény csökkenése	0,22**	0,21**	0,17*
Deperszonalizáció		0,17*	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Az eltitkolt, elfojtott érzelmek mértékének növekedésével egyre magasabb volt mind az érzelmi kimerültség, mind a deperszonalizáció, mind pedig a személyes teljesítménycsökkenés mértéke. Az, hogy mind az eltitkolt, mind a tettett érzelmek értékének növekedése a személyes teljesítmény csökkenésének érzetéhez vezet, magyarázható azzal, hogy az adott mennyiségű energiából az érintett válaszadók többet fordítottak az érzelmi, mint a tényleges munkavégzésre. Ez a magyarázat az érzelmek módosításának „munka” jellegét támasztaná alá.

Az érzelmek elrejtése, eltitkolása, elfojtása a kiégés mindhárom dimenzióját érintette. Minél többet fojtott el a válaszadó valós érzéseiből annál inkább kimerült érzelmileg. Annál inkább úgy érezte, hogy lelki téren nincs semmije, amit másoknak adhatna. Az érzelmek eltitkolásával párhuzamosan nőtt az elszemélytelenedés mértéke is. Annak az érzete, hogy, ha nem adhatja önmagát, mert valódi érzéseit el kell rejtenie, akkor az ő személye, igazi énje nem fontos másoknak, és ezért ő sem kíváncsi kollégái, betegek problémáira.

A szakirodalom nem csak negatív, hanem pozitív mellékhatásokat is kapcsolt az érzelmi munkához. A kutatásomban részt vevő személyek élettel való elégedettsége pozitív korrelációt mutatott a mély érzelmi munkával.

15. táblázat: Az érzelmi munka pozitív következményei

	Mély érzelmi munka (Grandey)	Mély érzelmi munka	Öszinte érzelmi munka	Érzelmek eltitkolásának mértéke	Eltitkolt érzelmek mennyisége
Értelmes élet	0.18*	0.24**			
Élvezetes élet			-0.16*	0.17*	0.15*
Teljes étellel való elégedettség	0.17*	0.20**			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Azok az egészségügyi dolgozók, akikre a mély érzelmi munka fokozottabban volt jellemző nem csak az életükkel összességében voltak elégedettebbek, de saját életüket is értelmesebbnek érzékelték, mint azok a válaszadók, akikre kevésbé volt jellemző a mély érzelmi munka. A betegek és munkatársak felől érkező érzelmi elvárásoknak való megfelelés elégedettséggel töltheti el a munkavállalókat, odatartozás elfogadottság érzetét kelti, értelmet ad a mindennapi munkának. A kimerítő steril, mechanikus munkavégzés helyett, az ő számukra az emberekkel való munka, - ahol kölcsönösen odafigyelnek egymás érzéseire és tekintettel vannak azokra, - fontos és szívesen végzett tevékenység.

A felszíni érzelmi munka gyenge pozitív korrelációt mutatott az élvezetes élet dimenzióval. Ahhoz, hogy valaki (ki)élvezhesse az élet által nyújtott örömöket, alkalmazkodnia kell az osztársadalmi játszma játékszabályaihoz, legalább felszíni jegyekben. A felszíni érzelmi munka lehetővé teszi az élet élvezetét. Ezzel szemben az őszinte érzelmi munka negatívan korrelált az élvezetes élet dimenzióval. Az érzelmeiket őszintén ki/megmutatók számára az élet nem az élvezetek miatt fontos elsődlegesen. Minél inkább megmutatja, - az esetenként nem teljesen adekvát, - érzelmeit az egyén, annál inkább vét a játékszabályok ellen, és bár annál inkább hű maradhat önmagához, a játszmának mégsem válhat teljes értékű részesévé.

Személyiség

A személyiségjegyek, az érzelmi beállítódás érzelmi munkára gyakorolt hatását számos kutató vizsgálja. Én azért igyekeztem ezt a kapcsolatot feltárni, mert érdekes kérdéseket vet föl, ha bizonyos személyiségű emberek, dominánsan az érzelmi munka egy bizonyos fajtájához, míg mások más típusú érzelmi munkához ragaszkodnak. Kutatásaim során a személyiségjellemzők érzelmi munka következményeire gyakorolt hatását is górcső alá vettem.

A személyiség és az érzelmi munka kapcsolata

- Befolyásolják-e a személyiségvonások (egyenként, vagy együttesen) az egyént az érzelmi munka szintjének megválasztásakor?
- Ha igen, milyen személyiségű emberek hajlamosabbak az őszinte, a mély, illetve a felszíni érzelmi munkára?

Az extraverzió egyetlen általam használt érzelmi munka faktorral sem mutatott korrelációt. A PANAS-X kérdőívek által generált felszíni érzelmi munka faktorok mind a neuroticitás, mind pedig az önmegfigyelés dimenziókkal közepesen szignifikáns kapcsolatot mutattak. Ez a korreláció a felszíni érzelmi munka és a „Tettetés” faktorok esetében is megerősítést nyert. A PANAS-X kérdőívek adatainak vizsgálatából az is kiderült, hogy nem csak a tettettett érzelmek, de az eltitkolt érzelmek is pozitívan korrelálnak a neurotikusság és önmegfigyelés dimenziókkal. Az adatok tehát azt sugallják, hogy a labilisabb személyiségű, illetve magasabb önmegfigyelési hajlandóságú válaszadók gyakrabban végeznek felszíni érzelmi munkát. Amikor valós érzelmeik nem esnek egybe a tőlük elvártaktól, nem érzelmeiket, csupán érzelmi megnyilvánulásait alakítják az érzelmi előírásoknak megfelelően. Ezzel párhuzamosan az őszinte érzelmi munka, inkább a stabilabb személyiségű, alacsonyabb önmegfigyelési hajlandóságú embereknél volt gyakoribb.

16. táblázat: A személyiség vonások és az érzelmi munka Pearson korrelációja

	Neuroticizmus	Önmegfigyelés
Felszíni érzelmi munka (Grandey)		0.17*
„Tettetés”	0.22**	0.28**
Őszinte érzelmi munka	0.27**	0.22**
Érzelmek eltitkolásának mértéke	0.23**	0.17*
Eltitkolt érzelmek mennyisége	-0.29**	-0.24**
Érzelmek tettetésének mértéke	0.21**	0.20**
Tettetett érzelmek mennyisége	0.21**	0.25**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Összességében tehát elmondható, hogy a mély érzelmi munka nem mutatott összefüggést az általam vizsgált személyiségvonásokkal. Az extravertió vonás sem mutatott korrelációt az érzelmi munka faktorokkal. A neuroticizmus és az önmegfigyelés ezzel szemben a felszíni érzelmi munka mindkét formájával pozitív összefüggést mutatott. A fenti adatok alapján bizonyos személyiségvonású emberek az érzelmi munka adott típusait részesítik előnyben. Az eredmények alapján a korábban azonosított „ami a szívemen, a számon” csoportot inkább stabil, alacsony önmegfigyelési értékű válaszadók alkotják.

A válaszadók személyiségvonásai nem csak az általuk preferált érzelmi munka szintjeivel voltak kapcsolatban, de az élettel való elégedettség, valamint a kiégés dimenzióival is korreláltak.

17. táblázat: A személyiségvonások valamint az élettel való elégedettség és a kiégés Pearson korrelációja

	Élvezetes élet	Tevékeny élet	Személyes teljesítmény	Deperszonalizáció
Extravertió	0,23**	0,20**		
Neuroticizmus	0,30**		0,19*	
Önmegfigyelés		0,16*	0,16*	0,16*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Az extravertió a teljes élettel való elégedettség két dimenziójával is szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott. A labilis személyiségű emberek azonban míg az élvezetes élet dimenzióban jobban teljesítettek stabilabb társaiknál, addig a kiégés személyes teljesítmény csökkenése dimenzióban is magasabb értéket értek el. Az önmegfigyelés személyiségdimenzió egyénekre gyakorolt hatása szintén kettős volt. A jó önreflexiós képességgel rendelkezők a tevékeny élet dimenzióban jobban teljesítettek társaiknál, azonban a személyes teljesítmény csökkenése, valamint az elszemélytelenedés is jobban jellemezte őket.

A személyiségvonások és az érzelmi munka következményeinek kapcsolata

- Hatással vannak-e a személyiségvonások (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatására?
- Ha igen, milyen személyiségű emberek hajlamosabbak a kiégésre, és kik azok, akik inkább az érzelmi munka pozitív mellékhatásait fogják tapasztalni?

Annak érdekében, hogy megvizsgáljam, a személyiségvonások befolyásolják-e az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatását, független mintás T próbát végeztem mindhárom személyiség vonással a korábban bemutatott klasztereken külön-külön. Ehhez először K-means klaszterezés segítségével a sokaságot 2, majd három részre bontottam egy-egy személyiség dimenzió mentén, majd ezeknek a klaszterezés által képzett csoportoknak az átlagértékeinek különbözőségét vizsgáltam T-próbával. A T-próba egyik részsokaságon/ klaszteren sem vezetett szignifikáns eredményhez. Elvégeztem ezért a személyiségvonások és a következmény faktorok (kiégés, étellel való elégedettség) korrelációját mind a 9 klaszterben.

18. táblázat: Az érzelmi munka negatív hatásai a különböző személyiségjegyekkel rendelkező személyek esetében

	AM	KK	MK	
	Személyes teljesítmény	Deperszonalizáció	Személyes teljesítmény	Deperszonalizáció
Neuroticizmus	0,61*			
Extroverzió			-0,50*	-0,44*
Self monitoring		0,34*		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

19. táblázat: Az érzelmi munka pozitív következményei a különböző személyiségjegyekkel rendelkező személyek esetében

	AM	KA		KK	MA	MK	
	Élvezetes élet	Élvezetes élet	Elfoglalt élet	Élvezetes élet	Értelmes élet	Élvezetes élet	Elfoglalt élet
Neuroticizmus	0,68*	0,66**			0,60*		
Extroverzió	0,67*		0,61**	0,31*		0,43*	0,55*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

A személyiség faktorok és az érzelmi munka személyekre gyakorolt hatása között tendenciózus kapcsolatot nem sikerült feltárnom, azonban a vizsgált mintáról elmondható, hogy az AM klaszter esetében mind a neuroticizmus, mind pedig az extraverzió faktor pozitívan korrelált az élvezetes élet dimenzióval. A neuroticizmus e mellett a személyes teljesítmény csökkenésével is pozitív kapcsolatot mutatott. Ezek a kapcsolatok a korábban már bemutatott eredmények alapján a teljes mintán is kimutathatóak voltak.

A KA klaszter tagjainál, (ahol az öszinte érzelmi munka szintje átlagos volt, a mély érzelmi munka pedig az átlagosnál ritkább), a labilisabb személyiségű embereknek társaiknál magasabb volt az élettől való elégedettsége az élvezetes, és az elfoglalt élet dimenziókban egyaránt. Ennek lehetséges magyarázatát adja, hogy a labilisabb emberek könnyebben alkalmaznak felszíni érzelmi munkát érzelmeik megváltoztatására, ebben a klaszterben pedig éppen a túlnyomó részt felszíni érzelmi munkát végzők tömörültek.

A KK klaszterben a teljes mintához hasonlóan az extrovertáltabb személyiségűek magasabb értéket értek el az élvezetes élet dimenzióban, a magasabb önreflexiós szinttel rendelkezők azonban fokozott deperszonalizációról számoltak be.

A magas spontán érzelmi megfeleléssel és alacsony szintű mély érzelmi munkával jellemezhető MA klaszter tagjainál a labilisabb személyiségű emberek az értelmes élet dimenzióban teljesítettek jobban társaiknál. Ennek lehetséges magyarázata szintén a neuroticizmus és felszíni érzelmi munka kapcsolatában rejlik.

Az MK klaszter tagjainak esetében az extraverzió volt a meghatározó személyiségvonás. Az extravertáltabb válaszadók magasabb élettől való elégedettségéről és alacsonyabb kiégésről számoltak be, mint a klaszter introvertáltabb tagjai. Ez lehet a klaszter tagjainak átlagosnál magasabb spontán megfelelésének következménye.

Érzelmi intelligencia

Goleman (1998) szerint a megfelelő szintű érzelmi intelligencia nem csupán a mindennapi társas élet elengedhetetlen feltétele, de az érzelmi munka előfeltétele is. A következő alfejezetekben azt mutatom be, hogy az általam vizsgált egészségügyi dolgozók érzelmi intelligenciája milyen hatást gyakorolt az érzelmi munka típusának kiválasztására, valamint a döntés esetleges következményire.

Az érzelmi intelligencia és az érzelmi munka kapcsolata

- Befolyásolják-e az érzelmi intelligencia dimenziói (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka szintjének megválasztását?
- Ha igen, milyen érzelmi intelligenciájú emberek hajlamosabbak az őszinte, a mély, illetve a felszíni érzelmi munkára?

Vizsgált mintámon az érzelmi munka majdnem minden faktora korrelációt mutatott az érzelmi intelligenciával. A korrelációkat érzelmi intelligencia faktoronkénti bontásban a következő táblázat mutatja.

20. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az érzelmi munka kapcsolata

	Érzelmi tudatosság /önfegyelem	Önbizalom / intuíció	Mások érzelmeinek tudatosítása / észlelési pozíciók	Tervezés és strukturált kimenet / pozitív gondolkodás	Vízió / misszió / értékek	Kérdések / kommunikációs aknák kiiktatása	Kommunikációs rugalmasság	Nehézségek leküzdése / határok megsértése	Konfliktus feloldás	Kreativitás	Feltevés
I	-0.18*	-0.16*									-0.16*
II				0.15*							
III			0.18*	0.20**					0.17*	0.23**	
IV				0.17*			0.15*	0.16*	0.16*		
V	-0.24**	-0.25**	-0.23**	-0.21**		-0.19*	-0.17*	-0.22**	-0.22**		-0.23**
VI		0.16*		0.16*	0.15*	0.18*	0.23**	0.21**	0.18*	0.18*	0.18*
VII	-0.22**	-0.15*		-0.19*		-0.20**	-0.21**	-0.23**	-0.16*		-0.20**
VIII										-0.19*	
IX	-0.24**			-0.20**		-0.19*	-0.22**	-0.25**	-0.19*		-0.24**
X					-0.17*		-0.16*			-0.19**	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

I Felszíni érzelmi munka (Grandey)
 II Mély érzelmi munka (Grandey)
 III Mély érzelmi munka
 IV „Eltitkolás”
 V „Tettetés”

VI Őszinte érzelmi munka
 VII Eltitkolt érzelmek mennyisége
 VIII Tettett érzelmek mennyisége
 IX Érzelmek eltitkolásának mértéke
 X Érzelmek tettetésének mértéke

Az őszinte érzelmi munka számos érzelmi intelligencia faktorról korrelált. A legerősebb, és egyben legszignifikánsabb kapcsolatot a kommunikációs rugalmasság, valamint a nehézségek leküzdése faktorokkal mutatta.

A mély érzelmi munka a mások érzelmeinek tudatosításával, a tervezés és strukturált kimenet a konfliktusfeloldás és a kreativitás kompetenciákkal korrelált. Azok a személyek, akik ezekben a dimenziókban magasabb pontszámot értek el, nagyobb mértékben végeznek mély érzelmi munkát, mint azok, akik ezekben a képességekben alacsonyabb szinten állnak.

Az alacsonyabb szintű érzelmi intelligencia kompetenciákkal rendelkező személyek rendre magasabb értéket értek el a felszíni érzelmi munkát mérő faktorok majdnem mindegyikében. Ez alól egyedül az „Eltitkolás” faktor volt a kivétel, amely a mély érzelmi munkához hasonlóan pozitívan korrelál az érzelmi intelligenciával. Ezt a kapcsolatot azonban az érzelmek eltitkolásának mértéke és az eltitkolt érzelmek mennyisége faktorok nem erősítették meg. Az alacsony kreativitás, valamint a vízió/misszió/értékek dimenziók a nagy mértékű tettett érzelmekkel operálókra jellemzőek, míg az alacsony szintű gyakorlati érzelmi intelligencia, érzelmi tudatosság, konfliktus feloldás, önbizalom, kommunikációs rugalmasság, valamint a gyenge észlelési pozíciók, a pozitív gondolkodás hiánya, a kommunikációs aknák kiiktatásának és a nehézségek leküzdésének képtelensége által jellemezhető emberek inkább valós érzelmeik eltitkolásához folyamodnak.

21. táblázat: Az érzelmi intelligencia Pearson korrelációja a kiégéssel és az élettel való elégedettséggel

	Értelmes élet	Élvezetes élet	Elfoglalt élet	Személyes teljesítmény
Önbizalom / intuíció			0,17*	-0,15*
Mások érzelmeinek tudatosítása/észlelési pozíciók	0,16*			
Tervezés és strukturált kimenet/pozitív gondolkodás	0,18*			
Vízió / misszió / értékek	0,30**		0,28**	-0,15*
Kérdések/kommunikációs aknák kiiktatása			0,16*	
Kommunikációs rugalmasság				-0,17*
Nehézségek leküzdése/határok megsértése	0,18*		0,21**	-0,21**
Konfliktus feloldás	0,28**		0,24**	
Kreativitás	0,36**	0,19*	0,33**	
Feltevések	0,27**		0,11*	-0,18*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Vizsgált mintámon az érzelmi intelligencia számos dimenziója pozitív kapcsolatban állt az élettel való elégedettség értelmes és elfoglalt élet dimenzióival, míg negatív korrelációt mutatott a kiégés személyes teljesítmény dimenziójával.

Az eredményekről összességében elmondható, hogy a magasabb érzelmi intelligenciájú emberek őszi, vagy mély érzelmi munkát végeznek, magasabb az élettel való

elégedettségük, és alacsonyab a náluk tapasztalható kiégés foka. Az alacsonyabb érzelmi intelligenciával rendelkezők csupán felszíni jegyekben alakítják érzelmeiket az elvárásoknak megfelelően, és magasabb kiégésről, valamint alacsonyabb étellel való elégedettségről számolnak be. Hogy a felszíni érzelmi munkán belül valós érzelmeik eltitkolása, vagy azok felnagyítása kerül túlsúlyba, az szintén az érzelmi intelligenciát alkotó képességek (hiányának) függvénye.

Az érzelmi intelligencia hatása az érzelmi munka következményeire

- Hatással vannak-e az érzelmi intelligencia dimenziói (egyenként, vagy együttesen) az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatására?
- Ha igen, milyen érzelmi intelligenciájú személyek hajlamosabbak a kiégésre, és kik azok, akik inkább az érzelmi munka pozitív mellékhatásait fogják tapasztalni?

Megvizsgáltam, hogy az érzelmi intelligencia kompetenciák befolyásolják-e az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatását. A faktorokkal először a személyiségvonásokhoz hasonló módon elvégeztem a T-próbát, ami a klasztereken belüli kis esetszám miatt nem mutatott szignifikáns eltérést az átlagok között. Hogy a kapcsolatokról mégis képet nyerhessek itt is a korrelációs együtthatók vizsgálatára szorítkoztam.

A személyiségvonásokkal ellentétben az érzelmi intelligencia számos módon befolyásolta az érzelmi munka kimeneti változóit.

22. táblázat: Az érzelmi kimerültség és a személyes teljesítménycsökkenés Pearson korrelációja az érzelmi intelligencia dimenzióival különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében

	Érzelmi kimerültség			Személyes teljesítmény
Érzelmi kimerültség	AA	KA	KK	MM
Tervezés és strukturált kimenet	-0,69*	0,71**		
Vízió / misszió / értékek		0,57*		
Kommunikációs rugalmasság		0,71**		-0,92**
Nehézségek leküzdése/határok megsértése		0,63**		
Konfliktus feloldás		0,57*	0,31*	
Feltevések		0,76**		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

23. táblázat: Az érzelmi intelligencia és a deperszonalizáció Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében

Deperszonalizáció	KA	KM	MM
Tervezés és strukturált kimenet	0,54*		-0,92**
Vízió / misszió / értékek	0,51*		
Kommunikációs rugalmasság	0,57*		
Nehézségek leküzdése / határok megsértése	0,57*		-0,81*
Konfliktus feloldás	0,48*		
Kreativitás		0,43*	-0,90**
Feltevések	0,54*		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Az AA klaszter tagjait alacsony mély, és alacsony őszinte érzelmi munka jellemzi. Ezt azt jelenti, hogy érzelmeiket főleg felszíni érzelmi munka segítségével igazítják az érzelmi normákhoz. Az ő esetükben a tervezés és strukturált kimenet kompetencia negatívan korrelált a kiegész érzelmi kimerültség faktorával. Ez azt jelenti, hogy azok a személyek, akik úgy végeznek felszíni érzelmi munkát, hogy közben képesek meglátni, hogy mi az, amit befolyásolhatnak, és képesek terveket kovácsolni, felmérve azok lehetséges hatásait, azok érzelmileg kevésbé merülnek ki, mint azok a munkatársaik, akik e nélkül a kompetencia nélkül végzik felszíni érzelmi munkájukat.

A KA klaszter tagjai ritkán végeznek mély érzelmi munkát, és az érzelmi elvárásoknak való spontán megfelelésük átlagos. Ők azok, akik az AA csoporthoz hasonlóan túlnyomó részt felszíni érzelmi munkát végeznek, azonban az általuk végzett munka mértéke lényegesen kevesebb az AA csoport tagjaiénál. Az ő érzelmi kimerültségüket számos kompetencia befolyásolhatja. Az eredmények érdekessége az, hogy az érzelmi intelligenciával pozitív kapcsolatot mutat az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció is. Ennek lehetséges magyarázata az, hogy a magasabb érzelmi intelligenciájú személyek általában mély, illetve őszinte érzelmi munkát végeznek, ezzel szemben a felszíni érzelmi munkát végzőkre inkább az érzelmi kompetenciák alacsonyabb szintje jellemző. Az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció annak lehet a következménye, hogy esetükben a magas érzelmi intelligencia a felszíni érzelmi munka visszasságainak felismeréséhez vezet, ami frusztrációt okoz.

A KK klaszter tagjainak őszinte érzelmei átlagos mértékben felelnek meg a velük szemben támasztott elvárásoknak. Az eltéréseket túlnyomó részben mély érzelmi munka segítségével

korrigálják. Az ő esetükben a magasabb konfliktus feloldási készség vezetett magasabb érzelmi kimerültséghez. A magyarázat valószínűleg a kompetenciában rejlik. A magas konfliktus-feloldási kompetenciával rendelkező emberek ugyanis még akkor is megbíznak másokban, amikor a feltételek ennek nem kedveznek. Érzelmeiket mások elvárásaihoz igazítják még akkor is, amikor nem lehetséges kölcsönösen előnyös helyzetet teremteni. Ez az önálrendelés veszélyét, és ezzel együtt az érzelmi kimerültséget vonhatja maga után.

A KM klaszter tagjainak össze érzelmei átlagos mértékben felelnek meg a tőlük elvártaknak. Azokat az érzelmeiket, amelyek nem felelnek meg a szituációnak, azokat mély érzelmi munkával változtatják meg, törekedve a hitelességre és az érzelmi disszonancia kiküszöbölésére. Az ő esetükben az új élményekre, ötletre való nyitottság, a tanulásra való folytonos törekvés növelte a deperszonalizáció mértékét.

Az MM klaszter tagjai magas spontán megfelelési szinttel rendelkező személyek, akik a fennmaradó eltéréseket mély érzelmi munka segítségével szüntetik meg. Esetükben a kommunikációs rugalmasság kompetencia segített abban, hogy a mély érzelmi munka ne vezessen személyes teljesítmény csökkenéshez. A tervezés és strukturált kimenet, a nehézségek leküzdése, valamint a kreativitás kompetenciák magas szintje a deperszonalizációt csökkentették. Azok a személyek tehát, akik nyitottak az új élményekre és ötletre, képesek terveket kovácsolni és végigvinni azokat és nehéz helyzetekben is motiváltak tudnak maradni, hűek az érzelmeikhez, és valóban azt mutatják, amit éreznek kevésbé vannak kitéve az elszemélytelenedés veszélyének.

24. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az értelmes élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében

Értelmes élet	AM	KK	MA	MK	MM
Mások érzelmeinek tudatosítása					0,92**
Tervezés és strukturált kimenet				0,53**	
Vízió / misszió / értékek	0,81**			0,42*	
Kérdések / kommunikációs aknák kiiktatása				0,51**	
Kommunikációs rugalmasság				0,56**	
Nehézségek leküzdése / határok megsértése				0,54**	
Konfliktus feloldás				0,40*	
Kreativitás		0,31*	0,59*		
Feltevések				0,58**	0,93**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

25. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az élvezetes élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében

Élvezetes élet	KM	MA	MK
Mások érzelmeinek tudatosítása / észlelési pozíciók	0,52**		
Tervezés és strukturált kimenet / pozitív gondolkodás	0,57**		
Vízió / misszió / értékek	0,43*		
Kérdések / kommunikációs aknák kiiktatása	0,56**		
Kommunikációs rugalmasság	0,47*		
Nehézségek leküzdése / határok megsértése			0,41*
Kreativitás		0,59*	
Feltevések	0,62**		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

26. táblázat: Az érzelmi intelligencia és az elfoglalt élet Pearson korrelációja különböző típusú érzelmi munkát végző személyek esetében

Elfoglalt élet	KA	KK	KM	MA	MK
Vízió / misszió / értékek			0,41*	0,67*	
Kérdések / kommunikációs aknák kiiktatása				0,59*	
Nehézségek leküzdése / határok megsértése	0,61**				0,43*
Kreativitás		0,33*		0,70**	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Az AM klaszter tagjai ritkán végeznek őszinte érzelmi munkát. Esetükben nagy a valós és elvárt érzelmek közötti eltérés, amit nagyfokú mély és felszíni érzelmi munkával kezelnek. Az ő esetükben az értelmes élet dimenzió a vízió/misszió/értékek érzelmi kompetenciával mutatott pozitív kapcsolatot. Életüket értelmesebbnek tartották azok a személyek, akik képesek másokkal közös célokért dolgozni és mások meggyőződéseit figyelembe venni.

A KA klaszter tagjai ritkán végeznek mély érzelmi munkát, és az érzelmi elvárásoknak való spontán megfelelésük átlagos. Túlnyomó részt felszíni érzelmi munka révén igazodnak az érzelmi elvárásokhoz. Az ebbe a klaszterbe tartozók közül, mindazok, akik jól teljesítenek a nehézségek leküzdése terén, magasabb pontszámot értek el az élettél való elégedettség elfoglalt élet dimenziójában.

A KK klaszter tagjainak őszinte érzelmei átlagos mértékben felelnek meg a velük szemben támasztott elvárásoknak. Az eltéréseket túlnyomó részben mély érzelmi munka segítségével korrigálják. Azok a válaszadók, akiknek a kreativitásuk, az új ötletekre való nyitottságuk

magasabb volt, azok mind az elfoglalt, mind pedig az értelmes élet dimenziókban magasabb pontszámot értek el.

A KM klaszter tagjainak őszinte érzelmei átlagos mértékben felelnek meg a tőlük elvártaknak. Azokat az érzelmeket, amelyek nem felelnek meg a szituációnak, azokat nagyfokú mély érzelmi munkával változtatják meg. Az érzelmi intelligencia faktorai a legnagyobb hatásukat az ebben a klaszterben található személyek élettel való elégedettségére fejtették ki. A mások érzelmeinek tudatosítása, a pozitív gondolkodás, a kommunikációs aknák kiiktatása, a kommunikációs rugalmasság, valamint a feltevések faktorokban magas értéket elérők az élvezetes élet, a vízió / misszió / értékek dimenzióban jól teljesítők az élvezetes és az elfoglalt élet dimenziókban is átlagnál magasabb élettel való elégedettségről számoltak be.

Az MA klaszter tagjainak őszinte érzelmi munka értéke magas, ritkán végeznek mély, vagy felszíni érzelmi munkát. A csoport magasabb szintű kreativitással rendelkező tagjai életükkel annak mindhárom dimenziójában elégedettebbek voltak, mint kevésbé kreatív társaik. A másokkal közös célokért dolgozni tudó és akaró, félreértések feloldására törekvő emberek magasabb értéket értek el az elfoglaltságokért való élet dimenzióban.

Az MK klaszter tagjai szintén sok esetben felelnek meg spontán módon a velük szemben támasztott érzelmi elvárásoknak. Átlagos mértékben végeznek mély érzelmi munkát, míg a felszíni érzelmi munka esetükben ritka. Azok a csoporttagok, akik az átlagnál jobban kezelik a nehézségeiket, azok az élet mindhárom dimenziójával elégedettebbek voltak, mint a nehézségek leküzdése terén rosszabbul teljesítő társaik. Számos más érzelmi intelligencia faktor is pozitívan befolyásolta az élet értelmének észlelését. Összességében tehát a magasabb érzelmi intelligenciájú csoporttagok jobban látják és értékelik saját életük értelmét.

Az MM klaszter tagjai magas őszinte érzelmi munka szinttel rendelkező személyek, akik a fennmaradó érzelmi disszonanciát relatív gyakori mély érzelmi munka segítségével szüntetik meg. A mások érzelmeit fokozottan tudatosítók, valamint a magasabb szintű gyakorlati érzelmi intelligenciával rendelkezők elégedettebbek voltak életükkel, jobban látták annak értelmét és célját.

Az érzelmi munkát befolyásoló szervezeti tényezők

- Befolyásolják-e a szervezeti jellemzők az érzelmi munka alkalmazottakra gyakorolt hatását?
- Ha igen, mely tényezők járulnak hozzá a pozitív kimenethez?

Az érzelmi munkát befolyásoló szervezeti tényezőknek egyre növekvő irodalmában előkelő helyet foglal el a kontroll szerepe. Az érzelmi megnyilvánulások leszabályozottsága, valamint a szabályok betartatásának szigorúsága nem csak az érzelmi munkát, de annak egyénre gyakorolt hatását is befolyásolja

Érzelmi megnyilvánulásokat előíró szabályok

Azokban a munkakörökben, amelyekben az érzelmi munka a teljesítmény szerves részét képezi, az érzelmi megnyilvánulások többé-kevésbé szabályozottak. Az általam vizsgált szervezetek nagy része a Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrumának (DEOEC) részeként működik. Ezért ebben a fejezetben, az itt alkalmazott érzelmi megnyilvánulásokat előíró eszközöket igyekszem bemutatni.

Bár az egészségügyben mára már elfogadott nézet, hogy az empatikus, támogató, megértő orvosi magatartás jelentősen hozzájárul a betegek gyógyulásához, a DEOEC nem szabályozta alkalmazottai részére írásban az érzelmi munkát. Sem a klinika szerte standardizált munkaköri leírások, sem pedig az SZMSZ nem foglalkozik az egészségügyi dolgozóktól elvárt viselkedéssel. Az érzelmi megnyilvánulásokról egyedül az egyetem küldetési nyilatkozatában olvashattam. (<http://aok.unideb.hu/node/21>)

„A DEOEC a kor kihívásainak új minőségfejlesztési programokkal és szolgáltatásokkal kíván megfelelni, amelyekben hangsúlyt kapnak a következő alapértékek:

- Átfogó, humanista hagyományokra épülő és bizalmat nyújtó betegellátás;
- Evidenciákon nyugvó gyógyító és megelőző tevékenység,
- Kiválóságra való törekvés az oktatás, kutatás területén
- Tekintetbe veszi az emberi méltóságot, a másságot, az egymásra utaltságot;
- Önzetlenség és felelősség a társadalom iránt.”

„Az intézményünk személyi fejlődésében arra törekszünk, hogy oktatóinkban, munkatársainkban és hallgatóinkban fejlesszük és erősítsük azokat a készségeket, amelyek

meghatározó fontosságúak az egészségtudományi oktatás, kutatás és gyógyítás 21. századi kihívásaira való válaszukban, mint pl.: megfelelő szakismeret, humanizmus, empátia, szociális érzékenység, kollegialitás, professzionizmus, önállóság, kritikus gondolkodás, együttműködésre és vezetésre való alkalmasság.

Olyan munkakörülményeket és munkastílust kívánunk megvalósítani, amelyben fontos szerepet kap a személyzet egészségének megőrzése, hogy ez kisugárzó erejű legyen a szűkebb és tágabb környezetünkre.”

A centrum honlapjain (<http://aok.unideb.hu>; <http://www.deoec.hu>) olvashattam az Év Kórháza díjról, melyet a DEOEC azért kapott, mert „jó úton halad a korszerű, betegközpontú gyógyítás, a minőségi orvos- és egészségügyi szakemberképzés valamint az életminőséget javító kutatás-fejlesztésben”.

(http://www.deoec.hu/hirek.aspx?&nid=4709&cid=176#4709&web_id).

Az internetes anyagok áttanulmányozása során azonban az az érzésem támadt, mintha a Centrum a betegségek ellen, de nem a betegekért lenne. Ugyan a honlapon egészségmegőrzés érdekében indított programokat hirdetnek és civil szervezetekkel és a társadalom egyéb szereplőivel kialakított partnerkapcsolatokról lehet olvasni, a gyógyítás középpontjában mégis az újszerű eljárások, minőségi gépek és műszerek, valamint a szakmai protokollok állnak. Amikor a betegekről van szó, akkor is inkább azok kognitív, mint érzelmi, vagy pszichés énjét szólítják meg. Jó példa erre a különböző ismeretterjesztésre szolgáló magazinok (Egészségcentrum Magazin, Klinika Magazin, Mikroszkóp) indítása. Például.:

„Az Orvos és Egészségtudományi Centrum fontos feladatának tekinti a betegek, a lakosság folyamatos tájékoztatását. Ezt a célt szolgálja a negyedévenként megjelenő saját kiadású Egészségcentrum magazin.” (http://www.deoec.hu/info.aspx?web_id=&sp=35)

A honlapon találtam egy 20 oldalas ismertető füzetet 'Kivizsgálástól a gyógyulásig', amely igyekszik röviden a DEOEC intézeteinek és tanszékeinek munkáját bemutatni. A szervezeti egységek ismertetésénél mindig a korszerűség és a hatékonyság a szempont. A betegek igényei három helyen fordulnak csupán elő.

„Az emberközpontú, betegbarát klinikákon 70 világhírű orvosprofesszor, 90 nemzetközileg elismert egyetemi docens és 140 egyetemi adjunktus vezetésével közel 1000 orvos és 2000 egészségügyi szakdolgozó évente százötvenezer beteg gyógyulását segíti.”

„Fokozott figyelmet fordítunk betegeink kényelmi berendezéseire. Az étkeztetés a nemzetközi HACCP szabvány előírásai szerint történik. Folyamatosan figyeljük betegeink véleményét, nagy hangsúlyt helyezünk a betegelégedettségi felmérések eredményeire.”

„A hatékony orvos és beteg kapcsolat is hozzájárul gyógyult betegeink magasabb életminőségéhez.”

(http://www.deoec.hu/docview.aspx?r_id=3135343434&web_id=&mode=1)

Az első esetben az emberközpontú és betegbarát klinikán a betegek gyógyulását elősegítő orvosokon van a hangsúly, a második esetben pedig a betegek fizikai, biológiai igényeinek kielégítésén.

A hatékony orvos és beteg kapcsolat, mintegy emblemikus megjelenése ugyan sejteti az orvos/szakdolgozó- beteg kapcsolat fontosságát, de a 'hatékony'-ság nem kerül ebben a tájékoztató füzetben kifejtésre.

Az egészségügyi dolgozók fizikai tevékenységén túlmutató szerepéről utalást egy, az egészségügyi dolgozóknak szervezett rendezvény (Kapcsolat napja, 2009) előadásai között találtam.

„Az orvosi bölcsesség harmadik arca”: magatartástudományok az egészségügyi képzésekben.
(Dr. Molnár Péter előadása)

(http://www.deoec.hu/docview.aspx?r_id=3230393538&web_id=&mode=1)

A betegek a honlap szövegezése alapján csupán eszközök, vagy betegséhordozók. Többször hivatkoztak rájuk biztosítottként, vagy egészségügyi ellátásra váróként/besoroltként.

Összességében tehát elmondható, hogy az alkalmazottaktól elvárt érzelmi megnyilvánulások köre nincsen írásban le szabályozva. Hogy az érzelmi elvárások ennek ellenére léteznek, ez nem csak azért természetes, mert mindenütt, ahol emberek dolgoznak együtt, kialakul a közös munka során egy konszenzus az elfogadott normákról és megnyilvánulásokról, hanem azért is, mert a betegek folyamatosan közvetítik azokat az egészségügyi dolgozók felé. Ez azonban

bizonyos szabadságot ad az alkalmazottaknak. A szervezet ugyanis nem konkrét érzelmi megnyilvánulásokat vár el alkalmazottaitól, hanem a hatékony munkavégzést, a betegek elégedettségét. A korábban már ismertetett szakirodalmi adatok alapján az érzelmi megnyilvánulások feletti kontroll átengedése hosszú távon csökkenti az érzelmi munka káros mellékhatásait.

Természetesen az egyéneknek nincsen teljes szabadsága a DEOEC-en sem az érzelmi megnyilvánulásokat illetően. Minden kollektívának megvannak ugyanis a maga íratlan szabályai. Ezek, a szervezetbe való belépéskor a szervezeti szocializációs folyamatok révén kerülnek elsajátításra. A folyamat eredménye a szervezeten belül elvárt érzelmi megnyilvánulás és az érzelmi előírások internalizálása.

Hogy ezek az íratlan szabályok mennyire jelen vannak, illetve hogy az egyes szereplők mennyire tudatában vannak a munkatársaik és a betegek irányából feléjük irányuló elvárásoknak azt a most bemutatott adatok mellett korábbi kutatásaink is bizonyították (Szluha et al., 2008)

A szervezet erősen befolyásolja az érzelmi munka peremfeltételeit. A szervezeteknek vannak a könnyen megragadható tulajdonságai mellett nehezen számszerűsíthető jellemzői is. Ezért egészítettem ki a kérdőív feleletválasztós kérdéseit két kifejtendő kérdéssel is. Sajnos nem mind a 171 kérdőívhez tartozott szöveges kifejtés. 96 válaszadó fejtette ki legalább egy kérdésre a véleményét. A válaszadók klaszterenkénti megoszlását a 27. táblázat mutatja.

27. táblázat: A szöveges választ adók klaszterenkénti megoszlása

	AA	AK	AM	KA	KK	KM	MA	MK	MM
Összes válaszadó (fő)	9	23	11	17	42	24	13	25	7
Szöveges választ adók	5	10	2	12	29	13	9	11	5
Szöveges választ adók a klaszter tagjainak %-ában	56	43	18	71	69	54	69	44	71

Munkaterhelés

A túlzott munkateher, azáltal, hogy a túl sok munka mellett az egyénnek nem jut ideje pihenésre, feltöltődésre, erősen befolyásolja az érzelmi munkát. Túlzott munkaterhelés esetén, a fáradtság miatt a reakcióidő lecsökken, megnő az esélye a nagy intenzitású, társadalmilag elfogadhatatlan érzelmi megnyilvánulásoknak. Az érzelmi munka ilyen helyzetekben még nehezebb. Tovább növeli az érzelmi munka terheit, hogy a fáradtság a legtöbb ember esetében társadalmilag elfogadhatatlan negatív érzelmekkel, érzelmi kimerültséggel párosul.

A munkaterhelés, a teherbírás szubjektív jellemzők. Ezek vizsgálatához a mindennapi munkájukat elősegítő és hátráltató tényezőket bemutató szöveges válaszokat tekintettem át. A szöveges választ adó egészségügyi dolgozók negyede (24 fő) túlterheltségről panaszkodott. A túlterheltség okát azonban különböző dolgokban látták. 18 fő panaszkodott a szükségesnél alacsonyabb létszámból fakadó túlzott megterhelésről, 12 látja az egészségügy gazdasági helyzetében a túlterheltsége okát, míg 9 az eszközpark hiányosságát hibáztatja. 9 fő vetette fel, hogy a túlzott adminisztráció az, ami miatt nem jut megfelelő idő a „tényleges” munkájukra. A nem megfelelő tárgyi feltételeket összesen 25 fő hibáztatta.

A munkaszervezés hiányosságai szintén fokozták a túlterheltség érzetét 21 válaszadó esetében. Ezzel szemben 14 személy azt nyilatkozta, hogy a megfelelő munkaszervezés segíti mindennapi munkáját.

A munkavégzéshez azonban nem csupán tárgyi erőforrásokra és munkaórákra, de képességre és készségre is szükség van. 5 válaszadó jelezte, hogy a nem megfelelő ismeretek és protokollok hiánya gátolja munkája teljesebb végzésben. Tízen jelölték meg saját ismereteiket, tudásukat, tapasztalatukat, a hatékony munkavégzést elősegítő tényezőként.

Ennél is nagyobb arányban tartották a válaszadók fontosnak a hozzáállást. 38 személy szerint a megfelelő attitűd elengedhetetlen feltétele a munkavégzésnek. Ezzel szemben 30 válaszadó

munkatársai nem megfelelő hozzáállását hibáztatta. Ezek a tényezők szorosan kapcsolódnak a munkavállalók által kimutatott érzelmek köréhez, és így az érzelmi munkához is.

Elismerés

A hatékony munkavégzés elengedhetetlen feltétele a megfelelő javadalmazás. Amennyiben az érzelmi munka nincs megfelelően ellentételezve, csökken a mély érzelmi munka valószínűsége. Az érzelmek megváltoztatása során keletkezett érzelmi disszonancia eliminálásának egyik legkézenfekvőbb eszközét a megfelelő ellentételezés, javadalmazás ideológiája kínálja.

Az egészségügyi dolgozók a közalkalmazotti bértábla szerint kapják a fizetésüket. Ez két okból is problémát jelent. Egyrészt kicsi a mozgástere a munkaadóknak, jelen esetben az intézetek, osztályok, tanszékek vezetőinek a jutalmazásra. Másrészt viszont a bértábla nem a teljesítményt, hanem a munkában eltöltött éveket honorálja. A 10 éve egy adott osztályon dolgozó 30 éves nővér lényegesen kevesebbet kap, mint a 30 éve ott dolgozó 50 éves kolléganője, annak ellenére, hogy szakképesítésük, beosztásuk és az általuk ellátott betegek száma ugyanaz.

A munka elismerése így főleg nem anyagi eszközökre korlátozódik. Az írásbeli értékelést kitöltők közül 28 fogalmazta meg a „Kérem, írja le, hogy melyek azok a tényezők, amelyek segítenek Önnek mindennapi munkája minél teljesebb elvégzésében!” kérésre válaszként, hogy a munkatársai elismerése (11), valamint a betegek pozitív visszajelzései (17) segítenek neki. Az elismerés hiányáról, mint negatív tényezőről 7 ember számolt be.

Az elismerés, visszajelzés kapcsán mind a vezetők és a kollégák, mind pedig a betegek elismerése lényeges volt. A társas elismerés hiánya ugyanis mind a munka, mind az alkalmazott értékét csökkenti. Amennyiben az egyén munkáját a munkatársak, illetve vezetők nem értékelik és jutalmazzák, elmarad a munkával, szervezettel, munkacsoporttal való azonosulás. Ez jelentősen megnöveli az érzelmi munka terheit.

Az elismerés kapcsán fontos még megemlíteni az egyének pszichés önjutalmazását (pl.: a végzett munka feletti büszkeség), ami a társas elismeréstől és az anyagi jutalmazástól függetlenül is létrejöhet, de legtöbbször annak következménye. Ennek hiányában mind a személyes hatékonyság, mind a munka értelmességének érzése sérül. 6 személy számolt be a

munkával kapcsolatban hasznosság érzésről, vagy a végzett munka feletti örömről, mint olyan tényezőről, mint ami segíti a minél teljesebb napi munkavégzést.

Az alkalmazottak munkájának elismerésekor igen fontos szempont az igazságosság, ami lényegében észlelt jelenség. Ha az alkalmazott azt érzi, hogy a feladatokat, a jutalmakat igazságtalanul osztották el, vagy az értékelések, előléptetések során hátrányosan megkülönböztették nagy a valószínűsége a kiégésnek. Az igazságtalan bánásmód dühössé és szomorúvá tesz, ezzel növelve az elrejtendő érzelmek körét, az érzelmi disszonanciát és az érzelmi munka terheit. Ráadásul az igazságtalanság cinikus gondolkodáshoz, másokkal szembeni bizalmatlansághoz és társas beszűküléshez vezet. A felmérésben résztvevők közül csupán 4 személy említette, hogy vezetője nem becsüli meg, ismeri el eléggé.

Társas támogatás

A társas kapcsolatoknak az elismerésen túl is nagy jelentősége is van. Az öröm, a humor és sok más érzelem igazi értelmét csupán akkor nyeri el, ha másokkal is megosztják. A munkacsoporttal való azonosulás, a közös célok és értékek csökkentik a munkahelyi érzelmi szabályoknak való megfelelés terheit. A munkatársak támogató viselkedése elősegítheti a megfelelő érzelmi állapotba való kerülést és ezáltal a mély érzelmi munkát.

A válaszadók fele (48 fő) a jó munkatársi kapcsolatokat: vezető beosztott, munkatársak egymás között, illetve intézetek közötti együttműködés a segítő tényezők között említi, míg 6 ezek hiányát a gátló faktorok között.

Társaság – társasság kapcsán kell megemlítenem azt is, hogy a válaszadók 8 esetben a stabil családi háttérrel a rendezett magánéletet tekintették munkájukat segítő tényezőnek. Szakirodalmi adatok szerint a társas támogatás, a rendezett magánélet segít a munka során felhalmozódott feszültséget levezetni.

A szervezeti tényezők és az érzelmi munka egyénekre gyakorolt hatásának kapcsolata

Az eddig bemutatott szervezeti tényezőket válaszadónként binárisan kódoltam, (1 - említette válaszában, 0 – nem említette válaszában). Az így kapott adatokat korreláltattam az érzelmi munka következményeit mutató faktorokkal, az élettel való elégedettséggel, valamint a kiégéssel.

28. táblázat: A mindennapi munkát elősegítő, vagy gátló tényezők élettel való elégedettséggel és kiégéssel való kapcsolata

	Értelmes élet	Élvezetes élet	Elfoglalt élet	Érzelmi kimerültség	Személyes teljesítmény	Deperszonalizáció
Saját hozzáállás fontossága	0,21*					
Családi háttér			-0,21*			
Rossz munkatársi kapcsolat		-0,24*				
Munkatársak rossz hozzáállása						0,21**
Betegek elismerésének hiánya				0,42**	0,35**	0,35**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

A megfelelő hozzáállás fontosságát hangsúlyozók jobban teljesítettek az értelmes élet dimenzióban, mint azok a válaszadók, akik nem tartották fontosnak munkájuk minél teljesebb végzéséhez ezt a szempontot. Kevésbé élvezték életüket azok, akiknek munkavégzését a munkatársakkal való nem kielégítő kapcsolat akadályozta. Érdekes módon a család támogató szerepét hangsúlyozók az élettel való elégedettség elfoglaltságokért való élet dimenziójában alacsonyabb pontot értek el, mint azok, akik a család szerepét nem tekintették munkájukat befolyásoló tényezőnek.

A korábban ismertetett szakirodalmi adatokkal párhuzamosan az általam vizsgált mintán is nagy jelentősége volt a végzett munka elismerésének. Érdekes módon nem annyira a munkatársak, vezetők elismerése befolyásolta az egészségügyi dolgozók kiégését, mint a betegek „hálátlansága”. A betegek elismerésének hiánya az alkalmazottak fokozott kiégését segítette elő. A munkatársak betegekhez és munkájukhoz való nem megfelelő hozzáállása

pedig az elidegenedést. Azok, akik nem értettek egyet kollégáik viselkedésével egyre inkább eltávolodtak tőlük, magukra maradásukkal növelve a kiégés veszélyét.

A következő táblázat az étellel való elégedettség, és a kiégés dimenzióinak átlagértékeit mutatja az adott szempontot említők és nem említők viszonylatában. A táblázat csak azokat a vizsgált változókat mutatja, ahol volt jelentős eltérés a két csoport átlaga között. Azokat az értékeket, ahol az átlagok közötti különbség nagyobb volt, mint 3 vastaggal szedtem a jobb áttekinthetőség érdekében.

29. táblázat: A mindennapi munkát elősegítő, vagy gátló tényezők étellel való elégedettségre és kiégésre gyakorolt hatása

		Értelmes élet	Élvezetes élet	Elfoglalt élet	Érzelmi kimerültség	Személyes teljesítmény	Deperszonalizáció
Saját hozzáállás fontossága	0	25,5	23,0	21,8	25,7	23,0	38,9
	1	28,7	23,1	23,4	27,8	24,6	42,0
Munkatársak rossz hozzáállása	0	25,9	22,8	22,1	25,8	22,9	38,9
	1	28,7	23,7	23,2	28,1	25,2	43,1
Tenni akarás	0	26,7	23,1	22,4	26,5	23,7	40,2
	1	28,5	22,5	25,5	27,0	20,0	36,5
Betegek rossz tájékozottsága	0	26,9	23,0	22,5	26,5	23,6	40,2
	1	21,5	23,5	18,5	26,5	24,0	38,0
Családi háttér	0	26,7	23,0	22,8	26,6	23,8	40,4
	1	27,3	23,4	18,3	24,9	22,4	37,8
Felesleges adminisztráció	0	26,6	22,9	22,2	26,2	23,3	39,6
	1	27,7	23,8	24,6	28,6	26,2	44,6
Munkatársak elismerésének hiánya	0	26,8	23,1	22,6	26,3	23,4	39,8
	1	26,2	21,6	19,8	30,6	28,8	47,4
Betegek elismerése	0	26,1	22,6	22,5	26,4	23,5	40,0
	1	29,9	25,4	22,4	26,8	24,2	40,8
Betegek elismerésének hiánya	0	26,9	23,2	22,6	26,1	23,3	39,7
	1	19,5	16,0	14,5	43,0	40,5	62,5
Önjutalmazás	0	26,7	23,1	22,4	26,4	23,5	40,0
	1	31,0	20,0	24,5	29,5	29,0	46,5
Rossz munkatársi kapcsolat	0	27,1	23,5	22,7	26,6	23,6	40,2
	1	22,3	16,8	18,0	25,5	23,8	39,3
Szaktudás fontossága	0	26,7	22,8	22,2	26,4	24,1	40,5
	1	27,1	24,8	24,6	26,9	19,6	37,4

1 – említette az adott szempontot

0 – nem említette az adott szempontot

Az adott szempontot említők és nem említők átlagértékeinek vizsgálata további összefüggésekre világít rá. Bár ezek a kapcsolatok nem szignifikáns korrelációk, mégis érdemes áttekinteni azokat. Míg a családi háttér fontosságát hangsúlyozók, és a munkatársak hozzáállásával elégedetlenek étellel való elégedettsége, illetve kiégése esetében a különbségek sem sugallnak további kapcsolatot, addig a többi változó esetén a különbségek hozzáadott értékkel bírnak.

A mindennapi munkájukat könnyítő tényezők között a saját hozzáállásuk fontosságát említők esetében új eredmény a deperszonalizációval való pozitív kapcsolat. A háttérben valószínűleg az áll, hogy azok, akik saját hozzáállásukat fontosnak ítélik meg, azok mások hozzáállását is kritikusan szemlélnek, ha pedig bármi kivetni valót találnak abban, akkor távolságtartóan kezelik a nem megfelelő attitűdű munkatársakat. Ez azonban az őket körülvevő társas öv keskenyedéséhez, elmagányosodáshoz vezethet.

A munkatársakkal való nem megfelelő viszony a különbségeket tekintve az étellel való elégedettség mindhárom dimenziójával negatív viszonyban állt. A megfelelő kollegiális viszony tehát a teljes étellel való elégedettséget meghatározó tényező. A munkatársak elismerésének hiánya e mellett a kiégést is elősegíti. Az tehát, aki nem ápol megfelelő viszonyt kollégáival, az nem csupán az életével elégedetlen, de a mindennapi munkához szükséges társas megerősítések hiányában könnyebben ki is ég, mint azok, akik nem tapasztaltak munkakörnyezetükben inkollegialitást.

A betegek elismerése értelmet ad az egészségügyben dolgozók munkájának, életének, az elismerés hiánya azonban nem csak az értelmes élet dimenzióban vezet visszaeséshez, de a teljes étellel való elégedettséget is negatívan befolyásolja. A betegek pozitív visszajelzésének hiánya a kiégést is növeli, annak mindhárom dimenziójában.

A válaszadók pszichés önjutalmazása érdekes módon növelte a kiégés mértékét. Azok, akik mindennapi munkájukat segítő tényezőként végzett munkájuk feletti örömet hangsúlyozták nem csak az elszemélytelenedés, de az érzelmi kimerültség és a személyes teljesítménycsökkenés negatív hatásainak is jobban ki vannak téve. Kevésbé tudják élvezni életüket, mint munkatársaik, azonban az élet értelmességének dimenziójában jobban teljesítettek kollégáiknál.

A „felesleges” adminisztrációból fakadó terhek kevesebb munkatársak közötti, vagy betegekkel való interakcióra hagynak időt, és növelik a deperszonalizáció veszélyét. Ezzel

szemben a tettvágy fontosságát hangsúlyozók deperszonalizációja és személyes teljesítménycsökkenése is alatta marad azokénak, akiket nem fűt a tenni vágyás. A tenni akarás természetesen az elfoglalt élet dimenzióval is pozitív viszonyban volt.

Akadtak olyanok a szöveges választ igénylő kérdéseket kitöltők között, akik munkájukat akadályozó tényezőként említették a betegek nem megfelelő tájékoztatását/tájékoztatottságát. Esetükben a teljes élettel való elégedettségnek nem csupán az értelmes, de az elfoglalt élet dimenziója is alacsonyabb értéket mutatott, mint a betegek tájokozatlanságát nem említő, vagy azzal nem foglalkozó munkatársaiké. A saját tájékozottságukat, szaktudásukat hangsúlyozók körében azonban a kiegészítő személyes teljesítmény és deperszonalizáció dimenzióinak átlagértéke alacsonyabb volt munkatársaikénál. A hozzáértés, tapasztalat fontosságát hangsúlyozók kevésbé érezték ki, mint azok, akik a munka szakmai szempontjait nem említették.

Érzelmi munka a különböző szervezeti egységekben

A szervezeti jellemzők hatásának vizsgálatához lefuttattam egy ANOVA vizsgálatot, amely az általam vizsgált 11 szervezeti egység érzelmi munka faktorainak átlagát hasonlította össze. A vizsgálat nem mutatott ki szignifikáns eltérést a csoportátlagok között egyik érzelmi munka faktor esetében sem, így a szervezeti jellemzők érzelmi munkára gyakorolt hatását nem volt alkalmam közvetlenül mérni. Mivel azonban az ANOVA vizsgálat eredményét nagyban befolyásolja a mért változók robusztusság, valamint a vizsgálati alanyok egyenletes eloszlását feltételezi, ezért elvégeztem az ANOVA vizsgálatot külön az orvosok és külön az adott szervezeti egységben dolgozó szakdolgozók érzelmi munkájára is.

Míg az orvosok érzelmi munkájában nem volt szervezeti egységenként szignifikáns eltérés, addig a szakdolgozók érzelmi munka faktorai közül az érzelmek eltitkolásának mértéke, az eltitkolt érzelmek mennyisége és az össze érzelmi munka faktorokban a sokaság varianciájának szignifikáns részét magyarázta a szervezeti egységekben mért érzelmi munka átlagértékek eltérése.

30. táblázat: A különböző szervezeti egységekben mért érzelmi munka összehasonlítása

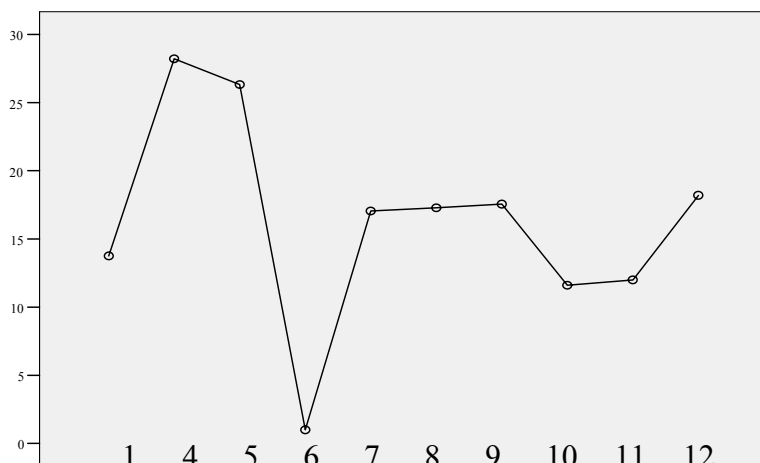
		Négyzetes eltérés	df	Átlagtól való négyzetes eltérés	F	P
Érzelmelek eltitkolásának mértéke	Csoportok közötti	4605	9	511,66	2,88	0,00
	Csoporton belüli	22206	125	177,65		
	Teljes	26811	134			
Ószinte érzelmi munka	Csoportok közötti	3670	9	407,79	2,43	0,01
	Csoporton belüli	20934	125	167,47		
	Teljes	24604	134			
Eltitkolt érzelmek mennyisége	Csoportok közötti	1698	9	188,64	2,12	0,03
	Csoporton belüli	11114	125	88,91		
	Teljes	12812	134			

A diagramokon a pontok rendre a következő szervezeti egységeket jelzik:

- 1 Sugárterápia Tanszék,
- 4 Onkológia Tanszék,
- 5 Sebészeti Intézet,
- 6 Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszék,
- 7 Kenézy Gyula Kórház Radiológiai Osztály,
- 8 Bőrgyógyászati Klinika,
- 9 Urológiai Klinika,
- 10 Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
- 11 Miskolc GYEK,
- 12 Kaposvár: Onkoradiológiai Osztály.

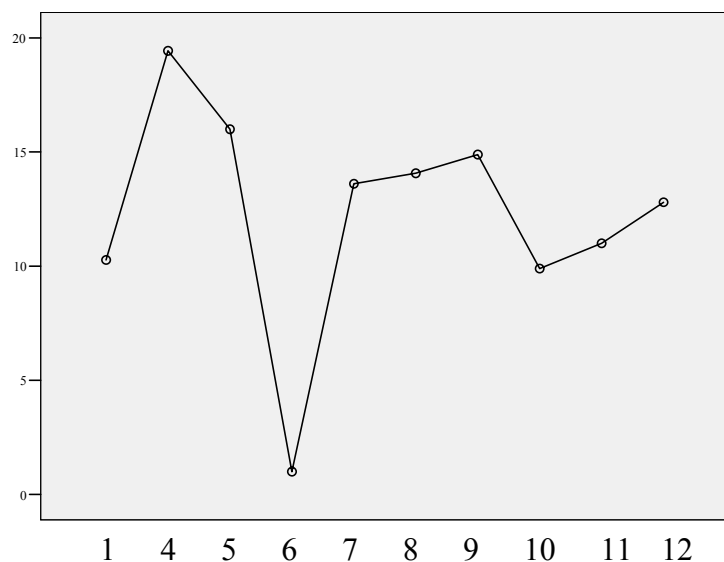
18. ábra: Érzelmek eltitkolásának mértéke a szakdolgozóknál intézetenkénti bontásban

Érzelmek eltitkolásának mértékének átlaga



19. ábra: Eltitkolt érzelmek mennyisége a szakdolgozóknál intézetenkénti bontásban

Eltitkolt érzelmek mennyiségének átlaga



Az érzelmek eltitkolásának mértéke az Onkológia Tanszéken, valamint a Sebészeti Intézetben dolgozók körében volt a legmagasabb. Az onkológia esetében a fokozott érzelmi munka két tényezővel magyarázható. Egyrészt az Onkológia Tanszéken, a munka jellegéből kifolyólag igen sok a visszajáró beteg, akik az interakciók gyakoriságának köszönhetően több érzelmet

generálnak, fokozottabb kötődést alakítanak ki az ott dolgozóknak. A dolgozók érzelmi megterhelését fokozza az is, hogy a kemoterápia jár a legtöbb jóllétre gyakorolt mellékhatással, így a betegek közérzete és kedélyállapota is gyakran rosszabb. A terápia hatékonysága, sikeressége azonban nagyban múlik azon, hogy a betegek megkapják a nekik előírt számú, (gyakran 30 körüli) kezelést. Így az ott dolgozóknak arra kell „rávenniük” a betegeket, hogy olyan kezelésekre járjanak nap, mint nap vissza, amelyektől ideiglenesen ugyan, de rosszabbul érzik magukat.

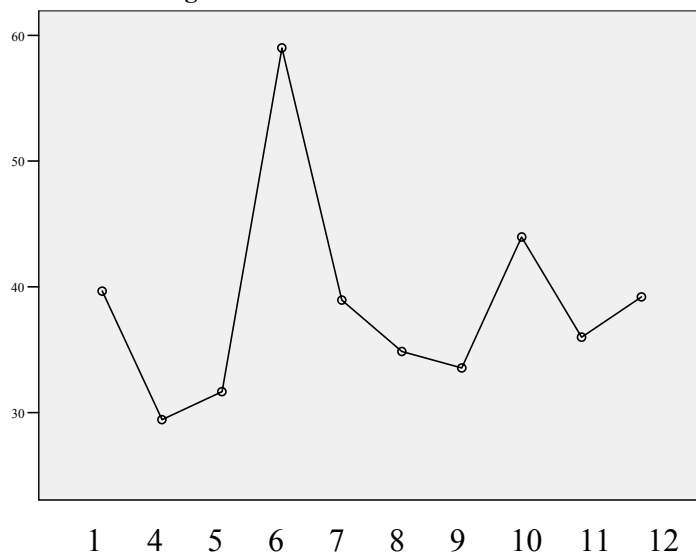
A sebészen dolgozók teljesen más típusú kihívásokkal szembesülnek. Sokszor a műtét a legelső a rákos betegek kezelési eljárásai közül. A betegeknek el kell fogadniuk, hogy betegek, és alá kell vetniük magukat egy, - gyakran életkorukból fakadóan veszélyes, - műtétnek. A nemi jegyeket érintő, illetve csonkolásos műtétek betegek érzelmeire gyakorolt hatása még jelentősebb. A betegeknek ilyenkor fokozottan szükségük van a megnyugtató, pozitív, vagy semleges-szakmai érzelmi megnyilvánulásokra, mert hozzátartozóik rájuk rakódó érzelmi terhei mellett nehezen tudnák még az egészségügyi dolgozók felől érkező érzelmeket is kezelni.

A Kenézy Gyula Kórház Radiológiai Osztálya, a Bőrgyógyászati Klinika, az Urológiai Klinika, valamint a kaposvári Onkoradiológiai Osztály közel azonos átlagot mutatott. Ennél kis mértékben volt alacsonyabb a Sugárterápia, és nagyobb mértékben a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, valamint a miskolci GYEK értéke.

A legalacsonyabb eredményt a Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszéke érte el. Az eltérés könnyen magyarázható a betegek életkorával. A gyermekek, és a beteg gyerekek különösen érzékenyek az őszinteségre. Esetükben a hiteltelen felszíni érzelmi munka pont a kívánnal ellentétes hatást éri el. Ezért az ott dolgozók, akár tudatosan odafigyelve erre, akár tapasztalataikból tanulva ritkábban rejtik el, gyakrabban mutatják ki őszinte érzelmeiket, mint a vizsgálatban részt vevő más szervezeti egységekben dolgozók.

20. ábra: A szakdolgozók őszinte érzelmi munkája intézetenkénti bontásban

Őszinte érzelmi munka átlaga



A korábban leírtakkal párhuzamosan az őszinte érzelmi munka átlaga a Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszékén a legmagasabb. A spontán érzelmi megfelelés a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán is magas volt. A szülészeten dolgozók esetében a magyarázat az új élet születése felett érzett örömmel könnyen magyarázható. A legalacsonyabb értéket az Onkológia Tanszéken dolgozók érték el, ami a korábban tárgyaltakból következik.

Mivel az érzelmi munkák átlagaiban tapasztalt eltérések hátterében a végzett munka jellegének és a kezelt betegek jellemzőinek különbsége állt, ezért az ANOVA vizsgálatot szakmák szerinti bontásban is megismételtem, (ahol a különböző szervezeti egységekben dolgozó, de azonos feladatokat ellátó emberekből képeztem csoportot, pl.: sugárterápiás orvos, gyermek-onkológiai szakdolgozó, stb).. A korábbiakhoz hasonlóan az orvosok és szakdolgozók együttes vizsgálata nem hozott eredményt, ezért itt is szétosztottam a válaszadókat munkakörük szerint. Így a következő eredményt kaptam a szakdolgozókra.

31. táblázat: Érzelmi munka szakmáenkénti összehasonlításban

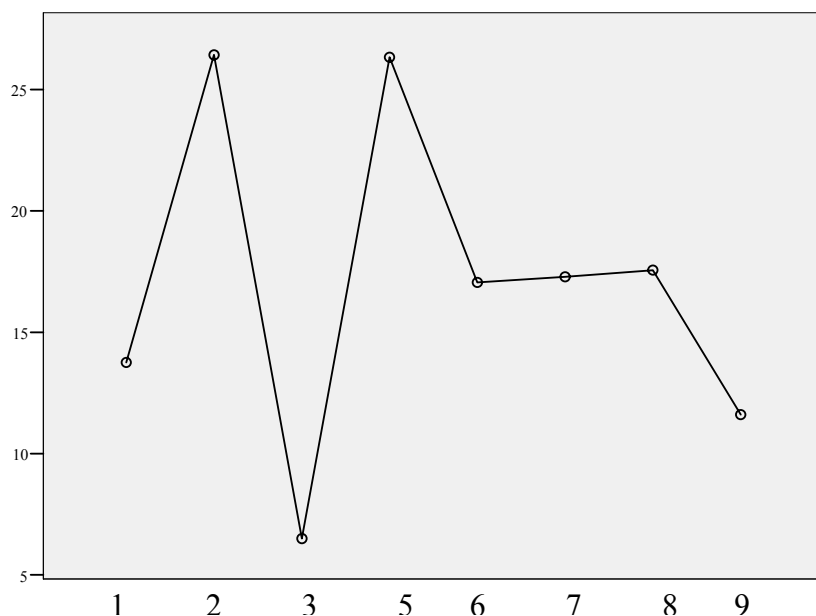
		Négyzetes eltérés	df	Átlagtól való négyzetes eltérés	F	P
Érzelmek eltitkolásának mértéke	Csoportok közötti	4132	7	590,33	3,31	0,00
	Csoporton belüli	22679	127	178,57		
	Teljes	26811	134			
Eltitkolt érzelmek mennyisége	Csoportok közötti	1467	7	209,57	2,35	0,03
	Csoporton belüli	11345	127	89,33		
	Teljes	12812	134			
Összinte érzelmi munka	Csoportok közötti	3014	7	430,56	2,53	0,02
	Csoporton belüli	21590	127	170,00		
	Teljes	24604	134			

Az átlagok különbségét ábrázoló diagramokon a pontok a következő szakirányok szakdolgozóinak eredményeit jelzik.

- 1 sugárterápiás,
- 2 onkológiai,
- 3 gyermek-onkológiai,
- 5 sebészeti,
- 6 radiológiai,
- 7 bőrgyógyászati,
- 8 urológiai,
- 9 szülészeti.

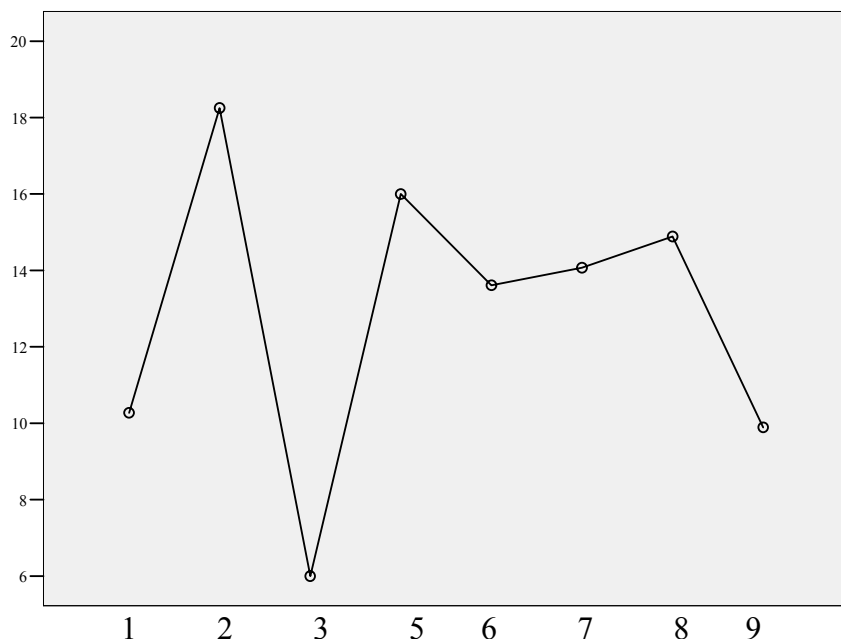
21. ábra: Érzelmek eltitkolásának mértéke a szakdolgozóknál szakmáenkénti bontásban

Érzelmek eltitkolásának mértékének átlaga



22. ábra Eltitkolt érzelmek mennyisége a szakdolgozóknál szakmáenkénti bontásban

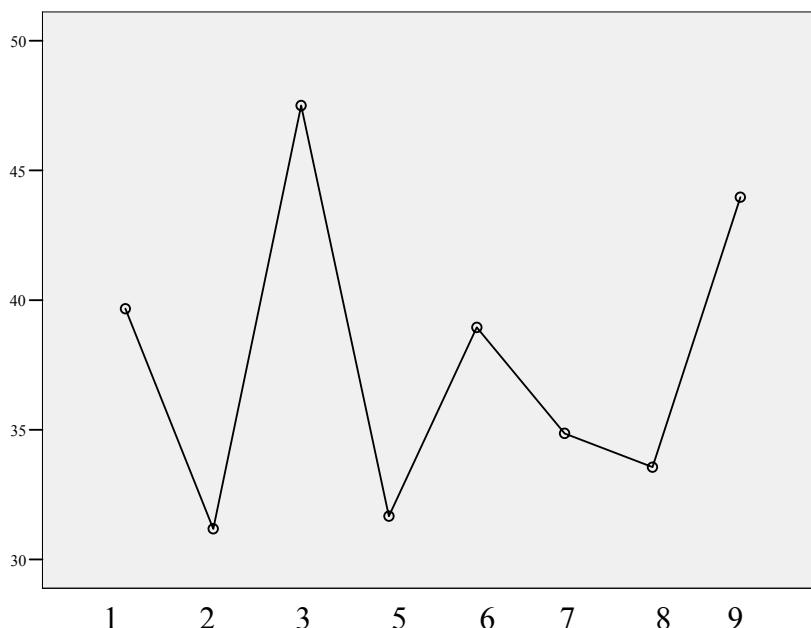
Eltitkolt érzelmek mennyiségének átlaga



Az ábrákból látszik, hogy a gyermek-onkológiai, valamint az onkológiai szakdolgozók hozzák a korábban megismert mintázatot, de az eltérés már nem olyan nagy, mint a szervezeti egységeknél számított értékek esetében.

23. ábra: A szakdolgozók őszinte érzelmi munkája szakmánkénti bontásban

Őszinte érzelmi munka átlaga



Összességében elmondható, hogy a bemutatott eredmények a munka jellegének különbözőségéből fakadtak, így nem segítettek a szervezeti jellemzők hatásának vizsgálatában. Fontos eredmény azonban, hogy nem az általam korábban kontrollcsoportként definiált szülészek tértek el az érzelmi munka tekintetében legjobban a sokaság átlagától, hanem a gyermekonkológián dolgozók. Hogy ez, a fokozottabb szelektációs hatásnak, vagy egyéb, jelen kutatásomban nem vizsgált szervezeti tényezőnek köszönhető, az további kutatások tárgyát fogja képezni.

Összefoglalás

Kutatásaim során arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen tényezők befolyásolják az érzelmi munka folyamatát. Megvizsgáltam a személyiségvonások, valamint az érzelmi intelligencia kompetenciák érzelmi munkára kifejtett hatását valamint azokat a tényezőket, amelyek az érzelmi munkát a szervezet oldaláról befolyásolják. Feltártam az érzelmi munka egyénekre gyakorolt hatását is. A továbbiakban a kapott eredményeket kutatási alkérdések mentén összegzem.

Személyiség

Larsen és Ketelaar (1991) szerint az extrovertált személyiségű emberek könnyebben tudnak múltbeli pozitív érzelmi töltetű eseményeket felidézni, így könnyebben végeznek pozitív érzelmeket igénylő mély érzelmi munkát. Wilson (1981), valamint Bono és Vey (2005) kutatásai is az extraverzió és a mély érzelmi munka kapcsolatát mutatták ki. Ezt a kapcsolatot az onkológiában dolgozók esetében nem tudtam kimutatni.

Liu és munkatársai (2004) a neuroticizmus és az érzelmi munka között tártak fel szoros kapcsolatot. Diefendorff és Richard (2003) szerint a labilisabb személyiségű válaszadók fokozottan érzékelték a feléjük irányuló elvárást negatív töltetű érzelmeik elrejtésére. Diefendorff és munkatársai (2000) adatai alapján a neuroticitás pozitívan korrelál a felszíni érzelmi munkával. A neuroticizmus az általam vizsgált személyek esetében is pozitív összefüggést mutatott a felszíni érzelmi munka mindkét formájával.

Snyder (1987) eredményei a jobb önmegfigyelők érzelmi megnyilvánulásai feletti fokozottabb kontrollját sugallták. Riggio és Friedman (1982) adatai alapján a jó önmegfigyelők mind arckifejezésükkel, mind pedig hangjukkal jobban tudnak adott érzelmeket kifejezni, mint az alacsonyabb önmegfigyelési pontszámmal rendelkezők. Diefendorff és munkatársainak (2005) kutatásai pedig arra világítottak rá, hogy az önmegfigyelés is pozitív kapcsolatban van a felszíni érzelmi munkával. Vizsgált mintámon is pozitív korrelációt mutatott az önmegfigyelés a felszíni érzelmi munka mindkét fajtájával, az érzelmeik elrejtésével, valamint az érzelmeik tettetésével.

Larsen és Ketelaar (1991) szerint az extrovertált személyiségűek kevésbé vannak kitéve az érzelmi munka káros mellékhatásainak, az érzelmi kimerültségnek, a distressznek, vagy a kiégésnek. Kutatási eredményeim alapján az extrovertáltabb személyiségű válaszadók a teljes élettel való elégedettség élvezetes és elfoglalt élet dimenzióiban érték el magasabb pontszámot, azaz jobb eredményt introvertáltabb társaiknál.

Suls, Green és Hillis (1998) eredményei azt mutatták, hogy a labilis személyiségű embereknek gyakran kell negatív érzelmeiket elrejteniük és hamis pozitív érzelmeiket mutatniuk, de az érzelmi munkát rosszul tolerálják, és gyakran reagálnak rá érzelmi kimerültséggel. Diefendorff és Richard (2003) eredményei alapján a labilis személyiségű emberek ugyanazokat a munkahelyi érzelmi normákat sokkal többnek, terhesebbnek ítélték meg, mint stabil társaik. Az általam vizsgált egészségügyi dolgozók közül a labilisabb személyiségűek a kiégés személyes teljesítmény dimenziójában teljesítettek rosszabbul.

Abraham (1998) kutatásai szerint a jó önmegfigyelők kevésbé érzékelnek érzelmi disszonanciát, és kisebb náluk a kiégés veszélye is (Wharton, 1993). Ezzel szemben mintámon a magasabb önmegfigyelési értékkel rendelkezők körében magasabb volt az elszemélytelenedés foka és a személyes teljesítmény csökkenés mértéke, mint az alacsonyabb önreflexiós szinttel rendelkezőké. Az elfoglalt élet dimenzióban azonban jobb eredményeket érték el.

Összességében tehát elmondható, hogy a felszíni érzelmi munka gyakoribb volt a labilisabb, valamint magasabb önreflexióval jellemezhető személyek körében.

Az érzelmi munka szempontjából képzett vizsgálati klasztereim eredményei azonban nem bizonyítottak tendenciózus kapcsolatot a személyiség faktorok és az érzelmi munka személyekre gyakorolt hatása között.

Érzelmi intelligencia

Goleman (1998) szerint az érzelmi intelligencia olyan mint egy védőoltás. Megőrzi az egészséget, és elősegíti a fejlődést. Azok, akiknek magas az érzelmi intelligenciájuk jobban tudják társas kapcsolataikat kezelni, jobban tudják érzelmi megnyilvánulásaikat mások elvárásai szerint alakítani (Goleman, 1995). Hargreaves (2001) szerint mindaz, amit

Hochschild érzelmi munkának tart, és negatív töltettel lát el, az valójában nem más, mint az egyén személyes interakciókban megnyilvánuló érzelmi intelligenciája. Ezt a szoros kapcsolatot az általam vizsgált minta adatai is alátámasztották. Az általam vizsgált egészségügyi dolgozók érzelmi munkája minden vizsgált faktora mentén korrelációt mutatott az érzelmi intelligenciával.

Az őszinte érzelmi munka számos érzelmi intelligencia faktorról korrelált. Az eredményekről összességében elmondható, hogy a magasabb érzelmi intelligenciájú emberek őszinte, vagy mély érzelmi munkát végeznek, míg az alacsonyabb érzelmi intelligenciával rendelkezők csupán felszíni jegyekben alakítják érzelmeiket az elvárásoknak megfelelően. Hogy a felszíni érzelmi munkán belül valós érzelmeik eltitkolása, vagy azok felnagyítása kerül túlsúlyba, az szintén az érzelmi intelligenciát alkotó képességek (hiányának) függvénye.

Az érzelmi intelligencia érzelmi munka mellékhatásaira gyakorolt befolyásáról sajnos még nem állnak rendelkezésemre nemzetközi kutatási adatok, melyek támpontul szolgálhatnának vizsgálati eredményeim validitását illetően.

Vizsgálati eredményeim alapján a kiégés mindhárom dimenziója fordított kapcsolatban áll a vizsgálati személyek érzelmi intelligenciájával a 9. klaszterben. A magas szintű spontán érzelmi megfelelésű asszisztensnők, akik a klasztert alkotják, nem vagy csak kevésbé végeznek felszíni érzelmi munkát. A mély érzelmi munkájuk lehetséges negatív következményeit azonban jól semlegesítette a magasabb érzelmi intelligencia.

Érdekes eredményeket hozott azonban a 4. klaszter tagjainak vizsgálata ahol a mély érzelmi munka szintje alacsony, míg az őszinte érzelmi munkáé átlagos volt. Az ő érzelmi kimerültségüket számos kompetencia befolyásolta, azonban mindegyik pozitív kapcsolatot mutatott azzal. Ennek lehetséges magyarázata az, hogy a magasabb érzelmi intelligenciájú személyek általában mély, illetve őszinte érzelmi munkát végeznek, ezzel szemben a felszíni érzelmi munkát végzőkre inkább az érzelmi kompetenciák alacsonyabb szintje jellemző. Az érzelmi kimerültség és deperszonalizáció annak lehet a következménye, hogy esetükben a magas érzelmi intelligencia a felszíni érzelmi munka visszasságainak felismeréséhez vezetett.

Összességében tehát elmondható, hogy az érzelmi munka és az érzelmi intelligencia kapcsolata igen szoros. Az őszinte érzelmi munka számos érzelmi intelligencia faktorról pozitívan korrelált. A magasabb érzelmi intelligenciájú emberek őszinte, vagy mély érzelmi munkát végeztek, míg az alacsonyabb érzelmi intelligenciával rendelkezők csupán felszíni

jegyekben alakították érzelmeiket az elvárásoknak megfelelően. Hogy a felszíni érzelmi munkán belül valós érzelmeik eltitkolása, vagy azok felnagyítása kerül túlsúlyba, az szintén az érzelmi intelligenciát alkotó képességek (hiányának) függvénye. Sajnos az érzelmi intelligencia és az érzelmi munka kimeneti változói mintámon nem álltak szoros kapcsolatban.

Szervezeti jellemzők

Az érzelmi munkát befolyásoló szervezeti tényezők irodalma igen széles. A szakirodalom egy része a végzett munka jellegét, az érzelmi munka gyakoriságát, időtávját és skáláját vizsgálja. Mások a társas támogatás, vagy a kontroll szerepét igyekeztek feltárni.

Wharton és Erickson (1993) a betegekkel és munkatársakkal való interakciók gyakoriságának érzelmi kimerültségre, kiegészre gyakorolt pozitív hatását tárta fel. Leidner (1989) kutatásai szerint az interakciók számának növekedésével nő a rutin (valós érzelmektől mentes) megnyilvánulások, a felszíni érzelmi munka gyakorisága. Az érzelmi munka gyakoriságával pedig szorosan összefügg az érzelmi disszonancia szintje, valamint az érzelmi kimerülés, kiegész esélye (Kuenz, 1995). Rafaeli (1989), valamint Cordes és Dougherty (1993) kutatásai kimutatták, hogy az interakciók hosszának növekedése is növeli az érzelmi munka negatív mellékhatásainak esélyét. Vizsgálatomban sem az interakciók gyakoriságának, sem pedig a hosszának mérésére nem került sor, de a megváltoztatott érzelmek körének (eltitkolt érzelmek) növekedésével pozitív korrelációt mutatott a kiegész személyes teljesítmény csökkenése dimenziója. A felszíni érzelmi munka mértéke (eltitkolt és tettettett érzelmek mértéke) pedig a kiegész mindhárom dimenziójával szoros kapcsolatot mutatott.

Ashforth és Humphrey (1995) eredményei szerint intenzív érzelmeket csupán mély érzelmi munka következtében lehet kimutatni, mert felszíni érzelmi munka révén elvesztenék hitelességüket. Kevésbé intenzív érzelmek esetén jobb eséllyel alkalmazható a felszíni érzelmi munka kielégítő eredménnyel. Ezt az összefüggést mutatta az érzelmi munka szervezetenként és szakmánként való vizsgálata is. Vizsgált mintámban a gyermek-onkológiai szakdolgozók gyakrabban végeztek őszinte és ritkábban felszíni érzelmi munkát, mint a felmérésben részt vevő többi válaszadó.

Copp (1998), kutatásai során azt tapasztalta, hogy támogató munkahelyi légkör hiányában az érzelmi munka lehetetlenné válik. A vizsgálatban részt vevők közül is kevésbé élvezték

életüket azok, akiknek munkavégzését a munkatársakkal való nem kielégítő kapcsolat akadályozta.

Abraham (1998) szerint a társas támogatás a munkával való elégedettség növekedését és az érzelmi disszonancia csökkenését eredményezi. Az általam vizsgált mintán is nagy jelentősége volt a végzett munka elismerésének. Érdekes módon nem annyira a munkatársak, vezetők elismerése befolyásolta az egészségügyi dolgozók kiégését, mint a betegek „hálátlansága”. A betegek elismerésének hiánya az alkalmazottak fokozott kiégését segítette elő. A munkatársak betegekhez és munkájukhoz való nem megfelelő hozzáállása pedig az elidegenedést. Azok, akik nem értettek egyet kollégáik viselkedésével egyre inkább eltávolodtak tőlük, magukra maradásukkal növelve a kiégés veszélyét.

Bowen és Schneider, (1988) szerint minél szolgáltatás centrikusabb, fogyasztó orientáltabb egy vállalat, annál több érzelmi és viselkedési előírása van. A legtöbb szervezetben az érzelmek körét, intenzitását, időtávját és tárgyát intézményesült, szervezetenként szankcionált leírások, (SZMSZ, etikai kódex) szabályozzák (Humphrey és Ashforth, 1994). Morris és Feldman (1997) eredményei arra engednek következtetni, hogy azokban a munkakörökben, ahol szükségszerű az érzelmi munka, az érzelmi megnyilvánulások feletti kontroll átengedése csökkenti az érzelmi munka negatív mellékhatásait (Wharton, 1993; Bulan, Erickson és Wharton, 1997; Copp, 1998).

Az érzelmi előírások, a szervezeti szocializációs folyamatok révén kerülnek elsajátításra. Annak érdekében, hogy az alkalmazottak minél jobban internalizálják a szervezet érzelmekre vonatkozó előírásait, hogy alkalmazkodjanak azokhoz; illetve, hogy elsajátítsák a munkájukhoz szükséges érzelmi megnyilvánulások helyes intenzitását, tartalmát és teljes körét a szervezetek a jutalmak és büntetések változatos rendszerét működtetik (Sutton, 1991). Semmi nem lehet azonban olyan erős hatással az új viselkedésre, mint a munkatársaktól származó társas megerősítés (Burke, 1991).

A DEOEC szervezeti egységeiben az alkalmazottaktól elvárt érzelmi megnyilvánulások köre nincsen írásban le szabályozva. Sem a klinika szerte standardizált munkaköri leírások, sem pedig az SZMSZ nem foglalkozik az egészségügyi dolgozóktól elvárt viselkedéssel. Az elvárt érzelmi megnyilvánulásokat egyedül az egyetem küldetési nyilatkozata érinti. Ez bizonyos szabadságot ad az alkalmazottnak. Ha a szervezet nem konkrét érzelmi megnyilvánulásokat vár el alkalmazottaitól, hanem hatékony munkavégzést, a betegek elégedettségét, akkor

nagyobb az alkalmazottak érzelmi munka feletti kontrollja. Ez hosszú távon csökkenti az érzelmi munka káros mellékhatásait.

A szocializációs folyamatoknak, a társas kohézióknak azonban vizsgálati személyeink esetében is nagy jelentősége volt. A munkatársakkal való jó kapcsolat a válaszadók felénél volt a mindennapi munkavégzést elősegítő tényező. A jó kollegiális viszonynak pedig előfeltétele a társas normáknak való megfelelés. Vizsgálati mintámban a megfelelő hozzáállás fontosságát hangsúlyozók jobban teljesítettek az étellel való elégedettség értelmes élet dimenziójában. A munkatársak (28 fő) és betegek irányából (11 fő) érkező elismerés, illetve annak hiánya (7 fő) szintén a mindennapi munkavégzést meghatározó szempont volt az általam vizsgált egészségügyi dolgozóknál, ami szintén az érzelmi megnyilvánulásokat előíró szervezeti szabályok követését feltételezi.

Szervezeti egységek közötti különbségek az érzelmi munkában

Számos munkakör érzelmi munkáját vizsgálták már Hochschild területavató műve óta. Én azért választottam az onkológusokat, mert az általuk vizsgált és kezelt betegeknél, a betegség természeténél fogva igen intenzívek az érzelmi állapotok és ezek az érzelmi fertőzés révén intenzív érzelmeket generálhatnak a velük kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozóknál is. Ez pedig az érzelmi munkából fakadó terhek mértékét növeli, hiszen minél intenzívebbek egy személy valós érzelmei, annál nagyobb a megváltoztatásukkor keletkező érzelmi disszonancia, és annál jobban tetten érhetőek az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásai. Az erős negatív érzelmek kapcsán létrejövő érzelmi munka kontrolljaként bevontam a vizsgálatba 29 szülészeten dolgozó egészségügyi szakdolgozót is. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán dolgozók spontán érzelmi megfelelése a várt eredményeknek megfelelően magas is volt. Ami az új élet születése felett érzett spontán, eltitkolásra nem szoruló örömmel könnyen magyarázható.

A szülészeten dolgozók azonban mégsem válhattak igazi kontrollcsoporttá, mert az őszinte érzelmi munka mértéke a Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszékén dolgozók körében volt a legmagasabb. Az ok valószínűleg a betegek életkorában keresendő. A beteg gyerekek ugyanis különösen érzékenyek az őszinteségre. Az ő esetükben a hiteltelen felszíni érzelmi munka pont a kívánttal ellentétes hatást érné el. Ezért az ott dolgozók, vagy tudatosan odafigyelnek erre, vagy már korábbi negatív tapasztalataikból tanulva gyakrabban

mutatják ki őszinte érzelmeiket, mint a vizsgálatban részt vevő más szervezeti egységekben dolgozók.

Az érzelmek eltitkolásának mértéke az Onkológia Tanszéken, valamint a Sebészeti Intézetben dolgozók körében volt a legmagasabb, (az őszinte érzelmi munka pedig a legalacsonyabb). Az Onkológia Tanszéken, dolgozók érzelmi megterhelését fokozza a visszajáró betegek által kialakított fokozottabb érzelmi kötődés mellett az is, hogy a kemoterápia jár a legtöbb jólétre gyakorolt mellékhatással. Az ott dolgozóknak arra kell rávenniük a betegeket, hogy olyan kezelésekre járjanak, amelyektől ideiglenesen rosszabbul érzik magukat. A sebészeten dolgozóknak pedig a rosszindulatú daganat tényének elfogadásával küzdők és a sokszor fokozott kockázatokkal járó műtetre várók népes táborával kell napi szinten kapcsolatot tartania. Az általuk „kezelt” betegeknek pedig fokozottan szükségük van a megnyugtató, pozitív, vagy semleges-szakmai érzelmi megnyilvánulásokra.

Következtetések

A vizsgált egészségügyi dolgozók személyiségjegyeinek és érzelmi intelligenciájának az általuk választott érzelmi munka típussal való korrelációja megfelelt a nemzetközi szakirodalmi adatoknak, a személyes következményekre gyakorolt hatásuk azonban nem volt egyértelműen számszerűsíthető. Ezzel szemben a szervezeti tényezők szoros kapcsolatot mutattak az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásaival.

A DEOEC szervezeti egységeiben az alkalmazottaktól elvárt érzelmi megnyilvánulások köre nincsen írásban le szabályozva. Ez pozitív, azért mert az érzelmi megnyilvánulások feletti kontroll érzetét nyújtja az alkalmazottaknak. Szabad kezet ad az érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozó döntésekben, a kimutatott érzelmeket, valamint az alkalmazott érzelmi munka típusait illetően. Ez az őszinte érzelmi munkát végzők körét nem befolyásolja, de a többiek esetében növeli a mély érzelmi munka esélyét.

A gyakorlat veszélye az, hogy explicit szabályok hiányában mindig lesznek olyanok, akik nem tesznek eleget a betegek és munkatársaik feléjük irányuló érzelmekre vonatkozó elvárásainak. Ez pedig pont azokat fogja súlytani, akik alávetik magukat az implicit normák érvényének. Azok a válaszadók ugyanis, akik úgy érzelték, hogy munkatársaik betegekhez és munkájukhoz való hozzáállása nem megfelelő elidegenedtek munkatársaiktól és munkájuktól. Azok, akik nem értettek egyet kollégáik viselkedésével egyre inkább eltávolodtak tőlük, magukra maradásukkal növelve kiégésük veszélyét.

Annak érdekében, hogy az érzelmi normákat figyelmen kívül hagyók száma lecsökkenjen, nagy szerepe van a szocializáció gyakorlatának. A jó kollektíva nem csak az érzelmi fertőzés révén, de az elvárt érzelmek körére vonatkozó hallgatólagos szabályok explicitté tételével is segítheti a munkavállalókat. A munkatársaktól, vezetőktől érkező elismerés, illetve annak hiánya ugyanis fontos motiváló tényező az egészségügyben dolgozók számára.

Nem csak a munkatársak elismerése fontos azonban a kutatásban részt vevő orvosoknak és szakdolgozóknak, de a betegek pozitív visszajelzése is. Jelenleg az egészségügyi dolgozók túlterheltek. Kevés idejük jut a betegeknek. Főleg a betegségre koncentrálnak és nem jut idejük a holisztikus szemlélet érvényre juttatására. Ahhoz, hogy mindez megváltozhasson, több időre, erőforrásra, jobb munkaszervezésre, és az egészségügyben dolgozók társadalmi fogadtatásának megváltoztatására volna szükség.

Irodalomjegyzék

1. Abraham R. (1998): Emotional dissonance in organizations: Antecedents, consequences, and moderators. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 124. pp. 229-246.
2. Ackroyd C. (1993): Towards an understanding of nurses' attachments to their work: Morale amongst nurses in an acute hospital. *Journal of Advances in Health and Nursing Care*, 2, 3. pp. 23-45.
3. Ádám Sz., Györffy Zs. (2003): Orvosnők az anyaságról. *Esély*, 3. pp. 86-92.
4. Ádám, Sz. et al. (2009): Gyakori a magas fokú kiégés a háziorvosok és háziorvosi rezidensek körében, *Orvosi Hetilap*. 150, 7, pp. 317-323.
5. Ádám, Sz., Györffy, Zs., Susánszky, É. (2008): Physician Burnout in Hungary: A Potential Role for Work--Family Conflict. *Journal of Health Psychology*, 13. 7. pp. 847 - 856.
6. Adelman P. K. (1989): Emotional labor and employee well-being. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
7. Agius R.M. et al. (1996): Survey of Perceived Stress and Work Demands of Consultant Doctors. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 53. pp. 217–224.
8. Agüir E., Burillo T. (2004): Psychological well-being among hospital personnel: The role of family demands and psychosocial work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 77. pp. 401-408.
9. Agüir E., Perz-Hoyos V., Bolumar S. (1993): Effect of Work Organisation on the Mental Health of Nursing Staff. *Journal of Nursing Management*, 1. pp. 3–8.
10. Allen, J., Mellor D. (2002): Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 24. pp. 905-917.
11. Argyris C. (1957): Personality and organization: The conflict between system and the individual. New York, Harper & Row.
12. Arnetz B. B. et al. (1987): Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 75. pp. 139-143.
13. Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. New York: Columbia University Press.
14. Arvey R. D., Renz G. L., Watson T. W. (1998): Emotionality and job performance: implications for personnel selection. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 16. pp. 103-147.
15. Ashforth B. E., Humphrey R. H. (1993): Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18. pp. 88-115.
16. Ashforth B. E., Humphrey R. H. (1995): Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, 48. pp. 97-125.
17. Ashforth B. E., Lee R. T. (1990): Defensive behavior in organizations: A preliminary model. *Human Relations*, 43. pp. 621-648.

18. Ashforth B. E., Mael F. (1989): Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14. pp. 20-39.
19. Axelsson G., Rylander R., Molin I. (1989): Outcome of Pregnancy in Relation to Irregular and Inconvenient Work Schedules. *British Journal of Industrial Medicine*, 46. pp. 393–398.
20. Baines C., Evans P., Neysmith S.N. (eds.) (1991): *Women's Caring: Feminist Perspectives on Social Welfare*. McClelland and Stewart, Toronto.
21. Bálint M. (1990): *Az orvos, a betegek és a betegség*. Animula, Budapest,
22. Bálint M. (1990): *Az orvos, a betegek és a betegség*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest.
23. Bán M. (1989): Az ápolónői munkaterhelések vizsgálata a Budapesti Tanács kórházainak belgyógyászati osztályain. *Népegészségügy*, LXX. pp. 348-352.
24. Barker P. J., Reynolds W., Ward T. (1995): The proper focus of nursing: A critique of the caring ideology. *International Journal of Nursing Studies*, 32. pp. 386-97.
25. Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Test of Emotional Intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
26. Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126. pp. 1790-1800.
27. Batson, C. D. et. al. (1988): Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55. pp. 52-77.
28. Bené B., Foxall, Martha J. (1991): Death Anxiety and Job stress in Hospice on Medical- Surgical Nurses. *The Hospice Journal*, 7. 3.
29. Bono J. E., Vey M. A. (2005). Toward understanding emotional management at work: A quantitative review of emotional labor research. In: Hartel C. E., Zerbe W. J. (Eds) *Emotions in organizational behavior*. pp. 213-233. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
30. Bowen D. E, Schneider B. (1988): Service marketing and management: Implications for organizational behavior. In: L. L. Cummings & B. M. Staw (Eds), *Research in organizational behavior*, 10. pp. 43-80. Greenwich, CT: JAI Press.
31. Bower, G. H. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist* 36(2). pp.129-148
32. Bowman M. A., Allen D. I. (1990): *Stress and Women Physicians*. Springer-Verlag, New York, Berlin.
33. Boxer P. A., Burnett C., Swanson N. (1995): Suicide and occupation: a review of the literature. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 37. pp. 442-452.
34. Braddock CH III., et al. (1997): How doctors and patients discuss routine clinical decisions: Informed decision making in the outpatient setting. *Journal of General Internal Medicine*, 12. pp. 339-345.
35. Braddock CH III., et al. (1999): Informed decision making in outpatient practice: time to get back to basics. *JAMA*, 282. pp. 2313-2320.
36. Brotheridge C. M., Grandey A. A. (2002): Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of 'people work.' *Journal of Vocational Behavior*, 60. pp. 17-39.

37. Brotheridge, C., Lee, R. T. (1998): On the dimensionality of emotional labor: Development and validation of an emotional labor scale. Paper presented at the First Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego.
38. Brotheridge C. M., Lee R. T. (2002): Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7. pp. 57-67.
39. Brown A. D., McMurtry R. Y. (1994): Acting in medical practice. *Lancet*, 344. pp. 1436.
40. Bulan H. F., Erickson R. J., Wharton A. S. (1997): Doing for others on the job: The affective requirements of service work, gender and emotional well-being. *Social problems*, 44. 2. pp. 235-256.
41. Burke P. J. (1991): Identity processes and social stress. *American Sociological Review*, 56. pp. 836-849.
42. Buss A., Plomin R. (1984): *Temperament: early personality traits*. Hillsdale, Earlbaum.
43. Callahan J. L., McCollum E. E. (2002): Obscured variability: The distinction between emotion work and emotional labor. In: Ashkanasy N., Zerbe W., Hartel C. (Eds), *Managing emotions in the workplace*. Armonk: NY: Sharpe Publications.
44. Carmack B. J. (1997): Balancing engagement and detachment in caregiving. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 29. 2. pp. 139-143.
45. Clark R. E., LaBeff E. E. (1982): Death telling: Managing the delivery of bad news. *Journal of Health and Social Behavior*, 23. pp. 366-380.
46. Cooley C. H. (1922): *Human nature and the social order* (rev. ed.). New York: Scribner.
47. Cooper C.L., Rout U., Faragher B. (1989): Mental Health, Job Satisfaction and Job Stress among General Practitioners. *British Medical Journal*, 298. pp. 366-370.
48. Copp M. (1998): When emotion work is doomed to fail: Ideological and structural constraints on emotion management. *Symbolic Interaction*, 21. pp. 299-328.
49. Cordes C. L., Dougherty T. W. (1993): A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18. pp. 621-656.
50. Cropanzano R., James K., Konovsky M. A. (1993): Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 14. pp. 595-606.
51. Csabai M., Barta K. (2000): Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *Lege Artis Medicinae*, 10. 7. 8. pp. 638-644.
52. Darwin C. (1965): *The expression of emotions in man and animals*, Chicago Press, Chicago.
53. Davis D. S. (1984): Good people doing dirty work: A study of social isolation. *Symbolic Interaction*, 7. pp. 233-247.
54. Davis M. H. (1980): A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog Select Documents Psychology*, 10. pp. 85.

55. Davis M. H. (1994): *Empathy: A Social Psychological Approach*. Madison, Wis: Brown and Benchmark Publishers.
56. Davis M. H. (1996): *Empathy: A Social Psychological Approach*. Boulder, Colo: Westview Press.
57. Dawis R. V., Lofquist L. H. (1984): *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
58. Day, D. V. et al (2002): Self-monitoring personality at work: A meta-analytic investigation of construct validity. *Journal of Applied Psychology*, 87. 390-401.
59. de Jonge, J., Mulder, M. J., Nijhuis, F. J. (1999): The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science and Medicine*, 48. 9. pp. 1149-60.
60. Di Blasi Z. D., et al. (2001): Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*, 357. pp. 757-762.
61. Di Blasi Z. D., Kleijnen J. (2003): Context effects: powerful therapies or methodological bias? *Eval Health Prof.*, 26. pp.166-179.
62. Diefendorff J. M., Richard E. M. (2003): Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 88. pp. 284-294.
63. Diefendorff, J. M., et al. (2000). Action-state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85. 2. pp. 250-263.
64. Diener, E. (1994): Assessing subjective well being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31. pp. 103-157.
65. Dormann C., et al. (2003): Organisationale und persönliche Dienstleistungsorientierung und ihre Grundlagen: Zum Konzept des kundenorientierten Handlungsspielraums (Organizational and personal service orientation and their foundations: The concept of customer-oriented control). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 47. pp. 194–207.
66. Eisenberger R., et al. (2001): Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86. pp. 42-51.
67. Ekman P. (1973): Cross culture studies of facial expression. In: P. Ekman (Ed.), *Darwin and facial expression: A century of research in review* (pp. 162-222). New York: Academic Press.
68. Ekman P. (Ed.) (1982): *Emotion in the human face* (pp. 39-55). New York: Cambridge University Press.
69. Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. London: Routledge and Kegan Paul.
70. Eysenck, H. J. (1958): A short questionnaire for the measurement of two dimensions of personality. *Journal of Applied Psychology*, 42. 1. pp. 4314-4317.
71. Fallowfield L, et al. (2002): Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. *Lancet*, 359. pp. 650-656.
72. Farber B. A. (1991): *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. Jossey- Bass, San Francisco.

73. Fekete S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és a burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1. 1. pp. 17–29.
74. Finestone H. M., Conter D. B. (1994): Acting in medical practice. *Lancet*, 344. pp. 801-802.
75. Firth-Cozens J. (1987): Emotional Distress in Junior House-Officers. *British Medical Journal*, 265. pp. 533–536.
76. Firth-Cozens J. (1997): Depression in doctors. In: Robertson M., Kantona E. (Eds): *Depression and Physical Illness*. New York. pp. 95-111.
77. Fisher C. D., Ashkanasy N. M. (2000): Emotions in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 21. pp. 121–234.
78. Fredrickson B. L. (1998): What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2. pp. 173–186.
79. Freudenberg H. J. (1974): The stuff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 12. pp. 73-82.
80. Friedman H. S., et al. (1980): Understanding and assessing nonverbal expressiveness: The affective communication test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39. pp. 333-351.
81. Frijda N. H. (1992): The empirical status of the laws of emotion. *Cognition and Emotion*, 6. pp. 467-477.
82. Frijda N. H., et al. (1992): The complexity of intensity: Issues concerning the structure of emotion intensity. In: Clark M. (Ed.), *Review of personality and social psychology*, 13. pp. 60-89. Newbury Park, CA: Sage.
83. Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
84. Froggatt K. (1998): The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of Advanced Nursing*, 28. 2. pp. 332-8.
85. Fromm E. (2001): *A szeretet művészete*. Háttér Kiadó, Budapest.
86. Funder D.C. (1997): *The Personality Puzzle*. W.&W. Norton and Company, New York
87. Gangestad, S. W. & Snyder, M. (2000). Self-monitoring: Appraisal and reappraisal. *Psychological Bulletin*, 126, pp. 530-555.
88. Glaser B.G., Strauss A. L. (1965): *Awareness of dying*, Aldine, Chicago
89. Goffman E. (1959): *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday.
90. Goleman D. (1995): *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
91. Goleman, D. (1998): Emotional Intelligence That Lead to Success. *Emotional Intelligence*, 2. pp. 9-42
92. Grandey A. A. (1999): The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance. Unpublished doctoral dissertation. Colorado State University, Fort Collins.
93. Grandey A. A. (2000): Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5. pp. 95-110.

94. Grandey, A. A. (2003): When 'the show must go on': surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46. pp. 86-96.
95. Gray, J. A (1981): A Critique of Eysenck's Theory of Personality in H.J. Eysenck (Ed) *A model for personality* (pp. 246-276) Springer Verlag, New York
96. Greenglass E. R., Burke R. (1995): Longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. *Social Science and Medicine: An International Journal*, 40. 10. pp. 1357-1363.
97. Greenglass E., Wolpin J., Burke R. (1994): A longitudinal study of psychological burnout and it's effect on psychosomatic symphoms. *Journal Of Health and Human Resources Administration*, Winter. pp. 286-303.
98. Greenson R. R. (1960): Empathy and its vicissitudes. *International Journal of Psychoanalysis*, 41. pp. 418-424.
99. Gross E., Stone G. P. (1964): Embarrassment and the analysis of role requirements. *American Journal of Sociology*, 70. pp. 1-15.
100. Gross J. J. (1998): The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2. pp. 271-299.
101. Gross J. J., Levenson R. W. (1993): Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64. pp. 970-986.
102. Gundersen L. (2001): Physician Burnout. *Annals of Internal Medicine*, 135. pp. 145-148.
103. Györfly Zs., Ádám Sz. (2003): Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban. *Lege Artis Medicinae*, 13. 2. pp. 159-164.
104. Györfly Zs., Ádám Sz. (2004a): Az orvosnői hivatás magatartástudományi vizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5. 1. pp. 27-53.
105. Györfly Zs., Ádám Sz. (2004b): Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 14. pp. 107-127.
106. Györfly Zs., Mészáros E., Ádám Sz., Kopp M. (2004): Az egészségügyben dolgozó nők gyermekvállalással és terhességgel kapcsolatos mutatói országos reprezentatív minta alapján *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5. 4. pp. 321-333.
107. Halford S., Savage M., Witz A. (1997): *Gender, careers and organizations: Current developments in banking, nursing and local government*. Suffolk: Macmillan.
108. Halpern J. (2001): *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*. New York, NY: Oxford University Press.
109. Hand D. (1991): Facts and fantasies. *Nursing Standard*, 5. 15. pp. 17-19.
110. Hargreaves, A. (2001). Emotional geographies of teaching. *Teachers College Record*, 103. 6. pp. 1056-1080
111. Hatfield E., Cacioppo J. T., Rapson R. L. (1994): *Emotional contagion*. New York: Cambridge University Press. Hess, U. *Emotion at work*. Fellow, Cirano Professor, Université du Québec à Montréal (July 2003)

112. Havens L. (2000): Forming effective relationships . In: Sabo AN, Havens L, eds. *The Real World Guide to Psychotherapy Practice*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
113. Haynes S. G., Eaker E. D., Feinleib M. (1984): The effect of employment family and job stress on coronary heart disease patterns in women. In: Gold E. (Ed): *The Changing Risk of Disease in Women*. Health and Co., Lexington.
114. Haynes S. G., Feinleib M. (1980): Women work and coronary disease: prospective findings from the Framingham heart study. *American Journal of Public Health*, 70. pp. 133-141.
115. Headey B., Wearing A. (1989): Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57. pp. 731-739
116. Hebb T. O. (1946): Emotion in man and animal: an analysis of the intuitive process of recognition. *Psychological Review*, 53. pp. 88-106.
117. Heck H., Ehle G. (1990): Belastungen bei Krankenschwestern (Heft 3.). *Psychische und soziale Heilberufe*, 42.
118. Henderson A. (2001): Emotional labour and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8. 2. pp. 130– 138.
119. Hézser G. (1996): Miért? Rendszerszemlélet és lelki gondozói gyakorlat. *Pasztorálpszichológiai tanulmányok*. Budapest, Kálvin Kiadó.
120. Himmel W., Dietrich A., Cochen M. M. (2000): Will german patients accept their family physician as a gate keeper? *Journal Of General Internal Medicine*, 15. 7. pp. 496-502.
121. Hirschhorn L. (1989) Professionals, authority, and group life: A case study of a law firm. *Human Resource Management*, 28. pp. 235-252.
122. Hochschild A. R. (1979): Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Administrative Science Quarterly*, 36. pp. 245-268.
123. Hochschild A.R. (1983): *The Managed Heart: Commercialisation of Human Feeling*. University of California Press, Berkeley.
124. Hoel H., Sparks K., Cooper C.L. (2001): *The Cost of Violence/Stress at Work and the Benefits of a Violence/Stress Free Working Environment*. Report Commissioned by International Labour Organisation (ILO) Online: www.ilo.org/public/english/protection/safework6whpwb/econo/costs.pdf
125. Hogg M. A., Abrams D. (1990): Social motivation, self-esteem and social identity. In: Abrams D., Hogg M. A. (Eds), *Social identity theory: Constructive and critical advances*. pp. 28-47. New York: Springer-Verlag.
126. Hollander E. P. (1964): *Leaders, groups, and influence*. New York: Oxford University Press.
127. Hsu K., Marshall V. (1997): Prevalence of Depression and Distress in a Large Sample of Canadian Residents, Interns and Physicians. *North American Journal of Clinical Psychiatry*, 144. pp. 1561–1566.
128. Hummel R.P. (1987): *The bureaucratic experience*, St Martin's Press, New York

129. Humphrey, R. H., Ashforth, B. E. (1994). Cognitive Scripts and Prototypes in Service Encounters. *Advances in Services Marketing and Management*, 3, pp.175-199.
130. Infante-Rivard C., et al. (1993): Pregnancy Loss and Work Schedule during Pregnancy. *Epidemiology*, 4. pp. 73–75.
131. Izard C. E. (2001): Emotional intelligence or adaptive emotions. *Emotion*, 1. pp. 249-257.
132. Izard, C. E. (1977): *Human emotions*. New York: Plenum Press
133. Jackson S. E., Schwab R. L., Schuler R. S. (1986): Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71. pp. 630-640.
134. James N. (1989): Emotional labour: Skill and work in the social regulation of feelings. *Sociological Review*, 37. pp. 15-42.
135. James N. (1992): Care = organization + physical labour + emotional labour. *Sociology of Health and Illness*, 14. 4. pp. 488-509.
136. Jeanneau M., Armelius K. (2000): Self-image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7. pp. 399-406.
137. Johnson J. V., Hall E. M. (1988): Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 7. pp. 1336–1342.
138. Jones J. G., Janman K., Payne R. L. (1987): Some determinants of stress in psychiatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 24. pp. 129-144.
139. Jones J. R. (1998): An examination of the emotional labor construct and its effects on employee outcomes. Unpublished doctoral dissertation, University of Nebraska, Lincoln.
140. Jordan J. V. et al. (1991): *Women's growth in connection: Writings from the stone center*. New York: Guilford Press.
141. Kahn W. A. (1993): Caring for the caregivers: Patterns of organizational caregiving. *Administrative Science Quarterly*, 38. pp. 539-563.
142. Karasek J., et al. (1981): Job Decision Latitude, Job Demands and Cardiovascular Disease: A Prospective Study of Swedish Men. *American Journal of Public Health*, 71. pp. 694–705.
143. Karasek R. A., Theorell T. (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
144. Kash K.M. et al. (2000) Stress and Burnout in Oncology. *Oncology* 14(11). pp.1621-33;
145. Katz R.L. (1963): *Empathy: Its nature and uses*, Free Press, New York.
146. Kaushal, R., Kwantes, C. T. (2006): The Role of Culture and Personality in Choice of Conflict Management Strategy. *International Journal of Intercultural Relations*, 30. pp. 579-603.
147. Kelly J. G., Cross D. G. (1985): Stress coping behaviors and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in Nursing and Health*, 4. 8. pp. 321-328.

148. Kemper T. D. (1987): How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components, *American Journal of Sociology*, 93. pp. 263-289.
149. Kleingina P. R., Kleingina A. M. (1981): Catagorized list of emotion definitions with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5. pp. 345-355.
150. Kohut H. (1984): Introspection, empathy, and the semicircle of mental health. In: Lichtenberg J., Bornstein M., Silver D. (Eds), *Empathy*, pp. 81-100. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
151. Kopp M. (1994) *Orvosi pszichológia (Az egészséglélektan és magatartásorvoslás alapjai)*. SOTE, Budapest
152. Kovácsné Tóth Á., Feith H. J., Balázs P. (2004): A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyása. *Nővér*. 17/6. pp. 9-13.
153. Kruml S. M. (1999): The heart working: An empirical investigation of the dimensions, antecedents, and outcomes of emotion labor (Doctoral dissertation, Temple University). *Dissertation Abstracts International*, 61. pp. 261.
154. Kruml S. M., Geddes D. (2000a): Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14. pp. 8-49.
155. Kruml S. M., Geddes D. (2000b): Catching fire without burning out: Is there an ideal way to perform emotional labor? In: Ashkanasy N. M., Hartel C. M., Zerbe W. J. (Eds) *Emotions in the workplace: Research, theory, and practice*. Westport, CT: Quorum Books.
156. Kuenz J. (1995): Working at the rat. In: Fish S., Jamerson F. (Eds), *Inside the mouse: Work and play at Disney World*, pp. 110-162. Durham, NC: Duke University Press.
157. Kulcsár Zs. (1998): *Egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
158. Kunnanatt J. T. (2004): Intelligence: The New Science of Interpersonal Effectiveness, *Human Resource Development Quarterly*, 15. pp. 489.
159. Lambert V. A., Lambert C. E., Ito M. (2004): Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41. pp. 85-96.
160. Larsen R. J., Ketelaar T. (1991): Personality and susceptibility the positive and negative emotional states. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 61. 1. pp. 132-140.
161. Larson E. B., Yao X. (2005): Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA* 293. 9. pp. 1100-1106.
162. Lauterbach S., Becker H. (1996): Caring for self: Becoming a self-reflective nurse. *Holistic Nursing Practice*, 10. 2. pp. 57-68.
163. Lazarus R. S. (1993): From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. In: Porter L. W., Rosenzweig M. (Eds), *Annual review of psychology*, 44. pp. 1-2). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
164. Lazarus R. S. (1999): *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
165. Lee R.T., Ashforth B.E. (1996): A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81. 2. pp. 123-133.

166. Lee S. J., et al. (2002): Enhancing physician-patient communication. *Hematology (Am Soc Hematol Educ Program)*. pp. 464-483.
167. Leidner R. (1989): Working on people: The routinization of interactive service work. Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University, Evanston, IL.
168. Leiter M. P. (1992): Burnout as a crisis in professional role structures: Measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stress and Coping*, 5. pp. 79-93.
169. Leiter, M.P., Durup, J. (1994): The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7. 357-373.
170. Levey R. E. (2001): Sources of Stress for Residents and Recommendations for Programs to Assist Them. *Academic Medicine*, 76. 2. pp. 142-150.
171. Linzer M. (2001): Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group: Predicting and Preventing Physicians Burnout: Results from the United States and the Netherlands. *American Journal of Medicine*, 111. 2. pp. 170-175.
172. Littlewood J. (1991): Care and ambiguity: towards a concept of nursing. In: Holden P. & Littlewood J. (Eds) *Anthropology and Nursing*, pp. 170-189. Routledge, Kegan Paul, London.
173. Liu, Y. et al (2004): Dispositional Antecedents and Consequences of Emotional Labor at Work. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 10. 4. pp. 12-25
174. Luker K. A., et al. (2000): The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 31. 4. pp. 775-782.
175. Mackenzie C. S., Poulin P. A., Seidman-Carlson R. (2006): A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19. pp. 105-109.
176. MacPherson K. I. (1991): Looking at caring and nursing through a feminist lens. In: Neil R. M., Watts R. (Eds) *Caring and nursing: Explorations in feminist perspectives*. pp. 25-42. New York: National League for Nursing.
177. Mael F., Ashforth B. E. (1992): Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 13. pp. 103-123.
178. Mark A.(2005): Organizing emotions in health care. *Journal of Health Organization and Management Information*, 19. 4-5. pp. 277-289.
179. Martin S. E. (1999): Police force or police service? Gender and emotional labor. In: Steinberg R. J., Figart D. M. (Eds), *Emotional labor in service economy*. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 561. pp. 111-126.
180. Maslach C. (1982): *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
181. Maslach C. (1993): Burnout: A multidimensional perspective. In: Schaufeli W. B., Maslach C., Marek T. (Eds), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. pp. 19-32. New York, NY: Hemisphere.
182. Maslach C., Goldberg J. (1998): Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7. pp. 63-74.

183. Maslach C., Jackson S. E. (1981a): The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2. pp. 99-113.
184. Maslach C., Jackson S. E. (1981b): *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
185. Maslach C., Jackson S. E. (1984): Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7. pp. 189-212.
186. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. (2001): Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52. pp. 397-422.
187. Matthews D. A., Suchman A. L., Branch W. T. (1993): Making "connexions": enhancing the therapeutic potential of patient-clinician relationships. *Annals of Internal Medicine*, 118. pp. 973-977.
188. Mayer J. D., Caruso D., Salovey P. (1999): Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27. pp. 267-298.
189. Mayer J. D., Salovey P. (1995): Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4. pp. 197-208.
190. McCain N.L., Smith J.C. (1994): Stress and Coping in the Context of Psychoneuroimmunology: a Holistic Framework for Nursing Practice and Research. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8. pp. 221-227.
191. McFarlane J. (1976): A charter for caring. *Journal of Advanced Nursing*, 1. pp. 187-196.
192. McQueen A. (2000): Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 9. pp. 723-731.
193. McQueen, A. C. H., (2004): Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47. 1. pp. 101-108.
194. Merlevede, P. E., Bridoux, D., Vandamme, R. (1997): *7 Steps to Emotional Intelligence*. Crown House Publishing, Norwalk
195. Middleton D. R. (1989): Emotional style: The cultural ordering of emotions. *Ethos*, 17. 2. pp. 187-201.
196. Miller K. I., Still J. B., Ellis B. H. (1988): Communication and empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communication Monographs*, 55. pp. 250-265.
197. Millmann M. (1987): The enactment of Trust The case of cardiac patients. In: Schwartz H.D. (Ed) *Dominant issues in medical sociology* (2nd Ed) Random House, New York. pp. 182-190.
198. Mills T., Kleinman S. (1988): Emotions, reflexivity, and action: An interactionist analysis. *Social Forces*, 66. pp. 1009-1027.
199. Mirnics Zs. (2006): *A személyiség építőkövei*. KRE-Bölcsész Konzorcium, Budapest
200. Molnár L., Mezey M. (1991): Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I.-III. *Lege Artis Medicinae*, 1. 8. pp. 524-528.; 9. 10. pp. 640-644; 11. pp. 966-970.

201. Molnár P., Csabai M. (1994): A gyógyítás pszichológiája. Budapest, Springer Hungarica.
202. Molnár R., Feith H. (2000): Szerepkonfliktusok megnyilvánulásai orvosnők körében. *Lege Artis Medicinae*, 10. 10. pp. 810-815.
203. Molnár R., Molnár P. (2005): Az orvoszerepről –a pályaszocializáció tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6. 2. pp. 123-140.
204. Morgan G. (1986): *Images of organization*. Newbury Park, CA: Sage.
205. Morris J. A., Feldman D. C. (1996): The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21. pp. 986-1010.
206. Morris J. A., Feldman D.C. (1997): Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9. pp. 257-274.
207. Moskowitz D. S., Côté S. (1995): Do interpersonal traits predict affect? A comparison of three models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69. pp. 915-924.
208. Muchinsky P. M. (2000): Emotions in the workplace: The neglect of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 21. pp. 801-805.
209. Murray M. K. (2002): The nursing shortage: Past, present, and future. *Journal of Nursing Administration*, 32. pp. 79-84.
210. Nagy B.(2001): *Női menedzserek*. Budapest: Aula.
211. Norbeck J. S. (1985): Perceived job stress, job satisfaction, and psychological symptoms in critical care nursing. *Research in Nursing and Health*, 3. 8. pp. 253-259.
212. Oakley A. (1993): On the importance of being a nurse. In: Oakley A. (Ed) *Essays on Women, Medicine and Health*, University Press, Edinburgh. pp. 38-51.
213. Omdahl L., O'Donnell C. (1999): Emotional contagion, empathetic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 29. 6. pp. 1351–1359.
214. Ortony, A., & Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review*, 97, pp.315-331.
215. Palepu A., Herbert C. P. (2002): Medical women in academia: the silences we keep. *Journal of Canadian Medical Association*, 167. 8. pp. 877-879.
216. Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L. (1988): Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64. pp. 12-40.
217. Parker P. A., et al. (2001): Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *Journal of Clinical Oncology*, 19. pp. 2049-2056.
218. Parsons T. (1951): *The Social System*. Free Press, New York.
219. Paules G. F. (1991): *Dishing it out: Power and resistance among waitresses in a New Jersey restaurant*. Philadelphia: Temple University Press.
220. Payne R. L., Jick T. D., Burke R. J. (1982): Whither stress research? An agenda for the 1980s. *Journal of Occupational Behavior*, 3. pp. 131-145.
221. Peabody F. W. (1927): The care of the patient. *JAMA*, 88. pp. 877-882.

222. Petróczi E. (2004): A munkahelyi kiégés és kezelése szupervíziós csoportban pedagógusoknál. Szupervízió, 2. 2. pp. 15-36.
223. Petróczi E., et al. (1999): A kiégés jelensége pedagógusoknál. Magyar Pszichológiai Szemle, 54. pp. 429-441.
224. Phillips S. P. (2000): Parenting, puppies and practise: juggling and gender in medicine. Journal of Canadian Medical Association, 162. 8. pp. 663-672.
225. Piczil M., Pikó B. (2003): Az ápolói hivatás pszichoszociális kihívásai: kiégettség, kockázati magatartás, társas támogatás. Egészségügyi Menedzsment, 5. pp. 29-33.
226. Pierce J. L. (1995): Gender trials: Emotional lives in contemporary law firms. Berkeley: University
227. Pikó B. (1999): Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. The Journal of The Royal Society of Health, 119. pp. 156-162.
228. Pikó B. (2006): Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff. International Journal of Nursing Studies, 43. pp. 311-318.
229. Pikó B., Piczil M. (2000): És rajtunk ki segít? Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. Esély, 11. 1. pp. 110-120.
230. Pikó B., Piczil M. (2006): A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az elégedettséggel nővérek körében. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7. 4. pp. 301-310.
231. Pilling, J. Eds. (2008): Orvosi kommunikáció. Medicina, Budapest
232. Plutchik R. (1984): Emotions: A general psychoevolutionary theory In: Scherer K.R., Eckman P. (Eds) Approaches to emotion. pp. 197-219. Erlbaum, New Jersey.
233. Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 1. Theories of emotion. pp. 3-33. New York: Academic.
234. Pogrebin M. R., Poole E. D. (1988): Humor in the briefing room: A study of the strategic uses of humor among police. Journal of Contemporary Ethnography, 17. pp. 183-210. pp. 283-316. New York: JAI.
235. Ptacek J. T., Eberhardt T. L. (1996): Breaking bad news: a review of the literature. JAMA, 276. pp. 496-502.
236. Pugliesi K. (1999): The Consequences of Emotional Labor: Effectson Work Stress, Job Satisfaction, and Weil-Being. Motivation and Emotion, 23. 2. 2. pp. 125-154.
237. Pugliesi K., Shook S. L. (1997): Gender, jobs, and emotional labor in a complex organization.
238. Rafaeli A. (1989): When cashiers meet customers: An analysis of the role of supermarket cashiers. Academy of Management Journal, 32. pp. 245-273.
239. Rafaeli A., Sutton R. (1987): Expression of emotion as part of the work role. Academy of Management Review, 12. pp. 23-37.
240. Rafaeli A., Sutton R. (1989): The expression of emotion in organizational life. In: Staw B. M., Cummings L. L. (Eds), Research in organizational behavior. pp. 142. Greenwich, CT: JAI Press.

241. Ramirez A. J., et al. (1996): Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 53. 16. pp. 724-728.
242. Reverby S. M. (1987): A caring dilemma: Womanhood and nursing in historical perspective. *Nursing Research*, 36. 1. pp. 5-11.
243. Rhoades L., Eisenberger R. (2002): Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87. pp. 698-714.
244. Richman J. A. (1988): Deviance from sex-linked expressivity norms and psychological distress. *Social Forces*, 67. pp. 208-215.
245. Riggio, R.E., Friedman, H.S. (1982): The interrelationships of self-monitoring factors, personality traits, and nonverbal social skills. *Journal of Nonverbal Behavior*, 7. pp. 33-45.
246. Rogers C. (1957): The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *The Counselling Psychologist*, 21. pp. 97-103.
247. Rogers C. (1969): Regarding learning and its facilitation. In: *Freedom to Learn*, Merrill, Columbus. pp. 157-164.
248. Rose M. (2001): The working life of a waitress. *Mind, Culture, and Activity*, 8. pp. 3-27.
249. Russell J. A., Carroll J. M. (1999): On the bipolarity of positive and negative affect. *Psychological Bulletin*, 125. 1. pp. 3-30.
250. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001): To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52. pp. 141-166.
251. Salavecz Gy., Neculai K., Jakab E. (2006): A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7. 2. pp. 95-109.
252. Salvage J. (1990): The theory and practice of the 'new nursing'. *Nursing Times*, 86. 4. pp. 42-45.
253. Santino J. (1990): The outlaw emotions: Narrative expressions on the rules and roles of occupational identity. *American Behavioral Scientist*, 33. pp. 318-329.
254. Saunders C. (1964): Care of patients suffering from terminal illness at Saint Joseph's Hospice, Hackney, London. *Nursing Mirror*, 14. 2. pp. 7-10.
255. Saxton M. J., Phillips J. S., Blakeney R. N. (1991): Antecedents and consequences of emotional exhaustion in the airline reservations service sector. *Human Relations*, 44. pp. 538-595.
256. Schaubroeck J., Jones J. R. (2000): Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior*, 21. pp. 163-183.
257. Scherer K. R. (1997): Profiles of emotion-antecedent appraisal: Testing theoretical predictions across cultures. *Cognition and Emotion*, 1. pp. 13-150.
258. Schmidtbauer W. (2002): *Helfer Syndrom und burnout*. Urban and Fischer, Munchen.

259. Schneider B., White S. S., Paul M. C. (1998): Linking service climate and customer perceptions of service quality: Tests of a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 83. pp. 150–163.
260. Shields, S. (1987). Women, men, and the dilemma of emotion. In P. Shaver & C. Hendrick (Eds.), *Sex and gender*. pp. 229-250. Newbury Park, CA: Sage.
261. Siegrist J. (1996): Adverse health effects of high effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1. pp. 27-41.
262. Skinner E. A. (1996): Personality Processes and Individual Differences - A Guide to Constructs of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 7, No. 3. pp. 549-570
263. Smith P. (1991): The nursing process: raising the profile of emotional care in nurse training. *Journal of Advanced Nursing*, 16. pp. 74-81.
264. Smith P. (1992): The emotional labour of nursing: its impact on interpersonal relations, management and educational environment. Houndsmill, England: Palgrave Macmillan.
265. Snyder M. (1974): Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30. 4. pp. 526-537.
266. Sonneck G. (1992): Orvosok öngyilkossága és kiégettsége. *Szenvedélybetegségek*, 2. 1. pp. 28-31.
267. Spickard Jr. A., Gabbe S. G., Christensen J. F. (2002): Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *Journal of the American Medical Association*, 288. pp. 1447-1450.
268. Spiro H. (1992): What is empathy and can it be taught? *Annals Of Internal Medicine*, 116. pp. 843-846.
269. Staden H. (1998): Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27. pp. 147– 156.
270. Staw B. M., Ross J. (1985): Stability in the midst of change: A dispositional approach to job attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 70. pp. 469-480.
271. Stearns C. Z., Stearns P.N. (1986): *Anger: The struggle for emotional control in America's history*. University of Chicago Press, Chicago
272. Strayer, J. (1987): Affective and cognitive processes in empathy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development*. New York. Cambridge University Press.
273. Suchman A. L., Matthews D. A. (1988): What makes the patient- doctor relationship therapeutic? Exploring the conational dimension of medical care. *Annals of Internal Medicine*, 108. pp. 125-130.
274. Suls J., Green P. H., Hillis S. (1998): Emotional reactivity to everyday problems, affective inertia and neuroticism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24. pp. 124-136.
275. Sutton R. I. (1991): Maintaining norms about expressed emotion: The case of bill collectors.

276. Sutton R. I., Rafaeli A. (1988): Untangling the relationships between displayed emotions and organizational sales: The case of convenience stores. *Academy of Management Journal*, 31. 3. pp. 461-487.
277. Swanson K. M. (1993): Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25. 4. pp. 352-357.
278. Synder M. (1987): Public appearances, private realities: The psychology of self-monitoring. New York, Freeman.
279. Szemlédy I. (2004): A kiégés jelenségének vizsgálata dializáló ápolók körében. *Nővér*, 17. 1. pp. 16.
280. Szicsek M. (1995): A szorongás megjelenése a mindennapi ápolói munkában és az alkalmazott Coping-mechanizmusok. Szakdolgozat. Budapest, ELTE BTK Pszichológia Szak. 1995. Kézirat.
281. Szluha K. et al. (2008): Az onkológiai szakdolgozók érzelmi munkájának vizsgálata a pályaválasztási motivációk tükrében. *Magyar Onkológia*, 52. 1. pp. 65-69.
282. Szluha Kornélia, Lazányi Kornélia, Molnár Péter (2007): Az érzelmi munka szerepe az onkológiában. *Magyar Onkológia*, 51. 1. pp. 47-51.
283. Terkel S. (1974): *Working*. New York: Pantheon.
284. Thagard P. (2005): *Mind: Introduction to Cognitive Science*. Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.
285. Theorell T. (1991): On Cardiovascular Health in Women: Results from Epidemiological and Psychological Studies in Sweden. In: Frankenheuser M., Lundberg U., Chesney M. (Eds): *Women, Work and Health*. pp. 187-204. New York, Plenum Press.
286. Thoits P. A. (1989): The sociology of emotions. *Annual Review of Sociology*, 15. pp. 317.
287. Thoits P. A. (1991): On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, 54. pp. 101-112.
288. Thoits P. A. (1996): Managing the emotions of others. *Symbolic Interaction*, 19. pp. 85-109.
289. Tolich M. B. (1993): Alienation and liberating emotions at work. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22. pp. 361-381.
290. Tóth O. (1995): Hogyan egyeztethető össze a női munka a családi szerepekkel. *Info-Társadalomtudomány* 32. pp. 33-37
291. Totterdell P., Holman D. (2003): Emotion regulation in customer service roles: Testing a model of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8. pp. 55-73.
292. Tyssen R., et al. (2001): Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 64. pp. 69-79.
293. Van Vegchel N., De Jonge J., Schaufeli W. (2005): Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine*, 60. pp. 1117-1131.

294. Van Vegchel N., et al. (2001): Different effort constructs and effort–reward imbalance: Effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 34. pp. 128–136.
295. Van Vegchel N., et al. (2002): Testing global and specific indicators of rewards in the effort–reward imbalance model: Does it make any difference? *European Journal of Workand Organizational Psychology*, 11. pp. 403–421.
296. Van Vegchel N., et al. (2004): Quantitative Versus Emotional Demands Among Swedish Human Service Employees: Moderating Effects of Job Control and Social Support. *International Journal of Stress Management*, 11. 1. pp. 21–40.
297. Verbeke W. (1997): Individual differences in emotional contagion of salespersons: It's effect on performance and burnout. *Psychology & Marketing*, 14. pp. 617-636.
298. Wall T. D., et al. (1997): Minor psychiatric disorders in NHS trust staff: occupational and gender difference. *British Journal of Psychiatry*, 171. pp. 519-523.
299. Watson D., Clark L. A. (1997): Extraversion and its positive emotional core. In: Hogan R., Johnson J. (Eds) *Handbook of Personality Psychology*. pp. 767-793 San Diego, CA: Academic Press, Inc.
300. Watson D., Clark, L. A. (1984): Negative affectivity: The disposition to experience negative emotional states. *Psychological Bulletin*, 96. pp. 465-490.
301. Watson J. (1990): Caring knowledge and informed moral passion. *Advances in Nursing Science*, 13. 1. pp. 15–24.
302. Watson, D., Clark, L. A. (1994): *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-Expanded Form*. University of Iowa.
303. Wegner D. M. (1994): Ironic processes of mental control. *Psychologic Review*, 101. pp. 34-52.
304. Weinger M., Ebden P. (2002): Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA*, 287. pp. 955-958.
305. Weiss H., Cropanzano R. (1996): Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior*, 18. pp. 1-74.
306. Wharton A. S., Erickson R. J. (1993): Managing emotions on the job and at home: Understanding the consequences of multiple emotional roles. *Academy of Management Review*, 18. pp. 457-486.
307. Wharton A.S. (1993): The affective consequences of service work. *Work and Occupations*, 20. pp. 205-232.
308. Wheeler H., Riding R. (1994): Occupational stress in general nurses and midwives. *British Journal of Nursing*, 3. pp. 527-534.
309. Whippen D.A., Canellos G.P. (1991): Burnout Syndrome in the Practice of Oncology: Results of Random Survey of 1,000 Oncologist. *Journal of Clinical Oncology*, 9. pp. 1916–1921.
310. Wichroski M. A. (1994): The secretary: Invisible labor in the workworld of women. *Human Organization*, 53. pp. 33-41.
311. Wilson G. (1981): Personality and social behavior. In: Eysenck H. J. (Ed) *A Model for Personality*, pp. 210-245. Springer, New York.

312. Wright, T., Cropanzano, R. (1998): Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83. 5. pp. 486-493.
313. Wu A. W., et al. (1997): To tell the truth: ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *Journal of General Internal Medicine*, 12. pp. 770-775.
314. Zammuner V. L., Lotto L., Galli C. (2003): Regulation of emotions in the helping professions: Nature, antecedents and consequences. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, 2. 1. pp. 1-13.
315. Zammuner V.L., Galli C. (2005): Wellbeing: causes and consequences of emotion regulation in work settings. *International Review of Psychiatry*, 17. pp. 355-364.
316. Zeithaml V. A., Parasuraman A., Berry L. L. (1990): *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.
317. Zerbe W., Falkenberg L. (1989): The expression of emotion in organizational life: Differences across occupations. *Proceedings of the Annual Conference of the Administrative Sciences Association of Canada*, 10. 5. pp. 87-96.
318. Zoppi K., Epstein R. M. (2002): Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Communication Techniques Behaviour*, 34. pp. 319-324.

Melléklet

Kedves Válaszadó!

Jelen kérdőív az egészségügyi dolgozók érzelmi munkáját, az arra ható tényezőket, és az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásait, illetve mindezek összefüggéseit igyekszik feltárni. Kérem, támogassa kutatásomat azzal, hogy a kérdőív minden kérdését őszintén megválaszolja.

Szervezeti egység neve:

Kérem karikázza be a megfelelő választ!

Életkora:

20-25 25-30 30-35 35-40 40-45 45-50 50-55 55-60 60-

Neme:

Férfi Nő

Családi állapota:

Egyedülálló Nős/férfizett Élettárrsal él Elvált Özvegy

Van-e gyermeke:

Igen Nem

Hány éve dolgozik az egészségügyben:

0-2 2-5 5-10 10-20 20-

Munkaköre:

Osztályos orvos	X	Osztályos szakdolgozó	X
Ambuláns orvos	X	Ambuláns szakdolgozó	X
Fizikus	X	Egyéb:...	

Kérem, olvassa el a következő állításokat, és **osztályozza őket 1-től 7-ig!**

1- egyáltalán nem értek egyet ————— esen egyetértek

Mindegy, éppen mit csinállok, az idő mindig nagyon gyorsan telik.	
Az életem egy magasabb célt szolgál.	
Az élet túlságosan rövid ahhoz, hogy az ember elodázza az általa nyújtott örömöket.	
Kifejezetten keresem az olyan helyzeteket, amelyek próbára teszik az ismereteimet és a képességeimet.	
Amikor eldöntöm, hogy mit csináljak, mindig számításba veszem, hogy az hasznára van-e másoknak.	
Akár dolgozom, akár játszom, általában „nem vagyok magamnál”, és nem zavartatom magam.	
Mindig teljesen belefeledkezem abba, amit csinállok.	
Minden tőlem telhetőt megteszek azért, hogy eufóriát érezhessek.	
Amikor eldöntöm, hogy mit csináljak, mindig számításba veszem, hogy el tudnék-e merülni benne.	
Ritkán vonja el a figyelmemet, ami körülöttem zajlik.	
Kötelességem, hogy jobbá tegyem a világot.	
Az életemnek maradandó értelme van.	
Amikor eldöntöm, hogy mit csináljak, mindig számításba veszem, hogy az élvezetes-e.	
Amit teszek, az fontos a társadalom számára.	
Egyetértek ezzel a kijelentéssel: „Az élet rövid, kezdjük hát a desszerttel.”	
Szeretek olyan dolgokat művelni, amelyek felfokozzák az érzékeimet.	
Sokat gondolkodtam azon, hogy mi az élet értelme, és hogy én miként illeszkedem bele a nagy egészbe.	
Nekem az élvezetes élet a jó élet.	

Diener (1985) alapján

A következő táblázatban érzelmeket, érzéseket lát felsorolva. Kérem, alaposan olvassa át, és minden egyes érzelmet **osztályozzon 1-től 5-ig** az alapján, hogy milyen gyakran és milyen mértékben ÉRZI azokat mindennapi MUNKÁJA SORÁN!

- | | | |
|----------------|---|--|
| 1- Szinte soha | / | csekély mértékben, vagy egyáltalán nem |
| 2- Ritkán | / | kevésbé |
| 3- Néha | / | mérsékelten |
| 4- Gyakran | / | nagyon |
| 5- Túl gyakran | / | túlzottan |

Álmatag ____	Fáradt ____	Megvető ____
Álomittas ____	Fél ____	Mélabús ____
Ámul ____	Feldúlt ____	Merész ____
Beijedt ____	Félnék ____	Mérges ____
Bizakodó ____	Feszélyezett ____	Nehézked ____
Bizonytalan ____	Fesztelen ____	Nyugodt ____
Boldog ____	Figyelmes ____	Önfeledt ____
Bűntudatos ____	Haragszik önmagára ____	Örömteli ____
Büszke ____	Ideges ____	Összpontosító ____
Döbbent ____	Illetett ____	Rémült ____
Éber ____	Ijedt ____	Rettenthetetlen ____
Egyedül érzi magát ____	Ingerlékeny ____	Szégyenkezik ____
El van ragadtatva ____	Iszonyodik ____	Szégyenlős ____
Elégedetlen önmagával ____	Izgatott ____	Szemrehányást érdemel ____
Életteli ____	Jókedvű ____	Szomorú ____
Ellazult ____	Le van sújtva ____	Tartózkodó ____
Ellenséges ____	Lehangolt ____	Tevékeny ____
Elszánt ____	Lendületes ____	Undorodik ____
Érdeklődő ____	Magányos ____	Undorodik önmagától ____
Erős ____	Meglepett ____	Vállalkozó kedvű ____

Watson & Clark (1994) alapján

Kérem, olvassa el a következő állításokat! Amennyiben úgy érzi, hogy az állítás igaz / többnyire igaz önre, akkor kérem, karikázza be az 'I' betűt, ha az állítás hamis, vagy általában nem igaz, akkor pedig a 'H' betűt! Nincsen sem helyes, sem helytelen válasz, de kérem minden egyes állításról **döntse el, hogy inkább igaz, vagy inkább hamis!**

- (I) (H) Előfordul néha, hogy minden nyilvánvaló ok nélkül boldognak, vagy éppen letörtnek érzi magát?
- (I) (H) Gyakran vannak hangulatváltozásai akár nyilvánvaló okból, akár anélkül?
- (I) (H) Hajlamos a szeszélyes hangulatváltozásokra?
- (I) (H) Gyakran előfordul, hogy elkalandoznak a gondolatai, miközben éppen megpróbál összpontosítani?
- (I) (H) Gyakorta előfordul, hogy olyankor is „elmerül a gondolataiban”, amikor éppen egy beszélgetésben kellene részt vennie?
- (I) (H) Előfordul néha, hogy egyszer túlrad Önben az energia, máskor meg nagyon nehézkesnek érzi magát?
- (I) (H) Jobban szeret cselekedni, mint megtervezni a cselekvést?
- (I) (H) Akkor a legboldogabb, amikor egy olyan feladatban vesz részt, amely gyors cselekvést követel?
- (I) (H) Általában Ön kezdeményezi a barátkozást új emberekkel?
- (I) (H) Hajlamos gyorsan és magabiztosan cselekedni?
- (I) (H) Az élénk / életteli emberek közé sorolná magát?
- (I) (H) Nagyon boldogtalan lenne, ha akadályoztatva volna abban, hogy számos társas kapcsolatot létesítsen?

Eysenck (1958) alapján

Kérem, olvassa el a következő állításokat! Bár némelyek hasonlóak, nincs két egyforma közöttük, ezért, kérem, alaposan fontolja meg válaszát! Amennyiben úgy érzi, hogy az állítás **igaz / többnyire igaz** önre, akkor kérem, karikázza be az 'I' betűt, ha az állítás **hamis, vagy általában nem igaz**, akkor pedig a 'H' betűt!

- (I) (H) Nehezemre esik mások viselkedését utánozni.
 - (I) (H) A viselkedésem általában az igazi belső érzéseim, beállítottságom és meggyőződéseim kifejeződése.
 - (I) (H) Vendégségben és társasági összejöveteleken nem próbálok meg mások kedvére csinálni vagy mondani dolgokat.
 - (I) (H) Csak olyan eszmék mellett vagyok képes érvelni, amelyekben magam is hiszek.
 - (I) (H) Olyan témáról is tudok beszédet rögtönözni, amelyről gyakorlatilag semmit sem tudok.
 - (I) (H) Azt hiszem, meg szoktam játszani magam, hogy imponáljak másoknak vagy szórakoztassak másokat.
 - (I) (H) Ha egy adott társasági szituációban bizonytalan vagyok, hogy miként kellene viselkednem, mások viselkedésében keresek fogódzót.
 - (I) (H) Valószínűleg jó színész válna belőlem.
 - (I) (H) Mozifilmek, könyvek vagy zenedarabok kiválasztásánál ritkán kérem ki a barátaim tanácsát.
 - (I) (H) Másoknak időnként úgy tűnhet, hogy mélyebb érzelmeiket életem át, mint amilyeneket a valóságban érzek.
 - (I) (H) Egy vígjáték nézése közben többet nevetek társaságban, mint amikor egyedül vagyok.
 - (I) (H) Egy csoport tagjaként ritkán vagyok a figyelem középpontjában.
 - (I) (H) Különböző helyzetekben és más-más emberek társaságában gyakran egészen különböző emberként viselkedem.
 - (I) (H) Nem különösebben értek hozzá, hogy miként tudnám megkedveltetni magam másokkal.
 - (I) (H) Gyakran olyankor is úgy teszek, mintha jól mulatnék, amikor igazából nem is érzem jól magam.
 - (I) (H) Nem mindig vagyok olyan, amilyennek látszom.
 - (I) (H) Nem tudnám megváltoztatni a véleményemet (vagy tudnék változtatni a viselkedésemen) csak ezért, hogy valaki másnak a kedvében járjak vagy elnyerjem a tetszését.
 - (I) (H) Fontolóra vettem, hogy ne legyek-e hivatásos szórakoztató.
 - (I) (H) Annak érdekében, hogy boldoguljak és kedveljenek, hajlamos vagyok inkább olyannak mutatni magam, amilyennek az emberek elvárják tőlem, mint bármi másnak.
 - (I) (H) Sohasem voltam valami jó az olyan társasjátékokban, mint amilyen az „Amerikából jöttem...” vagy az Activity.
 - (I) (H) Nehezen változtatok a viselkedésemen, hogy igazodjak a különböző emberekhez és helyzetekhez.
 - (I) (H) Vendégségben hagyom, hogy mindig mások meséljenek vicceket és történeteket.
 - (I) (H) Társaságban egy kicsit félszeg vagyok, és nem tudok egészen olyan jó formát mutatni, mint amilyet kellene.
 - (I) (H) Képes vagyok bárkinek belenézni a szemébe, és rezzenéstelen arccal hazudni (ha egy jó ügy érdekében teszem).
 - (I) (H) Barátságos viselkedéssel meg tudom tévesztetni az embereket, amikor igazából nem is kedvelem őket.
- Snyder (1974) alapján

Kérem, a következő állításokat olyan szemmel tekintsen, hogy, ha a betegeit megkérnénk, hogy jellemezzék Önt, akkor mit mondanának Önről! Milyen gyakran fordultak elő Önnel a következő dolgok az elmúlt két hónapban? Az állításokat **értékelje 1-től 5-ig!**

1-soha / **2**-egyszer-kétszer / **3**-alkalmanként / **4**-bizonyos időközönként újra és újra / **5**-igen gyakran

Élénk érdeklődést mutat az új eszmék és kihívások iránt.	
Kölcsönösen előnyös megoldás fellelésére törekszik.	
Az érzéseit megtartja magának.	
Közös célokért dolgozik együtt másokkal.	
A különbözőségeket lehetőségekre váltja.	
Új ötletekkel és tökéletesebb megoldásokkal áll elő.	
Részen megérzéseken alapuló következtetésekre vagy megoldásokra jut.	
A metakommunikáció megfigyelése útján felméri az érzelmeket és érzelemváltozásokat.	
A dolgok pozitív oldalát nézi.	
Megpróbál rájönni, hogy mások milyen értékeket és ismérveket tartanak lényegesnek.	
A dolgok tisztázása és pontos megértése érdekében kérdéseket tesz fel.	
Az üzenet formáját úgy alakítja, hogy egy másik személy könnyebben megérthesse azt.	
Tanul a hibákból.	
Nehéz helyzetben segít másoknak „megőrizni az arcukat”.	
Kész arra, hogy bemutasson egy vágyalmot, majd alkotó módon felmérje, hogy miként lehetne azt valóra váltani.	
Amikor ellenállásba ütközik, azt kutatja, hogy annak mi a célja, eredete vagy oka.	
Nyíltan kimutatja az érzelmeit, és meg is nevezi őket.	
Hisz a megérzésekben, és tiszteletben tartja őket.	
Visszajelzéseket kér másoktól, hogy kiértékeli a személyes eredményeket.	
Amikor problémával kerül szembe, olyan cselekvésekre összpontosít, amelyek a személyes ellenőrzése alá tartoznak.	
A hosszú távú haszonért lemond a rövid távú jutalomról.	
Elkülöníti a tényeket az értelmezésektől, feltevésektől és véleményektől.	
Egy dolog elmagyarázása során más személyek vagy felek nézőpontját is számításba veszi.	
Foglalkozik a negatív visszajelzésekkel, és megoldásra törekedve használja fel őket.	
Megosztja másokkal az információkat és ötleteket.	
A kívánt eredmény elérése érdekében a közvetlen feladatra összpontosít.	
Kommunikáció közben figyelembe veszi mások érzelmeit, és a saját érzelmeit azoknak megfelelően alakítja.	
Abból a meggyőződésből kiindulva cselekszik, hogy az ember felelős a saját tudatáért és a saját eredményeiért vagy kudarcaiért.	
Személyes felelősséget vállal a saját érzelmeiért, és irányítja / kezeli őket.	
A személyes érdekeket és korlátokat elfogadva, annak tekinti önmagát, ami.	
Olvas a sorok között, amikor mások a saját szempontjukat fogalmazzák meg.	
Felméri egy adott cselekvés vagy döntés másokra gyakorolt hatását, és figyelembe veszi azt.	
Fejleszti a csapat azonosságtudatát, és ösztönzi a lelkesek részvételét.	
A prioritások, helyzetek és igények függvényében alakítja a válaszlépéseket vagy taktikát.	
Akkor is motivált marad, ha komoly kudarckok érik vagy próbatételek elé kell állnia.	
Abból az alapvető meggyőződésből indul ki, hogy bárkiben meg lehet bízni, amíg az ellenkezője be nem bizonyosodik róla.	
Figyelembe veszi a kritikát, és az adott terv vagy ötlet tökéletesítésére használja fel azt.	
Méltányolja, hogy a különféle embereknek különféle szempontjaik lehetnek, tiszteletben tartja az ilyen különbségeket, és mindegyiket a saját érdemei szerint vizsgálja meg.	
A negatív érzelmeiben is megkeresi azok jelentőségét vagy jelentését, és konstruktív módon használja fel őket.	
Megbirkózik a bizonytalansággal és feszültséggel.	
Beleképzeli magát mások helyzetébe.	
Gondoskodik arról, hogy a cselekvési terv konkrét és mérhető legyen.	
Személyes céltudatosságból és személyes értékekkel összhangban cselekszik.	
Kimondja és kimondatja az igazságot, akármilyen nehéz legyen is ez.	
Nagyon különböző emberekkel ápol kapcsolatokat és tart fenn személyes baráti viszonyt.	
A kiút megtalálásának érdekében nyílt sisakkal áll a problémák elébe.	
Még akkor is kölcsönösen pozitív munkakapcsolat kialakítására törekszik, ha egy harmadik féllel kezdetben rosszul is indult vagy nehézségekkel küzd a kapcsolat.	
Szüntelen lelkesedéssel tanul.	
Hisz a szellem és a test szoros összefüggésében, melynek keretében az érzelmei befolyásolják a cselekvést és a gondolkodást, és viszont.	
Amikor bizonytalansággal találkozik, gyorsan információkat gyűjt.	

Merlevede, Bridoux, Vandamme (1997)

1- soha  100

Megállom, hogy kimutassam az igazi érzéseimet	
Csak tettem azokat az érzelmeiket, amelyeket a munkakörömhöz ki kell mutatnom	
Elrejttem az adott helyzettel kapcsolatos igazi érzéseimet	
Megjátszom magam.	
Jó hangulatot hazudok.	
Ha nem a helyzethez illőek az érzelmeim, teszek róla, hogy ne látsszanak meg rajtam	
Megtartom magamnak az érzelmeimet	
Az érzelmeimet az által tartomkordában, hogy nem fejezem ki őket	
Erőfeszítést teszek, hogy ténylegesen érezzem azokat az érzelmeiket, amelyeket mások felé mutatnom szükséges	
Megpróbálom ténylegesen átélni azokat az érzelmeiket, amelyeket mutatnom kell	
Igazán megpróbálom átérezni azokat az érzelmeiket, amelyeket a munkám részeként mutatnom kell	
Valahányszor pozitív érzelmeket szeretnék érezni (mint például örömet vagy jókedvet), valami megfelelő dologra kezdek gondolni.	
Valahányszor kevésbé negatív érzelmeket (mint például szomorúságot vagy haragot) szeretnék érezni, valami megfelelő dologra kezdek gondolni.	
Valahányszor egy feszültséggel teli helyzettel kell szembenéznem, kényszerítem magam, hogy olyan módon gondoljak rá, amely segít nyugodtnak maradnom.	
Valahányszor pozitív érzelmeket szeretnék érezni, másként tekintek az alaphelyzetre.	
Valahányszor a helyzethez nem illő érzelmeim vannak, teszek róla, hogy ne mutassam ki őket.	
Valahányszor kevésbé negatív érzelmeket szeretnék érezni, átértékelem magamban az alaphelyzetet.	

1 – Enyhe, alig észrevehető
2 – Gyenge
3 – Mérsékelt
4 – Közepes
5 – Fokozott
6 – Erős
7 – Igen erős

Érzelmileg kimerültnek érzem magam a munkám miatt.	
A nap végére teljesen felőrlődöm.	
Fáradtnak érzem magam, amikor reggel felkelek és egy újabb munkanappal kell szembenéznem.	
Könnyen meg tudom érteni, hogyan éreznek bizonyos dolgokról a munkatársaim/ betegeim/ klienseim.	
Érzésem szerint néhány embert személytelen tárgyként kezelek.	
Megterhelő számomra, hogy egész nap emberekkel dolgozom.	
Nagyon hatékonyan megbirkózom munkatársaim/betegeim/klienseim problémáival.	
Belefásultam a munkámba.	
Úgy érzem, munkám által pozitívan befolyásolom más emberek életét.	
Mióta itt dolgozom, sokkal érzékletlenebbé váltam.	
Aggódok, hogy munkám rideggé tesz.	
Nagyon energikusnak érzem magam.	
Idegessé a munkám.	
Úgy érzem, túl keményen dolgozom.	
Nem érdekel túlságosan, hogy mi történik néhány munkatársammal/betegemmel/kliensemmel.	
Az emberekkel való közvetlen munka túl sok feszültséget jelent számomra.	
Könnyen teremtek nyugodt légkört munkatársaim/betegeim/klienseim számára.	
Felvillanyoz az emberekkel való munka.	
Sok érdemleges dolgot értem el munkám során.	
Erőm fogytán van.	
Munkám során nagyon nyugodtan kezelem az érzelmi problémákat.	
Úgy érzem, hogy munkatársaim/betegeim/klienseim engem hibáztatnak bizonyos problémáik miatt.	

165

Az utolsó táblázatban az első táblázatban felsorolt érzelmeket, érzéseket látja újra felsorolva. Kérem alaposan olvassa át, de most minden egyes érzelmet **osztályozzon 1-től 5-ig** az alapján hogy milyen gyakran és milyen mértékben MUTATJA / MUTATHATJA KI azokat mindennapi MUNKÁJA SORÁN!

- 6- Szinte soha / csekély mértékben, vagy egyáltalán nem
 7- Ritkán / kevéssé
 8- Néha / mérsékelten
 9- Gyakran / nagyon
 10- Túl gyakran / túlzottan

Álmatag ____	Fáradt ____	Megvető ____
Álomittas ____	Fél ____	Mélabús ____
Ámul ____	Feldúlt ____	Merész ____
Beijedt ____	Félénk ____	Mérges ____
Bizakodó ____	Feszélyezett ____	Nehézkés ____
Bizonytalan ____	Fesztelen ____	Nyugodt ____
Boldog ____	Figyelmes ____	Önfeledt ____
Bűntudatos ____	Haragszik önmagára ____	Örömteli ____
Büszke ____	Ideges ____	Összpontosító ____
Döbbent ____	Illetett ____	Rémült ____
Éber ____	Ijedt ____	Rettenthetetlen ____
Egyedül érzi magát ____	Ingerlékeny ____	Szégyenkezik ____
El van ragadtatva ____	Iszonyodik ____	Szégyenlős ____
Elégedetlen önmagával ____	Izgatott ____	Szemrehányást érdemel ____
Életteli ____	Jókedvű ____	Szomorú ____
Ellazult ____	Le van sújtva ____	Tartózkodó ____
Ellenséges ____	Lehangolt ____	Tevékeny ____
Elszánt ____	Lendületes ____	Undorodik ____
Érdeklődő ____	Magányos ____	Undorodik önmagától ____
Erős ____	Meglepett ____	Vállalkozó kedvű ____

Watson & Clark (1994) alapján

Kérem, írja le, hogy melyek azok a tényezők, amelyek segítenek önnek mindennapi munkája minél teljesebb elvégzésében! Kérem, válaszát indokolja is!

.....

.....

.....

.....

.....

Kérem, írja le, hogy melyek azok a tényezők, amelyek gátolják mindennapi munkája során! Kérem, válaszát indokolja is!

.....

.....

.....

.....

.....

Megjegyzése, hozzáfűzni valója a kérdőívvel kapcsolatban:

.....

.....

.....

.....

.....

Amennyiben szeretne kérdőíves eredményeiről visszajelzést kapni, kérem, adja meg nevét és e-mail címét!

Köszönöm a segítséget!

Lazányi Kornélia

A tézis témájához kapcsolódó publikációk:

Angol nyelvű folyóiratban megjelent közlemény:

1. **Lazányi, K.** (2009): The Role of Leaders' Emotions, APSTRACT Vol. 3. Numbers 3. pp. 103-109.

Magyar nyelvű folyóiratban megjelent közlemény:

2. **Lazányi, K.**, Molnár, P., Szluha, K. (2007): Az érzelmi munkavégzés fogalmának bevezetése az onkológiába, Orvosi Hetilap, 148, 22, pp.1017-1021.
3. Szluha, K., **Lazányi, K.**, Molnár, P. (2007): Az érzelmi munka szerepe az onkológiában, Magyar Onkológia, 51, 1, pp.47-51.
4. Szluha, K., **Lazányi, K.**, Horváth, Á., Szántó, J., Tóth, J., Hernádi, Z., Póka, R., Damjanovich, L., Garami, Z., Fülöp, B., Molnár, P. (2008): Az onkológiai szakdolgozók érzelmi munkájának vizsgálata a pályaválasztási motivációk tükrében, Magyar Onkológia, 52, 1, pp. 65-69.
5. **Lazányi, K.** (2009): A vezetők érzelmei, Munkaügyi Szemle, 53, 4, pp. 16-24.
6. **Lazányi, K.** (2009): Érzelmek a munkahelyen, Vezetéstudomány, *közlésre benyújtva*
7. **Lazányi, K.** (2009): Az onkológiában dolgozók érzelmi kongruenciája, Alkalmazott Pszichológia, *közlésre benyújtva*

Nemzetközi konferencia-kiadványokban megjelent közlemények

8. **Lazányi, K.** (2005): The Role of Cognitive Dissonance in Emotional Labor, 5th International Conference of PhD Students, ISBN: 9636616779, pp. 175-180.
9. **Lazányi, K.** (2009): Investigating emotional work, 2nd International Scientific Symposium on Natural Resources and Sustainable Development, ISSN 2066-6276, pp. 207-212.
10. **Lazányi, K.** (2009): Deliberate Emotions – Emotional Work, 4th Aspects and Visions of Applied Economics and Informatics Conference, pp. 1263-1268.