

Az onkológusok munkaterhelése, és annak következményei

I. rész

Dr. Lazányi Kornélia, Corvinus Egyetem

Az egészségügyben dolgozóknak nem csupán fizikai és szellemi, de érzelmi munkát is kell végezniük. Ennek következményeként igen gyakori körökben számos pszichés és szomatikus megbetegedés előfordulása. Jelen tanulmány 171, onkológiai területen dolgozó orvos és szakdolgozó adatait feldolgozva arra az eredményre jutott, hogy kiégésük mértéke alapján a válaszadók közel 20 százaléka van kritikus állapotban, míg étellel való elégedettségüket tekintve 10 százalékuk van veszélyesen alacsony szinten. Az eredmények azonban ennél lényegesen szerteágzóbbak. A kiégésen belül a depersonalizáció mértéke az egészségügyben tapasztalható átlagnál alacsonyabb, míg a személyes teljesítménycsökkenés érzetének mértéke a referencia adatok közel kétszerese. Az étellel való elégedettség vizsgálati eredményei a munka értelmességére helyezték a hangsúlyt, de az élet élvezete is relatív magas értékeket kapott. Összességében elmondható, hogy az egészségügyben dolgozók és az onkológusok különösen nagy odafigyelést igényelnek, hiszen nem csupán fizikai, de pszichés és emocionális terhelésnek is ki vannak téve.

Healthcare workers are supposed to perform emotional labour as well as physical and mental work. As a consequence, they tend to develop numerous psychic and somatic disorders at a high rate of incidence. Processing data on 171 physicians and other professionals engaged in oncology, this paper concludes that based on their degrees of burnout, nearly 20 percent of them stay in a critical state, and 10 percent of them have scored dangerously low satisfaction with their life. Anyhow, the findings are much more diverse than those. Within burnout, the degree of depersonalization has been found to be lower than the average in the healthcare sector, while the measure of perceived decrease in personal performance has been almost twice as high as reference figures. Findings from investigations into satisfaction with life have shown the respondents' focus on meaningful work, while pleasure in life has also scored relatively high. All in all, it is concluded that healthcare workers, and especially those engaged in oncology, require extra great attention because they are subjects to psychic and emotional as well as physical stresses.

BEVEZETÉS

Napjainkban, a nyugati társadalmak öregedésével párhuzamosan egyre hangsúlyosabbá válik az életminőség

(quality of life), az élhető élet. Az emberek nem csupán szereti bajaikra várnak az orvostudománytól megoldást, de egyre gyakoribb a pszichoszomatikus és pszichés betegségek előfordulása. Ezek megértéséhez az egészségügyi dolgozóknak beleérzésre, empátiára van szüksége [1]. Számos tanulmány foglalkozik annak a kérdésével, hogy vajon szükség van-e az egészségügyi dolgozók érzelmi bevonódására a hatékony munkavégzéshez [2]. Henderson [3] kutatásai szerint az érzelmi bevonódást az érintettek nem egy kontinuum két végpontjának, hanem eldöntendő kérdésnek tekintik [4]; mi több, az övékkel ellentétes döntést hozók munkáját csökkent értékűnek, alacsonyabb rendűnek tekintik.

A holisztikus orvostudomány (bio-szocio-pszichológiai szemlélet) térnyerésével párhuzamosan azonban egyre többen vannak azok, akik a betegek – egységként történő – kezelése részének tekintik az érzelmeikkel való foglalkozást, illetve az érzelmi támogatást is. Bálint Mihály [5] szerint az orvosi lét elengedhetetlen jellemzője az „orvosgyógyszer”-ség. Sok esetben ugyanis a betegeknek nem gyógyszerre vagy hagyományos kezelésre van szükségük. Egyre többen fordulnak orvoshoz olyan betegségeikkel, 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. Ezzel párhuzamosan a szakdolgozók – gyógyító személyiségük révén – sem csak azt teszik lehetővé, hogy a betegek kezelése zökkenőmentes legyen, de azt is, hogy jobban érezzék magukat, és hogy valóban jobban is legyenek [6,7]. Számtalan cikk hangsúlyozza az orvos és az egészségügyi dolgozó(k) valamint a beteg között fennálló kapcsolatnak a betegség folyamatára gyakorolt pozitív hatását [8]. Minél többet tud ugyanis az orvos/szakdolgozó a betegről, annál eredményesebbé válhat munkája, annál hatékonyabban tudja feltárni a tünetek mögött meghúzódó okokat, legyenek azok lelki, vagy szomatikus eredetűek [9].

Az egészségügyi dolgozók érzelmeit azonban nem csupán a betegekkel való interakciók befolyásolják, hanem számos munkahelyi és társadalmi elvárás is hatással van rájuk. Ez is jelzi, hogy az orvosok és szakdolgozók érzelmeinek és viselkedési megnyilvánulásainak betegekre gyakorolt hatását ma már széles körben fel- és elismerték. Csabai Márta kutatásai [10] szerint az orvostanhallgatók feladatkörük ezen részével mára már túlnyomó részben tisztában vannak. Legtöbbjük számára az orvosi szerepkör legfontosabb része ma már a segítő attitűd, a jó kapcsolatteremtő és kommunikáció készség. Orvos-képükben ez a gyakorlati rutinnál és a szakmai felkészültségnél is fontosabb elem. Az empatikus, kedves, biztató megnyilvánulás azonban nem minden egészségügyi dolgozónak és főként nem mindig spontán módon sajátja. Ahhoz, hogy meg tudjanak felelni a

feljük irányuló társadalmi (szerep) elvárásoknak, igen gyakran kell nem adekvát spontán érzelmeiket – a helyzetnek megfelelően – eltitkolniuk, elfojtaniuk, és a betegek által elvárt érzelmeiket tettetniük – azaz érzelmi munkát végezniük [11,12].

Napjaink egészségügyi szakdolgozói tehát nem csupán erős érzelmek céltáblái, de tudatosan fel is használják azokat munkájuk során [3]. Ehhez becsületesség, önálárendelés és a betegek érdekeinek előtérbe helyezése mellett, magas szintű érzelmi készségekre is szükség van [13]. Az egészségügyi dolgozóktól elvárt viselkedést legkönnyebben az empátia fogalmán keresztül lehet megragadni. Az empátikus kapcsolat:

- 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 jóllétét és közvetve az egész gyógyulási folyamatot stimulálják [14].

AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓK EGÉSZSÉGE

A segítő foglalkozások esetében tehát jótékony, sőt elengedhetetlen az empátia, az érzelmi munka. Míg azonban egyeseknek a munkával járó érzelmi munka kihívás, addig másoknak fenyegetés. Vannak, akik könnyen veszik az érzelmi munkából fakadó terheket, míg mások szinte képtelenek az érzelmi munkára. Zammuner, Lotto és Galli [15] kutatásai szerint a legtöbb egészségügyi dolgozó igen hamar megtapasztalja, hogy fizikai és pszichés energiája véges, és hogy mindennapi munkájuk szerves részei az érzelmileg megterhelő helyzetek. Éppen ezért számosan akadnak olyanok, akik nem tudtak megfelelni az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott érzelmi elvárásoknak és korai pályaelhagyókká, vagy szenvedélybetegekké válnak. Számos kutatás bizonyítja, hogy az ilyen negatív viselkedési válaszok mögött az erős kognitív és érzelmi disszonancia kezelésének képtelensége áll [16].

Az orvosok megbetegedési és halálzási mutatóinak sajátos alakulása századunk második felétől, világszerte felkeltette az egészségzociológiai kutatásokat végzők figyelmét. A negyven év feletti orvosok halandósága felülmúlja a lakosság halálzási mutatóit [17]. A káros következmények nemenkénti eloszlása azonban nem egyenletes. 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 [17] kutatása 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 is fokozottan jelentkezik a női dolgozók körében. A hosszú munkaidő és a nagyfokú érzelmi és fizikai megterhelés a nők körében gyakrabban vezet krónikus megbetegedésekhez, valamint infarktushoz [18].

Nemzetközi és hazai vizsgálatok is kimutatták, hogy az orvosok között jelentős arányban fordulnak elő pszichés zavarok, alkohol- és drogfüggőség, valamint öngyilkosság [19,20]. 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 [19]. Ez a jelenség különösen figyelemre méltó azért, mert az orvosi hivatás célja az élet megőrzése.

Az egészségügy kiemelten magas stressz-szintű munkahelynek számít, mert mind a fizikai mind a lelki stresszszorok száma igen magas [21]. A megemelkedett stresszszint pedig negatívan befolyásolja az egészségügyi dolgozók munkaelégedettségét, étellel való elégedettségét, valamint mentális egészségét és jóllétét [15,22]. Pályaelhagyási szándékot [23], valamint igen gyakran kiégést indukál [24].

Az érzelmi és pszichés terhelés a segítő hivatást gyakorlók körében igen gyakran vizsgált jelenség. Magyarországon is vizsgálták nővérek [22] és orvosok [25] körében is. Legtöbbször az elszemélytelenedés, az érzelmi kimerültség és a teljesítménycsökkenés hármasa, valamint az ezek kialakulásáért felelős munkahelyi stressz áll a kutatások középpontjában. A következmények között a leggyakoribb a munkával való elégedetlenség, a pszichoszomatikus tünetek megjelenése, az énkép sérülése és a pályaelhagyás [26].

Az egészségügyi dolgozók gyakran számolnak be fizikai és érzelmi kimerültségről, deperszonalizációról, és a munka révén való önmegvalósítás érzetének csökkenéséről [15,27,28]. Az emberi problémákkal való foglalkozás ára sok esetben a segítő saját pszichikai egyensúlyának felborulása. Az emberekkel foglalkozó szakmák magukban hordozzák a kiégési szindróma veszélyét. A kiégésnek számos pszichoszomatikus tünete van. Fekete 1991-es cikkében [29] 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.

Az Egyesült Államokban, 2001-ben az orvosoknál a kiégés előfordulási gyakorisága 22 százalékos volt. Ugyancsak az Egyesült Államokban a kiégés az onkológus szakorvosok több mint felénél (56%) volt kimutatható [30]. Magyarországon a helyzet még ennél is rosszabb. Az egészségügyi intézmények a kiégés szempontjából mindig különösen veszélyeztetettnek számítottak [24]. Az Ádám Szilvia és munkatársai [31] által vizsgált sokaságban a kiégés prevalenciája mindhárom kiégési dimenzió mentén 30 százalékosnál

is nagyobb volt. A magas fokú emocionális kimerültség előfordulási aránya 30, a magas fokú deperszonalizáció 40-60, és a magas fokú teljesítménycsökkenése közel 100%-os értéket mutatott. 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 munka-család konfliktust tapasztalók köre szignifikáns korrelációt mutatott a magas kiegészi pontszámmal rendelkezők körével.

Az egészségügyi dolgozók túlterheltek. Nem csupán arról van szó, hogy folyamatosan növekvő betegforgalom mellett csökken a dolgozói létszám, amely kettős munkaterhelés-növekedést eredményez, hanem arról is, hogy a holisztikus orvostudomány kitérítette a kezelendő „betegek” körét is. Az egészségügyi dolgozók mindennapi munkájának részévé vált a szociális problémák (mint a munkanélküliség, vagy „betegségbe-menekülés”) miatti (pszicho)szomatikus betegségek kezelése is. Mindemellett az egészségügyi dolgozóknak szakmai feladataikon túl érzelmi elvárásoknak is

eleget kell tenniük, ami tovább súlyosbítja az általános túlterheltséget. Rontja a helyzetüket az a tény is, 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 (empatikus) magatartással. A feszültség így számos pszichés zavar forrásává válik, szélsőséges esetben kiégéshez vezet.

A kiégés ma már nem csupán „népbetegség,” de gazdasági probléma is. Nagy-Britanniában negyvenmillió munkanap-vesztés származik a munka-stressz okozta tényezőkből. Az Egyesült Államokban ez az adat 550 millió munkanap [32]. 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.

A cikk folytatását, a szerző bemutatását lapunk következő számában olvashatják Kedves Olvasóink.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kopp M. (1994): Orvosi pszichológia (Az egészséggléktan és magatartásorvoslás alapjai), SOTE, Budapest.
- [2] Watson J. (1990): Caring knowledge and informed moral passion. *Advances in Nursing, Science*, 13(1). pp. 15-24.
- [3] Henderson A. (2001): Emotional labour and nursing: an underappreciated aspect of caring work, *Nursing Inquiry*, 8(2). pp. 130-138.
- [4] Hochschild A.R. (1983): *The Managed Heart: Commercialisation of Human Feeling*, University of California Press, Berkeley.
- [5] Bálint M. (1990): *Az orvos, a betege és a betegség*, Animula, Budapest,
- [6] Salvage J. (1990): The theory and practice of the 'new nursing', *Nursing Times*, 86(4). pp. 42-45.
- [7] Lazányi K., et al. (2011): Elkötelezett orvosok, érzelmi kapcsolódás a jobb orvos-beteg kapcsolatért, *Lege Artis Medicinae* közlés alatt
- [8] 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.
- [9] Di Blasi Z. D., et al. (2001): Influence of context effects on health outcomes: a systematic review, *Lancet*, 357. pp. 757-762.
- [10] 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.
- [11] Lazányi K., Molnár P., Szluha K. (2007): Az érzelmi munkavégzés fogalmának bevezetése az onkológiába, *Orvosi Hetilap*. 148(22). pp. 1017-1021.
- [12] Szluha K., Lazányi K., Molnár P. (2007): Az érzelmi munka szerepe az onkológiában, *Magyar Onkológia*, 51(1). pp. 47-51.
- [13] Szluha K. et al. (2008): Az onkológiai szakdolgozók érzelmi munkájának vizsgálata a pályaválasztási motívációk tükrében, *Magyar Onkológia*, 52(1). pp. 65-69.
- [14] Halpern J. (2001): *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*, New York, NY: Oxford University Press.
- [15] 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.
- [16] Lauterbach S., Becker H. (1996): Caring for self: Becoming a self-reflective nurse, *Holistic Nursing Practice*, 10(29). pp. 57-68.
- [17] Molnár L., Mezey M. (1991): Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I.-III, *Lege Artis Medicinae*, 1(8). pp. 524-528.; (10). pp. 640-644; (11). pp. 966-970.
- [18] Theorell T. (1991): On Cardiovascular Health in Women: Results from Epidemiological and Psychological Studies in Sweden. pp. 187-204. In: Frankenheuser M., Lundberg U., Chesney M. (Eds): *Women, Work and Health*. New York, Plenum Press.

- [19] 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.
- [20] Pikó B., Piczil M. (2000): És rajtunk ki segít? Kvalitatív egészségzociológiai elemzés a nővéri hivatásról, *Esély*, 11(1). pp. 110-120.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] Kovácsné Tóth Á., Feith H. J., Balázs P. (2004): A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyása, *Nővér*. 17(6). pp. 9-13.
- [24] Pikó B., Piczil M. (2006): A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az elégedettséggel nővérek körében, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(4). pp. 301-310.
- [25] Gyórfy Zs., Ádám Sz. (2004): Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban, *Szociológiai Szemle*, 14. pp. 107-127.
- [26] 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.
- [27] Maslach C. (1982): *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- [28] 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.
- [29] Fekete S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és a burnout jelenség, *Psychiatria Hungarica*, 1(1) pp. 17-29.
- [30] 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.
- [31] Ádám, Sz. et al. (2009): Gyakori a magas fokú kiégés a háziorvosok és háziorvosi rezidensek körében, *Orvosi Hetilap*. 150 (7), pp. 317-323.
- [32] 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) www.ilo.org/public/english/protection/safework6whpwb/econo/costs.pdf



Meghívó



Pannon Egyetem Műszaki Informatikai Kar támogatásával az
IME a VI. Képző Konferencia társrendezvényeként,
2011. március 29-én

Best Western Hotel Hugáriában – 1074 Budapest, Rákóczi út 90.

Bioelektromos képző rendszerek kutatása

címmel szimpóziumot rendez az

„Élhetőbb környezet, egészségesebb ember- bioinnováció és zöldtechnológiák kutatása a Pannon Egyetemen”
c. TÁMOP-4.2.2-08/1/2008-0018 projekt alprogramjának eredményeiről

Előzetes szakmai program:

- **Megnyitó: Dr. Friedler Ferenc**, dékán, Pannon Egyetem Műszaki Informatikai Kar
- **Dr. Kozmann György** egyetemi tanár, EIKFK vezető: *Bioelektromos képző: Az új modalitás mérnöki kihívásai*
- **Dr. Maros István** egyetemi tanár: *Miért nehéz a bioelektromos képző matematika szempontból?*
- **Dr. Juhász Zoltán** egyetemi docens: *A bioelektromos képző párhuzamosítható feladatai*
- **Dr. Nagy Zoltán** egyetemi tanár: *SiCAL: Új lényegkiemelési eljárás az agyi bioelektromos tevékenység vizsgálatára*
- **Végső Balázs** ügyvivő szakértő: *A bioelektromos képző értelmezésének modellezés támogatása*
- **Tarjányi Zsolt** ügyvivő szakértő: *Újdonságok a kardiológiai képző mérés technikájában*

www.larix.hu