

Kálmán Edina

A nyelv szerepe az egészségügyi dolgozók nézeteltéréseiben és vitás helyzeteiben

BEVEZETÉS Jelen tanulmány a 2016-os szakdolgozatom kivonata (7). Saját vizsgálatom egy nemzetközi felmérés része volt, amelyben a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézete a Genfi és a Seattle-i Egyetemmel együtt vett részt, illetve vesz részt most is. A kutatás célja, hogy feltárja a gyógyítók jellemző nézeteltéréseinek és vitás helyzeteinek a forrásait, fajtáit, kezelési lehetőségeit (2, 8–10, 12). Ezen a nagyobb vizsgálaton belül szakdolgozatom célja az volt, hogy bemutassa egy budapesti kórház őssejt-transzplantációs osztályán dolgozó egészségügyi dolgozóknak a munkájuk során átélt konfliktushelyzeteit és az azokhoz kötődő személyes élményeit. Mivel az osztályon 24-ből 22 gyógyító ápolóként dolgozott, ezért ebben a tanulmányban elsősorban az ápolókat érintő nézeteltérésekre összpontosítok.

A kutatás rámutat arra, hogy a vitás, nehéz helyzetek kezelése, feldolgozása alapvetően fontos szerepet kap egyrészt a gyógyítók saját egészségének megőrzésében; másrészt hozzájárul ahhoz, hogy zavartalanabb körülmények között dolgozhassanak, és ezáltal kedvezőbb betegellátás jöhessen létre. A felmérés során az is megmutatkozott, hogy a nézeteltérések (forrásaikat és megoldásaikat tekintve egyaránt) szorosan összefüggenek a gyógyítók nyelvhasználatával, egymás közötti beszédmódjával és a hatalmi viszonyokkal (2, 7, 10). Jelen tanulmányban elsősorban ezekre a tényezőkre térek ki.

EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK NÉZETELTÉRÉSEI A gyógyítók munkája sokféle nehézséggel jár együtt. Számos hazai, illetve nemzetközi kutatás foglalkozik az egészségügyi szakemberek helyzetével, hiszen az orvosok és ápolók lelki állapota fontos tényező a gyógyító-beteg kapcsolat alakulásában, és hatással van a gyógyítás és gyógyulás kimenetelére is (4). A szakirodalom tanulsága szerint különös figyelem illeti a súlyos betegeket ellátó egészségügyi szakembereket. Ugyanis több vizsgálati eredmény azt igazolja, hogy az ő lelkiállapotuk rosszabb képet mutat a más területen gyógyítókéhoz képest (6, 13, 15).

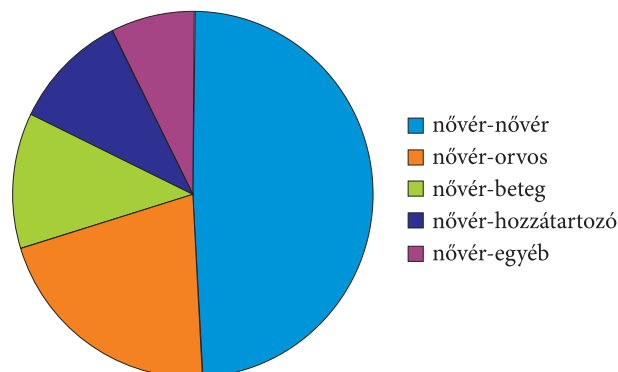
Pikó és Piczil (14) ápolókkal készített felmérései arról számolnak be, hogy a megkérdezettek leggyakoribb nézeteltérései általában az egymás közötti nyelvhasználattal, annak módjával és milyenségével állnak összefüggésben mind nővér-nővér, mind nővér-orvos viszonylatban. Emellett, illetve ehhez kapcsolódóan az is nehézséget okoz, hogy az orvos nem tekint együttműködő félként a nővérré. Mindemellett a túlzott érzelmi bevonódás, a gyász- és veszteség feldolgozásból adódó nehézségek is jellemzőek. Az eseteleírások során többen elmesélték azt is, hogy mélyen érinti őket a betegek szenvedése, túlságosan bevonódnak a betegek helyzetébe, és nehézséget jelent számukra a halál tényének elfogadása is. A vizsgálat azt mutatja, hogy legtöbbször egymás között beszélnek meg a nehézségeket, de sokan vannak olyanok is, akik hazaviszik a gondjaikat. Többször választják azonban azt a megoldást, hogy nem vesznek tudomást a nehézségeikről, az ehhez kapcsolódó érzéseikről. Az így keletkező elfojtás újabb feszültség forrása lehet (7, 14). Az említett jelenségek a nemzetközi kutatásunk során is megmutatkoztak.

GYÓGYÍTÓK NÉZETELTÉRÉSEI – A KUTATÁS MENETE ÉS MÓDSZERE A magyar vizsgálatban összesen 73 egészségügyi dolgozó (49 orvos és 24 ápoló) vett részt. A résztvevők budapesti és vidéki kórházakban, klinikákon, valamint az alapellátásban látnak el gyógyító tevékenységet. Huszonkét ápoló az említett budapesti transzplantációs osztályon, a másik két ápoló és az orvosok különböző osztályokon dolgoznak (2, 7).

A vizsgálati személyekkel interjút készítettünk, amelynek menete – rendelkezésre álló szabvány szerint – az amerikai és a svájci kutatáshoz igazodott. A felmérésben való részvétel önkéntes volt. A beszélgetéseket hangfelvétel rögzítettük, majd átírást követően az ATLAS.ti 6.2 tartalomlemező programcsomaggal elemeztük (2, 7). A felmérésben az adatközlőket arra kértük, hogy meséljenek el egy velük történt nézeteltérést, vitás helyzetet, majd rákérdeztünk annak körülményeire, okaira, kezelésére és következményeire.

Lehetőség volt több nézeteltérés elmesélésére is. Így a 73 gyógyító összesen 144 konkrét történetet osztott meg, valamint hozzávetőlegesen száz, általános egészségügyre vonatkozó megjegyzést tett (10).

A felmérés során a transplantációs osztály huszontkét ápolójával a beszélgetéseket én folytattam le, illetve írtam át (7). Az egész felmérésben a 24 ápoló összesen 63 történetet mesélt el átlagosan személyenként 2-3-at. A legtöbb nehéz helyzet nővér-nővér (49%), ezt követően pedig nővér-orvos (21%) viszonylatban jelent meg, ahogy azt az 1. ábra is mutatja (10). Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi vizsgálatokkal (14).



1. ábra: A nővérek nézeteltérései a résztvevők szerint (10)

EREDMÉNYEK A felmérés központjában a munkahelyen személyesen átélte súrlódások, nézeteltérések állnak. A kérdések ezen személyes történetek részleteire, esetleges hatásaira irányulnak, valamint az elbeszélő személyes érzéseit és a helyzet megoldását igyekeznek feltárni. Az elemzés arra mutat rá, hogy a legtöbb nézeteltérés egyéni szinten, a személyiségbeli különbségek, valamint ezzel szoros összefüggésben az eltérő élethelyzetek és megküzdési módszerek okozzák. Továbbá egyének közötti szinten az érzelmekre és személyre vonatkozó nyelvhasználat áll a súrlódások háttérben. Jóllehet a két csoport egyébként is szoros kapcsolatban áll, hiszen egy személy egyéni jellemzői hatással vannak a nyelvhasználati szokásaira is, ahogy erre az együttállásra a tartalomelemzés is rámutat. Kiemelkedőnek mondható tehát a nézeteltérésekben a nyelvhasználat szerepe. Az egész kutatásban az mutatkozott meg, hogy a nehéz helyzetek háttérben kifejezetten fontos tényező a hatalmi viszony és az erőteljes alá-fölé rendeltség megjelenése. Az elemzésben a történeteknek több mint 90%-a volt összefüggésbe hozható valamilyen hatalmi helyzettel (10). A következőkben a nyelvhasználat és az alá-fölé rendeltséghez kötődően mutatunk meg néhány példát a nővér-nővér és a nővér-orvos nézeteltérések közül.

NŐVÉR-NŐVÉR A nővérek között gyakoriak a viták amiatt, hogy eltérő munkarend szerint látják el a feladatokat. Az elbeszélésekből arra a megállapításra juthatunk, hogy ennek egyrészt a nem megfelelő tájékoztatás, illetve feladatmeghatározás lehet az oka. Másrészt az adott nővér személyiségéből fakadhat, aki egész egyszerűen nem az előírások szerint végzi a munkáját. Lássunk néhány példát:

- (1) „Hát az a baj, hogy itt, mit tudom én, hétről hétre változnak a dolgok, hogy most melyik nap, milyen vizsgálatok kellenek. És akkor ezt egyszer ők így megbeszélnek nagyvizen, és akkor azt gondolják, hogy ez automatikus.” (42 éves nővér)
- (2) „Néha csereberélődünk, átjöttek a tizenegyesből és »ez micsoda?«. Hát ők így nem rakják föl [megjegyzés: heparinok beadása], mert náluk ez még nem lépett életbe. Tehát, hogy így nem nagyon jutnak el az információk.” (26 éves nővér)
- (3) „Hát és konfliktus az is, hogy mindenkinél más a munkamorál. Szóval volt itt olyan diplomás nővér, akit rohadatul nem izgatott, hogy szól a csengő. Majd megy. És komolyan már én éreztem kényelmetlennek azt, hogy szóltam neki, hogy akkor »most csöngetnek«, vagy »a te beteged«. Menjen.” (26 éves nővér)
- (4) „Hát mondjuk, hogy ha nem azonos sorrendben köti fel valaki az infúziókat. Vagy gyorsabban lefolyatja, mondjuk az infúziót, mint ahogy meg van adva. És akkor ugye a beteg csodálkozik legközelebb, hogy az miért tart olyan sokáig.” (47 éves nővér)

NŐVÉR-ORVOS A nézeteltérések másik nagy halmaza a nővérek és orvosok között jön létre. Az elbeszélések során az ápolók gyakran arról számoltak be, hogy némelyik orvos stílusa, személyes megnyilvánulása kifogásolható. Ez adódhat az alá-fölé rendeltségi viszonyból, de leginkább abból, hogy az orvosok nem a szerepelvárásnak megfelelően viselkednek. Ez olykor megnyilvánul a beteg előtt is, de nagyjából közvetlenül az orvos-nővér beszélgetések során jelentkezik. Ennek következményeképpen az ápolók lehetőség szerint elkerülik azokat az orvosokat, akikkel a fentebb említett okok miatt nehezebb az együttműködés, és más orvosokhoz fordulnak. Tehát ez azt is jelenti, hogy egyes orvosok – akik a szerepelvárásoknak megfelelően viselkednek – terheltebbé válhatnak:

- (5) „Az ember szeretne egy betegnek kanült szúrni, akkor vannak orvosok, akiket erre meg lehet kérni. Az egyik orvos, akinek ezzel kellene foglalkozni, sokkal nehezebb számunkra, ahogy csinálja, meg körülményesebb, meg hogy ha ideges, az látszik rajta, és akkor, ha nem sikerül, az is felhúzza, és utána a beteg előtt ki is nyilvánítja, és én azt nem nagyon szeretem. Hogy ha csapkodunk a beteg előtt, kesztyűt dobálunk, vagy csúnyán beszélünk.” (37 éves nővér)

- (6) „Nagyon kevés az az orvos itt, aki tiszteli a munkánkat. És, és ad a szavunkra és kikérdezi a véleményünket. Egy kezemen meg tudom számolni.” (58 éves nővér)

Az orvosok és nővérek között létrejövő nézeteltéréseknek a másik nagy hányada abból adódik, hogy az ápolóknak feladatkörüket meghaladó tevékenységeket kell ellátniuk, amelyet egyfajta hallgatóságos, bevett gyakorlatként alkalmazzanak a mindennapokban. Ennek a háttérben ugyancsak a túlterheltség állhat, az orvosi oldalról is megállapítható személyzethiány.

- (7) „Nekem általános nagy konfliktusom az, hogy nagyon sokszor dolgozunk az orvosok helyett, amit nem tudok, és egyszerűen nem akarok elfogadni. Csak bele vagyok kényszerítve ebbe, mert hiába van mondjuk munkaköri leírásunk, amibe meg van határozva, hogy mi a mi feladatkörünk. Mégis nap, mint nap és talán ez a legterhelőbb, hogy nap mint nap bele vagyok ebbe kényszerítve, hogy az orvosi feladatokat végezzem el, holott tudom, hogy törvényt szegek, jogszabályt szegek meg, saját magam ellen megyek, és nem véd meg senki, ha baj van.” (42 éves nővér)
- (8) „Nem az én dolgom. A vérek, a trombocita, az FFP-t. Igazából nem az én dolgom, mégis nekem kell vele foglalkozni. Az orvosnak kéne bekötni. Itt még sose volt ilyen.” (53 éves nővér)

Mindent összevetve tehát elmondható, hogy a nővér és orvos között létrejövő nézeteltérések egyrészt az olykor bántó nyelvhasználatból, valamint a nővérekre hártott többletmunkából erednek. Mészáros és munkatársainak (11) eredményeire utalva talán mondhatjuk azt, hogy a bántó nyelvhasználat nagyobb mértékben von maga után negatív következményeket. Hiszen az egészségügyi szakdolgozókat jobban befolyásolja, ha úgy érzik, nem kapják meg a teljesítményükért járó anyagi és erkölcsi elismerést, mintha kevés idő alatt sok munkát, hatalmas erőfeszítést mellett kell elvégezniük. Bennett és munkatársainak (1) nővérekkel végzett vizsgálatából is tudjuk, hogy a vezetői támogatás és a szervezet részéről történő elismerés hiánya negatív kapcsolatban áll a szorongással és a depresszióval, valamint alacsonyabb munkahelyi elégedettséget eredményez. A vezetővel kapcsolatban érdemes még kiemelni a főnővér szerepét.

FŐNŐVÉR Az adatközlők történeteiből világossá vált az is, hogy a főnővér szerepe az adott osztályon nagyon meghatározó a nézeteltérések rendezésében. Ugyanis az ápolók úgy érzik, hogy számíthatnak rá, megbízhatnak benne, fontosnak tartják a véleményét, és nagyon gyakran tőle várják a nehéz helyzetek megoldását:

- (9) „Az én főnököm a főnővér. Hál' Istennek pont olyan ember, aki nagyon nyitott ezekre a problémákra, és én tudtam, hogy ezt neki, ha nem is azonnal, meg nem is

írásban, tehát nem is valami hivatalos úton, de azért meg fogom említeni, hogy volt egy ilyen pengeváltás azzal a bizonyos doktossal.” (42 éves nővér)

- (10) „Úgy oldódott meg, hogy a főnővér ezt azért nagyon komolyan vette, és jelezte a főorvosnak.” (42 éves nővér)
- (11) „Főnővérünk az nagyon jó, fantasztikus, én nagyon szeretem a Katit [a főnővér keresztnévét megváltoztattuk]. Ő nem felejtette el azt, hogy ő is volt ápoló, nem felejtette el azt, hogy nagyon kemény munkát végzünk, és nem felejtette el a konfliktusokat, ő az, aki úgy beül, és megpróbálja elsikálni a dolgot, meg ilyenek, és az jó. Mert az ember olyan biztonságban érzi magát, én azt gondolom. Szeretjük is őt és tiszteljük és, és minden osztályon ilyen főnővért kívánok minden ápolónak. Mert egy csúcs. Nagyon jó.” (58 éves nővér)

A főnővér beszámolójából is egyértelműen az derült ki, hogy ő valóban jelentős szerepet vállal a nézeteltérések rendezésében. Munkája mellett sok időt és energiát szán arra, hogy utánajárjon az esetleges félreértéseknek, tisztázza az egyes nézeteltéréseket. Így mondhatjuk azt, hogy egyfajta közvetítő szerepet tölt be az osztály életében. Nemcsak a nővérek között létrejövő nézeteltérések során lép fel, hanem a nővérek és orvosok között kialakuló feszültségekben is igyekszik képviselni az ápolók érdekeit, többek között a már fentebb említett feladatkeret határok megállapítását és betarttatását szorgalmazva.

- (12) „Ha van egy perpatvar például vagy egy vita, vagy egy komoly összeügrás, akkor azt szoktam, hogy meghallgatom az egyik felet, a másikat külön, és utána mindkettőt együtt. Tehát kíváncsi vagyok, hogy ki mit mond? Ugyanazt mondják-e? Ugyanazon az állásponton vannak?” (47 éves főnővér)

A főnővér tehát sok esetben csak másodlagos résztvevője a kialakult vitáknak, azonban ez nem jelenti azt, hogy kevésbé lenne érintett ezekben a helyzetekben, ugyanis ő kötelességének érzi, hogy védje az ápolók érdekeit. Figyelembe véve azt, hogy Bennett és munkatársai (1) mellett Hegedűs (5) úgyszintén a munkahely támogató szerepének jelentőségét hangsúlyozza mint a kiegészítő megelőzési lehetőségét, mindenképp előnyösnek mondható, hogy a főnővér részéről megvalósul a vezetői segítségnyújtás. Ezzel a hatalom egyfajta pozitív megnyilvánulásának a mintáját is adja (3), amely azonban a felmérés egészében nagyon ritka, mindössze két százalék körül mozog. A többi esetben a hatalom erőteljes alá-fölé rendeltséggel és jellemzően negatív értékeléssel jár együtt (10).

ÖSSZEGZÉS A felmérés rámutat arra, hogy a gyógyítónak a mindennapi munkájuk során számos nehézséggel és nézeteltéréssel kell szembenézniük. Ezek sok esetben túlterheltségből, a hallgatóságos munkarendből adódnak. A nézeteltérések legnagyobb része azonban szoros összefüggést mutat a gyógyítók egymás közötti nyelvhasználati módjával,

valamint az egészségügyi rendszerben erőteljesen érvényesülő alá-fölé rendeltségi viszonyokkal. Mindkét tényező az orvosok történeteiben is épp ilyen kiugró mértékben jelenik meg (2, 10), és a nemzetközi mintában is kiemelkedő értéket mutat. Tehát nem kizárólag a bemutatott osztály gyakorlatában figyelhető meg.

A kutatás egyik nagy tanulsága, hogy a támogató közeg, a fentről érkező segítségnyújtás és meghallgatás (l. a főnövér szerepe) lelkesebb munkavégzéshez és lelki biztonsághoz vezet, amely hatással van a gyógyítók egészségére és a betegellátásra is (7). Ebben központi szerepet kap a vezető (legyen orvos, főnövér, igazgató) vezetési stílusa és nyelvhasználati módja. Az alá-fölé rendeltség kötelező eleme az egészségügynek, mint minden szervezetnek. Ha azonban a hatalom pozitívan jelenik meg odafordulással, meghallgatással, együttérzéssel és megfelelő nyelvhasználattal társulva, az mindenképpen védő és ösztönző hatással van a gyógyítók egészségére és munkavégzésére vonatkozóan.

MEGJEGYZÉS: A szerző neve 2017 októberében Katona Edináról Kálmán Edinára változott.

IRODALOM

- Bennett Paul, Lowe Robert, Valle Matthews, Dourali Maria, Tattersall Al *Stress in nurses: coping, managerial support and workdemand* Stress and Health 2001;17:55–63.
- Csupor Éva, Kuna Ágnes, Pintér Judit, Kaló Zsuzsa, Csabai Márta *Konfliktustípusok és konfliktuskezelés magyar egészségügyi dolgozók körében* Orvosi Hetilap 2017;158/16:625–32.
- French John, Raven Bertram *The bases of social power* In: Cartwright, Dorvin (ed.) *Studies in Social Power* Ann Arbor, University of Michigan, Institute for Social Research 1959:150–67.
- Fülöp Emőke *Másodlagos traumatizáció és kiégés összefüggései az érzelemszabályozási folyamatokkal* In: Csabai Márta, Pintér Judit (szerk.) *Pszichológia a gyógyításban* Budapest, Oriold és Társai Kiadó 2013:167–90.
- Hegedűs Katalin *A legsúlyosabb betegeket ellátó egészségügyi dolgozók egészségvédelme* Mentálhigiéne és Pszichoszomatika 2012;13:243–52.
- Hegedűs Katalin, Riskó Ádám, Mészáros Eszter *A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota* Lege Artis Medicinae 2004;14/11:786–93.
- Katona Edina *Egészségügyi dolgozók konfliktushelyzeteinek elemzése az érzelemszabályozás függvényében* Szegei Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Szeged 2016 (MA Szakdolgozat)
- Kim Sara, Bochatay Naike, Relyea-Chew Annemarie, Buttrick Elisabeth, Amdahl Chris, Kim Laura, Frans Elise, Mossanen Matthew, Khandekar Azhar, Fehr Ryan, Lee Young-Mee *Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review* Journal of Interprofessional Care 2017;31/3:282–90.
- Kim Sara, Buttrick Elisabeth, Bohannon Isaac, Frans Elise, Shannon Sarah E. *Conflict Narratives from the Health Care Frontline: A Conceptual Model* Conflict Resolution Quarterly 2016;33/3:255–77.
- Kuna Ágnes, Csupor Éva, Pintér Judit, Kaló Zsuzsa, Csabai Márta *Gyógyítók konfliktusai és a hatalom összefüggései* Ártó-védő társadalmi konferencia Gyógyítók társadalmi helyzete és egészsége, Budapest 2017.
- Mészáros Veronika, Cserhádi Zoltán, Oláh Attika, Perczel-Forintos Dóra, Ádám Szilvia *A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában* Orvosi Hetilap 2013;154/12:449–54.
- Naike Bochatay, Nadia M. Bajwa, Stéphane Cullati, Virginie Muller-Juge, Katherine S. Blondon, Noëlle Junod Perron, Fabienne Maître, Pierre Chopard, Nu Viet Vu, Sara Kim, Georges L. Savoldelli, Patricia Hudelson, Mathieu R. Nendaz *A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training* Academic Medicine 2017;92/11:584–92.
- Pikó Bettina *A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata. Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás* Lege Artis Medicinae 2001;11/4:318–25.
- Pikó Bettina, Piczil Márta *„És rajtunk ki segít...?” Kvalitatív egészség-szociológiai elemzés a nővéri hivatásról* Esély 2000;10:110–20.
- Sziczek Margit *A kiégés és pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában* Kharón Thanatológiai Szemle 2004;8/1–2:88–131.

„**Higiéna.** E görög–latin eredetű szó szabályos formája *higiéne* vagy *higiéna*. Közülük a latinos(ított) végződésű *higiéna* a hagyományosabb és gyakoribb, a ’lelki egészségügy’ jelentésben meghonosodott újabb orvosi szakszó azonban inkább ez a görögösebb forma: *mentálhigiéne*. Az élőbeszédben egyre jobban terjed a *higiéna* szónak a középső *i* hangját elvesztett formája. Ezt a pongyola *higénia* alakot legalább írásban mindenképpen kerüljük!”

Grétsy László
Anyanyelvi séták