

Emotions at nurse`s work – non-systematic literature review

Emocje w pracy pielęgniarki – niesystematyczny przegląd piśmiennictwa

Dorota Koper , Beata Dziedzic , Tomasz Kryczka 

Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny/
Medical University of Warsaw, Department of Development of Nursing and Social & Medical Sciences, Warsaw, Poland

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Tomasz Kryczka
Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Ciołka 27, 01-445 Warszawa, Polska
tel. +48 22 877 3597
e-mail: kryczka.tomasz@gmail.com

STRESZCZENIE

EMOCJE W PRACY PIELĘGNIARKI – NIESYSTEMATYCZNY PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Wprowadzenie. Wykonywanie dowolnego zawodu pociąga za sobą wymóg okazywania emocji adekwatnych do pełnionych funkcji zawodowych. Fakt ten doprowadził do olbrzymiego zainteresowania metodami ekspresji i ukrywania emocji, zwłaszcza w zarządzaniu, biznesie, edukacji i opiece zdrowotnej.

Cel pracy. Omówienie wpływu inteligencji emocjonalnej i pracy emocjonalnej na pracę pielęgniarki.

Materiał i metody. Dokonano przeglądu baz literaturowych posługując się słowami kluczowymi: „inteligencja”, „inteligencja emocjonalna”, „praca emocjonalna” oraz w kombinacji ze słowem „pielęgniarstwo”.

Dyskusja. Inteligencja emocjonalna ma kluczowe znaczenie dla jakości opieki nad pacjentem. Pielęgniarki wykonują wiele wnosząc do ich profesjonalizmu i skuteczności zawodowej dodatkową pracę psychiczną, którą określa się terminem „pracą emocjonalną”. Ze względu na sposób wykonywania tej pracy wyróżniono jej dwa rodzaje: płytką i głęboką. Efekty stosowania obu rodzajów pracy emocjonalnej różnią się znacząco, z korzyścią dla pracy głębokiej.

Wnioski. Stwierdzono zależności między zaangażowaniem pielęgniarek w pracę emocjonalną a jakością usług pielęgniarskich. Natomiast niewiele wiadomo jak wykonywana „praca emocjonalna” wpływa na ich własne zdrowie, karierę lub satysfakcję zawodową. Dalsze badania powinny wskazać odpowiedzi na te i inne pytania.

Słowa kluczowe:

inteligencja emocjonalna, kompetencje społeczne, praca emocjonalna

ABSTRACT

EMOTIONS AT NURSE`S WORK – NON-SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Introduction. The performance of any job requires the expression of adequate emotions that are consistent with the roles assigned to a given position. This fact has led to an enormous interest in methods of expression and concealing emotions, especially in management, business, education and healthcare.

Aim. Discussion of the influence of emotional intelligence and emotional labour on the work of a nurse.

Material and methods. Literature databases were reviewed using the key words: “intelligence”, “emotional intelligence”, “emotional labour” and in combination with the word “nursing”.

Discussion. Emotional intelligence is critical to the quality of patient care. Nurses make an additional psychological effort that contributes to their professionalism and effectiveness, which is referred to as “emotional labour”. Due to the way this work is performed, two its types have been distinguished: “surface acting” and “deep acting”. The effects of both types of emotional labour differ significantly in favor of deep acting.

Conclusions. The relationships between nurses’ involvement in emotional labour and the quality of nursing services were found. However, little is known about how the emotional labour affects their own health, professional career or job satisfaction. Further research should be able to provide answers to these questions.

Key words:

emotional intelligence, social competences, emotional labour

INTRODUCTION

The first science-based concept of human intelligence was proposed in 1927 by an English psychologist Charles Spearman, but it needs to be emphasised that the concept of intelligence itself was defined in different ways. According to Strelau, the term “intelligence” refers to relatively stable internal conditions of an individual which determine the efficacy of activities that require cognitive processes. These conditions are shaped as a result of interplay between one’s genotype, phenotype, environment and activity. According to Stern, intelligence is a general ability to adapt to new conditions and perform new tasks. Piaget considered intelligence as the ability to solve problems, while Ferguson understood intelligence as the ability to learn. In addition, many other types of intelligence were identified, such as spatial intelligence, verbal intelligence and emotional intelligence (EI), which is the subject of this article [1-4].

AIM

The aim of this paper was to determine the influence of emotional intelligence and its derivative, emotional work, on the daily work of a nurse.

MATERIALS AND METHODS

The MEDLINE / PubMed literature databases and online resources were reviewed using the keywords “intelligence”, “emotional intelligence”, “emotional work” and in combination with the word “nursing”. The review of the literature data included:

- articles in peer-reviewed journals and book publications discussing the theories of emotional work or reporting controlled research conducted in the nursing environment in the field of emotional work;
- the above publications appeared in the years 1980-2021.

The exclusion criteria were reports in which:

- the issues of emotional work in non-medical professions were discussed,
- publications appeared before 1980.

RESULTS AND DISCUSSION

Emotional intelligence

The term “emotional intelligence” was defined in the 1990s by two psychologists, Peter Salovey and John D. Mayer, as a separate construct combining the concepts of emotion and intelligence. They noticed that problem solving and wise decision-making require feelings and intuition as well as logical thinking. Some people have the ability to analyse the emotions of other people quickly and use it as a tool to improve the efficacy of their actions [5].

According to Daniel Goleman, the author of a best-selling book on commerce and sales, emotional intelligence is the ability to recognise one’s own feelings and those of others. It is also the ability to be motivated and driven by

emotion within oneself and in relations with other people (Fig. 1). With time, it turned out that personal and professional success of an individual depends not only on their fundamental intellectual abilities or intelligence quotient, but also on emotional intelligence. This fact led to a huge interest in the subject of EI among psychologists, particularly in the fields of management, business, education and healthcare. There is a debate over whether EI is a theoretically correct concept, a measurable characteristic and a learnable skill [6,7].

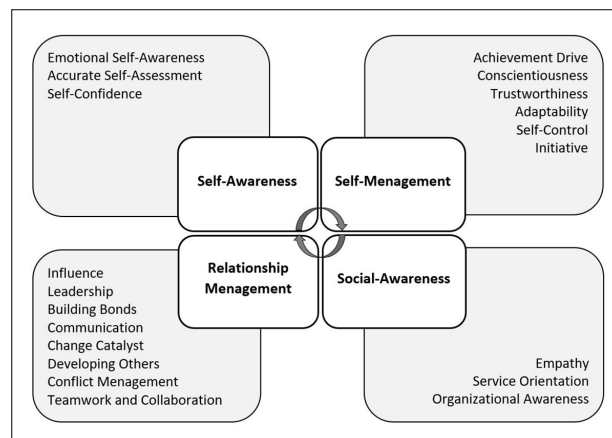


Fig 1. Goleman’s emotional intelligence; based on [3,5]

Profession: nurse

Everything or almost everything has already been written about the nursing profession, shaping the personality of a future nurse and about various models and theories of nursing. In fact, it seems that the development of new theories of nursing in the course of the previous century showed a gradual shift in teaching the profession from an instrumental attitude to the patient towards a more patient-centred, holistic approach with a strong psychological component. Unfortunately, the development of medical sciences and advanced diagnostic techniques, and progress in patient treatment led to dehumanisation of the therapeutic process in order to increase the efficacy of algorithm-based therapies. This is particularly evident in the diagnosis and treatment of cancer, in which patient management is driven from the very beginning by therapeutic algorithms permanently assigned to the code on the patient’s cancer diagnosis and treatment chart (Polish: Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, DILO).

It is interesting how much a holistic attitude towards the patient, multidisciplinary cooperation in treatment and systemic solutions in patient care have been recently discussed. In each of these domains, professionalism and devotion to patients are the most important aspects of a nurse’s work. This is especially because patients’ well-being is associated not only with symptom mitigation, but also with confidence in medical staff. The latter is based on a good, warm contact with nurses. Why are nurses the most important professionals in this respect? From the very beginning of the diagnostic and therapeutic process, there has always been a nurse to support the patient, who is faced with frightening medical procedures.

Naturally, in order for a nurse to have a positive influence on the patient, she/he should be able to reach out to the patients and engage in the right type of communication with them. Is this a new idea? Not quite, considering the two iconic nurses that are most well-known in Poland: Florence Nightingale and Hanna Chrzanowska. The former was a personality and a paragon for the international nursing community and the latter was the same for the Polish world of nursing in particular. The analysis of their teaching and creative achievements indicate that it was a high level of EI that allowed them to pursue their profession as a nurse in a full, holistic dimension. Hanna Chrzanowska in her "Rachunek Sumienia dla Pielęgniarek" ("Examination of conscience for nurses") presented and emphasised timeless ethical values of nursing. She understood and pursued nursing as a vocation in which altruism, honesty and respect for the dignity of another person were the most important values for her. With her work and dedication, she continued the concept of nursing as initiated by Florence Nightingale [8]. Florence Nightingale was a catalyst for change in a world where women did not have access to the world of medicine. She was determined to change the world; her letters and notes were analysed with regard to the definition of EI by Goleman, which revealed her as a visionary, but at the same time a practical woman with a high level of emotional intelligence [9].

Emotional intelligence and modern nursing

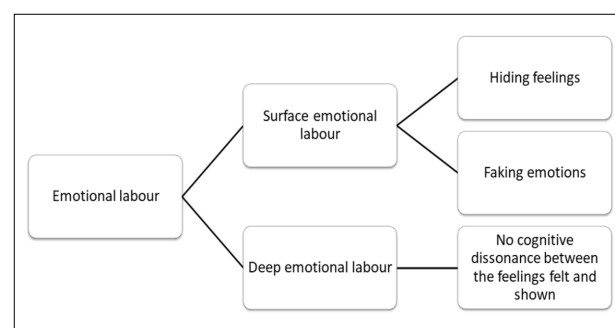
As early as 10 years ago, a review study was conducted on the importance of EI in nursing practice, clinical decision-making and nursing management. The authors of that publication demonstrated that a high level of EI is of key importance for the quality of care and development of nursing practice. Another, more practical conclusion from their study was a proposal for a more prominent inclusion of EI in the nursing training curriculum [10]. Indeed, some of their propositions did reach decision-makers in Poland, since the latest university-level nursing education standards now include more soft skill training [11]. Obviously, this is not a direct reference to EI, but it does seem to be the right direction in university education that is consistent with patients' needs. As information technologies are being introduced to an increasing number of areas, and advanced diagnostic and therapeutic techniques are being developed, the patient is being treated more and more as an impersonal object. Therefore, returning to the fundamentals and roots of nursing, i.e. an empathetic attitude towards the patient seems to be necessary [12-15]. For this reason, any element of nursing education leading to the development or deepening of EI in students should be treated as a huge added value. Certain authors are even more radical in their views and argue that the process of enrolment to nursing studies should also be based, at least partly, on EI tests [10,16].

Emotional labour

The performance of any job requires the expression of adequate emotions that are consistent with the roles assigned to a given position. Thus, when in contact with a customer (e.g. a patient), an employee should not

express the emotions that she/he wants but those that she/he is expected to show. In certain occupations, the employer explicitly requires the expression of certain emotions. Thus, apart from a dress code, a specific emotional attitude is required [17,18].

The first person to describe this phenomenon was an American sociologist Arlie Hochschild, who defined it as "emotional labour" (EL). She noticed that employees who carry out commercial, service and assistance functions make an additional psychological effort which adds much to their professionalism and performance. Hochschild divided that effort into "surface acting" and "deep acting". Surface acting is limited to external emotional expression and involves displaying the desired attitude through hiding one's feelings and/or faking emotions (Fig. 2). There is no authenticity in surface acting, since it does not reveal the actual feelings of an employee: undesired emotions are felt, but not expressed. In contrast, deep acting is based on real emotions as felt by the employee; it requires regulating internal experiences, which results in their authentic expression in relations with the customer. Deep acting is a conscious and deliberate process of assuming a mood (or a psychological state) that is adequate for given occupational settings [19].



■ Fig 2. Hochschild's Emotional Labour; based on [19]

Both forms of emotional regulation (deep acting and surface acting) are associated with different consequences. Surface acting is less favourable for the functioning of an employee than deep acting since it requires more effort and engagement in order to attenuate the emotions associated with a given job situation. Interestingly enough, positive correlations were demonstrated between excessive surface acting and occupational burnout, health deterioration and decreased job satisfaction. Conversely, deep acting is associated with positive consequences: it increases a sense of personal achievement and job satisfaction [18-20].

Literature on the subject of EL also makes a clear distinction between two components of surface acting: hiding feelings, i.e. suppressing undesired emotions, and faking emotions, i.e. expressing emotions that are expected for a given job role [18]. Hiding feelings was found to correlate positively with emotional exhaustion and physical health deterioration and faking emotions lead to employee depersonalisation or has a negative impact on the sense of personal achievement and job satisfaction [18-21].

Emotional labour and the nursing profession

It needs to be strongly emphasised that the situation is much more complicated if a simple relation between the service provider and recipient involves strong feelings and emotions such as pain, anxiety, sense of danger, fear, agony, time pressure etc. In that context, it was observed that in a doctor–patient or nurse–patient relationship, faking emotions had a negative effect on mutual understanding and making diagnostic and therapeutic decisions together, which, however, was not observed for suppressing feelings. Faking emotions is associated with a lack of authenticity, and such an emotional game can be easily decoded by the service recipient (patient) and significantly decrease the quality of the services received. Appropriate emotional labour is, therefore, not only a difficult task associated with a huge emotional effort, but also a determinant of how medical staff and the service provider are perceived by the patient [18,20-27]. For this reason, in non-medical industries, many employers organise training sessions for their staff on dealing with service recipients; they also check whether the employees present the right attitude towards the customer with customer satisfaction surveys and the mystery shopper method, for example. Thus, emotional labour has become an equally important element of a job role as other tasks involved in it. Emotional labour is required and remunerated for by the employer.

Unfortunately, the type of training mentioned above is largely unavailable to nurses in Poland, since employers rarely see the need to send medical personnel to such training. This means that EL conducted by nurses when dealing with patients has always been intuitive in nature. Considering this, the high prestige of the nursing profession in various rankings deserves even more appreciation; it is based on direct observation and reflection of patients and their families on the professionalism of Polish nurses. Therefore, it turns out that despite the absence of emotional intelligence and predispositions for deep acting in the preliminary selec-

tion criteria for candidates for nursing studies, graduates from Polish universities are perfectly prepared technically and mentally to provide holistic help to their patients.

The expected attitude of a nurse towards the patient is set out in the Polish Code of Professional Ethics for Nurses and Midwives [28]; however, from a practical point of view, it is training, personality traits and value system of a nurse that have the most significant influence on her/his work. The international literature does not say much about emotional labour in the nursing profession and the psychosocial determinants of different forms of EL. Catherine Theodosius attempted to highlight the problem by, for instance, dividing emotional labour of a nurse according to the types of activities performed, e.g. instrumental, collegial and therapeutic [29]. The paper by Theodosius is a critical sociological study inspired by the observation of how the representatives of various professions fulfil their occupational roles. Unfortunately, in that paper, there are no data about Polish nurses and how they engage in emotional labour.

CONCLUSIONS

Emotional labour has always been a part of the nursing profession and is based on natural empathy and not skills acquired during training sessions. The relationships between the quality of medical (nursing) services in Poland and emotional labour inspire new questions, for example those about the correlations between the workplace, type of medical facility, scope of responsibilities, age, work experience, marital status, education etc., and the extent to which nurses engage in PE. In addition, little is known about how surface acting and deep acting affect their own health and well-being. Do emotional labour skills help in the development of one's professional career? Does deep acting actually translate to job satisfaction of nurses in the Polish healthcare system as well? Further research should be able to provide answers to these questions.

Emocje w pracy pielęgniarki – niesystematyczny przegląd piśmiennictwa

WPROWADZENIE

Pierwsza naukowo uzasadniona koncepcja inteligencji człowieka została zaproponowana przez angielskiego psychologa Charlesa Spearmana w 1927 roku, ale trzeba zaznaczyć, że samo pojęcie "inteligencji" było różnie definiowane. Według Strelau "inteligencja" to termin odnoszący się do względnie stałych warunków wewnętrznych człowieka, determinujących efektywność działań, wymagających procesów poznawczych. Warunki te kształtują się w wyniku interakcji genotypu i fenotypu człowieka, środowiska w jakim żyje oraz własnej aktywności życiowej. Z kolei według Sterna inteligencja to ogólna zdolność

adaptacji do nowych warunków i wykonywania nowych zadań. Piaget inteligencją nazwał zdolność rozwiązywania problemów, zaś Ferguson rozumiał ją jako zdolność uczenia się. Dodatkowo rozróżniono wiele innych rodzajów inteligencji, np. inteligencję przestrzenną, inteligencję werbalną oraz – co istotne z punktu rozważań podjętych w niniejszym artykule - inteligencję emocjonalną (*skrót IE*) [1-4].

CEL PRACY

Celem tej pracy było określenie związku inteligencji emocjonalnej i jej pochodnej pracy emocjonalnej, na codzienną pracę pielęgniarki.

MATERIAŁY I METODY

Dokonano przeglądu baz literaturowych MEDLINE/PubMed oraz zasobów internetowych posługując się słowami kluczowymi: "inteligencja", "inteligencja emocjonalna", "praca emocjonalna" oraz w kombinacji ze słowem "pielęgniarstwo". W przeglądzie danych literaturowych uwzględniono:

- artykuły w czasopismach recenzowanych oraz publikacje książkowe, omawiające teorie pracy emocjonalnej lub raportujące badania kontrolowane wykonane w środowisku pielęgniarskim z zakresu pracy emocjonalnej;
- powyższe publikacje ukazały się w latach 1980-2021. Kryteriami wyłączenia były doniesienia, w których:
 - omawiano zagadnienia pracy emocjonalnej w zawodach niemedyceńskich,
 - publikacje ukazały się przed 1980 rokiem.

REZULTATY I DISKUSJA

Inteligencja emocjonalna

Termin "inteligencja emocjonalna" został zdefiniowany w latach 90' ubiegłego stulecia przez dwóch psychologów, Petera Salovey'a i Johna D. Mayera, jako odrębny konstrukt łączący w sobie pojęcie emocji i inteligencji. Zauważyli oni, że rozwiązywanie problemów i mądre podejmowanie decyzji wymaga zarówno logicznego myślenia jak i uczuć oraz intuicji. Niektóre osoby posiadają zdolność szybkiej analizy emocji u innych ludzi i używają tej umiejętności jako narzędzia zwiększającego efektywność ich działań [5].

Według Daniela Golemana, autora najlepiej sprzedającej się książki o handlu i sprzedaży, IE to zdolność do rozpoznawania uczuć własnych oraz innych ludzi. To także zdolność motywowania i kierowania się emocjami zarówno wewnątrz siebie jak i w relacjach z innymi ludźmi (Fig. 1). Z biegiem czasu okazało się, że sukces

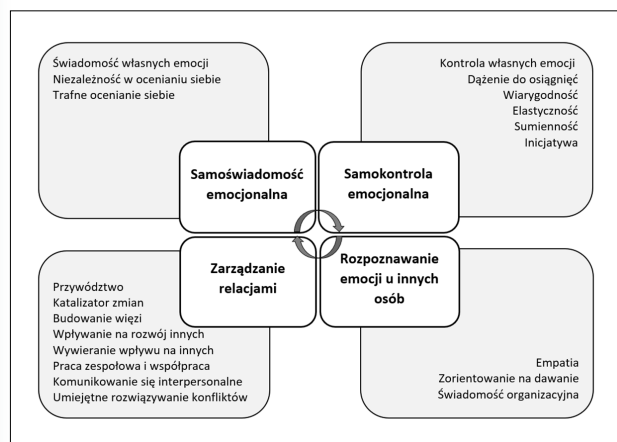


Fig 1. Inteligencja emocjonalna wg Golemana; w oparciu o [3,5]

w życiu osobistym i zawodowym jednostki zależy nie tylko od podstawowych zdolności intelektualnych lub ilości inteligencji, ale również od IE. Fakt ten doprowadził do olbrzymiego zainteresowania psychologów tematyką IE, zwłaszcza w zarządzaniu, biznesie, edukacji i opiece zdrowotnej. Są prowadzone dyskusje, czy IE jest pojęciem trafnym teoretycznie, czy jest to cecha mierzalna i na koniec – czy jest to zdolność, której można się nauczyć [6,7]?

Zawód: pielęgniarka

O zawodzie pielęgniarki, kształtowaniu osobowości przyszłej pielęgniarki, o różnych modelach i teoriach pielęgnowania chorego – napisano wszystko lub prawie wszystko. Właściwie należałoby przyjąć, że pojawianie się nowych teorii pielęgnowania na przestrzeni ostatniego stulecia to stopniowe przesuwanie się nauczania zawodu z podejścia instrumentalnego lub przedmiotowego wobec pacjenta w kierunku bardziej podmiotowego - holistycznego o dużym wydzwiku psychologicznym. Niestety, rozwój nauk medycznych i zaawansowanych narzędzi diagnostycznych oraz postęp w leczeniu chorych wymusiły dehumanizację procesu terapeutycznego, dla zwiększenia efektywności terapii opartych na algorytmach. Szczególnie jest to widoczne w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych, gdzie pacjent jest od samego początku prowadzony według algorytmów terapeutycznych, powiązanych na stałe z jego numerem karty DILO.

To zastanawiające, jak wiele mówi się ostatnio o holistycznym podejściu do pacjenta, współpracy interdyscyplinarnej w leczeniu, systemowych rozwiązaniach w opiece nad pacjentem. W każdej z tych domen profesjonalizm i oddanie pacjentom są najważniejszymi aspektami pracy pielęgniarki. Zwłaszcza, że dobrostan pacjentów związany jest nie tylko z niwelowaniem objawów choroby, ale również z zaufaniem do personelu medycznego. Ten ostatni czynnik uwarunkowany jest dobrym i ciepłym kontaktem z pielęgniarkami. Dlaczego akurat pielęgniarki są tutaj najważniejsze? Ponieważ od samego początku procesu diagnostycznego i terapeutycznego, gdzieś za tymi wszystkimi przerażającymi pacjenta procedurami medycznymi – zawsze w pobliżu była i jest pielęgniarka.

Naturalnie, aby pielęgniarka mogła mieć pozytywny wpływ na pacjenta, powinna potrafić nawiązywać z nim kontakt i odpowiednio się z nim porozumiewać. Czy jest to myśl nowa? Raczej nie, jeżeli przyjrzymy się bliżej dwom najbardziej znanym w Polsce ikonom pielęgniarstwa: Florence Nightingale i Hannie Chrzanowskiej. Pierwsza była osobowością i wzorem dla pielęgniarstwa międzynarodowego, druga – przede wszystkim polskiego. Analiza ich dorobku dydaktycznego i twórczego wskazuje, że to właśnie wysoki poziom IE pozwalał im wykonywać zawód pielęgniarki w jego pełnym, holistycznym wymiarze. Hanna Chrzanowska w swoim „Rachunku Sumienia dla Pielęgniarek” przedstawiła i podkreśliła ponadczasowe, etyczne wartości pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo rozumiała i realizowała jako powołanie, gdzie altruizm, uczciwość oraz poszanowanie godności drugiego człowieka były dla niej najważniejsze. Swoją pracą i zaangażowaniem kontynuowała zainicjowaną przez Florence Nightingale

ideę pielęgniarstwa [8]. Z kolei Florence Nightingale była katalizatorem zmian w świecie, gdzie kobiety nie miały dostępu do świata medycyny. Była zdeterminowana, aby zmieniać świat, a jej listy i notatki poddane analizie przez pryzmat definicji IE Golemana, ukazują ją jako kobietę wizjonerską a jednocześnie praktyczną, o wysokiej inteligencji emocjonalnej [9].

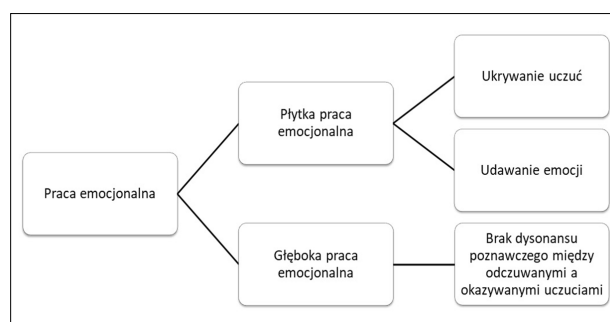
Inteligencja emocjonalna a nowoczesne pielęgniarstwo

Już ponad 10 lat temu powstała praca pogładowa omawiająca znaczenia IE w praktyce pielęgniarstwa, klinicznym podejmowaniu decyzji, zarządzaniu w pielęgniarstwie. Autorzy pracy dowiedli, że wysoka IE ma kluczowe znaczenie dla jakości opieki oraz rozwoju praktyki pielęgniarstwa. Innym, bardziej praktycznym wnioskiem płynącym z ich badań była propozycja wyrazistszego uwzględniania IE w programie nauczania kadry pielęgniarstwa [10]. Rzeczywiście, niektóre z tych postulatów przebiły się do świadomości naszych decydentów, ponieważ w najnowszych standardach kształcenia na kierunku pielęgniarstwo zwiększono nacisk na tzw. "kompetencje miękkie" [11]. Naturalnie nie jest to bezpośrednio nawiązanie do IE, ale wydaje się to być w edukacji uniwersyteckiej ruch we właściwą stronę, odpowiadający na potrzeby pacjentów. W czasach informatyzacji oraz rozwoju zaawansowanych technik diagnostycznych i terapeutycznych pacjent traktowany jest coraz mniej podmiotowo. Stąd, powrót do podstaw pielęgniarstwa, do jego korzeni, a więc do empatycznego odbioru pacjenta – wydaje się konieczny [12-15]. Dlatego każdy element edukacji studentów pielęgniarstwa prowadzący do rozwoju lub pogłębienia ich IE należy traktować jako ogromną wartość dodaną. Niektórzy autorzy są jeszcze bardziej radykalni w swoich poglądach i wskazują, że rekrutacja na studia pielęgniarstwa również powinna być oparta, przynajmniej częściowo, o testy weryfikujące poziom IE [10,16].

Praca emocjonalna

Wykonywanie dowolnego zawodu pociąga za sobą wymóg okazywania emocji adekwatnych do pełnionych funkcji zawodowych. Pracownik w kontakcie z klientem (np. pacjentem), nie powinien zatem okazywać emocji takich jakie chce, ale takie jakie powinien. W niektórych zawodach wymóg ten narzuca pracodawca. Wówczas obok odpowiedniego ubioru (tzw. *dress code*) idzie określona postawa emocjonalna pracownika [17,18].

Pierwsza opisała to zjawisko amerykańska socjolog Arlie Hochschild i zdefiniowała pod pojęciem "pracy emocjonalnej" (PE, ang. *emotional labour*). Zauważyła, że pracownicy zawodów komercyjnych, usługowych lub pomocowych, wykonują wiele wnosząca do ich profesjonalizmu i skuteczności zawodowej dodatkową pracę psychiczną, którą ze względu na sposób wykonywania podzieliła na "płytką" i "głęboką". Według Hochschild *płytką pracą emocjonalną* (ang. *surface acting*) ogranicza się do zewnętrznej ekspresji emocjonalnej i polega na odgrywaniu pożądanej postawy na drodze ukrywania uczuć i/lub udawania emocji (Fig. 2). Płytką PE nie ma nic wspólnego z autentycznością, ponieważ nie ujawnia prawdziwych uczuć



■ Fig 2. Praca emocjonalna wg Hochschild; w oparciu o [19]

pracownika, czyli – niepożądane emocje są odczuwane, ale nie są okazywane. Tymczasem głęboka praca emocjonalna (ang. *deep acting*) skupia się na emocjach odczuwanych przez pracownika, wymaga regulowania wewnętrznych przeżyć co owocuje autentycznym ich wyrażaniem w relacji z klientem. Wykonywanie głębokiej PE to świadome i celowe wprowadzanie się w nastrój (właściwie – stan psychiczny) adekwatny do sytuacji zawodowej [19].

Każda z tych dwóch form regulacji emocji (płytką i głęboką PE) pociąga za sobą odmienne konsekwencje. Płytką PE jest mniej korzystna dla funkcjonowania pracownika niż głęboka PE, ponieważ wymaga większej aktywności i zaangażowania jednostki dla wygaszenia emocji, które towarzyszą danej sytuacji zawodowej. Co ciekawe, dowiedzono dodatnich korelacji między nadmiernym wykonywaniem płytkiej PE a wypaleniem zawodowym, osłabieniem stanu zdrowia i zmniejszoną satysfakcją z pracy. I przeciwnie, wykonywanie głębokiej PE niesie za sobą pozytywne konsekwencje: podnosi poczucie dokonań osobistych i satysfakcję zawodową [18-20].

W literaturze przedmiotu opisującej PE wyraźnie zaznaczono też różnice między dwoma składowymi pracy płytkiej: "ukrywaniem uczuć" (ang. *hiding feelings*), czyli tłumieniem emocji niepożądanych i "udawaniem emocji" (ang. *faking emotions*), czyli wyrażaniem emocji oczekiwanych na stanowisku pracy [18]. Stwierdzono, że ukrywanie uczuć dodatkowo koreluje z emocjonalnym wyczerpaniem oraz pogorszeniem zdrowia fizycznego, a udawanie emocji prowadzi do depersonalizacji pracownika oraz negatywnie wpływa na poczucie dokonań osobistych i satysfakcję z pracy [18-21].

Praca emocjonalna a pielęgniarstwo

Trzeba to mocno podkreślić: sytuacja jest o wiele bardziej skomplikowana, kiedy w prostej zależności usługodawca-usługobiorca pojawiają się intensywne uczucia i emocje: ból, niepokój, poczucie zagrożenia, strach, cierpienie, presja czasu itp. W tym kontekście zaobserwowano, że w relacji lekarz-pacjent lub pielęgniarstwo-pacjent, to "udawanie emocji" negatywnie wpływa na wzajemne zrozumienie i wspólne podejmowanie decyzji diagnostycznych lub terapeutycznych, czego jednak nie obserwuje się w przypadku "tłumienia uczuć". Udawanie emocji wiąże się z brakiem autentyczności, a tego typu „gra emocjonalna” z łatwością może być zdekodowana przez odbiorcę usług (pacjenta) i znacząco obniżyć jakość odbieranych świadczeń. Prawidłowe wykonywanie PE jest więc nie tylko trudnym zadaniem związanym

z ogromnym wysiłkiem emocjonalnym, ale od jej przebiegu zależy postrzeganie personelu medycznego oraz świadczeniodawcy, z perspektywy pacjenta [18, 20-27]. Z tego względu w branżach niemedycznych wielu pracodawców organizuje dla personelu szkolenia dotyczące kontaktu z odbiorcami usług, a właściwą postawę pracownika wobec klienta kontrolują m.in. ankietą satysfakcji lub metodą "tajemniczego klienta". Zatem praca emocjonalna stała się elementem równie ważnym jak inne zadania pełnione w ramach roli zawodowej. Elementem, którego pracodawca wymaga i za który wynagradza.

Niestety, powyższe szkolenia są raczej niedostępne dla pielęgniarek w Polsce, ponieważ pracodawcy rzadko widzą potrzebę wysyłania personelu medycznego na takie szkolenie. Oznacza to, że PE wykonywana przez pielęgniarki w kontakcie z pacjentami zawsze miała charakter intuicyjny. Tym bardziej na docenienie zasługuje wysoki prestiż tego zawodu w różnych rankingach, wynikający z bezpośredniej obserwacji i refleksji pacjentów i ich rodzin na temat profesjonalizmu polskiej pielęgniarki. Okazuje się więc, że mimo nieuwzględniania w preselekcji kandydatów na studia pielęgniarskie takich czynników jak inteligencja emocjonalna czy predyspozycje do pracy emocjonalnej na poziomie głębokim - absolwenci polskich uczelni są doskonale przygotowani technicznie i mentalnie do niesienia holistycznej pomocy swoim pacjentom.

Postawę pielęgniarki wobec pacjenta reguluje Kodeks Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej [28], ale od strony praktycznej największy wpływ na pracę pielęgniarki mają: jej wykształcenie, cechy osobowości i wyznawany system wartości. Literatura światowa niewiele mówi o PE w zawodzie pielęgniarki i jakie są psychospołeczne uwarunkowania dla wykonywania poszczególnych form PE. Problem ten próbowała naświetlić Catherine Theodosius dokonując m.in. podziału pracy emocjonalnej pielęgniarki ze względu na wykonywane czynności - np. instrumentalne, kolegialne lub terapeutyczne [29]. Dzieło Theodosius to krytyczne studium socjologiczne zainspirowane obserwacją tego w jaki sposób przedstawiciele różnych profesji pełnią swoje role zawodowe. Niestety, we wspomnianym powyżej opracowaniu brak jest danych na temat polskich pielęgniarek i ich zaangażowania w PE.

WNIOSKI

Praca emocjonalna od zawsze towarzyszyła pracy pielęgniarki, oparta o naturalną empatię, a nie o umiejętności nabyte podczas szkoleń. Zależności między jakością usług medycznych (pielęgniarskich) w Polsce a PE inspirowaną do stawiania nowych pytań, np. o korelacje między miejscem zatrudnienia, typem placówki ochrony zdrowia, zakresem obowiązków, wiekiem, doświadczeniem zawodowym, stanem cywilnym, wykształceniem (itp.) – a skalą, czy też zakresem zaangażowania pielęgniarek w PE. Na dodatek, niewiele wiadomo jak wykonywana płytko lub głęboko PE wpływa na ich własne zdrowie i samopoczucie. Czy posiadane umiejętności z zakresu PE pomagają w rozwoju kariery zawodowej? Czy rzeczywiście również w polskich warunkach opieki zdrowotnej wykonywana głęboko PE przekłada się na satysfakcję zawodową pielęgniarek? Dalsze badania powinny wskazać odpowiedzi na te pytania.

ORCID

Dorota Koper  <https://orcid.org/0000-0001-9508-251X>
 Beata Dziedzic  <https://orcid.org/0000-0003-4099-6597>
 Tomasz Kryczka  <https://orcid.org/0000-0003-2607-1651>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Strelau J, Brzeziński J. red. Psychologia różnic indywidualnych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2002.
2. Strelau J. red. Psychologia ogólna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
3. Goleman D. Working with emotional intelligence. Bantam; 1998.
4. Husin W, Santos A, Ramos HM, Nordin MS. The place of emotional intelligence in the 'intelligence' taxonomy: Crystallized intelligence or fluid intelligence factor? 9th International Conference on Cognitive Science. 2013; 97: 214-223.
5. Goleman D. Inteligencja emocjonalna. Sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania emocjami. Poznań: Wyd. Media Rodzina; 2012.
6. Salovey P, Brackett MA, Mayer JD. Models of emotional intelligence. Emotional intelligence: Key readings on the Mayer and Salovey model, Ed. RJ Sternberg, New York; 2000: p. 81-119.
7. Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. Curr. Dir. Psychol. Sci. 2016; 14(6): 281-285.
8. Dziedzic B, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Koper D. Hanna Chrzanowska prekursorka polskiego pielęgniarstwa rodzinnego – świadectwo jej życia. Piel. Pol. 2020; 75(1): 72-76.
9. Magpantay-Monroe ER. Exploring the emotional intelligence of Florence Nightingale. Asia Pac. J. Oncol. Nurs. 2015; 2(2): 107-111.
10. Bulmer Smith K, Profetto-McGrath J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. Int. J. Nurs. Stud. 2009; 46(12): 1624-1636.
11. Regulation of the Minister of Science and Higher Education of 26 July 2019 on training standards for the professions of a doctor, dentist, pharmacist, nurse, midwife, laboratory diagnostician, physiotherapist and paramedic (Journal of Law 2019, pos. 1573). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001573> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001573/O/D20191573.pdf> (accessed on 10.04.2021).
12. Han SS, Han JW, Kim YH. Effect of Nurses' Emotional Labor on Customer Orientation and Service Delivery: The Mediating Effects of Work Engagement and Burnout. Saf. Health Work. 2018; 9(4): 441-446.
13. Huynh T, Alderson M, Thompson M. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. J. Adv. Nurs. 2008; 64(2): 195-208.
14. Huynh T, Alderson M, Nadon M, Kershaw-Rouseau S. Voices that care: licensed practical nurses and the emotional labour underpinning their collaborative interactions with registered nurses. Nurs. Res. Pract. 2011; DOI: 10.1155/2011/501790.
15. Nicky J. Care = organisation + physical labour + emotional labour. Social Health Ill. 1992; 14(4).
16. Smith P, Gray B. Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of change. Nurse Educ. Today. 2001; 21(3): 230-237.
17. Grandey AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. J. Occup. Health Psychol. 2000; 5(1): 95-110.
18. Finogenow M, Wrobel M, Mroz J. Deep Acting and Surface Acting Scale (DASAS)-Adaptation of the metod and preliminary psychometric properties. Med. Pr. 2015; 66(3): 359-371.
19. Hochschild AR. The managed heart: Commercialization of human feeling, by Arlie Russell Hochschild. Ed. University of California Press; Berkeley, CA; 1983.
20. Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: a questionnaire survey. Int. J. Nurs. Stud. 2008; 45(6): 879-887.
21. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". J. Vocat. Behav. 2002; 60(1): 17-39.
22. Szczygieł D, Kadzikowska-Wrzošek R, Retowski S. Praca emocjonalna w zawodach usługowych – pojęcie, przegląd teorii i badań. Psychol. Społ. 2009; 43(11): 155-166.
23. Gray B, Smith P. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. Nurse Educ. Pract. 2009; 9(4): 253-261.
24. Grandey A, Foo SC, Groth M, Goodwin RE. Free To Be You and Me: A Climate of Authenticity Alleviates Burnout From Emotional Labor. J. Occup. Health Psychol. 2012; 17(1): 1-14.
25. Kinman G, Leggetter S. Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? Healthcare (Basel). 2016; 4(4): 89; DOI: 10.3390/healthcare4040089.

26. Roh CY, Moon MJ, Yang SB, Jung K. Linking Emotional Labor, Public Service Motivation, and Job Satisfaction: Social Workers in Health Care Settings. *Soc. Work Public Health*. 2016; 31(2): 43-57.
27. Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *J. Res. Pers.* 2007; 41(5): 1107-1117.
28. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej (Code of Professional Ethics for Nurses and Midwives). <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-polozonych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-polozonej-rzeczypospolitej-polskiej/> (accessed on 10.04.2021)
29. Theodosius C. Emotional labour in health care. *The unmanaged heart of nursing*. Ed. Routledge Taylor & Francis Group; New York (NY); 2008.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
23.04.2021

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
14.06.2021

Translation/Tłumaczenie: Biuro Lingualine