



Hemşirelik Bakımında Duygusal Emek Kavramı

Emotional Labor Concept in Nursing Care

 Nurhan DOĞAN^a,
 Sultan TAŞCI^b

^aHemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Amasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Amasya, TÜRKİYE
^bHemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Kayseri, TÜRKİYE

Received: 09 Jan 2019

Received in revised form: 08 Feb 2019

Accepted: 11 Feb 2019

Available online: 20 Feb 2019

Correspondence:

Nurhan DOĞAN
Amasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Amasya,
TÜRKİYE/TURKEY
nurhan_dogan38@hotmail.com

ÖZET Günümüzde çalışma ortamında, dışarıya yansıtılan duygu ve davranışların, doğal ve kendiliğinden ortaya çıkmasının yanı sıra mesleğin temel amaçları doğrultusunda kontrollü olması beklenmektedir. Bu beklentiyle birlikte duygusal emek kavramı önem kazanmış ve gündeme gelmiştir. “Duygusal emek”, tanım olarak bir kişinin çalışma ortamında göstermiş olduğu duygusal çabayı ifade etmektedir. Son yıllarda duygulara olan ilginin artmasıyla birlikte yüz yüze ilişki ve etkileşimin yoğun olduğu hemşirelikte de “duygusal emek” önemli bir kavram hâline gelmiştir. Hızla değişen ve gelişen sağlık bakım sistemleri içerisinde hemşirelerin kaliteli bir bakım verilebilmesi için son gelişmeleri ve toplumun ihtiyacı olan yenilikleri takip etmesi ve bakım içerisinde duygusal emeği fark ederek bilinçli bir şekilde uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Hemşirelikte duygusal emek, hemşirelerin gerçekte deneyimledikleri, ancak uygulamada ifade edemedikleri duygu ve düşünceleri ayırt edebilme yetisidir. Duygusal emeği bireysel ve kurumsal anlamda etkileyen pek çok faktör vardır. Duygusal emek sürecine yön veren bu faktörlerdeki farklılıklar, duygusal emeğin yüzeysel ve derinlemesine davranış boyutlarına etki etmektedir. Derinlemesine davranış alt boyutunda içsel duygular hâkimken, yüzeysel davranışta içsel duyguların bastırılması ve gerçekte olmayan duyguların davranışa yansması söz konusudur. Bu nedenle yüzeysel davranışta hemşireler de, hasta bakımı ve iş ortamı açısından duygusal emeğin olumsuz etkileri görülürken, derinlemesine davranışta olumlu etkileri ile karşılaşılmaktadır. Bakımda duygusal emek, hem hemşirelerin bakımlarını istedikleri gibi sergilemeleri hem de hasta/sağlıklı bireyin kendini güvenli ve rahat hissedebilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak duygusal emeğin klinikte çok fazla tanınmadığı, desteklenmediği ve öneminin göz ardı edildiği saptanmıştır. Bu çalışma ile, hemşirelik bakımında duygusal emek kavramının tanımlanması ve hemşirelik bakımına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik bakımı; hemşire klinisyenler; klinik yeterlilik; öğrenciler

ABSTRACT In today's work environment, the emotions and behaviors that are projected to the outside are expected to be controlled in line with the basic purposes of the profession as well as the natural and spontaneous emergence. With this expectation, the concept of emotional labor gained importance and came to the agenda. Emotional labor, by definition, refers to the emotional effort of a person in the work environment. In recent years, with the increasing interest in emotions, emotional labor in has become an important concept in nursing where face to face relationship and interaction is intense. In order to provide quality care to the nurses in rapidly changing and developing health care systems, they should follow the latest developments and the innovations that the society needs, and realize the conscious effort within the care and transfer it to the conscious application. Emotional labor in nursing is the ability of nurses to distinguish emotions and thoughts that they actually experience but cannot express in practice. There are many factors that affect emotional labor in an individual and institutional sense. The differences in these factors that guide the emotional labor process affect the superficial and deeper behavioral dimensions of emotional labor. While the inner feelings are dominant in the depth behavior sub-dimension, suppression of the inner feelings in the superficial behavior and the reflections of the non-actual feelings are reflected in the behavior. Therefore, while negative effects of emotional labor are observed in terms of nurses, patient care and work environment in superficial behavior, positive effects in depth behavior are encountered. Emotional labor in care is to keep nurses' care as they wish and to keep the patient/healthy person in an important place to feel safe and comfortable. This review aims to define the concept of emotional labor in nursing care and to contribute to nursing care.

Keywords: Nursing; nursing care; nurse clinicians; clinical competence; students

Bakım, hemşireliğin merkez odağı ve özüdür. “Bakmak, yanıt vermek ve diğerlerine destek olmak için gereken zihinsel, duygusal ve fiziksel çaba” olarak tanımlanmıştır.¹⁻⁴ Hemşireliğin duygusal bir alanı olarak kabul edilen bakım, hasta sonuçları ve hasta memnuniyeti ile ilişkilendirildiğinden öznel ve ölçümü zordur.⁵⁻¹¹ Tanımlanması zor olan bir kavram olsa da bakım; araçsal ve anlatımsal iki önemli bileşenden oluşmaktadır.¹ Araçsal bileşen bakımın fiziksel ve teknik yönleriyle ilgili iken, anlatımsal bileşen ise hastanın psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamakla ilgilidir.¹² Fiziksel ve duygusal iyilik arasındaki etkileşim göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin, bireylerin fiziksel ve duygusal iyiliğine katkı sağlayacak bütüncül bir bakım uygulamaları gerekmektedir.¹³ Bakım, hemşirelik çalışmalarında bütünselliğin temelini oluştururken, duygusal emek, hemşirelerin profesyonel bir yaklaşımla bakım verdikleri bireyleri insan olarak değerli görüp, en üst seviyede bakım vermelerini kapsamaktadır.^{12,14} Hemşireliğin kavramsal modellerinin çoğunda, mesleğin temel değerleri, ideal hemşirelik ve hemşirelik çalışmalarının önemine açıklık getirilmiştir.^{15,16} Modellerin birçoğu hemşirelik süreci için genel kuralları içermekte, ancak hemşireliğin duygusal yönü çok az ele alınmaktadır.^{17,18} Bu nedenle de duygusal emek üzerine olan yoğunlaşma, hemşirelikte nispeten daha az gelişmiştir.¹³ Oysa her gün insanların acısıyla karşılaşan hemşirelerden iş odaklı otomatik yaklaşımlar değil, hastaların sıkıntılarını hafifletmek için daha özenli bir bakım davranışı göstermeleri beklenmektedir.^{17,19,20} Literatürde duygusal emek kavramı ve duygusal emekle bakım verme arasındaki bağlantıyı açıklayan çok az çalışma vardır.^{14,21-23} Dolayısıyla bu kavramın tanımlanması ve uygulamaya geçirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

DUYGUSAL EMEK KAVRAMI

İlk kez bir Amerikan sosyoloğu olan Hochschild tarafından tanımlanan duygusal emek, en basit tanımıyla “duygu ya da duyguların yönetimi” anlamına gelir. “Başkalarının rahat ve güvenli bir ortamda bakılması için hislerin veya duyguların bastırılması” olarak da tanımlanmaktadır.²⁴ Duygusal

emek, bir çalışanın gerçekte hissettiği duygulardan ziyade, geçmişten bugüne kadar kendine özgü geliştirmiş olduğu sosyal ve kültürel normlara göre duygularını göstermeye çalıştığı bir gayreti ifade eder.^{25,26} Duygusal emek tanımı ilk kez sosyoloji alanında ortaya çıkmış olsa da disiplinler arası bir kavramdır.²⁷ “İnsan Bakım Teorisi”ni uygulayan hemşirelere, hemşirelik hizmetlerinin sunumuna, bakımın analiz ve sentezine, kişisel, kişilerarası ve kurumsal faaliyetlere ışık tutabilmek için de kullanılabilir.² Hemşirelikte duygusal emek kavramı; hemşirelerin gerçekte deneyimledikleri, ancak uygulamada ifade edemedikleri duygu ve düşünceleri ayırt edebilme yetisidir. Duygusal emek; yönetim ve psikoloji biliminde örgütsel çıktılarını vurgularken, hemşirelik perspektifinde hasta, hemşire ve sağlık çıktılarını vurgulamaktadır.¹³

HEMŞİRELİK VE DUYGUSAL EMEK

Duygusal emek kavramı, bakıma ihtiyacı olan bireyi ve bu bireye bakımı sağlayan hemşireyi, hemşirenin deneyimlerini ve bakımın bütüncüllüğünü kapsar.²⁸ Hemşireler, iş yerlerinde insan ilişkilerinin temel ve ayrılmaz parçaları olup, iş yerinde yoğun duygular yaşamaktadırlar.^{17,18} Hemşirelerin hastalarına duygusal bağlılıkları, kişisel olarak hissettiklerinin ötesine geçerek hemşirelik bakımının niteliği ve kalitesine katkı sağlamaktadır.^{21,29} Duyguları yaşamak, hemşirelerin etik açıdan zor olan klinik durumlarla baş etmelerine ve sıkıntı içinde olan bireylerle etik ve anlamlı etkileşim kurmalarına da yardımcı olmaktadır.^{30,31} Huynh ve ark., duygusal emeğin hemşirelerin içsel olarak hissettikleri duygu ve düşüncelerle ilgili olduğunu, ancak bunları uygulamada ifade edemediklerini ileri sürmüşlerdir.¹³ Hasta sayısındaki artış ve bakım verecek hemşire sayısındaki azlığa bağlı olarak hemşirelerin gerçek duygularıyla, profesyonel bir şekilde uygulaması gereken duygularının tutarlı olmadığı görülmüştür.^{14,32,33} Çoğu hemşirenin sadece duygusal işçilik yaptığı ve gerçek duygularının bakım ile tutarlı olmadığı bildirilmiş olup, bakım uygulamaları içerisinde duygusal emeğin yer alması gerektiği vurgulanmıştır.³⁴ Hemşirelikte duygusal emek, hemşirelerin mesleki rolleri içerisinde yaşamış oldukları duyguları normalleştirmeyi ve bun-

ları hastaların duygularıyla uyumlu hâle getirmeyi içerir.^{19,21} Bakımın temelini oluşturan duygular, empati veya duygusal emek bakım esnasında açıkça görünmez, ampirik olarak (anketler ve ölçekler yoluyla) nasıl ölçüleceği veya nasıl tanımlanacağı hakkında da çok az bilgi vardır.¹³ Hemşirelerin günlük işlerinde duygusal emeğe nasıl yöneldikleri bilinmemektedir.³⁵ Uygulamalarda duygusal boyutun genellikle göz ardı edildiği ve iş yerinde az tanındığı, desteklenmediği ya da ödüllendirilmediği saptanmıştır.³⁶⁻³⁸ Daha önce yapılan çalışmalarda da duygusal emeğin yeterince bilinmediği, ancak bakım ortamlarına değerli bir katkısı olduğu bildirilmiştir. Bu süreçte hemşirelerin de duygusal ihtiyaçları olduğunun kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmış, uygulama ve eğitimde duygusal emeğin değerli olduğu vurgulanmıştır.^{20,37,38}

DUYGUSAL EMEĞİN BOYUTLARI

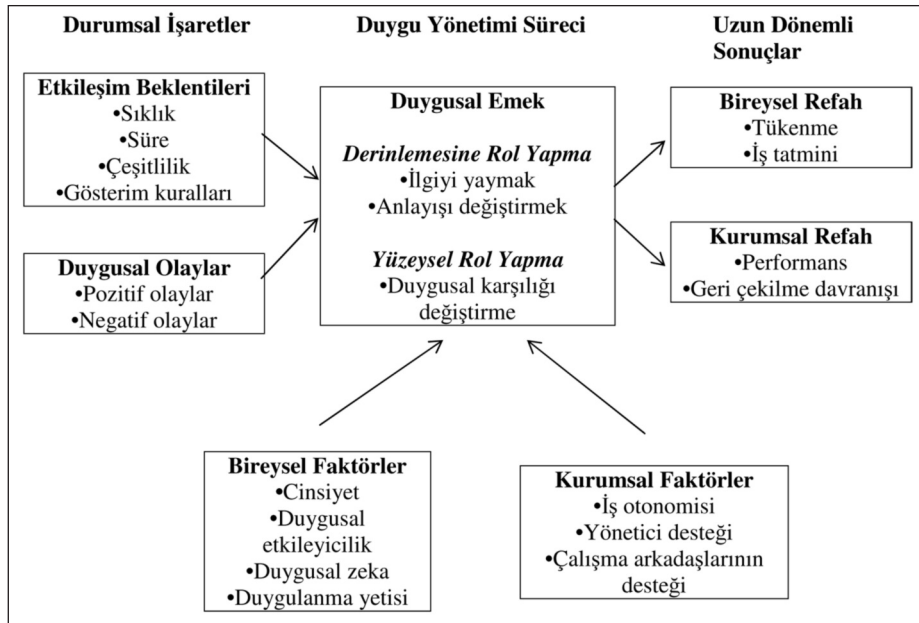
Duygusal emek, hemşirelerin bireyselliğini yansıtan “derinlemesine davranış hareketleri” ve profesyonel kimliğini yansıtan “yüzeysel davranış hareketleri” olmak üzere temelde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yüzeysel davranışta, hemşire kendi iç dünyasındaki tutumlarını korur, içsel duygular değiştirilerek otantik duygulara dönüştürülür, dış görünüş bilinçli olarak değiştirilir ve duygular bas-

tırılır. Derinlemesine davranışta ise içsel duygular dış görünüme yansır, hemşire hastayla bağlantı kurar ve onu anladığını belli eder.^{13,24,39,40} Hasta görüşmelerinde, hemşirelerin kendi duygularını ifade etmede derin veya yüzeysel davranışlar gösterdikleri bildirilmiştir.^{19,34} Bununla birlikte hemşirelerin, mesleki rollerinin bir parçası olduğunu düşünerek otantik bakım davranışı (yüzeysel davranış) sunmayı daha çok tercih ettikleri, içlerinden gelen duyguyu bastırarak yöneticilerinin onlardan beklediği şekilde bir bakım davranışı gösterdikleri belirlenmiştir.^{20,41,42} Duygusal emeğin boyutlarını içeren bir model Şekil 1’de görülmektedir.⁴³

Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

Duygusal emeği etkileyen bireysel ve kurumsal birçok faktör vardır. Bireysel faktörler içerisinde cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, mesleki tecrübe, duygusal etkileycilik, empati, duygusal zekâ ve duygulanma yetisi yer almaktadır. Bu faktörlerdeki farklılıklar, duygusal emeğin yüzeysel ve derinlemesine davranış boyutlarını da etkilemektedir.^{24,43-46}

Cinsiyet açısından duygusal emek değerlendirildiğinde; kadınların, erkeklere göre duygusal emek sürecinde daha fazla derinlemesine davranış sergiledikleri, erkeklerin ise daha çok yüzeysel davranış sergiledikleri belirlenmiştir.^{24,46} Duygusal



ŞEKİL 1: Duygusal emeğin boyutları.

emek gerektiren mesleklerin çoğunun kadınlar tarafından yapıyor olmasını da Hochschild, “kadınların duygu yönetimi konusunda erkeklerden daha başarılı olmalarından kaynaklandığını” öne sürerek desteklemektedir.²⁴ Çalışanlar arasında yaşı büyük olan bireylerin, derinlemesine duygusal emeği kullanma ve doğal olarak hissedilen duygularını ifade etme olasılıklarının gençlere göre daha yüksek olduğu ve duygusal emek sergileme sürecinde daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Yaşla birlikte mesleki tecrübenin de artması ve duyguların kontrolünün kolaylaşması bunun nedeni olabilir. Aynı zamanda, yaşı daha büyük olan bireylerin, duygularını kontrol etmede başarılı oldukları için kendilerinden beklenen davranışa daha kolay uyum sağlayabildikleri ve sorumluluklarını yerine getirirken de uygun olan duygu ve davranışların dışına çıkmadıkları görülmektedir.^{24,44,46,47} Mesleğiyle ilgili yeterli eğitim ve bilimsel bilgiye sahip bireylerin, mesleğin gerektirdiği davranışları daha kolay sergiledikleri ve duygusal emek sürecinde daha başarılı oldukları belirtilmektedir.⁴⁶ Mesleki rolleriyle özdeşleşen kişilerin de derinlemesine duygusal emek davranışı kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu, kurumsal bağlılığı yüksek olan bireylerin duygusal emeği daha kolay gerçekleştirdikleri bildirilmektedir.^{44,45,48,49} Duygusal emeğin medeni durum ile ilişkisine bakıldığında ise evlilerin, bekarlara oranla sosyal çevrelerine karşı sorumluluklarının da daha fazla olması nedeni ile daha fazla duygusal emek harcadıkları belirlenmiştir.⁵⁰

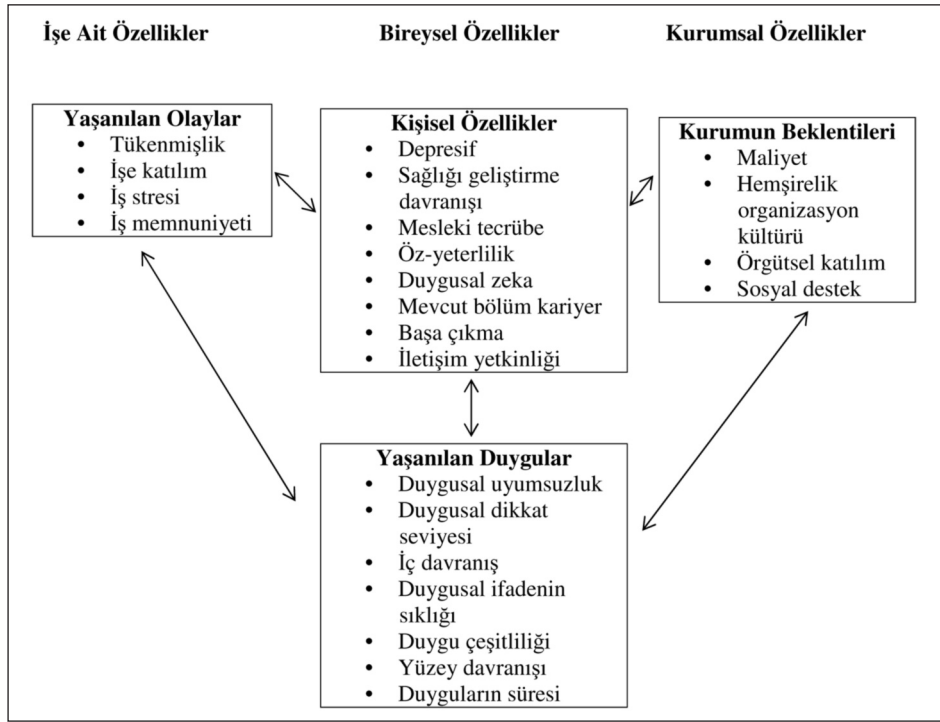
Kişilik yapısı değerlendirildiğinde, dışa dönük bireylerin başkalarıyla etkileşime geçme tercihlerinin daha fazla olması nedeni ile, duygusal emeği yerine getirme ve derinlemesine davranış gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Derinlemesine davranış gösterme de dışa dönük bireyleri olumlu yönde etkilemiştir. Buna karşın içe kapanık bireylerin, yüzeysel davranışı daha çok yerine getirdikleri ve bunun sonucunda duygusal tükenme ve olumsuz duygu durumlarını daha yüksek yaşadıkları belirlenmiştir.^{45,51-53} Judge ve ark., duygusal istikrarı düşük olan bireylerin yüzeysel davranışı kullanma ve duygusal emeği stresli bulma olasılıklarının daha yüksek olacağını öne sürmüşlerdir.⁵¹ Yapılan çalışma ve meta-analiz sonuçla-

rında da duygusal istikrarı düşük olan bireylerin yüzeysel davranışı kullandıkları ve yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.^{52,53} Duygusal emeğin sonuçlarına ilişkin yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yüzeysel davranış sergileyen bireylerin derinlemesine davranış gösterenlere göre daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları ortaya konulmuştur.⁵⁴ Görüldüğü üzere bireysel farklılıklar, duygu düzenlemeleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.^{39,43}

Bireysel faktörlerle birlikte duygusal davranış kuralları, otonomi, rutin iş yaşamı, sosyal destek, ödüllendirme, güçlendirme ve yönetim tarafından motive edilme gibi kurumsal faktörlerin de duygusal emek davranışına yön verdiği görülmektedir.^{24,43,46,50} Duygusal davranış kurallarına bağlı, otonomisi yüksek ve çalıştığı kurumda ödüllendirme sistemi bulunan bireylerin daha fazla duygusal emek harcadıkları belirlenmiştir.⁴⁶

Duygusal Emeğin Olumlu Etkileri

Duygusal emek davranışının birey açısından olumlu sonuçları arasında; iş tatmini, motivasyonda artış, psikolojik ve fizyolojik yönden sağlıklı olma, ekonomik açıdan faydalı olma, iş ilişkilerinde başarı, mesleğe karşı duygusal bağlılık, özgüven ve öz yeterlilikte artış, kurumsal anlamda ise müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve verimlilikte artış gibi etkileri bulunmaktadır.^{46,55,56} Duygusal emek sürecinin sağlıklı bir şekilde yürütülemediği durumlarda ise tükenmişlik sendromu, işe bağlı stres, iş-aile çatışması, işe yabancılaşma, işi bırakma eğilimi, “mobbing”, güven duygusunda azalma ve ekonomik kayıp gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.^{24,46,57} Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutunun, derinlemesine davranıştan daha zararlı etkilere sahip olduğu belirtilmektedir.⁵¹ Yapılan çalışmalarda da yüzeysel davranış göstermenin çalışan bireylerde tükenmişlik düzeyini artırıp, iş doyumunu azalttığı, derinlemesine davranışın ise; tükenmişlik veya iş doyumunu ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir.^{22,41} Yapılan bir meta-analize göre, “Yüzeysel davranış, hem çalışanlar hem de kuruluşlar için bozulmuş ruh sağlığı ve düşük performans ile ilişkili olduğundan oldukça etkisiz bir duygu düzenleme stratejisidir.” şeklinde



ŞEKİL 2: Duygusal emeğin alt bileşenleri.

vurgulanmıştır.⁵⁸ Yine konuya ilişkin meta-analizlerin sonucunda, yüzeysel davranışın stres ve zarar görmüş sağlıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir.^{53,58,59} Yüzeysel davranıştan farklı olarak, derinlemesine davranışın bireylerin sağlığına zarar vermediği, iş doyumuna, örgütsel bağlılığa, iş performansına ve hasta memnuniyetine önemli etkileri olduğu belirtilmektedir.⁴⁵ Duygusal emeğin alt bileşenlerini içeren bir model Şekil 2’de görülmektedir.⁶⁰

DUYGUSAL EMEĞİN ÇALIŞMA ORTAMINA YANSIMASI

Son zamanlarda çalışma ortamlarında duygu ve davranışların, doğal ve kendiliğinden ortaya çıkması yerine kontrollü bir şekilde oluşturulması beklenmektedir. Bu beklenti, duygusal emek kavramının önem kazanmasına neden olmuştur.⁴⁶ Sağlık bakım uygulayıcıları tarafından belirli bir “duygu ifadesi” geliştirilerek, hasta ve yakınlarında olumlu his uyandırma çabası “duygusal emek” olarak adlandırılmaktadır.³⁷ Hemşireler çalışma ortamında, hasta bireye bakım verirken ve yakınlarını desteklerken, çalıştıkları süre içerisinde çok fazla duygu talebiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu duyguları kontrol etmek ve profesyonel bir bakım sun-

mak için hemşirelerin duygusal emek harcadıkları bildirilmektedir.³⁸ Duygusal emek; iş ve örgüt performansını etkileyen, çalışanlar için müşterilerle empati kurma ve örgüt kültürüne uyum sağlama yoluyla iş tatminini artıran, örgüt için de pozitif bir kurum imajı çizme yolunda bir araç olarak görülmektedir.^{61,62} Yapılan çalışmalarda duygusal emek, çalışanların hizmet kurallarına olan bağlılıklarını, çalışanların zor iş koşulları sırasında davranışlarını ve duygularını düzenlemede istikrarlı davranmalarını sağlayan bir motivasyon kaynağı olarak da belirtilmektedir.^{53,63} Aynı zamanda bireysel ve kurumsal düzeyde duygusal emeğin tanınmasının, çalışan ve hasta güvenliğini artırmada yardımcı olduğu vurgulanmaktadır.^{64,65} Duygusal emeğin çalışanlar üzerinde farklı değişkenlere göre olumlu ya da olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmektedir.⁶⁶ Geçmişte duygusal emeğin olumsuz yönlerine karşı yoğun odaklanma, duygusal emeğin potansiyel faydaları üzerinde bir gölge oluşturmuştur. Duygusal emek, doğru bir şekilde gerçekleştirildiğinde hem çalışanlar hem de kurumlar için yararlıdır. Birçok çalışan, duygusal emeği yerine getirmekten keyif alabilir hatta bu durum, meslekte zorlanan ya da

mesleğini sevmeyen bireyler için bile geçerli olabilir. Çalışmalarda duygusal emek, birçok çalışan için kendini tanıma ve geliştirmeye yardımcı olan, kişisel başarıyı artıran bir durumdur.^{45,58} Duygusal emeğin olumlu sonuçları arasında, örgütsel seviyede artan hizmet performansı ve verimlilik de yer almaktadır.⁶⁷ Sağlık hizmetlerindeki olumlu sonuçlarına bakıldığında ise örgütsel anlamda “neşeli bir ortam oluşturur”, hemşirelerde kişisel ve mesleki gelişimin yanı sıra iş doyumunu; hastalarda bireysel düzeyde duygusal bir bakım ortamı (bireyselleştirilmiş bakım alma fırsatı) sağlar.^{27,40,66} Çalışanlar, duygusal olarak daha fazla emek verip, mesleki performansı kolaylaştıracak davranışlarla meşgul oldukça, bu etkileşimler hasta ve yakınlarına da daha olumlu yansımaktadır.⁶⁷ Yapılan çalışmalarda, işine bağlı ve işini severek yapan hemşirelerin duygusal emek davranışlarının daha yüksek olduğu, duygusal emeğe sahip olan kurumlarda kurum içi ilişkilerin daha iyi olduğu ve duygusal emeğin bireyleri bir arada tutan tutkal görevi gördüğü belirtilmiştir.³⁴ Duygusal emek, kurumları çalışmak için daha hoş bir yer hâline getirmekle birlikte, çalışanlarda iş doyumunu/iş memnuniyetini de artırabilmektedir.^{45,67} Özellikle, kurumun hedef ve değerlerinin kabul edilip içselleştirilmesi, kurum adına çaba gösterme isteğinin ve duygusal emeğin olması gerektiği savunulmaktadır.^{48,49}

Duygusal emeğin derinlemesine alt boyutunun, iş tatmini, duygusal bağlılık, müşteri memnuniyeti ile pozitif, duygusal tükenmişlikle ise negatif ilişkili olduğu bulunmuştur.^{45,58,66} Derinlemesine duygusal emeğin, psikolojik zorlanma veya duyarsızlaşma duyguları ile ilgisiz olduğu, rahatlıkta bir azalmaya neden olmadan performansı artırdığı belirtilmektedir.⁵⁸ Wang ve ark.nın yapmış olduğu meta-analizde de derinlemesine davranışın duygusal tükenme veya duyarsızlaşma ile istatistiksel olarak ilişkisiz olduğu, kişisel başarının azalmasıyla negatif, psikosomatik yakınmalar ile çok düşük düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.⁵³ Stres ve iş performansı üzerine derinlemesine davranışın etkilerini test etmek için kullanılan meta-analitik yapısal bir model sonucunda da derinlemesine davranışın stres ve duygusal tükenme ile ilgisiz olduğu ve iş tatmini, iş perfor-

mansı ile pozitif olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir.⁵⁹ Aynı zamanda derinlemesine davranışın, işten ayrılma niyetini azaltan bir faktör olduğu da belirtilmektedir.⁵⁷

Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutunun, çalışan birey ve kurum açısından olumsuz sonuçlara neden olduğu belirtilmektedir. İş yerinden beklenen duygu gösterimi ile çalışanın gerçek duyguları arasındaki çelişki strese neden olabilmekte, bu durum da çalışanlarda tükenmişliği artırmaktadır. Bununla birlikte iş performansı, işe bağlılık, rapor alma ve işten ayrılma niyeti gibi değişkenler duygusal emek düzeyinden etkilenmektedir.^{22,41} Yapılan başka çalışmalarda duygusal emeğin, hemşireler için depresyon düzeyini öngören değişkenlerden olduğu, duygusal emek düzeyi ne kadar yüksekse, iş stresi ve işten ayrılmaların o kadar fazla olduğu bildirilmiştir.^{22,23,41,56} Özellikle duygusal emeğin yüzeysel alt boyutu davranışlarını gösteren çalışanların çok fazla rapor alarak işten uzaklaşmak istedikleri belirtilmektedir.⁴⁷⁻⁴⁹

Duygusal emeğe bağlı tükenme, bireyden bireye farklılıklar göstermekte olup, duygusal tükenmeyi azaltmak için yapılan eğitimlerin faydalı olduğu görülmüştür.^{68,69} Hemşireler, kişisel düzeyde özel hayatlarından kaynaklanan, profesyonel düzeyde ise hasta ve ailesinin günlük bakımlarından kaynaklanan duygusal zorluklar yaşamaktadırlar. Buna ek olarak, kurumun beklentilerinden kaynaklanan belirli streslerle de uğraşmak zorunda kalırlar.³⁸ Hemşireler, iş yerinde duyguların üstesinden gelmek ve bu hisleri bastırmak için duygusal emeği kullanırlar.³⁸ Özellikle yoğun bakım gibi bazı kliniklerde çalışan hemşirelerde fiziksel yorgunluğun yanı sıra duygusal yorgunluk da yaşanmaktadır.³⁸ Hemşireler bakım verilen bireyi rahatlatmak için “mutlu bir yüz” ifadesiyle önemli bir duygusal emek harcarken, bu şekilde davranarak aynı zamanda ailelerin de kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine yardımcı olurlar.³⁸ Hemşirelerin duygusal emek konusunda kurumsal destek ve eğitim almaları önerilmektedir.⁶⁵ Aynı zamanda bireylerin özyeterliliklerinin geliştirilmesiyle duygusal emeğin boyutu değiştirilip (yüzeysel davranıştan derinlemesine davranışa geçmeleri sağla-

narak), duygusal tükenmenin azaltılabileceği vurgulanmaktadır.^{45,69,70} Hemşirelerin özyeterliliklerinin artırılmasıyla duygusal emek ile ilgili daha olumlu sonuçlar elde edilmesi ve bu yolla da işten ayrılmaların azaltılabileceği belirtilmektedir.⁶⁹ Çünkü duygular, hemşireleri meslekte tutma, iş tatmini ve bakım sunumu açısından önemlidir.³⁶ Hemşireler, iş yerindeki duyguların keşfinden yararlanabilir ve onların önemini kabul eder.²⁸ Hemşireler, duygusal tükenme ile başa çıkmak için kendi ailesinden sosyal destek almak, iyi bir hemşire olmayı amaçlamak, sosyal konuşmalar veya mizahı kullanmak, dinlenmek için molalar vermek ve duygusal açıdan geri çekilmek gibi teknik ve duygusal, birçok yöntem kullanmaktadır.^{38,65}

Duygusal emeğin çalışanlar üzerinde yarattığı olumsuz etkileri önlemede kurumun da katkısının olabileceği düşünülmektedir.⁷⁰ Örgütsel düzeyde yöneticilerin, çalışanların duygusal emeği yönetme becerilerini geliştirmek amacıyla oryantasyon ve sürekli eğitim oturumları düzenlemelerinin gerekli olduğu belirtilmektedir.^{38,70} Ferrell ve Coyle (2008), bakım verenin ihtiyaçlarını dikkate almadan başkalarına bakmasının sürdürülemez olduğunu bildirmektedir. Kurumlar, tükenmişliği önlemek için duygusal emeği desteklemelidir. Yöneticilerin, hemşirelerin duygusal emek davranışını fark ettikleri anda, personelinin ve çalışma ortamının kendine özgü ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması ve desteklemesi gerektiği ifade edilmektedir.^{38,70}

Duygusal emeğin olumsuz etkilerinden zayıf yönetim ve liderlik de sorumlu olabilir.⁷⁰ Liderlerin duygusal emek davranış özellikleri, çalışanları için örnek oluşturmaktadır. Liderler, çalışanları motive etmek için duygusal emek yaklaşımlarını kullanmalıdır. Doğru duygusal emek davranışı örnekleri, çalışanlar için duygusal emeği daha kolay gerçekleştirme imkânı oluşturabilecektir.⁴⁵ Aynı zamanda çalışma ortamında duygusal emeği yaygınlaştırmak için potansiyel çalışanlar araştırılmalı, göreve yeni başlayan çalışanlar beceri eğitimine alınmalı, personel bu konuda değerlendirilip, performansı iyi olan bireyleri güçlendirmek için ödüllendirme sistemi getirilmelidir.⁷⁰

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE DUYGUSAL EMEK

Hemşirelik eğitiminin amacı, hemşirelik alanında uygulama yapabilecek profesyonel uzmanlar yetiştirmektir. Hemşirelik okulları, öğrencileri hızlı/tempolu, karmaşık ve çatışmalı olarak tanımlanan sağlık bakım ortamında profesyonel hemşireler olarak yetiştirmekten sorumludur.^{23,71} Klinik uygulama, hemşirelik öğrencilerinin öğrenmiş oldukları teorik bilgileri hemşirelik uygulamalarıyla hayata geçirmesine izin veren ve klinik yeterliliğin geliştirilmesinin önemli bir yoludur.²³ Ancak klinik uygulama, hemşirelik öğrencileri açısından uygun bir eğitim ortamından çok stresli, yorucu ve kaygı verici bir ortam olarak değerlendirilmektedir.^{72,73} Yüksek düzeyde klinik uygulama stresine neden olan durumlar; ödevler, iş yükü, klinik ortam ve istenmeyen rol modelidir.^{23,72} Buna ek olarak öğrenciler tarafından hissedilen klinik uygulama stresi, hemşirelik mesleğine bakış açısını ve meslekten doyum/memnuniyeti de büyük oranda olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin klinik uygulama stresini azaltmak ve klinik pratiğin kalitesini-memnuniyetini artırmak oldukça önemlidir.²³ Öğrencilerin klinik uygulamadaki memnuniyetlerinin artırılması, klinik yeterliliklerinin de artmasına katkı sağlayacaktır.⁷⁴ Klinik uygulama stresini hafifletmek ve uygulama eğitiminin etkisini artırmak için programlar geliştirilirken, duygusal emek, duygusal zekâ ve kapsamlı uygulama ortamı gibi faktörleri göz önünde bulundurmak gerekmektedir.²³

Hemşirelik eğitiminin klinik uygulamasını güvence altına almak için; nitelikli klinik eğitmeni, destekleyici eğitim ortamı ve uygulama eğitim politikasının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.^{23,75} Klinikte/uygulama alanında öğrenci-öğretim elemanı etkileşiminden anlamlı bir öğrenme yaklaşımı bekleniyorsa, duygusal emek, klinikte bakım verenlerin yetiştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Klinik öğrenme, duygular ve duygusal emekle dolu bir deneyimdir.^{24,76} Öğrenciler de “duygusal emek” olarak bilinen duyguların yönetiminde yer almaktadırlar. Duygusal emek hem hemşirelik uygulaması hem de hemşirelik eğitimi için gereklidir. Klinik öğrenme deneyimleri esnasında öğrenci, hemşire ve öğretim elemanla-

rıyla etkileşimde bulunarak, onların bakım içeriğinde uygulamış oldukları duygusal emek davranışlarından etkilenir.^{23,76} Klinik ve saha uygulamasında hemşireler ve eğiticiler duygusal emeği ne kadar deneyimliyorlarsa hemşire öğrenciler de o kadar deneyimlemektedir.^{23,76,77} Etkili klinik öğretim ve öğrenme, öğretim elemanlarının duygusal bağlılıklarını gerektirir. Öğrenci hemşirelerin bakım verebilecekleri klinik öğrenme ortamlarının oluşturulması duygusal emeğin tam anlamıyla anlaşılmasına yardımcı olabilir.⁷⁶ Duygusal emek kavramının tanımlanması, hemşirelerin varlığının tanınmasını da artırır ve hemşire-hasta ilişkilerinde özenli bir bakım uygulamasını teşvik eder. Bu nedenle üniversitelerde duygusal emek kavramının tanıtılması öğrenci hemşirelerin duygularını fark etmesi ve duygusal emek davranışları göstermeleri açısından önemlidir.⁷⁸

SONUÇ

Hemşirelik bakımında duygusal emeğin bakıma yansıtılmaması, bakımda kaliteyi, meslekte profesyonelliği, hasta memnuniyetini ve kurumsal işleyişi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelikte duygusal emek kavramı ne kadar iyi düzeyde bilinirse, hasta bakımı kalitesinin de o ölçüde artacağı, hemşirelerde iş doyumunun ve sağlık hizmetlerinde iş ilişkilerinin daha

olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Bu amaçla, duygusal emek kavramı hemşirelik programlarına dâhil edilmeli, göreve yeni başlayan hemşirelerin uyum programları boyunca “duygusal emek” üzerine etkileşimli oturumlar planlanmalı ve uygulamada duygusal emeğin kavramsal özelliklerinin açıklanmasını sağlayacak, duygusal emeği ortaya koyan araştırmalar yapılmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nurhan Doğan; **Tasarım:** Nurhan Doğan, Sultan Taşçı; **Analiz ve/veya Yorum:** Nurhan Doğan, Sultan Taşçı; **Kaynak Taraması:** Nurhan Doğan, Sultan Taşçı; **Makalenin Yazımı:** Nurhan Doğan, Sultan Taşçı; **Eleştirel İnceleme:** Sultan Taşçı.

KAYNAKLAR

1. Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs*. 2005;50(6):641-50. [Crossref] [PubMed]
2. Watson J. *Caring Science as Sacred Science*. 1st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005. p.242.
3. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2006;15(12):1565-73. [Crossref] [PubMed]
4. Wu TY, Cheng BS. The effect of interactions among job involvement, ability of regulating other's emotion, and emotional labor on emotional exhaustion. *Chin J Psychol*. 2006;48(1):69-87.
5. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res*. 1991;40(3):161-6. [Crossref] [PubMed]
6. Naylor MD. A decade of transitional care research with vulnerable elders. *J Cardiovasc Nurs*. 2000;14(3):1-14. [Crossref] [PubMed]
7. Reeve K, Calabro K, Adams-McNeill J. Tobacco cessation intervention in a nurse practitioner managed clinic. *J Am Acad Nurse Pract*. 2000;12(5):163-9. [Crossref] [PubMed]
8. Reigel B, Carlson B, Kopp A, LePetri B, Glaser D, Unger A. Effect of a standardized nurse case-management telephone intervention on resource use in patients with chronic heart failure. *Arch Intern Med*. 2002;162(6):705-12. [Crossref] [PubMed]
9. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs*. 2003;12(6):391-6.
10. Schoenhofer SO. Infusing the nursing curriculum with literature on caring: an idea whose time has come. *International Journal for Human Caring*. 2001;5(2):7-14. [Crossref]
11. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(1):8-15. [Crossref] [PubMed]
12. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):50-9. [Crossref] [PubMed]
13. Huynh T, Alderson M, Thompson M. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;64(2):195-208. [Crossref] [PubMed]
14. Watson J. Can an ethic of caring be maintained? *J Adv Nurs*. 2006;54(3):257-9. [Crossref]

15. Chinn PL, Kramer MK. *Integrated Knowledge Development in Nursing*. 6th ed. St. Louis Mosby; 2004. p.278.
16. Allen D. What do you do at work? Profession building and doing nursing. *Int Nurs Rev*. 2007;54(1):41-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Eide D. Emotions: from "ugly duckling" via "invisible asset" towards an ontological reframing. In: Hartel CE, Zerbe WJ, Ashkanasy NM, eds. *Emotions in Organizational Behavior*. 1st ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2005. p.11-41.
18. Fields J, Copp M, Kleinman S. Symbolic interactionism, inequality, and emotions. In: Stets JE, Turner JH, eds. *Handbook of the Sociology of Emotions*. 1st ed. Boston, MA: Springer; 2006. p.63-83.
19. Bolton SC. Women's Work, Dirty Work: The Gynaecology Nurse as 'Other'. *Gender, Work and Organization*. 2005;12(2):169-86. [[Crossref](#)]
20. McCreight BS. Perinatal grief and emotional labour: a study of nurses' experiences in gynae wards. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(4):439-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Henderson A. Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nurs Inq*. 2001;8(2):130-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Oral L, Köse S. [A research on physicians' use of emotional labor and the relationship between their job satisfaction and burnout levels]. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*. 2011;16(2):463-92.
23. Jeong HS. Clinical practice stress, emotional labor, and emotional intelligence among nursing students. *Advanced Science and Technology Letters Vol.103 (Education 2015)*, p.39-43. [[Crossref](#)] [[PMC](#)]
24. Hochschild A. *The Managed Heart*. Twentieth Anniversary Edition. Berkeley, CA: University of California Press; 1983. p.317.
25. Newbold D. Rival research programmes and their influence on nursing practice. *J Nurs Manag*. 2004;12(2):97-104. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Turner JH. *Human Emotions. A Sociological Study*. 1st ed. London: Routledge; 2007. p.222. [[Crossref](#)]
27. Fineman S. *The Emotional Organization: Passions and Power*. 1st ed. Malden, MA; Oxford: Blackwell Pub; 2008. p.230.
28. Hunter B, Smith P. Emotional labour: just another buzz word? *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):859-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Alderson M. [Lorsque l'organisation du travail en unite' des soins de longue dure'e menace la sante' mentale des infirmie`res: une enque`te en psychodynamique du travail]. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2006;25(2):105-19. [[Crossref](#)]
30. Benner P. The roles of embodiment, emotion and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing Philosophy*. 2000;1(1):5-19. [[Crossref](#)]
31. Soares A. [Nursing philosophy]. *Objectif Prévention*. 2000;23(2):10-1.
32. Harrison J. Addressing increasing patient acuity and nursing workload. *Nurs Manag (Harrow)*. 2004;11(4):20-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Peter E, MacFarlane AV, O'Brien-Pallas LL. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *J Adv Nurs*. 2004;47(4):356-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Smith P, Lorentzon M. Is emotional labour ethical? *Nurs Ethics*. 2005;12(6):638-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw*. 2000;19(3):13-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Mazhindu DM. [Ideal nurses: the social construction of emotional labour]. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*. 2003;6(3):243-62. [[Crossref](#)]
37. 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):253-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Cricco-Lizza R. The need to nurse the nurse: emotional labor in neonatal intensive care. *Qual Health Res*. 2014;24(5):615-28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*. 2005;66(2):339-59. [[Crossref](#)]
40. Mann S. A health-care model of emotional labour: an evaluation of the literature and development of a model. *J Health Organ Manag*. 2005;19(4-5):304-17. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
41. Grandey AA. 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*. 2003;46(1):86-96. [[Crossref](#)]
42. de Raeve L. The modification of emotional responses: a problem for trust in nurse-patient relationships. *Nurs Ethics*. 2002;9(5):465-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
43. Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychol*. 2000;5(1):95-110. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
44. Dahling JJ, Perez LA. Older worker, different actor? Linking age and emotional labor strategies. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(5):574-8. [[Crossref](#)]
45. Humphrey RH, Ashforth BE, Diefendorff JM. The bright side of emotional labor. *J Organ Behav*. 2015;36(6):749-69. [[Crossref](#)]
46. Oğuz H, Özkul M. [A study on emotional labor sociological factors shape the process: the implementation west Mediterranean]. *Suleyman Demirel University The Journal of Visionary*. 2016;7(16):130-54. [[Crossref](#)]
47. Aslan Z, Sağlam Arı G. [A study on determination of the relationship between personality and emotional labor: sample of bank employee]. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*. 2018;(30):157-71. [[Crossref](#)]
48. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *J Appl Psychol*. 1993;78(4):538-51. [[Crossref](#)]
49. Hobfoll SE. Social and psychological resources and adaptations. *Review of General Psychology*. 2002;6(4):302-24. [[Crossref](#)]
50. Eroğlu E. [Communicative Leadership: A Research on the Communicative Forms of Managers], 1st ed. Konya, Literature Publications, 2011. p.2-18,30,200-204,260.
51. Judge TA, Woolf EF, Hurst C. Is emotional labor more difficult for some than for others? A multilevel, experience-sampling study. *Personnel Psychology*. 2009;62(1):57-88. [[Crossref](#)]
52. Kiffin-Petersen SA, Jordan CL, Soutar GN. The big five, emotional exhaustion and citizenship behaviors in service settings: the mediating role of emotional labor. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(1):43-8. [[Crossref](#)]
53. Wang G, Seibert SE, Boles TL. Synthesizing what we know and looking ahead: a meta-analytical review of 30 years of emotional labor research. In: Härtel CEJ, Ashkanasy NM, Zerbe WF, eds. *What Have We Learned? Ten Years On (Research on Emotion in Organizations)*. Vol. 7. 1st ed. Publisher: Emerald Group Publishing Limited; 2011. p.15-43. [[Crossref](#)]
54. Mesmer-Magnus JR, Dechurch LA, Wax A, Anderson KT. Dissonance matters: meta-analytic examination of the consequences of emotional labor. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings*. 2011;(1):1-6. [[Crossref](#)]
55. Ashforth BE, Humphrey RE. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *Acad Manage Rev*. 1993;18(1):88-115. [[Crossref](#)]
56. Diefendorff JM, Gosserand RH. [Understanding the emotional labor process: a control theory perspective]. *Journal of Organizational Behavior*. 2003;24(8):945-59. [[Crossref](#)]
57. Öz ÜE. *Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi*. 1.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.; 2007. p.63-4.
58. Hülshager UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *J Occup Health Psychol*. 2011;16(3):361-89. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]

59. Kammeyer-Mueller JD, Rubenstein AL, Long DM, Odio MA, Buckman BR, Zhang Y, et al. A meta-analytic structural model of dispositional affectivity and emotional labor. *Personnel Psychology*. 2013;66(1):47-90. [\[Crossref\]](#)
60. Kim SH, Ham Y. Meta-analysis of the variables related to the emotional labor of nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2015;21(3):263-76. [\[Crossref\]](#)
61. Chou HY, Hecker R, Martin A. Predicting nurses' well-being from job demands and resources: a cross-sectional study of emotional labour. *J Nurs Manag*. 2012;20(4):502-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
62. Bağcı Z, Mohan Bursali Y. [The impact of emotional labor on work performance: an empirical research in service sector in Denizli]. *Kafkas University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty*. 2015;6(10):69-90.
63. Karaman N. [Emotional labour in working life]. *Work and Life*. 2017;5:31-56.
64. Seery BL, Corrigan EA. Emotional labor: links to work attitudes and emotional exhaustion. *Journal of Managerial Psychology*. 2009;24(8):797-813. [\[Crossref\]](#)
65. Smith P, Pearson PH, Ross F. Emotions at work: what is the link to patient and staff safety? Implications for nurse managers in the NHS. *J Nurs Manag*. 2009;17(2):230-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
66. Güngör M. [The phenomenon of emotional labour: process and outcomes]. *Public Work* 2009;11(1):167-84.
67. Meier KJ, Mastracci SH, Wilson K. Gender and emotional labor in public organizations: an empirical examination of the link to performance. *Public Administration Review*. 2006;66(6):899-909. [\[Crossref\]](#)
68. Pugh SD, Groth M, Hennig-Thurau T. Willing and able to fake emotions: a closer examination of the link between emotional dissonance and employee well-being. *J Appl Psychol*. 2011;96(2):377-90. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
69. Nguyen H, Groth M, Johnson A. When the going gets tough, the tough keep working: impact of emotional labor on absenteeism. *Journal of Management*. 2016;42(3):615-43. [\[Crossref\]](#)
70. Johnson HA, Spector PE. Service with a smile: do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process? *Occup Health Psychol*. 2007;12(4):319-33. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
71. Pines EW, Rauschhuber ML, Cook JD, Norgan GH, Canchola L, Richardson C, et al. Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students: outcomes of a pilot study. *Nurse Educ*. 2014;39(2):85-90. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
72. Kim SL, Lee JE. Relationship among stress, coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2005;11(1):98-106.
73. Stephens T. Nursing student resilience: a concept clarification. *Nurs Forum*. 2013;48(2):125-33. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
74. Kim KE, Lee BY. [The relationship between satisfaction with clinical practice and clinical performance ability for nursing students]. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):885-96. [\[Crossref\]](#)
75. Song JH, Kim MW. [Study on clinical education for nursing in hospital in Korea]. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2013;19(2):251-64. [\[Crossref\]](#)
76. Msiska G, Smith P, Fawcett T. Exposing emotional labour experienced by nursing students during their clinical learning experience: a Malawian perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2014;1:43-50. [\[Crossref\]](#)
77. Woo HY. A study on verbal abuse, emotional labor and clinical practice stress of nursing students. *Advanced Science and Technology Letters*. 2015;88:83-6. [\[Crossref\]](#)
78. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inq*. 2004;11(2):91-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)