



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Selina Hietala & Minna Korpela

---

## Sairaanhoitajan tunneälytaidot psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Selina Hietala ja Minna Korpela

Työn nimi alaotsikoineen: Sairaanhoidajan tunneälytaidot psykiatrisessa hoitotyössä

Ohjaajat: Virpi Rantanen ja Johanna Soini

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 28

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyön aiheena on psykiatrisen sairaanhoidajan tunneälytaidot psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrinen näkökulma opinnäytetyölle on ajankohtainen, sillä mielenterveyshaasteet ja psykiatrisen hoidon tarve ovat lisääntyneet ja olleet mediassa pinnalla viime vuosina. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykiatristen sairaanhoidajien tämänhetkistä käsitystä tunneälytaidoista ja niiden hyödyntämisestä potilastyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta tunneälyn tärkeydestä sekä pohtia sairaanhoidajan tunneälyn vaikutusta potilaan hoitoon.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä oli laadullinen menetelmä, sillä kyse on sensitiivisestä aiheesta sekä hoitajien että potilaiden näkökulmasta katsottuna. Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastatteluilla, ja haastatteluihin osallistui 6 sairaanhoidajaa. Teemahaastattelu sopi tiedonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä teemahaastattelu loi haastattelusta rennomman, keskustelunomaisen tilanteen, jossa haastateltava pystyi tuomaan esiin arvokkaita näkökulmia, joita ei opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa osattu huomioida.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoidajilla oli tunneälytaidoista paljon yhteneviä käsityksiä ja tunneälytaitoja osattiin hyödyntää työssä. Tunneälytaitoja pystyttiin nimeämään ja konkreettisia keinoja tunneälytaitojen hyödyntämisestä työssä tuotiin esille. Tunneälytaitojen koettiin olevan riittäviä, mutta esille tuotiin myös mahdollisuus jo opiskeluaikana tunneälytaitojen opettamisesta sekä jo työelämässä olevien sairaanhoidajien kouluttamisesta aiheeseen liittyen.

<sup>1</sup> Asiasanat: tunneäly, psykiatrinen hoitotyö, sairaanhoidaja, vuorovaikutus, teemahaastattelu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Nursing

Authors: Selina Hietala and Minna Korpela

Title of thesis: Emotional intelligence of nurses in psychiatric nursing

Supervisors: Virpi Rantanen and Johanna Soini

Year: 2023

Number of pages: 28

Number of appendices: 2

---

The topic of the thesis is the emotional intelligence skills of a psychiatric nurse in psychiatric nursing. The psychiatric perspective for the thesis is topical, as mental health challenges and the need for psychiatric treatment have increased and have been topical in the media in recent years. The purpose of the thesis was to survey psychiatric nurses' current understanding of emotional intelligence skills and their utilization in patient work. The goal was to increase awareness of the importance of emotional intelligence and to consider the impact of nurses' emotional intelligence on patient care.

The research method used in the thesis was qualitative, because it is a sensitive topic for both nurses and patients. The data collection was carried out with thematic interviews, and six nurses participated in the interviews. The theme interview was suitable as a data collection method for this thesis, because the theme interview created a more relaxed, conversational situation, where the interviewee could bring up valuable perspectives that were not taken into account during the planning phase of the thesis.

The results of the thesis showed that the nurses had a lot of consistent ideas about emotional intelligence skills and knew how to use emotional intelligence skills at work. They were able to name emotional intelligence skills concrete ways of utilizing emotional intelligence skills at work were brought up. Emotional intelligence skills were felt to be sufficient, but the possibility of teaching emotional intelligence skills during studies and training nurses who are already working was also brought up.

<sup>1</sup> Keywords: emotional intelligence, psychiatric nursing, nurse, interaction, theme interview

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	4
2 PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TUNNEÄLYTAIDOT .....	6
2.1 Tunneäly .....	6
2.2 Tunneälytaidot vuorovaikutuksessa .....	7
2.3 Tunneälytaidot osana sairaanhoitajan ammattiosaamista .....	8
2.3.1 Tunneäly työyhteisössä .....	10
2.3.2 Empatia tunneällyn työkaluna .....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
4.1 Lähestymistapa .....	14
4.2 Aineistonkeruu .....	14
4.3 Aineiston analysointi .....	15
5 TULOKSET .....	17
5.1 Sairaanhoitajien tietous tunneälytaidoista .....	17
5.2 Sairaanhoitajien tunneälytaidot ja niiden hyödyntäminen .....	18
5.3 Sairaanhoitajan tunneälytaitojen vaikutus potilastyössä .....	19
6 POHDINTA .....	21
6.1 Johtopäätökset .....	21
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	23
6.3 Jatkokehitysideat .....	24
LÄHTEET .....	26
LIITTEET .....	30

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena ovat sairaanhoitajan tunneälytaidot osana psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Aihe on rajattu aikuisiin potilaisiin ja psykiatrisen sairaanhoitajan tunneälytaitoihin, sillä aihealueena tunneälytaidot ovat todella laaja, ja jokainen sairaanhoitaja tarvitsee niitä työssään (Koskivaara ym., 2017). Aiheen rajaaminen psykiatriseen puoleen antaa tutkimukseen enemmän resursseja keskittyä vain yhteen sairaanhoitajan asiantuntijuuden osa-alueeseen.

Suomessa on tutkittu tunneälytaitoja nimenomaan psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta melko niukasti. Tarkoituksena onkin tutkia ja selvittää tunneälytaitojen tärkeyttä psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrisen sairaanhoitaja kohtaa uransa aikana monenlaisia eri ongelmia sekä sairaustiloja, joissa asiantuntemuksen sekä tunneälytaitojen tarve ja osaaminen korostuu (Mäkipää & Korhonen, 2011, s. 17–19).

Aiherajauksena psykiatrisen näkökulma on hyödyllinen aiheen ajankohtaisuuden takia. Mielen terveyden haasteista puhuminen ja mielen terveyden edistäminen ovat olleet mediassa pinnalla, ja monissa eri sosiaalisen median kanavissa on tullut esille psykiatrisen hoidon lisääntynyt tarve. Nykyään pyritään monin tavoin normalisoimaan mielen terveysongelmia ja niistä puhumista, mutta silti mielen terveysongelmista on monen vaikea puhua. Mielen terveyden ongelmiin liittyy edelleen monia väärinkäsityksiä, stigmaa sekä syrjintää (Terveyskylä, i.a.). Monet tahot ovat kehittäneet matalan kynnyksen mielen terveyspalveluita sekä tietoa mielen terveysongelmista sekä niiden hoitomahdollisuuksista.

Aihe on ajankohtainen myös siksi, että aihe on nostettu yhteiskunnallisesti selkeästi esille. Kuluneen vaalikauden aikana monet ehdokkaat ja puolueet ovat ajaneet monia mielen terveyskysymyksiin liittyviä asioita. Yhä useammalle eduskuntaan pyrkivälle on tärkeää kehittää mielen terveyspalveluita, helpottaa hoitoon pääsyä sekä ajaa terapiatakuuta eteenpäin. Terapiatakuu on mielen terveysalan toimijoiden kansalaisaloite mielen terveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi (Mielen terveyspooli, i.a.). Terapiatakuun avulla potilas saisi hoitoa riippumatta taloudellisesta tilanteestaan. Terapiatakuun puolesta puhuvat paitsi monet puolueet, niin myös yksittäiset eduskuntaan pyrkineet henkilöt.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaalan projektia, Terveysten edistäminen ja hoito- tutkimusohjelmaa. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä on Mari Salminen-Tuomaala, jonka kanssa on keskusteltu aiheen rajauksesta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat psykiatriset sairaanhoitajat. Tunneäly on tärkeä taito kaikille sairaanhoitajan ammatissa työskenteleville (Koskivaara ym., 2017).

Opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin nimenomaan psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmaan, jolloin opinnäytetyön tutkimuksessa tarvittavat resurssit voidaan sijoittaa tutkimaan suoraan yhtä sairaanhoitajan osaamisaluetta.

Haastateltavia henkilöitä kysyttiin Seinäjoen keskussairaalan M-talon aikuispsykiatrisilta osastoilta. Yhteyshenkilönä sinne oli vastaava ylihoitaja Mikko Ketola, joka oli erittäin kiinnostunut aiheesta sekä haastatteluista. Haastatteluun osallistui yhteensä 6 sairaanhoitajaa psykiatriselta osastolta ja psykiatrian tehostetusta avohoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien tämänhetkistä käsitystä tunneälytaidoista ja niiden hyödyntämisestä potilastyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta tunneälyn tärkeydestä sekä pohtia sairaanhoitajan tunneälyn vaikutusta potilaan hoitoon.

## 2 PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TUNNEÄLYTAIDOT

### 2.1 Tunneäly

Tunneäly on laaja, ehkä jopa kyseenalainen ja kiistelty käsite. Usein tunneälyä kuvataan pelkkänä tunnereaktiona, jotkut taas mielellään erottavat tunteen ja älyn toisistaan (Paasivaara 2010, s. 76). Tunneälyn määrittelemisessä voi olla useita yksilöllisiä eroja, eikä tunneäly ole täysin yksiselitteisesti määriteltävissä oleva käsite. Yksilö voi kokea tunneälyn hyvinkin erilaisista tekijöistä koostuvana ominaisuutena ja siksi määritelmiä voi olla yhtä monta kuin maailmassa on mielipiteitäkin.

Tunneäly voidaan jakaa osatekijöiksi monin eri tavoin. Goleman (2014, s. 8) jaottelee tunneälyn osatekijöiksi, joita ovat itsetuntemus, sosiaalinen tietoisuus, itsehallinta ja ihmissuhteiden hallinta. Ojanen (2007, s. 253–254) puolestaan jaottelee tunneälyn tunteiden havainnointiin, tunteiden käyttöön oman ajattelun tukena, tunteiden ymmärtämiseen sekä tunteiden hallintaan. Luukkala (2011, s. 78) taas käyttää jaottelua itsetuntemus, tunteiden käsittely, itsekontrolli ja empatia. Huomataan, että useat samat tai samankaltaiset teemat toistuvat näissäkin jaotteluissa, mutta yksilöllisiä eroja tunneälyn määrittämiseksi on myös nähtävissä.

Tunneäly ei kuitenkaan ole pelkästään itsetuntemusta tai tunteiden käsittelyä, vaan tunneälyyn liittyvät myös ilmeet, eleet ja non-verbaalinen viestintä. Salmisenkin (2018) mukaan ulkoisesti huomattavat reaktiot, eli ilmeet, eleet ja non-verbaalinen viestintä suuntaavat vastaanottavan yksilön käyttäytymistä, hyvässä ja pahassa.

Tunneälyä voisi luonnehtia myös tilannetajuksi. Tilannetaju on kykyä tulkita tilannetta, toisia ihmisiä ja heidän tunnetilojaan ja niiden perusteella oman käyttäytymisen edistämistä tai muokkaamista tilanteeseen nähden (Bilund ym., 2016, s. 58). Tunneälyä ja tilannetajua voidaan luonnehtia samankaltaisiksi ilmiöiksi, mutta samaa asiaa ne eivät kuitenkaan tarkoita. Kuitenkin sekä tilannetajun että tunneälyn taitoihin vaaditaan monia samoja prosesseja, sekä omasta että toisten tunnetilojen huomioimisesta aina käyttäytymisen muuttamiseen saakka.

## 2.2 Tunneälytaidot vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutus on keskeinen teema opinnäytetyössä. Yksi vuorovaikutustaitoihin vaikuttava elementti on temperamentti. Temperamentti määrää pitkälle yksilöllisen reagoitakyvyn ja varmistaa sen, että ihmiset kokevat saman ympäristön juuri omalla tavallaan (Keltikangas-Järvinen, 2022, s. 139). Myös persoonallisuus ja temperamentti ovat lähellä toisiaan, vaikka temperamenttitutkimuksen alkuvaiheessa niiden ero määriteltiin hyvin yksinkertaisesti: temperamentti on synnynnäinen, kun taas persoonallisuus on opittu. Nykyään käsitetään, että persoonallisuus ja temperamentti ovat toisistaan erillään olevia yksilön ominaisuuksia, joita muokkaavat sekä ympäristö että geneettiset ominaisuudet. Peruserona temperamentin ja persoonallisuuden välillä pidetään sitä, että siinä missä temperamentti piirteet ovat erilaisten ärsykkeiden herättämiä reaktioita, persoonallisuutta ohjaavat arvot, moraalikäsitys ja tavoitteet. Fadjukoff ym (2022, s. 330) taas kuvaavat temperamenttia persoonallisuuden ytimenä. Heidän mukaansa temperamentti määrittää osaksi mm. ulospäinsuuntautuneisuutta ja avoimuutta. Voisi ajatella, että avoimuus ja ulospäinsuuntautuneisuus puolestaan jollain tapaa määrittävät sitä, millaiset ovat yksilön vuorovaikutustaidot ja miten yksilö käyttäytyy.

Eriksonin (2018) mukaan geenit ovat käyttäytymisen kehityksen perusta. Erikson kertoo, että sekä temperamentti- että luonneominaisuudet aktivoituvat jo geenivaiheessa, ja siten vaikuttavat siten yksilölliseen käyttäytymiseen. Oletettavasti ympäristö ja olosuhteet voivat kuitenkin muuttaa käyttäytymistä, sillä joillain terapiamuodoillakin pyritään ottamaan kantaa käytökseen ja vaikuttamaan siihen myönteisesti ja asiakaslähtöisesti (Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistys (SKY RY), i.a.). Käyttäytyminen on olennainen osa vuorovaikutusta, sillä käyttäytymisellä voi vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee tulevansa kuulluksi sekä siihen, miten vuorovaikutuksessa reagoidaan.

Vuorovaikutukseen liittyvät keskeisinä tekijöinä myös ilmeet, eleet, sanaton viestintä, äänenpaino ja jopa kehon asento (Väestöliitto, 2018). Jokaisen on siis tärkeää miettiä vuorovaikutustilanteissa ilmeitään ja eleitään, sillä niillä voi vaikuttaa vuorovaikutukseen joko sitä edistävasti tai sitä haittaavasti. Voisi ajatella, että hyvässä vuorovaikutuksessa kommunikointi sujuisi luontevasti ja siihen vaikuttaisivat molempien osapuolten ominaisuudet sekä non-verbaalinen viestintä. Vuorovaikutustilanteessa on kuitenkin



tärkeää, ettei kumpikaan perustele tai oikeuta huonoa käytöstään tai passiivisuuttaan toisen kustannuksella.

Haastavissa vuorovaikutustilanteissa ihmisellä herää herkästi niin sanottu taistele tai pakene-reaktio. Sallinen (2021, s. 17–19) kuvaa reaktion olevan fyysinen selviytymismekanismi, joka suojelee ihmistä vaarallisessa tai epämiellyttävässä tilanteessa. Reaktio aiheuttaa sykkeen nousua, lihasten valppautta ja aistien herkistymistä. Taistele tai pakene -reaktio aiheuttaa vuorovaikutustilanteissa usein jäätymisreaktion. Jäätymisreaktio näkyy käyttäytymisen ”lukkona”, jolloin ei saa puhuttua ja keho saattaa jännittyä. Reaktio juontaa juurensa esi-isien selviytymistarpeista. Nykymaailmassa taistele tai pakene -reaktio kertoo ihmiselle tilanteen olevan epämukava tai että häntä kohtaan on hyökätty sanallisesti. Reaktio laukaisee yleensä riidan tai sanallisen vastahyökkäyksen. Nyky-yhteiskunnassa kuitenkin kenenkään ei pitäisi tämän perusteella ryhtyä väkivaltaiseksi, vaan tunteita täytyy osata hillitä.

### **2.3 Tunneälytaidot osana sairaanhoitajan ammattiosaamista**

Sairaanhoitajan työ vaatii paljon sosiaalisia taitoja. Työssä on kohdattava ja autettava ihmisiä eri elämäntilanteissa, monenlaisissa ongelmassa, ja tilanteiden muuttuessa sairaanhoitajan on osattava toimia nopeasti (Mäkipää & Korhonen 2011, s. 21–22). Tunneälytaidot ovat kehitettävissä olevia emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja, jotka auttavat psykiatrista sairaanhoitajaa selviämään haastavista tilanteista (Koskivaara ym., 2017). Myös jo työelämässä olevia hoitajia voidaan kouluttaa ja tunneälytaitoja harjoittaa. Hoitajan tunneälytaitojen tärkeimpiä piirteitä ovat omien tunteiden tunnistaminen, niiden nimeäminen ja omat henkilökohtaiset keinot, joilla tunteita pystyy hallitsemaan. Hoitotyössä potilaan tunteiden tunnistaminen, potilaan taustojen ymmärtäminen ja potilaan tunteisiin tilanteen mukaan reagoiminen on äärimmäisen tärkeää.

Zoromban ym (2023) mukaan myös potilaiden tunneälytaitojen harjoittaminen ja tunteiden käsittely parantaa potilaan tunneälytaitoja itsessään. Lisäksi sillä olisi myös positiivisia vaikutuksia mielenterveysongelmiin. On selvää, että terveellinen tunteiden käsittely ja tunteista puhuminen parantaa itsetuntemusta sekä edistää kielteisten tunteiden käsittelyä.

Kielteisiä tunteita tulee ja menee jokaisessa elämäntilanteessa. Tärkeää on oppia tunnistamaan ja jäsentämään kielteisiä tunteita, jolloin niistä toipuminen on helpompaa.

Sairaanhoitajien tunneälyyn keskittyvän tutkimuksen mukaan tunneälyn opettamisen integrointi koulutukseen lisää paitsi kliinistä osaamista, myös henkisiä valmiuksia sekä vaikuttaa tunneälyn kehittymiseen työelämää varten (Dou ym., 2022). Tutkimuksen mukaan koulutuksen ja opettamisen tulisi keskittyä ensisijaisesti tunteiden hallintaan. Tunteet ovat suuri yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa hoitajan motivaatioon ja työssä jaksamiseen (Seppänen, 2022, s. 79).

Työntekijän positiiviset tunteet lisäävät motivaatiota, tarkkuutta ja tehokkuutta työssä; positiivisesti ajattelevan hoitajan ajattelu on laajempaa, kokonaisuudet hahmottuvat paremmin ja vastoinkäymisten hallitseminen ja niistä ylitse pääseminen on helpompaa. Stressaantuneen hoitajan keskittyminen vaikuttaa negatiivisesti potilastyöhön, ajattelu on suppeaa ja muisti on heikompi (Seppänen 2022, s. 79–80). Tästä voidaan päätellä, että psykiatrisen sairaanhoitajan tunneälytaidoista kertoo taito tunnistaa tilanteet, joissa täytyy henkilökohtaiset ajatukset ja huolet saada sivuun, jotta hyvä hoitaja-potilassuhde saadaan luotua. Luottamuksellisen hoitosuhteen pohjana on tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi. Stressaantunut ja poissaoleva hoitaja ei pysty luomaan turvallista ja luotettavaa hoitosuhdetta potilaaseen. Hoitaja on työpaikalla kuitenkin potilaita varten. Neuvosen (2021, s.40) mukaan merkityksellisyden tunne on yksi ihmisen perustarpeista, ja jos sitä ei saa täytettyä, alkaa ihminen voida huonosti ja mielenterveyden haasteet alkavat nostaa päätään.

Eräässä yliopistosairaalassa (Ma ym. 2022) tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajille, jotka valitsevat sairaanhoitajan ammatin ja oppiaineet omien kiinnostuksen kohteiden perusteella, on luonnostaan tärkeämpää huomioida potilaan tunneälykäs kohtaaminen kuin heillä, jotka ovat opiskelleet hoitajiksi hyvän työllisyystilanteen tai perheen suostuttelemana. Hoitoalalle hakeutuu varmasti paljon jo luonnostaan empaattisia ja tunneälykkäitä ihmisiä mutta myös paljon yksilöitä, joille tärkeintä on työllistyminen. Tätä asetelmaa tasaisi se, että jo koulutuksen aikana opiskeltaisiin tunneälytaitoja ja harjoitettaisiin tunteiden jäsentämistä. Ajatusta tukee myös aikaisemmin mainittu tutkimus sairaanhoitajan tunneälyn vaikutuksesta kliiniseen osaamiseen (Dou ym., 2022).

### 2.3.1 Tunneäly työyhteisössä

Vaikka hoitajan tunneälytaidot ovat psykiatrisen sairaanhoitajan oma henkilökohtainen työkalu, ovat hoitajien hyvät tunnetaidot iso osa myös työyhteisön toimivuutta. Seppäsen (2022, s.79–80) mukaan työssä sosiaali- ja terveysalalla tunteet ovat suuri osa arkea ja itse työntekoa. Hoitajan omat tunteet vaikuttavat työtä tehdessä jokaiseen tehtävään päätökseen ja toimintaan. Hyvät tunneälytaidot omaavat hoitajat suoriutuvat työtehtävistään paremmin, tekevät eettisesti parempia ratkaisuja, ja heillä on parempi ongelmanratkaisukyky (Koskivaara ym., 2017).

Seppäsen (2022, s. 18) mukaan sosiaali- ja terveysalalla toimiva tiimi koostuu muun muassa tunneälykkyydestä, tyytyväisyydestä, avoimuudesta, yhteisen tunteen kokemisesta, vuorovaikutuksesta, tilannetietoisuudesta ja uskalluksesta ilmaista asioita omin sanoin. Tunnetaidot työyhteisössä ovat siis perusta turvalliselle työympäristölle, jossa jokainen työntekijä voi olla oma itsensä. Hyvät tunneälytaidot myös vähentävät työstä aiheutuvaa stressiä sekä tunnekuorman määrää, mikä parantaa työhyvinvointia (Koskivaara ym., 2017).

Toimivassa työyhteisössä korostuu myös empatian tärkeys. Kun empaattinen työkaveri osaa tunnistaa ja hyväksyä toisten työntekijöiden tunteet, on työntekijöiden helpompi olla avoimia, omia itsejään. Työelämässä kollegaa tai asiakasta ei voi vaihtaa toiseksi, joten on tärkeää pystyä kohtaamaan omat tunteet ja osata suhtautua asiakkaaseen ja kollegaan tilanteesta riippumatta ammattimaisesti (Seppänen 2022, s. 18). On kuitenkin myös tilanteita, joissa ammattimaista on esimerkiksi keskeyttää tilanne ja antaa tilanteen rauhoittua ennen kuin tekee päätöksiä tai toimii itse hoitajana tai kollegana epäasiallisesti.

Tunneälytaidoista puhuttaessa on hyvä muistaa laadukas ja hyvä kommunikaatio. Kommunikaatiolla tarkoitetaan ihmisten välistä tietoista vuorovaikutusta, jossa ilmaistaan, vastaanotetaan ja tulkitaan viestejä (Autismiliitto, 2012). Hyvään kommunikaatioon liittyvät käytöstavat, vastavuoroinen viestintä sekä kunnioitus. Hyvä kommunikaatio luo yhteisöllisyyttä ja voimavaroja olla toisten tukena. Myös negatiivisia asioita ja tilanteita kannattaa käydä yhdessä läpi, sillä se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta (Seppänen 2022, s. 55). On tärkeää ymmärtää, että toimiva työyhteisö koostuu monenlaisista elementeistä, minkä vuoksi on tärkeää, että kaikilla olisi turvallinen tila, jossa tulla kuulluksi.

### 2.3.2 Empatia tunneällyn työkaluna

Empatia on yksi tunneälytaitojen osa-alue. Empatialla tarkoitetaan myötätuntoa ja sympatiaa, sekä kykyä eläytyä toisen asemaan (Yleinen suomalainen ontologia (YSO), i.a.). Empatia on tärkeä taito sairaanhoitajalle. Kun yksilö osaa tunnistaa omat tunteensa, negatiivisetkin, on helpompi ymmärtää myös muiden tunteita ja asettua heidän asemaansa (Jabe 2006, s. 237.) Mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita kohtaavilla sairaanhoitajilla empatian taito korostuu, sillä mielenterveyden haasteet ovat sensitiivisiä ja henkilökohtaisia asioita. Empatian taitoa pidetään tunneälytaitojen ja myötätunnon kulmakivenä.

Asiakaslähtöisyys on toinen tärkeänä pidetty arvo terveydenhuoltoalalla työskenteleville. Asiakaslähtöisyys määritellään eri lähteiden mukaan hieman eri tavoin. Asiakaslähtöisyys käsittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden empatiataidot ja kunnioituksen asiakasta kohtaan, jaetun päätöksenteon asiakkaan kanssa, asiakkaan ja ammattihenkilön välisen toimivan vuorovaikutussuhteen ja kommunikaation sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen (Huhtakangas ym, 2022, s. 251). Tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan mieltymykset ja tarpeet tarjoten samalla emotionaalista tukea ja mahdollisuuden olla osana päättämässä omaa hoitoaan koskevia asioita. Potilaan tarkoitus ei ole olla vain passiivisena hoidon vastaanottajana, vaan painopiste tulee olla asiakkaan aktiivisessa osallistamisessa omaa hoitoaan koskien.

Psykiatrisella sairaanhoitajalla täytyy olla kyky nähdä, että potilaana on ihminen, jolla on omat ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen. Hoitajan on ymmärrettävä ja tiedostettava potilaan ajatuksia, tunteita ja reagointia, vaikka potilas käyttäytyisi vastahakoisesti tai ei ilmaisisi tarpeitaan selkeästi (Räsänen 2011, s. 78–79). Hoitajalta ei odoteta, että hän ottaisi vastaan kaikenlaisen asiattoman käyttäytyminen. Hoitaja tulee kuitenkin ymmärtää, että potilas on ihminen, jolla on omat tunteet. Tärkeää on osoittaa hoitajana kärsivällisyyttä sekä antaa tukea vaikeaan tilanteeseen.

Empatia on hyvä työkalu tunneällyn harjoitteluun, sillä kun hoitaja ymmärtää potilaan käyttäytymistä ja reagointia, on hänen helpompi tehdä päätöksiä ja toimia potilaan edun mukaisesti. Empatiakykyä on mitattu eräässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilta opintojen alussa ja lopussa. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että koulutusohjelmia

ja opetussuunnitelmia tulisi haastaa ja tutkia, jotta voidaan varmistaa, että huolenpito, myötätunto ja empatia sairaanhoitaja-potilassuhteissa pysyisi prioriteettina (Lovan & Wilson 2012). Se että myötätunto ja empatia pysyy vuorovaikutussuhteissa prioriteettina, takaa sen, että hoitosuhde voidaan rakentaa tunneälykkääseen kohtaamiseen pohjautuen ja potilaan parasta ajatellen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien tämänhetkistä käsitystä tunneälytaidoista ja niiden hyödyntämisestä potilastyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta tunneälyn tärkeydestä sekä pohtia sairaanhoitajan tunneälyn vaikutusta potilaan hoitoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi psykiatriset sairaanhoitajat kokevat omat tunneälytaitonsa?
2. Vaikuttavatko psykiatrisen sairaanhoitajan tunneälytaidot potilaan hoitoon?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen menetelmä, sillä kyse on sensitiivisestä aiheesta sekä sairaanhoitajien että potilaiden näkökulmasta katsottuna. Laadullisessa tutkimuksissa tutkitaan pääasiassa ilmiöitä ja niiden merkityksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, joka asettuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välille. Teemahaastatteluun luodaan ennalta määrätyt teemat, joiden pohjalta luodaan haastattelurunko (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tiedonkeruu teemahaastatteluun antoi haastattelijalle vapauden kysyä aiheeseen liittyviä erilaisia kysymyksiä vapaasti eri haastateltavien välillä, mutta antaa samalla mahdollisuuden ohjata haastattelun kulkua ennalta määritettyjen teemojen mukaisesti (Palonen & Kylmä, 2022). Teemahaastattelussa ei siis edellytetty kysymään samoja kysymyksiä kaikilta haastateltavilta, vaan annettiin haastateltavalle tilaa omalle vastaamiselle, näkemyksille ja kerronnalle (Hyvärinen ym., i.a.)

### 4.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu sopi tiedonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä teemahaastattelu loi haastattelusta rennomman, keskustelunomaisen tilanteen, jossa haastateltava pystyi tuomaan esiin arvokkaita näkökulmia, joita ei opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa osattu huomioida. Teemahaastattelu on hyvä aineistonkeruumenetelmä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tiedetään jo ennalta jotain. Tämä mahdollistaa haastattelussa käytettävien teemojen tunnistamisen haastatteluaineistosta (Palonen & Kylmä, 2022).

Teemahaastatteluun laadittiin muutamia johdattelevia kysymyksiä kolmeen pääteemaan; tunneäly, vastavuoroisuus sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Näiden teemojen perusteella pyrittiin saamaan käsitys siitä, onko tunneäly haastateltaville tuttu käsite ja kuinka tunneäly sairaanhoitajien mielestä ilmenee psykiatrisessa hoitotyössä sekä kuinka se vaikuttaa potilastyössä. Teemahaastattelusta luotiin haastattelurunko (Liite 1).

Opinnäytetyössä teemahaastattelut äänitettiin ja tallennettiin. Tallenteiden käsittelyssä noudatettiin asiaan kuuluvaa huolellisuutta ja tallenteet hävitettiin pysyvästi opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluiden äänitteet litteroitiin eli saneltiin äänitteiden pohjalta kirjalliseen muotoon. Litterointi on analysointiprosessin ensimmäinen vaihe (Kallinen & Kinnunen, i.a.) ja sen avulla pystytään tutustumaan aineistoon perinpohjaisesti ja tekemään havaintoja ja tulkintoja kerätystä aineistosta.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Haastatteluaineistot analysoitiin induktiivisella eli aineistoon perustuvalla sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kirjoitetun tekstin, haastattelujen ja nauhoitetun puheen analyysiin (Vuori, i.a.). Sisällönanalyysissa keskitytään pääasiassa siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto eli haastattelut kertovat. Tässä opinnäytetyössä analysoitiin nauhoitettua puhetta litteroidun aineiston avulla.

Sisällönanalyysiin kuuluu kolme päävaihetta: valmisteluvaihe, analyysivaihe sekä raportointivaihe. Induktiiviseen analyysivaiheeseen kuuluu tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen, ilmaisujen pelkistäminen, ryhmittely ja luokittelu (Elo ym. 2022). Taulukossa 1 on esimerkki analyysivaiheen luokittelusta. Näiden vaiheiden mukaan opinnäytetyön sisällönanalyysissä pyrittiin aineiston perusteella saamaan tutkimuskysymyksiin vastaukset sekä liittämään aineistosta saadut tulokset ja johtopäätökset opinnäytetyön tavoitteisiin.



Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
Tunneäly on ehkä just sellaista tilanne älyäkin, että mistä asioista on hyvä puhua ja millä tavalla, että huomioi sen sensitiivisyyden	Tunneäly on tilanneälyä	Tilannetietoisuus
Pyrkiä siihen, että se tunne mitä se potilas tuntee, niin myös itse ajan itseni siihen tunteeseen, että pystyn ymmärtämään sitä	Pyritään ymmärtämään potilaan tunnetiloja	Empatia
Pyydetään kirjottamaan vaikka paperille, jos se on helpompaa kun puhuminen	Tarjotaan vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja	Yksilöllinen kohtaaminen
Turvallisuus on aika monelle semmoinen, että voi tuntea tuolla talon ulkopuolella olonsa turvattomaksi jollon sitten täällä luodaan sitä turvallisuutta	Luodaan turvallinen ympäristö	Luottamus

Opinnäytetyö eteni valmisteluvaiheesta, eli haastatteluäänitteiden litteroinnista sekä aineistoon perehtymisestä analyysivaiheeseen. Apuna käytettiin taulukkoa, jossa alkuperäisilmausujen poimiminen, pelkistäminen sekä ryhmittely etenivät luokitteluun. Yhdistelevää luokittelua jatkettiin niin pitkälle, kuin se oli opinnäytetyön ja tutkimuskysymysten osalta tarkoituksenmukaista. Lopuksi tulokset esitettiin viimeisen päävaiheen eli raportointivaiheen mukaisesti kohdassa 5. Tulokset.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajien tietous tunneälytaidoista

Haastatteluun osallistui yhteensä 6 sairaanhoitajaa aikuispsykiatriselta osastolta ja psykiatrisesta tehostetusta avohoidosta. Kaikilla sairaanhoitajilla oli kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat tiesivät mitä tunneäly tarkoittaa. Useat vastasivat haastattelun alussa tietävänsä, mitä tunneäly tarkoittaa, mutta käytännössä sen selittäminen oli haasteellisempaa. Mitä pidemmälle haastattelu eteni, sitä enemmän sairaanhoitajat kuitenkin osasivat kertoa tunneälytaidoista ja niiden hyödyntämisestä. Tunneälytaitojen koettiin olevan asioita ja taitoja, jotka ovat jo olemassa, mutta joita ei arkipäiväisessä työssä tule ajatelleeksi sen enempää.

Kyllä se [tunneäly] sillälaila on tuttu käsite, en oo kauheesti sitä syvällisemmin ajatellu mutta luulen tietäväni suurin piirtein mitä se tarkoittaa. (H2)

Aluksi tunneälyn selittäminen käsitteenä oli haastavaa, mutta jo haastatteluiden alussa sairaanhoitajat osasivat tuoda esiin näkökulmia, jotka pystyttiin suoraan tulkitsemaan tunneälytaidoiksi.

Semmosta, mitä ei pysty ehkä sanoin selittää. Semmosta havainnointia ja sitä kautta tunnistamista että miten kannattaa toimia. (H6)

Sairaanhoitajat määrittelivät tunneälytaidon olevan esimerkiksi empatiaa, tilannetajua sekä tavallisia käytöstapoja kuten hymyä, tervehtimistä ja asiallista kohtelua. Tutkimuksen tulos osoittaa, että sairaanhoitajat kokevat tietävänsä, mitä tunneäly tarkoittaa, ja osaavat käyttää omia tunneälytaitojaan hyödyksi potilastyössä.

## 5.2 Sairaanhoidajien tunneälytaidot ja niiden hyödyntäminen

Teemahaastattelujen aikana pintaan nousi paljon sairaanhoidajan omia tunneälytaitoja, joita haastateltavat eivät heti haastattelun alussa osanneet juurikaan nimetä. Haastattelujen edetessä tärkeinä tunneälytaitoina koettiin muun muassa omien tunteiden tunnistaminen ja niihin reagointi, omien rajojen tunnistaminen sekä tunneherkkyys. Sairaanhoidajat kokivat tärkeäksi taidoksi omien tunteiden hallitsemisen työssä, jotta seuraavan potilaan voi kohdata taas ammattitaitoisesti. Sairaanhoidajat toivat esille, kuinka tärkeää psykiatrisessa hoitotyössä on tuntea omat rajansa ja sen että pystyy toimimaan ammatillisesti tilanteissa, joissa esimerkiksi sovittu tapaaminen joudutaan keskeyttämään. Tapaamisia jouduttiin keskeyttämään muun muassa väkivallan uhan, liiallisen henkilökohtaisuusien menon tai tilanteen etenemättömyyden vuoksi.

Potilaan tunneälykkääseen kohtaamisen koettiin tarvittavan avoimuutta, inhimillisyyttä sekä läsnäolo- ja kuuntelutaitoa. Haastatteluissa tuotiin useasti esiin potilaiden kokemukset kuulluksi tulemisen tärkeydestä ja positiivisesta vaikutuksesta hoitoon. Tärkeiksi psykiatrisen sairaanhoidajan ominaisuuksiksi nostettiin hoitajan aito halu auttaa, sekä potilaan sydämellinen ja inhimillinen kohtaaminen. Potilaan ja hoitajan välinen auktoriteettiero koettiin haitalliseksi. Tärkeäksi taidoksi koettiin asettuminen potilaan kanssa samalle tasolle ja potilaan kohtaaminen ihminen ihmisenä.

Sä kohtaat sen potilaan ihan niinkun se tulis tänne ensimmäistä kertaa, että kumminkin vaikka nekin, jotka tulee tänne 10. kertaa niin se voi olla, että se on se viimeinen kerta johon he saavat sen avun. (H5)

Tunneälytaitoja hyödynnettiin potilaan hoidossa jokapäiväisessä arjessa ja kaikissa potilaskontakteissa. Haastattelussa tärkeimpinä arjen tunneälytaitoina pintaan nousivat tilannetietoisuus, turvallisen ilmapiirin luominen sekä potilaan sanattoman viestinnän tulkitseminen ja siihen reagointi. Potilaan ammatillinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi. Sairaanhoidajat kokivat erityisesti tilanteenlukutaidon tärkeänä taitona jokapäiväisessä työssä. Tilanteenlukutaitoa kuvailtiin ympäristön huomioimisena ja äkillisestikin muuttuviin tunnetiloihin reagoimisena. Tilanteenlukutaitoon liitettiin myös oman käytöksen muokkaaminen tilanteeseen sopivaksi.

Sairaanhoitajat kokivat että tunneäly on opittavissa oleva taito. Konkreettisia tunneälytaitojen opettelumenetelmiä ei kuitenkaan juurikaan osattu nimetä. Sairaanhoitajat kokivat, että jo olemassa olevia tunneälytaitoja kehittää ja ylläpitää omasta psyykkisestä jaksamisesta huolehtiminen.

Mä ajattelen sen sillä tavalla, että kun kehittää itseänsä ja pitää omasta mielenterveydestä huolta, niin se kehittää myös niitä tunnetaitoja. (H4)

Sairaanhoitajat kokivat, että yleensä hoitoalalle hakeutuvilla on lähtökohtaisesti tunneälytaitoja, mutta niitä oppii hyödyntämään lisää työvuosien karttuessa.

Haastatteluissa nousi pinnalle tunneälytaitojen harjoittelun tärkeys jo opintojen aikana. Sairaanhoitajat kokivat, että tunneälystä olisi hyödyllistä puhua jo opinnoissa enemmän. Työpaikalla tapahtuva tunneälyyn liittyvän koulutuksen puute nostettiin myös esille.

Ehkä jos olisi jotain sellaisia kursseja tai koulutuksia henkilökunnalle missä niitä käytäis läpille. (H3)

### **5.3 Sairaanhoitajan tunneälytaitojen vaikutus potilastyössä**

Haastatteluissa käy ilmi, että sairaanhoitajan tunneälytaidot voivat vaikuttaa potilaan hoitoon sekä niitä edistävasti, mutta myös niitä haittaavasti. Suurimpia myönteisiä tekijöitä olivat luottamuksen osoitus, yksilöllinen sekä ammatillinen kohtaaminen, kärsivällisyys, harkintakyky, vastavuoroisuus ja ympäristön huomioiminen. Potilaan asenteella kuvattiin myös olevan merkitystä, sillä sairaanhoitajat kokivat erittäin mahdollistavaksi tekijäksi potilaan oman motivaation ja tavoitteet hoidon suhteen.

No joskus pitää sitten vähän kaivella sitä motivaatiota, että kuitenkin tää hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, niin et mitä tavallaan voisi olla sellaisia potilaan omia tavoitteita ja unelmia tai haaveita mihinkä ehkä haluaisi pyrkiä. (H1)

Haittaavia tekijöitä kuvattiin olevan hoitajilla temperamentti, vaikka se ei täysin sulje pois hyvää vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajat kuvasivat temperamentin ja ammatillisuuden puuttumisen ”vaaran paikkoina”, sillä eräs haastateltava luonnehti esimerkiksi temperamentin vaikutusta sanoin;

Jos oot oikeen nollasta sataan kiihtyväinen esimerkiksi, niin siinä tunneäly jää ehkä vähän jalkoihin. (H2)

Toisaalta temperamenttia voisi pystyä hallitsemaan työkokemuksen karttuessa. Lisäksi omien tunteiden hallitseminen voisi hillitä temperamenttia.

Pitkän kokemuksen omaava hoitaja pystyy tavallaan hillitsemään temperamenttiään ja tunteitaan paremmin. (H5)

Haastatteluissa kuvattiin myös, että liian rento ja kaverillinen hoitaja-potilassuhde voisi käydä haasteelliseksi.

Positiivisten tekijöiden vaikutus potilastyöhön oli selkeästi suoraviivaisempaa, ja hoitajat kokivat saavansa tunneälytaidoista hyödyllisiä työkaluja potilaskohtaamisiin. Esimerkiksi luottamus, yksilöllinen kohtaaminen ja kärsivällisyys koettiin tärkeinä taitoina potilaan kohtaamisessa.

Se kokemus mikä ihmisille tulee, että tulee kohdatuksi ja kuulluksi niin se on jollainen parantava ja eheyttävä kokemus. (H1)

Edellinen näkemys on hyvä kiteytys sekä yksilöllisestä että kiireettömästä kohtaamisesta, jossa potilas kokee tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi. Tunneälytaidoilla voi siis merkittävästi vaikuttaa sekä potilaskohtaamisen ilmapiiriin, mutta myös potilaan kokemaan kohteluun.

Jos sillä on murheita, niin pyrkii sitten tarttumaan niihin asioihin ja hoitamaan ne asiat. Ihan vaan se semmoinen et pysähdyt ja kuuntelet mitä sillä on. (H6)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä, että psykiatriset sairaanhoitajat kokevat tunneälytaitojen olevan riittävät, mutta aiheeseen syvällisemmin perehtyminen koettaisiin hyödylliseksi työelämässä. Tunneälytaitojen koettiin olevan merkityksellinen osa potilastyötä ja useaan kertaan ilmaistiinkin, että esimerkiksi sosiaaliset taidot ovat edellytys työssä pärjäämiselle. Sosiaalisten taitojen puute koettiin heikentävän vuorovaikutusta ja passivoivan potilasta. Vuorovaikutuksessa tärkeänä pidettiin yhteisymmärrystä ja empatiaa, mistä voidaan päätellä, että sairaanhoitajan tulee tällöin ymmärtää potilaan tunnetiloja ja osata reagoida niihin.

Liiallinen empaattisuus potilaita kohtaan voi olla enemmän haitallista hoitosuhteen kannalta. Yliempaattinen hoitaja voi kuluttaa itsensä loppuun huolehtiessaan liiallisesti potilaiden tarpeista. Potilaille on tärkeää rakentaa luotettava, pitkäaikainen hoitosuhde. Hoitajan ollessa stressaantunut voi hoitosuhteen luominen olla hankalaa ja eleviestintä ristiriitaista. Tämä voi luoda kitkaa hoitajan ja potilaan välille, eikä hoitosuhde välttämättä pääse kypsyään potilaan kannalta odotetulle tasolle. Potilas-hoitajasuhteessa on tärkeää muistaa oma hoitajan roolinsa, että tilanne ei käänny päinvastaiseksi, jossa potilas joutuu tinkimään tarpeistaan lohduttaessa hoitajaansa.

Läsnäolo- ja kuuntelutaidot tulivat esiin useassa haastattelussa ja potilaan kuunteleminen ja hoitajan aito läsnäolo koettiin merkittäväksi tekijäksi hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa. Reagointi potilaan puheeseen myös viestittää, että hoitaja on läsnä, ja siksi on tärkeää, että hoitajan antamasta reaktiosta ei saisi väärää kuvaa. Läsnäolo- ja kuuntelutaitojen rinnalla luottamus ja sen rakentaminen koettiin tekijänä, mikä vaikuttaa suoraan potilaskohtaamiseen. Potilaskohtaamisessa, varsinkin ensimmäisinä kertoina, tärkeänä pidettiin piirteitä ja taitoja, joilla hoitaja voi osoittaa olevansa kiinnostunut auttamaan potilasta ja ottamaan potilaan kokemukset empaattisesti vastaan sekä osoittaa olevansa potilaan luottamuksen arvoinen. Reagointi siis vaikuttaa vuorovaikutusta edistävästi monessa tilanteessa, myös luotettavan hoitosuhteen rakentamisessa.

Luotettava hoitosuhde on hoitajien kokemusten mukaan kulmakivi hyvälle potilaan hoidolle.

Luotettava hoitosuhde on myös potilaan kannalta edellytys hoidon jatkuvuudelle. Kokemus empatian tai luottamuksen puutteesta voi ennen pitkää johtaa terveyspalveluissa käymisen välttämiseen ja toisen ammattihenkilön luokse hakeutumiseen, joka aiheuttaa haasteita hoidon jatkuvuudelle (Huhtakangas ym. 2022, s. 251). Hoidon jatkuvuuteen vaikuttaa myös potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hoitoon osallistaminen. Haastatteluissa nousi esiin myös hoitajan hyvien sosiaalisten taitojen merkitys potilaan motivoimisessa. Hoitajan sosiaalisilla taidoilla siis selvästi on merkitystä hyvän hoitosuhteen luomisessa, sillä potilaan motivointi ja osallistaminen heitä koskeviin päätöksiin ja kysymyksiin luovat hyvän pohjan luotettavalle hoitosuhteelle.

Temperamentin kuvattiin haastatteluissa olevan osin haitallinen ominaisuus, sillä temperamentilla on vaikutusta esimerkiksi reagointiin. Temperamentti ei yksinään kuitenkaan määritä käyttäytymistä, sillä yksilölle tyypilliset toimintatavat, henkilökohtaiset tavoitteet ja arvot määräytyvät kulttuuristen oletusten, olosuhteiden eli ympäristön vaikutuksen sekä niiden mahdollistamien sosiaalisten roolien kautta (Fadjukoff ym. 2022, s. 330). Sosiaaliset roolit kuvaavat yksilön roolia osana yhteisöä, eli esimerkiksi perhettä, naapurustoa, koulua tai työpaikkaa (Honkala ym. 2010). Potilas-hoitaja suhde on tilapäinen sosiaalinen rooli, jossa mahdollinen auktoriteettiero kuvattiin haitallisena tekijänä. Hoitajan ja potilaan välinen auktoriteettiero kasvattaa epäluottamusta hoitajan ja potilaan välille sekä haittaa hyvän vuorovaikutussuhteen luomista. Sosiaaliset roolit kuitenkin määrittävät osaksi käyttäytymistapoja, ja hoitajan tulisi roolissaan käyttäytyä asianmukaisesti auttaen potilasta ammattitaidollaan.

Kärsivällisyys ja harkintakyky ovat tärkeitä ominaisuuksia paitsi arkielämässä myös sairaanhoitajan ammatissa. Kärsivällisyys luo turvallista ja kiireetöntä ilmapiiriä, jota potilas usein keskustelutilanteelta hakee. Hoitajan kärsivällisyys ja rauhallisuus keskustelussa antaa myös potilaalle aikaa tutkiskella omia tunteita ja mielipiteitään. Neuvonen (2014, s. 202–203) kuvailee kärsivällisyyttä taitona rauhoittaa ja tasoittaa myrskyävä mieli. Kärsivällisyys on taitoa sietää epämukavia tilanteita, joissa tekisi mieli sanoa samoin takaisin. Ilman kärsivällisyyttä emme kykene ajattelemaan rationaalisesti. Hoitajan työssä

kärsivällisyys ja harkintakyky kulkevat käsi kädessä. Ilman kärsivällisyyttä ei pysty tekemään harkittuja päätöksiä. Paineen alla tehdyt päätökset eivät aina ole harkittuja, koska ei ole oltu kärsivällisiä ja otettu omaa tilaa asian tai päätöksen harkitsemiseksi.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessissa oli otettava huomioon useita seikkoja, jotta koko opinnäytetyö noudattaa eettisiä periaatteita jokaisella prosessin askeleella. Opinnäytetyön aihetta valittaessa oli tutustuttu ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019) sekä Arenen opinnäytetyön eettisiin suosituksiin (Aro & Koivisto, 2019).

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja opinnäytetyön suunnittelussa oli otettu huomioon aiheen sensitiivisyys, teemahaastatteluun osallistuvien anonyymiteetti sekä tietosuojamääräykset, joiden perusteella opinnäytetyön aiheeseen soveltuva, perusteltu, hyvä tutkimustyö muodostettiin. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, vaan teemahaastatteluun vastanneet henkilöt pysyivät anonyymeina opinnäytetyön prosessin alusta loppuun (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.).

Tutkimusta toteuttaessa oli huolehdittava, ettei tutkimukseen osallistuvilla koidu tutkimuksesta haittaa. Tutkimustilanteeseen, eli tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun sai sisältyä tavanomaista arkisten tunteiden kokemista. Opinnäytetyön prosessissa tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus tietää, mihin ja miten tutkimusmateriaaleja käytetään, ja haastateltavilla oli oikeus perua suostumuksensa osallistua tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (TENK, 2019). Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui osallistujien suulliseen suostumukseen. Haastatteluun osallistuville annettiin tiedoksi informointilomake ja tietosuojaseloste (Liite 2).

Opinnäytetyön luotettavuus koostui opinnäytetyöprosessin läpinäkyvyydestä, rehellisyydestä ja asianmukaisten, luotettavien lähteiden käytöstä (Aro, 2019). Laadullista tutkimusta toteutettaessa luotettavuuden mittarit olivat tulkinnanvaraisempia kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kananen, 2014, s.146–147). Yleiset laadullisen tutkimuksen



luotettavuusmittarit ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa osattu tutkia oikeita asioita, ja reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakennettiin valitsemalla tutkimusmenetelmiksi oikeat, perustellut menetelmät, joilla tutkimusongelma saatiin ratkaistua (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 140–142). Tutkimuksen täytyi koko tutkimuksen ajan noudattaa yhtenäistä, luotettavaa ja perusteltua etenemistapaa. Koko prosessin ajan täytyi huomioida, että tutkimuksen aineisto on valittu huolellisesti ja sisällönanalyysi tehty eettisesti ja tarkasti.

### 6.3 Jatkokehitysideat

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille mahdollisuuden opettaa tunneälytaitoja, niiden merkitystä sekä harjoitella niitä jo opiskeluaikana. Esimerkiksi Tampereella otetaan käyttöön tunne-, vuorovaikutus-, ja turvataitojen harjoittelua osaksi neljäs- ja kuudesluokkalaisten ympäristöoppia (Yle Uutiset, 2023). Koulussa pyritään draaman keinoin lisäämään ja opettamaan tunteiden ilmaisua, hallitsemista ja käsittelyä. Myös terveysalalle työllistyvät opiskelijat voisivat hyötyä tunneälytaitojen harjoittelemisesta jo kouluaihana. Simulaatiotilanteet voisivat olla hyvä keino harjoittaa sekä opettaa tunneälytaitoja ja niiden merkitystä. Simulaatiotilanteissa olisi mahdollista tuoda esille potilaan tunnetiloja ja opetella konkreettisesti niihin suhtautumista hoitajan näkökulmasta.

Toisena tärkeänä näkökulmana haastatteluissa tuotiin esiin, että jo työelämässä olevia hoitajia voisi koulutusten avulla opettaa tunneälytaitojen hyödyntämisestä hoitotyössä ja muistuttaa jo olemassa olevien tunneälytaitojen harjoittelemisesta ja ylläpitämisestä. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että tunnetaitojen harjoittelu ei koskaan ole pahasta ja se hyödyttäisi hoitajia itsessään käsittelemään paitsi omia tunteitaan, myös ottamaan huomioon potilaiden ja asiakkaiden tunteet.

Opinnäytetyössä esille tuodut näkökulmat ovat monipuolisesti jatkojalostettavissa olevia tutkimustuloksia. Suomessa on edelleen tunneälystä melko vähän tieteellisiä tutkimuksia ja näyttöä, joten opinnäytetyöstä saadut ideat ja ajatukset ovat hyvä pohja tunneälyn laajemmalle tarkastelulle. Vaikka aiheesta on vähän tietoa ennestään, on aiheen laajempi

tutkiminen ja aiempien tutkimusten hyödyntäminen tarpeen, sillä aihe on hyvin ajankohtainen.

## LÄHTEET

- Ala-Kihniä, P. (2012). *Kommunikaation tukeminen -opas*. Autismiliitto.  
<https://haastemanuaali.autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2013/04/Haaste-opas-osa-2-Kommunikaation-tukeminen.pdf>
- Aro, P. (5.2.2019). *Rehellisyys tutkimustyössä*. ePooki asiantuntijablogi. Rehellisyys tutkimustyössä - Oamkin blogi. <https://blogi.oamk.fi/2019/02/05/rehellisyys-tutkimustyossa/>
- Aro, P. & Koivisto, K. (11.11.2019). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>
- Bilund, M., Muinonen, M. & Sintonen, S. (2016). *Tilannetaju ja tahdikkuus oppilaiden yhteisöllisessä digitaalisessa työskentelyssä*. Media & viestintä, 55–72.
- Din Belle, O. & Kujansuu, V. (20.4.2023). *Tampere puuttuu pahoinvointiin opettamalla tunnetaitoja – koulussa harjoitellaan katsekontaktin ottamista ja keskustelun ylläpitämistä*. Yle Uutiset. <https://yle.fi/a/74-20028106>
- Dou, S., Han, C., Li, C., Liu, X., & Gan, W. (2022). *Influence of emotional intelligence on the clinical ability of nursing interns: a structural equation model*. BMC Nursing (21), 149. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00933-y>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. Hoitotiede, 34(4), 215–225.
- Erikson, T. (2018). *Idiootit ympärilläni – kuinka ymmärtää muita ja itseään*. Atena.
- Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. & Vauhkonen, A. (2022). *Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 59 (3), 327–335.
- Goleman, D. (2014). *Aivot ja tunneäly: uusimmat oivallukset*. Samsaraa Tasapaino-oppaat.
- Honkala, S., Tukonen, A. & Tuominen, R. (2010). *Miina ja Ville – Etiikkaa etsimässä*. Opetushallitus.
- Huhtakangas, M., Kanste, O., Kyngäs, H. & Tolvanen, M. (2022). *Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 59 (3), 250–264.

- Hyvärinen, M., Suoninen, E., Vuori, J. (i.a.). *Tietoarkisto: Haastattelut*.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Jabe, M. (2006). *Kyvyt käyttöön: eväitä esimiestyöhön*. Kirjapaja.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a.) Etnografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2022). *Temperamentti – mitä se on ja mihin se vaikuttaa?* Duodecim; 138:139–144. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16652.pdf>
- Koskivaara, A., Parkkonen, A., Kummel, M. (25.10.2017). *Tunneäly on yksi hoitajan tärkeimmistä ominaisuuksista – keinoja sen kehittämiseksi*. Kliinisen hoitotyön opettajat. <https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/news/tunnealy-on-yksi-hoitajan-tarkeimmista-ominaisuuksista-keinoja-sen-kehittamiseksi/>
- Lovan, S. R., & Wilson, M. (2012). *Comparing Empathy Levels in Students at the Beginning and End of a Nursing Program*. International Journal for Human Caring, 16(3), 28–33.
- Luukkala, J. (2011). *Jaksaa, jaksaa, jaksaa...: työhyvinvointitaitojen kirja*. Tammi.
- Ma, J., Peng, W. & Pan, J. (2022). *Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff*. BMC Health Services Research (839) <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08227-4>
- Mielenterveyspooli. (i.a.). *Terapiatakuu*. <https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu/>
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. (2011). *Mistä asiantuntijuus muodostuu?* Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011*. Fioca Oy.
- Neuvonen, M. (2014). *Päätä viisaasti*. Talentum.
- Ojanen, M. (2007). *Positiivinen psykologia*. Edita.
- Paasivaara, L. (2010). *Itsensä kokoinen johtaja: itsetuntemus työyhteisön voimavarana*. Tammi.

- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). *Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006a). *Mitä laadullinen tutkimus on*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006b). *Teemahaastattelu*. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)
- Salminen, M. (2018). *Emotions and psychophysiological responses in organizational social interaction*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4490-4>
- Sallinen, S. (2021). *Kehokoodi*. Readme.fi.
- Seppänen, M. (2022). *Näin selviät tiimin jäsenenä: Tunnetaidot työkaluna sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistys, SKY RY. (i.a.) Verkkosivu. <https://www.kayttaytymisterapiat.fi/yhdistys/kayttaytymisanalyysi-ja-kognitiivinen-kayttaytymisterapia/>
- Terveyskylä. (i.a.). Omahoito ja oppaat. *Mielenterveys puheeksi, pikaopas mielenterveystaitoihin*. Verkkosivu. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/default.aspx)
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. (i.a.). *Tietosuoja: Mikä on henkilötieto?* <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Vuori, J. (i.a.). *Tietoarkisto: Laadullinen sisällönanalyysi*. Haettu 26.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonalyysi/>

Väestöliitto. (18.10.2018). *Ihmissuhteet perustuvat vuorovaikutukseen*. Hyvä kysymys; Kun elämä askarruttaa. Verkojulkaisu.

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/ihmissuhteet-perustuvat-vuorovaikutukseen/>

Räsänen, M. (2011). *Oma persoona auttamistyössä*. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy.

Yleinen suomalainen ontologia (YSO), i.a. *Empatia*. Finto.

Zoromba, M. A., EL-Gazar, H. E., Salah, A., El-Boraie, H., El-Gilany, A.-H., & El-Monshed, A. H. (2023). *Effects of Emotional Intelligence Training on Symptom Severity in Patients With Depressive Disorders*. *Clinical Nursing Research*. 32(2), 393–405.

<https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/1054773822107406>

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Tutkimukseen osallistujien informointi ja tietosuojaseloste

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

### Teemahaastattelun runko

1. Taustatiedot (ikä, uravuodet)
2. Alkutilanne – Onko tunneäly tuttu käsite? Mitä ajattelet tunneälytaitojen olevan?
3. Tunneälyn määritelmä - Onko temperamentilla vaikutusta tunneälytaitoihin?  
Minkälaisia tunneälytaitoja koet, että sinulla on? Millä tavoin hyödynnät tunneälytaitoja työssäsi? Koetko saavasi kollegoilta tukea haastaviin tilanteisiin? Minkälaisilla keinoilla tunneälytaitoja voisi kehittää, voiko niitä oppia?
4. Vastavuoroisuus tunneälytaidoissa, sosiaalinen vuorovaikutus. Miten vastavuoroisuus näkyy vuorovaikutustilanteessa? Millä tavalla hoitajan sosiaaliset taidot voisi vaikuttaa potilas – hoitaja asetelmaan? Onko potilaan asenteella ja sosiaalisilla taidoilla merkitystä hoitoon? Mitkä tekijät parantavat vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä?



Liite 2. Tutkimukseen osallistuvien informointi ja tietosuojaseloste

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Sairaanhoitajan tunneälytaidot osana psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntijuutta Opinnäytetyö Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

#### 1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan psykiatrisen sairaanhoitajan tunneälytaitojen vaikutusta potilaan hoitoon ja hoitomyönteisyyteen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työpaikalla. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### 3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien tämänhetkistä käsitystä tunneälytaidoista ja niiden hyödyntämisestä potilastyössä.

#### 4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan osana SeAMK:in Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelmaa. Toimeksiantaja on Mari Salminen-Tuomaala, TtT.

#### 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen kestää kultakin haastateltavalta noin tunnin ajan.

Tutkimus toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä, ja tiedonkeruu toteutetaan teemahaastatteluin. Tutkimus toteutetaan suljetussa tilassa, josta vastaukset ja haastattelutilanne ei ole ulkopuolisten nähtävissä tai kuultavissa.

#### 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

## 7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa ammattikorkeakouluopintojen opinnäytetyötä, ja se julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tutkimus on vapaasti luettavissa Theseuksesta.

## 8. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen sairastapauksen vuoksi, tai muun odottamattoman tilanteen johdosta.

## 9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

## 10. Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijät  
Nimi: Minna Korpela  
Puh. 0503479601  
Sähköposti: [minna.korpela@seamk.fi](mailto:minna.korpela@seamk.fi)

Nimi: Selina Hietala  
Puh. 0452746621  
Sähköposti: [selina.hietala@seamk.fi](mailto:selina.hietala@seamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori, Terveystieteiden maisteri  
Nimi: Virpi Rantanen  
Korkeakoulu: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala  
Puh. +358 40 830 2016  
Sähköposti: [virpi.rantanen@seamk.fi](mailto:virpi.rantanen@seamk.fi)