

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2017

[Click here to enter text.](#)

Anna Koskivaara & Ada Parkkonen

TUNNEÄLY HOITOTYÖSSÄ

Anna Koskivaara & Ada Parkkonen

TUNNEÄLY HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa käsitettä tunneäly ja pohtia sen merkitystä hoitotyössä. Hoitotyössä ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten sekä potilaiden, heidän läheistensä että moniammatillisen tiimin kanssa. Jokainen ihminen kokee tunteita myös työntekijä. Hoitotyössä työntekijä joutuu kohtaamaan ajoittain vaikeitakin tuntemuksia, kuten ahdistusta ja aggressiivisuutta, niin potilaiden ilmaisemina kuin myös omina tunteinaan. Näitä tunteita tulee osata ymmärtää ja käsitellä, jotta työ ei muuttuisi liian kuormittavaksi ja, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman hyvää. Tunneäly on osa hoitajan hyvää ammatillista osaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Suomessa tunneälyä on tutkittu, mutta ei kuitenkaan hoitotyön näkökulmasta. Kansainvälisesti aihetta on tutkittu paljon. Aineisto koostui yhteensä 25:sta tutkimuksesta. Tutkimukset ovat eri maista ja kulttuureista, hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Näin saatiin luotua monikansallinen aineisto suomenkielille.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tunneäly koostuu erilaisista taidoista, joita voidaan kehittää missä tahansa elämänvaiheessa iästä, koulutuksesta tai sukupuolesta riippumatta. Tunneällyn taitoja ovat itsetietoisuus, itsehallinta, sosiaalinen tietoisuus ja sosiaalisten suhteiden hallinta. Tunneälykäs yksilö hallitsee kaikki nämä osa-alueet. Tutkimukset osoittivat, että tunneälykkäät hoitajat suoriutuivat työtehtävistään paremmin kuin heikomman tunneällyn omaavat hoitajat. Hoitajat kokivat tunneällyn hyödyllisenä ominaisuutena työssään. Se paransi hoidon laatua, työyhteisön toimivuutta ja lisäsi työtyytyväisyyttä. Lisäksi tunneällyn huomattiin helpottavan tunnekuormaa.

Koulutuksella ja erilaisilla harjoituksilla on tunneällyn kehittäminen mahdollista. Sen sisällyttäminen hoitotyön opintoihin nähtiin tarpeellisena tulevaisuudessa. Lisäksi työyhteisöt voisivat hyötyä tunnetaitojen harjoittamisesta.

ASIASANAT:

tunneäly, tunteet, hoitotyö, tunnetaidot, sosiaalinen vuorovaikutus, tunteiden hallinta, mentaaliset ominaisuudet.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2017| 43 + 1 attachment

Anna Koskivaara & Ada Parkkonen

EMOTIONAL INTELLIGENCE IN NURSING

The purpose of this thesis was to study the concept of emotional intelligence in nursing. Interaction with patients and their families and interaction with other health care staff is an important part of nursing. Because nurses must deal with other people daily, difficult emotions are bound to occur. Therefore emotions play a major role in nursing. Nurses sometimes encounter challenging situations and emotions such as anxiety and aggression. It is crucial for the nurse to deal with these emotions so that the emotional burden does not overpower. Furthermore, through awareness and emotion management we can ensure good care. Emotional intelligence is a part of a nurses' good vocational skill.

This thesis was executed as a narrative literature review. Emotional intelligence has been researched in Finland but not from a nursing perspective. However, it has been widely researched abroad. This literature review includes 25 international studies from a health care professionals perspective. With these studies we were able to establish a multinational dataset for the literature review in Finnish.

Emotional intelligence consists of a group of skills that can be improved despite of one's age, education or gender. Emotional intelligence skills are self-awareness, self-management, social awareness and social relation management. An emotionally intelligent person masters all of these skills. The studies show that emotionally intelligent nurses have better job performance than nurses with poor emotional intelligence. Nurses experience emotional intelligence as a useful work feature. Emotional intelligence seems to improve the overall quality of care, adds functionality to the work community as well as enhances job satisfaction. Emotional intelligence also helps with the emotional labor.

With education and training emotional intelligence can be improved. Studies about emotional intelligence could have a positive effect on nursing studies as well as in working environments.

KEYWORDS:

emotional intelligence, emotions, nursing, emotional skills, social interaction, emotional management, mental qualities.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	8
2.1 Hoitotyö	8
2.2 Ammatillinen osaaminen	9
3 TUNTEET	11
3.1 Tunteiden määrittelyä	11
3.2 Tunteiden säätely ja hallinta	12
4 TUNNEÄLY	15
4.1 Tunneällyn kolme mallia	15
4.2 Tunneällyn määrittelyä	16
4.3 Tunneällyn viitekehys	18
4.4 Tunneällyn kehittäminen	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	22
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	23
6.1 Tutkimusmenetelmä	23
6.2 Tiedon haku	24
6.3 Aineiston analyysi	26
7 TULOKSET	28
7.1.1 Tunneällyn vaikutus työssä selviytymiseen	29
7.1.2 Tunneällyn taidot	30
7.2. Tunneällyn ammatilliseen kehitykseen vaikuttavat tekijät	31
7.2.1 Sosiodemograafiset tekijät	31
7.2.2 Koulutustason ja työkokemuksen vaikutus tunneälyyn	32
7.2.3 Tunnettaakan helpottaminen ja tunneällyn kehittäminen	32
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9 POHDINTA	36
9.1 Tulosten tarkastelua	36

10 JOHTOPÄÄTELMÄT **40**

LÄHTEET **41**

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko.

KUVIOT

Kuvio 1. Tunneälyn viitekehys Isokorven (2004) mallin mukaan **18**

TAULUKOT

Taulukko 1. Tunneälyn kolme mallia. **16**

Taulukko 2. Tiedonhaku. **26**

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka on päivittäin vuorovai-
kutussuhteissa potilaiden kanssa. Potilaiden lisäksi hoitaja on vuorovaikutuksessa
omaisten, kollegoiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. (Rautava-Nurmi
ym. 2013, 19.)

Hoitotyössä korostuvat hyvät kommunikaatiotaidot, hoitajan kyky kuunnella sekä empa-
tiakyky eli myötälämisen taito (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 23). Koska ihminen on
tunteellinen olento, hoitajan ammattivalmiuksiin kuuluu vahvasti myös tunneosaaminen.
Tunneäly on hoitotyöntekijälle todella arvokasta (Vandewaa ym. 2016). Työssään hoita-
jan on hallittava omat tunteensa ja ymmärrettävä myös potilaan tuntemuksia. Omien tun-
teiden käsittelyyn tulisi kiinnittää huomioita parantaakseen sekä potilaiden hyvinvointia,
että omaa työhyvinvointia.

Tunneälyn tunnetuimmat määrittäjät ovat Salovey ja Mayer, Bar-On sekä Goleman. He
kaikki ovat luoneet omat mallinsa tunneälyn määritelmästä. Tunneäly määritellään tässä
opinnäytetyössä ottaen vaikutuksia kaikista näistä malleista. Tunneäly pitää sisällään
sarjan erilaisia tunneälyn taitoja. Nämä taidot liittyvät yksilöön itseensä kuin myös ympä-
rillä oleviin yksilöihin. Näitä taitoja ovat muun muassa omien tunteiden tiedostaminen ja
tunnistaminen, omien tunnetilojen ja tunnereaktioiden hallinta, erilaisiin sosiaalisiin tilan-
teisiin liittyvät tunteet ja niiden tunnistaminen sekä hallinta. Tunneälyn taitoja on mahdol-
lista kehittää. Kun yksilö omaa taitoja näistä kaikista eri osa-alueista, on hänellä hyvät
edellytykset onnistua hoitajana.

Tunneäly hoitotyössä tarkoittaa hoitajan kykyä hyödyntää ja käyttää tunneälyn taitoja
työssään. Tämän lisäksi hoitajan on jatkuvasti kehitettävä näitä taitoja. (Yekta & Ab-
dolrhimi 2015). Kaikkein pätevämpiä ovat ne hoitotyöntekijät, jotka omaavat empatiaa,
ymmärtävät potilasta ja kuuntelevat sekä kuulevat potilasta. Hyviä hoitosuhteita syntyisi
enemmän, jos koulutukseen sisältyisi opetusta tunneälyn perusteista. Opetusta tulisi olla
etenkin itsetuntemuksen, empatian ja kuuntelemisen taidoissa. (Goleman 1997, 226).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto koottiin
tutkimustaulukoksi. Aineistoon kerääntyi 25 tutkimusta. Tällä opinnäytetyöllä pyritään
terveyttä edistävään toimintaan ja tätä kautta hyödyllisyyteen, mihin hoitotyön tutkimus-
ten tulisikin perustua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218).

Tunneäly on noussut viime vuosikymmenenä trendiksi työelämässä, sen vuoksi tutkimuksia tunneälystä on tehty paljon. Käsitteenä tunneäly on kuitenkin suhteellisen uusi. Tunneällyn tutkimukset painottuvat kasvatustieteellisiin tutkimuksiin sekä johtajuus konteksteihin, hoitotyössä tutkimus on vielä vähäistä. Tutkimuksia on tehty hoitotyön näkökulmasta monessa eri maassa, kuitenkin suomenkielisiä tutkimuksia hoitotyön näkökulmasta ei juurikaan ole löydettävissä.

Tämän opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli tunnetaidot terveydenhoitotyössä. Aineiston hakuprosessin aikana kohtasimme termin tunneäly, jota oli käytetty valtaosassa tutkimuksia. Ero tunneällyn sekä tunnetaitojen välillä ei ole suuri. Tunneäly tarkoittaa mahdollisuuksia oppia käytännön kykyjä ja tunnetaidot puolestaan ovat näitä opittuja kykyjä, joita tunneälykäs ihminen osaa hyödyntää. Tunnetaito on siis tunneällyn perustuva kyky, joka on opittua. (Goleman 1999, 40).

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta psykologian oppeihin ja niiden yhdistämisestä hoitotyöhön. Lisäksi aihe on erittäin ajankohtainen kaikissa palveluammateissa ja se tulee todennäköisesti olemaan merkittävä osa tulevaisuuden hoitotyötä. Hyvä hoitaja ei ole vain älykäs ja tietotaidollisesti taitava, vaan hyvän hoitajan on lisäksi osattava kommunikaation taitoja ja tunnetaitoja. Tunneälykkyys saattaa hyvinkin olla edellytys eikä vain toivottu ominaisuus tulevaisuuden hoitotyössä.

Hoitajan sosiaaliset valmiudet ovat suuri osa hänen ammattitaitoa, ja ne halutaan huomioida jo ennen koulutuksen alkua. Tämän vuoksi sairaanhoitajakoulutuksen pääsykoekäytäntöä pyritään Suomessa uudistamaan. Uudistuksessa pyritään mittaamaan muiden hyödyllisten taitojen, kuten matemaattisten kykyjen lisäksi myös tunneälykkyyttä. (Keränen 2017).

Koska terveydenhoitajan ammatti on Suomessa niin erityinen, eikä täysin vastaava löydy muualta maailmassa, joutuimme laajentamaan aiheen yleisesti hoitotyön näkökulmaan. Aihe on kuitenkin sovellettavissa myös yksinomaan terveydenhoitajan ammattiin, niin kuin mihin tahansa hoitoalan ammattiin. Aiheeseen johdattelevat kysymykset: Miksi tunneäly on tärkeää hoitajalle? Minkälaista hyötyä tunneällyn taidoista on hoitajalle itselleen? Miten hoitaja voi käyttää tunneällyn taitoja niin, että ne hyödyttävät potilaan hyvinvointia?

2 AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Hoitotyö

Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen eli tutkittuun teoriaan ja asiantuntijuuteen. Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Sen tärkeimpänä tavoitteena on toisen ihmisen terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin saavuttaminen. Lisäksi tarkoituksena on ehkäistä sairauksia ja tukea potilaan omia voimavaroja. Lähtökohdانا on aina itse potilas ja tämän hoidon tarve. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 15–16). Hoitotyössä potilaan perustarpeet, kokemukset ja reaktiot muodostavat lähtökohdan kaikelle toiminnalle. Tarve hoitotyölle syntyy, kun henkilö jonkin syyn vuoksi joutuu tilanteeseen, jossa hänen omat voimavansa eivät enää riitä perustarpeiden tyydyttämiseen tai kokemusten ja reaktioiden käsittelyyn. Tätä ammatillista työtä tekeviä kutsutaan hoitotyöntekijöiksi. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16).

Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja on hoitotyön ammattilainen. Sairaan- ja terveydenhoitajan ammatti on luokiteltu suomalaisessa ammattiluokituksessa asiantuntijatyöksi. Sairaanhoitajan toiminta tulee aina olla näyttöön perustuvaa sekä sairaanhoitajan tulee myös osata hyödyntää hoitotieteellistä tietoa hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja kehityksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tässä opinnäytetyössä hoitajalla viitataan laillistettuun sairaanhoitajaan tai terveydenhoitajaan. Kuitenkin aineistossa puhutaan sairaanhoitajista, koska monikansallisessa aineistossa ei ole täysin samaa vastinetta Suomen terveydenhoitajan koulutusohjelmalle.

Hoitotyö vaatii monitieteistä tietoperustaa. Hoitotieteen lisäksi sairaanhoitaja joutuu työssään hyödyntämään lääketiedettä ja farmakologiaa sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteitä. Teoriatietoa tulee osata valita kriittisesti ja sitä tulee käyttää toimintansa perusteena. Työtehtävissään hoitaja käyttää hyväkseen ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeiden ja kokemusten mukaista tietoa sekä hoitosuosituksia. (Opetusministeriö 2006). Hoitotyöntekijänä sairaan- ja terveydenhoitajan on kannettava vastuu päätöksenteostaan ja tuotava oma osaamisensa moniammatillisen tiimin käyttöön (Eriksson ym. 2015).

2.2 Ammatillinen osaaminen

Terveydenhuollossa osaaminen pohjautuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoperustaan. Hoitotyön ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös käytännön osaaminen sekä sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot (Opetusministeriö 2006).

Ammatillinen osaaminen koostuu ydinsaamisesta sekä yliammattillisesta osaamisesta. Ydinsaaminen on ammattispesifistä osaamista. Ydinsaaminen koostuu hoitajan tieto- ja taitotasosta, jotka ovat vaatimuksena ammattiin valmistuessa, ja joita hän tarvitsee suorittamissaan ammattitehtävissään. (Eriksson ym. 2015).

Opetusministeriön (2006) Mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisosaamiseen kuuluu yhdeksän eri osa-alueita:

- asiakaslähtöisyys
- hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
- johtaminen ja yrittäjäyys
- kliininen hoitotyö
- näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
- ohjaus- ja opetusosaaminen
- terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
- sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus

Ammatillinen osaaminen muodostuu ydinsaamisen lisäksi muista työelämässä tarvittavista taidoista, ammattivalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista. Näistä muista taidoista ja kyvyistä muodostuu yliammattillinen osaaminen. Yliammattilliseen osaamiseen hoitotyössä kuuluu: Itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Itsesäätelyvalmiudet ovat hoitajan jatkuvan kehittymisen kannalta tärkeitä. Oman kehittymisen tarkastelu ja sen kriittinen arviointi kuuluvat myös hoitajan ammatilliseen osaamiseen. (Ranta ym. 2011 20–22).

Ammatillinen osaaminen kehittyy ajan myötä ja asiantuntijaksi kasvetaan. Asiantuntijuteen kuuluu vahvasti kyky yhdistää ymmärrys ympäristön monimutkaisuudesta ja mahdollisuus osaamisen avulla hallita tätä monimutkaisuutta. Asiantuntijuus on siis sidoksissa oppimiseen. (Ranta ym. 2011, 14). Myös kokemuksen myötä hoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy. Kokemusosaaminen on kokemuksen kautta hankittua henkilökohtaista tietoa, jota hoitaja oppii soveltamaan työssään ja käyttämään tätä tietoa samankaltaisissa tilanteissa myöhemmin. (Ranta ym. 2011, 35–36).

Hoitotyössä hoitajat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaidensa kanssa. Potilas on nähtävä erillisenä yksilönä, jolla on omat ajatusmaailmansa sekä omat kokemuksensa. Sosiaalisen tietoisuuden perustaito on empatiakyky, jota hoitaja tarvitsee työssään. Empatiakyky eli myötäelämisen taito ei ole hoitajille itsestäänselvyys, sillä se kehittyy ihmisen varhaisissa kiintymyssuhteissa. Haasteellista hoitotyössä on, jos hoitajan empatiakyky on ylikehittynyttä, jolloin hoitaja saattaa ruveta kantamaan potilaansa tunnetilaa psyykkisesti ja somaattisesti. (Ranta ym. 2011, 78–79).

3 TUNTEET

3.1 Tunteiden määrittelyä

Tunteet eli emootiot ovat mielentiloja, jotka kestävät muutamista sekunnista muutamiin tunteihin. Pidempiaikaisia tuntemuksia kutsutaan mielialoiksi. Tunteet ovat kehittyneet vahvistamaan biologisia reaktioitamme erilaisiin tilanteisiin. Tällaisia tunteita ovat esimerkiksi pelko, kun joku on hyökkäämässä tai inho, kun ruoka haisee pilaantuneelle. Charles Darwinin teorian mukaan keskeiset tunneilmaukset ja niiden hermostolliset mekanismit ovat säilyneet todella kauan lajikehityksemme aikana muuttumattomina. Ihmisellä on viisi perustunnetta; viha, pelko, inho, mielihyvä, suru ja hämmästys. (Nummenmaa 2016).

Osa tunteista on biologisesti syntyneitä. Biologiset tunteet syntyvät aivojen limbisessä järjestelmässä. Sen tehtävä on huolehtia ihmisen eloonjäämisestä, kuten syömisestä, lisääntymisestä, kivun aistimisesta, vireystilan hahmottamisesta ja tunteiden säätelystä. Osa tunteista on sosiaalisesti opittuja. Sosiaalisesti opittuja tunteita ovat muun muassa syyllisyys ja häpeä. (Kokkonen 2010, 13, 73).

Osa tunteista on automaattisia ja esitietoisia, jolloin niitä ei välttämättä edes huomaa. Ihminen kiinnittää huomioita vasta tunteiden aiheuttamaan keholliseen reaktioon, jolloin pystymme kehoa kuunnellessamme tunnistamaan vallalla olevan tunteen. Ihmisellä on koko ajan ärsykejä ympärillään, mistä johtuen kaikki tuntemukset eivät voikaan olla tietoisia. Vasta kun ärsykkeellä on jokin henkilökohtainen painoarvo, se on tiedostettavissa. Tunteet syntyvät aina yksilön ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Ihmisen oma persoona, tapa havaita ja arvioida tilannetta vaikuttaa siihen, miten hän tilanteen kokee ja millaisia tunteita se herättää. (Myllyviita 2016, 19–20).

Positiiviset tunteet ovat kehittyneet tuomaan elämään mielekkyyttä ja vahvistamaan sosiaalisia suhteita (Nummenmaa 2016). Ilman tunteita ihmisellä ei olisi samanlaista tarvetta rakentaa uusia tai ylläpitää vanhoja ihmissuhteita. Tunteet auttavat meitä toimimaan moraalisesti oikein ja esimerkiksi auttamaan apua tarvitsevia. Mukaudumme erilaisiin kulttuureihin ja ryhmiin sosiaalisten normien mukaisesti. (Kokkonen 2010, 13). Tunteet auttavat myös oppimaan uutta ja tukevat muistia. Mitä enemmän johonkin tilanteeseen liittyy jokin tunne, sitä helpompi se on muistaa. Myönteiset tunteet parantavat myös ongelmanratkaisukykyä. (Kokkonen, Kinnunen 2008).

Tietoisiin tunteisiin kuuluu muun muassa ahdistus, joka ei varsinaisesti liity juuri sillä hetkellä vallitsevaan tilanteeseen. Ihminen voi kokea olonsa ahdistuneeksi, vaikka olisi positiivisten asioiden ympäröimänä. Kun tunnistaa tämänkaltaisia tunteita, voi pyrkiä etsimään niiden syitä ja koittaa eliminoida niitä aiheuttavat tekijät. (Nummenmaa 2016).

3.2 Tunteiden säätely ja hallinta

Tunteiden säätelyllä tarkoitetaan tunteiden ja niistä johtuvan käytöksen hallitsemista. Sen avulla pyritään tulevaisuuteen suuntaavaan ja joustavampaan käytökseen. (Nummenmaa 2016).

Tunteiden säätely pitää sisällään sisäisten ja ulkoisten tunteiden säätelyn (Gross ym. 2006, Kokkonen 2010 mukaan, 26). Sisäisten tunteiden säätely on omien tunteiden ja käytöksen säätelyä. Ulkoisella tunteiden säätelyllä tarkoitetaan toisten ihmisten tunteiden säätelyä. (Kokkonen 2010, 26).

Ihmiselle on luonnollista pyrkiä tunne-elämän tasapainoon ja miellyttäviin kokemuksiin. Tunteiden säätelyllä pyritään vaikuttamaan tunteiden kestoon, voimakkuuteen ja itse tunteeseen. (Kokkonen 2010, 19). Jokaiselle ihmiselle tunteet syntyvät eri tilanteissa eri tavalla riippuen yksilön persoonasta, varhaislapsuudessa opituista tunteiden säätelytaidoista ja itse tilanteesta (Kokkonen ja Kinnunen 2008). Tunteiden säätelyn tarkoituksena on, ettei mikään tunne ala kuormittaa yksilöä liikaa. Pitkäaikainen negatiivisten tunteiden kokeminen voi johtaa uupumukseen ja altistaa mielenterveydenhäiriöille (Chao ym. 2016). Negatiivisten tunteiden lisäksi myös ylenpalttiset positiiviset tunteet voivat alkaa kuormittaa ihmistä, joten on tärkeää, että myös niitä voidaan hallita (Kokkonen 2010, 19–22).

Toisten ihmisten tunteisiin voidaan vaikuttaa omien päämäärien mukaan. Toiselle ihmiselle myönteisten tunteiden herättäminen voi olla esim. lohduttamista ja kehumista, negatiivisten taas syrjintää ja loukkaamista. Toisen ihmisen tunteisiin vaikutus on oleellinen osa esimerkiksi lapsen kasvatusta ja ihmissuhteiden luontia. (Kokkonen 2010, 27).

Tunteiden alisäättely voi ilmentyä esimerkiksi maniana tai masentuneisuutena, tai itseä tai muita vahingoittavana käytöksenä kuten aggressiivisuutena, estottomuutena ja äkkikipaisuutena. Alisäättely voi näkyä ihmissuhteissa alituisena hylkäämisen pelkona, alemmuuden tunteena tai mustasukkaisuutena. (Kokkonen 2010, 25–27).

Tunteiden ylisäättely voi johtaa taas estoisuuteen, eli vaikeuteen luoda merkityksellisiä ihmissuhteita jättäen ihmissuhteet kylmiksi tai tunteiden syvällisen ymmärtämisen ongelmiin. Tunteiden ylisäättely liittyy myös kokonaan torjuttuihin tunteisiin, joka voi johtaa muun muassa fobioihin, traumaperäisiin stressireaktioihin ja pakko-oireisiin. (Kokkonen 2010, 25–27).

Tunteiden hallintaan on useita keinoja. Pystymme muun muassa välttämään epämiellyttäviä tunteita yksinkertaisesti välttelemällä tilanteita ja ihmisiä, joiden ajattelemme aiheuttavan niitä. Näiden kokoaikainen välttely ei kuitenkaan ole käytännössä mahdollista eikä myöskään edullista ihmisen hyvinvoinnille. (Myllyviita 2016, 24).

Yksi tunteiden säätelykeinoista on itse tilanteen muuttaminen (Myllyviita 2016, 24). Esimerkiksi maanantaiaamusta voi tehdä itselleen helpomman laittamalla seuraavan päivän vaatteet valmiiksi ja nukkumalla hyvin edellisen yönä. Tällöin epämieluisaa kokemusta on ikään kuin helpotettu valmiiksi. (Kokkonen 2010, 36).

Epämieluisassa tilanteessa voidaan kiinnittää huomio muualle (Myllyviita 2016, 25). Esimerkiksi lapsen satuttaessa itsensä ei keskitytä tulleeseen haavaan vaan kiinnitetään lapsen huomio pihalla liikkuvaan oravaan (Kokkonen 2010, 36). Tilanne voidaan myös arvioida uudelleen ja siten muuttaa omaa tunnereaktiota. Tilanteelle annetaan tällöin uudet mittasuhteet. Esimerkiksi oma määräaikainen työsuhde voi ahdistaa, mutta sen voi ajatella positiivisesti, kun ymmärtää kollegan saaneen vielä lyhyemmän sopimuksen. Tai jos joku haukottelee toisen puhuessa voidaan ajatella, ettei oma puhe olekaan tylsä vaan toinen on ehkä vain väsynyt. (Kokkonen 2010, 37).

Ajoittain kaikki ihmiset saavat tunnepurkauksia, esimerkkinä itkuun purskahtaminen, jolloin tunteiden säätely ikään kuin pettää. Tämä on kuitenkin täysin normaalia ja ihmisen elämään kuuluvaa eikä ole sinällään merkki vajaista tunnesäätelytaidoista (Kokkonen 2010, 26).

Tunteiden säätelytaitoja voidaan opettaa niin lapsille kuin aikuisille. Lapsille voidaan opettaa tunnesäätelytaitoja muun muassa koulussa, päiväkodissa ja harrasteryhmissä.

Kansainvälisesti on alettu myös puhua siitä, miten terveydenhoitohenkilökunnan koulutukseen voisi kuulua tunnetaitojen opetusta. (Kokkonen 2010, 45).

4 TUNNEÄLY

4.1 Tunneällyn kolme mallia

Tunneällyn teorioita on monta, mutta sen määritelmään on muodostunut kolme tunnettua mallia. Kaikkiin malleihin liittyy omat tunneällyn mittarit ja testit.

Ensimmäisenä käsitteen tunneäly ottivat esille Peter Salovey ja John D. Mayer, jotka käsitteellistivät tunneällyn artikkelissaan vuonna 1990. On muodostunut niin sanottu Saloveyn ja Mayerin kykymalli, joka määrittää mitä taitoja tunneäly pitää sisällään. Salovey ja Mayerin neljähaaraisen tunneällymallin mukaan tunneällyn taidot voidaan jakaa (1) tunteiden ymmärtämiseen (2) tunteiden tunnistamiseen (3) tunteiden hallitsemiseen ja niiden hyödyntämiseen omaksi parhaaksi sekä (4) tunteiden hallitsemiseen niin, että se hyödyttää muita. (Salovey & Mayer, 1990).

Toinen tunneällyn malli on Daniel Golemanin viiden ulottuvuuden malli. Goleman toi tunneäly-käsitteen kansan tietoisuuteen vuonna 1995. Goleman edustaa mallia, jonka mukaan tunneäly koostuu luonteenpiirteistä ja on osa ihmisen persoonaa. Golemanin mallin mukaan tunneäly koostuu (1) itsensä tiedostamisesta (2) itsesäätelystä (3) motivaatiosta (4) empatiasta ja (5) sosiaalisista taidoista. (Goleman 1997, 65–66).

Aktiivinen tunneällyn tutkija oli myös Reuven Bar-On, jonka mukaan on nimetty malli emotionaalissosiaalisesta älystä. Bar-Onin mallin mukaan ihmisen emotionaaliset taidot kehittyvät ajan kanssa ja niitä tulisi harjoitella. Bar-Onin tunneällyn mittari Emotional Quotient Inventory (EQ-i) on ehkä tunnetuin ja käytetyin testi, mittaamaan yksilön tunneälyä. EQ-i mittarissa tunneälyä mitataan viiden eri emotionaalisen ja sosiaalisen kyvyn kautta, joita ovat yksilön sisäiset kyvyt, ihmissuhdetaidot, stressinhallintataidot, sopeutuvaisuus ja yleinen mieliala. (Bar-On ym. 2003).

Taulukko 1. Tunneälyn kolme mallia.

Salovey & Mayer (1990)	Tunneäly on osa sosiaalista älykkyyttä, joka pitää sisällään kyvyn hallita omia ja toisen tunnetiloja ja tunteita. Tunneäly on joukko kykyjä sekä taitoja, joilla havainnoida ja ymmärtää ihmisten tunteita ja ottaa tunteista oppia ajatteluun. Ennen kaikkea tunneäly on kyky havaita ja ilmaista tunteita, sekä kykyä säädellä tunteita itsessä ja muissa.
Goleman (1995)	Metakyky joka ohjaa muiden kykyjen toteutumista. Tunneäly koostuu itsehillinnästä, innokkuudesta ja peräänantamattomuudesta, kyvystä motivoitua ja ymmärtää toisen tunteita. Tunneäly on osa persoonallisuutta; ajattelu, tunne ja tahto kulkevat käsi kädessä.
Bar-On (2013)	Tunneäly on kokoelma epäkognitiivisia taitoja ja kykyjä, jotka vaikuttavat yksilön kykyyn selviytyä elinympäristöönsä liittyvissä vaatimuksissa.

4.2 Tunneälyn määrittelyä

Tunneälyä on tutkittu vasta suhteellisen vähän aikaa, mutta tutkimukset tunneälystä ovat herättäneet paljon huomiota. Ennen ajateltiin, että ihminen on älykäs tai sitten ei. Ajateltiin, että älykkyys on synnynnäistä ja, että siihen ei voida itse vaikuttaa. Älykkyysosamäärätestiä pidettiin älykkyyden mittarina. Psykologi Howard Gardner esitti vuonna 1983 toisenlaisen mallin älykkyydestä. Gardnerin teos *Frames of Mind* puhui tätä vanhaa älykkyyden uskomusta vastaan. Hänen mukaansa älykkyys ei ole jakamaton kokonaisuus, vaan älykkyyttä on monenlaista. Interpersoonallinen älykkyys eli ihmisten väliset taidot olivat Gardnerin mukaan yksi älykkyyden eri lajeista. Interpersoonallinen älykkyys on kykyä ymmärtää muita ihmisiä, havaita muiden mielialoja ja haluja sekä taitoa luoda malli omasta itsestään ja käyttää tätä mallia hyväksi elämässä. (Goleman 1999, 58–61). Gardnerin ajatukset loivat siis pohjan tunneälyn tutkimukselle.

Tunneäly on siis eri asia kuin älykkyys, jota voimme mitata älykkyysosamäärällä. Älykkyiden lajeja ovat siis intellektuelli äly sekä emotionaalinen äly. On tutkittu, että nämä älykkyiden lajit kehittyvät eri osissa aivojamme. Intellektuelli äly tapahtuu aivojen kuorikerroksessa, kun taas emotionaalista älyä ohjaavat tunnekeskukset sijaitsevat paljon syvemmällä aivoissamme, subkorteksissa. Tunneälyssä tarvitsemme tunnekeskusten ja älyllisen aivokuoren yhteistyötä. (Goleman 1999, 361–362).

Reuven Bar-On on myös tehnyt tutkimuksia siitä, miten älykkyysosamäärä ja tunneäly eroavat toisistaan. Tutkimukset osoittavat, että tunneäly ilmenee aivojen eri alueella kuin älykkyysosamäärä. Väliaivoissa sijaitsee oikea ja vasen mantelitumake. Oikea mantelitumake on niin sanottu tunteiden koti, eli se toimii hermokeskuksena tunteille. Bar-Onin tutkimuksen mukaan henkilöillä, joilla on vaurioitunut oikea mantelitumake, oli heikko itsetietoisuus eli kyky olla tietoinen ja ymmärtää omia tunteita. Lisäksi oikealla aivopuoliskolla sijaitsee tuntoaivokuori, jonka vaurioilla on suuri yhteys tunneälyyn. Tuntoaivokuoren vaurio heikentää empatiakykyä eli toisten ihmisten tunteiden huomiointia. (Goleman 2014, 9–14).

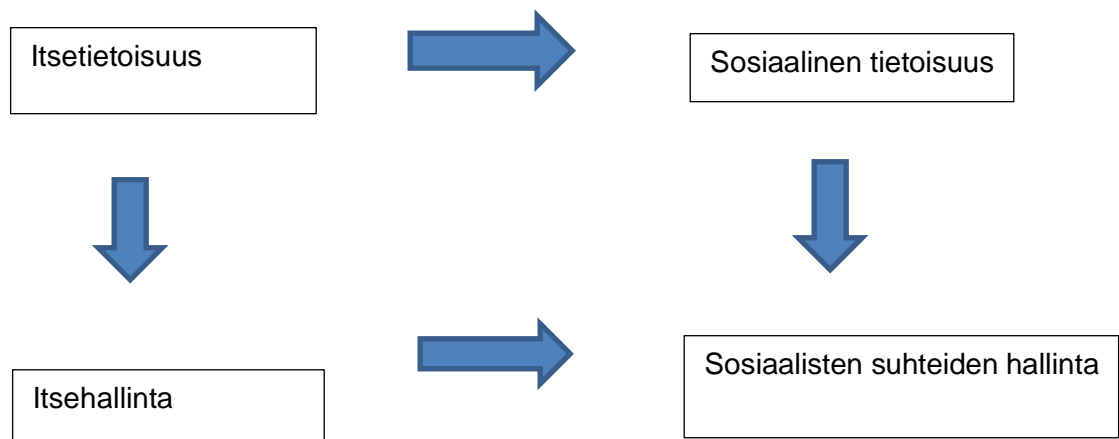
Tunneäly on laaja ja abstrakti käsite ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tunneälyyn kuuluu muun muassa omien tunteiden tunnistus ja niiden tiedostaminen, omien tunnetilojen ja tunnereaktioiden hallinta sekä erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät tunteet ja niiden tunnistus ja hallinta. Tunnistaakseen omia tunteita on mieltävä miksi jokin tilanne herättää tunteita, millaisia tunteita se herättää, ja miten näitä tunteita ilmaistaan. Myös omien tunnerakenteidensa opettelu ja ymmärtäminen ovat tärkeä osa tunneälyä. Tunnerakenteet ovat jokaisen omia tapoja tuntea. Ne ovat ikään kuin kaavoja, jotka toistuvat eri tilanteissa. Tunnerakenteiden opettelussa voidaan esimerkiksi pohtia, toistuuko jokin tunne, esimerkiksi viha, usein samankaltaisissa tilanteissa. Vaikka tunteet ovat tilannekohtaisia, voi esimerkiksi lapsuuden työstämättömät tunteet korostua vasta aikuisiällä. Myös toisten tunteiden tunnistaminen on iso osa tunneälyä. Toisen henkilön tunneilmaisuja ovat myöskin ilmeet, eleet, sanat tai äänenpainot. Kaikki ilmaisu ei ole suoraa, joka vaikeuttaa toisten tunteiden oikeanlaista tulkintaa. (Isokorpi 2004, 19–21). Toinen voi esimerkiksi sanoa, ettei häntä vaivaa mikään, mutta kehonkieli kertoo muuta; hän kiristää hampaitaan, pitää käsiään puuskassa ja kasvon ilmeet ovat vihaiset.

Tunteiden, varsinkin negatiivisten tunteiden, helpottaminen on myöskin osa tunneälyä. Tällaisia negatiiviseksi luettuja tunteita ovat esimerkiksi kateus, riittämättömyyden tunne ja viha. Jotta ne eivät alkaisi kuormittamaan yksilöä, pyritään näitä tunteita laimentamaan

järkeilyn avulla. Tunteiden hallintaan kuuluu myös se, että osaa valjastaa omat tunteensa päämääränsä mukaisesti. (Isokorpi 2004, 20–21). Esimerkiksi opiskelu ei välttämättä ko- keeseen lukuhetkellä ole mieluisaa, mutta epämukavaa tunnetta siedetään päämäärän vuoksi.

4.3 Tunneällyn viitekehys

Tässä opinnäytetyössä tunneällyn ymmärtämisen helpottamiseksi tunneäly jaetaan hen- kilökohtaisiin taitoihin ja sosiaalisiin taitoihin. Nämä voidaan puolestaan vielä jakaa eri osa-alueisiin. Tunneällyn persoonallisiin taitoihin kuuluvat itsetietoisuus ja itsehallinta. Sosiaalisiin taitoihin kuuluvat sosiaalinen tietoisuus sekä sosiaalisten suhteiden hallinta. (Isokorpi 2004, 22–23).



Kuvio 1. Tunneällyn viitekehys Isokorven (2004) mallin mukaan

Kaikki tunneällyn neljä osa-aluetta ovat sidoksissa toisiinsa (Kuvio 1.). Yksilön tulee tun- nistaa omia tunteitaan, jotta niiden hallinta olisi mahdollista. Jos omia tunteita ei tunnisi-

teta eikä hallita, ei ole mahdollista myöskään ymmärtää toisen yksilön tunteita. Itsetietoisuus mahdollistaa empatian ja itsehallinnan kehittymisen. Mikäli itsehallinta puuttuu, sosiaaliset suhteet kärsivät. Sosiaalisten taitojen perusteella nähdään kuinka hyvin ihminen tulee toimeen toisen ihmisen kanssa. Tunneälykäs ihminen hallitsee taitoja kaikista näistä osa-alueista. (Isokorpi 2004, 19–23).

Itsetietoisuus pitää sisällään tiedon omista tunnetiloista, mieltymyksistä, voimavaroista sekä vaistoista. Itsetietoinen yksilö osaa käyttää intuitiota ohjaamassa päätöksentekoa. Ihmiset joilla on vahva itsetietoisuus ymmärtävät sen, miten tunteet liittyvät omaan ajatteluun, puheisiin ja tekoihin. Itsearviointi eli käsitys omista rajoista ja vahvuuksista on osa itsetuntemusta ja on erittäin tärkeää muun muassa työelämässä. (Goleman 1999, 42, 73).

Itsehallinta pitää sisällään tietoisuuden sisäistää mielentiloja sekä kyvyn hallita näitä mielentiloja. Tunteita tulisi käsitellä ja ilmaista niin, että ne ovat tilanteeseen ja olosuhteisiin sopivia. Lisäksi tunteiden hallinta, päämäärätietoisuus, aloitteellisuus ja mukautumiskyky ovat osa itsehallintaa. Itsehallinnan taidot tekevät yksilöstä erinomaisen suorittajan millä tahansa elämän eri alueella. (Goleman 2014, 26–27).

Sosiaalisen tietoisuuteen kuuluu toisten ihmisten tunteiden tunnistaminen. Tietoisuus toisen ihmisen mielenmaailmasta ja tunteista on riippuvainen omasta empatiakyvystämme. (Goleman 2014, 53–54). Ihmiset välittävät erilaisia viestejä nonverbaalisti. Nonverbaalinen viestinnän eli esimerkiksi ilmeiden ja eleiden lukeminen ja tulkitseminen on osa sosiaalista tietoutta. Usein tunteita ei ilmaista suoraan kertomalla, vaan juurikin ilmein ja äänensävyin. Sosiaaliseen tietoisuuteen kuuluu tämän huomioiminen. (Goleman 1999, 160–163).

Korkean tunneälyn omaava ihminen on myös sosiaalisesti lahjakas. Toisten ihmisten tunnetiloja tulee osata lukea, jotta niiden hallinta olisi mahdollista. Olemme vastuussa siitä, miten muokkaamme meidän kanssa vuorovaikutuksessa olevien ihmisten tunteita, hyvässä kuin pahassa. Sosiaalisten suhteiden hallinnalla tarkoitetaan siis myös muiden ihmisten mielentiloihin vaikuttamista. Sosiaalisten suhteiden hallinnan taitoon kuuluu myöskin toisten ihmisten ohjaaminen, motivointi ja kannustaminen. Golemanin (1999, 362) mukaan muiden ihmisten tunteisiin vaikuttaminen on erittäin vaativaa ja sen taitamiseen tarvitaan itsehallintaa ja empatian taitoa.

4.4 Tunneällyn kehittäminen

Aivorakenteilla on suuri merkitys tunneällyn kehitykseen. Tunneäly ja siihen liittyvät taidot alkavat kehittyä jo sikiön ollessa kohdussa. Suuri merkitys tunneällyn kehitykseen tapahtuu lapsen ja vanhemman varhaisessa vuorovaikutuksessa, koska juuri silloin rakennetaan eniten hermoratoja, jotka ohjaavat tunneälyä. Tunneälyä voidaan kuitenkin kehittää läpi elämän. (Kokkonen 2010, 79–80).

Uusien tapojen harjoitteluun vaatii muutoksia aivojen hermoverkossa (Isokorpi 2004, 41). Tämän vuoksi uusia asioita opetellessa tärkeää on toistot, jotta tapa vahvistuisi ja lopulta muuttuisi automaattiseksi. Oppiakseen uuden tavan on oltava sitoutunut sen opetteluun ja olla päämäärätietoinen. Kun nämä ovat olemassa, pystytään keksimään keinot miten haluttuun päämäärään päästään. Tärkeää on ettei ole liikaa opeteltavaa yhtä aikaa ja, että keskitytään yhteen asiaan kerrallaan. (Goleman 2011, 69).

Itse varsinaisten tilanteiden lisäksi, mihin liittyen tunnetaitoja halutaan kehittää, voidaan käyttää myös mielikuvaharjoitteita. Mielikuvaharjoitteissa kuvitellaan jokin tilanne, mietitään miltä ne tuntuvat ja mitä niissä voisi tehdä. On helpompi tehdä ensin mielikuvaharjoitteita raskaista tilanteista ja uusista toimintamalleista, kuin mennä suoraan näihin tilanteisiin. (Isokorpi 2004, 41). Mielikuvaharjoitteita voidaan käyttää myös rentoutumistekniikkana (Myllyviita 2016, 30). Mielikuvaharjoittelussa käytetään samoja hermoratoja, joita oikeassakin tilanteessa. Sen vuoksi ne vahvistavat hermoratoja samalla tavalla, kun harjoiteltavat tilanteet itsessään (Goleman 2011, 70).

Tunneälyä ei voida harjoitella ilman toisia ihmisiä ja heidän vuorovaikutustaan. Ilman muita ihminen ei pysty tuntemaan edes itseään. Muiden ihmisten avulla saadaan tietoa omista heikkouksista ja vahvuuksista. Tällöin yksilö pystyy kehittämään itseään muiden kannustuksen avulla. Oma kehitystä tunneälytaidoissa ei siis huomaisi ilman muita ihmisiä. (Isokorpi 2004, 42)

Tunneälyä ja siihen liittyviä taitoja olisi tärkeää harjoitella varsinkin, jos tunnistaa itsessään tietynlaisia piirteitä. Yksi tällainen piirre on, että epämiellyttävä tunne kuten viha, syntyy erinäisissä tilanteissa hyvin nopeasti. Tällöin syntyy tunne, että hallinnan tunne pettää ja omaa käytöstä ei enää pysty kontrolloimaan. Toinen piirre on, että tunnereaktio on kohtuuttoman suuri ja haittaa tällöin selkeää ajattelua. Kolmas piirre on, että rauhoittuminen ja olonsa taas tyyneksi tunteminen vie kohtuuttoman kauan aikaan, niin sanottu

palautuminen on siis liian hidasta. Neljäs piirre on, että omien tunteiden ilmaisu on tukahdunutta ja estynyttä. (Myllyviita 2016, 43–44)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella tunneälyä käsitteenä ja selvittää millainen merkitys sillä on hoitotyössä. Lisäksi pyrittiin selvittämään mitkä tekijät vaikuttavat ammatilliseen tunneälyyn ja sen kehittymiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta tunneälystä, määrittää mitä se pitää sisällään ja mikä on tunneälyn rooli hoitotyössä. Tavoitteena oli herättää ajatuksia hoitajissa; miksi omiin ja muiden tunteisiin ja niiden säätelyyn tulisi kiinnittää huomiota.

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää jokainen hoitotyön ammattihenkilö, niin opiskelija kuin jo pitkään työelämässä ollut hoitaja.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat:

- 1.) Miksi tunneäly on tärkeää hoitotyössä?
- 2.) Mitkä tekijät vaikuttavat ammatillisen tunneälyn kehittymiseen?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tunneäly on suhteellisen uusi käsite, jolla on monta eri teoriaa, sen vuoksi kirjallisuuskatsauksesta on hyötyä käsitteen ymmärtämisessä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää mitä tunneälystä hoitotyössä jo tiedetään ja mitä tulisi vielä tutkia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tästä asiakokonaisuudesta.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa. Koska tutkittu tieto on julkista, voivat kaikki sitä lukea ja hyödyntää. Kirjallisuuskatsauksessa siis kerätään jo valmistuneiden tutkimuksien tuloksia. Nämä tulokset kerätään yhteen ja niiden perusteella saadaan selkeämpi kokonaiskuva aiheesta, sekä löydetään mahdollisesti uusia näkökulmia. (Salminen 2011). Aineiston perusteella voidaan myös päätellä mitä aiheesta jo tiedetään, ja onko mahdollisesti jotain mitä aiheesta ei ole vielä tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen tyyppiä on löydetty jopa 14 (Grant & Booth 2009, Stolt ym. 2015 mukaan, 8). Kirjallisuuskatsaukset voidaan kuitenkin jakaa kolmeen eri perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä systemaattinen katsaus (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus muodostuu tyypillisesti seuraavista osista; kirjallisuuden haku, sen kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja aineiston analyysi (Stolt ym. 2015, 7–8).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen käynnistävät prosessin. Tutkimusta ohjaavat tutkimuskysymykset. Hyvä tutkimuskysymys on relevantti ja tarpeeksi fokusoitunut valittuun aiheeseen. Lisäksi tutkimuskysymys tullee olla sellainen, että siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. (Stolt ym. 2015, 24). Alussa on tärkeää, ettei tutkija ennakoisi tuloksia, koska ennakko-oletukset ja toive tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa (Magarey 2001, Stolt ym. 2015 mukaan, 24).

Katsauksen toinen vaihe on kirjallisuuden haku sekä aineiston kerääminen. Aineistoon kerätään tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Kirjallisuushaku tulee olla huolellista ja suunniteltua. Kun aineisto on valittuna, seuraa tutkimusten arviointi osuus. Tällöin tutkimustulosten kattavuutta ja edustavuutta arvioidaan. Arvioinnin jälkeen aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan. (Stolt ym. 2015, 25–30).

Tämä opinnäytetyö oli narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa ja kuvailla aiheeseen liittyvää aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää tiedon eli aineiston keruun, aineiston synteesin, joka usein kuvataan tutkimustaulukkona sekä analyysin olemassa olevasta tutkimuksesta. Narratiivinen katsaus keskittyy erityisesti tieteellisten tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2015, 9).

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen on aikaa vievää sekä työlästä. Aineistoa on käytävä läpi kriittisesti ja sitä tulee osata arvioida eri näkökulmista. Tutkimusasetelmia ja tuloksia on myös arvioitava kriittisesti. Oleellista on myös näkemuserojen, ristiriitojen sekä mahdollisten puutteiden huomioiminen tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2005, 112).

6.2 Tiedon haku

Laaja-alainen aineiston keruu tapahtui tammi-maaliskuussa 2017. Aineiston keräämiseen käytettiin monipuolisesti tieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, Pubmed ja ProQuest. Lisäksi hyödynnettiin muita tietokantoja, kuten Google Scholar ja Finna. Ongelmaksi tiedonhaussa saattaa koitua saatavilla olevan tiedon määrän suuruudesta johtuen se miten tutkija osa valita kriittisesti juuri ne oman tutkimuksen kannalta tärkeät julkaisut (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 96). Aineisto haettiin eri hakusanoilla sekä suomen-, ruotsin- että englanninkielellä. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin: tunneäly, tunteet ja hoitotyö, tunneäly hoitotyössä, emotional intelligence, emotional intelligence and nursing, emotions ja emotion management. Suomen- ja ruotsinkielisillä hakusanoilla ei löydetty sopivia tutkimuksia. Hakuprosessin tuloksia koottiin tiedonhaku- taulukkoon (Taulukko 2.) Kirjallisuushakua tehtiin myös manuaalisesti aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloista. Hakuprosessi ei koskaan ole täydellinen, vaan toteutus on riippuvainen tutkijoiden käytössä olevista resursseista (Stolt 2015, 28).

Teoreettisen viitekehyksen keräämisessä käytettiin monipuolisesti aiheen kirjallisuutta, niin psykologisen tiedekunnan teoksia kuin myös hoitotyöhön liittyviä teoksia. Lisäksi hyödynnettiin valmiita pro graduja ja väitöskirjoja. Myös hoitotiede lehtien artikkeleita hyödynnettiin. Tutkimukset valittiin kriittisesti ja harkinnanvaraisesti. Osa tutkimuksista valittiin otsikon perusteella, osa abstraktin perusteella. Tulososaan liittyvät alkuperäistutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset koottiin tutkimustaulukkoon. Tutkimuksia lopulliseen

aineistoon kerääntyi yhteensä 25. Osa käytetyistä artikkeleista löytyi monista eri tietokannoista samanaikaisesti. Tiedonhakutaulukkoon on merkitty vain kertaalleen valituksi jokainen tutkimus, vaikka ne saattoivat esiintyä useassa tietokannassa.

Aineistoa rajattiin niin, että tehty tutkimus on mahdollisimman ajankohtaista ja tuoretta. Tutkimusten ikää on arvioitava kriittisesti, sillä terveydenhuolto on alana erittäin nopeasti kehittyvää. Nopea kehitys vaikuttaa myös hoitotyöhön käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 93). Kaikki tutkimukset, jotka ovat aineistossamme on tehty vuosien 2007 ja 2017 välillä.

Valtaosa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on alkuperäistutkimuksia. Toisen käden lähteissä on riskinä se, että niissä on virheitä ja eroja alkuperäiseen tutkimukseen, ja näin ollen vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 93).

Tutkimusten kohderyhmäksi rajattiin työikäiset hoitajat. Aineistoa kerätessä poissuljettiin ne tutkimukset, jotka kohdistuivat pelkästään hoitoalan opiskelijoihin tai työnjohtoon. Aineiston keruussa poissulkemiskriteerejä oli myös maksullinen julkaisu, tieteellisten kriteerien täyttymättömyys, sekä muut kielet kuin englanti, suomi ja ruotsi.

Taulukko 2. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Valittu
Cinahl (EBSCOhost)	Emotional intelligence AND Nursing	<ul style="list-style-type: none"> • Years 2007-2017 • English • Full text • AB Abstract 	48	14
Medic	Emotional intelligence AND Nursing	<ul style="list-style-type: none"> • Vuodet 2007-2017 	2	0
PubMed (Med- line)	Emotional intelligence and nursing	<ul style="list-style-type: none"> • Free full text • 10 years • English, Finnish, Swedish • Adults 19-44 years 	223	6
ProQuest	Emotional intelligence and nursing	<ul style="list-style-type: none"> • Free full text • AB Abstract • 10 years • English, Finnish, Swedish 	15	5

6.3 Aineiston analyysi

Lopulliseen aineistoon valikoitui 25 tutkimusta. Nämä tutkimukset kerättiin tutkimustaulukoksi (Liite 1). Tutkimustaulukosta ilmenee tutkimuksen tekijät, vuosi, alkuperäismaa ja tutkimuksen nimi. Lisäksi kartoitettiin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, otos ja mahdolliset käytetyt mittarit. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset koottiin taulukkoon. Taulukko järjestettiin aakkosjärjestykseen tekijän sukunimen perusteella.

Analyysin avulla aineisto voidaan eritellä ja siten muodostaa tiiviiksi kokonaisuudeksi. Analyysi on menettelytapa, jolla aineistoa tarkastellaan järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Aineiston analyysissä katsauksen tekijät lukevat aineistoa, tekevät siitä merkintöjä ja etsivät tutkimuksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Aineiston erittely ja arviointi

tulee tapahtua huolellisesti, jotta tutkimuksen lopussa voidaan koota tuoreen tutkimuksen tulokset ja kytkeä ne aineiston tuloksiin. Lisäksi aineiston jäsentämisessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että eri näkökulmat ja tulkinnat erottuvat selkeästi toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 112–113 ; Stolt ym. 2015, 30–32).

Aineiston analyysissä keskitytään etenkin niihin tuloksiin, joka vastaavat tämän opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin (1) Miksi tunneäly on tärkeää hoitotyössä? (2) Mitkä tekijät vaikuttavat ammatillisen tunneällyn kehittymiseen? Analyysissä keskitytään kunkin tutkimuksen keskeisiin näkökulmiin, tutkimusmetodeihin ja ennen kaikkea tutkimustuloksiin.

7 TULOKSET

Tunneällyn määritelmiä on monta. Yekta ja Abdolrhimi (2015) halusivat luoda käsiteanalyysin tunneällystä hoitotyössä, jotta sen monitulkinnallisuus vähenisi. Heidän mukaansa tunneäly hoitotyössä on hoitajan kykyä hyödyntää ja käyttää tunneällyn taitoja hoitotyössä. Tunneällyn taitoja ovat itsetietoisuus ja itsehallinta, sosiaalinen tietoisuus ja sosiaalisten suhteiden hallinta. Näitä tunneällyn taitoja on kehitettävä jatkuvasti.

Monet tutkimukset osoittavat, että hoitajilla on keskiarvo kansalaista korkeampi tunneäly. Reemts (2015) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 79 %:lla oli tunneälyä mittaavan testin *Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)* mukaan korkea tunneäly. Harper & Jones-Schenk (2012) tutkimukseen vastanneista hoitajista 31 % :lla oli keskiarvoa huomattavasti korkeampi tunneäly.

7.1 Tunneällyn merkitys hoitotyössä

Hoitotyössä tunneällyn merkitystä ei voida vähätellä. Smith ym. (2009) mukaan tunneälykkäät hoitajat suoriutuvat työtehtävistään kokonaisvaltaisesti paremmin kuin ne hoitajat joilla oli heikompi tunneäly. Lisäksi tämä tutkimus osoitti, että kaikki tunneällyn taidot ovat keskeisiä hoitotyössä. Davies ym. (2010) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat tunneällyn olevan välttämätön ominaisuus hoitajalle, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman hyvää. Lisäksi hoitajat kokivat tunneällyn olevan tärkeää työyhteisön toimivuuden kannalta niin hoitajilla kuin myös sen johdossa.

Korkea tunneäly näyttäisi lisäävän hoitajan tunnollisuutta, epäitsekkyyttä sekä harkinnanvaraisuutta hoitotyössä (Vandewaa ym. 2016). Fujino ym. (2014) tutkimus osoitti tunneälykkäiden hoitajien omaavan paremman suoriutumiskyvyn kuin ne hoitajat, joilla oli heikompi tunneäly.

Lisäksi hoitajan tunneällyllä ja persoonallisuudella on selvä yhteys hoitajan pätevyyteen työssään (Heydari ym. 2016). Vaikkakin korkea tunneäly on tärkeä ominaisuus hoitajalle,

se ei ole suora ratkaisu kaikkiin ongelmiin, kuten esimerkiksi huonoon työilmapiiriin (Vandewaa ym. 2016).

7.1.1 Tunneällyn vaikutus työssä selviytymiseen

Tutkimukset osoittavat, että tunneällyllä on vahva yhteys myös työssä selviytymiseen sekä työkuorman aiheuttamaan tunnetaakkaan. Karimi ym. (2013) tulosten mukaan korkea tunneäly vähentäisi tunnetaakkaa ja näin lisää hoitajan omaa hyvinvointia. Lisäksi tunneäly näyttäisi vähentävän työstä aiheutuneen stressin määrää, koska tunneälykkään hoitajat osaavat hallita tunteitaan. Hellerwa & Adambarage (2015) löysivät tutkimuksessaan myös yhteyden tunneällyn sekä työstressin välillä. Tunneäly näyttäisi vaikuttavan siihen kuinka paljon työkuorma aiheuttaa työstressiä. Tunneäly ei kuitenkaan vaikuttanut merkittävästi hoitajien työhyvinvointiin eikä potilaiden saamaan hoidon laatuun.

Tunneällyllä on löydetty olevan positiivinen yhteys muun muassa omaan mielenterveyteen. Lisäksi se auttaa selviytymään työssä paremmin, lisää työtyytyväisyyttä sekä lisää työhön sitoutumista. (Heffernan ym. 2010). Korkean tunneällyn omaavat hoitajat kokivat voivansa paremmin sekä kokivat vähemmän työstressiä (Karimi ym. 2013).

Bailey ym. (2011) tutkimuksessa tutkittiin päivystyksessä työskentelevien hoitajien tunnekuormittumista. Tutkimus paljastaa, että tunneälyä käytetään välineenä, jotta hoitaja-potilas -suhde ei synny liian tiiviiksi. Hoitajat kuvaavat omien tunteiden hallinnalla sekä tunneällyn kehittämisellä olevan suuri merkitys siinä, ettei tunnekuorma kasva liian suureksi. Hoitajan tulisi erottaa ammatillinen sekä henkilökohtainen persoonansa, jotta tunnekuorma ei kasva liian suureksi. Tunneällyllä puolestaan mahdollistetaan omien sekä muiden yksilöiden tunteiden tunnistaminen. Tästä koetaan olevan suurta hyötyä hoitoalalla. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan tunneälykkäät hoitajat saavuttavat suotuisia hoidon tuloksia.

Davies ym. (2010) tutki kotisairaanhoidossa työskentelevien hoitajien tunneälyä. Hoitajat itse kokivat tunneällyn olevan tärkeässä roolissa etenkin kuolevan potilaan hoidossa ja heidän omaistensa kanssa työskennellessä. Lisäksi tunneälykkyyys antoi selviytymiskeinoja sekä ehkäisi työuupumista työssä, joka oli psyykkisesti hyvin kuormittavaa.

7.1.2 Tunneällyn taidot

Omien sekä muiden tunteiden tunnistaminen ja hallinta ovat hoitotyössä enemmänkin ammatillinen vaatimus kuin toivottu ominaisuus (Smith ym. 2009). Codier ym. (2013) haastattelujen perusteella hoitajat kokivat tunteiden tunnistamisen niin itsessään kuin potilaissaan tärkeimmäksi tunneällyn taidoksi. Itsetietoisuudesta hoitajat pitivät tärkeänä, että tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. (Kooker 2007).

Hoitajat kokivat tunneällyn tärkeimmäksi taidoksi sosiaalisen tietoisuuden, sillä vahva sosiaalinen tietoisuus auttaa potilaiden tarpeiden tunnistamisessa ja auttaa hoitajia olemaan empaattisempia. (Kooker ym. 2007). Tunteiden tunnistamisen taito auttoi hoitajia ymmärtämään potilaiden ajoittain turhauttavaakin käytöstä. Tätä hoitajat helpottivat pysymällä paineen alla rauhallisena ja ajattelemalla järkevästi. Myös työtehokkuus parani, kun tunneäly oli korkea (Choudary. 2011).

Omien tunteiden tunnistamisen lisäksi on hallittava muitakin tunneällyn osa-alueita. Aradilla-Herreron ym. (2014) tutkimuksessa selvisi että, jos hoitaja sai korkeat pisteet *Meta-Mood Scale (TMMS)* mittarissa vain omien tunteidensa tunnistuksesta, oli tämä alttiimpi kokemaan työstressiä kuin hoitaja joka sai korkeat pisteet myös itsehallinnasta, sosiaalista tietoisuudesta sekä sosiaalisten suhteiden hallinnasta. Tutkimuksessa havaittiin, että on tärkeitä osata korvata negatiivisia tunteita positiivisilla. Kaur ym. (2015) Mukaan omien tunteiden hallinnalla on suuri merkitys hoitotyössä. Omien tunteiden hallinta lisää muun muassa hoitajan rehellisyyttä ja arvostusta sekä tiedon ja toivon välittämistä potilaalle. Itsehallintaan kuuluu myös mukautumiskyky, aloitekyky ja tunnollisuus (Kooker 2007).

Badolamenti ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoitajien tulee osata hillitä omat tunteensa. Tunteita tulisi käyttää niin, että ne näyttävät eduksi potilaalle. Tunteet mitä hoitajalla sallitaan näytettävän seuraavat tarkkaa ohjeistusta. Hoitajien tulisi siis harjoitella tunteiden hallintaa.

Tunneällyllä on myös vaikutus oppimisen laatuun, eettiseen päätöksentekoon ja kriittiseen ajatteluun (Smith ym. 2009). Tunneälykyky lisäsi hoitajien eettistä käyttäytymistä ja teki eettisen päätöksenteon todennäköisemmäksi (Deshpande & Joseph. 2009).

Hoitajan tunneällyn määrä vaikuttaa konfliktitilanteiden hallinnan keinoihin. Jotta hoitajalla olisi tehokkaat toimintamallit konfliktitilanteita varten, tulisi niiden hallintaa harjoitella

(Basogul & Özgür. 2016). Tunneälykkäät hoitajat pystyivät helpottamaan koko työyhteisön työtaakkaa, jolloin myös ongelmanratkaisukyky parani (Choudary. 2011).

7.2. Tunneällyn ammatilliseen kehitykseen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksissa selvitettiin sosiodemograafisten tekijöiden, kuten iän ja sukupuolen, vaikutusta tunneällyn. Tutkimuskohteena oli myös koulutustason ja työkokemuksen yhteys tunneällyn.

7.2.1 Sosiodemograafiset tekijät

Siviilisäädyltä ja tunneällyllä ei ole löydetty suoraa yhteyttä (Ghoreishi ym. 2014; Vahidi ym. 2016). Sukupuolien välistä eroa tunneällyn kehittymiseen on tutkittu jonkin verran. Tutkimukset osoittavat, että suoraa yhteyttä sukupuolella ja tunneällyn määrällä ei ole (van Dusseldorp ym. 2009; Ghoreishi ym.2014; Reemts 2015; Vahidi ym. 2016).

Vaikka suoraa yhteyttä ei sukupuolen ja tunneällyn määrään ei löydetty, on tutkimukset paljastaneet, että naispuoliset hoitajat olivat tunteiden ymmärtämisessä miehiä parempia. (Reemts 2015). Lisäksi naispuoliset hoitajat omaavat korkeamman empatiakyvyn, itsetuntemuksen ja korkeamman sosiaalisen tietoisuuden kuin miespuoliset hoitajat (van Dusseldorp ym. 2009).

Tunneällyn määrällä ja iällä on eräiden tutkimuksien mukaan yhteys. Ghoreishi ym. (2014) tutkimuksen tuloksien mukaan alle 40 -vuotiaalla oli keskivertoa alhaisempi tunneäly kuin yli 40-vuotiailla. Tunneällyn kouluttaminen nuorille hoitajille nähtiin aiheelliseksi.

Empatiakyvyllä löydettiin myös olevan yhteys hoitajan ikään. Empatiakyky laski hoitajan iän noustessa, eli vanhemmilla hoitajilla empatiakyky oli huomattavasti heikompi kuin nuoremmilla hoitajilla (Harper & Jones-Schenk 2012). Kaikki tutkimukset, kuten Vahidi ym. (2016) eivät kuitenkaan löytäneet iän ja tunneällyn välistä yhteyttä lainkaan.

Tunneällyn ja hoitajien sukupolven yhteyttä on myös tutkittu. Kolmea eri sukupolvea verratessa havaittiin, että vain suurilla ikäluokilla (syntyneet 1946-1964) tunneällyn kokonaismäärä kasvoi ikääntyessä. Nuorimmalla tutkitulla sukupolvella (syntyneet 1980-luvun jälkeen) tunteiden ymmärtäminen ja järkeistäminen kasvoivat iän myötä. 1965-1980-luvulla syntyneistä ikä ei vaikuttanut tunneällyn eri osa-alueisiin. Tutkimuksessa todettiin, että kaikissa sukupolvissa tulisi ottaa huomioon tunneällyn koulutus. (Codier ym. 2011).

7.2.2 Koulutustason ja työkokemuksen vaikutus tunneälyyn

Vertaillessa ensihoitajia ja mielenterveyshoitajia todettiin, että mielenterveyshoitajien tunteiden säätelytaidot henkisesti ahdistavissa tilanteissa, kuten itsemurhaa yrittäneiden hoidossa, oli paremmat kuin ensihoitajien. Syynä katsottiin olevan mielenterveyshoitajien saamaa koulutusta henkisesti raskaita tilanteita varten. (Carmona-Navarro & Pichardo-Martinez. 2012).

Hoitajien tunneällyn määrässä ja työkokemuksen määrässä ei ollut selkeitä eroja verrattaessa hoitajia, joilla oli 1-2 vuotta työkokemusta tai 3-5 vuotta työkokemusta. (Reemts 2015). Myöskään Fujino ym. (2014) ei löytänyt suoraa yhteyttä tunneällyn ja työkokemuksen välillä, mutta muun muassa tilannekyky parani hoitajilla, joilla oli enemmän työkokemusta.

Tunneällyn eri osa-alueilla on kuitenkin löydetty yhteyttä työkokemuksen kanssa. Sosiaalisten suhteiden hallinnalla löydettiin positiivinen yhteys työkokemukseen. Lisäksi työvuosien määrä vaikutti positiivisesti taitoon osata käyttää tunteita hyödyksi työssään. Tutkimuksessa nähtiin edullisena, jos kokeneemmat hoitajat ohjaisivat nuorempia hoitajia toivottuun käytökseen sekä suhtautumiseen potilaita kohtaan. (Kaur ym. 2007).

7.2.3 Tunnettaakan helpottaminen ja tunneällyn kehittäminen

Hoitajat kuvailivat hyväksi keinoksi käsitellä omia tunteitaan keskustelun kollegoiden kanssa, keskittymällä työtehtäviin sekä negatiivisten tunteiden välttämisen. (Codier ym.

2013). Jos tunteiden ja tunnetaakan näyttäminen ja esiintuominen koettiin vaikeaksi, työstressi lisääntyi ja työhyvinvointi laski (Karimi ym. 2015). Keskustelun ajankohta kollegoiden kanssa koettiin myös haasteelliseksi. Tunneälykkäät hoitajat pystyivät vähentämään myös kollegoidensa työtaakkaa. (Choudary 2011).

Hoitajien esseekirjoituksia tutkimalla huomattiin, että tunneälyllä on merkitystä siihen kuinka hyvin he suoriutuvat työstään. Tunneäly vaikutti myös siihen kuinka mielekkääksi työ koettiin. (Kooker ym. 2007). Choudaryn (2011) tutkimuksessa selvisi, että hoitajat kokivat ongelmalliseksi miten positiivisia tunteita tulisi käyttää haastavissa tilanteissa.

Useat tutkimukset osoittavat, että tunneälyä voi kehittää ja se on vastaanottavainen harjoittelulle (Vahidi ym. 2016; Fujino ym. 2014). Tämän vuoksi tunneällyn opetusta ja harjoitteita tulisi sisällyttää työpaikoilla ja hoitotyön opinnoissa. Fujino ym. (2014) tutkimuksen mukaan opetus tunneällystä parantaisi hoitajien suoriutumista työssä. Tunneälyä voidaan kehittää iästä, työkokemuksesta tai mistään muustakaan sosiaalisesta statuksesta huolimatta (Vahidi ym. 2016). Lisää tutkimusta tunneällyn harjoittamisen keinoista olisi tarpeen (Harper & Jones-Schenk 2012).

Tunneällyn opetus olisi erittäin tärkeää hoitoalalla (Basogul & Özgür 2016). Tunneällyn opetusta tulisi sisällyttää enemmän hoitotyön koulutuksessa (Smith ym. 2009). Tunneällyn opetus nähtiin tärkeänä, jotta työympäristöstä tulisi mahdollisimman toimiva. Opetuksella pystytään myös vähentämään hoitajien loppuunpalamisen riskiä. (Choudary 2011).

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö toteutettiin tiettyjen tutkimuksen tekoon laadittujen eettisten sääntöjen mukaisesti. Näistä säännöistä on laatinut ohjeet Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014).

Tämän opinnäytetyön eettisyyteen vaikutti opinnäytetyön tekijöiden aito mielenkiinto tutkimuksen tekoon sekä uuden näkökulman luomiseen aiheesta. Aihetta käytiin läpi laaja-alaisesti ja perusteellisesti, jotta saatiin aikaan mahdollisimman totuudenmukainen ja objektiivinen kuva tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211).

Katsauksen teossa pyrittiin kunnioittamaan muiden tutkijoiden aikaisemmin tekemiä töitä vähättelemättä heidän saamiaan tuloksia tai valikoimalla niitä tarkoituksenmukaisesti. Manipulointia tai plagiointia ei käytetty. Lähdeviitteet merkittiin mahdollisimman tarkasti alkuperäislähteitä kunnioittaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-226). Lähteiden säilytyksessä ja hallinnoinnissa käytettiin RefWorks-järjestelmää, joka lisäsi lähdeviitteiden oikeellisuuden luotettavuutta. (Stolt 2015, 55).

Tutkimuksessa tulee käyttää hyväksi todettuja tutkimusmenetelmiä ja siihen liittyviä hyviä tiedonhaku- ja arviointimenetelmiä (TENK 2014). Kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tekoon perehdyttiin laajasti, jotta se olisi tutkimusmenetelmänä mahdollisimman tuttu.

Aineiston keräyksen sekä tutkimustulosten luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi (Stolt 2015, 112). Tämä tarkensi sekä tutkimusaineiston keräyksen tarkkuutta että antoi laajempaa näkökulmaa aiheen käsittelyyn. Se myös vähensi tutkimusten virhetulkinnan mahdollisuutta.

Kirjallisuuskatsaus käyttää materiaalinaan aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksen ei tule loukata tai leimata ketään. Tutkimusluvut, tutkittavien anonymiteetti sekä heidän vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta on kuulunut tehdä jo silloisten tutkijoiden tekemänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Tähän opinnäytetyön tekijät luottivat. Jos näiden tekijöiden puutteesta heräsi epäilyksiä, kyseisiä tutkimuksia ei käytetty tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöllä ei ollut rahoittajaa tai muitakaan sidonnaisuuksia, joten tulos on mahdollisimman objektiivinen. Valmis työ julkaistiin avoimuuden eettistä sääntöä noudattaen julkiseen levitykseen internettiin, Theseukseen (TENK 2014).

Tutkimukset olivat hyvin monikansallisia, joten niissä ilmeni kulttuurieroja sekä eroja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä. Tämän vuoksi työympäristöt, työskentelytavat sekä hoitajien koulutukset voivat erota paljonkin keskenään. Eri kulttuurien arvomaailmassa ja sosiaalisissa normeissa on myös eroja. Eri kulttuureissa on myöskin eri tavalla hyväksyttävää näyttää ja ilmaista omia tunteitaan. Tämän vuoksi yleistettävyyttä kannattaa käyttää harkiten. Toisaalta näin saatiin monipuolinen ja monikansallinen aineisto, joka tekee tutkimustuloksista universaalimpia.

Käsite tunneäly on todella laaja, jonka vuoksi opinnäytetyössä ei ollut mahdollista käydä läpi kaikkia siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämä sulkee pois esimerkiksi tunneälyn kehityksen lapsuudesta aikuisuuteen. Käsitteiden laajuus luo ongelman myös aineiston käyttöön. On mahdollista, että eri tutkijat ovat käyttäneet käsitteitä eri tavoin.

Aineistoon kerättiin suomen, ruotsin ja englannin kielisiä tutkimuksia, mikä saattoi rajata joitakin tutkimuksia ulkopuolelle. Aineistoon valikoitui lopulta vain englannin kielisiä tutkimuksia. Tämä voi hieman heikentää tutkimustulosten luotettavuutta, koska käsitteistössä voi olla eroja suomenkieleen. Myös suora kääntäminen suomenkielelle saattoi ajoittain aiheuttaa ongelmia, kun suomenkielistä vastinetta ei ollut tai käsitteen merkitys muuttui kääntäessä. Tämän vuoksi tavoitteena oli avata käsitteistöä mahdollisimman paljon.

Lopullisen aineiston tutkimuksissa suurin osa tutkimusjoukosta olivat naisia, joka loi ongelmaa sukupuolten väliseen yleistettävyyteen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia tunneälyä hoitotyössä. Tutkimuksen kohteena olivat hoitotyöntekijät. Tarkoituksena oli selvittää mitä tunneäly merkitsee hoitotyössä sekä mitkä tekijät vaikuttavat sen ammatilliseen kehittymiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka perustui sähköisistä tietokannoista haettuihin tutkimuksiin.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tunneäly hoitotyössä tuntui opinnäytetyön tekijöistä erittäin mielenkiintoiselta opinnäytetyön aiheelta. Ennen aiheeseen perehtymistä emme tiedäneet mitä kaikkea tunneäly pitääkään sisällään. Tämän vuoksi ennako-odotuksia tuloksista ei alussa ollut. Tutkimustulokset kuitenkin osoittivat heti, että tunneäly on erittäin merkittävä taito vuorovaikutuksellisissa tilanteissa, varsinkin hoitoalalla työskennellessä. Tämä herätti tutkijoissa mielenkiintoa tutkia aihetta syvemmin. Lisäksi aloimme kiinnittämään huomiota omaan tunneälykkyyteen ja sen harjoittamiseen. Aiheen ajankohtaisuus tuli myös hieman yllätyksenä. Hakuprosessissa selvisi, että aihetta on tutkittu maailmalla todella paljon viime vuosikymmenen aikana ja etenkin kasvatustieteissä sekä yritysmaailmassa tunneällyn merkittävyyteen on kiinnitetty paljon huomiota. Miksi Suomessa hoitoalalla konseptia tunneäly ei tunneta?

Tunneäly koostuu eri taidoista, joita tulisi harjoittaa jatkuvasti. Nämä tunneällyn taidot ovat itsetietoisuus, itsehallinta, sosiaalinen tietoisuus ja sosiaalisten suhteiden hallinta. Tutkimukset osoittivat, että tunneälyä on mahdollista kehittää ja sen opetukseen olisi hyvä kiinnittää huomiota jo opintovaiheessa (Fujino ym. 2014). Lisäksi tutkimuksia tunneällyn ja iän välisestä yhteydestä tarkastellessa voidaan huomata, että tunneäly on vastaanottavainen kehitykselle ja se kasvaa iän myötä, eli toisin sanoen tunneäly kasvaa harjoituksen ja kokemuksen myötä. Tunneällyn kouluttaminen nuorille hoitajille nähtiin useassa tutkimuksessa aiheelliseksi.

Tunneällyn tiedostaminen jo hoitoalan opiskeluvaiheessa olisi erittäin tärkeää, koska opiskelu koostuu suuriltaosin ohjatuista harjoiteluista. Ohjatuissa harjoittelussa opiskelija on ajoittain omillaan potilaskontakteissa, jolloin häneltä odotetaan ammattimaista käyttäytymistä. Tieto tunneälystä ja sen keinoista voisi hyödyttää opiskelijaa. Ohjatussa harjoittelussa opiskelija törmää ensimmäistä kertaa tilanteisiin, jotka ovat henkisesti raskaita ja kuormittavia. Opiskelija ei välttämättä uskalla tai osaa ottaa häntä askarruttavia asioita puheeksi, jolloin ne jäävät kuormittamaan opiskelijan mieltä. Raskaiden tilanteiden puheeksi otto jää usein opiskelijan omalle vastuulle, mikäli häntä ohjaava harjoitteluyksikkö ei osaa ottaa niitä huomioon. Usein harjoittelupaikoissa on tilanteita, joita työntekijät eivät osaa edes ajatella olevan opiskelijoille raskaita. Näiden tilanteiden purkuun tulisi saada riittävästi aikaa ja hyväksyvä ilmapiiri. Tunneällyn harjoittaminen koulussa ja sen tietoisuuden levittäminen voisi vähentää opiskelijoiden tunnekuormaa. Useammassa, esimerkiksi Basogul & Özgür (2016) sekä Smith ym. (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyön koulutukseen olisi hyvä soveltaa tunneällyn liittyviä opintoja.

Hoitotyöntekijältä vaaditaan ammatissaan laajaa tieteellistä tuntemusta ja ammatillista osaamista. Koska hoitotyössä työskennellään ihmisten kanssa, ovat ihmisten tunteet ja niiden parissa työskentely suuri osa työtä. Potilaiden tunteet saattavat olla hyvinkin raskaita, ahdistavia ja ne saattavat herättää hoitajassakin samankaltaisia tuntemuksia. Tämän vuoksi hoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu vahvasti myös tunneosaaminen. Hoitajan tulee osata hallita omaa ärtymystään, turhautumistaan ja jopa pettymyksen tunteita. Hoitajan tulisi osata tunnistaa tunteet itsessään, jotta niitä olisi mahdollista hallita. Lisäksi hoitajan tulisi tunnistaa potilaan tunteita, jotta kykenisi mukaantua tunteiden mukaan niin, että ne olisivat hyödyksi potilaalle. Tunneäly on merkittävässä roolissa hoitotyössä, koska se parantaa hoitajan kokonaisvaltaista työstä suoriutumista sekä auttaa hallitsemaan työstä aiheutuneen tunnekuorman kasvamista liian suureksi (Smith ym. 2009 ; Karimi ym. 2013). Tunneäly on siis erittäin tärkeä ominaisuus hoitotyössä, etenkin tunnekuormittumisen kannalta.

Van Dusseldorp ym. (2009) tutkimus paljasti mielenterveyshoitajat erittäin tunneälykiksi. Ottaen huomioon heidän työnkuvansa, tunneäly on erittäin tärkeää mielenterveyshoitotyössä. Esimerkiksi itsemurhaa yrittäneiden hoidossa huomattiin, että päivystyksen työntekijöillä oli huonommat asenteet kyseisiä potilaita kohtaan kuin mielenterveyshoitajilla (Carmona-Navarro & Pichardo-Martinez 2012). Tunneällyn koulutusta tulisi siis sisällyttää muillekin kuin ainoastaan mielenterveyshoitajille juuri sen vuoksi, että myös muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat työssään paljon henkisesti ja

moraalisesti hankalia asioita, vaikka ne eivät yksinomaan ole ainoa työnkuva. Koulutus tunneälystä tulisi siis kuulua kaikille hoitoalalla työskenteleville, jotta taataan potilaalle mahdollisimman hyvää fyysistä ja psyykkistä hoitoa.

Opinnäytetyötä voi hyödyntää kaikki hoitoalan ammattilaiset ja hoitoalan opettajat sekä opiskelijat. Toivomme, että opinnäytetyö lisää mielenkiintoa tunneälyn tärkeydestä hoitotyössä ja herättää ideoita tunneälyn opettamiselle ja harjoittelulle kouluissa sekä työpaikoilla.

Tutkimukset osoittavat, että tunneälykkäät hoitajat suoriutuvat työtehtävistään paremmin kuin heikon tunneälyn omaavat hoitajat. Tähän tulisi kiinnittää huomiota työyhteisöissä. Etenkin raskaista ja vaikeista asioista tulisi puhua työympäristössä kollegoiden kanssa, jotta asiat tulisivat käsitellyiksi. Kuten Choudaryn (2011) tutkimuksesta kävi ilmi, hoitajien oli vaikea löytää aikaa työpäivästä puhua henkisesti raskaista tilanteista. Työpaikoilla olisi erittäin tärkeää kiinnittää enemmän huomiota siihen, että työntekijöille annetaan riittävästi aikaa purkaa tunteitaan ja samalla vaihtaa kokemuksia kollegoiden kanssa. Näin mahdollistetaan myös tärkeä vertaistuki.

Muutamissa tutkimuksessa selvisi, että tunneälykyys vähensi työstressin määrää (Hellerwa & Adambarage 2015 ja Karimi ym. 2013). Mahdollisimman toimivan työyhteisön aikaansaamiseksi olisi tärkeää, että tunneälyn taitoja voitaisiin kehittää myös työyhteisöjen sisällä, ei vain potilassuhteissa. Moni työpaikan konfliktitilanne voisi myöskin helpotua tunneälyn kasvun myötä. Lisäksi työstä aiheutunut stressin määrä laskisi, jolloin työtyytyväisyys parantuisi ja uskottavasti myös työurat pitenisivät.

9.2 Jatkoehdotukset

Hakuprosessissa kävi ilmi, että tutkimuksia hoitoalan opiskelijoiden tunneälystä on tutkittu paljon. Jatkotutkimuksia olisi hyvä tehdä hoitotyön opiskelijoiden tunneälystä ja etenkin sen ottamisesta mukaan hoitoalan opintoihin. Suomessa hoitoalan opinnoissa tunneäly käsitteestä ei juurikaan puhuta. Tutkimuksia aiheesta löytyy englanniksi, mutta

suomenkielinen vastine puuttuu täysin. Tunneäly on myös erittäin tärkeää johtajan asemassa työskennellessä. Myös hoitoalan johtajilta vaaditaan korkeaa tunneälyä ja tätä voisi olla aiheellista tutkia lisää suomenkielellä. Esimerkiksi työhön rekrytoinnissa voisi olla oleellista testata työnhakijan tunneällyn määrää.

Koska tunneäly on niin suuressa roolissa hoitoalalla, opinnäytetyön tekijät näkivät myös huolestuttavana sen, että hoitoalalle hakiessa persoonallisuustestejä on alettu karsia. Vaikka tunneälyä voikin opetella, myös sen testaaminen ennen opintojen alkua olisi tärkeää. Tunneällyn mittaaminen onkin aloitteilla joissakin Suomen ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajakoulutukseen haettaessa (Keränen. 2017).

Tunneälytaitojen kehittämisen keinoja olisi myös tutkittava enemmän. Tunneälyä voidaan kehittää ja se on vastaanottavainen harjoituksille (Vahidi ym. 2016; Fujino ym. 2014). Hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille olisi hyödyllistä laatia käytännön harjoitteita ja ohjeita siitä, miten tunneällyn eri taitoja voidaan kehittää. Harjoitteet tulisi olla konkreettisia ja yksityiskohtaisia. Konkreettisia harjoitteita muun muassa siitä, millä valloillaan oleva tunnetila saataisiin laskemaan.

Henkisesti raskaissa töissä, kuten kuolevien potilaiden hoidossa ja heidän omaistensa kohtaamisessa, tunneällyn rooli korostuu (Davies ym. 2010). Oli hoitaja sitten töissä terveyskeskuksessa tai vuodeosastolla tulee hoitajalle varmasti eteen henkisesti raskaita ja moraalisesti vaikeita tilanteita, joissa tunneäly mahdollisesti helpottaisi työtehtäviä ja näin parantaisi hoidon laatua. Lisäksi se auttaisi käsittelemään omia tunteita ja näin välttämään tunnekuorman kasvamista liian suureksi.

Mielikuvaharjoitteiden avulla voidaan kehittää tunneälyä ilman, että varsinainen tilanne jota halutaan harjoitella, on konkreettisesti valloillaan (Isokorpi 2004, 41). Esimerkiksi aggressiivisen potilaan kohtaamista olisi hyödyllistä harjoitella työpaikoilla, joissa tällaisia potilaita esiintyy. Näin ollen äkkitilanteessa olisi työntekijöillä jonkinlaisia valmiuksia reagoida oikeaoppisesti. Mielikuvaharjoitteiden teosta ja niiden hyödyllisyydestä hoitoalalla lisätutkimus olisi tarpeen.

10 JOHTOPÄÄTELMÄT

- 1.) Tunneäly jaetaan neljään eri osa-alueeseen: itsetietoisuuteen, itsehallintaan, sosiaaliseseen tietoisuuteen ja sosiaalisten suhteiden hallintaan. Kaikkien näiden osa-alueiden hallinta tekee tunneälykkään yksilön.
- 2.) Tulokset osoittavat, että tunneäly on erittäin tärkeää hoitotyössä. Korkea tunneäly auttaa hoitajia työssään. Se vähentää tunnetaakkaa, auttaa selviytymään työtehtävistä paremmin, parantaa ongelmanratkaisukykyä, lisää työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia.
- 3.) Myös potilaat hyötyivät hoitajien korkeasta tunneälystä. Hoito on tällöin kokonaisvaltaisempaa ja potilaiden kokemia tunteita ymmärretään paremmin. Tunneäly parantaa hoidon laatua, ja auttaa hoitajia tekemään eettisesti parempia ratkaisuja.
- 4.) Tunneäly on vastaanottavainen kehitykselle. Sitä voidaan harjoittaa kaikissa elämän vaiheissa, iästä ja sukupuolesta riippumatta. Tunneällyn määrää nosti sen koulutus, se ei niinkään ollut sidoksissa sukupuoleen, ikään tai työkokemukseen.
- 5.) Tunneällyn kehittämiseksi tulisi luoda konkreettisia harjoitteita ja sen opettaminen tulisi sisällyttää hoitotyön opintoihin sekä työpaikoille.

LÄHTEET

- Aradilla-Herrero, A., Toms-Sbado, J. & Gmez-Benito, J. 2014, "Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta- Mood Scale", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 23, no. 7, pp. 955-966.
- Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R. & Fida, R. 2017, "What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review", *British Journal of Nursing*, vol. 26, no. 1, pp. 48-55
- Bailey, C., Murphy, R. & Porock, D. 2011, "Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 23/24, pp. 3364-3372
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L. & Bechara, A. 2003. Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain* (2003) 126 (8): 1790-1800. Viitattu 13.02.2017 <https://academic.oup.com/brain/article-lookup/doi/10.1093/brain/awg177>
- Bar-On, R. 2013. REUVEN BAR-ON.ORG. Bar-On Concept of EI. Viitattu 17.02.2017 <http://www.reuvenbaron.org/wp/the-bar-on-model/the-ei-conceptual-aspect/>
- Başoğul, C. & Özgür, G. 2016, "Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses", *Asian Nursing Research*, vol. 10, no. 3, pp. 228-233.
- Carmona-Navarro, M.C. & Pichardo-Martínez, M.C. 2012, "Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 20, no. 6, pp. 1161-1168.
- Chao, M., Shih, C. & Hsu, S. 2016, "Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: The boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles", *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 13, no. 1, pp. 156-165.
- Choudary, Y.L. 2011, "Emotional Intelligence as A Factor in Work Related Outcomes - A Study Among The Paramedical Staff at SRM Medical College, Kattankulathur, Chennai", *Journal of Contemporary Research in Management; Coimbatore*, vol. 6, no. 1, pp. 121-136.
- Codier, E., Freitas, B. & Muneno, L. 2013, "Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach", *Oncology Nursing Forum*, vol. 40, no. 1, pp. 22-29.
- Codier, E., Freel, M., Kamikawa, C. & Morrison. 2011, "Emotional intelligence, caring, and generational differences in nurses", 2011b, *International Journal for Human Caring*, vol. 15, no. 1, pp. 49-55.
- Davies, S., Jenkins E. & Mabbett G. 2010. "Emotional intelligence of mental health nurses", 2011a, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 3/4, pp. 555-562.
- Deshpande, S.P. & Joseph, J. 2009, "Impact of Emotional Intelligence, Ethical Climate, and Behavior of Peers on Ethical Behavior of Nurses", *Journal of Business Ethics: JBE; Dordrecht*, vol. 85, no. 3, pp. 403-410.
- van Dusseldorph L., van Meijel, B. & Derksen J. 2009, "Emotional intelligence of mental health nurses", 2011a, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 3/4, pp. 555-562.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen : Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 01.02.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

- Fujino, Y., Tanaka, M., Yonemitsu, Y. & Kawamoto, R. 2015, "The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence", *International journal of nursing practice*, vol. 21, no. 6, pp. 876-881.
- Ghoreishi, F.S., Zahirrodine, A.R., Assarian, F., Moosavi, S.G.A. & Zare Zadeh Mehrizi, M. 2014b, "Evaluation of Emotional Intelligence and Job Satisfaction in Employees of Kashan Hospitals", *Nursing and Midwifery Studies*, vol. 3, no. 1.
- Goleman, D. 1997. *Tunneäly: lahjakkuuden koko kuva*. Suom. Kankaanpää, J. 7., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Goleman, D. 1999. *Tunneäly työelämässä*. Suom. Kankaanpää, J. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Goleman, D. 2014. *Aivot ja tunneäly uusimmat oivallukset*. Suom. Heiskanen, M. 1., painos. Pärnäs: Samsaraa tasapaino-opaat.
- Harper, M. & Jones-Schenk, J. 2012 "The Emotional Intelligence Profile of Successful Staff Nurses (PDF Download Available)", ResearchGate.
- Heffernan, M., Quinn, Griffin MT., McNulty, SR. & Fitzpatrick, JJ. 2010. "Self-compassion and emotional intelligence in nurses", 2010b, *International Journal of Nursing Practice*, vol. 16, no. 4, pp. 366-373.
- Hellerawa, K. & Adambarage A. 2015, "The Nursing Shortage Impact on Job Outcome (The Case in Sri Lanka)", *Journal of Competitiveness; Zlin*, vol. 7, no. 3.
- Heydari, A., Kareshki, H. & Armat, M.R. 2016, "Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study", *Journal of Caring Sciences*, vol. 5, no. 2, pp. 121-132.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja Kirjoita*. 11., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Isokorpi, T. 2004. *Tunneoppia: parempaan vuorovaikutukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Nieminen, P. 2006, *Hoitotyön perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. 5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karimi, L., Leggat, S.G., Donohue, L., Farrell, G. & Couper, G.E. 2014, "Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses", *Journal of advanced nursing*, vol. 70, no. 1, pp. 176-186.
- Kaur, D., Sambasivan, M. & Kumar, N. 2015, "Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia", *Applied nursing research: ANR*, vol. 28, no. 4, pp. 293-298.
- Keränen, T. 2017. *Sairaanhoitajaopintoihin tiukempi seula- testaa, olisitko sinä kelvollinen*. Yle-uutiset. Viitattu 03.04.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-9540436>
- Kokkonen, M. & Kinnunen, M. 2008, "Tunteiden säätely terveyden osatekijänä", *Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning*, vol. 63, no. 51-52, pp. 4541-4548.
- Kokkonen, M. 2010. *Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet*. 2., painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kooker, B., Shoultz, J. & Codier, E. 2007, "Identifying emotional intelligence in professional nursing practice", *Journal of Professional Nursing*, vol. 23, no. 1, pp. 30-36.

- Myllyviita, K. 2016. *Tunne Tunteesi*. 1–2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nummenmaa, L. 2016, "Tunteiden neurobiologia", *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, vol. 71, no. 10, pp. 725-731.
- Reemts, G.S. 2015, "Emotional intelligence levels in baccalaureate-prepared early career registered nurses", *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, vol. 2, no. 2, pp. 72-81.
- Smith, K.B., Profetto-McGrath, J. & Cummings, G.G. 2009, "Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review", *International journal of nursing studies*, vol. 46, no. 12, pp. 1624-1636.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 7. Viitattu 09.02.2017 <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3aNBN%3afe201504224497.pdf?sequence=1>
- Opetusministeriö, Terveystieteiden ammattikorkeakoulutus-työryhmä. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 09.02.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T. & Hahtela, N. 2011. *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 10.03.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salovey, P. & Mayer, J. D. 1990. *Emotional intelligence*. Baywood Publishing Co. Viitattu 12.02.2017 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.385.4383&rep=rep1&type=pdf>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*, Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK-ohje 2012). Viitattu 6.3.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vahidi, M., Namdar Areshtanab, H. & Arshadi Bostanabad, M. 2016, "The Relationship between Emotional Intelligence and Perception of Job Performance among Nurses in North West of Iran", *Scientifica*, vol. 2016.
- Vandewaa, E.A., Turnipseed, D.L. & Cain, G. 2016, "Panacea or Placebo? An Evaluation of the Value of Emotional Intelligence in Healthcare Workers", *Journal of Health & Human Services Administration*, vol. 38, no. 4, pp. 438-477.
- Yekta, Z.P. & Abdolrahimi, M. 2015, "Concept analysis of emotional intelligence in nursing", *Nursing Practice Today*, vol. 2, no. 4, pp. 158-163.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko.

Tekijä, vuosi, maa, tutkimuksen alkuperäinen nimi	Tarkoitus	Asetelma, Mittari	Tulokset
Aradilla-Herrero ym. 2013 Espanja Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the trait meta-mood scale	Tarkoituksena oli tutkia tunneällyn mittarin; Meta-Mood Scale (TMMS) käytön hyödyllisyyttä hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena oli määrittää tunneällyn yhteyttä itsetuntoon, aleksitymiaan ja kuoleman aiheuttaman ahdistuksen kokemiseen hoitotyöntekijöissä.	Määrällinen kyselytutkimus n=707 Tunneällyn mittarina: <i>Meta-Mood Scale (TMMS)</i>	Tutkimuksessa käytetty tunneällyn mittari jaettiin kolmeen osaan: 1.) Omien tunteiden tunnistaminen ja niille annettavan merkityksen määrä. 2.) Eri tunteiden havainnointi. 3.) Omien tunteiden havaitseminen sekä säätely. Tarkoituksena vähentää negatiivisia tunteita lisäten positiivisia. Jos 1. oli korkea, hoitajat kokivat enemmän kuolemaan liittyvää ahdistusta. Jos 2. ja 3. olivat korkeita, oli hoitajilla vähemmän ahdistusta ja korkeampi itsetunto. Todettiin, että <i>TMMS</i> on sopiva mittari mittaamaan tunneälyä hoitotyössä.
Badolamenti ym. 2017 Italia What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review	Analysoida jo olemassa olevaa tutkimusta tunnetaakasta hoitotyössä.	Kirjallisuuskatsaus n=27	Hoitajien tulee hillitä omat tunteensa työssään ja käyttää tunteita niin, että ne näyttävät suotuisaksi potilaalle. Tunteet mitä hoitajalla sallitaan näytettävän seuraavat tarkkaa ohjeistusta. Hoitajien tulisi siis harjoitella tunteiden hallintaa.

			Tunnettaakasta on myös hyötyä, sillä se voi vaikuttaa positiivisesti hoitajan henkilökohtaiseen tunne-elämään (esimerkiksi aito välittäminen).
<p>Bailey ym. 2011 Yhdysvallat Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work</p>	<p>Tutkia miten päivystyksessä työskentelevät hoitajat hallitsevat omia tunteitaan työssä, jossa kuolema on läsnä päivittäin.</p> <p>Lisäksi tutkia miten tunneäly on läsnä hoitajien työssä, ja onko siitä hyötyä työskennellessä päivystysympäristössä.</p>	<p>Havainnointi (yli 900h) ja haastattelu n=28 haastattelua</p>	<p>Tunneälyä käytetään välineenä, jotta potilas-hoitaja suhde ei synny liian tiiviiksi.</p> <p>Hoitajat pitävät työtään henkisesti raskaana, mutta palkitsevana.</p> <p>Hoitajat kuvaavat kolme tärkeää asiaa, jotka tärkeitä oman tunnekuormittumisen kannalta.</p> <p>1.) Hyvä hoitaja-potilas suhde</p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaat yksilöinä, tarpeet yksilöllisiä <p>2.) Omien tunteiden hallinta ja tunnettaakan hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> Erottaa ammatillinen persoona henkilökohtaisesta persoonastaan. <p>3.) Tunneällyn kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Tunneällyllä mahdollistetaan omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, josta hyötyä hoitoalalla. Tunneälykkäät saavuttavat suotuisia hoidon tuloksia.
<p>Basogul & Özgür 2016 Turkki Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida hoitajien tunneällyn määrää, sekä sen yhteyttä konfliktitilanteiden hallinnan toimintamalleihin.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, Korrelaatiotutkimus, Kyselytutkimus, Tunneällyn mittarina: <i>Emotional Quotient Inventory (EQ-I)</i></p>	<p>Hoitajan tunneällyn määrä vaikuttaa konfliktitilanteiden hallinnan keinoihin.</p> <p>Jotta hoitajalla olisi tehokkaat konfliktinhallinta toimintamallit, on hoitajien kehitettävä ammatillista tunneällyään.</p> <p>Koulutukset konfliktitilanteiden hallinnasta ja tunneällystä olisivat erittäin tärkeitä.</p>

		Konfliktikäsitteilyn mittarina: <i>The Rahim Organizational Inventory-II</i> n=277	
Carmona-Navarro and Pichardo-Martinez 2012 Espanja Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence	Tarkoituksena oli selvittää hoitajien asenteita koskien itsemurhaa sekä tunneällyn merkitystä näihin asenteisiin. Osa vastanneista työskenteli ensiavussa ja osa mielenterveyspuolella.	Kyselylomake n=225	Mielenterveystyöntekijöiden asenteet itsemurhaa yrittäneiden hoidossa olivat ymmärtäväisemmät kuin ensiavuntyöntekijöiden. Ensiavun työntekijöiltä puuttui koulutus kohtaamaan itsemurha-alttiita potilaita. Koulutus mielenterveyspuolelta nosti tunteiden säätelytaidon määrää stressaavissa ja ahdistavissa tilanteissa, kuten juuri itsemurhatapausten kohtaamisessa.
Choudary 2011 Intia Emotional Intelligence as A Factor in Work Related Outcomes - A Study Among The Paramedical Staff at SRM Medical College, Kattankulathur, Chennai	Tutkia miten tunneäly vaikuttaa työn tekoon hoitohenkilökunnan kesken.	Kyselytutkimus n=67	Suurin osa hoitajista koki tunnistavansa omat tunteensa hyvin. Ongelmana kuitenkin koettiin, koska hankalista asioista tulisi keskustella kollegoiden kanssa. Toisten tunteiden tunnistus, varsinkin potilaiden, koettiin onnistuneeksi. Tämä auttoi ymmärtämään potilaiden turhauttavaakin käytöstä ja auttoi hoitajia pysymään paineenkin alla rauhallisina ja järkevästi ajattelevina. Tunteiden käytössä koettiin ongelmia, hoitajilla oli vaikeuksia ymmärtää, miten positiivisia tunteita voidaan käyttää vastoinkäymisiä kohdatessa. Tunteiden kontrolloinnissa oli myöskin puutteita. Tunneällyn ja työtehokkuuden välillä löydettiin yhteys. Tunneälykkäät pystyivät helpottamaan kollegoidensa työtaakkaa sekä ongelmaratkaisu parani.

			Tunneällyn opetus nähtiin tutkimuksessa tärkeänä, jotta työympäristöistä tulisi mahdollisimman toimivia. Tällöin pystyttäisiin vähentämään hoitajien loppuun palamista.
Codier ym. 2013 Yhdysvallat Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach	Tutkia tunneällyn kehitysohjelman (<i>emotional intelligence development program EI Check-In Rounds</i>) soveltuvuutta ja vaikuttavuutta työntekijöiden näkökulmasta syöpätautien osastolla Honolulussa.	Kysely ja haastattelu "kierrokset" "kierrokset" kestivät 10 kk ja niitä oli yhteensä 69. Tunneällyn mittarina: <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)</i> n=33	Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat tunteiden tunnistamisen niin itsessään kuin potilaissaan tärkeimmäksi tunneällyn taidoksi. Tutkimuksen hoitajat käsittelevät omia tunteitaan muun muassa keskustelemalla niistä kollegoiden kanssa, keskittymällä työtehtäviin eikä niihin tunteisiin sekä välttelemällä näitä tunteita.
Codier ym. 2011 Yhdysvallat Emotional Intelligence, Caring, and Generational Differences in Nurses	Yhdistetty tutkimus kahdesta tutkimuksesta, jotka tutkivat tunneällyn määrää ja työssä suoriutumiskykyä hoitajien kesken kolmessa eri sukupolvessa. Eri ikäluokat olivat: <ul style="list-style-type: none">• Suuret ikäluokat (syntyneet 1946-1964) n=122• X-sukupolvi (syntyneet 1965-1980) n=246• Y-sukupolvi (1980-luvun jälkeen syntyneet) n=74.	Yhdistetty kyselytutkimus Toinen tutkimus oli tehty Nebraskassa (n=142) sairaalassa työskenteleville hoitajille. Toinen Honolulussa (n=299). Tutkimuksiin osallistuneiden ikäkauma, työvuodet, ja työkokemus olivat samankaltaisia molemmissa tutkimuksissa, joten niitä voitiin verrata keskenään. Tunneällyn mittarina: <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)</i> n=442	Vain suurilla ikäluokilla tunneällyn kokonaispistemäärään vaikutti ikä, mitä vanhempi sen suurempi tunneällyn määrä. Muilla ikäluokilla näin ei ollut. Sukupolvella Y ikä korreloi tunteiden ymmärtämisen sekä tunteiden järjellisen käytön kanssa. Sukupolvella X mikään ei korreloinut iän kanssa. Tutkimuksessa todetaan, että eri sukupolvilla, tunneäly voi kehittyä eri tavoin, eikä ole täysin sidoksissa henkilön ikään. Tämä tulisi ottaa huomioon koulutuksessa, sekä työyhteisöissä joissa on työntekijöitä eri sukupolvilta.
Davies ym. 2010	Tutkia miten kotisairaanhoidajat käsittelevät tunneällyn merkityksen työssään	Laadullinen videohaastattelu n=5	Hoitajat kokivat tunneällyn olevan välttämätön ominaisuus hoitajalle, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman hyvää.

<p>Iso-Britannia</p> <p>Emotional intelligence: district nurses' lived experiences</p>		<p>Mittarina: <i>Interpretative phenomenological analysis (IPA)</i></p>	<p>Varsinkin kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa työskentelyssä nähtiin tunneäly suuressa roolissa. Tunneälykyky ehkäisi työuupumusta ja antoi coping-keinoja</p> <p>Tunneäly nähtiin tärkeänä välineenä työyhteisön toimivuuden kanssa, niin hoitajien välillä kuin myös johdossa.</p>
<p>Deshpande & Joseph</p> <p>2009</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>Impact of Emotional Intelligence, Ethical Climate, and Behavior of Peers on Ethical Behavior of Nurses</p>	<p>Tutkia sairaalassa työskentelevien hoitajien eettistä käyttäytymistä.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>n=103</p>	<p>Tunneäly, kollegoiden eettinen käyttäytyminen sekä välittävä ympäristö lisäsivät hoitajien eettistä käyttäytymistä.</p> <p>Korkean tunneällyn omaavat hoitajat tekevät uskottavasti eettisesti parempia ratkaisuja kuin heikommän tunneällyn omaavat hoitajat.</p>
<p>van Dusseldorp ym.</p> <p>2009</p> <p>Alankomaat</p> <p>Emotional intelligence of mental health nurses</p>	<p>Luoda katsaus Alankomaissa työskentelevien mielenterveyshoitajien tunneällyn määrään.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>n=98</p>	<p>Mielenterveyshoitajien tunneäly on merkittävästi korkeampi kuin muulla väestöllä.</p> <p>Naispuoliset mielenterveyshoitajat omaavat korkeamman empatiakyvyn, itsetuntemuksen ja korkeamman sosiaalisen tietoisuuden kuin miespuoliset hoitajat, mutta sukupuolten välillä itse tunneällyn määrällä ei löytynyt selviä eroja.</p> <p>Selvää yhteyttä työkokemuksen ja tunneällyn välillä ei myöskään löytynyt.</p>
<p>Fujino ym.</p> <p>2014</p> <p>Japani</p>	<p>Selvittää tunneälykkäiden hoitajien toimintakykyä sekä näiden hoitajien työstä suoriutumista.</p> <p>Selvittää kokeneiden hoitajien toimintakykyä ja tunneälyä sekä niiden mahdollista yhteyttä.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Tunneällyn mittarina: <i>Emotional Intelligence Scale(EQS)</i></p> <p>Toimintakyvyn mittarina: <i>Six-Dimension Scale of Nursing Performance (6DS)</i></p>	<p>Tunneälykkäiden hoitajien suoriutumiskyky on parempi kuin niillä hoitajilla, joilla heikompi tunneäly.</p> <p>Tunneälyllä on vahva yhteys ammatilliseen kehitykseen.</p>

The relationship between characteristic of nursing with high emotional intelligence		n=1060	<p>Muun muassa tilannekyky parani hoitajilla, joilla oli enemmän työkokemusta. Suoraa yhteyttä työkokemuksen ja tunneällyn kasvamisen välillä ei kuitenkaan löydetty.</p> <p>Tunneälyä voidaan harjoittaa. Tunneällyn opetusta tulisi siis sisällyttää jo hoitotyön opinnoissa, tällöin hoitajien suoriutuminen työssä paranisi.</p>
<p>Ghoreishi ym. 2014</p> <p>Iran</p> <p>Evaluation of Emotional Intelligence and Job Satisfaction in Employees of Kashan Hospitals</p>	<p>Selvittää onko tunneällyllä ja työtyytyväisyydellä yhteyttä sairaalan henkilökunnalla.</p> <p>Lisäksi tutkittiin, onko sosiodemograafisilla tekijöillä, kuten ikä, sukupuoli yms., yhteyttä tunneällyyn.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>n=121</p>	<p>Sukupuolen, koulutuksen ja siviilisäädyn osalta ei löydetty yhteyttä tunneällyyn.</p> <p>Iän ja tunneällyn määrällä oli yhteys. Alle 40 vuotiaalla oli keskimuotoa alhaisempi tunneäly kuin yli 40-vuotiaalla. Tunneällyn kouluttaminen nuorille hoitajille nähtiin aiheelliseksi.</p>
<p>Harper & Jones-Schenk 2012</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>The Emotional Intelligence Profile of Successful Staff Nurses</p>	<p>Selvittää onko tekijöillä kuten iällä, sukupuolella, työkokemuksella ja tunneällyn määrällä vaikutusta siihen onko menestyvä hoitajana.</p> <p>Selvittää mitkä ovat menestyvän hoitajan tunneällyn ominaispiirteet.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus</p> <p>Tunneällyn mittarina: <i>Emotional Quotient Inventory (EQ-i)</i></p> <p>n=42</p>	<p>31% tutkimukseen vastanneista hoitajista omasivat keskimuotoa paremman tunneällyn.</p> <p>Tutkimuksen mukaan empatiakyky laski hoitajan iän noustessa, eli vanhemmilla hoitajilla empatiakyky oli huomattavasti heikompi kuin nuoremmilla hoitajilla.</p> <p>Tunneäly on vastaanottavainen harjoittelulle ja kehitykselle. Lisää tutkimusta tunneällyn harjoittamisesta olisi tarpeen.</p>
<p>Heffernan ym. 2010</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>Self-compassion and emotional intelligence in nurses</p>	<p>Tutkia itsemyötätunnon ja tunneällyn yhteyttä hoitajilla, jotka työskentelevät akuutin hoidon piirissä.</p> <p>Itsemyötätunto tämän tutkimuksen mukaan tarkoittaa myötätuntoa, joka kohdistuu omaan itseensä, eli hoitajan kykyä olla myötätuntoinen ja armollinen itselleen.</p>	<p>Korrelaatio tutkimus, Webkysely</p> <p>Tunneällyn mittarina: <i>The Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF)</i></p> <p>n=135</p>	<p>Itsemyötätunnolla ja tunneällyllä on selkeä yhteys. Tutkimuksen mukaan, jos hoitajalta puuttuu itsemyötätunto, ei hän kykene myöskään olla myötätuntoinen potilailleen.</p> <p>Tämän tutkimuksen mukaan hoitajilla on korkea itsemyötätunto.</p>

			Tunneälyllä on positiivinen yhteys muun muassa omaan mielenterveyteen, selviytymiseen työssä, työn tyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen.
Hellerawa & Adambarage 2015 Sri Lanka The Nursing Shortage Impact on Job Outcome (The Case in Sri Lanka)	Tutkia miten hoitajapula vaikuttaa hoidon laatuun, hoitajien työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin Sri Lankassa.	Kyselytutkimus n=93	Hoitajapula vaikutti kasvavasti työmäärään ja tätä kautta vaikutti myös potilaiden saaman hoidon laatuun. Tunneälyllä oli jonkin verran vaikutusta siihen kuinka paljon työkuorma aiheuttaa työstressiä. Tunneäly ei kuitenkaan vaikuttanut työhyvinvointiin ja potilaiden saamaan hoitoon.
Heydari yms. 2016 Iran Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study	Selvittää hoitajien pätevyyden tasoa ja onko sillä yhteyttä hoitajan persoonallisuuteen ja tunneälyn kanssa.	Kyselytutkimus Tunneälyn mittarina: <i>Schutte Self Report Emotional Intelligence (SSEIT)</i> n=173	Hoitajat pitivät itseään pätevinä ammatissaan. Persoonallisuus ja tunneäly vaikuttivat merkittävästi hoitajien pätevyyteen työssään.
Karimi ym. 2013 Australia Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses	Kartoittaa tunneälyn ja tunnetakaan yhteyttä työhyvinvointiin ja työstressiin.	Kvantitatiivinen poikkileikkaus tutkimus n=312	Korkean tunneälyn omaavat hoitajat tunsivat voivansa paremmin ja kokivat vähemmän työstressiä. Jos työssä koettiin tunnetakkaa sekä tunteiden näyttäminen sekä esiintuominen koettiin vaikeaksi, työstressi kasvoi ja hyvinvointi laski. Korkea tunneäly vähentää tunnetakkaa, lisäten hyvinvointia ja vähentäen työstressiä.
Kaur ym. 2015	Tutkia yksilöllisten tekijöiden, kuten tunneälyn ja "sielullisen älykkyyden" vaikutusta hoitajien hoitokäyttäytymiseen.	Poikkileikkaustutkimus, Kysely	Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien omien tunteiden hallinnalla on suuri merkitys hoitotyössä. Omien tunteiden hallinta lisää muun muassa: <ul style="list-style-type: none"> • Rehellisyyttä

<p>Malesia</p> <p>Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia</p>		<p>Tunneällyn mittarina: <i>Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT)</i></p> <p>n=448</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arvostuksen näyttämistä potilaille • Tiedon välittämistä potilaille • Toivon välittämistä potilaille <p>Tutkimuksen mukaan työkokemuksella on positiivinen vaikutus sosiaalisten suhteiden hallintaan ja taitoon käyttää tunteita hyödyksi.</p> <p>Hoitoalalla olisi hyötyä siitä, että kokeneemmat hoitajat ohjaisivat nuorempia hoitajia hoitajan toivottuun käytökseen ja miten suhtautua potilaisiin.</p>
<p>Kooker ym.</p> <p>2007</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>IDENTIFYING EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PROFESSIONAL NURSING PRACTICE</p>	<p>Analysoida onko tunneälyllä merkitystä hoitajien työhön sitoutumiseen, työn mielekkyyteen tai hoidon laatuun.</p> <p>Kartoittaa täyttyykö hoitajien tunneällyn neljä osa-alueita/ osavatko hoitajat käyttää näitä neljää osa-alueita työssään.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) itsetietoisuus 2.) sosiaalinen tietoisuus 3.) itsehallinta 4.) sosiaalisten suhteiden hallinta 	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Essee-kirjoitelmat</p> <p>n=16</p>	<p>Kaikissa hoitajien kertomuksissa tunneällyn osa-alueet olivat esillä. Kaikissa osa-alueissa oli kertomuksen mukaan tärkeitä taitoja, jotka ovat keskeisiä hoitotyössä.</p> <p>Kaikista tärkeimmäksi nousi sosiaalinen tietoisuus. Sosiaalisen tietoisuuden merkittäviksi osiksi nousivat empatiakyky ja potilaan tarpeiden tunnistaminen.</p> <p>Itsetietoisuus näkyi, kun hoitajat osasivat kertoa omat vahvuutensa sekä heikkoutensa. Itsehallintaan kuuluu mukautumiskyky, aloitekyky ja tunnollisuus.</p> <p>Kertomuksien perusteella voidaan päätellä tunneälyllä olevan vaikutus hoitajien työstä suoriutumiseen ja näin ollen työn mielekkyyteen ja sen laatuun.</p>
<p>Reemts</p> <p>2015</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tunneälyä.</p> <p>Lisäksi selvittää onko iällä, sukupuolella, koulumenestyksellä ja työkokemuksella merkitystä tunneällyn määrään.</p>	<p>Webkysely</p> <p>Tunneällyn mittarina: <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)</i></p> <p>n=164</p>	<p>79.4% :lla tutkimukseen osallistuneista oli testin mukaan korkea tunneäly.</p> <p>Hoitajien tunneällyn määrässä ja työkokemuksen määrässä ei ollut selkeitä eroja verrattaessa hoitajia, joilla oli 1-2 vuotta työkokemusta tai 3-5 vuotta työkokemusta.</p>

Emotional intelligence levels in baccalaureate-prepared early career registered nurses			Sukupuolella ei ole suoraa yhteyttä tunneällyn määrään, mutta tämän tutkimuksen mukaan naispuoliset hoitajat olivat tunteiden ymmärtämisessä miehiä parempia.
Smith ym. 2009 Kanada Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review	Selvittää tunneällyn merkitystä hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen avulla.	Kirjallisuuskatsaus n=39	Tunneäly on todella arvokasta hoitajille. Kaikki tunneällyn taidot ovat keskeisiä hoitotyössä. Tunneälykkäät hoitajat suoriutuvat työtehtävistään kokonaisvaltaisesti paremmin kuin ne hoitajat joilla heikompi tunneäly. Omien ja muiden tunteiden tunnistaminen ja hallinta ovat hoitotyössä enemmänkin ammatillinen vaatimus kuin toivottu ominaisuus. Tunneällyn opetusta tulisi sisällyttää enemmän hoitotyön koulutuksessa. Tunneäly muun muassa vaikuttaa oppimisen laatuun, eettiseen päätöksentekoon ja kriittiseen ajatteluun.
Vahidi ym. 2016 Iran The Relationship between Emotional Intelligence and Perception of Job Performance among Nurses in North West of Iran	Tutkia onko tunneällyn ja työssä suoriutumisen käsityksellä yhteyttä.	Kyselytutkimus n=338	Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä sosiaalisen tilanteen, kuten naimisissa olon, iän, sukupuolen tai työkokemuksen, tunneällyn sekä työssä suoriutumisen kokemuksen välillä. Tunneälyä voidaan kehittää iästä, työkokemuksesta tai mistään muustakaan sosiodemografisesta tekijästä huolimatta.
Vandewaa ym. 2016 Yhdysvallat	Tutkia tunneällyn ja hoitajien toivotun käytöksen yhteyttä.	Kyselytutkimus Mittarina: <i>Organizational Citizenship Behavior (OCB)</i> n=137	Tutkimuksen mukaan tunneäly näyttäisi tekevän hoitajasta tunnollisemman. Tutkimuksen mukaan korkea tunneäly lisää epäitsekkyyttä sekä harkinnanvaraisuutta hoitotyössä.

Panacea or Placebo? An Evaluation of the Value of Emotional Intelligence in Healthcare Workers			Vaikka korkea tunneäly on todella hyödyllinen omien hoitajille, se ei kuitenkaan ole ratkaisu kaikkiin ongelmiin kuten huonoon työilmapiiriin.
<p>Yekta & Abdolrhimi 2015 Iran Concept analysis of emotional intelligence in nursing</p>	<p>Käsiteanalyysi, jossa tarkoituksena selventää tunneälyn määritelmää. Käsitteellistää niin, että sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä.</p> <p>Lisäksi tunneäly käsitettä halutaan selventää, jotta sen monitulkinnallisuus vähenisi.</p>	<p>Käsiteanalyysi n=43</p>	<p>Tunneäly on abstrakti ja laaja käsite. Tunneälyn tärkeimpiä määrittelijöitä ovat Mayer ja Salovey (1990), Bar-on (1997) ja Goleman (1999).</p> <p>Tämän tutkimuksen määritelmässä on muodostettu kokonaisuus ottaen joitain piirteitä kaikista näistä kolmesta määritelmästä:</p> <p>Tunneäly hoitotyössä on hoitajan kykyä hyödyntää ja käyttää tunneälyn taitoja (itsetietoisuutta, itsehallintaa, sosiaalista tietoisuutta sekä sosiaalisten suhteiden hallintaa) hoitotyössä. Lisäksi hoitajan on kehitettävä näitä taitoja jatkuvasti.</p>