Tiina Noro
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

TUNNETYÖ JA HENKINEN JAKSAMINEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

TIIVISTELMÄ

Tiina Noro
Tunnetyö ja henkinen jaksaminen sairaanhoitajan työssä
Sivut: 40 ja liitteet: 4
Syksy, 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäyteyönä tuotetun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teoreettisena pohjana käytettiin Arlie Hotchchildin ensimmäisen kerran 1980-luvulla esittelemää tunnetyön käsitettä. Tarkoituksena oli koota HUS Peijaksen sairaalan kliiniselle opettajalle suomenkielistä tietoa sairaanhoitajan työhön liittyvästä tunnetyöstä ja sen yhteydestä sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. CINAHL- ja ProQuest-tietokannoista tehtyjen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattavien tietohakujen perusteella katsaukseen valikoitui kymmenen artikkelia, jotka olivat julkaistu vertaisarvioituina tieteellisissä julkaisuissa viimeisen viiden vuoden aikana, ja joiden tutkimuskohteena oli sairaanhoitajien tunnetyö.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tunnetyö on erottamaton osa sairaanhoitajana työskentelyä. Tunnetyö on sairaanhoitajille kuormittavaa ja se on yhteydessä uupumusoireisiin. Erityisesti tunnetyöllä, josta aiheutui ristiriita ulospäin ilmaistun ja sisäisesti koetun tunteen välillä, oli yhteys kuormitus- ja uupumusoireisiin. Työstressin todettiin olevan välittävä tekijä tunnetyön ja uupumisen välillä. Tutkimuksissa tunnistettiin myös sairaanhoitajien käyttämiä strategioita tunnetyön helpottamiseksi sekä tuotiin esiin kehitys- ja interventioehdotuksia, joilla tunnetyöhön yhteydessä olevaa uupumusta voitaisiin estää. Tunnetyö on olennainen osana sairaanhoitajan työtä. Aiheeseen suunnattua lisätutkimusta tarvitaan. Tunnetyötä olisi hyvä tuoda esiin jo sairaanhoitajien kouluttautumisvaiheessa.

Asiasanat: Tunnetyö, uupumus, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työssä jaksaminen

ABSTRACT

Tiina Noro
Emotional labor and emotional wellbeing in nursing
Pages: 40 and appendices: 4
Fall, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor´s Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

This descriptive literature analysis made as a thesis was based on the theoretical concept of emotional labor first introduced in the 1980' by Arlie Hotchchild. The objective was to collect and produce Finnish language information about the emotional labor and its involvement with registered nurses' work-related wellbeing for HUS Peijas-hospital´s clinical teacher. The material was collected from databases CINAHL and ProQuest in accordance with the method of systematic literature review. Ten peer reviewed research articles published in scientific publications in the past five years that studied registered nurses' emotional labor were included.

The results indicate emotional labor to be an inseparable part of nursing work. The review results had clear indications that emotional labor is burdensome to nurses and related to burnout symptoms. Especially emotional labor causing conflict between the emotion displayed and the emotion felt was connected to fatigue and burnout. The review material recognized different strategies nurses used to alleviate emotional labor and came forth with development and intervention suggestions to prevent emotional labor related fatigue. In conclusion emotional labor is a significant aspect of nursing work. There is call for more research on the matter. Attention to emotional labor should be given starting in the training stages of nursing.

Keywords: Emotional labor, emotional labour, emotional work, emotional fatigue, burnout, nurse, nurses, nursing, work related wellbeing

SISÄLLYS

JOHDANTO 5

1 SAIRAANHOITAJA JA TUNNETYÖ 6
1.1 Sairaanhoitajan työ 6
1.2 Tunnetyö 8

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 11

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 11
3.1 Työelämäyhteistyökumppani 11
3.2 Aineiston keruu 12
3.3 Aineiston analysointi 15

4 TULOKSET 16
4.1 Sairaanhoitajan tunnetyön kuvaus 16
4.2 Tunnetyön yhteys sairaanhoitajien työssä kuormittumiseen 19
4.3 Sairaanhoitajien tukeminen tunnetyössä 21

5 JOHTOPÄÄTÖKSET 23

6 POHDINTA 24
6.1 Opinnäytetyön tulosten eettisyys ja luotettavuus 24
6.2 Ammatillinen kasvu 26
6.3 Tunnetyö sairaanhoitajan työssä 27
6.4 Jatkotutkimusaiheet 30

LÄHTEET 31

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit 35

LIITE 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tausta ja toteutus 36

LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytetyt muuttujat 37

LIITE 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tavoitteet ja päälöydökset 38

JOHDANTO

Sairaanhoitajan työ on vuorovaikutustyötä, johon liittyy paljon tunnesäätelyä. Sairaanhoitaja kohtaa ihmisiä hyvin vaihtelevissa tilanteissa ja haastavienkin tunteiden äärellä pitkin jokaista työvuoroaan. Osana hyvää työskentelyä on ihmisen kohtaaminen asiakkaana tai potilaana tilanteen edellyttämien eettisten ja inhimillisten vaatimusten mukaisesti. Sairaanhoitajat tarvitsevat kollegiaalista ja moniammatillista tukea tunteidensa jäsentelyssä. Työstä aiheutuvan tunnekuorman ja tunnekuormaa aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen ovat edellytyksiä sairaanhoitajille suunnatun työssä jaksamisen tuen kehittämiseksi. Opinnäytetyön yhteystyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön kliininen opettaja Peijaksen sairaalasta. Tunnetyö tutkimusaiheena on lähtöisin työelämäkumppanin ehdotuksesta. Tunnetyön käsite oli tämän opinnäytetyönä tehtävän kirjallisuuskatsauksen teoreettisena viitekehyksenä ja lähtökohtana. Opinnäytetyössä selvitetään, aiheuttaako tunnetyö sairaanhoitajille henkistä kuormitusta ja vaikuttaako se sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Tarkoituksena oli koota viimeaikaista tutkimustietoa koskien tunnetyön aihepiiriä. Lisäksi selvitettiin, antaako tutkimustieto viitteitä siitä, miten sairaanhoitajan jaksamista tästä näkökulmasta voisi tukea. Löydöksiä voidaan hyödyntää tuen suunnittelussa ja työolojen organisoinnissa sairaanhoitajien työn mielekkyyden lisäämiseksi ja säilyttämiseksi. Aihe on olennainen alaa uhkaavan työvoimapulan takia. Tunnetyöstä ja sairaanhoitajan jaksamisesta on tehty paljon kansainvälistä tutkimusta. Tällä opinnäytetyöllä pyrin tarjoamaan suomenkielistä yhteenvetoa näistä.

1 SAIRAANHOITAJA JA TUNNETYÖ

1.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, jonka suorittaminen kestää kolme ja puoli vuotta. Myös ensihoitajilla, kätilöillä ja terveydenhoitajilla on sairaanhoitajatutkinto, josta he jatkavat erikoisopintoihinsa. Sairaanhoitajan pätevyyteen opiskellaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajuus on näyttöön perustuvaa asiantuntijuustyötä. Sairaanhoitajan työn perusta ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajat, i.a.-a.) Sairaanhoitajan perustutkinnolla voi työllistyä monelle eri kliinisen työn osa-alueelle, kuten sairaalahoidon eri erikoisaloille, erikoissairaanhoitoon, perusterveydenhuoltoon, avoterveydenhuoltoon, kotisairaanhoitoon, ensihoitoon, kouluterveydenhuoltoon, yksityissektorille, kolmannen sektorin palveluihin, vankeinhoitoon, maanpuolustukseen ja kansainvälisiin tehtäviin. Sairaanhoitajat voivat työskennellä myös erilaisissa asiantuntijatehtävissä, kouluttajina, kehittämistyössä, tutkimustyössä, järjestötyössä, luottamus- ja työsuojelutehtävissä, esimiestehtävissä ja politiikan kentällä. (Sairaanhoitajat, i.a.-b.)

Sairaanhoitajat ovat välttämätön osa terveydenhuollon järjestelmiä. He ovat myös yksi niistä ammattikunnista, jotka ovat mittavassa riskissä työstressille - tähän vaikuttaa tunnistettu joukko psykososiaalisia tekijöitä. (Pousa, 2020, s. 2.) Työsuojeluhallinnon verkkopalveluissa psykososiaaliset kuormitustekijät määritellään työn sisältöön, järjestelyihin ja työyhteisöön liittyviksi työntekijälle kuormitusta aiheuttaviksi tekijöiksi. Näiden tekijöiden katsotaan koskevan kaikkia työntekijöitä, riippumatta siitä kuka työtä tekee, sillä kuormitustekijät ovat työhön tai työoloihin liittyviä. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2019.) Hoitoalan psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi on tunnistettu työn vaatimukset, työorganisaatio, vuorovaikutussuhteet, johtaminen, työelämän ja henkilökohtaisen elämän rajapinta, työpaikan terveys ja hyvinvointi sekä aggressiiviselle käytökselle altistuminen. Hoitajien voidaan nähdä olevan ammattikuntana erityisessä riskissä työperäiselle stressille hoitajan työhön liittyvän työmäärän, kovan työtahdin ja työhön

liittyvän autonomian puutteen takia. Myös terveydenhuoltopalveluiden organisaatiorakenteiden voidaan väittää olevan joustamattomia. (Pousa, 2020, s. 1–2.) Tutkimukset ovat viitanneet myös siihen, että kuormittuneisuuden kokemuksia lisäävät organisaatioiden käytäntöihin liittyvät tekijät ennemmin kuin itse hoitotyöhön liittyvät tekijät (Erikson & Grove, 2007). Terveydenhuoltoalalla on havaittu kasvavaa resurssipulaa ja työnvaatimusten kasvua, joiden arvellaan olevan yhteydessä hoitohenkilökunnan työkuorman lisääntymiseen (Erikson & Grove, 2007; Korhonen & Lahtinen, 2015, s. 1).

Terveydenhuoltoalalla sairaanhoitajan työ on usein vuorovaikutuksellista ihmissuhdetyötä (Korhonen & Lahtinen, 2015, s. 1–2). Sairaanhoitaja kohtaa työssään myös inhimillistä kärsimystä. Emotionaalisen kärsimyksen lievittäminen on merkittävä osa työtä niin kutsuttujen kädentaitojen ohella. (Badalomenti ym., 2017, s. 48.) Myötätuntoisen hoidon on todettu olevan potilaille terapeuttista ja myötätunnon puutteen haitallista. Aina sairaanhoitajalle ei kuitenkaan ole helppoa tuottaa toivottua tunneilmaisua. Sairaanhoitajan työhön kuuluu toisaalta ei-toivottujen tunteiden alas painaminen potilaan edun nimissä tilanteen niin vaatiessa. (van Zyl & Noonan, 2018, s. 1192.) Sairaanhoitaja suorittaa tunnetyötä sovittaessaan kokemaansa tunnetta ja vaadittua tunneilmaisua yhteen. Vaadittua tunneilmaisua määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset normit. (Badalomenti ym., 2017, s. 48.) Tutkimukset ovat osoittaneet tunteiden kokemisen ja hallinnan olevan olennainen osa sairaanhoitajan työtä (Erikson & Grove, 2007). Tämä on ymmärrettävää sairaanhoitajan kohdatessa paljon ihmisiä hyvin tunnepitoisissa tilanteissa. Nämä tilanteet lisäävät henkilön altistumista tunneilmaisun säännöille ja siten tunnetyölle sairaanhoitajan työkuvaa suorittaessaan. (Bartram ym. 2012, s. 1568.) Terveydenhuollon alalla työskentely onkin todettu riskitekijäksi tunnetasolla väsymiselle (Erikson & Grove, 2007). Uupumus on myös ennustanut hoitajilla alalta poistumista (Bartram ym., 2021, s.1569).

Sairaalaympäristössä työtä tekevää sairaanhoitajaa kuormittavina tunnekomponentteina ovat stressi, ympäristön vaarallisuus, työn kova vaatimustaso ja tahti, vähäinen autonomia, vuorotyöskentely ja matalapalkkaisuus. Edellä mainittujen henkisesti ja fyysisesti kuluttava vaikutus altistaa sairaanhoitajia turhautumiselle ja uupumiselle. (Erikson & Grove, 2007; Pousa, 2020, s. 2). Työuupumus

voidaan määritellä syväksi tunnetason väsymyksen syndroomaksi (Erikson & Grove, 2007). Psykologisena syndroomana uupumus, “burnout”, aiheuttaa välittämisen vähenemistä suhteessa henkilöistä, joiden kanssa työskentelee. Uupumisen seurauksena eri tunnetiloja ei synny samoin kuin aiemmin. Hoitajalle voi tulla niin tunneköyhä olo, ettei hän enää kykene välittämään potilaista asianmukaisesti. (Bartam ym., 2021, s.1569.)

1.2 Tunnetyö

Tunnetyö eli “emotional labor” on sosiologi Arlie Hochschildin kehittämä käsite, jonka hän on alun perin esitellyt kirjassaan The Managed Heart vuonna 1983 (Steinberg & Figart, 1999, s. 8; Glomb & Tews, 2004, s. 2). Alkuperäisteoksessaan Hochschild määrittelee tunnetyötä tapahtuvan silloin, kun työ edellyttää tunteen tuottamista tai alas painamista määrätyn ulkoisen tunneilmaisun näyttämiseksi, tarkoituksena vaikuttaa muiden henkilöiden tunnetilaan. Tunnetyö edellyttää mielen ja tunteiden yhteistyötä sekä ajoittain työskentelyä hyvinkin henkilökohtaisella sisäisellä ulottuvuudella. Jo käsitteen kehittämisvaiheessa Hochschild on arvellut tunnetyön hintana voivan olla etääntyminen itsestä, kun omat tunteet valjastetaan työntekoon. Yksi esimerkki tunnetyön tekemisestä on tilanne, jossa työntekijä peittää uupumuksen ja ärtymyksen tunteitaan. (Hochschild, 2012, s. 20–21.) Tunnetyöhön vaikuttavat työtä tekevän henkilön tunneilmaisu sekä se, kenelle tiettyä tunnetta ilmaistaan (Steinberg & Figart, 1999, s. 10). Tunteet voidaan määritellä erottamattomaksi osaksi inhimillistä kokemusta. Tunteet määrittelevät ihmisten näkökulmia, tulkintoja, käyttäytymistä ja vuorovaikutusta muiden kanssa sekä henkilökohtaisessa että työelämässä. (Glob & Tews, 2004, s. 1.)

Hochschild on erotellut termit “emotion work” siksi tunnetyöksi, jota tehdään henkilökohtaisessa elämässä ja “emotional labor” tunnetyöksi, jota tehdään palkkaa vastaan (Steinberg & Figart, 1999, s. 24). Hotcschild halusi eritoten tuoda esiin sitä, kuinka henkilökohtaisessa elämässä tapahtuva tunteiden hallinta otetaan työelämän, erilaisten organisaatioiden ja jopa yritysten tuoton tuottamisen käyt-

töön (Hotchschild, 2021, s. 27). Kaikki sellaiset työt, joissa edellytetään sosiaalisia kontakteja ja työn tekeminen edellyttää olemaan esimerkiksi mukavampi kuin normaalisti tai ikävämpi kuin normaalisti, vaativat tunnetyötä - toisin sanoen työt, jotka edellyttävät tunteiden säätelyä. Tunnetyöllä viitataan työssä tapahtuvaan vuorovaikukseen joko kasvokkain tai puhuttuna. Se pitää sisällään kasvojen ilmeet, kehon asennot, sanavalinnat, äänen sävyn ja muut yritykset ilmaista tiettyä tunnetta. Tunnetyö voidaan määritellä tavoitteelliseksi, taitavaksi ja tuottavaksi toiminnaksi, joka lisää työn merkityksellisyyttä sekä vaikuttaa yritysten tuottavuuteen ja tuottoon. Esimerkiksi asiakaspalveluammatissa asiakas ei saa nähdä, onko työntekijällä hyvä vai huono päivä. Asiakaspalvelun taso vaikuttaa suoraan yrityksen tuottoon. Silti esimerkiksi taitavat asiakaspalvelijat, joilla on vaadittavat taidot, eivät saa suurta korvausta tästä osaamisensa osa-alueesta sen suoraan tuottoon vaikuttavasta merkityksestä huolimatta. (Steinberg & Figart, 1999, s. 8–10.)

Hochschild erotteli tunnetyötä myös sen perusteella, onko tunne aidosti koettu vai ei - onko kyse pintanäyttelemisestä (surface acting) vai syvänäyttelemisestä (deep acting). Pintanäyttelemisessä työntekijän täytyy ulospäin näyttää eri tunnetta kuin, mitä aidosti kokee ja sitä määrittelevät työympäristöstä tulevat säännöt “display rules”. Syvänäyttelemisessä pyritään tuottamaan ja eläytymään autenttisesti toiselle välitettävän tunteen kanssa eli oma tunnetila soinnutetaan yhteneväiseksi ympäristön sääntöihin. (Hochschild, 2013, s. 36; Steinberg & Figart, 1999, s. 11; Glomb & Tews, 2004, s. 3.) Näitä on kuvattu myös sisäisen prosessin “internal process” tai tunteidenhallinta “emotional regulation” kattokäsitteillä, joilla kuvaillaan yksilön prosessia vaikuttaa omiin tunteisiinsa – siihen, milloin tunteet tulevat esiin sekä miten niitä koetaan ja ilmaistaan. Näiden molempien ulottuvuuksien yhteyttä tunnedissonanssiin on tutkittu. Erityisesti pintanäyttelyä on ajateltu jopa tunnedissonanssin suorana ilmentymänä. Tunnedissonanssia syntyy, kun henkilön kokema sisäinen tunne on ristiriidassa tunneilmaisusääntöjen vaatiman ulkoisen tunneilmaisun kanssa. Emotionaalisen dissonanssin on todettu voivan johtaa sisäisiin epätasapainotiloihin ja mahdollisesti myös etääntymiseen omista todellisista tunteista, työstressiin ja emotionaaliseen uupumukseen. Tunnetyön käsitteen määrittelemiseksi on toisaalta ehdotettu, että tunnetyötä tapah-

tuu vain silloin, kun siitä syntyy emotionaalista dissonanssia. Toisin sanoen tunnetyötä tehtäisiin vain jouduttaessa pintapuolisesti esittämään tai tukahduttamaan tunnetta suhteessa ympäristön tunneilmaisun sääntöihin. Toisaalta on argumentoitu, että tunteiden ilmaisu tuottaa aina kehollisia reaktioita eli tunneilmaisu on aina tunnetyötä. Lisäksi aidosti tunnetut tunteet voivat yhtä lailla johtaa emotionaaliseen uupumiseen. (Glomb & Tews, 2002, s. 2–3.) Tunnetyötä on tutkittu monenlaisista lähtökohdista. Alusta lähtien tutkimuskysymyksissä merkittävänä ovat olleet tunnetyön vaikutukset tunnetyön tekijään. Tunnetyö edellyttää itsestään muille antamista ilman että itsellä olisi henkilökohtaista tai muuta suhdetta heihin, toisin kuin pelkässä fyysisessä tai älyllisessä työskentelyssä. Toisin sanoen tunnetyössä on viestittävä välittämistä, on välittäminen autenttista tai ei. (Steinberg & Figart, 1999, s. 12–13.)

Tunnetyö on taidoksi määriteltävä asia, joka edellyttää kykyjä, vastuuta ja yrittämistä. (Steinberg & Figart, 1999, s. 22–23.) Sairaanhoitajilta edellytetään kykyä aistia muiden tunteita, olla tunteille herkkiä ja toimia niiden suhteen vastuullisesti. Sairaanhoito on perustunut eräänlaiselle uhrautumisen eetokselle Florence Nightingalen ajoista lähtien. Kuitenkin nykymaailmassa erilaiset ammatillisuuden osa-alueet, kuten itseohjautuvuus ja itsevarmuus ammattilaisena, korostuvat kliinisessä maailmassa. (Smith & Lorentzo, 2005, s. 640–641.) Tunnetyöhön liittyvät odotukset ovat olleet sukupuolittuneita ja kulttuurilla on vaikutusta odotuksiin (Steinberg & Figart, 1999, s. 17–18). Sairaanhoitajan työhön liittyvää tunnetyötä ovat hämärtäneet vanhanaikaiset käsitykset siitä, että kyseessä olisi naisten työ ja välittäminen olisi erityisesti naisille luontainen ominaisuus. Miesten kouluttautuessa yhä enemmän sairaanhoitajiksi, tunnetyön tarkastelu taitona on kasvattanut merkitystään näkyen enemmän ammatin vaatimuksena kuin työntekijän luontaisena ominaisuutena. (Elliot, 2017, s. 1070.) Tunnetyön käsitteen tarkastelu on herättänyt myös eettistä pohdintaa. Tunnetyöllä voidaan tehdä sekä hyvää että pahaa. Moraalisia kysymyksiä herättää ihmisten aitojen reaktioiden tukahduttaminen ja tunnemanipulaatio. Myös palkitsemiseen liittyvät kysymykset ovat olennaisia eli onko tunnetyön taito mitattavissa ja ketä palkitaan. Jo 1950-luvun tutkimuksissa on osoitettu, että naisvaltaisten alojen vaatimia taitoja tunnistetaan vähän ja vielä vähemmän palkitaan. (Steinberg & Figart, 1999, s. 8, 15, 22–23.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tuottaa suomenkielistä tietoa siitä, mitä sairaanhoitajien tunnetyöstä ajankohtaisesti tiedetään ja miten tunnetyö vaikuttaa sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Tarkoitus on myös kuvata, miten tunnetyön aiheuttamaa kuormaa voidaan lievittää, mikäli tunnetyöllä ja kuormittumisella on yhteys toisiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena on viimeaikaisimman tiedon kokoamisella saattamaan tunnetyön ilmiötä laajempaan tietoisuuteen sekä tuottamaan tietoa, jota työelämäkumppani voi käyttää hyödyksi työssään hoitotyön kliinisenä opettajana.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten sairaanhoitajan työssä ilmenevää tunnetyötä kuvataan?
2. Miten tunnetyö on yhteydessä sairaanhoitajien jaksamiseen?
3. Miten tunnetyö tulisi huomioida sairaanhoitajan työssä, jotta hoitajien jaksamista voitaisiin tukea?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Työelämäyhteistyökumppani

Työelämäyhteistyökumppanina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) hoitotyön kliininen opettaja Peijaksen sairaalasta. Yhteistyösopimus laadittiin kesäkuussa 2021 ja aihealue rajautui työelämäyhteistyökumppanin esittämien toiveiden kautta. Sovimme kirjallisuuskatsauksesta, jonka löydöksiä voi tuoda esiin työelämäkumppanin organisaatiossa. Työelämäkumppani käy oppilaitoksissa luennoimassa, aiheena myös tunnetyö. Tavoitteena on tarjota työelämäkumppanille suomenkielistä yhteenvetoa viimeaikaisista tunnetyön tutkimuksista sekä valmis diaesitys opinnäytetyön päälöydöksistä.

3.2 Aineiston keruu

Koska tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, haettiin käytettävä materiaali mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia. Haku rajoitettiin katsausaineistoa varten viimeiseen viiteen vuoteen eli vuosiin 2016–2021. Aineiston haussa käytettiin tietokantoja CINAHL ja ProQuest. Kokotekstejä näiden hakujen pohjalta etsittiin myös Google Scholarista, mikäli niistä ei ollut koko tekstiä käytetyssä tietokannassa. Hakusanoina CINAHL tietokannassa käytettiin “emotional labour / labor / work” AND “nurse / nursing / nurses”. Aineiston haku aloitettiin kesäkuussa 2021 ja täydennettiin syyskuussa 2021 uusimpien julkaisujen mukaan saamiseksi. ProQuest tietokannassa hakusanoina käytettiin “emotional labor” OR “emotional labour” OR “emotional work”. ProQuestin tietokantahausta jätettiin hakusanat “nurse, nurses, nursing” pois, sillä tuloksia tällä hakumäärittelyllä olisi tullut yli 17 000. Kun kyseiset hakusanat jätettiin pois hakutuloksia tuli 284, joista valikoitiin manuaalisesti hoitoalaa koskevat tulokset. Haut tallennettiin RefWorks-ohjelmaan jatkokäsittelyä varten. Taulukossa 1. on aineiston hakuprosessin yhteenveto.

TAULUKKO 1. Aineiston hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Muut rajaukset	Kaikki viitteet	Otsikon mukaan rajattu	Päällekkäisyydet poistettuna	Abstraktin mukaan rajattu	Koko tekstin pohjalta valitut
CINAHL	emotional labor OR emotional labour OR emotional work AND nurse OR nurses OR nursing	Tieteelliset julkaisut (Academic journals), vertaisarvioidut (peer reviewed), kieli englanti, aikaväli 2016–2021	387	133	133	31	6
ProQuest	"Emotional labor" OR "emotional labour" OR "emotional work"	peer reviewed, scholarary journals, last 5 years, full text, kieli englanti	284	85	78	16	4

Molemmista tietokannoista tehdyistä hauista valittiin vertaisarvioidut tieteellisissä lehdissä julkaistut artikkelit suomen ja englannin kielellä, jotka koskivat hoitotyötä

ja sairaanhoitajan näkökulmaa sekä käyttivät tunnetyön teoreettista viitekehystä. Valinta tehtiin ensin otsikon perusteella ja sitten abstraktin tasolla. Näiden vaiheiden jälkeen jäljelle jääneet artikkelit käytiin läpi kokotekstin perusteella sekä valittiin sisään- ja ulossulkukriteerien pohjalta ne, jotka olivat asetettujen tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Käytetyt sisäänotto- ja ulossulkukriteerit ovat koottu taulukkoon 2. Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen artikkelia, jotka ovat kootusti liitteessä yksi.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja ulossulkukriteerit

Kriteerit	Sisäänottokriteerit	Ulossulkukriteerit
Aikarajaus	2016–2021	
Aineisto	Tieteelliset julkaisut (academic journals), vertaisarvioidut (peer reviewed)	Väitöskirjat, pääkirjoitukset, kirjat
Kieli	Englanti, suomi	
Aihealue	Tunnetyön käsite	Ei tunnetyön käsitettä
Tutkittavat	Sairaanhoitajat	Tutkimukset, joissa ei tutkittu terveydenhuoltoalaa, tai tutkittiin vain tai myös muita ammatteja (lääkärit, apuhoitajat, sosiaalityöntekijät yms.) tai opiskelijoita
Eurooppa + UK	Länsimaiset kulttuurit, eurooppalaisuus	Itämaiset kulttuurit, Turkki myös ulos otoksista mm. erilaisen naisten aseman takia

Koska länsimaisissa ja itämaisissa kulttuureissa voi olla eroavaisuuksia sen suhteen, miten tunnetyö vaikuttaa jaksamiseen, käytettiin kulttuurialuetta poissulkukriteerinä. On todettu, että tunnetyö on kulttuuriltaan kollektivistissa maissa vähemmän stressaavaa ja epäedullista sitä suorittaville julkisen sektorin työntekijöille (Mastracci & Adams, 2019, s. 338). Tämän perusteella poissuljettiin eri kulttuurialueita sen pohjalta, olivatko ne individualistisia (länsimaat) vai kollektiivisia

(itämaat) kulttuurialueita. Koska tietoa oli pääosin saatavissa kansainvälisten tutkimusten kautta ja jotta tästä kirjallisuuskatsauksesta saatavat tulokset olisivat todennäköisimmin yleistettävissä suomalaiseen kulttuurin, valikoitiin mukaan eurooppalaisissa maissa tehdyt tutkimukset. Eurooppaan kuuluvista maista jätettiin pois Turkki sen ollessa idän rajalla sekä Turkissa tehtyjen tutkimusten tuloksiin saattavat vaikuttaa uskonnolliset lähtökohdat ja naisten asema.

Analysoitavaksi valikoitui kymmenen Euroopassa ja Iso-Britanniassa tehtyä tutkimusta, joissa oli käytetty tunnetyön teoriaa sairaanhoitajien työnkuvan ja kokemusten tutkimisessa. Tutkimuksia oli toteutettu Suomessa (2), Norjassa (1), Saksassa (1), Italiassa (1), Portugalissa (1) ja Iso-Britanniassa (3) sekä yksi tutkimus toteutettiin kahdessa maassa, Iso-Britanniassa ja Espanjassa. Tutkimusten otantamäärät vaihtelivat. Pienin otanta tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia oli n=2 ja suurin n=3466. Valikoiduista tutkimuksista kuusi oli laadullisin (kvalitatiivisin) menetelmin toteutettuja ja neljä määrällisin (kvantitatiivisin) menetelmin. Laadullisina analyysimenetelminä oli käytetty kirjallisten narratiivien sisällönanalyysiä (2 lähdettä) ja tietoa oli kerätty ryhmähaastatteluilla (1), puolistrukturoiduilla haastatteluilla (2), haastatteluilla (2) ja etnografisella tarkkailulla (1) sekä osassa kahden edellä mainitun yhdistelmällä. Määrällisissä tutkimuksissa tiedot oli koottu poikkileikkaustutkimuksina kyselyillä (4 lähdettä). Tilastollisena analyysimenetelmänä oli käytetty poikkileikkaustutkimusten kyselyistä erilaisia tilastollisia menetelmiä mm. mittareiden korrelaatioita (2 lähteessä) sekä yhdessä faktorianalyysiä. Lähtökohdiksi oli nimetty fenomenologista (1 lähde), hermeneuttista (1) tai rakentavan teorian (1) lähestymistä. Kaikissa tutkimuksissa, joissa tutkittavien sukupuoli oli huomioitu, naisia oli huomattavasti enemmän kuin miehiä. Kolmessa kymmenestä tutkimuksesta kaikki tutkittavat olivat naisia. Aineistossa olleet sairaanhoitajat työskentelivät useilla eri terveydenhuollon alueilta, mutta erityisesti päivystyksellinen työ ja onkologian erikoisalue korostuivat. Läpikäytyjen tutkimusten toteutustavat ovat esitetty liitteessä kaksi ja niissä käytetyt muuttujat ovat liitteessä kolme.

3.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittelymenetelmän valinnan kannalta oleellisia tekijöitä ovat kirjallisuuskatsauksen tavoite ja toisaalta tarkasteltavan aineiston ominaisuudet. Tyypillisesti päätavoite kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on olemassa olevan tiedon yhteen kokoaminen. Valittua aineistoa voidaan analysoida laadullisin tai määrällisin keinoin. Laadullisia menetelmiä ovat aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynteesi. Määrällisiä menetelmiä ovat kuvailevat tilastolliset menetelmät ja meta-analyysi. (Kangasniemi & Pölkki, 2016, s. 80–86.)

Käytettäväksi valittiin laadullinen aineiston analysointimenetelmä, sillä tehtävä tutkimus oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistosta tehtiin kuvaileva luokittelu induktiivisella eli aineistolähtöisellä luokittelutavalla ja luokittelun pohjalta tehtiin synteesi tuloksista. Kuvailevalla luokittelulla pyrittiin hahmottamaan tunnetyön teoriaa ja kontekstia rajatusti ja jäsennetysti. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä tunnetyön ilmiöstä hoitoalalla, sen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista tiedetään viimeisen viiden vuoden ajalta tehdyn tutkimuksen pohjalta. (Kangasniemi & Pölkki, 2016, s. 80–86.) Ainestoista tehtiin luokittelu, joka on taulukkona liitteessä neljä. Taulukkoon on koottuna tutkimusten viitetietojen ohella, niiden tarkoitus ja päälöydökset. Aineistoa analysoitiin tutkimalla tehtyä taulukkoa ja artikkeleiden koko tekstiä. Näistä kuvailtiin, mitä yhtäläisyyksiä aineistosta oli nostettavissa esiin sairaanhoitajien tunnetyöhön liittyen. Sisältöä ja teemoja hahmoteltiin tutkimuskysymyksissä asetettujen raamien kautta. Sairaanhoitajien tunnetyön kuvausta löytyi kaikista analyysiin valikoituneista artikkeleista. Yhteyttä uupumukseen oli tutkittu neljässä artikkelissa. Viitteitä tunnetyön helpottamiseen oli löydettävissä kaikista artikkeleista. Tuloksiin on kuvattu, mitä teemoja ja yhtäläisyyksiä näin analysoidusta aineistosta nousi esiin. Tulosten teemojen hahmottamista helpottamaan laadittiin myös kaksi kuviota tulososioon, jotka tiivistävät keskeisiä löydöksiä tunnetyötyöhön vaikuttavista tekijöistä sekä tukitavoista tunnetyön helpottamiseen.

4 TULOKSET

4.1 Sairaanhoitajan tunnetyön kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa nousi esiin, että sairaanhoitajien kokeman tunnetyön määrä oli yhteydessä erilaisiin tekijöihin, kuten koettu epävarmuus, hallinnantunne, kokemuksen määrä, uran pituus, erikoisalojen erityispiirteet, organisaatioiden ja työyhteisöjen toimintatapojen toimivuus, tiimityön toimivuus, hoitajien käyttämät selviytymisstrategiat, koettu arvostus, esimiesten reaktiot, eettisten kysymysten pohdinta, mahdollisuus antaa korkealaatuista hoitoa, kuolemanläheisyys, potilaiden ja omaisten reaktiot sekä koetut tunnesäännöt ja tunteiden ilmaisemiseen liittyvät vaatimukset (Hopia & Heino-Tolonen, 2091, s. 28–33; Tafjord, 2021, s. 926; Kirk & Edgley, 2021, s. 22–24; Kirk ym., 2021, s. 1959–1962; Kirk ym., 2021, s. 1959–1962; Margo-Morillo ym., 2020, s. 1–4). Kuvioon 1. on koottu sairaanhoitajan tunnetyöhön keskeisesti yhteydessä olevia tekijöitä, joita kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esiin.

Kuvio 1. Sairaanhoitajan tunnetyöhön yhteydessä olevia tekijöitä

Covid-19 pandemian etulinjassa olleiden sairaanhoitajien kokemusta tutkinut artikkeli nosti esiin tunnetyön muuttuneen haastavammaksi, sillä kyseessä oli aiemmin tuntematon tilanne, jonka mittasuhteita ei voinut ennakoida ja jossa tilannetekijät muuttuivat jatkuvasti (Diogo ym., 2020, s. 3). Epävarmuus tunnetyön teemana nousi esiin myös päivystysosastolla työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa. He kuvailivat potilaiden tarpeiden, määrän ja tilanteen vakavuuden ennakoimatonta vaihtelua. (Kirk & Edgley, 2021, s. 24.) Teho-osastotyössä tunnistettiin uusille hoitajille aiheutuvan enemmän tunnetyötä uusien tilanteiden kohtaamisessa. Tunnetyön lähteenä oli uusilla hoitajilla pelko ja epävarmuus erikoisosaamista vaativassa tehtävässä. (Margo-Morillo ym., 2020, s. 4.) Syöpäsairaiden lasten onkologian osastolla työskentelevät hoitajat kuvailivat epävarmuuden ulottuvuudeksi tulkittavaa tunnetta, etteivät he voi auttaa riittävästi ja pelkoa perheiden luottamuksen menettämisestä. Jotkin perheet olivat jääneet hoitajien mieleen pitkiksi ajoiksi ja erilaisten perheiden kohtaaminen edellytti tunnetyötä. Myös erilaisten eettisten kysymysten pohtiminen ja pelko perheiden luottamuksen menettämisestä edellyttivät tunnetyötä. (Hopia & Heino-Tolonen, 2019, s.28, 32–33.)

Erikoisaloista päivystysyksikössä sairaanhoitajien tunnetyön teemoiksi nousivat epävarmuuden kokemusten lisäksi oikea ”suremisetiketti” ja ammatillinen välittäminen. (Kirk & Edgley, 2021, s. 22). Toisessa artikkelissa, jossa käsiteltiin myös päivystyksessä työskentelevien hoitajien tunnetyön kokemuksia, esiin nousi neljä tunnesääntöä. Nämä säännöt olivat vaatimus kovaan ulkokuoreen, rauhallisuuteen tilanteesta riippumatta, ärtymyksen ilmaisemisen alas painamiseen niinäkin hetkinä, kun potilaiden toiminta näyttäytyi kohtuuttomana, ja stoalaisuuteen tunteiden suhteen. Stoalaisuus tunteiden suhteen tarkoitti, ettei ottaisi tilanteita päivystystyössä tunnetasolla liian raskaasti. (Kirk ym., 2021, s. 1959–1962.)

Sairaanhoitajat kuvailivat syöpäsairaiden potilaiden hoitoa tunnetyön tasolla erityisen haastavaksi, silloin kun potilailla oli myös huollettavinaan alaikäisiä lapsia. Artikkelissa kuvaillaan sekä vanhempien että lasten lähestymisen vaativan hoitajilta suurten tunnetilojen hallintaa. Näitä suuria tunnetiloja aiheutui perheiden tilanteisiin tutustumisen, syventymisen ja niihin identifikaation seurauksena. Hoitajat tunnistivat tunnereagointia perheiden tilanteisiin sekä tätä myötä tunnistivat

tarvetta suojata itseään. Sairaanhoitajien tunnetyö sisälsi tunteiden sekä säännöstelyä että prosessointia erilaisilla strategioilla, jotka suuntautuivat työelämän ja yksityisen elämän tasapainottamiseen. (Tafjord, 2021, s. 926, 932.) Myös teho-osaston hoitajat käyttivät erilaisia tunnetyön selviytymisstrategioita, kuten irrottautumista, tunteita vastaan taistelua, erilaisia rentoutumiskeinoja, kouluttautumista ja asioista puhumista kollegoiden kanssa. Tunnetyö näyttäytyi isossa roolissa teho-osaston hoitajien työarjessa. Erilaisiksi ulottuvuuksiksi tunnistettiin kriittisessä tilanteessa olevan potilaan hoito ja siihen liittyen hoitajan kokemuksen määrä, tilanteen kontrollin tunteen puute ja aikapaine. Lisäksi tunnetyötä aiheuttavina työn alueina näyttäytyivät tilanteet, joissa harkitaan, kenelle tehohoitoa annetaan. Tähän liittyen potilaiden ja omaisten reaktiot aiheuttivat erilaisia tunteita sekä negatiiviseksi koettuja (syyllisyys, suru, uhatuksi tulemisen tunne ym.) että positiiviseksi koettuja (onnellisuus). Myös kuolevan potilaan hoito oli tunnetyön lähde, johon liittyi tunteita äärilaidasta toiseen. Kuoleman läheisyydessä hoitajilta vaadittiin sitä enemmän tunnetyöskentelyä, mitä nuoremmasta potilaasta oli kyse. Positiivisia tunteita koettiin, mikäli hyvin kriittisessä tilassa ollut potilas toipui. (Margo-Morillo ym., 2020, s. 1, 3–6.)

Myös COVID-19 pandemian etulinjassa työskennelleiden sairaanhoitajien tunnetyön luonnetta ja piirteitä tutkittaessa tuli esiin sairaanhoitajien kokemus tunnetyön vaatimusten muuttumisesta haastavammiksi potilaiden hoidossa. Tunnetyölle tunnistettiin estäviä ja mahdollistavia tekijöitä sekä eroteltiin toisistaan potilaaseen kohdistuva tunnetyö ja hoitajaan itseensä kohdistuva tunnetyö. Tutkimuksen mukaan sellaisen tunnetyön suorittamista, jossa tunnetta ilmaistaan potilaalle, vaikeuttivat esimerkiksi suojaimien käyttö ja sitä myötä hoitajan identiteetin katoaminen. Erityistoimet johtivat hoitajien kokemukseen hoidon epäinhimillistymisestä sekä haasteista luoda luottamuksellista hoitosuhdetta, jossa potilaan yksilöllisyys voidaan huomioida. Potilaiden yksinäiset kuolemat lisäsivät sairaanhoitajien tunnetyön kuormaa. Sairaanhoitajille aiheutui pelon ja ahdistuksen tunteita, tunteiden epävakautta, pelkoa ja sekoitus muita tunteita sekä huolta potilaiden psyykkisestä jaksamisesta. (Diogo ym., 2021, s. 3–5.)

Artikkelissa teho-osaston sairaanhoitajien tunnetyöstä, tunnetyötä syntyi tiimissä työskennellessä kollegoiden ja esimiesten kanssa vuorovaikutuksessa. Tunteet

vaihtelivat koetusta tuesta, stressiin ja suuttumukseen tuen puutteesta esimiestasolla. Tunnetyötä syntyi myös hoitajien pohdinnoissa siitä, oliko työ oikeasti kaiken vaivan arvoista ja saavatko he riittävästi itselleen takaisin antamastaan työpanoksesta. (Margo-Morillo ym., 2020, s. 1, 3–6.) Covid-19 etulinjassa työskennelleiden sairaanhoitajien tunnetyön tekemistä helpotti niin ikään tiimin kannustus ja emotionaalinen tuki, tiimin jäsenten aikaisemmat kokemukset hoidosta vastaavissa tilanteissa, hoitajan saama tunnustus potilailta ja heidän perheiltään ja omalta organisaatiolta. (Diogo ym., 2021, s. 3–5.)

Saksalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajien tunnetyön ulottuvuudet oli jaettu neljään kokonaisuuteen eli ulkoiseen ja sisäiseen tunnetyöhön, subjektiiviseen näyttelyyn sekä yhteistyöhakuiseen työskentelyyn. Sisäistä tunnetyötä oli vaatimus osoittaa potilaiden suuntaan tunteita, joita sairaanhoitaja ei todellisuudessa kokenut ollen siis pintanäyttelyä vastaava termi. Ulkoista tunnetyötä oli kokemus siitä, että täytyy luoda positiivinen ilmapiiri potilaan kanssa vuorovaikutuksessa, autettava heitä kestämään leimallisesti negatiivisia tunteita, kuten suru ja ahdistus sekä olla hyvä lohduttamaan potilaita. Subjektiivinen näyttely on kokemus vaatimuksesta lukea potilaiden kehonkieltä tarkasti, "lukea rivien välistä" potilasta kuunnellessa ja käyttää omia tuntemuksia työkaluna potilaan kanssa vuorovaikutuksessa. Yhteistyöhakuinen työ määriteltiin aatteeseen, että yhteistyöllä potilaan kanssa päästään parhaisiin lopputuloksiin, koettuun vaatimukseen osallistaa potilasta hoitoonsa sekä toimia kiinnittymishahmona potilaalle ja säilyttää luottamuksellinen suhde potilaan kanssa. (Digutsch ym., 2021, s. 16.)

4.2 Tunnetyön yhteys sairaanhoitajien työssä kuormittumiseen

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista neljässä käsiteltiin tunnetyön yhteyttä stressiin ja uupumukseen, ja kaikissa niissä todettiin tunnetyöllä olevan niihin yhteyttä (Digutsch ym., 2021, s. 12; Zaghini ym., 2020, s. 1; Theodosius ym., 2021, s. 463; Mauno ym. 2016, s. 1169). Emotionaalinen uupumus ja työuupumus olivat positiivisesti yhteydessä ulkoiseen tunnetyöhön eli kokemukseen, että täytyy luoda positiivinen ilmapiiri potilaan kanssa vuorovaikutuksessa,

autettava heitä kestämään leimallisesti negatiivisia tunteita, kuten suru ja ahdistus ja olla hyvä lohduttamaan potilaita sekä sisäiseen tunnetyöhön ja subjektiiviseen näyttelyyn, joka on kokemus vaatimuksesta lukea potilaiden kehonkieltä tarkasti, "lukea rivien välistä" potilasta kuunnellessa ja käyttää omia tuntemuksia työkaluna potilaan kanssa vuorovaikutuksessa. Toisin sanoen eri tunnetyön muotojen ja vaatimuksen subjektiiviseen näyttelyyn kasvaessa, kasvoi myös koettu uupumus. (Digutsch ym., 2021, s. 10, 16.) Sairaanhoitajien kokemus ulkoisen tunnetyön vaatimuksesta kasvoi kuormittavissa olosuhteissa, joissa oli aikapainetta, työn keskeytyksiä, vähäistä hallinnankokemusta ja tilanteissa, joissa koettiin yrittämisen ja palkitsemisen epäsuhtaa. (Digutsch ym., 2021, s. 12.) Muissakin lähteissä ilmeni hallitsemattomuuden tunnetta lisäävän entisestään vähäinen työntekijöiden määrä ja sitä myöten kasvava kiire. (Margo-Morillo ym., 2020, s. 4.) Liiallinen kiire työvuoron aikana sekä kokemus osaamisen puutteesta aiheuttivat sairaanhoitajissa riittämättömyyden tunteita. (Hopia & Heino-Tolonen, 2019, s.28, 32–33.)

Tutkimuksessa, jossa käytettiin Hotchchildin termejä pinta- ja syvänäytteleminen, todettiin yhteys pintanäyttelemisen ja uupumuksen kanssa. Sekä potilaiden että kollegoiden kanssa tapahtuvassa pintanäyttelyä sisältäneessä vuorovaikutuksessa löytyi yhteys uupumusoireisiin sekä hoitajien lähtöaikeisiin. Vähemmän aikaa alalla olleet hoitajat tekivät kollegiaalisessa vuorovaikutuksessa enemmän syvänäyttelyä kuin lähempänä eläkeikää olevat. (Theodosius ym., 2021, s. 463.) Ulkoisen ja sisäisen tunnetyön termejä käyttäneessä tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä iäkkäämpi sairaanhoitaja sitä vähemmän hoitaja koki sisäisen tunnetyön vaatimuksia eli vaatimusta toteuttaa pintanäyttelytyyppistä toimintaa. Lisäksi todettiin, että naiset kokivat enemmän vaatimusta ulkoiseen tunnetyöhön, eli potilaiden tunteiden kantamiseen, kuin miehet. (Digutsch ym., 2021, s. 10, 16.) Zaghini ym. toisaalta totesivat samassa organisaatiossa pidempään työskennelleiden hoitajien kokemuksen tunnetyön määrästä olevan suurempi. Lisäksi onkologian erikoisalalla työskentely tunnistettiin enemmän tunnetyötä aiheuttavaksi kuin muut kyseisessä tutkimuksessa olleet työskentelykentät. (Zaghini ym., 2020, s. 1, 4.)

Sairaanhoitajan työhön sitoutuminen vähensi tunnetyön aiheuttamia uupumusoireita. Koettu työnhallinta vähensi vaatimusta sisäiseen ja ulkoiseen tunnetyöhön, mutta ei subjektiiviseen näyttelyyn tai yhteistyöhakuiseen työhön. Tekemisen ja palkitsemisen koettu epäsuhta, aikapaine ja työnkeskeytykset lisäsivät koettua vaatimusta ulkoiseen ja sisäiseen tunnetyöhön sekä subjektiiviseen näyttelyyn. (Digutsch ym., 2021, s. 10, 12, 16.) Eli suojaavia ja altistavia tekijöitä oli tunnistettavissa. Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin, että mahdollisuus korkean työetiikan mukaisen työskentelyyn vähensi tunnetyötä ja lisäsi työhön sitoutumista sairaanhoitajilla. Toisaalta korkea tunnetyön määrä oli yhteydessä alempaan työhön sitoutumiseen ja liiallinen myötätuntoisuus lisäsi kuormaa paljon tunnetyötä edellyttävissä tehtävissä. Tutkimuksessa tunnistettiin muutosjohtajuuden olevan yhteydessä työhön sitoutumiseen, joskaan se ei suoraan vähentänyt sairaanhoitajien kokeman stressin määrää. (Mauno ym. 2016, s. 1169.)

4.3 Sairaanhoitajien tukeminen tunnetyössä

Vaikka tunnetyön yhteys kuormittumiseen tunnistettiin, oli tunnetyössä myös hyväksi koettuja puolia. Syöpäsairaiden lasten ja heidän vanhempiensa kanssa työskennelleet hoitajat kuvailivat myös kehittymistä vaikeaksikin koettujen tunteiden myötä. Tämä näyttäytyi arvostuksen kasvuna omaa työtä ja omia kollegoita kohtaan. (Hopia & Heino-Tolonen, 2019, s. 32.) Emotionaaliset haasteet tuottivat myönteisiä tuloksia myös COVID-19 pandemian etulinjalla palvelleiden sairaanhoitajien joukossa, jossa koettiin myös kasvua, sopeutumista, yhteenkuuluvuutta kollegoiden kanssa, hoitajien tekemän työn tärkeyden ymmärryksen kasvua sekä aiemmin itsestään selvänä pidettyjen asioiden arvostuksen kasvua. (Diogo ym., 2021, s. 3). Tunnetyötä aiheuttaneet tilanteet liittyivät myös sairaanhoitajien ajatuksiin siitä, minkälaisia ammattilaisia he haluavat olla, ja tähän saattoi liittyä ylpeyttä omasta ammatista. Tunnetyön negatiiviseksi koettujen tunteiden ulottuvuuden lisäksi, työskentely päivystysosastolla herätti sairaanhoitajissa myös onnistumisen kokemusta, onnea, täyttymystä, kollegiaalista yhteenkuuluvuutta, hämmästyksen tunteita ja luottamusta. (Margo-Morillo ym., 2020, s. 4.)

Tutkimuksissa pohdittiin keinoja vaikuttaa sairaanhoitajien kokemaan tunnetyön määrään. Zaghini ym. ehdottivat puuttumista erityisesti sairaanhoitajia stressaaviin tekijöihin, sillä tunnetyön katsottiin aina olevan läsnä hoitotyössä. Stressi tunnistettiin välittäväksi tekijäksi tunnetyön ja uupumuksen välillä. (Zaghini ym. 2020, s1, 3–4.) Lasten onkologian osastolla tehdyssä tutkimuksessa kehitysehdotuksina nousi esiin tarve yhtenäisille toimintaohjeille, tarve tukea hoitajien työhyvinvointia, työtaakan tasaisen jakautumisen varmistaminen ja hoitajien autonomian vahvistaminen (Hopia & Heino-Tolonen, 2019, s. 34).

Keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajien tukemiseen tunnetyön saralla löytyi useinta: ennakoitavuuden lisääminen, sairaanhoitajien hallinnan tunteen tukeminen, toimivat organisaatiokäytännöt, sairaanhoitajien mahdollisuudet muodostaa hyvin toimivia ja toisiaan tukevia moniammatillisia ja kollegiaalisia suhteita, arvostuksen antaminen esimiestasolta, työn tuki käyttää selviytymisstrategioita ja ylläpitää hyvää tasapainoa työelämän ja yksityiselämän välillä, mahdollisuus toimia ammatillisen etiikan ja korkean osaamisen mukaisesti, aikapaineen vähentäminen ja resurssien lisääminen sekä tuki tunnetyön ulottuvuuksien tunnistamiseen (Taffjord, 2021, s. 31; Diogo ym., 2021, s. 3; Hopia & Heino-Tolonen, 2019, s. 34; Mauno ym. 2016, s. 1169; Digutsch ym., 2021, s. 12). Kuviossa 2. on edellä mainittuja tekijöitä havainnollistettu.

Kuvio 2. Keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajien tukemiseen tunnetyössä

Alustavat oletukset tunnetyön teorian pohjalta ovat olleet, että tunnetyön edellyttämä itsestään antaminen päivästä toiseen johtaisi väistämättä negatiivisiin lopputuloksiin. Toisaalta Steinberg ja Figart myös tuovat esiin, että vaikutukset esimerkiksi työtyytyväisyyteen eivät ole olleet johdonmukaisesti negatiivisia. (Steinberg & Figart, 1999, s. 12–13.) Myös tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat, että tunnetyö voi johtaa erilaisiin lopputuloksiin. Yhteys oli todettavissa uupumiseen, mutta tunnetyön myötä myös osaamisen kasvamiseen ja oman arvostuksen lisääntymiseen sairaanhoitajan ammattia kohtaan. Tunnetyö näyttäytyi myös joissain potilastilanteissa tekijänä, joka johtaa positiiviseksi koettuihin tunteisiin, esimerkiksi teho-osastolla, jos kriittisessä tilassa ollut potilas selviääkin. Tunnetyö saattoi johtaa myös kollegoiden välisessä vuorovaikutuksessa tiimin jäsenten välisten suhteiden vahvistumiseen. Tunnetyön yhteys kuormittumiseen liittyi pintanäyttelyyn eli päällepäin esitetyn ja sisäisen maailman ristiriitoihin, mikä vastaa aiempaa tutkimustietoa ja teoriaa aiheesta. (Diogo ym., 2020, s. 3; Digutsch ym., 2021, s. 12; Zaghini ym., 2020, s. 1; Theodosius ym., 2021, s. 463; Mauno ym. 2016, s. 1169; Margo-Morillo ym., 2020, s. 1–4.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sairaanhoitajat erilaisissa työympäristöissä ja tilanteissa altistuvat eri asteiselle tunnetyölle. Sairaanhoitajien kokemuksen määrä näyttäytyi tunnetyöhön vaikuttavana tekijänä. Erityisesti kuolemanläheisyys teho-osastoilla, onkologian erikoisalueilla ja pandemian etulinjassa oli merkittävä tunnetyön lisääjä. Toisaalta tunnetyötä oli tunnistettavissa kaikkialla sairaanhoitajan työtehtävissä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nostettiin esiin kehitysehdotuksia sairaanhoitajien tukemiseksi. Tärkeimpänä sairaanhoitajien kokemus saadusta arvostuksesta sekä itseltään että muilta edistäen tunnetyön kannalta tärkeää työhön

sitoutumista. Esimiesten toimintaa olisi kehitettävä suuntaan, joka tukee sairaanhoitajia tunnetyötä lisäävissä tilanteissa, koska sillä oli yhteyttä hoitajien kokemiin tunnereaktioihin ja jaksamiseen. Stressi todettiin välittäjäksi tunnetyön ja uupumuksen välillä, ja kehitysehdotuksena nousi esiin tarve vaikuttaa stressitekijöihin sairaanhoitajan työssä. Stressiä tuottivat esimerkiksi työn keskeytykset, aikapaine sekä tilanteet, joissa oli haastavaa toimia ammattieettisesti. Nämä löydökset vastaavat aikaisempaa teoriaa, jossa on tunnistettu sairaanhoitajia kuormittavia psykososiaalisia tekijöitä. Näiden tulosten lisäanti aikaisempaan teoriaan on se, että jo löydettyihin kuormitustekijöihin liittyy tunnetyön ulottuvuus.

Johtopäätöksenä tuloksista on todettava, että alalle tulevia sairaanhoitajia tulisi valmistaa ennakkoon tunnetyön tuomiin haasteisiin. Tunnetyö on tunnistettava vaatimuksena ja taitona sairaanhoitajan työssä. Lisäksi on tunnistettava niitä tekijöitä, joilla tunnetyöhön voidaan vaikuttaa sekä huomioitava vaaditun osaamisen mukainen korvauskäytäntö.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten eettisyys ja luotettavuus

Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ei liity erityisiä eettisiä kysymyksiä, koska siinä tutkittiin vertaisarvioituja ja julkaistuja artikkeleita, joissa eettisyys on pohdittu jokaisessa erikseen. Käytetty aineisto ei myöskään ole arkaluontoista. Kirjallisuuskatsausta tehdessä pyrittiin mahdollisemmin objektiiviseen aineiston keruuseen ja analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Analyysi oli aineistolähtöinen eikä sillä pyritty mihinkään tiettyyn lopputulokseen. Eettisyyden ja luotettavuuden osalta noudatettiin myös hyvää lähdeviittausten käytäntöä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja johtopäätösten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että kyseessä on kuvaileva eikä systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Katsauksessa on kuitenkin noudatettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteita eli valikoiduista tietokannoista käytiin systemaattisesti läpi kaikki hakusanoilla saadut osumat ja aineiston valinta perustui asetettuihin sisään- ja ulossulkukriteereihin. Aineiston rajaus on tarkasti perusteltu, jotta aineiston muodostaminen olisi toistettavissa. Pohdintaa herättää voisivatko muut päätyä eri havaintoihin aineistosta, kuin mihin tässä katsauksessa päädyttiin. Kuitenkin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan tehtynä katsauksen tulosten pitäisi olla toistettavia.

Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa esimerkiksi “julkaisuharha” eli julkaisemattoman kirjallisuuden pois jättäminen katsauksesta sekä aikarajaus viimeiseen viiteen vuoteen. Tämä voidaan nähdä katsauksen heikkoutena. Tutkimusaineiston haussa on käytetty harkintaa suhteessa käytössä oleviin resursseihin ja aikaan. Koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, yhden henkilön tekemänä opinnäytetyönä, julkaistun kirjallisuuden käytön etuna on niiden läpikäymä vertaisarviointiprosessi.

Kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan vain sellaiset julkaisut, jotka olivat saatavilla maksutta. Tällä on voinut olla vaikutusta siihen, mitkä artikkelit lopulta aineistoon valikoituvat. Joskus ilmiötä enemmän yleisesti tarkastelevassa tutkimuksessa aineiston haun systemaattisuuden tasosta voidaan joustaa. Vaikka hakuprosessi ei ole koskaan täydellinen, huolellinen suunnittelu ja toteutus edesauttavat luotettavuutta. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 25–27.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta yleensä lisää, jos katsausta on tekemässä useampi kuin yksi ihminen (Kangasniemi & Pölkki, 2016, s. 80). Koska käytetyt lähteet olivat englanninkielisiä, on niiden tulkintaan voinut vaikuttaa suomen kielelle kääntäminen tulosten tulkintavaiheessa. Tämän seikan vaikutus arvioidaan kuitenkin pieneksi, sillä aineistoissa kuvattujen tulosten ymmärtämiseksi on käytetty huolellisuutta. Kääntämisen apuna käytettiin sanakirjoja sekä tarkistettiin kunkin tutkimuksen tiivistelmän, tulosten sekä pohdintaosuuksien käännösten johdonmukaisuus.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstämisen koen kasvattaneen minua ammatillisesti. Tieteellisten käytäntöjen ymmärtämisen ja sitä myötä lähdekriittisyyden kasvaminen auttaa toimimaan näyttöön perustuvien käytänteiden mukaisesti. Koen tärkeäksi ymmärtää, minkälaisten prosessien kautta näitä käytänteitä on luotu, jotta asioita voi perustella, ja jotta niiden takana voi seistä omassa työssään. Aiheena tunnetyö oli alusta lähtien kiinnostava. Tuntui kuin olisi löytänyt sanoja ilmiölle, jonka osia on tunnistanut työssä ja harjoitteluissa ollessaan, kuitenkaan ymmärtämättä sen kokonaisuutta. Aiheeseen syventyminen oli valaisevaa. Työskentelyn myötä kasvoi varmuus aiheen merkityksellisyydestä sairaanhoitajan ammatissa. Huomasin, ettei tunnetyön ilmiöstä juurikaan ole puhuttu, vaikka teoriapohjaankin peilaten tiedetään terveydenhuoltoalalla toimimisen altistavan uupumiselle. Ihminen reagoi jo solutasolla nähdessään muiden kärsimystä. Kuitenkin tuntuu, ettei tätä ilmiötä ja sen vaikutuksia työntekijään ole täysin pystynyt kuvailemaan. Tunnetyön käsite antaa viitekehyksen selvittää syy-seuraussuhteita ja yhteyksiä eri tekijöiden välillä sekä kuormittumiseen että jaksamiseen sairaanhoitajan työssä.

Päädyin aiheeseen tunnetyöstä työelämäkumppanini innostama. Tutkimuskysymykset muotoituivat sen perusteella, että suomenkielistä tietoa tunnetyöstä oli vähän. Vaikka sairaanhoitajien työssä jaksamiseen liittyviä opinnäytetöitä olikin paljon, ei kuitenkaan ollut sellaista, jossa käsiteltäisiin tunnetyötä ja sen yhteyttä työssä jaksamiseen. Näin ollen näyttäytyi tarpeellisena selvittää, mitä tunnetyö on, ja erityisesti, miten se määritellään sairaanhoitajan työssä sekä miten se sairaanhoitajiin vaikuttaa. Jo nopea vilkaisu saatavilla olevaan tutkimustietoon osoitti, että tunnetyöllä ja kuormittumisella on todennäköisesti yhteys olemassa. Tunnetyön ja kuormittumisen yhteys myös löytyi tämän katsauksen tuloksena. Samoin se, että tunnetyö on erottamaton osa sairaanhoitajana työskentelyä. Minulle kuvastui aineiston tuloksista, että tunnetyön tunnistaminen on tärkeää ja siitä on tärkeä puhua. Oman kokemukseni mukaan opinnoissa puhutaan termein ”inhimillinen kohtaaminen” ja ”ihminen ihmiselle”, mutta ei juurikaan siitä käytännöstä, mitä se on. Tämä jättää sairaanhoitajaopiskelijan ja sairaanhoitajan epävarmalle maaperälle. Aineistosta nousikin esiin uusien hoitajien kokema epävar-

muus tai uudessa haastavassa työssä aloittavan hoitajan epävarmuus tai epävarmuus tilanteessa, jossa rakenteet ympäriltä yhtäkkisesti muuttuvat globaalin pandemian takia.

6.3 Tunnetyö sairaanhoitajan työssä

Tunnetyön ulottuvuus on jokaisessa hetkessä läsnä vuorovaikutukseen perustuvaa työtä tehdessä, ja silti tutustuin siihen ensimmäistä kertaa opinnoissa opinnäytetyötä tehdessäni. Aihetta ei ole ajankohtaisesti lähestytty esimerkiksi sairaanhoitajan koulutuksessa. Teoriapohjassa käy ilmi sairaanhoitajuuden historian olevan tietyssä uhrautumisen eetoksessa. Sairaanhoitajuus on mielletty naisten osaksi, koska ajateltiin sen olevan heille jotenkin luontainen osa tässä maailmassa. Tuntuu, että tunnetyön ilmiön tutkiminen tuo esille, ettei tämä dynamiikka olekaan vielä täysin historiaa vaan sairaanhoitajuuteen liittyvät odotukset ja vaatimukset perustuvat vielä tälle uhrautumisen eetokselle – jos organisaatio ei varmista riittäviä resursseja, hoitajat jäävät tekemään työtä ylitöinä, koska potilaita ei voi jättää. Ikään kuin tätä ilmiötä ei ole tarvinnut huomioida työn järjestelyissä tai korvauksissa, sillä sen ei ole ajateltu olevan vaatimus vaan työn ja tekijänsä ominaisuus, johon on suostuttu ammattiin alettaessa. Tässä on myös syy sille, että tunnetyötä tulisi tuoda esiin koulutuksessa taitona. Näin tuleva sairaanhoitaja voi ymmärtää itseensä kohdistuvan sellaisia työn vaatimuksia, joissa on riskejä. Näistä vaatimuksista ja siihen vastaavista taidoista on saatava korvaus sekä ne on huomioitava työnrakenteessa ja resursseissa. Jo koulutusvaiheessa tapahtuva ilmiön tunnistaminen voi parhaimmillaan saada sairaanhoitajaksi kouluttautuvat ihmiset tunnistamaan itsessään mahdollista uhrautumisalttiutta ja ymmärtämään, ettei se ole ominaisuus, jota työelämällä on oikeus hyväksikäyttää.

Asiaan syventyminen jo koulutusvaiheessa tekisi alalle tuleville ihmisille mahdolliseksi tunnistaa ilmiö ja itselleen toimivat strategiat. Tunnetyön opettaminen voisi olla merkittävä työkalu myös tunnistaa eettisesti haastavia tilanteita, niiden herättämiä tunteita sekä mahdollisuutta kehittää tukea näihin tilanteisiin. Nykyisellään

voi olla, että sairaanhoitaja jää yksin tunteiden kanssa nähdessään vaikeita tilanteita – jos on kiire eikä ehdi tai pysty puhumaan kollegoiden kanssa eikä tilanteelle aina ole sanojakaan.

Toinen merkittävä asia on myös tunnetyön tunnistaminen taitona ja siitä palkitseminen. Tunnetyön teoriassa tulee ilmi henkilökunnan välittävän otteen olevan potilaille hyödyllistä ja sen puute haitallista. Kyseessä on hoidon vaikuttavuuteen liittyvä osaaminen ja työn teon alue, jolla on merkitystä myös sitä tekevän sairaanhoitajan elämälle ja terveydelle. Katsauksen löydöksissä tuli ilmi, että tunnetyötä paljon lisäävät tilanteet aiheuttavat työntekijässä sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia. Vaikutukset valuvat pahimmillaan heidän vapaa-aikaansa ja mahdollisuuksiin perhe-elämän ylläpitämiseen. Äärimmillään esimerkiksi odottamaton pandemia eristi sairaanhoitajia omista perheistään, altisti heidät jatkuvalle kuolemanläheisyydelle ja tartuntavaaralle. Tämä on tietenkin ääriesimerkki, mutta on tunnistettava sairaanhoitajien työn sisältävän henkilökohtaiseen elämään vaikuttavia riskejä. Sairaanhoitaja on työssään jatkuvasti läsnä vaikeiden elämäntilanteiden kanssa. Niitä ei voi tuoda mukanaan kotiin perheeseen, jossa on henkilöitä, jotka eivät ole valinneet altistua tällaisille asioille.

Edellä mainittuun liittyen pohdintaa herättää kysymys, miksi pidempään alalla olleet hoitajat harkitsivat enemmän alan jättämistä ja miksi he käyttivät enemmän pintanäyttelyä ainakin kollegiaalisessa vuorovaikutuksessa kuin vähemmän aikaa alalla olleet. Toisaalta aineistossa kävi myös ilmi, että pidempään alalla olleet kokivat vähemmän painetta pintanäyttelyyn ja toisaalta, että pidempään alalla olleet hoitajat kokivat enemmän tunnetyötä. Tarkoittaako tämä sitä, että pitkään alalla oleminen saa eri ihmiset sopeutumaan eri tavoin. Ajankohtaisesti sairaanhoitajan työssä ja koulutuksessa puhutaan kyynistymisen vaaroista. Tämän katsauksen löydöksissä todettiin pidempään työssä olleiden hoitajien käyttävän enemmän pintanäyttelyä, kokevan enemmän tunnetyötä ja olevan alttiimpia työn varjopuolille oltuaan pidempään alalla tai samassa organisaatiossa. Pohdin onko kyseessä siis jotenkin epäonnistuneet yksilöt vai mahdollistetaanko työnrakenteissa sairaanhoitajien kuormaa vähentävät ja palautumista lisäävät asiat, kuten työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen, mahdollisuus tehdä työtä eettisesti ja oikean osaamisensa rajoissa, mahdollisuus keskusteluihin työryhmässä, riittävästi

aikaa työtehtäville ja vähemmän työnkeskeytyksiä. Mielestäni tunnetyön käsite tuo esiin sellaista osaa sairaanhoitajan työstä, jota on saatettu jättää huomiotta organisaatioiden puolelta. Vastuu jaksamisesta tietyissä olosuhteissa on saattanut jäänyt yksilölle itselleen. Katsauksen löydöksissä todettiin myös vähemmän aikaa alalla olleiden hoitajien käyttävän enemmän syvänäyttelyä kollegiaalisessa vuorovaikutuksessa. Pohdin voisiko tämä olla merkki siitä, että heillä on vielä voimavaroja päästä syvänäyttelyn tasolle ja innostus on vielä sisäsyntyistä. He eivät ole vielä altistuneet sellaiselle kuormitukselle kuin pidempään alalla työskennelleet. On oleellista tunnistaa tunnetyö sekä tehdä sellaisia muutoksia, jotka varmistavat, ettei alalle tulevien hoitajien työnpalo sammu ja jo alalla olleiden palo voisi jälleen syttyä.

Mielestäni tässä katsauksessa esiin nousseet asiat tukivat tunnetyön ilmiöstä jo olemassa olevaa teoriaa siltäkin osin, että sisäistä ristiriitaa aiheuttavat tilanteet koetaan kuormittavina. Jos työntekijä joutuu työskentelemään eettisesti vaikeissa ja vastuullisissa tilanteissa, ilman riittävää tukea, tuntuu loogiselta, että ihminen kuormittuu. Usein kuulee, ja itsessäänkin tunnistaa, hakeneensa sairaanhoitajan työstä tapaa osallistua ihmisten hyvinvoinnin tukemiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. Voisi väittää, että sairaanhoitajan työhön hakeudutaan tehdäkseen työtä, jolla on merkitystä. Parhaimmillaan työstä saakin onnistumisen kokemuksia, kuten katsauksen löydöksistäkin kävi ilmi. Ja kasvaa ammatillisesti, näkee oman työnsä merkityksen, saa syvempää näkökulmaa elämään, onnistuu auttamaan ja helpottamaan ihmisten oloa sekä tukemaan asiakkaiden, potilaiden, kollegoiden ja itsensä voimaantumista. Sairaanhoitajana joutuu kuitenkin pohtimaan, millä hinnalla nämä asiat tulevat. Saako hintana olla perhe-elämän kärsiminen tai jatkuvissa tunneristiriidoissa oleminen tai saavatko työvuorojen kestot olla ennakoimattomia. Onko oikein joutua tekemään vastuullista työtä kohtuuttomassa aikapaineessa, joka pakottaa pahimmillaan tinkimään annetun hoidon tasosta. Saako hintana olla uupumisriski, kun kannattelee potilaiden ja jo mahdollisesti uupuneiden kollegoiden jaksamista. Mielestäni ei. Nämä ovat asioita, jotka tulevat työn rakenteesta ja organisaatioiden käytännöistä. Vaikka katsauksessa tulikin esiin paljon sellaisia strategiota, joita yksilö voi käyttää, niin yksittäinen hoitaja ei voi muuttaa kokonaista terveydenhuoltojärjestelmän kenttää eikä sen resursointia.

Tunnetyöllä tuntuu olevan kaikesta huolimatta myös yksilön oma ulottuvuus. On loogista, että kaikki eivät voi tehdä kaikkia töitä laajalla sairaanhoitajan työn kentällä. Joillekin ei sovi esimerkiksi ennakoimaton ja hektinen päivystystyö. Kaikille ei sovi myöskään sama työnkuva kaikissa elämänvaiheissa. Jokainen sairaanhoitaja on yksilö, ja hänen tunnetyön taitonsa tulisi huomioida muun erikoisosaamisen ohella.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksissa oli pääsääntöisesti käytetty teoriapohjana Hotchchildin tunnetyön teoriaa. Viimeaikaisissa tutkimuksissa oli selkeää yritystä tarkentaa teoriaa erityisesti sairaanhoitajan työtä koskien. Teorian tarkennus ja laajennus voisivat toimia jatkotutkimusaiheina. Lisäkysymyksiä heräsi myös tunnetyön sukupuolierojen selvittämisen tarpeesta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoissa oli tutkittavina naisia merkittävästi enemmän kuin miehiä. Katsauksen tuloksissa nousi esille yksittäinen löydös, jossa naiset kokivat enemmän vaatimusta muiden tunteiden kannatteluun kuin miehet. Tunnetyön aiemmassa teoriapohjassa kävi ilmi, että jotkin organisaatiokäytännöt tuntuivat sairaanhoitajista kuormittavammilta kuin itse hoitotyö, ja tämän suuntaisia tuloksia saatiin myös tässä katsauksessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää, millaisia ovat ne käytännöt, jotka vaikeuttavat sairaanhoitajien tunnetyöstä palautumista tai pahimmillaan aiheuttavat lisää kuormittumista. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla myös sellaisten aiheiden selvittäminen, kuten minkälaiset interventiot, työnjärjestelyt tai korvauskäytännöt lisäisivät sairaanhoitajien kokemaa arvostusta työstä ja mahdollistaisivat tunnetyön positiivisten vaikutusten kasvua. Selvittämistä vaatii myös, miten työelämässä voitaisiin estää sairaanhoitajien kuormittuminen ja alalta poistuminen tunnetyöstä aiheutuneen paineen ja uupumuksen takia. Tärkeää olisi tutkia, mitkä asiat organisaatioiden toiminnassa tuottavat ristiriitaa sairaanhoitajien todellisen tunnetilan ja vaaditun tunneilmaisun välille sekä miten varmistaa tila ja aika sille, että sairaanhoitajat saavat toimia osaamisensa, arvojensa ja korkeiden ammattieettisten periaatteiden mukaisesti.

LÄHTEET

Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., & FidaFida, R. (2017). What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 26(1), 48-55. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48

Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. & Stanton, P. (2012). *Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses.* Journal of advanced nursing. 68(7), 1567–1578. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x

Digutsch, J., Velana, M., Rinkenauer, G., & Sobieraj, S. (2021). *Capturing Interactive Work for Nurses-First Validation of the Ger-man IWDS-N as a Multidimensional Measure.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(15). Sivu 7786. https://doi.org/10.3390/ijerph18157786

Diogo, P., Sousa, M., Rodrigues, Venda, J., Silva, T., & Santos, M. (2021). *Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic*. Revista Brasileira De Enfermagem, 74. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660

Elliott, C. (2017). Emotional labour: learning from the past, understanding the present. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 26(19), 1070-1077. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.19.1070

Erickson, R. & Grove, W. (2007). *Why emotions matter: age, agitation and burnout among registered nurses.* Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 13, No. 1. Saatavilla 2.9.2021: http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/WhyEmotionsMatterAgeAgitationandBurnoutAmongRegisteredNurses.html

Glomb, T. & Tews, M. (2002). *Emotional labor: A conceptualization and scale development.* Journal of Vocational Behaviour, 64(2004), 1–23. https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00038-1

Hochschild, A. R. (2012). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling (3rd ed.). University of California Press.

Hopia, H., & Heino-Tolonen, T. (2019). *Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective.* Journal of Pediatric Nursing, 44. Sivu 28–35. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.013

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (sivu 23–34). (2. korj. p.) Turun yliopisto. Juvenes print.

Kirk, K., & Edgley, A. (2021). *Insights into nurses' precarious emotional labour in the emergency department*. Emergency Nurse, 29(1), 22-26. https://doi.org/10.7748/en.2020.e2039

Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A., & Timmons, S. (2021). *"I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department.* Journal of Advanced Nursing, 77(4), 1956-1967. https://doi.org/10.1111/jan.14765

Korhonen, I. & Lahtinen, A. (2015). *Tunnetyön kuormittavuus terveydenhuoltoalalla: Palvelumotivaatio ja transformationaalinen johtajuus puskuroivina voimavaroina.* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. URN:NBN:fi:jyu-201509022796.pdf

Magro-Morillo, A., Boulayoune-Zaagougui, S., Cantón-Habas, V., Molina-Luque, R., Hernández-Ascanio, J., & Ventura-Puertos, P. E. (2020). *Emotional universe of intensive care unit nurses from Spain and the United Kingdom: A hermeneutic approach.* Intensive & Critical Care Nursing. 59. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102850

Mastracci, S., & Adams, I. (2019). Is Emotional Labor Easier in Collectivist or Individualist Cultures? An East–West Comparison. Public Personnel Management, 48(3), 325-344. https://doi.org/10.1177/0091026018814569

Mauno, S., Ruokolainen, M., Kinnunen, U., & Bloom, J. D. (2016). *Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers. Journal of Advanced Nursing,* 72(5), 1169-1181. https://doi.org/10.1111/jan.12906

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (sivu 23–34). (2. korj. p.) Turun yliopisto. Juvenes print.

Sairaanhoitajat. (i.a.-a). *Opiskele sairaanhoitajaksi.* Saatavilla 3.10.2021 https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#

Sairaanhoitajat. (i.a.-b). *Sairaanhoitajan monet eri urapolut.* Saatavilla 3.10.2021 https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/#

Smith, P., & Lorentzon, M. (2005). Is emotional labour ethical. Nursing Ethics, 12(6), 638-642. https://doi.org/10.1191/0969733005ne833xx

Steinberg, R. & Figart, D., (1999). *Emotional Labor Since the Managed Heart*. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 561(2), 2–26. https://doi.org/10.1177/000271629956100101

Tafjord, T. (2021). *Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children.* Qualitative Health Research. 31(5). Sivu 926-941. https://doi.org/10.1177/1049732320983788

Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., & Rosten, C. (2021). *Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study.* Nursing Open. 8(1). Sivu 463–472. https://doi.org/10.1002/nop2.649

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Työsuojelu.fi (21.10.2019). *Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät?* https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat

van Zyl, A. B., & Noonan, I. (2018). The Trojan War inside nursing: an exploration of compassion, emotional labour, coping and reflection. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 27(20), 1192-1196. https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.20.1192

Xu, J., Baldonedo-Mosteiro, M., Franco-Correia, S., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2020). *Spanish oncology nurses: Assessment and relationship between resilience and emotional labour status.* European Journal of Cancer Care, 29(5), e13256. https://doi.org/10.1111/ecc.13256

Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). *The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study*. Applied Nursing Research, 54, 151277. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit

Tekijät	Tutkimus	Julkaisutiedot
Digutsch, J., Velana, M., Rinkenauer, G., & Sobieraj, S.	Capturing Interactive Work for Nurses-First Validation of the German IWDS-N as a Multidimensional Measure.	International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. 18(15).
Diogo, P., Sousa, M., Rodrigues, Venda, J., Silva, T., & Santos, M.	Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic.	Revista Brasileira De Enfermagem. 2021. 74.
Hopia, H., & Heino-Tolonen, T.	Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents from the Nurses' Perspective.	Journal of Paediatrics Nursing. 2019. 44.
Kirk, K., & Edgley, A.	Insights into nurses' precarious emotional labour in the emergency department.	Emergency Nurse. 2021. 29(1).
Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A., & Timmons, S.	“I don’t have any emotions”: An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department.	Journal of Advanced Nursing. 2021. 77(4).
Magro-Morillo, A., Boulayoune-Zaagougui, S., Cantón-Habas, V., Molina-Luque, R., Hernández-Ascanio, J., & Ventura-Puertos, P. E.	Emotional universe of intensive care unit nurses from Spain and the United Kingdom: A hermeneutic approach.	Intensive & Critical Care Nursing. 2020. 59.
Mauno, S., Ruokolainen, M., Kinnunen, U., & Bloom, J. D.	Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers.	Journal of Advanced Nursing. 2016. 72(5).
Tafjord, T.	Managing Strong Emotions: Nurses’ Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents with Cancer and Their Dependent Children	Qualitative Health Research. 2021. 31(5).
Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., & Rosten, C.	Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and preretirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study.	Nursing Open. 2021. 8(1).
Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A.	The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study.	Applied Nursing Research. 2020. 54.

LIITE 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tausta ja toteutus

Viite	Toteutusmaa	Toteutusympäristö	Teoriapohja	Lähestymistapa	Metodi
Diogo ym., 2021	Portugali	Viisi sairaalaa (COVID-19 etulinja): lasten päivystysosasto, yleispäivystysosasto, lasten tehoosasto, aikuisten ja ikäihmisen sairaalaosasto, lasten tartuntatautien osasto, aikuisten ja ikäihmisten infektio-osasto		Laadullinen	Kirjoitettujen narratiivien ja fokusryhmähaastattelut analyysit
Tafjord, 2021	Norja	Kotisairaanhoito, sairaalaosasto, syöpäsairauksien osastot ja poliklinikat, neuvolat ja kouluterveydenhuolto, psykiatrinen avohoito	Rakentava teoria	Laadullinen	Haastattelut
Kirk ym., 2021	UK	Päivystysosasto piirin yleisessä päivystysyksikössä		Laadullinen	Etnografinen tarkkailu (200 h), puolistrukturoidut haastattelut
Kirk & Edgley, 2021	UK	Sairaalan päivystysosasto		Laadullinen	Puolistrukturoituhaastattelu
Digutsch ym., 2021	Saksa	Sairaalat, vanhainkodit ja muut terveydenhoitoa tarjoavat organisaatiot		Määrällinen	Faktorianalyysi kyselytutkimuksesta
Mauno ym., 2016	Suomi	Terveydenhuoltosektorilla työskentelevät hoitajat		Määrällinen	Poikkileikkaustutkimus, internet kysely
Hopia & Heino-Tolonen, 2019	Suomi	Kolme sairaalaa Suomesta, lasten onkologian osastot	Fenomenologinen	Laadullinen	kirjallisten tuotosten analysointi sisällönanalyysillä
Theodosius yms., 2021	UK	Ei tarkennettu		Määrällinen	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, käytetyt mittarit Emotional labour Scale, Maslach Burnout Invetory ja kysely aikeista lähteä (kyllä/ei)
Magro-Morillo ym., 2020	Espanja & UK	Kaksi teho-osastoa	Hermeneuttinen	Laadullinen	yksilöhaastattelut
Zaghini ym., 2020	Italia	Onkologian ja hematologian osasto, yleiskirurgian ja -lääketieteen osasto, onkologian ja hematologian poliklinikka=42)		Määrällinen	Poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus, korrelaatiot

LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytetyt muuttujat

Viite	Otos (n)	Tutkittavien sukupuoli (naiset/miehet)	Ikä (vaihteluväli / keskiarvo)	Työvuodet (vaihteluväli)	Muut muuttujat
Diogo ym., 2021	11	Ei huomioitu	Ei huomioitu	Ei huomioitu	Ei huomioitu
Tafjord, 2021	12	(10/2)	40-65	Ei huomioitu	Ei huomioitu
Kirk ym., 2021	18	ei huomioitu	ei huomioitu	ei huomioitu	Ei huomioitu
Kirk & Edgley, 2021	2	(2/0)	<30	< 5 vuotta (ko. osastolla)	Ei huomioitu
Digutsch ym., 2021	157	130/25/2 (sp ei tiedossa)	22-63 (38,19)	2-47 (18,34)	kokoaikatyö (n=84) ja osa-aikatyö (n=73) ja keskimäärin 4,34 tuntia ylitöitä viikossa.
Mauno ym., 2016	3466	94 % naisia, 5 % miehiä	47-67	ei huomioitu	liiton jäsenyys (Tehy/Super), esimiesasema, työtunnit, tunnetyö (1-5 asteikko), työetiikka (1-5 asteikko), myötätunto (1-5), johtajuus (1-5 asteikko), työhön sitoutuminen (0-6 asteikko)
Hopia & Heino-Tolonen, 2019	17	(17/0)	29-49 (39)	6-22 (12) (ko. erikoisalalla)	Ei huomioitu
Theodosius yms., 2021	118	(109/8)	21-70	6kk-2 v (uudet hoitajat), > 5 v (eläkeikää lähestyvät)	osallistujien jaottelu kahteen ryhmään uudet hoitajat (n=58) ja eläkeikää lähestyvät hoitajat (n=60) / muut mitatut muuttujat: työaika (kokopäivä/osa-aika)
Magro-Morillo ym., 2020	7	(7/0)	31-53	(4-12)	Ei huomioitu
Zaghini ym., 2020	207	(145/62)	(42,6)	11,31 (samalla organisaatiolla)	siviilisääty, opintojen taso, työn erikoisalue, työvuodet organisaatiossa, päivittäinen työaika (keskiarvo), viikoittainen ylityömäärä, poissaolot töistä (sairasloma, lapsisairas, lomat, koulutukset) / mitatut tekijät tunnetyö, stressi, uupumus

LIITE 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tavoitteet ja päälöydökset

Tutkimuksen viitetiedot	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeisimmät tutkimustulokset
Tutkimus: *Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic.* **Tekijät:** *Diogo, P., Sousa, M., Rodrigues, Venda, J., Silva, T., & Santos, M.* **Julkaisutiedot:** *Revista Brasileira De Enfermagem. 2021. 74.*	Selvittää sairaanhoitajien tunnekokemukset COVID-19 pandemian etulinjassa. Kuvailla ko. hoitotyössä olleiden tunnetyön luonne ja piirteet. Tunnistaa tukistrategioita ja tehdä kehitysehdotuksia.	Viisi teemaa: 1. Haasteet etulinjassa mm. potilaiden vaikeat tilanteet, varautumisen puute pandemiaan, suojainten käyttö, sairastumisen riskille altistuminen, kontaktin välttäminen omaan perheeseen, kova henkinen ja fyysinen kuormitus. 2. Hoitajien kokemat tunteet mm. pelko, ahdistus, erilaisten tunteiden yhdistelmät, huoli potilaista. 3. Hoitajien ja potilaiden tunnereaktiot hoidon myötä mm. hoitajien käytöksen muutos tiimissä, persoonan muutos, fyysiset muutokset, tietoinen kontaktin vähentäminen potilaisiin, potilaiden negatiivinen reagoiminen, sairastumisen kieltäminen ja jopa peittely. 4. Tunnetyö hoitoprosessin aikana mm. tekijät, jotka estävät/mahdollistavat tunnetyötä, potilaisiin kohdistuva ja itseen kohdistuva tunnetyö. 5. Kehitysmahdollisuudet mm. kasvu ja muutos, tilanteeseen sopeutuminen, organisaatioiden kehitys, tiimin vahvistuminen, hoitajien työn tärkeyden huomiointi, tietoisuus aiemmin itsestään selvänä pidetyistä asioista, kehittämisen lisääminen
Tutkimus: *The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study.* **Tekijät:** *Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A.* **Julkaisutiedot:** *Applied Nursing Research. 2020. 54.*	Tarkoituksena testata mallia, jolla selvitetään tunnetyön vaikutusta uupumukseen (burnout). Oletuksena työstressin olevan välittävänä tekijänä tunnetyön ja uupumuksen välillä.	Tunnetyöskentelyllä oli positiivinen korrelaatio stressin ja uupumuksen kanssa. Stressillä ja uupumisella oli voimakas positiivinen korrelaatio. Mitä pidempään sairaanhoitaja oli työskennellyt samassa organisaatiossa, sitä suurempi tunnesitoumustaso. Hoitajat, jotka suorittivat enemmän tunnetyötä, olivat suuremmassa uupumuksen riskissä. Paljon tunnetyötä ja korkea stressin määrä todettiin olevan yhteydessä uupumiseen. Työhön liittyvä stressi toimi välittäjänä tunnetyön ja uupumuksen välillä, pidempään työskennelleet hoitajat raportoivat enemmän tunnetyötä. Mitä enemmän tunnetyötä, sitä enemmän stressiä. Ehdottavat stressiin puuttumista, sillä tunnetyö itsessään erottamaton osa hoitotyötä. Eri erikoisaloilla todettiin eri määrä stressiä. Onkologian osastolla työskennelleet raportoivat enemmän stressiä kuin muut.
Tutkimus: *Insights into nurses' precarious emotional labour in the emergency department.* **Tekijät:** *Kirk, K., & Edgley, A.* **Julkaisutiedot:** *Emergency Nurse. 2021. 29(1).*	Tutkimus päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien tunnetyön kokemuksista.	Esiin nousi kolme kattavaa tunnetyön teemaa: epävarmuus tunnetyössä, suremisetiketti ja ammatillinen välittäminen. Näistä teemoista kaksi ensimmäistä tunnistettiin erityisesti päivystystyötä koskeviksi.

Tutkimus: *Emotional universe of intensive care unit nurses from Spain and the United Kingdom: A hermeneutic approach.* **Tekijät:** *Magro-Morillo, A., Boulayoune-Zaagougui, S., Cantón-Habas, V., Molina-Luque, R., Hernández-Ascanio, J., & Ventura-Puertos, P. E.* **Julkaisutiedot:** *Intensive & Critical Care Nursing. 2020. 59.*	Lisätä ymmärrystä teho-osastolla työskentelevien hoitajien tunnemaailmasta.	Tunnistettu kuusi teemaa: 1. Kriittisen potilaan hoito (pelkoa, epävarmuutta). 2. Kenelle tehohoitoa annetaan (potilaiden ja omaisten reaktiot). 3. Kuolevan potilaan hoito (mitä nuorempi sitä vaativampaa/ intensiivisempää tunnetyö). 4. Tiimityö (sekä stressin että tuen lähde). 5. Onko työ kaikkien vaatimusten arvoista (kokemusta, ettei kaikkea ammatillisuutta ja osaamista arvosteta riittävästi; ärsytystä ja vihantunteita). 6. Tunnetyö on ratkaisevaa; kuolemanläheisyys, ristiriidat tiimityössä, ei-riittävä arvostus edellyttävät paljon tunnetyötä. Löydettyjä sairaanhoitajien selviytymisstrategioita: irrottautuminen ongelmasta, taistelu negatiiviseksi koettuja tunteita vastaan, rentoutumiskeinot (psyykkiset-fyysiset-henkiset), kouluttautuminen, puhuminen kollegoiden kanssa.
Tutkimus: *Capturing Interactive Work for Nurses-First Validation of the German IWDS-N as a Multidimensional Measure.* **Tekijät:** *Digutsch, J., Velana, M., Rinkenauer, G., & Sobieraj, S. Sivu 7786.* **Julkaisutiedot:** *International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. 18(15).*	Tavoitteena muodostaa tunnetyön teoreettinen käsite tilastollisesti mitattavaan muotoon. Luoda tilastollinen asteikko vuorovaikutustyölle. Mittarin muuttujina: 1. Työhyvinvointi: emotionaalinen uupumus, vieraantuminen, uupumus, työhön sitoutuminen ja merkityksellisyyden kokemus. 2. Työn ominaisuudet: työn keskeytykset, aikapaine, yrittämisen ja palkitsemisen epätasapaino, työnhallinta. 3. Resurssit ja selviytymiskeinot.	Kokemus ulkoisesta tunnetyöstä korreloi negatiivisesti työhön liittyvän hyvinvoinnin kanssa. Ulkoinen ja sisäinen tunnetyö sekä subjektiivinen näyttely olivat yhteydessä loppuun palamisen ja uupumuksen oireisiin. Työhön sitoutuminen vähensi ko. oireita. Hoitajien strategiat, joilla he pyrkivät edesauttamaan työhyvinvointiaan, olivat yhteydessä koettuun paineeseen suurempaan tunteiden hallintaan. Kokemus tarpeesta hallita potilaiden tunteita korostui työnkuormituksen myötä (aikapaine, työn keskeytykset, vähäinen työn kontrolli, yritys-palkitsemisepätasapaino). Yksilön tunnekokemusten hallinta oli yhteydessä kokemukseen tarpeesta hallita muiden tunteita.
Tutkimus: *Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers.* **Tekijät:** *Mauno, S., Ruokolainen, M., Kinnunen, U., & Bloom, J. D.* **Julkaisutiedot:** *Journal of Advanced Nursing. 2016. 72(5).*	Selvittää voivatko myötätunto, muutosjohtajuus ja mahdollisuus toteuttaa korkeaa työetiikkaa, toimia puskureina tunnetyöhön ja työhön sitoutumiseen yhteydessä olevaan stressiin.	Korkea tunnetyön määrä oli yhteydessä alempaan työhön sitoutumiseen. Mahdollisuus korkeaan työetiikkaan puskuroi tunnetyötä vastaan. Korkea myötätunnon määrä oli haitallista korkeaa tunnetyötä edellyttävissä tehtävissä. Muutosjohtajuus ei näyttäytynyt stressiä vähentävä, mutta oli positiivisesti yhteydessä työhön sitoutumiseen.

Tutkimus: *"I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department.* **Tekijät:** *Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A., & Timmons, S.* **Julkaisutiedot:** *Journal of Advanced Nursing. 2021. 77(4).*	Päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien tunnesääntöjen selvittäminen.	Sairaanhoitajia päivystyksessä koskivat neljä tunnesääntöä: 1. ollakseen hyvä ko. työssä, on oltava kova, peloton ja tunteistaan irrallinen. 2. ulkokuoren on oltava rauhallinen erilaisista tilanteista riippumatta. 3. ei saa näyttää ärtymystä, vaikka potilaat olisivat päivystyksessä "turhaan". 4. on oltava tyyni eikä tule ottaa asioita "liian raskaasti".
Tutkimus: *Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents from the Nurses' Perspective.* **Tekijät:** *Hopia, H., & Heino-Tolonen, T.* **Julkaisutiedot:** *Journal of Pediatric Nursing. 2019. 44.*	Kuinka sairaanhoitajat kuvailevat perheiden ja perheenjäsenten kohtaamista lasten onkologisella osastolla.	Kolme pääkategoriaa: 1. perheiden kyvyt ja resurssit 2. vanhempien käytös 3. hoitajien tunnetyö. Hoitajien todettiin kokevan tunnetyötä: kokemus, ettei pysty antamaan riittävästi tukea osaamisen puutteen ja kiireen takia, pelkoa vanhempien luottamuksen menettämisestä, erilaisten perheiden kohtaamisesta heräävät tunteet ja sen kautta kehittyminen, tunteiden hallinnassa onnistuminen, joidenkin perheiden mieleen jääminen pitkiksi ajoiksi, eettiset kysymykset. Kehitysehdotuksina: yhteiset toimintaohjeet, hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen, työtaakan tasoittaminen ja hoitajien autonomian vahvistaminen sekä mahdollisuudet puhua tunteista ja tuulettaa niitä.
Tutkimus: *Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and preretirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study.* **Tekijät:** *Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., & Rosten, C.* **Julkaisutiedot:** *Nursing Open. 2021. 8(1).*	Selvittää "noviisi" ja eläkeikää lähestyvien sairaanhoitajien pinta- ja syvänäyttelemisen suhdetta seuraaviin tekijöihin: potilaslähtöinen ja kollegiaalinen tunnetyö, tunnetason uupumus, vieraantumisen kokemus, kokemus henkilökohtaisista saavutuksista ja hoitajien lähtöaikeet.	Pintanäytteleminen potilaslähtöisessä tunnetyössä sekä kollegiaalisessa tunnetyössä korreloi positiivisesti uupumuksen ja lähtöaikeiden kanssa. Vain pintanäytteleminen potilaslähtöisessä tunnetyössä korreloi positiivisesti organisaatiosta tai alalta lähtöaikeiden kanssa. Noviisihoitajat tekivät enemmän syvänäyttelyä kollegiaalisessa tunnetyössä kuin eläkeikää lähestyvät hoitajat.
Tutkimus: *Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents with Cancer and Their Dependent Children.* **Tekijät:** *Tafjord, T.* **Julkaisutiedot:** *Qualitative Health Research. 2021. 31(5).*	Selvittää sairaanhoitajien tunnekokemukset syöpäsairaiden vanhempien ja heidän (alle 18-vuotiaiden) lasten hoidossa. Tunnetyön teorian laajentaminen tältä osin.	Hoitajat kokivat työn erittäin emotionaalisesti haastavana. He pyrkivät tasapainottamaan tunteita erilaisilla säännöstely ja prosessointi strategioilla. Hoitajat pyrkivät emotionaaliseen vahvistumiseen henkilökohtaisen elämän ja työelämän tasapainottamisella.