

# **HOITOTYÖN JOHTAJIEN KÄSITYKSIÄ TUNNEÄLYSTÄ JA SEN MERKITYKSESTÄ HOITOTYÖN JOHTAMISESSA**

Heidi Lähteenmäki  
Jonna Vuorentola  
Pro Gradu -tutkielma  
Hoitotieteen ja  
terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö  
Terveyshallintotiede  
Oulun yliopisto  
Huhtikuu 2020

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/terveyshallintotiede

## TIIVISTELMÄ

Heidi Lähteenmäki

Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa

Jonna Vuorentola

Pro gradu tutkielma: 42 sivua, 3 liitettä

Huhtikuu 2020

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa. Tavoitteena on parantaa johtamisen laatua, tehokkuutta ja työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön johtamiseen liittyvien kehittämistarpeiden tunnistamisessa, johtamisen laadun, työtyytyväisyyden ja tuloksellisuuden parantamisessa sekä johtamiskoulutusten sisältöjen suunnittelussa. Tutkimuksessa vastataan tutkimuskysymyksiin: Millaisia käsityksiä hoitotyön johtajilla on tunneälystä? Millaisia käsityksiä hoitotyön johtajilla on tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa?

Tunneäly tarkoittaa yksilön kykyä havainnoida, tulkita, säädellä ja hallita sekä omia että muiden tunteita. Tunneälyyn liittyy myös vuorovaikutus, empatia, motivointitaidot ja kyky käyttää tunteita päätöksenteon tukena. Tunneälykäs johtaminen vaikuttaa positiivisesti työntekijöihin, työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen, hoidon laatuun, muutoksista selviytymiseen, organisaation tuloksellisuuteen sekä johtajan omaan hyvinvointiin. Tunneälykkäällä johtamisella on mahdollista vastata terveydenhuollon ajankohtaisiin haasteisiin, kuten työtytyymättömyyteen ja työhön sitoutumattomuuteen.

Tutkimus perustuu fenomenografiseen lähestymistapaan. Aineisto koostuu hoitotyön johtajien haastatteluista ja tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Aineisto kerättiin kasvokkain (n= 10) sekä sähköpostitse (n= 6) tapahtuvalla yksilöhaastattelulla. Aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysillä.

Tutkimuksen tuloksena muodostui neljä kuvauskategoriaa: tunneälyn ominaispiirteet, tunneälyyn liittyvät kyvyt, tunneälyn kehittäminen ja tunneälyn merkitys hoitotyön johtamisessa. Hoitotyön johtajat tunnistivat tunneälykäsitteen, mutta käsitteen sisältö ja ominaispiirteet eivät olleet täysin selviä. Tunneälyä voi kehittää itsereflektion, työnohjauksen, vertaistuen ja koulutuksen avulla. Tunneälykkään johtamisen merkitys korostui hoidon laatuun, tiimityöhön, henkilöstö- ja muutosjohtamiseen liittyen. Tunneälykkään johtamisen merkitys työhyvinvointiin ja työhön sitouttamiseen ei korostunut. Hoitotyön johtajien tietoisuutta tunneälykkään johtamisen laajasta vaikuttavuudesta tulisi merkittävästi lisätä.

Avainsanat: hoitotyön johtaja, tunneäly, hoitotyön johtaminen

University of Oulu

Faculty of Medicine, Unit of Nursing Science and Health Management

## ABSTRACT

Heidi Lähteenmäki

Nurse leaders' perceptions of emotional intelligence and its role in nursing management

Jonna Vuorentola

Pro Gradu Thesis: 42 pages, 3 appendices  
April 2020

The purpose of this study is to describe nurse leaders' perceptions of emotional intelligence and its role in nursing management. The aim is to improve the quality of management, efficiency and job satisfaction. The information obtained through the research can be used to identify developmental needs related to nursing leadership, to improve the quality of leadership, job satisfaction and performance, and to design content for leadership training. The research answers following research questions: What are the perceptions of nurse leaders about emotional intelligence? What perceptions do nurse leaders have about the importance of emotional intelligence in nursing leadership?

Emotional intelligence refers to the ability of an individual to observe, interpret, regulate and control both his or her own emotions and those of others. Emotional intelligence also involves interaction, empathy, motivation skills and the ability to use emotions to support decision making. Emotionally intelligent leadership has a positive impact on employees, well-being at work, commitment to work, quality of care, coping with change, organizational performance, and the leader's own well-being. Emotionally intelligent leadership can meet current challenges in healthcare, such as unemployment and non-commitment to work.

The study is based on a phenomenographic approach. The material consists of nurse leaders interviews and the research was conducted with a theme interview. The material was collected through face-to-face (n = 10) and e-mail (n = 6) individual interviews. The material was analyzed by phenomenographic analysis.

The study resulted in four categories of description: characteristics of emotional intelligence, abilities related to emotional intelligence, developing emotional intelligence and the role of emotional intelligence in nursing management. Nurse leaders recognized the concept of emotional intelligence, but the content and characteristics of the concept were not fully understood. Emotional intelligence can be developed through self-reflection, guidance, peer support and education. The importance of emotionally intelligent leadership was emphasized in terms of quality of care, teamwork, HR and change management. The importance of emotional intelligence in occupational well-being and commitment to work was not emphasized. Nurse leaders should be made more aware of the widespread impact of emotionally intelligent leadership.

Keywords: nurse leader, emotional intelligence, nursing management

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE</b> .....	4
<b>3 TUNNEÄLYMALLIT</b> .....	5
<b>3.1 Golemanin tunneälymalli</b> .....	5
<b>3.2 Bar-Onin tunneälymalli</b> .....	7
<b>3.3 Mayerin ja Saloveyn tunneälyn kykymalli</b> .....	8
<b>3.4 Tunneälymallien väliset yhtäläisyydet ja erot</b> .....	9
<b>4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN</b> .....	11
<b>5 HOITOTYÖN JOHTAJIEN TUNNEÄLYKKYYS</b> .....	13
<b>5.1 Tunneälyn merkitys johtamisessa</b> .....	13
<b>5.2 Tunneälyn yhteys johtajan ja työyhteisön hyvinvointiin</b> .....	14
<b>5.3 Tunneälyn merkitys organisaation menestykseen</b> .....	15
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄT</b> .....	17
<b>6.1 Aineiston keruu</b> .....	18
<b>6.2 Aineiston analyysi</b> .....	20
<b>7 TULOKSET</b> .....	24
<b>7.1 Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä</b> .....	24
<b>7.2 Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa</b> ....	28
<b>8 POHDINTA</b> .....	30
<b>8.1 Tutkimustulosten tarkastelu</b> .....	30
<b>8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b> .....	34
<b>8.3 Johtopäätökset</b> .....	36
<b>8.4 Jatkotutkimushaasteet</b> .....	36
<b>LÄHTEET</b> .....	37
<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon johtajat kohtaavat aiempaa suurempia vaatimuksia työssään, koska terveydenhuolto elää tällä hetkellä valtavan muutoksen keskellä (Vesterinen 2013, Syväjärvi & Pietiäinen 2016). Yhteiskunnallisten muutosten seurauksena Y-sukupolven eli vuosina 1979-1995 syntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina työelämässä. Y-sukupolven työelämään liittyvät motivaatiotekijät poikkeavat aiemmista sukupolvista haastaen sekä työelämän että johtamisen. (Kultalahti 2015.) Suuret ikäluokat eläköityvät hoitoalalta ja nuoret hoitajat vaihtavat herkästi ammattia (Unruh ym. 2016, Hahtela 2017). Työtyytyväisyys terveydenhuollossa on ollut viime aikoina maailmanlaajuisesti huolestuttavan matala (Sow ym. 2017). Terveydenhuollon ammattilaisten kokema stressi ja työtytymättömyys ovat vaikuttaneet muun muassa poissaolojen lisääntymiseen ja tuottavuuden laskuun (Belsky 2017, Nquyen ym. 2017). Maailmanlaajuinen ilmiö näkyy myös Suomessa. Sairaanhoidajaliiton vuonna 2018 tehdyn työolobarometrin mukaan sairaanhoidajien työtyytyväisyys on laskenut merkittävästi vuoteen 2016 verrattuna (Hahtela 2019). Suomalaisista sairaanhoidajista noin joka neljäs on ajatellut vaihtavansa ammattia useita kertoja kuukaudessa (Flinkman 2014) ja moni myös jättää ammatin. Ammatinvaihdon syynä on yleisimmin työtytymättömyys, uupumus, kuormittuneisuus, yhteenkuulumattomuuden tunne ja huono hoitotyön toimintaympäristö (Flinkman 2014, Unruh ym. 2016). Johtamisella on vaikutusta työntekijöiden irtisanoutumiseen ja työpaikan vaihtamiseen (Heinen ym. 2013) ja Suomessa hoitotyön johtajien johtamistaitoja on kritisoitu (Hahtela 2017). Hoitotyön johtajilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka toimivat johtamis- ja esimiestehtävissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajilla tarkoitetaan osastonhoitajia. On löydettävä keinoja, joilla alan vetovoimaisuus saataisiin kasvamaan ja alanvaihto vähenemään. (Unruh ym. 2016, Hahtela 2019.)

Sosiaali- ja terveysjohtamisessa korostuvat jatkuva muutoksellisuus, asiantuntijuus, moniammatillisuus, osaamisen johtaminen, työn vahva eettisyys, diversiteettisyys sekä asiakasorientaation vaativuus (Vartiainen & Ollila 2012, Koskiniemi 2016). Johtamisessa korostuu myös ihmisten johtaminen ja inhimillisyys (Syväjärvi & Pietiläinen 2016). Nämä ominaispiirteet vaativat johtajalta vahvaa

ihmissuhdeosaamista, ristiriitatilanteiden hallintaa sekä kykyä tulkita ja ratkaista erilaisia toiminnallisia osa-alueita. (Vartiainen & Ollila 2012, Koskiniemi 2016.) Nykypäivän johtajilta vaaditaan hyvien johtamiskompetenssien lisäksi myös tunneälykkyyttä ja tunnetietoisuutta (Kolari 2010), koska tunneäly on yksi keskeisimmistä johtajan ominaisuuksista (Prezerakosin 2018).

Suomessa hoitotyön johtajien tunneälykkyyttä koskeva tutkimus on ollut vähäistä, vaikka kansainvälisesti sitä on tutkittu paljon (mm. Akerjordet & Severinsson 2008, Smith ym. 2009, Erkutlu & Chafra 2012, Heckemann ym. 2015, Lorber ym. 2016, Prufeta 2017). Tunneälytutkimus hoitotyön johtamisen kontekstissa painottuu vuosille 2000 – 2005. Aihetta on tutkittu sekä Amerikassa että Euroopassa. Yleisesti ottaen hoitotyön johtajien tunneälykkyyden tason on todettu olevan matala (Prufeta 2017), mutta Bikmoradin ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajilla todettiin olevan hyvä tunneälykyky. Heidän mukaansa hoitotyön johtajilla on kykyä sosiaalisiin taitoihin, itsehallintaan sekä sosiaaliseen tietoisuuteen (Bikmorad ym. 2018). Työkokemuksella ja koulutuksella on vaikutusta hoitotyön johtajien tunneälykkyyden määrään (Echevarria ym. 2017, Prufeta 2017). Tunneälyn on todettu olevan hyödyllinen työkalu hoitotyön johtajille (Prezerakos 2018) ja sen nähdään olevan yhteydessä johtamisen laatuun, johtamistyyliin ja johtamistaitoihin (Lorber ym. 2016). Tunneälykkyydellä on positiivisia vaikutuksia sekä johtajaan itseensä että johdettavaan työyhteisöön (Akerjordet & Severinsson 2008, Heckemann ym. 2014.). Tunneälykkäällä johtamisella saadaan parannettua työtyytyväisyyttä ja ehkäistyä työuupumusta (Akerjordet & Severinsson 2008, Miao ym. 2016). Tunneälykäs johtaminen vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja lisää työhön sitoutumista (Lucas ym. 2008). Myös potilaiden hoidon laatu paranee ja organisaatio saavuttaa aiempaa parempia tuloksia (Smith ym. 2009, Heckemann ym. 2014, Lorber 2016). Tunneäly on oleellinen osa onnistunutta muutosjohtamista (Akerjordet & Severinsson 2008, Smith ym. 2009, Erkutlu & Chafra 2012).

Suomessa tunneälyä on tutkittu tunneälyosaamisen näkökulmasta (Saarinen 2007, Kolari 2010). Esimiehiltä vaaditaan syvällistä tunteiden tunnistamisen ja ymmärtämisen taitoa (Kolari 2010). Esimiesten tunneälyosaamisessa on puutteita, vaikka he itse arvioivat johtamisosaamisensa hyväksi (Saarinen 2007). Tunneälykkäällä johtamisella

voidaan vastata useisiin ajankohtaisiin terveydenhuollossa esiintyviin haasteisiin, kuten työtyytymättömyyteen, hoitajien alanvaihtoon ja työhön sitoutumattomuuteen sekä jatkuvaan muutoksellisuuteen ja heikkoihin johtamistaitoihin. Tunneälykkäällä johtamisella on positiivinen vaikutus työntekijöihin, työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen, potilaiden hoidon laatuun, muutoksista selviytymiseen, organisaation tuloksellisuuteen ja johtajan hyvinvointiin (Akerjordet & Severinsson 2008, Lucas ym. 2008, Smith ym. 2009, Erkutlu & Chafra 2012, Heckemann ym. 2014, Lorber 2016, Miao ym. 2016). Terveysthuolto tarvitsee sellaisia hoitotyön johtajia, jotka parantavat hoitotyön laatua, puolustavat hoitotyön merkitystä ja vaikuttavat positiivisesti terveydenhuollon toimintaan (Lorber ym. 2016). Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi hoitotyön johtajien tunneälykyihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja lisätä tietoisuutta tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa.

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin, sillä aikaisempi hoitotyön johtajien tunneälykkyyttä koskeva tutkimus pohjautuu pääosin määrällisiin menetelmiin (mm. Tyczkowski ym. 2015, Echevarria ym. 2016, Lorber 2016). Laadullisen menetelmän valintaan vaikutti myös se, että laadullisen menetelmän avulla on mahdollista kehittää ymmärrystä ihmisten omista kokemuksista (Holloway & Galvin 2017), käsityksistä, merkityksistä sekä tunteista (Kumar 2005). Laadullisen menetelmän avulla saadaan syvempää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta kuin määrällisillä menetelmillä (Denzin & Lincoln 1994).

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia käsityksiä hoitotyön johtajilla on tunneälystä?
- 2) Millaisia käsityksiä hoitotyön johtajilla on tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa?

Tavoitteena on parantaa johtamisen laatua, tehokkuutta ja työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön johtamiseen liittyvien kehittämistarpeiden tunnistamisessa, johtamisen laadun, työtyytyväisyyden ja tuloksellisuuden parantamisessa sekä johtamiskoulutusten sisältöjen suunnittelussa.



### 3 TUNNEÄLYMALLIT

Tunneälyn käsite tuli julkisuuteen ja suuren kansan tietoisuuteen psykologi Daniel Golemanin aiheesta kirjoittaman kirjan kautta vuonna 1995. Tunneäly- käsite, *emotional intelligence (EI)*, alkoi kehittyä, kun havaittiin, että ihmisiä arvioitiin liian paljon synnynnäisen älykkyyden perusteella. Älykkyyttä mitattiin ÄO-testeillä ja niiden perusteella ihmiset jaoteltiin älykkäisiin ja ei-älykkäisiin. ÄO- testien katsottiin määrittelevän hyvin pitkälle, miten ihminen tulee elämässään menestymään. (Goleman 1997.) Tunneäly- käsite pohjautuu vahvasti Mayerin ja Saloveyn tunneälytutkimuksiin, joita Goleman muokkasi oman mielensä mukaiseksi. Njorogen ja Yazdanifaridin (2014) mukaan tunneäly on ajattelun ja tunteiden välistä yhteyttä. Golemanin saaman julkisuuden kautta tunneälystä on tullut laaja-alainen intellektuaalinen ja kulttuurinen ilmiö (Saarinen 2007).

Tunneälyyn on liitettävissä kolme niin sanottua päämallia, joissa kaikissa on omanlaisensa mittarit ja testit (Goleman 2014). Golemanin ja Bar-Onin tunneälymalleja kutsutaan sekoitetuiksi malleiksi (Khalili 2012), joissa painottuvat tunneälykompetenssit (Goleman 1999, Goleman 2014) sekä sosioemotionaalisuuden ja tunneälyn vaikutukset yksilön suoriutumiseen ja hyvinvointiin (Bar-On 2006). Mayerin ja Saloveyn tunneälyn kykymalli on suppeampi kahteen muuhun malliin verrattuna. Heidän mallissaan painotetaan kognition ja tunteen välistä yhteyttä. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään kaikkia kolmea mallia, koska jokaisella mallilla on omat erityispiirteensä.

#### 3.1 Golemanin tunneälymalli

Psykologi Daniel Golemanin tunneälymalli jakautuu henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Henkilökohtaisiin taitoihin kuuluvat itsetuntemus, itsehallinta (Goleman 1999, Kunnanat 2004, Goleman 2014) ja motivoituminen. Sosiaalisiin taitoihin kuuluvat empatia ja sosiaaliset kyvyt. (Goleman 1999, Goleman 2014.) Tunneälyn voidaan siis ymmärtää olevan taitoa tulla toimeen sekä itsensä että muiden ihmisten kanssa ja siksi tunneälykkyydellä on merkitystä myös johtajuudessa. Johtajan puutteelliset tunnetaidot heikentävät alaisten motivaatiota sekä työhön sitoutumista ja näin ollen työn tehokkuus ja tuottavuus laskevat. (Goleman 1999.)

Daniel Goleman on esittänyt väittämiä siitä, että johtajien tunneälykompetenssi takaa menestyksen eikä ammatillisella osaamisella tai kognitiivisilla kyvyillä ole juurikaan merkitystä (Saarinen 2007, Khalili 2012). Golemania on kritisoitu tunneälymallinsa epätieteellisyydestä ja epämääräisyydestä, koska hän ei ole julkaissut kaikkia tutkimuksiaan tieteellisissä lehdissä eikä tutkimuksia ole myöskään arvioitu tieteellisin kriteerein. (Saarinen 2007.) Golemanin tunneälymallia arvostetaan paljon akateemisten piirien ulkopuolella (Sadri 2012). Akateemissa piireissä saadusta kritiikistä huolimatta Golemanin tunneälymallia käytetään myös vertaisarvioituissa tutkimuksissa (mm. Lorber ym. 2016). Golemanin tunneälymalli valittiin mukaan tähän tutkimukseen, koska Golemanin saaman julkisuuden myötä tunneälystä on tullut laaja-alainen ilmiö (Saarinen 2007) ja mallia on käytetty myös vertaisarvioituissa tutkimuksissa (mm. Lorber ym. 2016).

Henkilökohtaisiin taitoihin kuuluvat itsetuntemus, itsehallinta (Goleman 1999, Kunnanat 2004, Goleman 2014) ja motivoituminen (Goleman 1999, Goleman 2014). *Itsetuntemukseen* kuuluvat tietoisuus omista tunteista ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi päätöksentekoon (Goleman 1999, Kunnanat 2004). Tunteiden tunnistaminen, säätely ja hallinta ovat tärkeitä johtamistyössä, koska tunteet vaikuttavat toisiin ihmisiin ja siihen, mitä tehdään. Itsetuntemukseen sisältyy omien rajojen, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen sekä kyky arvioida omaa toimintaa ja ottaa vastaan palautetta. Itsetuntemukseen yhdistyy itseluottamus, joka toimii pohjana päättäväiselle toiminnalle ja karismaattisuudelle, jotka ovat johtajuudessa merkittäviä tekijöitä. (Goleman 1999.) *Itsehallinnan* osa-alueita ovat itsekuri, luotettavuus, tunnollisuus, joustavuus ja innovatiivisuus (Goleman 1999). Itsekurilla tarkoitetaan haitallisten tunteiden ja mielihalujen hallintaa (Goleman 1999, Kunnanat 2004). Itsekurin myötä johtaja kykenee toimimaan organisaation yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Luotettavuus ja tunnollisuus tarkoittavat ammattietiikan noudattamista ja vastuun kantamista. Korkea moraali, omista periaatteista kiinni pitäminen, tarkkuus, vilpittömyys ja omien virheiden myöntäminen herättävät luottamusta. Innovatiivisuus ja joustavuus ovat yhteydessä avoimeen suhtautumistapaan ja sopeutumiskykyyn, joita tarvitaan etenkin muutostilanteissa. (Goleman 1999.)

*Motivaatio* tarkoittaa tunnetta, joka ohjaa toimintaa päämäärän saavuttamiseksi. Motivoitumiseen vaikuttavat kunnianhimo, aloitekyky, sitoutuminen ja optimisismi. (Goleman 1999.) Henkilöstön motivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat työtyytyväisyys ja esimiehen osoittama arvostus työntekijän ajatuksia ja päätöksiä kohtaan (Kolari 2010). Aloitekyky on yhteydessä aktiiviseen toimintaan, tilanteiden ennakointiin ja muiden innostamiseen. Optimistisuus auttaa saavuttamaan halutut tavoitteet vastoinkäymisistä huolimatta. (Goleman 1999.) Nykypäivänä työntekijän motivaatio on välttämätön elementti organisaation menestymiselle (Njoroge & Yazdanifard 2014). Sitoutumisella tarkoitetaan organisaation päämäärien omaksumista, yhteisen edun tavoittelua sekä päätösten tekemistä yhteisiin arvoihin perustuen. (Goleman 1999.)

Sosiaalisiin taitoihin kuuluvat empatia ja sosiaaliset kyvyt. (Goleman 1999, Goleman 2014.) *Empatia* on kykyä ymmärtää muiden tunteita, tarpeita, huolenaiheita, (Goleman 1999, Kunnanat 2004) ja se on sosiaalisen tietoisuuden perustaito (Goleman 2014). Ihmiset lähettävät taukoamatta erilaisia signaaleja omista tunteista non-verbaalisesti, kuten ilmeiden ja eleiden kautta (Goleman 2014). Työelämässä on tärkeää osata kuunnella ja ymmärtää muiden mielipiteitä. Myös kehittämistarpeiden tunnistaminen, palautteen antaminen ja osaamisen hyödyntäminen korostuvat. (Goleman 1999). Esimiehet, joilla on kognitiivinen empatiakyky, saavat todennäköisemmin työntekijät saavuttamaan parempia tuloksia. Kognitiivisella empatialla tarkoitetaan sitä, että asiat kerrotaan niin, että ne ovat ymmärrettävissä. (Goleman 2014.) *Sosiaalisilla kyvyillä* tarkoitetaan taitoa tulla toimeen muiden ihmisten kanssa ja kykyä vaikuttaa heidän toimintaansa (Goleman 1999, Kunnanat 2004) avoimen viestinnän ja tiedottamisen avulla. Johtajalta vaaditaan kykyä kuunnella muita sekä rohkeutta tarttua esitettyihin kysymyksiin. (Goleman 1999.)

### **3.2 Bar-Onin tunneälymalli**

Bar-On on luonut käsitteen ”tunneälyosamäärä” (*Emotional Quotient, EQ*), jota hän on käyttänyt synonyyminä tunneälylle. Bar-On yhdistää tunneälyyn vahvasti myös sosiaalisen älykkyyden ja käyttää käsitettä ”emootio-sosiaalinen älykkyys” (*Emotional and Social Intelligence, ESI*). (Bar-On 2006.) Bar-Onin mukaan tunneäly on osa persoonallisten, emotionaalisten ja sosiaalisten tekijöiden joukkoa, jotka vaikuttavat yksilön kykyyn ilmaista itseään, ymmärtää itseä ja muita, tulla toimeen muiden kanssa

sekä kykyä selviytyä päivittäisistä vaatimuksista, haasteista ja paineista. Tunneällyn hän jakaa viiteen osa-alueeseen: intra- ja interpersoonalliset tekijät, sopeutuminen, paineensieto ja yleinen hyvinvointi. (Bar-On 2006, Bar-On 2013.)

*Intrapersonalisiin eli yksilön sisäisiin tekijöihin* tunneälykkyydessä vaikuttavat itsetuntemus, omien tunteiden tiedostaminen, vakuuttavuus, itsenäisyys ja itsensä toteuttaminen. *Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetekijöihin eli interpersoonallisiin kykyihin* kuuluvat sosiaaliset taidot, ihmissuhteet ja kyky tunnistaa muiden tunteita ja tarpeita. *Sopeutumiskykyyn* kuuluvat todellisuudentaju, joustavuus ja ongelmanratkaisu ja hyvä *paineensieto* sisältää kyvyn hallita stressiä ja omia mielijohteita. *Yleisellä hyvinvoinnilla* tarkoitetaan riittävää optimismia, onnellisuutta ja motivaatiota. (Bar-On 2006, Bar-On 2013.)

Bar-On on luonut tunneällyn ja sosiaalisen älykkyyden testin (*EQ-i*), joka antaa arvion yksilön tunneälykkyydestä ja sosiaalisesta älykkyydestä. Testi on käännetty jo yli 30 kielelle. (Bar-On 2006.) Testi on validoitu Suomen lisäksi useissa muissa maissa ja sitä käytetään paljon tunneälyä koskevissa tutkimuksissa. Testi on helppokäyttöinen, mutta toisaalta sen on koettu olevan hankala työväline, koska testin antama palaute sisältää viisitoista eri osa-aluetta. (Saarinen 2007.)

### **3.3 Mayerin ja Saloveyn tunneällyn kykymalli**

Mayer ja Salovey (1997, 10) tuovat artikkelissaan esille ensimmäisen määritelmänsä tunneälystä, joka oli seuraavanlainen:

Tunneäly sisältää kyvyn monitoroida omia ja toisten tunteita, erotella näitä toisistaan ja käyttää tätä tietoa oman ajattelun ja toiminnan ohjaamiseen.

Mayerin ja Saloveyn tunneälymalli jakautui alun perin tunteiden arviointiin ja ilmaisuun sekä niiden säätelyyn ja hyödyntämiseen. Myöhemmin he laajensivat tunneälykäsitettään neljään osa-alueeseen, joita ovat 1) tunteiden havainnointi, arviointi ja ilmaisu, 2) ajattelun emotionaalinen fasilointi, 3) tunteiden ymmärtäminen ja analysointi ja 4) reflektiivinen tunteiden säätely emotionaalisen ja intellektuaalisen kasvun edistämiseksi. Nämä neljä osa-aluetta rakentuvat siten, että tunteiden havainnointi, ilmaisu ja tunnistaminen ovat perustana korkeamman tason

tunneälytaidoille, kuten tunteiden säätelylle ja hallinnalle. Näistä neljästä osa-alueesta jokainen jakautuu neljään pienempään osa-alueeseen. (Mayer & Salovey 1997.)

*Tunteiden havainnointiin, arviointiin ja ilmaisuun* kuuluvat omien sekä muiden tunteiden tunnistaminen, aidon tunneilmaisun erottaminen epärehellisestä ja tunteisiin liittyvien tarpeiden ilmaisu. Tunteet päätöksenteon tukena, mielialan vaihteluiden merkitys vaihtoehtojen pohdinnassa sekä tunteiden vaikutus ongelmanratkaisuun ovat osana *ajattelun tunneperäistä fasilitointia*. *Tunteisiin perustuvan tiedon käyttämiseen* kuuluvat olennaisina osina tunteiden merkitysten tulkinta vuorovaikutussuhteissa, moniulotteisten tunteiden ymmärtäminen, tunteiden vaihtelun tunnistaminen sekä tunteiden nimeäminen että sanojen ja tunteiden välisen yhteyden tunnistaminen. *Tunteiden säätelyyn* puolestaan lukeutuu tunteiden havainnointi suhteessa itseen ja muihin, avoimuus tunteille, tunteisiin mukaan meneminen ja irtautuminen sekä tunteiden hallinta ja säätely itsessä ja muissa. (Mayer & Salovey 1997.)

Tunneälymallinsa perusteella Mayer ja Salovey loivat ensimmäisen teoriaansa perustuvan tunneälyn kykytestin ”Multifactor Emotional Intelligence Test” (MEIS). Myöhemmin he kehittivät tunneälymalliaan ja kykytestiään yhdessä organisaatiopsykologi Caruson kanssa ja testi sai nimekseen ”Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test” (MSCEIT). Mayerin, Saloveyn ja Caruson tunneälyn kykymalli on arvostetuin akateemisissa yhteisöissä (Sadri 2012). Esimerkiksi Saarinen (2007) on käyttänyt väitöskirjassaan MSCEIT- kykytestiä (n = 43) tutkiessaan, miten eri tunneälymittarit toimivat suomalaisessa aineistossa.

### **3.4 Tunneälymallien väliset yhtäläisyydet ja erot**

Tunneälymallien välillä on havaittavissa sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Golemanin tunneälymalli sisältää paljon erilaisia taitoja, kykyjä ja ominaisuuksia. Bar-On puolestaan korostaa tunneälyä tunteiden, sosiaalisten taitojen ja älykkyyden yhdistelmänä. Mayerin ja Saloveyn mallin mukaan tunneäly on kyky, joka mahdollistaa tunteiden käyttämisen ajattelun ja toiminnan tukena. Kaikkien tunneälymallien mukaan tunneälyyn liittyy sekä henkilökohtaisia että sosiaalisia taitoja. Tunneälyyn liittyviä henkilökohtaisia taitoja ovat tunteiden tunnistaminen, säätely ja hallinta (Mayer & Salovey 1997, Goleman 1999, Bar-On 2006). Goleman ja Bar-On korostavat lisäksi

myös itsetuntemuksen merkitystä, sopeutumiskykyä, optimistisuutta ja motivaatiota. Myös tunteiden merkitys päätöksenteossa korostuu (Mayer & Salovey 1997, Bar-On 2006). Sosiaaliin taitoihin liittyvät empatia (Mayer & Salovey 1997, Goleman 1999, Bar-On 2006) ja sosiaaliset taidot (Goleman 1999, Bar-On 2006). Vaikka kaikki tunneälymallit korostavat muiden ihmisten tunteiden tunnistamisen taitoa, vain Mayer ja Salovey tuovat mallissaan lisäksi esille myös kyvyn hallita ja säädellä muiden tunteita.

## 4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Johtamista voi lähestyä hyvin monesta näkökulmasta käsin, koska siitä on olemassa lukuisia tutkimuksia, teorioita ja malleja. Yleisin johtajuuteen liittyvä jako on johtamisen jaottelu management- ja leadership-puoliin. (Saarinen 2007.) Tämä jako on antanut ensimmäisen vihjeen siitä, minkälaisia merkityksiä tunteilla voi olla organisaatioiden johtamisessa. Management-johtamisella tarkoitetaan hallinnollista, ensisijaisesti kognitiivista ja älyllistä toimintaa, joka liittyy resurssien valintaan, arviointiin ja kohdentamiseen optimaalisen tehokkuuden ja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kent 2006.) Leadership-johtaja nähdään suunnan näyttäjänä sekä yhteishengen ja motivaation luoja. Näillä keinoilla johtaja saa työyhteisön työskentelemään tehokkaasti kohti toivottua päämäärää. (Kent 2006, Northouse 2010.) Tienari ja Meriläinen (2012) puolestaan lähestyvät johtajuutta suhteissa rakentuvan johtajuuden sekä yksilökeskeisen johtajuuden näkökulmista. Ensimmäisessä näkökulmassa painottuu organisaatiossa olevien ihmisten vuorovaikutus, ja jälkimmäisessä puolestaan esimies-alaisuus suhteiden merkitys. (Tienari & Meriläinen 2012.)

Suomalaisen julkisen terveydenhuollon organisaatorakenne on hierarkkinen (Tanttu 2007). Johtamiseen liittyvät tehtävät ja vastuut määritellään organisaatioiden johto- tai hallintosäännöissä ja johtajalta edellytetään määriteltyjen sääntöjen ja määräysten noudattamista. Johtajalta edellytetään myös ammatillista tilivelvollisuutta ja velvollisuutta saavuttaa tavoitteet. (Isosaari 2008.) Hoitotyön johtaminen on yksi terveydenhuollon johtamisen osa-alueista (Surakka 2006). Hoitotyön johtamisen tyypillinen piirre on henkilötyövaltaisuus. Toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka suojaa sekä työntekijää että potilasta. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon yksikön johtamisessa on oltava moniammatillista osaamista. Moniammatillisuus tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuuden toteutumista, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Hoitotyön johtamisella pyritään turvaamaan perustehtävän toteutuminen eli laadukkaan hoitotyön toteuttaminen (Surakka 2006).

Henkilökohtainen arvomaailma vaikuttaa johtamistyyliin (Ikola-Norrbacka 2010). Vesterisen (2013) mukaan hoitoalan osastonhoitajat käyttävät yleisimmin visionääristä, valmentavaa, välittävää ja demokraattista johtamistyyliä. Johtamistyyliin vaikuttavat aiemmat esimiehet, oma koulutustausta, organisaation ja osastonhoitajan omat arvot sekä tiedottaminen, yhteistyö ja työntekijät. Osastonhoitajien johtamistyyllillä on vaikutusta muun muassa työhön sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen, työyksikön ilmapiiriin sekä työyksikön toimintaan ja kehittämiseen. Nämä tekijät vaikuttavat joko suoraan tai epäsuoraan potilaiden hoitoon.



## 5 HOITOTYÖN JOHTAJIEN TUNNEÄLYKKYYS

Tunneälykkäillä johtajilla on hyvät vuorovaikutustaidot, taitoa ymmärtää muita ihmisiä (Lorber ym. 2016, Lucas ym. 2008) sekä kykyä määrittää ja vastata tehokkaasti työntekijöidensä tarpeisiin (Njoroge & Yazdanifard 2014). On tärkeää, että hoitotyön johtajilta löytyy kykyä sekä omien että muiden ihmisten tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisuun sekä ymmärrystä siitä, miten tunteet, ajattelu ja toiminta vaikuttavat toisiinsa (Heckemann ym. 2014). Terveysthuoltoalalla toimivilla ihmisillä on yleensä hyvät vuorovaikutustaidot. Tämän vuoksi voi tuntua haasteelliselta havaita ja myöntää, että myös heidän on kiinnitettävä huomioita ihmissuhdetaitoihinsa ja kehitettävä niitä tarpeen mukaan (Prufeta 2017).

### 5.1 Tunneällyn merkitys johtamisessa

Tunneäly on tärkeä elementti terveydenhuollon organisaatioiden tehokkaassa johtamisessa (Prezerakos 2018), koska tunneäly vaikuttaa johtamisen laatuun, johtamistyyliin ja menestyksekkäiden johtamistaitojen saavuttamiseen. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi on tärkeää, että hoitotyön johtajalla on korkea tunneälykkyydosamäärä. (Lorber ym. 2016.) Tunneäly on yhteydessä transformationaaliseen johtamistyyliin (Akerjordet & Severinsson 2008, Tyczkowski ym. 2015, Spano-Szekely ym. 2016, Echevarria ym. 2017) ja tunneällyn, transformationaalisen johtamistyylin ja johtamisen tuloksellisuuden välillä on merkittävä positiivinen yhteys. Näiden tekijöiden myötä johtaminen on vaikuttavampaa ja tehokkaampaa ja lisää tyytyväisyyttä työyhteisössä. (Tyczkowski ym. 2015, Spano-Szekely ym. 2016.) Transformationaalisisessa johtajuudessa stimuloidaan ja inspiroidaan työntekijöitä (Puni ym. 2018, Chatterjee ym. 2018), toimitaan heille esikuvina (Kohtakangas 2019, Alfadhalal & Elamir 2019) ja korostetaan työntekijöiden muutosta johtajan inspiraationaalisen, luottamuksellisen ja rehellisen käyttäytymisen kautta (Kohtakangas 2019). Transformationaalisisessa johtajuudessa työntekijät seuraavat johtajaa, joka inspiroi ja motivoi heitä (Puni ym. 2018). Johtajan empaattinen ja valmentava johtamistyyli tukee luottamuksen syntymistä johtajan ja työntekijöiden välille (Akerjordet & Severinsson 2008). Positiivisen vuorovaikutussuhteen luominen onnistuu paremmin, jos hoitotyön johtajalla on kyky tunnistaa työntekijöiden

ammattillisia ja emotionaalisia tarpeita sekä ymmärrystä myös työntekijöiden toteuttamaa käytännön hoitotyötä kohtaan (Smith ym. 2009).

Muutosjohtamisessa tunneälykkään johtamisen merkitys korostuu, koska johtajan positiivisuuden ja empaattisuuden on todettu vähentävän muutoksen aiheuttamaa stressiä työyhteisössä (Smith ym. 2009). Muutostilanteissa johtajan tunneälykkyys lisää työntekijöiden itseohjautuvuutta, vähentää muutokseen liittyvää pelkoa ja lisää luovuutta. Työntekijöiden kokemuksen ja tietämyksen arvostaminen kannustaa työntekijöitä kehittämään uusia toimintatapoja. (Akerjordet & Severinsson 2008.) Johtajan korkea tunneälykkyystaso parantaa voimaantumisen tunnetta työyhteisössä ja vahvistaa proaktiivista käyttäytymistä. Tunneälykäs johtaja voi omalla toiminnallaan lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kannustaminen, kehuminen ja arvostaminen saa sekä yksilön että koko tiimin työskentelemään entistä sitoutuneemmin kohti yhteistä päämäärää. (Erkutlu & Chafra 2012.)

## **5.2 Tunneälyn yhteys johtajan ja työyhteisön hyvinvointiin**

Korkea tunneälytaso vaikuttaa johtajan kykyyn pitää huolta omasta terveydestään. Korkean tunneälytason omaavat johtajat sietävät paremmin stressiä ja löytävät helpommin tasapainon työn ja perhe-elämän välillä. Omasta jaksamisesta huolehtiminen on pohja sille, että voi pitää huolta muista. Työntekijöistä huolehtiminen on osa hyviä johtamistaitoja. (Akerjordet & Severinsson 2008, Heckemann ym. 2014.) Sen lisäksi, että johtajan tunneäly vaikuttaa johtajan kykyyn pitää huolta omasta terveydestään ja jaksamisestaan, on sillä vaikutusta myös työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja terveyteen. Johtajan korkea tunneälytaso vähentää työntekijöiden työuupumusta ja lisää tyytyväisyyttä työtä ja työpaikkaa kohtaan. (Akerjordet & Severinsson 2008.)

Tunneälykkäillä johtajilla on kyky vaikuttaa tunnetasolla muihin työyhteisön jäseniin. Tunneälykkäät hoitotyön johtajat tuovat esille positiivisia tunteita ja saavat jokaisen työntekijän parhaat puolet esille. He voivat vaikuttaa energisoivasti työyhteisön ilmapiiriin ja tehdä työstä mielekästä. (Akerjordet & Severinsson 2008.) Tunneälyyn liittyvien intra- ja interpersoonallisten taitojen hallinta ovat tärkeitä johtamisessa hoitohenkilöstön voimaantumisen edistämiseksi. Mikäli hoitotyöntekijät työskentelevät voimaannuttavassa työyhteisössä, he kokevat muita todennäköisemmin johtajansa

käyttävän tunneälykästä johtamistyyliä. Jos työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työtään koskeviin asioihin, työelämän laatu parantuu ja hoitajien työhön sitoutuminen vahvistuu. Nämä tekijät ovat myönteisesti yhteydessä hoitajien rekrytointiin ja työpaikassa pysymiseen. Mikäli johtajalla on johdettavanaan suuri työyhteisö, voivat tunneälykkään johtamisen vaikutukset olla vähäisemmät kuin henkilöstömäärältään pienemmissä yksiköissä, koska vuorovaikutus johtajan ja henkilökunnan välillä on pieniä yksiköitä vähäisempää. Henkilöstömäärältään suuri työyhteisö on haaste johtajan ja työntekijöiden merkityksellisen vuorovaikutuksen toteutumiselle. Sen vuoksi johtajan voi olla vaikeaa tunnistaa niitä tekijöitä, joita työntekijät tarvitsisivat työn laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. (Lucas ym. 2008.)

### **5.3 Tunneälyn merkitys organisaation menestykseen**

Hoitotyön johtajien tunneälyn tunnistaminen ja edistäminen ovat tärkeitä tekijöitä terveydenhuollon laadun parantamiseksi (Bikmoradi ym. 2018), koska johtajan käyttäytyminen vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen ja työn tekemiseen sekä sitä kautta potilaiden hoitoon. Johtajan on tärkeää huomioida hoitotyön kehittämisen, hoidon laadun parantamisen ja potilaiden hoidon tuloksen merkitys omassa toiminnassaan. Johtajan on hyvä toimia siten, että se edesauttaa organisaatiota saavuttamaan aiempaa parempia tuloksia. (Lorber ym. 2016.) Johtajan tunneälykkyys edistää organisaation menestystä, koska heillä on taito lisätä henkilöstönsä suorituskykyä motivoivoin keinoin (Smith ym. 2009, Heckemann ym. 2014). Johtaja luo työntekijöilleen sellaisen työympäristön ja -ilmapiirin, että he voivat suoriutua työstään parhaalla mahdollisella tavalla stressaavista tilanteista huolimatta (Heckemann ym. 2014). Kun hoitajat tekevät työnsä hyvin, potilaiden hoidon laatu paranee. Tehokkaaseen hoitotyön johtamiseen yhdistyvät itsetuntemus, hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä joustavuus ja optimistisuus. Nämä kaikki ominaisuudet ovat tunneälyteorioissa mainittuja osa-alueita. (Smith ym. 2009.)

Tunneälykkäällä hoitotyön johtajalla on taito suunnitella organisaation tulevaisuutta ja strategioita mahdolliset haasteet huomioon ottaen. Hänellä on ymmärrystä myös siitä, miten eri toimijat ja toiminnot kytkeytyvät toisiinsa. (Heckemann ym. 2014.) Johtamistoimilla on mahdollista muuttaa organisaation toimintaa. Henkilöstö sopeutuu ja sitoutuu muutokseen paremmin, jos he luottavat johtajaansa. Luottamuksen

luomisessa johtajan tunneälykkyydellä on merkitystä. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen edellyttää tarkoituksenmukaista kommunikaatiota sekä muiden tunteiden ja motivaatioon vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamista. Johtajan tulisi viettää tarkoituksellisesti aikaa henkilökunnan kanssa ja antaa aikaa vuorovaikutukselle. Se edistää yhteistyötä ja ehkäisee konfliktien syntymistä. (Lucas ym. 2008.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa, joka vastaa tutkijoiden kysymyksiin “miten”, “mitä” (Pearson ym. 2011, Kananen 2017) tai “minkälainen” (Holloway & Galvin 2017). Laadullinen lähtökohta kehittää ymmärrystä ihmisten omista kokemuksista ja se nähdään terveydenhuollossa tärkeänä (Holloway & Galvin 2017). Laadullisilla menetelmillä tutkitaan myös käsityksiä, merkityksiä sekä tunteita (Kumar 2005), ja sen vuoksi tämä tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä.

Halusimme tutkia hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa ja sen vuoksi valitsimme fenomenografisen lähestymistavan. Fenomenografia on myös tutkimussuuntaus eikä vain analyysimenetelmä (Huusko & Paloniemi 2006). Fenomenografia kuuluu laadullisen tutkimuksen tuoreimpiin menetelmiin (Assarroudi & Heydari 2016), jossa ihmisten käsitykset ilmiöstä (Laitila ym. 2012) sekä käsitysten ymmärtäminen ovat fenomenografian fokuksena (Huusko & Paloniemi 2006). Menetelmän tarkoituksena on tutkia ihmisten käsityksiä asioista (Metsämuuronen 2008), ja se perustuu olettamukseen, että mitkä tahansa ilmiöt voidaan käsittää monella eri tavalla (Sjöström & Dahlgren 2002, Röing ym. 2018). Fenomenografiassa ihmisten erilaiset käsitykset tutkimuksen kohteesta ovat samanarvoisia (Valkonen 2006) ja tämä omalta osaltaan vaikutti lähestymistapamme valintaan. Vaikka Suomessa terveystieteellisessä tutkimuksessa fenomenografiaa on hyödynnetty vähän (Laitila ym. 2012), on terveydenhuollon tutkimuksessa tärkeää tunnistaa eri tavat käsittää ja kokea ilmiöitä (Barnard ym. 1999). Tässä tutkimuksessa saadaan kokonaisymmärrystä siitä, minkälainen käsitys hoitotyön johtajilla on tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa.

Haastatteluaineiston sisältöä tulee tarkastella asiayhteyden kontekstissa, koska ilmiön konteksti sitoo erilaiset käsitykset kohteena olevaan ilmiöön. Kontekstisidonnaisuus luo haasteita fenomenografista tutkimusotetta käyttävälle tutkijalle ja sen vuoksi meidän täytyy tutkijoina tiedostaa se konteksti, johon haastateltavien käsitykset liittyvät, miten heidän kokemuksensa ovat siihen yhteydessä ja missä asiayhteydessä ja tilanteissa ne tapahtuvat. (Uutela 2019.) Tutkijoina tuomme mukamme tutkimusprosessiin omat

kokemuksemme ja käsityksemme. Tutkijoina meidän täytyy huomioida, että käsityksemme voivat olla erilaisia tutkittavasta ilmiöstä kuin haastateltavilla. Tässä tutkimuksessa tutkijoiden henkilökohtaiset käsitykset pohjautuvat omiin työ- ja opiskelukokemuksiin.

## 6.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti tutkijoiden etukäteen määrittelemien kriteereiden perusteella (Polit & Beck 2011) ja tässä tapauksessa tutkimukseen valittiin sellaiset osallistujat, jotka ovat hoitotyön johtajia ja toimivat osastonhoitaja- nimikkeellä. Tunneäly on osa persoonaa (Bar-On 2006) ja sen vuoksi voitiin olettaa, että hoitotyön johtajilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Polit & Beck 2017). Osallistujien valintaan eivät vaikuttaneet ikä, työkokemus tai sukupuoli. Jokainen henkilö näkee asian omanlaisessa kontekstissään (Pearson ym. 2011) ja vuorovaikutustilanteiden avulla on mahdollista saada omanlaatuista tutkimusaineistoa (Alasuutari 2011). Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteluina haastateltavien yksilöllisten kokemusten ja käsitysten selvittämiseksi (Pearson ym. 2011, Peräkylä & Ruusuvoori 2011, Holloway & Galvin 2017, Kananen 2017, Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston kerääminen toteutettiin haastattelumenetelmällä, koska fenomenografinen tutkimus perustuu kokemusperäiseen dataan (Laitila 2010), ja yleisin tiedonhankintatapa on avoin tai puoliavoin haastattelu (Niikko 2003). Yksilöhaastattelut ovat tutkimushaastatteluiden yleisin muoto (Holloway & Galvin 2017). Tutkimuksessamme hyödynnettiin sekä kasvokkain (n= 10) että sähköpostitse (n= 6) tapahtuvaa yksilöhaastattelua, koska näiden yhteinen hyödyntäminen osoittaa tämän hetken tutkijoiden kehittymistä teknologian osalta (Burns 2010). Sähköpostihaastattelu antaa osallistujalle myös mahdollisuuden itse kontrolloida haastatteluun käytettävää aikaa (Hawkins 2018). Näin ollen tutkijat antoivat mahdollisuuden valita myös vaihtoehtoisen haastattelutavan, jotta mahdollisimman moni pystyisi osallistumaan tutkimukseen. Yksilöhaastattelut valittiin ryhmähaastatteluiden sijasta, koska ryhmähaastatteluissa vaarana on tunnustuksellisuuden puute ja puheen pinnallisuus (Alasuutari 2011). Yksilöhaastatteluissa oli mahdollista huomioida myös anonyymiteetti.

Anonymisointi on tärkeä osa tunnisteellisuudessa ja se on yksi keskeinen tutkimuseettinen normi (Kuula 2011). Tässä tutkimuksessa anonymisoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkijat ovat ainoita haastateltavan identiteetin tietäjiä.

Tässä tutkimuksessa haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska teemahaastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä (Kallio ym. 2016, Kananen 2017, Holloway & Galvin 2017), jonka avulla on mahdollista saada tietoa aiheesta, jota on tutkittu vähän (Metsämuuronen 2006). Teemahaastattelussa pyritään saamaan käsitys ja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä teemojen avulla (Kananen 2017). Teemahaastattelu mahdollistaa myös tarkentavien kysymysten esittämisen (Metsämuuronen 2006). Teemat perustuivat tutkimuksen omaan viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 3.

Sähköpostihaastattelussa edettiin teemahaastattelun logiikan mukaisesti. Sähköpostihaastattelut etenivät Salmonsin (2010) mallin mukaisesti: 1) valmistelu, 2) avaus, 3) haastattelu, 4) jatkokysymykset, 5) istunnon lopetus ja 6) jatkotoimet. Haastateltavalle lähetettiin sähköpostitse kysymyksiä teema kerrallaan. Tutkijat esittivät tarvittaessa lisäkysymyksiä saamiensa vastausten perusteella. Tutkijat pyrkivät vastaamaan nopeasti haastateltavilta saamiinsa vastauksiin motivaation ylläpitämiseksi. Mahdollisten syventävien kysymysten jälkeen tutkijat lähettivät seuraavaan teemaan liittyvät kysymykset. Kaikkien teemojen läpikäymisen jälkeen tutkijat kysyivät, haluaako haastateltava vielä kertoa tai kysyä jotain aiheeseen liittyen. Sen jälkeen tutkijat ilmoittivat haastateltavalle haastattelun päättymisestä ja sopivat, voiko mahdollisia lisäkysymyksiä esittää myöhemmin. (Kananen 2017.)

Tutkijat rekrytoivat haastateltavia sähköpostitse tutkimusluvan saatuaan. Haastateltavat saivat sähköpostitse tiedoksiannon tutkimuksesta (liite 1) ja haastattelusta. Toinen tutkijoista osallistui myös osastonhoitajapalaveriin ja kertoi tutkimuksesta, rekrytoi osallistujia ja jakoi suostumuslomakkeita. Haastattelumuoto ja ajankohta sovittiin jokaisen osallistujan kanssa erikseen. Haastateltavat saivat valita itselleen sopivamman haastattelumuodon. Haastateltavat antoivat tutkimukseen osallistumisesta tietoisien

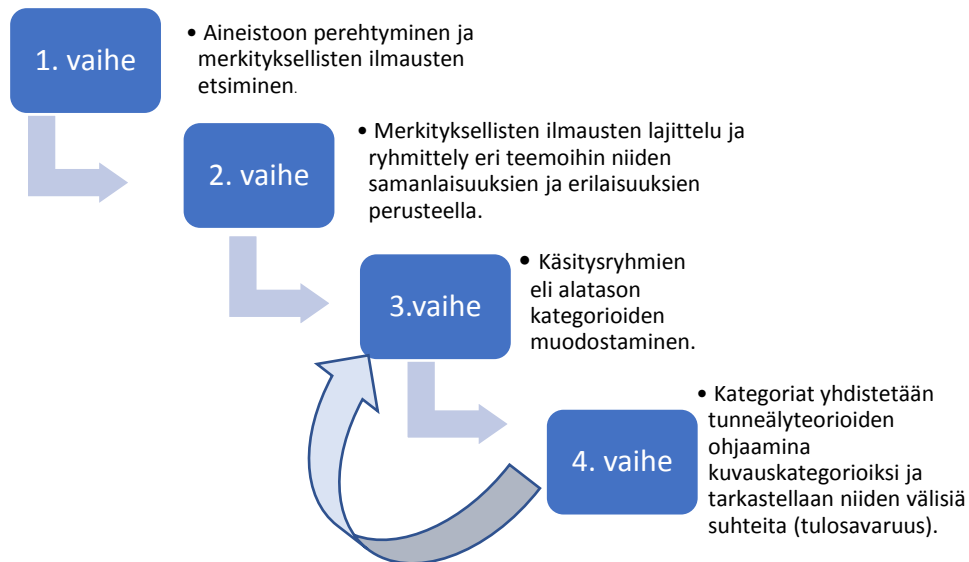
suostumuksen (liite 2). Aineiston saturoitumista tarkasteltiin aineiston keräämisen aikana. Mikäli saturaatiopistettä ei olisi tavoitettu ensimmäisellä rekryointikierröksellä tavoitettujen osallistujien haastatteluissa, oltaisiin tutkimukseen pyritty rekrytoimaan lisää haastateltavia. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineisto on riittävä, kun se ei tuota enää uutta informaatiota (Kananen 2017, Tuomi & Sarajärvi 2018).

## 6.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysillä mahdollisimman pian tiedonkeruun myötä, jotta tutkijoiden ymmärrys ilmiötä kohtaan kasvaisi (Kananen 2017). Analyysillä pyrittiin löytämään aineistosta rakenteellisia eroja, jotka kirkastivat käsitysten suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Erojen avulla luotiin käsitteellisiä kuvauskategorioita, joiden tarkoituksena on kuvata erilaisia tapoja käsittää ilmiötä. (Pesso 2004, Huusko & Paloniemi 2006.)

Fenomenografisen analyysin vaiheissa on vaihtelevuutta, eikä sille ole olemassa tietynlaista menettelytapaa (Niikko 2003). Tässä työssä analyysi toteutettiin alla olevan kuvion mukaisesti (Kuvio 1). Kasvokkain tapahtuvat haastattelut kirjoitettiin ensin tekstimuotoon (Laitila 2010) ja sähköpostihaastattelut kopioitiin muokkaamattomina word-tiedostoon ilman henkilötietoja. Lopuksi tekstimuotoon kirjoitetut haastattelut ja sähköpostihaastattelut yhdistettiin samaan tiedostoon, jonka jälkeen aineisto analysoitiin neljässä vaiheessa (Niikko 2003). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin huolellisesti aineistoon ja hahmoteltiin tutkittavien kokonaisymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Yhtenäistettyä litteroitua tekstiä oli yhteensä 74 sivua. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä merkityksellisiä ilmauksia alleviivaamalla hoitotyön johtajien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Merkitykselliset ilmaukset eli analyysiyksiköt merkittiin juoksevilla numeroilla ja niitä oli yhteensä 856 kappaletta.





Kuvio 1. Analyysiprosessin vaiheet tässä tutkimuksessa.

Toisessa analyysivaiheessa merkityksellisiä ilmauksia lajiteltiin sekä ryhmiteltiin karkeasti eri teemoihin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Tässä vaiheessa muodostui 128 erilaista merkitysryhmää, jotka kuvasivat hoitotyön johtajien käsitystä tunneälystä. Merkitysryhmien alla oli 1-26 kappaletta käsityksiä. Tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa muodostui erilaisia merkitysryhmiä 77 kappaletta, joiden alla oli 1-17 kappaletta käsityksiä.

Kolmannessa vaiheessa merkitysryhmistä rakennettiin käsitysryhmiä eli alatason kategorioita, joita muodostui 69 kappaletta. Alatason kategorioista 46 liittyi käsitykseen tunneälystä. Alatason kategorioiden alle saatiin sijoitettua kaikki merkitysryhmät ja niiden alla olevat 1-46 ilmaisuja. Tunneälyn merkitystä hoitotyön johtamisessa kuvaavia alatason kategorioita muodostui 23 kappaletta, joiden alle saatiin sijoitettua kaikki merkitysryhmät sekä niiden alla olevat 1-17 merkityksellistä ilmausta.

Neljännessä vaiheessa kategoriat yhdistettiin Golemanin (1999), Bar-Onin (2006) sekä Mayerin ja Saloveyn (1997) tunneälyteorioiden ohjaamina kuvauskategorioiksi eli ylätason kategorioiksi. Niitä muodostaessamme tarkastelimme vielä muodostamiamme alatason kategorioita. Tarkastelun seurauksena muokkasimme sekä ilmausten ryhmittelyä että muodostamiamme alatason kategorioita. Luodut kategoriat ovat

yhteydessä toisiinsa niin, että ovat osana suurempaa kategoriasysteemiä. Kategoriasysteemi kuvastaa hoitotyön johtajien käsityksiä tutkittavasta aiheesta ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Kategorioiden luomisessa merkittävä ero sisällönanalyysiin nähden on se, että fenomenografiassa kategoriat syntyvät analyysiprosessin edetessä (Marton 1988) eikä kategorioita määritellä ennalta (Niikko 2003.) Muokkauksen jälkeen saimme muodostettua neljästäkymmenestä alakategoriasta neljä kuvauskategoriaa siten, että jokaisella kategoriolla on omanlaisensa sisältö eikä päällekkäisyyksiä pääse syntymään. Sen jälkeen tarkastelimme kuvauskategorioiden välisiä suhteita, josta käytetään nimitystä tulosavaruus (Niikko 2003). Kuvauskategorioiden tarkoituksena on edustaa käsitysten olennaisimpia merkityksiä (Niikko 2003) ja kuvauskategoriat ovat fenomenografisen tutkimuksen tulos. Kuvauskategoriat määritellään samanarvoisiksi keskenään, huomioimatta sitä, kuinka paljon yhden kuvauskategorian alla on alkuperäisiä sitaatteja haastatteluista. Tällainen kuvauskategoriasysteemi on nimeltään horisontaalinen. Kuvauskategoriasysteemin syntyminen esitetään seuraavalla sivulla visuaalisesti taulukossa 2 sekä sanallisesti luvussa 7 Tulokset (Huusko & Paloniemi 2006).

<b>Kuvauskategoria</b>	<b>Alakategoriat</b>	<b>Esimerkkejä analyysiyksiköistä</b>
Tunneällyn ominaispiirteet	Tunnetaidot (42 kpl) Persoona (25 kpl) Optimismi (8 kpl) Arvomaailma (17 kpl) Itsetunto (6kpl) Muutosmyönteisyys (4 kpl) Vuorovaikutus (8kpl) Valmentava johtamistyyli (15 kpl) Kokonaisuuden ymmärrys (21 kpl) Työhyvinvointi (3kpl) Välittäminen (24 kpl)	<i>"Kuunnella vähän niinku sitä kokonaisuutta ja jotenki siitä tehdä tulkintoja" (H8)</i> <i>"Kuuntelee toista, hyväksyy erilaisia vaihtoehtoja, tapoja tehdä asioita, joilla päästään samaan päämäärään" H11</i> <i>"Minusta se on sosiaalisen kömpelyyden vastakohta, että töksäyttelee mitä sattuu ja tietää niin kaikille ei sanota samoja asioita samalla tavalla vaikka asiasisältö on sama." (H9)</i> <i>"Kuulostella omaa vointiaan ja jaksamistaan" (H12)</i> <i>"Ihmisistä välittäminen." (H8)</i>
Tunneällyn liittyvät kyvyt	Visiointi (8 kpl) Vuorovaikutustaidot (84 kpl) Itsensä johtaminen (33 kpl) Motivaatio (1 kpl) Tunnetaidot (169 kpl) Myönteinen suhtautuminen (10 kpl) Esimerkkinä toimiminen (2 kpl)	<i>"Täällä korostuu semmonen ko vähällä porukalla mennään ja tilanteet vaihtelee suuresti niin semmonen visiointikyky, organisointikyky." (H3)</i> <i>"Koetaan ihmisläheisemmäksi, helposti lähestyttäväksi, silloin ehkä ne ongelmatkin niistä kerrotaan paremmin niin jotkut saa siihen omaan työhönsä sitä kautta motivaatiota." (H10)</i> <i>"Tunteiden hallinta siinä omassa käytöksessä" (H1)</i> <i>"Kykyä ottaa tunteet huomioon (omat ja toisten) sekä kykyä nähdä tunteiden vaikutus ihmisten toimintaan." (H14)</i> <i>"Ymmärrystä niistä omista tunteista ja sen toisen tunteista" (H2)</i>
Tunneällyn kehittäminen	Elämäkokemus (28kpl) Itsensä kehittäminen (24 kpl) Työkokemus (6 kpl) Työyhteisön kehittäminen (9 kpl) Itsensä johtaminen (9 kpl) Motivointitaidot (2 kpl) Tunnetaidot (10 kpl) Henkilökohtainen tukeminen (2 kpl) Kärsivällisyys (8 kpl)	<i>"Elämäkokemus mun mielestä voi myös lisätä sitä tunneälyä." (H2)</i> <i>"Haluaisin oppia ja olla kärsivällisempi ja ymmärtäväisempi sen suhteen, että ihmisillä on tarve pyöritellä ja pohtia asioita."(H12)</i> <i>"Korkean tunneällyn omaava henkilö aistii herkästi toisen ihmisen emotionaalisen tilan ja hän kykenee tukemaan toista ihmistä, tarpeen niin vaatiessa."(H13)</i>
Tunneällyn merkitys hoitotyön johtamisessa	Tunnetaidot (100 kpl) Hoidon laatu (25 kpl) Esimerkkinä oleminen (23 kpl) Tiimityö (7 kpl) Yksikön ominaispiirteiden tunnistaminen (7 kpl) Muutoksen johtaminen (12 kpl) Henkilöstöjohtaminen (50 kpl) Vuorovaikutus (63 kpl)	<i>"Hoitajien tulee kyetä vastaamaan hoitotyön ammattilaisina laadukkaalla työllään potilaiden vaatimaan hoidon tarpeeseen. Jos hoitohenkilökunta on uupunutta eikä esimiehet sitä vaistoa, kärsii ensimmäisenä hoidon laatu ja vaarantaa täten potilasturvallisuuden." (H13)</i> <i>"Muutosjohtamista yhdessä henkilöstön ja muiden yksiköiden kanssa." (H15)</i>

Taulukko 2. Kuvauskategorioiden muodostuminen.

## 7 TULOKSET

Suurin osa hoitotyön johtajista oli pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia, jonka lisäksi he olivat suorittaneet joko terveystieteiden maisteri-, ylemmän ammattikorkeakoulu- tai johtamisen erikoisammattitutkinnon. Osalla oli taustalla opistotasoinen sairaanhoitajatutkinto, johon oli sisällynyt myös hallinnon opintoja. Yksi haastatelluista ei ollut suorittanut johtamiseen liittyviä opintoja. Työkokemus johtamistyöstä vaihteli muutamasta vuodesta kymmeneen vuosiin. Haastateltavien johtamisissa työyksiköissä oli työntekijöitä kahdestakymmenestä yli sataan.

### 7.1 Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä

Suurimmalle osalle haastateltavista tunneäly oli jo entuudestaan tuttu käsite. *Ensimmäinen kuvauskategoria* koostuu hoitotyön johtajien käsityksistä *tunneälyn ominaispiirteistä*. Aineistossa korostuivat yleisesti persoonana ja empatia. Tunneälyn nähtiin olevan osa persoonaa ja empatialla haastateltavat tarkoittivat toisten ihmisten tunteiden ymmärtämistä ja toisen ihmisen asemaan asettumista.

*“...minun mielestäni se osittain on persoonallista ja kyllähän se on se, mitä ollaan niinkö siis niinku opittu - - “ (H4)*

*“Että semmosta, että ymmärtää sen toisen ihmisen aseman ja pystyy olemaan empaattinen - - “ (H5)*

Myös optimismi, itsetunto, avoimuus, muutosmyönteisyys ja arvomaailma nousivat esiin. Optimismi nähtiin kykynä ajatella ja suhtautua asioihin positiivisesti. Itsetunto ilmeni muiden ihmisten ja itsensä kunnioittamisena sekä aitoutena. Itsetuntoon liittyi vahvasti myös omien tunteiden sekä heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen. Yhden haastateltavan käsityksen mukaan arvomaailma toimii tunneälyn perustana.

*“ - - oma elämänasenne, oma arvomaailma. Ne on ne perustat ja yleensä se, että onko negatiivinen vai positiivinen. - - “ (H3)*

Hoitotyön johtajat tunnistivat omassa johtamisessaan tunneälyn ominaispiirteiksi eniten välittämisen, kokonaisuuden ymmärtämisen ja valmentavan johtamistyylin. Välittämisellä he tarkoittivat kykyä pitää huolta sekä itsestä että muista. Hoitotyön

johtajat nostivat esiin omassa johtamisessaan ilmenevinä tunneällyn ominaispiirteinä myös tunteiden hallinnan, empatian, yhteistyön, työn kehittämisen ja vuorovaikutuksen. Tunneällyn ominaispiirteinä nähtiin myös työyhteisön osallistaminen, arvomaailma ja eettiset arvot, kuten rehellisyys ja kunnioittaminen.

*“Mielestäni se on mm. valmentavaa johtamista.” (H16)*

*”- - otan työntekijöitä keskusteluun mukaan sitä mukaa, kun havaitsen että jollakin on ideoita.” (H13)*

Kokonaisuuden ymmärtäminen tuli esiin eri näkökulmista. Osa vastaajista toi esiin, että kokonaisuuden ymmärtämiseen tarvitaan sekä tunneälyä että asiajohtamista. Hoitotyön johtajien tulee ymmärtää oma roolinsa isossa kokonaisuudessa. Toiset haastateltavat korostivat työntekijöiden kokonaistilanteen ymmärtämistä, johon liittyivät esimerkiksi työntekijöiden yksityiselämän huolien ja ongelmien ymmärtäminen, perhe-elämän vaatimusten huomiointi työvuorosuunnittelussa, erilaisten työkykyyn vaikuttavien rajoitteiden huomioon ottaminen, ongelmien ennaltaehkäisy, työn arvostaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen.

*“Jos ei ota huomioon elämää kotona, ihmisen taustaa, kokemuksia, tunteita, fyysisiä rajoitteita, ei ymmärrä rajoitteita, toiveita, toisen tarpeita, ei voi myöskään päästä toisen parhaimpaan eli hänelle parhaimpaan työkokemukseen ja työtehoon” (H12)*

Toisessa kuvauskategoriassa, tunneälyyn liittyvät kyvyt, nousi esiin sekä tunneälykyvyt yleisesti että hoitotyön johtajien omat tunneälykyvyt. Hoitotyön johtajien mukaan tunneälykyvyt kattavat yleisesti ottaen hyvät vuorovaikutustaidot, itsereflektion, visioinnin, välittämisen ja motivoinnin. Eniten kuitenkin hoitotyön johtajien puheista korostuivat hyvät vuorovaikutustaidot ja itsereflektio. Hyviin vuorovaikutustaitoihin liittyivät muun muassa kuuntelu-, neuvottelu- ja yhteistyötaidot sekä kyky arvioida, miten asiat kannattaa esittää eri ihmisille.

*“- - kuuntelemisen kyky. Että oikeesti kuulee. Ainahan me ollaan kuuntelevinamme, mutta että mitä me sitte kuullaan. (H6)*

*“- - ehkä sitä vuorovaikutusta sillä tavalla pyrkii siihen että - - käyään keskustellen niitä asioita dialogissa.” (H1)*

Omiksi tunneälykyvyikseen hoitotyön johtajat tunnistivat tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä myönteisen suhtautumisen. Tunnetaitoihin liittyivät välittäminen, tunteiden havainnointi ja hallinta sekä kyky ymmärtää tunteita ja reagoida niihin. Aineistossa korostui hoitotyön johtajien kyky havainnoida ja ymmärtää omia ja toisten tunteita sekä kyky reagoida niihin. Haastateltavien puheista nousi johdonmukaisesti esiin termi “tuntosarvet”, joilla he tarkoittivat kykyä aistia sekä koko työyhteisön että yksittäisen työntekijän tunnetiloja. Yhdestä haastattelusta nousi esiin kyky tunnistaa myös ylemmän tason johtajien ja apulaisosastonhoitajien tunnetiloja. Aineistossa nousi esiin myös omien tunteiden hallinta ja säätely. Haastateltavien mukaan esimiesten on hallittava omat tunteensa haastavista tilanteista huolimatta. He korostivat, ettei tunteiden hallinnalla tarkoiteta kuitenkaan tunteettomuutta. Vain yksi haastatelluista toi esiin kyvyn hallita ja säädellä myös muiden tunteita.

*“No esimerkiksi siihen kykyyn reagoida esimerkiksi tässä esimiestyössä niin siihen kykyyn reagoida, kun mulle tulee työntekijä tuosta ovesta niin mää pystyn niinkö reagoimaan siihen, mutta silti säätelämään niitä omia tunteita siinä samalla.” (H2)*

*”Tunteiden...ymmärtämistä ja ehkä hallintaa...myöskin se, että ehkä havainnoi niitä toisen ihmisen tunteita... myöskin sitä, miten reagoi sitten sitä käyttäytymistä niihin tunteisiin” (H1)*

*”Vaistoan herkästi tunnetilan yksikössä. Onko se kireä, hiertääkö joku asia, kuka on väsynyt tai uupunut, kenellä on virtapiikki, onko jollakin asiat huonosti. - - Voin kysyä, että mikä niin väsyttää ja miksi joku on apaattinen.” (H13)*

*“- - niinkö tavallaan hallitsee niitä tunteita ja tietää, että ihmisellä miten tunteet vaikuttaa siihen työn tekemiseen ja tavallaan, että itekki pystyy vaikuttaa niitten työntekijöitten tunteisiin ja vähän ohjaamaan niitä.” (H5)*

Itsereflektioon liittyivät puolestaan omien heikkouksien, vahvuuksien, käyttäytymismallien ja kehittämistä vaativien tekijöiden tunnistaminen sekä asioiden pohtiminen itsensä kautta. Itsensä johtaminen ja esimerkkinä toimiminen esiintyivät myös haastatteluissa.

*“ - - itsensä johtamisen taitoa eri tilanteissa.” (H16)*

*“- - oman käytöksen analysointia, miten mä reagoin täämsiin asioihin, jos joku sanoo minulle näin tai joku käyttäytyy aggressiivisesti - - miten mä niinku siihen vastaan - - minkälaiset tunteet mulla tulee, miten mä reagoin siihen, mitä mun sisällä tapahtuu ja miten se näkyy ulospäin, että se vaatii semmosta analysointia ja sitten kun sen havainnon tekee, että hei okei mä reagoin niinku näin, miten mä voin muuttaa sitä - - sehän täytyy tiedostaa ja sitten kun tiedostaa sen niin siihen on mahdollista vaikuttaa - -” (H7)*

Kolmannessa kuvauskategoriassa, tunneälyn kehittäminen, kaikki hoitotyön johtajat olivat sitä mieltä, että tunneälyä voi kehittää. Heidän puheissaan korostuivat elämäkokemus ja itsensä kehittäminen, mutta he nostivat myös esille työyhteisön kehittämisen, työkokemuksen sekä itsensä johtamisen keinoina kehittää tunneälyä. Kaksi haastateltavaa mainitsi myös kollegoilta saadun vertaistuen.

*“Tunneälykkyyttä voi kehittää, kuten muitakin taitoja, jos on kiinnostunut aiheesta. Oppia tuntemaan itsensä on avain tunneälykkyyteen.” (H13)*

*“On minusta on mahdollisuus kehittää tunneälyn taitoja - - työyhteisön kehittäminen, joka liittyy siihen missä harjoitellaan niitä työelämätaitoja tai sitä miten työyhteisössä toimitaan, minkälaisia normeja, pelisääntöjä yhteisössä on ja miten kohtaat toisen työkaverin niin mun mielestä sitä on mahdollisuus oppia.” (H2)*

*“Opiskelu ja semmonen niinku laaja-alanen - - monialanen opiskelu...ja työnohjaus on yks semmonen - -” (H8)*

Kysyttäessä heidän omia käsityksiänsä siitä, mitä tunneälytaitoja he haluaisivat itsessään kehittää, korostui eniten tunnetaitojen kehittäminen. Kärsivällisyys ja itsensä johtaminen nousivat myös aineistossa esiin. Osa haastateltavista oli myös sitä mieltä, että motivointiin ja työntekijöiden henkilökohtaiseen tukemiseen liittyviä taitoja tulisi kehittää esimerkiksi positiivisen palautteen antamisen keinoin. Hoitotyön johtajat halusivat eniten kehittää tunnetaitojaan, kuten tunteiden ja stressin hallintaa sekä

tunteiden käsittelyä. Yksi haastateltavista totesi, ettei hänen tarvitse enää kehittää omia tunneälytaitojaan.

*“En oikeastaan enää, koska tuota kyllä mä ne isommat särvät oon jo saanu karsittua tai jos ne ei ookaan karsiutunu niin mä pystyn jo peittämään - -” (H9)*

*“ - - mä oon vinkki vitosia varmaan aikanaan saanut koulun penkiltä - - kokemuseräinen ajan kanssa kertynyt tieto niinkun myöskin tuottaa. - - [tunneälytaitojen kehittämisestä] parempia hoksottomia, ehkä niitä tuntosarvia vielä herkemmäksi- -” (H10)*

## **7.2 Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneällyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa**

*Neljäs kuvauskategoria käsittää tunneällyn merkityksen hoitotyön johtamisessa. Suurin osa hoitotyön johtajista oli sitä mieltä, että tunneäly korostuu sekä terveydenhuollon että hoitotyön johtamisessa, koska alan vahvana ominaispiirteenä on ihmisten kanssa työskentely. Haastateltavista kuitenkin muutama oli sitä mieltä, ettei tunneäly korostu hoitotyön tai terveydenhuollon johtamisessa ja yksi haastateltavista ei osannut sanoa.*

*“No emmää tiä voiko se joka johtamisessa tärkeää, kyllä se hoitotyössä ehkä korostuu, mutta se kun ollaan ihmisten kanssa niin tiiviisti tekemisissä” (H3)*

*“Mielestäni ei korostu. Kuten edellä jo totesinkin, mielestäni tunneälykäs johtamista tarvittaisiin kaikilla aloilla, ei vain terveydenhuollossa ja hoitotyössä. “ (H14)*

Hoitotyön johtajien mukaan johtajan tunneälyllä on vaikutusta hoidon laatuun, tiimityöhön, esimerkkinä olemiseen, muutoksen johtamiseen sekä myös yleisesti henkilöstöjohtamiseen. Ylemmän tason johtajien tunneälytaitoja kritisoitiin etenkin muutosjohtamiseen liittyvissä asioissa. Tunneälykäs johtaja saa aikaan paremmin voivan henkilöstön ja sitä kautta varmistaa työyhteisön paremman työstä suoriutumisen, joka vaikuttaa potilaiden hoidon laatuun. Johtajan tunneällyn merkitys korostuu etenkin tunnetaitojen, kuten ilmapiirin havainnoimisen ja arvostamisen kautta. Haastateltavien



puheista nousi myös esiin, että johtajan tunneäly vaikuttaa siihen, että johtaja kykenee tunnistamaan yksiköiden ominaispiirteet ja toimimaan vuorovaikutuksellisesti.

*“ - - tämmöstä projektiota ehkä jopa näen - - että miten johtaja tai esimies, kun kohtelee alaisiaan tai näin niin se myös sitten myös osaltaan välittyy sitten siitä niinku voiko sanoa sitten ihan sinne hoitotyöhön asti.”*  
(H10)

*“Hoitotyössä tehdään paljon tiimityötä ja myös tiimien tukeminen on tärkeää ja konfliktitilanteiden ratkaiseminen yhdessä henkilöstön kanssa.”*  
(H16)

*“Jos aikoo olla hyvä esimies, hyvä henkilöstöjohtaja, johtaa osaamista ja pyrkii saamaan työntekijöistä heidän paras osaamisensa, potentiaalinsa ja taitonsa esiin ja jotta työyksikössä voidaan tehdä työtä ilolla, on oltava hyvä tunneäly.”* (H12)

Hoitotyön johtajat kuvasivat myös tunneällyn olemassaolon hyötyjä ja haittoja johtamisessa. Hyödyiksi hoitotyön johtajat mainitsivat muun muassa vuorovaikutuksellisuuden, rohkeuden tarttua hankaliin asioihin ja tilanteisiin, positiivisen vaikutuksen henkilöstön työhyvinvointiin ja ongelmanratkaisuun. Haittoja olivat muun muassa tunteiden liiallinen hallitseminen johtamisessa ja asioiden meneminen “ihon alle”.

*“-- varmasti hyötyjä on se, että on niinkö hyvä suhde henkilökuntaan, luottamuksellinen suhde - - se on hirveän tärkeä. Niin kyllä mää koen -- että minut koetaan luotettavana johtajana, niin se on hirveen tärkeä -- mutta jos ei olisi ollenkaan tunneälyä niin olisinko mää silloin luotettava johtaja.”* (H3)

*“Mutta sitte kuitenkin seki on ehkä kantapään kautta opittu, että pitää se tietty raja, että se järki ja tunteet että ei sitte tule itelle liian raskaaksi.”*  
(H5)

## 8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa. Tavoitteena oli parantaa johtamisen laatua, tehokkuutta ja työtyytyväisyyttä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysillä. Tässä luvussa pohdimme tutkimuksemme tuloksia ja esitämme niiden perusteella johtopäätökset. Tarkastelemme myös tutkimuksen luotettavuutta sekä esitämme jatkotutkimushaasteita.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksissa esiintyi monenlaisia käsityksiä tunneälystä. Tuloksissa korostuivat yleisesti persoona ja empatia, sillä tunneälyn nähtiin olevan osa persoonaa ja tätä tukevat myös tunneälymallit (Mayer & Salovey 1997, Goleman 1999, Bar-On 2006). Hoitotyön johtajat tunnistivat omassa johtamisessaan tunneälyn ominaispiirteiksi muun muassa kokonaisuuden ymmärtämisen ja valmentavan johtamistyylin, jonka on todettu tukevan luottamuksen syntymistä johtajan ja työntekijän välille (Akerjordet & Severinsson 2008). Kokonaisuuksien ymmärtämisen esille tulon syy saattaa vahvasti liittyä siihen, että terveydenhuoltojärjestelmä kohtaa jatkuvaa muutoksellisuutta ja toimintakenttä koostuu kompleksisuudesta. Tällöin johtajan tulisikin tarkastella toimintaa eri osien kokonaisuuksina. (Vartiainen ym. 2016.) Valmentava johtamistyyli korostaa arjen työn sujuvuutta, esimiehen roolia rakentavan ja oppimista edistävän palautteen antajana ja työhyvinvoinnin voimavaratekijöiden vahvistajana. Valmentava johtaja on yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen edistäjä, joka panostaa työntekijöiden tuntemukseen ja luottamuksellisten suhteiden rakentamiseen. (Uutela 2019.)

Hoitotyön johtajien käsitys omien ja muiden tunteiden havainnoinnista, tunteisiin reagoinnista sekä omien tunteiden hallinnasta ja säätelystä on yhteneväinen kaikkien tunneälymallien kanssa (Mayer & Salovey 1997, Goleman 1999, Bar-On 2006). Johtajien tulee ymmärtää, miten tunteita hallitaan erilaisissa tilanteissa sekä miten heidän tunteensa ja tunteiden ilmaisunsa vaikuttavat työntekijöihin (Arnold ym. 2015). Tutkimustuloksissa johtajan kyky hallita ja säädellä muiden tunteita jäi hyvin vähälle. Hoitotyön johtajien tietoisuutta ja taitoja tulisi lisätä liittyen siihen, miten he pystyvät omalla toiminnallaan hallitsemaan ja säätämään toisten tunteita, koska se on

olennainen tunneälytaito (Mayer & Salovey 1997) ja tunteiden säätelyllä on mahdollista helpottaa konfliktitilanteiden ratkaisemista, tukea työntekijöiden hyvinvointia sekä innostaa ja motivoida heitä (Pohjanheimo 2012, Juuti & Salmi 2014, Waugh 2020). Tämän tutkimuksen tuloksissa eri johtamistasoilla, kuten apulaisosastonhoitajana tai ylemmällä tasolla johtajana työskentelevien tunnetilojen havainnointi ei korostunut, vaikka hoitotyöntekijöiden tunteiden havainnointi sai paljon huomiota. Ylimmän- ja keskijohdon johtajat näkevät omat alaisensa yhteistyökumppaneina (Virtanen 2010) terveydenhuollon organisaatioiden hierarkkisuudesta huolimatta (Koskiniemi 2016, Vistbacka 2019). Yhteistyön sujuvuuden edistämiseksi on tärkeää korostaa tunteiden havainnointitaitoa myös eri johtamistasoilla työskentelevien välisessä vuorovaikutuksessa. Havainnointitaito on osa tunneälyä, sillä ihmiset lähettävät taukoamatta erilaisia signaaleja omista tunteista non-verbaalisesti, kuten ilmeiden ja eleiden kautta (Goleman 2014).

Tunneälykkään johtamisen voidaan nähdä kytkeytyvän ihmissuhdekoulukunnan suuntaukseen, sillä ihmissuhdekoulukunta painottaa yhteistyön, vuorovaikutuksen, työpaikan ihmissuhteiden sekä ryhmään kuulumisen tärkeyttä sekä yksilön edun kautta syntyvää yhteisön etua (Harisalo 2008). Vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli terveydenhuollon kontekstissa (Lorber ym. 2016, Lucas ym. 2008) ja ne korostuvat sekä tunneälymalleissa (Mayer & Salovey 1997, Goleman 1999, Bar-On 2006) että tämän tutkimuksen tuloksissa. Terveystieteiden tutkimuksissa on yleensä hyvät vuorovaikutustaidot, mutta siitä huolimatta myös heidän on kiinnitettävä huomioita ihmissuhdetaitoihinsa ja kehitettävä niitä tarpeen mukaan (Prufeta 2017). Tässä aikakaudessa korostuu ihmisläheinen johtamistapa (Syväjärvi & Pietiläinen 2016) ja etenkin Y-sukupolven edustajat toivovat vuorovaikutuksellista ja yksilöllistä johtamista (Kultalahti 2015). Tunneälykkäällä johtamisella on mahdollista vastata näihin haasteisiin (Akerjordet & Severinsson 2008, Lucas ym. 2008, Smith 2009, Erkutlu & Chafra 2012), ja sen vuoksi hoitotyön johtajien vuorovaikutustaitoihin ja ihmisläheiseen johtamistapaan tulee kiinnittää huomiota nykyistä enemmän. Vuorovaikutuksellinen, ihmisläheinen ja yksilöllinen johtaminen edellyttäisivät kuitenkin terveydenhuollon hierarkkisten johtamisrakenteiden muuttamista.

Sekä aikaisemman (Prufeta 2017) että tämän tutkimuksen mukaan tunneälyä voi kehittää. Tunneälyn kehittämisen keinoina korostuivat elämäkokemus, itsensä ja työyhteisön kehittäminen, työkokemus, itsereflektio sekä kollegoilta saatu tuki. Myös aikaisempi tutkimus tukee vertaistuen merkitystä tunneälytaitojen kehittämisessä (Codier ym. 2011) ja sen vuoksi vertaistuen merkitykseen ja sen mahdollistamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Tulosten mukaan tunneälytaidoissa on kehitettävää etenkin työntekijöiden henkilökohtaiseen tukemiseen ja motivointiin liittyen. Positiivisen palautteen antaminen koettiin haastavaksi, mutta taustalla olevat syyt eivät tulleet esille. Kyseessä voi olla organisaatiokulttuuriin liittyvä ilmiö, sillä organisaatiokulttuuri vaikuttaa organisaatiossa ilmeneviin menettelytapoihin (Wolf ym. 2011). Työntekijöiden henkilökohtaiseen tukemiseen ja motivointiin liittyvien taitojen kehittäminen on tärkeää organisaationkulttuurin luomista haasteista huolimatta, sillä johtajalta saatu positiivinen palaute ja kannustus lisäävät hyvinvointia (Salmi ym. 2014).

Sekä aikaisempien (Akerjordet & Severinsson 2008, Smith ym. 2009, Heckemann ym. 2014, Lucas ym. 2008, Lorber ym. 2016) että tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunneälykkäällä johtamisella voidaan vaikuttaa sekä yksilö-, yhteisö- että organisaatiotasoon. Terveystilanteen haasteellinen tilanne pakottaa terveydenhuollon johtajia miettimään keinoja, miten työntekijöiden työhyvinvointia ja työhön sitoutumista saadaan parannettua. Työtyytyväisyys terveydenhuollossa on ollut huolestuttavan matala sekä maailmanlaajuisesti (Sow ym. 2017) että Suomen osalta tarkasteltuna (Hahtela 2019). Suomalaisten sairaanhoitajien ammatinvaihto on yleistä ja syinä tähän ovat työtytymättömyys, yhteenkuulumattomuuden tunne, huono toimintaympäristö (Flinkman 2014, Unruh ym. 2016) ja hoitotyön johtajien huonot johtamistaidot (Hahtela 2017). Näiden ajankohtaisten ja tiedossa olevien asioiden vuoksi on hyvin yllättävää, että tämän tutkimuksen tuloksissa ei korostunut tunneälyn merkitys työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työhön sitouttamisen näkökulmasta. Tunneälykkäällä johtamisella on kuitenkin mahdollista vaikuttaa edellä mainittuihin haasteisiin (Akerjordet & Severinsson 2008, Lucas ym. 2008, Miao ym. 2016). Tuloksista nousi kuitenkin esiin tunneälyn merkitys työntekijöiden yksilöllisessä huomioinnissa, mutta tunneälykkään johtamisen vaikutukset työhyvinvointiin, työhön

sitouttamiseen ja näiden laajemmat vaikutukset organisaation menestymiseen jäivät vähälle huomiolle.

Tiimityön merkitys korostuu terveydenhuollossa, sillä terveydenhuollon toimijat pyrkivät yhdessä tarjoamaan potilaille laadukasta hoitoa (Trastek ym. 2014). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtajien tunneälyllä ja esimerkkinä toimimisella on merkitystä tiimityön onnistumiseen ja laadukkaan hoidon toteutumiseen. Myös aikaisempi tutkimus tukee tätä tulosta (Erkutlu ym. 2012, Lorber ym. 2015, Bikmoradi ym. 2018). Johtajan toimimista esimerkkinä tulisi korostaa johtamiskoulutuksissa, koska johtajan toimintatavat peilautuvat työntekijöiden käyttäytymiseen. Johtaja edustaa omalla käytöksellään sekä organisaatiota että johtamaansa työyhteisöä. (Juuti & Salmi 2014.) Johtajan kyky luoda ja edistää ryhmähenkeä ja tiimityötä terveydenhuollossa on tärkeää, sillä terveydenhuollon organisaatioissa työskennellään yhdessä (Fiery 2016). Tulevaisuudessa Suomen sairaaloiden johtamisessa katset kohdistuvat tiimien johtamiseen (Pihlainen ym. 2019), jolloin tunneälykäs moniosaavien ammattilaistimien johtaminen ja yhteistyö korostuvat entisestään organisaatioiden päämäärän saavuttamisessa.

Ei ollut yllättävää, että tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esiin tunneälyn merkitys muutoksen johtamisessa, koska muutoksellisuus näkyy jatkuvana ilmiönä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Vartiainen & Ollila 2012, Vartiainen ym. 2016, Koskiniemi 2016). Tunneälykäs muutoksen johtaminen vähentää työyhteisön stressiä (Smith ym. 2009) ja lisää luovuutta sekä itseohjautuvuutta (Akerjordet & Severinsson 2008). Terveysalan toimintaympäristössä tapahtuvat rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset näkyvät esimerkiksi osastojen ja yksiköiden yhdistymisinä (Figueroa-Altman ym. 2015, Piper & Schneider 2015), jolloin osastonhoitajien alaisten määrä lisääntyy. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunneälykkäällä johtamisella voidaan saavuttaa monenlaisia hyötyjä, kuten vuorovaikutuksellisuutta sekä rohkeutta tarttua hankaliin asioihin ja tilanteisiin. Sillä on vaikutusta myös ongelmanratkaisuun. Aikaisemman tutkimustuloksen mukaan työyksikön koko vaikuttaa tunneälykkään johtamisen toteuttamiseen, ja vaikutukset ovat sitä vähäisempiä mitä suurempi työyksikön koko on (Lucas ym. 2015). Sen vuoksi on tärkeää ymmärtää, miten tämänhetkiset osastojen ja

yksiköiden yhdistymiset ja alaisten määrän kasvu vaikuttavat tunneälykkään johtamisen toteuttamiseen. Edellä mainittujen hyötyjen lisäksi tämän tutkimuksen tulokset osoittivat myös tunneälyyn liittyviä haittoja, kuten tunteiden liian suuren roolin johtamistyössä. Tämän vuoksi onkin tärkeää pohtia, kuinka suuren merkityksen tunneälylle voi johtamisessa antaa ja onko tunneäly tilanne- tai kontekstisidonnaista.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin viittä luotettavuuden kriteeriä: vahvistettavuus (confirmability), siirrettävyys (transferability), uskottavuus (credibility), luotettavuus (dependability) (Lincoln & Guba 1985, Holloway & Galvin 2017) ja autenttisuus (Holloway & Galvin 2017, Polit & Beck 2017). Vahvistettavuus osoitettiin raportoimalla aineiston ja tulosten välinen yhteys (Polit & Beck 2017). Siirrettävyyteen pyrittiin vaikuttamaan tutkimusjoukon ja tutkimusprosessin tarkalla kuvailemisella, jotta lukijan olisi mahdollista arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä (Korstjens & Moser 2018). Tutkijat sitoutuivat pitkäjänteisesti tähän tutkimukseen ja sen voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen uskottavuutta (Loh 2013). Tässä tutkimuksessa autenttisuus tuotiin esille haastateltavien sitaateilla.

Luotettavuus huomioitiin tutkimuksen suunnittelu-, organisointi- ja tulosten raportointivaiheissa (Elo ym. 2014). Analyysitulosten luotettavuuteen vaikuttavat usein runsas, hyvin saturoitunut ja asianmukainen aineisto (Elo ym. 2014) ja sen vuoksi tutkimuksessamme hyödynnettiin aineiston saturoitumista haastateltavien minimimäärän (16) asettamisen lisäksi. Tutkimuksen toteutti kaksi tutkijaa ja sen voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Ennen haastatteluita teemahaastattelun kysymysrunko esitettiin. Esitestauksella saatiin varmistettua haastattelukysymysten tarkoituksenmukaisuus suhteessa tutkimuskysymyksiin. Esitestauksessa testattiin myös käytettävän teknologian soveltuvuus haastattelutilanteisiin. Tutkijat tekivät kasvokkain tapahtuvat haastattelut yhdessä viimeistä haastattelua lukuun ottamatta, joten haastattelukäytännöt olivat yhteneväiset. Osa tutkimukseen osallistuneista haastateltiin sähköpostin välityksellä. Tutkijat sopivat etukäteen yhteisen toimintamallin sähköpostihaastatteluiden suorittamiselle, jolloin haastattelut etenivät samalla tavalla, vaikka vain toinen tutkija oli pääasiallisessa vastuussa haastattelun suorittamisesta.

Tutkimuksessa huomioitiin eettisyys tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, kuten tarkkuutta, huolellisuutta, huomioitiin tutkimukseen osallistuvien oikeudet sekä aineiston käyttämiseen että säilyttämiseen liittyvät kysymykset. Hankimme tarvittavat luvat, sovimme vastuut, velvollisuudet sekä oikeudet. Ilmoitimme olennaiset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet, sovelsimme asianmukaisia tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä sekä kunnioitimme muiden tutkijoiden töitä asianmukaisin viittein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimukseen ei haettu ulkopuolista rahoitusta ja tutkijat vastasivat itse tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Tutkijoilla oli aiempia kytköksiä tutkimuksessa mukana olleisiin organisaatioihin. Tutkijoista toinen oli ja toinen ei ollut organisaation palveluksessa tutkimuksen aikana. Kytköksillä saattoi olla vaikutusta osallistujien rekrytointiin, haastattelutilanteeseen sekä sen sisältöön.

Tutkijat informoivat ja ohjeistivat tutkimukseen osallistuvia tutkimuksesta ja sen kulusta (Polit & Beck 2017). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista (Holloway & Galvin 2017) ja osallistumisen keskeyttäminen oli mahdollista missä vaiheessa tahansa (Polit & Beck 2017). Tutkijat pyysivät osallistujilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja säilyttivät niitä lukitussa paikassa ja hävittävät ne tutkimuksen valmistuttua. Aineiston turvaamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota, koska aineisto kerättiin haastattelemalla (Holloway & Galvin 2017). Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin nimettöminä numerokoodein. Sähköpostihaastattelut kopioitiin erilliseen tekstitiedostoon ja tutkijat poistivat omista sähköposteistaan haastatteluun liittyvät keskustelut. Osallistujien vastuulle jäi omalta osaltaan sähköpostihaastatteluiden hävittäminen. Sähköpostihaastatteluiden tekstitiedostot ja litteroidut haastatteluaineistot sekä niiden varmuuskopiot säilytettiin siten, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollista päästä niihin käsiksi. Tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineiston varmuuskopiot tuhoetaan. Tutkimustulokset käsiteltiin ryhmätasolla, jolloin yksittäisten henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta.

### 8.3 Johtopäätökset

Hoitotyön johtajat tunnistivat tunneälykäsitteen, mutta ymmärrys käsitteen sisällöstä oli hajanaista ja osittain epäselvää. Voidaan myös todeta, että tunneälytaitoja voi kehittää muun muassa itsereflektion, työnohjauksen, vertaistuen ja koulutuksen avulla.

Tunneälyllä on merkitystä hoitotyön johtamisessa hoidon laadun, tiimityön, henkilöstöjohtamisen ja muutoksen johtamisen näkökulmista. Tunneälyn merkitys hoitotyön johtamisessa työhyvinvoinnin ja työhön sitouttamisen näkökulmasta ei korostunut. Tämän tutkimuksen perusteella tunneälyn merkityksestä hoitotyön johtamisessa on hyvä lisätä jatkossa enemmän tietoisuutta, koska tunneälykkäällä johtamisella voidaan muun muassa parantaa työtyytyväisyyttä, työhön sitouttamista, hoidon laatua, yhteistyötä ja muutoksiin sopeutumista (Akerjordet & Severinsson 2008, Lucas ym. 2008, Smith ym. 2009, Erkutlu & Chafra 2012, Tyczkowski ym. 2015, Spano-Szekely ym. 2016). Tunneälyn merkitystä tulisi hyödyntää uusien hoitotyön johtajien koulutuksessa ja perehdytyksessä (Prufeta 2017), sillä hoitotyön johtajien tunneälyn tunnistaminen ja edistäminen ovat tärkeitä tekijöitä terveydenhuollon laadun parantamiseksi (Bikmoradi ym. 2018).

### 8.4 Jatkotutkimushaasteet

Hoitotyön johtajien tunneälykkyyttä on mitattu erilaisten tunneälymittareiden avulla muualla maailmassa (mm. Lucas ym. 2008, Erkutlu & Chafra 2012, Tyczkowski ym. 2015), mutta Suomessa tällaista tutkimusta ei ole tehty. Sen vuoksi jatkotutkimushaasteena esitetään suomalaisten hoitotyön johtajien tunneälykkyyden mittaamista tunneälymittareiden avulla sekä hoitotyön johtajien itsensä että työntekijöiden arvioimana. Tässä tutkimuksessa ylemmän tason johtajien tunneälytaitoja kritisoitiin, joten jatkossa olisikin olennaista tutkia heidän tunneälytaitojaan ja ymmärrystään tunneälyn merkityksestä johtamisessa.

Tulevaisuudessa digijohtaminen tulee lisääntymään (Holland ym. 2009, Cowan 2014), joten jatkossa olisi syytä tutkia, miten tunneälykäs johtaminen toteutuu digijohtamisen kontekstissa.



## LÄHTEET

- Alfadhhal T & Elamir H (2019) Exploring leadership styles in government hospitals in Kuwait. *Leadership in Health Services* 32(3): 458 – 476.
- Akerjordet K & Severinsson E (2008) Emotionally intelligent nurse leadership: A literature review study. *Journal of Nursing Management* 16(5): 565-577.
- Alasuutari P (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere. Vastapaino.
- Arnold K.A., Connelly C.E., Walsh M.M. & Martin Ginis K.A (2015) Leadership styles, emotional regulation and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology* 20(4): 481-490.
- Assarroudi A & Heydari A (2016) Phenomenography: A Missed Method in Medical Research. *Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Nis* 33(3): 217 – 225.
- Barnard A, McCosker H & Gerber R (1999) Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care. *Qualitative Health Research*, 9(2): 212 – 226.
- Belsky J (2017) A quantitative examination of the relationship between leadership style and employee job satisfaction in registered nurses in the Pittsburgh MSA Region. Business Administration. Liberty university. Dissertation. Virginia.
- Bikmoradi A, Abdi F, Soltanian A, Dmoqadam NF & Hamidi Y (2018) Nurse Manager's Emotional Intelligence in Educational Hospitals: A Cross-sectional Study from the West of Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 12(10): 7 – 11.
- Burns E (2010) Developing Email Interview Practices in Qualitative Research. *Sociological Research Online* 15(4).
- Chatterjee R, Suy R, Yen Y & Chhay L (2018) Literature Review on Leadership in Healthcare Management. *Journal of Social Science Studies* 5(1): 38 – 47.
- Codier E, Kamikawa C & Kooker BM (2011) The impact of emotional intelligence development on nurse managers. *Nursing Administration Quarterly* 35(3): 270-276.
- Cowan LD (2014) e-Leadership: Leading in a Virtual environment – guiding principles for nurse leaders. *Nursing economics* 32(6): 312 – 319, 322.
- Denzin NK & Lincoln YS (1994) *Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications. Thousand Oaks. London.
- Echevarria IM, Patterson BJ & Krouse A (2017) Predictors of transformational leadership of nurse managers. *Journal of Nursing Management* 25(3): 167-175.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open* 1 – 10.
- Erkutlu H & Chafra J (2012) The impact of team empowerment on proactivity. *Journal of Health Organization and Management* 26(5): 560-577.
- Fiery B (2016) *Transformational Leadership in Healthcare Organizations*. Teoksessa: Örtenblad A, Abrahamson Löfström C & Sheaff (toim) *The Relevance of Management Innovations for Healthcare Organization*. Adopt, Abandon or Adapt? Roudledge studies. New York.
- Figuroa-Altmann A, Davies CJ, Roberts-Turner R & Maclean L (2015) Merging Nursing Teams? Key Points to Implement. *Journal of Emerging Trends in Healthcare Administration* 1(1): 6 – 14.
- Flinkman M (2014) *Young registered nurses intend to leave profession in Finland*. Turun Yliopisto.
- Goleman D (1997) *Tunneäly, lahjakkuuden koko kuva*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Goleman D (1999) *Tunneäly työelämässä*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

- Goleman D (2014) Aivot ja tunneäly. Uusimmat oivallukset. Parainen. Samsaraa tasapaino-oppaat.
- Hawkins JE (2018) The Practical Utility and Suitability of Email Interviews in Qualitative Research. *The Qualitative Report* 23(2): 493 – 501.
- Heckemann B, Schols JM & Halfens RJ (2014) A reflective framework to foster emotionally intelligent leadership in nursing. *Journal of Nursing Management* 23:744–753.
- Heinen M, Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Sjetne I, Casbas T, Ball J & Schoonhoven L (2013) Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2):174-184.
- Holland JB, Malvey D & Fottler MD (2009) Health Care Globalization: A Need for Virtual Leadership. *The Health Care Manager* 28(2): 117 – 123.
- Holloway I & Galvin K (2017) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 4<sup>th</sup> ed. Wiley Blackwell.
- Huston C (2008) Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management* 16(8): 905-911.
- Huusko M & Paloniemi S (2006) Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37(2): 162 – 173.
- Ikola-Norrbacka R (2010) Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöskirja. Vaasa, Vaasan yliopisto.
- Isosaari U (2008) Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa, Vaasan yliopisto.
- Juuti P & Salmi P (2014) *Tunteet ja työ. Uupumuksesta iloon*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kallio H, Pietilä A-M, Johnson M & Kangasniemi M (2016) Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing* 72(12): 2954-2965.
- Kananen J (2017) Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kent TW (2006) Leadership and Emotions in Health Care Organizations. *Journal of Health Organization and Management* 20(1): 49-66.
- Khalili A (2012) The Role of Emotional Intelligence in the Workplace: A Literature Review. *International Journal of Management* 29(3:2): 355-370.
- Kiviniemi K (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli R (toim) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kohtakangas K (2019) Välttämätön johtajuus ja armollinen itsensä johtaminen konkurssin tai alasajon tehneiden yrittäjien kokemuksissa. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Rovaniemi.
- Kolari P (2010) *Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa*. Väitöskirja. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Korstjens I & Moser A (2018) Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice* 24(1): 120-124.
- Koskiniemi A (2016) Autenttisuuden ja kokemusten merkitys johtamisessa. Teoksessa: Syväjärvi A & Pietiläinen V(toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. 63-102.
- Kultalahti S (2015) "It's so nice to be at work!" Adopting different perspectives in understanding Generation Y at work. Väitöskirja. Vaasa, Vaasan Yliopisto.

- Kumar R (2005) *Research methodology. A step-by-step guide for beginners*. 2nd ed. London. SAGE Publications.
- Kunananatt J (2004) Emotional Intelligence: The New Science of Interpersonal Effectiveness. *Human Resource Development Quarterly* 15(4): 489-495.
- Kuula A (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere. Vastapaino.
- Laitila M (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Väitöskirja. Kuopio, Itä-Suomen yliopisto.
- Laitila M, Pietilä A-M & Nikkonen M (2012) Fenomenografinen lähestymistapa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Hoitotiede* 24(4): 258 – 270.
- Lincoln YS & Guba EG (1985) *Naturalistic Inquiry*. CA: SAGE.
- Loh J (2013) Inquiry into issues of trustworthiness and quality in narrative studies: A perspective. *Qualitative Report* 18(33): 1-15.
- Lorber M, Treven S & Mumel D (2016) The Examination of Factors Relating to the Leadership Style of Nursing Leaders in Hospitals. *Nase Gospodarstvo : NG* 62(1): 27-36.
- Lucas V, Spence Laschinger HK & Wong CA (2008) The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: The moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management* 16(8): 964-973.
- Metsämuuronen J (2006) *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Teoksessa: Metsämuuronen J (toim) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki, International Methelp
- Metsämuuronen J (2008) *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä. Gummerus.
- Miao C, Humphrey RH & Qian S (2016) Leader emotional intelligence and subordinate job satisfaction: A meta-analysis of main, mediator, and moderator effects. *Personality and Individual Differences* 102: 13 – 24.
- Nguyen HV, Duong HT & Vu TT (2017) Factors associated with job satisfaction among district hospital health workers in Northern Vietnam: a cross-sectional study. *International Journal of Health Planning and Management* 32(2): 163 – 179.
- Niikko A (2003) *Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa*. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia no. 85. Joensuun yliopisto.
- Njoroge CN & Yazdanifard R (2014) The Impact of Social and Emotional Intelligence on Employee Motivation in a Multigenerational Workplace. *Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management* 14(3): 30 – 36.
- Northouse PG (2010) *Leadership: theory and practice*. 5th edition. SAGE Publications.
- Pearson A, Robertson-Malt S & Rittenmeyer L (2011) *Synthesizing Qualitative Evidence*. Synthesis science in Healthcare Series: Book 2, Lippincott- Joanna Briggs Institute.
- Peräkylä A & Ruusuvuori J (2011) Analyzing talk and text. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (toim) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 4<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, CA: SAGE: 529 – 543.
- Pesso K (2004) *Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena*. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

- Pihlainen V, Kivinen T & Lammintakanen J (2019) Perceptions of future hospital management in Finland. *Journal of Health Organization and Management* 33(5): 530 – 546.
- Piper LE (2005) Passion in Today's Health Care Leaders. *Health Care Manager* 24(1): 44-47.
- Piper LR & Schneider M (2015) Nurse Executive Leadership During Organizational Mergers. *Journal of Nursing Administration* 45(12): 592 – 294.
- Pohjanheimo E (2012) Johda ihmistä. Sosiaalipsykologiaa johtajille. Helsinki. Talentum media Oy.
- Polit & Beck CT (2011) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia. Wolters Kluwer Health/Lippincott & Wilkins.
- Polit DF & Beck CT (2017) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia. Wolters Kluwer Health/Lippincott & Wilkins.
- Prezerakos PE (2018) Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 12: 86 – 92.
- Prufeta P (2017) Emotional intelligence of nurse managers an exploratory study. *Journal of Nursing Administration* 47(3): 134-139.
- Puni A, Mohammed I & Asamoah E (2018) Transformational leadership and job satisfaction: the moderating effect of contingent reward. *Leadership & Organization Development Journal* 39(4): 522 – 537.
- Röing M, Holmström IK & Larsson J (2018) A Metasynthesis of Phenomenographic Articles on Understandings of Work Among Healthcare Professionals. *Qualitative Health Research* 28(2): 273 – 291.
- Saari S (1994) Aineiston analyysi ja teorianmuodostus. Teoksessa: Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E & Saari S (toim) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Saarinen M (2007) Tunneälykäs esimiestyö. Esimiesten kykypohjaisen tunneälyosaamisen laadullinen kuvaaminen ja määrällinen mittaaminen. Väitöskirja. Helsinki, Teknillinen korkeakoulu.
- Sadri G (2012) Emotional Intelligence and Leadership Development. *Public Personnel Management* 41(3): 535-548
- Salmi I, Perttula J & Syväjärvi A (2014) Positive leadership and experiences explaining workers' well-being in knowledge-intensive organisation. *The Polar Journal*, DOI: 10.1080/2154896X.2014.91329
- Sanjari M, Bahramnezhad F, Khoshnava FF, Shoghi M & Cheraghi MA (2014) Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 7 (14): 1 – 6.
- Sjöström B & Dahlgren LO (2002) Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 40(3): 339 – 345.
- Smith KB, Profetto-Mcgrath J & Cummings GG (2009) Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 46(12): 1624-1636.
- Sow M, Murphy J & Osuoha R (2017) The Relationship between Leadership Style, Organizational Culture, and Job Satisfaction in the U.S. Healthcare Industry. *Management and Economics Research Journal* 3: 1 – 10.
- Spano-Szekely L, Griffin MTQ, Clavelle J & Fitzpatrick JJ (2016) Emotional intelligence and transformational leadership in nurse managers. *Journal of Nursing Administration* 46(2): 101-108.

- Surakka T (2006) Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Väitöskirja. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Syväjärvi A & Pietiläinen V (2016) Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa: Syväjärvi A & Pietiläinen V(toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. 11-28.
- Tanttu K (2007) Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa, Vaasan yliopisto.
- Tienari J & Meriläinen S (2012) Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa. Helsinki. Sanoma Pro.
- Trastek VF, Hamilton NW & Niles E (2014) Leadership models in health care – a case for servant leadership. *Mayo Clinic Proceedings* 89(3): 374 – 381.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Tyczkowski B, Vandenhouten C, Reilly J, Bansal G, Kubsch S & Jakkola R (2015) Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers. *Nursing Administration Quarterly* 39 (2):172-180.
- Unruh L, Zhang NJ & Chisolm L (2016) Job and Professional Leaving Among Newly Licensed RNs. *Western Journal of Nursing Research* 38(1):5-26.
- Uutela U (2019) Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssäoppimista tukemassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Valkonen L (2006) Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Vartiainen P, Raisio H & Lundström N (2016) Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa: Syväjärvi A & Pietiläinen V (toim) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Juvenes Print. Tampere.
- Vesterinen S (2013) Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulu, Oulun yliopisto.
- Virtanen J-V (2010) Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja, sarja A-2. Turku, Turun kauppakorkeakoulu.
- Vistbacka S (2019) Työuran merkitykselliset tapahtumat ja kasvu johtajaksi sairaalaorganisaatiossa. Väitöskirja. Vaasa, Vaasan yliopisto.
- Waugh CE (2020) The roles of positive emotion in the regulation of emotional responsive to negative events. *American psychological association* 20(1): 54 – 58.
- Wolf JA, Hanson H, Moir MJ, Friedman L & Savage G (2011) Organization development in healthcare: conversations on research and strategies. Bingley: Emerald Group.

### **Elektroniset lähteet**

- Bar-On R (2006) The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18. Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations. PDF-dokumentti [http://www.eiconsortium.org/pdf/baron\\_model\\_of\\_emotional\\_social\\_intelligence.pdf](http://www.eiconsortium.org/pdf/baron_model_of_emotional_social_intelligence.pdf) Luettu 2019/8/8.
- Bar-On R (2013) The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). Consortium for Research on Emotional Intelligence R. Bar-On – The Bar-On

- Model of Emotional-Social in Organizations – Issues in Emotional Intelligence. PDF- dokumentti. [https://www.researchgate.net/publication/6509274\\_The\\_Bar-On\\_Model\\_of\\_Emotional-Social\\_Intelligence](https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-On_Model_of_Emotional-Social_Intelligence). Luettu 2020/3/25.
- Branin JJ (2009) Career Attainment among Healthcare Executives: Is the Gender Gap Narrowing? Forum on Public Policy. PDF-dokumentti. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ870461.pdf> Luettu 2019/8/17.
- Hahtela N (2017) Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto. PDF- dokumentti. [https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf) Luettu 2019/8/8.
- Hahtela N (2019) Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto. PDF-dokumentti. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf) Luettu 2019/8/22.
- Mayer JD & Salovey P (1997). What is emotional intelligence? Teoksessa: Salovey P & Sluyter D. J. (toim.) Emotional development and emotional intelligence: educational implications. New York. Basic Books. PDF- dokumentti. [http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2014/02/pub219\\_Mayer\\_Salovey\\_1997.pdf](http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2014/02/pub219_Mayer_Salovey_1997.pdf) Luettu 2019/8/8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja18. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. Luettu 2019/10/1.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu 2019/8/8.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö Suomessa ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. PDF - dokumentti. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 2019/31/5.
- Vartiainen P & Ollila S (2012) Kansalaiset sosiaali- ja terveyshallintotieteen keskiössä. Teoksessa: Hyyryläinen E (toim) Näkökulmia hallintotieteisiin. Vaasa, Vaasan yliopisto. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-380-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-380-6.pdf) Luettu 2019/8/28.
- Varto J (2005) Laadullisen tutkimuksen metodologia. PDF-tiedosto. [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf) Luettu 2019/6/29

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

13.11.2019

### **Tutkimuksen nimi**

Hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa. Sovellutte tutkimukseen, mikäli työskentelette osastonhoitajana. Tutkimukseen valitaan sellaiset osallistujat, jotka ovat hoitotyön johtajia ja toimivat osastonhoitajana- nimikkeellä. Ikä, työkokemus tai sukupuoli eivät vaikuta osallistujien valintaan. Tutkimusta varten haastatellaan yhteensä 16 osastonhoitajaa kahdesta eri sairaalasta.

### **Tutkimuksen kulku**

Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina. Haastattelumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimukseen rekrytoidaan vähintään 16 haastateltavaa, joista osa haastatellaan kasvokkain ja osa sähköpostin välityksellä.

Haastattelu-aika sovitaan etukäteen. Kasvokkain tapahtuvaa haastattelua varten aikaa varataan 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan aineiston litterointia varten.

Sähköpostin välityksellä tapahtuvassa haastattelussa tutkijat lähettävät sähköpostitse kysymyksiä teema kerrallaan ja voitte vastata kysymyksiin omien aikataulujenne puitteissa mielellään viikon kuluessa kysymysten esittämisestä. Vastauksenne jälkeen tutkijat voivat esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Sen jälkeen tutkijat lähettävät Teille seuraavan teeman kysymykset. Teemoja on yhteensä neljä. Tutkijat ilmoittavat haastattelun päättymisestä.

### **Tutkimusaineiston käsittely ja luottamuksellisuus**

Tutkimuksessa kerättyä tietoa ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa käsitellään nimettömänä ja vain tutkimuksen toteuttajilla on oikeus käyttää sitä tämän tutkielman tarkoitukseen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluaineisto varmuuskopioineen tuhoetaan

tutkielman valmistuttua. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäisten henkilöiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

### **Vapaaehtoisuus**

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa.

Yhteistyöstä kiittäen,

Heidi Lähteenmäki

[Heidi.Lahtenmaki@student oulu.fi](mailto:Heidi.Lahtenmaki@student oulu.fi)

Jonna Vuorentola

[Jonna.Vuorentola@student oulu.fi](mailto:Jonna.Vuorentola@student oulu.fi)



**SUOSTUMUSASIAKIRJA**

13.11.2019

Minua on pyydetty osallistumaan pro gradu- tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä tunneälystä ja sen merkityksestä hoitotyön johtamisessa. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Olen tietoinen, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja sähköpostitse tehdyt haastattelut tallentamaan tekstitiedostoina. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineistoa säilytetään huolellisesti ulkopuolisilta suojattuna. Haastattelut kirjataan tekstitiedostoiksi, jonka sisällöstä ei tule ilmi haastateltavien tunnistamisen mahdollistavia tekijöitä. Tulosten raportoinnissa henkilötietoni eivät ole tunnistettavissa. Alkuperäinen tutkimusaineisto varmuuskopioineen hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Annan suostumukseni käyttää haastatteluani osana pro gradu-tutkielman aineistoa allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen.

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimenselvennys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

## Teemahaastattelurunko

- **Haastateltavan tausta**
  1. Kuinka pitkä työkokemus teillä on johtamistyöstä?
  2. Kuinka kauan olette toimineet nykyisessä työtehtävässänne?
  3. Minkälainen koulutus- ja työtausta teillä on?
  4. Kuinka monesta alaisesta johtamanne yksikkö koostuu?
  
- **Yleinen käsitys tunneälystä**
  1. Onko tunneäly teille entuudestaan tuttu käsite?
  2. Mitä tunneäly mielestänne tarkoittaa?
  3. Minkälaisia taitoja tunneälykkäällä ihmisellä mielestänne on?
  4. Miten mainitsemanne tunneälytaidot ilmenevät ihmisen käyttäytymisessä?
  5. Mitkä tekijät mielestänne vaikuttavat ihmisen tunneälykkyyteen?
  6. Onko tunneälytaitoja mielestänne mahdollista kehittää? Miten?
  
- **Tunneällyn merkitys hoitotyön johtamisessa**
  1. Minkälaista tunneälykäs johtaminen mielestänne on?
  2. Minkälainen merkitys tunneälyllä on terveydenhuollon johtamisessa?
  3. Minkälainen merkitys tunneälyllä on hoitotyön johtamisessa?
  4. Korostuuko tunneällyn merkitys mielestänne juuri hoitotyön johtamisessa? Miksi/Miksi ei?
  
- **Tunneällyn merkitys omassa johtamistyössä**
  1. Minkälaisia tunneälytaitoja koette itsellänne olevan?
  2. Mitä tunneälytaitoja haluaisitte itsessänne kehittää?
  3. Minkälaiset tunneälytaidot korostuvat omassa johtamistyössänne?
  4. Mitä hyötyä tunneälystä on johtamistyössänne?
  5. Mitä haittaa tunneälystä on johtamistyössänne?
  6. Kertoisitteko konkreettisia esimerkkejä, miten tunneäly ilmenee johtamistyössänne?
  
- Onko vielä jotain, mitä haluaisitte kertoa?