



INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

"Det är en del av jobbet"

- förekomst, utförande och konsekvenser av emotional labor
bland sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården.

Sarah Nelson Nordh och Louise Wikman

Magisteruppsats VT 2011

Handledare: Cecilia Levin

Abstract

Inkonsekventa resultat kring konsekvenserna av emotional labor lägger grunden för ett utökat behov av vidare undersökningar av begreppet och dess konsekvenser för såväl de anställda personligen som för deras prestationer i de organisationer de verkar i. Då sjuksköterskeyrket utgör en specifik kontext med emotioner som ett vanligt förekommande inslag i det dagliga arbetet är emotional labor i förhållande till sjuksköterskor i allmänhet, och sjuksköterskor inom rehabilitering i synnerhet, en mycket intressant och i det senare fallet relativt utforskad aspekt. Syftet med studien var att undersöka rehabiliteringssjuksköterskors användning av emotional labor, dess konsekvenser samt även organisatoriska och individuella moderatorer som kan tänkas påverka såväl strategier för som konsekvenser av emotional labor. En explorativ ansats utgjorde studiens metodologiska utgångspunkt och en fallstudie bestående av sex kvalitativa, semistrukturerade intervjuer fungerade som redskap. Resultatet indikerade bland annat att emotional labor upplevdes som ett naturligt och ofta oreflekterat inslag i sjuksköterskornas arbete. Konsekvenserna av det emotionella arbetet visade sig vara av såväl positiv som negativ karaktär. Förekomsten och graden av de olika moderatorerna emotionell intelligens, negative affectivity, rollidentifiering, autonomi samt socialt stöd varierade. Den förhållandevis höga förekomsten av emotionell intelligens, autonomi och socialt stöd skulle kunna bidra till sjuksköterskornas funktionella hantering av emotional labor och minska de skadliga konsekvenserna av det emotionella arbetet. I egenskap av personalvetare får detta implikationer för hur arbetsmiljön bör utformas.

Keywords: emotional labor, strategier, konsekvenser, moderatorer, rehabiliteringssjuksköterskor.

Tack

Vi vill tacka alla de personer som vi har varit i kontakt med under utförandet av föreliggande studie, såväl kontaktpersoner som intervjupersonerna på aktuell arbetsplats vilka lät oss låna sin tid. Utan er hjälp och medverkan hade studien inte varit möjlig att genomföra. Vi vill också uttrycka vår tacksamhet gentemot vår handledare Cecilia Levin som, genom sitt engagemang och sin kunskap, varit ett outhärligt stöd under hela processen. Cecilia har fått oss att upptäcka nya dimensioner inom uppsatsskrivandet, pushat oss att pröva nya vägar och bidragit med ett stort lugn.

Sarah Nelson Nordh och Louise Wikman

Lund, Maj 2011

Innehållsförteckning

”Det är en del av jobbet” - förekomst, utförande och konsekvenser av samt moderatorer för emotional labor bland sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården.	6
Emotional labor.....	6
Strategier för att hantera emotional labor.....	9
Konsekvenser av emotional labor.....	13
Emotionell intelligens.....	16
Negative affectivity.....	17
Autonomi.....	18
Socialt stöd.....	19
Rollidentifiering.....	20
Syfte och frågeställningar.....	21
Metod	22
Urval.....	25
Material.....	26
Procedur.....	26
Databearbetning.....	27
Kvalitetsvärdering.....	29
Etiska överväganden.....	31
Resultat	32
Erfarenhet och arbetsuppgifter.....	32
Emotional labor.....	33
Strategier för att hantera emotional labor.....	33
Konsekvenser av emotional labor.....	34
Emotionell intelligens.....	35
Negative affectivity.....	36
Autonomi.....	36
Socialt stöd.....	36
Rollidentifiering.....	37
Diskussion	38
Erfarenhet och arbetsuppgifter.....	38
Emotional labor.....	39

Strategier för att hantera emotional labor.....	40
Konsekvenser av emotional labor	41
Emotionell intelligens	42
Negative affectivity	44
Autonomi.....	44
Socialt stöd	45
Rollidentifiering	46
Avslutande kommentarer	47
Studiens begränsningar	48
Förslag till vidare forskning	51
Referenser	53

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Informerat samtycke

Bilaga 3 – Kategorisering

”Det är en del av jobbet”**- förekomst, utförande och konsekvenser av samt moderatorer för emotional labor bland sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården.**

Begreppet emotional labor myntades av Arlie Hochschild (1983), och hennes forskning återkommer som en ständig referens i senare teorier och litteratur kring ämnet. Emotional labor innebär, enligt Hochschild, hanteringen av känslor för att skapa ett offentligt observerbart uttryck. Detta arbete kräver ett frammanande eller undantryckande av känslor för att upprätthålla en yttre fasad som skapar en önskvärd sinnesstämning hos andra. Litteraturen kring emotional labor gällande dess konsekvenser för såväl arbetstagarna som de organisatorer de tillhör är ofta inkonsekvent (Kruml & Geddes, 2000). Emotional labor kan leda till bra prestationer sett ur organisationens synvinkel, men kan också ha negativa konsekvenser för arbetstagarnas hälsa (Grandey, 2000). Utifrån dessa tvetydiga implikationer från forskningen på emotional labor föreligger ett behov av att ytterligare undersöka emotional labor som begrepp samt försöka klargöra dess konsekvenser för anställda som använder sig av det. Sjuksköterskeyrket är ett intressant område i förhållande till emotional labor på grund av vårdgivandets naturliga inslag av emotioner. Schaubroeck och Jones (2000) menar att en övervägande del av forskningen på emotional labor har utgjorts av fallstudier, och de efterfrågade därför fler kvantitativa studier. Författarna till denna studie har dock funnit att en stor del av forskningen det senaste decenniet har berikats med kvantitativa studier och därför kan fallstudier återigen vara ett lämpligt tillvägagångssätt att undersöka emotional labor i specifika och nya kontexter. Arbetskontexten för sjuksköterskor inom rehabilitering är i många avseenden olik den andra sjuksköterskor verkar i. Rehabiliteringsvården fokuserar till stor del på det friska i omvårdnadsarbetet, och anlägger ofta en helhetssyn på patienter där rehabiliteringen ses som en process utan klara skiljelinjer mellan sjukt och friskt. Rehabiliteringsvården utgör således en specifik form av arbetsområden för sjuksköterskor och innebär en, så vitt författarna vet, outforskad del av emotional labor.

Emotional labor

Litteraturen kring emotional labor skiljer sig till viss del åt gällande konceptualiseringen av emotionellt arbete. En del riktar in sig på den inre känslprocessen (Hochschild, 1983) medan andra istället har de anställdas expressiva beteende i fokus (Ashforth & Humphrey 1993; Morris & Feldman, 1996). Författare som har haft stor inverkan på forskningen kring emotional labor är, förutom Hochschild (1983), även Ashforth och Humphrey (1993) samt Morris och Feldman (1996). Föreliggande studie kommer utgå

från Grandeys (2000) modell vilken integrerar Hochschild's (1983), Ashforth och Humphreys (1993) samt Morris och Feldmans (1996) definitioner av emotional labor, och ger en klar överblick över såväl föreliggande händelser som konsekvenser och moderatörer av emotional labor. Grandeys modell kommer därför fungera som en utgångspunkt i studiens fortsatta redogörelse för, och undersökning av, emotionellt arbete. Litteraturen kring emotional labor benämner den anställdes interaktionspartner på en mängd olika sätt, däribland kund, klient, gäst och patient beroende på kontext. Författarna väljer fortsättningsvis, i likhet med Zapf (2002:237) att arbeta utifrån benämningen klient.

Ashforth och Humphrey (1993) definierar emotional labor som en handling utförd för att uppvisa lämpliga känslor. Jämfört med Hochschild (1983) fokuserar de mer på emotional labor som ett observerbart beteende än som hantering av känslor och de lägger också stor vikt vid konsekvenser som rör effektivitet och prestation snarare än individens hälsa (Grande, 2000). Morris och Feldman (1996) beskriver emotional labor som den ansträngning, planering och kontroll som krävs för att uttrycka organisatoriskt önskvärda känslor vid personliga interaktioner. Fokus ligger här på sociala faktorer som avgörande för upplevelsen och uttrycket av känslor. Hochschild (1983) skiljer mellan emotional labor och emotion work. Emotional labor utförs mot en lön och har därför ett exchange value eller utbytesvärde, den anställdes professionella emotionsagerande i utbyte mot lön från företaget, medan emotion work eller emotion management syftar till samma agerande som förekommer även i en privat kontext där känslorna och hur individen hanterar dem har ett use value, ett användarvärde (Hochschild 1983:7).

Huynh, Alderson och Thompson (2008) har definierat emotional labor specifikt för sjuksköterskor. Emotional labor beskrivs här som en process i vilken sjuksköterskan antar en yrkesroll för att uttrycka känslor i mötet med patienter, både genuina, djupa och ytliga känslor (Huynh et al., 2008). För sjuksköterskor innebär emotional labor således att normalisera sina känslor inom sin professionella roll och få dem att stämma överens med patienternas känslor (Henderson, 2001). Det är en process genom vilken sjuksköterskor anammar en arbetsroll som kan uttrycka deras djupt såväl som ytligt upplevda känslor under möten med patienter (Huynh et al., 2008). Trots att emotional labor kräver olika subtila förmågor och kompetenser att prestera bättre, nämns emotional labor inte i den formella arbetsbeskrivningen, utan tillhör en del av det obetalda kontextuella utförandet (Liu, Perrewé, Hochwarter & Kacmar, 2004).

Arbeten som kräver emotional labor har tre gemensamma kännetecken (Hochschild, 1983). De innefattar kontakt med allmänheten, antingen ansikte mot ansikte eller via rösten.

Arbetstagaren förväntas i sådana arbeten skapa en viss sinnesstämning hos en annan person. Slutligen återfinns ett visst mått av kontroll över de anställdas emotionella aktiviteter (Hochschild, 1983). Kruml och Geddes (2000) påpekar dock att senare forskning inom området har utökat konceptet emotional labor till att också innefatta arbeten och professioner där arbetstagaren själv övervakar sina egna emotionella uttryck. Ovanstående tre kriterier stämmer väl in på yrken inom servicesektorn, helping professions, och fångar även in yrkesgrupper såsom exempelvis lärare och poliser (Zapf, 2002). Helping professions (Zapf, 2002:240) kan sägas omfatta yrken där de anställdas personliga relation med klienter ofta är mycket känslomässigt krävande vilket fordrar en hög grad av empati och känslomässig involvering.

Forskning kring emotional labor har sin utgångspunkt i servicesektorn (Hochschild, 1983), men har senare kommit att expandera till allt fler yrkesgrupper. Sjuksköterskeyrket innefattar ofta en betydande mängd känslomässig involvering, vilket tidigare forskning tydligt visat (Hendersen, 2001). Då förutsättningarna för emotional labor till stor del skiljer sig åt beroende på kontext och vilket område sjuksköterskorna verkar i ansågs det således angeläget att ytterligare utforska användandet av emotional labor för en yrkeskategori vars arbete till så stor del präglas av emotioner. Kopplingen mellan känslomässiga och fysiska aspekter av välbefinnande leder till att sjuksköterskor måste möta såväl patienternas fysiska som psykiska behov. Emotional labor är en viktig aspekt av vårdgivande, då vårdgivande involverar känslor och känslor i sin tur innefattar personlig sårbarhet. Sjuksköterskor upplever ofta starka emotioner i sitt arbete och använder också medvetet sådana känslor som ett sätt att utveckla och förbättra sitt yrkesutövande. En så hög grad av personligt engagemang som yrket kräver kan ha både positiva och negativa konsekvenser (Henderson, 2001).

Det finns vissa förväntningar på en anställd om hur denna lämpligast bör reagera emotionellt gentemot klienter. Exempelvis förväntas flygvärdinnor uppleva glada och vänskapliga känslor medan sjuksköterskor förväntas känna sig empatiska och stödjande (Grandey, 2000). Regler om lämpliga känslomässiga uttryck kallas enligt Ekman (1973, i Ashforth & Humphrey, 1993; Zapf, 2002) *display rules*. Display rules innebär betendenormer som anvisar vilka känslor som anses passande och även hur dessa känslor bör uttryckas inför andra människor. I helping professions återfinns sällan specifika regler och policys kring lämpligt uppförande. Däremot måste de professionella leva upp till tydliga sociala normer och även förväntningar kring hur de som yrkesverksamma inom ett specifikt område bör uppträda (Zapf, 2002). Dessa förväntningar kan vara antingen implicit eller

explicit utlärd under utbildningen (Rafaeli & Sutton, 1987). Sociala normer formas också genom förväntningar från klienter. Även professionell erfarenhet kan frambringa ett visst beteende, då förväntningar på höga prestationer resulterar i indirekta display rules (Zapf, 2002).

Strategier för att hantera emotional labor

Hochschild (1983) framhåller två sätt att hantera emotioner på. Genom *surface acting* justerar individen de känslouttryck som visas, och genom *deep acting* korrigeras medvetet de egna känslorna för att på så sätt uppvisa ett önskvärt känslouttryck (Grandey 2000; Hochschild, 1983; Zapf, 2002). Grandey (2000) utvecklar koncepten deep acting och surface acting med hjälp av Gross (1998) teori om emotionell reglering, *emotion regulation*. Emotionell reglering kan enligt Gross (1998) utföras på två olika huvudsätt, antecedent-focused emotion regulation samt response-focused emotion regulation. Antecedenter innebär olika aspekter som föregår uppkomsten av emotional labor, och genom den första metoden antecedent-focused emotion regulation kan individen reglera antecedenterna till känslan såsom situationen i sig eller uppfattningen av den för att på så sätt justera sina känslor. För att emotionellt arbete ska uppstå krävs det att dessa antecedenter finns representerade (Walker & Avant, 2005). Om själva situationen inte är påverkbar, kan individen istället reglera sina känslor genom att antingen ändra fokus i sin uppmärksamhet, helt enkelt fokusera på något positivt, eller förändra sättet situationen uppfattas på. Både dessa typer av känsloreglering har stora likheter med Hochschilds (1983) koncept deep acting. Tankar och känslor modifieras här, precis som i deep acting, för att göra uttrycken av känslor mer genuina. Enligt Gross (1998) modell kan individen också ägna sig åt metoden response-focused emotion regulation. Istället för att justera uppfattningen av situationen korrigerar individen det emotionella uttrycket av sin reaktion till situationen. Detta kan ske genom att anpassa intensiteten av den känsla som visas eller genom att helt simulera känslan, och stämmer väl överens med begreppet surface acting (Hochschild, 1983).

Vid utförandet av surface acting regleras ansiktsuttryck, tonläge, gester och agerande till att passa den aktuella situationen (Zapf, 2002). Det kan här förekomma en emotionell dissonans mellan den upplevda känslan och den uppvisade (Ashforth & Humphrey, 1993; Johnson & Spector, 2007; Zapf, 2002), vilket tidigare forskning visat har en positiv korrelation med utmattningssyndrom (Johnson & Spector, 2007; Liu, Prati, Perrewé & Ferris, 2008). Också Hochschild (1983) menar att uppvisande av känslor som genuint inte upplevs kan leda till alienation av ens egna känslor vilket kan resultera i psykisk ohälsa. I vissa fall kan dock pålagda ansiktsuttryck under en ytlig korrigerande av känslor, såsom ett påklarat

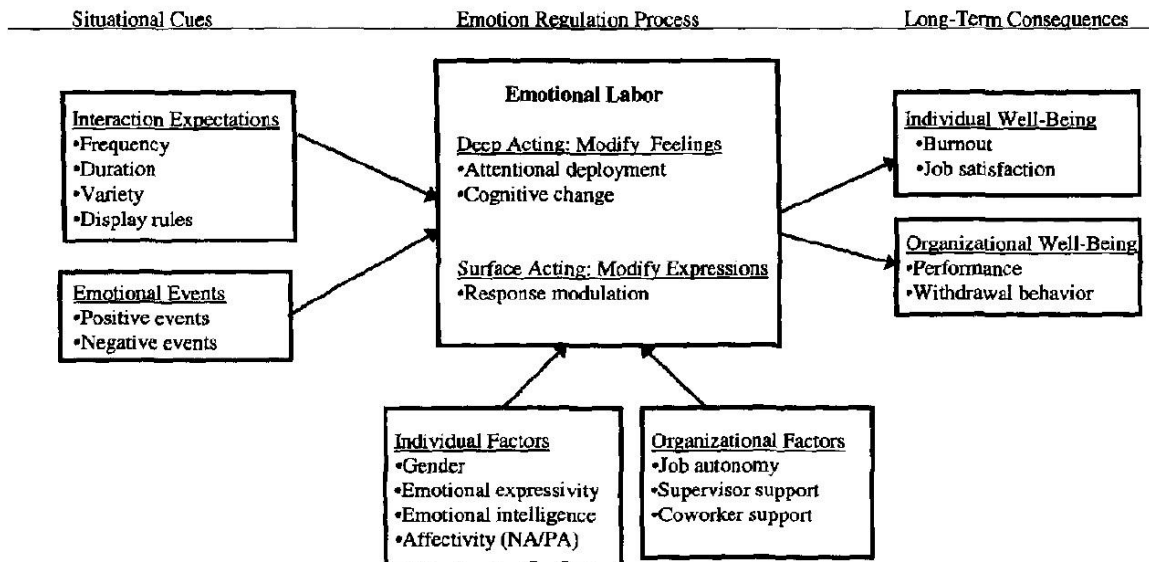
leende, leda till att individen faktiskt upplever en äkta känsla, särskilt i de fall där ett tillrättalagt leende får klienter att le tillbaka (Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002). Tillfälligt spelade känslor är dock inte alltid tillräckligt i interaktionen med klienter eftersom personen som interagerar med den anställde förväntar sig något mer äkta än en professionell och socialt korrekt reaktion (Ashforth & Humphrey, 1993; Zapf, 2002). Exempelvis förväntar sig anhöriga till patienter ofta ett äkta engagemang och sympati från personalen trots att både patient och anhöriga är medvetna om att de anställda får betalt för sitt arbete som inkluderar att ta hand om patienter (Zapf, 2002). I sådana situationer eftersöks vanligtvis någonting mer än ett ytligt korrigerande av känslor (ibid.).

Deep acting delas av Hochschild (1983) in i två underkategorier; active deep acting och passive deep acting. Active deep acting förekommer när individen aktivt försöker styra vad de känner för att skapa den roll som efterfrågas (Hochschild, 1983). Detta kräver en viss ansträngning från den anställde, bland annat genom att frammana minnen, bilder och tankar för att skapa en specifik känsla (Ashforth & Humphrey, 1993; Zapf, 2002). Genom att antingen leva sig in i rollen som exempelvis sjuksköterska, flygvärdinna eller servitris, eller genom att tänka på patienter, kunder eller gäster på ett visst sätt kan en mer genuin känsla tillfälligt uppnås (Hochschild, 1983; Zapf, 2002). Passive deep acting, även kallat genuine feelings, uppstår vid tillfällen där de känslor som situationen kräver är äkta och genuina hos den anställde, till exempel då en sjuksköterska upplever ärlig sympati eller empati för någon av sina patienter, och därför inte behöver utföra en konstlad känsloreglering (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 1983). Zapf (2002) kallar detta för *automatic emotion regulation* vilket innebär att den emotionella responsen sker undermedvetet per automatik, sjuksköterskan agerar utifrån känslan och det är således inte ett medvetet styrt agerande. Konceptet emotional labor kan berikas ytterligare genom att involvera *social identity theory* (Tajfel & Turner, 1985). Arbetstagare som starkt identifierar sig med sina organisatoriska eller yrkesmässiga roller och upplever dessa roller som en viktig och högt värderad del av sig själva, har lättare att uppleva genuina känslor då de anpassar sig efter de förväntningar som ställs på rollen ifråga. Även om den sociala identifikationen inte är särskilt stark kan den anställde fortfarande uppleva genuina känslor om normerna stämmer överens med de centrala och viktiga delarna av ens personliga identitet, det vill säga att som person vara exempelvis utåtriktad och empatisk.

Morris och Feldman (1996) menar att det alltid krävs en viss grad av ansträngning då känslor ska visas. På de flesta arbetsplatser krävs alltså ett visst arbete för att en upplevd känsla ska kunna transformeras till en passande känslouttryckning. Vidare definierar Morris och

Feldman (1996) emotionell labor genom fyra dimensioner. Den första rör frekvensen av emotionella uttryck och kan ses som en viktig indikator på hur mycket emotionellt arbete som utförs. Denna dimension av emotionellt arbete är den mest undersökta (Zapf, 2002), och innebär att desto oftare en arbetsroll kräver socialt lämpliga känslouttryck, desto större är organisationens krav på reglerade uttryck av känslor. Högt rutinmässiga arbeten bör innefatta en högre frekvens av emotionella uttryck. Den andra dimensionen hänvisar till lyhördhet inför de display rules som arbetet kräver. Denna lyhördhet består både av varaktighet och intensitet av emotionella uttryck. Emotionella uttryck som varar länge kräver mer ansträngning och således mer emotionellt arbete (Morris & Feldman, 1996), bland annat på grund av att interaktionen blir mindre inövad och därmed kräver mer uppmärksamhet och emotionell uthållighet (Hochschild, 1983). Emotionell intensitet syftar till hur starkt en känsla upplevs eller uttrycks. Det är i denna dimension av emotional labor som Hochschilds (1983) begrepp *deep* och *surface acting*, enligt Morris och Feldman (1996), passar in. Också dessa författare framhåller att *deep acting* kräver större ansträngning, då emotionell intensitet ofta är svår att simulera och intensiva känslor då istället medför mer *deep acting*. Den tredje dimensionen av Morris och Feldmans (1996) definition pekar på variationen av emotionella uttryck som arbetsrollen kräver. Ju större variation som uppvisas, desto mer emotionellt arbete fordras. Ett frekvent alternerande av uppvisade emotioner kräver aktivt planerande, förutsägande och övervakande från den anställdes sida. Som en fjärde dimension av emotional labor återfinns emotionell dissonans, av Hochschild (1983) preciserat som ett tillstånd där de känslor som visas står i kontrast till de känslor som upplevs.

Själva arbetsmiljön eller en viss händelse på arbetet kan ge upphov till en känslomässig reaktion, och därpå följande beteende hos den anställda, som inte anses lämpligt och istället krävs emotional labor för att reglera responsen. Även om emotionellt arbete kan fungera väl som ett sätt att reglera det intryck en individ ger andra människor, kan detta arbete också vara skadligt för hälsan. Studier har visat att både *surface* och *deep acting* kan resultera i ett önskvärt emotionella uttryck, men att den ursprungliga emotionella responsen fortfarande kan vara aktiv (Grandey, 2000). Genom att samordna Hochschilds (1983), Morris och Feldmans (1993) samt Ashforth och Humphreys (1996) forskning på emotional labor samt involvera Gross (1998) emotion regulation theory har Grandey (2000) skapat en begreppsmässig modell av emotionellt arbete. Såväl Hochschild (1983), Morris och Feldman (1993) samt Ashforth och Humphrey (1996) utgår ifrån att emotioner hanteras på arbetsplatsen som ett sätt att leva upp till de display rules som anges av organisationen.



Figur 1. Grandeys modell kring vilka faktorer som samverkar under emotionell reglering i arbetslivet ligger till grund för de individuella och organisatoriska moderatorer samt konsekvenser och strategier vilka undersöks i föreliggande studie. Modellen har fungerat som inspiration, men såväl avsteg från som tillägg till modellen har gjorts. (Grandey, 2000:101)

De situationsbaserade variablerna inkluderar arbetstagarens interaktion med klienterna. Här påverkar både karaktären av klientkontakten och organisationens display rules det emotionella arbetet. Positiva och negativa händelser, antecedenter, som leder till emotionella gensvar refererar till såväl permanenta som akuta händelser. Relevant för själva processen av känsloreglering är deep och surface acting samt deras motsvarigheter i emotion regulation theory. I föreliggande studie inkluderas även genuine feelings som ytterligare ett sätt att hantera det emotionella arbetet då genuin empati och genuina känslor kan förväntas vara en stor del av sjuksköterskors möte med patienter (Henderson, 2001; Huynh et al., 2008). Processen påverkas utöver detta också av individuella liksom organisatoriska moderatorer. Konsekvenser av emotionellt arbete hänvisar även till både individuella och organisatoriska följder.

Olika arbetsroller medför olika förväntningar på den anställde i interaktionen med kunder. De kan variera i krav på frekvens och varaktighet. Likaså kräver olika typer av arbeten olika emotionella uttryck (Grandey, 2000), från glädje och sympati till ilska eller neutralitet (Hochschild, 1979). Dessa förväntningar på de anställda kontrolleras genom organisationens display rules, informella eller formella normer (Hochschild, 1983). En uppfattning om att organisationen förväntar sig specifika känslouttryck kan resultera i mer reglering av känslor från den anställdes sida (Grandey, 2000). Plötsliga händelser i arbetet har en omedelbar inverkan på en arbetstagares känslor, även om den konstanta arbetsmiljön

kan skapa ett bestående behov av emotionellt arbete. I helping professions kan hanteringen av såväl trevliga som påfrestande känslor ses som en betydelsefull del av arbetet. En situation där mycket negativa känslor och känsliga dilemman är involverade kan, trots dess emotionella påfrestning, uppfattas som en utmaning (Zapf, 2002). En känslomässig händelse kan leda till ökad emotionell korrigering om händelsen väcker känslor som går stick i stäv med organisationens display rules (Grandey, 2000). Skapar händelsen däremot känslor som överensstämmer med organisationens normer kan den istället resultera i att reglerna lättare efterföljs och därmed minska den emotionella regleringen. En större förekomst av negativa händelser kan leda till mer emotionell reglering och därmed till mer stress. Upprinnelsen till de emotionella händelserna kan vara en klient, medarbetares eller chefs beteende likaväl som en helt personlig incident.

Konsekvenser av emotional labor

Trots att Hochschild (1983) har fastslagit att emotional labor faktiskt kan resultera i önskvärda konsekvenser för den enskilde beroende på hur det utförs, har mycket av forskningen som inspirerats av Hochschild fokuserat på de ofördelaktiga konsekvenserna av det emotionella arbetet (Kruml & Geddes, 2000). Det finns både positiva och negativa konsekvenser av emotional labor. Positiva följder yttrar sig exempelvis i arbetstillfredsställelse och personliga prestationer, medan negativa konsekvenser kan uppstå i form av emotionell utmattning, depersonalisering och psykosomatiska symptom (Zapf, 2002).

Individernas upplevelse av emotionella erfarenheter skiljer sig ofta åt beroende på olikheter mellan individerna (Liu et al., 2004). När individerna uppfattar känslouttryck olika, torde även påverkan från emotional labor variera (ibid.). Utförandet av emotional labor är dock, precis som andra kompetenser, enligt Newman, Guy och Mastracci (2009) någonting individen kan lära sig. Med rätt typ av träning och handledning kring hur emotionell reglering och ansträngning kan utföras, kan arbetstagare lära sig utföra emotional labor på ett konstruktivt sätt (Kruml och Geddes, 2000). Förmågan att hantera emotional labor är i högsta grad önskvärd då tidigare forskning har visat att konsekvenserna av oförmåga att hantera emotional labor kan leda till bland annat stress, depressivitet, sjukskrivning, depersonalisering och utmattningssyndrom (Ashforth & Humphrey, 1993; Erickson & Ritter, 2001; Humphrey, Pollack & Hawver, 2008; Johnson & Spector, 2007; Kruml & Geddes, 2000; Liu et al., 2008). Emotionell reglering och förmågan att hantera känslor är en central del av helping professions, och utmattningssyndrom indikerar på att de anställda inte längre kan reglera sina känslor efter vad situationen kräver i interaktionen med klienter (Maslach 1978a, 1978b i Rafaeli & Sutton 1987; Zapf, 2002). För att undvika utmattningssyndrom

orsakat av emotional labor behövs en arbetsmiljö med en låg grad av stressorer (Zapf, 2002), och för att minska stressorer i arbetslivet bör de anställda erbjudas utmanande uppgifter med möjlighet att kunna reglera när och hur uppgifterna utförs, samt ha tillgång till samtlig information runt uppgifterna (Morris & Feldman, 1996; Zapf, 2002). Tid och en stödjande omgivning är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna reflektera över samt förstå och diskutera det emotionella arbete som krävs i deras omvårdande arbete (Huynh et al., 2008).

En stark identifiering med yrkesrollen kan bidra med fler stressorer då individer som identifierar sig starkt med organisationen eller sin yrkesroll känner sig mer otillräckliga om de inte lyckas leva upp till rollen, än individer som inte identifierar sig lika starkt med sin yrkesroll. Det innebär att ju mer central identifieringen med yrket är för individen, desto mer sårbar blir individen för emotionellt krävande insatser (Ashforth & Humphrey, 1993). Interaktion med patienter för personal inom vård och omsorg kan ofta vara svår och tung eftersom personalen vanligtvis behandlar sjuka människor (Maslach 1982a, 1982b i Zapf, 2002). Upplevelsen av att hela tiden utsättas för aggressivt beteende från samma personer som man förväntas betjäna på ett trevligt sätt kräver konstant reglering av känslor vilket i slutändan kraftigt kan reducera ens inre resurser (Hochschild, 1983). När arbetssituationen resulterar i upprepade känslomässiga reaktioner som den anställde måste reglera kan denne uppleva emotionell utmattning eller minskad energi och trötthet. För att hantera dessa känslor kan den anställda ta avstånd ifrån klienterna genom att objektifiera eller depersonalisera dem (ibid.).

En annan negativ konsekvens av emotional labor är emotionell dissonans (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 1983; Johnson & Spector, 2007; Liu et al., 2008; Zapf, 2002) vilket kan ses som ytterligare en stressor i arbetslivet (Zapf, 2002). Emotionell dissonans är relativt vanligt förekommande, framförallt vid surface acting, då endast beteendet som visas regleras, och inte känslorna bakom det visade beteendet (Ashforth & Humphrey, 1993). Emotionell dissonans kan ses som en form av konflikt mellan individens privata personlighet och dess yrkesroll, och uppstår när individens egen känslarespons inte stämmer överens med förväntningarna på individens yrkesroll (Morris & Feldman, 1996; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002). Individer som upplever sin identitet ligga långt ifrån de förväntningar på agerande som finns inom individens yrke upplever i större utsträckning emotionell dissonans och depersonalisering (Ashforth & Humphrey, 1993). Emotionell dissonans och emotionell ansträngning kan ha olika konsekvenser på antecedenter vid emotional labor, där emotionell dissonans har visat sig leda till utmattningssyndrom medan emotionell ansträngning reducerar utmattningssyndrom (Kruml & Geddes, 2000). Anställda som tillämpar deep acting

och lever sig in i sin yrkesroll upplever den emotionella regleringen som en ansträngning snarare än som dissonans mellan emotioner, och mår oftast bättre än de som använder sig av surface acting (Johnson & Spector, 2007). En negativ konsekvens kan vara att deep acting gör det svårare för individen att distansera sig själv från sin yrkesroll (Van Maanen & Kunda, 1989 i Ashforth & Humphrey, 1993). Hög tidspress i arbeten som inkluderar emotional labor ökar sannolikheten för surface acting och därmed emotionell dissonans (Hochschild, 1983). När tidspressen i en organisation minskar, bör de anställda ha mer tid och lust att försöka känna de känslor de förväntas uttrycka (Kruml & Geddes, 2000).

En del forskning har kunnat påvisa ett samband mellan emotional labor generellt och välbefinnande på jobbet, men resultaten har inte varit konsekventa (Johnson & Spector, 2007). Tidigare forskning har dock funnit ett samband mellan visade positiva känslor under emotional labor och ökad job satisfaction, eftersom de positiva känslorna färgat av sig på de anställdas egna känslolägen (Côté & Morgan, 2002; Kruml & Geddes, 2000). Omvänt gäller även att i de fall där anställda i större utsträckning varit utsatta för visade negativa känslor har graden av job satisfaction minskat (Côté & Morgan, 2002). Känsloregleringen används inte enbart för att justera den anställdes emotioner, utan även för att frammana vissa känslor hos de klienter som tar emot tjänsten, vilket innebär att emotional labor samt emotion work kan betraktas som ett instrumentellt mål (Zapf, 2002). Genom att påverka klienters känslor influeras även klienternas tankeprocesser och beteende (Hochschild, 1983; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002), varpå emotion work kan underlätta sociala situationer som blir mer förutsägbara. Situationer som kunnat bli genanta kan således undvikas genom att styra beteendet (Ashforth & Humphrey, 1993; Zapf, 2002). Emotion work gör det också lättare för anställda att distansera sig till eventuella obekväma situationer (Ashforth & Humphrey, 1993).

Förmågan att skilja mellan upplevda känslor och känslor som visas för andra kan vara en hjälp i att utföra sitt arbete effektivt (Rafaeli & Sutton, 1987), och i de fall resultatet av anställdas känsloreglering upplevs som genuina känslor gentemot klienter, får emotional labor även en positiv effekt i servicesammanhang (Ashforth & Humphrey, 1993; Grandey, 2000; Hochschild, 1983). Anställdas förmåga att utöva emotion work som leder till ökad prestation (Huynh et al., 2008; Johnson & Spector, 2007; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002) innebär en vinst för organisationen, ofta direkt (Rafaeli & Sutton, 1987). En anställd som hanterar emotionell reglering på ett framgångsrikt sätt trivs bättre med sitt jobb, det vill säga upplever en ökad job satisfaction, vilket på organisatorisk nivå innebär att den anställda blir mer effektiv och därmed ökar prestationen (Huynh et al., 2008; Johnson & Spector,

2007; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002). Studier på sjuksköterskor har funnit fler positiva konsekvenser, såsom personlig och professionell prestation samt en bättre kontakt med patienter genom emotionellt engagemang (Huynh et al., 2008). Emotional labor innebär en möjlighet att reglera sociala interaktioner på arbetet, och kan också öka både individens tro på sin egen förmåga att kunna utföra uppgiften samt effektiviteten (Ashforth & Humphrey, 1993).

Yrken som kräver en hög grad av emotionell reglering har ofta hög personalomsättning (Côté & Morgan, 2002), samt en hög grad av så kallade *withdrawalbeteenden* (Grandey, 2000:105; Morris & Feldman, 1996:1002). Withdrawalbeteenden innebär att den anställde antingen behöver dra sig undan den offentliga arenan med klienter på arbetsplatsen för att ostört kunna prata med kollegor eller hämta andan själv (Grandey, 2000), mer drastiska beteenden såsom frånvaro och utmattningssyndrom (Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996) eller intention att säga upp sig (Côté & Morgan, 2002). Orsaker kan vara att individer som behöver utföra en hög grad av surface acting i större utsträckning söker sig till ett annat yrke (Grandey, 2000), eller att individer som kontinuerligt behöver trycka undan negativa känslor upplever en minskad tillfredsställelse med jobbet (Côté & Morgan, 2002; Eran & Galit, 2010). Côté och Morgan (2002) har visat att i de fall som graden av jobbsatisfaction ökar, minskar även risken att den anställde slutar. Vidare har Morris och Feldman (1996) sammanställt tidigare forskning vilken kunnat visa att en hög grad av emotional labor kan leda till emotionell utmattning som har samband med withdrawalbeteenden och minskad produktivitet samt effektivitet.

Senare forskning har visat att emotionellt arbete inte nödvändigtvis leder till negativa konsekvenser för arbetstagaren, och att det kan finnas ett flertal modererande variabler. Inkonsekventa resultat av olika undersökningar av det emotionella arbetets konsekvenser tyder på att det finns potentiella moderatorer som reducerar de negativa följderna av emotional labor (Duke, Goodman, Treadway & Breland, 2009).

Emotionell intelligens

Någonting som tidigare forskning har visat underlättar utförandet av emotional labor är graden av emotionell intelligens, EI (Abraham, 1999; Côté, Miners & Moon, 2006; Eran & Galit, 2010; Grandey, 2000; Humphrey et al., 2008; Joseph & Newman, 2010; Liu et al., 2008). EI är en kombination av kognitiv förmåga, emotionell stabilitet och emotionell medvetenhet som tillsammans med emotionell förståelse, emotionell perception och känsloreglering påverkar individens arbetsprestation (Joseph & Newman, 2010:56). EI kan definieras som förmågan att kunna förstå och tolka såväl sina egna som andras känslor. Det

innebär också en förmåga att hitta ett lämpligt sätt att hantera dessa känslor på, samt ett passande förhållningssätt till situationen i sig. Denna förmåga växer i takt med graden av EI som individen besitter, vilket innebär att individer med en hög grad av EI förfogar över en större repertoar av känslor och strategier som bidrar till att reglera individens känslor. Detta medför i sin tur att individer med en hög grad av EI inte påverkas lika negativt av emotional labor som individer med en lägre grad av EI (Abraham, 1999; Côté et al., 2006; Guy & Newman, 2004; Liu et al., 2008). Exempelvis är hög emotionell intelligens positivt relaterat till deep acting medan negative affectivity korrelerar med surface acting (Liu et al., 2008). Resultat från EI-mätningar bör dock behandlas varsamt med hänsyn till miljöfaktorer och stora individuella variationer (Joseph & Newman, 2010).

Individer som har lätt för att ta in sina klienters känslor uppfattar att de själva uttrycker äkta känslor och således minskar den emotionella dissonansen. De anstränger sig också mer för att uppleva de känslor som anses lämpliga för situationen vilket innebär att den emotionella ansträngningen ökar (Kruml & Geddes, 2000). Ju starkare det känslomässiga bandet mellan en anställd och dennes klient är, desto mer omedvetet emotionellt arbete utförs (Hochschild, 1983; Morris & Feldman, 1996). När anställda knyter an till sina klienter på ett emotionellt plan är det mer sannolikt att de också uttrycker på riktigt upplevda känslor eller försöker känna de känslor som de anser borde uttryckas (Kruml & Geddes, 2000). Kruml och Geddes (2000) har funnit att medarbetare med en högre grad av arbetslivserfarenhet är bättre på att kontrollera sina känslor genom att framkalla önskade känslor och visa lämpliga känslouttryck.

Negative affectivity

Förmågan att hantera emotional labor påverkas av ett flertal olika variabler, däribland individens förmåga att överlag ha ett grundläggande positivt eller negativt förhållningssätt till saker som inträffar (Duke et al., 2009). Tidigare forskning har kunnat påvisa ett positivt samband mellan negative affectivity och emotional labor (Liu et al., 2004). Negative affectivity innebär en stabil tendens att uppleva negativa känslor i olika situationer och vid olika tidpunkter, medan positive affectivity refererar till individens förmåga att generellt uppleva positiva känslolägen samt att visa dessa känslolägen genom positivt beteende med en social genomslagskraft (Duke et al., 2009; Grandey, 2000; Liu et al., 2004; Schaubroeck & Jones, 2000). Individer med en hög grad av negative affectivity har svårare att hantera emotional labor, och upplever mindre job satisfaction medan individer med hög grad av positive affectivity upplever större job satisfaction. De senare tenderar även att prestera bättre på arbetet (Duke et al., 2009). Man har vidare funnit att negative affectivity bidrar till en

större stressupplevelse av aggressiva klienters uppträdande (Grandey, Dickter & Sin, 2004). Generellt är individer med hög grad av negative affectivity i större utsträckning missnöjda med sig själva, sin situation och tenderar dessutom att fokusera på andras negativa sidor (Liu et al., 2004; Salami, 2010) samt kan reagera starkt på negativa händelser (Grandey, 2000). Då emotional labor oftast förutsätter en förmåga att fokusera på positiva känslor och att trycka undan negativa, tenderar individer med en hög grad av negative affectivity att uppleva en större dissonans mellan upplevd känsla och efterfrågad visad känslouttryckning vilket medför en större ansträngning och därmed ökad emotional labor (Liu et al., 2004; Schaubroeck & Jones, 2000).

Autonomi

Autonomi anses vara ett grundläggande psykologiskt behov, nödvändigt för individens välbefinnande (Schüler, Sheldon & Fröhlich, 2009; Baard, Deci & Ryan, 2004; Deci & Ryan, 2008; Deci, Ryan & Williams, 1996). Autonomi kan definieras som graden av en arbetstagares frihet och självständighet i utförandet av sina arbetsuppgifter (Hackman & Oldham, 1975 i Morris & Feldman, 1996). Således syftar autonomi till valmöjligheter och upplevelsen av att själv kunna styra sitt arbete (Stone, Deci & Ryan, 2009).

I relation till emotional labor handlar autonomi om att arbetstagaren kan anpassa organisationens display rules efter sin egen personliga stil. En mängd studier kring emotional labor gör gällande att emotionellt arbete har en betydligt mindre skadlig inverkan på anställda vars autonomi i arbetet är stor. Ju mer handlingsutrymme en anställd har gällande känslouttryckningar gentemot klienter, desto mindre emotional labor behövs (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 1983; Morris & Feldman, 1997). Enligt Ashforth och Humphrey (1993) har detta sin förklaring i att delar av arbetstagarens autentiska person är närvarande i mötet med klienten. Anställda som ges viss frihet i hur de uttrycker arbetsrelaterade känslor involverar delar av sina egna personligheter i interaktionen med klienten. På så sätt upplever de mindre dissonans och ansträngning eftersom de uppvisar mer av sina äkta känslor (Kruml & Geddes, 2000; Morris & Feldman, 1996).

Miljön är en viktig faktor att beakta vid hanteringen av känslor och kan påverka såväl nivån som typen av emotionellt arbete den anställde använder (Grandey, 2000). *Autonomy support* är ett begrepp som syftar till en ledares förståelse och lyhördhet inför den underordnades situation. För att stödja de anställdas autonomi kan ledaren till exempel erbjuda valmöjligheter och underlätta initiativtagande (Baard et al., 2004). Ju mer autonomt ett beteende är desto mer upplevs handlingen som något man är personligt ansvarig för.

Autonomistödande händelser och kontexter underlättar autonom aktivitet som i sin tur innebär mindre anspänning och en mer positiv emotionell stämning (Deci & Ryan, 1987).

Enligt den inflytelserika och vitt använda krav- och kontrollmodellen (Karasek & Theorell, 1990) är höga arbetskrav mer skadliga för arbetstagare som enbart har lite kontroll över sin arbetssituation. Den ursprungliga modellen framhåller jobbkrav och kontroll som två faktorer av arbetsmiljön som påverkar en arbetstagares välbefinnande och psykiska anspänning i jobbsituationen. Kombinationen av olika grader av krav och kontroll leder till arbetssituationer med varierande nivåer av belastning och psykisk anspänning. Det är kontrollen som avgör huruvida ett arbete med höga krav faktiskt resulterar i hög anspänning för den anställde. I arbeten som kräver höga nivåer av emotionellt arbete fungerar autonomi som ett sätt att minska den emotionella utmattning som kan följa av emotional labor (Wharton, 1993 i Johnson & Spector, 2007). Autonomi har visat sig vara en viktig moderator i relationen mellan strategier för att hantera emotional labor och olika konsekvenser av det. Oavsett om strategin består i en användning av deep acting eller surface acting upplever arbetstagare med lite autonomi mindre arbetstillfredsställelse och välbefinnande än de med stort handlingsutrymme. Upplevd kontroll över hur organisationens display rules ska efterlevas kan då leda till att det emotionella arbetet upplevs som en utmaning snarare än en belastning. Autonomi har också visat sig korrelera med deep acting, vilket tyder på att arbetstagare som upplever en hög grad av valfrihet i arbetet troligare väljer djupt agerande i en situation som kräver emotionellt arbete (Johnson & Spector, 2007). Ju större frihet de anställda upplever att själva bestämma hur arbetsuppgifterna ska utföras, desto mindre stressfullt upplever de dessutom interaktionen med aggressiva klienter (Grandey et al., 2004).

Socialt stöd

Krav- och kontrollmodellen (Karasek & Theorell, 1990) utökades senare med socialt stöd som en tredje dimension, betydande för huruvida höga krav leder till hög anspänning eller inte. I definitionen av socialt stöd ingår social interaktion med både arbetskamrater och chefer (ibid.). Att uppleva den omgivande sociala miljön som positiv kan betyda att behovet av emotionellt arbete minskar. Om relationer till chef och kollegor är givande och stödjande kan det hjälpa arbetstagaren att oförställt känna de känslor som förväntas (Grandey, 2000). Socialt stöd från medarbetare har visat sig vara relaterat till de situationer då emotionellt arbete leder till tillfredsställelse med arbetet (Zapf, 2002). Socialt stöd sträcker sig även bortom stöd endast från kollegor. Upplevt stöd kan härstamma från såväl kollegor som chefer och organisationen i sig (Duke et al., 2009).

Trots begränsat med empiriskt stöd visar alltmer studier på vikten av kontroll och socialt stöd som resurser i stressprocessen och bör således tas i beaktande som betydelsefulla faktorer i diskussionen kring emotionellt arbete (Zapf, 2002). En del forskning (ibid.) har utförts på socialt stöd specifikt i relation till emotional labor. Stödet kan i det avseendet vara instrumentellt, genom exempelvis att som sjuksköterska ta över en patient som en kollega inte kan hantera eller komma överens med. Emotionellt socialt stöd kan istället gå ut på stödjande samtal och diskussioner med en kollega. Det sociala stödets modererande effekt på exempelvis emotionell dissonans och emotionell utmattning har bevisats i en del studier (Zapf, 2002). Exempelvis har den negativa korrelationen mellan emotionell dissonans och arbetstillfredsställelse visats finna sig endast då det sociala stödet varit lågt (Abraham, 2008 i Zapf, 2002). Detta indikerar att arbetstagare kan hantera den emotionella dissonansen med hjälp av stöd från kollegor och chefer (Zapf, 2002).

Upplevt organisatoriskt stöd innebär stöd från organisationen bestående av hjälp att prestera effektivt och hantera stressande situationer på ett lämpligt sätt (Stinglhamber & Vandenberghe, 2003 i Duke et al., 2009). Upplevt organisatoriskt stöd innebär en uppfattning från den anställdes sida att organisationen bryr sig om de anställda och värdesätter deras bidrag till organisationen (Rhoades & Eisenberger, 2002 i Duke et al., 2009). Ett flertal studier bekräftar att organisatoriskt stöd modererar relationen mellan olika stressorer och såväl personliga som arbetsrelaterade konsekvenser (Duke et al., 2009). Ett organisatoriskt stödsystem kan innehålla arbetsförhållanden såsom autonomi och copingstrategier för olika stressorer (ibid.). Höga nivåer av upplevt organisatoriskt stöd ökar arbetstillfredsställelsen för anställda som använder sig av emotionellt arbete. I situationer som innefattar höga nivåer av emotional labor presterar de arbetstagare som upplever det organisatoriska stödet som stort, bättre i sina arbeten (Duke et al., 2009).

Rollidentifiering

Huynh et al. (2008) har sammanställt tidigare forskning som visat att rollidentifikation är den starkaste nyckelkomponenten vid emotional labor hos sjuksköterskor och läkare. Som tidigare nämnts i Huynh et al. (2008) definition av emotional labor för sjuksköterskor är rollidentifiering en central del av utförandet. Yrkesrollen kan fungera som en professionell distans vid påfrestande situationer, samtidigt som rollen förankrar sjuksköterskornas emotionella närvaro och förpliktelser under omsorgsarbete (ibid.). Då omsorgsarbete kan medföra att det skapas relationer till vårdtagarna kan det som vårdgivare vara svårt att skilja mellan sin privata identitet och professionella identitet (Ekberg et al., 2006). Då vård- och omsorgsyrken kan innefatta moment som rör intima sysslor kan processen att ikläda sig en

professionell roll, ett så kallat professionellt känslolavstängt läge, inför mötet med vårdnadstagaren på så sätt “skydda” individen från psykisk påfrestning (Poole & Isaacs, 1997). Forskning (Huynh et al., 2008) har visat att sjuksköterskor ofta eftersträvar att utföra ett genuint, äkta omsorgsarbete då de upplever det vara en del av deras förväntade yrkesroll. Många sjuksköterskor framhäver emotionellt engagemang som avgörande för god omvårdnad och som en nödvändig egenskap hos en sjuksköterska. Samtidigt poängteras vikten av att lära sig balansera engagemang och objektivitet, speciellt under emotionellt krävande omständigheter (Henderson, 2001).

Ashforth och Humphrey (1993) menar att för individer som identifierar sig starkt med sin yrkesroll får emotional labor inte en negativ påverkan på individen, utan kan istället främja en känsla av self-expression och därmed ett subjektivt välmående. Schaubroeck och Jones (2000:167) benämner en liknande egenskap emotionally adaptable. Self-expression kan beskrivas såsom att individen genom att identifiera sig med sin yrkesroll fortfarande uttrycker en del av sig själv i yrkesrollen trots utförd känsloreglering, vilket minskar känslan av dissonans mellan visade känslor och upplevda (Ashforth & Humphrey, 1993). Emotionally adaptable innebär att individen lätt anpassar sina känslor naturligt efter det situationen eller kontexten kräver (Schaubroeck & Jones, 2000). Huynh et al. (2008) diskuterar forskning inom helping professions vilken argumenterar för att rollidentifieringen inom helping professions är starkare än organisatoriska normer vid emotional labor. Individer som ser sitt yrke som en central och värdefull del av vilka de är tenderar att uppfatta sig själva som mest autentiska i yrkesrollen när de agerar på ett sätt som bekräftar sin yrkesgrupps identitet, exempelvis som säljare, servitör eller sjuksköterska (Ashforth & Humphrey, 1993; Schaubroeck & Jones, 2000). Även om individen inte har en stark social identitet gentemot sin yrkesgrupp, kan de fortfarande uppleva en autentisk, genuin känsla om känslouttryckarna som förväntas stämmer överens med egenskaper i deras personliga identitet (Ashforth & Humphrey, 1993; Schaubroeck & Jones, 2000).

Syfte och frågeställningar

Den rehabilitering som utförs på det sjukhus studien undersökte, fokuserar på neurologiska skador. Det kan röra sig om patienter med hjärnskador till följd av stroke, ryggmärgsskador, kroniska neurologiska sjukdomar, post polio samt flerfunktionshinder. För några av patienterna kan deras sjukdomstillstånd medföra livslång vård, vilket skapar långa relationer mellan patient och personal. Skadorna kan ofta medföra livsomvälvande förändringar för patienterna vilka då, förutom fysiska men, även går igenom olika emotionella bearbetningsfaser under rehabiliteringstiden. Sjuksköterskorna på berörda

avdelningar ingår i team som exempelvis kan bestå av arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, neuropsykolog samt överläkare. Tillsammans med patienten, och ibland anhöriga, utformar teamet gemensamma mål som patienten ska uppnå med hjälp av rehabiliteringen.

Forskning kring emotional labor har fokuserat på individuella faktorer som minskar skadliga följder av emotional labor och få studier har undersökt hur organisationer kan bistå sina anställda i arbeten som innefattar display rules (Duke et al., 2009). Arbetsrelaterade variabler har visat sig ha stor inverkan på hur en anställd utför emotional labor. De organisatoriska variablernas betydelse för utförandet av emotional labor får konsekvenser för arbetet med human resources genom träning, utformande av arbetet samt rekrytering och urval (Kruml & Geddes, 2000). I egenskap av personalvetare ligger det därmed i författarnas intresse att fokusera på de, i litteraturen något åsidosatta, organisatoriska faktorerna som kan påverka såväl utförandet som konsekvenserna av emotional labor.

Syftet med studien var att undersöka huruvida sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården använder sig av emotional labor, vilka strategier de använder, samt eventuella konsekvenser av emotional labor, såväl personliga som professionella. Utöver detta låg utgångspunkten även i att kartlägga de individuella och organisatoriska faktorer som kan påverka det emotionella arbetet. Vår önskan är att resultatet ska bidra till en större förståelse för emotional labor i förhållande till sjuksköterskor inom rehabilitering samt för den organisatoriska kontextens inverkan på de anställdas välmående. Detta utforskades med hjälp av följande frågeställningar:

- Använder sig sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården av emotional labor och i så fall av vilka strategier?
- Vad får emotional labor för konsekvenser för dem personligen och för deras professionella prestation?
- Vilka individuella och organisatoriska faktorer påverkar det emotionella arbetet och dess konsekvenser i såväl positiv som negativ bemärkelse?

Metod

Syftet med studien var att skapa en djupare förståelse för den roll som emotional labor spelar i rehabiliteringssjuksköterskors arbete. Då kvantitativ metod snarare fokuserar på att konstatera förekomsten av ett visst fenomen, var kvalitativ metod att föredra i föreliggande studie där en förståelse för fenomenet eftersträvas (Kvale & Brinkmann, 2009). Tidigare forskning har påvisat förekomst av emotional labor inom vissa yrkesgrupper (i bland annat Hochschild, 1983; Johnson & Spector, 1997) varför det kunde antas att förekomsten av

emotional labor var befintlig bland de sjuksköterskor som deltog i studien. Ett möjligt angreppssätt för att hitta samband mellan emotional labor och olika konsekvenser och moderatorer är att använda kvantitativa mätningar såsom frågeformulär eller tester av exempelvis emotionell intelligens och negative affectivity. Kvantitativa studier används dock främst för att ange frekvenser medan kvalitativa studier lämpar sig för studier där målet är att försöka förstå ett fenomen eller att urskilja mönster (Trost, 2009). Då utgångspunkten i föreliggande studie var att försöka förstå sjuksköterskornas sätt att resonera och reagera i förhållande till emotional labor, tedde sig en kvalitativ studie lämplig. Målet var också att finna ett visst mönster i intervjupersonernas handlande.

Vidare kan en kvalitativ metod fånga upp intervjupersonernas olika uppfattningar om fenomenet vilket kan bidra till ytterligare kunskap om emotional labor på den arbetsplats individerna befinner sig, någonting som kan vara till hjälp för att underlätta utförandet av emotional labor. Detta avsåg studien fånga upp genom att få en förståelse för den kontext individen befinner sig i, då ett fokus på individens livsvärld kan skapa en bättre kännedom om hur individen uppfattar situationer, sin omvärld och sig själv (Hartman, 2004). Att emotional labor är ett vanligt förekommande inslag i sjuksköterskeyrket var innan studiens början redan känt och således valdes istället att koncentrera undersökningen kring sjuksköterskornas egna uppfattning om det emotionella arbetet. Att söka kunskap om den individuella upplevelsen kan även resultera i praktiska, handgripliga förslag till hur organisationen ska bemöta personalens användande av emotional labor, förbättra organisatoriska förutsättningar, samt hjälpa individen att hantera emotional labor.

Då studiens ändamål var att försöka se verkligheten ur respondenternas synvinkel för att sedan försöka tolka vad deras upplevelse kan tänkas innebära utifrån den teoretiska bakgrund kring emotional labor som inhämtats ansågs, i enlighet med Trost (2009), kvalitativa intervjuer vara ett lämpligt redskap. Tidigare forskning har påvisat olika konsekvenser av emotional labor på både individuell och organisatorisk nivå. På organisatorisk nivå kan exempelvis sambandet mellan emotional labor och job satisfaction samt withdrawalbeteenden nämnas, där ökad emotional labor leder till minskad job satisfaction (Côté & Morgan, 2002; Kruml & Geddes, 2000), och ökad tendens till withdrawal (Côté & Morgan, 2002; Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996). Exempel på individnivå är det positiva sambandet mellan emotional labor och utmattningssyndrom, depressivitet och stress (i bland annat Ashforth & Humphrey, 1993; Johnson & Spector, 2007; Kruml & Geddes, 2000; Liu et al., 2008) samt emotionell dissonans och depersonalisering (Ashforth & Humphrey, 1993; Kruml & Geddes, 1998; Zapf, 2002). I

studien var det därför intressant och relevant att eftersträva en förståelse och möjlig förklaring till fenomenet emotional labor och dess konsekvenser på individuell såväl som organisatorisk nivå. Även individernas olika sätt att hantera emotional labor utgjorde en del av studiens fokus.

En explorativ ansats formade studiens metodologiska utgångspunkt då studien utgick ifrån existerande teorier och litteratur kring emotional labor, medan empiriska data efter hand kristalliserades i olika teman (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Fallstudier lämpar sig väl då fenomen och processer inom organisationer ska undersökas (Patel & Davidsson, 2003; Repstad, 2007) och erbjuder även möjlighet att parallellt med empirisk insamling av data undersöka redan existerande teorier och etablerade begrepp (Repstad, 2007). Denna typ av studie ansågs användbar för att uppnå undersökningens syfte. Fallstudier är vidare tillämpbara då studien önskar skapa en förståelse av ett visst fenomen eller en specifik företeelse (Jacobsen, 2002).

Då dialog, närhet och flexibilitet eftersträvades med syfte att förklara och beskriva hur individer konstruerar den omvärld de verkar i (Patel & Davidsson, 2003), i detta fall rehabiliteringssjuksköterskornas upplevelse av sin arbetssituation i fråga om emotional labor, ansågs semistrukturerade intervjuer vara det bästa alternativet då de erbjuder stor möjlighet till flexibilitet och oväntade vändningar i dialogen. Strukturerade intervjuer kan bli alltför snäva och intressanta utlägg kan därmed riskera att falla bort, helt öppna intervjuer hade däremot kunnat utgöra ett hot mot validiteten om respondenternas svar tagit helt olika ämnesvändningar. Genom en semistrukturerad intervju erbjöds möjligheten till följdfrågor, och den låga graden av standardisering tillät även att frågornas ordningsföljd ändrades och att vissa frågor uteslöts (Cohen et al., 2007; Patel & Davidsson, 2003), anpassat efter hur intervjun fortlöpte. Kvale (1997) menar att tematiserade, halvstrukturerade intervjuer skapar förutsättningar för oväntad data samt en mer ingående förståelse av individens upplevelser. Vidare ansågs en kvalitativ intervjustudie med en låg grad av standardisering lämplig som, i motsats till standardiserade intervjuer där frågorna och situationen är likadan för alla respondenter, ger stora möjligheter till variation. Exempelvis ges här frihet att variera ordningsföljden på frågorna, formulera spontana följdfrågor utefter respondentens svar samt formulera sig på ett sätt som passar intervjupersonen och situationen (Trost, 2009). Enligt Trost (2009) kan en hög grad av strukturering i en intervju eller ett frågeformulär innebära att frågeområdena på förväg är specificerade och att allt i intervjun kretsar kring det aktuella ämnet. En halvstrukturerad intervju ansågs vara det bästa alternativet i föreliggande studie, då en mer lös struktur med möjlighet till avvikelser från de i förväg formulerade frågorna sågs

som en nödvändighet för att inte riskera att missa oförutsedda, potentiellt intressanta aspekter. Mindre strukturerade intervjuer lämpar sig också när målet är att se saker ur intervjupersonens perspektiv vilket kräver att en öppen relation etableras mellan intervjuledare och respondent (Mertens, 1998).

Under hela intervjuförloppet, från skapandet av intervjuguide till bearbetning av insamlat material, eftersträvades en medvetenhet kring Alvessons (2003) åtta metaforer vilka kritiserar rådande uppfattning om intervjuer. Alvessons (2003) åtta metaforer erbjuder en omtolkning av existerande koncept runt intervjun som forskningsmetod och presenterar ett pragmatiskt, reflexivt förhållningssätt till data som samlats in i intervjuerna, vilket studien använt sig av. Kortfattat innebar detta för föreliggande studie att olika tänkbara tolkningar togs i beaktande, hänsyn togs till flera möjliga infallsvinklar, och studien eftersträvade en vid teoretisk förståelse gällande komplikationer som kan uppkomma under en intervju (ibid.). Tänkbara komplikationer vid en intervjusituation kan exempelvis vara bias, ledande frågor, asymmetrisk maktbalans, val av lokal eller tidpunkt på dagen som kan påverka intervjupersonernas sinnesstämning. Då studiens författare var medvetna om dessa komplikationer vidtogs åtgärder för att minimera deras påverkan på studiens resultat. Exempelvis undveks ledande frågor och lokaler valdes ut som var lika ifråga om storlek och interiör. Eventuell inverkan från tänkbara komplikationer anses därför inte ha påverkat studien kännbart. Vidare fanns det en medvetenhet om intervjusituationens komplexitet, olika närvarande diskurser och maktbalansen dem emellan samt språkbruk (Alvesson, 2003).

Urval

I studien användes ett kriterieurval (Merriam, 1994) och de kriterier som sattes upp var att respondenterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor samt arbeta inom rehabilitering. Rehabiliteringsvården har, i jämförelse med exempelvis akutsjukvården, ett annat arbetssätt där möjligheten att följa en patient under en längre tid kan skapa emotionella band och känslomässiga reaktioner som kan se annorlunda ut än för andra typer av omvårdnad. För sjuksköterskor som arbetar inom rehabilitering kan därför användandet av emotional labor potentiellt vara annorlunda jämfört med kollegor i andra vårdkontexter. Undersökningen av just sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården gav också möjlighet att hitta en unik vinkling på studien då detta ter sig vara en ännu utforskad aspekt av emotional labor i förhållande till sjuksköterskeyrket. Via HR-chefer på Skånes Universitetssjukhus förmedlades information om studien till en avdelningsföreståndare vid en rehabiliteringsavdelning som därefter tog kontakt med författarna och ett samarbete inleddes.

De sex respondenterna i studien var sjuksköterskor vid två olika rehabiliteringsavdelningar på ett medelstort sjukhus i södra Sverige. Tre respondenter arbetade på den ena avdelningen och tre respondenter på den andra. Samtliga var kvinnor i olika åldrar mellan 25 och 65. Alla hade olika långa anställningstider och olika mängd arbetslivserfarenhet som sjuksköterskor. Respondenternas exakta ålder utelämnas i syfte att följa konfidentialitetskravet (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, n.d.), det samma gäller för den exakta tiden dessa arbetat som sjuksköterskor. Att alla medverkande var kvinnor och i varierande åldrar var inte avsiktligt planerat. Då anställda inom vården till största del utgörs av kvinnor, ansågs respondenterna ändå kunna sägas representera berörd population varpå det faktum att samtliga respondenter var kvinnor inte ansågs utgöra ett större hot mot reliabiliteten eller validiteten. Variationen i ålder bidrog också till en för populationen representativ spridning.

Material

Inför intervjun skapades en intervjuguide (se Bilaga 1) baserad på centrala teman hämtade från teorin. Intervjufrågorna organiserades under dessa teman och under varje fråga angavs även vad frågan syftade undersöka med tanke att underlätta både själva intervjun, transkriberingsprocessen samt databearbetningen. Intervjun inleddes med ett antal inledande, allmänna frågor i syfte att skapa en öppen atmosfär inför fortgående intervju. Som inspelningsapparat under intervjuerna användes en liten dator, Asus Eee PC 1015PEM med 10.1 tums skärm, i syfte att minimera eventuell påverkan inspelningsapparaturen kan ha på intervjupersonerna. Risken finns annars att intervjupersonen blir störd eller nervös av inspelningsapparaten och därmed inte ger lika avslappnade, ärliga eller naturliga svar vilket kan vara ett hot mot studiens validitet och reliabilitet. Då datorn som användes var så pass liten och tyst samt diskret kunde ställas undan mot en vägg ansågs valet av apparatur inte ha påverkat intervjuerna kännbart. Fördelarna med inspelning av en intervju är många. Möjligheten det ger att lyssna till tonfall och ordval upprepade gånger efter avslutad intervju samt till ökad koncentration och närvaro under själva intervjun då kravet på noggranna anteckningar minskar (Troost, 2009), är några av de skäl som låg till grund för beslutet att spela in intervjuerna.

Procedur

Intervjuguiden utformades utifrån teorier från tidigare forskning samt items från tidigare operationaliseringar av emotional labor. Inledande kontakt med respondenternas arbetsplats togs via mail och följdes sedan upp med telefonsamtal där ett första möte planerades. Chefen för den avdelning på vilken respondenterna arbetade förmedlade

grundläggande information om studien till sina anställda. Vid det första mötet med de sjuksköterskor som via sin chef anmält intresse informerades kort om författarna, studiens huvudfokus, dess genomförande, syfte samt redovisning. Etiska riktlinjer och tillvägagångssätt för intervjuerna avhandlades också. Informationen kring själva begreppet emotional labor reducerades medvetet för att underlätta öppenhet samt minska den eventuella påverkan en förförståelse om begreppet skulle kunna ha på samtalsprocessen. Intervjuledaren bör, i informationen om studien, inte förekomma de frågor som ska ställas under intervjun och genom detta riskera att styra intervjupersonen i någon riktning (Trost, 2009). Istället delgavs kommande respondenter endast sådan information som kunde betraktas som nödvändig för att få en rimlig uppfattning om syftet med studien. Tillfälle gavs också till eventuella frågor om studien från respondenternas sida. Responsen vid informationsmötet var positiv. Ämnet emotional labor var okänt men upplevdes intressant av samtliga deltagare.

En intervju utfördes direkt efter introduktionsmötet och resterande veckan därpå. Samtliga respondenter fick före intervjuns början läsa och skriva under ett informerat samtycke (se bilaga 2). Intervjuerna genomfördes i avskilda rum på de två avdelningarna och varade mellan 35-45 minuter vardera. Med respondenternas samtycke spelades intervjuerna in. En av författarna ledde intervjun medan den andra observerade, förde anteckningar samt inflikade frågor vid behov. Rollerna alternerade mellan författarna, och respondenterna hade informerats om upplägget innan påbörjad intervju. Fördelarna med att vara två intervjuledare ansågs i detta fall vara större än eventuella nackdelar. Med relativt oerfarna intervjuledare kan tvåsamheten vara ett bra stöd och ge möjlighet att emot ta större mängder information (Trost, 2009). Dock hade författarna risken med en skev maktfördelning i åtanke och lade således stor vikt vid att försöka skapa en öppen och avslappnad stämning i intervju-situationen.

Efter att intervjuerna genomförts transkriberades intervjuerna ordagrant. När samtliga intervjuer transkriberats kategoriserade författarna materialet (se bilaga 3), först var för sig och sedan tillsammans. Kategoriseringen utgjorde en grund för utformandet av resultatet.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades så snart som möjligt efter genomförandet och inspelat material skrevs, i stort sett, i ordagrant ner. Inledande och avslutande småprat samt utläggningar irrelevanta för studiens syfte uteslöts dock. För kvalitativa studier finns inte den stora mängd tekniker för analys och tolkning som är tillgänglig vid kvantitativa metoder (Trost, 2009; Kvale, 1997). Dataanalys i kvalitativa studier är en pågående process, att jämföra med kvantitativa studier då analysen vanligtvis sker i slutfasen (Mertens, 1998).

Enligt Stainback och Stainback, 1988 (i Mertens, 1998) börjar analysen redan under pågående datainsamling då forskaren reflekterar över intryck samt möjliga mönster och gemensamma drag i materialet. Dataanalysen kan anses färdig när regelbundenheter framstår och ingen ny information går att frambringa med ytterligare analyser (Mertens, 1998). Analysen av text från teorier samt transkribering har i studien fokuserat både på manifest innehåll, *manifest content*, och på latent innehåll, *latent content*, med tyngdpunkt på det latent (Graneheim & Lundman, 2003:106). En analys av manifest innehåll beskriver observerbara, uppenbara komponenter och hanterar innehållsaspekter. Latent innehållsanalys behandlar relationsaspekter, samt en tolkning av textens underliggande mening (Graneheim & Lundman, 2003). Enheten som analyserats, *unit of analysis*, har i studien varit varje intervju för sig, dess olika teman och slutligen intervjuerna tillsammans. Detta för att intervjuerna både kan sägas vara stora nog för att erbjuda en helhet, och samtidigt små nog för att utgöra en mentalt greppbar kontext för meningsenheter under analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2003). Meningsenheter eller underkategorier, *meaning unit*, i den aktuella studien, bildades av en konstellation i form av stycken, meningar eller ord som var relaterade till varandra genom kontext och innehåll. Benämningen av meningsenheterna kan utgöras av koder, och delar av texten som behandlar ett specifikt område eller problem, både i teoretiska avsnitt samt text som refererar till intervjuer. Detta benämndes som ämnesområde, *content area*, eller huvudkategorier.

Meningskategorisering är enligt Kvale (1997) en användbar metod för bearbetningen av kvalitativ data. Denna teknik användes som utgångspunkt i databearbetningen, jämförbart med Mertens (1998) rekommendation att efter en första genomläsning dela in materialet i mindre enheter. Kategorierna bör vara flexibla och öppna för modifiering under databearbetningens gång. Att skapa kategorier är enligt Graneheim och Lundman (2003) kärnan i en kvalitativ analys. Kategorierna avsåg att svara på frågan ”Vad?”, samt att redogöra för studiens beskrivande innehållsnivå och kan därför betraktas som ett uttryck för textens manifesta innehåll. En tematisering utfördes, i enlighet med Graneheim och Lundmans (2003) analysmodell, däremot på en mer tolkande nivå och utgjorde därmed textens latent innehåll samt avsågs besvara frågan ”Hur?”. Studiens teman utgjorde en röd tråd av underliggande meningar i form av koncentrerade meningsenheter, koder eller kategorier.

Nyckelordet i bearbetningsprocessen är, enligt Mertens (1998), jämförelse. Jämförelse användes således i föreliggande studie för att skapa och definiera kategorier samt för att finna mönster och likheter. Efter den individuella genomläsningen av materialet jämfördes

författarnas intryck och reaktioner för att därefter utforma huvudkategorier med tillhörande underkategorier att strukturera upp materialet i. De utarbetade kategorierna följde i princip tematiseringen i intervjuguiden, med Graneheim & Lundmans (2003) analysmetod som grund. Kategoriseringen resulterade i nio huvudkategorier och 42 underkategorier (se bilaga 3). Huvudkategorierna bestod av de begrepp som studien fokuserat på i såväl faktainhämtning som i intervjuguide. Exempel på huvudkategori i aktuell studie är ”Strategi för att hantera emotional labor”. Underkategorierna bestod även de, till viss del, av begrepp från litteraturen kring emotional labor men också av kortare påståenden. Exempel på underkategori från föregående huvudkategori är ”deep acting” och ”ventilerar med kollegorna”. Både begreppen och påståendena räknades som förekommande dels om en respondent tydligt uttryckt det, och dels om författarna ur transkriberingen kunde tolka att ett visst fenomen stämde in på respondenten. Författarna gjorde därefter en av varandra oberoende bedömning av huruvida intervjumaterialet passade in i kategorierna och jämförde sedan resultatet sinsemellan. Vid oenighet analyserades det aktuella materialet på nytt och vid samtliga tillfällen kunde en gemensam tolkning frambringas. Enligt Kvale (1997) skänker meningskategorisering viss struktur till ett omfattande material, och metoden användes således för att understödja bearbetningen av intervjuerna och dessutom ge en viss kvantitativ uppfattning av dem. Ytterligare genomläsningar av det transkriberade materialet utfördes som en försäkring om att inget betydelsefullt ignorerats. Meningskategoriseringen användes som grundval för presentationen av resultatet.

Kvalitetsvärdering

Då studien utgjorde en fallstudie eftersträvades inte extern validitet eftersom syftet var att skapa förståelse för en specifik situation, i detta fall hur sjuksköterskor på en rehabiliteringsavdelning använder sig av samt hanterar emotional labor. Då kvalitativa studier oftast inte har ett syfte inriktat på mätning såsom kvantitativa studier, diskuteras bland forskare huruvida validitet och reliabilitet är användbara och relevanta för kvalitativa studier (Bryman & Bell, 2005), med hänsyn till det faktum att de flesta intervjuer inom kvalitativ forskning fokuserar på en specifik kontext samt ett specifikt fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009). Förslag på alternativa kriterier gällande kvalitativa studier erbjuds i form av äkthet istället för validitet, samt trovärdighet i stället för reliabilitet (Bryman & Bell, 2003; Mertens, 1998). Aktuell studie har eftersträvat att följa både Bryman och Bells (2003) alternativa kriterier såväl som Kvales (1997) reliabilitets- och validitetskriterier, för att få en bred och tillförlitlig kvalitetsvärdering utifrån ett kvalitativt perspektiv.

Äkthet refererar enligt Bryman och Bell (2005) till att återge respondenters åsikter och ståndpunkter korrekt, samt ge en rättvis bild av det som studien undersökt. För att efterfölja detta har studien strävat efter att framställa resultaten från intervjuer samt kontexten så sakligt som möjligt, med en medvetenhet om att egna åsikter och studiens inriktning kan ha präglat vilka ämnen som behandlats. I syfte att säkra validiteten har också noggrann planering genomförts, och författarna har strävat efter en för syftet relevant utgångspunkt i teori och litteratur (Kvale, 1997). Den interna validiteten eller studiens äkthet kontrollerades vidare genom att uppmärksamt granska källor, såväl teori som val av respondenter, och även den information respondenterna gav (Jacobsen, 2002). För att kontrollera hållbarheten och användbarheten i respondenternas uttalanden ställdes följdfrågor samt kontrollerande frågor om något i respondenternas svar var otydligt. I syfte att ge en rättvis bild av emotional labor i aktuell kontext eftersträvades även, i så stor utsträckning det var möjligt, neutrala formuleringar och därmed undveks ledande frågor som hade kunnat styra respondenterna.

Bryman och Bell (2005) delar in begreppet trovärdighet, motsvarande reliabilitet, i fyra beståndsdelar; överförbarhet, pålitlighet, tillförlitlighet samt möjligheten att styrka och bekräfta. Begreppet överförbarhet handlar om möjligheten att applicera resultaten från en studie till andra kontexter (Bryman & Bell, 2005; Graneheim & Lundman, 2003). Då syftet med en kvalitativ metod inte är att generalisera eller kunna överföra resultat, utan snarare inriktar sig på en specifik situation eller fenomen, har denna studie inte eftersträvat generaliserbarhet. Om studien önskas replikeras kan både studiens beskrivning av kontext, tillvägagångssätt samt bilagor med bland annat intervjuguide och kategorisering återanvändas. En noggrann beskrivning av studiens tillvägagångssätt, metod och de val som gjorts syftar även till att säkra studiens pålitlighet genom att erbjuda andra forskare en möjlighet till granskning av studien (Bryman & Bell, 2005; Graneheim & Lundman, 2003). Tillförlitlighetsbegreppet berör hur forskare beskriver den sociala kontexten och dess verklighet. För att säkerställa tillförlitlighet har studiens författare noga reflekterat över att forskningen i den aktuella studien genomförts efter korrekta regler, samt över i vilken utsträckning forskaren har erbjudit respondenterna återkoppling i syfte att försäkra att forskaren uppfattat respondenternas verklighet korrekt (Bryman & Bell, 2005). Detta gjordes genom grundliga beskrivningar av studiens tillvägagångssätt, och genom att under intervjuerna ständigt återkoppla till respondenterna genom kontrollerande frågor. Kriteriet gällande möjligheten att kunna styrka och bekräfta studiens innehåll berör konstaterandet att denna typ av studie inte kan uppnå absolut objektivitet, vilket forskaren bör beakta under studiens gång (Bryman & Bell, 2005). För att garantera en möjlighet att styrka och bekräfta

har författarna till denna studie eftersträvat en medvetenhet om den egna förförståelsen, samt försökt att inte infoga egna värderingar för att undvika ett skevt eller vridet resultat. Efter genomförda intervjuer användes transkriberingen för att ge en reliabel översättning från tal till skrift (Kvale, 1997). Bearbetning av transkriberat material utförde författarna först på var sitt håll och sedan gemensamt i syfte att få en så korrekt och saklig bild av respondenternas svar som möjligt. Då författarna genom sin utbildning agerat intervjuare i forskningssyfte tidigare, ansågs genomförandet av intervjuerna hålla en god kvalitet. Graneheim och Lundmans (2003) metoder kring kvalitativ analys bidrog till att ge studien en hög grad av trovärdighet.

Etiska överväganden

Författarna har genomgående strävat efter att efterfölja de riktlinjer som ställs upp i Forsknings- och individsskyddskravet (HSFR, n.d.). Forskningskravet innebär att all forskning bör vara relevant och nyttskapande. Nyttan med forskningen bör vägas mot de negativa konsekvenser den skulle kunna ha för de inblandade parterna. I detta fall anses nyttan ligga i den kunskap som genereras angående rehabiliteringssjuksköterskans förhållande till, och användning av, emotionellt arbete samt de implikationer detta kan ha för utformning av arbetsmiljö och utveckling av personalpolitik. Risken för fysiskt obehag för de involverade individerna ansågs obefintlig och den psykiska påfrestning studien skulle kunna ge upphov till bedömdes som minimal.

Individsskyddskravet innefattar fyra krav; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (HSFR, n.d.). Informationskravet uppfylldes genom muntlig information om studien, intervjuernas tillvägagångssätt samt respondenternas medverkan. Genom ett samtyckesformulär med alla nödvändiga etiska överväganden (se bilaga 2) uppfylldes samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet tillgodosågs genom en muntlig, och genom samtyckeskravet skriftlig, garanti att skydda deras personliga konfidentialitet studien igenom och en försäkran om att identifiering av enskilda deltagare inte skulle vara möjlig i slutrapporten. Enligt Trost (2009) har en intervjuledare tystnadsplikt i yrkesetisk bemärkelse om intervjupersonen uppfattar situationen sådan eller då intervjuledaren försäkrar diskretion. I föreliggande studie följdes rekommendationen då endast författarna hade tillgång till det insamlade materialet och intervjupersonerna anonymiserades i slutrapporten. Nyttjandekravet innebär att resultatet av forskningen bara ska användas för vetenskapliga syften och detta krav möttes genom att syftet inte kan sägas vara annat än vetenskapligt. Rekommendationen om att alla deltagare i en studie bör ges möjlighet att ta del av det slutliga resultatet (HSFR, n.d.) följdes, information om detta gavs vid ett flertal tillfällen och insamling av

respondenternas e-postadresser skedde i samband med administreringen av samtyckesformuläret. Enligt Trost (2009) ska man, vid användning av citat, inte använda sig av sådana som kan avslöja den intervjuades identitet. Ordagranna citat bör användas med försiktighet då det är viktigt att värna om intervjupersonens integritet och Trost (2009) framhäver att en viss korrigerings av citat kan bli nödvändig, naturligtvis utan att förvränga innebörden. Dessa riktlinjer eftersträvas i ifrågavarande studie och således omvandlades de redovisade citaten från talspråk till skriftspråk.

Resultat

Studiens resultat redovisas genom att, utefter huvudkategorierna som framtagits under meningskategoriseringen, beskriva det mest väsentliga som framkommit under varje kategori. Såväl kategoriseringen som de transkriberade intervjuerna samt intryck från intervjuerna har legat till grund för det beskrivande resultatet. Detta innebär således att allt som innefattas i resultatet inte går att härledas ur kategoriseringstabellen. Vidare har citaten försetts med numrering helt oberoende av den ordning intervjupersonerna intervjuades i, för att skydda konfidentialiteten.

Erfarenhet och arbetsuppgifter

Respondenterna i studien hade olika lång arbetslivserfarenhet som sjuksköterskor, inom rehabilitering samt inom övriga vårdyrken. Erfarenheten sträckte sig över ett spann så långt som 40 år. En mängd olika anledningar och ibland slumpen förde respondenterna till sjuksköterskeyrket. Anledningen till varför respondenterna arbetade med rehabilitering skiljde sig också åt, det framkom dock att ett vanligt skäl var viljan att arbeta med det friska och se till hela människans livssituation. *”Man ser till hela människan... sjukvård plus friskvård, inte bara det sjuka utan en helhetssyn”* (IP 4).

Den kontext i vilken respondenterna utförde emotional labor kan kortfattat sägas ha varit en kombination av två kategorier arbetsuppgifter; relations- eller omsorgsbetonade uppgifter samt mer praktiska. Praktiska uppgifter kunde röra bland annat hantering av läkemedel, dokumentation, vårdplanering, vidarebefordring av information samt planering inför helgpermission. Mer relations- eller omsorgsbetonade uppgifter kunde vara själva omvårdnaden om patienter, den samordnande rollen med kontakt med distriktssjuksköterska, patienter och deras anhöriga, samt med kommuner. Det kunde även vara teamarbete, att erbjuda omsorg och god vård, lyssna in information från kollegor kring vad som hänt under föregående pass, med mera. *”Ansvarar för att patienterna ska få god vård... vi arbetar i team som tillsammans följer en rehabiliteringsplan för att uppnå ett visst mål...”* (IP 3).

Emotional labor

Under intervjuerna framkom att arbetet som sjuksköterska hade en tydlig emotionell påverkan på de anställda. Det lades mer frekvent en tyngd på den negativa emotionella inverkan arbetet kunde ha, men det lyftes också fram att yrket kunde ha både en positiv och en negativ påverkan på respondenterna. Det var vanligt att respondenterna tog med sig tankar från arbetet hem, samt inte kunde släppa den emotionella inverkan yrket haft under dagen.

”... väldigt svårt att släppa jobbet när man kom hem” (IP 5).

De tillfällen då respondenterna kände igen sig själva eller någon närstående i patienternas livssituation eller ålder hade en stark emotionell påverkan på dem. ”... man har patienter som har en historia eller ålder där något kommer nära en själv... då kan man ju bli mer berörd eftersom man mer personligen kan relatera till det” (IP 1).

Respondenterna hade vid olika tillfällen behövt dölja de egna känslorna, vanligtvis hade de behövt hålla tillbaks ilska eller frustration men även behövt dölja nedstämdhet. ”Jag har fått dölja känslor inför patienter och anhöriga när man blivit arg...” (IP 5), ”... man kan ju inte stå och bli ledsen, det är det ju ingen som mår bra av” (IP 4).

En del respondenter ansåg dock det också vara mycket behjälpligt att ibland sitta ner och öppet visa sig ledsen inför patienter. ”Man kan ju vara ledsen inför patienter och sitta och gråta tillsammans med dem, man kan även använda känslorna för att understödja patienten och hjälpa dem komma igenom lite, det är okej att vara ledsen, även jag kan vara ledsen” (IP 5).

Det fanns också tillfällen där de anställda behövt visa spelade känslor och visa andra reaktioner än sina reella känslor, exempelvis att visa glädje och uppmuntran som genuint inte upplevts. Vidare framkom motsatsen, att inte uppleva behovet av att spela känslor. ”... om man vet att det är något negativt så kan man ju behöva dölja det ibland och utstråla något mer positivt” (IP 6), ”... jag känner inte att jag behöver vara glad i situationer där jag inte är det” (IP 1).

Det framgick även, bland sjuksköterskor i studien, att emotionell reglering ses som en del av arbetet och att det ofta sker per automatik. ”Det [emotionell reglering] är en del av jobbet” (IP 6), ”Ja det [visa spelade känslor] ingår i professionen...” (IP 4).

Strategier för att hantera emotional labor

Sjuksköterskorna i föreliggande studie använde sig av olika strategier för att hantera emotional labor. Att använda deep acting var vanligt förekommande, så även metoden att gå in i en yrkesroll. ”... att inte bara reglera ansiktsuttrycken utan försöka söka inom mig” (IP 3), ”Jag går nog in i min yrkesroll, när jag tar på mig kläderna är jag en roll” (IP 6).

Det var inte lika vanligt att sjuksköterskorna använde sig av surface acting, någonting som enbart verkade förekomma vid sällsynta tillfällen. ”... *det är bara att bita ihop*” (IP 5).

Genuine feelings förekom också, dels i en sällsynt kombination med surface acting, och dels i en mer vanligt förekommande kombination med deep acting. ”... *jag känner inte att jag behöver anstränga mig för det [att visa ’rätt’ typ av känsla] utan det kommer naturligt utifrån hur situationen är*” (IP 1).

Metoder för att hantera yrkets emotionella påverkan var vanligen att ventilerade med sina kollegor, ofta under den dagliga avstämningen som förekom på båda avdelningarna där personalen ventilerade vad som hänt under dagen. ”*Man försöker bolla det med sina kollegor lite grann, kanske att man kan komma fram till någon strategi hur man kan hantera situationen*” (IP 3).

Mer handledning kring hur emotionell reglering kan utföras och hanteras på arbetsplatsen efterfrågades också, och tidigare erfarenheter av handledning kring att hantera känslor som kan uppkomma på arbetsplatsen lyftes fram. ”... *där skulle jag gärna vilja ha mer handledning, det blir många funderingar, man kan ta med sig dem hem och tänka på det*” (IP 4).

Erfarenhet, både privat och inom arbetslivet, verkade underlätta hanteringen av emotionell påverkan, så även antal år inom yrket. Respondenterna var överens om att deras yrkesroll som sjuksköterskor underlättade utförandet av emotional labor. ”... *man tänker att nu är jag sjuksköterska och jag får ta det, det är min roll*” (IP 6), ”... *då har jag lättare att stänga av jobbet, och att lämna det privata*” (IP 6).

Konsekvenser av emotional labor

Respondenterna ansåg att förekomsten av emotional labor fick konsekvenser både på en privat, personlig nivå och för prestationen i yrkesutförandet. Förmågan att utöva emotional labor påverkade arbetsprestationen positivt då flera av respondenterna ansåg att deras förmåga att reglera känslor och reaktioner underlättade deras interaktioner med patienter. ”*Om jag inte hade lyckats med att reglera mina känslor hade jag varit en sämre sjuksköterska, det hjälper arbetsprestationen*” (IP 5), ”... *hade legat och gnagt där... hade blivit hindrad i mitt jobb... det underlättar jobbet*” (IP 3), ”*Känner man för mycket hade man säkert gått ner sig... då får man ju reglera så man inte känner för mycket och inte för lite heller*” (IP 5).

På ett mer personligt plan upplevde respondenterna att utförandet av emotional labor kunde medföra både positiva och negativa konsekvenser. Negativa konsekvenser kunde exempelvis vara en känsla av att vara oäkta, och att uppleva skam över att agera på ett sätt

som går tvärtemot den reella känslan. ”... om den [emotionella regleringen] inte stämmer överens med vad man känner inuti sig... jag blir nästan lite generad eller skamsen av att man säger något man inte riktigt står för” (IP 1).

Positiva konsekvenser utgjordes bland annat av att förmågan att utöva emotional labor kunde underlätta i situationer även utanför arbetet. ”... man kan ju ha nytta av det i verkliga livet sen, det kommer ju situationer här och där, där man inte kan bli förbannad utan får le” (IP 3).

Respondenterna gav överlag många indikationer på att de var nöjda med sin arbets-situation och trivdes på jobbet. ”Jag har stannat för att det är helt fantastiska kollegor” (IP 6), ”Detta är en väldigt fin arbetsplats, jättefin. Litet ställe, bra scheman, bra personalanda så att säga” (IP 4).

I stort ansåg intervjupersonerna att de reagerade annorlunda gällande den emotionella påverkan yrket har idag jämfört med i början av deras yrkesbana, där en del ansåg sig ha blivit mer lugna med åren. Andra respondenter upplevde dock att med yrkeslivserfarenheten kom en medvetenhet om fler tänkbara negativa scenarion för patienternas del, vilket medförde en större oro.

Emotionell intelligens

Variabeln emotionell intelligens bedömdes dels utifrån intervjupersonernas egna uttalanden och dels utifrån en tolkning av underliggande indikationer under hela intervjun från författarnas sida. Generellt ansåg sig de intervjuade ha lätt för att sätta sig in i andra människors känslor. ”Jag tror det, jag tror att det är det jag lägger krutet på, man tänker sig in i deras situation” (IP 6).

Överlag befanns det också vara förhållandevis lätt att hitta den känsla som passar situationen vid tillfällen då de behövde anpassa sina känslor efter situationen. ”Förstår man problematiken bakom går det lättare att hitta rätt känsla” (IP 5).

Det framgick dock att förmågan till detta till viss del kunde vara beroende av den specifika situationen. Från författarnas sida bedömdes det i stort som att de svarande gav många indikationer på en hög grad av emotionell intelligens. Vikten av att försöka ha förståelse för patienter som betedde sig illa poängterades, då de många gånger hade gått igenom traumatiska händelser och kunde behöva tid att landa i sin nya situation. Även lång erfarenhet betonades som en bidragande orsak till den goda förmågan att sätta sig i andra människors situationer samt att också lättare kunna förutse patienternas reaktioner. ”Jag tror att man ofta kan se ett mönster i deras känslor... jag vet hur det är och vad som kommer” (IP 3).

Negative affectivity

I stort bedömdes de svarande kunna tillskrivas en låg grad av negative affectivity och således befanns en hög grad av negative affectivity vara mindre vanligt förekommande. Intervjuade med en låg grad av negative affectivity beskrev sig själva som relativt lugna vid oväntade förändringar eller i nya situationer. Det framgick exempelvis att respondenterna inte var rädda för förändringar medan andra poängterade vikten av att inte avfärda någonting innan man har gett det ett försök. *”Jag är ganska positivt lagd när det gäller förändringar, man ska inte förkasta någonting innan man provat det”* (IP 6). Negative affectivity indikerades av upplevd nervositet vid förändringar samt av betoningen av kontroll som en viktig dimension i livet.

Autonomi

I studien framkom att upplevelsen av självständighet i arbetet var stor. Det framhövdes dock att autonomi ibland begränsades av arbetsuppgifterna i sig eller andra arbetsförhållanden. Exempelvis måste medicindelning och vissa besök ske vid fastställda tidpunkter. Det poängterades också att vid natt- och helgjobb kunde en mindre personalstyrka begränsa möjligheten att själv välja hur och när arbetsuppgifterna ska utföras. I övrigt ansågs det finnas goda möjligheter att lägga upp arbetet efter eget huvud. *”Vissa återkommande saker har den tid och placering på dagen som de har, men det känns fritt inom de förutsättningar vi har”* (IP 1).

Intervjupersonerna menade också att de i relativt stor utsträckning kunde påverka hur och när arbetsuppgifter som innefattar emotionell reglering skulle utföras. Även här betonades att en anpassning efter situationen måste ske och att det inte alltid var möjligt att exempelvis skjuta upp ett svårt samtal med en patient.

Socialt stöd

Upplevelsen av det sociala stödet från kollegor och det sociala klimatet i allmänhet på arbetsplatsen var blandad. Åsikterna sträckte sig mellan allt ifrån att stämningen var jättebra och samarbetet gott till att en viss osämja kunde uppstå och att det fanns en rädsla kring vem som kunde lita på vem. *”Just nu tycker jag det är en jättebra, lugn avdelning, inget bråk personalen emellan”* (IP 4), *”... och en viss oro för att folk pratar illa om varandra”* (IP 1).

Det upplevda instrumentella stödet på arbetsplatsen var förhållandevis stort. *”... Om det är någon patient som det liksom inte fungerar med så kan man säga det, kan du ta hand om honom idag. Jag tycker faktiskt att vi stöttar varandra... vi hjälps åt”* (IP 2).

Möjligheten att få hjälp med arbetsuppgifter som känns tunga kunde dock, också den, begränsas av arbetsbelastningen och det faktum att man ibland stod som ensam sjuksköterska

på avdelningen. Uppfattningen om huruvida det emotionella stödet var stort, det vill säga möjligheten till stödjande samtal med kollegor, varierade. Det framkom att respondenterna emellanåt valde ut specifika kollegor som det kändes lättare att anförtro sig åt men det hävdades också att det alltid gick att finna stöd hos kollegorna överlag. *”Visst, vissa dagar kanske det är mycket... men har man haft en jobbig situation finns det alltid tid till att prata om det”* (IP 2).

Det sociala stödet från den närmsta chefen upplevdes som relativt stort. Ett gott förtroende för chefen förelåg ofta men det poängteras också att chefen inte alltid var förstahandsvalet när det uppstod problem och att relationen till densamme inte alltid var god. *”Jag tycker att jag har en bra chef, vi har ett rätt så nära samarbete”* (IP 3), *”Jag skulle inte välja att gå till min chef... Jag skulle gå till mina kollegor”* (IP 6).

Om det sociala stödet uppfattades som svagt från såväl kollegor som chef valde vederbörande respondent att istället vända sig till någon utanför arbetsplatsen och organisationen. En viss efterfrågan om mer stöd och handledning från chefens sida framkom också. Uppfattning om stödet från arbetsplatsen och organisationen generellt var blandad. Det varierande resultatet berodde till viss del på att alla respondenter faktiskt inte hade någon särskild erfarenhet av situationer där socialt stöd från organisationen skulle kunna ha varit aktuellt. Valet av person att vända sig till skiftade, och det framkom dessutom att det inte alltid helt tydligt stod klart vem som bar ansvaret för hjälpen. *”... Det finns ju alltid en person att vända sig till, man ska bara vet vart”* (IP 5).

I studien framkom att de blandade resultaten kring det sociala stödet från såväl kollegor som chef och organisation klart kunde härledas från respektive avdelning, där svaren från vardera avdelning var slående samstämmiga.

Rollidentifiering

Uppfattningen om yrkets betydelse för den egna identiteten var hos sjuksköterskorna i föreliggande studie blandad. Graden av identifikation med sjuksköterskerollen delade respondenterna i två läger. Det betonades att det, trots en stark rollidentifikation, var av yttersta vikt att ändå tydligt kunna skilja på arbetsroll och privatliv. Det framkom också att identifikationen ibland var starkare med en allmänt vårdande roll än en roll specifikt som sjuksköterska. Att arbeta inom något annat område än vården kunde anses väldigt främmande för de intervjuade. *”Det här omhändertagandet, att man bryr sig om allt och alla”* (IP 5).

Det poängterades även att sjuksköterskerollen kommit till nytta i många situationer utanför arbetsplatsen. När sjuksköterskeyrket inte ansågs vara särskilt viktigt för respondenternas identiteter betonades att arbetet sågs som just ett yrke och en arbetsroll och

faktiskt inte var särskilt avgörande för uppfattningen om dem själva som individer. ”*Det är mitt jobb, det är inte ett kall där jag är sjuksköterska 24 timmar om dygnet*” (IP 1).

Det framgick dock att det ibland ansågs oundvikligt att en del patienter eller situationer stannade kvar i tankarna även efter arbetstid.

Diskussion

Syftet med genomförd studie var att undersöka rehabiliteringssjuksköterskors upplevelse av emotional labor, såväl förekomsten och strategier för som konsekvenser av det emotionella arbetet. Vidare avsåg studien undersöka förekomsten och eventuella konsekvenser av en uppsättning individuella och organisatoriska moderatorer. Som individuella faktorer valdes emotionell intelligens, negative affectivity och rollidentifiering ut som potentiella moderatorer av strategierna för samt effekterna av emotional labor. Organisatoriska moderatorer i studiens fokus var graden av autonomi och socialt stöd. Frågeställningarna kretsade således kring om och hur sjuksköterskor inom rehabilitering använder sig av emotional labor, eventuella personliga och prestationsmässiga konsekvenser samt ovan beskrivna moderators tänkbara inverkan på det emotionella arbetet och dess konsekvenser.

Erfarenhet och arbetsuppgifter

Förekomsten av positiva och negativa händelser i arbetet har stor inverkan på hur mycket emotionell reglering personalen behöver utföra (Grandey, 2000). Arbetsplatsen påverkar hur frekvent emotionella uttryck behöver regleras, varaktigheten och intensiteten av emotionella uttryck, samt variationen av emotionella uttryck den anställde behöver utöva (Morris & Feldman, 1996). Såväl den fysiska som psykosociala miljön på respondenternas arbetsplats upplevs av författarna till föreliggande studie som lugn och stillsam med god stämning kollegorna emellan, något som även respondenterna lyfter fram. Den begränsade förekomsten av det emotionella arbetets möjliga negativa konsekvenser har flera orsaker, men den positiva arbetsmiljön kan definitivt vara en av de viktigaste. Maslach (1982a, 1982b i Zapf, 2002) lyfter fram att för vårdanställda kan möten med patienter vara påfrestande då de anställda ständigt möter sjuka klienter, men här skiljer sig rehabiliteringsavdelningarna tydligt från många andra avdelningar inom vård och omsorg. Respondenterna betonar det positiva i att arbeta med det friska hos patienter, vilket kan sägas vara utmärkande för rehabiliteringskontexten. Relationerna till klienter inom rehabiliteringsvården är ofta långvariga vilket skapar djupare relationer, någonting som kan antas leda till färre stressfyllda händelser då patienternas reaktioner blir lättare att förutsäga. Trots att arbetet som sjuksköterska ställer stora krav på socialt lämpliga känslouttryck, upplevs kraven på

frekvensen av emotionella uttryck som låg vilket kan tänkas bero på de långa och varaktiga relationerna. Varaktighet och intensitet av emotionell reglering kan resultera i en emotionell påfrestning (Morris & Feldman, 1996), någonting som dock inte tycks vara fallet bland de svarande i studien. Även detta skulle delvis kunna bero på de långvariga patientkontaktarna. Respondenternas olika typer av arbetsuppgifter, en variation mellan praktiska uppgifter och relations- och omsorgsbetonade uppgifter, kan tänkas vara en anledning till att påfrestningen av det emotionella arbetet inte uppfattas vara alltför tung. Den höga förekomsten av positiva antecedenter kan också tänkas vara en förklaring till varför respondenterna behärskar utförandet av emotionell reglering så pass väl. Kruml och Geddes (2000) har påvisat att erfarenhet är en behjälplig faktor vid utförandet av emotional labor. Detta framkommer genom att erfarna sjuksköterskor i studien ofta vet i vilken ordning patienternas reaktioner kommer och då kan förbereda sig på vilken typ av emotionell reglering som behöver utföras. Den aktuella studien indikerar också att arbetslivserfarenhet kan bidra med en kunskap om de emotionella faser och reaktioner patienter vanligtvis genomgår under rehabiliteringsprocessen.

Emotional labor

I föreliggande studie framgår att utförandet av emotional labor är vanligt förekommande. Resultatet bekräftar tidigare forskning som funnit att sjuksköterskeyrket innebär ett stort emotionellt engagemang (Hendersen, 2001). Emotionell reglering anses, bland respondenter i studien, vara en naturlig del av sjuksköterskeyrket. Liu et al. (2004) diskuterar problematiken kring att ett bra utförande av emotional labor förutsätter subtila förmågor och kompetenser, utan att det nämns i den formella arbetsbeskrivningen och därmed kan sägas utgöra obetalt arbete. I likhet med bland annat Hochschilds (1983) definition av emotional labor, använder respondenterna emotional labor både genom att framkalla och dölja känslor för att skapa en socialt korrekt situation under interaktionen med patienter. Respondenterna visar i somliga situationer ärliga och genuina känslor, i likhet med Ashforth och Humphreys (1993) begrepp genuine feelings och Zapfs (2002) begrepp automatic emotion regulation. I studien framgår att det emotionella arbetet påverkar respondenternas arbetsprestation, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning (Huynh et al., 2008; Johnson & Spector, 2007; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002). Analysen pekar också på att sociala faktorer i arbetsmiljön har en stark inverkan på emotional labor, i linje med Morris och Feldmans (1996) tolkning av emotional labor. Hochschild (1983) menar att emotional labor har en negativ inverkan på individen som utför känsloregleringen, medan Zapf (2002) betonar att emotionell reglering kan ses som en utmaning under rätt

förutsättningar. Båda dessa infallsvinklar återfinns bland sköterskorna i studien som har såväl positiva som negativa upplevelser om den emotionella regleringen.

Strategier för att hantera emotional labor

Huynh et al. (2008) definierar emotional labor som en process där sjuksköterskor under interaktionen med patienter går in i en yrkesroll där både genuina, djupa och ytliga känslor används. Bland sjuksköterskorna i aktuell studie återfinns samtliga nämnda strategier för att hantera emotional labor; surface acting och deep acting (Hochschild, 1983) samt genuine feelings (Ashforth & Humphrey, 1993) eller automatic emotion regulation (Zapf, 2002). Den vanligast förekommande strategin bland respondenterna är en kombination av deep acting och genuine feelings, vilka båda i grunden berör förmågan att faktiskt uppleva den aktuella känslan och inte bara, genom yttre attribut, visa upp den. Surface acting som strategival är inte lika vanligt förekommande bland intervjupersonerna. Genuina känslor kan uppstå när sjuksköterskor upplever en naturlig sympati eller empati för sina patienter (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 1983), vilket i studien kunde ta sig i uttryck genom sjuksköterskornas villighet att sitta ner och öppet visa sina egna känslor och uppleva patienterna sorg tillsammans med dem.

Resultaten kring förekomsten av emotional labor är stundtals något motstridiga. Vid en första direkt fråga menade respondenterna att användandet av emotionell reglering inte var särskilt frekvent men ju längre intervjuerna framskred, desto mer tydde uttalandena på en upprepad användning av emotional labor. Förklaringen ligger förmodligen i att emotional labor sker så naturligt och automatiskt för respondenterna att de inte uppfattar regleringen som en ansträngning, något som kan indikera både på deep acting, genuine feelings, en hög grad av emotionell intelligens, och det faktum att respondenterna går in så djupt i sin yrkesroll att regleringen ses som en del av arbetsutförandet. I situationer där patienter beter sig aggressivt eller sårande försöker respondenterna sätta sig in i deras situation och finna orsaken bakom beteendet. De visar stor förståelse för patienternas frustration som ofta grundar sig i en traumatisk händelse vilken föranlett patientens vistelse på rehabiliteringsavdelningen. De använder sig då av antecedent-focused emotion regulation där respondenternas sätt att se situationen i ett nytt ljus minskar den känslomässiga påverkan (Grandey, 2000). Hochschild (1983) menar att det tär på emotionella resurser då en individ utsätts för aggressivt beteende från klienter vilka individen förväntas hjälpa, någonting som respondenterna i föreliggande studie hanterar genom en kombination av antecedent-focused emotion regulation samt att ventilerar med kollegor. Dessa kombinerade strategier kan

möjligtvis också vara en förklaring till varför de negativa konsekvenserna av emotional labor inte är särskilt omfattande för de svarande.

Huynh et al. (2008) betonar vikten av omgivningens stöd för sjuksköterskor samt tillgången till tid att reflektera över emotionell reglering, även tillsammans med andra, vilket omfattas på berörda avdelningar genom dagliga avstämningar där sjuksköterskorna kan ta upp händelser, situationer eller patienter som berört dem eller uppfattats belastande under dagen. En viss efterfrågan efter mer handledning kring hur emotionell reglering kan utföras framkommer dock, samt kring hur hantering av de emotioner som oundvikligen uppkommer i arbetet bäst kan hanteras. Handledning har tidigare bevisats underlätta emotionell reglering, då individer kan lära sig att utföra emotional labor på ett bra sätt (Kruml & Geddes, 2000).

Konsekvenser av emotional labor

Negativa konsekvenser av emotional labor är bland de svarande få, snarare framkommer att den allmänna emotionella påverkan som sker i arbetet påverkar respondenterna mer än själva regleringen. Detta ligger i linje med tidigare forskning som framhäver den personliga sårbarhet det emotionella engagemanget frambringar i vårdgivande yrken (Henderson, 2001). Starkast inverkan på sjuksköterskorna har de patienter vars situationer har likheter med den de själva befinner sig i. Utmattningssyndrom orsakat av emotional labor kan undvikas om arbetsplatsen har en låg grad av stressorer (Zapf, 2002), vilket enligt författarnas uppfattning den aktuella arbetsplatsen i stor mån har, då respondenterna uppvisar en förhållandevis låg grad av stress orsakad av såväl arbetsuppgifter som emotional labor. Stress orsakad av en stark yrkesrollidentifiering (Ashforth & Humphrey, 1993) verkar ligga på en låg nivå bland respondenterna, även i de fall en stark identifiering med yrkesrollen föreligger. En tänkbar anledning kan vara respondenternas dagliga avstämningsmöten, där tillfälle ges att diskutera och ta upp svåra situationer som kan ha bidragit till känslor av otillräcklighet att leva upp till yrkesrollen.

Morris och Feldmans (1996) samt Rafaeli och Suttons (1987) beskrivning av emotionell dissonans återfinns bland respondenterna vilka beskriver konceptet som en känsla av att vara oäkta när den egna känsleresponsen är annorlunda än den förväntade och en känsloreglering således blir nödvändig. Förekomsten av emotionell dissonans anses dock vara låg, vilket kan vara en följd av att respondenterna mycket sällan använder sig av surface acting som är den strategi vilken mest frekvent leder till emotionell dissonans (Ashforth & Humphrey, 1993). Den begränsade användningen av surface acting som framkommer i studien skulle kunna förklaras av det faktum att arbetsmoment som inkluderar emotional labor vanligtvis inte behöver utföras under tidspress, någonting som enligt tidigare forskning

ökar sannolikheten för surface acting (Hochschild, 1983). Deep acting kan för somliga leda till svårigheter att skapa en distans till yrkesrollen (Van Maanen & Kunda, 1989 i Ashforth & Humphrey, 1993), någonting som inte tycks föreligga i särskilt stor omfattning bland respondenterna i studien.

Sjuksköterskorna i berörd studie är överlag nöjda med sina kollegor och sin arbetsplats, även om undantag finns, vilket påvisar en hög grad av job satisfaction. Förklaringen kan tänkas ligga i en kombination av deras goda förmåga att utöva emotional labor (Huynh et al., 2008; Johnson & Spector, 2007; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002) samt den stora förekomsten av positiva antecedenter och fungerande moderatörer (Grandey, 2000). Respondenterna säger sig uttryckligen prestera bättre som sjuksköterskor till följd av förmågan att reglera sina känslor, vilket ligger helt i linje med tidigare forskningsresultat (Huynh et al., 2008; Johnson & Spector, 2007; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002). Resultatet i studien tycks indikera en slags cirkelverkan där positiva antecedenter i en del av yrket bidrar till fler upplevelser av positiva händelser även inom andra delar av yrket. Studier på sjuksköterskor har också visat att ett funktionellt utförande av emotional labor kan leda till en bättre kontakt med patienter vilket i sin tur kan leda till förbättrad prestation (Huynh et al., 2008). Sjuksköterskorna i studien uppvisar inte tecken på några drastiska withdrawal-beteenden (Grandey, 2000), såsom viljan att säga upp sig till följd av för stor emotionell belastning. Däremot förekommer withdrawalbeteenden i form av behov att dra sig undan, ventilera med kollegor, samt en möjlighet att överlåta en svårhanterlig patient till någon kollega. Respondenternas möjlighet att dra sig undan samt lämna över besvärliga patienter har sannolikt stor betydelse för de berörda sjuksköterskornas välmående, samt för deras ork och förmåga att utöva emotional labor på ett uppbyggligt sätt.

Emotionell intelligens

Enligt författarnas bedömning och respondenternas egna uttalanden är graden av emotionell intelligens hög bland deltagarna i studien. Då mycket forskning stödjer det faktum att utförandet av emotional labor underlättas av emotionell intelligens (Abraham, 1999; Côté, Miners & Moon, 2006; Eran & Galit, 2010; Grandey, 2000; Humphrey et al., 2008; Joseph & Newman, 2010; Liu et al., 2008), kan intervjupersonernas fallenhet för att sätta sig in i andra människors känslor och situationer vara en bidragande orsak till deras naturliga hantering av emotionell reglering. Att de inte ens har reflekterat över den reglering av känslor som ibland måste ske inför patienter och anhöriga tyder också på att de besitter en hög grad av emotionell intelligens, då det för respondenterna ter sig naturligt att känna med patienten och därmed också hitta den känsla som lämpar sig för situationen. Genomgående i intervjuerna

lyfts positiva konsekvenser av emotional labor fram, negativa aspekter av arbetet anknyts snarare till den emotionella påverkan arbetet som sådant kan ha, oavsett reglering av egna känslor. Resultatet går helt i linje med tidigare forskning som framhäver att en hög grad av emotionell intelligens gör individen mindre mottaglig för det emotionella arbetets negativa konsekvenser (Abraham, 1999; Côté et al., 2006; Guy & Newman, 2004; Liu et al., 2008). Vidare stödjer resultatet i aktuell studie tidigare funna korrelationer mellan deep acting och hög emotionell intelligens (Liu et al., 2008), då respondenterna vanligtvis befattar sig med ett djupt agerande under det emotionella arbetet. Ytterligare en bekräftelse av tidigare forskning på sambanden mellan emotionell intelligens och emotional labor är det faktum att respondenterna i studien inte upplever någon betydande mängd emotionell dissonans i samband med den känslomässiga regleringen. Höga nivåer av emotionell intelligens har tidigare visat sig leda till att individen själv uppfattar sig uttrycka äkta känslor, på grund av förmågan att känna av sina klienters känslor, och därmed minskar dissonansen (Kruml & Geddes, 2000). Nivån av emotionell intelligens bland deltagarna i studien kan alltså vara en möjlig förklaring till den låga nivån av upplevd emotionell dissonans som föreligger, därmed minskar de negativa konsekvenserna av emotional labor ytterligare. Dock ökar den emotionella ansträngningen i arbetet i takt med att den emotionella intelligensen ökar (Kruml & Geddes, 2008), något som till viss del också framkommer i föreliggande studie. Respondenter i studien beskriver tydligt sina försök att alltid känna efter och sätta sig in i sina patienters upplevelser. Kanske kan det delvis vara denna ansträngning som leder till svårigheten för vissa att släppa tankarna på patienterna vid arbetsdagens slut.

Uppfattningen om att intervjupersonerna ibland utvecklar starka emotionella band till sina patienter kan vara en bidragande orsak till den frekventa användningen av såväl deep acting som genuine feelings, någonting som också tidigare uttryckts genom att emotionell anknytning ökar sannolikheten för både deep acting och genuine feelings (Kruml & Geddes, 2000). Det kan spekuleras i om att de känslomässiga banden till patienter blir starkare för sjuksköterskor inom rehabiliteringsvård än exempelvis sjuksköterskor inom akutvård, då rehabiliteringsvården ofta innebär en långvarig sjukhusvistelse eller en stadigvarande och återkommande kontakt med vårdenheten. Således kanske tid fungerar som en god förutsättning att utveckla en känslofylld relation mellan sköterska och patient. I studien framgår att erfarenhet kan underlätta förmågan att förutspå hur patienter ska reagera. En försiktig spekulation kan därmed göras om huruvida emotionell intelligens kan förbättras genom erfarenhet och att erfarenhet därmed kan underlätta hanteringen av emotional labor. Förmågan att hitta en känsla passande för den givna situationen kan, enligt vad som

framkommer i undersökningen, underlättas av erfarenhet av hur patienter brukar känna och reagera.

Negative affectivity

I intervjustudien befanns nivåerna av negative affectivity ligga på en låg nivå, vilket delvis kan förklara respondenternas vanligtvis funktionella hantering av emotional labor. Detta resultat kan sägas stämma väl överens med föregående undersökningar som påvisat att individer med en hög grad av negative affectivity har svårare att hantera emotional labor (Liu et al., 2004; Schaubroeck & Jones, 2000). Vanligtvis kretsar det emotionella arbetet kring ett framlyftande av positiva känslor och ett undantryckande av negativa känslor. Individer som besitter en hög grad av negative affectivity upplever således vanligtvis en större emotionell dissonans, någonting som resulterar i ökat emotionellt arbete (ibid.). Förekomsten av genuine feelings bland respondenterna skulle möjligtvis kunna förklaras av det faktum att de i grunden tenderar se händelser ur ett positivt perspektiv och därmed naturligt upplever den känsla som de också förväntas uppvisa. Låga nivåer av såväl negative affectivity som surface acting bekräftar tidigare funna korrelationer mellan nämnda variabler (Liu et al., 2008). Även det negativa sambandet mellan negative affectivity och job satisfaction (ibid.) kan sägas bestyrkas av resultatet i aktuell studie, där många indikationer på arbetstillfredsställelse gavs.

Autonomi

Den moderator som resulterar i starkast samstämmighet bland respondenterna i studien är autonomi. Såväl för arbetet i stort som för uppgifter vilka specifikt innefattar emotional labor uppges handlingsutrymmet vara stort för de svarande. Flertalet studier har bekräftat att autonomi betydligt minskar det emotionella arbetets skadliga inverkan på arbetstagarna (Morris & Feldman, 1996), och den höga graden av autonomi på den aktuella arbetsplatsen kan således vara en av anledningarna till att negativa konsekvenser av emotional labor såsom stress och utbrändhet lyser med sin frånvaro. Handlingsutrymmet gällande uppgifter som innefattar känslöytringar gentemot klienter är enligt intervjupersonerna stort, vilket enligt tidigare forskning (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 1983; Morris & Feldman, 1997) leder till att mindre emotional labor behöver utföras. Detta beror på att mycket autonomi ger arbetstagaren frihet att involvera sin verkliga personlighet i mötet med klienten (Ashforth & Humphrey, 1993). Huruvida detta är fallet bland respondenterna i ifrågavarande studie kan inte avgöras. Trots en frekvent användning av genuine feelings finns inga belägg för att de också inkluderar sig själva som privatpersoner i sin arbetsprestation. Intervjupersonerna framhäver att i den mån autonomi begränsas gör den det beroende på arbetets natur och en liten personalstyrka. Att som chef

förhöja de anställdas autonomi kan ske genom att exempelvis uppmuntra initiativtagande och erbjuda valmöjligheter (Baard et al., 2004). Respondenternas autonomi begränsas inte av cheferna utan snarare av att arbetet som sådant kräver att vissa uppgifter måste utföras vid specifika tidpunkter, vilket kan vara en förklaring till att handlingsutrymmet uppfattas som så pass stort.

Oavsett om strategin för att hantera emotional labor utgörs av deep acting eller surface acting upplever arbetstagare med en hög grad av autonomi större arbetstillfredsställelse (Johnson & Spector, 2007), vilket leder fram till slutsatsen att oberoende av strategival kan respondenternas höga job satisfaction härledas till det stora handlingsutrymme de erbjuds. Autonomi i bemärkelsen att själv kunna välja hur en organisations, eller i det här fallet professions, display rules ska efterlevas kan resultera i att det emotionella arbetet uppfattas som en utmaning för individen istället för som en belastning (Johnson & Spector, 2007). Autonomi i respondenternas arbete kan vara en förklaring till deras oreflekerade förhållningssätt till emotional labor och deras uppfattning om den emotionella regleringen som en naturlig del av yrket, vilket tyder på en uppfattning om det emotionella arbetet som en utmaning. Autonomins positiva samband med deep acting (Johnson & Spector, 2007) kan vidare fungera som ytterligare en förklaring till intervjupersonernas preferens för deep acting.

Socialt stöd

En omgivande miljö som uppfattas positiv och stöd från chef och kollegor kan resultera i ett minskat behov av emotional labor, då de förväntade känslorna lättare uppkommer spontant (Grandey, 2000). En generell arbetstillfredsställelse bland de intervjuade återfinns visserligen men upplevelsen av det sociala klimatet och stödet var överlag blandad, varpå ingen slutsats kan dras om huruvida det sociala stödet är en bakomliggande faktor till respondenternas användning av genuine feelings. Det instrumentella stödet från kollegor upplevs som något starkare än det emotionella stödet bland de svarande i studien. Det instrumentella stödet kan bara återfinnas bland kollegor, medan sjuksköterskorna för emotionellt stöd kan välja att vända sig någon annanstans. Det faktum att instrumentellt stöd finns tillgängligt kanske kan bidra till respondenternas positiva hantering av emotional labor.

Förutom kollegialt och chefsmässigt stöd kan också upplevt organisatoriskt stöd öka arbetstillfredsställelsen och förbättra prestationen för arbetstagare som utför emotional labor (Duke et al., 2009). Uppfattningen om det organisatoriska stödet varierar bland respondenterna, och det bör poängteras att det inte alltid hade uppkommit situationer där en

åsiikt om stödet skulle kunna ha bildats. Mer handledning i hantering av emotional labor efterfrågas dock, vilket möjligtvis skulle kunna tyda på att det organisatoriska stödet inte är fullt ut tillräckligt. Det faktum att organisatoriskt stöd, förutom att underlätta utförandet av emotional labor i sig, också kan förbättra prestationen generellt torde vara ytterligare en motivationsfaktor för beslutsfattare i en organisation att fundera över möjliga vägar till en förbättring av det sociala stödet. Precis som för autonomi har socialt stöd visat sig ha en modererande effekt på såväl emotionell dissonans som arbetstillfredsställelse (Zapf, 2002). Det sociala stöd som trots allt påvisats i studien kan alltså, precis som autonomi, vara en medverkande förklaring till att det emotionella arbetet resulterar i en förhållandevis låg nivå av negativa konsekvenser för de svarande. De två moderatorernas anknytning till varandra demonstreras också genom att autonomi kan ingå som en del av det organisatoriska stödet (Duke et al., 2009). Såväl autonomi som socialt stöd kan betraktas som resurser i förhållande till stress och man har tydligt kunna påvisa dessa faktorerers positiva hälsoeffekter (Zapf, 2002). Respondenternas upplevelse av individuell kontroll över arbetsuppgifter och ett förhållandevis starkt socialt stöd verkar därmed vara positivt för dem på ett generellt plan.

Rollidentifiering

En stark identifikation med yrkesrollen som sjuksköterska kan minska den negativa påverkan som emotional labor kan ha, genom att individen uttrycker en del av sig själv under den känslomässiga regleringen. Detta minskar därmed den emotionella dissonansen (Ashforth & Humphrey, 1993). Trots att respondenterna i en mycket varierande omfattning identifierar sig som sjuksköterskor, och därmed inga tydliga mönster kan urskiljas, tyder resultatet på att den emotionella dissonansen inte är särskilt stor. Ett genuint omsorgsarbete och ett emotionellt engagemang anses, enligt tidigare forskning, vara en nödvändig egenskap hos en sjuksköterska (Henderson, 2001). Respondenternas uttalanden om vikten av att försöka förstå patienternas situation och att förmågan till en effektiv känsloreglering hjälper dem i deras arbete tyder på att studiens resultat bekräftar ovanstående uppfattning. Föregående forskning lyfter dock också fram betydelsen av att hitta en balans mellan engagemang och objektivitet (Henderson, 2001), vilket även i aktuell studie poängteras från många håll. Att skilja på yrkes- och privatliv anses nödvändigt för sjuksköterskornas välmående. Förutom identifikation med yrket som en viktig moderator för konsekvenserna av emotional labor, kan yrkesrollen också vara användbar på ett helt annat sätt. Processen att gå in i en professionell roll kan fungera som en professionell distans (Huynh et al., 2008) och ”skydda” individen från psykisk påfrestning vid mötet med en patient (Poole & Isaacs, 1997). Detta framkommer också i föreliggande studie som en av strategierna för att inte påverkas

alltför mycket av tuffa situationer på arbetsplatsen. De sjuksköterskor i intervjustudien som upplever en stark identifiering med sin roll som sjuksköterska är också de som verkar påverkas mest emotionellt av sitt arbete och dessutom ha svårast att skilja mellan arbets- och privatliv. Således kan en rimlig slutsats i aktuell studie bli, att även om yrkesidentifikationen till viss del kan minska det emotionella arbetets skadeverkningar, verkar det göra individen mer sårbar för emotionell påverkan överlag och dessutom förminska chanserna att lyckas dra en klar gräns mellan yrkes- och privatliv. Inom så kallade helping professions är rollidentifiering viktigare för utförandet av emotional labor än vad organisationens display rules är (Huynh et al., 2008). Detta går helt i linje med vad som framkommer under intervjuerna i aktuell studie, där sjuksköterskornas motivation att reglera sina känslor inför patienter snarare verkar komma från en uppfattning om hur en sjuksköterska bör bete sig än från organisatoriska krav.

Avslutande kommentarer

Emotional labor förekommer utan tvekan på respondenternas arbetsplats. Strategierna för att hantera emotional labor varierar, vanligast tycks vara en kombination av deep acting och genuine feelings. Studiens resultat bekräftar vad tidigare forskning funnit kring förekomst, utförande, konsekvenser samt hantering av emotional labor, även gällande undersökta moderatorers inverkan. Därmed bör forskningsresultat på sjuksköterskor i allmänhet också vara tillämpbara på sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården. En möjlig skillnad ligger dock i varaktigheten och frekvensen av patientkontakterna. En del uttalanden och konstateranden uppkom vid upprepade tillfällen under intervjustudiens gång och är därmed värda att reflektera djupare över.

I studien framgick tydligt att moderatorerna för och konsekvenserna av emotional labor ständigt går in i varandra. Exempelvis kan en händelse sprungen ur hög emotionell intelligens leda till både ökad prestation och till ökad job satisfaction. Detta kan bli en positiv antecedent vilken i sin tur bidrar till ett bättre utförande av emotional labor, mindre stress och i förlängningen färre fall av utmattningssyndrom. Som personalvetare kan författarna konstatera att en bra åtgärd, likt ringar på vattnet, kan resultera i positiva konsekvenser även inom andra områden. Tydligt blir att en gynnsam organisatorisk miljö skapar goda förutsättningar för en välmående personal, vilket leder till ökad produktivitet och effektivitet. I egenskap av personalvetare tydliggör detta ytterligare fördelarna för organisationer att satsa på organisatoriska faktorer såsom autonomi och socialt stöd. Förutom det uppenbara med att dessa moderatorer underlättar utförandet av emotional labor hos personalen, vilket leder till

välsmående i form av exempelvis färre sjukskrivningar, kan en satsning på dessa faktorer även leda till bättre prestation i stort och inte enbart gällande utförandet av emotional labor.

Erfarenhet, både inom arbetslivet och privata upplevelser, underlättar emotionell reglering då kunskapen om vad som väntar gör att sjuksköterskorna kan ställa in sig i förväg på såväl patienternas som deras egna reaktioner. Vikten av erfarenhet vid utförandet av emotional labor är, som personalvetare, värd att betona i förhållande till diskussionen kring ålder och anställningsbarhet där yngre arbetskraft har tenderat att premieras. Den senaste tiden har dock fördelarna med en mer senior profil belysts, exempelvis då ett flertal bemanningsfirmor satsar enbart på äldre, mer erfarna arbetstagare. I egenskap av personalvetare ser författarna en blandning av åldrar som mycket fördelaktigt, där seniorer kan bidra med en ovärderlig arbetslivserfarenhet och kunskap om branschen.

Vidare är tid en återkommande faktor som bedöms bidra till respondenternas goda utförande av emotional labor. Tid ges både i form av reflektion och möjligheten att ventilerat kring påfrestande händelser under de dagliga avstämningarna på respondenternas avdelningar, och även i form av autonomi där respondenterna till viss del kan styra över när de vill utföra arbetsuppgifter som innefattar emotional labor. Autonomi och utrymme till reflektion är alltså två av ett flertal olika anledningar till personalens goda hantering av det emotionella arbetet. Personalpolitiska implikationer av detta blir således att så långt som möjligt undvika underbemanning samt främja arbetstagarnas autonomi. Även studiens resultat kring det sociala stödet tyder på vikten av att som personalvetare arbeta för en stödjande psykosocial miljö i stort. Specifikt bör personer i ledande positioner inom en organisation utbildas i vikten av socialt stöd samt förmågan att understödja arbetstagarnas autonomi. Sammanfattningsvis kan en riklig slutsats vara att den relativt höga förekomsten av bland annat socialt stöd, autonomi och emotionell intelligens kan förklara rehabiliteringssjuksköterskornas funktionella hantering av emotional labor samt den näst intill totala avsaknaden av negativa konsekvenser som kan uppstå av emotional labor.

Studiens begränsningar

Alvesson (2003) åtta metaforer var studiens utgångspunkt under reflektioner kring vad som kunnat påverka studien i sig, samt intervjuerna, åt olika håll. Interaktionen i en intervjusituation kan vara komplex (Alvesson, 2003), någonting författarna till studien varit väl medvetna om vid beaktandet av vad som kan ha påverkat resultatet. Då både intervjudarna och samtliga respondenter var kvinnor kan detta tänkas ha påverkat samspelet. Författarna upplevde dock ingen begränsning av samspelet under intervjuernas gång, snarare uppfattades miljön som öppen och tillåtande. Det faktum att intervjudarna

hade en annan bakgrund och utbildning än respondenterna kan i viss mån tänkas ha försvårat samtalet då olika kontexter ofta bidrar med olika språk, annorlunda definitioner av begrepp, samt varierande typer av förförståelse kring situationer och begrepp som tas upp under intervjun. Detta kan dock ha haft en positiv inverkan på intervjusituationen, då en gemensam förförståelse kan innebära en risk för alltför hastiga antaganden och slutsatser kring vad som sägs eller inte sägs (Alvesson, 2003). Omvänt kan det finnas en risk för att en gemensam förståelse kring vissa begrepp föreligger trots att så inte är fallet. Detta anses dock inte vara ett överhängande problem i föreliggande studie då intervjuledare respektive respondenter hade olika grader av förförståelse och kunskap kring emotional labor. Intervjuledarna var dessutom noga med att ställa följdfrågor och bekräftande frågor för att försäkra sig om att de uppfattat respondenterna korrekt. Respondenternas och intervjuledarnas olika bakgrund kan snarare ha bidragit till olika infallsvinklar. Somliga frågor kan varit något ledande vilket kan ha påverkat respondenternas svar (Kvale & Brinkmann, 2009). Ibland är det dock nödvändigt med ledande frågor i syfte att få fram specifik information (Kvale, 1997). Ledande frågor har vid enstaka tillfällen använts oavsiktligt, men vanligare var att ledande frågor användes som ett redskap för att komma åt information som annars hade varit svåråtkomlig. Exempelvis ansågs en viss ledning vara nödvändig i frågeformuleringen av kontrollerande frågor. De oavsiktligt ledande frågorna visade sig, efter genomlysning av intervjuerna, vara få och bör således inte ha påverkat studiens resultat nämnvärt. Hur respondenterna reagerar på emotional labor, påfrestande patienter eller emotionellt tunga situationer kan tänkas vara ett känsligt område som kan uppfattas väldigt personligt. Social önskvärdhet såväl som en önskan att skydda sin integritet kan styra svaren. Intervjuledarna poängterade därför noga att det var begreppet emotional labor som avsågs undersökas med hjälp av respondenterna, och inte att en analys av respondenterna i sig skulle genomföras. Intervjuledarnas förkunskap och egna åsikter om emotional labor kan ha påverkat både de frågor som ställdes, samt hur respondenternas svar tolkades. Medvetenheten om detta dilemma resulterade dock i att författarna förhöll sig så neutrala och sakliga som möjligt, både i förhållande till frågeformulering och tolkning. Maktförhållandet i intervjuer är, enligt Kvale (1997), generellt assymetriskt då intervjuledaren till stor del styr samtalet och dess inriktning. Med två intervjuare och en intervjuperson närvarande i intervjusituationen kan maktförhållande potentiellt snedvridas än mer. Detta motverkades genom att en intervjuare höll sig i bakgrunden och vidare ansågs fördelarna med att vara två intervjuare överväga. Författarna upplevde stämningen som avslappnad och öppen och därmed ansågs asymmetriens eventuella inverkan på intervjupersonernas svar vara minimal.

Ytterligare en begränsning med föreliggande studie är det faktum att självrapportering använts som enda metod. Vanligtvis rekommenderas mätningar från ett flertal olika källor för en mer valid uppskattning av det aktuella fenomenet (Shadish & Cook, 2001). I rådande studie efterfrågades dock inre processer hos respondenterna som bäst ansågs kunna rapporteras av individerna själva. Eventuella kompletterade metoder skulle kunna utgöras av observation eller fysiska mätningar av stressnivåer under utförandet av emotional labor.

Studiens externa validitet är av ett flertal olika anledningar låg. Den begränsade omfattningen med endast sex intervjuer gör det svårt att dra några generella slutsatser gällande sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården i allmänhet. Inte ens en generalisering till övriga sjuksköterskor på de aktuella avdelningarna är genomförbar då det inte går att avgöra, utifrån ett begränsat antal intervjuer, om intervjupersonernas upplevelse av emotional labor stämmer överens med övriga anställdas. Intervjuerna gav dock tydliga indikationer i samma riktning vilket gör det antagbart att ytterligare intervjuer inte skulle förändra, utan snarare bekräfta, bilden av rehabiliteringssjuksköterskors förhållande till emotional labor. Ytterligare skäl till den begränsade externa validiteten är det faktum att det aktuella sjukhuset var lokaliserat i en avskild miljö med vacker natur och en harmonisk omgivning. Ett antagande kan göras att en sådan lugn miljö har en positiv påverkan på sjukhusets anställda och att en liknande inverkan kanske inte går att finna för sjuksköterskor som verkar i andra rehabiliteringskontexter. Intervjupersonerna utgjordes av såväl dag- som nattsköterskor, åldersspridningen var stor, de hade olika lång erfarenhet samt arbetade på två olika avdelningar och således kan de sägas representera ett brett spektrum av rehabiliteringssjuksköterskor. Respondenterna i respektive kategori är dock för få för att generaliseringar grundade på denna heterogenitet ska kunna göras. Det bör i sammanhanget poängteras att målet med studien ingalunda var att kunna dra några generella slutsatser applicerbara på sjuksköterskor inom rehabilitering överlag.

I studien gjordes ingen fullvärdig mätning av variablerna emotionell intelligens och negative affectivity varpå resultaten som berör dessa moderatorer bör behandlas med försiktighet. Items från kvantitativa mätningar av de två begreppen användes som utgångspunkt till frågorna gällande emotionell intelligens och negative affectivity men några fullvärdiga mätningar genomfördes inte. Anledningen till detta var studiens kvalitativa, i motsats till kvantitativa, karaktär.

Intervjupersonerna i aktuell studie uttalade sig stundtals om händelser och uppfattningar med anknytning i tidigare erfarenheter från annat vårdarbete än just rehabilitering. Författarna strävade, under såväl intervjuförloppet som under

databearbetningen, efter en klar åtskillnad mellan uttalanden rörande rehabilitering och uttalanden gällande övriga vårderfarenheter. Någon garanti för att någon enstaka sammanblandning inte har förekommit kan dock inte lämnas, vilket sänker validiteten något men anses inte ha påverka resultatet nämnvärt.

Det faktum att intervjupersonerna tillfrågades om deltagande av vår kontaktperson tillika respondenternas chef skulle möjligtvis kunna påverka deras öppenhet under intervjuerna då chefen var medveten om vilka arbetstagare som deltog i studien. Löftet om konfidentialitet borde dock ha minskat risken för ovanstående problem. Någonting som författarna däremot inte kunnat påverka är kontaktpersonens kriterier för urvalet av tillfrågade. En viss sannolikhet att en viss typ av anställda tillfrågats och dessutom att en viss typ av anställda ställde upp föreligger alltså. Detta kan således innebära ett snedvridet urval av personer med en generell positiv inställning.

Poängteras bör också att uttalanden om direkta kausalsamband i rådande studie inte kan göras. Endast möjliga förklaringar till individernas sätt att hantera emotional labor och till dess konsekvenser kan erbjudas.

Förslag till vidare forskning

Som tidigare nämnts är emotional labor i förhållande till sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården en, så vitt författarna vet, utforskad aspekt av fenomenet. Därmed är det angeläget att vidare undersöka påbörjat forskningsområde med hjälp av kvantitativa metoder samt en betydligt större population. För att kunna dra generella slutsatser och bekräfta mönster som svagt har kunnat urskönjas i aktuell studie, krävs fler och mer omfattande studier som också innefattar en större uppsättning metoder. En kombination av kvantitativ och kvalitativ metod skulle kunna utgöras av inledande observationer i syfte att kartlägga beteendemönster samt eventuella antecedenter, efterföljande enkäter för att möjliggöra generaliserbarhet samt djupintervjuer i syfte att skapa en djupare förståelse av individens upplevelse av emotional labor. Kvantitativa tester av individuella moderatorer såsom emotionell intelligens och negative affectivity ger mer reliabla och valida mätningar än vad som var möjligt i ifrågavarande studie. Ytterligare kunskap om emotional labor inom rehabiliteringsvården kan bidra till en bättre anpassning av arbetsmiljön efter de förutsättningar som föreligger.

En intressant frågeställning som uppstått under studiens gång är huruvida genuina känslor som uppkommer i yrkesrollen stämmer överens med de genuina känslor individen upplever i sitt privatliv. Det vill säga, om en god förmåga att skilja på privat- och yrkesliv och leva sig in i sin yrkesroll kan leda till att individen kan använda sig av strategin genuine

feelings enbart som sjuksköterska och alltså inte kliva ur sin yrkesroll, så att känslorna ”stannar” inom rollen. Genuine feelings behöver då inte vara liktydigt med att de stiger ur sin yrkesroll och anammar en mer personlig karaktär. Detta skulle i så fall innebära ett visst skydd från påfrestande emotioner och negativa konsekvenser av emotional labor.

En övervägande del av forskningen på emotional labor har genomförts inom service- och vårddyrken. Därmed blir det relevant att utöka forskningsområdet till att även innefatta andra yrkeskategorier och kontexter. Tjänstemannayrken finns exempelvis inte resresenterade till en lika stor grad inom litteraturen kring emotional labor och utgör således en intressant dimension av framtida forskning inom ämnet.

Referenser

- Abraham, R. (1999). Emotional intelligence in organizations: A conceptualization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 125, 209–219.
- Ashforth, B., & Humphrey, R. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *The Academy of Management Review*. 18(1), 88-115.
- Alvesson, M. (2003). Beyond neopositivists, romantics, and localists: A reflexive approach to interviews in organizational research. *Academy of Management Review* 28(1), 13-33.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Social Psychology*. 34(10), 2045-2068.
- Bryman, A., & Bell, E. (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Malmö: Liber.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. (6th ed.) London: Routledge.
- Côté, S., & Morgan, M. (2002). A longitudinal analysis of the association between emotion regulation, job satisfaction and intentions to quit. *Journal of Organizational Behavior*. 23(8), 947-962.
- Côté, S., Miners, C. T. H., & Moon, S. (2006). Emotional intelligence and wise emotion regulation in the workplace. In W. J. Zerbe, N. M. Ashkanasy, & C. J. Haertel (Eds.), *Individual and organizational perspectives on emotion management and display: Vol. 2. Research on emotion in organizations* (pp. 1–24). Oxford, England: Elsevier/JAI Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The Support of Autonomy and the Control of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53(6), 1024-1037.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*. 49(3), 182-185.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences*. 8(3), 165-183.
- Duke, A., Treadway, D., Goodman, J., & Breland, J. (2009). Perceived organizational support as a moderator of emotional labor/outcome relationships. *Journal of Applied Social Psychology*. 39(5), 1013-1034.
- Ekberg, K. (2006). Vem hinner tänka på hälsa? I Ekberg, K., Eklund, J., Ellström, P-E., & Johansson, S (Red.), *Tid för utveckling?* Studentlitteratur, Lund.

- Eran, V-G., & Galit, M. (2010). Emotions in Management and the Management of Emotions: The Impact of Emotional Intelligence and Organizational Politics on Public Sector Employees. *Public Administration Review*. 70(1), 72-86.
- Erickson, R., & Ritter C. (2001). Emotional Labor, Burnout, and Inauthenticity: Does Gender Matter? *Social Psychology Quarterly*. 64(2), 146-163.
- Grandey, A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 5(1), 95-110.
- Grandey, A., Dickter, D. N., & Sin, H-P. (2004). The customer is *not* always right: customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational Behavior*. 25, 397-418.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004) 24, 105-112.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 2(3), 271-299.
- Guy, M., & Newman, M. (2004). Women's jobs, men's jobs: Sex segregation and emotional labor. *Public Administration Review*. 64(3), 289-298.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: Från kunskapsteori till metodteori* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hendersen, A. (2001). Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*. 8(12), 130-138.
- Hochschild, A. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*. 85(3), 551-575.
- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR). (n.d.). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2011-02-25 från Vetenskapsrådet:
http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf
- Humphrey, R., Pollack, J., & Hawver, T. (2008). Leading with emotional labor. *Journal of Managerial Psychology*. 23(2), 151-168.
- Huynh, T., Alderson, M., & Thompson, M. (2008). Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 64(2), 195-208.

- Jacobsen, D. I. (2002). *Vad, hur och varför? - Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, H-A., & Spector, P. (2007). Service with a Smile: Do Emotional Intelligence, Gender, and Autonomy Moderate the Emotional Labor Process? *Journal of Occupational Health Psychology*. 12(4), 319-333.
- Joseph, D., & Newman, D. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*. 95(1), 54-78.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kruml, S., & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*. 14(1), 8-49.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S. -E., Torhell, Övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1996).
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S.-E. Torhell, Övers. 2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Liu, Y., Perrewé, P., Hochwarter, W., & Kacmar, C. (2004). Dispositional antecedents and consequences of emotional labor at work. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 10(4), 12-25.
- Liu, Y., Prati, L., Perrewé, P., & Ferris G. (2008). The Relationship Between Emotional Resources and Emotional Labor: An Exploratory Study. *Journal of Applied Social Psychology*. 38(10), 2410-2439.
- Mason, R., & Gallagher, K. (2009). A pragmatic framework for ethical decision making: the limits of professional codes. *Proceedings of the 42nd Hawaii International Conference on System Sciences*. Hämtad 2011-02-25 från http://ieeexplore.ieee.org/search/srchabstract.jsp?tp=&arnumber=4755743&queryText%3DMason+Gallagher%26openedRefinements%3D*%26searchField%3DSearch+All
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod* (B. Nilsson, Övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbetet publicerat 1988).
- Mertens, D. M. (1998). *Research Methods in Education and Psychology – Integrating Diversity with Quantitative & Qualitative Approaches*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks.
- Morris, A., & Feldman, D. (1996). The dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *The Academy of Management Review*. 21(4), 986-1010.

- Newman, M., Guy, M., & Mastracci, S. (2009). Beyond Cognition: Affective Leadership and Emotional Labor. *Public Administration Review*. 69(1), 6-21.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Poole, M., & Isaacs, D. (1997). Caring: a gendered concept. *Women's Studies International Forum*. 20(4), 529-536.
- Rafaeli, A., & Sutton R. (1987). Expression of Emotion as Part of the Work Role. *The Academy of Management Review*. 12(1), 23-37.
- Repstad, P. (2007). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self- Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *Journal of Personality*. 74(6), 1558-1585.
- Salami, S. (2010). Job stress and counterproductive work behavior: Negative affectivity as a moderator. *The Social Sciences © Medwell Journals*. 5(6), 486-492.
- Schaubroeck, J., & Jones, J. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior*. 21(2), 163-183.
- Schüler, J., Sheldon, K. M., & Fröhlich, S. M. (2009). Implicit need for achievement moderates the relationship between competence need satisfaction and subsequent motivation. *Journal of Research in Personality*. 44(1), 1-12.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2001). *Experimental and quasi- experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Stone, D. N., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). Beyond talk: creating autonomous motivation through self-determination theory. *Journal of General Management*. 34(3), 75-91.
- Tajfel, H., & Turner, J.C. (1985). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. I Jost, J. T., & Sidanius, J. (Red), (2004). *Political psychology: Key readings, Key readings in social psychology* (pp. 276-293). New York, NY, US: Psychology Press.
- Trost, J. (2009). *Kvalitativa intervjuer*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*. 12, 237-268.

BILAGA 1

Intervjuguide

1. Använder sig respondenterna av EL? *Deep/surface acting, genuine feelings.*
2. Uppfattar de EL som en positivt eller negativ aspekt av sitt arbete?
3. Konsekvenser av EL? *(Individuella och organisatoriska).*
4. Vilka faktorer bidrar till positiv respektive negativ upplevelse av EL? *Individuella faktorer (EI, NA, rollidentifiering). Organisatoriska faktorer (autonomi, socialt stöd).*

Introduktion

- Namn. Ålder.
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
Syftet är att ta reda på hur länge de varit ute i arbetslivet vilket vi antar påverkar hur mycket de reflekterat över sin roll som sjuksköterska, hur många olika typer av situationer de stött på, och det kan även tänkas påverka ifall/hur väl de hittat ett sätt att hantera eventuella negativa konsekvenser från arbetet, såsom emotionell belastning.
- Hur länge har du arbetat på denna avdelning/detta sjukhus?
Syftet är att ta reda på hur väl insatta/hur vana de är vid den här typen av patienters sjukdomsproblematik.
- Vad består dina arbetsuppgifter och ansvarsområden av i stort?
Syftet är att ta reda på hur stor emotionell belastning som kan krävas efter vad tidigare forskning betonat som tyngre uppgifter.
- Varför har du valt att arbeta som sjuksköterska?
Motivation för arbetet, syfte att kanske kunna fånga upp eventuell rollidentifikation, genuine feelings.
Hur kommer det sig att du arbetar just med rehabilitering?
Motivation för arbetet, eventuella karaktärsdrag.

Tema 1. Använder sig respondenterna av EL? Deep och surface acting, genuine feelings.
Syftet är att fånga upp förekomsten av EL, samt hur medvetna respondenterna är över det EL de utför, ser respondenterna det emotionella arbetet som en självklar del av arbetet?

- Har du någon gång upplevt att ditt jobb påverkat dig emotionellt?
Om ja, i så fall på vilket sätt? Om nej, blir du berörd av ditt jobb på något annat sätt?
- Finns det tillfällen där du har behövt dölja dina känslor inför patienter/anhöriga/kollegor?
Exempel på situation: Om du blir nedstämd/frustrerad över en patient och inte kan visa det för patient/anhöriga. Nedstämd privat. Har svårt för en patient.
Syftet är att fånga upp förekomsten av EL.
- Finns det tillfällen där du behövt visa känslor som du kanske egentligen inte känt?
Exempel på situation: visa glada, trevliga känslor när du egentligen inte vill/är glad.
Syftet är att fånga upp eventuella genuine feelings, samt förekomsten av EL.

- ... emotional labor bland sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården.

- *Följdfråga till två ovanstående ifall respondenten enbart svarar ja: Skulle du vilja berätta om en situation där det varit extra påtagligt?*
- *Hur hanterar du regleringen av känslor? Exempel: Antar du en yrkesroll eller använder du en mer tillfällig hantering i just den specifika situationen? Syftet är att undersöka ifall respondenten använder sig av deep eller surface acting.*
- *Om du har behövt ge uttryck för en känsla som du egentligen inte känt, vilken metod/på vilket sätt visar du den känslan utåt?*

*Försöker du att leva dig in i känslan, eller justerar du dina uttryck?
Syftet är att fånga förekomsten av deep och surface acting.*

Tema 2. Uppfattar respondenterna EL som en positivt eller negativ aspekt av sitt arbete?

Syftet är att, i och med studiens öppna perspektiv och tidigare forsknings tvetydighet, undersöka hur EL upplevs och ifall vissa aspekter (i så fall vilka) upplevs som positiva eller negativa.

- *Hur känner du inför de tillfällen där du har behövt reglera dina känslor till att passa situationen?*
- *Upplever du att det ibland kan vara positivt att reglera dina känslor på jobbet? Om ja, varför? På vilket sätt?*

Tema 3. Konsekvenser av EL? Konsekvenser av EL (individuella: stress, emotionell dissonans och job satisfaction och organisatoriska ur individens perspektiv: prestation och till viss del withdrawal).

Syftet är att undersöka vad de positiva/negativa aspekterna leder fram till (det organisatoriska perspektivet undersöks från individernas synvinkel).

- *Vilka konsekvenser upplever du att den emotionella regleringen får för din arbetsprestation?
Exempel på situation:
Positiva? Negativa? Varför positiva/negativa?*
- *Vilka konsekvenser upplever du att den emotionella regleringen får för dig personligen?
Exempel på situation:
Positiva? Negativa? Varför positiva/negativa?*

Syftet är att undersöka förekomsten av eventuell stress, emotionell dissonans, job satisfaction, och arbetsprestation. Skulle respondenten visa på låg grad av job satisfaction, vill vi undersöka om det föreligger ett samband med withdrawalbeteende.

Tema 4. Vilka faktorer bidrar till positiv respektive negativ upplevelse av EL?

Individuella faktorer (EI, NA, rollidentifiering) Organisatoriska faktorer (autonomi, socialt stöd) *Syftet är att undersöka ifall respondenternas svar stämmer överens med vad tidigare forskning menar påverkar upplevelsen av EL.*

- Har du lätt att sätta dig in i hur andra personer känner sig och att tolka deras känslor?

Ifall du behöver anpassa dina känslor efter en viss situation, hur lätt eller svårt tycker du det är att hitta ”rätt” känsla för situationen?

Syfte att fånga upp spektrum av emotionell intelligens: hantera och reglera sina egna känslor och även bemöta andras reaktioner och därefter ändra sin respons.

- Beskriv en situation där du ställts inför något oväntat, till exempel en plötslig förändring eller en situation där du behövt ändra ditt synsätt radikalt. *För att förtydliga frågan:* Hur reagerar du, både privat och i yrkeslivet, när du ställs inför plötsliga förändringar?

Följdfråga: Kände du dig rädd eller självsäker? Upprörd eller inspirerad? Nervös eller trygg/säker? Irriterad eller intresserad?

Syfte är att undersöka negative affectivity, med motsatsord hämtade från PANAS (positive and negative affect scale).

- Har du möjlighet att vara självständig i ditt arbete (gällande arbetsuppgifter och utförande)?
Syfte är att undersöka förekomsten av autonomi.
- I vilken utsträckning har du möjlighet att påverka hur och när du utför dina arbetsuppgifter som kan innefatta emotionell reglering?
Exempel på situation: Kan du välja att byta patient med någon av dina kollegor ifall du inte klarar av patienten eller momentet?
Syftet är att undersöka förekomsten av autonomi.
- Har du möjlighet att påverka när och hur du vill/behöver utföra emotionell reglering?
Syftet är att undersöka förekomsten av autonomi.
- Hur uppfattar du klimatet bland kollegorna på avdelningen?
Syftet är att undersöka förekomsten av socialt stöd generellt.
- Finns det möjlighet att få hjälp med arbetsuppgifter som känns tunga?
Syftet är att undersöka förekomsten av instrumentellt stöd.
- Kan du prata med dina kollegor om arbetet ifall något känns tungt?
Syfte är att undersöka förekomsten av emotionellt stöd, coworker.
- Upplever du att det finns möjlighet att få stöd från arbetsplatsen om det behövs/om något känns tungt?
Syfte är att undersöka förekomsten av upplevt organisatoriskt stöd, perceived organizational support, POS.
- Hur är din relation till din närmsta chef, och hur upplever du stödet från denne?
Syfte är att undersöka förekomsten av socialt stöd, supervisor.

- ... emotional labor bland sjuksköterskor inom rehabiliteringsvården.

- Hur viktigt är ditt yrke som sjuksköterska för din identitet?
*För att förtydliga frågan: Hur stor del av dig privat ”är” sjuksköterska?
Syfte är att undersöka graden av eventuell rollidentifikation.*

Avslut

- *Till den som inte intervjuar: Louise/Sarah, har du något du vill fråga om?
Syftet är att kontrollera att den intervjuande inte glömt eller missat någon fråga, samt fånga upp fler eventuella följdfrågor.*
- *Till respondenten: Är det något du vill lägga till?
Är det något du känner att vi missat att fråga om som du gärna vill lägga till?
Syftet är att fånga upp tankar, funderingar eller skeenden som vi kan ha missat men som ändå kan vara viktiga för respondenten och för resultatet.*
- Har du övriga funderingar kring arbetet? Kring hur det presenteras?
- Vill du ta del utav färdigställt arbete/resultat?
(Vi mailar i så fall arbetet till respondenten).

BILAGA 2

LUNDS UNIVERSITET 2011-04-20

Institutionen för psykologi

Intervju – Informerat samtycke

Syftet med uppsatsen, som denna intervju kommer användas till, är att undersöka förekomsten av och utförandet av emotionellt arbete (emotional labor) i relation till sjuksköterskeyrket. Det innebär i korthet en reglering av de egna känslorna till att passa situationen som yrket kräver, exempelvis vid bemötandet av patienter. Det är själva utförandet av emotional labor vi vill undersöka djupare, med fokus på de olika metoder sjuksköterskor använder sig av i sitt yrkesutövande samt vilket resultat det ger.

Uppsatsen ingår i vår magisterexamen, och kommer att publiceras och finnas tillgänglig på internet via Lunds Universitets hemsida. Detta innebär att studien är tillgänglig för allmänheten, även för Din arbetsplats och Dina kollegor.

Intervjun beräknas ta 45-60 minuter, och deltagandet är helt frivilligt. Även om intresse anmälts kan deltagandet avbrytas när som helst, både innan, under och efter intervjun. Detsamma gäller ifall Du efter intervjun vill ändra eller stryka någonting som framkommit under intervjun. Allting kommer att behandlas konfidentiellt, Du kommer vara helt anonym i uppsatsen, det är enbart vi som kommer veta vem som sagt vad, och i vår uppsats kommer olika individers svar inte kunna urskiljas. Det kan förekomma vissa citat från intervjuerna, men citaten kommer inte att kunna kopplas till någon enskild individ. I de fall intervjun har spelats in, kommer inspelat material att raderas omedelbart efter bearbetning.

Om Du önskar så skickar vi gärna den färdiga uppsatsen till Dig via mail när uppsatsen är inlämnad och godkänd. Lämna i så fall din e-postadress nedan.

Jag har tagit del av ovanstående information:

Namn-teckning

E-postadress

Kontaktuppgifter:

Sarah Nelson Nordh

0738-307987

sarah.nelson.inbox@gmail.com

Louise Wikman

0702-710263

louise_wikman@hotmail.com

Handledare: Cecilia Levin, Psykologiska Institutionen vid Lunds Universitet

Cecilia.Levin@psychology.lu.se

BILAGA 3

Kategorisering

Möjlig frekvens 0-6, n = 6

Huvudkategori	Underkategori	Förekomst
Erfarenhet	Som sjuksköterska totalt lång (>5 år)	4
	Som sjuksköterska totalt kort (<5 år)	2
	Som sjuksköterska inom rehabilitering lång (>5 år)	2
	Som sjuksköterska inom rehabilitering kort (<5år)	4
Emotional labor	Arbetet* har en emotionell påverkan	6
	Arbetet* har en positiv emotionell påverkan	0
	Arbetet* har en negativ emotionell påverkan	3
	Arbetet* påverkar både positivt och negativt	2
	Behövt dölja känslor	6
	Behövt visa känslor som ej upplevts	4
Strategi för att hantera emotional labor	Yrkesroll	4
	Deep acting	5
	Surface acting	2
	Genuine feelings	3
	Ventilerar med kollegor	6
	Yrkesrollen underlättar hantering	6
	Hantering blir lättare med åren	4
Konsekvenser av emotional labor	Emotionell reglering påverkar prestationen positivt	4
	Emotionell reglering upplevs negativt personligen	5
	Emotionell reglering upplevs positivt personligen	5
Emotionell intelligens	Lätt sätta sig in i andras känslor	5
	Lätt för att hitta en passande känsla	4
	Många indikationer	4
Negative affectivity	Låg grad av negative affectivity	5
	Hög grad av negative affectivity	1
Autonomi	Självständig i arbetet	6
	Autonomi gällande uppgifter som tydligt innefattar emotional labor	6
Socialt stöd	Upplever socialt stöd allmänt (klimat)	3
	Upplever inte socialt stöd allmänt (klimat)	1
	Upplever socialt stöd varken som bra eller dåligt	2
	Upplever instrumentellt stöd från kollegor	4
	Upplever inte instrumentellt stöd från kollegor	1
	Upplever emotionellt stöd från kollegor	3
	Upplever inte emotionellt stöd från kollegor	1
	Upplever socialt stöd från chef	4
	Upplever inte socialt stöd från chef	2
	Upplever organisatoriskt socialt stöd	3
	Upplever inte organisatoriskt socialt stöd	1
	Ingen erfarenhet av organisatoriskt socialt stöd	2
Rollidentifiering	Identifierar sig som sjuksköterska	3
	Identifierar sig inte som sjuksköterska	3

* arbetet som sjuksköterska