

Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn

Tässä poikkileikkauksena toteutetussa kyselytutkimuksessa tarkasteltiin, onko lähiesimiehen johtamistyyli yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja sairaana työskentelyyn kunta-alan työntekijöillä (n = 557). Tutkitut johtamistyyli – transformationaalinen, autenttinen, oikeudenmukainen ja loukkaava johtaminen – olivat kaikki yhteydessä koettuun uupumusasteiseen väsymykseen. Riski kokea vähintään lievää uupumusasteista väsymystä oli 2–3-kertainen silloin, kun lähimmän esimiehen käyttäytymisessä nähtiin vähän transformationaalisen, autenttisen tai oikeudenmukaisen johtamisen piirteitä tai kun siinä tunnistettiin loukkaavan johtamisen piirteitä. Ainoastaan matalat arvot autenttisisessa johtamistyyliä yhdistivät sairaana työskentelyyn sen jälkeen, kun tilastollisesti merkitsevästi selitettäviin muuttujiin yhteydessä olleet taustatekijät (sukupuoli, koulutus, työaikamuoto) ja terveydentila otettiin huomioon. Tulokset viittaavat siihen, että esimiehen johtamistyyliä kehittämällä voidaan edistää työntekijöiden hyvinvointia ja vähentää sairaana työskentelyä.

ULLA KINNUNEN, KAISA PERKO, MERVİ VIRTANEN

JOHDANTO

Suomalaisessa työelämässä on arvioitu olevan monia ongelmia. Työntekijät ovat arvioineet muun muassa kilpailun ja tulospainneiden sekä kiireen lisääntyneen ja tunteneen, että he joutuvat ponnistelemaan jaksamiskykynsä rajoilla (Kauppinen ym. 2010, Lehto ja Sutela 2008). Tämän lisäksi he ovat kokeneet työn muuttuneen vähemmän mielekkääksi viime vuosien aikana (Aho ja Mäkiäho 2012). Nykypäivän työelämässä työssä jaksaminen on siis koetuksella. Vuoden 2008 työolotutkimuksen (Lehto ja Sutela 2008) mukaan noin viidesosa (19 %) työntekijöistä toi ilmi, että heillä on usein vaikeuksia jaksaa työssään. Naiset kokivat näin miehiä useammin. Niiden osuus, jotka tunsivat itsensä vähintään viikoittain henkisesti väsyneeksi töihin lähtiessään, oli 16 prosenttia. Lisäksi ristiriidat esimiehen tai työtovereiden kanssa, työpaikalla jatkuvasti esiintyvä kiusaaminen ja tyytymättömyys esimiehen johtamis-

tapaan nostivat töihin lähtönsä viikoittain vastenmieliseksi kokevien osuuden 40 prosenttiin ja jopa sen yli.

Viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota myös siihen, että varsin monet menevät töihin, vaikka tuntevat itsensä sairaiksi. Esimerkiksi suomalaisessa tutkimuksessa, jossa suurimmat ammattiryhmät olivat opettajia ja hoitajia, noin puolet (48 %) tutkittavista raportoi olleensa sairaana työssä vähintään kaksi kertaa viimeisen vuoden aikana (Heponiemi ym. 2010). Molemmat ilmiöt – työssä jaksamisen vaikeudet ja sairaana työskentely – ovat huolestuttavia, sillä ne voivat johtaa pitempiin sairauspoissaoloihin jatkossa (Ahola ym. 2008, Bergström ym. 2009, Hansen ja Andersen 2009). Työssä jaksamisen ongelmat ovat olleet yhteydessä myös lisääntyneisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin (Ahola ym. 2009) ja sairaana työskentely puolestaan lisääntyneeseen sydänkohtausten riskiin (Kivimäki ym. 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, onko lähiesimiehen johtamistyylillä yhteydessä yhtäältä jaksamisongelmiin ja toisaalta sairaana työskentelyyn. Johtamistyylillä on nähty merkitykselliseksi niin jaksamisen ja hyvinvoinnin kuin sairaana työskentelyn näkökulmasta. Sen on todettu olevan yhteydessä työntekijän hyvinvointiin useissa tutkimuksissa (ks. katsaukset Kuoppala ym. 2008, Skakon ym. 2010). Sairaana työskentelyä on tutkittu huomattavasti vähemmän, mutta johtamistyylin yhteys sairaana työskentelyyn voi syntyä joko työntekijän hyvinvoinnin välityksellä tai johtamistyylillä voi vaikuttaa suoraan työntekijän poissaolokäyttäytymiseen (Nyberg ym. 2008). Aiemmin eri tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan erilaisia johtamistyyliä, mikä vaikuttaa tutkimusten tulosten vertailua. Tässä tutkimuksessa tutkittiin useita johtamistyyliä, minkä vuoksi voimme vertailla niiden merkitystä.

JOHTAMISTYYLIT

Johtamistyylillä tarkoitetaan esimiehen käyttäytymistä, jolla hän pyrkii vaikuttamaan alaisiinsa siten, että se edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista (Northouse 2004). Tässä tutkimuksessa, jonka päätavoitteena oli hyvinvointia ja terveyttä edistävän esimieskäyttäytymisen tarkastelu, keskityttiin neljään johtamistyyliin: transformaationaalinen, autenttinen, oikeudenmukainen ja loukkaava. Nämä nähtiin olennaisiksi tekijöiksi alaisen hyvinvointiin vaikuttavassa esimiehen käyttäytymisessä aikaisempien tutkimusten perusteella, joita käsitellään tarkemmin seuraavaksi.

Yksi tutkituimmista johtamistyyleistä on *transformationaalinen* johtaminen (Bass 1985, 1999), jonka usein esitetään koostuvan neljästä ulottuvuudesta: 1) ideaalipiirteillä vaikuttaminen, 2) inspiroiva motivointi, 3) älyllinen stimulointi ja 4) yksilöllinen huomiointi. Esimies toimii roolimallina, edistää myönteisen vision avulla työn merkityksellisyyden ja haasteellisuuden kokemista, rohkaisee lähestymään ongelmia uusilla tavoilla ja ottaa huomioon alaisten yksilölliset kehitystarpeet. Transformationaalisessa johtamistyylissä esimies saa oman esimerkkinsä mukaisesti alaiset motivoitumaan ja sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin.

Autenttinen johtamistyylillä on syntynyt positiiivisen psykologian (Seligman 2002) piirissä ja se on suhteellisen uusi tulokas. Autenttisuus viittaa omien kokemusten – niin ajatusten, tunteiden, tarpeiden kuin uskomustenkin – omistamiseen ja

niiden mukaisesti toimimiseen (Walumbwa ym. 2008). Autenttinen johtajuus koostuu neljästä ulottuvuudesta: 1) *Itsensä tiedostaminen* tarkoittaa ymmärrystä siitä, kuinka yksilö rakentaa merkityksiä maailmassa ja kuinka nämä merkitykset vaikuttavat siihen, miten hän havaitsee itsensä. Se viittaa myös kykyyn tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet ja olla tietoinen muiden ihmisten vaikutuksesta omaan itseen samoin kuin omasta vaikutuksesta muihin ihmisiin. 2) *Ihmis-suhteiden läpinäkyvyys* puolestaan tarkoittaa todellisen itsensä paljastamista muille esimerkiksi ilmaisemalla omat ajatuksensa ja tunteensa. Tämä edistää myös muiden luottamusta siihen, että he voivat ilmaista omat näkemyksensä. 3) *Tasaapuolinen tiedonkäsittely* merkitsee, että esimiehet analysoivat objektiivisesti kaiken relevantin tiedon ennen päätöksen tekemistä. He ovat avoimia myös sellaisille näkemyksille, jotka haastavat heidän omat suhtautumistapansa. 4) *Sisäistetty moraalilla* viittaa sisäistettyyn ja integroituun itsesäätelyyn, ts. henkilö toimii omien sisäistettyjen moraaliarvojensa mukaisesti ulkoisista paineista ja tilannetekijöistä riippumatta. Autenttiset johtajat siis osoittavat, että he aidosti pyrkivät ymmärtämään omaa johtajuuttaan palvellakseen muita tehokkaasti.

Johtamisen oikeudenmukaisuus ja loukkaava esimieskäyttäytyminen ovat edellä käsiteltyjä johtamistyyliä kapea-alaisempia, sillä ne keskittyvät tiettyyn johtamista kuvaavaan yksittäiseen piirteeseen. Johtamisen oikeudenmukaisuuden tutkimuksessa on usein keskitytty päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuteen (Lind ja Tyler 1988, ks. myös Colquitt ym. 2001). Päätöksenteon oikeudenmukaisuus viittaa siihen, missä määrin päätökset tehdään johdonmukaisesti ja oikean tiedon pohjalta, kun taas kohtelun oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, kohtelevatko esimiehet työntekijöitä kunnioittavasti, rehellisesti, tasaapuolisesti ja ystävällisesti. Loukkaava esimieskäyttäytyminen on puolestaan määritelty yhdeksi aggression muodoksi; se käsittää käyttäytymisen, joka koetaan tarkoituksellisesti vihamieliseksi ja joka pitää sisällään sekä verbaalista että ei-verbaalista vihamielistä käyttäytymistä pois lukien fyysisen kontaktin (Tepper 2000). Oikeudenmukaisuudella on merkitystä myös loukkaavan esimieskäyttäytymisen näkökulmasta (Mitchell ja Ambrose 2007), sillä epäoikeudenmukaisuus on nähty yhdeksi tekijäksi, joka voi selittää työntekijöiden kielteistä reagointia loukkaavaan esimieskäyttäytymiseen.

JOHTAMISTYILIEN YHTEYS TYÖSSÄ JAKSAMISEEN JA SAIRAANA TYÖSKENTELYYN

Työssä jaksaminen määriteltiin tässä tutkimuksessa uupumusasteisen väsymyksen avulla. Se on työuupumusoireyhtymän keskeisin osatekijä, jolla tarkoitetaan yleistynyttä, henkistä ja/tai fyysistä väsymystä, joka tuntuu kaikissa tilanteissa eikä häviä päivittäisellä levolla, viikoittaisella vapaalla eikä lopulta loma-aikanakaan (Kalimo ym. 2006, Maslach ym. 2001). Suomen työikäisellä väestöllä uupumusasteista väsymystä on ilmennyt enemmän naisilla kuin miehillä ja se on ollut yleisempää ikääntyvillä (yli 42-vuotiailla) nuoriin (alle 30-vuotiaat) verrattuna (Ahola ym. 2006). Lisäksi se oli hieman yleisempää vähän koulutetuilla ja matalassa ammattiasemassa työskentelevillä naisilla sekä naimattomilla miehillä. Myös vuorotyötä tekeville naisilla ilmeni muita enemmän uupumusasteista väsymystä.

Johtamistyylin on havaittu olevan yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Esimerkiksi Kuoppalan ym. (2008) meta-analyysin mukaan hyväksi arvioitu esimieskäyttäytyminen oli yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin (riskisuhde 1.40, luottamusväli 1.36–1.57), jota kuvasi uupumusasteisen väsymyksen sekä erilaisen oirehtimisen (ahdistuneisuus, masentuneisuus, stressi) vähäisyys. Johtamistyyllillä ei ollut merkitystä, sillä riskisuhteet eivät juuri vaihdelleet johtamistyylin mukaan. Johtamistyyleinä oli useimmiten tutkittu tukea antavaa, transformationaalista ja huomioonottavaa (engl. considerate) esimieskäyttäytymistä. Huomioonottava johtamistyyli tulee lähelle relationaalista oikeudenmukaisuutta, jossa korostuu kohtelun oikeudenmukaisuus. Tukea antava johtamistyyli puolestaan korostaa sosiaalista tukea ja huolenpitoa. Myös Skakonin ym. (2010) katsauksessa, jossa oli mukana 49 tutkimusta vuosilta 1980–2009, päädyttiin samaan havaintoon: esimieskäyttäytyminen on yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin. Esimerkiksi transformationaalinen johtamistyyli oli negatiivisesti yhteydessä työuupumukseen (Hetland ym. 2007, Kanste ym. 2007), kun taas loukkaava esimieskäyttäytyminen oli positiivisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen (Wu ja Hu 2009, Yagil 2006).

Sairaana työskentelyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö on mennyt töihin huolimatta siitä, että on tuntenut olonsa sairaaksi (esim. Aronsson ja Gustafsson 2005, Heponiemi ym. 2010). Sairaana työskentely on yhteydessä terveydentilaan, sillä terveysongelmat lisäävät luonnollisesti riskiä

työskennellä myös sairaana (Aronsson ja Gustafsson 2005, Heponiemi ym. 2010, Löve ym. 2010). Ruotsalaisen tutkimuksen (Aronsson ja Gustafsson 2005) mukaan sairaana työskentely näytti olevan tyypillistä keski-ikäisille ja kuntasektorilla työskenteleville, kun taas koulutuksella, kotona olevilla lapsilla tai ammattiryhmällä ei ollut yhteyttä sairaana työskentelyyn. Suomalaisessa tutkimuksessa, joka kohdistui julkisen sektorin työntekijöihin (Heponiemi ym. 2010) havaittiin, että sairaana työskentely oli yleisintä alemmilla toimihenkilöillä ja sitä ilmeni pysyvässä työsuhteessa työskentelevillä enemmän kuin määräaikaisilla. Sen sijaan sukupuoli, koulutus tai siviilisääty ei ollut siihen yhteydessä. Myös työaika-työmuodon on havaittu liittyvän sairaana työskentelyyn: vuorotyö lisää sairaana työskentelyn riskiä (Böckerman ja Laukkanen 2009).

Johtamistyylien yhteyttä sairaana työskentelyyn on tutkittu varsin vähän, vaikka muiden psykososiaalisten työn ominaisuuksien (esim. aikapaineet, vaikutusmahdollisuudet, työn epävarmuus) yhteydestä tietoa onkin (esim. Aronsson ja Gustafsson 2005, Heponiemi ym. 2010). Sairaana työskennellään etenkin silloin, kun työssä on paljon työkuormitusta ja aikapaineita sekä koetua työn epävarmuutta. Parhaan tietomme mukaan johtamistyylin yhteyttä sairaana työskentelyyn on tutkittu ainoastaan yhdessä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa (Nyberg ym. 2008) esimiehen käyttäytymistä lähestyttiin viiden ulottuvuuden avulla: rehellisyys (esimies puhuu ja toimii rehellisesti ja oikeudenmukaisesti sanojensa mukaan), motivoiva inspiraatio (esimies toimii motivoivasti ja innostavasti), tiimin rakentaminen (esimies kommunikoi muiden kanssa ja yhdistää ihmisiä toimimaan yhdessä), autoritaarisuus (esimies tekee itse päätökset ja käskää muita tekemään) ja itsekeskeisyys (esimies noudattaa omia intressejään ja preferoi omaa seuraansa). Näistä ainoastaan rehellisyys ja autoritaarisuus olivat yhteydessä sairaana työskentelyyn; ne miehet ja naiset, jotka arvioivat esimiehensä käyttäytyvän harvoin rehellisesti, olivat useammin sairaana töissä kuin ne, jotka arvioivat esimiehen käyttäytyvän usein rehellisesti. Myös ne miehet, jotka arvioivat esimiehen käyttäytyvän usein autoritaarisesti, olivat useammin sairaana töissä kuin ne, jotka arvioivat tällaista käytöstä ilmenevän harvoin. Nämä yhteydet säilyivät sen jälkeen, kun ikä, siviilisääty, lasten olemassaolo, huolenpito muista perheen jäsenistä, ammattiasema ja työskentelysektori oli otettu huomioon. Havaituissa

yhteyksissä lienee kyse ennen kaikkea luottamussuhteista esimiehen ja alaisen välillä: on tärkeää, että esimies voi luottaa alaiseensa, mutta yhtä lailla tärkeää on, että myös alainen voi luottaa esimiehensä käyttäytymiseen. Tällöin esimies-suhteesta ei synny painetta esimerkiksi sairaana työskentelyyn.

TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena on vastata kysymykseen, onko lähiesimiehen johtamistyyli yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja sairaana työskentelyyn. Vaikka esimiehen käyttäytymisen ja uupumuksen välisestä yhteydestä onkin aiempaa tietoa, vertaileva tieto eri johtamistyylien merkityksestä puuttuu. Sairaana työskentelyn näkökulmasta johtamistyyleistä ei ole juuri aiempaa tutkimusta (Nyberg ym. 2008), joten tutkimus vastaa tähän tiedontarpeeseen.

Tutkimus perustuu työn vaatimusten ja voimavarojen malliin (Bakker & Demerouti 2007), jonka mukaan ennen kaikkea työn vaatimukset mutta myös työn voimavarojen puute ovat energian ehtymisen polun mukaisesti yhteydessä työuupumukseen ja terveysongelmiin. Yhtäältä tutkitut johtamistyyliä voidaan nähdä työn voimavaroina, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä ja edistävät yksilön hyvinvointia. Tutkituista johtamistyyleistä etenkin transformationaalinen, autenttinen ja oikeudenmukainen johtaminen täyttävät edellä esitetyt työn voimavaran kriteerit ja siten edistävät hyvinvointia (esim. Tims ym. 2011, Walumbwa ym. 2008). Vastaavasti niiden puute on yhteydessä pahoinvoinnin kokemuksiin, kuten uupumusasteiseen väsymykseen ja lisääntyviin terveysongelmiin (esim. Hetland ym. 2007, Kanste ym. 2007) ja oletettavasti myös sairaana työskentelyyn. Toisaalta loukkaava esimieskäyttäytyminen täyttää työn vaatimuksen kriteerit, eli se vaatii työntekijältä henkisiä ponnisteluja ja kuluttaa työntekijän voimavaroja, ja näin lisää hänen uupumustaan ja oletettavasti myös sairaana työskentelyä. Uupumuksen osalta myös aiempi tutkimus vahvistaa tätä näkemystä (Wu ja Hu 2009, Yagil 2006).

Oletamme, että transformationaalisen, autenttisen ja oikeudenmukaisen johtamistyylin puute sekä loukkaava esimieskäyttäytyminen ovat positiivisesti yhteydessä molempiin tutkittuihin ilmiöihin. Oletamme kuitenkin yhteydet uupumusasteiseen väsymykseen voimakkaammiksi, koska on mahdollista, että yhteydet sairaana työskentelyyn syntyvät koetun hyvinvoinnin

(esim. väsymys) kautta (Nyberg ym. 2008). Sen sijaan eri johtamistyylien yhteyksistä ja niiden voimakkuudesta tutkittuihin ilmiöihin on vaikea tehdä oletuksia. Yhtäältä esimiehen käyttäytymisestä ja hyvinvoinnista tehdyn meta-analyysin (Kuoppala ym. 2008) mukaan näyttää siltä, ettei yhteys uupumusasteiseen väsymykseen vaihtelisi johtamistyylin mukaan. Toisaalta työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Bakker ja Demerouti 2007) mukaan voisi olettaa loukkaavan esimieskäyttäytymisen yhteyden väsymykseen ja sairaana työskentelyyn voimakkaammaksi kuin muiden johtamistyylien. Tämä oletus perustuu siihen, että malli olettaa työn vaatimukset, joita loukkaava esimieskäyttäytyminen kuvaa, ensisijaisiksi pahoinvoinnin selittäjiksi.

MENETELMÄT

TUTKITTAVAT

Tutkimus on osa laajempaa kolmessa maassa (Suomi, Ruotsi ja Saksa) käynnissä olevaa tutkimusta. Tämä tutkimus rajautuu Suomen aineistoon. Suomesta tutkimukseen osallistui 557 työntekijää neljästä eri kaupungista. Kaikkiaan lähes tyimme pyynnöllä osallistua tutkimukseen yhdeksää kaupunkia Länsi-Suomen läänin alueella. Näistä neljä – Hämeenlinna, Pori, Sastamala ja Seinäjoki – vastasivat myöntävästi tutkimuspyyntöön. Neuvotteluissa kaupunkien henkilöstöpäälliköiden kanssa sovittiin, mitkä yksiköt osallistuisivat tutkimukseen. Kriteerinä osallistumiselle oli se, että työntekijät työskentelivät yksikkönä, jolla on lähiesimies.

Kaikkiaan kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin 915 työntekijälle, joista 24 oli pitemmällä vapaalla (esim. vanhempainvapaa) ja sen vuoksi estyneitä osallistumasta tutkimukseen. Aineisto kerättiin kyselyä keväällä 2011, jolloin noin puolet vastaajista vastasi paperikyselyyn ja puolet elektroniseen kyselyyn. Lähtökohtana oli, että mahdollisimman moni vastaisi sähköpostiosoitteeseen lähetettyyn elektroniseen kyselyyn. Kaikilla ei kuitenkaan ollut käytössä työsähköpostiosoitetta, joten tällaiset työntekijät vastasivat heille henkilökohtaisesti osoitettuun paperikyselyyn. Vastausprosentti oli 62.5 % (557/891). Naiset (65.6 %) vastasivat kyselyyn miehiä (49.4 %) innokkaammin ja vastausprosentti vaihteli myös kaupungeittain (53.5–68.7 %).

Vastanneiden enemmistö oli naisia (84.7 %), keski-ikä oli 48 vuotta, tyypillisin koulutus oli toisen asteen koulutus (ammattillinen perustutkin-

to tai ylioppilastutkinto), jonka oli suorittanut 40 prosenttia vastanneista. Isoimmat alat, joilla työskenneltiin, olivat lastenhoito (21.5 %), opetusala (21.4 %), puhtaanapito (19 %) ja ruokapalvelu (11.7 %). Suurin osa työskenteli pysyvässä työsuhteessa (94.7 %) ja päivätyössä (78.7 %). Nykyisen työnantajan palveluksessa oli keskimäärin työskennellyt 15 vuotta.

MITTARIT

Uupumusasteista väsymystä mitattiin kolmella osiolla, jotka perustuvat Maslachin työuupumuksen arviointimenetelmään (Kalimo ym. 2006). Valitsimme väsymyksen osioista (yhteensä 5) ne, joiden arvioimme parhaiten kuvaavan tyypillisimpiä väsymysoireita ja joita on käytetty muissakin tutkimuksissa (De Cuyper ym. 2012). Osioiden sisältämiä väsymysoireita arvioitiin 7-portaisella asteikolla (0 = ei koskaan, 6 = joka päivä). Osioista muodostetun keskiarvosummamuuttujan (vaihteluväli 0–6) Cronbachin α -kerroin oli 0.85.

Sairaana työskentelyä kysyttiin yhdellä kysymyksellä ”Kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana olet mennyt töihin vaikka olet tuntenut, että terveydentilasi vuoksi olisi pitänyt jäädä kotiin?” (esim. Aronsson ja Gustafsson 2005, Heponiemi ym. 2010). Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = en koskaan, 2 = kerran, 3 = 2–3 kertaa, 4 = 4–5 kertaa ja 5 = enemmän kuin 5 kertaa.

Lähiesimiehen johtamistyyliä arvioitiin neljällä eri menetelmällä: *Transformationaalista* johtajuutta arvioitiin 7-osioisella Global Transformational Leadership (GTL) -mittarilla (Carless ym. 2000). Kukin osio mittaa yhtä ulottuvuutta: 1) selkeän ja positiivisen vision välittäminen, 2) henkilöstön yksilöllisen kehittymisen tukeminen ja rohkaiseminen, 3) rohkaisun ja tunnustuksen antaminen, 4) luottamuksen, osallisuuden ja yhteistyön edistäminen, 5) innovatiiviseen ajatteluun kannustaminen, 6) omien arvojen tunteminen ja niiden mukaan toimiminen ja 7) karismaattisuus eli kunnioituksen ja ihailun herättäminen omalla osaamisellaan. Osioiden sopivuutta esimiehen käyttäytymiseen arvioitiin viisiportaisella asteikolla (1 = hyvin pienessä määrin, 5 = hyvin suuressa määrin) ja niistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja (vaihteluväli 1–5), jonka Cronbachin α -kerroin oli 0.92. GTL-mittarin on todettu olevan reliabeli ja validi transformationaalisen johtamistyylin mittari (Carless ym. 2000).

Autenttista johtamistyyliä arvioitiin Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) -mittarilla

(Walumbwa ym. 2008). Se koostuu 16 osiosta, joista viisi mittaa läpinäkyvyyttä suhteissa, neljä sisäistettyä moraalialia, kolme tiedonkäsittelyn tasapuolisuutta ja neljä itsensä tiedostamista. Osioihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (0 = ei koskaan, 4 = usein tai aina). Osioista muodostetun keskiarvosummamuuttujan (vaihteluväli 0–4) Cronbachin α oli 0.95. ALQ:n osioiden on todettu mittaavan yhtä globaalialia autenttisen johtamisen käsitettä (Walumbwa ym. 2008).

Oikeudenmukaista johtamistyyliä arvioitiin kahdella osiolla, jotka perustuvat QPS Nordic -kyselyyn (Dallner ym. 2000). Osioita (esim. ”Kohteelleko lähin esimieheni työntekijöitä oikeudenmukaisesti ja puolueettomasti?”) arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = hyvin harvoin, 5 = hyvin usein). Osioista lasketun summamuuttujan (vaihteluväli 1–5) Cronbachin α oli 0.93.

Loukkaavaa esimieskäyttäytymistä arvioitiin viidellä osiolla, jotka perustuvat alkuperäisen 15-osioisen mittarin (Tepper 2000) lyhennettyyn, aktiivista loukkaavaa käyttäytymistä mittaavaan versioon (Mitchell ja Ambrose 2007). Osioita (esim. ”Lähin esimieheni nolaa minut muiden edessä”) arvioitiin asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 7 (täysin samaa mieltä). Summamuuttujan (vaihteluväli 1–7) Cronbachin α oli 0.92.

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan terveydentilaansa 4-portaisella asteikoilla (1 = huono, 2 = kohtalainen, 3 = hyvä, 4 = erittäin hyvä) ja se luokiteltiin kahteen luokkaan analyyseja varten (1–2 = heikko ja 3–4 = hyvä). Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin seuraavia taustatekijöitä, jotka ovat aikaisempien tutkimusten mukaan (Aholu ym. 2006, Aronsson ja Gustafsson 2005, Böckerman ja Laukkanen 2009, Heponiemi ym. 2010) olleet yhteydessä joko uupumusasteiseen väsymykseen tai sairaana työskentelyyn: sukupuoli, ikä, koulutus, perheellisyys, työaika viikossa, työaikamuoto ja työsuhdetyyppi. Näiden tekijöiden luokittelut näkyvät taulukoista 1 ja 2.

TILASTOLLISET ANALYYSIT

Pääasiallisena analyysimenetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysia. Tätä varten tutkimuksen riippuvat muuttujat, uupumusasteinen väsymys ja sairaana työskentely, luokiteltiin kaksiluokkaisiksi. Uupumusasteisen väsymyksen luokat olivat: 0 = ei työuupumusta (pisteraja 0–1.49), 1 = lievä tai vakava uupumusasteinen väsymys (pisteraja 1.50–6.00). Käytetyt raja-arvot ovat sopimuksenvaraisia ja perustuvat arviointimenetelmän käsikirjaan (Kalimo ym. 2006). Sairaana

työskentelyn luokat olivat: 0 = ei koskaan tai ker-
ran viimeisen kuuden kuukauden aikana (vasta-
usluokat 1–2), 1 = enemmän kuin 2 – 3 kertaa
viimeisen kuuden kuukauden aikana (sisältää
vastausluokat 3–5). Samoja raja-arvoja on käyt-
etty myös muissa tutkimuksissa (Aronsson ja
Gustafsson 2005, Heponiemi ym. 2010).

Riippumattomat, esimiehen käyttäytymistä
kuvaavat muuttujat luokiteltiin kolmeen luok-
kaan lukuun ottamatta esimiehen loukkaavaa
käyttäytymistä, joka jaettiin kahteen luokkaan
(0 = ei ilmene (summamuuttujan ka = 1), 1 = il-
menee (summamuuttujan ka > 1)). Muiden joh-
tamistyylien luokat (vähän, keskimäärin, paljon
ko. johtamistyyliä) muodostettiin siten, että ai-
neisto jaettiin kunkin muuttujan jakauman perus-
teella kolmeen suunnilleen yhtä suureen kolman-
nekseen.

Riippumattomien muuttujien yhteyttä riippu-
van muuttujan tapahtumaan (ei ilmene, ilmenee
uupumusasteista väsymystä / sairaana työskente-

lyä) mallinnettiin binaarisella logistisella regres-
sioanalyysillä. Yhteyksiä tulkittiin vetosuhteiden
eli ristitulosuhteiden (odds ratio, OR) ja niiden
95 prosentin luottamusvälien avulla (ks. esim.
Agresti 2007). Lisäksi hyödynnettiin mallien seli-
tysasteita, joita arvioitiin Nagelkerken pseudo R²-
kertoimen avulla. Jokaiselle tutkitulle johtamisi-
tyylille rakennettiin oma malli hierarkkisesti niin,
että ensimmäisessä vaiheessa selittäjänä oli vain
ko. johtajuustyyli. Toisessa vaiheessa malliin li-
sättiin seuraavista muuttujista kuvailevien ana-
lyysien (ristiintaulukointi ja χ^2 -testi) perusteella
tilastollisesti merkittävästi riippuvaan muuttujaan
yhteydessä olevat: sukupuoli, ikä, koulutus, per-
heellisyys (puoliso ja/tai lapsia), työaika viikossa,
työaikamuoto, työsuhdetyyppi ja terveydentila.
Koska kyselyyn vastaamismuoto (elektroninen/
paperikysely) ei ollut yhteydessä riippuviin muut-
tajiin, sitä ei otettu huomioon analyyseissa. Lo-
puksi rakennettiin vielä malli, johon kaikki joh-
tamistyyliä laiteettiin selittäjiksi samanaikaisesti.

Taulukko 1.

Taustatekijöiden ja terveydentilan yhteys uupumusasteiseen väsymykseen: frekvenssit ja prosenttijakaumat

Taustatekijä	Ei uupumusasteista väsymystä (n = 196) n (%)	Lievä tai vakava uupumusasteinen väsymys (n = 358) n (%)	χ^2
Sukupuoli			13.55***
Nainen	151 (32.2)	318 (67.8)	
Mies	45 (52.9)	40 (47.1)	
Ikä vuosina			11.75**
< 36	16 (24.6)	49 (75.4)	
36–45	36 (29.3)	87 (70.7)	
46–55	93 (43.5)	121 (56.5)	
56–65	47 (33.1)	95 (66.9)	
Koulutus			0.49 ns
Enintään ammatillinen opisto	113 (36.0)	201 (64.0)	
Vähintään alempi korkeakoulututkinto	81 (35.1)	150 (64.9)	
Perheellisyys			0.33 ns
Ei	31 (33.0)	63 (67.0)	
Kyllä	165 (36.1)	292 (63.9)	
Työaika viikossa			2.84 ns
≤ 38 t	116 (32.6)	240 (67.4)	
> 38 t	70 (40.0)	105 (60.0)	
Työaikamuoto			1.16 ns
Muu	36 (31.3)	79 (68.7)	
Päivätyö	160 (36.7)	276 (63.3)	
Työsuhdetyyppi			0.27 ns
Pysyvä	186 (35.8)	334 (64.2)	
Määräaikainen	9 (31.0)	20 (69.0)	
Terveys			28.01***
Heikko	12 (12.2)	86 (87.8)	
Hyvä	184 (40.4)	271 (59.6)	

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

TULOKSET

KUVAILEVAT TULOKSET

Taulukoista 1 ja 2 näkyvät tutkittujen taustatekijät ja itsearvioitu terveydentila uupumusasteisen väsymyksen ja sairaana työskentelyn luokissa. Noin 65 prosentilla tutkituista ilmeni lievää tai vakavaa uupumusasteista väsymystä ja 47 prosenttia kertoi työskennelleensä sairaana viimeisen puolen vuoden aikana vähintään kaksi kertaa. Uupumusasteinen väsymys oli yleisempää naisilla ja erityisesti niillä, joilla oli heikko terveys. Ikäryhmittäin sitä ilmeni vähiten 46–55-vuotiailla. Sairaana työskentely oli puolestaan yleisempää naisilla, vähemmän koulutetuilla, muuta kuin päivätyötä tekevilla ja etenkin niillä, joilla oli heikko terveys. Ammattialan mukaisia vertailuja vaikeutti se, että eri ammattialoilla työskentelevien määrät jäivät pieniksi. Neljän suurimman alan (lastenhoito, opetus, puhtaanapito ja ruokapalvelu) vertailu viittasi siihen, että puhtaanapi-

dossa (75 %) koettiin eniten uupumusasteista väsymystä ja ruokapalvelussa ja puhtaanapidossa (54 % ja 52 %) ilmeni eniten sairaana työskentelyä.

JOHTAMISTYILIEN YHTEYDET UUPUMUSASTEISEEN VÄSYMYSKSEEN JA SAIRAANA TYÖSKENTELYYN

Taulukosta 3 nähdään johtamistyylien yhteys uupumusasteiseen väsymykseen. Kaikki tutkitut johtamistyyli olivat merkitsevästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja yhteydet säilyivät senkin jälkeen, kun merkitsevät taustatekijät (sukupuoli ja ikä) ja terveydentila oli otettu huomioon (ks. Taulukko 1). Mataliin pistemääriin transformationaalisessa, autenttisessa ja oikeudenmukaisessa johtamistyyliissä sekä korkeisiin pistemääriin loukkaavassa esimieskäyttäytymisessä yhdistynyt uupumusasteisen väsymyksen (lievästä vakavaan) riski oli 2–3-kertainen verrattuna tilanteeseen, kun esimieskäyttäytyminen arvioitiin päinvastaiseksi. Riski ei juuri vaihdellut eri johta-

Taulukko 2.

Taustatekijöiden ja terveydentilan yhteys sairaana työskentelyyn: frekvenssit ja prosenttijakauma

Taustatekijä	Ei ilmene sairaana työskentelyä (ei koskaan tai kerran) (n = 296) n (%)	Ilmenee sairaana työskentelyä (≥ 2–3 kertaa) (n = 259) n (%)	χ ²
Sukupuoli			4.19*
Nainen	242 (51.5)	228 (48.5)	
Mies	54 (63.5)	31 (36.5)	
Ikä vuosina			0.91 ns
< 36	31 (47.7)	34 (52.3)	
36–45	65 (53.3)	57 (46.7)	
46–55	118 (54.4)	99 (45.6)	
56–65	75 (53.2)	66 (46.8)	
Koulutus			6.99**
Enintään ammatillinen opisto	154 (48.6)	163 (51.4)	
Vähintään alempi korkeakoulututkinto	138 (60.0)	92 (40.0)	
Perheellisyys			3.11 ns
Ei	58 (61.7)	36 (38.3)	
Kyllä	237 (51.7)	221 (48.3)	
Työaika viikossa			0.72 ns
≤ 38 t	195 (54.8)	161 (45.2)	
> 38 t	89 (50.9)	86 (49.1)	
Työaikamuoto			3.96*
Muu	53 (45.3)	64 (54.7)	
Päivätyö	242 (55.6)	193 (44.4)	
Työsuhtedyyppi			0.88 ns
Pysyvä	280 (53.7)	241 (46.3)	
Määräaikainen	13 (44.8)	16 (55.2)	
Terveys			43.87***
Heikko	23 (23.2)	76 (76.8)	
Hyvä	273 (59.9)	183 (40.1)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

Taulukko 3.

Johtajuustyilien yhteys uupumusasteiseen väsymykseen: vetosuhteet ja niiden 95 %:n luottamusvälit

Johtajuustyylit	Henkilömäärä (n)	Malli 1	Malli 2 ¹⁾
Transformationaalinen			
Vähän	124	2.40 (1.47–3.92)	2.33 (1.38–3.94)
Keskimäärin	230	1.61 (1.08–2.38)	1.75 (1.14–2.67)
Paljon	185	1	1
Autenttinen			
Vähän	153	2.89 (1.73–4.83)	3.19 (1.84–5.52)
Keskimäärin	259	1.56 (1.01–2.42)	1.72 (1.08–2.75)
Paljon	121	1	1
Oikeudenmukainen			
Vähän	153	3.12 (1.72–5.66)	2.79 (1.49–5.24)
Keskimäärin	286	2.31 (1.56–3.42)	2.16 (1.43–3.27)
Paljon	173	1	1
Loukkaava			
Ei	360	1	1
Kyllä	183	2.85 (1.89–4.31)	2.87 (1.85–4.42)

¹⁾ Kovariaatteina sukupuoli, ikä ja terveys.**Taulukko 4.**

Johtajuustyilien yhteys sairaana työskentelyyn: vetosuhteet ja niiden 95 %:n luottamusvälit

Johtajuustyylit	Henkilömäärä (n)	Malli 1	Malli 2 ¹⁾
Transformationaalinen			
Vähän	126	1.39 (0.94–2.02)	1.36 (0.90–2.05)
Keskimäärin	231	1.32 (0.84–2.09)	1.16 (0.72–1.87)
Paljon	183	1	1
Autenttinen			
Vähän	155	1.82 (1.09–3.06)	1.90 (1.12–3.24)
Keskimäärin	256	1.20 (0.77–1.88)	1.29 (0.81–2.06)
Paljon	123	1	1
Oikeudenmukainen			
Vähän	81	1.51 (0.85–2.70)	1.31 (0.72–2.38)
Keskimäärin	287	1.28 (0.86–1.90)	1.25 (0.82–1.88)
Paljon	172	1	1
Loukkaava			
Ei	359	1	1
Kyllä	184	1.51 (1.02–2.25)	1.43 (0.96–2.14)

¹⁾ Kovariaatteina sukupuoli, koulutus, työaikamuoto ja terveydentila.

mistyilien mukaan. Eniten uupumusasteista väsymystä selitti loukkaava johtamistyyli (7 %) ja vähiten transformationaalinen johtamistyyli (3 %). Kun mallissa olivat mukana tilastollisesti merkitsevät taustatekijät ja terveydentila, niiden selitysosuudet vaihtelivat 17 prosentin ja 20 prosentin välillä.

Kun kaikki johtamistyyliä otettiin mukaan samaan malliin, ne selittivät yhdessä 10 prosenttia uupumusasteisesta väsymyksestä ja ainoastaan oikeudenmukainen (OR = 1.81, luottamusväli 1.14–2.87) ja loukkaava (OR = 2.24, luottamusväli 1.41–3.55) johtamistyyli yhdistyivät tilastol-

lisesti merkitsevästi lievään tai vakavaan uupumusasteiseen väsymykseen. Näistä vain loukkaavan esimieskäyttämisen yhteys säilyi merkitsevästi (OR = 2.23, luottamusväli 1.36–3.64), kun merkitsevät taustatekijät (sukupuoli ja ikä) ja terveydentila otettiin huomioon. Tämä malli selitti 20 prosenttia uupumusasteisen väsymyksen ilmenemisestä.

Johtamistyylien yhteys sairaana työskentelyyn oli vähäisempää, mikä näkyy taulukosta 4. Ainoastaan autenttinen ja loukkaava johtamistyyli yhdistyivät tilastollisesti merkitsevästi sairaana työskentelyyn. Näistä vain autenttisen johtamis-

tyylin yhteys säilyi, kun merkitsevät taustatekijät (sukupuoli, koulutus, työaikamuoto) ja terveydentila olivat mallissa (Taulukko 2). Niillä, jotka arvioivat lähiesimiehensä ei-autenttiseksi johtajaksi, oli 1.9-kertainen riski tulla sairaana töihin verrattuna niihin, jotka arvioivat lähiesimiehelleen olevan paljon autenttisen johtamistyylin piirteitä. Kaikkiaan malli selitti 9 prosenttia sairaana työskentelyn vaihtelusta.

Kun kaikki johtamistyyli otettiin mukaan samaan malliin, ne selittivät yhdessä 3 prosenttia sairaana työskentelyn vaihtelusta ja ainoastaan loukkaava esimieskäyttäytyminen (OR = 1.56, luottamusväli 1.04–2.34) yhdistyi tilastollisesti merkitsevästi sairaana työskentelyyn. Kun merkitsevät taustatekijät (sukupuoli, koulutus ja työaikamuoto) ja terveydentila olivat mukana mallissa, kävi ilmi, että ainoastaan autenttinen johtamistyyli oli merkitsevästi yhteydessä sairaana työskentelyyn (OR = 2.50, luottamusväli 1.13–5.57). Tämä malli selitti 15 prosenttia sairaana työskentelyn vaihtelusta.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli vastata kysymykseen, onko lähiesimiehen johtamistyyli yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja sairaana työskentelyyn kunta-alan työntekijöillä. Vähintään lievää uupumusasteista väsymystä ilmeni 65 prosentilla tutkimukseen osallistuneista ja 47 prosenttia oli ollut sairaana työssä vähintään kaksi kertaa viimeisen puolen vuoden aikana. Verrattuna vuoden 2000 tilanteeseen (Ahola ym. 2004) vähintään lievän uupumusasteisen väsymyksen esiintyminen (23.6 %) näyttää olevan tässä tutkimuksessa selvästi yleisempää, mutta lähellä vuoden 1997 (61.8 %) tilannetta (Kalimo ja Toppinen 1997). Aholan ym. (2004) mukaan tutkimustekniset erot hankaloittavat näiden kahden (vuoden 1997 ja 2000) tutkimuksen tulosten vertailua. Tuloksemme viittaavat kuitenkin siihen, että nyt ollaan uupumusasteisen väsymyksen ilmenemisessä lähempänä vuoden 1997 tilannetta.

Sairaana työskentely puolestaan verrattuna suomalaisen Heponiemen ym. (2010) tutkimukseen oli sikäli yleisempää, että vaikka havaitut esiintymisluvut (47 % ja 48 %) ovat samaa luokkaa, arviot koskevat eripituista ajankohtaa: tutkimuksessamme arvioitava aika oli puoli vuotta, kun taas vertailututkimuksessa se oli vuosi. Kysymys vaatii retrospektiivista muistelua, ja siksi voi olla mahdollista, että mitä pitempi arvioitava

ajanjakso on, sitä enemmän siihen liittyy arviointivirhettä.

Tutkitut johtamistyyli – transformationaalinen, autenttinen, oikeudenmukainen ja loukkaava – olivat kaikki yhteydessä koettuun uupumusasteiseen väsymykseen, kuten oletimme työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Bakker ja Demerouti 2007) sekä aikaisempien tutkimusten perusteella (Kuoppala ym. 2008, Skakon ym. 2010). Riski kokea vähintään lievää uupumusasteista väsymystä oli 2–3-kertainen silloin, kun lähimmän esimiehen käyttäytymisessä nähtiin vähän transformationaalisen, autenttisen tai oikeudenmukaisen johtamistyylin piirteitä tai kun siinä tunnistettiin loukkaavan esimieskäyttäytymisen piirteitä. Loukkaava esimieskäyttäytyminen selitti eniten (7 %) uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta ja ainoastaan loukkaavan johtamisen yhteys uupumusasteiseen väsymykseen säilyi merkitsevästi johtamistyylien samanaikaisessa vertailussa, jossa myös merkitsevät taustatekijät ja terveydentila otettiin huomioon.

Tämä oli myös oletustemme mukainen tulos, sillä työn vaatimusten ja voimavarojen mallin perusteella loukkaava esimieskäyttäytyminen voidaan nähdä työn vaatimuksena, kun taas muut tutkitut johtamistyyli ovat pikemminkin työn voimavaroja, jotka edistävät työn tavoitteiden saavuttamista. Mallin mukaan työn vaatimukset selittävät uupumusta paremmin kuin työn voimavarojen puute, minkä myös aiemmat tutkimukset vahvistavat (Hakanen ym. 2008, Schaufeli ym. 2008). Näyttää siis siltä, että loukkaava esimieskäyttäytyminen on vertailluista johtamisen tyyleistä haitallisimien työntekijöiden uupumuksen näkökulmasta (Tepper 2000). Loukkaavaa johtamista ilmenee harvoin, mutta silloin kuin näin käy, sen seuraukset ovat vakavat.

Johtamistyylien yhteys sairaana työskentelyyn oli vähäisempää, mikä oli myös oletuksemme. Merkityksellisin tutkituista johtamistyyleistä näytti tässä suhteessa olevan autenttinen esimieskäyttäytyminen, sillä vain autenttisen johtamistyylin vähäisyys yhdistyi sairaana työskentelyyn sen jälkeen, kun merkitsevät taustatekijät (sukupuoli, koulutus, työaikamuoto) ja terveydentila otettiin huomioon. Ainoastaan autenttinen johtamistyyli säilyi merkitsevästi myös johtamistyylien samanaikaisessa vertailussa. Näin ollen oletuksemme loukkaavan esimieskäyttäytymisen muita johtamistyyliä voimakkaammasta yhteydestä sairaana työskentelyyn ei saanut tukea. Autenttinen johtamistyyli voidaan nähdä työn voimava-

rana, joka erityisesti edistää hyvinvointia, kuten tyytyväisyyttä ja työn imua (Walumbwa ym. 2008). Tässä tutkimuksessa sen puute osoittautui merkittäväksi sairaana työskentelyyn altistavaksi tekijäksi, mikä myös tukee työn vaatimusten ja voimavarojen mallia, jonka mukaan myös työn voimavarojen puute yhdistyy energian ehtymisen polulle.

Autenttisella johtamisella tarkoitetaan esimieskäyttäytymistä, jossa esimies on tietoinen itsestään ja toimintansa seurauksista, hänellä on korkeat moraaliset periaatteet, joiden mukaisesti hän toimii ja hän pyrkii vuorovaikutuksellisiin suhteisiin alaistensa kanssa (Walumbwa ym. 2008). Mikäli esimies toimii näin, hänen alaisillaan ei näy ilmenevän tarvetta työskennellä sairaana. Nybergin ym. (2008) tutkimuksessa ne miehet ja naiset, jotka arvioivat esimiehensä käyttäytyvän harvoin rehellisesti sanojensa mukaisesti, olivat useammin sairaana töissä kuin ne, jotka arvioivat esimiehen käyttäytyvän usein näin. Näin ollen autenttisella johtamistyylillä ja rehellisyydellä näyttäisi olevan yhtäläisyyksiä. Rehellisyyden voikin ajatella edustavan autenttisen johtajuuden läpinäkyvyyttä ja moraalista integriteettiä. Sekä autenttisuudessa että rehellisyydessä on kyse luottamuksesta ja johdonmukaisuudesta, joiden avulla työntekijät voivat ennakoita esimiehen käyttäytymistä. Tällöin voidaan jäädä sairaana pois töistä pelkäämättä esimiehen reaktiota eikä tarvitse myöskään miellyttää esimiestä ja siksi tulla paikalle vaikka sairaana.

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on hyvä muistaa, että kyseessä on itsearviointitietoon perustuva poikkileikkaustutkimus, joka kohdistui kunta-alalle. Itsearviointiin perustuviin arvioihin ovat voineet vaikuttaa vastaajien yksilölliset ominaisuudet ja vastaamistaipumukset. Poikkileikkaustutkimuksessa emme myöskään voi puhua muista kuin yhteyksistä, sillä on mahdollista, että esimerkiksi uupunut työntekijä arvioi esimiestään kielteisemmin väsymyksensä vuoksi tai että sairaana työskentely lisää uupumusriskiä (Demerouti ym. 2009). Näin ollen ilmiöiden välinen syyseuraussuhde voi olla myös käänteinen. Myös uupumusmittariamme voi kritisoida, sillä hyödynsimme alkuperäisen mittarin viidestä osiosta vain kolmea. Kuitenkin kaikki viisi osiota ovat latautuneet voimakkaasti samalle uupumusfakto-

rille (Mäkikangas ym. 2012), joten emme usko käyttämämme mittarin, jonka reliabiliteetti oli hyvä, vaarantavan tuloksiamme. Samoin se, että aineisto on kerätty sekä elektronisella että paperikyselyllä, on hyvä ottaa huomioon. Vaikka vastaamismuoto ei ollut yhteydessä tutkimiiimme ilmiöihin, luonnollisesti vastaamistavan yhdenmukaisuus olisi ollut parempi ratkaisu.

Tulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että tutkimus kohdistui vain julkiselle sektorille ja että tutkittavien joukko oli naisvaltainen, joten tuloksia ei voi yleistää yksityiselle sektorille eikä miesvaltaisille aloille. Jatkossa tarvittaisiinkin pitkitäytutkimusta, jossa hyödynnettäisiin myös muuta kuin itsearviointitietoa. Lisäksi olisi hyvä paneutua siihen, mikä yhteys saa aikaan. Esimerkiksi liittyvätkö johtamistyylin ja sairaana työskentelyn välistä yhteyttä välittävät tekijät työn piirteisiin, koettuun hyvinvointiin vai yksilöä kuvaaviin ominaisuuksiin (ks. Johns 2010, 2011)?

Kaikkiaan tutkimustuloksemme viittaavat siihen, että esimiehen käyttäytyminen kytkeytyy sekä uupumusasteiseen väsymykseen että sairaana työskentelyyn. Koska molemmilla on puolestaan pitkällä aikavälillä haitallisia vaikutuksia terveyteen (Ahola ym. 2008, Kivimäki ym. 2005), olisi hyvä pystyä kehittämään esimiestoimintaa siten, että siinä ilmenisi yhtäältä mahdollisimman vähän loukkaavan johtamistyylin piirteitä ja toisaalta mahdollisimman paljon autenttisen johtamistyylin piirteitä. Interventiotutkimukset ovat osoittaneetkin, että palkitsevaa johtamista voi oppia (Avolio ym. 2009). Tällainen oppiminen voi tapahtua esimieskoulutuksessa, jossa esimerkiksi roolipelin avulla havainnollistetaan johtamistyylejä ja niiden vaikutuksia alaisiin sekä opitaan toivotun tyylin mukaista esimieskäyttäytymistä, esimerkiksi harjoitellaan autenttisen johtamistyylin piirteitä kuten muiden kuuntelua ja itsensä täsmällistä ilmaisua. On tärkeää, että koulutus sisältää harjoittelua, jolla pyritään kehittämään omaa esimieskäyttäytymistä, sillä pelkkä luentotyypinen interventio ei riitä käyttäytymisen muuttamiseen (ks. Avolio ym. 2009).

Projektia "Rewarding and Sustainable Health-promoting Leadership" rahoittaa (2010–13) Työsuojelurahasto (hanke n:o 109398).

In this cross-sectional questionnaire study we examined whether leadership styles were related to job exhaustion and sickness presenteeism among municipal employees (N = 557). The leadership styles examined – transformational, authentic, fair and abusive leadership – were all associated with job exhaustion. The risk of having at least mild job exhaustion was 2–3-fold in the case when the immediate supervisor was evaluated to have characteristics typical of low

transformational, authentic or fair leadership styles or high abusive leadership. Only low authentic leadership style was related to sickness presenteeism after statistically significant background factors (gender, educational level, work schedule) and self-rated health status were controlled for. Thus, our results suggest that we can promote employee well-being and decrease sickness presenteeism by improving leadership behavior.

KIRJALLISUUS

- Agresti A. An introduction to categorical data analysis. Wiley, New York 2007.
- Aho S, Mäkiäho A. Työolobarometri. Lokakuu 2011. Ennakkotietoja. TEM raportteja 4/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.
- Ahola K, Gould R, Virtanen M, Honkonen T, Aromaa A, Lönnqvist J. Occupational burnout as a predictor of disability pension: a population-based study. *Occup Environm Med* 2009;66:284–290.
- Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:11–17.
- Ahola K, Honkonen T, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. Työuupumus Suomessa Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. *Suomen lääkärilehti* 2004;59:4109–4113.
- Ahola K, Kivimäki M, Honkonen T, Virtanen M, Koskinen S, Vahtera J, Lönnqvist J. Occupational burnout and medically certified sickness absence: the population-based sample of Finnish employees. *J Psychosom Res* 2008;64:185–193.
- Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med* 2005;47:958–966.
- Avolio BJ, Reichard RJ, Hannah ST, Walumbwa FO, Chan A. A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. *The Leadership Quarterly* 2009;20:764–784.
- Bakker A, Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;22:309–328.
- Bass BM. Leadership and performance beyond expectations. Free Press, New York 1985.
- Bass BM. Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work & Organizational Psychology* 1999;8: 9–32.
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Lindh T, Aronsson G, Josephson D. Sickness presenteeism today, sickness presenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med* 2009;51:629–638.
- Böckerman P, Laukkanen E. What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *Eur J Public Health* 2009;20:43–46.
- Carless SA, Wearing A J, Mann L. A short measure of transformational leadership. *Journal of Business and Psychology* 2000;14:389–405.
- Colquitt JA, Conlon DE, Wesson MJ, Porter CO, Ng KY. Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *J of Appl Psychol* 2001;86:425–445.
- Dallner M, Elo A, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Lindström K, ym. Validation of the general Nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work. *Nordic Council of Ministers, Nord* 2000;12, Copenhagen 2000.
- De Cuyper N, Mäkikangas A, Kinnunen U, Mauno S, De Witte H. Cross-lagged associations between perceived external employability, job insecurity, and exhaustion: Testing gain and loss spirals according to the Conservation of Resources Theory. *J Organiz Behav* 2012;33:770–788.
- Demerouti E, Le Blanc, PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: a three-way study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International* 2009;14:50–68.
- Hakanen J, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources Model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress* 2008;22: 224–241.
- Hansen CD, Andersen JH. Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health* 2009;63:397–402.

- Heponiemi T, Elovainio M, Pentti J, Virtanen M, Westerlund H, Virtanen P, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J. Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *J Occup Environ Med* 2010;52:830–835.
- Hetland H, Sandal GM, Johnsen TB. Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2007;16:58–75.
- Johns G. Presenteeism in the work place: A review and research agenda. *J Organ Behav* 2010;31:519–542.
- Johns G. Attendance dynamics at work: The antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology* 2011;16:483–500.
- Kalimo R, Hakanen J, Toppinen-Tanner S. Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Kalimo R, Toppinen S. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos, Helsinki 1997.
- Kanste O, Kynäs H, Nikkilä J. The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management* 2007;15:731–739.
- Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M (toim.). Työ ja terveys 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.
- Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, ym. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health* 2005;95:98–102.
- Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J, Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects – systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* 2008;50:905–915.
- Lehto A-M, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Tilastokeskus, Helsinki 2008.
- Lind EA, Tyler TR. The social psychology of procedural justice. Plenum, New York 1988.
- Löve J, Grimby-Ekman A, Eklöf M, Hagberg M, Dellve L. Pushing oneself too hard: Performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men – a cohort study. *J Occup Environ Med* 2010;52:603–609.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001;52:397–422.
- Mitchell MS, Ambrose ML. Abusive supervision and workplace deviance and the moderating effects of negative reciprocity beliefs. *J Appl Psychol* 2007;92:1159–1168.
- Mäkikangas A, Härtinen M, Kinnunen U, Pekkonen M. Maslachin yleisen työuupumuksen arviointimenetelmän (MBI-GS) rakenne ja pysyvyys: pitkäaikaistutkimus kuntoutusasiakkaiden keskuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012;49:60–68.
- Northouse P. Leadership. Theory and practice (3. painos). Sage, Thousand Oaks CA 2004.
- Nyberg A, Westerlund H, Magnusson-Hanson L, Theorell T. Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scand J Public Health* 2008;36:803–811.
- Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology* 2008;57:173–203.
- Seligman MEP. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment Free Press, New York 2002.
- Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress* 2010;24:107–139.
- Tepper BJ. Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal* 2000;43:178–190.
- Tims M, Bakker A, Xanthopoulou D. Do transformational leader enhance their followers' daily work engagement? *The Leadership Quarterly* 2011;22:121–131.
- Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management* 2008;34:89–126.
- Wu TY, Hu C. Abusive supervision and employee emotional exhaustion: dispositional antecedents and boundaries. *Group & Organization Management* 2009;34:143–169.
- Yagil D. The relationship of abusive and supportive workplace supervision to employee burnout and upward influence tactics. *Journal of Emotional Abuse* 2006;6:49–65.

ULLA KINNUNEN

Professori

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö (psykologia)

KAISA PERKO

PsM, YTM

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö (psykologia)

MERVI VIRTANEN

FM

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö (psykologia)